Geschäftsbericht 2012

Spital regiunal Surselva
REGIONALSPITAL SURSELVA
7130 ILANZ

Impressum

Herausgeber	Regionalspital Surselva
Redaktion	Spitaldirektion
Layout und Druck	communicaziun.ch, Ilanz
Auflage	500 Ex.

Alle Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter

Inhaltsverzeichnis

Bericht des Präsidenten 2
Bericht des Spitaldirektors 3
Bericht Ärzte und Pflegedienst 4 – 8
Bericht der SNZ 144 GR 9
Spitalorgane 10 / 11

Patientenstatistik
Patientenherkunft nach Steuerdomizil 12
Patienten- und Pflegestatistik 13
Ambulante Patienten 13
Rettungsdienst 13

Rechnung
Erfolgsrechnung 2012 14
Bilanz per 31. Dezember 2012 15
Anhang 2012 15
Bericht der Revisionsstelle 16 / 17

Statistiken
Hauptdiagnosen Medizin, stationär und ambulant 18
Hauptdiagnosen Chirurgie 19
Anästhesieleistungen 19
Intensivüberwachungsstation 21
Gynäkologie und Geburtshilfe 21
Radiologische Diagnostik 22
Funktionsuntersuchungen 23
Endoskopie und gastrointestinale Funktionsdiagnostik 23
Ultraschall 25
Angiologische Abklärungen 25
Physiotherapeutische Behandlungen 25
Medikamentenkosten 26
Spitalsozialdienst 26
Laboruntersuchungen 27

Mitarbeiter
Personalstatistik 28
Dienstjubiläen 29
Pensionierungen 29
Aus- und Weiterbildungen 29
Bereichsspezifische Fortbildungen 30
Fortbildungen Pflege 31

Das nahe Spital 33

Bericht des Präsidenten

Der Mensch im Mittelpunkt / im Mittelpunkt des Gesundheitswesens steht der Mensch / im Mittelpunkt der Medizin steht der Mensch…

Eines ist uns allen klar, ein Spital sollte das ideale Genesungs- und Arbeitsumfeld für Patienten und Mitarbeiter sein, also getreu dem Motto «der Mensch im Mittelpunkt».

Welches ist das wichtigste Ziel des Gesundheitswesens?
Das wichtigste Ziel des Gesundheitswesens ist, die Gesundheit des Menschen zu erhalten, zu fördern und – wo notwendig – wieder herzustellen. Jeder Mensch muss die Behandlung bekommen, die er braucht, um gesund zu werden. Diesem Zweck muss das Gesundheitswesen dienen, alle anderen Ziele müssen ihm untergeordnet werden.

Was erwarten Patienten von einem guten Gesundheitswesen?
An erster Stelle steht wohl die kompetente Hilfe aller Mitarbeitenden, dass nicht nur fachkundig und nach dem neuesten Stand der Wissenschaft diagnostiziert und therapiert, sondern Mitarbeitende

- die auch mit dem Patienten mitfühlen, ihn als Mensch und nicht nur als Träger einer Krankheit wahrnehmen,
- die seine Sorgen und Ängste respektieren, auch wenn sie vielleicht objektiv gesehen unbegründet sind,
- die sich Zeit nehmen für den Patienten, mit ihm sprechen und ihm zuhören.

Wahlen 2012
Anlässlich der Delegiertenversammlung vom 4.12.2012 ist der Verbandsvorstand für die Amtsperiode 2013 – 2016 gewählt worden. Vorstandmitglied Aldo Tuor hat demissioniert. Er ist im Jahre 2004 in den Vorstand gewählt worden. Herrn Aldo Tuor gebührt ein herzliches Dankeschön für die geleistete Arbeit zum Wohle unserer Patienten, der Institution und unserer Region. Als seine Nachfolgerin konnte Frau Simona Simonet, Disentis / Mustér, gewonnen werden.

Der Verbandsvorstand setzt sich neu wie folgt zusammen:
Bundi Mathias, Zignau, Präsident
Dermont Vitus, Laax, Vizepräsident
Albin Robert, Tersnaus
Berni Pius, Obersaxen
Darms-Landolt Margrit, Schnaus
Simonet Simona, Disentis / Mustér (ab Januar 2013)
Tomaschett Martin, Trun
Tuor Aldo, Disentis / Mustér (bis Dezember)

Wechsel in der Direktion
Das Jahr 2012 war auch geprägt durch den Wechsel in der Direktion. Im Januar 2012 haben wir uns von unserem CEO Marcel Baumann im gegenseitigen Einvernehmen getrennt. Die operative Führung des Betriebes wurde daraufhin dem CEO ad interim, Herrn Dr. Konrad Widmer, übertragen. Im Sommer 2012 hat der Vorstand Herrn Mario Evangelista zum neuen Direktor mit Stellenantritt per 1. Oktober 2012 gewählt. Der Vorstand ist überzeugt, dass mit Mario Evangelista ein dynamischer und fachlich bestens ausgewiesener Direktor gewonnen werden konnte.

Jahresrechnung 2012
Die Trägerschaft hat anlässlich der Delegiertenversammlung vom 31.01.2012 das Budget 2012 mit einer ausgewiesenen Unterdeckung von CHF 493 913 verabschiedet. Die Jahresrechnung 2012 schliesst mit einer Unterdeckung von CHF 548 234 ab.

Das sehr gute Betriebsergebnis konnte nur dank einer sehr straffen und konsequenten Betriebsführung erreicht werden. Das gesamte Spitalteam auf allen Stufen hat die Vorgaben und Ziele eingehalten und zum Teil unter schweren Bedingungen einen sehr guten Job erledigt. Dankeschön!

Dank
Unser Credo «Der Patient oder der Mensch steht bei uns im Mittelpunkt». Doch was bedeutet dies für ein Spital, das bei Berücksichtigung aller ethischen und humanistischen Erfordernisse «unterm Strich» auch wirtschaftlich arbeiten muss, um langfristig für seine Patienten, für die Mitarbeitenden und für die Region ein zuverlässiger und erfolgreicher Partner sein zu können?
Der Patient oder der Mensch im Mittelpunkt erfordert kompetentes, zufriedenes, mit seiner wichtigen Aufgabe uneingeschränkt identifiziertes Spitalpersonal, das umfassend für die Herausforderungen gerüstet ist. Wir sind uns bewusst, dass wir über sehr gutes, qualifiziertes, treues und unserer Institution sehr wohlgesinntes Personal verfügen. Herzlichen Dank!

Im Namen der Trägerschaft und des gesamten Vorstandes danke ich allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihren grossen, unermüdlichen und kompetenten Einsatz.

Mein Dank richtet sich auch an die Hausärzte, die mit der Zuweisung ihrer Patientinnen und Patienten die Gegenwart und Zukunft unseres Spitals sichern. In diesen Dank will ich auch die Belegärzte einschliessen. Ich danke ebenfalls der Bevölkerung und den politischen Behörden, welche uns in unseren Bemühungen immer wieder unterstützten und damit auch ihr Vertrauen gegenüber dem Regionalspital Surselva zum Ausdruck bringen.

Mathias Bundi
Präsident, Spitalverband Surselva

Bericht des Spitaldirektors

«Vor meiner Zeit …»
Im Frühjahr 2012 kam es zum Austritt von M. Baumann als Spitaldirektor. Ad interim konnte Dr. K. Widmer gewonnen werden, um die Fäden zusammen zu halten und insbesondere die Vakanzen Pflegedienstleitung und Spitaldirektor zu überbrücken. Nur dank des grossen Einsatzes unserer Mitarbeitenden, dem Zusammenhalt, der Einsatzfreude, aber auch den Sondereinsätzen der Vorstandsmitglieder gelang es, auch in dieser nicht einfachen Zeit das Wesentliche am Laufen zu halten: die Behandlung und Pflege unserer Patientinnen und Patienten. Der Mensch steht im Mittelpunkt unserer Kernaufgaben und dies spürt man, wenn man unseren Mitarbeitenden im Spital begegnet, sie bei der Arbeit oder auch mal in der Pause sieht. Dieser Geist hat dafür gesorgt, dass auch in schwierigen Zeiten, die Patienten immer optimal versorgt worden sind.

Parallel und unmerklich wurde per 1.1.2012 SwissDRG für die Abrechnung der stationären Fälle umgesetzt. Die notwendigen Anpassungen an den Abläufen waren rechtzeitig vorbereitet worden und so konnte ab dem ersten Tag nach dem neuen Pauschalensystem abgerechnet werden. Nachdem schweizweit so viel Schwarzmalerei im Vorfeld zu dieser Umstellung betrieben worden war, gelang diese erstaunlich reibungslos.

Im Frühsommer 2012 leitete der Vorstand Gespräche zur Intensivierung der Kooperation mit dem Kantonsspital Graubünden ein. Es war richtig, diese Gespräche anzugehen und es ist noch wichtiger, dass wir im Rahmen unserer Strategieentwicklung diese intensiv weiterführen. Für die bereits bestehenden und auch als Rahmen für künftige Kooperationsverträge, konnte ein Rahmenvertrag ausgehandelt werden. Die notwendigen weiteren Verhandlungen von möglichen neuen Kooperationsfeldern stehen nun im 2013 an.

