

Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

31.05.2016
Josef Müller, CEO

Version



Psychiatrischen Dienste Graubünden
Loëstrasse 220, 7000 Chur



Psychiatrie

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2015.

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 zum Angebot 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 Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2015

Herr

Rico Danuser

Bereichsleiter Unternehmensplanung, -organisation und -entwicklung

+41 58 225 25 50

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 teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2015 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Ende März 2015 startete das nationale Vertiefungsprojekt progress! Sichere Medikation an Schnittstellen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Das Projekt fokussiert auf den systematischen Medikationsabgleich bei Spitaleintritt. Im Sommer konnte die Stiftung das erste Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie erfolgreich abschliessen. Ziel war, dass die Spitäler und Kliniken die chirurgische Checkliste bei jeder Operation korrekt anwenden, um Schäden an Patienten zu vermeiden. Im September führte Patientensicherheit Schweiz erstmals eine Aktionswoche unter dem Motto: «Mit Patientinnen und Patienten im Dialog» durch. Zahlreiche Spitäler und Kliniken beteiligten sich ebenfalls.

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 dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methode / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung 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.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	14
4.4 Zertifizierungsübersicht	15
QUALITÄTSMESSUNGEN	17
Befragungen	18
5 Patientenzufriedenheit	18
5.1 Eigene Befragung	18
5.1.1 Patientenbefragung	18
5.2 Beschwerdemanagement	19
6 Angehörigenzufriedenheit	20
6.1 Eigene Befragung	20
6.1.1 Angehörigenzufriedenheit	20
7 Mitarbeiterzufriedenheit	21
7.1 Eigene Befragung	21
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit	21
8 Zuweiserzufriedenheit	22
8.1 Eigene Befragung	22
8.1.1 Behandlungspartner-Befragung	22
Behandlungsqualität	23
9 Stürze	23
9.1 Eigene Messung	23
9.1.1 Besondere Ereignisse	23
10 Wundliegen	24
10.1 Eigene Messungen	24
10.1.1 Anzahl Dekubitus	24
11 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	25
11.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	25
12 Psychische Symptombelastung	26
12.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	26
12.2 Eigene Messung	27
12.2.1 Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen	27
13 Weitere Qualitätsmessung	28
13.1 Weitere eigene Messung	28
13.1.1 Meldung besondere Ereignisse (CIRS)	28
14 Projekte im Detail	29
14.1 Aktuelle Qualitätsprojekte	29
14.1.1 Ambulante Tagesklinik Thusis	29

14.1.2	Ambulant-akute Krisenintervention	29
14.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015	30
14.2.1	Veränderung Therapeutische Dienste: Strukturen und Angebote.....	30
14.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	30
14.3.1	ISO 9001:2015	30
15	Schlusswort und Ausblick	31
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		32
Herausgeber		33

1 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: Das wollen wir mit unserem Wirken für unsere Patienten und Bewohner erreichen. Die PDGR behandeln und betreuen alle psychiatrischen Krankheitsbilder, 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 aktuellen, wissenschaftlich fundierten Erkenntnissen. Ein hoher Stellenwert haben die Psychotherapie und die 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
- Opiatgestützte Behandlung

Tageskliniken / Therapeutische Dienste

- 6 Allgemeinpsychiatrische Tageskliniken (mit einer Memory-Klinik am Standort St. Moritz)
- 2 Gerontopsychiatrische Tageskliniken (mit einer Memory-Klinik am Standort Chur)
- 1 Psychotherapeutische Tagesklinik
- Diverse therapeutische Angebote

