



Center da sandà Val Müstair

CH-7536 Sta. Maria

Qualitätsbericht 2016

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

11.05.2017
Barbara Pobitzer Walther, Leiterin Qualitätsmanagement

Version 1



Center da sandà Val Müstair

www.csvm.ch



Akutsomatik

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 2016.

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 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.

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 2016

Frau
Barbara Pobitzer Walther
Leiterin Qualitätsmanagement
081 851 61 98
barbara.walther@csvm.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2016 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die nationalen Pilotprogramme progress! der Stiftung Patientensicherheit Schweiz laufen auf Hochtouren. Im Rahmen des Programms „Sichere Medikation an Schnittstellen“ implementierten die teilnehmenden Spitäler den systematischen Medikationsabgleich – eine herausfordernde aber auch erfolgversprechende Massnahme. Das dritte progress!-Pilotprogramm von Patientensicherheit Schweiz zielt auf eine Reduktion der Verwendung von Blasenkathetern und damit auf die Senkung des Infektions- und Verletzungsrisikos. Das Programm läuft von 2015-2018 und wird in Kooperation mit Swissnoso durchgeführt. Neben den nationalen Pilot-Programmen führte die Stiftung in Kooperation mit vielen Spitälern Projekte und Forschungsarbeiten zur Förderung der Patientensicherheit durch. Dazu gehört eine grosse Studie zur Doppelkontrolle von Medikamenten, deren Resultate in Form von Empfehlungen in die Praxis transferiert werden. Mit der Kampagne „Speak up“ hat die Stiftung einen zentralen Aspekt der Sicherheitskultur in den Spitälern aufgegriffen – die Kommunikation von Sicherheitsbedenken auch über Hierarchien hinweg. Mit den zur Verfügung gestellten Materialien werden Spitäler, deren Mitarbeitende und Führungspersonen unterstützt, eine Kultur des *speaking up* zu etablieren.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Diese Publikationen finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	11
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	11
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	11
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	13
4.5 Registerübersicht	
Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	14
QUALITÄTSMESSUNGEN	15
Befragungen	16
5 Patientenzufriedenheit	16
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	16
5.2 Eigene Befragung	17
5.2.1 Rückmeldemanagement	17
5.2.2 Zufriedenheitserhebung Spitex	18
5.3 Beschwerdemanagement	19
6 Angehörigenzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	20
9 Wiedereintritte	20
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	20
10 Operationen	
Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
11 Infektionen	21
11.1 Eigene Messung	21
11.1.1 ambulante postoperative Wundinfekte	21
12 Stürze	22
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	22
13 Wundliegen	24
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	24
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	26
14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	26
14.1.1 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	26
15 Psychische Symptombelastung	
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	

Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.

17 **Weitere Qualitätsmessungen**
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.

18 Projekte im Detail 27

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 27

18.1.1 Umsetzung der Normanforderungen ISO 9001:2015 27

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016 27

18.2.1 Aufbau integriertes Risikomanagement 27

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 27

18.3.1 Zertifizierung des Rechnungswesens nach REKOLE 27

19 Schlusswort und Ausblick 28

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot 29

Akutsomatik 29

Anhang 2 30

Herausgeber 64

1 Einleitung

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

- Akutspital
- Arztpraxis
- Rettungsdienst
- Pflegeheim
- Spitex

Weitere Dienstleistungen:

- Mahlzeitendienst
- Physiotherapie
- Mütter- und Väterberatung
- Fusspflege
- Zahnarzt
- Psychiatrische Beratung
- Augenarzt

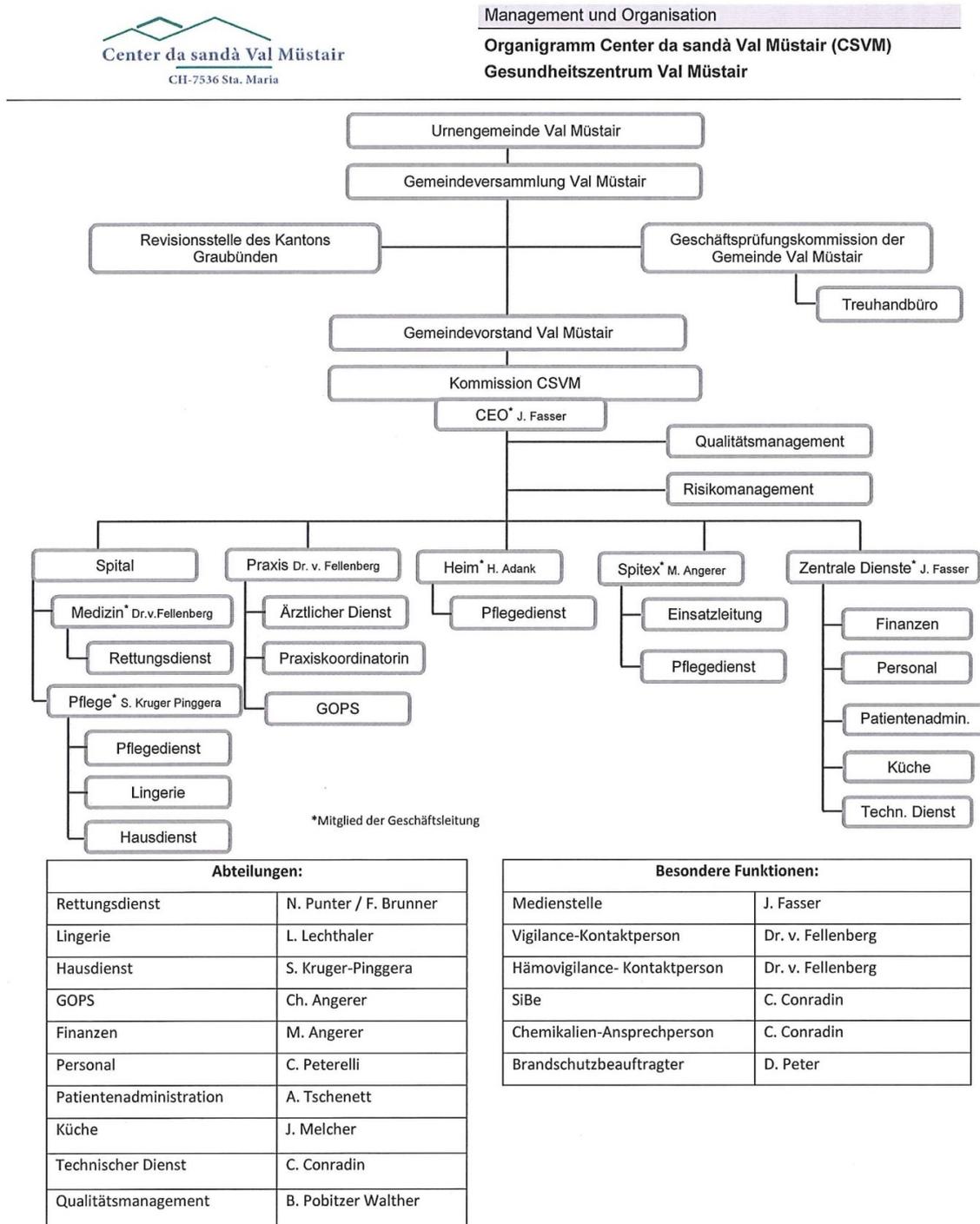
Unser Leistungsangebot liegt in der Grundversorgung. Unser Kerngeschäft beinhaltet den Garant einer zeitgemässen, sicheren medizinischen Versorgung der Bevölkerung und Touristen. Die ambulanten und stationären Angebote der Betreuung bieten wir in hoher Qualität an. Dabei möchten wir die Kundenbedürfnisse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

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Fr. Barbara Pobitzer Walther
Leiterin Qualitätsmanagement
Center da sandà Val Müstair
081 861 61 98
barbara.walther@csvm.ch

3 Qualitätsstrategie

Grundanliegen

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

Unsere Vision

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

Unsere Mission

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

Unser Qualitätsverständnis

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

Qualitätsziele 2016

1. Führung eines prozessorientierten Managementsystem nach Norm ISO 9001:2015 in allen Bereichen vom CSVM
2. Durchführung internes Audit und Umsetzung der Verbesserungsmassnahmen mittels PDCA-Zyklus
3. Aufrechterhaltungsaudit nach Norm ISO 9001:2015 erfolgreich bestehen
4. Durchführung Zufriedenheitserhebung Spitex mit MECON
5. Aufbau Risikomanagement (Risikoindentifikation und Bewertung)
6. Umsetzung der Messempfehlungen nach ANQ Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern
7. Kontinuierlicher Verbesserungsprozess sind im KVP Journal ersichtlich und mit PDCA Kreislauf umgesetzt
8. CIRS wird in allen Bereichen des CSVM geführt und Verbesserungsmassnahmen eingeleitet
9. Erfüllung der Qualitätskontrollen in den Spitälern (Notfallkonzept für besondere und ausserordenliche Lagen, Eintritts- und Entlassungsmanagement)
10. Erhebung der Qualitätsindikatoren Pflegeheim und Spitex

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016

1. Zufriedenheitserhebung Spitex

- 1.1 Die Zufriedenheitserhebung wird von März-Dezember 2016 mit MECON durchgeführt
- 1.2 Auswertung der Schlüsselergebnisse
- 1.3 Vorstellung der Auswertung in der Geschäftsleitung / Spitexteam
- 1.4 Umsetzung der Verbesserungsmassnahmen

2. Risikomanagement

- 2.1 Eine Risikoidentifizierung und Risikobewertung ist durchgeführt
- 2.2 Massnahmen sind eingeleitet
- 2.3 Der Risikomanagementbericht 2016 ist erstellt
- 2.4 Aufbau Prozessbeschreibung Risikomanagement

3. Qualitätskontrollen in den Spitälern

- 3.1 Notfallkonzept für besondere und ausserordenliche Lagen ist erstellt
- 3.2 Eintritts- und Entlassungsmanagement ist aktualisiert

- 3.3 Q-Bericht nach Vorlage von H+ erstmalig elektronisch erfasst

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

1. Durchführung internes Audit und Umsetzung der Massnahmen nach PDCA abgeschlossen
2. Aufrechterhaltungsaudit nach Norm 9001: 2015 ohne Auflagen erfolgreich bestanden
3. Zufriedenheitserhebung Spitex mit einem Zufriedenheitsindex von 92% abgeschlossen
4. Risikomanagement wurde eingeführt
5. Messempfehlungen des ANQ Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung und Spitalern wurden umgesetzt
6. Auflagen der Qualitätskontrollen in den Spitalern erfüllt

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

1. Weiterentwicklung vom prozessorientierten Qualitätsmanagementsystem nach Norm ISO 9001:2015 in allen Bereichen
2. Umsetzung der gesetzliche Anforderungen
3. Zufriedenheitserhebungen in den verschiedenen Bereichen durchführen, aus den Schlüsselergebnissen Verbesserungsmassnahmen umsetzen
4. Umsetzung der Messempfehlungen des ANQ Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung und Spitäler

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualitätsindikatoren Pflegeheim und Spitex

Bemerkungen

In den Bereichen Pflegeheim und Spitex werden jährlich die Qualitätsindikatoren erhoben und das Gesundheitsamt GR eingereicht.

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">▪ Rückmeldemanagement▪ Zufriedenheitserhebung Spitex

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

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Umsetzung der Normanforderungen ISO 9001:2015

Ziel	Einhaltung der Normanforderungen ISO 9001:2015
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Alle Bereiche vom Center da sandà Val Müstair
Projekte: Laufzeit (von...bis)	ganzjährig
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Methodik	Schulungen, interne Umsetzung
Involvierte Berufsgruppen	Führungspersonal, Prozessverantwortliche
Evaluation Aktivität / Projekt	Aufrechterhaltungsaudit im 11.2016 ohne Auflagen bestanden
Weiterführende Unterlagen	Auditbericht 2016

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, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2008 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

Unser CIRS ist in allen Bereichen vom CSVM für jeden Mitarbeiter zugänglich. Die Meldungen können anonym erfasst werden. Massnahmen werden eingeleitet und evaluiert. In der jährlichen CIRS-Sitzung werden nochmals alle Meldungen besprochen und die Verbesserungsmassnahmen evaluiert. Die Quickalerts 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.