Seit Oktober 2012 …
bin ich nun als Direktor unseres Regionalspitals Surselva tätig und werde immer wieder gefragt, ob ich mich schon gut in der Surselva eingelebt hätte und wie der Einstieg so war. Ich darf sagen, dass ich mich gut in unserem Regionalspital eingelebt habe. Von der Surselva habe ich noch nicht viel entdecken können. Dies wird sich ändern, wenn ich ab Herbst 2013 mit meiner Familie in Ilanz wohnen werde. Ich freue mich darauf, diese schöne Region zu erkunden und zu geniessen.

Seit meinem ersten Arbeitstag, darf ich feststellen, dass ich immer, wenn ich Fragen gestellt habe, bei allen Mitarbeitenden auf offene Ohren gestossen bin und jeder Mitarbeitende stets motiviert war, mich zu unterstützen und mir beim Einstieg zu helfen. Vieles durfte ich auch aus bestehenden Grundlagen selbst entnehmen, recherchieren und habe dadurch rasch ein Bild erhalten. So haben wir bereits im November 2012 die Durchführung eines grossen Projektes zur Überprüfung der Strategie und Organisation beschliessen können.

Ich wurde sofort mit Hinweisen auf bereits ähnliche durchgeführte Projekte in unserem Spital konfrontiert. Dennoch waren sich alle einig, dass es Zeit ist, sich zu Fragen, wo wir das Regionalspital Surselva im Jahr 2020 sehen. Welche Leistungen wollen wir erbringen? In welche Richtung entwickeln wir uns weiter, um auch noch im 2020 und darüber hinaus den Erwartungen unserer Patienten und allen anderen Ansprechpartnern gerecht zu werden? Was ist zu tun, um unsere Leistungen noch effizienter und weiterhin in sehr guter Qualität zu erbringen? Wie begegnen wird den Herausforderungen von SwissDRG und dem damit verbundenen immer grösser werdenden Kostendruck aufgrund der erhöhten Vergleichbarkeit der Spitäler? Wie gestalten wir aktiv die Zukunft der Versorgung unserer Region, wie dies der Regierungsrat von allen Akteuren im Gesundheitswesen fordert?

Es gilt, nach Antworten zu suchen. Die notwendigen Grundlagen in Erinnerung zu rufen, bereits bestehende zu aktualisieren oder neue Grundlagen zu schaffen, dort wo neue notwendig sind. Aktiv und offen müssen wir die Zusammenarbeit mit anderen Partnern des Gesundheitswesens pflegen und intensivieren. Hierfür müssen wir unsere internen Strukturen ebenfalls hinterfragen und wo notwendig neu organisieren, anpassen oder neue schaffen.

Ausblick
Den Ausblick möchte ich mit einem Satz aus dem letztjährigen Bericht unseres Präsidenten beginnen: «Trotz enormem Kostendruck, muss der Patient im Mittelpunkt bleiben.» Ich möchte mit Blick auf das im Januar 2013 startende, fast zweijährige Strategieprojekt dieser Aussage beipflichten und gleichzeitig ergänzen: Der Mensch soll immer im Mittelpunkt sein. Der Patient ist zu Recht im Mittelpunkt. Genauso gilt es aber unsere Mitarbeitenden im Rahmen der Strategieweiterentwicklung im Fokus zu halten und dabei nicht zu vergessen, dass auch sie Menschen sind und deshalb genauso im Mittelpunkt auf dem Weg zu einem zukunftsgerichteten Regionalspital stehen müssen. Nur Dank unseren engagierten, gut ausgebildeten und top motivierten Mitarbeitenden können wir unsere wertvollen Dienstleistungen zum Wohle der Bevölkerung und Gäste unserer Spitalregion auch weiterhin optimal erbringen.

Ich zähle fest darauf, dass unsere Mitarbeitenden mich in meinen ersten Eindrücken bestätigen und dass sie sich auch im Rahmen des anstehenden Strategieprojektes weiterhin motiviert und engagiert an der Gestaltung der Zukunft unseres Spitals beteiligen werden. Dafür zum Voraus und für den grossen Einsatz im 2012 danke ich allen Mitarbeitenden und den Mitgliedern unseres Vorstandes herzlich.

Mario Evangelista, Spitaldirektor

Bericht Ärzte und Pflegedienst

INNERE MEDIZIN

Im Berichtsjahr wurden mit 888 Patienten 5 % mehr Patienten behandelt als im Vorjahr. Die Pflegetage sind auf 6155 angestiegen, was einem Anstieg von 17 % entspricht. Teilweise war dies durch die in diesem Winter heftige Grippewelle bedingt. Die Spitalaufenthaltsdauer blieb unter 7 Tagen (6,9 Tage), was für internistische Patienten weiterhin tief ist. Demgegenüber behandelten wir nach kontinuierlicher Steigerung in den Vorjahren in diesem Jahr erstmals weniger ambulante Patienten (total 2203, entsprechend 10 % weniger als im Vorjahr).

Bei der Verteilung der Diagnosen hat sich nur wenig verändert. Die Herzkreislauferkrankungen machten mehr als ein Fünftel aus, gefolgt von den Krankheiten des Verdauungssystems mit 12 % und der Atmungsorgane mit 11 %. Der Anteil an Infektionskrankheiten hat von 7 % auf knapp 10 % zugenommen, wahrscheinlich durch die verbesserte Erregerdiagnostik.

Der Medikamentenverbrauch nahm nach kontinuierlicher Abnahme in den drei Vorjahren um 3 % zu und machte für das ganze Spital einen Betrag von CHF 870 767.– aus. Die Hälfte davon entfällt auf Chemotherapeutika, die zur ambulanten Behandlung von Tumorpatienten eingesetzt werden. Auf Investitionen konnte bei laufender Erneuerung des modernen Geräteparks im Berichtsjahr auf der Medizin verzichtet werden.

Nach knapp 5-jähriger Tätigkeit verliess der Leitende Arzt Dr. Uwe Scharf unser Spital und übernahm eine hausärztliche Internistenpraxis in Ilanz. Wir wünschen ihm für die Zukunft alles Gute und Erfolg. Als Nachfolgerin konnten wir die Herzspezialistin Frau Heidi Abbühl gewinnen, die neben der Kardiologie auch in Allgemeiner Innerer Medizin und in Notfallmedizin breit ausgebildet ist und unser Kader seit Dezember 2012 wieder vervollständigt.

Während des ganzen Jahres hatten wir im Ärzteteam mehrere romanisch sprechende Mitarbeitende, die dafür sorgten, dass sich die einheimischen Patientinnen und Patienten in den Spitalräumlichkeiten gut aufgehoben fühlten. Ein besonderer Dank gebührt dem Pflegeteam, das durch kompetente und liebevolle Pflege zur Gesundung der Kranken wesentlich beigetragen hat.

Dr. med. Ueli Zellweger,
Chefarzt Innere Medizin

ANÄSTHESIE UND INTENSIVÜBERWACHUNG

2012 war das erste Jahr seit meinem Amtsantritt 2008, in welchem alle 2,5 Arztstellen planmässig das ganze Jahr besetzt waren. Dies brachte eine deutliche Beruhigung in den Dienstbetrieb. Die freiwerdende Pflegestelle konnte mit Barbara Heber kompetent besetzt werden.

Auch auf der Intensivüberwachungsstation waren keine besonderen Vorkommnisse zu verzeichnen.

Alles in allem:
Endlich einmal ein normales Jahr!

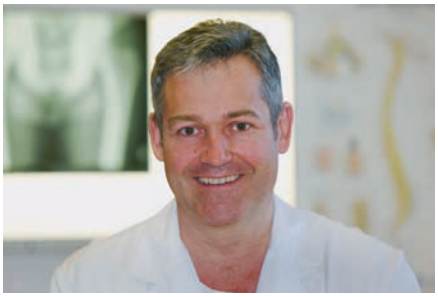
Dr. med. Kaspar Meier, Chefarzt

CHIRURGIE-ORTHOPÄDIE

Mit der Einführung der Fallkostenpauschalen (DRG) und vermehrtem Kostendruck entsteht unweigerlich die Frage: Hat eine vertrauensvolle Arzt-Patientenbeziehung noch Platz in einem ökonomisch orientierten Gesundheitswesen. Zerstört der «Marktwert» von Arzt, Patient und dessen Krankheit die vertrauensvolle, engagierte Arzt-Patientenbeziehung?
Zunehmend beeinflussen Vorgaben von Betriebswirtschaft, Krankenkassen und Politik unser ärztliches Handeln. In welchem Verhältnis soll die Behandlung von Krankheit und finanziellen Interessen stehen? Die Umstellung der Spitalfinanzierung fördert Tendenzen diagnostische oder therapeutische Massnahmen einzuschränken. Die Patientenversorgung wird geplant, standardisiert und kontrolliert, vielleicht auch künftig rationiert. Standardisierungen sind immer auf Einsparungen ausgelegt.

