

Qualitätsbericht 2008

PSYCHIATRIE
Berichtsperiode: 2008



Psychiatrische Dienste Graubünden
Klinik Beverin, Cazis und Klinik Waldhaus, Chur
Loestrasse 220
7000 Chur

Nach den Vorgaben von



1 Inhaltsverzeichnis

1	Inhaltsverzeichnis	2
2	Einleitung.....	3
3	Betriebsangaben	5
3.1	Angebotsumfang.....	5
3.2	Kontaktangaben.....	5
3.3	Personalressourcen pro Berufsgruppe	6
3.4	Altersstatistik (BfS) STATIONÄR	7
4	Leistungskennzahlen.....	8
4.1	Anzahl Fälle gesamt	8
4.2	Servicepopulation	8
4.3	Bettenauslastung	8
4.4	Spezialangebote	8
4.5	Weitere Leistungskennzahlen für stationäre Institutionen.....	9
4.6	Weitere Leistungskennzahlen für Tageskliniken.....	9
4.7	Diagnosen nach ihrer Häufigkeit bei Kindern.....	10
4.8	Diagnosen nach ihrer Häufigkeit bei Jugendlichen	10
4.9	Diagnosen nach ihrer Häufigkeit bei Erwachsenen STATIONÄR	11
4.10	Diagnosen nach ihrer Häufigkeit in der Alterspsychiatrie STATIONÄR	11
5	Strukturqualität	12
5.1	Q-Instrumente, Bemerkungen.....	12
6	Prozessqualität.....	13
6.1	Indikatoren.....	13
6.2	Angehörigenarbeit.....	13
7	Patientensicherheit.....	14
8	Ergebnisqualität.....	15
8.1	KIQ-Pilotprojekt Erwachsenenpsychiatrie	15
8.2	Gesamtzufriedenheit.....	15
8.3	Andere Qualitätsmessungen.....	15
9	Qualitätsaktivitäten	16
9.1	Q-Zertifizierungen oder angewendete Normen / Standard	16
9.2	Übersicht / Zusammenfassung von laufenden Aktivitäten	16
9.3	Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte	16
10	Schlusswort und Ausblick	17
11	Ausgewählte Q-Projekte	18

2 Einleitung

PSYCHIATRISCHE DIENSTE GRAUBÜNDEN (PDGR)

RECHTSFORM

Die PDGR sind eine selbständige Anstalt des kantonalen öffentlichen Rechts mit Sitz in Chur.

AUFGABEN

Die PDGR stellen die psychiatrische Versorgung der Erwachsenen im Kanton Graubünden im stationären, teilstationären und ergänzend im ambulanten Bereich sowie im Bereich Wohnheime und Arbeitsstätten für psychisch und geistig behinderte Menschen sicher. Sie bieten Aus- und Weiterbildungsplätze für Assistenzärzte, für Berufe im Gesundheitswesen, sozialpädagogische, gewerbliche und kaufmännische Berufe an.

BETRIEBE

Die PDGR bestehen aus fünf Betrieben. Dies sind die zwei Kliniken Beverin in Cazis und Waldhaus inkl. Gutsbetrieb in Chur sowie die drei Heimzentren Arche Nova in Landquart, Montalin in Chur und Rothenbrunnen in Rothenbrunnen mit ihren Arbeits- und Beschäftigungsstätten.