4.6 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	Alle Bereiche vom Center da sandà Val Müstair	2009	2015	Rezertifizierung 11.2015 ohne Auflagen bestanden
REKOLE Zertifikat H+	Buchhaltung, Patientenadministration	2016	2016	Erstmalige Zertifizierung

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 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

Den Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2016 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt, weshalb es keine Vorjahreswerte gibt.

Messergebnisse

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Messergebnisse vom 2016 liegen noch nicht vor, deshalb kann kein Kommentar zur Entwicklung geschrieben werden.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hcri AG oder MECON measure & consult GmbH
---------------------	---

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Rückmeldemanagement

Jede Rückmeldung sehen wir als Chance um uns zu verbessern

Das Center da sandà Val Müstair führt in allen Bereichen ein internes Rückmeldemanagementsystem, wo für alle Kunden zugänglich ist. Jede Rückmeldung wird in der Geschäftsleitung besprochen und ggf. Massnahmen eingeleitet und evaluiert. Wir sehen jede Rückmeldung als Chance uns kontinuierlich zu verbessern und den Kundenwünschen gerecht zu werden.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt. Jeder Kunde hat die Möglichkeit eine Rückmeldung über das interne Rückmeldeformular zu erfassen oder uns über die Home-Page vom CSVM zu kontaktieren.

Wir haben im Betriebsjahr 2016 über das interne Rückmeldemanagement eine Zufriedenheitsrate von 70% (Dank und Lob) erreicht. Dieses Ergebnis ist zufriedenstellend und zeigt uns, dass wir auf dem richtigen Weg sind.

Zudem haben wir 20% Anregungen und 10% Beanstandungen erhalten, wo Massnahmen nach PDCA umgesetzt und evaluiert wurden. Die Kontrolle läuft über das KVP Journal.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Schlüsselergebnisse wurden in die Managementreview aufgenommen, Massnahmen nach dem PDCA-Kreislauf umgesetzt und evaluiert.

Angaben zur Messung

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

5.2.2 Zufriedenheitserhebung Spitex

Im 2016 haben wir die Zufriedenheitserhebung im Spitexbereich durchgeführt.

Die Kunden wurden zu folgenden Bereichen befragt:

- Bereich Kontakt zur Spitex
- Bereich Bedarfsabklärung
- Bereich Betreuung und Qualität
- Bereich Betreuung Menschlichkeit
- Bereich Organisation
- Zusatzfragen zum Mahlzeitendienst

Ein externer Vergleich wurde mit anderen 13 Spitexorganisationen durchgeführt.

Diese Patientenbefragung haben wir vom 01.03.2016 bis 31.12.2016 durchgeführt.

Die Messung hat im Spitexbereich stattgefunden.

Befragt wurden alle Klienten der Spitex und alle Mahlzeitendienstempfänger.

Die Messergebnisse wurden mit einem Zufriedenheitsindex min 0% - max 100% ausgewertet.

Folgende Messwerte wurden erreicht:

Bereich Kontakt zur Spitex: **97.1%** Zufriedenheitsindex

Bereich Bedarfsabklärung: **92.1%** Zufriedenheitsindex

Bereich Betreuung und Qualität: **87.4%** Zufriedenheitsindex

Bereich Betreuung Menschlichkeit: **96.1%** Zufriedenheitsindex

Bereich Organisation: **87.6%** Zufriedenheitsindex

Zusammenfassend haben wir eine sehr gute Bewertung von 92% Zufriedenheit unserer Klienten erreicht, auf die wir sehr stolz sind. Es bestätigt uns in unserer Arbeit mit unseren Klienten und zeigt uns, dass wir auf dem richtigen Weg sind.

Auf der Vergleichsebene mit 13 anderen Schweizer Spitex Organisationen schliessen wir in der Gesamtbewertung mit **4.6%** besser ab.

Ein top Resultat erreichten die Freiwilligen Fahrer, die die Mahlzeiten zu Hause bringen. Für Ihre Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft wurden Sie mit einer **maximalen Zufriedenheit von 100%** bewertet.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Schlüsselergebnisse wurden mit den Verantwortlichen und dem Spitexteam besprochen und Verbesserungsmassnahmen in den Bereichen Betreuung und Qualität und Organisation eingeleitet. Die Evaluation ist im Juni 2017 geplant.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	PZ Benchmark

5.3 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

Mo-Mi-Do 8:00-12:00

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, obwohl 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.

Durch die Berechnung der Wiedereintrittsraten können auffällige Wiedereintritte erkannt und analysiert werden. Damit können Informationen zur Optimierung der Austrittsvorbereitung gewonnen werden.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

Messergebnisse

Datenanalyse		2012	2013	2014	2015
Center da sandà Val Müstair					
Beobachtete Rate	Intern:	2.00%	1.00%	4.00%	4.00%
	Extern:	-	-	-	-
Ergebnis** (A, B oder C)		A	A	A	A

** Wertung der Ergebnisse:

- A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).
- B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.
- C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.
Center da sandà Val Müstair		
Anzahl auswertbare Austritte:	202	

11 Infektionen

11.1 Eigene Messung

11.1.1 ambulante postoperative Wundinfekte

Zur Erfassung von nosokomialen Infekten erfassen wir die postoperative Wundinfekte von unseren kleinen ambulanten Eingriffen wie z.B. Karpaltunnel, Vasektomie, Ganglionentfernungen, Hautexcision etc.

Wir erheben ob die Operation intern oder extern durchgeführt wurde und ob die Infektion innerhalb von 5 Tagen, innerhalb von 10-15 Tagen oder später aufgetreten ist.

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.

Die Messung wird bei allen ambulanten Operationen durchgeführt.

Erhoben werden alle Patienten an denen intern ambulante Operationen durchgeführt wurden oder von extern an uns überwiesen wurden.

Wir haben im 2016 eine postoperative Infektionsrate von 0,55%.

Auf insg. 55 kleineren Eingriffen ist eine postoperative Wundinfektion innerhalb von 10-15 Tagen aufgetreten.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Das Ziel wurde erreicht. Es bedarf keine Verbesserungsmaßnahmen.

Angaben zur Messung

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

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

Weitere Informationen:

www.anq.ch, www.lpz-um.eu und che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Messergebnisse

	2013	2014	2015	2016
Center da sandà Val Müstair				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	0	0	0	0
In Prozent	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Abweichung vom gewünschten Ergebnis*	0	0	0	0

* Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Sturzereignissen hin. Negative Werte lassen eine geringere Anzahl Sturzereignisse gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

Bei der Anzahl und der Prozentangabe der publizierten Ergebnisse handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre). ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Center da sandà Val Müstair			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2016	2	Anteil in Prozent (Antwortrate)	67.00%

13 Wundliegen

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

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

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

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

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

		Vorjahreswerte			2016	In Prozent
		2013	2014	2015		
Center da sandà Val Müstair						
Dekubitus- prävalenz	Total: Kategorie 2-4	0	0	0	0	0.00%
	Abweichung vom gewünschten Ergebnis*	0	0	0	0	-
Prävalenz nach Entstehungs- ort	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0	0	0.00%
	Abweichung vom gewünschten Ergebnis*	0	0	0	0	-

* Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Dekubitus hin. Negative Werte lassen eine geringere Dekubitushäufigkeit gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre). ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Center da sandà Val Müstair			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2016	2	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	67.00%

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

Der Einsatz von freiheitsbeschränkende Massnahmen wird von der Pflege sorgfältig eingeschätzt und gemeinsam mit dem Pflegeempfänger / pers. Bezugsperson oder Beistand entschieden und regelmässig evaluiert.

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.

Pflegeheim und Spitex

Der Einsatz von freiheitsbeschränkende Massnahmen betrifft unsere Kunden.

Der Einsatz von freiheitsbeschränkende Massnahmen wurde von der Pflege sorgfältig eingeschätzt und gemeinsam mit dem Pflegeempfänger / pers. Bezugsperson oder Beistand entschieden. Die regelmässige Evaluation wurde durchgeführt.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Auswertung geht 1x jährlich an das Gesundheitsamt GR.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

Qualitätsindikator in der Pflege von Heime und Spitäler Graubünden

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Umsetzung der Normanforderungen ISO 9001:2015

Projektart: Interne Umsetzung der Normanforderungen ISO 9001:2015

Projektziel: Einhaltung der Normanforderungen ISO 9001:2015 und bestehen vom Aufrechterhaltungsaudit

Projekttablauf / Methodik: externes Audit

Involvierte Berufsgruppen: Führungspersonal und Prozessverantwortliche

Projektelevaluation: Aufrechterhaltungsaudit ohne Auflagen bestanden

Weiterführende Unterlagen: Auditbericht 2016

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016

18.2.1 Aufbau integriertes Risikomanagement

Projektart: Aufbau integriertes Risikomanagement im CSV

Projektziel: Risikoidentifizierung und Risikoneubewertung, Aufbau Prozessbeschreibung

Risikomanagement mit Integration der bereits vorhandenen Instrumente, Erstellung Risikomanagementbericht

Projekttablauf: Zu Beginn wurden die Risiken bei der Erstellung der Swotanalyse identifiziert, individuell beurteilt und Massnahmen / Verantwortungen gesetzt. Ende Jahr wurden die Massnahmen evaluiert und die Risiken neu eingestuft. Abschliessend wurde ein Risikomanagementbericht erstellt.

Involvierte Berufsgruppen: CEO, Leiterin Qualitätsmanagement

Projektelevaluation: Bereits vorhandene Instrumente wurden im Prozess berücksichtigt und integriert, die Risikoidentifizierung und Neubeurteilung wurde mit einem Risikotool erarbeitet, Massnahmen wurden nach PDCA Kreislauf umgesetzt und evaluiert.

Projektstart: Juni 2016

Projektelevaluation: Dezember 2016

Weiterführende Unterlagen: Swotanalyse 2016, Chancen und Risiken 2016, Risikotools 2016, Risikomanagementbericht 2016

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Zertifizierung des Rechnungswesens nach REKOLE

Projektart: Zertifizierung REKOLE

Projektziel: Kosten- und Leistungstransparenz auf nationaler Ebene

Projekttablauf / Methodik: Nach Vorgaben H+

Involvierte Berufsgruppen: CEO, Buchhaltung, Patientenadministration

Projektelevaluation / Konsequenzen: Die Zertifizierung wurde ohne Auflagen erreicht.

Weiterführende Unterlagen: Bericht REKOLE, Zertifikat REKOLE

19 Schlusswort und Ausblick

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

" Qualität ist das Produkt der Liebe zum Detail" von Andreas Tenzer

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

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

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

Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Wundpatienten
Nerven medizinisch (Neurologie)
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Rheumatologie
Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie

Akutspital

Arztpraxis

Rettungsdienst

Pflegeheim

Spitex

Mahlzeitendienst

Physiotherapie

Mütter- und Väterberatung

Fusspflege

Zahnarzt

Psychiatrische Beratung

Augenarzt



Center da sandà Val Müstair

CH-7536 Sta. Maria

GESCHÄFTSBERICHT 2016



Inhaltsverzeichnis

Das Wort der Präsidentin	3
Der Bericht des CEO	5
Organe	16
Dienstjubilare	18
Personalstatistik	19
Leistungskennzahlen	20
Bilanz	22
Erfolgsrechnung	23
Geldflussrechnung	24
Organisationskapital	25
Erläuterungen zur Jahresrechnung	26
Qualität	32
Revisionsbericht	33



Das Wort des Präsidenten

Besser als erwartet!

Warum „So gut wie nötig“ zu wenig ist

„So gut wie nötig“ galt lange Zeit als branchenübergreifender Qualitätsstandard. „So gut wie möglich“ sprengte den Rahmen der Finanzierbarkeit, hiess es dazu. Im Gesundheitswesen genügen solche Definitionen nicht. Zum Einen sind Minimalleistungen im Bereich von Leben und Tod unzureichend. Zum Andern führt die Konzentration auf das unbedingt Nötigste dazu, dass Mitarbeitende leicht zu Minimalisten werden. Beides wollen wir im Center da sandà Val Müstair (CSVM) nicht. Wir verfolgen das Prinzip, dass uns Patientinnen und Patienten, die ja unsere Kundinnen und Kunden sind, „besser als erwartet“ erleben. Dementsprechend ist uns die Dienstleistungsmentalität aller unserer Mitarbeitenden sehr wichtig.

