

Psychiatrische
Dienste Graubünden

www.pdgr.ch

10 Jahre
2002 bis 2012
PDGR

Psychiatrische Dienste Graubünden
Loëstrasse 220
7000 Chur

www.pdgr.ch



Klinik Beverin, Cazis



Psychiatrie



Klinik Waldhaus, Chur

Qualitätsbericht 2011 (V5.0)

H+ Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen
H+ Hôpitaux, cliniques et institutions de soins suisses
H+ Gli Ospedali, le cliniche e gli istituti di cura svizzeri

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung.....	3
B	Qualitätsstrategie	5
	B1 Qualitätsstrategie und -ziele	5
	B2 2 - 3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2011	5
	B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2011	5
	B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren.....	5
	B5 Organisation des Qualitätsmanagements	5
	B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement.....	6
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot.....	6
	C1 Angebotsübersicht.....	6
	C2 Kennzahlen Akutsomatik 2011	7
	C3 Kennzahlen Psychiatrie 2011	7
	C4 Kennzahlen Rehabilitation 2011.....	7
	C5 Kennzahlen Langzeitpflege 2011	7
D	Qualitätsmessungen	8
	D1 Zufriedenheitsmessungen	8
	D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit.....	8
	D1-2 Angehörigenzufriedenheit	9
	D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit.....	10
	D1-4 Zuweiserzufriedenheit	11
	D2 ANQ-Indikatoren	12
	D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®	12
	D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®.....	12
	D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO	12
	D2-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ	12
	D2-5 Nationale Patientenbefragung 2011 mit dem Kurzfragebogen ANQ.....	13
	D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2011	13
	D3-1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)	13
	D3-2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ).....	13
	D3-3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)	14
	D3-4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	14
	D3-5 Dauerkatheter	14
	D3-6 Weiteres Messthema	14
	D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	15
E	Verbesserungsaktivitäten und -projekte.....	16
	E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards.....	16
	E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	16
F	Schlusswort und Ausblick	17

Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichtes zu erhöhen wird meist nur die männliche Bezeichnung verwendet. Mit Patienten, Ärzten, Spezialisten etc. sind immer die Personengruppen beider Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten.

A

Einleitung

Die Psychiatrischen Dienste Graubünden sichern die psychiatrische Versorgung der Erwachsenen im Kanton Graubünden im stationären Bereich, Tagesklinik und im ambulanten Bereich. Eingeschlossen sind darin die Bereiche Wohnheime und Arbeitsstätten (ARBES) für psychisch und geistig behinderte Menschen. Die PDGR sind eine selbstständige Anstalt des kantonalen öffentlichen Rechts. Sie bieten Aus- und Weiterbildungsplätze für Assistenzärzte, für Berufe im Gesundheitswesen, sozialpädagogische, gewerbliche und kaufmännische Berufe an.

Die PDGR bieten eine qualitativ hochstehende, umfassende Beratung, Behandlung und Betreuung für psychisch belastete, kranke oder behinderte Menschen.

Unsere Leistungen erbringen wir nach neuen, wissenschaftlich fundierten Erkenntnissen.

Der Psychotherapie und der Bezugspflege kommen hierbei ein hoher Stellenwert zu.

Komplementärmedizinische Behandlungsformen ergänzen das therapeutische Angebot. Ausgangspunkt der Behandlungen sind die persönlichen Anliegen der Betroffenen, die in einen gemeinsam entwickelten Therapieplan aufgenommen werden.

Die Angebote der PDGR umfassen die Bereiche Akutpsychiatrie/Rehabilitation, Gerontopsychiatrie, Psychotherapie, Behandlung von Suchterkrankungen, Forensik.

Weiter bieten wir eine Heroingestützte Behandlung, eine Memory-Klinik, eine Tinnitus-Klinik und die Möglichkeit der Hospitalisation von Mutter und Kind (Mutter-Kind-Station) an.