ORGANISATIONSFORM

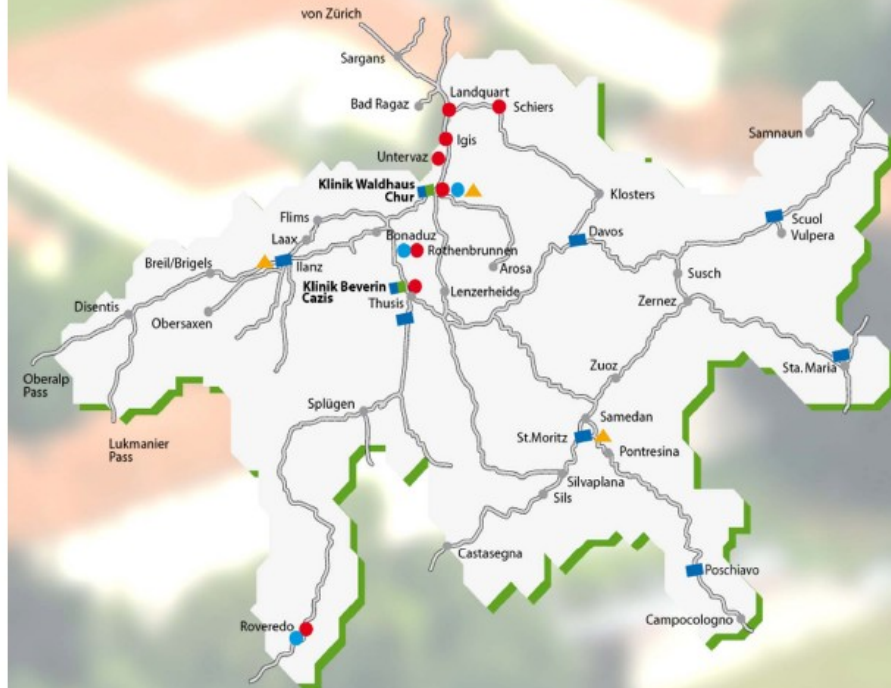


FACTS & FIGURES

Stellen	417		
Mitarbeitende	588		
Klinikbetten	206		
Tagesklinik- und Tageszentrum	65		
Wohnplätze in den drei Heimzentren	139		
Arbeitsplätze in den Arbeits- und Beschäftigungsstätten (ARBES)	105		
		Finanzen (Stand 2007)	
		Aufwand	53.4 Mio. Franken
		Ertrag	38.3 Mio. Franken
		Kantonsbeitrag	15.1 Mio. Franken

STANDORTE

-  Kliniken
-  Ambulante Dienste
-  Wohnheime
-  Arbeits- und Beschäftigungstätigkeiten ARBES
-  Tageskliniken



DIREKTION / KLINIKEN

www.pdgr.ch
info@pdgr.ch

Psychiatrische Dienste Graubünden
 Direktion
 Loestrasse 220
 7000 Chur
 Tel. 081 354 06 01
 Fax 081 354 06 88

Psychiatrische Dienste Graubünden
 Klinik Beverin
 Postfach 200
 7408 Cazis
 Tel. 081 632 21 11
 Fax 081 632 22 90

Psychiatrische Dienste Graubünden
 Klinik Waldhaus
 Loestrasse 220
 7000 Chur
 Tel. 081 354 06 06
 Fax 081 354 06 36

Patientenfonds Kliniken
 Postscheck 70-540-8

HEIMZENTREN

www.pdgr.ch
info@pdgr.ch

Psychiatrische Dienste Graubünden
 Heimzentrum Arche Nova
 Plantahofstrasse 27
 7302 Landquart
 Tel. 081 322 63 30
 Fax 081 322 63 94

Psychiatrische Dienste Graubünden
 Heimzentrum Montalin
 Loestrasse 220
 7000 Chur
 Tel. 081 354 07 57
 Fax 081 354 07 58

Psychiatrische Dienste Graubünden
 Heimzentrum Rothenbrunnen
 Hauptstrasse
 7405 Rothenbrunnen
 Tel. 081 650 12 00
 Fax 081 650 12 39

Patientenfonds Heime
 Postscheck 70-754-6

ARBES

www.arbes.ch
info@arbes.ch

Psychiatrische Dienste Graubünden
 ARBES Montalin
 Loestrasse 220
 7000 Chur
 Tel. 081 354 06 74
 Fax 081 354 06 62

Psychiatrische Dienste Graubünden
 ARBES Rothenbrunnen
 Hauptstrasse
 7405 Rothenbrunnen
 Tel. 081 650 12 30
 Fax 081 650 12 39

