

# Qualitätsbericht 2014

Version 8.0



Privatlinik MENTALVA, Cazis



Klinik Waldhaus, Chur



Klinik Beverin, Cazis

**Psychiatrische Dienste Graubünden**  
Loëstrasse 220  
7000 Chur  
www.pdgr.ch



**Psychiatrie**

**Freigabe am: 7. Mai 2015**  
**durch: Josef Müller, CEO**

## Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2014.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zu Angebot und Kennzahlen der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

### Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeitende aus dem Gesundheitswesen, Gesundheitskommissionen und Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

### Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

Rico Danuser  
Bereichsleiter  
Unternehmensplanung, -organisation und -entwicklung  
Telefon: +41 58 225 25 50  
E-Mail: rico.danuser@pdgr.ch

## Vorwort von H+ die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und gewissen kantonalen Messungen teil.

Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) werden Qualitätsmessungen in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akut-somatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz lancierte 2014 das zweite nationale Pilot-programm „progress! Sichere Medikation an Schnittstellen“. Ziel ist es die Patientensicherheit bei der medikamentösen Therapie an Behandlungsschnittstellen zu verbessern. 2013 startete die Stiftung bereits ein Programm, das auf die Sicherheit in der Chirurgie fokussiert ist. Die beiden Programme sind Bestandteile der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

Die in diesem Bericht publizierten Resultate der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messresultate zwischen den Betrieben sind gewisse Einschränkungen zu berücksichtigen. Zum einen sollte das Leistungsangebot (vgl. C2) ähnlich sein. Ein Regionalspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messresultate unterschiedlich zu werten sind. Zum anderen die Spitäler und Kliniken verschiedene Messinstrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebungsmethodik und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

# Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	<b>Einleitung</b>	<b>1</b>
<b>B</b>	<b>Qualitätsstrategie</b>	<b>3</b>
B1	Qualitätsstrategie und -ziele .....	3
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014 .....	3
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014 .....	3
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	3
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	4
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	4
<b>C</b>	<b>Betriebliche Kennzahlen und Angebot</b>	<b>5</b>
C1	Kennzahlen 2014 .....	5
C2	Angebotsübersicht .....	5
<b>C3</b>	<b>Leistungsangebot in der Psychiatrie</b> .....	<b>7</b>
C4-3	Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation) .....	8
C4-4	Personelle Ressourcen .....	8
<b>D</b>	<b>Zufriedenheitsmessungen</b>	<b>8</b>
D1	Patientenzufriedenheit .....	8
D2	Angehörigenzufriedenheit .....	11
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	12
D4	Zuweiserzufriedenheit .....	13
<b>E</b>	<b>Nationale Qualitätsmessungen ANQ</b>	<b>15</b>
E2	Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie .....	15
E2-1	Erwachsenenpsychiatrie.....	16
<b>F</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014</b>	<b>19</b>
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ) .....	19
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ) .....	20
F4	Freiheitsbeschränkende Massnahmen .....	21
F6	Weiteres Messthema .....	22
<b>G</b>	<b>Registerübersicht</b>	<b>23</b>
<b>H</b>	<b>Verbesserungsaktivitäten und -projekte</b>	<b>24</b>
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards .....	24
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte .....	24
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte .....	26
<b>I</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b>	<b>27</b>

# A

## Einleitung

Die Psychiatrischen Dienste Graubünden (PDGR) sind eine selbstständige Anstalt des kantonalen öffentlichen Rechts. Sie gewährleisten die psychiatrische Versorgung der Erwachsenen im Kanton Graubünden.

Weiter umfasst das Angebot im Heimbereich Wohnheime, Wohngruppen und geschützte Arbeitsplätze (ARBES). Dies ermöglicht individuelle Lösungen für Menschen mit einer psychischen oder geistigen Beeinträchtigung.

Eine rasche Genesung der Patienten, Wiedereingliederung in die Gesellschaft, Erreichen einer guten Lebensqualität trotz Beeinträchtigung: Dies wollen wir mit unserem Wirken für unsere Patienten, Klienten und Bewohner erreichen.

Die PDGR behandeln und betreuen alle psychiatrischen Krankheitsbilder. Dies mit unterschiedlichen Behandlungen in Form von ambulanten Sprechstunden, Tagesklinik-Strukturen oder stationären Klinik-Aufenthalten.

Die PDGR bieten Aus- und Weiterbildungsplätze für Assistenzärzte, für Berufe im Gesundheitswesen, sozialpädagogische, gewerbliche und kaufmännische Berufe an.