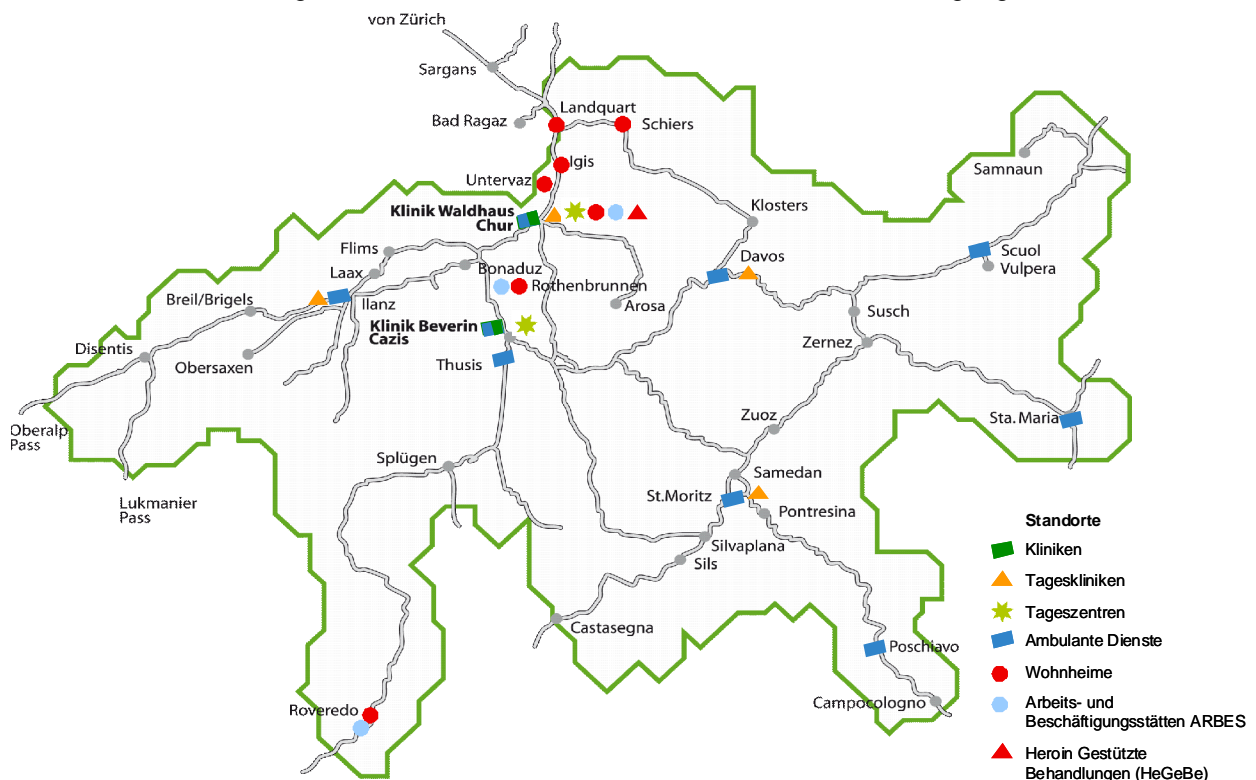
Die stationäre Versorgung wird in den Kliniken Beverin (Cazis) und Waldhaus (Chur) sichergestellt.

Die PDGR verfügen im Klinikbereich über 208 Betten. Die modernen hellen Einzel- und Doppelzimmer, sind behindertengerecht ausgestattet. Seit Dezember 2011 führen die PDGR die Privatklinik MENTALVA.

Die Ambulatorien und Allgemeinpsychiatrischen Tageskliniken sind an den Standorten St. Moritz, Ilanz, Chur und Davos für die regionale ambulante, sozialpsychiatrische, psychotherapeutische Versorgung zuständig.

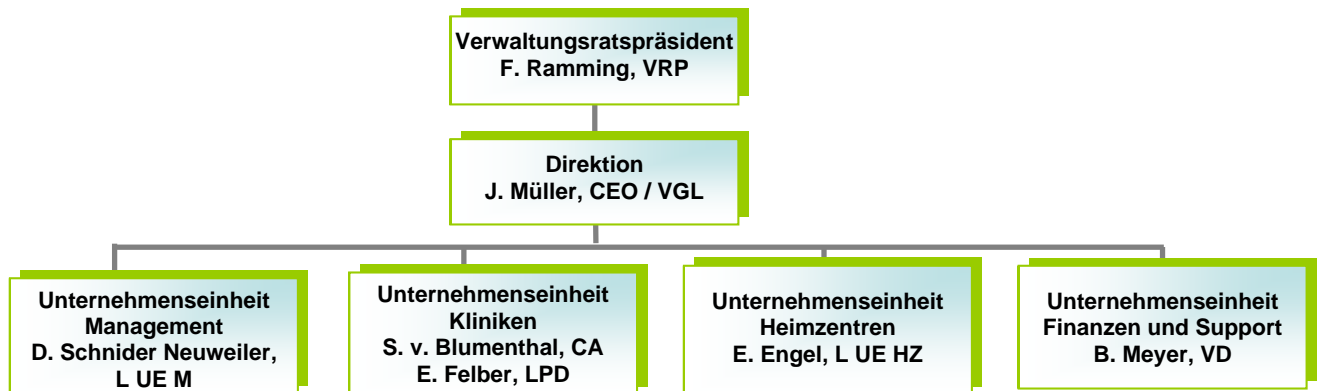
Unsere Angebote sind bedürfnisgerecht den regionalen und sprachlichen Gegebenheiten angepasst.