Servizi psichiatrici dei Grigioni
 ARBES Moesano
 Belécco
 6535 Roveredo GR
 Tel. 091 827 46 34
 Fax 091 827 46 35

Teil A: Betriebsangaben

3 Betriebsangaben

3.1 Angebotsumfang

Die Institution bietet folgende Angebote an:			
	Angebot	Bettenzahl	Bemerkungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Ambulant	---	
<input type="checkbox"/>	Aufsuchende Psychiatrie	---	
<input checked="" type="checkbox"/>	Konsiliar- und Liaisondienst	---	
<input checked="" type="checkbox"/>	Tagesklinik	---	
<input checked="" type="checkbox"/>	Stationär: A + B (akut und reha)	206	
<input type="checkbox"/>	Stationär: C (chronisch)		

Die Institution führt folgende Bereiche			
<input type="checkbox"/>	Kinder- und Jugendpsychiatrie		
<input checked="" type="checkbox"/>	Erwachsenenpsychiatrie: 19 – 65 Jahre		
<input checked="" type="checkbox"/>	Erwachsenenpsychiatrie: Alterspsychiatrie (ab 66 Jahren)		
<input checked="" type="checkbox"/>	Suchtbehandlung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Forensik		
<input checked="" type="checkbox"/>	andere	Welche? →	Tinnitus

Der Betrieb hat volle Aufnahmespflicht		Bemerkungen
<input checked="" type="checkbox"/>	ja	
<input type="checkbox"/>	nein	

3.2 Kontaktangaben

Q-Berichts-Team	Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail
Qualitätsverantwortlicher (Zust. in der Geschäftsleitung)	CEO, Josef Müller	081/354 06 90	josef.mueller@pdgr.ch
Qualitätsbeauftragter oder -manager	QB, Emerita Engel	081/354 06 92	emerita.engel@pdgr.ch
Bemerkungen			

3.3 Personalressourcen pro Berufsgruppe

Stellen insgesamt...	Aufgliederung	Stellenetat	Bemerkungen
... am Patienten (inkl. Pflege, medizinischer Support etc.): Stellen der Behandlung	total	207	
... bei Administration / zentralen Diensten & Betrieben	total	99.5	
Gesamte Anzahl Ausbildungsabschlüsse	Sek II	195	
	Tertiärstufe	47	

Ärzte (medizinisch und administrativ tätig)	Anzahl Stellen total	Anzahl Ärzte mit Facharztztitel FMH	Anzahl Stellen Ambulanz	Anzahl Stellen Tagesklinik	Anzahl Stellen Konsiliar- und Liaisondienst	Anzahl Stellen stationär
Absolute Zahlen	37.17	17	10	1.12	1	25.11

Psychologen	Anzahl Stellen total	Anzahl Psychologen mit Fachtitel FSP	Anzahl Stellen Ambulanz	Anzahl Stellen Tagesklinik	Anzahl Stellen Konsiliar- und Liaisondienst	Anzahl Stellen stationär
Absolute Zahlen	4.4	5	1.08	0.39		2.93

Pflegestellen: Absolute Zahlen	Anzahl Stellen total	Anzahl Stellen in der Ambulanz	Anzahl Stellen in der Tagesklinik	Anzahl Stellen stationär
Dipl. Pflegefachperson HF	112.49		10.15	102.34
Dipl. Pflegefachperson FH	0.83			0.83
Fachangestellte Gesundheit				
Pflegepersonal ohne Diplom	15.60			15.60

Sozialarbeiter	Anzahl Stellen total	Anzahl Stellen in der Ambulanz	Anzahl Stellen in der Tagesklinik	Anzahl Stellen stationär
Absolute Zahlen	3.92		0.1	3.85

Sozialpädagogen	Anzahl Stellen total	Anzahl Stellen in der Ambulanz	Anzahl Stellen in der Tagesklinik	Anzahl Stellen stationär
Absolute Zahlen				

