Spital regiunal Surselva
REGIONALSPITAL SURSELVA AG
7130 ILANZ

Geschäftsbericht 2017

Impressum

Herausgeber	Regionalspital Surselva AG
Redaktion	Spitaldirektion
Fotos	Foto Surselva, Ilanz
Layout	Casanova Druck Werkstatt AG, Chur

Alle Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter.

Inhaltsverzeichnis

Bericht des Präsidenten	2
Bericht des CEO	5
Spitalorgane, Leitbild	6
Beleg- und Konsiliarärzte	7
Leitende Mitarbeiter	7
Berichte der Bereiche	8 – 16
Jahresrechnung / Revisionsbericht	
Jahresrechnung 2017 nach Swiss GAAP FER	17
Revisionsbericht	33
… in Ihrer Nähe / … en Vossa vischinonza	35

Bericht des Präsidenten

Liebe Leserin, lieber Leser

Mein Vorwort richte ich vor allem an die Nichtspezialisten des Gesundheitswesens. Es ist aus meiner Sicht wichtig, dass Mechanismen, welche für den Fortbestand der Regionalspital Surselva AG (RSS) von Bedeutung sind, aufgezeigt werden.
Der Blick zurück zeigt: Das Jahr 2017 war für das RSS in vieler Hinsicht ein intensives und anspruchsvolles Jahr.

Wechsel im Verwaltungsrat
Dr. med. Heinz Bereiter vertrat unseren Kooperationspartner, das Kantonsspital Graubünden, im Verwaltungsrat. Er hat demissioniert und an seiner Stelle ist Dr. med. Walter Bär in den Verwaltungsrat gewählt worden. Wir danken Heinz Bereiter für seine grosse Unterstützung, welche wir immer als offen, kooperativ und fair empfunden haben.

Wechsel in der Geschäftsleitung
Marcus Caduff übernahm per Januar 2017 die operative Leitung des RSS. Mit seiner ruhigen Art, mit Übersicht und zielorientiert hat er das RSS weiterentwickelt. Anfang April trat der neue Chefarzt Chirurgie, Dr. med. Marcel Bundi, seine Stelle im RSS an. Mitte Jahr übernahm Dr. med. Thomas Koch die Leitung der Inneren Medizin von Dr. med. Ueli Zellweger. Ueli Zellweger war seit 1990 im RSS tätig und ist nun in den wohlverdienten Ruhestand getreten. In seinen 27 Dienstjahren hat Ueli Zellweger die Entwicklung des RSS massgeblich geprägt, wofür wir ihm herzlich danken.

Finanzierung der Investitionen
Alle Spitäler sind heute einem intensiven – wenn auch regulierten – Wettbewerb ausgesetzt. Leistungsorientierung und wirtschaftliche Überlegungen sind heute fester Bestandteil der Spitalführung. Die Spitäler müssen so viel Rendite erwirtschaften, dass sie langfristig notwendige Investitionen eigenständig finanzieren können.
Die EBITDA-Marge als Kennzahl der Profitabilität der Spitäler stösst inzwischen auf breite Akzeptanz. Der Richtwert für die EBITDA-Marge für den Akutbereich von 10 % im Verhältnis zum Umsatz hat sich etabliert (PwC-Studie «Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2016»). Die grosse Mehrheit der öffentlichen Spitäler erreicht gemäss der PwC-Studie 2016 die EBITDA-Marge von 10 % nicht, bei allen untersuchten Spitälern beträgt sie 6,4 %.
Die EBITDA-Marge im RSS beträgt im Berichtsjahr 2,73 %. Damit können langfristig notwendige Investitionen nicht finanziert werden. Verwaltungsrat und Geschäftsleitung stehen vor grossen Herausforderungen. Es braucht eine solide Zukunftsplanung aufgrund verlässlicher finanzieller Businesspläne und Tragbarkeitsrechnungen.
Dank sorgfältiger Planung ist es uns gelungen, für die notwendigen Investitionen im RSS (Ausbau der Patientenzimmer, Erstellung des Erweiterungsbaus Ost, Anschaffung des MRI), das nötige Kapital zu beschaffen. Der Patient von heute erwartet eine moderne und zweckmässige Infrastruktur.

Trend «ambulant vor stationär»
Der ambulante Bereich (Behandlung in einem Spital von weniger als 24 Stunden) ist in den Spitälern in den letzten Jahren überdurchschnittlich stark gewachsen.
Der Trend zur Verlagerung von Eingriffen vom stationären (Behandlung in einem Spital von mindestens 24 Stunden) in den ambulanten Bereich wird sich fortsetzen. Fortschritte in der Medizin und die Bedürfnisse der Patienten sind die Haupttreiber dieser Entwicklung. Einige Kantone (AG, LU, VS, ZG, ZH) haben bereits Listen erlassen mit Eingriffen, die nur noch ambulant durchgeführt werden dürfen. Inzwischen hat auch der Bundesrat eine Liste mit sechs Gruppen von Eingriffen verabschiedet, die nur noch von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet werden, wenn sie ambulant vorgenommen werden. Die Verordnung tritt am 1. Januar 2019 in Kraft. Die Kantone, die bereits eigene Listen beschlossen haben, die über diese sechs Gruppen von Eingriffen hinausgehen, können diese weiterführen.
Die Verlagerung von den stationären zu den ambulanten Behandlungen führt auch beim RSS wegen den nicht kostendeckenden Tarifen und dem bundesrätlichen Tarifeingriff im ambulanten Bereich zu Mindereinnahmen. Den Trend «ambulant vor stationär» muss das RSS proaktiv angehen, neue Betriebsmodelle entwickeln und die bestehende Infrastruktur entsprechend anpassen.

Mindestfallzahlen für Eingriffe
Der Kanton Zürich hat bereits 2012 als erster Kanton Mindestfallzahlen für Spitäler bei einzelnen spezialisierten Eingriffen eingeführt, damit ein Minimum an Erfahrung bei komplexen Eingriffen gewährleistet ist. Wenn die Spitäler diese Mindestfallzahlen nicht erreichen, erhalten sie keinen Leistungsauftrag mehr. Ab 2019 gelten im Kanton Zürich auch Mindestfallzahlen pro Operateur (keine Gelegenheitsoperationen mehr). Auch der Bundesrat plant nun solche Mindestfallzahlen für Eingriffe, um die Behandlungsqualität zu verbessern.
Die Einführung von Mindestfallzahlen hätte für das RSS allenfalls dramatische Folgen. Wenn die Mindestwerte zu hoch angesetzt werden, führt das zum Verlust von Leistungsaufträgen im RSS (z. B. Geburtshilfe, Orthopädie). Es ist gut zu wissen, dass unser Gesundheitsdirektor, Herr Regierungsrat Dr. Christian Rathgeb, sich vehement gegen die Einführung von Mindestfallzahlen in der Grundversorgung wehrt. Wenn der Bundesrat schon Mindestfallzahlen einführen will, müssen sie angemessen angesetzt werden, damit die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung im Kanton Graubünden und insbesondere in der Surselva nach wie vor gewährleistet ist.

Dank an unsere Mitarbeitenden
Unsere Mitarbeitenden sowie unsere Partner kümmern sich mit hoher Fachkompetenz und viel Empathie um das Wohl unserer Patientinnen und Patienten. Sie sind täglich für jeden einzelnen Menschen da, der sich dem RSS anvertraut. Unsere Bemühungen haben das oberste Ziel, Patienten und Patientinnen deren Gesundheit zurückzugeben oder zu verbessern beziehungsweise Verletzungen sowie Krankheiten zu heilen oder sie erträglich zu machen.
Im Namen des Verwaltungsrates danke ich allen, die sich für die Gesundheit unserer Patientinnen und Patienten und für die Weiterentwicklung des RSS tatkräftig einsetzen.

Dank an unsere Kunden
Einen besonderen Dank möchte ich Ihnen, liebe Leserin, lieber Leser, aussprechen. Sie

vertrauen uns Ihre Gesundheit oder diejenige Ihrer Angehörigen an. Diesen Vertrauensbeweis schätzen wir sehr und nehmen die damit verbundenen Herausforderungen sehr gerne an.

Mathias Bundi
Präsident des Verwaltungsrates

Cara lectura, car lectur

En mia prefaziun s'adresseschel jeu cunzun a tut quellas e quels ch'ein buca specialists sin il sectur dalla sanadad. Tenor mei eis ei impurtont da mussar ils mecanissems relevonts per la cuntinuitad dil Spital regiunal Surselva SA (SRS).
In sguard anavos muossa: igl onn 2017 ei staus en bia graus in onn intensiv ed ambizius per il SRS.

Midada el cussegl d'administraziun
Dr. med. Heinz Bereiter ha representau el cussegl d'administraziun nies partenari da cooperaziun, il Spital cantunal dil Grischun. El ha demissiunau ed ins ha eligiu sco siu successur dr. med. Walter Bär. Nus engraziein a Heinz Bereiter per siu grond sustegn che nus havein adina resentiu sco aviarts, cooperativs e gests.

Midada ella direcziun
Marcus Caduff ha surpriu il schaner 2017 la direcziun operativa dil SRS. Cun maun segir, ina buna survesta ed a moda orientada allas finamiras ha el sviluppau vinavon il SRS. L'entschatta d'avrel ha il niev caumiedi dalla chirurgia, dr. med. Marcel Bundi, entschiet sia plazza el SRS. Enamiez igl onn ha dr. med. Thomas Koch surpriu da dr. med. Ueli Zellweger la direcziun dalla medischina interna. Ueli Zellweger ha luvrau dapi il 1990 el SRS e va ussa en pensiun bein meritada. El decuors da ses 27 onns da survetsch ha el marcau decisivamein il svilup dil SRS. Nus engraziein ad el da cor persuenter.

Finanziaziun dallas investiziuns
Tut ils spitals ein exposts ozildi ad ina concurrenza ch'ei bein reglada, denton intensiva. S'orientar alla prestaziun e far ponderaziuns economicas – quei ei oz ina part integrala dalla direcziun d'in spital. Ils spitals ston contonscher tonta rendita ch'ei tonscha da finanziar sez investiziuns necessarias a liunga vesta.
La marscha EBITDA sco cefra distinctiva dalla rentabilitad dils spitals catta ferton gronda acceptanza. La valur directiva dalla marscha EBITDA per il sectur acut da 10 % en relaziun cun la sviulta ei s'etablida (studi da pwc – Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2016). La maioritad dils spitals publics contonscha tenor il studi da pwc digl onn 2016 buca la marscha EBITDA da 10 %, en tut ils spitals intercuretgs importa ella 6,4 %.

Gebärsaal mit Gebärwanne im neuen Erweiterungsbau Ost

La marscha EBITDA dal SRS munta igl onn da gestiun a 2,73 %. Aschia savessen investiziuns necessarias a liunga vesta buca vegnir finanziadas. Il cussegl d'administraziun e la direcziun ein confruntai cun grondas sfidas. Ei drova ina planisaziun dil futur solida che sebasa sin plans da fatschenta fidai e sin calculaziuns solidas dalla capacitad finanziala.
Grazia ad ina planisaziun cunscienziusa eis ei reussiu a nus da procurar per il capital basigneivel per las investiziuns necessarias el SRS (renovaziun dallas combras da pazients, construir l'annexa, acquisiziun digl indrez MRI). In'infrastructura moderna e cunvegnenta spetga il pazient dad oz.

Il trend «plitost ambulont che staziunar»
Il sectur ambulont (tractament en in spital che cuoza meins che 24 uras) ei carschius ils davos onns els spitals surproporziunalmein fetg.
Il trend da plazzar intervenziuns staziunaras (tractament en in spital che cuoza silmeins 24 uras) el sectur ambulont vegn a cuntinuar. Svilups ella medischina ed ils basegns dils pazients ein ils motors principals da quei svilup. Entgins cantuns (AG, LU, VS, ZG, ZH) han gia relaschau gliestas cun intervenziuns che astgan mo pli vegnir fatgas ambulontamein. Ferton ha era il Cussegl federal approbau ina gliesta cun sis gruppas d'intervenziuns che l'assicuranza obligatoria per la tgira da malsauns surpren mo pli, sch'ellas vegnan fatgas a moda ambulonta. La disposiziun entra en vigur igl 1. da schaner 2019. Ils cantuns che han gia decidiu atgnas gliestas che survargan quellas sis gruppas d'intervenziun san cuntinuar cun quellas.
Il spustament da tractaments staziunars sin tractaments ambulonts ha per consequenza era per il SRS entradas pli bassas, e quei pervia dallas tariffas che cuvieran buc ils cuosts e l'intervenziun dil Cussegl federal arisguard la tariffa el sectur ambulont. Il trend «plitost ambulont che staziunar» sto il SRS prender per mauns a moda proactiva cun sviluppar novs models da menaschi ed adattar corrispundentamein l'infrastructura existenta.

Diembers da cass minimals per intervenziuns
Il cantun da Turitg ha gia introduciu il 2012 sco emprem cantun diembers da cass minimals per spitals quei che pertucca singulas intervenziuns specialisadas, per ch'in minimum d'experienza seigi garantius el cass d'intervenziuns cumplexas. Sch'ils spitals contonschan buca quels diembers da cass minimals, obtegnan els buca pli in mandat da prestaziun. Naven dil 2019 valan el cantun da Turitg era diembers da cass minimals per chirurgs (neginas operaziuns occasiunalas pli). Era il Cussegl federal planisescha ussa tals diembers da cass minimals per intervenziuns cun la finamira da migliurar la qualitad dil tractament.
Sche tals diembers da cass minimals vegnessen introduci, havess quei tut tenor consequenzas dramaticas per il SRS. Sche las valurs minimalas vegnan definidas memia ault, meina quei alla sperdita da mandats da prestaziun per il SRS (p.ex. agid da piglialauncas, ortopedia). Igl ei bien da saver che nies directur da sanadad, il cusseglier guvernativ dr. Christian Rathgeb, sedosta vehementamein encunter l'introducziun da diembers da cass minimals el provediment da basa. Sch'il Cussegl federal vul introducir diembers da cass minimals, ston els vegnir fixai raschuneivlamein, per ch'il provediment sanitar dalla populaziun dil cantun Grischun ed en special dalla Surselva resti garantius.