Stationär

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

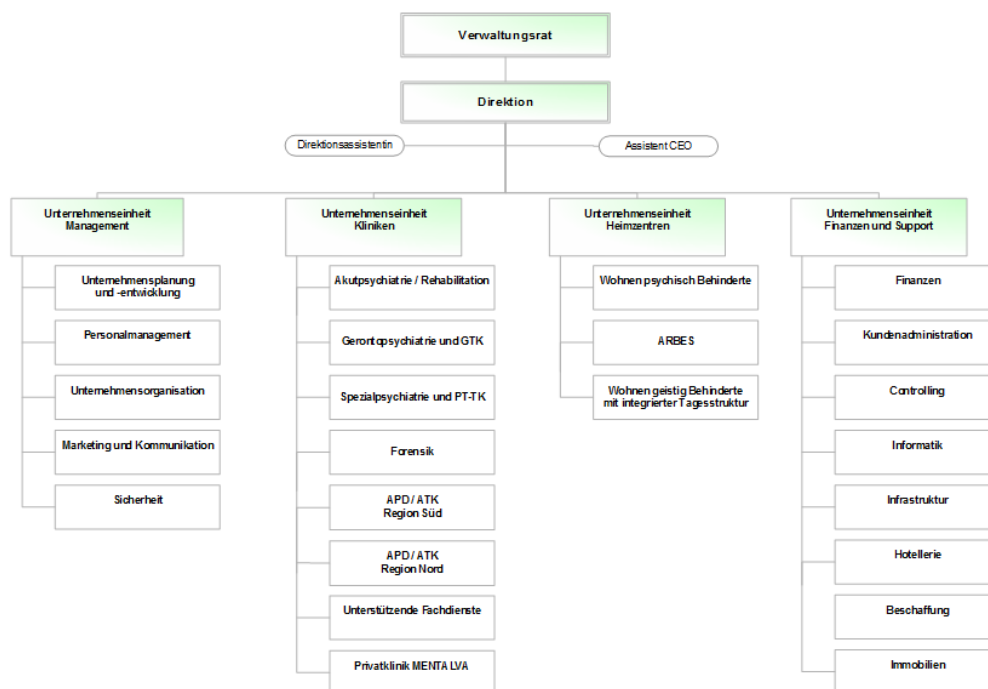
Die stationäre Versorgung wird in den Kliniken Beverin (Cazis) und Waldhaus (Chur) sichergestellt, es stehen 232 Betten zur Verfügung. Die Ausstattung der modernen Zimmer berücksichtigt die Bedürfnisse unserer Patienten. In Cazis führen wir die Privatklinik MENTALVA.

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

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **100** Stellenprozente zur Verfügung.

Bemerkungen

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 Verselbstständigung (2001), die letzte Rezertifizierung im Mai 2013.

Weitere Informationen finden Sie unter www.pdgr.ch

Freundliche Grüsse

Ihre Psychiatrische Dienste Graubünden

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Rico Danuser
Qualitätsleiter
Psychiatrischen Dienste Graubünden
Loëstrasse 220, 7000 Chur
+41 58 225 25 50
rico.danuser@pdgr.ch

Frau Emerita Engel
Qualitätsbeauftragte
Psychiatrischen Dienste Graubünden
Loëstrasse 220, 7000 Chur
+41 58 225 24 00
emerita.engel@pdgr.ch

3 Qualitätsstrategie

Kompetent und gemeinsam für Lebensqualität – 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 Überprüfung der Zielerreichung
- Nationale Qualitätsmessungen gemäss Vorgaben ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
- Externe und interne Audits ISO 9001:2008
- Befragungen Patienten, Klienten, Bewohner, Behandlungspartner, Mitarbeitende, Auszubildende
- Meldung besondere Ereignisse (Critical Incident Reporting System)
- Beschwerdenmanagement
- Verbesserungsmanagement (Ideenpool)
- Interne und externe Weiterbildung der Mitarbeitenden

Massnahmenmanagement, Projektmanagement: Halbjährliche Statuserhebungen und Beurteilungen

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

- Befragung Patientenzufriedenheit
- Pilot-Befragung Angehörigenzufriedenheit
- Angehörigenberatung
- Kundenorientiertes Angebotskonzept Therapeutischer Dienst
- Einführung Immobilienmanagement
- Messeauftritt an der Gehla (Bündner Herbstmesse)
- Diverse Kooperationen mit anderen Institutionen

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

- Die wesentlichen 2015 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 2016 übertragen.
- Die Patientenbefragung erreichte eine hohe Gesamtzufriedenheit von rund 85% (Durchschnitt stationär, tagesklinisch und ambulant)
- Lancierung Arbeitgebervideo
- Vorbereitungen neuer Auftritt für Lernende www.wirwollendiebesten.ch
- Gewinn Klinik-Award in Berlin (1. Platz für beste Pressepräsenz, 2. Platz für bester Klinik-Film)

