

Psychiatrische  
Dienste Graubünden

www.pdgr.ch

10 Jahre  
2002 bis 2012  
PDGR

Psychiatrische Dienste Graubünden  
Loëstrasse 220  
7000 Chur

www.pdgr.ch



Klinik Beverin, Cazis



Psychiatrie



Klinik Waldhaus, Chur

## Qualitätsbericht 2012 (V6.0)

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



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

## Beteiligte Kantone / Gremien



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/h\\_verband/fachkommissionen/qualitaet\\_akutsomatik\\_fkqa](http://www.hplus.ch/de/servicenav/h_verband/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa)



Die Vorlage des Qualitätsberichts dient den Kantonen Aargau, Bern und Basel-Stadt als Raster. Die Leistungserbringer in diesen Kantonen sind verpflichtet, die im Handbuch (V6.0) zum Qualitätsbericht 2012 mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module zu Händen des Kantons auszufüllen.

## Partner



Die Qualitätsmessungen des ANQs (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern 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)

## 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**.

## Bezeichnungen

Um die **Lesbarkeit des Qualitätsberichts** 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.

# Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	Einleitung .....	4
<b>B</b>	Qualitätsstrategie .....	6
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	6
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012	6
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012	6
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	6
B5	Organisation des Qualitätsmanagements	6
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
<b>C</b>	Betriebliche Kennzahlen und Angebot .....	7
C1	Angebotsübersicht	7
C2	Kennzahlen Akutsomatik 2012	8
C3	Kennzahlen Psychiatrie 2012	8
C4	Kennzahlen Rehabilitation 2012	8
C5	Kennzahlen Langzeitpflege 2012	8
<b>D</b>	Zufriedenheitsmessungen .....	9
D1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	9
D2	Angehörigenzufriedenheit	10
D3	Mitarbeiterzufriedenheit	11
D4	Zuweiserzufriedenheit	12
<b>E</b>	ANQ-Indikatoren .....	13
E1	ANQ-Indikatoren Akutsomatik	13
E2	ANQ-Indikatoren Psychiatrie	14
E2-1	Symptombelastung mittels HoNOS Adults	14
E2-2	Symptombelastung mittels BSCL	15
<b>F</b>	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2012.....	16
F1	Infektionen (andere als mit SwissNOSO)	16
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)	16
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)	16
F4	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	17
F5	Dauerkatheter	17
F6	Weiteres Messthema	18
<b>G</b>	Registerübersicht .....	18
<b>H</b>	Verbesserungsaktivitäten und -projekte .....	19
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	19
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	20
<b>I</b>	Schlusswort und Ausblick .....	21

# A

## Einleitung

Die Psychiatrischen Dienste Graubünden (PDGR) sichern die psychiatrische Versorgung der Erwachsenen im Kanton Graubünden. Die PDGR behandeln und betreuen alle psychiatrischen Krankheitsbilder. Wir ermöglichen unterschiedliche Behandlungen in Form von ambulanten Sprechstunden, Tagesklinik-Strukturen oder stationären Klinik-Aufenthalten. Im Heimbereich bieten wir mit Wohnheimen und Wohngruppen sowie geschützten Arbeitsplätzen (ARBES) individuelle Möglichkeiten für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung oder geistigen Behinderung an.

Die PDGR sind eine selbstständige Anstalt des kantonalen öffentlichen Rechts. Sie bieten Aus- und Weiterbildungsplätze für Assistenzärzte, für Berufe im Gesundheitswesen, sozialpädagogische, gewerbliche und kaufmännische Berufe an.

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

Unsere Leistungen erbringen wir nach neuen, wissenschaftlich fundierten Erkenntnissen.