Individuell und herzlich statt Nr. 4712

Im Rahmen unserer Führungsentwicklung haben wir uns im CSVM drei Werte auf die Fahne geschrieben: herzlich, individuell, professionell. Wie sehr wir damit punkten können, zeigte sich im Berichtsjahr wiederholt. Ein Patient, der seine Ferien in der Val Müstair ungewollt verlängern musste, stellte fest, dass er im Universitätsspital vor einiger Zeit als „Nr. 4712“ durchgereicht worden war, während er im kleinen, im Vergleich dazu idyllisch gelegenen CSVM von A-Z nicht nur professionell, sondern auch herzlich und individuell betreut wurde. Eine Patientin, die seit ein paar Jahren regelmässig aus der Westschweiz in die Val Müstair kommt, hat hier in unserem Center ihren „Hausarzt“ gefunden. Es kann passieren, dass Gäste, welche die Qualitäten unseres Tals und Centers nicht tagtäglich vor Augen haben, eine ganz andere Optik haben.

Von der Innen- zur Ausensorientierung

Als die neu zusammengesetzte Kommission 2013 mit Chasper Stuppan als einzigem, langjährigem Hüter der Kontinuität, Gabriella Binkert Becchetti (Präsidentin) und dem Schreibenden (Vizepräsident, seit 2017 Präsident) ihre Aufgabe in Angriff nahm, galt es zuerst einmal ein paar übliche Wogen zu glätten. In der Folge gab es die eine oder andere Aussprache, 2015 begann die Führungsentwicklung mit der erweiterten Geschäftsleitung, die 2016 mit einem „2. Kreis“ fortgesetzt wurde. Es war das erklärte Ziel von Kommission und Geschäftsleitung, intensiv an der Betriebskultur zu arbeiten. „Im Hause muss beginnen, was leuchten soll im Land.“ Nun ist es schwierig, hinsichtlich Betriebskultur Fortschritte zu messen. Aber es dürfte den meisten Mitarbeitenden des CSVM bewusst sein, dass Zeichen in die richtige Richtung gesetzt wurden. Diese werden 2017 verstärkt, mehr und mehr unter Einbeziehung aller Betroffenen. Damit ist die Basis für nächste Schritte, auch und vor allem in strategischer Hinsicht, gelegt.

Die 2013 erarbeitete Strategie setzte noch stark auf das Bewährte. Insbesondere galt es, das Vertrauen der Bevölkerung zu stärken. Dies dürfte zu einem guten Teil gelungen sein. Der Kommission und Geschäftsleitung war indes klar, dass ab 2017 ein weiterer Schritt nötig sein wird. Bei abnehmenden Einwohnerzahlen, überdurchschnittlich vielen Seniorinnen und Senioren und zudem einem geschlossenen Markt kann die langfristige Existenz des CSVM nur mit einer „Flucht nach vorne“ gesichert werden. Erste entsprechende Schritte wurden im Zusammenhang mit dem regierungsrätlichen Besuch vom September 2016 gemacht, insbesondere im Bereich interregionale, grenzüberschreitende Zusammenarbeit. Es ist nun die Aufgabe der neuen Kommission, seit Januar 2017 mit Hansjörg Weber als Gemeindevertreter verstärkt, zusammen mit der Geschäftsleitung und allen Mitarbeitenden zum Tal passende unternehmerische Nischen zu orten und damit neue Einnahmequellen zu generieren. Das Bewusstsein im Center da Sandà Val Müstair ist heute so, dass die Herausforderung gemeinsam angenommen werden kann.

Ein erfreulicher Jahresabschluss

Die Erfolgsrechnung 2016 weist ein Plus von rund CHF 400'000.00 aus, ein sehr erfreuliches Resultat, das überdies rund CHF 950'000.00 über dem Budget liegt. Zum guten Resultat haben alle Bereiche beigetragen. Sehr positiv zu werten waren die Anstrengungen innerhalb des CSVM, das Kostenbewusstsein bzw. das mitunternehmerische Denken zu stärken. Diesbezüglich verdienen die Mitarbeitenden, die viele praktische Vorschläge dazu eingebracht haben, ein besonderes Lob und Dankeschön. Die satte schwarze Zahl des Jahres 2016 kann allerdings nicht darüber hinweg täuschen, wie anfällig unsere Erfolgszahlen sind. Ein paar Todesfälle im Pflegeheim, rückläufige Bedürfnisse im Spitexbereich, weniger Unfälle und Krankheiten, und schon präsentieren sich die Zahlen ganz anders. Wir sind uns dieser Unberechenbarkeit bewusst und entwickeln eigenverantwortlich Massnahmen, die finanziell zur Konstanz beitragen sollen.

Ein Aufruf aus persönlicher Sicht

Am 2. Oktober 2010 bin ich mit meiner Familie in die Val Müstair gezogen. Als Neuzuzüger habe ich das Tal von Anfang an als Einheit empfunden und es als besonderes Privileg gesehen, hier in diesem einzigartigen Umfeld leben zu dürfen. Wir sind im Tal ausnahmslos gut aufgenommen worden und fühlen uns hier zuhause. Dabei war ich zunehmend überrascht, immer wieder zu hören, dass ich offensichtlich von Menschen umzingelt sei, mit denen dies oder jenes nicht stimme. Ich mag das bis heute weder glauben noch mag ich akzeptieren, dass wir Mitbürgerinnen und Mitbürger in eine Ecke stellen, aus der sie keine Chance herauszukommen haben. Nur wenn wir als kleine Talschaft zusammenstehen und unsere Aufgaben mit Vertrauen, Grosszügigkeit und Begeisterung angehen, können wir aus unserer „Kleinheit“ eine Stärke machen. Es ist mir ein grosses Anliegen, dass wir im CSVM entsprechende Signale setzen. Meine bisherigen Erfahrungen mit vielen wertvollen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern waren sehr ermutigend. Wie immer sie auch heissen, Person XY „Ausgabe 2013“ und „Ausgabe 2016“ ist nicht dieselbe. Ich bedanke mich bei allen Mitarbeitenden des CSVM, die sich als Persönlichkeiten weiterentwickeln, ihren wichtigen Beitrag leisten und in Aufbruchstimmung bleiben. Ihnen gilt auch ein herzlicher Dank der ganzen Kommission. Besonders danken möchte ich auch Judith Fasser (CEO), die ihre Aufgabe mit einer bemerkenswerten Ernsthaftigkeit und Verbindlichkeit wahrnimmt und ausserordentlich konstruktiv mit der Kommission zusammenarbeitet.

Dr. Hansruedi Steiner
Präsident der Kommission CSVM



Der Bericht des CEO

Mit grosser Dankbarkeit blicken wir auf das Geschäftsjahr 2016 zurück. Ein Rückblick legt zeitgleich die Grundlagen für einen Ausblick. Der Rückblick unterstützt uns darin unser Kerngeschäft, welches von grösster Wichtigkeit ist, klar zu sehen. Unser Kerngeschäft beinhaltet den Garant einer zeitgemässen, sicheren medizinischen Versorgung der Bevölkerung und der 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.

Stabil in Veränderung

Im vergangenen Jahr durften wir auf ein stabiles sehr kompetentes Ärzteteam und sehr gute pflegerisch - therapeutische Unterstützung zurückgreifen. Dies alles ist gar nicht selbstverständlich, denn unser Umfeld ändert sich ständig. Ärzterekrutierungen erweisen sich zunehmend als schwierig, aber auch Pflegepersonal für den Spitexbereich zu finden ist trotz unserer Grenz Nähe, wo das Arbeiten in der Schweiz noch einen finanziellen Anreiz bietet, nicht einfach. Weitere Veränderungen, wie zum Beispiel der Klimawandel, sorgen dafür, dass Winter nicht mehr klassische Winter mit den dazugehörigen Rettungseinsätzen sind. Auch demografische Veränderungen fordern Anpassungen im Angebot. Die vielen positiven Rückmeldungen von Patienten zeigen uns, dass wir den Bedürfnissen der Patienten begegnen konnten und unser vielseitiges Angebot vor Ort überzeugen konnte. An dieser Stelle möchte ich allen Bereichen des Center da sandà ein grosses Kompliment aussprechen und ihnen für Ihren Einsatz im Sinne der bestmöglichen Versorgung der Patienten herzlich danken.

Mitdenken – mitreden

Als grosses übergeordnetes Jahresziel wollten wir unser Kostenbewusstsein schärfen. Dazu haben wir eine Umfrage unter unseren Mitarbeitern initiiert. Die Mitarbeiter wurden dazu aufgefordert zu benennen, wo aus ihrer Sicht Verschwendung passiere und welche Lösungen sie für das Problem sehen. Mit den erhaltenen Inputs sind wir Einkäufe und Prozesse angegangen und werden noch weitere Verbesserungen einleiten. Dabei sind wir vom Grundsatz ausgegangen, dass Mitdenken ein Schritt zur Identifikation mit dem Betrieb ist.

Wenn alles stimmt

Um erfolgreich zu sein, müssen viele Faktoren stimmen. So waren es im vergangenen Jahr, nebst der bereits erwähnten personellen Stabilität, die gute Belegung im Spital, eine hohe Zahl Rettungseinsätze, eine stärkere Inanspruchnahme des Pflegeheims, sowie Stabilität in der Arztpraxis und in der Spitex. Die vielen Faktoren zusammen ermöglichten uns einen erfreulichen positiven Jahresabschluss.

Aber nicht nur auf der operativen Ebene ist Stimmigkeit gefragt. Seit vier Jahren ist die Kommission des CSVM unverändert. Die gegenseitigen Erwartungen sind geklärt und die Zusammenarbeit ist dadurch sehr wirkungsvoll geworden. Die Kommission berät und unterstützt die operative Leitung in Ihren Bemühungen und fördert und

ermöglicht weitsichtige Weiterentwicklungen. Ich möchte an dieser Stelle der gesamten Kommission für Ihr grosses Engagement zugunsten der Gesundheitsversorgung Val Müstair herzlich danken. Der abtretenden Kommissionspräsidentin Gabriella Binkert danke ich, dass sie jederzeit ein offenes Ohr für Anliegen hatte.

Medizinische Versorgung

Dr. von Fellenberg ist seit 10 Jahren Chefarzt und gesamthaft seit 15 Jahren am Center da sandà tätig. Es gehört einiges dazu, Chefarzt in einem kleinen Tal zu sein. Sein Aufgabengebiet umfasst die Verantwortung, das medizinische Angebot für ein ganzes Tal sicherzustellen und stets auf einem breiten Gebiet der Notfallversorgung fachlich à jour zu sein. Als Arzt leitet er gemäss Leistungsauftrag die medizinische Versorgung im Spital, er führt die Arztpraxis und das Spitalambulatorium, steht als medizinischer Leiter dem Rettungsdienst vor und bildet Assistenzärzte und Unterassistenten vor Ort aus.



Diese spannende und herausfordernde Arbeit hat Dr. von Fellenberg vergangenes Jahr mit einem starken, breit aufgestellten Ärzteteam ausgeführt. Dazu gehören Dr. Josias Mattli, Leitender Arzt, Dr. Peter Andel, Oberarzt und Dr. Sebastian Kreis und Dr. Nèrbert Szoboszlai, Assistenzärzte. Zusammen haben sie neben der täglichen Arbeit 365 Tage den 24 Stunden Notfalldienst gedeckt.

