

Akutspital

Arztpraxis

Rettungsdienst

Pflegeheim

Spitex

Mahlzeitendienst

Physiotherapie

Mütter- und Väterberatung

Fusspflege

Zahnarzt

Psychiatrische Beratung

Augenarzt



**Center da sandà Val Müstair**

CH-7536 Sta. Maria



Notfallnummer: 144

## **QUALITÄTSBERICHT 2020** nach Vorlage von H+



## 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 2020.

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 Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

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. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

### 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 2020

Frau  
Barbara Pobitzer Walther  
Leiterin Qualitätsmanagement  
098 851 61 98  
[barbara.walther@csvm.ch](mailto:barbara.walther@csvm.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken der Schweiz tragen mit gezielten Massnahmen zur Qualitätsentwicklung bei und bieten mit den Qualitätsberichten allen Interessierten einen Einblick in ihre Aktivitäten.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der H+ Qualitätsberichtsvorlage seit mehr als zehn Jahren eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Seit der Umstellung auf die elektronische Vorlage ist es zusätzlich möglich, Qualitätsdaten direkt in den spitaleigenen Profilen auf der Plattform [spitalinfo.ch](https://spitalinfo.ch) zu aktualisieren.

2020 war ein bewegtes Jahr: Covid-19 hielt die Welt in Atem. Dies hatte einen grossen Einfluss auf die Schweizer Spitäler und Kliniken. Besonders der schweizweite Lockdown im Frühling mit dem Behandlungsverbot für die Spitäler und die Einschränkungen der elektiven Behandlungen während der zweiten Welle, aber auch die personelle Belastung während der Pandemie, hat die Spitäler gezwungen ihren Fokus neu auszurichten und ihre Ressourcen anders einzusetzen. Die Ausrichtung der Spitalbetriebe auf den zu erwartenden Notstand beeinflusste auch die Qualitätsmessungen. Um die Institutionen zu entlasten, wurde unter anderem entschieden, die nationale Patientenbefragung in den Fachbereichen Psychiatrie und Rehabilitation wie auch die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen. Es wurden zudem keine IQM Peer Reviews 2020 organisiert und durchgeführt. Ausserdem wurde die Wundinfektionsmessung von Swissnoso zeitweise unterbrochen.

Im Qualitätsumfeld der Spitäler tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft tritt. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+ und die Verbände der Krankenversicherer, santésuisse und curafutura, ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Anfang 2020 trat zudem das neue Krebsregistrierungsgesetz in Kraft, mit dem Ziel, erstmals ein flächendeckendes, bundesrechtlich koordiniertes Register zu erhalten.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Die detaillierten Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf [www.anq.ch](https://www.anq.ch).

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten umfassend auf und trägt so dazu bei, dass ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	8
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>9</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020 .....	10
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020 .....	11
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	11
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>12</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	12
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen .....	12
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	13
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	14
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	15
4.5 Registerübersicht .....	16
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	16
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>17</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>18</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>18</b>
5.1 Eigene Befragung .....	18
5.1.1 Rückmeldemanagement .....	18
5.2 Beschwerdemanagement .....	19
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>20</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>20</b>
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	20
<b>10 Operationen</b> Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>21</b>
11.1 Eigene Messung .....	21
11.1.1 Ambulante postoperative Wundinfekte .....	21
<b>12 Stürze</b> Aufgrund der COVID-19 Pandemie wurde die Prävalenzmessung Sturz abgesagt.	
<b>13 Wundliegen</b> Aufgrund der COVID-19 Pandemie wurde die Prävalenzmessung Decubitus abgesagt.	
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>22</b>
14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen .....	22
14.1.1 Freiheitsbeschränkende Massnahmen .....	22
<b>15 Psychische Symptombelastung</b> Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
<b>16 Zielerreichung und Gesundheitszustand</b> Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
<b>17 Weitere Qualitätsmessungen</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
<b>18 Projekte im Detail</b> .....	<b>23</b>

18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	23
18.1.1	Neuaufbau prozessorientiertes Qualitätsmanagementsystem mit Suchfunktion .....	23
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020 .....	24
18.2.1	Umsetzung der neuen Empfehlungen zur Führung eines Bericht und Lernsystems CIRS ..	24
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	25
18.3.1	Zertifizierung des Rechnungswesens nach REKOLE .....	25
18.3.2	Rezertifizierung Norm ISO 9001:2015 .....	25
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>26</b>
<b>Anhang 1:</b>	<b>Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>	<b>27</b>
	Akutsomatik .....	27
<b>Anhang 2</b>	<b>.....</b>	<b>28</b>
<b>Herausgeber</b>	<b>.....</b>	<b>29</b>

