

Psychiatrische Dienste Graubünden
Loestrasse 220
7000 Chur

www.pdgr.ch



Klinik Beverin, Cazis



Psychiatrie



Klinik Waldhaus, Chur

Qualitätsbericht 2010 (V 4.0)

Nach den Vorgaben von H+ qualité® sowie den Kantonen Bern
und Basel-Stadt

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	3
B	Qualitätsstrategie	5
	B1 Qualitätsstrategie und -ziele	5
	B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010	5
	B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010.....	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 2010	7
	C3 Kennzahlen Psychiatrie 2010	7
	C4 Kennzahlen Rehabilitation 2010.....	7
	C5 Kennzahlen Langzeitpflege 2010	7
D	Qualitätsmessung	8
	D1 Zufriedenheitsmessungen	8
	D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	8
	D1-2 Angehörigenzufriedenheit	9
	D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit	9
	D1-4 Zuweiserzufriedenheit.....	10
	D2 ANQ Indikatoren	11
	D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010	11
	D3-1 Infektionen (andere als mit Swiss NOSO)	11
	D3-2 Stürze.....	11
	D3-3 Dekubitus (Wundliegen).....	12
	D3-4 Freiheitseinschränkende Massnahmen	12
	D3-5 Dauerkatheter	13
	D3-6 Weitere Messthemen	13
	D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	14
E	Verbesserungsaktivitäten und -projekte.....	14
	E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards.....	14
	E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte.....	15
F	Schlusswort und Ausblick	16

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 nachhaltig die psychiatrische Versorgung der Erwachsenen im Kanton Graubünden im stationären Bereich, in Tagesklinik und im ambulanten Bereich. Eingeschlossen sind darin die Bereiche Wohnheime und Arbeitsstätten (ARBES) für psychisch und geistig behinderte Menschen. Die PDGR sind eine selbständige 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.

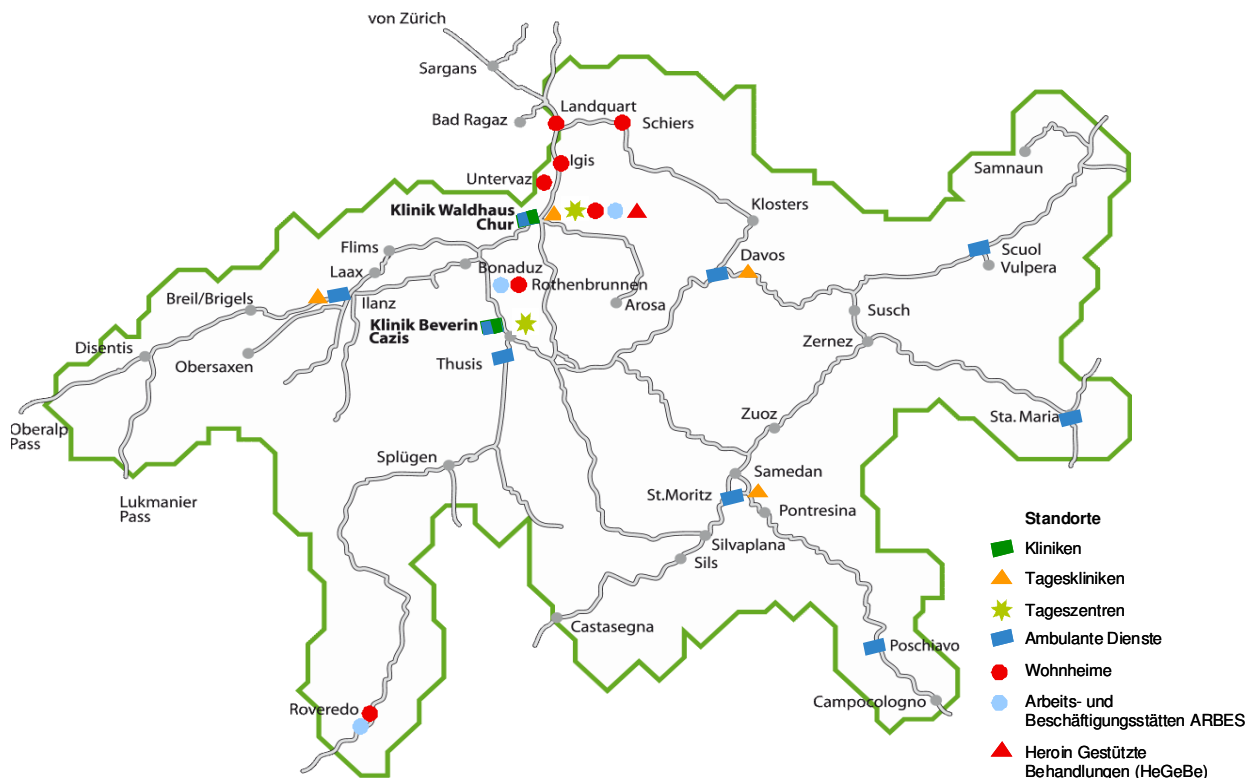
Die stationäre Versorgung wird in den Kliniken Beverin (Cazis) und Waldhaus (Chur) sichergestellt.