Die dezentrale Struktur gewährleistet eine individuelle, flächendeckende Versorgung.



Organisationsform

Die prozessorientierte Organisationsstruktur und die intensive Zusammenarbeit der verschiedenen spezialisierten Berufsgruppen sichern eine hohe Behandlungsqualität.



Qualitätsmanagement in den Psychiatrischen Diensten Graubünden

Die Erstzertifizierung nach ISO-Norm 9001 erfolgte im Jahr der Verselbständigung 2001. Die letzte Rezertifizierung nach ISO-Norm 9001-2008 fand 2010 statt, das letzte Überwachungsaudit am 02.05.2012.

Weitere Informationen finden Sie www.pdgr.ch

Freundlich grüssen
Ihre Psychiatrischen Dienste Graubünden

B Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Zur Gewährleistung einer hohen Prozess- und Ergebnisqualität praktizieren wir eine Qualitätsstrategie der kontinuierlichen Verbesserung.

Bei der Gestaltung und Verbesserung von Prozessen steht die hohe Zufriedenheit unserer externen und internen Kunden im Mittelpunkt (Patienten, Zuweiser, Angehörige, Eigner, Mitarbeitende, Auszubildende).

Unsere Ziele erreichen wir dank:

- messbaren und stufengerechten, von der PDGR-Strategie abgeleiteten Zielen
- einem systematischen Massnahmenmanagement zur Überwachung der Zielerreichung
- einem regelmässigen Reporting über die Zielerreichung
- Erhebungen, deren Auswertungen laufend die Ergebnisqualität ausweisen
- klaren und damit beherrschten Prozessen (Prozessqualität)
- dem Aufbau und der Weiterentwicklung von innovativen Angeboten
- einem systematischen Verbesserungsmanagement (Ideenpool)
- einer kontinuierlichen und bedarfsgerechten Weiterbildung der Mitarbeitenden

Die Qualität ist in der Unternehmensstrategie resp. in den Unternehmenszielen explizit verankert.

B2 2 - 3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2011

- Ausbau des Leistungsangebotes
- Zuweiserbefragung
- Optimierung und Erweiterung des Klinikinformations-Systems
- Ausbau des betriebsinternen Bildungsangebotes

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2011

- Leistungsangebot ausgebaut (Eröffnung Gerontopsychiatrische Tagesklinik Ilanz, Begleitung von Kinder psychisch kranker Eltern, Eröffnung Privatklinik MENTALVA)
- Zuweiserbefragung abgeschlossen
- Optimierung und Erweiterung des Klinikinformations-Systems abgeschlossen
- Ideenpool für Mitarbeitende mit guter Resonanz eingeführt
- Erweitertes Bildungsangebot geschaffen

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Mitarbeiterbefragung (2013)
- Vernetzung mit Behandlungspartnern ausbauen
- Ausbau des Leistungsangebotes im Tagesklinikbereich
- Systematische Mitarbeiterentwicklung
- ANQ Ergebnismessung
- Komplexität des Qualitätsmanagement-Systems begrenzen

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

- Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
- Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Qualitätsbeauftragte Emerita Engel	+41 58 225 24 00	Emerita.engel@pdgr.ch	PM Heimzentren, MGL
Qualitätsleiter Jürg Baumberger	+41 58 225 25 50	Juerg.baumberger@pdgr.ch	BL Unternehmensplanung

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter:

www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Psychiatrische Dienste Graubünden oder unter www.pdgr.ch

Klinikgruppe
<input checked="" type="checkbox"/> Wir sind eine Klinikgruppe mit folgenden Standorten: Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus, 7000 Chur Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin, 7402 Cazis