# 1 Einleitung

Das Center da sandà Val Müstair ist ein Gesundheitszentrum mit folgenden Bereichen:

- Akutspital
- Arztpraxis
- Rettungsdienst
- Pflegeheim
- Spitex (inkl. Mahlzeitendienst)

Weitere Dienstleistungen:

- Physiotherapie
- Mütter- und Väterberatung
- Fusspflege
- Zahnarzt
- Psychologische Beratung durch Psychiatrische Dienste Graubünden (PDGR)
- Augenarzt

Unser Leistungsangebot liegt in der Grundversorgung. Unser Kerngeschäft beinhaltet den Garant einer zeitgemässen, sicheren medizinischen Versorgung der Bevölkerung und Touristen. Die ambulanten und stationären Angebote der Betreuung bieten wir in hoher Qualität an. Dabei möchten wir die Kundenbedürfnisse wahrnehmen und unser Angebot dementsprechend anpassen.

Wir verfolgen das Prinzip, dass unsere Kunden uns **"besser als erwartet"** erleben und stehen für die drei Werte: **herzlich, individuell und professionell.**

Die COVID-19 Pandemie hat uns als Gesundheitszentrum im 2020 stark gefordert. Für folgende Bereiche wurden Schutzkonzepte erstellt, geschult und intern umgesetzt:

- Schutzkonzept elektive Eingriffe unter COVID-19
- Schutzkonzept COVID-19 Pflegeheim
- Schutzkonzept COVID-19 Arztpraxis

Arbeitsanweisungen und mitgeltende Formulare zu speziellen Hygieneanforderungen wurden mit den Bereichsleitern / Hygieneverantwortliche erstellt und in der Umsetzung begleitet.