Andere therapeutische Stellen: Welche Berufe (z. Bsp. Physio, Ergo, Logo, Psychomotorik etc.)? →	Anzahl Stellen total	Anzahl Stellen in der Ambulanz	Anzahl Stellen in der Tagesklinik	Anzahl Stellen stationär
Absolute Zahlen	19.2		1.26	17.94

3.4 Altersstatistik (BfS) STATIONÄR

Kategorie	Alter	Anzahl Patienten männlich ♂	Anzahl Patientinnen weiblich ♀
1: Kinder	0 bis vollendetes 13. Lebensjahr		
2: Jugendliche	14 bis vollendetes 18. Lebensjahr	22	29
3: Erwachsene	19 bis vollendetes 65. Lebensjahr	811	720
4: Erwachsene : Alterspsychiatrie	ab 66	143	164
Gesamt		976	913

Teil B: Leistungen

4 Leistungskennzahlen

4.1 Anzahl Fälle gesamt

Total Fälle ambulant	3'414
Total Fälle Tagesklinik	704
Total Fälle stationär	1'889
Total Fälle Konsiliar- und Liaisondienst	120

4.2 Servicepopulation

Unter Servicepopulation wird die Anzahl Einwohner im Einzugsgebiet der Institution verstanden (Bevölkerung in der Region oder im Kanton). Vor allem für Institutionen mit einem Grundversorgungsauftrag relevant.

Bereich	Grösse der Servicepopulation	Bemerkungen
Kinder- und Jugendpsychiatrie		
Erwachsenenpsychiatrie ab 18 J.	151'000	Einwohner >18 Jahre Kanton Graubünden

4.3 Bettenauslastung

Abteilung	Anzahl Betten insgesamt	Auslastung (in %) im Berichtsjahr (2008)	Auslastung (in %) im Vorjahr (2007)
Akutpsychiatrie	78.7	90.6	92.5
Geschlossene Abteilung	22.7	85.6	91.6

4.4 Spezialangebote

Weitere Leistungsangebote	Nennung / Aufzählung
Spezialangebote	Tinnitusklinik
	Suchtstation
	Psychotherapiestation
	Forensik stationär

4.5 Weitere Leistungskennzahlen für stationäre Institutionen

Kennzahl	Aufgliederung / Bezugsgrösse	Kennzahl Kinder- & Jugendpsychiatrie	Kennzahl Erwachsenenpsychiatrie ab 18 J.	Kennzahl für Alterspsychiatrie (ab 65 J.)
Anzahl Eintritte pro Servicepopulation	Anzahl Eintritte ----- 10'000 Einwohner		120.7	89.7
Anzahl Pflegetage pro Servicepopulation	Anzahl Pflegetage ----- 10'000 Einwohner		4'033	6'324
durchschnittliche Aufenthaltsdauer	Anzahl Pflegetage ----- Summe aller Austritte (Endbestand)		24.41	48.47
<i>Kategorie A: Akutpsychiatrie</i>	Anzahl Pflegetage	---	26'114	19'098
durchschnittliche Aufenthaltsdauer	Anzahl Pflegetage ----- Summe aller Austritte (Endbestand)		45.08	
<i>Kategorie B: Rehabilitation</i>	Anzahl Pflegetage	---	9'287	
durchschnittliche Aufenthaltsdauer	Anzahl Pflegetage ----- Summe aller Austritte (Endbestand)			
<i>Kategorie C: chronisch</i>	Anzahl Pflegetage	---		
Bemerkungen	Servicepopulation Erwachsenenpsychiatrie: 120'800 Alterspsychiatrie: 30'200			