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
stationär		
Akutpsychiatrie	Chur/Cazis	
Psychotherapie	Chur	
Gerontopsychiatrie	Chur/Cazis	
Psychotherapie für Menschen über 55	Cazis	
Memory Klinik (Demenzabklärung)	Chur	
Suchterkrankungen	Cazis	
Forensik	Cazis	
Mutter – Kind	Cazis	
Tinnitusbehandlung	Chur	
Privatklinik MENTALVA	Cazis	
Tageskliniken	St. Moritz, Ilanz, Davos, Chur	
Ambulante psychiatrische Leistungen	St. Moritz, Ilanz, Davos, Poschiavo, Thusis, St. Maria, Scuol, Chur, Cazis	

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

Angebote therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Ernährungsberatung	Chur/Cazis	KSGR
Physiotherapie	Chur/Cazis	Niedergelassene Therapeuten

C2 Kennzahlen Akutsomatik 2011

Dazu haben wir keine Kennzahlen erhoben

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2011

Kennzahlen ambulant				
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	durchschnittliche Behandlungsdauer in Stunden	
ambulant	4'604	---	---	---
Tagesklinik	19'349 (Tage)	83		---
Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelter Patienten	durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	geleistete Pflgetage
stationär	208.4	1'782	41.4	73'772

C4 Kennzahlen Rehabilitation 2011

Dazu haben wir keine Kennzahlen erhoben

C5 Kennzahlen Langzeitpflege 2011

Dazu haben wir keine Kennzahlen erhoben

D Qualitätsmessungen

D1 Zufriedenheitsmessungen

Beim Vergleich von Zufriedenheitswerten verschiedener Spitäler ist Vorsicht geboten. Es können nur Spitäler miteinander verglichen werden, welche die Zufriedenheit nach der gleichen Methodik messen

D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Die Messung der Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten (resp. Bewohner) das Spital (resp. Institution) und die Betreuung empfunden haben.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb misst nicht die Patientenzufriedenheit.	Begründung:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr: 2009	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2012
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Messung durchgeführt.		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse der letzten Befragung			
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Gesamter Betrieb			
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument		
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes		Name des Messinstitutes
<input type="checkbox"/> PEQ			
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)			
<input checked="" type="checkbox"/> POC(-18)			
<input type="checkbox"/> PZ Benchmark			
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instrumentes			

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien			
	Ausschlusskriterien			
Anzahl vollständige und valide Fragebogen				
Rücklauf in Prozenten			Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patienten-Zufriedenheits-Messungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement
Bezeichnung der Stelle	Unternehmensplanung
Name der Ansprechperson	Jürg Baumberger
Funktion	Bereichsleiter
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	058 225 25 50 juerg.baumberger@pdgr.ch
Bemerkungen	

D1-2 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Angehörigenzufriedenheit. Begründung:

D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeberin und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?					
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb misst nicht die Mitarbeiterzufriedenheit.			Begründung:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.				
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2010	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2013
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Messung durchgeführt.				

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits- Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	69.5%	
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Direktion	77.4%	Gesamtzufriedenheit der MA des Bereiches
UE Management	75.9%	Gesamtzufriedenheit der MA der Unternehmenseinheit
UE Kliniken	69.3%	Gesamtzufriedenheit der MA der Unternehmenseinheit
UE Heimzentren	71.0%	Gesamtzufriedenheit der MA der Unternehmenseinheit
UE Finanzen und Support	67.2%	Gesamtzufriedenheit der MA der Unternehmenseinheit
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung					
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument				
	Name des Instrumentes	Mitarbeiterbefragung	Name des Messinstitutes	NPO PLUS	
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes		Fragebogen			
Einschlusskriterien					
Ausschlusskriterien		Praktikanten, Lernende/Studierende			
Rücklauf in Prozenten		50.4%	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

D1-4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweiser (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiser-Zufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb misst nicht die Zuweiserzufriedenheit.		Begründung:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Messung durchgeführt.		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse der letzten Befragung			
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Gesamter Betrieb	68.5	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von 0 (= minimale Zufriedenheit) bis 100 (= maximale Zufriedenheit) . Die Gesamtzufriedenheit ist der Mittelwert über alle Messthemen.	
Resultate pro Messthema	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Leistungsspektrum	72.7	3 Fragen zum Messthema „Leistungsspektrum“	
Organisation	63.1	4 Fragen zum Messthema „Organisation“	
Einweisungsprozess	73.3	6 Fragen zum Messthema „Einweisungsprozess“	
Zusammenarbeit	72.0	8 Fragen zum Messthema „Zusammenarbeit“	
Berichtswesen	62.6	6 Fragen zum Messthema „Berichtswesen“	
Patientenzufr. /Image	67.1	10 Fragen zum Messthema „Patientenzufriedenheit / Image“	
Kommentar: Die nächste Messung der Zuweiserzufriedenheit ist im Jahr 2014 vorgesehen.			
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	MECON-Zuweiserfragebogen	Name des Messinstitutes MECON measure & consult GmbH
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instrumentes	standardisierte schriftliche Zuweiserbefragung; validiertes Messinstrument		