Diese Entwicklung muss nicht zwangsläufig eine Verschlechterung der Patientenversorgung bewirken, aber auch nicht eine automatische Verbesserung. Es kommt in hohem Masse darauf an, dass alle wirtschaftlichen Entscheidungen auf dem Boden medizinischer Gesichtspunkte und damit im besten Interesse der Patienten gefällt werden. Gerade dieses Bemühen ist an unserem Spital tagtäglich in allen Bereichen spürbar. Der Patient steht im Mittelpunkt! Eine Verpflichtung, die wir gegenüber unseren Patienten, ihren Angehörigen und Familien eingehen und welche die absolute Grundvoraussetzung einer vertrauensvollen Arzt-Patientenbeziehung bildet.

Dr. med. Patrick Mäder,
Chefarzt Chirurgie / Orthopädie



LABOR

Nach 36 Jahren am Regionalspital Surselva wurde unsere Laborantin Lotti Treier pensioniert. Nicht nur für das Labor, sondern auch für das ganze Spital hat sie viel geleistet. Herzlichen Dank!

Wir arbeiten nach den neusten Qualitätsnormen, was sich in der hohen Zahl von Untersuchungen für Kalibration und Qualitätskontrollen widerspiegelt. Zweimal im Jahr erfolgt eine Supervision durch einen Labormediziner. Treten bei Untersuchungen Probleme auf, können wir diese mit unserem Referenzlabor besprechen und gegebenenfalls dort wiederholen lassen.

Die Aufbewahrung der Blutprodukte wurde dieses Jahr durch die Heilmittelkontrolle überprüft. Der vierjährlich durchgeführte Test verlief für uns sehr gut.

Ebenso wurde die Bakteriologie so umstrukturiert, dass sie den neusten EUCAST-Normen entspricht. Wir erhalten nun die Resultate bis zu 24 Stunden schneller, was uns eine effizientere Therapie erlaubt.

Dr. K. Meier, CA Anästhesie
S. Hutter, Laborleiterin

GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

Immer wieder dürfen wir erleben, wie unsere Hebammen unter vollem persönlichen Einsatz und Anwendung ihres schulmedizinischen und komplementärmedizinischen Fachwissens die Gebärenden unterstützen. Die werdende Mutter mit ihrer Begleitperson und ihren individuellen Wünschen und Ängsten steht stets im Zentrum der Aufmerksamkeit von den Hebammen und von uns Ärzten. Aufgrund der relativ geringen Geburtenzahl im Regionalspital Surselva (Jahr 2012: 138 Geburten, Jahr 2011: 132 Geburten) können wir uns meist gänzlich einer einzigen Frau widmen. Diese 1:1 Betreuung wirkt sich direkt auf die Zufriedenheit und Geborgenheit der jungen Eltern aus und trägt somit zur Freude an der Arbeit bei uns den betreuenden Fachkräften bei.

Weiterhin zeichnet sich die Geburtshilfe Ilanz durch eine im gesamtschweizerischen Vergleich sehr niedrige Kaiserschnittrate aus.

Unser Belegarztteam gewährleistet am Regionalspital eine Notfallversorgung rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr.

Gynäkologisch operativ werden sämtliche gynäkologischen Standardverfahren angeboten. Im Operationssaal wie auch auf der ambulanten oder stationären Abteilung dürfen auch unsere gynäkologischen Patientinnen mit einer individuellen und fachlich gut ausgebildeten Betreuung rechnen.

Das Belegarzt-Team bedankt sich bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Regionalspital Surselva und freut sich auf eine weiterhin gute Zusammenarbeit.

Dr. med. Friedrich Dinkelacker, Belegarzt
Dr. med. Stefan Enger, Belegarzt
Dr. med. Christine Schenker, Belegärztin

RADIOLOGIE

Personelle Änderungen: Auf Grund der Digitalisierung und der damit einhergehenden Rationalisierung der Arbeitsaufgaben im Röntgen haben Rita Cabalzar und Barbara Lechmann nach vielen Jahren und ausgezeichneter geleisteter Arbeit das Team verlassen, um neue Herausforderungen im Spital anzunehmen.
Am 1.06.2012 hat Eddy Ter Braack die Bereichsleitung der Radiologie übernommen. Frau Altenhofer hat eine neue Stelle näher an ihrer Heimat bevorzugt.
Im Organigramm des Spitals kommt es zu einer Änderung per 1.04.2012 mit Übernahme der Leitung der Radiologie durch den Unterzeichneten.

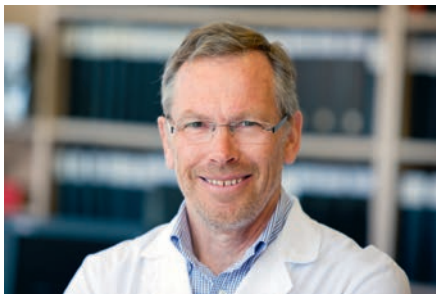
Statistik: Die Untersuchungszahlen sind, im Vergleich mit dem Vorjahr, in etwa identisch trotz dem neuen Mammographiescreenings in Chur und weniger ambulanter Patienten. Leicht zugelegt haben die CT und Dexa (Knochendichte-Untersuchungen).

Technische Änderungen: Im Dezember 2012 wurde die sogenannte Festplatte installiert, was eine Volldigitalisierung im Röntgen bedeutet. Mit dem neuen System für konventionelle Radiologie sind Arbeitsabläufe somit wesentlich vereinfacht und Untersuchungszeiten für Patienten deutlich kürzer. Das Röntgenbild ist jetzt auf dem Monitor innerhalb 3 Sekunden beurteilbar, statt wie früher mit den Kassetten (das Röntgenbild musste zuerst entwickelt werden), wo das Bild erst nach mehreren Minuten beurteilbar war.
Kassetten werden nur noch für Mammographien verwendet.

Die Ziele für 2012 wurden somit erreicht und das papierlose System mit den elektronischen Anmeldungen funktioniert ausgezeichnet. Die Zusammenarbeit mit den Kliniken im Hause und den Hausärzten ist ausserordentlich gut, dank dem Einsatz des gesamten Röntgenteams.

Ein spezieller Dank geht an Rita Cabalzar und Barbara Lechmann für ihre hervorragenden Leistungen während vieler Jahren im Röntgen. Wir wünschen den beiden alles Gute für die Zukunft mit den neuen Aufgaben im Spital.

Dr. med. T. Norlindh



KINDER UND JUGENDLICHE

So wie Ilanz im Zentrum der Surselva steht, so stellt unser Regionalspital den Mensch in den Mittelpunkt. Alle Mitarbeitenden sind mit Herz und Seele dabei. Dies macht unser Spital so einzigartig und sympathisch.

Dank einem sehr flexiblen Team mit sehr guter Zusammenarbeit konnte auch im 2012 die Arbeit gut bewältigt werden. Dabei stehen die Pflegenden und Hebammen vor der grossen Herausforderung, die sehr fluktuierenden Patientenzahlen zu managen.

Weil wir 2012 von der Grippewelle weitestgehend verschont geblieben sind, nahmen die Patientenzahlen im Vergleich zum Vorjahr wenig ab. Auf der Pädiatrie waren insgesamt 237 stationäre Patienten zu verzeichnen (davon waren 90 medizinisch und 147 chirurgisch pädiatrisch betreut). Im Vorjahr waren es 267 Patienten.

Auch die Geburtenrate ist erfreulich stabil geblieben. So kamen im Berichtsjahr 139 Säuglinge zur Welt (6 mehr als im Vorjahr). Wir freuen uns jeweils sehr mit den «frischgebackenen» Eltern und diese erfahren die grösstmögliche Unterstützung in allen Bereichen.

Wir bedanken uns herzlich bei allen Mitarbeitenden vom 2. Stock für die tolle Zusammenarbeit.

Dr. med. Nathalie Casutt
Dr. med. Benedikt Malin

PFLEGE

2012 war ein sehr spezielles Jahr für das Pflegepersonal und den Pflegedienst am Regionalspital Surselva. Im Frühjahr 2012 übernahmen die Bereichs- und Stationsleitungen die Leitung Pflegedienst in einer interimistischen Funktion mit Aufteilung der Führungsaufgaben und Verantwortung auf mehrere Personen. Das Kerngeschäft bestand aus der Personaleinsatzplanung unter Einhaltung der Zielvorgaben aus dem Stellenbudget. Ein weiteres Ziel war die Vertiefung der pflegediagnostischen Prozesse und die Weiterentwicklung der elektronischen Pflegedokumentation. Der Einsitz in der Spitalleitung wurde ebenfalls aufrechterhalten.

Einen hohen Stellenwert besass die Planung, Organisation und Durchführung der Zusammenlegung der chirurgischen und medizinischen Pflegestationen in den Sommermonaten, um aus betriebswirtschaftlichen und zukunftsorientierten Hintergründen Personal- und Pflegeressourcen optimal auszuschöpfen.

Durch die engagierte Bewirtschaftung der bewilligten Stellenpläne gelang uns dadurch erfreulicherweise ein sehr guter Abschluss 2012.

