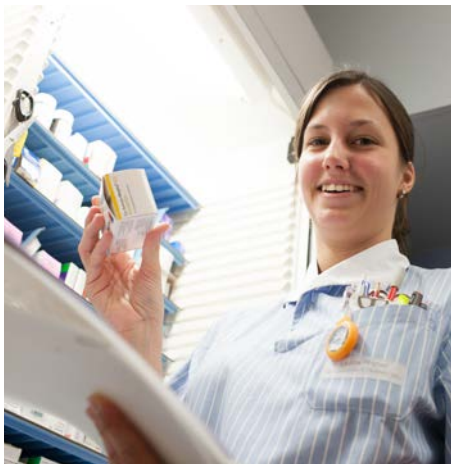
Geschäftsbericht 2013



Spital regiunal Surselva
REGIONALSPITAL SURSELVA
7130 ILANZ

Inhaltsverzeichnis

Bericht des Präsidenten 2/3
Bericht des CEO 4
Bericht Ärzte und Pflegedienst 5–9
Bericht der SNZ 144 GR 10
Spitalorgane 12/13

Patientenstatistik
Patientenherkunft nach Steuerdomizil 14
Patienten- und Pflegestatistik 15
Ambulante Patienten 15
Rettungsdienst 15

Rechnung
Erfolgsrechnung 2013 16
Bilanz per 31. Dezember 2013 17
Anhang 2013 17
Bericht der Revisionsstelle 18/19

Statistiken
Hauptdiagnosen Medizin, stationär und ambulant 20
Hauptdiagnosen Chirurgie/Orthopädie 21
Anästhesieleistungen 21
Intensivüberwachungsstation 22
Gynäkologie und Geburtshilfe 22
MDC Pädiatrie 2013 23
Radiologische Diagnostik 24
Funktionsuntersuchungen 25
Endoskopie und gastrointestinale Funktionsdiagnostik 25
Ultraschall 26
Angiologische Abklärungen 26
Physiotherapeutische Behandlungen 26
Medikamentenkosten 27
Spitalsozialdienst 27
Laboruntersuchungen 28

Mitarbeiter
Dienstjubiläen 28
Personalstatistik 29
Aus- und Weiterbildungen 30
Bereichsspezifische Fortbildungen 31
Fortbildungen Pflege 32

Das nahe Spital 33

Impressum

Herausgeber	Regionalspital Surselva
Redaktion	Spitaldirektion
Layout und Druck	communicaziun.ch, Ilanz
Auflage	550 Ex.

Alle Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter

Bericht des Präsidenten

Il spital sco center da provediment el sectur dalla sanadad
La fuorma da survetschs ei semidada enormamein ils davos 20 onns. Cun paucas excepziuns eran ils spitals cumpetents pli baul per il tractament staziunar. Cun la specialisaziun creschenta e novas tecnicas, p.ex. la pusseivladad da far operaziuns minimalinvasivas vegnan las dimoras uss adina pli cuortas ed ei dat in spustament el sectur ambulont. Aschia s'augmenta ton la qualitad da viver sco era l'aspectativa da veta dalla populaziun.

El maletg directiv davart l'organisaziun dil provediment dalla sanadad el cantun Grischun (Departament da giustia, segirezia e sanadad, 2013) vegn il sistem existent cun in provediment cun spitals decentral da princip rinforzaus. Il Spital Regiunal Surselva posseda in'infrastructura e specialists medicinals che permettan da sviluppar e realisar ensemen cun ils partenaris dalla regiun (miedis da casa, spitex, casas da vegls e da tgira e la promoziun e prevenziun dalla sanadad) la basa per in provediment da sanadad communabel per la regiun Surselva. Il spital ei cun scients da sia responsabladad en quei connex e vul furnir il support che vegn spitgaus dad el.

Il spital sco factur economic
Il Spital Regiunal Surselva generescha cun sia creaziun da valur directa in effect sco incumbensader impurtont per il commerci indigen ed interpresas da survetsch indigenas. Senza risguardar investiziuns edificialas pli grondas generescha il spital mintg'onn ina sviulta da CHF 2.2 miu. tochen CHF 2.4 miu. cun fatschentas, menaschis e corporaziuns publicas regiunalas. El sustegn aschia directamein la stabilitad ed il svilup economic dalla regiun. Da considerar ei era igl effect dall'economia publica ch'il spital regiunal ha sco patrun. Ina gronda part dalla paga netta totala da ver CHF 15.6 miu. per onn dils 230 collaboraturs cun domicil ella regiun flessegia sin differentas vias el ciclus economic regiunal.

Il spital sco patrun
Cun 260 emploiai ei il spital regiunal in dils gronds patruns en Surselva. El tegn quen dalla damonda creschenta per plazzas da lavur a temps parzial. Oz lavuran gia varga 50% dils emploiai a temps parzial. Il spital regiunal surpren responsabladad sco menaschi da scolaziun per sia nova generaziun da collaboraturas e collaboraturs. Cun ver 35 plazzas da scolaziun e da practicum ella medischina, ella tgira, ella sala d'operaziun, ella fisioterapia, el survetsch da salvament, ell'administraziun ed ella cuschina possibilitescha il spital a giuvnas e giuvens igl access alla veta professiunala en ina branscha ch'enconuscha neginas crisas.

Überprüfung der bestehenden Rechtsform
Unter dem Namen Spitalverband Surselva (Corporaziun da spital Surselva) besteht ein öffentlich-rechtlicher Gemeindeverband im Sinne des kantonalen Gemeindegesetzes.

Der Verband bezweckt eine bedürfnisgerechte und wirtschaftliche medizinische Versorgung der Surselva durch den Betrieb sowie den Unterhalt und den Ausbau des Regionalspitals Surselva in Ilanz.

Die heute noch geltenden Statuten datieren vom 27. September 1992. Obwohl für die strategische sowie die operative Führung des Betriebs ein neues und zeitgemässes Managementsystem eingeführt wurde, hat bis heute noch keine Statutenrevision stattgefunden.

Um sich auch in Zukunft auf dem Markt behaupten zu können, benötigt das Regionalspital Surselva Strukturen, die ein zeitgerechtes Handeln erlauben und den langfristigen Erhalt des Spitals gewährleisten.

Der Vorstand hat in seiner Sitzung vom 30. November 2012 beschlossen, die heutige Trägerschaftsform daraufhin zu überprüfen, ob sie den zukünftigen Bedürfnissen und Anforderungen noch gerecht wird. Andernfalls sollen allfällige Alternativen aufgezeigt werden. Mit diesem Entscheid wurde ein weiterer wichtiger Schritt in Richtung Zukunft gemacht. Der eingesetzte Lenkungsausschuss hat die Arbeit bereits aufgenommen und einige Male getagt. Mögliche neue Trägerschaftsformen sowie eine Totalrevision der Statuten werden noch im Laufe des Geschäftsjahres 2014 den Verbandsgremien zur Beschlussfassung unterbreitet. Es ist vorgesehen, eine eventuelle neue Rechtsform ab 1. Januar 2015 einzuführen.

Wechsel in der Direktion
Das Jahr 2013 war auch geprägt durch den Direktionswechsel. Überraschend hat Mario Evangelista im September auf Ende Dezember 2013 gekündigt. Seinen Entscheid haben wir mit Bedauern zur Kenntnis nehmen müssen. Der Vorstand, die Spitalleitung und alle Mitarbeitenden des Regionalspitals Surselva danken ihm für seinen Einsatz. Im Herbst 2013 hat der Vorstand Urs Kellenberger zum neuen Direktor mit Stellenantritt per 15. November 2013 gewählt. Urs Kellenberger war in verschiedenen Spitälern in der Ostschweiz als Direktor / CEO, Mitglied der Geschäftsleitung, Vorsitzender der Spitalleitung sowie Mitglied des Verwaltungsrates tätig. Mit Urs Kellenberger konnte für das Regionalspital Surselva eine Persönlichkeit gewonnen werden, die über langjährige Tätigkeit und fundierte Erfahrungen im Gesundheitswesen verfügt.

Managementvertrag zwischen dem RSS und dem Kantonsspital Graubünden mit Einsetzung einer Kooperationskommission als Führungsgremium für das Regionalspital Surselva
Die Spitäler in unserem Land sind gegenwärtig mit Entwicklungen konfrontiert, die in anderen Branchen vor zwanzig Jahren stattgefunden haben. Neu sind z. B. die Offenlegung von Qualitätszahlen und damit der direkte Vergleich mit anderen Spitälern oder die strategische Fokussierung des Leistungsangebots. Weitere Neuerungen, die für das Spitalwesen grösstenteils ungewohnt sind, sind Struktur- und Prozessbereinigungen mit dem Ziel, die Qualität zu optimieren und Kostensenkungspotenziale auszuschöpfen sowie der konsequente Einsatz von betriebswirtschaftlichen Kennzahlen.

Zwischen dem RSS und dem Kantonsspital Graubünden (KSGR) bestand bereits in verschiedenen Bereichen eine Kooperation aufgrund verschiedener Zusammenarbeitsverträge (beispielsweise Onkologie, Kardiologie, Radiologie etc.). Die konkrete fallweise Zusammenarbeit ergab sich teilweise auch ohne expliziten Zusammenarbeitsvertrag. Indem die Zusammenarbeit bis anhin eher im Einzelfall gelebt wurde, hat sie sich bisher noch zu wenig weiterentwickelt und es konnten damit auch nur teilweise Synergien genutzt werden. Mit einer klaren neuen Regelung der Zusammenarbeit verfolgen wir das Ziel, das Regionalspital Surselva in Ilanz in der Erbringung seines Leistungsauftrages für die Surselva zu stärken. Das oberste Ziel der neuen Kooperation besteht darin, in Beibehaltung der Eigenständigkeit des Regionalspitals Surselva weiterhin eine qualitativ hochstehende und quantitativ ausreichende Grundversorgung in der Spitalregion Surselva sicherstellen zu können. Zusammengefasst werden mit der neuen Kooperation die folgenden Vorteile für die beiden Partner angestrebt:

- Breiteres, kompletteres Angebot vor Ort (zu variablen Kosten). Dies nach dem Grundsatz, dass alles, was vor Ort in Ilanz angeboten werden kann, auch hier gemacht wird.
- Zunahme der Regionalversorgerfälle für das RSS / Zunahme der Zentrumsversorgerfälle für das KSGR (ungleiche Patientengruppen). Das RSS arbeitet überall, wo vor Ort in Ilanz kein Angebot besteht, primär mit dem KSGR zusammen.
- Skaleneffekte, bessere Auslastung der Infrastruktur, Synergien in den Supportleistungen, in der Administration und im Einkauf

Mit einstimmigem Beschluss haben die Delegierten anlässlich der Delegiertenversammlung vom 2. Dezember 2013 dem neuen Managementvertrag zwischen dem RSS und dem KSGR mit der Einsetzung einer Kooperationskommission als Führungsgremium für das Regionalspital Surselva zugestimmt.