D2 ANQ-Indikatoren

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitätsmessungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Weitere Informationen: www.anq.ch

Für die Psychiatrie hat der ANQ im Jahr 2011 noch keine spezifischen Qualitätsindikator-Messungen empfohlen.

D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®

Es wurden keine Messungen durchgeführt

D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®

Es wurden keine Messungen durchgeführt

D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

Es wurden keine Messungen durchgeführt

D2-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ

Die Europäische Pflegequalitätserhebung LPZ (Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen) ist eine Erhebung, die Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene bietet. Diese Erhebung wird in den Niederlanden bereits seit einigen Jahren und in der Schweiz seit 2009 durchgeführt.

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. An diesem Tag werden alle Patienten, die ihre Einwilligung zur Erhebung gegeben haben, untersucht. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen infolge von Wundliegen leiden und ob sie in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Stürze

Ein Sturz ist ein Ereignis, bei dem der Patient während dem Spitalaufenthalt unbeabsichtigt auf den Boden oder nach unten fällt.

Wird die Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ im Betrieb durchgeführt?

Nein, unser Betrieb führt nicht die Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ am Stichtag, 8. November 2011 durch.

Begründung:

Dekubitus (Wundliegen)

Dekubitus kann nach einer Richtlinie des niederländischen Qualitätsinstituts für Gesundheitspflege (CBO, 2002) als ein Absterben des Gewebes infolge der Einwirkung von Druck-, Reibe- oder Scherkräften bzw. einer Kombination derselben auf den Körper beschrieben werden. Unter Druck sind Kräfte zu verstehen, die senkrecht auf die Haut einwirken. Unter Scherkräften werden waagrecht auf die Haut einwirkende Kräfte gefasst (z.B. auf die Haut am Kreuzbein und Gesäss beim Wechsel von der Sitz- in die Liege-position in einem Bett).

Weiterführende Informationen: che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/dekubitus

Wird die Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ im Betrieb durchgeführt?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb führte nicht die Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ am Stichtag, 8. November 2011 durch. Begründung:

D2-5 Nationale Patientenbefragung 2011 mit dem Kurzfragebogen ANQ

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt und ist seit 2011 ein verbindlicher Bestandteil des ANQ-Messplans 2011. Der Kurzfragebogen wurde an alle Patienten (= 18 Jahre), die im **November 2011** das Spital verlassen haben, innerhalb von zwei bis vier Wochen nach Hause versendet.

Der Kurzfragebogen besteht aus **fünf Kernfragen** und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Im Modul D1-1 sind weitere Patientenzufriedenheitsmessungen aufgeführt. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt, werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch

Wurde im Jahr 2011 die Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb mass nicht die Patientenzufriedenheit mit Kurzfragebogen ANQ. Begründung:

D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2011

D3-1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)

Es wurden keine Messungen durchgeführt.

D3-2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)		
Was wird gemessen?	Anzahl Stürze mit Verletzungen, Anzahl Stürze ohne Verletzung		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
16	12	4	
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).		

D3-3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)

Es wurden keine Messungen durchgeführt

D3-4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Messthema	Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Was wird gemessen?	Dokumentation der Häufigkeit im Verhältnis der Gesamtfälle und der Massnahme pro Fall

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?	
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Massnahmen gegen den Willen, sichernende Massnahmen	
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2011	
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instrumentes:
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstantz:

D3-5 Dauerkatheter

Es wurden keine Messungen durchgeführt

D3-6 Weiteres Messthema

Messthema	Besondere Ereignisse
Was wird gemessen?	Abgabe nicht verordneter Medikamente, Sachbeschädigung, sexuelle Belästigung, Suizide, Selbstverletzung mit ärztlicher Versorgung, Tötlichkeiten, Unfälle Entweichungen

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?	
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2011	
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:

<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	
--	--	--

D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Eine Beteiligung an nationalen oder überregionalen Registern ist aus Qualitätssicht wünschenswert, derzeit erfolgt das Engagement der Spitäler, Daten an Register zu melden, auf freiwilliger Basis.