Letztlich war dieser Kraftakt nur dank unserem Pflegepersonal und seinem Einsatzwillen sowie überdurchschnittlicher Leistungsbereitschaft eines jeden Einzelnen möglich. Es waren Tage dabei, an denen die Leistungsgrenzen erreicht und sogar überschritten wurden!

Im Oktober fand die Rückverlegung der Pflegestationen in ihre angestammten Bereiche statt. Gleichzeitig war es auch der Arbeitsbeginn unserer neuen Pflegedienstleitung, Regula Weidkuhn. Mit ihr kehrte die nötige Ruhe ein. Unsere Erfahrungen aus der Zusammenlegung wurden mit ihr, anhand einer Personalumfrage, ausgewertet und in die Planung für 2013 miteinbezogen. Zudem konnten motivierte und qualifizierte neue Mitarbeiter eingestellt und eingearbeitet werden. Abgerundet wurde dieses ereignisreiche Jahr mit dem Gastvortrag von Prof. Dr. Maria Müller Staub zur erfolgreichen Implementierung der pflegediagnostischen Prozesse in der elektronischen Pflegedokumentation und dem Übergang in die Phase II der elektronischen Pflegedokumentation mit der Abbildung des medizinisch-technischen Teils. Diese Phase wird uns auch im 2013 überwiegend beschäftigen. Weiterhin konnte eine spürbare Verbesserung des Betriebsklima erlebt werden, trotz aller hektischen Tage, während und nach der Zusammenlegung der Disziplinen. Vor allem die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegepersonal wurde intensiviert und hat sich im positiven Sinne weiterentwickelt.

Eines wurde am RSS auch in dieser Zeit nie vergessen: Im Mittelpunkt stand und steht immer der Patient und seine Angehörigen mit ihrem Erlebnis der Krankheit und den daraus resultierenden Bedürfnissen.

Unser Dank geht an alle Mitarbeiter, die 2012 vorgelebt haben, zu was wir fähig sind, wenn wir miteinander arbeiten!

Dankeschön ed in grond Dieus paghi a tuts!

Hans Heeg, Cecilia Vincenz,
Blandina Quinter, Carmen Hein,
Vic Albin, Regula Weidkuhn

BERICHT DER SANITÄTSNOTRUFZENTRALE 144 GR

Beim Sanitätsnotruf 144 GR steht nicht nur der Mensch im Mittelpunkt, sondern auch wir als Team des Sanitätsnotrufes 144 GR sind im Mittelpunkt: Sei es der Hilfesuchende, sei es der alarmierte Dienstarzt oder das Rettungsteam – stets versuchen wir zusammen mit unseren Partnern und den zur Verfügung stehenden Mitteln die bestmögliche Lösung zu finden.

Das Jahr 2011 stand ganz im Zeichen von Veränderungen und Erneuerungen. Die Umsetzung der verschiedenen Projekte prägten auch das Jahr 2012. So hat die Sanitätsnotrufzentrale 144 GR (SNZ 144 GR) seit Mitte 2012 ein Leitbild. Dieses ist Ausdruck unseres Auftrags, unserer Einbettung und Struktur, unserer Anforderungen an die Mitarbeitenden und die Zusammenarbeit mit unseren Partnern.

Die Einsatzzahlen im 2012 sind im Vergleich zum Vorjahr gesunken. Insgesamt sind 949 Anrufe weniger auf der SNZ 144 GR eingegangen. Die Sekundärtransporte (Verlegungen) sind leicht angestiegen. Der anrufintensivste Tag war der 31.12.2012: Es gingen 250 Anrufe bei uns ein!

Unser Team wurde durch Maya Pizzolante, dipl. Pflegefachfrau HF verstärkt. Sie hat die dreimonatige Einführung gut absolviert und arbeitet seit dem 1.01.2013 zu 70 % bei uns auf der SNZ 144 GR.

Mit der Inbetriebnahme des Rega Rescue Trak ist für uns ein lang ersehnter Wunsch in Erfüllung gegangen. Die Rega hat es ermöglicht, dass wir im Umkreis von ca. 80 km alle Rega-Rettungshelikopter sehen. Die geschützte Webseite bietet uns verschiedene Informationen über die Verfügbarkeit und die Flugroute der Rettungshelikopter an.

Damit sich die Mitarbeitenden der SNZ 144 GR im Dienst, während ruhigen Einsatzzeiten, weiterbilden können, haben wir die SMEDEX–Lern- und Informationsplattform (www.smedex.ch) aufschalten lassen. Es handelt sich dabei um eine webbasierte, anerkannte Weiterbildungsplattform. Im Weiteren kann die gleiche Plattform auch als Kommunikationsinstrument genutzt werden.

Das Projekt EDA (Elektronische-Daten-Ablage) wurde mit Erfolg in Betrieb genommen und bereits erweitert und ausgebaut.

Ein neues Projekt AST (Anmeldung-Sekundär-Transporte) wurde in Angriff genommen. Dieses «Onlineformular» erleichtert unseren Partnern signifikant die Anmeldung für Sekundärtransporte und beinhaltet ausserdem eine Fülle an Informationen rund um die Regelung von Sekundärtransporten. Das Projekt AST wird im Laufe des Jahres 2013 eingeführt und wird die Anmeldung per Fax ablösen.

Das Grossprojekt Ersatzbeschaffung des Leitsystem wurde Ende 2012 mit der Kickoff-Sitzung gestartet.

Ausblick

Die Agenda 2013 der SNZ 144 GR ist schon reichlich mit Terminen gefüllt. Die Einführungen des Polycom Funksystems, des FAS (Feuerwehr-Alarmierungs-System für die Massenalarmierung) und die Einführung von AST (Anmeldung-Sekundär-Transporte) sind drei Grossprojekte, die unseren vollen Einsatz abverlangen werden.

Die Grundlagenerarbeitung für die IVR-Zertifizierung und die Erarbeitung des Pflichtenhefts für die Ersatzbeschaffung des Leitsystems sind Ziele, die wir bis Ende 2013 erreichen wollen.

Besonderen Dank richte ich an das Team der SNZ 144 GR für den unermüdlichen Einsatz und die Unterstützung in einer turbulenten und sehr schwierigen Zeit. Der Mensch im Mittelpunk ist für uns nicht nur ein Motto, sondern unsere tägliche Berufung.

Samuel Nadig, Leiter SNZ 144 GR ad interim

Einige Zahlen der SNZ 144 GR	**2012**	**2011**
Entgegengenommene Anrufe	38 603	39 552
Alarmierungen	18 033	18 907
Anrufe für das Regionalspital	2 742	3 253
Spitzentag bei den Anrufen	31.12.2012 mit 250	1.1.2011 mit 239
Monat mit den meisten Anrufen	Januar mit 5 442	Januar mit 6 238
Anzahl Primäreinsätze	8 256	8 476
Anzahl Sekundäreinsätze	2 451	2 404
Total Dispositionen	10 707	10 880
Dienstarzt-Vermittlungen	3 539	4 566
Notfallzahnarzt-Vermittlungen	2 026	1 995
Notfallapotheken-Vermittlungen	881	1 166

Spitalorgane

Spitalvorstand
Mathias Bundi, Zignau, Präsident
Vitus Dermont, Laax, Vizepräsident
Robert Albin, Tersnaus
Pius Berni, Obersaxen
Margrit Darms-Landolt, Schnaus
Martin Tomaschett, Trun
Aldo Tuor, Disentis / Mustér

Revisionsstelle
Confidar Treuhand AG, Ilanz

Spitalleitung
Mario Evangelista, Spitaldirektor (seit Oktober)
Dr. Konrad Widmer, Spitaldirektor ad interim (Februar bis Oktober)
Marcel Baumann Spitaldirektor (bis Januar)
Dr. Patrick Mäder, Chefarzt Chirurgie-Orthopädie
Dr. Kaspar Meier, Chefarzt Anästhesie
Dr. Ueli Zellweger, Chefarzt Medizin
Ludivic Albin, Med. Codierung
Hans Heeg, Leiter IMC
Regula Weidkuhn, Leiterin Pflegedienst (seit Oktober)

LEITENDE MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER

Spitaldirektor/CEO
Mario Evangelista, Spitaldirektor (seit Oktober)
Dr. Konrad Widmer, Spitaldirektor ad interim (Februar bis Oktober)
Marcel Baumann, Spitaldirektor (bis Januar)

Innere Medizin
Dr. Ueli Zellweger, Chefarzt
Dr. Rolf Thouet, Leitender Arzt
Heidi Abbühl, Oberärztin (seit Dezember)
Dr. Uwe Scharf, Leitender Arzt (bis September)

Chirurgie-Orthopädie
Dr. Patrick Mäder, Chefarzt
Dr. Martin Maleck, Leitender Arzt
Dr. Christian Weber, Leitender Arzt
Dr. Mark Peric, Oberarzt

Gynäkologie und Geburtshilfe
Dr. Friedrich Dinkelacker, Belegarzt
Dr. Stefan Enger, Belegarzt
Dr. Christine Schenker, Belegärztin

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

Anästhesie, Intensivüberwachung
Dr. Kaspar Meier, Chefarzt
Dr. Andrea Darms-Rohr, Leitende Ärztin
Dr. Bernd Frankenberger, Leitender Arzt