Dank
Im Namen des gesamten Vorstandes danke ich allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und der Spitalleitung für ihren grossen 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 CEO

Wir bilden aus!
Die Bildungssysteme im Gesundheitswesen und der individuelle, nie abgeschlossene Lernprozess sollen mehr abdecken als Vermittlung von blossem Formalwissen oder Intellektualität. Wo im Berufsalltag der behandelnden und betreuenden Mitarbeitenden Technik und Wissen aufhört, beginnt Menschlichkeit und Empathie gegenüber den Patienten. Im Regionalspital Surselva wird in der Aus-, Fort- und Weiterbildung ein Ansatz angestrebt, der die Entwicklung der Mitarbeitenden ebenso umfasst wie Aufnahme, Aneignung und Entwicklung von Wissen.
Die Anforderungen der Praxis stehen in einer gewissen Spannung zur allgemein vorherrschenden Funktion des Bildungs- und Ausbildungssystems – nur auf die Berufstätigkeit vorzubereiten. Das Bildungssystem im Gesundheitswesen bietet die Chance, den weichen Faktoren die ihnen gebührende Aufmerksamkeit zu schenken. Ganz im Sinne grosser Vordenker, die als Ziel der Bildung die Harmonie zwischen Herz, Geist und Hand als erstrebenswert erachten. So erstaunt es nicht, dass im Sommer 2014 schweizweit mehr als 8700 junge Männer und Frauen eine der vier Stufen der Pflegeausbildung beginnen. Heute gehört die dreijährige Lehre Fachfrau oder Fachmann Gesundheit bei den Jugendlichen nach dem KV zu den populärsten Möglichkeiten der Grundausbildung.
Das Regionalspital Surselva ist sich seiner Verantwortung zur Sicherstellung des eigenen Bedarfs an kompetenten Berufsleuten bewusst. Über 60 Ausbildungs- und Praktikumsplätze in verschiedenen Berufen sind ein starkes Zeichen dafür.

Im vorliegenden Geschäftsbericht des Regionalspitals Surselva wird dem Thema Bildung, einem Schlüsselfaktor für die individuelle und betriebliche Entwicklung, die notwendige Aufmerksamkeit geschenkt. Aus-, Fort- und Weiterbildung wirkt nachhaltig, wenn sie als ständige Aufgabe verstanden wird und nicht als auf Modewellen folgender Aktivismus.

Das Jahr 2013
Im Berichtsjahr stieg die Zahl der stationär behandelten und betreuten Patienten auf 2737. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine Zunahme von 179 Patienten, resp. +7 %. Erfreulich auch die Zunahme der Geburten. 165 Neugeborene erblickten in unserem Spital das Licht der Welt. In den vergangenen zwölf Jahren wurden zwischen 124 und 157 Geburten verzeichnet. Die gestiegenen Frequenzen wirkten sich ebenso positiv auf das Betriebsergebnis 2013 aus. Die Rechnung schloss mit CHF 545 964 und damit um CHF 109 084 besser ab als budgetiert.
Bei den Investitionen sind der Ersatz des Schwesternrufs und der Patientenmedienterminals (Telefon, Radio, Fernseher, IT) zu erwähnen.
Das Regionalspital Surselva ist im Dezember von H+, dem Verband der Schweizer Spitäler, mit dem Gütezeichen REKOLE® für das betriebliche Rechnungswesen ausgezeichnet worden. Damit erfüllt es die nationalen Richtlinien der Kostenrechnung und der Leistungserfassung für Spitäler.
Am 31. Oktober stattete der Vorsteher des Departements DJSG, Dr. Christian Rathgeb, dem Regionalspital Surselva einen Besuch ab. Er vertiefte mit dem Vorstand und der Spitalleitung aktuelle Themen wie Spitalplanung, Spitalfinanzierung, Personalsituation und Gesundheitsversorgung in der Surselva. Dieser Austausch wurde sehr geschätzt.

Ausblick
Im Jahr 2014 arbeitet das Regionalspital Surselva an den Grundlagen für seine mittel- und langfristige Tätigkeit. Operative Projekte aus den Vorjahren gelangen in die Umsetzung und die Kooperation mit dem KSGR wird in der ganzen Breite intensiviert.

Die Gesundheitsregion Surselva, bestehend aus allen Leistungsanbietern (Spital, Hausärzte, Heimen, Spitex und Prävention) beginnt seine gemeinsamen Interessen zu Gunsten der Bevölkerung zu bündeln. Ein anspruchsvoller, aber gleichzeitig wegweisender Schritt.

Trägerschaft und Bevölkerung sollen in nächster Zukunft über eine neue Rechtsform des Regionalspitals entscheiden. Politische und strategische Interessen werden entflechtet und den Entscheidungsträgern damit die Legitimation für sach- und fachgerechte sowie rasche Entscheide gegeben.

Dank
Unsere Arbeit wird zunehmend mit neuen Vorschriften und Rahmenbedingungen beeinflusst. Sich darauf vorbereiten und das Beste daraus abzuleiten bleibt die Devise. Mit Initiative, Ideen und grosser Standfestigkeit begegnen wir diesem Druck. So sind die gesteckten und erwarteten Ziele im vergangenen Jahr erreicht worden. Für den grossen Einsatz und die geleistete Arbeit bedanke ich mich bei den Mitarbeitenden aller Stufen und Arbeitsbereichen.
Der Dank richtet sich auch an die Delegierten und den Vorstand für ihre zielgerichtete Weichenstellung zur Zukunftssicherung.
Mit unseren Zuweisern und Kooperationspartnern verbindet uns nicht nur eine erfolgreiche Vergangenheit, sondern eine immer bedeutsamere Zukunft. Danke für das Vertrauen und die Zusammenarbeit.

Urs Kellenberger
CEO

Bericht Ärzte und Pflegedienst

INNERE MEDIZIN

Im Berichtsjahr wurde im stationären Bereich die Tausendermarke geknackt. Mit 1003 Patienten behandelten wir 13 % mehr als im Vorjahr. Die Pflegetage stiegen um 22 % auf 7509 Tage an, weshalb auch die durchschnittliche Aufenthaltsdauer auf 7,5 Tage anstieg. Ambulant behandelten wir mit 2344 Patienten 6 % mehr als im Vorjahr. Man muss nicht speziell betonen, dass dieses Arbeitspensum von allen Mitarbeitern den grössten Einsatz erforderte, den ich an dieser Stelle herzlich verdanken möchte.

Die Verteilung der Diagnosen war ähnlich wie in den Vorjahren. Die Krankheiten des Kreislaufsystems (Herzschmerzen, Herzinfarkt, Herzschwäche, Hirnschlag und andere Durchblutungsstörungen) machten knapp einen Fünftel aller Diagnosen aus, je 13 % der Hauptdiagnosen waren dem Verdauungstrakt und dem Atmungssystem zuzuordnen.

Die Zahl der Endoskopien hat nach einem Rückgang im Jahr 2011 im Berichtsjahr wieder deutlich zugenommen. Wir führten insgesamt 1031 Untersuchungen durch, davon 82 % ambulant. Eine beträchtliche Steigerung stellten wir bei den Dickdarmspiegelungen um 10 % auf 433 Untersuchungen fest. Als eines der letzten Länder Europas werden seit Juli 2013 auch in der Schweiz die Kosten der Darmkrebsfrüherkennung durch eine Vorsorgekoloskopie für alle 50- bis 69-Jährigen von der Grundversicherung übernommen. Vorher wurde diese Untersuchung nur bei Symptomen wie Blut im Stuhl, Stuhlgangsproblemen oder Bauchschmerzen von der Krankenkasse bezahlt.

Neben der Endoskopie ist der Ultraschall das wichtigste diagnostische Instrument in der Inneren Medizin. Von den 2255 Untersuchungen entfielen 65 % auf den Bauchraum, 18,5 % auf das Herz und 5 % auf die Blutgefässe. Thrombosen der Blutgefässe werden nahezu ausschliesslich mit dieser Methode diagnostiziert. Die Assistenzärzte haben die Möglichkeit, bei uns diese Untersuchungstechnik kompetent zu erlernen, nicht zuletzt da sowohl der Chefarzt wie auch sein Stellvertreter offizielle Tutoren der Schweizerischen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (SGUM) sind.

Das Funktionslabor ist ebenfalls ein diagnostischer Schwerpunkt der medizinischen Abteilung, wo insgesamt 1982 Elektrokardiogramme, 235 Langzeit-EKG's, 80 Belastungsuntersuchungen sowie 37 Langzeit-Blutdruckregistrierungen durchgeführt wurden. Zur Prüfung der Atmungsorgane wurden insgesamt 63 Lungenfunktionsprüfungen und 5 Schlaf-Apnoe-Screening-Untersuchungen vorgenommen.

Neben der Abklärung und Behandlung von Patienten ist die Ausbildung von Ärzten eine herausfordernde und befriedigende Aufgabe. Während des vergangenen Jahres haben wir auf der Medizinischen Abteilung 8 Studentinnen und Studenten im Rahmen des Wahlstudiumjahrs bzw. Praktischen Jahrs für jeweils 3 bis 4 Monate kurz vor dem Staatsexamen in die praktische Arzttätigkeit eingeführt. Auf den 7 Assistentenstellen bildeten wir im Berichtsjahr 11 Assistenzärztinnen und Assistenzärzte aus, die nach dem Staatsexamen für mehrheitlich 2 Jahre bei uns einen Teil ihrer «Berufslehre» zum selbständigen Arzt absolvieren.

Dr. med. Ueli Zellweger
Chefarzt Innere Medizin

ANÄSTHESIE UND INTENSIVÜBERWACHUNG

Die Kenndaten der Anästhesie liegen im üblichen Bereich der letzten Jahre.

Die hohe Belastung durch die Pikettdienste führte auch dieses Jahr zu einer Mutation beim Pflegepersonal der Anästhesie: Bettina Heinzl wechselte nach Uster, dafür kehrte Denise Nigg in ihre Heimat zurück.

