



**Center da Sanadad Savognin SA**  
**Gesundheitszentrum Savognin AG**

# Qualitätsbericht 2024

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

30.05.2025  
Sandra Luzio, Direktorin a.l.

Version 1



**Center da Sanadad Savognin SA,**  
**Gesundheitszentrum Savognin AG**

[www.spital-savognin.ch](http://www.spital-savognin.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 2024.

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

Die Risikoadjustierung oder Risikobereinigung ist ein statistisches Verfahren, um Qualitätsindikatoren für Unterschiede im Patientengut der Spitäler (z.B. im Case Mix und Behandlungsangebot) zu korrigieren. Um Spitäler trotz solcher Unterschiede ihrer Patient:innen hinsichtlich ihrer erbrachten Qualität schweizweit vergleichen zu können, müssen die Indikatoren für bestimmte Patientenrisikofaktoren adjustiert werden.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuell verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

### Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

### Kontaktperson Qualitätsbericht 2024

Frau  
Sandra Luzio  
Direktorin a.l.  
0816691400  
[sandra.luzio@spital-savognin.ch](mailto:sandra.luzio@spital-savognin.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

Die H+ Qualitatsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten, die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf der Plattform [spitalinfo.ch](https://spitalinfo.ch) dargestellt werden können. Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei.

Die Herausforderungen bleiben weiterhin vielfältig für die Spitäler und Kliniken. Sie müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

Der Personalmangel und nicht-kostendeckende Tarife waren für H+ und die Spitäler weiterhin ein grosses Thema. Anfang November 2024 wurde das ambulante Gesamt-Tarifsystem dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht. Viele Spitäler und Kliniken haben das Projekt bereits gestartet und erste Schritte erledigt.

Der Bundesrat hat am 22. Mai 2024 den Qualitatsvertrag (QV58a) zwischen curafutura, santésuisse und H+ genehmigt (vgl. [Medienmitteilung des Bundesrates](#)) und diesen per sofort in Kraft gesetzt. Der QV58a legt klare Regeln für eine verbindliche und transparente Qualitätsentwicklung fest; er gilt gesamtschweizerisch für alle Spitäler und Kliniken.

H+ hat einen analogen Qualitatsvertrag mit der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) abgeschlossen. Weitere Informationen zum Qualitatsvertrag finden Sie auf der H+ Website: [www.hplus.ch](https://www.hplus.ch) – [Qualität – Qualitatsvertrag](#). Als Publikationsort wurde die Plattform [spitalinfo.ch](https://spitalinfo.ch) bestimmt. Bis Ende Jahr 2024 haben die Spitäler und Kliniken ihre erste Selbstdeklaration vorgenommen. Ab der Vorlage 2025 werden dann diese Angaben zur Qualitätsentwicklung automatisch in den H+ Qualitätsbericht integriert.

Der Qualitätsbericht 2024 ist wiederum aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Im «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Im aktuellen Qualitätsbericht können zudem erstmalig die IQM Peer Review Verfahren aufgeführt werden.

Die bisherige Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus wird künftig abgelöst. Auf Initiative der Spitäler und Kliniken, ist der ANQ daran andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen und weiterzuentwickeln. Das Ziel ist, künftig klinische Routinedaten und somit Daten aus den elektronischen Patientendokumentationen nutzbar zu machen, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen.

Im H+ Qualitätsbericht sind jeweils neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf [www.anq.ch](https://www.anq.ch).

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für das grosse Engagement, das mit den vielfältigen Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicherstellt. Dank der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt diesen Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	8
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>9</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024 .....	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024 .....	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	9
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>10</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	12
4.5 Registerübersicht .....	13
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	13
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>14</b>
<b>Zufriedenheitsbefragungen</b> .....	<b>15</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>15</b>
5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik – Erwachsene .....	15
5.2 Beschwerdemanagement .....	16
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> .....	<b>17</b>
6.1 Eigene Befragung .....	17
6.1.1 Persönliche Befragungen anlässlich eines Gesprächs .....	17
<b>7 Mitarbeitendenzufriedenheit</b> .....	<b>18</b>
7.1 Eigene Befragung .....	18
7.1.1 Austrittsgespräche .....	18
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>19</b>
<b>Messungen in der Akutsomatik</b> .....	<b>19</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
<b>10 Operationen</b> .....	<b>19</b>
10.1 Eigene Messung .....	19
10.1.1 ANQ Rehospitalisation .....	19
<b>11 Infektionen</b> Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
<b>12 Stürze</b> Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
<b>13 Dekubitus</b> Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
<b>Messungen in der Psychiatrie</b> .....	<b>0</b>
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>15 Symptombelastung psychischer Störungen</b> Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
<b>Messungen in der Rehabilitation</b> .....	<b>0</b>