Leitung Pflegedienst
Regula Weidkuhn, Leiterin (seit Oktober)
Ludivic Albin, Med. Codierung
Hans Heeg, Pflege 1. OG/IMC
Carmen Hein, Pflege 3. OG
Blandina Quinter, Ausbildung
Cecilia Vincenz, Rettung/Tagesklinik/Notfall

Stations- und Bereichsleitung
Renato Brazerol, Physiotherapie
Giuli Cabalzar, Personalwesen
Marcus Caduff, Technischer Dienst
Silvia Casanova, Dir.-Ass. (seit Dezember)
Ruth Cavelti, Endoskopie
Gabriel Derungs, Finanzen/Controlling
Carmen Hein, Pflege 3. OG
Gerda Gantenbein, Dir.-Ass. (bis September)
Pia Giger, Ökonomie
Hans Heeg, Pflege 1. OG/IMC
Sandra Hutter, Labor
Gerhard Lichtenwalder, Anästhesiepflege
Yvonne Margreth, Reception/Pat. Aufnahme
Lydia Morgan, Apotheke
Barbara Morini, Pflege 2. OG
Marisa Pelican, Patientenabrechnung
Christoph Saredi, Leiter Hotellerie
Astrid Schild, OPS
Eddy Ter Braak, Röntgen
Dominique Veraguth, Arztsekretariat
Robert Veraguth, Zentralmagazin
Cecilia Vincenz, Rettung/Tagesklinik/Notfall

Radiologie
Dr. Tomas Norlindh

SNZ 144 GR
Beat Zurfluh, Leiter
Samuel Nadig, Leiter a. i. (seit Dezember)

Personalkommission
Vitus Dermont, Vorstand/Vorsitz
Mike Schwandner
Dr. Rolf Thouet
2 Stellen vakant

Spitalseelsorge
Sr. Herta Handschin

Spitalsozialdienst
Silvio Albin, Leiter

Beleg- und Konsiliardienste 2012

Angiologie:	Dr. Corina Canova, Chur und Schiers
Endokrinologie-Diabetologie:	Dr. Niklaus Kamber, KSGR
	Dr. Andreas Rohrer, Chur
Kardiologie:	Dr. Uwe Scharf, Ilanz
Neurochirurgie:	Dr. Karsten Müller, Chur
Onkologie mit Sprechstunde:	Dr. Richard Cathomas, KSGR
Palliative Care:	Dr. Cristian Camartin, KSGR
Pathologie:	Prof. Dr. Thomas Stallmach, KSGR
Pneumologie:	Dr. Max Kuhn, Chur und KSGR
	Dr. Peter Ludwig, KSGR
Psychiatrie:	Dr. Anne Glantz, Ilanz
	Dr. Hans-Jörg Hahn, Ilanz
	Dr. Claudia Heintze, Ilanz, Psychiatrische Dienste GR
Radiologie:	Dr. Jakob Bräm
	Dr. Andreas Jakobs
	Dr. Beat Walser
	Dr. Pius Wiederkehr
Radioonkologie:	PD Dr. Daniel Zwahlen
Rheumatologie:	Dr. Marcus Huonder, Disentis
Urologie:	Dr. Mario Rampa, Chur

Patientenherkunft nach Steuerdomizil

Steuerdomizil	stationäre Fälle	stationäre Pflegetage	ambulante Fälle
Andiast	36	383	78
Breil	116	693	365
Castrisch	42	215	101
Cumbel	32	233	74
Degen	19	104	70
Disentis/Mustér	153	879	450
Duvin	6	31	16
Falera	48	247	125
Ilanz	271	1 755	1016
Laax	97	578	298
Ladir	10	65	33
Lumbrein	36	224	113
Luven	10	66	31
Medel/Lucmagn	19	169	69
Morissen	26	178	68
Mundaun	30	125	80
Obersaxen	69	438	231
Pigniu	1	9	3
Pitasch	8	39	21
Riein	15	152	19
Rueun	43	297	108
Ruschein	34	234	122
Sagogn	62	365	199
Schluein	53	321	188
Schnaus	13	101	46
Sevgein	20	158	57
Siat	4	33	23
St. Martin	2	15	6
Sumvitg	110	819	312
Suraua	19	122	83
Trun	137	998	337
Tujetsch	90	563	277
Valendas	26	117	73
Vals	76	458	298
Vella	27	214	124
Vignogn	12	65	49
Vrin	26	187	69
Waltensburg	48	333	113
Total Regionalgemeinden	**1 846**	**11 983**	**5 745**
Total übriger Kanton	**140**	**742**	**457**
Total übrige Schweiz	**405**	**1 581**	**951**
Ausland	**167**	**716**	**358**
Total Patienten	**2 558**	**15 022**	**7 511**

Patienten- und Pflegestatistik

	Bettenbe-stand betrieb. Betten	Austritte	Verrechnete Pflegetage Total	davon in der allg. Abt.	Durchschnittl. Aufenthalt in Tagen	Betten-belegung in %
Medizin	19.3	888	6 155	5 393	6.93	87.4
Chirurgie	20.3	1 099	6 530	5 282	5.94	87.7
Gynäkologie	1.3	68	290	228	4.26	63.4
Geburtshilfe	2.9	140	763	736	5.45	71.5
Pädiatrie Medizin	1.1	90	248	240	2.76	61.6
Pädiatrie Chirurgie	1.2	147	379	338	2.58	86.3
Zwischentotal	**46.1**	**2 432**	**14 365**	**12 217**	**5.91**	**85.1**
Gesunde Säuglinge	2.5	126	657	639	5.21	71.8
Total	**48.6**	**2 558**	**15 022**	**12 856**	**5.87**	

Ambulante Patienten

	2012	2011
Medizin	1 951	2 197
Chirurgie	1 982	1 996
Gynäkologie u. Geburtshilfe	143	128
Physiotherapie	734	769
Röntgen	752	782
Labor	106	111
Krankentransporte	236	272
Sprechstunde	1 607	1 655
Total	**7 511**	**7 910**

Rettungsdienst

	2012	2011
Einsätze RSS	**947**	**931**
Primäreinsätze	791	749
Sekundäreinsätze	156	182
Einsätze Ambulanzstützpunkt Cadi	**267**	**339**
Kilometer Total	**33 662**	**36 571**

Die Angabe der Einsätze entspricht nicht der effektiv transportierten Patientenzahl, weil sowohl im Primär- als auch im Sekundäreinsatzbereich teilweise mehrere Patienten zusammen transportiert wurden.

Erfolgsrechnung 2012

Betriebsaufwand	**2012**	**2011**
Besoldungen	14 727 907	14 804 172
Sozialleistungen	2 423 078	2 437 823
Arzthonoraraufwand	1 331 444	1 337 445
Übriger Personalaufwand	275 978	269 036
Medizinischer Bedarf	4 790 076	4 431 390
Lebensmittelaufwand	407 772	364 524
Haushaltsaufwand	313 508	348 204
Unterhalt und Reparaturen	462 657	464 967
Investitionen bis Fr. 10 000	169 868	167 888
Abschreibungen	644 436	564 816
Mietzinse und Leasing	98 043	119 703
Aufwand für Energie und Wasser	448 056	408 793
Zinsaufwand	6 951	12 115
Verwaltungs- und Informatikaufwand	1 296 442	937 175
Übriger patientenbezogener Aufwand	316 795	324 968
Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	346 964	336 509
Rückstellung Investitionsbeiträge	748 400	0
Total Betriebsaufwand	**28 808 375**	**27 329 528**

Betriebsertrag		
Erträge aus medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungen	10 623 479	10 150 778
Leistungsbeiträge Kanton	8 332 459	5 788 448
Leistungsbeiträge Trägerschaft	0	1 108 122
Ärztliche Einzelleistungen	1 657 746	1 666 857
Übrige Spitaleinzelleistungen	3 733 450	4 264 844
Übrige Erträge aus Leistungen für Patienten	906 943	887 825
Finanzertrag	228 435	175 182
Erträge aus Leistungen an Personal und Dritte	907 469	900 800
Beiträge RD, Lehre, BD Trägerschaft	182 851	165 950
Beiträge RD, Lehre, BD Kanton	1 645 660	940 385
Total Betriebsertrag	**28 218 492**	**26 049 191**
Ausserordentlicher Erfolg	**41 648**	**19 895**
Total Betriebsergebnis (ohne IHG)	**548 234**	**1 260 442**

Nebenrechnung SNZ 144		
Aufwand	1 317 346	1 219 739
Erträge Leistungen	-292 208	-228 416
Beiträge Kanton	-1 025 138	-991 322
Total Ergebnis SNZ 144	**0**	**0**

Übersicht Finanzierung durch Trägerschaft		
Leistungsbeiträge *	0	1 108 122
Beiträge Krankentransportdienst, Lehre, gemeinwirtschaftliche Leistungen	182 851	165 950
Rückzahlung IHG-Darlehen	448 000	448 000
Betriebsergebnis (ohne IHG)	548 234	1 260 442
Beitrag Trägerschaft	**1 179 085**	**2 982 514**