4.6 Weitere Leistungskennzahlen für Tageskliniken

Kennzahl	Aufgliederung / Bezugsgrösse	Kennzahl Kinder- & Jugendpsychiatrie	Kennzahl Erwachsenenpsychiatrie ab 18 J.	Kennzahl für Alterspsychiatrie (ab 65 J.)
Angebot pro Servicepopulation	Anzahl geschätzte Plätze ----- 10'000 Einwohner		5.5	2.0
Anzahl Eintritte pro Servicepopulation	Anzahl Eintritte ----- 10'000 Einwohner		39.7	2.6
Anzahl Behandlungen	Anzahl fakturierte Pauschalen		16'153	1'629
durchschnittliche Aufenthaltsdauer	Anzahl Personen Tagesklinik ----- Anzahl fakturierte Pauschalen		24.04	42.87
	Kommentar			
Allgemeine Bemerkungen	Servicepopulation Erwachsenenpsychiatrie: 120'800 Alterspsychiatrie: 30'200			

4.7 Diagnosen nach ihrer Häufigkeit bei Kindern

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input type="checkbox"/>	Eigene Erhebung

Rang	Anzahl Diagnosen	Anzahl Dia. männlich ♂	Anzahl Dia. weiblich ♀	ICD	ICD ausgeschrieben
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

4.8 Diagnosen nach ihrer Häufigkeit bei Jugendlichen

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input type="checkbox"/>	Eigene Erhebung

Rang	Anzahl Diagnosen	Anzahl Dia. männlich ♂	Anzahl Dia. weiblich ♀	ICD	ICD ausgeschrieben
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

4.9 Diagnosen nach ihrer Häufigkeit bei Erwachsenen STATIONÄR

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung

Rang	Anzahl Diagnosen	Anzahl Dia. männlich ♂	Anzahl Dia. weiblich ♀	ICD	ICD ausgeschrieben
1	267	175	92	F10.2	
2	177	107	70	F20.0	
3	104	53	51	F32.1	
4	98	75	23	F11.2	
5	91	15	76	F60.3	
6	67	31	36	F43.2	
7	65	28	37	F33.1	
8	48	32	16	F10.0	
9	42	18	24	F32.2	
10	41	12	29	F33.2	

4.10 Diagnosen nach ihrer Häufigkeit in der Alterspsychiatrie STATIONÄR

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung

Rang	Anzahl Diagnosen	Anzahl Dia. männlich ♂	Anzahl Dia. weiblich ♀	ICD	ICD ausgeschrieben
1	35	9	26	F32.1	
2	30	14	16	F03	
3	30	11	19	F20.0	
4	18	9	9	F32.2	
5	17	4	13	F33.1	
6	13	9	4	F10.2	
7	10	5	5	F00.1	
8	10	7	3	F01.9	
9	10	4	6	F32.0	
10	10	4	6	F33.2	

Teil C: Strukturqualität

5 Strukturqualität

5.1 Q-Instrumente, Bemerkungen

Angaben	ISO 9001 : 2008 = QM-Handbuch
Bemerkungen	Prozessbeschreibungen, Anweisungen und Hilfsmittel gemäss ISO-Norm
Angaben	MIS = Managementinformations-System
Bemerkungen	Erfassung, Darstellung und Auswertung der Kenndaten
Angaben	BSC = Zielsystem
Bemerkungen	Darstellung der Ziel- und Indikatorenerreichung, Abweichungen werden frühzeitig erkannt und dementsprechende Massnahmen eingeleitet
Angaben	KIS = Elektronische Krankengeschichte
Bemerkungen	Erfassung und Auswertung von Zwangsmassnahmen, Sturzrisiko und –prophylaxe und Dekubitus
Angaben	Befragungen extern
Bemerkungen	Zuweiser, Patienten und Mitarbeiter
Angaben	Befragungen intern
Bemerkungen	Austrittsbefragung Mitarbeiter, Angehörigenbefragung, Akut und Rehabilitation und telefonische Nachfrage Patienten (Südhaldepreis: Krisendiagramm)
Angaben	QM-Handbuch
Bemerkungen	Besondere Ereignisse (Erfassung von ausserordentlichen Ereignissen und Zwischenfällen), Erfassung von Fehlern in der Patientenverpflegung, Verbesserungswesen (Erfassung von Vorschlägen und Reklamationen intern und extern), Wirksamkeit Phytotherapie, Gefahrenermittlung: Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz mittels Checklisten