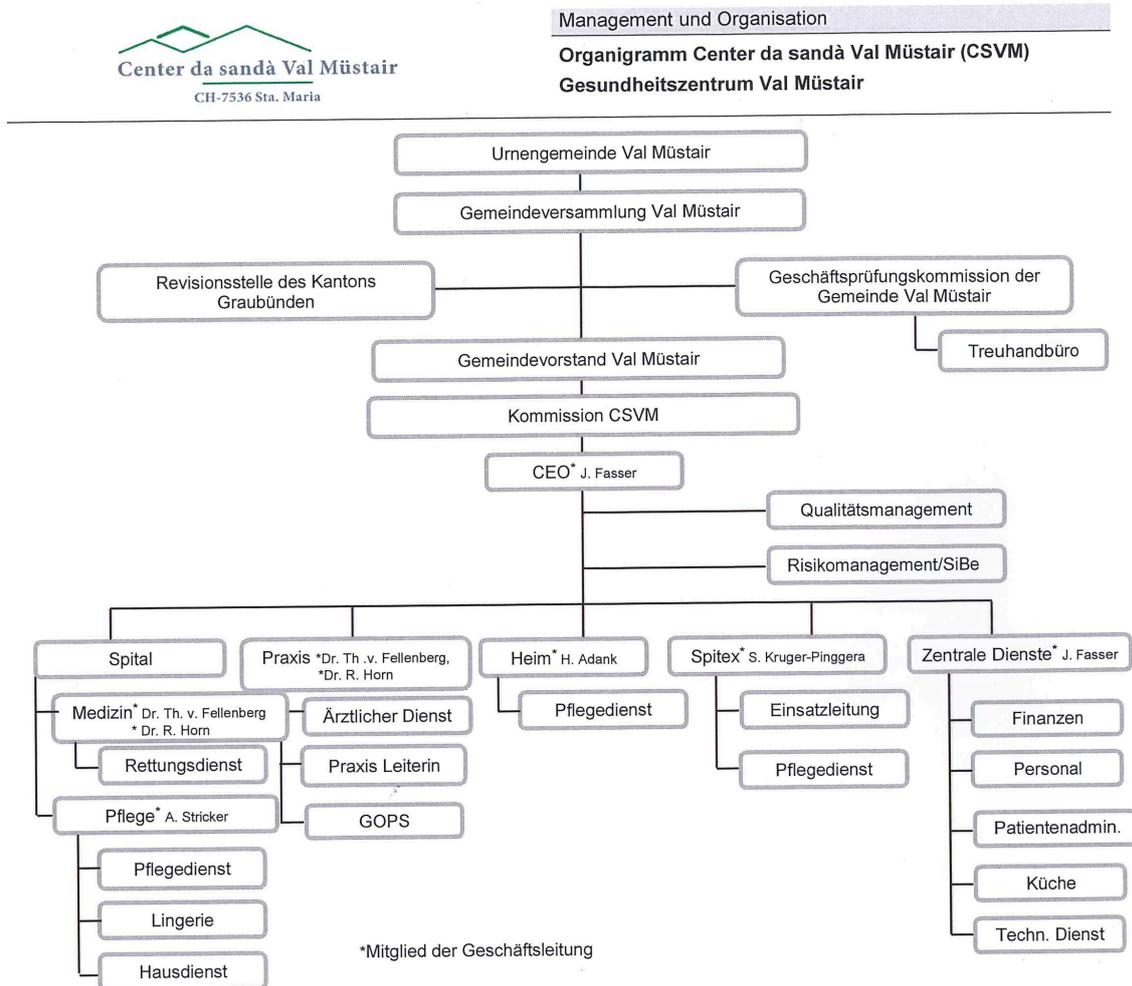
## **Weiterentwicklung:**

Gemeinsam mit der Kommission / erweiterte Geschäftsleitung wurde die Swot-Analyse für die nächsten 2 Jahren erarbeitet und mit dem zu erwartenden Trend Neubewertet. In den Prozessreviews wurden zusätzlich relevante Messgrössen definiert und in der Management Bewertung integriert. Chancen und Risiken wurden auf Prozessebene definiert.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



**Abteilungen:**

Finanzen	M. Angerer
GPS	Ch. Angerer
Hausdienst	A. Stricker
Küche	J. Melcher
Lingerie	L. Lechthaler
Patientenadministration	A. Tschenett
Personal	T. Fasser
Qualitätsmanagement	B. Pobitzer Walther
Rettungsdienst	N. Punter
Technischer Dienst	C. Conradin

**Besondere Funktionen:**

Brandschutzbeauftragter	D. Peter
Chemikalien-Ansprechperson PV	C. Conradin
Hämovigilance- Kontaktperson	Dr. v. Fellenberg
Hygieneverantwortliche	K. Thoma
Medienstelle	J. Fasser
Sicherheitsbeauftragter SiBe	C. Conradin
Vigilance Kontaktperson	Dr. v. Fellenberg

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **30%** Stellenprozent zur Verfügung.

## **2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement**

Frau Barbara Pobitzer Walther  
Leiterin Qualitätsmanagement  
081 851 61 98  
[barbara.walther@csvm.ch](mailto:barbara.walther@csvm.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

#### Grundanliegen

Es ist unser erklärtes Ziel, das Center da sandà Val Müstair langfristig zu erhalten und mit sinnvollen Angeboten für die Bevölkerung und Gäste weiter zu entwickeln. Wir setzen dabei auf ein hohes Mass an Qualität, Innovativität, Unkonventionalität, Effektivität und Effizienz.

Für alle unsere Mitarbeitenden steht stets der Kunde mit seinen Bedürfnissen im Mittelpunkt.

#### Unsere Vision

Wir setzen Zeichen für regionale Vertrauenswürdigkeit und innovative, überregionale Angebote.

#### Unsere Mission

Wir sind erste Anlaufstelle für die medizinischen Grundlagedebedürfnisse und für präventive Massnahmen im Tal. Als wichtigster Arbeitgeber stellen wir die gesundheitliche Versorgung für unsere ambulanten, stationären, spitex- und heimbefürftigen Kunden sicher.

#### Unser Qualitätsverständnis

Neben den für uns selbstverständlichen, internen Qualitätssicherungsmassnahmen, die regelmässig von externen, anerkannten Gremien überprüft werden ist für uns auch die Patientensicherheit ein wichtiger Fokus.

Wir verbessern uns ständig und beziehen dabei die Beobachtungen aller in- und extern Betroffenen ein.