Unsere Leistungen basieren auf neuen, wissenschaftlich fundierten Erkenntnissen. Ein hoher Stellenwert haben die Psychotherapie und die individuelle Bezugspflege. Komplementärmedizinische Behandlungsformen und weitere therapeutische Spezialisierungen wie z.B. EKT ergänzen das therapeutische Angebot. Ausgangspunkt sind die betroffenen Menschen mit ihren persönlichen Anliegen. Diese sind Bestandteil des gemeinsam entwickelten Therapieplans. Das Angebot der PDGR-Kliniken:

### Ambulant

- Ambulanter Psychiatrischer Dienst
- Ambulanter Forensischer Dienst
- Heroingestützte Behandlung

### Tageskliniken / -zentren

- 6 Allgemeinpsychiatrische Tageskliniken (mit Memory-Klinik am Standort St. Moritz)
- 2 Gerontopsychiatrische Tageskliniken inklusive Memory-Klinik
- 1 Psychotherapeutische Tagesklinik
- 2 Tageszentren

### Stationär









- Akutpsychiatrie/Rehabilitation
- Gerontopsychiatrie
- Spezialpsychiatrie: Psychotherapie, Behandlung von Suchterkrankungen, Tinnitusbehandlung
- Forensik
- Hospitalisation von Mutter und Kind (Mutter-Kind-Station)

Die stationäre Versorgung wird in den Kliniken Beverin (Cazis) und Waldhaus (Chur) sichergestellt; es stehen 222 Betten zur Verfügung. Die Ausstattung der modernen Zimmer berücksichtigt die Bedürfnisse unserer Patienten. In Cazis führen wir die Privatklinik MENTALVA. 2014 wurde eine allgemeinpsychiatrische Tagesklinik in Glarus eröffnet.

Die ambulanten Dienste und die allgemeinpsychiatrischen Tageskliniken gewährleisten die regionale ambulante, sozialpsychiatrische und psychotherapeutische Versorgung. Unsere Angebote sind bedürfnisgerecht den regionalen und sprachlichen Gegebenheiten angepasst. Die dezentrale Struktur gewährleistet eine individuelle, flächendeckende Versorgung.

## Standorte der PDGR

### Standorte

-  Kliniken
-  Privatklinik
-  Tageskliniken
-  Tageszentren
-  Ambulante Psychiatrische Dienste
-  Opiatgestützte Behandlung
-  Wohnheime /-gruppen
-  Arbeits- und Beschäftigungsstätten (ARBES)



## Organisationsform

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



## Qualitätsmanagement

Die Erstzertifizierung nach ISO 9001 erfolgte im Jahr der Verselbständigung (2001), die letzte Rezertifizierung im Mai 2013.

Weitere Informationen finden Sie unter [www.pdgr.ch](http://www.pdgr.ch)

Freundlich grüssen

**Ihre Psychiatrische Dienste Graubünden**

# B

## Qualitätsstrategie

### B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Kompetent und gemeinsam für Lebensqualität – dies ist die Vision der PDGR. Zur Gewährleistung einer hohen Prozess- und Ergebnisqualität arbeiten wir nach dem Prinzip der kontinuierlichen Verbesserung.

Verschiedene Daten werden regelmässig nach definierten Standards ausgewertet. Damit überwachen wir laufend die Zufriedenheit unserer externen und internen Anspruchsgruppen. Bei Bedarf definieren wir Massnahmen und setzen diese systematisch um.

Basierend auf unseren strategischen Grundsätzen legen wir messbare und stufengerechte Ziele fest. Folgende Verfahren und Instrumente unterstützen die Erreichung der Ziele und liefern objektive Daten:

- Zielsystem der PDGR (Balanced Score Card): Jährliche Zielvereinbarungen, halbjährliche Zielberichte
- Nationale Qualitätsmessungen gemäss Vorgaben ANQ
- Externe und interne Audits ISO 9001 / BSV-IV 2000
- Befragungen Patienten, Klienten, Bewohner, Behandlungspartner, Mitarbeitende, Auszubildende
- Meldung besondere Ereignisse
- Beschwerdenmanagement
- Verbesserungsmanagement (Ideenpool)
- Interne und externe Weiterbildung der Mitarbeitenden

Massnahmenmanagement, Projektmanagement: Halbjährliche Staturerhebungen

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

### B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014

- Behandlungspartnerbefragung
- Erarbeitung Konzept Mitarbeiterentwicklung und Schlüsselstellen
- Start Angebot Elektro-Krampf-Therapie (EKT)
- Eröffnung ATK Glarus
- Einsatz Sicherheitsdienst in den PDGR
- Weiterentwicklung Risikomanagement

### B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014

- Die wesentlichen 2014 gesetzten Unternehmensziele wurden erreicht. Teilweise wurden Ziele nicht oder nur teilweise erreicht. Die Ursachen dafür sind meist zurückgestellte politische Entscheide. Trifft dies nicht zu wurden die Ziele ins 2015 verlängert.
- Die Behandlungspartnerbefragung erreichte eine hohe Gesamtzufriedenheit von 71%.