Seit dem Winter 2013 bieten auch wir im ärztlichen Bereich Ausbildung an: Da eine Assistentenstelle aus finanziellen Gründen nicht möglich ist, beteiligen wir uns in der Hochsaison mit einer Unterassistentenstelle. In der ersten Rotation hatten wir für vier Monate einen jungen Kollegen aus Deutschland, welcher sich gut bewährte. Es war eine schöne Herausforderung an alle Mitarbeiter, ihm etwas mitzugeben und er verdankte es uns durch eine hervorragende Kritik im entsprechenden Internetforum. Dies führte zu einer vermehrten Nachfrage nach der ausgeschriebenen Stelle.

Auch auf der IMC blieb die Situation stabil. Mehr Sorge machen uns die Richtlinien für IMC, welche die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin 2013 publiziert hat. Stark von universitärer Seite beeinflusst ist ein Regelwerk entstanden, welches der Situation an den peripheren Spitälern nicht gerecht wird. Deshalb hat die Gesundheitsdirektorenkonferenz eine Arbeitsgruppe eingesetzt, die schweizweit gültige Kriterien für Überwachungsstationen definiert.

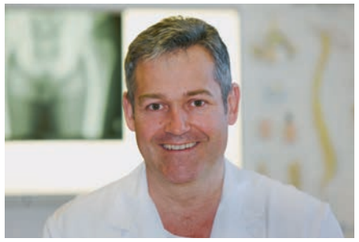
Dr. med. Kaspar Meier
Chefarzt Anästhesie

CHIRURGIE

In den letzten Jahren gestaltet sich die Besetzung vakanter Assistenzarztstellen zunehmend schwieriger. Noch vor Jahren ermöglichten Blindbewerbungen eine Stellenbesetzung langfristig zu planen. Heute sind wir dankbar, wenn sich valable Bewerber auf unsere Stelleninserate auf den Webportalen kurzfristig melden. Schon immer war es schwierig die Stellen mit Schweizern zu besetzen. Das Arbeitszeitgesetz mit der Einhaltung einer 50 Stundenwoche zwingt die Spitäler mehr Assistenzarztstellen zu besetzen. Mit der Feminisierung des Arztberufs folgt der vermehrte Wunsch einer Teilzeitanstellung und verschärft zusätzlich das Problem des Ärztemangels.

Längst werden Studienabgänger auch an Zentrumskliniken direkt angestellt und erhalten fast von Beginn weg die Zusage einer Ausbildungsstelle bis zum Facharzt und müssen sich die Anfängersporen nicht mehr im Kleinspital abverdienen.
Deshalb pflegen wir seit längerem einen Austausch mit verschiedenen Kliniken und schaffen eine klassische Win-win-Situation und profitieren gegenseitig durch Netzwerkbildung mit Partnerkliniken in der Assistenzarztausbildung. Seit Kurzem sind wir auch ins Hausarztprojekt Capricorn zusammen mit weiteren Bündner Spitälern integriert. Wir profitieren so vom Know-how der Jungärzte und ermöglichen umgekehrt die Erfüllung von Ausbildungszielen des Facharztcurriculums, die an einer Zentrumsklinik wegen der geringen Fallzahl vor allem im traumatologischen Bereich für die einzelnen Assistenzärzte nur teilweise in der geforderten Zeit erreicht werden können. Die Anforderungen an die ausbildenden Kaderärzte steigen stetig auch aufgrund der Vorgaben der Fachgesellschaften, was uns laufend dazu zwingt, selber auf dem neuesten Stand der medizinischen Entwicklung zu bleiben um eine fundierte Ausbildung zu gewährleisten und den Ansprüchen an eine optimale Facharztausbildung gerecht zu werden.

Dr. med. Patrick Mäder
Chefarzt Chirurgie



ORTHOPÄDIE-SPORTMEDIZIN, PHYSIOTHERAPIE

Die Orthopädie-Sportmedizin schaut auf ein erfolgreiches Jahr zurück mit steigenden Zahlen in allen Behandlungsbereichen. Sowohl im Bereich des Knie- und Hüftgelenksersatzes, als auch im Bereich der minimalinvasiven Gelenksspiegelungen, vor allem im Knie- und Schulterbereich, konnten die Zahlen, trotz schwierigem gesundheitspolitischem Umfeld, nochmals deutlich gesteigert werden.
Dies hat natürlich positive Auswirkungen auch auf die Ausbildung, nicht nur im orthopädisch-ärztlichen Bereich, sondern über die gesteigerten Behandlungszahlen auch auf die Ausbildung der Physiotherapeuten bei uns im Spital.

Die Assistenzarzt- und Unterassistentenausbildung verläuft in enger Anbindung an die Chirurgie, was nicht zuletzt in Hinsicht auf eine optimierte Patientenversorgung und die seit jeher gemeinsame Versorgung der traumatologischen Patienten von Vorteil ist. Hierdurch können wir den Bewerbern für einen Ein- bis Zweijahreszeitraum eine sehr umfassende und generalisierte Weiterbildung bieten. Dies wissen die Bewerber auch zu schätzen, haben wir gegenüber vergleichbaren peripheren Spitälern bislang immer unsere Stellen weitestgehend besetzen können, wenn gleich auch wir immer mehr den Druck der verbesserten Arbeitsbedingungen im benachbarten Ausland und die Auswirkungen der ungenügenden Nachwuchsplanung der Gesundheitspolitik spüren.
Dass sich Engagement in der Weiterbildung bezahlt machen kann, zeigt sich am Zugang von Herrn Sebastian Ulsamer, der bereits als Assistenzarzt in unserem Hause tätig war und im 2013 als orthopädischer Oberarzt wieder zu uns zurückgekehrt ist.

Im Bereich der Physiotherapie besteht bereits seit Jahren mit der Physiotherapieschule Landquart sowie mit der ZHAW eine erfolgreiche Zusammenarbeit in der Praxisausbildung. Seit Anbeginn dieser Ausbildung ist es eine ständige Herausforderung, die Mitarbeiter der Physiotherapie beim Erwerb der hochschuldidaktischen Kompetenzen zu unterstützen, um die Physiotherapeutenausbildung auf dem vom Gesetzgeber vorgeschriebenen hohen Niveau gewährleisten zu können. Dank dieses Einsatzes konnten seit Beginn der Ausbildungsarbeit über 80 studierende Physiotherapeuten im Regionalspital Surselva betreut werden. Erfreulicherweise kehren regelmässig diplomierte Physiotherapeuten wieder zurück ans Regionalspital Surselva.
Dank des Einsatzes vieler Beschäftigter aus verschiedensten Bereichen ist es überhaupt möglich, eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung mit einer am hohen Schweizer Standard orientierten Ausbildung zu kombinieren, wofür ich die Gelegenheit nutze, mich herzlich bei Allen zu bedanken.

Dr. med. Martin Maleck
Leitender Arzt Orthopädie-Sportmedizin
Physiotherapie

LABOR

Die Laboruntersuchungen haben gegenüber 2012 um 22 % zugenommen. Dies ist grösstenteils darauf zurückzuführen, dass die medizinische Klinik ein Plus von 13 % an stationären Patienten aufweisen konnte.

In der zweiten Jahreshälfte wurde ein detailliertes Konzept erstellt, welche Laborgeräte in den nächsten Jahren ersetzt werden müssen. Im Herbst erfolgte der Wechsel der Analyzer für Hämatologie und Chemie. Wegen der grösseren Ausmasse der Geräte musste das bestehende Mobiliar teilweise entfernt werden. Die neuen Geräte wurden validiert, an die Labor-EDV angeschlossen und in den Routinebetrieb integriert. Dies, die Schulungen sowie die Erstellung und Umsetzung der entsprechenden SOP's verlangten von den Mitarbeiterinnen des Labors einen grossen Einsatz.

Neu können wir seit dem November 2013 mittels PCR-Diagnostik den gefürchteten Keim MRSA innert 2 – 3 Stunden nachweisen. Wir hoffen, im Frühjahr 2014 auch das Kit für die Noroviren in Betrieb nehmen zu können. Ziel ist es, die Anzahl der Isolationstage sowie die auswärtigen Laboruntersuchungen zu senken.

Dr. Kaspar Meier, Chefarzt Anästhesie
Sandra Hutter, Laborleiterin

GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

Die gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung bietet den Frauen und Müttern der Region Surselva eine 24 Stunden Betreuung an 365 Tagen im Jahr. Das Team erfahrener und engagierter Hebammen unter ärztlicher Leitung durch die zwei Belegärzte Dr. Dinkelacker und Dr. Schenker bietet neben der Anwendung schulmedizinischer Standards das volle Spektrum alternativmedizinischer Methoden wie Akupunktur, Homöopathie, Aromatherapie etc.

Die werdende Mutter mit ihrem Partner steht im Zentrum unserer Bemühungen, die Erfüllung des Wunsches nach einer möglichst natürlichen Geburt ist unser Ziel.

Im Jahr 2013 konnten wir erfreulicherweise einen deutlichen Anstieg der Geburtenzahlen auf 165 verzeichnen (im Vorjahr 138) – ein Ansporn, die oben genannten Ziele weiterhin konsequent zu verfolgen.
Die Kaiserschnittrate schwankte in den letzten Jahren zwischen 17 und 26 Prozent – im gesamtschweizerischen Vergleich eine erfreulich niedrige Zahl!
Die Möglichkeit einer geburtshilflichen Peridural-Anästhesie («Rückenmarks-Betäubung») steht rund um die Uhr zur Verfügung. Dreimal im Jahr (jeweils letzter Dienstag in den Monaten Januar, Mai und September) wird für die werdenden Eltern eine Gebärsaal-Besichtigung angeboten, die auf grosses Interesse stösst!

Neben der Geburtshilfe wird durch die Belegärzte auch das volle Spektrum gynäkologischer Operationen durchgeführt. Neben den klassischen Unterleibsoperationen auch die Brust-Chirurgie inkl. Krebsoperationen an Brust und Unterleibsorganen.
Die lapraskopischen Eingriffe (Bauchspiegelung, auch «Knopfloch-Chirurgie» genannt) sind ein weiterer Schwerpunkt unserer operativen Tätigkeit.

Unser Dank gilt den Frauen und Familien der Region, die die Arbeit des Teams schätzen und durch ihre Treue zum Regionalspital Surselva zum Erhalt der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung beitragen.