Mit diesem stabilen Ärzteteam öffneten sich auch die Möglichkeiten in einige Arbeitsfelder mehr zu investieren. So setzte man bei der Qualitätssteigerung mittels Informationen und Leitlinien, aber auch bei der Entwicklung des neu zusammengesetzten Rettungsteam einen stärkeren Fokus. Es wurden zahlreiche medizinische Standards über verschiedene Fachgebiete erarbeitet und Kapitel im Blaubuch ergänzt. Des Weiteren wurde in die Patientenaufklärung investiert. Das neu gebildete Rettungsteam unter neuer Leitung musste aufgebaut werden. Mit einem intensiven Schulungsprogramm und starkem Engagement der Ärzte und des betrieblichen Leiters

Rettenngsdienst wurde die fachliche Kompetenz geschult, sodass das Team zunehmend Sicherheit und Selbständigkeit erlangte.

Rettenngsdienst



Betriebliches Wachstum möglich

Bis 2015 hatte das CSVM nur einen Anästhesiepfleger und Rettungssanitäter als Leiter Rettungsdienst angestellt, der von 6 Transporthelfern unterstützt wurde. Bei Abwesenheit des Rettungssanitäters musste er durch Ärzte vertreten werden. Mit seiner Pensionierung fand eine Reorganisation des Rettungsdienstes statt, und vorab das Rettungsteam aufgebaut. Ziel war es, die vielen Pikettdienste auf mehrere Personen zu verteilen um die Belastung des einzelnen in einem akzeptablen Rahmen zu halten. Ein elfköpfiges Team bestehend aus Transporthelfern, Pflegefachfrauen und Sanitätern wurde aufgestellt. Zudem wurden Dienstpläne, Checklisten und einheitliche Abläufe erstellt und umgesetzt. Dazu wurde auch intensiv an der Aus- und Weiterbildung des Personals gearbeitet; zum grössten Teil durch interne Schulungen, aber auch über extern anerkannte Weiterbildungsformate wie PHTLS. Dankbar sind wir auch für die Möglichkeit der Zusammenarbeit mit dem IVR- zertifizierten Rettungsdienst in Scuol, wo auch das neue Team offen aufgenommen wurde.

Training gehört dazu

Mit 123 Einsätzen im vergangenen Kalenderjahr wurde der Rettungsdienst überdurchschnittlich oft in Anspruch genommen. Dabei machten die Primäreinsätze 55% und die Sekundärtransporte 45% aus. Um den Patienten die Sicherheit jederzeit zu gewähren, wurde die Ausrückordnung angepasst, sodass bei Primäreinsätzen P1a und P1b mindestens ein Arzt und ein Sanitäter, sowie ein Transporthelfer ausrücken.

Bei der grossen Rettungsübung der Blaulichtorganisationen im Tunnel Munt La Schera, welcher die Schweiz mit Livigno verbindet, konnten einige aus unserem Rettungsteam Ihre Fähigkeiten unter Beweis stellen. Somit sind wir für die zukünftige Abdeckung des Rettungsdienstes bestens aufgestellt.

Qualität- das A und O

Qualität betrifft alle – eine kontinuierliche Entwicklung und Verbesserung ist das A und O. Qualität muss am Ort der Dienstleistung geschehen, sei es in der Küche der Wäscherei, beim Arzt oder im technischen Dienst. Wir haben seit 2009 ein umfassendes Qualitätssystem nach der ISO Norm aufgebaut und unter der kompetenten Begleitung von Frau Barbara Walther, Qualitätsverantwortliche, weiterentwickelt.

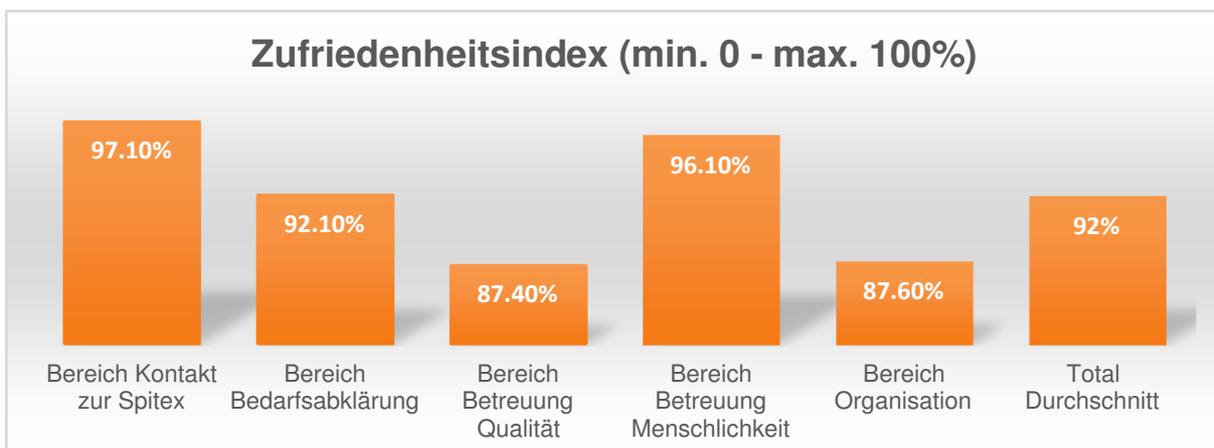
Qualität in allen Bereichen

Kurz nach der erfolgreichen ISO-Zertifizierung nach neuer Norm 9001:2015 setzten wir uns ein neues Ziel: die Zertifizierung des Rechnungswesens nach REKOLE, ein Standard für Spitäler welcher Kosten- und Leistungstransparenz auf nationaler Ebene schafft. Diese haben wir mit unserem kleinen Team ohne Auflagen erreicht.



Qualität von innen

Das CSVM lässt die Qualität in jedem Bereich in einem Dreijahresrhythmus durch externe Befragungen untersuchen. 2016 haben wir die Qualität der Spitex mit einer Befragung durch die Firma mecon überprüfen lassen. Wir konnten die Ergebnisse im Vergleich mit 13 anderen Spitexorganisationen und uns selber anhand der Bewertung vor 3 Jahren messen. Erfreulicherweise wurde die Spitex in beiden Vergleichen mit einem durchschnittlichen Zufriedenheitsindex von 92% bewertet, was um 5% höher ist wie der Mittelwert der bewerteten Organisationen.



Qualität von aussen

Das Gesundheitsamt führte im Dezember ein zweitägiges Audit in den Bereichen Pflegeheim und Spitex durch. Diese Audits werden in einem rollenden Zyklus durchgeführt und dienen der Überprüfung der Voraussetzungen für die Erneuerung der Betriebsbewilligung. Beide Bereiche konnten eine hohe Qualität ausweisen, sodass die Betriebsbewilligung ohne Auflagen verlängert werden konnte.

Qualität für alle

Weitere Überprüfungen gehören zum jährlichen Programm. Es sind dies die Rechnungsrevision, die Kodierrevision, die kantonale Beitragsbemessung (kantonale Revision) sowie die Qualitätsaudits. Alle diese Überprüfungen geben uns und unseren Patienten sowie unseren Geldgebern die Sicherheit, dass der Betrieb ordentlich läuft. Als Kleinbetrieb sind dieselben Anforderungen wie Grossbetriebe, mit wenigen aber dafür ausserordentlich motivierten Personen die ihre Arbeit in bester Qualität und höchster Professionalität verrichten.

Qualität als Lernbereich

Medizinische Qualität und medizinische Fehler sind in den Medien omnipräsent. Gleichzeitig müssen wir feststellen, dass überall wo Leute arbeiten auch Fehler passieren. Das CSVM versucht eine offene Fehlerkultur zu leben. Wir arbeiten mit Rückmeldeformularen und mit CIRS (Critical Incident Reporting System). Über die Rückmeldungen erhalten wir Informationen zur Zufriedenheit mit den einzelnen Dienstleistungen aber auch Anregungen und Kritik von Patienten und Besuchern. Über das Meldesystem CIRS gelangen Mitarbeiter mit Feststellungen zu Ereignissen die sie als kritisch oder gefährlich ansehen an uns. Solche Meldungen werden auf organisatorische, technische und personelle Mängel geprüft. Alle Rückmeldungen werden ernst genommen und nach Möglichkeit bearbeitet.

Pflege im Akutspital

Ganzjährig eine gute Belegung

Das Akutspital verzeichnete mit 202 Fällen einen Vierjahresrekord. Aufgrund des sehr schneearmen Winters gab es kaum Patienten mit Wintersportverletzungen. Ebenso können wir sagen, dass auch die berühmten Sportevents, wie zum Beispiel der Engadiner Bike Marathon oder der Dreiländergiro, nicht zur Belegung beitrugen. Der Grund für den Vierjahresrekord liegt also nicht auf der Hand.

Die Menschen ganzheitlich wahrnehmen

Neben Akutereignissen, welche alle Altersschichten betreffen, versorgen wir einen sehr grossen Anteil ältere multimorbide Patienten mit akuten Problemen. Medizinisch gesehen sind Letztere oft leichtere Fälle, ihre Geschichte als Ganzes ist oft jedoch oft viel breiter gefächert. Dies zeigen diverse Fallbearbeitungen über das Case Management.

Hohes Alter, ein nicht genügend tragfähiges Umfeld, Komplexität der Diagnosen, Sterbeprozess, mangelnde Compliance oder mangelnde Selbstversorgungskompetenz, mehrere Wiedereinweisungen oder finanzielles Risiko in Kumulation machen Situationen weit komplexer und fordern professionelle lösungsorientierte Unterstützung. Diese Situationen geht die Case Managerin im Auftrag des Arztes an. Somit ist sie es, die die Fäden zu allen Beteiligten in der Hand hält und die Informationen zusammenbringt.



Pflegeheim und Spitex

Bestimmt sind auch Sie der Meinung, dass Lebensqualität dort ist, wo man sich am Liebsten aufhält – zu Hause. Aber entspricht das immer dem Ideal? Auch dann, wenn ich nicht mehr selbständig bin, abhängig von Hilfe? Dann, wenn meine Liebsten am Ende ihrer Kräfte sind und der Geduldsfaden öfters reisst?

Politischer Wille

Der Trend, solange wie möglich zuhause zu leben, scheint aus Sicht der Kostenoptimierung der Richtige zu sein. Dabei fordern wir sehr viel von Angehörigen, Mitbewohnern, Nachbarn und Liebgewordenen. Sie werden verpflichtet ohne gefragt zu werden; und das vor allem über die Kostenschiene. Ist das ethisch gesehen vertretbar? Kann sich ein Angehöriger ausklinken, wenn die Kräfte oder der Wille zu pflegen fehlt? Wer schaut hin, ob die Betreuung zuhause menschenwürdig ist, ob Tötlichkeiten oder Diskrimination ein Thema sind?

Im Pflegeheim des CSVM stellen wir fest, dass die Entwicklung weg vom Langzeitpflegeplatz hin zu Kurzaufenthalten führt. Die Tendenz ist nicht neu, aber es entsteht eine geschärfte Wahrnehmung der Hürden, welche Angehörige zu bewältigen haben.

Divergierende Realität

Betreuende Angehörige benötigen öfters eine Pause, auch wenn die Spitex bereits unterstützt. Solche Auszeiten für Betreuende sollten in regelmässigen Abständen geplant werden können. So können Betreuende sich auf die nächste Oase einstellen und die Kräfte besser einteilen. Auch für das Pflegeheim und den Personaleinsatz wäre dies sinnvoll. Der Alltag zeigt aber nach wie vor, dass zuhause bis zum Umfallen gepflegt wird und dass es beim

Anruf eine sofortige Lösung braucht. Mit einem nicht voll besetzten Pflegeheim können wir jederzeit eine baldige Aufnahme ermöglichen und so die Situationen zuhause entlasten.

Kaum ist der Aufenthalt angetreten so spricht man vom Austritt

Eine Auszeit bei uns im Center da sandà dauert mindestens 7 Tage. Es wird optimalerweise eine gewisse Vorlaufzeit benötigt, um einen Kurzaufenthalt bei uns zu planen. So haben Angehörige auch genug Zeit sich um die Kostenfrage und um die Gesuche um Ergänzungsleistungen zu kümmern. Dies wäre der Idealfall für Angehörige, Betreuende und Betroffene, der jedoch kaum eintritt. Hier muss noch stärker der Dialog mit der Bevölkerung gesucht werden, damit eine weitsichtige Planung sichergestellt werden kann.