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Personelle Ressourcen quantitativ und qualitativ weiterhin sicherstellen/systematische Mitarbeiterentwicklung
- Vernetzung mit Behandlungs- und Kooperationspartnern ausbauen
- Erfüllung ISO-Norm 9001:2015 sicherstellen
- Wissensmanagement einführen
- Risikomanagement weiterentwickeln
- Weiterführung Umsetzung BGM (Betriebliches Gesundheits-Management)
- Diverse Neubauten sind in Planung
- Aufbau der Versorgungsforschung
- Regelmässige Diskussionen in der Qualitätsentwicklung

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:			
	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin	Privatklinik MENTALVA Resort & Spa, Klinik Beverin
<i>Psychiatrie</i>			
▪ Erwachsenenpsychiatrie			
– Symptombelastung (Fremdbewertung)	✓	✓	✓
– Symptombelastung (Selbstbewertung)	✓	✓	✓
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	✓	✓	✓

4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:				Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin	Privatklinik MENTALVA Resort & Spa, Klinik Beverin
<i>Patientenzufriedenheit</i>						
▪ Patientenbefragung				✓	✓	✓
<i>Angehörigenzufriedenheit</i>						
▪ Angehörigenzufriedenheit				✓	✓	✓
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>						
▪ Mitarbeiterzufriedenheit				✓	✓	✓
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>						
▪ Behandlungspartner-Befragung				✓	✓	✓

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:			
	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin	Privatklinik MENTALVA Resort & Spa, Klinik Beverin
<i>Stürze</i>			
▪ Besondere Ereignisse	√	√	√
<i>Wundliegen</i>			
▪ Anzahl Dekubitus	√	√	√
<i>Psychische Symptombelastung</i>			
▪ Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen	√	√	√
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>			
▪ Meldung besondere Ereignisse (CIRS)	√	√	√

4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

ANQ/TARPSY

Ziel	Hohe Daten- und Ergebnisqualität, Mitwirkung Entwicklung an stationären Tarifsysteem
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	UE Kliniken / UE Finanzen und Support
Standorte	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus, Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin, Privatklinik MENTALVA Resort & Spa, Klinik Beverin
Projekte: Laufzeit (von...bis)	01.01.2011 bis Ende 2017

Klinik-Informationssystem Fachkommission

Ziel	KIS Betrieb sicherstellen und weiterentwickeln
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	PDGR
Standorte	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus, Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin, Privatklinik MENTALVA Resort & Spa, Klinik Beverin
Projekte: Laufzeit (von...bis)	permanente Arbeitsgruppe

Sicherheit

Ziel	Koordination sicherheitsrelevanter Fragestellungen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	PDGR
Standorte	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus, Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin, Privatklinik MENTALVA Resort & Spa, Klinik Beverin
Projekte: Laufzeit (von...bis)	permanente Arbeitsgruppe

Veränderung Therapeutische Dienste: Strukturen und Angebote

Ziel	Zweckmässiges und wirksames, indikationsbezogenen Therapieangebot
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	UE Kliniken
Standorte	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus, Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin, Privatklinik MENTALVA Resort & Spa, Klinik Beverin
Projekte: Laufzeit (von...bis)	01.01.2014 bis 30.06.2015

Fort- und Weiterbildung

Ziel	Planung der internen Fortbildungen und Weiterentwicklung Fortbildungsangebote unter Berücksichtigung der Strategischen Ziele und der Unternehmensziele
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	PDGR
Standorte	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin, Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus, Privatklinik MENTALVA Resort & Spa, Klinik Beverin
Projekte: Laufzeit (von...bis)	permanente Arbeitsgruppe

Ethik

Ziel	Umsetzung von Strukturen zur ethischen Unterstützung in der Medizin
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	PDGR
Standorte	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin, Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus, Privatklinik MENTALVA Resort & Spa, Klinik Beverin
Projekte: Laufzeit (von...bis)	permanente Arbeitsgruppe

Leitstand (Management-Informationssystem) Upgrade

Ziel	Ablösung des technisch veralteten Leitstandes durch ein modernes MIS
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	PDGR
Standorte	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin, Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus, Privatklinik MENTALVA Resort & Spa, Klinik Beverin
Projekte: Laufzeit (von...bis)	01.11.2013 bis 30.04.2015

4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2002 eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