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

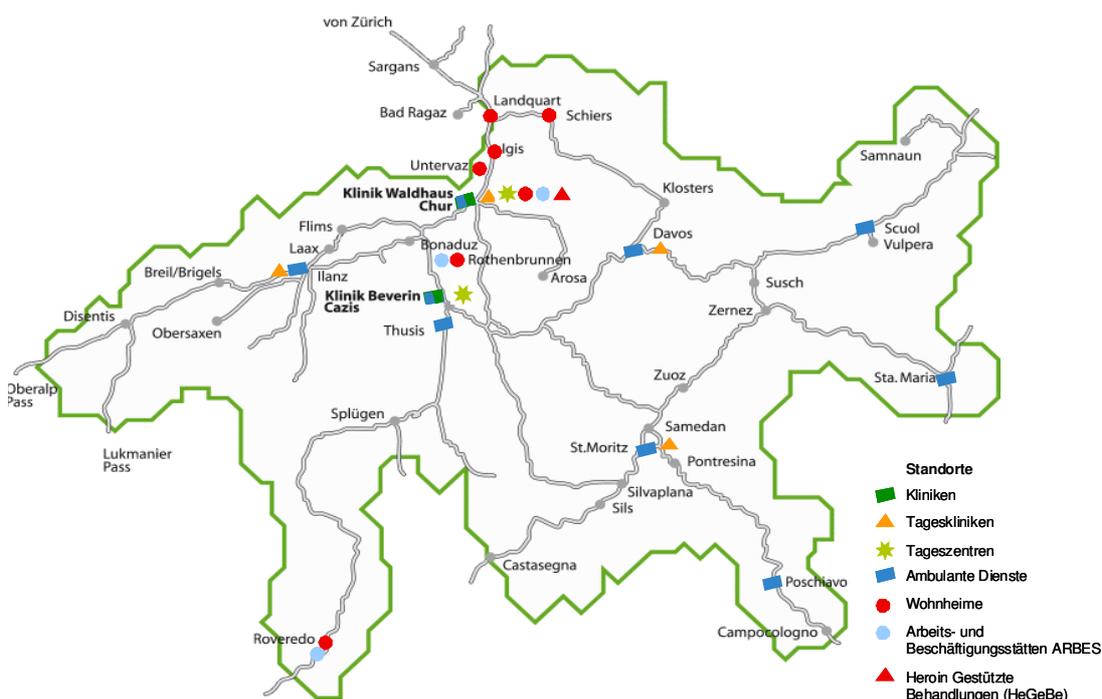
Komplementärmedizinische Behandlungsformen ergänzen das therapeutische Angebot. Ausgangspunkt der Behandlungen sind die persönlichen Anliegen der Betroffenen, die in einen gemeinsam entwickelten Therapieplan aufgenommen werden. Das Angebot der PDGR im Klinikbereich:

- Ambulanter Psychiatrischer Dienst
- Allgemeinpsychiatrische Tageskliniken
- Akutpsychiatrie/Rehabilitation
- Gerontopsychiatrie inkl. zwei Geronto-Tageskliniken und eine Memory-Klinik
- Spezialpsychiatrie: Psychotherapie stationär, psychotherapeutischen Tagesklinik, Behandlung von Suchterkrankungen, Heroingestützte Behandlung, Tinnitus-Klinik
- Forensischer Dienst stationär und ambulant
- Hospitalisation von Mutter und Kind (Mutter-Kind-Station)

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

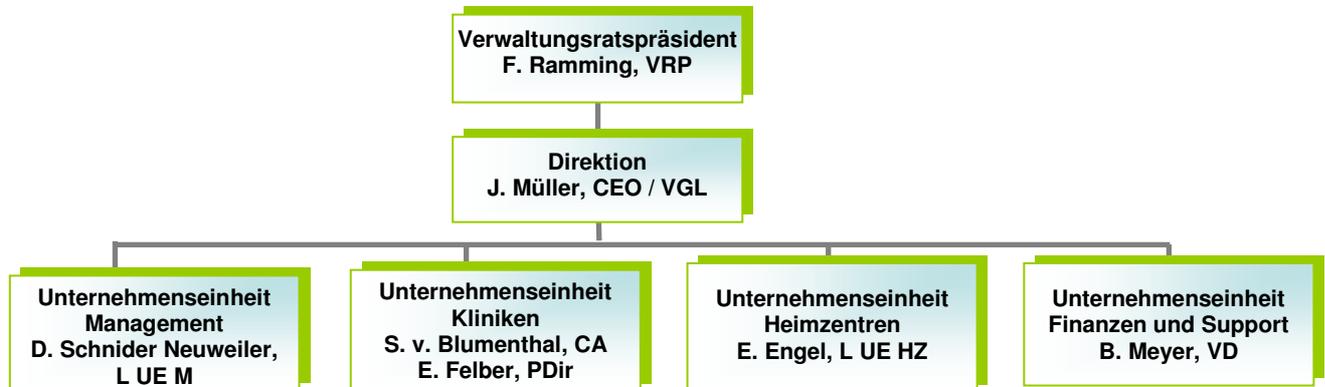
Die PDGR verfügen im Klinikbereich über 222 Betten. Die modernen hellen Einzel- und Doppelzimmer, sind behindertengerecht ausgestattet. Seit Dezember 2011 führen die PDGR die Privatklinik MENTALVA in Cazis. Die ambulanten Dienste und die allgemeinpsychiatrischen Tageskliniken sind für die regionale ambulante, sozialpsychiatrische, psychotherapeutische Versorgung zuständig (Standorte siehe Karte).