### B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Personelle Ressourcen quantitativ und qualitativ weiterhin sicherstellen/systematische Mitarbeiterentwicklung
- Vernetzung mit Behandlungspartnern ausbauen
- Alle Prozesse nach WZW ausrichten, das QM-System weiter nutzbringend bewirtschaften
- Erfüllung ISO-Norm 9001:2015 sicherstellen
- Verpflichtung zu Excellence (EFQM)
- Weiterführung Umsetzung BGM (Betriebliches Gesundheits-Management)
- ANQ Ergebnis- und Datenqualität durch Schulungen steigern
- Ausbau des bestehenden Reportings „Meldung besonderer Ereignisse“ zu einem umfassenden CIRS
- Regelmässige Diskussion der Qualitätsentwicklung

## B5 Organisation des Qualitätsmanagements

<input checked="" type="checkbox"/> Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.		
<input checked="" type="checkbox"/> Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.		
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	100%	Stellenprozentage zur Verfügung.

## B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Emerita Engel Qualitätsbeauftragte	+41 58 225 24 00	emerita.engel@pdgr.ch	Leiterin UE Heimzentren
Rico Danuser Qualitätsleiter	+41 58 225 25 50	rico.danuser@pdgr.ch	Bereichsleiter Unternehmensplanung, - organisation und - entwicklung



# C

## Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot.

Spitalgruppe				
<input checked="" type="checkbox"/>	Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	mit folgenden Fachbereichen:		
		Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation
	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus, 7000 Chur	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin, 7408 Cazis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Psychiatrische Dienste Graubünden, Privatklinik MENTALVA, 7408 Cazis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht:

[Jahresbericht 2014](#)

### C1 Kennzahlen 2014

Die Kennzahlen 2014 finden Sie im aktuellen Jahresbericht ab Seite 26 / im Kapitel Zahlen. Separat zum Jahresbericht ist die Broschüre Statistiken erhältlich. Link zur Beilage Statistiken:

[Statistiken 2014](#)

### C2 Angebotsübersicht

Angeborene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Ambulant	Ambulanter psychiatrischer Dienst	Chur, Mittelbünden, Poschiavo, Prättigau-Davos, Scuol, Surselva, St. Maria, St. Moritz
	Ambulanter forensischer Dienst	Cazis
	Allgemeinpsychiatrische Tageskliniken	Chur, Davos, Glarus, Ilanz, Scuol, St. Moritz
	Gerontopsychiatrische Tageskliniken	Chur, Ilanz
	Gerontopsychiatrie: Memory Klinik (Demenzabklärung)	Chur, Ilanz, St. Moritz
	Spezialpsychiatrie: Psychotherapeutische Tagesklinik	Chur
	Spezialpsychiatrie: Heroingestützte Behandlung	Chur (Ambulatorium Neumühle)

Angebotene medizinische Fachgebiete		An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
<b>Stationär</b>	Akutpsychiatrie	Chur, Cazis	
	Rehabilitation	Chur	
	Gerontopsychiatrie	Chur, Cazis	
	Gerontopsychiatrie: Psychotherapie für Menschen über 55	Cazis	
	Spezialpsychiatrie: Psychotherapie	Chur	
	Spezialpsychiatrie: Suchterkrankungen	Cazis	
	Spezialpsychiatrie: Tinnitusbehandlung	Chur	
	Stationärer forensischer Dienst	Cazis	
	Privatklinik MENTALVA	Cazis	
	Mutter-Kind-Station	Cazis	

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

Angebotene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Elektrokrampftherapie	Chur	Kantonsspital Graubünden
ADHS	Chur	
Psychosomatische Energetik	Chur, Cazis	
Komplementärmedizinisches Angebot	Chur, Cazis	
Gedächtnissprechstunde	Chur, Cazis	
Ambulantes Kognitives Training	Chur, Cazis	
Angehörigenarbeit	Chur, Cazis	
Tiergestützte Therapie	Chur, Cazis	
Ernährungsberatung	Chur, Cazis	Kantonsspital Graubünden
Physiotherapie	Chur, Cazis	Niedergelassene Physiotherapeuten



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch), in der Rubrik „Angebot“.