Engraziament a nos collaboraturs
Nos collaboraturs sco era nos partenaris s'occupan cun gronda cumpetenza dil fatg e bia empatia per il beinstar da nossas pazientas e da nos pazients. Els ein cheu di per di per mintga singul carstgaun che seconfida al SRS. Nossas stentas han la finamira suprema da migliurar ni returnar allas pazientas ed als pazients lur sanadad, resp. da medegar blessuras ni malsognas ni da render quellas supportablas.
En num dil cussegl d'administraziun engraziel jeu a tuttas e tuts che s'engaschan energicamein per la sanadad da nossas pazientas e da nos pazients e per il svilup cuntinuont dil SRS.

Engraziament a nos clients
In engraziament particular less jeu admetter a Vus, preziada lectura, preziau lectur. Vus confideis a nus Vossa sanadad ni quella da Vos confamigliars. Quei mussament da confidonza appreziein nus fetg e nus prendin fetg bugen per mauns las sfidas colligiadas cun quel.

Mathias Bundi
President dil cussegl d'administraziun

Bericht des CEO

Das Jahr 2017 war in verschiedener Hinsicht ein herausforderndes Jahr für die Regionalspital Surselva AG (RSS). Einerseits standen verschiedene Wechsel beim Kader des Spitals an, anderseits wurden hohe Investitionen bei laufendem Betrieb getätigt. Unverändert herausfordernd blieb auch die Situation bei den Tarifen – mit immer mehr erodierenden Tarifen. Gleichzeitig muss beobachtet werden, dass die regulatorischen Anforderungen stetig steigen und verschärft werden, was auf der Kostenseite zu höheren Ausgaben führt. Auch im Jahr 2017 konnte die Kooperation mit dem Kantonsspital Graubünden (KSGR) weiter vertieft und ausgebaut werden.

Personelle Veränderungen
Nachdem die Stelle des Chefarztes Chirurgie per Oktober 2016 vakant wurde und der designierte neue Chefarzt Dr. Marcel Bundi die Stelle per Anfang April antreten konnte, musste eine Lösung für die frequenzstarken Wintermonate gesucht werden. In Kooperation mit unserem Kooperationspartner KSGR konnten wir diesen Zeitraum mit Prof. Dr. Rudolf Bumm als Chefarzt Chirurgie ad interim überbrücken. Ein Lösung, welche sich sehr bewährt hat. Jedoch auch im medizinischen Bereich waren die Voraussetzungen schwierig, lastete die ganze Verantwortung im ersten Halbjahr 2017 allein auf den Schultern von Dr. Ueli Zellweger und Dr. Rolf Thouet. Eine Entspannung dieser schwierigen Situation gab es mit dem Stellenantritt des neuen Chefarztes Medizin, Dr. Thomas Koch, des Leitenden Arztes Kardiologie, Dr. Markus von Gradowski, und des Stv. Leitenden Arztes Innere Medizin, Dr. Mario Venzin, per Mitte Jahr.

Behandelte Patientinnen und Patienten
Mit diesen personellen Wechseln in der Chirurgie und Medizin konnte die Situation am RSS stabilisiert werden. Die fehlenden personellen Ressourcen Anfang 2017 blieben allerdings nicht ohne Einfluss auf die Fallzahlen. So verzeichnete das Regionalspital Surselva bis Ende November 2017 weniger stationäre Eintritte und auch weniger ambulante Fälle als im Vorjahr. Dank dem frühen Schnee war der Dezember 2017 sehr frequenzstark, womit die stationären Fälle das Vorjahresniveau leicht übertreffen konnten. Im ambulanten Bereich konnte das Vorjahresniveau knapp nicht erreicht werden. Jedoch auch im ambulanten Bereich darf festgestellt werden, dass die Fälle seit August 2017 wieder steigen. Insbesondere dürfen wir feststellen, dass die Fälle im elektiven Bereich das Vorjahresniveau deutlich übertreffen, was wir als Zeichen des Vertrauens unserer Bevölkerung wie auch unserer Zuweiser deuten dürfen.

Investitionen
Deutlich höher als üblich fielen im Jahre 2017 die Investitionen aus. Allein für den Erweiterungsbau Ost wurden CHF 4.65 Mio. investiert, hinzu kam noch eine weitere Million für den neuen Magnetresonanztomographen (MRT). Mit diesen Investitionen wurde Platz für eine neue Gebärabteilung, für moderne Diagnostik mittels MRT sowie im Erdgeschoss für die Ambulanzfahrzeuge geschaffen.
Die neue Gebärabteilung verfügt über zwei grosse und modern eingerichtete Gebärsäle sowie ein Familienzimmer, das den jungen Familien den nötigen Raum für das Familienleben gewährt.
Durch die Inbetriebnahme des MRT-Systems bietet das RSS der Bevölkerung wohnortsnah eine qualitativ hochstehende Diagnostik. Die Befundung der Bilder erfolgt durch die Radiologen des KSGR, welche die Radiologie am RSS betreiben. Dank der Kooperation mit dem KSGR werden die Bilder von den jeweiligen Spezialisten – Organe, Muskeln oder Skelett – befundet, womit höchste Qualität bei der Bildbeurteilung geboten werden kann. Ferner erlaubt die Kooperation die Nutzung von Synergien, womit Kosten gespart werden können.
Und schliesslich konnte mit dem Erweiterungsbau auch eine neue Einstellhalle für die drei Ambulanzfahrzeuge des Rettungsdienstes geschaffen werden. Damit können die Fahrzeuge in einem geheizten Raum garagiert werden.

Kooperation in der Radiologie
Die Radiologie am RSS wird seit dem 1. Januar 2017 von der Radiologie des KSGR betrieben. An drei Tagen pro Woche ist der Chefarzt oder ein Kaderarzt der Radiologie des KSGR vor Ort in Ilanz und führt die Befundungen durch. Durch diese Kooperation konnte das Ergebnis der Radiologie am RSS um einen sechsstelligen Betrag verbessert und die Qualität der Befundung signifikant erhöht werden. Insgesamt dürfen die Erfahrungen der Kooperation im radiologischen Bereich als positiv bezeichnet werden.

Befragung der Hausärzte
Im Sommer/Herbst 2017 wurde eine Befragung der Hausärzte in der Region durchgeführt. Die Hausärzte sind unsere wichtigsten Partner, und es ist uns ein Anliegen, deren Bedürfnisse und Anliegen zu kennen. Aufgrund der Rückmeldungen dürfen wir feststellen, dass die Hausärzte dem RSS gute ärztliche und pflegerische Qualität und Kompetenz attestieren. Ferner werden das Persönliche, die Nähe und die familiäre Atmosphäre geschätzt. Verbesserungspotential orten die Hausärzte insbesondere bei der Kommunikation zwischen Spital und Arztpraxis sowie beim Ein- und Austrittsmanagement. Massnahmen, um die erwähnten Punkte zu verbessern, wurden bereits oder werden ergriffen.

Zum Schluss
Abschliessend darf festgehalten werden, dass das Jahr 2017 im Zeichen der Erneuerung stand. Einerseits gab es einige neue Gesichter im Kader des Spitals, anderseits wurde jedoch auch die Infrastruktur modernisiert. Insgesamt stabilisierte sich der Betrieb und ab Mitte des Jahres konnte die Anzahl behandelter Patientinnen und Patienten gesteigert werden. Dies ist ein Zeichen, dass die Bevölkerung und auch die Hausärzte unserem Spital das Vertrauen schenken. Diese Erneuerung und die Stabilisierung des Betriebs wären ohne den grossen Einsatz aller Mitarbeitenden nicht möglich gewesen. Unter nicht immer einfachen Voraussetzungen leisten alle Mitarbeiter tagtäglich, an 365 Tagen im Jahr und während 24 Stunden am Tag eine hervorragende Arbeit zugunsten der Bevölkerung der Surselva.

Marcus Caduff, CEO

Organe der Regionalspital Surselva AG

Verwaltungsrat
Mathias Bundi, Präsident
Manfred Manser, Vizepräsident
Dr. med. Walter Bär, Mitglied
(ab 28. 4. 2017)
Dr. med. Heinz Bereiter, Mitglied
(bis 27. 4. 2017)
Thomas Buchli, Mitglied
Dr. med. Martin Tomaschett, Mitglied
Heidi Werner-Camastral, Mitglied

Geschäftsleitung
Marcus Caduff, CEO
Prof. Dr. med. Rudolf Bumm,
Mitglied (bis 31. 3. 2017)
Dr. Marcel Bundi, Mitglied (ab 1. 4. 2017)
Dr. med. Ueli Zellweger, Mitglied
(bis 30. 6. 2017)
Dr. med. Thomas Koch, Mitglied
(ab 1. 6. 2017)
Dr. med. Martin Maleck, Mitglied
Regula Weidkuhn, Mitglied
Matthias Müller, Mitglied
Giuli Cabalzar, Mitglied

Revisionsstelle
PricewaterhouseCoopers, Chur

Leitbild

Vision
– Wir sind das Spital der Surselva
– Wir stellen eine qualitativ hochstehende medizinische Grundversorgung sicher
– Wir fördern die Vernetzung und Integration
– Wir sind finanziell eigenständig

Mission
– Wir stellen in der Surselva die spitalärztliche Grundversorgung sicher
– Wir sind für die Mitarbeitenden eine attraktive Arbeitgeberin
– Wir haben eine kunden- und teamorientierte Arbeits- und Führungskultur
– Wir engagieren uns in der Aus- und Weiterbildung
– Wir erbringen unsere Leistungen wirtschaftlich und effizient

Kernwerte
– Was wir tun, machen wir gut
– Wir erbringen Leistungen von hoher Fachkompetenz und Qualität
– Wir stellen den Menschen in den Mittelpunkt
– Wir gehen respektvoll mit den Menschen um
– Wir handeln verbindlich und zuverlässig
– Wir informieren offen und aktiv
– Wir fördern Mitarbeitende in ihrer Fach-, Führungs- und Sozialkompetenz
– Wir fördern die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz der Mitarbeitenden
– Wir geben uns klare Strukturen und legen verbindliche Prozesse fest

Beleg- und Konsiliarärzte

Endokrinologie-Diabetologie
Dr. med. Niklaus Kamber, KSGR *
Dr. med. Andreas Rohrer, Chur

Gynäkologie/Geburtshilfe
Dr. med. Friedrich Dinkelacker
Dr. med. Christine Schenker Weicht
Dr. med. Danièle Schwarz

Neurochirurgie
Dr. med. Karsten Müller, Chur

Neuropädiatrie
Dr. med. Elmar Keller, KSGR *

Onkologie mit Sprechstunde
PD Dr. med. Richard Cathomas, KSGR *

Palliative Care
Dr. med. Cristian Camartin, KSGR *

Pathologie
PD Dr. med. Matthias Rössle, KSGR *

Pneumologie
Dr. med. Matthias Frasnelli, KSGR *
Dr. med. Tsogyal Latshang, KSGR *
Dr. med. Peter Ludwig, KSGR *

Psychiatrie
Dr. med. Claudia Heintze, Ilanz
Dr. med. Franco Giustiniani, Ilanz
Psychiatrische Dienste GR

Radiologie
Prof. Dr. med. Thomas Böhm, KSGR *

Radioonkologie
PD Dr. med. Daniel Zwahlen, KSGR *

Rheumatologie
Dr. med. Marcus Huonder, Disentis

Urologie
Dr. med. Mario Rampa, Chur

* Kooperationspartner

Leitende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter per 31.12. 2017

CEO
Marcus Caduff, CEO

Innere Medizin
Dr. med. Thomas Koch, Chefarzt
Dr. med. Rolf Thouet, Leitender Arzt
Dr. med. Markus von Gradowski, Leitender Arzt
Dr. med. Mario Venzin, Stv. Leitender Arzt

Chirurgie
Dr. med. Marcel Bundi, Chefarzt
Dr. med. Christian Weber, Leitender Arzt

Orthopädie
Dr. med. Martin Maleck, Chefarzt
Dr. med. Sebastian Ulsamer, Leitender Arzt

Anästhesie, Intensivüberwachung
Dr. med. Kaspar Meier, Chefarzt
Dr. med. Andrea Darms-Rohr, Leitende Ärztin
Dipl. med. Stefan Pahler, Leitender Arzt

Pädiatrie
Dr. med. Benedikt Malin, Leitender Arzt
Dr. med. Nathalie Casutt, Leitende Ärztin

Leitung Pflegedienst
Regula Weidkuhn, Leiterin Pflegedienst
Blandina Quinter, Ausbildungsverantwortliche
Stefania Bonsack, Pflegeexpertin

Stations- und Bereichsleitung
Gabriela Antonini, Direktionsassistentin
Simone Arpagaus, Labor
Renato Brazerol, Physiotherapie
Giuli Cabalzar, Personalwesen
Denise Caduff-Alig, Pflege 4. OG a. i.
Marcus Caduff, Technischer Dienst
Curdin Camenisch, Rettungsdienst
Ruth Cavelti, Endoskopie
Pia Giger, Ökonomie
Bettina Grob-Kehl, Arztsekretariat a. i.
Hans Heeg, IMC/Stv. LPD
Fredy Heizmann, Küchenchef
Corina Knöpfel-Gartmann, Pflege 2. OG
Gerhard Lichtenwalder, Anästhesiepflege
Yvonne Margreth, Reception/Pat.-Aufn.
Bernd Mennemann, OPS
Lydia Morgan, Apotheke
Matthias Müller, Finanzen/Controlling
Marisa Pelican, Patientenabrechnung
Seraina Schmid, Pflege 3. OG
Eddy Ter Braak, Radiologie
Robert Veraguth, Zentralmagazin
Cecilia Vincenz, Tagesklinik/Notfall

Personalkommission
Letizia Alig
Nadja Däscher
Slavica Giorgio
Deborah Naujoks
Robert Veraguth

Spitalsozialdienst
Curdin Casaulta, Leiter

Spitalseelsorge
Sr. Herta Handschin

Bericht Medizin

Im Bereich Medizin der Regionalspital Surselva AG (RSS) konnte im Jahr 2017 eine leichte Fallsteigerung der stationären Patienten erreicht werden (Austritte 876, Steigerung + 3,9 %).
Im ambulanten Bereich zeigte sich ein leichter Rückgang, was sicherlich durch die mangelnde ärztliche Besetzung, speziell kardiologisch, begründet ist.