Die PDGR verfügen im Klinikbereich über 208 Betten. Die modernen hellen Einzel- und Doppelzimmer, sind behindertengerecht ausgestattet.

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

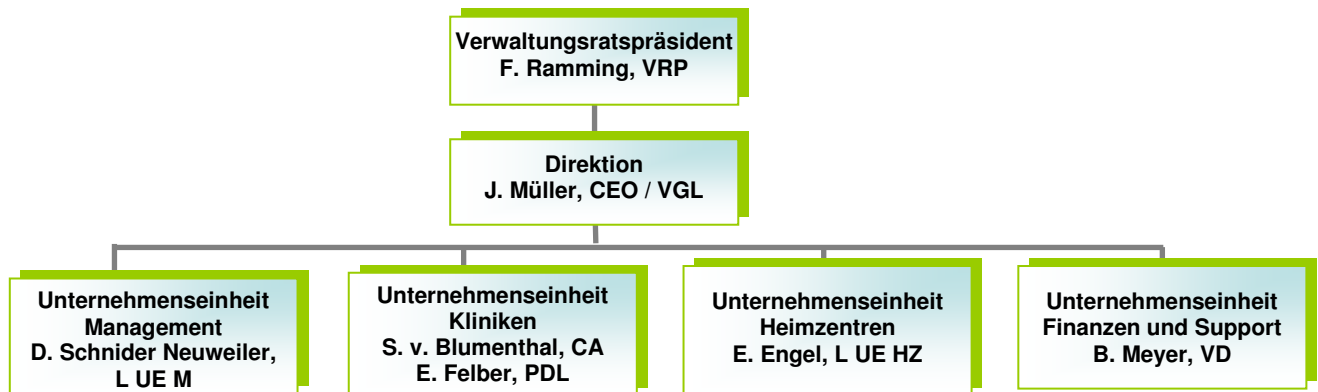
Unsere Angebote sind bedürfnisgerecht den regionalen und sprachlichen Gegebenheiten angepasst.

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 im Berichtsjahr 2010 statt.

Weitere Informationen finden Sie www.pdgr.ch

Freundlich grüssen
Ihre Psychiatrischen Dienste Graubünden

B Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Wir verfolgen eine kontinuierliche Qualitätsstrategie mit Fokus auf eine hohe Prozess- und Ergebnisqualität. Sämtliche internen Dienstleistungen zielen auf eine hohe Kundenzufriedenheit interner und externer Kunden (Patienten/Zuweiser/Eigner/Angehörige/Mitarbeitende/Auszubildende).

Unsere Qualitätsziele erreichen wir mit:

- ständiger Optimierung der Prozess- und Ergebnisqualität
- dem Aufbau und der Weiterentwicklung von innovativen Angeboten
- systematisches Verbesserungsmanagement
- konsequenter Umsetzung eines stufengerechten und durchlässigem Zielsystems
- einer kontinuierlichen fachlichen Weiterbildung der Mitarbeitenden

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

B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010

- Rezertifizierung nach ISO-Norm 9001:2008
- Ausbau des Leistungsangebotes
- REKOLE (H+) Zertifizierung
- Mitarbeiterbefragung
- Pilotprojekt ANQ
- Ausbau des betriebsinternen Bildungsangebotes

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010

- Rezertifizierung nach ISO-Norm 9001:2008 erhalten
- Leistungsangebot ausgebaut (Eröffnung Tagesklinik Davos)
- Zertifizierung REKOLE (H+) erhalten
- Mitarbeiterbefragung abgeschlossen
- Pilotprojekt ANQ abgeschlossen
- Erweitertes Bildungsangebot geschaffen

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Optimierung und Erweiterung des Klinikinformations-Systems
- Zuweiserbefragung
- Vernetzung mit Zuweisern optimieren
- Systematische Mitarbeiterförderung

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 Urs Gunzinger	+41 58 225 25 56	Urs.gunzinger@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 www.pdgr.ch/

Klinikgruppe

- 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	
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.

Angebotene 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 2010

Dazu haben wir keine Kennzahlen erhoben

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2010

Kennzahlen ambulant				
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	durchschnittliche Behandlungsdauer in Stunden	
ambulant	4'306	---	---	---
Tagesklinik	18'696	79		---
Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelte Patienten	durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	geleistete Pflage tage
stationär	208	2'146	39	70'495

C4 Kennzahlen Rehabilitation 2010

Dazu haben wir keine Kennzahlen erhoben

C5 Kennzahlen Langzeitpflege 2010

Dazu haben wir keine Kennzahlen erhoben

D Qualitätsmessung

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 (Messinstrument, Vorgehensweise. Siehe dazu Informationen für Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot. Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

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

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?				
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Patientenzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2009	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 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:
<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 Spitalern verglichen (Benchmark).	