### C3 Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose	Anzahl Patienten (stationär)	In Prozent
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	111	6%
F1	Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	431	24%
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	291	16%
F3	Affektive Störungen	559	31%
F4	Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung	198	11%
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	17	1%
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	85	5%
F7	Intelligenzminderung	12	1%
F8	Entwicklungsstörungen	2	0%
F9	Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend	16	1%
	Weitere	86	5%
	<b>Total</b>	<b>1'808</b>	<b>100%</b>



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch), in der Rubrik „Angebot“.

### C4-3 Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

**Welches Angebot bietet eine Klinik für einfachere Behandlungen oder für Behandlungen nach einem stationären Aufenthalt?**

- ⓘ Anhand der Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient kann abgeschätzt werden, welche **Intensität an Behandlung** ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Angebotene ambulante Fachbereiche	An den Standorten	Behandlungstage	Anzahl Austritte	Bemerkungen
Geriatrische Rehabilitation	Chur, Ilanz	3'323	49	
Psychosomatische Rehabilitation	Chur, Cazis, Davos, St. Moritz, Scuol, Ilanz, Glarus	20'090	703	

### C4-4 Personelle Ressourcen

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Facharzt Psychiatrie	7.4 Chur 6.6 Cazis 1 Davos 0.7 Poschiavo 0.4 Scuol 1.8 St. Moritz

- ⓘ Spezifische Fachärzte sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Pflege	186.35 (Cazis und Chur)
Ergotherapie (Aktivierungs-, Ausdrucks-, und Sporttherapeuten)	8.6 Chur 8.8 Cazis

- ⓘ Die Tätigkeiten der Pflege und des therapeutischen Personals unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von den Tätigkeiten in einem akutsomatischen Spital. Deshalb finden Sie hier Hinweise zu den **diplomierten, rehabilitationsspezifischen Fachkräften**.

## D Zufriedenheitsmessungen

### D1 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patienten und Anregungen für Verbesserungspotentiale geben.

Für den nationalen Vergleich hat der Nationale Verein für Qualitätsentwicklungen in den Spitälern und Kliniken (ANQ) ein Kurzfragebogen konzipiert, der in der Akutsomatik und Rehabilitation eingesetzt wird. Die Messergebnisse und/oder Verbesserungsaktivitäten sind im Modul E dokumentiert.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2012	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2015

**An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?**

Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →  ...nur an folgenden Standorten:

**Messergebnisse der letzten Befragung**

	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
<b>Gesamter Betrieb</b>	84.3%	Mittelwert über alle Bereiche; Ziel erreicht (min. 80%)
<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Zufriedenheits-Wert</b>	<b>Wertung der Ergebnisse</b>
Bereich Ambulant	93.1%	Ziel erreicht (min. 80%)
Bereich stationär	77.3%	Ziel knapp verfehlt (min. 80%)
Bereich Tageskliniken	82.5%	Ziel erreicht (min. 80%)

Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark).

**Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten**

**Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung**

<input type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instruments
<input type="checkbox"/> PEQ	Name des Messinstituts
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)	
<input checked="" type="checkbox"/> POC(-18)	
<input type="checkbox"/> PZ	
Benchmark	

**Angaben zum untersuchten Kollektiv**

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<u>Stationär und Tageskliniken:</u> Alle Patienten bei einer Mutation (Austritt oder Verlegung), welche seit mindestens 48 Stunden eingetreten sind. Mind. 24 Stunden zwischen zwei Erhebungen desselben Patienten. Letzte zwei Wochen: Zusätzlich Befragung aller Patienten, welche keinen Austritt in Aussicht haben. <u>Forensischer Bereich:</u> Befragung aller Patienten, welche seit mind. einer Woche auf der Station sind. <u>Ambulanten Bereich:</u> Alle Patienten, ab zweiten Besuch einer Sprechstunde.		
	Ausschlusskriterien	Entwichene Patienten. Wegen Fremdgefahr entlassene bzw. sehr aggressive Patienten. Schwer kognitiv beeinträchtigte Patienten (bspw. Demenz). Patienten unter 14 Jahren. Patienten, die sich klar verweigern. Mangelnde Sprachkenntnisse. Erstkontakt (nur Ambulant).		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		Ambulant 355, Stationär 313, Tageskliniken 240		
Rücklauf in Prozent		Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patientenbefragungen – 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?**

**Ja**, unser Betrieb hat ein **Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle**.

Bezeichnung der Stelle	Unternehmensplanung, -organisation und -entwicklung
Name der Ansprechperson	Rico Danuser
Funktion	Bereichsleiter
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	+41 58 225 25 50, rico.danuser@pdgr.ch
Bemerkungen	Ombudstelle für die UE Heimzentren und UE Kliniken: Ombudsfachfrau lic. Jur. Elisabeth Blumer Quaderstrasse 5, Postfach 26 7002 Chur <a href="http://www.osab-gr.ch">www.osab-gr.ch</a>

## D2 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?

**Nein**, unser Betrieb **misst** die Angehörigenzufriedenheit **nicht**.

### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist erstmals im 2015 geplant.