Das 2017 war im Bereich der Medizin ein Jahr der personellen Umstrukturierung. Chefarzt Dr. med. Ueli Zellweger ging am 31. Juni 2017 in den verdienten Ruhestand nach einer fast 27-jährigen Tätigkeit. Wir danken Dr. med. Zellweger für das extrem hohe Engagement in den vielen Jahren und die hohe medizinische Qualität. Ausserdem gilt mein persönlicher Dank Dr. Zellweger für die sehr kollegiale Übergabe der Medizinischen Abteilung und für seinen Einsatz nach seinem Ruhestand bis zum Beginn meiner Tätigkeit. Am 1. Juni 2017 trat ich in den Bereich Medizin ein und übernahm ab dem 1. Juli 2017 die Verantwortung. Wie Sie aus meinem Curriculum ersehen können, bin ich ein breit ausgebildeter Facharzt für Innere Medizin mit langjähriger Erfahrung in der endoskopischen Diagnostik und dem Spezialgebiet der Angiologie (Gefässerkrankungen).

Zu meiner Unterstützung trat am 1. Juli 2017 Dr. med. Markus von Gradowski, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologe mit spezieller Erfahrung in der Kardiologie und der Notfallmedizin, in den Bereich Medizin ein. Zusätzlich trat am 1. Juli 2017 Dr. Mario Venzin als Facharzt für Innere Medizin und stellvertretender Leitender Oberarzt ein. Er ist schwerpunktmässig beschäftigt mit der Versorgung der stationären medizinischen Patienten, der Ausbildung der Assistenzärzte und der Fortbildungsplanung am RSS.

Ein besonderer Dank gilt auch dem langjährigen Mitarbeiter Dr. Rolf Thouet, der nach seiner Pensionierung weiterhin in reduzierter Form am RSS tätig ist und hier speziell in der Ultraschalldiagnostik seine Erfahrung einbringt.

Mit der Installation des MRI im Dezember 2017 wurde eine weitere qualitative Verbesserung der Diagnostik für die Patienten erreicht, sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich. Des Weiteren sind auch in den folgenden Jahren weitere Umbaumassnahmen in Planung, die die Versorgung der Patienten weiter verbessern. Die immer weiter zunehmende Kooperation mit dem Kantonsspital Graubünden macht es möglich, Patienten auf hohem medizinischem Niveau in Ilanz vor Ort zu versorgen.

Mein besonderer Dank gilt den Pflegenden des RSS, die sowohl in der konstruktiven Teamarbeit als auch in der liebevollen Pflege einen wesentlichen Teil zur Gesundung unserer Patienten beitragen.

Dr. med. Thomas Koch
Chefarzt Innere Medizin

Anlieferung MRI

Bericht Chirurgie/Traumatologie

Bewährtes erhalten – sich stetig verbessern. 2017 stand im Zeichen von zwei Chefarztwechsel. Nebst Dr. med. Thomas Koch (neuer Chefarzt Medizin ab 1. Juli 2017) konnte ich drei Monate zuvor, am 1. April 2017, meine Tätigkeit als Chefarzt Chirurgie am Regionalspital Surselva AG (RSS) antreten. Prof. Dr. med. Rudolf Bumm übergab mir nach mehrmonatiger interimistischer Leitung den Bereich Chirurgie. Er bleibt uns als fachlicher Berater weiterhin erhalten. Mit offenen Armen wurde ich am RSS herzlich empfangen und erhielt rasch Einblick in die von engagiertem Personal getragenen, funktionierenden Strukturen.

Es ist an einem peripheren Spital nicht selbstverständlich, ein solch breites Angebot an allgemein- und viszeralchirurgischen Behandlungen anbieten zu können. Dr. med. Christian Weber und ich können unseren Patienten am RSS nebst Techniken der laparoskopischen (Schlüsselloch-)Chirurgie, moderne, lasergestützte Venenchirurgie oder auch proktolgische Behandlungsmöglichkeiten anbieten und weiter ausbauen.

Nicht zu verheimlichen ist die Hypothek einer eher schlechten Wintersaison 2016/2017, die sich bis Ende April auch klar in unseren ambulanten und stationären Fallzahlen widerspiegelt. Trotz stabiler, tendenziell ansteigender Fallzahlen im weiteren Jahresverlauf konnten die Einbussen aus den Wintermonaten nicht egalisiert werden, sie haben gar Auswirkungen auf das kommende Geschäftsjahr. Das «Winter(sport)geschäft» ist und bleibt die Lebensader des RSS. Hierbei müssen wir uns klar vor Augen halten, dass in der vergangenen Dekade, das zeigt die langjährige Statistik, diese Behandlungen tendenziell rückläufig waren. Gleichzeitig konnte ein leichter Anstieg der Freizeitunfälle in den Sommermonaten, wenn auch nicht im gleichen Ausmass, verzeichnet werden.

Nach mehrmonatiger Tätigkeit am RSS bin ich der festen Überzeugung, dass die etablierte Kooperation mit dem Kantonsspital Graubünden (KSGR) von grossem Nutzen, vielleicht gar existenziell für unser Spital ist. Die wertvollen und fachlich fundierten Dienste im Bereich Onkologie (PD Dr. Richard Cathomas), Radiologie (Prof. Dr. Thomas Böhm) und Gastroenterologie (Drs. Thomas Koch und Rolf Thouet) erlauben es uns, weiterhin Tumorpatienten der Region Surselva am RSS zu behandeln, zu operieren oder in Kooperation mit dem KSGR gemeinsam zu betreuen. Die Zusammenarbeit wird im kommenden Jahr im Bereich der Urologie weiter intensiviert und ausgebaut. Wir sind bestrebt, das breite chirurgische Angebot am RSS zu erhalten und wissen hierzu mit dem KSGR einen verlässlichen, grossen Partner im Hintergrund.

In den letzten Jahren und in naher Zukunft im Besonderen beeinflussen Vorgaben der Politik, Betriebswirtschaft und der Krankenversicherer zunehmend den ärztlichen Alltag im Spital. Kostendruck, Behandlungsrichtlinien, Investitionsauflagen beispielsweise im Bereich der IT, Zertifizierungsbedingungen etc. zwingen uns, etablierte Pfade zu überdenken und ärztliches Handeln immer mehr unter ökonomischen Aspekten zu reflektieren oder auch reflektieren zu lassen.

Motivierte und qualifizierte Mitarbeiter zu finden, wird zunehmend schwieriger. Insbesondere in spezialisierten Bereichen wie in der Operationsabteilung stellt die Besetzung des Teams eine eigentliche Herkulesaufgabe dar. Nur aufgrund verdankenswerter Personalausleihe aus dem Liechtensteinischen Landesspital Vaduz sowie temporären Anstellungen konnte der OP-Betrieb mit 24-Stunden-Vorhalteleistung und daraus resultierenden regelmässigen Pikettdiensten im vergangenen Jahr aufrechterhalten werden.

Unsere tägliche Arbeit ist geprägt von einer der vornehmsten Aufgaben der ärztlichen Tätigkeit – der Aus- und Weiterbildung junger Kolleginnen und Kollegen. Die Grösse und das breite Spektrum am RSS ermöglichen es unseren Assistenz- und Unterassistenzärzten, während ihrer Zeit am RSS einen möglichst grossen Rucksack an Fachwissen und Erfahrung aus verschiedenen Disziplinen auf ihren weiteren Karriereweg mitnehmen zu können. Die Rückmeldungen zeigen, dass dies geschätzt wird!

Wo sonst, wenn nicht im Regionalspital Surselva, soll der Patient und sein Leiden rund um die Uhr, an 365 Tagen im Mittelpunkt stehen? Kurze Wege, flexible Terminvergaben, bekannte Gesichter, individuelle Behandlung – en Vossa vischinonza!

Dr. med. Marcel Bundi
Chefarzt Chirurgie

Bericht Orthopädie, Sportmedizin und Physiotherapie

Das Jahr begann mit einer wichtigen personellen Änderung in der Orthopädie. Der langjährige Oberarzt Dr. Sebastian Ulsamer wurde per 1. Januar 2017 zum Leitenden Arzt befördert. Damit ist die Orthopädie im RSS nun personell präsenter aufgestellt.

Intensiv war auch der Jahresbeginn aufgrund der temporären Vakanz im Bereich Chirurgie, speziell in der Traumatologie. Diese wurde zum grossen Teil durch die Orthopädie aufgefangen, was eine deutliche Mehrbelastung darstellte, sich aber erwartungsgemäss positiv auf die Fallzahlen des Bereiches auswirkte. Die Zahlen im Bereich der Prothetik und auch der arthroskopischen Eingriffe, speziell an Schulter und Knie, zeigten sich gegenüber dem Vorjahr wiederum mit einer leichten Steigerung, so dass insgesamt ein positives Fazit im Bereich der Orthopädie gezogen werden kann. Zum ersten Mal seit zehn Jahren war im 2017 ein minimer Rückgang der ambulanten Fallzahlen zu beobachten. Es bleibt abzuwarten, ob dies nun als Zeichen für ein mögliches Maximalplateau gewertet werden kann oder nur eine kurzzeitige Momentaufnahme darstellt.

Eine orthopädisch organisierte Weiterbildungsveranstaltung im November 2017 für die im Bündner Oberländer Ärzteverein zusammengeschlossenen Hausärzte der Region im Bereich der Kinderorthopädie zeigte ein hohes Interesse und war gut besucht, ebenso wie die organisierten praxisorientierten Weiterbildungen der Frakturversorgung für Assistenten und OP-Personal.

Sportmedizinisch ist zu erwähnen, dass Dr. Sebastian Ulsamer nun als verantwortlicher Teamarzt der Schweizer U19-Nationalmannschaft fungiert und Dr. Martin Maleck im August 2017 durch die Medizinische Kommission des Fussballverbandes zum Teamarzt bei der U21-Mannschaft gewählt wurde, so dass das RSS auch über die Grenzen der Spitalregion hinaus präsent ist.

Die Physiotherapie hatte vor allem personelle Veränderungen zu verzeichnen. Die Abgänge von Frau Carola Dosch und von Herrn Beat Fryberg, jeweils aus persönlichen Gründen, haben grosse Lücken hinterlassen. Durch vermehrten Einsatz des gesamten Teams konnten die ambulanten Fallzahlen gegenüber dem Vorjahr dennoch gesteigert werden. Erfreulich ist, dass auch die Belegung des Therapiebades nahezu verdoppelt werden konnte.

Die für 2017 geplanten Renovierungsmassnahmen in der Physiotherapie wurden anlässlich einer erneuten Standortbestimmung zurückgestellt. Hier wird nun auf der erarbeiteten Grundlage der zukünftigen strategischen Ausrichtung der Physiotherapie ein neues Raumkonzept erstellt und in den nächsten Jahren umgesetzt, so dass der physiotherapeutische Betrieb derzeit im normalen Rahmen fortgeführt wird.

Für den gesamten medizinischen Bereich stellen sich jährlich zunehmende ökonomische Fragen. Eine qualitativ hochwertige Versorgung unter dem herrschenden politischen Druck für die Talschaft sicherzustellen, ist derzeit die grösste Herausforderung. Dies gilt auch für die Orthopädie. Die teils mehr, teils weniger gut versteckte Einflussnahme auf die medialen Meinungsträger durch wirtschaftliche und/oder politische Spieler im Gesundheitswesen machen eine den medizinischen und ethischen Richtlinien verpflichtete Patientenbehandlung nicht immer einfach. Den Spardruck nicht zulasten von Qualitätsabstrichen bei der Verwendung medizinischer Produkte durchzuführen oder Abstriche in der personellen Betreuungssituation vorzunehmen, stellt ein schwieriges Unterfangen dar. Dass dies 2017 im Bereich der Orthopädie, Sportmedizin und Physiotherapie am RSS gelungen ist, bedingt eine gute Zusammenarbeit auch mit der Spitaladministration, der ich an dieser Stelle genauso wie allen Mitarbeitern der oben stehenden medizinischen Bereiche für ihre ausserordentlichen Leistungen im letzten Jahr ein herzliches Dankeschön aussprechen will.

Dr. med. Martin Maleck
Chefarzt Orthopädie, Sportmedizin

Bericht Anästhesie und Intensivüberwachung (IMC)

Die Anzahl der durchgeführten Anästhesien blieb mit 1372 nur wenig unter dem Vorjahr, mitbeteiligt war sicher auch die mässige Schneesituation im Winter 2016/17.

Auch dieses Jahr hatten wir mit krankheitsbedingten personellen Engpässen zu kämpfen, es gelang uns jedoch dank dem grossen Einsatz der «Gesunden», den Dienstbetrieb mit einem Minimum an temporärem Personal sicherzustellen. Dies möchte ich bei allen Beteiligten ausdrücklich verdanken.

Grosse Umstellungen brachte jedoch für den ganzen Bereich die Erneuerung des Monitorings. Schulung der Mitarbeiter, Arbeitsabläufe anpassen, Daten parametrisieren, EDV-Verbindungen sichern usw. kosteten Zeit und Energie. Leider gingen mit der Modernisierung auch einige praktische Funktionen verloren, welche sich nicht mehr in die moderne Technik integrieren liessen. Im Bereich der Anästhesie läuft das automatische Protokoll stabil. Ausstehend ist noch der Datenexport für die OP-Betriebsstatistik.

In der IMC wurde im Verbund mit der Anästhesie und der Notfallstation ein neues Monitoring installiert. Kleinere Kinderkrankheiten gehören dazu. Auch das Patientendatenmanagementsystem (PDMS) steht in der Anpassungsphase. Das Team ist jetzt über Jahre in einer konstanten Besetzung, wobei die Stellenprozente immer wieder an die Fallzahlen angepasst werden.

Vielen Dank an das IMC-Team unter der Leitung von Hans Heeg für den grossartigen, täglich geleisteten Einsatz.