Teil D: Prozessqualität

6 Prozessqualität

6.1 Indikatoren

Prozessindikator	Wird erhoben resp. ist in der Institution vollständig etabliert?		
CIRS im Einsatz? <i>(CIRS = Erfassungssystem für kritische Ereignisse)</i>	<input type="checkbox"/> nein		
	<input checked="" type="checkbox"/> ja. Wenn ja, ...	... welche Systematik / Methode	... Beschreibung
		QM-Hilfsmittel	Elektronische Erfassung und Auswertung der besonderen Ereignisse
Wird eine Standardisierte Verlaufsdokumentation geführt?	<input type="checkbox"/> nein		
	<input checked="" type="checkbox"/> ja. Wenn ja, ...	... welche Systematik / Methode	... Beschreibung
		KIS	Elektronische Dokumentation
Besteht eine interdisziplinäre Zusammenarbeit?	<input type="checkbox"/> nein		
	<input checked="" type="checkbox"/> ja. Wenn ja, ...	... welche Systematik / Methode	... Beschreibung
		Alle medizinischen, pflegerischen und sozialen Berufsgruppen	Rapporte, Fallbesprechungen, Teambesprechungen
Besteht eine Zusammenarbeit mit einweisender oder nachbehandelnder Instanz?	<input type="checkbox"/> nein		
	<input checked="" type="checkbox"/> ja. Wenn ja, ...	... welche Systematik / Methode	... Beschreibung
		Gemäss Manual	
Migrationsspezifische Instrumente , wenn relevant	<input checked="" type="checkbox"/> nein		
	<input type="checkbox"/> ja. Wenn ja, ...	... welche Systematik / Methode	... Beschreibung (z. Bsp. Übersetzungsdienst etc.)

Weitere Indikatoren	Beschreibung

6.2 Angehörigenarbeit

Systematische Angehörigenarbeit (nur Erwachsenen- und Alterspsychiatrie)	<input type="checkbox"/> nein	
	<input checked="" type="checkbox"/> ja. Wenn ja, ...	2x jährlich Angehörigentage stationsspezifisch Fachanlässe für Angehörige
Kommentare / Bemerkungen		

Teil E: Prävention und Patientensicherheit

7 Patientensicherheit

Umsetzung bei:	Beschreibung der diversen Präventionsmassnahmen (z. Bsp. Bezugspflege etc.)
Stürzen, Suizidversuchen, Zwangsmassnahmen, Beschwerden etc. (individuelle Umsetzung je Klinik)	Aufgrund Sicherheitsstandards und besonderer Ereignisse werden prophylaktische Massnahmen erarbeitet und eingeleitet.

Teil F: Ergebnisqualität

8 Ergebnisqualität

8.1 KIQ-Pilotprojekt Erwachsenenpsychiatrie

Das nationale KIQ Pilotprojekt Psychiatrie, getragen von H+, santésuisse und MTK, mit Beisitz von der Fachstelle für Qualitätssicherung des Bundesamts für Gesundheit BAG und der Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, spezifiziert für die Psychiatrie die Qualitätsförderungsbemühungen gemäss KVG und KVV. Mit klinikinternen Messungen sowohl aus Patientensicht (Selbstrating) als auch aus Behandlungssicht (Fremdrating), mit einem regelmässigen Austausch und einer Vernetzung zwischen allen Pilotkliniken und auch einem systematischen Vergleich der Messergebnisse der Pilotkliniken wird im zweijährigen Pilot die Qualität und die Reflexion über Verbesserungsmaßnahmen gefördert.