### D3 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 checked="" type="checkbox"/> <b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2013	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2016

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Werte	Wertung der Ergebnisse
<b>Gesamter Betrieb</b>	73.6%	
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse
Direktion / UE Management	77.3%	Gesamtzufriedenheit der MA der Unternehmenseinheit
UE Kliniken	75.8%	Gesamtzufriedenheit der MA der Unternehmenseinheit
UE Heimzentren	72.3%	Gesamtzufriedenheit der MA der Unternehmenseinheit
UE Finanzen und Support	69.6%	Gesamtzufriedenheit der MA der Unternehmenseinheit
<input checked="" type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).		

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Zusammen mit den Bereichsleitungen erarbeiten die Mitglieder der Geschäftsleitung UE-spezifische Verbesserungsmassnahmen. Diese werden mit unternehmensweiten Optimierungsmassnahmen ergänzt und von der GL-Sitzung verabschiedet.

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/> Externes Messinstrument			
Name des Instruments	Mitarbeiterbefragung	Name des Messinstituts	NPO PLUS

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Mitarbeitende der PDGR	
	Ausschlusskriterien	Praktikanten, Lernende/Studierende	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		484	
Rücklauf in Prozent		66.6%	Erinnerungsschreiben? <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja



## D4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (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 checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiserzufriedenheit.
<input checked="" type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2014</b> 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, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
<b>Gesamter Betrieb</b>	71%	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 Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse
Leistungsspektrum	75.1%	3 Fragen
Organisation	72.2%	4 Fragen
Einweisungsprozess	71.5%	6 Fragen
Zusammenarbeit	71.2%	4 Fragen
Berichtswesen	68.4%	6 Fragen
Patienten/Image	67.3%	10 Fragen
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
<p>Gesamthaft werden die PDGR und die Zusammenarbeit mit den Fachpersonen positiv beurteilt. In vielen Themen werden die PDGR wesentlich besser beurteilt als vor drei Jahren, was zeigt, dass die laufenden Optimierungsmassnahmen fruchten. Die eingeleiteten Massnahmen aus der Befragung 2011 (Austrittsberichte, Informationen an Patienten) waren erfolgreich.</p> <p>Nebst der Weiterführung derselben, wurden Massnahmen zu den Themenkreisen Zuweisung bei ambulanter Behandlung festgelegt.</p>

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
Name des Instruments	MECON-Zuweiserbefragung	Name des Messinstituts	MECON measure & consult GmbH
Beschreibung des Instruments	Standardisierte schriftliche Zuweiserbefragung; validiertes Messinstrument.		

Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien	Zuweiser der Kantone Graubünden, Glarus sowie Fürstentum Liechtenstein und alle anderen Zuweiser der Schweiz, welche mindestens einmal zugewiesen haben.		
	Ausschlusskriterien	Keine		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		137		
Rücklauf in Prozent		19.4%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Der ANQ veröffentlicht gewisse Messergebnisse vorerst noch in pseudonymisierter Form, da die Datenqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Den Spitälern und Kliniken ist es selbst überlassen, ob sie ihre Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht, publizieren möchten. Bei solchen Messungen besteht die Option auf eine Publikation zu verzichten.

### E2 Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie

Die ANQ-Messvorgaben in der Psychiatrie gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten wird die Symptombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Differenz zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet. Zusätzlich werden freiheitsbeschränkende Massnahmen erhoben, insofern eine Klinik solche einsetzt.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch/psychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie)

<b>Messbeteiligung</b>			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
<b>Erwachsenenpsychiatrie</b>			
Symptombelastung (Fremdbewertung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptombelastung (Selbstbewertung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Da die Psychiatriekliniken sehr unterschiedliche Patientengruppen haben, lassen sich die klinikindividuellen Messergebnisse nur punktuell vergleichen. Nationale Vergleichswerte von Kliniken finden sich im Nationalen Vergleichsbericht Outcome des ANQ.

## E2-1 Erwachsenenpsychiatrie

Die nationalen Qualitätsmessungen in der stationären Erwachsenenpsychiatrie erfolgen seit dem 1. Juli 2012.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung)
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie

### Symptombelastung (Fremdbewertung)

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 12 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Befunderhebung der Fallführenden (Fremdbewertung).