#### Qualitätsziele 2020:

##### 1. Prozessorientiertes Qualitätsmanagement nach Norm ISO 9001:2015 kontinuierlich weiterentwickeln

- 1.1 Auswahl / Budgetierung und Neufaubau Qualitätsmanagementsystem mit Suchfunktion
- 1.2 Neue Anforderungen werden in den Prozessen fortlaufend angepasst
- 1.3 Chancen und Risiken werden auf Prozessebene definiert

##### 2. Durchführung interne Audits nach Plan

- 2.1 Internes Audit nach PDCA-Kreislauf durchführen
- 2.2 Gemeinsame Anpassung der Prozesse und Formulare
- 2.3 Verbesserungsmassnahmen werden eingeleitet und mittels KVP-Journal überwacht

##### 3. Aufrechterhaltungsaudit nach Norm ISO 9001:2015 ohne Auflagen erreichen

- 3.1 Vorbereitung Aufrechterhaltungsaudit: Aufgrund mehrerer COVID-19 erkrankte Mitarbeitern musste das Audit von 11.2020 auf 02.2021 verschoben werden

##### 4. Zufriedenheitserhebung: Praxis

- 4.1 Aufgrund Personalmutation Praxisleitung und COVID-19 Pandemie / Hygieneauflagen wird die Erhebung auf 2021 verschoben

##### 5. CIRS interne Umsetzung der Empfehlungen Patientensicherheit Schweiz

- 5.1 Jede CIRS Meldung wird anonymisiert und de-identifiziert. Verbesserungsmassnahmen werden eingeleitet und im betroffenen Meldekreis kommuniziert ggf. Anpassung der Arbeitsprozesse
- 5.2 Evaluation der Verbesserungsmassnahmen
- 5.3 Interne Kommunikation der Quick Alert's / Projekte und Empfehlungen von der Patientensicherheit Schweiz um aus Fehlern anderer zu lernen, Präventionsarbeit intern
- 5.4 Teilnahme Patientensicherheitstagung Schweiz, interne Weitergabe der Informationen / Präsentationen an CIRS - Zirkel

##### 6. Umsetzung der Messempfehlungen nach ANQ Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern

- 6.1 Interne Durchführung nationale Patientenzufriedenheitserhebung Akutspital wegen COVID-19

Pandemie abgesagt

6.2 Interne Durchführung nationale Prävalenzmessung Sturz- und Decubitus wegen COVID-19

Pandemie abgesagt

### **7. Erfüllung der Qualitätskontrollen in den Spitälern**

7.1 Erstellung Q-Bericht nach Vorlage H+ bis zum 31.05.2020

7.2 Export auf [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch)

7.3 Zusenden Q-Bericht nach Vorlage von H+ an die Kantonsärztin GR

### **8. Vollständige Erhebung der Qualitätsindikatoren Pflegeheim und Spitex**

8.1 Einreichung der angeforderten Q-Indikatoren Bereich Spitex bis zum 31.03.2020 an das Gesundheitsamt GR

8.2 Einreichung der angeforderten Q-Indikatoren Pflegeheim bis zum 30.04.2020 an das Gesundheitsamt GR

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

## **3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020**

### **1. Optimierung prozessorientiertes Qualitätsmanagementsystem**

- Suche nach geeigneten Qualitätsmanagementsystem mit Suchfunktion für unser Gesundheitszentrum (Austausch KSGR, Spitäler Südbünden)
- Vorstellung, Entscheidung und Budgetierung
- Aufbau neues Qualitätsmanagementsystem nach Norm ISO 9001:2015 mit Suchfunktion
- Einführung nach PDCA-Kreislauf in allen Bereichen

### **2. Anforderungen COVID-19 Pandemie intern umsetzen**

- Regelmässiger Coronarapport
- Anforderungen intern kommunizieren und umsetzen
- Erstellung Schutzkonzepte
- Fortlaufende Anpassung der COVID-19 Anforderungen

### **3. Optimierung Notfallmanagement**

- Triage nach ESI (Emergency Severity Index) Schulung
- Umsetzung ab 2021

### **4. Internes Bericht und Lernsystem CIRS**

- CIRS wird von allen Mitarbeitern als internes Bericht und Lernsystem genutzt. Im Fokus steht das "no blame Denken", das Lernen als Mitarbeiter, als Team und als Gesundheitszentrum.
- Anonymisierung / Deidentifizierung und Sanktionsfreiheit sind gegeben
- Verbesserungsmaßnahmen wurden eingeleitet, Arbeitsprozesse optimiert und in den Meldekreisen kommuniziert