Dr. med. Kaspar Meier
Chefarzt Anästhesie

Ambulanzfahrzeuge im Erweiterungsbau Ost

Bericht Gynäkologie und Geburtshilfe

Mit dem Anbau Ost, welcher auf dem 2. Stock Anfang September 2017 fertiggestellt wurde, konnten wir im Herbst die neuen Gebärsäle beziehen.

Die neuen Räume sind abgeschieden vom teilweise hektischen Spitalalltag, und zwar im östlichsten Teil des 2. Stockes mit Blick in die nahe Natur. Die Einrichtung ist hell, grosszügig und modern gestaltet. Verschiedene Farbakzente verleihen den Räumen einen angenehmen Wohlfühlcharakter. Eine Badewanne zum Entspannen beziehungsweise für Wassergeburten ist in den Gebärsälen integriert. Von den Gebärenden besonders geschätzt wird das angegliederte, modern gestaltete Badezimmer.
Wir haben uns gefreut, dass sich so viele Frauen – trotz der Umbauphase, welche mit merklichen Lärmemissionen verbunden war – im Jahr 2017 für unser Spital entschieden haben. Somit konnten wir im Vergleich zu den Vorjahren eine stabil hohe Geburtenzahl verzeichnen (168 Geburten).

Sämtliche Geburten werden weiterhin durch uns Fachärzte geleitet. Wir Frauenärzte sind bei jeder Entbindung anwesend. Mit ein Grund, welcher zur Zufriedenheit unserer werdenden Müttern beiträgt, ist die Tatsache, dass der jeweils in der Schwangerschaft betreuende Gynäkologe der Frau auch bei der Geburt beisteht.

Der schon länger andauernde Erfolg der höheren Geburtenzahlen ist aber nicht zuletzt dem Engagement der Pflegekräfte und Hebammen geschuldet, welche mit ihrer langjährigen Erfahrung viel zum Gelingen eines positiven Geburtserlebnisses beitragen. Viele unserer Pflegekräfte und Hebammen haben neben ihrem breiten schulmedizinischen Wissen auch einen fundierten Erfahrungsschatz in komplementärmedizinischen Methoden. Mit zum Beispiel Akupunktur oder Homöopathie wird die Gebärende von der Hebamme zusätzlich unterstützt.

Ebenfalls geschätzt wird die Tatsache, dass die junge Mutter nach der Geburt vom gleichen Team auf der Wochenbettstation betreut wird wie während der Geburt. Dies ist möglich, da sich die Wochenbettstation auch nach der Umbauphase direkt neben den Gebärsälen befindet.
Gerne beansprucht wird zudem unser Familienzimmer. Dieses Zimmer bietet einer Familie die Möglichkeit, in maximal geschütztem Rahmen, ohne Bettnachbarn, die erste wichtige Zeit alleine mit der eigenen Familie zu verbringen.

Im Team der Hebammen brachte das Jahr 2017 einige personelle Veränderungen. Die Veränderungen haben es mit sich gebracht, dass eine Spezialsprechstunde eingerichtet wurde. Dabei geht es bewusst nicht um reguläre Schwangerschaftskontrollen. Sondern es geht darum, die natürlichen Ressourcen von Schwangeren und Familien zu stärken, und/oder um mögliche stattgefundene traumatische Erlebnisse besser zu verarbeiten und lernen damit umzugehen.
Viele Schwangere und Familien nutzen bereits das erweiterte Sprechstundenangebot.

Weiterhin leisten wir gynäkologischen Belegärzte eine 24-Stunden-Dienstbereitschaft für die Gynäkologie und Geburtshilfe. Die Zahl der gynäkologischen stationären Eintritte ist rückläufig. Wir interpretieren diese Entwicklung so, dass wir die Indikation zum operativen Vorgehen zunehmend strenger stellen und viele gynäkologische Befunde mittlerweile auch konservativ behandelt werden können.
Sämtliche gynäkologischen Standardverfahren wie laparoskopische Operationen, Gebärmuttereingriffe, Brustoperationen und Inkontinenzoperationen werden weiterhin an unserem Spital durch uns Belegärzte durchgeführt.

Dr. med. Christine Schenker Weicht
Dr. med. Danièle Schwarz
Dr. med. Friederich Dinkelacker

Bericht Pflegedienst

Die Bildungslandschaft veränderte sich in den letzten Jahrzehnten stark und die ausbildungsverantwortlichen Personen im Pflegedienst waren und sind gefordert. Daher widmet sich der diesjährige Jahresbericht Pflegedienst dem Thema Bildung/Ausbildung.

Ausgangslage
Seit jeher versteht sich die Pflegeausbildung an der Regionalspital Surselva AG (RSS) als ein wichtiges Element im breiten Angebot an Dienstleistungen für die Bevölkerung. In der Surselva gibt es einige Betriebe, welche kranke und betagte Menschen pflegen. Sei dies im RSS, bei der Pflege zu Hause (Spitex) oder aber in Alters- bzw. Pflegeheimen. Dabei gelten für alle ausbildenden Betriebe die gleichen gesetzlichen Auflagen. Die Vernetzung mit anderen Bildungsanbietern im Pflegebereich erweist sich demnach als sinnvoll und ermöglicht vorhandene Synergien gegenseitig zu nutzen. Die Umsetzung dieser Vernetzung findet zurzeit mit den zwei regionalen Spitex-Organisationen Foppa und Selva statt. Ebenso wurde ein Ausbildungsverbund im 2009 mit dem evangelischen Alters- und Pflegeheim Ilanz für die Stufe Höhere Fachschule Pflege (HF Pflege) in Form eines LTT-Verbundes geschlossen. Eine weitere Vernetzung in der Surselva im Bereich Ausbildung ist in Planung.

Pflegeprozess – unser Kerngeschäft
In der gesamten Ausbildung ist es uns sehr wichtig, den Pflegeprozess in den Mittelpunkt zu stellen. Dieses Instrument hilft den Pflegenden, die Probleme und den Pflegebedarf der Patienten zu erkennen und entsprechend korrekt zu entscheiden und zu handeln. Dabei legen wir Wert darauf, dass die Entscheidungskompetenzen genau umschrieben und eingehalten werden. Gesteuert wird der Pflegeprozess von einer dipl. Pflegefachfrau HF mit einem ihr zugeteilten Support (Fachfrau/Fachmann Gesundheit FaGe EFZ, Lernende, Studierende oder Pflegehilfe). Die Abgrenzung der verschiedenen Ausbildungsniveaus wird dabei täglich reflektiert und geklärt.

«Wenn du ein Schiff bauen willst, dann trommle nicht Männer zusammen, um Holz zu beschaffen, Aufgaben zu vergeben und die Arbeit einzuteilen, sondern lehre die Sehnsucht nach dem weiten, endlosen Meer.»
(Antoine de Saint-Exupéry)

Auszubildende in der Regionalspital Surselva AG
Im Berichtsjahr durften nach drei intensiven Lehrjahren zwei Lernende im RSS das eidgenössische Fähigkeitszeugnis (EFZ) Fachfrau Gesundheit (FaGe) entgegennehmen. Es freut uns sehr, dass eine dieser Personen weiterhin bei uns arbeitet und das Gelernte vertiefen kann. Im Moment absolvieren sieben Lernende die reguläre dreijährige Grundausbildung. Davon nutzt ein Lernender die Möglichkeit des Spezialangebots FaGe Ausbildung für Spitzensportler alpin und ein anderer absolviert die Grundausbildung FaGe nach vorheriger erfolgter zweijähriger Ausbildung EBA (berufliche Grundbildung mit Berufsattest).

Durch die Zusammenarbeit mit den anderen Institutionen können Austauschpraktika angeboten werden. Damit erhalten die Auszubildenden einen Einblick in die spitalexterne (Spitex) bzw. spitalinterne Pflege. Es ist erfreulich, dass die jungen Auszubildenden mit viel Wohlwollen in den anderen Institutionen aufgenommen und gefördert werden. Intern absolvieren die angehenden Fachpersonen Gesundheit Praktika im Operationsbereich, in der Küche und im Hausdienst. Ebenso stehen «Einblicktage» in die Bereiche Notfall, IMC und Rettung auf dem Ausbildungsprogramm.

Drei Studierende HF schlossen im September erfolgreich das Diplom zur Pflegefachfrau HF ab. Zusätzlich wurden zwei Studierende HF im ersten und vier im zweiten Studienjahr in mehrmonatigen Praktika begleitet. Die theoretischen Kenntnisse werden für beide Ausbildungen (HF und FaGe) am Bildungszentrum Gesundheit und Soziales (bgs) in Chur vermittelt.

Im Rettungsdienst bilden wir angehende Rettungssanitäter HF aus. Die Ausbildung dauert zwei (wenn schon ein HF-Diplom vorhanden) oder drei Jahre und zurzeit befinden sich zwei Personen in dieser Ausbildung. In der Praxis erfolgt die Begleitung durch dipl. Rettungssanitäter mit pädagogischer Zusatzausbildung, und den Schulbereich deckt das Schweizer Institut für Rettungsmedizin Sirmed in Nottwil ab. Um die schweizerischen Vorgaben der IVR-Zertifizierung zu sichern, werden wir künftig auch Transportsanitäter ausbilden und anstellen.

Ein herzliches Dankeschön geht an die Berufsbildnerinnen und Berufsbildner auf den Stationen und im Rettungsdienst, welche sich mit viel Herzblut und Engagement der Förderung und Betreuung der Auszubildenden widmen, diese tatkräftig in den Beruf einführen und ein Stück auf ihrem Lebensweg begleiten.

So möchten wir gerne mit diesen Worten abschliessen, um bei Saint-Exupéry anzuknüpfen: *Es laufen immer wieder solid gebaute Schiffe in die hohe See aus und verbreiten auf ihrer Reise, was während den Lehrjahren geladen wurde – Wissen, Können, eine pflegerische Haltung, und vor allem die Faszination an der Pflege von Menschen.*

Regula Weidkuhn, Leiterin Pflegedienst
Blandina Quinter, Ausbildungsverantwortliche
Zintha Berni, Ausbildungsleiterin

Bericht Kinder und Jugendliche

Wie im ganzen Haus sind auch auf unserer Abteilung für Kinder und Jugendliche weniger Eintritte im 2017 zu verzeichnen gewesen. Dennoch galt es in den Spitzenmonaten Januar und Februar bis zu 69 Patienten (inkl. Neugeborene) pro Monat zu betreuen. Dies erfordert vor allem von unseren Kinderpflegefachfrauen ein grosses Engagement und grosse Flexibilität. Viele unserer Pflegefachfrauen haben selber Kinder und bei den langen Arbeitstagen in den Wintermonaten muss jeweils die ganze Familie Opfer bringen. Dafür sei herzlich gedankt.

Mit 168 Neugeborenen liegen wir auch dieses Jahr mehr als 10 Prozent über dem langjährigen Mittel. Das freut uns sehr, und wir interpretieren das als Vertrauensbeweis in unsere Arbeit. Wir arbeiten nicht besser als andere Spitäler, aber die persönliche Note lassen die Patientenumfragen jeweils punkto Zufriedenheit ausschlagen. Mit dem Neubau des Gebärsaals können wir dem Ziel einer optimalen und individuellen Betreuung weiter Rechnung tragen.

Parallel zu den sinkenden stationären Fallzahlen steigen die ambulanten Fallzahlen. In Zahlen ausgedrückt heisst dies zum Beispiel bei den ambulanten pädiatrisch-medizinischen Fällen einen Anstieg im Vergleich zu 2014 um einen Drittel (total 279).

Bedanken möchten wir uns auch für die gute Zusammenarbeit mit den anderen Abteilungen im Hause, bei Frau Dr. S. Amgwerd von der Kinder- und Jugendmedizin des Kantonsspital Graubünden – welche eine kompetente Ferienvertretung ermöglichte – und bei der Leitung des Hauses sowie den Gemeinden der Surselva, die uns wohlwollend unterstützen.

Dr. med. Nathalie Casutt
Dr. med. Benedikt Malin
Leitende Ärzte der Abteilung für Kinder und Jugendliche

Nationaler Zukunftstag 9. November 2017

Bericht Radiologie

Ein interessantes, aber auch turbulentes Jahr liegt hinter uns.

Nach 10 Jahren Absenz am Regionalspital Surselva AG (RSS) übernahm mit Beginn des Jahres 2017 im Rahmen der Kooperationsvereinbarung wieder die Radiologische Abteilung des Kantonsspitals Graubünden unter dem Chefarzt Prof Dr. Thomas Böhm die Betreuung unserer Radiologie. Das RSS profitiert hierbei von einer subspezialisierten Befundung, d. h., die jeweilige Fachrichtung wird auch von einem fachspezialisierten Radiologen befundet.

Nachdem der Computertomograph (CT) der Radiologie Südostschweiz abgekauft wurde, wurde zusätzlich im Rahmen des Erweiterungsbaus ein Magnetresonanztomograph (MRT) oder synonym MRI (engl. magnetic resonance imaging) angeschafft und im Dezember 2017 bereits in Betrieb genommen.

Aufgrund der Komplexität der Untersuchungen erfolgte schrittweise die Schulung von drei Fachpersonen für medizinisch-technische Radiologie (MTRA) im KSGR. Die jeweils 6-wöchigen Abwesenheiten mussten personaltechnisch aufgefangen werden, was aufgrund der Dienstabdeckung nicht immer einfach, aber zu organisieren war.

Die Schulung erfolgte an einem identischen Gerät der Firma Philips 1.5 Tesla, so dass am 4. Dezember die Inbetriebnahme des MRI reibungslos erfolgte.
Der Start zeigte sich allerdings etwas turbulent, nicht wegen der technischen Herausforderungen, sondern aufgrund zusätzlicher organisatorischer Notwendigkeiten und Anpassungen.
Ohne den Einsatz und die tatkräftige Unterstützung unseres IT-Koordinators, Herr Simon Fässler, sowie der hilfreichen Mitarbeit der Bereichsleiterin Radiologie des KSGR, Frau Claudia Moser, wäre ein derart erfolgreicher Start nicht möglich gewesen.