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

RADIOLOGIE

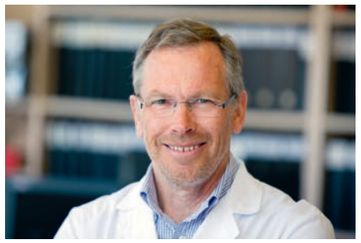
Personelles: Das Jahr 2013 war für das Team der Radiologie sehr stabil und ohne Mutationen. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter konnten bei der Ausbildung des vom BAG (Bundesamt für Gesundheit) neu verordneten Strahlenschutzgesetz teilnehmen. Herr Eddy Ter Braak hat die Ausbildung für das Personal der Operationsabteilung geleitet. Auf der Röntgenabteilung wurde die Ausbildung zusammen mit einem Strahlenphysiker geleitet.

Statistik: Die Untersuchungszahlen sind im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen. Die konventionellen Untersuchungen sind 4% höher als im Vorjahr. Die Dexa-Untersuchungen sind um 10% gestiegen, dies vor allem im ambulanten Bereich. Die Untersuchungen mittels Computertomographie haben um 10% zugenommen.

Technische Änderungen: Das 10 Jahre alte Dexa-Gerät (Knochendichtemessung) konnte nicht mehr die entsprechende Qualität liefern und konnte auch nicht mehr repariert werden. Ein modernes, sehr wenig gebrauchtes Occasionsgerät wurde angeschafft. Die bestehenden Anlagen waren rege im Gebrauch und konnten störungsfrei und mit hoher Qualität ausgenützt werden.

Das gute Ergebnis der Radiologie konnte Dank dem hohen Einsatz der MTRA´s erzielt werden. Ihre Leistungen und ihre hohe Qualität haben wesentlich dazu beigetragen, dass die Zusammenarbeit mit den Kliniken im Haus und den Hausärzten ausserordentlich gut ist.

Dr. med. Tomas Norlindh



KINDER UND JUGENDLICHE

Seit über 30 Jahren wird am RSS eine Abteilung für Kinder und Jugendliche geführt. Das ist gut so. Gut für unsere kranken Kleinen, die manchmal gut eine Stunde lang anreisen um ins Spital zu gelangen. Die Region und die Regierung bekennen sich zu dieser Abteilung und unterstützen sie ideell und finanziell, auch wenn bei relativ kleinen Fallzahlen nur über Quersubventionierung kostendeckend gearbeitet werden kann. Insgesamt bleiben im Berichtsjahr die Patientenzahlen in etwa stabil (medizinische Patienten 99, im Vorjahr 90, chirurgische Patienten 134, im Vorjahr 147).

Gefreut hat uns nicht nur der absolute Zuwachs an Geburten im Vergleich zum Vorjahr (von 139 auf 165), sondern vor allem auch der Zuwachs an Müttern aus der Region, die hier gebären (von 72% auf 76%). Dies, obwohl ein immer höherer Anteil an Neugeborenen zwangsläufig in Chur auf die Welt kommen muss, da die Rate an Frühgeburten und Mehrlingsschwangerschaften stetig zunimmt.

Ganz besonderen Dank gebührt den Mitarbeitenden unserer Abteilung und der Abteilung für Geburtshilfe, die unter der kompetenten Leitung von Sarah Berg und Barbara Morini saisonale Schwankungen im Team abzufangen wussten.

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

PFLEGE

Insgesamt 103 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bilden den Pflegedienst des Regionalspitals Surselva. Wie unter den Patienten stammt auch beim Pflegepersonal über die Hälfte aus der Surselva. Von den 62 Sursilvanerinnen und Sursilvanern sprechen 50 Personen Romanisch. Dieselbe Sprache zu sprechen, die eigene Kultur verstanden zu wissen, diese Aspekte sind für unsere regional fest verwurzelten Patienten von unschätzbarem Wert. Den Pflegenden gibt diese Gemeinsamkeit zusätzliche Sicherheit, die Bedürfnisse der Patienten richtig wahrzunehmen und sich auch im Team optimal zu verstehen. Mit 8 weiteren Angestellten aus Graubünden und 21 aus anderen Kantonen verzeichnet der RSS-Pflegedienst mit 88% Schweizern einen weit über dem Branchendurchschnitt liegenden Wert. Was aber ganz und gar nicht heissen soll, dass unsere 12 Mitarbeitenden mit anderer Nationalität weniger geschätzt würden. Unsere 103-köpfige Pflegebelegschaft gibt Tag für Tag mit vereinten Kräften alles dafür, dass sich die Patienten gut betreut und wohl fühlen.

Grösste Wertschätzung verdienen die langjährigen Pflegedienst-Angestellten. Dazu zählen wir 50 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die seit über zehn Jahren am RSS tätig sind, 22 von ihnen seit über 20 Jahren und 5 sogar seit über 30 Jahren. Ebenso zählen wir jene dazu, welche erst seit kürzerer Zeit im Regionalspital Surselva arbeiten, jedoch über eine grosse Berufserfahrung verfügen.
Viele arbeiten Teilzeit, im Winter mehr, im Sommer weniger, manche auch in zwei Funktionen an verschiedenen Arbeitsplätzen. Sie leisten ihren Dienst als dipl. Pflegefachfrauen HF, dipl. Rettungssanitäter HF, Pflegeassistenten, Fachangestellte Gesundheit (FaGe) EFZ, dipl. Experten mit Nachdiplomstudium in IPS, Anästhesie oder Notfall, Pflegehilfen, Ausbildungspersonen, Administrationshilfen, Hebammen, Transporthelfer oder Kadermitarbeiter. Sie alle tragen als Langzeitwissensträger zu einer äusserst kontinuierlichen und stabilen Qualität in der Pflege bei.

Parallel zur Spezialisierung in der Medizin steigt auch in der Pflege der Bedarf an Spezialisierungen. Das Regionalspital Surselva hat vor über zehn Jahren begonnen, einzelne Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Fachspezialisierungen weiterzubilden. Diese werden neu teilweise auch Kompetenzprofile Pflege genannt und ermöglichen eine spezifische Pflege, Beratung und Begleitung in den einzelnen Spezialisierungen, nicht zuletzt durch aktuelles Wissensmanagement.

Zur Hochhaltung der Pflegequalität trägt ganz entscheidend der bereichernde Mix der Pflegebelegschaft mit bei. Mit Nachwuchs und frisch ausgebildeten jungen Fachkräften, einer sicheren Mehrheit erfahrener Pflegedienst-Leute und einigen Spezialisten der Kompetenzprofile Pflege ist das Regionalspital Surselva optimal aufgestellt.

Willkommene Auffrischung erfahren wir von den in Aus- und Weiterbildung stehenden 2 Praktikantinnen für die Fachmatura Gesundheit, 6 Lernenden der Grundausbildung Fachangestellte Gesundheit (FaGe), 9 Studierenden der Diplomausbildung HF Pflege und den 2 Auszubildenden der Diplomausbildung Rettungssanitäter HF.

3 junge Sursilvanerinnen haben im September 2013 ihre Ausbildung zur dipl. Pflegefachfrau HF an der Schule in Chur abgeschlossen. Mit ihrem top aktuellen Fachwissen, ihrer Effizienz am PC und dem neuesten und geübten Wissen um Pflegeprozesse unterstützen sie uns in drei verschiedenen Abteilungen.

Die Pflegeausbildung in Graubünden ist seit jeher eng mit dem Regionalspital Surselva verwoben. Schwester Pia Dominika Bayer, Domenikanerin, (1895–1976) gründete die damalige Pflegerinnenschule Ilanz 1940 mit neun Schülerinnen, um dem Spital St. Niklaus Ilanz geschultes Pflegepersonal zur Verfügung stellen zu können. Es war somit die älteste Pflegeschule des Kantons. Seit dem Gründungsjahr durchlebte die Pflegelandschaft der Surselva wie auch der Schweiz mannigfaltige Neuerungen und Veränderungen. Im Jahre 2011 wurde die Schule leider geschlossen.

Kontinuität schafft Ruhe und damit eine wichtige Voraussetzung für hochstehende Qualität in der Pflege. Darauf sind wir am Regionalspital Surselva angewiesen-wie jedes andere Spital auch. Nur auf dieser tragenden Basis können Aus- und Weiterbildungen sowie Spezialisierungen Früchte tragen. Was wir als regionales Spital jedoch über hohe Pflegequalität hinaus bieten können, ist ein persönlicherer Bezug zu den Patienten und innerhalb unserer Teams. Diese Kultur, diese Vorteile wollen wir weiter pflegen.

Wenn sich eines in all den Jahren nicht verändert hat, dann dies, dass unsere Patienten, unser Spital und die Region gut geschultes Pflegepersonal mit Herz und Teamspirit braucht. Dafür setzen wir uns ein.

Regula Weidkuhn
Leiterin Pflegedienst

BERICHT DER SANITÄTSNOTRUFZENTRALE 144 GR

Das 2013 stand ganz im Zeichen der Veränderungen, Erneuerungen und Neueinführungen.

Aufgrund der personellen Veränderungen in der Leitung wurde die Führungsstruktur neu gestaltet. So übernahm Samuel Nadig am 01.04.2013 die Leitung und Martina Dalbert am 01.05.2013 seine Stellvertretung. Ivo Paganini übergab seine Stellvertretung an Frau Dalbert und wurde Bereichsleiter Technik, so dass das Kader der SNZ 144 GR weiterhin aus drei Personen besteht.

Im Bereich Technik wurde anfangs Jahr eine Analyse durchgeführt mit der Konsequenz, dass ein Notpaket mit der Firma BST Informatik GmbH und informatica ag definiert werden musste, um den Dienstbetrieb für die kommenden zwei bis drei Jahre zu gewährleisten. Die Umsetzung startete Mitte 2013 und wurde in drei Teilpakete aufgeteilt.

Im Bereich der Qualitätssicherung startete die SNZ 144 GR mit dem Projekt der Erfassung der Dienstpläne und Mutationen der Dienstärzte, Notfallzahnärzte und der Notfallapotheken. Adrian Schnoz wurde mit dieser Aufgabe beauftragt. Es wurden insgesamt 7610 Mutationseinträge im Einsatzleitsystem vorgenommen. Dabei waren sechs Mutationseinträge fehlerhaft, was einer Fehlerquelle von 0.078 % entspricht.