Die Qualität im Pflegeheim

Aus Sicht der Bewohner sollte der Alltag abwechslungsreich gestaltet sein. Die Sicht der Bewohner ist uns sehr viel wert; darauf liegt unser Fokus. Gute Gesprächspartner sind erwünscht und man möchte etwas erleben. Der Bewohner möchte eigentlich ein attraktives Ferienangebot mit Ausflügen, Spielen, Besuchen, Gesprächen und Weiterem. Wir bieten unseren Bewohnern einen abwechslungsreichen Alltag. Hierbei unterstützen uns zahlreiche Personen als freiwillige Mitarbeiter. Ihnen möchten wir ein herzliches Dankeschön ausdrücken.



Die schönen Tage im Sommer lockten unsere Bewohner und Ihre Angehörige zu einem Fest im Freien. Musik und eine feine Verpflegung luden zum Verweilen ein und liessen es allen gemütlich sein.



Lebensqualität beinhaltet aber auch eine gute wohlwollende Betreuung in der Nacht. So nehmen wir auch immer wieder nachtaktive Menschen auf. Das Nachwacheteam gibt sich hier besondere Mühe.

Spitex



Die spitalexternen Leistungen durch die Spitex erfreuten sich in den letzten Jahren immer grösserer Beliebtheit. Es sind die Pflege und Betreuung nach Mass, die die Spitex des Center da sandà ausmachen. Man erhält diese Leistungen für den gewünschten Zeitraum und dies in der selbstgewählten Umgebung. Täglich sind mindestens 4 Mitarbeiter im Einsatz und die Vormittage sind besonders intensiv. Unsere Mitarbeitenden planen ihre Zeit sorgfältig. Ausserordentliches, Planverschiebungen durch Absagen von Einsätzen, fordern von den Mitarbeitenden eine gute Stressbewältigung und von den Klienten oft etwas Geduld.

Entlastung wo sie nötig ist

Im vergangenen Jahr hat eine Verlagerung von den Pflegestunden zu den hauswirtschaftlichen Tätigkeiten stattgefunden. Dies zeigt auch, dass Entlastung auf verschiedene Weisen geschehen kann und demselben Ziel dient und zwar, solange wie möglich zu Hause zu bleiben. Eine weitere Änderung gibt es bei der Häufigkeit von Kurzeinsätzen. Diese erfordern von der Einsatzleitung eine schnelle und umsichtige Umplanung, sodass es für die bestehende Klientel möglichst wenig Verschiebungen gibt.

Mitarbeiterausfälle treffen das kleine Pflgeteam der Spitex jeweils sehr stark. Der Mitarbeiterpool beträgt gerade mal 6.82 Vollzeitstellen verteilt auf 4 Hilfskräfte und 5 Fachkräfte. Kumulieren auch nur zwei Krankheitsfälle, so ist die Belastung für die restlichen Mitarbeitenden sehr gross. Wir erleben ein enormes Engagement der Mitarbeiter zugunsten der Klienten.

Die Qualität zuhause

Die Befragung der Spitexklienten, welche durch eine externe Firma durchgeführt wurde, attestiert der Spitex eine hohe Dienstleistungsmentalität und Qualität. Die Befragung wurde im Vergleich mit 13 anderen Institutionen durchgeführt. Die Zufriedenheit wurde mit 92% bewertet. Dies werten wir als eine hohe Zufriedenheit, welche um 5% höher liegt als der Mittelwert der bewerteten Institutionen.

Hotellerie

Zufriedenheit

Qualitative und gute Hotellerieleistungen haben eine grosse Bedeutung im täglichen Spital- und Heimbetrieb. Viele kleine Teams sorgen für Sauberkeit und Frische in allen Räumen. Oft sind es gerade die Raumpflegerinnen und Wäschereiangestellten die als Erste am Morgen das Haus betreten und die wichtigsten Räume vor Arbeitsbeginn der Bereiche auf Vordermann bringen und die Wäschewagen mit frischer Wäsche bedienen.

Die Verpflegung, wie wir alle wissen, ist nicht nur vom Koch abhängig. Wir alle haben unsere Vorlieben und Abneigungen. Oft wird die Arbeit der Köche erst wahrgenommen, wenn es in irgendeiner Weise Beanstandungen gibt. In unserem Haus geniessen diese jedoch Seltenheitswert. Die Küche des Center da sandà bereitet täglich frische Mahlzeiten für die Spitalpatienten, Heimbewohner, das Personal und für den Mahlzeitendienst der Spitex zu. Dabei werden die Bedürfnisse und Vorlieben bestmöglich berücksichtigt und wie die Mahlzeitemfrage bei der Spitex zeigt, werden die Bedürfnisse aufgenommen und das Essen schmeckt vorzüglich.

Eine Person – viele verschiedene Hüte

Das Center da sandà funktioniert als Ganzes in seiner Vielfalt und so sind auch unsere Jobs oft sehr vielseitig und anspruchsvoll. Dieselbe Person kann den technischen Dienst leiten, Ausbilder sein, in der Reinigung mithelfen, Sicherheitsbeauftragter und Chemikalienansprechperson verkörpern und zur Bereicherung noch mit dem Krankenwagen ausfahren. Viele Mitarbeiter splitten ihr Arbeitsverhältnis in verschiedene Teilgebiete. Für solche Jobs wird breites Fachwissen und eine enorme Flexibilität gefordert.

Personal

Beteiligt sein am Erfolg der Zukunft

Das Center da sandà bietet eine Weiterbildungsstätte für Assistenzärzte und Praktikumsplätze für Unterassistenten an. 2016 arbeiteten 20 Unterassistenten meist über 2 Monate in Begleitung unserer Fachärzte und Assistenzärzte in unserm Haus. Die Weiterbildungsstätte ist bei den Unterassistenten sehr beliebt, sodass unsere Plätze bis Ende 2018 bereits ausgebucht sind. Wir hoffen natürlich, dass der Eine oder der Andere sich als Assistenzarzt rekrutieren lässt.



Wir bilden aktuell 10 Lernende aus. Bei einem Personalbestand von 59 Vollzeitstellen engagieren wir uns mit aller Kraft im Bildungsbereich. Wir freuen uns sehr über erfolgreiche Berufsabschlüsse. Wir bieten Lehrstellen für die folgenden Berufe an: medizinische Praxisassistentin, Fachfrau Gesundheit, Assistentin Gesundheit und Soziales. In der Verwaltung kann die kaufmännische Ausbildung und beim Technischen Dienst die Ausbildung als Fachmann Betriebsunterhalt oder Assistent Betriebsunterhalt absolviert werden.

Treue Mitarbeiter

Wir durften vergangenes Jahr drei Jubilare mit 25 Dienstjahren, vier mit 15 und drei mit 10 Dienstjahren feiern. Drei Mitarbeiter haben das Alter der Pensionierung erreicht. Wir danken allen langjährigen Mitarbeitern für ihre Treue und die Weitergabe ihres Wissens.



Gesunde und zufriedene Mitarbeiter zu haben ist unser höchstes Gut. Dazu braucht es gute Arbeitsbedingungen, denen wir im Rahmen der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes mit einigen Massnahmen begegnet sind. Nicht nur attraktive Angebote wie „Pilates“ oder die kostenlose Benützung des Fitnessstudios machen Zufriedenheit aus; es ist eine stete Arbeit an der Mitarbeiterkultur und an der Kommunikation notwendig. Wir haben die vorangegangene Führungsentwicklung auf weitere Mitarbeiter aus jedem Bereich ausgedehnt und uns in drei Sequenzen mit dem Umgang und der Kommunikation auseinandergesetzt und sind auch einen Schritt weiter gekommen.

Ausblick 2017

Ein grosses Anliegen ist es, die regionale Vernetzung und die überregionale Zusammenarbeit zu fördern. Dabei möchten wir weitere Synergien entdecken und die Gesundheitsversorgung noch stärker verankern. Wie uns das gelingen wird ist noch unklar, eines wissen wir, ohne Engagement können wir keine Früchte ernten.

Wir möchten weiterhin in die Teamentwicklung investieren. Neue Mitarbeiter sollen sich wohl fühlen und Aufnahme finden. Neue Ärzte, andere Kulturen eine neue Leitung Pflege im Spital, und weitere Veränderungen verlangen eine sorgfältige Entscheidungsweise und eine durchdachte Planung der zukünftigen Entwicklung.

Wir sind bestrebt auch in Zukunft am Puls der Zeit zu bleiben und die nötigen Neuerungen und Entwicklungen durchzuführen, um das Center da sandà Val Müstair nachhaltig und langfristig zu stärken.

Direktorin des Center da sandà Val Müstair

Judith Fasser



Organe

per 31.12.2016

Kommission des CSVM



Gabriella Binkert-Becchetti
Präsidentin



Dr. Hansruedi Steiner
Vizepräsident



Chasper Stuppan
Mitglied

Geschäftsleitung



Judith Fasser
CEO Vorsitz



Dr. med. v. Fellenberg
Leiter Medizin



Sylvia Kruger
*Bereichsleiterin
Spital*



Helga Adank
*Bereichsleiterin
Pflegeheim*



Manuela Angerer
*Bereichsleiterin
Spitex*

Kader und verantwortliche Stellen



Norman Punter
Betriebsleiter Rettungsdienst



Franziska Pfeiffer
Praxiskoordinatorin



Sylvia Kruger
Einsatzleiterin Spitex



Barbara Walther-Pobitzer
Qualitätsmanagement



Carla Peterelli
Personalwesen



Anita Tschenett
Patientenadministration



Jon Melcher
Küchenchef



Cristian Conradin
Leiter techn. Dienst



Lina Lechthaler
Leiterin Lingerie



Dienstjubilare

25 Dienstjahre

Christina Angerer

Spital

Florian Frank

Pflegeheim

Luzia Schwalt

Pflegeheim

15 Dienstjahre

Rita Conrad

Küche

Dr.med. Theodor von Fellenberg

Praxis/Spital

Daniel Schröter

Rettungsdienst

Karin Thoma

Spital

10 Dienstjahre

Beatrice Hotz

Hausdienst

Roswitha Pegoraro

Pflegeheim

Barbara Pobitzer Walther

Direktion





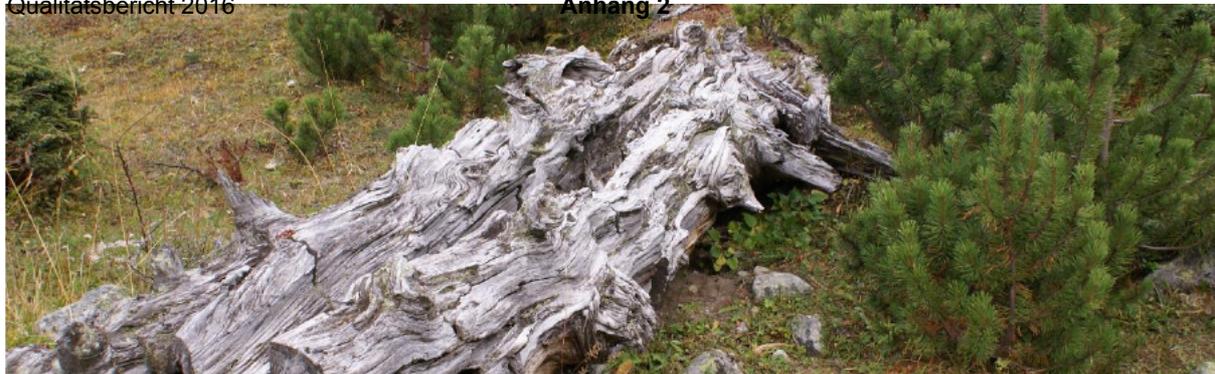
Personalstatistik

Berichtsjahr	2016
Ärzte	5.79
Chef- und Leitende Ärzte	1.47
Oberärzte	0.80
Assistenzärzte	1.84
Unterassistenten	1.68
Arztpraxis paramedizinisches Personal	5.81
davon Auszubildende	1.41
Rettungsdienst	1.75
Spital/Pflegeheim	24.85
davon Auszubildende	3.41
Pflegedienst Spitex	6.82
Direktion und Administration	4.19
davon Auszubildende	1.35
Ökonomie, Hausdienst	7.30
Küche	3.50
Lingerie	1.73
Reinigungsdienst	2.07
Technischer Dienst	2.43
davon Auszubildende	1.43
Gesamtes Personal	58.94