### **3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020**

1. Neues prozessorientiertes Qualitätsmanagement nach Norm ISO 9001:2015 mit funktionierender Suchfunktion wurde aufgebaut und im 01.2021 eingeführt
2. Anforderungen COVID-19 Pandemie wurden intern umgesetzt, kommuniziert und eingehalten, Schutzkonzepte wurden erstellt und termingerecht eingereicht
3. Schulung ESI Triage mit Fallbeispielen
4. CIRS wurde als internes Bericht und Lernsystem von verschiedenen Berufsgruppen stark genutzt. CIRS Vorfälle wurden gemeldet, anonymisiert und de-identifiziert, Sofortmassnahmen und ggf. Verbesserungen im Arbeitsprozess umgesetzt.

### **3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren**

1. Einführung neues Qualitätsmanagement mit Suchfunktion ab 2021 nach PDCA Kreislauf
2. Anforderungen COVID-19 Pandemie fortlaufend intern kommunizieren und umsetzen
3. Einhaltung der nationalen und kantonalen Qualitätsanforderungen und Auflagen
4. Externe und interne Audits nach PDCA durchführen und Weiterentwicklung auf Prozessebene

## 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, curafutura 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](http://www.anq.ch).

#### Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:

##### *Akutsomatik*

- Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape

#### **Bemerkungen**

Aufgrund der COVID-19 Pandemie wurde die nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik und die nationale Prävalenzmessung Sturz / Dekubitus abgesagt.

### 4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

#### Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:

- Qualitätsindikatoren Pflegeheim und Spitex

### 4.3 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:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Rückmeldemanagement</li></ul>

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ambulante postoperative Wundinfekte</li></ul>
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Freiheitsbeschränkende Massnahmen</li></ul>

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

Neuaufbau prozessorientiertes Qualitätsmanagement mit Suchfunktion

<b>Ziel</b>	Qualitätsmanagementsystem mit Suchfunktion / Einhaltung der Normanforderungen ISO 9001:2015
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Alle Bereiche vom Center da sandà Val Müstair
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	2.Q.2020-2.Q.2021
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Aufgrund fehlender Suchfunktion im alten QMS Unzufriedenheit zur Navigation vor allem von neuen Mitarbeitern
<b>Methodik</b>	Interne Umsetzung nach PDCA Kreislauf
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle Berufsgruppen
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	QMS eingeführt und beim Aufrechterhaltungsaudit Norm ISO 9001:2015 im 02.2021 vom Auditor als reif, geeignet, angemessen und wirksam bewertet. Mitarbeiter schätzen die Suchfunktion und den einfachen Aufbau.

#### 4.4.1 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, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat im Jahr 2008 ein CIRS 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.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

#### **Bemerkungen**

Im CSVM herrscht eine sehr offene Meldekultur. Unser CIRS ist für jeden Mitarbeiter zugänglich, die Meldungen können anonym erfasst werden.

Sanktionsfreiheit ist gegeben, Vorgesetzte leben Vorbildfunktion. Sofortmassnahmen werden direkt eingeleitet, weitere Verbesserungsmassnahmen und Prozessanpassungen werden nach der Ursachenanalyse und Risikoeinschätzung von den Verantwortlichen festgelegt und evaluiert.

Die Quickalerts, Projekte und die "Paper of the Month" von der Patientensicherheit Schweiz werden in unseren Teams besprochen und ggf.

Präventionsmassnahmen intern umgesetzt, um aus den Erfahrungen von anderen Institutionen zu lernen und zu profitieren.