* die Leistungsbeiträge werden ab 2012 vom Kanton in Rechnung gestellt

Bilanz per 31. Dezember 2012

Aktiven	2012	2011
Flüssige Mittel	4 717 319	2 451 095
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	3 688 812	3 202 838
Andere kurzfristige Forderungen	585 814	71 338
Forderung Kanton (Beiträge)	356 211	1 385 554
Forderung Trägerschaft (Beiträge)	182 851	1 274 072
Kontokorrent Gemeinden/Trägerschaft	-25 280	-7 795
Kontokorrent SNZ 144	0	23 828
Vorräte	1 152 697	1 184 684
Aktive Rechnungsabgrenzung	32 794	39 656
Total Umlaufvermögen	**10 691 218**	**9 625 270**
Grundstück und Bauten	1 536 001	1 399 001
Technische Anlagen und Maschinen	1 573 000	1 871 000
Projektierungskosten	1 738 080	100 196
Finanzanlagen	157 081	167 081
Total Anlagevermögen	**5 004 162**	**3 537 278**
Betriebsergebnis (inkl. IHG)	**996 234**	**1 708 442**
Total Aktiven	**16 691 614**	**14 870 990**

Passiven		
Kurzfristige Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	2 243 928	1 709 767
Passive Rechnungsabgrenzung	285 923	142 275
Investitionsbeiträge Kanton	8 140 160	7 977 997
Kontokorrent SNZ 144	91 337	0
IHG Darlehen	446 000	894 000
Rückstellungen Betrieb	160 000	20 000
Rückstellungen Investitionen	748 400	0
Total Fremdkapital	**12 115 748**	**10 744 040**
Eigenkapital	**4 357 000**	**3 909 000**
Fondskapital	**218 866**	**217 950**
Total Passiven	**16 691 614**	**14 870 990**

Anhang 2012

Brandversicherungswerte der Sachanlagen	2012	2011
Betriebseinrichtungen	34 250 000	34 250 000
Immobilien	57 286 400	55 584 100

Eventualverpflichtung

Die Baserate pro 2012 ist bis dato lediglich provisorisch auf CHF 9 918.00 mit einem Kostengewicht von 1.0 von der Regierung festgesetzt worden. Die provisorische Festsetzung gilt jedoch nur so lange, bis verhandelte oder festgesetzteTarife definitiv vorliegen.
Ein anderslautender Tarif wird rückwirkend auf sämtliche Austritte ab 1.1.2012 Gültigkeit haben.

Vorjahresvergleich der Erfolgsrechnung

Die Rechnung 2012 wurde aufgrund der neuen Spitalfinanzierung nach SwissDRG angepasst.
Ein Vergleich mit den Vorjahren ist deshalb nur bedingt möglich.

Risikobeurteilung

Der Spitalvorstand hat eine Risikobeurteilung durchgeführt, dokumentiert und falls notwendig, erforderliche Massnahmen eingeleitet.

Bericht der Revisionsstelle

confidar

Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung 2012
an die Delegiertenversammlung des Spitalverbandes Surselva

Als Revisionsstelle haben wir die beiliegende Jahresrechnung des Spitalverbandes Surselva, bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang für das am 31. Dezember 2012 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

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

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 entspricht die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2012 abgeschlossene Geschäftsjahr dem schweizerischen Gesetz und den Statuten.

MITGLIED: svit und TREUHAND | SUISSE

TREUHAND AG | FIDUZIARIA SA | SCHULSTRASSE 59 | 7130 ILANZ | TEL. 081 920 07 07 | FAX 081 920 07 08 | WWW.CONFIDAR.CH

confidar

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 vereinbare Sachverhalte vorliegen.

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

Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

Ilanz, 16. April 2013

CONFIDAR TREUHAND AG

Guido Wieland
Revisionsexperte
Leitender Revisor

Adrian Bergamin
Revisionsexperte

MITGLIED: svit und TREUHAND | SUISSE

TREUHAND AG | FIDUZIARIA SA | SCHULSTRASSE 59 | 7130 ILANZ | TEL. 081 920 07 07 | FAX 081 920 07 08 | WWW.CONFIDAR.CH

Hauptdiagnosen Medizin, stationär und ambulant

		Stationär Anzahl	Stationär %	Ambulant Anzahl	Ambulant %
I	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten (A00 – B99)	84	9.46	52	3.00
II	Neubildungen (C00 – D48)	41	4.62	86	4.95
III	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems (D50 – D89)	12	1.35	31	1.79
IV	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (E00 – E90)	26	2.93	32	1.84
V	Psychische und Verhaltensstörungen (F00 – F99)	31	3.49	17	0.98
VI	Krankheiten des Nervensystems (G00 – G99)	53	5.97	20	1.15
VII	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde (H00 – H59)	0	0	18	1.04
VIII	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes (H60 – H95)	12	1.35	36	2.07
IX	Krankheiten des Kreislaufsystems (I00 – I99)	190	21.40	236	13.59
X	Krankheiten des Atmungssystems (J00 – J99)	100	11.26	71	4.09
XI	Krankheiten des Verdauungssystems (K00 – K93)	103	11.60	422	24.31
XII	Krankheiten der Haut und der Unterhaut (L00 – L99)	5	0.56	21	1.21
XIII	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (M00 – M99)	52	5.86	90	5.18
XIV	Krankheiten des Urogenitalsystems (N00 – N99)	53	5.97	68	3.92
XV	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (O00 – O99)	1	0.11	1	0.06
XVI	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben (P00 – P96)	0	0	9	0.52
XVII	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomen-anomalien (Q00 – Q99)	0	0	4	0.23
XVIII	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind (R00 – R99)	91	10.25	364	20.97
XIX	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äusserer Ursachen (S00 – T98)	34	3.83	64	3.69
XX	Äussere Ursachen von Morbidität und Mortalität (V01 – Y98)	0	0	1	0.06
XXI	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen (Z00 – Z99)	0	0	93	5.36
	Total	**888**	**100.00**	**1736**	**100.00**

Hauptdiagnosen Chirurgie

MDC	Beschreibung	2012
08	Krankheiten und Störungen des Bewegungsapparates und des Bindegewebes	635
06	Krankheiten und Störungen des Verdauungstraktes	132
01	Krankheiten und Störungen des Nervensystems	100
09	Krankheiten und Störungen der Haut, des Unterhautgewebes und der Mamma	64
05	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	32
07	Krankheiten und Störungen der Leber, der Gallenwege und des Pankreas	30
04	Krankheiten und Störungen des Atmungssystems	27
21B	Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten	24
12	Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	12
18B	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	10
03	Krankheiten und Störungen von Ohr, Nase, Mund und Hals	6
11	Krankheiten und Störungen der Niere und der Harnwege	5
16	Hämatologische und immunologische Krankheiten und Störungen	2
21A	Polytrauma	2
22	Verbrennungen	2
23	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Kontakte	1
10	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechsel-Krankheiten und -Störungen	1
00A	Fehler-DRGs und sonstige DRGs	1
	Total	**1 086**

Anästhesieleistungen

Nach Klinik	2012	2012 in %	2011	2011 in %
Chirurgie-Orthopädie	1 195	82	1 226	82
Gynäkologie / Geburtshilfe	195	13	198	13
Urologie und Diverse	62	5	80	5
Total Anästhesien	**1 452**	**100**	**1 504**	**100**
davon Notfälle	575	40	587	39
Anästhesiestunden	2 632		2 706	
Anästhesie-Verfahren (Kombination möglich)	**1 511**	**100**	**1 568**	**100**
Intubation	334		409	
Larynxmaske	341		281	
Maske / iv	65		57	
Total allg. Verfahren	**740**	**49**	**747**	**48**
PDA	74		69	
Spinal	498		512	
Plexus Arm div. Methoden	27		34	
iv-regional Arm	116		159	
periphere Blockaden	17		7	
Total regionale Verfahren	**737**	**49**	**781**	**50**
Stand by (Überwachung)	34	2	34	2

Intensivüberwachungsstation

Diagnosen und Massnahmen	2012	2011
Ausschluss Myokardinfarkt	34	47
Myokardinfarkt	14	23
Pacemaker	0	0
Thrombolyse	0	1
Defibrillation / Kardioversion	19	17
Intubation	0	2
Beatmungs-Pat.	0	0
Lungenödem	3	8
Pneumonie	42	37
Sepsis	14	8
Epileptischer Anfall	11	17
CVI / TIA	24	22
Intoxikation	33	25
Bülaudrainage	6	11
Matthys-Drain	1	2
Telemetrie	71	67
Kipptisch	9	4
Postoperat. Überwachung	395	456
Commotio-Überwachung	109	103
Aufenthaltsdauer Mittelwert	**19.9**	**18.8**
Aufenthaltsdauer Stunden total	**19 139**	**18 752**

Betreute Patienten	Medizin	Chirurgie	Gynäkologie	Pädiatrie	Total
Stationäre Patienten	393	460	21	26	900
Ambulante Patienten	40	15	7	0	62
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Std.	26.2	15.8	3.2	7.2	19.9
Total Patienten 2012	**433**	**475**	**28**	**26**	**962**
% Stunden 2012	59	39	1	1	100
Total Patienten 2011	426	497	43	34	1 000
% Stunden 2011	56	41	2	1	100