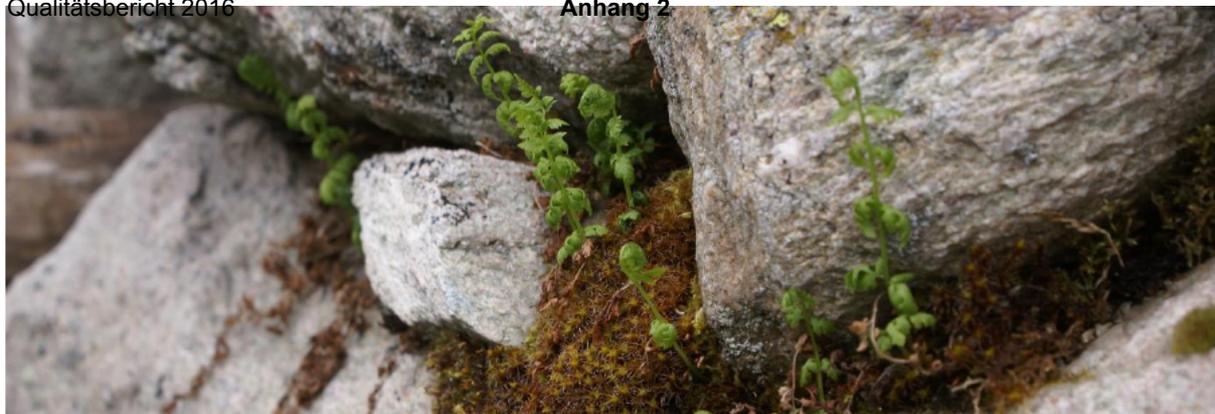


Leistungskennzahlen

	<i>Einheit</i>	2016	2015
Spital			
Betten	<i>Anzahl</i>	3.5	3.5
Fälle	<i>Anzahl</i>	202	156
Casemix	<i>Fallschwere</i>	117.77	102.6751
Casemix-Index	<i>Fallschwere</i>	0.5830	0.6582
Pflegedage	<i>Anzahl</i>	1'132	1'053
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	<i>Tage</i>	5.6	6.75
Durchschnittliche Bettenbelegung	<i>%</i>	88.37	82.4
 Rettungsdienst			
Einsätze	<i>Anzahl</i>	123	103
Primäreinsätze	<i>Anzahl</i>	71	82
Sekundäreinsätze	<i>Anzahl</i>	52	21
Gefahrenre Kilometer	<i>Kilometer</i>	7'292	4'556
Praxis			
Konsultationen	<i>Anzahl</i>	7'393	7'467
Endoskopien	<i>Anzahl</i>	73	53
Pflegeheim			
Betten	<i>Anzahl</i>	28	28
Pflegedage	<i>Anzahl</i>	9'396	8'846
Durchschnittliche Bettenbelegung	<i>%</i>	91.9	86.56
Austritte (Langzeitaufenthalte)	<i>Anzahl</i>	8	14
Davon Pflegeheim Kurzaufenthalte			
Betten	<i>Anzahl</i>	2	2
Pflegedage	<i>Anzahl</i>	246	171



	<i>Einheit</i>	2016	2015
BESA 1	<i>Pflegetage</i>	0	0
BESA 2	<i>Pflegetage</i>	272	571
BESA 3	<i>Pflegetage</i>	794	793
BESA 4	<i>Pflegetage</i>	907	521
BESA 5	<i>Pflegetage</i>	1'872	1'481
BESA 6	<i>Pflegetage</i>	1'440	1'664
BESA 7	<i>Pflegetage</i>	1'564	1'645
BESA 8	<i>Pflegetage</i>	1'875	1'043
BESA 9	<i>Pflegetage</i>	303	434
BESA 10	<i>Pflegetage</i>	16	664
BESA 11	<i>Pflegetage</i>	300	30
BESA 12	<i>Pflegetage</i>	53	0
BESA 13	<i>Pflegetage</i>	0	0
BESA 14	<i>Pflegetage</i>	0	0
BESA 15	<i>Pflegetage</i>	0	0
BESA 16	<i>Pflegetage</i>	0	0
Spitex			
Klienten	<i>Anzahl</i>	66	68
Bedarfsabklärung und Beratung	<i>Stunden</i>	221	280
Behandlungspflege	<i>Stunden</i>	2'125	2'351
Grundpflege	<i>Stunden</i>	4'024	4'036
Akut- und Übergangspflege	<i>Stunden</i>	22	10
Hauswirtschaft und Betreuung	<i>Stunden</i>	2'380	1'944
Mahlzeiten	<i>Anzahl</i>	3'291	4'408
Verrechenbarkeit in Bezug auf total geleistete Stunden	<i>Prozent</i>	66	64



Bilanz

AKTIVEN	Ziffer im Anhang	31.12.2016	31.12.2015
		CHF	CHF
Flüssige Mittel	1	3'331'676.13	2'980'019.14
Wertschriften des Umlaufvermögens	2	90'000.00	80'000.00
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	3	1'291'504.43	978'128.30
Andere kurzfristige Forderungen	4	3'620.00	4'426.35
Vorräte	5	179'909.63	168'590.20
Aktive Rechnungsabgrenzung (TA)	6	3'644.67	7'278.69
Total Umlaufvermögen		4'900'354.86	4'218'442.68
Finanzanlagen	7	380'000.00	470'000.00
Sachanlagen	8	15'302'234.93	16'120'886.61
Total Anlagevermögen		15'682'234.93	16'590'886.61
TOTAL AKTIVEN		20'582'589.79	20'809'329.29
PASSIVEN			
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	9	141'658.65	140'155.66
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	10	1'982.16	2'067.94
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	11	102'600.35	102'920.40
Passive Rechnungsabgrenzung (TP)	12	101'799.28	106'009.37
Total Kurzfristiges Fremdkapital		348'040.44	351'153.37
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	13	1'611'828.95	1'758'445.10
Zweckgebundene Fonds (langfristig)	14	4'851'604.66	5'169'152.55
Total Langfristiges Fremdkapital		6'463'433.61	6'927'597.65
Total Fremdkapital		6'811'474.05	7'278'751.02
Organisationskapital	*	2'229'956.81	1'829'626.90
Reserve für Instandsetzung- und Erneuerung	*	2'792'061.60	2'446'006.85
Bewertungsreserve FER	*	8'578'154.63	9'090'376.12
Spenden	*	170'942.70	164'568.40
Total Organisationskapital		13'771'115.74	13'530'578.27
TOTAL PASSIVEN		20'582'589.79	20'809'329.29

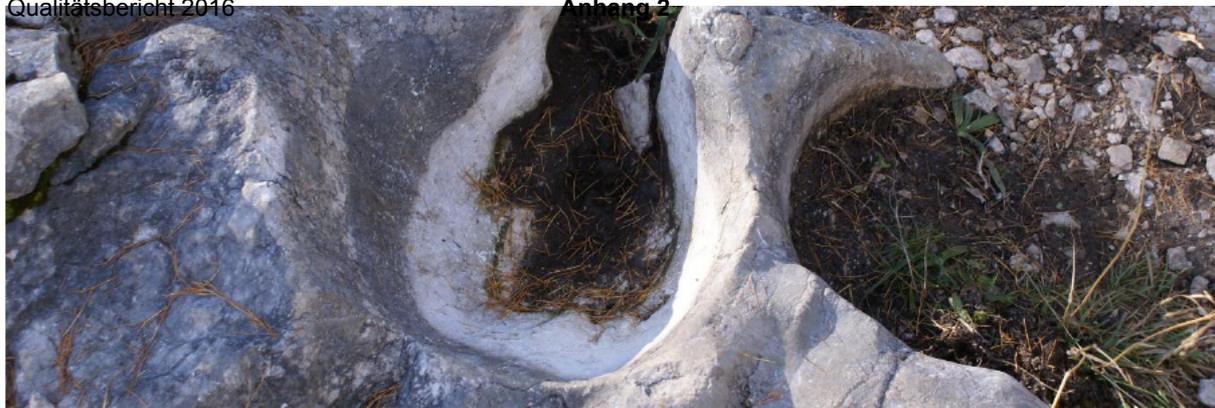
*s. Rechnung über die Veränderung des Kapitals



Erfolgsrechnung

	Ziffer	Jahr 2016 CHF	Jahr 2015 CHF
Erträge aus Lieferungen und Leistungen	15	7'603'887.49	6'957'982.75
Betriebsertrag		7'603'887.49	6'957'982.75
Personalaufwand	16	4'864'038.52	4'809'341.87
Sachaufwand	17	1'962'892.02	1'778'714.22
Abschreibungen auf Sachanlagen (ohne Wertberechtigung)	8	962'460.45	989'689.19
Betriebsaufwand		7'789'390.99	7'577'745.28
Betriebliches Ergebnis		185'503.50	-619'762.53
Finanzertrag	18	36'977.50	33'366.95
Finanzaufwand	18	2'142.76	3'056.03
Finanzergebnis		34'834.74	30'310.92
Verwendung aus zweckgebundenen Fonds (kurz- u. langfristig)	14	317'547.89	317'547.89
Zuweisung an zweckgebundene Fonds (kurz- und langfristig)	14	-	-
Fondsergebnis zweckgebundene Fonds		317'547.89	317'547.89
Ordentliches Ergebnis		166'879.13	-271'903.72
Betriebsfremder Ertrag			-
Betriebsfremder Aufwand		-	-
Betriebsfremdes Ergebnis		-	-
Ausserordentlicher Ertrag		72'554.70	5'012.40
Ausserordentlicher Aufwand		1'103.64	15'055.86
Ausserordentliches Ergebnis		73'658.34-	10'043.46
Ertragssteuern		-	-
Jahresergebnis vor Entnahme/Zuweisung OK		240'537.47	-281'947.18
Entnahme Organisationskapital	*	512'221.49	564'578.73
Zuweisung Organisationskapital	*	352'429.05	322'782.95
Total Veränderung Organisationskapital		159'792.44	241'795.78
Jahresergebnis nach Entnahme/Zuweisung OK		400'329.91	-40'151.40

* s. Rechnung über die Veränderung des Kapitals



Geldflussrechnung

Geldfluss aus Betriebstätigkeit (operativer Cash Flow)	Jahr 2016	Jahr 2015
	CHF	CHF
Jahresergebnis vor Entnahme/Zuweisung Organisationskapital	240'537	-281'947
+ Abschreibungen	962'460	989'689
+/- Auflösung Zweckgebundene Fonds langfristig	-317'548	-317'548
+/- Abnahme / Zunahme Forderungen	-312'570	56'918
+/- Abnahme / Zunahme Vorräte	-11'319	-2'586
+/- Abnahme / Zunahme Aktive Rechnungsabgrenzungen	3'634	-4'606
-/+ Abnahme / Zunahme Kurzfristiges Fremdkapital	-3'113	26'189
Geldfluss aus Betriebstätigkeit	562'082	466'110
- Investitionen Sachanlagen (Zugänge)	143'809	160'151
+ Desinvestitionen Finanzanlagen	80'000	80'000
Geldfluss aus Investitionstätigkeit	-63'809	-80'151
Veränderung (kurz- und langfristige) Finanzverbindlichkeiten	-146'616	-151'905
Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit	-146'616	151'905
Total Geldfluss	351'657	234'054
Bestand Flüssige Mittel zu Jahresbeginn	2'980'019	2'745'965
Bestand Flüssige Mittel zu Jahresende	3'331'676	2'980'019
Veränderung Flüssige Mittel	351'657	234'054



Organisationskapital

CHF	2016	Organisationskapital	Reserve für Instandsetzung und Erneuerung	Bewertungsreserve FER	Spenden	Total
	Organisationskapital per 1.1.2016	1'829'626.90	2'446'006.85	9'090'376.12	164'568.40	13'530'578.27
	Zuweisungen		346'054.75		6'374.30	352'429.05
	Jahresgewinn	400'329.91				400'329.91
	Verwendungen			512'221.49		512'221.49
	Organisationskapital 31.12.2016	2'229'956.81	2'792'061.60	8'578'154.63	170'942.70	13'771'115.74