Teilnahme am KIQ Pilotprojekt	
<input checked="" type="checkbox"/> ja	Gewählte Messvariante: <input type="checkbox"/> Symptombelastung, Lebensqualität, Zwangsmassnahmen <input checked="" type="checkbox"/> Symptombelastung, Lebensqualität <input type="checkbox"/> Symptombelastung, Zwangsmassnahmen
<input type="checkbox"/> nein	

8.2 Gesamtzufriedenheit

Dimension	Anbieter & Messinstrument	Wert [%]	Bemerkungen
Patientenzufriedenheit	LINK Institut	92%	Letzte Befragung 2006 nur Kliniken (ziemlich und sehr zufrieden), alle 3 Jahre
Angehörigenzufriedenheit			
Zuweiser- und Nachversorgerzufriedenheit	LINK Institut	85%	Letzte Befragung 2008, alle 3 Jahre
Mitarbeiterzufriedenheit	NPO Plus	69%	Letzte Befragung 2007, alle 3 Jahre

8.3 Andere Qualitätsmessungen

Nr.	Titel	Ziel	Laufzeit bis...
1	Qualitätsüberprüfung Tinnitus therapie	Katamnese	2009
2	Controlling Arbeitssicherheit H+	Ausfalltage	jährlich
3	Qualitätskontrolle Labor (QUALAB)	4 Ringversuche pro Jahr	jährlich
4	ISGF bei HeGeBe	Datenerfassung: Eintritt/Verlauf/Austritt	laufend
5	Inspektion des Betriebes HeGeBe durch BAG und Swissmedic	Überprüfung der Einhaltung von Gesetzesgrundlagen, der Dokumentationsvorgaben und der allgemeinen Qualitätsanforderungen	alternierend alle 2 Jahre

Teil G: Qualitätsprojekte und -aktivitäten

9 Qualitätsaktivitäten

9.1 Q-Zertifizierungen oder angewendete Normen / Standard

Bereich (Gesamtklinik oder Abteilung resp. Disziplin)	Angewendete Norm	Zertifizierungs- jahr	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
PDGR gesamt	ISO 9001:2000	2001	2007	alle 3 Jahre
PDGR gesamt	Branchenlösung Arbeitssicherheit H+	2006		alle 5 Jahre

9.2 Übersicht / Zusammenfassung von laufenden Aktivitäten

Auflistung der aktuellen, **permanenten** Aktivitäten

Bereich (Gesamtklinik oder Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2008
PDGR gesamt	Anpassung des QM-Handbuchs	Neue Prozessorganisation muss abgebildet werden im QM-Hand- buch	Zu 90% erreicht, einzelne Prozesse müssen noch über- oder erarbeitet werden.
PDGR gesamt	Optimierungen QM-Instrumente	Anwendung von besonderen Ereignissen in allen Haupt- prozessen, interne Befragungen generell vereinheitlichen	Erreicht
PDGR gesamt	Interne Auswertungen	Sämtliche internen Erfassungen werden ausgewertet	Erreicht
Kommentare			

9.3 Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte

Auflistung der **aktuellen Qualitätsprojekte** im Berichtsjahr (laufend / beendet)

Bereich (Gesamtklinik oder Abteilung / Disziplin)	Projekt (Titel)	Ziel	Laufzeit (von ... bis)
Kunden	Tagesklinik Davos	Bedarfsanalyse und Bedarf- erhebung ist erarbeitet	Januar 2008 bis März 2011
Kunden	Kommunikationssystem PDGR	Aufbau eines einheitlichen Kommunikationssystem	Januar 2007 bis Dezember 2009
Kunden	Privatstation PDGR	Prüfen eines Angebotes Privat- station	Februar 2008 bis Mai 2009
Prozesse	Umsetzung TP Römerturm	Umsetzung der Prozess- organisation	Januar 2007 bis Juni 2009

Prozesse	Informatikaufbau PDGR	Die Architektur der Informatiksysteme ist den neuen Gegebenheiten angepasst	Februar bis November 2008
Finanzen	Privatstation: First Class	Umsetzung Privatstation für First Class Patienten	Februar 2008 bis Oktober 2009
Potenzial	KIQ Pilotprojekt Psychiatrie	Messung der Ergebnisqualität	Oktober 2008 bis September 2010
Potenzial	Marketingstrategie und Marketingkonzept	Die Strategie wird erstellt und die Umsetzung im Konzept aufgezeigt	November 2008 bis Mai 2009
Kommentare			

10 Schlusswort und Ausblick

Mit neu angepassten Prozessen des Qualitätsmanagementsystems wird es künftig möglich, Patienten und Klienten noch viel besser und intensiver zu betreuen. Die Aufbau- und Ablauforganisation bildet die neue prozessorientierte Führungsorganisation ab.