Weiterhin zeigt sich die bereits im letzten Jahr sichtbare Verlagerung der Anmeldungen zu den verschiedenen Untersuchungsmöglichkeiten der Radiologie.

Die konventionelle Radiologie hat im 10-Jahres-Schnitt deutlich an Bedeutung verloren (2017: 4871, im 10-Jahres-Schnitt 5418). Auch stationär wird generell weniger geröntgt, z. B. zeigt sich dies bei Thorax-Aufnahmen (2017: 1354, im 10-Jahres-Schnitt 1540).
Dafür haben CT-Untersuchungen (2017: 1576, im 10-Jahres-Schnitt 1410) und auch Knochendichtemessungen (2017: 248, im 10-Jahres-Schnitt 187) an Bedeutung zugelegt. Hier lässt sich ein immer gezielterer Einsatz spezifischer radiologischer Diagnostiken mit gesamthaft reduzierter Strahlenbelastung der Patienten erkennen.

Auch das MRI wird hierbei eine immer wichtigere Rolle spielen. Schon allein im ersten Monat der Inbetriebnahme wurden hier 198 Untersuchungen durchgeführt.

Eddy ter Braak, Betriebliche Leitung
Dr. Martin Maleck, Ärztliche Leitung

Der neue Magnetresonanztomograph (MRT) oder synonym MRI (engl. magnetic resonance imaging) ist seit Anfang Dezember 2017 im RSS in Betrieb.

Bericht Sanitätsnotrufzentrale 144 (SNZ 144)

Im Jahr 2017 stand die Vorbereitung des Umzugs der SNZ 144 nach Chur und die Einführung des neuen Einsatzleitsystems Pelix im Vordergrund. Seit dem 1. Oktober 2017 ist die SNZ 144 eine Abteilung des Gesundheitsamts.

Der Personalbestand hat sich Anfang Juni stabilisiert und Ende Oktober war der Stellenbestand mit 925 % vollständig besetzt. Sergio Calabresi hat uns bis Ende September verstärkt.

Von Februar bis August war der Stellenplan aufgrund weiterer Kündigungen und Ferien nur zur Hälfte besetzt. Währenddessen wurden zwei neue Mitarbeiter eingeführt, und da die Einführungszeit drei Monate dauert, war die Belastung noch immer vorhanden. Um das neue Team und die Leitung zu unterstützen, wurde ein Supervisor/Coach engagiert.

Am 1. Oktober übernahm Monika Juric die Stellvertretung der Leitung SNZ 144 und die Weiterbildung der Mitarbeiter.

Der Umzug wurde vom 3. Oktober wegen Softwareproblemen auf den 7. November verschoben. Im Monat Oktober wurden alle Mitarbeiter auf dem neuen Einsatzleitsystem ausgebildet. Von den vier vorgesehenen Ausbildungstagen waren nur 1,5 bis 2 Tage übriggeblieben.

Am 7. November 2017 erfolgte der Umzug der SNZ 144 vom Regionalspital Surselva in die Räumlichkeiten der Kantonspolizei an der Ringstrasse 2 in Chur. Gleichzeitig erfolgte die Inbetriebnahme des neuen Einsatzleitsystems Pelix. Die Umschaltung um 9 Uhr verlief einwandfrei. Ein Team arbeitete in Ilanz und ein Team in Chur. Um 9.30 Uhr waren alle Linien erfolgreich umgeschaltet. Gleichzeitig erfolgte die Inbetriebnahme des neuen Einsatzleitsystems Pelix. Trotz einiger Kinderkrankheiten gelang die Umstellung einwandfrei. Im Vorfeld des Umzugs haben die Mitarbeitenden der SNZ, der beteiligten IT-Firmen und des Gesundheitsamts äusserst umfangreiche Vorbereitungsarbeiten geleistet. Mit dem Verlassen des RSS endet eine lange, wechselhafte Ära im Bündner Rettungswesen. Die Regierung kündigte die Leistungsvereinbarung zwischen Kanton und dem RSS mit Beschluss vom 7. Dezember 2015 (Protokoll Nr. 1029). Die Neuorganisation mit Integration der SNZ 144 in die kantonale Verwaltung beschloss die Regierung am 31. Mai 2016.

Der Betrieb der SNZ 144 in enger Zusammenarbeit mit der Kantonspolizei hat in den letzten drei Monaten des Jahres 2017 insgesamt sehr gut begonnen. Die Arbeit wird von beiden Partnerorganisationen gegenseitig geschätzt.

Das neue Betriebsleitsystem funktioniert im Grundsatz gut. Wie bei IT-Vorhaben in der Grössenordnung Pelix fast üblich, bestehen einige Schwierigkeiten. Die beteiligten Firmen arbeiten sehr engagiert daran, die Mängel zu beheben.

Nach der personellen Krise in der SNZ 144 im Jahr 2016 gelang es im Berichtsjahr, die personelle Situation zu beruhigen. Erstmals seit vielen Jahren ist der Stellenplan voll besetzt.

Paula Piller
Leiterin SNZ 144 GR

Sanitätsnotrufzentrale Ilanz (bis November 2017)

Jahresrechnung 2017
nach Swiss GAAP FER

Finanzbericht

Steigende Erträge im ambulanten gegenüber stagnierenden oder sogar sinkenden Erträgen im stationären Bereich, hohe Investitionen sowie weiterhin tarifliche Herausforderungen – zusammengefasst das Jahr 2017 aus betriebswirtschaftlicher Sicht. Dank einem frequenzstarken Monat Dezember und einem positiven Abschlussergebnis der Sanitätsnotrufzentrale 144 darf trotz schwierigen Bedingungen im Jahresergebnis eine schwarze Null geschrieben werden. Das Betriebsergebnis sowie die EBITDA-Marge sind weiterhin zu tief, was die langfristige Finanzierung der Investitionen schwierig macht.

Erfolgsrechnung
Leicht mehr stationäre Fälle (+19), jedoch tiefere Tarife und weniger Ertrag durch Zusatzversicherte als im Vorjahr ergeben bei den stationären Erträgen einen Ertragsrückgang von rund CHF 225 000. Die Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich ist auch in der Erfolgsrechnung wiederzufinden. Gegenüber dem Vorjahr resultiert nämlich bei den ambulanten Erträgen eine Ertragssteigerung von rund CHF 100 000. Es ist davon auszugehen, dass auch in den nächsten Jahren die ambulanten Behandlungen zunehmen werden. Somit ergibt sich ein Betriebsertrag von CHF 29.20 Mio., was leicht unter dem Vorjahr ist. Der Personal- und Sachaufwand von CHF 28.40 Mio. konnte auf dem Vorjahresniveau gehalten werden, was schliesslich ein EBITDA (Ergebnis vor Zinsen, Steuern, Abschreibungen und Amortisation) von CHF 798 027.73 oder 2,73 % des Betriebsertrages (erforderlich wären ca. 10 %) ausmacht. Die Abschreibungen auf Sachanlagen stiegen um rund CHF 120 000 auf CHF 2.06 Mio., was sich mit den grösseren getätigten Investitionen begründen lässt. Das negative Betriebsergebnis von rund CHF -1.26 Mio. oder die eben erwähnte tiefe EBITDA-Marge macht die Finanzierung der Investitionen schwierig. Rechnet man die Verwendung der Abschreibungsreserve, welche aufgrund der Einführung Swiss Gaap FER gebildet wurde auf, erzielte die Regionalspital Surselva AG im Berichtsjahr noch einen negativen EBIT von CHF -347 765.26.

Bilanz
Der Eigenfinanzierungsgrad beträgt per Bilanzstichtag 42,2 % und ist somit eine solide Grundlage für die zukünftigen Rahmenbedingungen und Investitionen. Mit dem Eigenkapital und langfristigen Fremdkapital kann das Anlagevermögen gedeckt und somit die «goldene Bilanzregel» sowie die Fristenkongruenz eingehalten werden. Die Liquiditätsgrade 1–3 sind zwar tiefer als im Vorjahr, erreichen jedoch immer noch die geforderten Werte.

Geldflussrechnung
Die in diesem Jahr getätigten Investitionen sind ebenfalls in der Geldflussrechnung ersichtlich. Die Flüssigen Mittel reduzierten sich im Berichtsjahr um rund CHF 4.5 Mio., was ziemlich genau der Bausumme des neu gebauten Erweiterungsbaus Spital entspricht und aus eigenen Flüssigen Mitteln finanziert werden konnte.

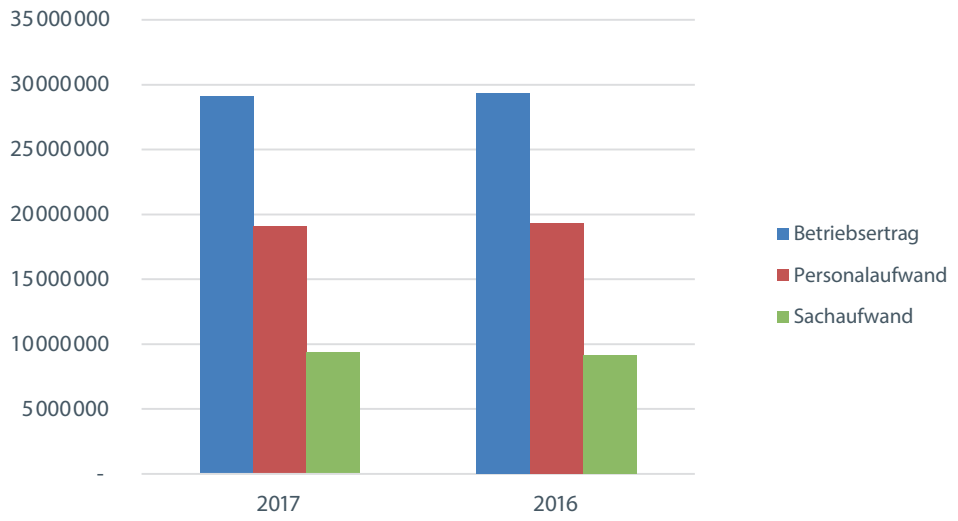
Investitionen
Im 2017 konnten wiederum wesentliche Projekte und Investitionen realisiert werden. Die aktivierte Gesamtinvestitionssumme beläuft sich auf rund CHF 5.83 Mio. Zu den wesentlichen Anlagezugängen gehören der Lift im Parkhaus mit rund CHF 440 000, der Erweiterungsbau Spital mit rund CHF 4.6 Mio. (davon CHF 3.67 im 2017 aktiviert), der MRT mit rund CHF 1 Mio. sowie ein neues Patientenmonitoringsystem mit rund CHF 300 000 (davon CHF 257 000 im 2017 aktiviert). Die Digitalisierung wird im Gesundheitswesen immer wichtiger, daher investierte die RSS AG im Berichtsjahr knapp CHF 400 000 in die Informatik (Hardware- und Softwareapplikationen, Lizenzen).

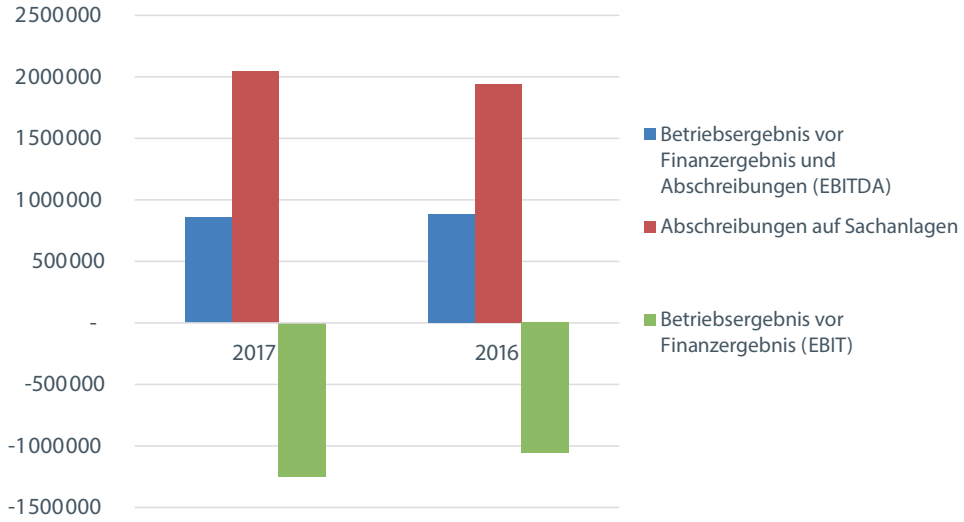
Ausblick
Die eben erwähnte Digitalisierung im Gesundheitswesen wird uns auch im Jahr 2018 beschäftigen. Hier, wie auch in allen anderen Bereichen, gilt es die beschränkt vorhandenen finanziellen Mittel möglichst optimal und gewinnbringend einzusetzen. Das in diesem Jahr gestartete Einkaufsprojekt in Zusammenarbeit mit unserem Kooperationspartner KSGR hilft uns, die Betriebskosten zu reduzieren, was nötig ist, um die EBITDA-Marge zu steigern. Gelingt es uns auf der Ertragsseite ebenso gezielt Leistungen am Patienten auszubauen, können daraus Mehreinnahmen und somit eine angemessene Rendite erzielt werden. Zusammengefasst müssen wir auch im 2018 versuchen, auf Ertrags- sowie Aufwandsseite zu optimieren, um dem Druck von sinkenden Tarifen und nicht beeinflussbaren politischen Entscheidungen standhalten zu können.