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 9001 erfolgte im Jahr der Verselbständigung 2001.  
Die Rezertifizierung nach ISO 9001 wird im Mai 2013 erfolgen.

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

Freundlich grüssen

Ihre Psychiatrischen Dienste Graubünden



## Qualitätsstrategie

### B1 Qualitätsstrategie und -ziele

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

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

Aus der PDGR-Strategie werden messbare und stufengerechte Ziele formuliert. Diese erreichen wir dank:

- einem systematischen Massnahmenmanagement
- einem regelmässigen Reporting über die Zielerreichung
- Erhebungen, deren Auswertungen laufend die Ergebnisqualität ausweisen
- klaren und damit beherrschten Prozessen (Prozessqualität)
- dem Aufbau und der Weiterentwicklung von innovativen Angeboten
- einem systematischen Verbesserungsmanagement (Ideenpool)
- einem effizienten Beschwerdenmanagement
- einer kontinuierlichen und bedarfsgerechten Weiterbildung der Mitarbeitenden

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

### B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012

- Bericht zur Patientenzufriedenheit (externe Befragung)
- ANQ Ergebnismessung: Gute Werte im Vergleich zu den Durchschnittswerten
- Weiterentwicklung des QM-Systems
- Weiterbildung Assistenzärzte stationär und ambulant

### B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012

- Ziel bezüglich Patientenzufriedenheit erreicht
- Projekte „Web-Auftritt“, „Zuweisermarketing“ und „Personalmarketing“ erfolgreich abgeschlossen
- Systematisches und einfaches Beschwerdenmanagement eingeführt und im QM-System implementiert

### B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

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

### B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Andere Organisationsform:

Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt  Stellenprozente zur Verfügung.

## B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Qualitätsbeauftragte Domenika Schnider Neuweiler	+41 58 225 25 04	domenika.schnider@pdgr.ch	Leiterin UE Management Mitglied der Geschäftsleitung
Qualitätsleiter Jürg Baumberger	+41 58 225 25 50	juerg.baumberger@pdgr.ch	Bereichsleiter Unternehmensplanung und -entwicklung

## 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](http://www.spitalinformation.ch) → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Psychiatrische Dienste Graubünden → Kapitel „Leistungen“ oder unter [www.pdgr.ch](http://www.pdgr.ch)

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

## C1 Angebotsübersicht

	Angeborene medizinische Fachgebiete	Standorte	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz mit anderen Spitälern, Institutionen, Belegärzten etc.
Ambulant	Ambulanter psychiatrischer Dienst	St. Moritz, Ilanz, Davos, Poschiavo, Thusis, St. Maria, Scuol, Chur, Cazis	
	Ambulanter forensischer Dienst	Cazis	
	Allgemeinpsychiatrische Tageskliniken	Chur, Ilanz, Davos, St. Moritz	
	Gerontopsychiatrische Tageskliniken	Chur, Ilanz	
	Gerontopsychiatrie: Memory Klinik ( Demenzabklärung)	Chur	
	Spezialpsychiatrie: Psychotherapeutische Tagesklinik	Chur	
	Spezialpsychiatrie: Heroingestützte Behandlung	Chur, Ambulatorium Neumühle	
Stationär	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	
	Ernährungsberatung	Chur/Cazis	KSGR
	Physiotherapie	Chur/Cazis	Niedergelassene Therapeuten

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

## C2 Kennzahlen Akutsomatik 2012

Keine Kennzahlen, da die PDGR nicht in der Akutsomatik tätig sind

## C3 Kennzahlen Psychiatrie 2012

Kennzahlen ambulant				
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	Durchschnittliche Behandlungsdauer in Tagen	
Ambulant	5'335	---	---	---
Tagesklinik	20'996 (Tage)	87	---	---

Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelter Patienten	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	Geleistete Pflegetage
Stationär	219	1'969	38.6	76'019
Fürsorgerische Unterbringung bei Eintritt (unfreiwilliger Eintritt)	239			

Hauptaustrittsdiagnose			
ICD-Nr.	Diagnose	Anzahl Patienten	In Prozent
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	74	4
F1	Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	457	25
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	315	18
F3	Affektive Störungen	528	29
F4	Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung	196	11
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	12	1
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	106	6
F7	Intelligenzminderung	5	0
F8	Entwicklungsstörungen	1	0
F9	Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend	13	1
	Weitere	91	5
	<b>Total</b>	<b>1'798</b>	<b>100%</b>

## C4 Kennzahlen Rehabilitation 2012

Dazu haben wir keine Kennzahlen erhoben

## C5 Kennzahlen Langzeitpflege 2012

Dazu haben wir keine Kennzahlen erhoben

# D 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 das Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot → Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

## D1 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"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit <b>nicht</b> .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit.		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2012</b> wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2012</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?			
<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
<b>Gesamter Betrieb</b>	84.3%	Mittelwert über alle Bereiche; Ziel erreicht (mindestens 80%)
<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Zufriedenheits-Wert</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
Bereich ambulant	93.1%	Ziel erreicht (mindestens 80%)
Bereich stationär	77.3%	Ziel knapp verfehlt (mindestens 80%)
Bereich Tageskliniken	82.5%	Ziel erreicht (mindestens 80%)
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument		
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instruments		Name des Messinstituts
<input type="checkbox"/> PEQ			
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)			
<input checked="" type="checkbox"/> POC(-18)			
<input type="checkbox"/> PZ Benchmark			
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments			

### Informationen für das Fachpublikum: 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 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"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb hat <b>kein</b> Beschwerdemanagement / <b>keine</b> Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb hat <b>ein Beschwerdemanagement</b> / <b>eine Ombudsstelle</b> .
Bezeichnung der Stelle	Unternehmensplanung und -entwicklung
Name der Ansprechperson	Jürg Baumberger
Funktion	Bereichsleiter
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	+41 58 225 25 50, <a href="mailto:juerg.baumberger@pdgr.ch">juerg.baumberger@pdgr.ch</a>
Bemerkungen	Ombudsstelle für die UE Heimzentren: Ombudsfrau 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?	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Angehörigenzufriedenheit <b>nicht</b> .

### 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 type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit <b>nicht</b> .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2012</b> wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2012</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2010	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2013

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
<b>Gesamter Betrieb</b>	69.5%	
<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
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 Auswertung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitalern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	Mitarbeiterbefragung	Name des Messinstituts
			NPO PLUS
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments	Fragebogen	

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

## D4 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"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiserzufriedenheit <b>nicht</b> .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiserzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2012</b> wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2012</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2011	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2014

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 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
<b>Gesamter Betrieb</b>	68.5	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von 0 (= minimale Zufriedenheit) bis 100 (= maximale Zufriedenheit). Die Gesamtzufriedenheit ist der Mittelwert über alle Messthemen.
<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
Leistungsspektrum	72.7	3 Fragen zum Messthema „Leistungsspektrum“
Organisation	63.1	4 Fragen zum Messthema „Organisation“
Einweisungsprozess	73.3	6 Fragen zum Messthema „Einweisungsprozess“
Zusammenarbeit	72.0	8 Fragen zum Messthema „Zusammenarbeit“
Berichtswesen	62.6	6 Fragen zum Messthema „Berichtswesen“
Patientenzufr. /Image	67.1	10 Fragen zum Messthema „Patientenzufriedenheit / Image“
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	MECON-Zuweiserfragebogen	Name des Messinstituts
			MECON measure & consult GmbH
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments	Standardisierte schriftliche Zuweiserbefragung; validiertes Messinstrument	



## ANQ-Indikatoren

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

Am 1. Juli 2012 starteten die nationalen Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken. Für die Typologie Rehabilitation hat der ANQ im Jahr 2012 noch keine spezifischen Qualitätsindikatoren empfohlen.