Gynäkologie und Geburtshilfe

MDC	Beschreibung	2012	2011
06	Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1	4
09	Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	5	7
11	Krankheiten und Störungen der Harnorgane	8	3
13	Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	39	39
14	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	146	146
15	Neugeborene	139	133
18B	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	1	1
19	Psychische Krankheiten und Störungen	1	2
21B	Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen	1	1

Radiologische Diagnostik

Konventionelle Radiologie	**2012**	**2011**
Thorax-Untersuchungen	1 568	1 436
Schädel	22	29
Wirbelsäule	491	454
Schultergelenk, Schulterblatt, Clavicula	324	355
Obere Extremitäten	699	759
Becken, Hüftgelenk	536	527
Untere Extremitäten	1 273	1 225
Mammografie	251	330
Abdomen	116	191
ERCP	19	19
Magen-Darm-Trakt (mit Kontrastmittel)	26	37
Cystografie (MCUG)	0	3
HSG	0	2
Interventionen unter BV	4	4
Abszess-Drainage		
Befundung auswärtiger Bilder	131	154
Total Untersuchungen	**5 460**	**5 525**
ambulant	2 615	2 985
stationär	2 845	2 540
Knochendichtemessung (DEXA)		
Total Untersuchungen	**169**	**144**
ambulant	156	133
stationär	13	11
Computertomografie		
Abdomen	468	441
Thorax	308	291
Schädel	253	255
Wirbelsäule	177	172
Schultergelenk, obere Extremitäten	50	44
Becken, untere Extremitäten	124	146
Interventionen	4	3
Infiltrationen	29	32
Total Untersuchungen	**1 413**	**1 384**
ambulant	721	814
stationär	692	570
Total Untersuchungen	**7 042**	**7 053**
ambulant	3 492	3 932
stationär	3 550	3 121

Funktionsuntersuchungen

	2012	2011
Ruhe-EKG	1 703	1 871
Belastungs-EKG (Fahrrad- und Laufbandergometrie)	83	116
Holter-EKG	173	188
Telemetrie	60	67
24-Stunden-Blutdruckmessung	12	16
Orthostase-Versuch (Schellong und Tilt-Test)	78	38
Lungenfunktionsprüfung (gross und klein)	53	36
Polysomnographie (Schlafpnoe-Screening)	4	10
Total	**2 166**	**2 342**
ambulant	371	487
stationär	1 795	1 855

Endoskopie und gastrointestinale Funktionsdiagnostik

Unterer Darmtrakt	**2012**	**2011**
Koloskopien, Rektosigmoidoskopien	405	464
Polypektomien	259	277
Dickdarmbiopsien	130	134
andere Eingriffe (inkl. Chromoendoskopie)	305	304
Starre Anoskopien, Proktoskopien, Rektoskopien	176	179
Proktologische Behandlungen	36	41
Oberer Darmtrakt		
Obere Panendoskopien	350	432
Ösophagus-, Magen-, Dünndarmbiopsien	314	400
Unterspritzung, Sklerosierung, Varizenligatur, Clip	8	2
Bougierungen, Dilatationen	7	2
Perkutane endoskopische Gastrostomie PEG inkl. Wechsel	2	2
Ösophagusstenteinlage, Zenker-Divertikulotomie	0	2
andere Eingriffe (inkl. Chromoendoskopie)	292	315
Gallenwege		
ERCP	19	19
Papillotomien	15	12
Steinextraktionen	10	11
Drainagen und Stents	4	7
Funktionsdiagnostik		
24-Std-pH-Manometrie	2	0
Stationäre Ösophagusmanometrie	2	0
Anorektale Manometrie	8	10
Anorektale Sonographie	11	12

SOMATOM
Emotion 6

Ultraschall

		2012	2011
Abdomen		1 210	1 278
Echokardiographien (TTE, TEE, Stress)		323	371
Gefässe (Doppler):	Extrakranielle hirnversorgende Halsgefässe	34	71
	Arterien (Extremitäten, Nieren, andere)	12	15
	Venen	79	94
Schilddrüse, Halsorgane		22	38
Thorax, Pleura		38	68
Mamma		12	17
Bewegungsapparat, Gelenke, andere Weichteile		116	140
Total		**1 846**	**2 092**
davon:	ambulant	557	730
	Punktionen, Biopsien, Drainagen	18	28
	mit Kontrastmittel verstärkt	3	1

Angiologische Abklärungen

	2012	2011
Konsultationen und Konsilien	**73**	**80**
Oszillographien	**52**	**58**
Duplexsonographien:	**102**	**115**
Extrakranielle hirnversorgende Halsgefässe	24	24
Aorta, Nieren- und Mesenterialgefässe	8	9
Extremitätenarterien	40	43
Venen	30	37
andere	0	2

Physiotherapeutische Behandlungen

Stationäre Patienten:	2012	2011
Wochenbett, Gynäkologie	108	106
Chirurgie, Orthopädie, Traumatologie	588	596
Innere Medizin	308	290
Pädiatrie	31	33
Total stationäre Patienten	**1 035**	**1 025**
Total Behandlungen	**4 181**	**3 766**
Ø Anzahl Behandlungen pro Patient	4.04	3.67
Ambulante Patienten:		
Total ambulante Patienten	**734**	**769**
Total Behandlungen	**8 888**	**8 994**
Ø Anzahl Behandlungen pro Patient	12.11	11.70

Medikamentenkosten

	2012	2011
Nervensystem	60 236	67 875
Herz und Kreislauf	10 994	11 778
Lunge und Atmung	4 036	4 000
Gastroenterologika	6 722	7 621
Nieren und Wasserhaushalt	64 363	63 613
Blut	89 510	113 103
Stoffwechsel	520 178	484 086
Mittel gegen Infektionskrankheiten	66 818	40 058
Gynäkologika	849	1 417
Dermatologika	22 302	21 775
Ophthalmologika	541	327
ORL	1 686	1 210
Tee	138	188
Diagnostika	8 742	8 911
Antidote	1 079	1 798
Verbandmaterial	2 996	7 283
Varia	9 577	9 090
Total	**870 767**	**844 133**

Spitalsozialdienst

	2012	2011
Klienten	188	190
Stundenaufwand *	377.80	343.25
Stundenaufwand pro Patient/Klient *	2.00	1.81
Personen im AHV-Alter (Frauen 64, Männer 65)	154 (82 %)	154 (81 %)
Personen vor AHV-Alter	34 (18 %)	36 (19 %)
Problemkategorien (Mehrfachnennungen möglich)		
Stationäre Rehabilitationen	100	95
Spitex	3	3
Hilfsmittel, Finanzen usw.	56	63
Pflegeheimplätze	56	52
davon Ferienbetten/Kurzzeitaufenthalte	38	35
Kur und Erholung	2	0
Altersheimplätze	0	0
Aufträge für Patiententransporte Fahrdienst SRK	15	19

* Aufwand inkl. Weiterbildung und generelle administrative Tätigkeiten

Laboruntersuchungen

	2012	2011
Hämatologie	9 526	9 833
Gerinnung	4 118	4 636
Serologie	1 747	1 698
Urin	1 564	1 767
Bakteriologie	2 566	2 262
Stuhl	42	68
Chemie	49 746	52 968
Punktate	37	30
Total der Untersuchungen	**69 346**	**73 262**
zusätzliche Untersuchungen für Kalibration & Qualitätskontrollen	21 274	22 651
ausgegebene Blutprodukte		
Ec-Konzentrate	349	325
FFP	12	10

Personalstatistik Durchschnittlicher Personalbestand im Berichtsjahr

Berufs- bzw. Personalgruppen	Planstellen	IST-Stellen	
Gruppen einschliesslich Schüler, Studenten, Praktikanten und Lehrlinge	inkl. Personal in Ausbildung exkl. SNZ 144		davon Personen in Ausbildung
Ärzte Chefärzte, Co-Chefärzte, Leitende Ärzte Oberärzte, Assistenzärzte, Unterassistenten	**22.30**	**22.37**	4.41
Pflegepersonal im Pflegebereich Kader mit ausschliesslicher Leitungsfunktion Krankenschwestern und -pfleger DN II Krankenschwestern und -pfleger DN I Pflegeassistenz (mit Ausbildung) pfleg. Hilfspersonal (ohne Ausbildung) Ausbildung + Administration	**36.50**	**35.23**	8.99
Personal med. Fachbereiche Anästhesie, Intensivpflege, Rettungsdienst, Operationssäle, Notfall, Gebärsaal, Röntgen, Labor, Physiotherapie, Med.-Diagnostik, Apotheke, Zentralmag., Mediz. Sekretariate, Sozialdienst, Seelsorge	**69.05**	**67.19**	3.95
Verwaltung Direktion, Verwaltungspersonal, Reception / Pat-Aufn., Informatik	**11.80**	**11.31**	3.27
Ökonomie, Hausdienst Küche, Ökonomie Wäscheversorgung Hausdienst Gärtnerei	**29.80**	**28.00**	4.20
Personal der techn. Betriebe Techn. Dienst	**3.20**	**3.42**	
Total Betriebspersonal	**172.65**	**167.52**	24.82
Gesamtes Personal (Stellen)	**172.65**	**167.52**	24.82
Total Personen (Stichtag 31.12.)		**261**	