Matthias Müller
Leiter Finanzen/Controlling
Mitglied der Geschäftsleitung

Die wichtigsten Finanzkennzahlen

CHF	2017	2016
Betriebsertrag	29 202 995	29 312 857
Personalaufwand	19 199 998	19 326 788
Sachaufwand	9 204 970	9 101 917
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis und Abschreibungen (EBITDA)	798 028	884 152
Abschreibungen auf Sachanlagen	2 059 707	1 940 036
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis (EBIT)	-1 261 679	-1 055 884
Jahresergebnis	56 128	-163 746
Verwendung Abschreibungsreserve FER	913 914	916 417
EBITDA-Marge in %	2,73	3,02
EBIT-Marge in %	-4,32	-3,60
EBIT-Marge in % (Verwendung Abschreibungsreserve FER berücksichtigt)	-1,19	-0,48





Bilanz

	Ziffern im Anhang	31.12.2017 CHF	%	31.12.2016 CHF	%
Flüssige Mittel	1	2 067 634.98	8,6	6 594 057.29	26,7
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	2	4 748 400.76	19,7	4 232 105.89	17,2
Andere kurzfristige Forderungen	3	130 045.15	0,5	161 698.55	0,7
Vorräte	4	1 533 189.06	6,4	1 458 858.26	5,9
Aktive Rechnungsabgrenzung (TA)	5	12 138.40	0,1	9 816.80	0,0
Total Umlaufvermögen		**8 491 408.35**	**35,3**	**12 456 536.79**	**50,5**
Finanzanlagen	6	157 081.00	0,7	157 081.00	0,6
Sachanlagen	7	15 419 452.58	64,1	12 061 480.72	48,9
Total Anlagevermögen		**15 576 533.58**	**64,7**	**12 218 561.72**	**49,5**
TOTAL AKTIVEN		**24 067 941.93**	**100,0**	**24 675 098.51**	**100,0**
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	8	1 845 513.60	7,7	1 717 949.87	7,0
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	9	423 134.25	1,8	489 784.70	2,0
Kurzfristige Rückstellungen	10	132 529.53	0,6	150 000.00	0,6
Zweckgebundene Fonds (kurzfristig)	11	262 730.65	1,1	262 029.55	1,1
Passive Rechnungsabgrenzung (TP)	12	861 968.75	3,6	749 511.75	3,0
Total kurzfristiges Fremdkapital		**3 525 876.78**	**14,6**	**3 369 275.87**	**13,7**
Zweckgebundene Fonds (langfristig)	13	10 393 384.48	43,2	10 914 621.35	44,2
Total langfristiges Fremdkapital		**10 393 384.48**	**43,2**	**10 914 621.35**	**44,2**
Total Fremdkapital		**13 919 261.26**	**57,8**	**14 283 897.22**	**57,9**
Aktienkapital	*	1 500 000.00	6,2	1 500 000.00	6,1
Gesetzliche Gewinnreserve	*	35 366.55	0,1	35 366.55	0,1
Freie Reserve	*	4 720 048.64	19,6	4 268 529.99	17,3
Bewertungsreserve	*	–	0,0	–	0,0
Abschreibungsreserve	*	3 837 137.32	15,9	4 751 050.92	19,3
Jahresergebnis	*	56 128.16	0,2	-163 746.17	-0,7
Total Eigenkapital		**10 148 680.67**	**42,2**	**10 391 201.29**	**42,1**
TOTAL PASSIVEN		**24 067 941.93**	**100,0**	**24 675 098.51**	**100,0**

* siehe Nachweis über die Veränderung des Eigenkapitals

Erfolgsrechnung

	Ziffern im Anhang	Jahr 2017 CHF	Jahr 2016 CHF
Erträge stationär		18 223 199.93	18 449 138.86
Erträge ambulant		5 667 394.65	5 566 058.86
Übrige Erträge		2 332 510.66	2 395 538.49
Leistungen öffentliche Hand		3 054 873.80	3 013 136.75
Ertragsminderungen /Anpassung Delkredere		-74 983.92	-111 016.25
Betriebsertrag	**14**	**29 202 995.12**	**29 312 856.71**
Besoldungsaufwand		14 941 285.90	15 258 110.85
Arzthonorare		1 570 037.25	1 422 695.84
Sozialleistungen		2 450 689.70	2 384 261.10
Übriger Personalaufwand		237 984.86	261 720.61
Personalaufwand	**15**	**19 199 997.71**	**19 326 788.40**
Medizinischer Bedarf		4 320 456.97	4 683 784.41
Sonstiger Betriebsaufwand		4 884 512.71	4 418 132.36
Sachaufwand	**16**	**9 204 969.68**	**9 101 916.77**
Personal- und Sachaufwand		**28 404 967.39**	**28 428 705.17**
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis und Abschreibungen (EBITDA)		**798 027.73**	**884 151.54**
EBITDA Marge in %		*2,73*	*3,02*
Abschreibungen auf Sachanlagen	17	2 059 706.59	1 940 035.85
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis (EBIT)		**-1 261 678.86**	**-1 055 884.31**
Finanzertrag	18	179 878.13	202 279.19
Finanzaufwand	18	9 989.50	5 686.61
Finanzergebnis		**169 888.63**	**196 592.58**
Verwendung aus zweckgebundenen Fonds (kurz- und langfristig)	11+19	620 463.72	623 754.75
Zuweisung an zweckgebundene Fonds (kurz- und langfristig)	11+13+19	99 927.95	101 555.45
Fondsergebnis zweckgebundene Fonds		**520 535.77**	**522 199.30**
Ordentliches Ergebnis		**-571 254.46**	**-337 092.43**
Betriebsfremder Ertrag	20	1 260 373.13	1 340 358.05
Betriebsfremder Aufwand	20	957 786.90	1 501 927.51
Betriebsfremdes Ergebnis		**302 586.23**	**-161 569.46**
Ausserordentlicher Ertrag	21	27 235.89	103 609.43
Ausserordentlicher Aufwand	21	1 088.28	73 607.46
Ausserordentliches Ergebnis		**26 147.61**	**30 001.97**
Jahresergebnis vor Verwendung/Zuweisung Eigenkapital		**-242 520.62**	**-468 659.92**
Verwendung Eigenkapital	*	913 913.60	916 417.45
Zuweisung Eigenkapital	*	615 264.82	611 503.70
Total Veränderung Eigenkapital		**298 648.78**	**304 913.75**
Jahresergebnis nach Verwendung/Zuweisung Eigenkapital		**56 128.16**	**-163 746.17**

* siehe Nachweis über die Veränderung des Eigenkapitals

Geldflussrechnung

Geldfluss aus Betriebstätigkeit (operativer Cashflow)	Jahr 2017 CHF	Jahr 2016 CHF
Jahresergebnis vor Verwendung/Zuweisung Eigenkapital	-242 520.62	-468 659.92
Abschreibungen von Sachanlagen	2 059 706.59	1 940 035.85
Ausbuchung Anlagen im Bau	29 186.20	–
Veränderung Zweckgebundene Fonds (langfristig, nicht liquiditätswirksam)	-615 264.82	-611 503.70
Bildung und Auflösung von Rückstellungen	-17 470.47	-243 843.85
Abnahme/Zunahme Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	-516 294.87	-37 009.35
Abnahme/Zunahme andere kurzfristige Forderungen	31 653.40	28 563.14
Abnahme/Zunahme Vorräte	-74 330.80	-33 042.48
Verlust/Gewinn aus Abgängen des Anlagevermögens	–	-8 970.65
Abnahme/Zunahme Aktive Rechnungsabgrenzungen	-2 321.60	-3 376.50
Abnahme/Zunahme Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	127 563.73	557 299.21
Abnahme/Zunahme andere kurzfristige Verbindlichkeiten	-66 650.45	-394 123.45
Abnahme/Zunahme Passive Rechnungsabgrenzungen	112 457.00	-37 152.55
Geldfluss aus Betriebstätigkeit	**825 713.29**	**688 215.75**
Investitionen Sachanlagen (Zugänge)	-5 446 864.65	-2 584 986.39
Veräusserungen Anlagevermögen (Verkäufe)	–	16 600.00
Geldfluss aus Investitionstätigkeit	**-5 446 864.65**	**-2 568 386.39**
Veränderung zweckgebundene Fonds (kurzfristig)	701.10	-4 723.55
Veränderung zweckgebundene Fonds (langfristig)	94 027.95	94 027.95
Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit	**94 729.05**	**89 304.40**
Total Geldfluss	**-4 526 422.31**	**-1 790 866.24**
Bestand Flüssige Mittel zu Jahresbeginn	6 594 057.29	8 384 923.53
Bestand Flüssige Mittel zu Jahresende	2 067 634.98	6 594 057.29
Veränderung Flüssige Mittel	**-4 526 422.31**	**-1 790 866.24**

Nachweis über die Veränderung des Eigenkapitals

2017 CHF	Aktien- kapital	Gesetzl. Gewinn- reserve	Freie Reserve	Bewertungs- reserve FER	Abschrei- bungs- reserve FER	Jahres- ergebnis	Total
Eigenkapital per 1.1.2017	**1 500 000**	**35 367**	**4 268 530**	**–**	**4 751 051**	**-163 746**	**10 391 201**
Zuweisungen	–	–	615 265	–	–	–	**615 265**
Jahresgewinn	–	–	–	–	–	56 128	**56 128**
Verwendungen	–	–	163 746	–	913 914	-163 746	**913 914**
Eigenkapital per 31.12.2017	**1 500 000**	**35 367**	**4 720 049**	**–**	**3 837 137**	**56 128**	**10 148 681**

2016 CHF	Aktien- kapital	Gesetzl. Gewinn- reserve	Freie Reserve	Bewertungs- reserve FER	Abschrei- bungs- reserve FER	Jahres- ergebnis	Total
Eigenkapital per 1.1.2016	**1 500 000**	**–**	**3 274 429**	**1 636 800**	**5 667 468**	**707 331**	**12 786 028**
Restatement*	–	–	289 367	1 636 800	–	–	**1 926 167**
Zuweisungen	–	35 367	1 283 468	–	–	-707 331	**611 504**
Jahresverlust	–	–	–	–	–	-163 746	**-163 746**
Verwendungen	–	–	–	–	916 417	–	**916 417**
Eigenkapital per 31.12.2016	**1 500 000**	**35 367**	**4 268 530**	**–**	**4 751 051**	**-163 746**	**10 391 201**

* Die Rückrechnung der erhaltenen Investitionsbeiträge vom Kanton seit 2003 gemäss ehemaligem Krankenpflegegesetz Art. 10 hat ergeben, dass dieser Saldo zu tief ausgewiesen wurde. In Anlehnung an FER 6 Ziffer 3 wurde deshalb im 2016 ein Restatement vorgenommen. Die Korrektur der Erhöhung des Fonds «Investitionsbeitrag Kanton» (siehe 13 zweckgebundene Fonds [langfristig] in den Erläuterungen der Jahresrechnung) wird der Bewertungsreserve FER sowie der freien Reserve belastet.

Anhang zur Jahresrechnung per 31. Dezember 2017

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

Die Buchhaltung wird in Schweizer Franken geführt. Die wichtigsten Bilanzierungsgrundsätze sind nachfolgend dargestellt.

Flüssige Mittel und Wertschriften
Diese Position umfasst Kasse, Postkonten, Geldkonten bei der Bank, Festgelder und Geldmarktpapiere mit einer Laufzeit unter 3 Monaten. Die Bewertung erfolgt zum Nominalwert bzw. zum Marktwert am Bilanzstichtag.

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen
Die Bewertung erfolgt zu Nominalwerten abzüglich der notwendigen Wertberichtigungen. Es gelangen die folgenden pauschalen Wertberichtigungen zur Anwendung:
- 0 % für nicht verfallene Forderungen
- 0 % für 1 bis 90 Tage verfallene Forderungen
- 25 % für 91 bis 180 Tage verfallene Forderungen
- 50 % für 181 bis 360 Tage verfallene Forderungen
- 100 % für über 361 Tage verfallene Forderungen

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

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

Finanzanlagen
Diese Position enthält Wertschriften, die im Sinne einer langfristigen Anlage gehalten werden. Die Bewertung erfolgt zu Anschaffungskosten oder tieferem Marktwert am Bilanzstichtag.

Sachanlagen
Die Sachanlagen sind zu Anschaffungswerten unter Abzug kumulierter Abschreibungen bewertet. Davon ausgenommen sind Sachanlagen in Bau. Diese werden erst abgeschrieben, wenn sie in Betrieb genommen werden und somit einen wirtschaftlichen Nutzen generieren. Die Abschreibungen werden linear über die wirtschaftliche Nutzungsdauer des Anlageguts nach REKOLE vorgenommen. Diese wurden wie folgt festgelegt:

Immobile Sachanlagen
- Bebautes und unbebautes Land, Baurechte (keine Abschreibung)
- Spitalgebäude und andere Gebäude (33 Jahre)
- Allg. Betriebsinstallationen (20 Jahre)
- Anlagespezifische Installationen (20 Jahre)

Mobile Sachanlagen
- Mobiliar und Einrichtungen (10 Jahre)
- Büromaschinen und Kommunikationssysteme (5 Jahre)
- Fahrzeuge (5 Jahre)
- Werkzeuge und Geräte, Betrieb (5 Jahre)
- Medizinische Anlagen, Apparate (8 Jahre)
- med. techn. Software-Upgrades (3 Jahre)
- Informatikanlagen Hardware/Software (4 Jahre)

Verbindlichkeiten
Verbindlichkeiten werden in der Bilanz zum Nominalwert erfasst.

Rückstellungen
Eine Rückstellung ist eine auf einem Ereignis der Vergangenheit begründete wahrscheinliche Verpflichtung, deren Höhe und/oder Fälligkeit ungewiss, aber schätzbar ist. Die Höhe der Rückstellungen basiert auf der Einschätzung der Organisation und widerspiegelt die per Bilanzstichtag zu erwartenden zukünftigen Mittelabflüsse. Aufgrund von Neubeurteilungen werden Rückstellungen erhöht, beibehalten oder aufgelöst.

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 geäufnet. Unter den zweckgebundenen Fonds werden auch die Subventionsbeiträge der öffentlichen Hand ausgewiesen, welche einer Rückzahlungsverpflichtung unterstehen.

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

WEITERE ANGABEN

Personalbestand
Per Bilanzstichtag 31. Dezember 2017 betrug die Anzahl Vollzeitstellen 168,42 (Vorjahr 170,09).

Vorsorgeverpflichtungen
Die Regionalspital Surselva AG ist bei den Basler Versicherungen und bei der Vorsorgestiftung VSAO angeschlossen. Bei der VSAO ist die gesamte Ärzteschaft und bei den Basler Versicherungen das übrige Spitalpersonal versichert. Die wirtschaftlichen Auswirkungen der Vorsorgeeinrichtungen auf die Gesellschaft werden wie folgt dargestellt: Die Aktivierung eines wirtschaftlichen Nutzens erfolgt dann, wenn dieser für den künftigen Vorsorgeaufwand der Gesellschaft verwendet wird. Eine wirtschaftliche Verpflichtung wird passiviert, wenn die Voraussetzungen für die Bildung einer Rückstellung erfüllt sind.