Weitere Projekte wurden wie folgt realisiert:

- 01.05.2013 Inbetriebnahme FAS (Feuerwehr-Alarmierungs-System) für die Massenalarmierung
- 01.05.2013 Aufschaltung der ersten Fist Responder Gruppe in der Lenzerheide
- 29.05.2013 Aufnahme Testbetrieb für das webbasierte Anmeldeformular AST (Anmeldung Sekundär Transporte)
- 01.07.2013 Inbetriebnahme Sicherheitsfunk POLYCOM
- 15.11.2013 Aufschaltung der zweiten Fist Responder Gruppe in Trin
- 01.10.2013 Projekt AST Überführung in den regulären Dienstbetrieb

Der erteilte Auftrag von Herrn Regierungsrat Dr. Christian Rathgeb bezüglich der Ersatzbeschaffung des Einsatzleitsystems (ELS) der SNZ 144 GR und der Prüfung einer Mandantenlösung mit dem ELS der Kapo GR wurde bereits Ende 2012 gestartet. Am 18.01.2013 stellte die SNZ 144 GR in Anwesenheit aller Beteiligten die Arbeit, die Bedürfnisse und das jetzige ELS Sanoplan © vor. Ziel war, dass alle Beteiligten den Mandanten 144 kennenlernten und dass die Firma Logobject AG eine Grobofferte für die Erweiterung des ELS der Kapo GR mit dem Mandant 144 erstellen konnte. Kurz vor Weihnachten beschloss die Regierung des Kantons, dass das Projekt realisiert werden kann.

In Zusammenhang mit dem Notpaket, der IVR Zertifizierung und dem Ersatz des ELS beantragte die SNZ 144 GR im Frühjahr den Kauf des NotrufNavigators N2 beim Gesundheitsamt Graubünden. Der NotrufNavigator N2 ist ein standardisiertes medizinisches Abfragesystem. Er wird auch in den Kantonen Luzern und St. Gallen eingesetzt. Damit man Synergien nutzen kann, hat sich die KNZ SG, Fachbereich Sanitätsnotruf und die SNZ 144 GR in einer Arbeitsgruppe zusammen geschlossen.

Ausblick
Auch im 2014 stehen verschiedene Projekte an. Zwei Hauptthemen werden die Einführung des NotrufNavigator N2 und die Erarbeitung des Pflichtenheftes des neuen ELS sein.

Einen ganz besonderen Dank richte ich an das Team der SNZ 144 GR und an unsere Partner. Gemeinsam haben wir im 2013 viel erreicht. Auch im 2014 hoffen wir auf die Unterstützung und eine weiterhin sehr gute Zusammenarbeit.

Samuel Nadig
Leiter SNZ 144 GR

Einige Zahlen der SNZ 144 GR	2013	2012
Entgegengenommene Anrufe	39 705	38 603
Alarmierungen	18 798	18 033
Anrufe für das Regionalspital	2 839	2 742
Spitzentag bei den Anrufen	01.01.2013 mit 277	01.01.2012 mit 250
Monat mit den meisten Anrufen	Januar mit 5 592	Januar mit 5 442
Anzahl Primäreinsätze	8 765	8 256
Anzahl Sekundäreinsätze	2 569	2 451
Total Dispositionen	11 334	10 707
Dienstarzt-Vermittlungen	3 437	3 539
Notfallzahnarzt-Vermittlungen	2 239	2 026
Notfallapotheken-Vermittlungen	830	881
First Responder Lenzerheide	Einsätze 5	
First Responder Trin	Einsätze 2	

Spitalorgane

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

Revisionsstelle
PricewaterhouseCoopers AG, Chur

Spitalleitung
Mario Evangelista, Spitaldirektor (bis November)
Urs Kellenberger, CEO (seit Dezember)
Dr. Patrick Mäder, Chefarzt Chirurgie-Orthopädie
Dr. Kaspar Meier, Chefarzt Anästhesie
Dr. Ueli Zellweger, Chefarzt Medizin
Regula Weidkuhn, Leiterin Pflegedienst
Ludivic Albin, Med. Codierung
Hans Heeg, Leiter IMC

LEITENDE MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER

CEO
Mario Evangelista (bis November)
Urs Kellenberger (seit Dezember)

Innere Medizin
Dr. Ueli Zellweger, Chefarzt
Dr. Rolf Thouet, Leitender Arzt
Dipl. med. Heidi Abbühl, Oberärztin (bis März)
Dipl. med. Heidi Abbühl, Leitende Ärztin (seit April)

Chirurgie-Orthopädie
Dr. Patrick Mäder, Chefarzt
Dr. Martin Maleck, Leitender Arzt
Dr. Christian Weber, Leitender Arzt
Dipl. med. Sebastian Ulsamer, Oberarzt (seit Juni)

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
Hans Heeg, Pflege 1. OG / IMC
Blandina Quinter, Ausbildungsverantwortliche

Stations- und Bereichsleitung
Sarah Berg, Pflege 2. OG
Renato Brazerol, Physiotherapie
Giuli Cabalzar, Personalwesen
Marcus Caduff, Technischer Dienst
Silvia Casanova, Direktionsassistentin
Nicola Coluccello, Küchenchef a.i. (Juli bis September)
Ruth Cavelti, Endoskopie
Gabriel Derungs, Finanzen / Controlling
Carmen Hein, Pflege 3. OG
Corina Gartmann, Pflege 4. OG
Pia Giger, Ökonomie
Hans Heeg, Pflege 1. OG / IMC
Fredy Heizmann, Küchenchef (seit September)
Sandra Hutter, Labor
Gerhard Lichtenwalder, Anästhesiepflege
Yvonne Margreth, Reception / Pat. Aufnahme
Lydia Morgan, Apotheke
Barbara Morini, Pflege 2. OG
Marisa Pelican, Patientenabrechnung
Christoph Saredi, Küchenchef (bis Juli)
Astrid Schild, OPS
Eddy Ter Braak, Röntgen
Dominique Veraguth, Arztsekretariat (bis Dezember)
Robert Veraguth, Zentralmagazin
Cecilia Vincenz, Rettung / Tagesklinik / Notfall

SNZ 144 GR
Samuel Nadig, Leiter

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

Spitalseelsorge
Sr. Herta Handschin

Spitalsozialdienst
Silvio Albin, Leiter

Beleg- und Konsiliardienste

Angiologie:	Dr. Corina Canova, Chur und Schiers
Apotheke:	dipl. Apotheker Francesco Papagni, Apoteca S. Clau, Ilanz
Endokrinologie-Diabetologie:	Dr. Niklaus Kamber, KSGR
	Dr. Andreas Rohrer, Chur
Gynäkologie / Geburtshilfe:	Dr. Friedrich Dinkelacker, Ilanz
	Dr. Christine Schenker, Trin
Kardiologie:	Dr. Peter Müller, KSGR
	Dr. Uwe Scharf, Ilanz
Neurochirurgie:	Dr. Karsten Müller, Chur
Neuropädiatrie:	Dr. Walter Bär, KSGR
Onkologie:	Dr. Richard Cathomas, KSGR
Oralchirurgie:	Dr. Thomas Sulzer
Palliative Care:	Dr. Cristian Camartin, KSGR
Pneumologie:	Dr. Max Kuhn, Chur und KSGR
	Dr. Peter Ludwig, KSGR
Psychiatrie:	Dr. Anne Glantz, Ilanz
Radiologie:	Dr. Jakob Bräm
	Dr. Tomas Norlindh
	Dr. Beat Walser
	Dr. Pius Wiederkehr
Radioonkologie / Tumorboard:	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	14	85	51
Breil	161	952	486
Castrisch	54	245	161
Disentis/Mustér	188	1 073	486
Duvin	4	5	21
Falera	41	234	115
Ilanz	310	1 652	1 052
Laax	85	405	381
Ladir	5	13	28
Lumnezia	200	1 340	604
Luven	11	48	29
Medel/Lucmagn	22	140	86
Mundaun	29	168	104
Obersaxen	77	461	234
Pigniu	1	7	7
Pitasch	9	68	33
Riein	14	88	21
Rueun	50	313	158
Ruschein	29	226	77
Sagogn	49	234	181
Schluein	65	377	215
Schnaus	5	27	24
Sevgein	20	222	63
Siat	20	129	38
St. Martin	7	65	13
Sumvitg	125	682	315
Trun	133	868	360
Tujetsch	112	671	317
Valendas (Gmd. Safiental)	27	174	66
Vals	115	563	302
Waltensburg	51	301	116
Total Regionalgemeinden	**2 033**	**11 836**	**6 144**
Total übriger Kanton	**176**	**999**	**515**
Total übrige Schweiz	**369**	**1 201**	**966**
Ausland	**159**	**492**	**433**
Total Patienten	**2 737**	**14 528**	**8 058**

* gem. Definition SwissDRG

Patienten- und Pflegestatistik

	Bettenbestand betrieb. Betten	Austritte	Verrechnete Pflegetage* Total	davon in der allg. Abt.	Durchschnittl. Aufenthalt in Tagen	Bettenbelegung in %
Medizin	21.0	1 003	6 636	5 869	6.62	86.6
Chirurgie	18.5	1 107	5 851	4 867	5.29	86.6
Gynäkologie	1.0	76	258	239	3.39	70.7
Geburtshilfe	2.5	169	770	756	4.56	84.4
Pädiatrie Medizin	1.0	98	164	156	1.67	44.9
Pädiatrie Chirurgie	1.0	132	223	203	1.69	61.1
Zwischentotal	**45.0**	**2 585**	**13 902**	**12 090**	**5.38**	**84.6**
Gesunde Säuglinge	2.0	152	626	615	4.12	85.8
Total	**47**	**2 737**	**14 528**	**12 705**	**5.31**	**84.7**

* gem. Definition SwissDRG

Ambulante Patienten

	2013	2012
Medizin	2 126	1 951
Chirurgie	2 047	1 982
Gynäkologie u. Geburtshilfe	146	143
Physiotherapie	705	734
Röntgen	809	752
Labor	97	106
Krankentransporte	290	236
Sprechstunde	1 838	1 607
Total	**8 058**	**7 511**

Rettungsdienst

	2013	2012
Einsätze RSS	**1 041**	**947**
Primäreinsätze	840	791
Sekundäreinsätze	201	156
Kilometer Total	**40 882**	**33 662**