4.4 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:					
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Standorte	Kommentare
ISO 9001:2008	Geschäftsleitung, Management, Kliniken, Heimzentren, Finanzen und Support	2001	2013	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus, Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin, Privatklinik MENTALVA Resort & Spa, Klinik Beverin	Rezertifizierung alle 3 Jahre, Nächste Rezertifizierung 2016
H+ Arbeitssicherheit, Branchenlösung	PDGR	2006	2011	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus, Privatklinik MENTALVA Resort & Spa, Klinik Beverin, Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin	Nächste Rezertifizierung 2017
REKOLE	Klinik Waldhaus, Klinik Beverin, Tageskliniken, Tageszentren, ambulante Dienste, Opiatgestützte Behandlung	2010	2014	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus, Privatklinik MENTALVA Resort & Spa, Klinik Beverin, Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin	Rezertifizierung alle 4 Jahre
Qualitätskontrolle CSCQ (Schweizerisches Zentrum für Qualitätskontrolle)	Labor	--	2014	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus, Privatklinik MENTALVA Resort & Spa, Klinik Beverin, Psychiatrische	4 Ringversuche jährlich

				Dienste Graubünden, Klinik Beverin	
ISGF	Opiatgestützte Behandlung	--	--	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus, Privatklinik MENTALVA Resort & Spa, Klinik Beverin, Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin	Laufend
BAG und Swissmedic	Opiatgestützte Behandlung	--	--	Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus, Privatklinik MENTALVA Resort & Spa, Klinik Beverin, Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin	Alternierend alle 2 Jahre

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Eigene Befragung

5.1.1 Patientenbefragung

In der Patientenbefragung wurde die Zufriedenheit der Patienten über einen Zeitraum von 2 Monaten gemessen. Es wurden die stationären, ambulanten und tagesklinischen Patienten befragt. Dabei wurden die geschlossenen Geronto-Stationen und die Forensik-Stationen aufgrund der Ausschlusskriterien nicht befragt.

Diese patientenbefragung haben wir vom 01.09.2015 bis 31.10.2015 in allen Abteilungen an allen Standorten durchgeführt.

Einschlusskriterien:

Stationär und Tageskliniken

- Alle Patienten bei einer Mutation (Austritt oder Verlegung)
- Eintritt seit mindestens 48 Stunden
- Mindestens 24 Stunden zwischen zwei Erhebungen desselben Patienten
- Letzte zwei Wochen: Zusätzliche Befragung aller Patienten, welche keinen Austritt in Aussicht haben

Ambulanter Bereich

- Alle Patienten, ab zweiten Besuch einer Sprechstunde

Ausschlusskriterien:

- Entwichene Patienten
- Wegen Fremdgefahr entlassene bzw. sehr aggressive Patienten
- Schwer kognitiv beeinträchtigte Patienten (beispielsweise Demenz)
- Patienten unter 14 Jahren
- Patienten, die ausdrücklich nicht teilnehmen wollen
- Mangelnde Sprachkenntnisse
- Erstkontakt (nur Ambulant)

Erreichung zufrieden / sehr zufrieden

Stationär 77.4%

Tagesklinisch 84.2%

Ambulant 95.0%

Rücklaufquote 47.0%

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Schwerpunkt der Verbesserungsmassnahmen liegen in folgenden Themen:

- Nutzen und Risiken Medikamente
- Austrittsprozess: Nachsorgeplan erarbeitet, Info über Notfall-Procedere nach Austritt, Info über Rückfallverhütung, Info über Selbsthilfegruppen

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	CareMetrics Consulting GmbH
Methode / Instrument	POC(-18)

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Psychiatrischen Dienste Graubünden

Loëstrasse 220, 7000 Chur

Unternehmensplanung, -organisation und -entwicklung

Rico Danuser

Bereichsleiter

+41 58 225 25 50

rico.danuser@pdgr.ch

Ombudsstelle für die UE Heimzentren und UE

Kliniken: Ombudsfachfrau lic. jur. Elisabeth

Blumer Quaderstrasse 5, Postfach 26 7002

Chur www.osab-gr.ch

6 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.

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 Angehörigenzufriedenheit

Im 2015 wurde erstmals an der Pilotbefragung Angehörigenzufriedenheit teilgenommen. Die Pilotphase ist noch im Gange.

Diese angehörigenbefragung haben wir vom 15.09.2015 bis auf weiteres in allen Abteilungen an allen Standorten durchgeführt.