## 4.5 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.

Die aufgeführten Register sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm](http://www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
<b>Infreporting</b> Melde­system meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme <a href="http://www.bag.admin.ch/infreporting">www.bag.admin.ch/infreporting</a>	Seit Einführung Epidemiologiegesetz

Seit dem 1. Januar 2020 sind Spitäler und Kliniken sowie andere private oder öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens gemäss dem neuen Bundesgesetz zur Krebsregistrierung verpflichtet, diagnostizierte Krebserkrankungen an das zuständige Krebsregister zu melden.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	
<b>KR GG</b> Krebsregister Graubünden und Glarus	Alle	<a href="http://www.ksg.ch/krebsregister.aspx">www.ksg.ch/krebsregister.aspx</a>	

## 4.6 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	Kommentare
Norm ISO 9001:2008 von 2009 bis 2015, ab 2015 Norm ISO 9001:2015	Ganzer Betrieb	2009	2018	Rezertifizierung 11.2018 ohne Auflagen erreicht
REKOLE Zertifikat H+	Das betriebliche Rechnungswesen	2016	2020	

# **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 Rückmeldemanagement

###### Jede Rückmeldung sehen wir als Chance uns zu verbessern

Das Center da sandà Val Müstair führt in allen Bereichen ein internes Rückmeldemanagementsystem, welches für alle Kunden zugänglich ist. Jede Meinung ist uns wichtig, denn wir möchten unsere Dienstleistungen stetig verbessern. Es freut und hilft uns, wenn unsere Kunden ihre Eindrücke schriftlich mitteilen. Selbstverständlich werden die Rückmeldungen vertraulich behandelt und in der Geschäftsleitung besprochen. Ihr Urteil ermöglicht uns, Schwächen in unserer Institution zu erkennen, Verbesserungen vorzunehmen und Gutes zu bewahren.

Wir sehen jede Rückmeldung als Chance uns kontinuierlich zu verbessern und den Kundenwünschen gerecht zu werden.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Die Befragung steht allen Kunden zur Verfügung. Gerne nehmen wir Rückmeldungen auch im direkten Kontakt oder digital über unsere Homepage Kontaktperson Leiterin Qualitätsmanagement entgegen.

Jeder Kunde und alle Anspruchsgruppen (Stakeholder) haben die Möglichkeit eine Rückmeldung in Papierform oder digital an uns abzugeben. Es gibt keine Ausschlusskriterien.

Wir haben im Betriebsjahr 2020 über das interne Rückmeldemanagement eine Zufriedenheitsrate von 67% (Dank und Lob) erreicht.

Die 10% Anregungen und 23% Beanstandungen sehen wir als Chance uns weiterzuentwickeln, Massnahmen wurden nach PDCA Kreislauf umgesetzt und evaluiert. Die fortlaufende Kontrolle läuft über das KVP Journal.

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Verbesserungsmassnahmen sind bei den Wartezeiten / Diskretion in der Praxis, Angebot regionale Produkte (Chascharia Val Müstiar) und Ablauf Formalitäten im Todesfall in Umsetzung.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Rückmeldeformular
---	-------------------

## 5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

### **Center da sandà Val Müstair**

Leiterin Qualitätsmanagement

Barbara Pobitzer Walther

Leiterin Qualitätsmanagement

081 861 61 98

[barbara.walther@csvm.ch](mailto:barbara.walther@csvm.ch)

Büro: Mo/ Mi 8:00-12:00 Do 13.00-17:00 oder  
digital per Email

## Behandlungsqualität

### 9 Wiedereintritte

#### 9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

#### Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

#### Begründung

Kleine Fallzahlen

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten (BFS MedStat) der Spitäler berechnet.

## 11 Infektionen

### 11.1 Eigene Messung

#### 11.1.1 Ambulante postoperative Wundinfekte

Wir erfassen die postoperative Wundinfekte von internen ambulanten Eingriffen (wie z.B. Karpaltunnel, Vasektomie, Ganglionentfernungen, Hautexcision etc.) und an uns überwiesene Patienten nach extern durchgeführten Eingriffen zur weiteren Wundbehandlung.

**Kriterien:**

- Infektion innerhalb von 5 Tagen,
- Infektion innerhalb von 6-15 Tagen
- Infektion später aufgetreten

Unser Ziel ist die postoperative Wundinfektionsrate unter 3% zu halten.

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Die Messung findet in der Praxis über die Leiterin Qualitätsmanagement statt.

Einschlusskriterien:

interne postoperative Wundinfektionsrate

externe postoperative Wundinfektionsrate (Überweisung zur weiteren Wundbehandlung im CSVM)

Ausschlusskriterien:

Schon bestehende Infektion vor Beginn der Behandlung

Wir haben im 2020 eine postoperative Wundinfektionsrate von 1.63% (innerhalb von 5 Tagen) auf insg. 61 ambulanten Eingriffen.