Per 31. Dezember 2017 betrug der Deckungsgrad bei den Basler Versicherungen 100 % (VJ 100 %) und bei der VSAO 112 % (VJ 111 %) (provisorisch). Der Vorsorgeaufwand für das Jahr 2017 betrug CHF 1 118 565.45 (VJ 1 061 512.80). Für beide Vorsorgepläne besteht per Bilanzstichtag weder ein wirtschaftlicher Nutzen noch eine Verpflichtung. Es bestehen keine Arbeitgeberbeitragsreserven.

Verpfändete Aktiven
Per Bilanzstichtag bestehen keine verpfändeten Aktiven.

Ereignisse nach dem Bilanzstichtag
Bis zum Abschlusszeitpunkt sind keine wesentlichen Ereignisse eingetreten, die eine Anpassung des Vermögenswertes oder eine Offenlegung erforderlich machen würde. Die Jahresrechnung wurde am 23. März 2018 vom Verwaltungsrat zuhanden der Generalversammlung vom 27. April 2018 verabschiedet.

Risikobeurteilung
Der Verwaltungsrat hat sich an seiner Sitzung vom 24. Feburar 2017 mit der aktuellen Risikobeurteilung auseinandergesetzt. Er hat die wesentlichen Risiken zur Kenntnis genommen und daraus Massnahmen abgeleitet, damit das Risiko insgesamt minimiert werden kann. Die erkannten und ermittelten Risiken basieren auf zukünftigen Entwicklungen und Annahmen. Die Risikobeurteilung wird jährlich vorgenommen.

Eventualverbindlichkeiten
Per Bilanzstichtag bestehen keine wesentlichen Eventualverbindlichkeiten bzw. -forderungen.

Allgemeine Angaben
Das Regionalspital Surselva ist eine Aktiengesellschaft mit Rechtsdomizil in Ilanz. Die vinkulierten Namenaktien sind zu 100 % im Besitz des Gemeindeverbandes SanaSurselva. Gemäss den aktuell gültigen Statuten der Regionalspital Surselva AG bezweckt die Gesellschaft eine bedürfnisgerechte und wirtschaftliche medizinische akutsomatische Versorgung der Surselva gemäss Leistungsaufträgen und Vorgaben der auf die Gesellschaft anwendbaren Gesundheits- und Spitalgesetzgebung.

Erläuterungen zur Jahresrechnung

Die nachstehenden Nummern verweisen auf die Positionen der Jahresrechnung.

1	**Flüssige Mittel**	**31.12.2017**	**31.12.2016**
	Kassa	3 923.65	3 335.40
	Postcheck	321 674.84	2 077 475.52
	Bankguthaben	1 742 036.49	3 512 731.77
	Festgelder und Geldmarktpapiere mit Laufzeit unter 3 Monaten	–	1 000 514.60
	Total Flüssige Mittel	**2 067 634.98**	**6 594 057.29**

Die Veränderung der Flüssigen Mittel sind in der Geldflussrechnung nachgewiesen. Das Spital verfügt über keine Fremdwährungskonti.

2	**Forderungen aus Lieferungen und Leistungen**	**31.12.2017**	**31.12.2016**
	Forderungen aus Lieferungen und Leistungen Dritter	3 950 863.12	3 831 946.75
	Forderungen aus Lieferungen und Leistungen öffentliche Hand	1 011 537.64	608 159.14
	Wertberichtigungen	-214 000.00	-208 000.00
	Total Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	**4 748 400.76**	**4 232 105.89**

Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen zeigen die zum Stichtag offenen Guthaben gegenüber Patienten, Garanten und der öffentlichen Hand auf. Die Wertberichtigungen wurden aufgrund der Fälligkeitsstruktur angepasst (+ CHF 6 000.00).

3	**Andere kurzfristige Forderungen**	**31.12.2017**	**31.12.2016**
	Forderungen gegenüber Sozialversicherungen, Vorsorgeeinrichtungen	129 870.15	161 246.45
	Verrechnungssteuer	175.00	452.10
	Total andere kurzfristige Forderungen	**130 045.15**	**161 698.55**

Die anderen kurzfristigen Forderungen zeigen die zum Stichtag offenen Guthaben gegenüber Sozialversicherungen, Vorsorgeeinrichtungen und der Verrechnungssteuer und liegen in etwa auf dem Vorjahresniveau.

4	**Vorräte**	**31.12.2017**	**31.12.2016**
	Medikamente, Pflegebedarf und medizinischer Bedarf	1 320 037.03	1 246 968.00
	Lebensmittel	22 976.12	20 770.64
	Treibstoff, Energie	11 518.20	13 328.88
	Übrige Vorräte	178 657.71	177 790.74
	Total Vorräte	**1 533 189.06**	**1 458 858.26**

Die Warenvorräte stiegen gegenüber dem Vorjahr leicht, was vor allem mit dem höheren Bestand an medizinischem Material zu tun hat. Die Waren in Konsignation im Operationssaal befinden sich bis zu deren Verbrauch im Eigentum des Lieferanten und werden nicht bilanziert.

5	**Aktive Rechnungsabgrenzungen**	**31.12.2017**	**31.12.2016**
	Diverse Rechnungsabgrenzungen, keine wesentlichen zur Offenlegung	12 138.40	9 816.80
	Total Aktive Rechnungsabgrenzung	**12 138.40**	**9 816.80**

Keine wesentlichen Rechnungsabgrenzungen zur Offenlegung.

6	**Finanzanlagen**	**31.12.2017**	**31.12.2016**
	Wertschriften	90 081.00	90 081.00
	Andere Finanzanlagen	67 000.00	67 000.00
	Total Finanzanlagen	**157 081.00**	**157 081.00**

Es wurden keine Neubewertungen vorgenommen, da im Berichtsjahr keine wesentlichen Anzeichen dafür vorhanden waren.

7 Sachanlagen

	Immobile Sachanlagen	Installationen	Mobile Sachanlagen	Informatik-anlagen	Medizin-technische Anlagen	Anlagen im Bau	Total
Nettobuchwerte 1.1.2017	3 701 305.10	4 765 724.12	811 807.00	289 255.50	1 793 957.40	699 431.60	12 061 480.72
Anschaffungs-/ Herstellungskosten							
Stand 1.1.2017	31 901 338.05	21 194 192.67	3 423 625.99	3 096 519.40	8 159 925.24	699 431.60	68 475 032.95
Zugänge	–	–	12 764.30	–	13 762.45	5 420 337.90	5 446 864.65
Veränderung von aktuellen Werten	–	–	–	–	–	–	–
Abgänge	–	–	–	221 700.90	632 969.95	29 186.20	883 857.05
Reklassifikationen	2 561 782.10	1 539 368.80	–	393 873.35	1 334 980.70	-5 830 004.95	–
Stand 31.12.2017	**34 463 120.15**	**22 733 561.47**	**3 436 390.29**	**3 268 691.85**	**8 875 698.44**	**260 578.35**	**73 038 040.55**
Kumulierte Wertberichtigungen							
Stand 1.1.2017	28 200 032.95	16 428 468.55	2 611 818.99	2 807 263.90	6 365 967.84	–	56 413 552.23
Planmässige Abschreibungen	974 121.00	321 657.30	166 343.45	138 484.05	459 100.79	–	2 059 706.59
Wertbeeinträchtigungen	–	–	–	–	–	–	–
Abgänge	–	–	–	221 700.90	632 969.95	–	854 670.85
Reklassifikationen	–	–	–	–	–	–	–
Stand 31.12.2017	**29 174 153.95**	**16 750 125.85**	**2 778 162.44**	**2 724 047.05**	**6 192 098.68**	**–**	**57 618 587.97**
Nettobuchwerte 31.12.2017	**5 288 966.20**	**5 983 435.62**	**658 227.85**	**544 644.80**	**2 683 599.76**	**260 578.35**	**15 419 452.58**
Nettobuchwerte 1.1.2016	4 654 994.10	4 070 244.18	947 771.95	141 622.00	1 581 232.65	28 294.65	11 424 159.53
Anschaffungs-/ Herstellungskosten							
Stand 1.1.2016	31 901 338.05	20 215 071.73	3 393 467.54	3 104 230.25	7 934 176.04	28 294.65	66 576 578.26
Zugänge	–	–	50 457.20	–	642 557.70	1 891 971.49	2 584 986.39
Veränderung von aktuellen Werten	–	–	–	–	–	–	–
Abgänge	–	–	20 298.75	237 920.35	428 312.60	–	686 531.70
Reklassifikationen	–	979 120.94	–	230 209.50	11 504.10	-1 220 834.54	–
Stand 31.12.2016	**31 901 338.05**	**21 194 192.67**	**3 423 625.99**	**3 096 519.40**	**8 159 925.24**	**699 431.60**	**68 475 032.95**
Kumulierte Wertberichtigungen							
Stand 1.1.2016	27 246 343.95	16 144 827.55	2 445 695.59	2 962 608.25	6 352 943.39	–	55 152 418.73
Planmässige Abschreibungen	953 689.00	283 641.00	186 422.15	82 576.00	433 707.70	–	1 940 035.85
Wertbeeinträchtigungen	–	–	–	–	–	–	–
Abgänge	–	–	20 298.75	237 920.35	420 683.25	–	678 902.35
Reklassifikationen	–	–	–	–	–	–	–
Stand 31.12.2016	**28 200 032.95**	**16 428 468.55**	**2 611 818.99**	**2 807 263.90**	**6 365 967.84**	**–**	**56 413 552.23**
Nettobuchwerte 31.12.2016	**3 701 305.10**	**4 765 724.12**	**811 807.00**	**289 255.50**	**1 793 957.40**	**699 431.60**	**12 061 480.72**

Im 2017 konnten wiederum wesentliche Projekte und Investitionen realisiert und aktiviert werden. Zu den wesentlichen Anlagezugängen im Berichtsjahr gehören der Lift im Parkhaus, die Teilaktivierung des Erweiterungsbaus Spital mit der neuen Gebärabteilung sowie der MRT, ein neues Patientenmonitoringsystem in der Anästhesie, Intensivüberwachung und im Notfall sowie Investitionen in bestehende und neue Informatikanlagen sowie in deren Softwareapplikationen. Die Investitionssumme beläuft sich in diesem Jahr auf knapp CHF 5.5 Mio., wobei der Erweiterungsbau Spital rund CHF 4.6 Mio. ausmacht.

Weitere Angaben zu den Sachanlagen:	**2017**
Verpfändete Sachanlagen	keine

8	Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	31.12.2017	31.12.2016
	Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen Dritter	1 845 513.60	1 717 949.87
	Total Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	**1 845 513.60**	**1 717 949.87**

9	Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	31.12.2017	31.12.2016
	Depotzahlungen/Vorauszahlungen	29 010.00	30 290.00
	Verbindlichkeiten gegenüber Sozialversicherungen, Vorsorgeeinrichtungen	83 493.45	144 565.55
	Weitere kurzfristige Verbindlichkeiten Dritter	–	8 280.90
	Weitere kurzfristige Verbindlichkeiten öffentliche Hand	101 237.10	38 373.15
	Arzthonorare	209 393.70	268 275.10
	Total andere Verbindlichkeiten	**423 134.25**	**489 784.70**

10	Kurzfristige Rückstellungen	Rückstellung Betrieb	Total
	Buchwert per 1.1.2017	150 000.00	150 000.00
	Bildung	132 529.53	132 529.53
	Verwendung	127 000.00	127 000.00
	Auflösung	23 000.00	23 000.00
	Rückbuchung	–	–
	Buchwert per 31.12.2017	**132 529.53**	**132 529.53**
	Buchwert per 1.1.2016	393 843.85	393 843.85
	Bildung	20 000.00	20 000.00
	Verwendung	230 000.00	230 000.00
	Auflösung	33 843.85	33 843.85
	Rückbuchung	–	–
	Buchwert per 31.12.2016	**150 000.00**	**150 000.00**

Die Rückstellungen konnten im Geschäftsjahr 2017 um rund CHF 20 000.00 verringert werden. Die Verwendung der Rückstellungen betrifft zum grössten Teil die in den letzten Jahren gebildeten Tarifrückstellungen in Sachen Bundesgerichtsurteil TarMed. Diese Rückzahlungen konnten im Geschäftsjahr 2017 abgeschlossen werden. Die neu gebildeten Rückstellungen betreffen Tarifrückstellungen im stationären Bereich sowie mögliche Selbstbehalte in offenen medizinischen Haftpflichtfällen.

11	Zweckgebundene Fonds (kurzfristig)	Pool Ärzteweiterbildungen/ Sponsoring	Spitalfonds	Total
	Anfangsbestand per 1.1.2017	43 141.60	218 887.95	262 029.55
	Erträge (intern)	–	–	–
	Zuweisungen	5 900.00	–	5 900.00
	Interne Fondstransfers	–	–	–
	Verwendung	4 730.60	468.30	5 198.90
	Endbestand per 31.12.2017	**44 311.00**	**218 419.65**	**262 730.65**
	Anfangsbestand per 1.1.2016	47 258.60	219 494.50	266 753.10
	Erträge (intern)	–	–	–
	Zuweisungen	7 527.50	–	7 527.50
	Interne Fondstransfers	–	–	–
	Verwendung	11 644.50	606.55	12 251.05
	Endbestand per 31.12.2016	**43 141.60**	**218 887.95**	**262 029.55**

Das kurzfristige Fondsvermögen betrug per Bilanzstichtag CHF 701.10 mehr als im Vorjahr. Es wurde vor allem durch Zuweisungen in den Pool Ärzteweiterbildungen/Sponsoring vergrössert.

12	Passive Rechnungsabgrenzungen	31.12.2017	31.12.2016
	Abgrenzung Ferien und Überstunden	334 544.00	363 463.00
	Diverse Rechnungsabgrenzungen, keine wesentlichen zur Offenlegung	527 424.75	386 048.75
	Total Passive Rechnungsabgrenzung	**861 968.75**	**749 511.75**

Keine wesentlichen Rechnungsabgrenzungen zur Offenlegung.