<b>16</b>	<b>Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit</b>	
	Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
	<b>Weitere Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>0</b>
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen</b>	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail</b> .....	<b>20</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	20
18.1.1	Anpassung der Dienstzeiten im Pflegebereich .....	20
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024 .....	20
18.2.1	Schichtdienstbetrieb in der Pflege.....	20
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	20
18.3.1	Aufrechterhaltungsaudit .....	20
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>21</b>
	<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b> .....	<b>22</b>
	Akutsomatik .....	22
	<b>Herausgeber</b> .....	<b>23</b>

## 1 Einleitung

Die Center da Sanadad Savognin SA ist für die stationäre und ambulante medizinische Grundversorgung der Tourismusregion Surses verantwortlich. Das Gesundheitszentrum beinhaltet ein Akutspital, eine Notfallstation, eine Arztpraxis, eine Physiotherapie mit Fitness sowie ein Betagtenheim für 42 Bewohner. Ferner stellen wir zusätzlich 24 Alterswohnungen im Bereich "Wohnen mit Service" zur Verfügung.

Die Center da Sanadad Savognin SA deckt die Grund- und Notfallversorgung des ganzen Surses ab. Das Ärzteteam besteht aus zwei Chefärzten und drei bis vier Assistenzärzten. Weitere Ärzte mit unterschiedlichen Fachgebieten arbeiten an einzelnen Wochentagen zusätzlich mit (z. B. Gynäkologie, Chirurgie, Kardiologie, Anästhesie, Ophthalmologie) und bieten dadurch unseren Patienten ein breites Angebot an medizinischen Leistungen an.

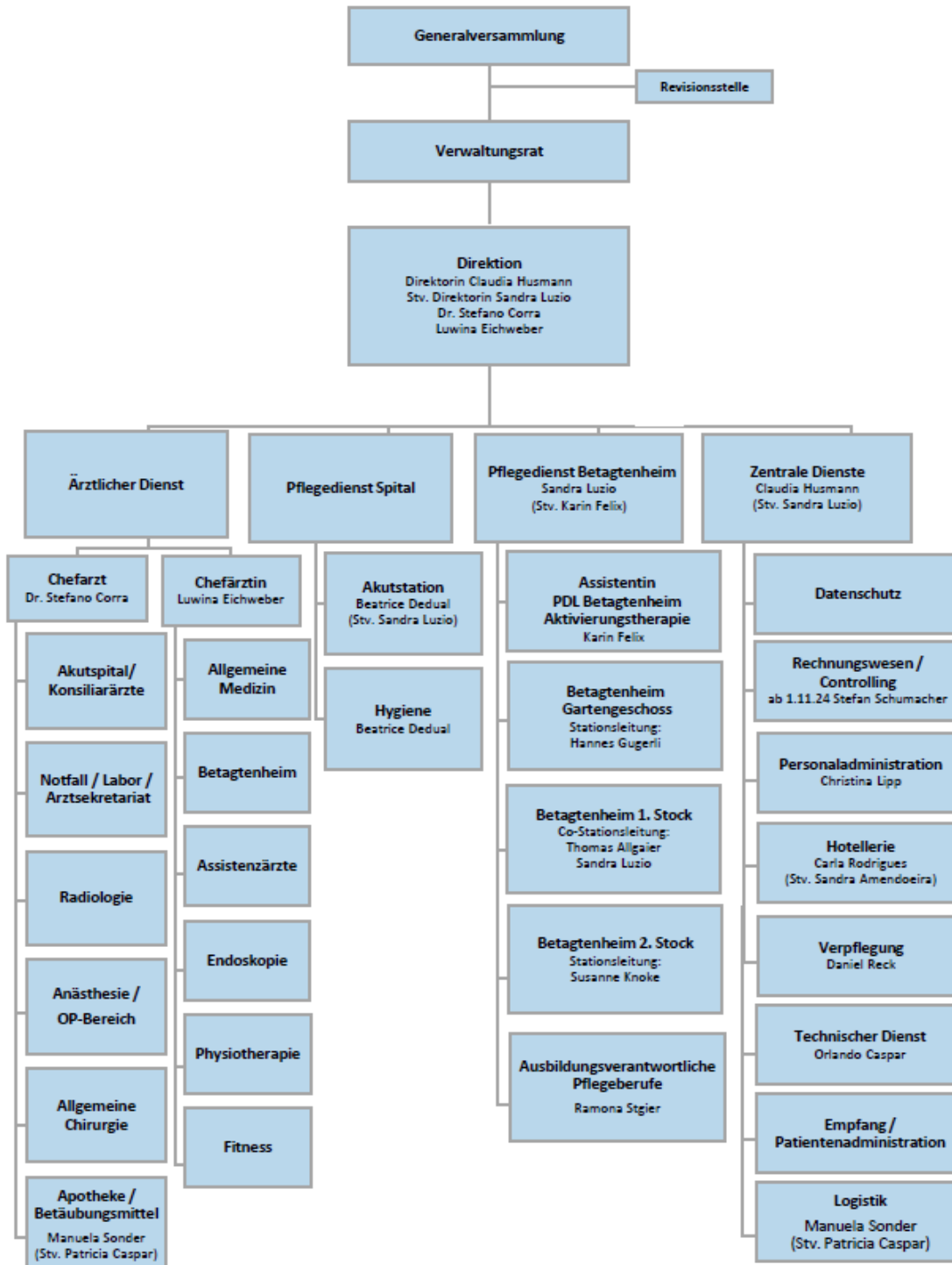
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm

# Organigramm

Stand: September 2024



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **10** Stellenprozente zur Verfügung.

## **2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement**

Frau Sandra Luzio

Direktorin a.i.

0816691400

[sandra.luzio@spital-savognin.ch](mailto:sandra.luzio@spital-savognin.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

- Im Mittelpunkt unseres Denkens und Handelns stehen unsere Kundinnen und Kunden
- Die Dienstleistungen der Center da Sanadad Savognin SA sind fortschrittlich und qualitätsbewusst
- Wir gehen differenziert auf die Bedürfnisse der Kundinnen und Kunden ein
- Wir fördern und unterstützen die Lebensqualität der Kunden
- Die Hilfestellungen basieren auf einem ganzheitlichen Pflege- und Betreuungsverständnis und verstehen sich als Hilfe zur Selbsthilfe

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024

- Weiterentwicklung Projekt EPD für Spital und Heim
- Optimierung der Rückweisungen in allen Bereichen (ambulant, stationär, Langzeit)

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024

Jährliche Mitarbeitergespräche

Schulung der Pflegemitarbeitenden zum Thema Umgang Selbstfürsorge und Resilienz

Schulung der Pflegemitarbeitenden in Kinaesthetics in Form von Workshops

Schulungen Hygiene

Schulungen Wundversorgung

#### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Jährliche Qualitätsüberprüfung durch interne und externe Audits der verschiedenen Abteilungen (SQS Aufrechterhaltungsaudit fand im Dezember 2024 statt)
- Externes Audit durch die Fa. Concret für die Betriebsbewilligung Betagtenheim
- Umsetzung und Kontrolle der Verbesserungsvorschläge
- Aus- und Aufbau der Pflegedokumentation im Betagtenheim
- Nationale Qualitätsindikatoren in der Pflege
- laufende CIRS-Schulungen Inhouse
- laufende Palliative-Teamschulungen Inhouse
- Mitarbeiterkommission

## 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

### 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

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

##### *Akutsomatik*

- Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik – Erwachsene

### 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

#### Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:

##### *Angehörigenzufriedenheit*

- Persönliche Befragungen anlässlich eines Gesprächs

##### *Mitarbeitendenzufriedenheit*

- Austrittsgespräche

#### Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:

##### *Operationen*

- ANQ Rehospitalisation

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### Arbeitssicherheit

<b>Ziel</b>	Wichtigkeit des Auftrags den MA aufzeigen
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Alle Abteilungen
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	Ganzes Jahr
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Methodik</b>	Schulungen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle

##### Kinaesthetiks

<b>Ziel</b>	Rückenschonende Arbeitsweise
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Alle Abteilungen
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Methodik</b>	Workshops
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle

#### 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2015 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

#### **Bemerkungen**

intern produziertes Schulungsvideo im QMS integriert

## 4.5 Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
<b>Infreporting</b> Melde-System meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme <a href="http://www.bag.admin.ch/infreporting">www.bag.admin.ch/infreporting</a>	-
<b>Sentinella</b> Schweizer Sentinella-Meldesystem	Allgemeine Innere Medizin, ORL, Prävention und Gesundheitsw., Kinder- und Jugendmedizin, Infektiologie, Allergologie/Immunologie, Arbeitsmedizin, Pneumologie, öffentliche Gesundheit	BAG, Abteilung Übertragbare Krankheiten <a href="http://www.sentinella.ch">www.sentinella.ch</a> <a href="http://www.bag.admin.ch/sentinella">www.bag.admin.ch/sentinella</a>	-

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

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

## 4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
ISO 9001:2015	Ganzes Haus	2008	2023	Jedes Jahr Aufrechterhaltungsaudit

# **QUALITÄTSMESSUNGEN**

## Zufriedenheitsbefragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patient:innen und Anregungen für Verbesserungspotenziale geben.

#### 5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik – Erwachsene

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 erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala.