Erfolgsrechnung 2013

Betriebsaufwand	2013	2012
Besoldungen	15 685 245	14 727 907
Sozialleistungen	2 550 335	2 423 078
Arzthonoraraufwand	1 345 412	1 331 444
Übriger Personalaufwand	289 137	275 978
Medizinischer Bedarf	5 152 707	4 790 076
Lebensmittelaufwand	481 626	407 772
Haushaltsaufwand	358 457	313 508
Unterhalt und Reparaturen	432 048	462 657
Investitionen bis Fr. 10 000	211 106	169 868
Abschreibungen	926 570	644 436
Mietzinse	99 234	98 043
Aufwand für Energie und Wasser	387 471	448 056
Zinsaufwand	5 981	6 951
Verwaltungs- und Informatikaufwand	1 236 972	1 296 442
Übriger patientenbezogener Aufwand	363 278	316 795
Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	355 323	346 964
Rückstellung Investitionsbeiträge	1 033 400	748 400
Total Betriebsaufwand	**30 914 302**	**28 808 375**

Betriebsertrag		
Erträge aus medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungen	10 968 951	10 623 479
Leistungsbeiträge Kanton	8 599 571	8 332 459
Ärztliche Einzelleistungen	1 673 236	1 657 746
Übrige Spitaleinzelleistungen	4 108 780	3 733 450
Übrige Erträge aus Leistungen für Patienten	1 029 280	906 943
Finanzertrag	231 168	228 435
Erträge aus Leistungen an Personal und Dritte	977 383	907 469
Beiträge RD, Lehre, BD Trägerschaft	248 756	182 851
Beiträge RD, Lehre, BD Kanton	2 528 983	1 645 660
Total Betriebsertrag	**30 366 109**	**28 218 492**
Ausserordentlicher Erfolg	**2 228**	**41 648**
Total Betriebsergebnis (ohne IHG)	**545 964**	**548 234**

Nebenrechnung SNZ 144		
Aufwand	1 453 156	1 317 346
Erträge Leistungen	– 315 907	– 292 208
Beiträge Kanton	– 1 137 249	– 1 025 138
Total Ergebnis SNZ 144	**0**	**0**

Übersicht Finanzierung durch Trägerschaft		
Beiträge Krankentransportdienst, Lehre, gemeinwirtschaftliche Leistungen	248 756	182 851
Rückzahlung IHG-Darlehen	446 000	448 000
Betriebsergebnis (ohne IHG)	545 964	548 234
Beitrag Trägerschaft	**1 240 720**	**1 179 085**

Bilanz per 31. Dezember 2013

Aktiven	2013	2012
Flüssige Mittel	6 190 736	4 717 319
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	3 117 602	3 688 812
Andere kurzfristige Forderungen	629 645	585 814
Forderung Kanton (Beiträge)	– 17 054	356 211
Forderung Trägerschaft (Beiträge)	248 756	182 851
Kontokorrent Gemeinden / Trägerschaft	– 46 195	– 25 280
Vorräte	1 370 913	1 152 697
Aktive Rechnungsabgrenzung	5 130	32 794
Total Umlaufvermögen	**11 499 533**	**10 691 218**
Grundstück und Bauten	2 961 001	1 536 001
Technische Anlagen und Maschinen	2 543 000	1 573 000
Anlagen im Bau	755 910	1 738 080
Finanzanlagen	157 081	157 081
Total Anlagevermögen	**6 416 992**	**5 004 162**
Betriebsergebnis (inkl. IHG)	**991 964**	**996 234**
Total Aktiven	**18 908 489**	**16 691 614**

Passiven*		
Kurzfristige Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	1 333 838	1 332 627
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	1 003 618	629 744
Kontokorrent SNZ 144	106 978	91 337
IHG Darlehen	0	446 000
Rückstellungen Betrieb	255 375	160 000
Passive Rechnungsabgrenzung	668 063	567 481
Total kurzfristiges Fremdkapital	**3 367 872**	**3 227 188**
Investitionsbeiträge Kanton	8 776 031	8 140 160
Rückstellungen Investitionen	1 741 800	748 400
Total langfristiges Fremdkapital	**10 517 831**	**8 888 560**
Total Fremdkapital	**13 885 703**	**12 115 748**
Eigenkapital	**4 803 000**	**4 357 000**
Fondskapital	**219 786**	**218 866**
Total Passiven	**18 908 489**	**16 691 614**

* Im Berichtsjahr wird das Fremdkapital in langfristig und kurzfristig unterteilt. Zusätzlich wurden die Verbindlichkeiten in Verbindlichkeiten aus L & L und andere Verbindlichkeiten unterteilt. Die Abgrenzung für Ferien und Überzeit wird neu in den Transitorischen Passiven ausgewiesen. Die Vorjahreszahlen wurden zu Vergleichszwecken umgegliedert.

Anhang 2013

Brandversicherungswerte der Sachanlagen	2013	2012
Betriebseinrichtungen	34 250 000	34 250 000
Immobilien	56 121 700	57 286 400

Risikobeurteilung

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

Bericht der Revisionsstelle

Bericht der Revisionsstelle
an die Delegiertenversammlung des
Regionalspitals Surselva
Ilanz

Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung

Als Revisionsstelle haben wir die beiliegende Jahresrechnung des Regionalspitals Surselva bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang für das am 31. Dezember 2013 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft. Die Vorjahresrechnung ist von einer anderen Revisionsstelle geprüft worden. In Ihrem Bericht vom 16. April 2013 hat diese ein uneingeschränktes Prüfungsurteil abgegeben.

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 2013 abgeschlossene Geschäftsjahr dem schweizerischen Gesetz und den Statuten.

PricewaterhouseCoopers AG, Gartenstrasse 3, Postfach, 7001 Chur
Telefon: +41 58 792 66 00, Telefax: +41 58 792 66 10, www.pwc.ch

PricewaterhouseCoopers AG ist Mitglied eines globalen Netzwerks von rechtlich selbständigen und voneinander unabhängigen Gesellschaften.

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 Vorstandes ausgestaltetes internes Kontrollsystem für die Aufstellung der Jahresrechnung existiert.

Ferner empfehlen wir, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

PricewaterhouseCoopers AG

Dr. Hans Martin Meuli
Revisionsexperte
Leitender Revisor

Claudia Andri Krensler
Revisionsexpertin

Chur, 24. März 2014

2

Hauptdiagnosen Medizin, stationär und ambulant

		Stationär Anzahl	Stationär %	Ambulant Anzahl	Ambulant %
I	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten (A00 – B99)	102	10.17	80	4.42
II	Neubildungen (C00 – D48)	39	3.89	54	2.99
III	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems (D50 – D89)	8	0.80	25	1.38
IV	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (E00 – E90)	31	3.09	22	1.22
V	Psychische und Verhaltensstörungen (F00 – F99)	36	3.59	21	1.16
VI	Krankheiten des Nervensystems (G00 – G99)	46	4.59	20	1.11
VII	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde (H00 – H59)	4	0.40	11	0.61
VIII	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes (H60 – H95)	11	1.10	25	1.38
IX	Krankheiten des Kreislaufsystems (I00 – I99)	188	18.74	239	13.22
X	Krankheiten des Atmungssystems (J00 – J99)	127	12.66	110	6.08
XI	Krankheiten des Verdauungssystems (K00 – K93)	129	12.86	537	29.70
XII	Krankheiten der Haut und der Unterhaut (L00 – L99)	8	0.80	32	1.77
XIII	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (M00 – M99)	57	5.68	68	3.76
XIV	Krankheiten des Urogenitalsystems (N00 – N99)	73	7.28	84	4.65
XV	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (O00 – O99)	0	0.00	0	0.00
XVI	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben (P00 – P96)	0	0.00	17	0.94
XVII	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomen-anomalien (Q00 – Q99)	0	0.00	7	0.39
XVIII	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind (R00 – R99)	113	11.27	304	16.81
XIX	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äusserer Ursachen (S00 – T98)	29	2.89	78	4.31
XX	Äussere Ursachen von Morbidität und Mortalität (V01 – Y98)	0	0.00	1	0.06
XXI	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen (Z00 – Z99)	2	0.20	73	4.04
	Total	**1 003**	**100**	**1 808**	**100.00**

Hauptdiagnosen Chirurgie / Orthopädie

MDC	Beschreibung	2013
08	Krankheiten und Störungen des Bewegungsapparates und des Bindegewebes	619
06	Krankheiten und Störungen des Verdauungstraktes	124
01	Krankheiten und Störungen des Nervensystems	112
09	Krankheiten und Störungen der Haut, des Unterhautgewebes und der Mamma	62
07	Krankheiten und Störungen der Leber, der Gallenwege und des Pankreas	34
04	Krankheiten und Störungen des Atmungssystems	34
12	Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	25
05	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	22
21B	Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und M	15
11	Krankheiten und Störungen der Niere und der Harnwege	12
18B	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	9
03	Krankheiten und Störungen von Ohr, Nase, Mund und Hals	6
16	Hämatologische und immunologische Krankheiten und Störungen	4
10	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechsel-Krankheiten und -Störungen	2
22	Verbrennungen	2
21A	Polytrauma	2
20	Durch Alkohol- / Drogenkonsum verursachte organisch-psychische Störungen	2
	Total	**1 087**

Anästhesieleistungen

Nach Klinik	2013	2013 %	2012	2012 %
Chirurgie-Orthopädie	1 181	79	1 226	82
Gynäkologie / Geburtshilfe	217	15	195	13
Urologie und Diverse	85	15	195	13
Total Anästhesien	**1 483**	**100**	**1 452**	**100**
davon Notfälle	568	38	575	40
Anästhesiestunden	2530		2 632	
Anästhesie-Verfahren (Kombination möglich)	**1 517**	**100**	**1 511**	**100**
Intubation	322		334	
Larynxmaske	347		341	
Maske / iv	76		65	
Total allg. Verfahren	**745**	**49**	**740**	**49**
PDA	89		74	
Spinal	501		498	
Plexus Arm div. Methoden	18		27	
iv-regional Arm	132		116	
periphere Blockaden	13		17	
Total regionale Verfahren	**753**	**50**	**737**	**49**
Stand by (Überwachung)	19	1	34	2