CHF	2015	Organisationskapital	Reserve für Instandsetzung und Erneuerung	Bewertungsreserve FER	Spenden	Total
	Organisationskapital per 1.1.2015	1'869'778.30	2'131'224.90	9'652'455.85	159'067.40	13'812'525.45
	Zuweisungen		314'781.95		8'001.00	322'782.95
	Jahresverlust	40'151.40				40'151.40
	Verwendungen			562'079	2'500	564'579
	Organisationskapital 31.12.2015	1'829'626.90	2'446'006.85	9'090'376.12	164'568.40	13'530'578.27



Erläuterungen zur Jahresrechnung

Die nachstehenden Nummern verweisen auf die Positionen der Jahresrechnung

1 Flüssige Mittel	31.12.2016	31.12.2015
Kassa	4'494.10	4'394.50
Postcheck	563'297.83	1'947'124.04
Bankguthaben	2'763'884.20	1'028'500.60
Total flüssige Mittel	3'331'676.13	2'980'019.14
2 Wertschriften des Umlaufvermögens	31.12.2016	31.12.2015
Termingeldanlagen Laufzeit < 1 Jahr	90'000.00	80'000.00
Total Wertschriften des Umlaufvermögens	90'000.00	80'000.00
3 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	31.12.2016	31.12.2015
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen Dritte	1'079'444.58	804'694.20
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen öffentliche Hand	246'677.55	208'051.80
Wertberichtigungen	-34'617.70	-34'617.70
Total Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	1'291'504.43	978'128.30
4 Andere kurzfristige Forderungen	31.12.2016	31.12.2015
Andere kurzfristige Forderungen Dritte	3'620.00	4'426.35
Total Andere kurzfristige Forderungen	3'620.00	4'426.35
5 Vorräte	31.12.2016	31.12.2015
Medikamente, Pflege- und medizinischer Bedarf	155'916.46	146'628.90
Lebensmittel	8'794.20	8'381.21
Treibstoff, Energie	6'875.00	6'230.50
Übrige Vorräte	8'323.97	7'349.59
Total Vorräte	179'909.63	168'590.20
6 Aktive Rechnungsabgrenzungen	31.12.2016	31.12.2015
Transitorische Aktiven	3'644.67	7'278.69
Total Aktive Rechnungsabgrenzung	3'644.67	7'278.69
7 Finanzanlagen	31.12.2016	31.12.2015
Termingeldanlagen Laufzeit > 1 Jahr	380'000.00	470'000.00
Total Finanzanlagen	380'000.00	470'000.00

8	Sachanlagen	Immobilie Sachanlagen	Installationen	Mobile Sachanlagen	Medizin-technische Anlagen	Informatik-anlagen	Total
	Nettobuchwerte 1.1.2016	12'126'825.64	3'309'672.91	244'118.99	247'163.68	193'105.39	16'120'886.61
	Anschaffungs- / Herstellkosten						
	Stand 1.1.2016	17'242'492.80	5'437'294.09	1'675'937.15	977'870.77	442'735.07	25'776'329.88
	Zugänge			15'707.70	128'101.07		143'808.77
	Veränderung von aktuellen Werten						
	Abgänge				72'693.00		72'693.00
	Reklassifikationen						
	Stand 31.12.2016	17'242'492.80	5'437'294.09	1'691'644.85	1'033'278.84	442'735.07	25'847'445.65
	Kumulierte Wertberichtigungen						
	Stand 1.1.2016	5'115'667.16	2'127'621.18	1'431'818.16	730'707.09	249'629.68	9'655'443.27
	Planmässige Abschreibungen	473'633.84	271'864.68	121'136.92	55'079.43	40'745.58	962'460.45
	Wertbeeinträchtigungen						
	Abgänge				72'693.00		
	Reklassifikationen						
	Stand 31.12.2016	5'589'301.00	2'399'485.86	1'552'955.08	713'093.52	290'375.26	10'545'210.72
	Nettobuchwerte 31.12.2016	11'653'191.80	3'037'808.23	138'689.77	320'185.32	152'359.81	15'302'234.93
	Nettobuchwerte 1.1.2015	12'600'459.48	3'581'537.59	368'360.67	212'639.27	187'427.74	16'950'424.75
	Anschaffungs- / Herstellkosten						
	Stand 1.1.2015	17'242'492.80	5'437'294.09	1'675'937.15	852'020.37	408'434.42	25'616'178.83
	Zugänge				125'850.40	34'300.65	160'151.05
	Veränderung von aktuellen Werten						
	Abgänge						
	Reklassifikationen						
	Stand 31.12.2015	17'242'492.80	5'437'294.09	1'675'937.15	977'870.77	442'735.07	25'776'329.88
	Kumulierte Wertberichtigungen						
	Stand 1.1.2015	4'642'033.32	1'855'756.50	1'307'576.48	639'381.10	221'006.68	8'665'754.08
	Planmässige Abschreibungen	473'633.84	271'864.68	124'241.68	91'325.99	28'623.00	989'689.19
	Wertbeeinträchtigungen						
	Abgänge						
	Reklassifikationen						
	Stand 31.12.2015	5'115'667.16	2'127'621.18	1'431'818.16	730'707.09	249'629.68	9'655'443.27
	Nettobuchwerte 31.12.2015	12'126'825.64	3'309'672.91	244'118.99	247'163.68	193'105.39	16'120'886.61

Weitere Angaben zu den Sachanlagen:

Brandversicherungswert der Sachanlagen: 20'457'300

9 Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	31.12.2016	31.12.2015
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen Dritte	98'907.70	95'529.71
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen öffentliche Hand	42'750.95	44'625.95
Total Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	141'658.65	140'155.66
10 Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	31.12.2016	31.12.2015
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten Dritte	-	-
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten öffentliche Hand	1'982.16	2'067.94
Total kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	1'982.16	2'067.94
11 Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	31.12.2016	31.12.2015
Verbindlichkeiten gegenüber Sozialversicherungen, Vorsorgeeinrichtungen	102'600.35	102'920.40
Total andere Verbindlichkeiten	102'600.35	102'920.40
12 Passive Rechnungsabgrenzungen	31.12.2016	31.12.2015
Überstunden- und Ferienguthaben Mitarbeiter	67'699.28	61'703.61
Übrige Abgrenzungen	34'100.00	44'305.76
Total Passive Rechnungsabgrenzung	101'799.28	106'009.37

13 Langfristige Finanzverbindlichkeiten	31.12.2016	31.12.2015
Langfristige Finanzverbindlichkeiten Dritte	670'528.95	723'045.10
Langfristige Finanzverbindlichkeiten öffentliche Hand	941'300.00	1'035'400.00
Total langfristige Finanzverbindlichkeiten	1'611'828.95	1'758'445.10
14 Zweckgebundene Fonds (langfristig)	Kanton GR	Total
Anfangsbestand per 1.1.2016	5'169'152.55	5'169'152.55
Verwendung	317'547.89	317'547.89
Endbestand per 31.12.2016	4'851'604.66	4'851'604.66
Anfangsbestand per 1.1.2015	5'486'700.44	5'486'700.44
Verwendung	317'547.89	317'547.89
Endbestand per 31.12.2015	5'169'152.55	5'169'152.55
15 Erträge aus Lieferungen und Leistungen	31.12.2016	31.12.2015
Ertrag aus Lieferung und Leistung für Bewohner/Patienten	5'470'643.00	4'985'714.36
Ertrag aus Leistungen an Personal und Dritte	83'550.49	78'520.13
übrige Erträge aus Lieferungen und Leistungen an Bewohner/Patienten	160'682.05	130'660.36
<i>Pauschale Beiträge öffentliche Hand</i>	1'889'011.95	1'763'087.90
Total Erträge aus Lieferungen und Leistungen	7'603'887.49	6'957'982.75
16 Personalaufwand	31.12.2016	31.12.2015
<i>Besoldung Ärzteschaft</i>	713'277.96	689'849.67
Personal im Pflegebereich	1'617'750.96	1'592'818.20
<i>Personal im medizintechnischen Bereich</i>	326'606.92	358'170.55
Verwaltungspersonal	302'094.74	284'254.52
Ökonomie, Haus- und Transportdienst	654'412.96	606'001.76
Personal der technischen Betriebe	115'812.59	114'669.60
Personal Spitex	508'875.10	505'709.73
<i>Leistungen Sozialversicherung</i>	-30'086.75	-12'373.30
Sozialleistungen	566'279.43	565'789.24
übriger Personalaufwand	89'014.61	104'451.90
Total Personalaufwand	4'864'038.52	4'809'341.87
17 Sachaufwand	31.12.2016	31.12.2015
Medizinischer- / Pflegebedarf	892'079.85	762'139.15
<i>Arzthonoraraufwand (nicht sozialversicherungspflichtig)</i>	-	-
Lebensmittelaufwand	165'474.91	179'532.28
Haushaltsaufwand	54'204.04	43'622.44
Unterhalt und Reparaturen	163'927.29	165'635.89
Nicht aktivierbare Anlagen	63'481.73	55'864.69
übriger Aufwand für Anlagenutzung	-	-
Aufwand für Energie und Wasser	105'761.60	105'755.70
Verwaltungs- und Informatikaufwand	267'712.23	264'475.05
Übriger bewohner-/patientenbezogener Aufwand	101'952.47	52'090.25
Übriger nicht bewohner-/patientenbezogener Aufwand	148'297.90	149'598.77
Total Sachaufwand	1'962'892.02	1'778'714.22
18 Finanzergebnis	31.12.2016	31.12.2015
Kapitalzinsertrag	546.15	1'835.05
Mietzinsertrag	33'467.00	28'192.00
übriger Finanzertrag	2'964.35	3'339.90
Total Finanzertrag	36'977.50	33'366.95
übriger Finanzaufwand	2'142.76	3'056.03
Total Finanzaufwand	2'142.76	3'056.03
19 Ausserordentliches Ergebnis	31.12.2016	31.12.2015

Überschussbet. ÖKK 2011-2013 / Div a.o. Ertrag	72'554.70	-
Total ausserordentlicher Ertrag	72'554.70	5'012.40
Festsetzungsverfahren TARMED	-1'103.64	
Debitor Kanton/TARMED	-	15'055.86
Total ausserordentlicher Aufwand	-1'103.64	15'055.86

20 Weitere Angaben

Verpfändete Aktiven

Per Bilanzstichtag bestehen keine verpfändeten Aktiven

Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

Es sind keine Ereignisse nach dem Bilanzstichtag mit Auswirkung auf den Abschluss 2016 bekannt.

Risikobeurteilung (OR 663 b Ziff. 12)

Die Geschäftsleitung und die Kommission setzen sich einmal jährlich mit der aktuellen Risikobeurteilung auseinander. Sie haben die wesentlichen Risiken zur Kenntnis genommen und daraus Massnahmen abgeleitet, damit das Risiko insgesamt minimiert werden kann. Es ist nicht ausgeschlossen, dass die erkannten und ermittelten Risiken unvollständig oder falsch gewichtet sind, da bezüglich zukünftiger Entwicklungen teilweise Annahmen getroffen werden mussten..

Eventualverbindlichkeiten

Baserate: Tarifsuisse und der Verband der Bündner Heime und Spitäler konnten sich nicht auf eine Baserate für 2016 einigen. Somit wird eine Tariffestsetzung durch die Regierung verlangt werden. Je nach Höhe der Baserate könnte sich das Jahresergebnis noch wesentlich verändern.

Allgemeine Angaben

Domizil: Center da sandà Val Müstair, Sielva 122, 7536 Sta. Maria

Rechtsform: Das Gesundheitszentrum ist eine unselbständige öffentlich-rechtliche Anstalt der Gemeinde Val Müstair

Anhang zur Jahresrechnung per 31. Dezember 2016

Grundlagen der Rechnungslegung

Die Rechnungslegung erfolgt in Übereinstimmung mit den bestehenden Richtlinien der Fachempfehlungen zur Rechnungslegung (Swiss GAAP FER) und vermittelt ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage (true and fair view) der Organisation.

Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze

Für die Jahresrechnung gilt grundsätzlich das Anschaffungs- bzw. Herstellkostenprinzip. Die Buchhaltung wird in Schweizer Franken geführt. Die wichtigsten Bilanzierungsgrundsätze sind nachfolgend dargestellt.

Flüssige Mittel und Wertschriften

Diese Position umfasst Kasse, Postkonten und Geldkonten bei der Bank. Die Bewertung erfolgt zum Nominalewert bzw. zum Marktwert am Bilanzstichtag. Die Wertschriften enthalten Termingelder mit einer Laufzeit unter 1 Jahr.

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

Die Bewertung erfolgt zu Nominalewerten abzüglich der notwendigen Wertberichtigungen (direkte Abschreibung via Debitorenverluste). Aufgrund der Erfahrungen in der Vergangenheit werden keine Pauschalwertberichtigungen gebildet.

Vorräte

Die Bewertung der Vorräte erfolgt zu den Anschaffungs- oder Herstellkosten oder zum tieferen realisierbaren Marktwert.

Aktive Rechnungsabgrenzung

Diese Position umfasst die aus den sachlichen und zeitlichen Abgrenzungen der einzelnen Aufwand- und Ertragspositionen resultierenden Aktivposten. Die Bewertung erfolgt zum Nominalewert abzüglich notwendiger Wertberichtigungen.

Finanzanlagen

Diese Position enthält Wertschriften, die im Sinne einer langfristigen Anlage gehalten werden. Die Bewertung erfolgt zu Marktwerten am Bilanzstichtag.

Verbindlichkeiten

Verbindlichkeiten werden in der Bilanz zum Nominalewert erfasst.

Zweckgebundene Fonds

Fonds sind zweckgebundene Mittel zur Sicherstellung der Finanzierung bestimmter Aufgaben, über welche separat Rechnung geführt wird. Fonds werden über zweckgebundene Spenden oder Legate von Dritten geäuft. Unter den zweckgebundenen Fonds werden auch die Subventionsbeiträge der öffentlichen Hand ausgewiesen, welche einer Rückzahlungsverpflichtung unterstehen.

Organisationskapital

Diese Position umfasst die im Rahmen des statutarischen Zwecks der Organisation einsetzbaren Mittel.

Sachanlagen

Die Sachanlagen sind zu Anschaffungswerten unter Abzug kumulierter Abschreibungen bewertet. Die Abschreibungen werden linear über die wirtschaftliche Nutzungsdauer des Anlageguts vorgenommen. Diese wurden wie folgt festgelegt:

Anlagekategorie		Nutzungsdauer in Jahren	Abschreibungen in % vom Anschaffungswert
Immobilien Sachanlagen			
A0	Bebautes und unbebautes Land, Baurecht	Unbeschränkt	0 %
A1-An	Gebäude	33.3 Jahre	3 %
B1	Bauprovisorien (falls nicht Bauabrechnung enthalten)	Individuelle Nutzungsdauer gemäss tatsächlicher Dauer der Nutzung des Provisoriums	
Installationen			
C1	Allgemeine Betriebsinstallationen (Heizung-, Lüftungs-, Klima- und Kälteanlagen, Sanitär- und Elektroninstallationen inkl. Verkabelung) (im Brandversicherungswert berücksichtigt)	20 Jahre	5 %
C2	Anlagespezifische Installationen (im Brandversicherungswert nicht berücksichtigt)	20 Jahre	5 %
Mobile Sachanlagen			
D1	Möbiliar und Einrichtungen	10 Jahre	10 %
D2	Büromaschinen und Kommunikationssysteme	5 Jahre	20 %
D3	Fahrzeuge	5 Jahre	20 %
D4	Werkzeuge und Geräte (Betrieb, Technischer Dienst)	5 Jahre	20 %
Medizinische Anlagen			
E1	Medizinische Anlagen, Apparate, Geräte, Instrumente	8 Jahre	12.5 %
E2	Software Upgrades	3 Jahre	33.33 %
Informatikanlagen			
F1	Hardware (Server, PC, Drucker, Netzwerkkomponenten exkl. Verkabelung, usw.)	4 Jahre	25 %
F2	IT-Anlagen—Software Upgrades	4 Jahre	25 %



Qualität



Zertifikat

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



Geltungsbereich

Ganze Institution

Tätigkeitsgebiet

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

Normative Grundlage

ISO 9001:2015

Qualitätsmanagementsystem

Scope(s) 38

Gültigkeit 14. 12. 2015 – 13. 12. 2018
Version 14. 12. 2015

Reg.-Nr. 36746

X. Edelmann

X. Edelmann, Präsident SQS

R. Glauser

R. Glauser, CEO SQS



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



Swiss Made



**Treuhand Bezzola + Partner AG**

CH-7530 Zernez · Tel. +41 81 861 30 30 · Fax +41 81 861 30 39 · info@treuhandbezzola.ch

Bericht der externen Revisionsstelle
an die Kommission des
Center da sandà Val Müstair
7536 Sta. Maria

Als Revisionsstelle haben wir die beiliegende Jahresrechnung des Center da sandà Val Müstair, bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung, Geldflussrechnung, Eigenkapitalnachweis und Anhang für das am 31. Dezember 2016 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Die Kommission ist für die Aufstellung der Jahresrechnung in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorschriften und dem Organisationsreglement verantwortlich. Diese Verantwortung beinhaltet die Ausgestaltung, Implementierung und Aufrechterhaltung eines internen Kontrollsystems mit Bezug auf die Aufstellung einer Jahresrechnung, die frei von wesentlichen falschen Angaben als Folge von Verstössen oder Irrtümern ist. Darüber hinaus ist der Vorstand für die Auswahl und die Anwendung sachgemässer Rechnungslegungsmethoden sowie die Vornahme angemessener Schätzungen verantwortlich.

Unsere Verantwortung ist es, aufgrund unserer Prüfung ein Prüfungsurteil über die Jahresrechnung abzugeben. Wir haben unsere Prüfung in Übereinstimmung mit dem schweizerischen Gesetz und den Schweizer Prüfungsstandards vorgenommen. Nach diesen Standards haben wir die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass wir hinreichende Sicherheit gewinnen, ob die Jahresrechnung frei von wesentlichen falschen Angaben ist.

Eine Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungshandlungen zur Erlangung von Prüfungsnachweisen für die in der Jahresrechnung enthaltenen Wertansätze und sonstigen Angaben. Die Auswahl der Prüfungshandlungen liegt im pflichtgemässen Ermessen des Prüfers. Dies schliesst eine Beurteilung der Risiken wesentlicher falscher Angaben in der Jahresrechnung als Folge von Verstössen oder Irrtümern ein. Bei der Beurteilung dieser Risiken berücksichtigt der Prüfer das interne Kontrollsystem, soweit es für die Aufstellung der Jahresrechnung von Bedeutung ist, um die den Umständen entsprechenden Prüfungshandlungen festzulegen, nicht aber um ein Prüfungsurteil über die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems abzugeben. Die Prüfung umfasst zudem die Beurteilung der Angemessenheit der angewandten Rechnungslegungsmethoden, der Plausibilität der vorgenommenen Schätzungen sowie eine Würdigung der Gesamtdarstellung der Jahresrechnung. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise eine ausreichende und angemessene Grundlage für unser Prüfungsurteil bilden.

Jachen Bezzola
eidg. dipl. Buchhalter, eidg. dipl. Treuhandexperte
www.treuhandbezzola.ch

Mitglied des Schweizerischen Treuhänder-Verbandes: **STV/USF**

Die Revision durch das Gesundheitsamt Graubünden findet nach unserer Revision statt. Leistungen, welche durch das Gesundheitsamt Graubünden nicht akzeptiert werden, gehen zu Lasten der Gemeinde. Tarifsuisse und der Verband der Bündner Heime und Spitäler konnten sich nicht auf eine Baserate für 2016 einigen. Somit wird eine Tariffestsetzung durch die Regierung verlangt werden. Je nach Höhe der Baserate könnte sich das Jahresergebnis noch wesentlich verändern.

Nach unserer Beurteilung vermittelt die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2016 abgeschlossene Geschäftsjahr ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, der Finanz- und der Ertragslage in Übereinstimmung mit den Swiss GAAP FER und den entsprechenden Weisungen des Bündner Spital- und Heimverbandes und entspricht dem schweizerischen Gesetz und dem Organisationsreglement.

Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen an die Zulassung gemäss Revisionsaufsichtsgesetz (RAG) und die Unabhängigkeit (Art. 728 OR und Art. 11 RAG) erfüllen und keine mit unserer Unabhängigkeit nicht vereinbare Sachverhalte vorliegen.

In Übereinstimmung mit Art. 728a Abs. 1 Ziff. 3 OR und dem Schweizer Prüfungsstandard 890 bestätigen wir, dass ein gemäss den Vorgaben der Kommission ausgestaltetes internes Kontrollsystem für die Aufstellung der Jahresrechnung existiert.

Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

Treuhand Bezzola + Partner AG

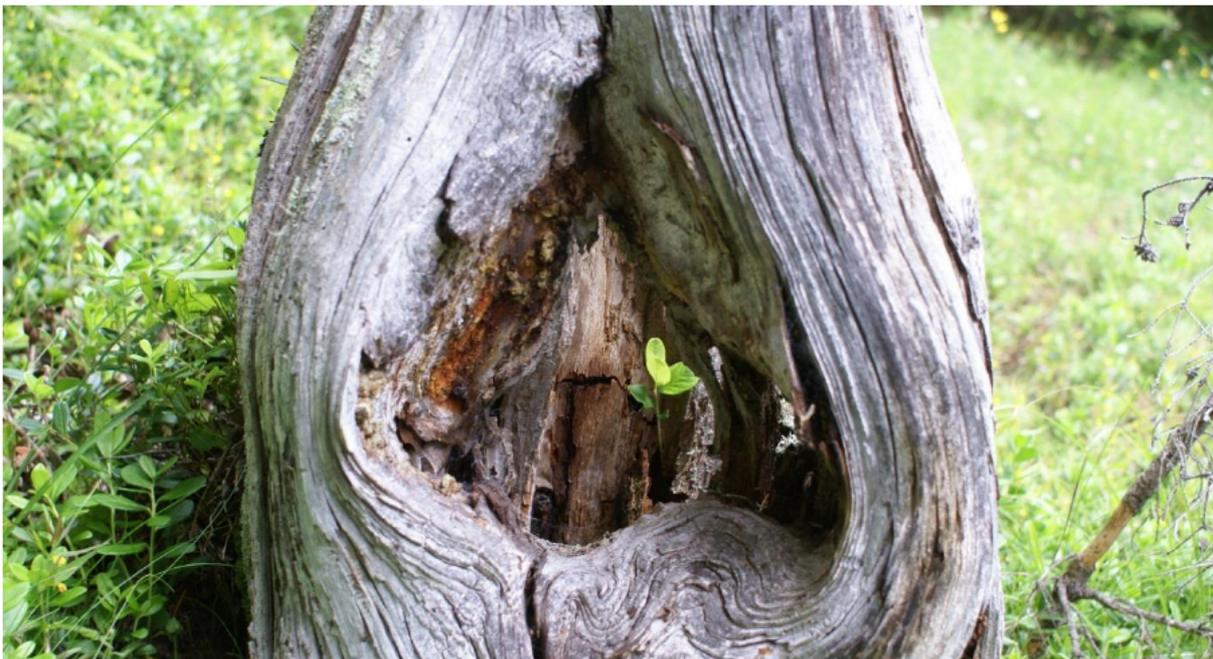


Roland Birrer
Zugelassener Revisionsexperte
(Mandatsleiter)



Jachen Bezzola
Zugelassener Revisionsexperte

Zernez, 22. Februar 2017



Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität Akutsomatik (**FKQA**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (**GDK**) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+-Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+-Plattform www.spitalinformation.ch nahe zu legen.

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



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



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**).