Die Befragung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	Angehörigenbefragung Psychiatrie

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit

Befragt wurden sämtliche Mitarbeitende ausgenommen Praktikanten und Auszubildende. Die Fragen wurden zu folgenden Themen gestellt:

Bereich 1: Organisation / Abläufe / Arbeitsmittel

Bereich 2: Kommunikation / Information / Betriebskultur

Bereich 3: Unternehmensentwicklung / Rahmenbedingungen

Bereich 4: Führungs- und Sozialkompetenz / Vorgesetzte

Bereich 5: Personalentwicklung

Bereich 6: Arbeitsbelastung / Befindlichkeit

Bereich 7: Anstellungsbedingungen

Bereich 8: Leistungen der Institution

Bereich 9: Identifikation mit dem Betrieb / Kundenorientierung

Total: Gesamtzufriedenheit des Betriebs

Diese mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2013 in allen Abteilungen an allen Standorten durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2016.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	NPO PLUS
Methode / Instrument	Mitarbeiterbefragung 2013

8 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 Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Behandlungspartner-Befragung

Die Behandlungspartner-Befragung wurde durch die Firma MECON durchgeführt. Mittels standardisierten, PDGR-spezifischen Fragen sowie einer Freitextmöglichkeit können die Behandlungspartner ihre Zufriedenheit kundtun und Anregungen einbringen. Die Auswertung basiert auf einem Unzufriedenheits-Index. Das heisst, je tiefer der Wert umso besser das Resultat. Die Ergebnisse sind gegliedert in die Bereiche Leistungsspektrum, Organisation, Einweisungsprozess, Zusammenarbeit, Berichtswesen sowie Patienten und Image.

Diese zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2014 in allen Abteilungen an allen Standorten durchgeführt.

Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2017.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Zuweiser-Zufriedenheit Psychiatrie

Behandlungsqualität

9 Stürze

9.1 Eigene Messung

9.1.1 Besondere Ereignisse

Gemessen werden die Anzahl Stürze mit und ohne Verletzung.

Diese messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen an allen Standorten durchgeführt. Während des laufenden Kalenderjahres werden sämtliche Ereignisse erfasst und jährlich ausgewertet. Anschliessend werden die Ursachen untersucht und vorbeugende Massnahmen definiert.

Anzahl gemeldete Stürze total

69

Anzahl mit Behandlungsfolgen

30

Anzahl ohne Behandlungsfolgen

39

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Besondere Ereignisse

10 Wundliegen

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Schwerkraften.

10.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

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

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

10.2 Eigene Messungen

10.2.1 Anzahl Dekubitus

Diese Messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen aller Standorten durchgeführt. Die PDGR verfügen über die notwendigen Dekubitus-Präventionsmittel und wenden diese gezielt an.

Diese messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen an allen Standorten durchgeführt. Die PDGR verfügen über die notwendigen Dekubitus-Präventionsmittel und wenden diese gezielt an.

Anzahl vorhandene Dekubitus bei Klinikeintritt / Rückverlegung

24

Anzahl erworbene Dekubitus während dem Klinikaufenthalt

1

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Erfassung übers KIS

11 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

11.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

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

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	EFM

12 Psychische Symptombelastung

12.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Erwachsenenpsychiatrie gelten seit Juli 2012 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 in der Psychiatrie 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 Delta zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet.

Die Fallführenden wie auch die Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

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

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 (Selbstbewertung).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

HoNOS Adults	2012	2013	2014	2015
Psychiatrischen Dienste Graubünden Loëstrasse 220, 7000 Chur				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	-	5.67	5.37	0.00
Standardabweichung (+/-)	-	7.19	6.86	0.00

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2012	2013	2014	2015
Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	-	-	-	0.00
Standardabweichung (+/-)	-	-	-	0.00
Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	-	-	-	0.00
Standardabweichung (+/-)	-	-	-	0.00
Privatklinik MENTALVA Resort & Spa, Klinik Beverin				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	-	-	-	0.00
Standardabweichung (+/-)	-	-	-	0.00

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

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

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

12.2 Eigene Messung

12.2.1 Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen

Dokumentation der Intensität von Isolation und Fixierung (Intensität = Häufigkeit und Dauer pro Fall) sowie Dokumentation der Häufigkeit von Zwangsmedikation oral, Zwangsmedikation Injektion, Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und Sicherheitsmassnahmen im Bett.

Diese messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen an allen Standorten durchgeführt.

Einschlusskriterien:

Alle Patienten, bei denen freiheitsbeschränkende Massnahmen zur Anwendung kamen.