Intensivüberwachungsstation

Diagnosen und Massnahmen	2013	2012
Ausschluss Myokardinfarkt	29	34
Myokardinfarkt	21	14
Pacemaker	0	0
Lyse	0	0
Defibrillation / Kardioversion	9	19
Intubation	3	0
Beatmungs-Pat.	1	0
Lungenödem	3	3
Pneumonie	41	42
Sepsis	9	14
Epileptischer Anfall	10	11
CVI / TIA	17	24
Intoxikation	35	33
Bülaudrainage	18	6
Matthisdrain	7	1
Telemetrie	92	71
Kipptisch	10	9
Postoperat. Überwachung	392	395
Commotio- Überwachung	96	109
Aufenthaltsdauer Mittelwert	**20.5**	**19.9**
Aufenthaltsdauer Stunden total	**19 840**	**19 139**

Betreute Patienten	Medizin	Chirurgie	Gynäkologie	Pädiatrie	Total
Stationäre Patienten	406	468	34	12	920
Ambulante Patienten	29	9	9	0	47
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Std.	27.7	15.7	4.0	8.1	20.5
Total Patienten 2013	**435**	**477**	**43**	**12**	**967**
% Stunden 2013	60.9	37.7	0.9	0.5	100
Total Patienten 2012	433	475	28	26	962
% Stunden 2012	59	39	1	1	100

Gynäkologie und Geburtshilfe

MDC	Beschreibung	2013	2012
06	Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1	1
09	Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	11	5
11	Krankheiten und Störungen der Harnorgane	12	8
13	Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	39	39
14	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	178	146
15	Neonatologie	165	139
	Total	**406**	**338**

MDC Pädiatrie 2013

MDC	Beschreibung	2013
01	Krankheiten und Störungen des Nervensystems	65
03	Krankheiten und Störungen von Ohr, Nase, Mund und Hals	20
04	Krankheiten und Störungen des Atmungssystems	30
05	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1
06	Krankheiten und Störungen des Verdauungstraktes	30
08	Krankheiten und Störungen des Bewegungsapparates und des Bindegewebes	44
09	Krankheiten und Störungen der Haut, des Unterhautgewebes und der Mamma	8
10	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechsel-Krankheiten und -Störungen	1
11	Krankheiten und Störungen der Niere und der Harnwege	3
12	Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	1
18 B	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	4
21 B	Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und M	4
23	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Kontakte	1
	Total	**212**

Radiologische Diagnostik

Konventionelle Radiologie	**2013**	**2012**	**2011**	**2010**
Thorax-Untersuchungen	1 774	1 568	1 436	1505
Schädel	9	22	29	12
Wirbelsäule	526	491	454	429
Schultergelenk, Schulterblatt, Clavicula	345	324	355	472
Obere Extremitäten	659	699	759	655
Becken, Hüftgelenk	564	536	527	457
Untere Extremitäten	1 243	1 273	1 225	1173
Mammografie	256	251	330	305
Abdomen	139	116	191	153
ERCP	27	19	19	35
Magen-Darm-Trakt (mit Kontrastmittel)	47	26	37	37
Cystografie (MCUG)	0	0	3	4
HSG	0	0	2	
Interventionen unter BV	0	4	4	
Abszess-Drainage				5
Befundung auswärtiger Bilder	70	131	154	44
Total Untersuchungen	**5 659**	**5 460**	**5 525**	**5 286**
ambulant	2 643	2 615	2 985	2 454
stationär	3 016	2 845	2 540	2 832
Knochendichtemessung (DEXA)				
Total Untersuchungen	**184**	**169**	**144**	**125**
ambulant	170	156	133	114
stationär	14	13	11	11
Computertomografie				
Abdomen	513	468	441	392
Thorax	360	308	291	267
Schädel	280	253	255	277
Wirbelsäule	172	177	172	144
Schultergelenk, obere Extremitäten	57	50	44	43
Becken, untere Extremitäten	136	124	146	122
Interventionen	12	4	3	4
Infiltrationen	31	29	32	35
Total Untersuchungen	**1 561**	**1 413**	**1 384**	**1284**
ambulant		721	814	634
stationär	804	692	570	**650**
Total Untersuchungen	**7 404**	**7 042**	**7 053**	**6 695**
ambulant	3 617	3 492	3 932	3 202
stationär	3 787	3 550	3 121	3 493

Funktionsuntersuchungen

	2013	**2012**
Ruhe-EKG	1 982	1 703
Belastungs-EKG (Fahrrad- und Laufbandergometrie)	80	83
Holter-EKG	235	173
Telemetrie	66	60
24-Stunden-Blutdruckmessung	37	12
Orthostase-Versuch (Schellong und Tilt-Test)	68	78
Lungenfunktionsprüfung (gross und klein)	63	53
Ergospirometrie	2	4
Polysomnographie (Schlafpnoe-Screening)	5	4
Total	**2 538**	**2 170**
ambulant	438	374
stationär	2 100	1 796

Endoskopie und gastrointestinale Funktionsdiagnostik

Unterer Darmtrakt	**2013**	**2012**
Koloskopien, Rektosigmoidoskopien	437	405
Polypektomien	289	259
Dickdarmbiopsien	113	130
andere Eingriffe (inkl. Chromoendoskopie)	377	305
Starre Anoskopien, Proktoskopien, Rektoskopien	182	176
Proktologische Behandlungen	36	36
Oberer Darmtrakt		
Obere Panendoskopien	385	350
Ösophagus-, Magen-, Dünndarmbiopsien	349	314
Unterspritzung, Sklerosierung, Varizenligatur, Clip	3	8
Bougierungen, Dilatationen	7	7
Perkutane endoskopische Gastrostomie PEG inkl. Wechsel	2	2
Ösophagusstenteinlage, Zenker-Divertikulotomie	0	0
Helicobacter pylor-Urease-Test	336	291
Lactaseaktivitätsbestimmung	12	20
andere Eingriffe (inkl. Chromoendoskopie)	324	292
Gallenwege		
ERCP	27	19
Papillotomien	20	15
Steinextraktionen	14	10
Drainagen und Stents	3	4
Funktionsdiagnostik		
24-Std-pH-Manometrie	0	2
Stationäre Ösophagusmanometrie	0	2
Anorektale Manometrie	9	8
Anorektale Sonographie	19	11

Ultraschall

		2013	2012
Abdomen		1 460	1 210
Echokardiographien (TTE, TEE, Stress)		417	323
Gefässe (Doppler):	Extrakranielle hirnversorgende Halsgefässe	55	34
	Arterien (Extremitäten, Nieren, andere)	19	12
	Venen	103	79
Schilddrüse, Halsorgane		29	22
Thorax, Pleura		49	38
Mamma		8	12
Bewegungsapparat, Gelenke, andere Weichteile		115	116
Total		**2 255**	**1 846**
davon:	ambulant	690	557
	Punktionen, Biopsien, Drainagen	34	18
	mit Kontrastmittel verstärkt	23	3

Angiologische Abklärungen

	2013	2012
Konsultationen und Konsilien	**82**	**73**
Oszillographien	**58**	**52**
Duplexsonographien:	**135**	**102**
Extrakranielle hirnversorgende Halsgefässe	21	24
Aorta, Nieren- und Mesenterialgefässe	15	8
Extremitätenarterien	61	40
Venen	37	30
andere	1	0

Physiotherapeutische Behandlungen

Stationäre Patienten:	2013	2012	2011
Wochenbett, Gynäkologie	150	108	106
Chirurgie, Orthopädie, Traumatologie	572	588	596
Innere Medizin	304	308	290
Pädiatrie	29	31	33
Total stationäre Patienten	**1 055**	**1 035**	**1 025**
Total Behandlungen	**4 302**	**4 181**	**3 766**
Ø Anzahl Behandlungen pro Patient	4.08	4.04	3.67
Ambulante Patienten:			
Total ambulante Patienten	**705**	**734**	**769**
Total Behandlungen	**8 390**	**8 888**	**8 994**
Ø Anzahl Behandlungen pro Patient	11.90	12.11	11.70

Medikamentenkosten

	2013	2012
Nervensystem	67 425	60 236
Herz und Kreislauf	12 459	10 994
Lunge und Atmung	7 704	4 036
Gastroenterologika	9 569	6 722
Nieren und Wasserhaushalt	73 985	64 363
Blut	83 941	89 510
Stoffwechsel	618 654	520 178
Mittel gegen Infektionskrankheiten	70 037	66 818
Gynäkologika	882	849
Dermatologika	23 906	22 302
Ophthalmologika	556	541
ORL	2 020	1 686
Alternativmedizin (Tee, Homöopathie, Aromatherapie)	1 691	138
Diagnostika	8 612	8 742
Antidote	1 934	1 079
Verbandmaterial	7 031	2 996
Varia	9 851	9 577
Total	**1 000 257**	**870 767**

Spitalsozialdienst

	2013	2012
Klienten	225	188
Stundenaufwand *	455.30	377.80
Stundenaufwand pro Patient / Klient *	2.02	2.00
Personen im AHV-Alter (Frauen 64, Männer 65)	194 (86%)	154 (82 %)
Personen vor AHV-Alter	31 (14%)	34 (18 %)
Problemkategorien (Mehrfachnennungen möglich)		
Stationäre Rehabilitationen	99	100
Spitex	3	3
Hilfsmittel, Finanzen usw.	43	56
Pflegeheimplätze	69	56
davon Ferienbetten / Kurzzeitaufenthalte	52	38
Kur und Erholung	9	2
Altersheimplätze	0	0
Aufträge für Patiententransporte Fahrdienst SRK	14	15

* Aufwand inkl. Weiterbildung und generelle administrative Tätigkeiten

Laboruntersuchungen

	2013	2012
Hämatologie	11 077	9 526
Gerinnung	4 959	4 118
Serologie	1 637	1 747
Urin	1 933	1 564
Bakteriologie	3 200	2 566
Stuhl	72	42
Chemie	61 974	49 746
Punktate	39	37
Total der Untersuchungen	**84 891**	**69 346**
zusätzliche Untersuchungen für Kalibration & Qualitätskontrollen	22 963	21 274
ausgegebene Blutprodukte		
Ec-Konzentrate	281	349
FFP	0	12