Klinikindividuelle Ergebnisse			
HoNOS Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	Standardabweichung (+/-)	Maximal mögliche Verschlechterung <sup>1</sup>	Maximal mögliche Verbesserung
5.37	6.86	- 48 Punkte	+ 48 Punkte

#### Kommentar zur Messung, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Die Daten stammen aus der Auswertung 01.01.2014 bis 31.12.2014.  
Zur Erhöhung der Datenqualität wurde die Erhebung im KIS implementiert und Schulungen durchgeführt.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales)

<sup>1</sup> Eine mögliche Verschlechterung resp. mögliche Verbesserung bezieht sich beim HoNOS auf den Vergleich von Eintritts- und Austrittserhebung, und zwar aus Sicht des/der Behandelnden. Tritt eine Verbesserung zwischen Ein- und Austritt ein, so steigt die Anzahl an Punkten, tritt eine Verschlechterung ein, so fällt die Anzahl der Punkte. „- 48 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandelnder bei Eintritt den Patienten komplett ohne Symptome einschätzt und bei Austritt bei allen 12 symptombezogenen HoNOS- Fragen eine totale Verschlechterung einschätzt. „+ 48 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandelnder den Patienten bei Klinikeintritt maximal symptombelastet und bei Klinikaustritt als vollständig unbelastet erachtet.

## Symptombelastung (Selbstbewertung)

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 53 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patienten.

Klinikindividuelle Ergebnisse			
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	Standardabweichung (+/-)	Maximal mögliche Verschlechterung <sup>2</sup>	Maximal mögliche Verbesserung
33.91	36.25	- 212 Punkte	+ 212 Punkte

### Kommentar zur Messung, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Die Daten stammen aus der Auswertung 01.01.2014 bis 31.12.2014.

Zur Erhöhung der Datenqualität wurde die Erhebung im KIS implementiert und Schulungen durchgeführt.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	BSCL (Brief Symptom Checklist)

<sup>2</sup> Eine mögliche Verschlechterung resp. mögliche Verbesserung bezieht sich beim BSCL auf den Vergleich von Eintritts- und Austrittserhebung, und zwar aus Sicht der Patientin resp. des Patienten. Tritt eine Verbesserung zwischen Ein- und Austritt ein, so steigt die Anzahl an Punkten, tritt eine Verschlechterung ein, so fällt die Anzahl der Punkte. „- 212 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Patient bei Eintritt in seiner Selbsteinschätzung komplett ohne Symptome eintritt und bei Austritt in seiner Selbsteinschätzung bei allen 53 symptombezogenen BSCL-Fragen eine totale Verschlechterung eingetreten ist. „+ 212 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Patient in der Selbsteinschätzung bei Klinikeintritt maximal symptombelastet ist und sich bei Klinikaustritt als vollständig unbelastet erachtet.

## Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Diese sollten selten und nur gut begründet und v.a. unter zwingender Beachtung der nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen eingesetzt werden. Erfasst werden von den Fallführenden bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch/psychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie)

Messergebnisse	
National vergleichende Ergebnisse finden Sie im nationalen Vergleichsbericht auf der ANQ Webseite: <a href="http://www.anq.ch/psychiatrie">www.anq.ch/psychiatrie</a> Deskriptive Angaben zur Erhebung finden sich im Kapitel F4.	
Bemerkungen	
<input checked="" type="checkbox"/> Unser Betrieb hat ein Konzept für freiheitsbeschränkende Massnahmen, welches sich nach dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht richtet.	
Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	EFM



## Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014

### F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)

<b>Messthema</b>	<b>Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	Anzahl Stürze mit und ohne Verletzung

#### An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?

Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →  ...nur an folgenden Standorten:

#### Messergebnisse

Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge
45	18	27

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Im 2014 wurde das Pflegepersonal betreffen Sturzprophylaxe sensibilisiert und geschult. Der Behandlungsstandard ist prozess- und ergebnisorientiert angepasst. Die Schulung Sturzprophylaxe wurde als fester Bestandteil ins Fortbildungsprogramm aufgenommen.

#### Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014

<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Besondere Ereignisse
---	-----------------------	----------------------

#### Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Stürze
	Ausschlusskriterien	Keine
Anzahl tatsächlich gestürzte Patienten		45

### F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)

<b>Messthema</b>	<b>Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	Anzahl Dekubitus

<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:

<b>Messergebnisse</b>	
<b>Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung</b>	<b>Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt</b>
4	0

<b>Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten</b>
Die PDGR verfügen über die notwendigen Dekubitus-Präventionshilfsmittel und wenden diese gezielt an.