13	Zweckgebundene Fonds (langfristig)	Investitions-beitrag Kanton	Total
	Anfangsbestand per 1.1.2017	10 914 621.35	10 914 621.35
	Erträge (intern)	–	-
	Zuweisungen	94 027.95	94 027.95
	interne Fondstransfers	–	–
	Verwendung	615 264.82	615 264.82
	Endbestand per 31.12.2017	**10 393 384.48**	**10 393 384.48**
	Anfangsbestand per 1.1.2016	9 505 930.08	9 505 930.08
	Restatement	1 926 167.02	1 926 167.02
	Erträge (intern)	–	–
	Zuweisungen	94 027.95	94 027.95
	Verwendung	611 503.70	611 503.70
	Endbestand per 31.12.2016	**10 914 621.35**	**10 914 621.35**

Die Rückrechnung der erhaltenen Investitionsbeiträge vom Kanton seit 2003 gemäss ehemaligem Krankenpflegegesetz Art. 10 hat ergeben, dass dieser Saldo zu tief ausgewiesen wurde. In Anlehnung an FER 6 Ziffer 3 wurde deshalb im 2016 ein Restatement vorgenommen. Die Korrektur der Erhöhung des Fonds «Investitionsbeitrag Kanton» wird der Bewertungsreserve FER sowie der freien Reserve (siehe Nachweis über die Veränderung des Eigenkapitals) belastet.

14	Betriebsertrag	2017	2016
	Erträge stationär	18 223 199.93	18 449 138.86
	Erträge ambulant	5 667 394.65	5 566 058.86
	Übrige Erträge	2 332 510.66	2 395 538.49
	Leistungen öffentliche Hand	3 054 873.80	3 013 136.75
	Ertragsminderungen/Anpassung Delkredere	-74 983.92	-111 016.25
	Total Betriebsertrag	**29 202 995.12**	**29 312 856.71**

Trotz 19 stationären Fällen mehr gegenüber dem Vorjahr resultiert bei den stationären Erträgen ein Ertragsrückgang von CHF 225 938.93. Dies ist vor allem auf den gesunkenen Schweregrad der Fälle sowie auf tiefere Tarife der Vertragspartner zurückzuführen. Im ambulanten Bereich wurde trotz leicht weniger Fällen als im Vorjahr eine Umsatzsteigerung von CHF 101 335.79 erreicht. Während die übrigen Erträge im Berichtsjahr leicht gesunken sind, ergaben die Zahlungen der öffentlichen Hand ein kleines Plus gegenüber dem Vorjahr. Die Anpassung des Delkrederes aufgrund der pauschalen Wertberichtigung wird ebenfalls im Betriebsertrag aufgeführt.

15	Personalaufwand	2017	2016
	Besoldung Ärzteschaft	2 471 933.25	2 598 894.20
	Personal im Pflegebereich	3 415 135.40	3 659 010.30
	Personal im medizintechnischen Bereich	5 747 187.00	5 796 227.55
	Verwaltungspersonal	1 398 139.45	1 325 603.75
	Ökonomie, Haus- und Transportdienst	1 576 753.15	1 553 629.35
	Personal der technischen Betriebe	332 137.65	324 745.70
	Total Besoldungsaufwand	**14 941 285.90**	**15 258 110.85**
	Arzthonorare	1 570 037.25	1 422 695.84
	Total Arzthonorare	**1 570 037.25**	**1 422 695.84**
	Sozialleistungen	2 450 689.70	2 384 261.10
	Total Sozialleistungen	**2 450 689.70**	**2 384 261.10**
	Übriger Personalaufwand	237 984.86	261 720.61
	Total übriger Personalaufwand	**237 984.86**	**261 720.61**
	Total Personalaufwand	**19 199 997.71**	**19 326 788.40**

Gegenüber dem Vorjahr konnte der Personalaufwand um rund CHF 127 000 reduziert werden. Dies ist vor allem auf mehr Fremdeinkäufe von Dienstleistungen zurückzuführen, welche nach Swiss GAAP FER unter dem Punkt 16 Sachaufwand geführt werden.

16	Sachaufwand	2017	2016
	Medizinischer Bedarf/Pflegebedarf	4 320 456.97	4 683 784.41
	Total medizinischer Bedarf	**4 320 456.97**	**4 683 784.41**
	Arzthonoraraufwand (nicht sozialversicherungspflichtig)	823 407.43	641 968.32
	Lebensmittelaufwand	470 104.88	447 980.11
	Haushaltsaufwand	309 396.62	323 321.91
	Unterhalt und Reparaturen	494 785.98	479 372.29
	Nicht aktivierbare Sachanlagen unter CHF 10 000	110 293.48	290 874.29
	Übriger Aufwand für Anlagenutzung	74 214.00	68 595.45
	Aufwand für Energie und Wasser	444 751.78	389 746.21
	Verwaltungs- und Informatikaufwand	1 257 415.15	955 197.50
	Übriger patientenbezogener Aufwand	517 150.07	500 349.25
	Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	382 993.32	320 727.03
	Total sonstiger Betriebsaufwand	**4 884 512.71**	**4 418 132.36**
	Total Sachaufwand	**9 204 969.68**	**9 101 916.77**

Während der Sachaufwand für den medizinischen Bedarf auch in diesem Jahr um rund CHF 360 000 gesenkt werden konnte, stieg der sonstige Betriebsaufwand gegenüber dem Vorjahr auf rund CHF 4.88 Mio. Höhere Kosten für Energie und Wasser sowie für den Verwaltungs- und Informatikaufwand machen die Aufwandssteigerung im Berichtsjahr aus. Im totalen Sachaufwand ergab dies eine leichte Steigerung von CHF 103'052.91 gegenüber dem Vorjahr.

17	Abschreibungen auf Sachanlagen	2017	2016
	Abschreibungen auf Sachanlagen über CHF 10 000	2 059 706.59	1 940 035.85
	Total Abschreibungen auf Sachanlagen	**2 059 706.59**	**1 940 035.85**

Im betrieblichen Ergebnis werden die effektiv gebuchten Abschreibungen gezeigt. Im Rahmen der Umstellung auf Swiss GAAP FER mussten jedoch teilweise Anlagen im Anlagevermögen aufgewertet werden, welche dann wiederum in der Erfolgsrechnung periodisch über die Abschreibungsreserve FER abgeschrieben werden. Die Auflösung der Abschreibungsreserve für das Geschäftsjahr 2017 beträgt CHF 913 913.60, welche im Nachweis über die Veränderung des Kapitals ersichtlich ist. Die Nettoabschreibungen betragen somit fürs Geschäftsjahr 2017 CHF 1 145 792.99.

18	Finanzergebnis	2017	2016
	Kapitalzinsertrag	1 620.93	8 174.24
	Mietzinsertrag	178 257.20	194 104.95
	Total Finanzertrag	**179 878.13**	**202 279.19**
	Übriger Finanzaufwand	9 989.50	5 686.61
	Total Finanzaufwand	**9 989.50**	**5 686.61**

19	Fondsergebnis zweckgebundene Fonds	2017	2016
	Verwendung aus Pool Ärzteweiterbildungen/Sponsoring	4 730.60	11 644.50
	Verwendung aus Spitalfonds	468.30	606.55
	Verwendung Investitionsbeitrag Kanton	615 264.95	–
	Total Entnahme zweckgebundene Fonds	**620 463.85**	**12 251.05**
	Zuweisung aus Pool Ärzteweiterbildungen/Sponsoring	5 900.00	7 527.50
	Zuweisung Investitionsbeitrag Kanton	94 027.95	94 027.95
	Total Zuweisung zweckgebundene Fonds	**99 927.95**	**101 555.45**

Siehe Ziffer 11 und 13.

20	Betriebsfremdes Ergebnis	2017	2016
	SNZ 144	1 260 373.13	1 340 358.05
	Total betriebsfremder Ertrag	**1 260 373.13**	**1 340 358.05**
	SNZ 144	957 786.90	1 501 927.51
	Total betriebsfremder Aufwand	**957 786.90**	**1 501 927.51**

Im betriebsfremden Ergebnis wird die Jahresrechnung der Sanitätsnotrufzentrale 144 geführt. Der kantonale Leistungsauftrag wurde per 30. September 2017 aufgelöst. Die Abrechnung für das Berichtsjahr erfolgte gemäss separater Vereinbarung. Mit dieser Vereinbarung sind sämtliche finanzielle Verpflichtungen sowie Forderungen gegenüber dem Kanton abgegolten.

21	Ausserordentliches Ergebnis	2017	2016
	Ausserordentlicher Ertrag	27 235.89	103 609.43
	Total ausserordentlicher Ertrag	**27 235.89**	**103 609.43**
	Ausserordentlicher Aufwand	1 088.28	73 607.46
	Total ausserordentlicher Aufwand	**1 088.28**	**73 607.46**

Im ausserordentlichen Ergebnis wurden vor allem Tarifrückabwicklungen aus den Vorjahren sowie ein Ausgleich des Bilanzkontos bezüglich Leistungsbeiträge Kanton von Vorjahren verbucht.

Antrag über die Verwendung des Bilanzergebnis

Antrag des Verwaltungsrates
Der Verwaltungsrat beantragt der Generalversammlung vom 27. April 2018, den Bilanzgewinn des am 31. Dezember 2017 abgeschlossenen Geschäftsjahrs von CHF 56 128.16 wie folgt zu verwenden:

Bilanzgewinn	**CHF**
Vortrag des Vorjahres	–
Bilanzgewinn des Geschäftsjahres	56 128.16
Total Bilanzgewinn	**56 128.16**
Gewinnverwendung	
Zuweisung an die gesetzlichen Gewinnreserven	2 806.41
Zuweisung an die freien Reserven	53 321.75
Vortrag auf neue Rechnung	–

Bericht der Revisionsstelle

an die Generalversammlung der Regionalspital Surselva AG

Ilanz

Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung

Als Revisionsstelle haben wir die Jahresrechnung der Regionalspital Surselva AG bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung, Geldflussrechnung, Eigenkapitalnachweis und Anhang für das am 31. Dezember 2017 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Verantwortung des Verwaltungsrates

Der Verwaltungsrat ist für die Aufstellung der Jahresrechnung in Übereinstimmung mit den Richtlinien der Fachempfehlung zur Rechnungslegung (Swiss GAAP FER), dem Handbuch Swiss GAAP FER des Bündner Spital- und Heimverbands und den gesetzlichen Vorschriften 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 Verwaltungsrat für die Auswahl und die Anwendung sachgemässer Rechnungslegungsmethoden sowie die Vornahme angemessener Schätzungen verantwortlich.

Verantwortung der Revisionsstelle

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.

Prüfungsurteil

Nach unserer Beurteilung vermittelt die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2017 abgeschlossene Geschäftsjahr ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage in Übereinstimmung mit den Richtlinien der Fachempfehlung zur Rechnungslegung (Swiss GAAP FER) sowie dem Handbuch Swiss GAAP FER des Bündner Spital- und Heimverbands und entspricht dem schweizerischen Gesetz.

Berichterstattung aufgrund weiterer gesetzlicher Vorschriften

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

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

Ferner bestätigen wir, dass der Antrag über die Verwendung des Bilanzgewinnes dem Schweizerischen Gesetz und den Statuten entspricht und empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

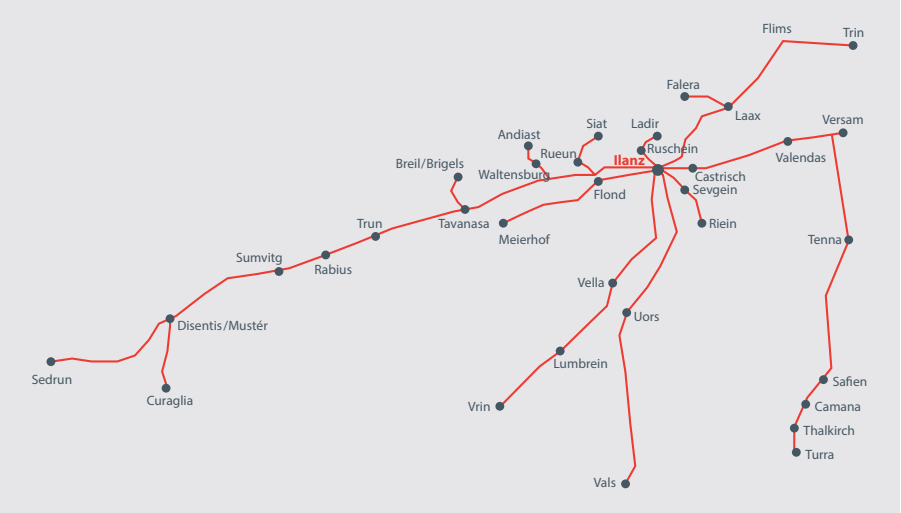
PricewaterhouseCoopers AG

Dr. Hans Martin Meuli
Revisionsexperte
Leitender Revisor

Marina Jenal-Kirchen
Revisionsexpertin

Chur, 23. März 2018

. . . in Ihrer Nähe
. . . en Vossa vischinonza



Anreise

Ilanz erreichen Sie bequem mit den öffentlichen Verkehrsmitteln. Ab dem Bahnhof sind es etwa 5 Minuten zu Fuss bis ins Regionalspital Surselva.

Besucherparkplätze befinden sich im Parkhaus unterhalb des Spitals.

Sie erreichen uns unter

Regionalspital Surselva AG
7130 Ilanz
Tel. 081 926 51 11
info@spitalilanz.ch
www.spitalilanz.ch

Besuchszeiten

Allgemeine Abteilung
täglich von 10 bis 20 Uhr

Wöchnerinnen
täglich von 14 bis 20 Uhr
Die Partner mit Kindern können den ganzen Tag ihre Partnerin bzw. Mutter besuchen.

Kinderabteilung
Für Eltern den ganzen Tag. Ein Elternteil kann über Nacht, sofern es von den räumlichen Kapazitäten her möglich ist, beim Kind bleiben.