Dienstjubiläen

Jahre	Vorname / Name	Bereich
10 Jahre	Bettina Casanova	Pflege 3. OG
	Mladenija Kocic	Hausdienst
	Benedikt Malin	Ärztlicher Bereich Pädiatrie
	Hanspeter Riedi	Techn. Dienst
	Adrian Schnoz	SNZ 144 GR
	Mike Schwandner	Rettungsdienst
	Jela Simic	Hausdienst
15 Jahre	Marie-Theres Bearth	Labor
	Rico Cavigelli	Techn. Dienst
	Mengina Collenberg	IMC
	Tomas Marques Suzel M. Filipe	Küche
	Manuela Mittner	Personalwesen
20 Jahre	Jacqueline Bearth	Pflege 3. OG
	Slavica Giorgio	Pflege 2. OG
	Ursula Illien	Pflege 3. OG
	Alexandra Quinter	OPS
	Blandina Quinter	Leitung Pflegedienst
	Monika Reinholtz	OPS
25 Jahre	Maria Panier	Hausdienst
30 Jahre	Erna Albin	Pflege 4. OG
	Ignazia Derungs	Hausdienst
	Brida Muoth	Pflege 3. OG
	Eddy Ter Braak	Röntgen
35 Jahre	Agatha Kaufmann	IMC

Pensionierungen

Vorname / Name	**Bereich**	**Pensionierungsdatum**
Manfred Kluge	SNZ 144	Februar 2012
Lotti Treier	Labor	April 2012

Aus- und Weiterbildungen

Vorname / Name	**Ausbildung**	**Abteilung**
Ursula Illien	Wundexpertin SAfW (1 Jahr)	3. OG
Annamarie Chistell	Palliative Care, Level B, Kantonsspital St. Gallen (2 Jahre)	4. OG
Bettina Werro	Sportphysiotherapeutin SPT, Universitäts- und Landessportzentrum Hallein (Salzburg) (2 Jahre)	Physio
Luzia Seeber	Dipl. Akupunkteurin TCM, Academy of Chinese Healing, Winterthur (4 Jahre)	Physio

Bereichsspezifische Fortbildungen

Rettungsdienst

Im Jahr 2012 wurden insgesamt 454 Stunden Weiterbildung absolviert. Der Schwerpunkt wurde auf die Zusammenarbeit mit anderen Organisationen gelegt. Es fanden diverse Weiterbildungen mit der Feuerwehr, Polizei, Sanitätsnotrufzentrale und der REGA statt.
Weiter wurden notfallrelevante Punkte theoretisch thematisiert und diese vor allem an den Ganztagesfortbildungen praktisch umgesetzt. Es haben 15 Fortbildungen für alle Mitarbeiter des Rettungsdienstes stattgefunden. Die Fortbildungen wurden stets vom Rettungsdienstpersonal sehr gut besucht. Die vom IVR geforderten 40 Fortbildungsstunden pro Mitarbeiter wurden eingehalten. Als Höhepunkt wurde die IVR-Rezertifizerung des gesamten Rettungsdienst Surselva erreicht.

Intensivüberwachungsstation

- Vertiefung Pflegeprozess
- CPR-Übungen im Behandlungsteam (Ärzte/Pflege)
- Einführung Whisperflow – Geräteschulung High-Flow CPAP
- Basale Stimulation Konzept IMC-Umsetzung
- Einführung in die Aromatherapie

Einblicke in das Spitalwesen

- Vorstellung der Berufsmöglichkeiten im Spital für Oberstufenschülerinnen
- Geführte Schnuppertage für Interessierte im Berufsfeld Pflege
- Zusätzlich wurde interessierten 5. Klässlern die Gelegenheit geboten im Rahmen des Nationalen Zukunftstages Mitarbeiter im RSS zu begleiten (Verantwortung: Zintha Berni)

Fortbildungen der Medizinischen Abteilung

Montag:	Interdisziplinäre Fortbildung	31
Dienstag:	Journal-Club	ca. 30
Mittwoch:	Klinische Demonstrationen	ca. 10
Mittwoch:	Tumorboard (1x monatlich)	8
Donnerstag:	Ultraschallkurs	ca. 20
Freitag:	Fall der Woche	ca. 20
Freitag:	Abendfortbildung mit dem Bündner Oberländer Ärzteverein	12

Interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltungen

31 ärztliche Fortbildungsveranstaltungen
(Verantwortung: Dr. Rolf Thouet)

Fortbildungen Pflege

Basale Stimulation
Zwei halbe Tage vertieft sich eine Arbeitsgruppe in stationsspezifischen Themen auf der Grundlage der Basalen Stimulation. Im Speziellen zu Aromapflege (Verantwortung: Esther Appenzeller).

Ausbildung
Praxislerntage: Lernen und reflektieren der täglichen Arbeit in phasenspezifischen Gruppen für Studierende HF und Lehrlinge FaGe (Verantwortung: Blandina Quinter, Zintha Berni)

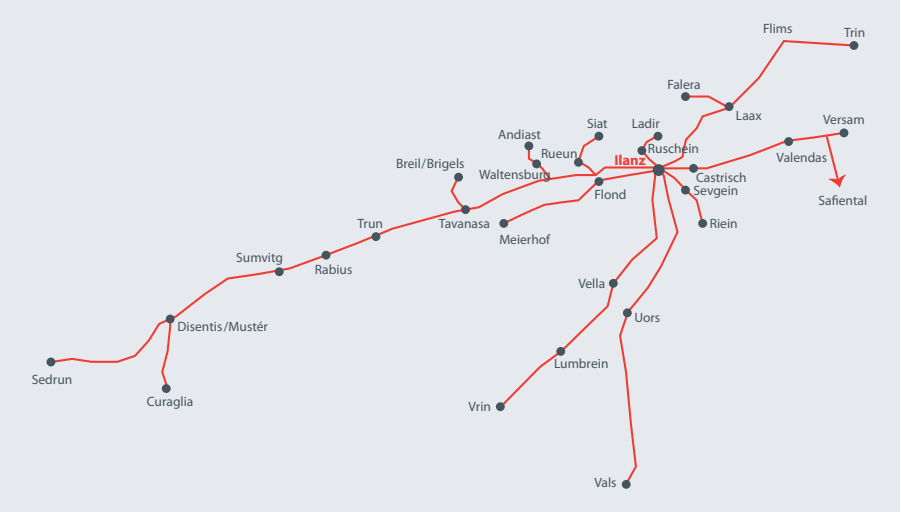
Fortbildungsveranstaltungen
Die Fortbildungsveranstaltungen standen unter dem Fokus der korrekten Implementierung der elektronischen Pflegedokumentation (pflegerischer Teil). Anwenderanliegen konnten situativ geklärt und nochmals gefestigt werden. Schulungen zu neuem Inhalt wurde fortlaufend durch Marianna Winkler durchgeführt.

Im Rahmen der Fortbildungsveranstaltungen der Palliative Care Surselva konnten die Mitarbeiterinnen der Pflege an den zwei Veranstaltungen zu den Themen: «Total pain» und «Pflege und Betreuung – der familienzentrierte Ansatz» teilnehmen.

Höhepunkt der Fortbildungen im Jahre 2012 war das Gastreferat von Frau Prof. Dr. Maria Müller Staub, Pflege PBS/ZHAW University Winterthur zur Thematik: «Professionalität in der Pflege». Frau Müller Staub ist Pflegewissenschafterin, Präsidentin des Schweizerischen Vereins für Pflegewissenschaft und Vorsitzende des Education & Research Committee von NANDA International. Sie leitet Projekte zu Pflegediagnosen und -qualität sowie zu E-Health, lehrt an Universitäten im In- und Ausland und ist Autorin vielfacher Publikationen. Es hat uns sehr gefreut mit Frau Prof. Dr. Maria Müller Staub eine hochkarätige Referentin in der Surselva zu haben. Der Abend war sehr interessant und gut besucht.

Information
informaziun
Anmeldung
Verwaltung

Das nahe Spital



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

Besuchszeiten

Allgemeine Abteilung
täglich von 13.00 bis 20.00 Uhr

Private und Halbprivate Abteilung
täglich von 10.00 bis 20.00 Uhr

Wöchnerinnen
täglich von 14.00 bis 16.00 Uhr und
täglich von 18.30 bis 19.30 Uhr
Väter mit Kindern den ganzen Tag

Kinderabteilung
Eltern den ganzen Tag
(Eltern können auch bei ihren Kindern übernachten)

Intensivüberwachung
Besuchszeiten nach Rücksprache mit den Pflegenden

Spital regiunal Surselva
REGIONALSPITAL SURSELVA
7130 ILANZ

Regionalspital Surselva | Spitalstrasse | 7130 Ilanz | Telefon 081 926 51 11 | E-Mail info@spitalilanz.ch | Internet www.spitalilanz.ch