Dienstjubiläen

Jahre	Vorname / Name	Bereich
10 Jahre	Franz Andrea	Notfall / IMC
	Fryberg Beat	Physiotherapie
	Handschin Herta	Seelsorge
	Heisch-Derungs Justina	Pflege 3. OG
	Hugi-Tanner Irene	Pflege 3. OG
	Karlen Marianne	Pflege 3. OG
	Mennemann Bernd	OPS
	Morgan Lydia	Apotheke
	Sax Barbara	Pflege 3. OG
	Solèr-Candinas Carla	Pflege 2. OG
15 Jahre	Hutter-Sieber Sandra	Labor
	Zurfluh Beat	SNR 144
20 Jahre	Albin Marcus	IMC
	Casanova Marlene	Kiosk / Caféteria
	Loher-Pelican Erna	Pflege 4. OG
	Vinzens Marcus	Pflege 3. OG
25 Jahre	Alig-Candinas Letizia	Reception / Pat.-Aufnahme
	Cadruvi-Maissen Gabriela	Pflege 3. OG
	Caduff-Müller Christine	Labor
	Hein Carmen	SL Pflege 3. OG
	Marques-Fernandes Maria	Hausdienst
	Thouet-Kürschner Rolf Wilhelm	Ärztlicher Bereich Medizin
	Veraguth-Kramer Robert	Zentralmagazin / TD
30 Jahre	Cavelti-Hangartner Ruth	Endoskopie
	Chistell-Furger Annamarie	Pflege 4. OG / Chemoth.
	Derungs Rosalina	Hausdienst

Personalstatistik

Durchschnittlicher Personalbestand im Berichtsjahr

Berufs- bzw. Personalgruppen	Planstellen	IST-Stellen	
Gruppen einschliesslich Schüler, Studenten, Praktikanten und Lehrlinge Gewichtung: - Lehrlinge + Praktikanten: 0.3	inkl. Personal in Ausbildung exkl. SNZ 144		davon Personen in Ausbildung
Ärzte	**22.65**	**22.03**	4.17
Chefärzte, Co-Chefärzte (-innen)	3.00	3.00	
Leitende Ärzte (-innen)	6.10	5.85	
Oberärzte (-innen)	1.00	1.17	
Assistenzärzte (-innen)	11.25	10.77	
Volontärärzte, Praktikanten (-innen)	1.30	1.25	4.17
Pflegepersonal im Pflegebereich	**38.70**	**40.04**	17.93
Kader mit ausschliesslicher Leitungsfunktion	1.30	1.30	
Dipl. Pflegefachfrau / -mann HF	26.80	27.14	2.93
Pflegefachfrau / -mann DN I			
Mediz. Praxisassistentin	1.00	0.90	
Fachfrau / -mann Gesundheit (FaGe) EFZ	1.80	4.43	6.00
Pflegeassistenz (mit Ausbildung)	1.80	0.45	
Pfleg. Hilfspersonal (ohne Ausbildung)	2.60	2.62	
Administrationshilfe	2.10	1.90	
Ausbildung + Administration	1.30	1.30	
Praktikumsplätze HF Pflege BGS			9.00
Personal med. Fachbereiche	**68.65**	**69.07**	3.55
Intensivpflege	13.30	13.13	
Rettungsdienst	8.80	8.71	1.00
Notfall, Tagesklinik	6.00	5.96	
Operationssäle	9.90	9.30	0.78
Anästhesie	2.80	3.12	
Hebammen	4.50	4.80	
Röntgen	4.30	4.27	
Physiotherapie	5.40	5.07	1.77
Labor	4.70	4.70	
Med. Diagnostik	0.85	0.85	
Apotheke + Zentralmagazin	1.70	1.73	
Arztsekretariat	6.00	7.07	
Seelsorge	0.40	0.37	
Verwaltung	**11.40**	**11.79**	3.00
Direktion, Verwaltungspersonal,	8.30	8.72	2.00
Reception / Pat-Aufnahme	3.10	3.07	1.00
Ökonomie, Hausdienst	**27.50**	**26.52**	3.60
Küche, Ökonomie	12.70	12.14	3.60
Wäscheversorgung	1.60	1.60	
Hausdienst	13.20	12.78	
Personal der techn. Betriebe	**3.30**	**3.27**	
Techn. Dienst	3.00	3.00	
Gärtnerei	0.30	0.27	
Gesamtes Personal (Stellen)	**172.20**	**172.73**	32.25
Total Personen (Stichtag 31.12.)		**263**	

Aus- und Weiterbildungen

Vorname / Name	Ausbildung	Abteilung
Alexandra Quinter	Erwachsenenbildung, Stufe 1, Lernwerkstatt Aarau (SVEB 1)	OP
Gartmann Corina	Führungslehrgang BGS	4. OG
Claudia Pally-Lutz	Palliative Care, Interdisziplinärer Lehrgang (Palliative Care + Organisationsethik) (1 Jahr)	4. OG
Ignazia Graf-Giger	Palliative Care, Interdisziplinärer Lehrgang (Palliative Care + Organisationsethik) (1 Jahr)	4. OG

Unsere Lehrlinge

Getreu dem Leitsatz «Ihre berufliche Zukunft – ist auch unsere Zukunft» haben auch 2013 die Auszubildenden des Regionalspitals ihre Ausbildungen erfolgreich abschliessen können.

Herzliche Gratulation!
Marina Calia, Kauffrau / **Erigao Haab und Beatrix Imbach**, Fachfrau Gesundheit / **Rita Muoth**, Köchin

Ein besonderer Dank gilt auch allen Vorgesetzten und Teammitgliedern, welche die Lehrlinge während der intensiven Lehrzeit begleitet und unterstützt haben.

Wir wünschen den neuen Berufsfachleuten viel Freude und Befriedigung bei ihrer Arbeit und alles Gute für die Zukunft.

Bereichsspezifische Fortbildungen

Rettungsdienst
Im Jahr 2013 wurden insgesamt 463 Stunden Weiterbildung absolviert.
Die vom IVR geforderten 40 Fortbildungsstunden pro Mitarbeiter wurden eingehalten.
Es haben 15 Fortbildungen für alle Mitarbeiter des Rettungsdienstes stattgefunden.
Die fachlichen Schwerpunkte wurden auf das Herz-/Kreislaufsystem sowie auf die präklinischen Bergungstechniken gelegt.
Ein weiterer Inhalt war die Schulung und Einführung vom neuen Funksystem Polycom.

Intermediate Care Units (IMC)
- Vertiefung Pflegeprozess
- CPR-Übungen im Behandlungsteam (Ärzte / Pflege)
- NIV-update
- Herzinsuffizienz-update
- Aromatherapie Richtlinien – Einführung

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
- Angebote für Ferienpässe Pro Juventute und Kindergärten der Region

Fortbildungen der ärztlichen Abteilung

Montag:	Interdisziplinäre Fortbildung	34
Dienstag:	Journal-Club	ca. 30
Mittwoch:	Klinische Demonstrationen	ca. 10
Mittwoch:	Tumorboard (1x monatlich)	10
Donnerstag:	Ultraschallkurs	ca. 20
Freitag:	Fall der Woche	ca. 20
Freitag:	Abendfortbildung mit dem Bündner Oberländer Ärzteverein	12

Videokonferenzveranstaltungen 10
Mittwoch: Minisymposien
Donnerstag: Nachmittagssymposien

Interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltungen
34 ärztliche Fortbildungsveranstaltungen

Fortbildungen Pflege

Ausbildung
Praxislerntage: Lernen und reflektieren der täglichen Arbeit in phasenspezifischen Gruppen für Studierende HF und Lehrlinge FaGe

Fachweiterbildungen
Vier Mitarbeiterinnen eignen sich das Grundwissen basale Stimulation mit einem Basisseminar an.

Die Aromapflege konnte dank 3 dafür geschulten Pflegefachfrauen HF, den neu erstellten Richtlinie und einer Schulung des Konzeptes innerhalb des Pflegedienstes sowie mit Zustimmung der ärztlichen Leitungen Ende Jahr eingeführt werden. Die fertig hergestellten Öle bezieht das RSS vom KSGR.

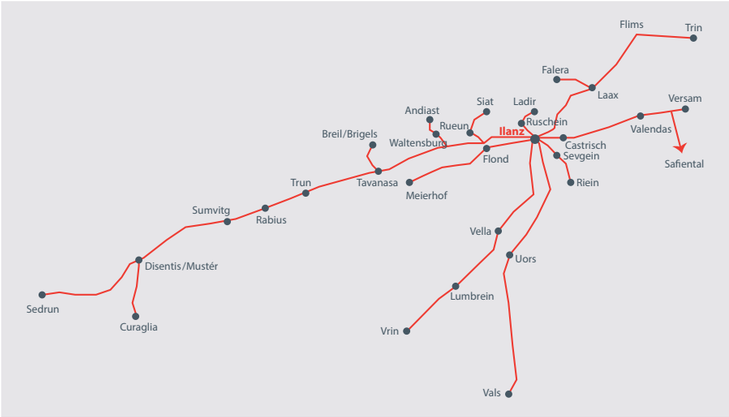
Ein Kinästhetik Aufbaukurs (Lehre von der Bewegungsempfindung) befähigt und überzeugt weitere 4 Mitarbeiterinnen für Bewegungsarbeit mit und am Patienten.
Konkrete Pflegesituationen konnten mit Remo Hendry, Kinästhetiktrainer Stufe 3, an vier verschiedenen Tagen sowohl auf den Abteilungen wie auch auf der IMC, im Notfall, der Säuglingsstation usw. direkt geübt, besprochen und reflektiert werden.

Fortbildungsveranstaltungen
Die Fortbildungsveranstaltungen standen weiter unter dem Fokus der korrekten Implementierung der elektronischen Pflegedokumentation. Anwenderanliegen konnten situativ geklärt und nochmals gefestigt werden. Schulungen zu Pflegediagnosen fanden anhand von Fallbesprechungen, dem Einführungsprogramm neu eintretender MitarbeiterInnen und einem 2-tägigen Grundkurs statt.
Weitere Fortbildungsschwerpunkte waren das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht mit all seinen Konsequenzen für ein Akutspital (z. B. Patientenverfügung), die Hygiene sowie das Handling mit der VAC-Therapie.

Regionale Fortbildungen
Organisiert durch die Palliative Care Surselva konnten die MitarbeiterInnen des Regionalspitals Surselva an den zwei Veranstaltungen:
«Flüssigkeitssubstitution am Lebensende; pro und contra und Informationen über Erfahrungen und Erkenntnisse des Palliativen Brückendienstes Surselva» und
«Ansprüche aus den Sozialversicherungen» teilnehmen.

Die Spitex Foppa organisierte für alle Interessierte der Gesundheitsregion Surselva eine halbtägige Weiterbildung zu «Gewalt und Aggression in der Pflege – (k)ein Tabuthema?» und diese wurde auch von MitarbeiterInnen aus dem Regionalspital Surselva zahlreich besucht.

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