<b>Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Erfassung übers KIS



## F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

<b>Messthema</b>	<b>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b>	
<b>Was wird gemessen?</b>	Dokumentation der Intensität von Isolation und Fixierung (Intensität = Häufigkeit * Dauer pro Fall) sowie Dokumentation der Häufigkeit von Zwangsmedikation oral, Zwangsmedikation Injektion, Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und Sicherheitsmassnahmen im Bett.	
<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<b>Messergebnisse</b>		
<b>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b>		
Isolation, Fixation, Sicherung Stuhl, Sicherung Bett		
<b>Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten</b>		
Die Gesamtanzahl der hat gegenüber dem Vorjahr um ein wenig mehr als die Hälfte zugenommen. Um der Entwicklung entgegenzuwirken wurden folgende Massnahmen getroffen:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regelmässige Deeskalationsschulungen</li> <li>• Schulung zum Thema Umgang mit Angst</li> <li>• Überprüfung der Nachbesprechungen</li> </ul>		
<b>Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Auswertung „Sichernde Massnahmen“
<b>Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten, bei denen freiheitsbeschränkende Massnahmen zur Anwendung kamen.
	Ausschlusskriterien	Keine

## F6 Weiteres Messthema

<b>Messthema</b>	Meldung besondere Ereignisse
<b>Was wird gemessen?</b>	Stürze, Tötlichkeiten, Abgabe nicht verordneter Medikamente, Drohungen, Unfälle, Diebstahl, Entweichungen Schabeschädigungen, Selbstverletzungen, Suizid, Sexuelle Belästigung, Handeln mit Drogen

### An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?

Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →
  ...nur an folgenden Standorten:

### Messergebnisse

#### Messthema

Anzahl Ereignisse total, Anzahl Ereignisse pro Ereignisart

### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Gegenüber dem Vorjahr sind die Ereignisse um 52 Ereignisse angestiegen. Die Werte der einzelnen Ereignisse liegen im üblichen Rahmen. Handlungsbedarf ist für die Art Tötlichkeiten gegeben. Folgende Massnahmen wurden getroffen:

- Regelmässige Deeskalationsschulungen
- Schulung zum Thema Umgang mit Angst

### Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014

Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.
 Name des Instruments: Auswertung „Besondere Ereignisse“

### Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten und Bewohner, welche ein besonderes Ereignis verursachten.
	Ausschlusskriterien	Keine
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		2014 total 168 Ereignisse



## Registerübersicht

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.

Nimmt Unser Betrieb an Registern teil?	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb nimmt an <b>keinen Registern</b> teil.
Begründung	Aus heutiger Sicht besteht kein Bedarf.

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) zu finden.

### H1 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 / BSV-IV 2000	Geschäftsleitung sowie folgende Unternehmenseinheiten: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Management</li> <li>• Kliniken</li> <li>• Heimzentren</li> <li>• Finanzen und Support</li> </ul>	2001	2013	Rezertifizierung alle 3 Jahre
H+ Arbeitssicherheit Branchenlösung	PDGR	2006	2011	Es wird kein Zertifikat ausgestellt
REKOLE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinik Waldhaus, Chur</li> <li>• Klinik Beverin, Cazis</li> <li>• Ambulante Dienste</li> <li>• Tageskliniken</li> <li>• Tageszentren</li> <li>• HeGeBe</li> </ul>	2010	2014	Rezertifizierung alle 4 Jahre
Qualitätskontrolle CSCQ (Schweizerisches Zentrum für Qualitätskontrolle)	Labor	---	2014	4 Ringversuche jährlich

### H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Fort- und Weiterbildung	Planung der internen Fortbildungen, Weiterentwicklung Fortbildungsangebote.	PDGR	permanente Arbeitsgruppe
Sicherheit	Koordination sicherheitsrelevanter Fragestellungen.	PDGR	permanente Arbeitsgruppe
KIS Fachkommission	KIS Betrieb sicherstellen und weiterentwickeln.	PDGR	permanente Arbeitsgruppe
Ethik	Umsetzung von Strukturen zur ethischen Unterstützung in der Medizin.	PDGR	permanente Arbeitsgruppe
ANQ/TARPSY	Hohe Daten- und Ergebnisqualität. Mitwirkung bei der Entwicklung eines nationalen, leistungsorientierten Tarifsystems als Pilotbetrieb.	UE Kliniken	Jan. 2012 bis auf weiteres

Leitstand (MIS) Upgrade	Ablösung des technisch veralteten Leitstandes durch ein modernes MIS	PDGR	Nov. 2013 bis April 2015
Veränderung ThD-Strukturen und Angebote	Ein zweckmässiges und wirksames, indikationsbezogenes Therapieangebot. Alle Patienten können über die ganze Woche platziert werden.	UE Kliniken	Jan. 2014 bis Mitte 2015

#### Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb hat 2002 ein manuelles CIRS eingeführt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.
Bemerkungen	