Von extern haben wir 2 Wunden mit bestehenden Infekt zur weiteren Wundbehandlung erhalten.

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Auswertung wird mit den Verantwortlichen besprochen und ggf. Arbeitsprozesse von der Hygiene bis zur Sterilisation angepasst.

Das Ziel unter 3 % wurde erreicht, keine Verbesserungsmaßnahmen sind notwendig.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Erfassungsbogen ambulante postoperative Wundinfekte
---	---

## 14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

### 14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

#### 14.1.1 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Beim Spitaleintritt werden bei Bedarf die Freiheitseinschränkende Massnahmen vom behandelnden Arzt / dipl. Pflegefachperson mit dem Pflegeempfänger / persönlichen Bezugsperson (ggf. KESP) besprochen und eingeleitet.

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.  
Akutspital, Pflegeheim, Spitex

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Kleine Fallzahlen

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Neuaufbau prozessorientiertes Qualitätsmanagementsystem mit Suchfunktion

**Projektart:**

- Verbesserung internes prozessorientiertes Qualitätsmanagementsystem

**Prozessziel:**

- Prozessorientiertes Qualitätsmanagementsystem nach Norm ISO 9001:2015 mit Suchfunktion

**Prozessablauf / Methodik:**

1.Q.2020: Miteinbezug aller Mitarbeiter mittels Brainstorming Vorstellung / Wünsche an das neue QM System

2.Q.2020: Abklärung mit Südbündner Spitäler, welches QM-System sie nutzten, wie zufrieden sie damit im Arbeitsalltag sind, Kosten / Nutzen

2-3.Q.2020: Diverse QM-Systeme auf dem Markt wurden angeschaut, Systemvorstellungen im CSVm oder per Ferngesprächen, Besuch im Spital Samedan Austausch über Qualitätsmanagementsystem

4.Q.2020: Diverse Abklärungen mit IT-Firma Informatica / ISO 9001:2015 Normkonformität

4.Q.2020: Testphase Programm Doku Wiki

4.Q.2020: Installation Doku Wiki / Aufbau und verlinken aller Dateien durch CO-Chefarzt und Leiterin QM

1.Q.2021: Systemfreigabe durch CEO / Vorstellung Geschäftsleitung / Einführung in allen Bereichen

1-2.Q.2021: Evaluation neues QM-System

**Involvierte Berufsgruppen:**

- Alle Berufsgruppen vom Gesundheitszentrum

**Projektelevaluation:**

Erkenntnisse und abgeleitete Massnahmen:

- QMS eingeführt und beim Aufrechterhaltungsaudit Norm ISO 9001:2015 im 02.2021 vom Auditor als reif, geeignet, angemessen und wirksam bewertet
- Mitarbeiter schätzen die Suchfunktion und den einfachen Aufbau

**Stand der Umsetzung der Massnahmen:**

- Im 1-2.Q.2021 Evaluation in allen Bereichen

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

### 18.2.1 Umsetzung der neuen Empfehlungen zur Führung eines Bericht und Lernsystems CIRS

**Projektart:**

- Umsetzung neue Anforderungen zum internen Bericht und Lernsystem CIRS / Trennung Meldeprozess / Meldeformular Schadensfall

**Prozessziel:**

- Kritische Zwischenfälle werden über die CIRS Meldungen erfasst, welches als internes Bericht und Lernsystem dient, Mitarbeiter haben die Möglichkeit anonym zu melden
- Schadenfall Meldungen werden getrennt erfasst und bearbeitet

**Prozessablauf / Methodik:**

- Teilnahme an CIRRNET Netzwerktreff der Patientensicherheit Schweiz
- Vorstellung der neuen Empfehlungen in der Geschäftsleitung
- Interne Umsetzung auf Prozessebene und Anpassung der Meldeformulare / Meldewege
- Sensibilisierung und Schulung der Mitarbeiter
- Evaluation

**Involvierte Berufsgruppen:**

- Alle Berufsgruppen vom Center da sandà Val Müstair

**Projektevaluation:**

- Durch eine gezielte Sensibilisierung und Schulung aller Mitarbeiter konnte die offene Kommunikation weitergelebt werden. Dies zeigt sich der Anzahl der eingegangenen CIRS Meldungen aus allen Berufsgruppen und Bereichen. Verbesserungen konnten gezielt umgesetzt werden.
- Schadenfallmeldung wurde anhand separaten Meldeprozess / Meldeformular dem direkten Vorgesetzten gemeldet