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

Ein **Indikator** ist keine exakte Messgrösse, sondern ein „Zeiger“, der auf ein mögliches Qualitätsproblem hinweist. Ob tatsächlich ein Problem vorliegt, erweist sich oftmals erst mit einer detaillierten Analyse.

### E1 ANQ-Indikatoren Akutsomatik

Messbeteiligung			
Der Messplan 2012 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape®	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape®	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der postoperativen Wundinfekte gemäss SwissNOSO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS Implantat-Register	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Bemerkung</b>			
In der Psychiatrie werden keine Akutmessungen durchgeführt			

Erläuterung sowie Detailinformationen zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQs: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

## E2 ANQ-Indikatoren Psychiatrie

Am 1. Juli 2012 starteten die nationalen Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken. Die ANQ-Messvorgaben gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Gerontopsychiatrie), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote.

Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie hat der ANQ im Jahr 2012 noch keine spezifischen Qualitätsmessungen empfohlen.

Messbeteiligung			
Der Messplan 2012 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Messung der Symptombelastung mittels HoNOS Adults	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der Symptombelastung mittels BSCL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen mittels EFM	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkung			
Keine			

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Evaluation Research Institute der Universitären Psychiatrischen Klinik (UPK) Basel

Erläuterung zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQs: [www.anq.ch/psychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie)

### E2-1 Symptombelastung mittels HoNOS Adults

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung (im ANQ als Delta zwischen Ein- und Austritt). Mit dem HoNOS wird das Gesamtbild der Situation eines Patienten mittels 12 Items erhoben. Die Erhebung basiert auf der Befunderhebung der Fallführenden.

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte 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
Der Gesamtbericht mit den Auswertungen wird zu gegebenem Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: <a href="http://www.anq.ch/psychiatrie">www.anq.ch/psychiatrie</a>
Bemerkung
Keine

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten der Erwachsenenpsychiatrie	
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie	
Anzahl der untersuchten Patienten vom 01.07.2012 bis 31.12.2012	740	In Prozent	100
Bemerkung	Es sind nur die abgeschlossenen Fälle berücksichtigt		

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Schulung ANQ	Key-User auf aktuellem Stand	UE Kliniken	laufend

## E2-2 Symptombelastung mittels BSCL

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung (im ANQ als Delta zwischen Ein- und Austritt). Mit dem BSCL wird das Gesamtbild der Situation eines Patienten mittels 53 Items erhoben. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patienten.

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte 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			
Der Gesamtbericht mit den Auswertungen wird zum gegebenen Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: <a href="http://www.anq.ch/psychiatrie">www.anq.ch/psychiatrie</a>			
Bemerkung			
Keine			
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten der Erwachsenenpsychiatrie	
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie	
Anzahl der untersuchten Patienten vom 01.07.2012 bis 31.12.2012	740	In Prozent	100
Bemerkung	Es sind nur die abgeschlossenen Fälle berücksichtigt		
Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Schulung ANQ	Key-User auf aktuellem Stand	UE Kliniken	laufend

# F

## Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2012

### F1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)

Es wurden keine Messungen durchgeführt

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

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

#### An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 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

Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
13	10	3	

Die Messung ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Der **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.

Begründung

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

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

Es wurden 2 Fälle an das Kantonale Gesundheitsamt gemeldet.

## F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

<b>Messthema</b>	<b>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	Anzahl freiheitsbeschränkender Massnahmen / Anzahl Patienten, bei denen freiheitsbeschränkende Massnahmen zur Anwendung kamen / Anzahl Massnahmen pro Patient / Häufigkeit der freiheitsbeschränkenden Massnahmen-Arten / Dauer von Fixationen und Isolationen

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 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	
Freiheitsbeschränkende Massnahmen	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Isolation, Fixation, Sichernde Massnahmen	Gegenüber Vorjahr insgesamt 19% Abnahme der freiheitsbeschränkenden Massnahmen.
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.
<input type="checkbox"/>	Begründung
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Auswertung „Sichernde Massnahmen“
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

## F5 Dauerkatheter

Es wurden keine Messungen durchgeführt
--

## F6 Weiteres Messthema

<b>Messthema</b>	Besondere Ereignisse
<b>Was wird gemessen?</b>	Abgabe nicht verordneter Medikamente, Sachbeschädigung, sexuelle Belästigung, Suizide, Selbstverletzung mit ärztlicher Versorgung, Tätlichkeiten, Unfälle Entweichungen