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

##### Messergebnisse

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020, 2022 und 2024 für die Akutsomatik regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden. Dargestellt werden nur die Vorjahre in denen Befragungen stattgefunden haben und zu denen Werte vorhanden sind. Ab 2025 folgt eine neue Befragung in einem erweiterten Format:

Der ANQ-Kurzfragebogen, den die Spitäler und Kliniken seit 2011 für die nationale Zufriedenheitsmessung einsetzten, bestand aus fünf bis sechs Fragen. Um künftig eine vertiefte Abfrage aller relevanten Dimensionen und ein detaillierteres Monitoring der Patientenperspektive im Langzeitverlauf zu ermöglichen, wird der ANQ-Kurzfragebogen ab 2025 durch ein differenziertes Befragungsinstrument abgelöst. Zukünftig liegt der Fokus nicht mehr auf der Patientenzufriedenheit, sondern der Patientenerfahrung (PREMs – Patient Reported Experience Measures).

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

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

##### Begründung

Es hat national keine Befragung stattgefunden

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Unisanté, Lausanne

## 5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

**Center da Sanadad Savognin SA,  
Gesundheitszentrum Savognin AG**

Direktion

Sandra Luzio

Direktorin a.l

081 669 14 00

[sandra.luzio@spital-savognin.ch](mailto:sandra.luzio@spital-savognin.ch)

Montag - Freitag

## 6 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patient:innen das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patient:innen, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

### 6.1 Eigene Befragung

#### 6.1.1 Persönliche Befragungen anlässlich eines Gesprächs

Es finden standardisierte persönliche Gespräche mit den Bewohnern und den Angehörigen statt

Diese Angehörigenbefragung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.  
Betagtenheim

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Wird betriebsintern zur Qualitätsförderung ausgewertet

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

#### Bemerkungen

Die Gespräche werden in der Pflegedoc. dokumentiert

## 7 Mitarbeitendenzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeitendenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden das Spital als Arbeitgeber/in und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Austrittsgespräche

- Allgemeine Fragen
- Arbeitsinhalt
- Arbeitsklima und Zusammenarbeit
- Beurteilung der Vorgesetzten
- Attraktivität des Arbeitgebers
- Information und Kommunikation
- Weiterbildungsmöglichkeiten
- Verbesserungsvorschläge

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## Behandlungsqualität

### Messungen in der Akutsomatik

#### 10 Operationen

##### 10.1 Eigene Messung

###### 10.1.1 ANQ Rehospitalisation

Aufgrund der geringen Anzahl nicht relevant

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.  
Akutstation

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Aufgrund der geringen Anzahl nicht relevant

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

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Anpassung der Dienstzeiten im Pflegebereich

weitere Abteilungen und Dienste auf Anpassungen von Schichtdienste prüfen:

Projektart: Arbeitsbedingungen aufwerten

Projektziel: Attraktiver Arbeitgeber

Projektablauf: Arbeitsgruppen

Involvierte Berufsgruppen: Pflege

Projekt läuft

### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024

#### 18.2.1 Schichtdienstbetrieb in der Pflege

Projektart: Arbeitsbedingungen aufwerten

Projektziel: Attraktiver Arbeitgeber

Projektablauf: Arbeitsgruppen

Involvierte Berufsgruppen: Pflege, Langzeit und Akut

Teilprojekt abgeschlossen, weitere Abteilungen sind im Probelauf

### 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

#### 18.3.1 Aufrechterhaltungsaudit

- Interne und externe Audits
- Qualität im ganzen Haus aufrechterhalten, überprüfen und weiterentwickeln
- Qualitätsmanagementsystem wurde aufgrund von nicht mehr supportetem bestehendem Programm von uns auf ein internes System gewechselt.

## **19 Schlusswort und Ausblick**

Die Qualität steht für unser Haus an erster Stelle. Dabei stehen unsere Patienten im Mittelpunkt.

Als Basis dient unser Qualitätsmanagement.

Weitere Informationen finden Sie unter: [www.cds-savognin.ch](http://www.cds-savognin.ch).

Wir bedanken uns für Ihr Interesse

Direktion und Mitarbeitende der Center da Sanadad Savognin SA

## 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 [spitalinfo.ch](http://spitalinfo.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

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

### Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
<b>Basispaket</b>
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
<b>Haut (Dermatologie)</b>
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Wundpatienten
<b>Hals-Nasen-Ohren</b>
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
<b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>
Neurologie
Zerebrovaskuläre Störungen
<b>Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)</b>
Endokrinologie
<b>Magen-Darm (Gastroenterologie)</b>
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
<b>Blut (Hämatologie)</b>
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
<b>Herz</b>
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
<b>Urologie</b>
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
<b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>
Pneumologie
<b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
<b>Rheumatologie</b>
Rheumatologie
<b>Gynäkologie</b>
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
<b>Schwere Verletzungen</b>
Unfallchirurgie (Polytrauma)

## Herausgeber



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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/](http://www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/)



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

## Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

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



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

## Weitere Gremien



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

Siehe auch: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)



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

Siehe auch: [www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch)



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

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