### H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit) aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

<b>Projekttitle</b>	<b>ATK Kanton GL</b>	
Projektart	<input type="checkbox"/> internes Projekt	<input checked="" type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Tagesklinik in Betrieb nehmen	
Beschreibung	Die Tagesklinische psychiatrische Versorgung anbieten um die Lücke in der Behandlungskette zu schliessen.	
Projekttablauf / Methodik	Projektmanagement mit standardisierten und terminierten Phasen	
Einsatzgebiet	<input checked="" type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	Kantonsspital Glarus	
	<input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	APD / Allgemeinpsychiatrische Tageskliniken (ATK)	
Involvierte Berufsgruppen	Mitarbeitende der UE Kliniken und UE Finanzen und Support	
Projekterevaluation / Konsequenzen	Angebotserweiterung ausserhalb des Kantons Graubünden, Schliessung der Behandlungskette	

<b>Projekttitle</b>	<b>Mitarbeiterentwicklung und Schlüsselstellen</b>	
Projektart	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Personalentwicklung bis zur Konzepterstellung aufbauen	
Beschreibung	Die Führungsentwicklung und Laufbahnplanung wurde definiert und in die entsprechenden Prozesse eingebunden.	
Projekttablauf / Methodik	Projektmanagement mit standardisierten und terminierten Phasen	
Einsatzgebiet	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	.....	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	.....	
Involvierte Berufsgruppen	Mitarbeitende der UE Management	
Projekterevaluation / Konsequenzen	Die Personalentwicklung ist definiert und wird ab 01.01.2015 umgesetzt.	

<b>Projekttitle</b>	<b>Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)</b>	
Projektart	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Ein Konzept mit bereits vorhandenen und zukünftigen Massnahmen soll erstellt werden. Die weiteren Massnahmen sind geplant.	
Beschreibung	BGM zielt auf die dauerhafte Steigerung der physischen, psychischen und sozialen Gesundheit sowie des allgemeinen Wohlbefindens aller Beschäftigten eines Unternehmens. Nicht zuletzt sollen auch die Produktivität des Unternehmens erhöht und Kosten gesenkt bzw. eingedämmt werden.	
Projekttablauf / Methodik	Projektmanagement mit standardisierten und terminierten Phasen	
Einsatzgebiet	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.	
Involvierte Berufsgruppen	Mitarbeitende der UE Management	
Projekterevaluation / Konsequenzen	Die Umsetzung des Betrieblichen Gesundheitsmanagement ist geplant.	

Basierend auf unserer Vision „Kompetent und gemeinsam für Lebensqualität“ haben wir unsere Angebote auch 2014 erweitert und ausgebaut.

Eine grosse Aufgabe ist das Zusammenspiel der zentralen und dezentralen Strukturen, ambulanten und stationären Behandlung sowie der verschiedenen Fachdisziplinen und sozialen Netzwerken.

Entscheidend für die Gesundheit ist das Aufklären über psychische Krankheiten und deren Behandlungsformen. Die Chance auf Heilung ist mit der Früherkennung wesentlich grösser. Dazu müssen die PDGR in der Öffentlichkeit präsent sein und eine offene Psychiatrie führen. Dies wird unterstützt durch Kampagnen, Führungen, Schulbesuche, Fachvorträge und Fachkooperationen innerhalb der Institution und wie auch in der Gesellschaft.

Die PDGR bieten heute in allen Regionen in Graubünden und neu auch in Glarus patientenabgestimmte und umfassende Dienstleistungen an.

Durch die gezielte Forderung unserer Mitarbeiter wird unser Fachwissen durch Aus- und Weiterbildungen und Forschung weiterentwickelt und mit anderen Spezialdisziplinen vernetzt.

An dieser Stelle ein herzliches Dankeschön an alle Mitarbeitenden. Unseren Kunden danken wir für das Vertrauen in die PDGR.

Jahresbericht 2014, Botschaft Josef Müller, CEO der PDGR

Die Zukunft liegt in einer patientenzentrierten psychiatrischen Versorgung, wobei für uns das Bereitstellen personeller Ressourcen ein entscheidender Faktor ist.

## Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:  
H+ Die Spitäler der Schweiz  
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet\\_patientensicherheit/qualitaetsbericht](http://www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht)



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Fachbereiche betreffen.

## Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität Akutsomatik (FKQA), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/servicenav/ueber\\_uns/fachkommissionen/qualitaet\\_akutsomatik\\_fkqa](http://www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa)



Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+-Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+-Plattform [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) nahe zu legen.



Die Qualitätsmessungen des ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

Siehe auch: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen „Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität“ der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (SAMW).