### An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 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

Messthema	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Anzahl Ereignisse total, Anzahl Ereignisse pro Ereignis-Art	Anzahl Ereignisse liegt im Vergleich mit den Vorjahren im üblichen Rahmen. Häufigste Ereignisse: Entweichung aus geschlossener Station, verbale Drohungen.
<input type="checkbox"/> Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
Begründung	
<input type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

### Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012

<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instruments:	Auswertung „Besondere Ereignisse“
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	



## 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 der Betrieb an Registern teil?

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



## Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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	Geschäftsleitung sowie folgende Unternehmenseinheiten: Management ohne Gutsbetrieb Kliniken Heimzentren Finanzen und Support	2001	2013	Rezertifizierung alle 3 Jahre
Branchenlösung Arbeitssicherheit	PDGR	2006	2011	
REKOLE	Klinik Waldhaus, Chur Klinik Beverin, Cazis Ambulante Dienste Tageskliniken Tageszentren HeGeBe	2010		Rezertifizierung alle 4 Jahre
Arbeitssicherheit H+ nach EKAS, Branchenlösung	PDGR			Jährlich Es wird kein Zertifikat ausgestellt
Qualitätskontrolle	Labor			4 Ringversuche jährlich Es wird kein Zertifikat ausgestellt
ISGF	HeGeBe			Laufend Es wird kein Zertifikat ausgestellt
BAG und Swissmedic	HeGeBe			Alternierend alle 2 Jahre Es wird kein Zertifikat ausgestellt

## H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
ANQ Pilotprojekt Psychiatrie	Messung der Ergebnisqualität	UE Kliniken	laufend
Adoleszenzkonzept	Kompetente psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 18-25 Jahren inkl. Sicherstellung der ambulanten Nachbetreuung.	UE Kliniken	01.02.13 / 01.04.14
Recovery (Wieder gesund werden)	Recovery intensivieren	UE Kliniken	01.01.12 / 30.06.13
Demenzgerechter Garten	Ein den Bedürfnissen angepasster Garten	UE Kliniken	01.01.12 / 31.05.13
ATK Scuol	Inbetriebnahme der ATK	UE Kliniken	01.01.12 / 30.09.13
Poststationäre, ambulante pflegerische Behandlung	Poststationäre Behandlung optimieren	UE Kliniken	01.01.12 / 30.11.13
Triage	Triageprozess optimieren	UE Kliniken	01.08.11 / 31.08.13
Behandlungsplan	Interdisziplinären Behandlungsplan für Patienten entwickeln	UE Kliniken	01.01.12 / 31.08.13
Elektrokrampftherapie (EKT)	Konzept für ein EKT-Angebot	UE Kliniken	01.01.12 / 31.12.13
TARPSY Datenübertragung	Mitwirkung bei der Entwicklung eines nationalen, leistungsorientierten Tarifsystems als Pilotbetrieb.	UE Finanzen und Support	01.01.11 / ca. 2015



## Schlusswort und Ausblick

Der Qualitätsbericht 2012 zeigt unsere wesentlichsten Massnahmen zur Qualitätsentwicklung auf, in unserer Rolle als Leistungserbringer, als Arbeitgeber und Aus- und Weiterbildungsstätte.

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

Die Ende 2011 eröffnete Privatklinik MENTALVA Ressort & Spa am Standort Cazis ist gut ausgelastet. Sie schliesst die Angebotslücke für Patienten mit einer Zusatzversicherung.

Das realisierte Projekt „Zuweisermarketing“ unterstützt die Zusammenarbeit mit unseren Behandlungspartnern. Das ebenfalls realisierte Projekt „Personalmarketing“ trägt dazu bei, unsere Attraktivität als Arbeitgeber weiter zu steigern.

Gezielte Mitarbeiterförderung, der Erhalt der motivierenden Betriebskultur sind uns zentrale Anliegen. Unsere Mitarbeitenden verfügen über eine hohe fachliche und soziale Kompetenz.

Als Aus- und Weiterbildungsstätte sichern wir nachhaltig die Nachwuchsförderung.

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

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

Wir sind bereit dafür und freuen uns darauf.

Alles sollte so einfach wie möglich gemacht werden, aber nicht einfacher.  
*(Albert Einstein)*