Bezeichnung	Erfassungsgrundlage	Status	Bereich
	A=Fachgesellschaft B=Anerkannt durch andere Organisationen oder Fachgesellschaften, z.B. QABE, QuBA C=betriebseigenes System	A =Ja, seit 20xx B =nein C = geplant, ab 201x	A=Ganzer Betrieb B=Fachdisziplin C=einzelne Abteilung
Patientenzufriedenheit	B	A = 2003	A
Zuweiser- und Nachversorgerzufriedenheit	B	A = 2002	A
Mitarbeiterzufriedenheit	B	A = 2004	A
Bemerkung			

E Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter www.spitalinformation.ch zu finden.

E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
ISO 9001:2008	Geschäftsleitung sowie folgende Unternehmenseinheiten: Management ohne Gutsbetrieb Kliniken Heimzentren Finanzen und Support	2001	2010	Rezertifizierung alle 3 Jahre
Branchenlösung Arbeitssicherheit	PDGR	2006	2011	
REKOLE	Klinik Waldhaus, Chur Klinik Beverin, Cazis ambulante Dienste Tageskliniken Tageszentren HeGeBe	2010		
Controlling Arbeitssicherheit H+	PDGR			jährlich
Qualitätskontrolle	Labor			4 Ringversuche jährlich
ISGF	HeGeBe			laufend
BAG und Swissmedic	HeGeBe			Alternierend alle 2 Jahre

E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte, welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.

Aktivität oder Projekt	Ziel	Bereich	Laufzeit
ANQ Pilotprojekt Psychiatrie	Messung der Ergebnisqualität	UE Kliniken	laufend
Zuweisermarketing	Vernetzung mit Behandlungspartner optimieren	PDGR	01.01.10 / 31.12.12
Web-Auftritt	Marktorientierter Auftritt	PDGR	01.01.10 / 31.12.12
Personalmarketing	qualifiziertes Personal nachhaltig sicherstellen	PDGR	01.01.10 / 31.12.12
Privatklinik PDGR	Angebotserweiterung	PDGR	Ab Dez 2011
Gerontopsychiatrische Tagesklinik	Angebotsereiterung	PDGR	Ab Mai 2011
Bündner Bündnis gegen Depression / DJSG	Sensibilisierung	DJSG	01.01.10 / 30.06.12

F

Schlusswort und Ausblick

Der Qualitätsbericht 2011 zeigt unsere wesentlichsten Massnahmen zur Qualitätsentwicklung auf, in unserer Rolle als Leistungserbringer, als Arbeitgeber und Aus- und Weiterbildungsstätte.

Die stete Weiterentwicklung unserer Angebote, die laufende Optimierung unserer Prozesse und die konsequente Kundenorientierung sind unsere zentralen Anliegen.

Mit der neuen Privatklinik MENTALVA Ressort & Spa am Standort Cazis sowie der Gerontopsychiatrischen Tagesklinik in Ilanz konnten im Jahre 2011 zwei lang geplante Vorhaben umgesetzt werden. Weiter wurde gemeinsam mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie Graubünden (KJP) ein Konzept für den Miteinbezug von Kindern psychisch kranker Eltern in den Therapieprozess entwickelt. Dabei ist die Vernetzung mit anderen Leistungserbringern für uns selbstverständlich. So können wir auch künftig die hohe Qualität gewährleisten.

Als attraktiver Arbeitgeber sind uns die gezielte Mitarbeiterförderung, der Erhalt der motivierenden Betriebskultur zentrale Anliegen. Unsere Mitarbeitenden verfügen über eine hohe fachliche und soziale Kompetenz.

Als Aus- und Weiterbildungsstätte sichern wir nachhaltig die Nachwuchsförderung.

Dank engagierten Mitarbeitenden, innovativen Angeboten, einem ausgewogenen und gut abgestimmten Zielsystem sowie einem griffigen Massnahmenmanagement können wir unsere Dienstleistung auch künftig bedarfsgerecht sicherstellen. An dieser Stelle ein herzliches Dankeschön allen Mitarbeitenden. Unseren Kunden danken wir für das Vertrauen in die PDGR.

Die konstante Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung bleiben auch in den kommenden Jahren unter den neuen gesetzlichen Grundlagen ein zentrales Thema und eine tägliche Herausforderung.

Wir sind bereit dafür und freuen uns darauf.

Grosse Geister haben Ziele, andere haben Wünsche.
(Washington Irving)