Ausschlusskriterien:

Keine

Die Gesamtanzahl der Sichernden Massnahmen hat gegenüber dem Vorjahr um fast die Hälfte abgenommen. Die Massnahmen fürs Folgejahr sind definiert. Dies sind beispielsweise die frühzeitige Behandlungsplanung bei aggressiven Patienten, eine Überprüfung der laufenden Fixationen / Isolierungen alle vier Stunden sowie bei suizidalen Patienten eine hohe Betreuungsintensität sicherzustellen um die Fixationen und Isolierungen zu reduzieren.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Sichernde Massnahmen

13 Weitere Qualitätsmessung

13.1 Weitere eigene Messung

13.1.1 Meldung besondere Ereignisse (CIRS)

Stürze, Tötlichkeiten, Abgabe nicht verordneter Medikamente, Drohungen, Unfälle, Diebstahl, Entweichungen, Sachbeschädigungen, Selbstverletzungen, Suizid, Sexuelle Belästigung, Handeln mit Drogen

Diese messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen an allen Standorten durchgeführt.

Die Anzahl der Ereignisse haben gegenüber dem Vorjahr leicht zugenommen. Die Massnahmen sind definiert. Um die Tötlichkeiten Patient / Mitarbeiter und Patient / Patient zu reduzieren steht die Intensivierung des Deeskalationsmanagement im Vordergrund. Zusätzlich wird der Personenschutz weiter optimiert.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Besondere Ereignisse (CIRS)

14 Projekte im Detail

In diesem Kapitel können Sie sich über die wichtigsten Qualitätsprojekte informieren.

14.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

14.1.1 Ambulante Tagesklinik Thusis

Das Projekt wird am Standort Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus durchgeführt.

Projektart

- internes Projekt

Projektziel

- Tagesklinik in Betrieb nehmen, die Versorgung in der Spitalregion optimieren

Beschreibung

- Die tagesklinische psychiatrische Versorgung anbieten um die Lücke in der Behandlungskette schliessen.

Projektablauf / Methodik

- Projektmanagement mit standardisierten und terminierten Phasen

Involvierte Berufsgruppen

- Mitarbeitende der UE Management, UE Kliniken und UE Finanzen und Support

Projektelevaluation/Konsequenzen

- Angebotserweiterung innerhalb des Kantons Graubünden, Schliessung der Behandlungskette

14.1.2 Ambulant-akute Krisenintervention

Das Projekt wird am Standort Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus durchgeführt.

Projektart

- externes Projekt mit Gesundheitsamt Kanton GR und Krankenkassen (Lancierung des Projektes)

Projektziel

- Ambulant-akute Krisenintervention in Betrieb nehmen

Beschreibung

- Die ambulante Behandlung zu Hause soll angeboten werden und die Finanzierung sichergestellt werden.

Projektablauf / Methodik

- Projektmanagement mit standardisierten und terminierten Phasen

Involvierte Berufsgruppen

- Mitarbeitende der Direktion, UE Management, UE Kliniken und UE Finanzen und Support

Projektelevaluation/Konsequenzen

- Angebotserweiterung innerhalb des Kantons Graubünden, Schliessung der Behandlungskette

14.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

14.2.1 Veränderung Therapeutische Dienste: Strukturen und Angebote

Das Projekt wurde an den Standorten „Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus“, „Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin“ durchgeführt.

Projektart

- internes Projekt

Projektziel

- Ein zweckmässiges und wirksames, indikationsbezogenes Therapieangebot steht zur Verfügung.

Beschreibung

- Die Therapie kann heute zielorientierter koordiniert werden, die Wartezeiten wurden reduziert, Stationen haben heute ihre eigenen Aktivierungstherapeuten im Team. Die Führungsspanne der Therapieleitung wurde reduziert.

Projektablauf / Methodik

- Projektmanagement mit standardisierten und terminierten Phasen

Involvierte Berufsgruppen

- Mitarbeitende der UE Management, UE Kliniken und UE Finanzen und Support

Projektevaluation/Konsequenzen

- Optimierung der Prozesse bezüglich der Therapeutischen Dienste

14.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

14.3.1 ISO 9001:2015

Die Zertifizierung wird an den Standorten „Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus“, „Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin“, „Privatklinik MENTALVA Resort & Spa, Klinik Beverin“ durchgeführt.