Informationen für 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"/> VO: PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input checked="" type="checkbox"/> POC(-18)				
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument				
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 . Ihre Anliegen nimmt gerne entgegen:
Bezeichnung der Stelle	UE Management, Unternehmensplanung
Name der Ansprechperson	Urs Gunzinger
Funktion	Bereichsleiter
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	058 225 25 56, mailto:urs.gunzinger@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.

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.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 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 2010 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:
<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 Spitälern 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.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2008	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2011
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.			

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheits- Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	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 Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes	Zuweiserzufriedenheit	Name des Messinstitutes	Link Institut
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instrumentes		Fragebogen		
Einschlusskriterien				
Ausschlusskriterien				
Rücklauf in Prozenten			Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

D2 ANQ Indikatoren

Es wurden die Qualitätsindikatoren des ANQ-Pilotprojektes gemessen.

D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010

D3-1 Infektionen (andere als mit Swiss NOSO)

Es wurden keine Messungen durchgeführt

D3-2 Stürze

Messthema	Stürze	
Was wird gemessen?	Stürze wurden im 2010 unter „Unfälle“ erfasst	
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 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:

Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
16 Unfälle	16		Ab 2011 wird eine „Sturzstatistik“ eingeführt

<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).
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010

<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:	

D3-3 Dekubitus (Wundliegen)

Messthema	Dekubitus (Wundliegen)
Was wird gemessen?	Keine Messung

D3-4 Freiheitseinschränkende Massnahmen

Messthema	Freiheitseinschränkende 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 2010 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
Massnahmen gegen den Willen des Patienten	Im Vorjahresvergleich deutliche Reduktion von Freiheitseinschränkenden 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).
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010

<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	Massnahmen gegen den Willen des Patienten
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	

D3-5 Dauerkatheter

Messthema	Dauerkatheter
Was wird gemessen?	Keine Messung

D3-6 Weitere Messthemen

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 2010 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
Besondere Ergebnisse	Die Meldungen dienen zur Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität. Aufgrund der Meldungen wurden 5 Massnahmen eingeleitet und umgesetzt.

<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).
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010		
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	Meldung Besondere Ereignisse
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung

In Register / Monitorings werden anonymisierte Daten für die längerfristige Qualitätssicherung gespeichert. Der Vergleich der Daten über mehrere Betriebe und mehrere Jahre ermöglicht es Qualitätsentwicklungen in einzelnen Fachbereichen zu erkennen.

Bezeichnung	Bereich ¹	Erfassungsgrundlage ²	Status ³
Patientenzufriedenheit	A	B	A
Zuweiser- und Nachversorgerzufriedenheit	B	B	A
Mitarbeiterzufriedenheit	A	B	A

Legende:

¹ A=Ganzer Betrieb, übergreifend

B=Fachdisziplin, z. Bsp. Physiotherapie, Medizinische Abteilung, Notfall, etc.

C=einzelne Abteilung

² A=Fachgesellschaft

B=Anerkannt durch andere Organisationen als Fachgesellschaften, z. Bsp. QABE

C=betriebseigenes System

³ A=Umsetzung / Beteiligung seit mehr als einem Jahr

B=Umsetzung / Beteiligung im Berichtsjahr 2010

C=Einführung im Berichtsjahr 2010

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		
REKOLE	Klinik Waldhaus, Chur Klinik Beverin, Cazis ambulante Dienste Tageskliniken Tageszentren HeGeBe	2010		

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
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.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
ANQ Pilotprojekt Psychiatrie	Messung der Ergebnisqualität	UE Kliniken	laufend
Zuweiser	Vernetzung mit Zuweiser optimieren	PDGR	01.01.10 / 31.12.11
Web-Auftritt	Marktorientierter Auftritt	PDGR	01.01.10 / 31.12.11
Personalmarketing	qualifiziertes Personal nachhaltig sicherstellen	PDGR	01.01.10 / 31.12.11
Kommunikationssystem PDGR	Aufbau eines einheitlichen Kommunikations-System	PDGR	01.01.10 / 31.12.10
Privatklinik PDGR	Angebotserweiterung	PDGR	01.01.10 / 31.12.11
Bündner Bündnis gegen Depression / DJSG	Sensibilisierung	DJSG	01.01.10 / 31.12.11

F Schlusswort und Ausblick

Der vorliegende Qualitätsbericht zeigt Massnahmen zur Qualitätsentwicklung auf, in unserer Rolle als Leistungserbringer, als Arbeitgeber und Ausbildungsstätte.

Als Leistungserbringer legen wir Wert auf die stete Weiterentwicklung unserer Angebote, die laufende Optimierung unserer Prozesse und die konsequente Kundenorientierung. Die Vernetzung mit anderen Leistungserbringern ist für uns selbstverständlich. So können wir auch künftig die hohe Qualität gewährleisten.

Als attraktiver Arbeitgeber sind uns die systematische 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 und einem konsequenten verfolgen der gesetzten Ziele mittels durchlässigem Zielsystem 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.

**«Wer aufhört, besser zu werden, hat aufgehört, gut zu sein.»
(Philip Rosenthal)**