**Stand der Umsetzung der Massnahmen:**

- Projekt abgeschlossen
- Verschiedene Meldeprozesse / Meldeformulare sind den Mitarbeitern bekannt

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 Zertifizierung des Rechnungswesens nach REKOLE

1. Projektart: Zertifizierung REKOLE
2. Projektziel: Kosten- und Leistungstransparenz auf nationaler Ebene
3. Projektablauf / Methodik: Nach Vorgaben H+
4. Involvierte Berufsgruppen: CEO, Leiter Finanzen, Patientenadministration
5. Projektevaluation / Konsequenzen: Die Zertifizierung wurde ohne Auflagen erreicht
6. Weiterführende Unterlagen: Bericht REKOLE, Zertifikat REKOLE

### 18.3.2 Rezertifizierung Norm ISO 9001:2015

1. Projektart: Umsetzung der Normanforderungen ISO 9001:2015
2. Projektziel: Erfüllung der Normanforderungen / Prozessorientiertes Qualitätsmanagement wird im CSVM bereichsübergreifend gelebt / Rezertifizierung ohne Auflagen erreichen
3. Projektablauf / Methodik: Umsetzung nach PDCA Kreislauf (Überwachung über das KVP-Journal)
4. Involvierte Berufsgruppen: Alle Mitarbeiter vom CSVM
5. Projektevaluation / Konsequenzen: Die Rezertifizierung wurde ohne Auflagen erreicht.
6. Weiterführende Unterlagen: Auditbericht SQS, Zertifikat SQS

## 19 Schlusswort und Ausblick

### **Schlusswort:**

Als kleine Institution so peripher gelegen ist es besonders wichtig, unseren Kunden gute Qualität zu bieten um eine hohe Zufriedenheit zu erreichen.

***" Qualität geht uns alle an, sie ist das Produkt der Liebe zum Detail"***

*Andreas Tenzer*

Gemeinsam streben wir eine hohe Qualität an und setzen uns für diese Verwirklichung tagtäglich ein.

### **Ausblick:**

Eine transparente Kommunikation und ein gelebtes Miteinander sind in solch einer herausfordernden Pandemiezeit sicher ein wichtiger Schlüssel zum Erfolg. Jeder einzelne Mitarbeitende gibt täglich sein Bestes, das Wohlbefinden unserer Kunden steht für uns im Zentrum unseres Handelns. Dieses gelebte Miteinander ist bei uns spürbar und weiterführend in der Zusammenarbeit.

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

### Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
<b>Basispaket</b>
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
<b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>
Zerebrovaskuläre Störungen
<b>Magen-Darm (Gastroenterologie)</b>
Gastroenterologie

Die SQS bescheinigt hiermit, dass nachstehend genanntes Unternehmen über ein Managementsystem verfügt, das den Anforderungen der aufgeführten normativen Grundlage entspricht.



**Center da sandà Val Müstair**  
**Sielva**  
**7536 Sta. Maria V.M.**  
**Schweiz**

Geltungsbereich

**Ganze Institution**

Tätigkeitsgebiet

**Arztpraxis, Akutspital, Pflegeheim,  
Spitex und Rettungsdienst**

Normative Grundlage

**ISO 9001:2015**

**Qualitätsmanagementsystem**

Scope(s) 38

Gültigkeit 14.12.2018 – 13.12.2021  
Version 14.12.2018

Reg.-Nr. 36746



X. Edelmann, Präsident SQS



F. Müller, CEO SQS



sqs.ch

Center da sandà Val Müstair



Schweizerische Vereinigung für  
Qualitäts- und Management-Systeme SQS  
Bernstrasse 103, 3052 Zollikofen, Schweiz



Swiss Made



Seite 28 von 29

## 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/qualitaetsbericht/](http://www.hplus.ch/de/qualitaet/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 wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität (FKQ), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/](http://www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/)



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.spitalinfo.ch](http://www.spitalinfo.ch) nahe zu legen.

## Weitere Gremien



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](http://www.anq.ch)



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.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch)



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

[www.samw.ch](http://www.samw.ch).