Aussichten und Ziele

Mit Umsetzung der prozessorientierte Führungsorganisation können wichtige Ziele des Reorganisationsprojektes angestrebt werden:

- Konstante Zufriedenheit der Patienten (Ziel: Durchschnittlich 90 Prozent sind zufrieden)
- Mehr Betreuungs- und Behandlungszeit für die Patienten (Ziel: Durchschnittlich 10 Prozent mehr Zeit für Patienten)
- Die Zufriedenheit der Mitarbeitenden erhöhen (Ziel: Durchschnittlich 80 Prozent sind zufrieden)

Es wird voraussichtlich noch zwei Jahre dauern, bis sich alle Veränderungen auf die Patienten, Zuweiser und Mitarbeitenden der PDGR auswirken und diese messbar werden.

11 Ausgewählte Q-Projekte

Beschreibung der **zwei wichtigsten, abgeschlossenen** Qualitätsprojekte

Projekttitlel	„Römerturm“ – prozessorientierte Führungsorganisation	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	<p>Die neue Organisation ist umgesetzt Eine hohe Bettenbelegung ist sichergestellt Die Zufriedenheit der PatientInnen bleibt konstant Für die Fachkräfte der Kernprozesse stehen für Patientinnen bei gleichen Ressourcen mehr Betreuungs- und Behandlungszeit zur Verfügung Die Mitarbeitenden finden, dass sie ihr Prozessverständnis wesentlich gesteigert haben Die Zufriedenheit der Mitarbeitenden wird erhöht</p>	
Beschreibung / Erläuterung, wie Leistungsqualität durch Projekt verbessert wird	<p>Im Rahmen der prozessorientierten Führungsorganisation wurden Fachprozesse gebildet und die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten neu geregelt. Das Fach-Know-how ist konzentriert und die Kernprozesse werden durch die Prozesse Management, Finanzen und Support entlastet und verfügen über mehr Zeit für ihre Kernaufgaben. Die Abläufe wurden effektiver und wirtschaftlicher gestaltet.</p>	
Projekttablauf / Methodik	Arbeit in Projektgruppe und themenspezifischen Arbeitsgruppen	
Projektergebnisse	<p>Die Verbesserungen in den Prozessen wurden bearbeitet und erfolgreich umgesetzt. Die wesentlichsten Schnittstellen, die sich aus der Neuorganisation ergeben haben, sind bereinigt. Die Prozessdokumentation ist zu etwa 80% angepasst worden.</p>	
Einsatzgebiet	<input checked="" type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? Behindertenbereich der PDGR <input checked="" type="checkbox"/> Ganze Klinikgruppe resp. im gesamten Betrieb <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen der Prozesse Management, Kliniken, Heimzentren, Finanzen und Support	
Projektevaluation / Konsequenzen	Das Projekt verlief planmässig, der Grad der Zielerreichung kann erst in zwei Jahren überprüft und ausgewertet werden.	
Weiterführende Unterlagen		

Projekttitlel	„Römerturm“-Teilprojekte QMS / IKS	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	<p>- QMS ist mit prozessorientierter Führungsorganisation konform - Neue Bestimmungen IKS sind umgesetzt</p>	
Beschreibung / Erläuterung, wie Leistungsqualität durch Projekt verbessert wird		
Projekttablauf / Methodik		
Projektergebnisse		
Einsatzgebiet	<input checked="" type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? Behindertenbereich der PDGR <input checked="" type="checkbox"/> Ganze Klinikgruppe resp. im gesamten Betrieb <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen		
Projektevaluation / Konsequenzen		
Weiterführende Unterlagen		