Projektart

- internes Projekt

Projektziel

- Managementsystem der PDGR für eine erfolgreiche Zertifizierung nach ISO 9001:2015 bereitstellen

Projektablauf / Methodik

- Projektmanagement mit standardisierten und terminierten Phasen

Involvierte Berufsgruppen

- Mitarbeitende der UE Management, UE Kliniken, UE Heimzentren und UE Finanzen und Support

Projektevaluation/Konsequenzen

- Einhaltung der neuen Normvorgaben. Die Zertifizierung nach ISO 9001:2015 ist im Frühjahr 2018 geplant.

15 Schlusswort und Ausblick

«In der Zusammenarbeit mit unseren Partnern ist das Vertrauen das wichtigste Glied in der gesamten Dienstleistungskette.» Für Josef Müller, CEO der PDGR, ist es ein Ziel, langfristige, gute und treue Beziehungen zu Partnern – Zuweisenden wie Arztpraxen, Psychiatern, Spitälern und auch Behörden, Institutionen, Patienten und Klienten sowie Angehörigen – aufzubauen.

Durch die partnerschaftliche Zusammenarbeit können die PDGR hochstehende, zeitgemässe medizinische Leistungen und erstklassige Betreuung und Behandlung erbringen. Josef Müller: «Wir messen darum unsere Prozesse, Leistungen und die Qualität regelmässig mit internen und externen Audits.» Ihm liegt viel daran, mit den Partnern über alle Angebote und Dienstleistungen hinweg eine Win-Win-Situation zu schaffen, so dass alle profitieren und Mehrwerte erzielt werden können.

In ihrer Strategie haben die PDGR Aktivitäten zu einem professionellen, markt- und zielgruppenorientierten Auftritt verankert, der zur Imagebildung beiträgt und die Psychiatrie weiter entstigmatisiert. «Wir pflegen eine offene Feedback-Kultur, indem wir alle Anspruchsgruppen miteinbeziehen und Informationsveranstaltungen durchführen, die gut besucht sind. Für den Wissenstransfer nutzen wir unter anderem print- und elektronische Medien, Social Media-Kanäle und Messen, wie im Berichtsjahr die Gehla in Chur. Wir sind präsent an wissenschaftlichen Kongressen und bieten frei praktizierenden Ärzten Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen an. Unsere Behandlungspartner beziehen wir zudem in unsere Angebotsgestaltung mit ein.»

Die PDGR wollen kantonsweit eine lückenlose Versorgung mit hervorragenden medizinischen Leistungen sicherstellen. Doch je nach Rolle stellen Patienten, Klienten, Angehörige sowie Bürger, Prämien- und Steuerzahlende unterschiedliche medizinische Ansprüche und fordern bei hoher Leistung tiefe Kosten und Prämien. «Für die PDGR bleibt die Finanzierung ihrer Angebote und Leistungen herausfordernd, nicht zuletzt, um im harten Gesundheitsmarkt wettbewerbsfähig zu sein.» Die wichtigsten künftigen Herausforderungen sind die Rekrutierung von gut ausgebildeten Mitarbeitenden und das Erbringen von hohen Qualitätsstandards und Qualitätstransparenz bei tiefer Kostenstruktur.

«Das Engagement und die Verantwortung unseren Kunden gegenüber sind bei den PDGR untrennbar verbunden mit den Menschen, die bei uns und vor allem mit uns arbeiten», so Josef Müller. «Unsere Mitarbeitenden sind unser Erfolgsgarant. Wir schätzen ihre innovativen Ideen, ihre einzigartige Leistungsbereitschaft und Suche nach neuen Herausforderungen sowie ihre Bereitschaft, sich persönlich weiterzuentwickeln. Jeder einzelne von unseren rund 1000 Mitarbeitenden trägt mit seinen Fähigkeiten, Erfahrungen und Ansichten zum Erfolg der PDGR bei. Sie sind unser wertvollstes Kapital. Die gute und langjährige Zusammenarbeit mit Behandlungspartnern, Institutionen, der Bündner Regierung – insbesondere dem Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit – und den politischen Organen basiert auf Vertrauen, Transparenz und gegenseitiger Wertschätzung. Dank beständigen Partnern können die PDGR ihre Leistungen an verschiedenen Standorten auf unterschiedlichste Weise erfolgreich anbieten.»

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot. Das betriebliche Angebot basiert auf der aktuellsten Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik. Diese Angaben beziehen sich nur auf stationär behandelte Patienten.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinformation.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

Herausgeber



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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien 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



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 nahe zu legen.



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**).



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: www.patientsicherheit.ch



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch