Spital regiunal Surselva
REGIONALSPITAL SURSELVA AG
7130 ILANZ

Jahresbericht 2016

Impressum

Herausgeber	Regionalspital Surselva AG
Redaktion	Spitaldirektion
Layout und Druck	communicaziun.ch, Ilanz
Auflage	350 Ex.

Alle Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter

Inhaltsverzeichnis

Bericht des Präsidenten	2
Bericht des CEO	4
Spitalorgane, Leitbild	5
Beleg- und Konsiliarärzte	6
Leitende Mitarbeiter	6
Berichte der Kliniken, Pflege und Bereiche	7 – 15
Rechnung / Revisionsbericht	
Rechnung 2016	17
Revisionsbericht	32
Statistiken	
Personalstatistik	34
Dienstjubiläen	35
Patienten- und Pflegestatistik	36
Ambulante Patienten	36
… in Ihrer Nähe / … en Vossa Vischinonza	37

Bericht des Präsidenten

Liebe Leserinnen und Leser

Das Jahr 2016 kann für die Regionalspital Surselva AG als Aufbruch in eine neue Ära bezeichnet werden. Bestehende Werte und Leistungen wurden fortgeführt. Am Kerngeschäft des Regionalspitals Surselva hat sich jedoch trotz neuer Rechtsform nichts geändert. Das Regionalspital Surselva ist nach wie vor ein Spital der Grundversorgung, das nach im Leitbild (Seite 5) festgehaltenen Grundprinzipien handelt.

Veränderungen im Spital

Das Regionalspital Surselva ist seit Juni 2015 eine Aktiengesellschaft (AG). Die Gründung der AG und die Umsetzung der neuen Rechtsform führten im Betrieb zu organisatorischen Änderungen. Prozesse und Strukturen sowie Reglemente wurden überarbeitet. Sie ermöglichen es den Gremien bzw. den Verantwortlichen einfacher, schneller und flexibler auf die Herausforderungen im Gesundheitswesen zu reagieren. Einerseits bietet die AG als Rechtsform mehr Bewegungsfreiheit, andererseits führt sie aber auch dazu, dass die Organe und deren Verantwortlichen auf allen Stufen mehr Führungs- und Eigenverantwortung übernehmen müssen. Veränderungen wecken jedoch immer auch Ängste und Unsicherheiten, weil auch Altes oder Bewährtes in Frage gestellt wird. Man verlässt sozusagen den sicheren Hafen und weiss nicht genau, auf was man sich einlässt. Doch wenn man weiterkommen will, muss man gewisse Risiken auf sich nehmen. Zudem bietet jeder Neuanfang auch Chancen auf Veränderungen, jedoch nur dann, wenn man bereit ist, seine Komfortzone zu verlassen und aus der Routine auszubrechen.

Wechsel im Verwaltungsrat

Herr Dr. oec. HSG Arnold Bachmann vertrat unseren Kooperationspartner, das Kantonsspital Graubünden, im Verwaltungsrat der Regionalspital Surselva AG. Er hat aus Zeitgründen demissioniert. An seiner Stelle ist Frau Heidi Werner-Camastral in den Verwaltungsrat gewählt worden. Wir danken Herrn Dr. Bachmann für seine grosse Unterstützung, welche immer offen, kooperativ und fair war.

Das Jahr 2016 war auch geprägt von Wechseln in der Geschäftsleitung

- Herr Dr. med. Patrik Mäder, Chefarzt Chirurgie, hat per Ende Oktober gekündigt. An seiner Stelle wird Herr Dr. med. Marcel Bundi die Leitung der Chirurgie per 01. April 2017 übernehmen.
- Herr Dr. med. Ueli Zellweger, Chefarzt Medizin, hat im Juni 2016 das Pensionsalter erreicht. Als sein Nachfolger ist Herr Dr. med. Thomas Koch gewählt worden. Er wird seine Tätigkeit als Chefarzt Medizin im ersten Semester 2017 aufnehmen. Bis zu seinem Antritt führt Herr Dr. med. Ueli Zellweger die Klinik Innere Medizin weiter.
- Der CEO, Herr Urs Kellenberger, ist wie geplant per Ende Jahr in den vorzeitigen Ruhestand getreten. Als neuer CEO ist Herr Marcus Caduff gewählt worden, welcher ab 01. Januar 2017 für die operative Verantwortung des Spitals zeichnet.

Wir danken den scheidenden Geschäftsleitungsmitgliedern für das Engagement und freuen uns auf die Zusammenarbeit mit den Neugewählten.

Kooperation mit dem Kantonsspital Graubünden (KSGR)

Mit der Kooperation verfolgen wir das Ziel, das Regionalspital Surselva in der Erbringung seines Leistungsauftrages zu stärken. Das oberste Ziel der Kooperation besteht darin, in Beibehaltung der Eigenständigkeit des Regionalspitals Surselva weiterhin eine qualitativ hochstehende und quantitativ ausreichende Grundversorgung in der Surselva sicherzustellen. Zusammengefasst werden mit der 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 im Regionalspital Surselva angeboten werden kann, auch hier gemacht wird.
- Zunahme der Regionalversorgerfälle im Regionalspital und der Zentrumsversorgerfälle im KSGR (ungleiche Patientengruppe). Wir arbeiten überall dort, wo vor Ort kein Angebot besteht, primär mit dem KSGR zusammen.
- Skaleneffekte, bessere Auslastung der Infrastruktur, Synergien in den Supportleistungen, in der Administration und beim Einkauf.

Die Kooperation ist für das Regionalspital Surselva überlebenswichtig. Unser Kooperationspartner hat uns zum Beispiel bei der Wiederbesetzung der vakanten Chefarztstellen enorm unterstützt und uns für die monatelangen Übergangslösungen Fachärzte zur Verfügung gestellt, was ohne Kooperation nicht möglich gewesen wäre. Wenn wir im Regionalspital Surselva weiterhin sehr gute Qualität anbieten und medizinisch sowie finanziell dauerhaft auf eigenen Beinen stehen wollen, dann ist die Kooperation unabdingbar. Wir danken dem Kantonsspitals Graubünden für die wohlwollende Unterstützung.

Herausforderungen für die Zukunft

Eine grosse Herausforderung ist es, gut qualifizierte Ärzte und Pflegende zu finden und diese langfristig zu binden. Nur so können wir unseren Leistungsauftrag wahrnehmen und die erforderliche Stabilität in den Beziehungen nach innen und aussen erreichen. Eine weitere Herausforderung wird die Gestaltung des Leistungsangebots sein. Dieses muss dem Bedürfnis der Region entsprechen und der demographischen Entwicklung sowie dem Tourismus angepasst sein.

Was soll sich ändern

Bei der Bewältigung unserer Arbeit auf strategischer wie auch auf operativer Ebene soll immer der Patient im Mittelpunkt stehen. Wir alle müssen gemeinsam den Blick nach vorne richten und eine gute, solide Arbeit leisten. Mit den Mitarbeitenden auf allen Stufen ist eine gute und respektvolle Zusammenarbeit anzustreben. Nur wenn wir alle am gleichen Strick und in die gleiche Richtung ziehen, werden wir unser Spital in eine erfolgreiche Zukunft führen können.

Dank

Im Namen des Verwaltungsrates danke ich allen Mitarbeitenden, der Geschäftsleitung sowie den Beleg- und Konsiliarärzten 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. Ich danke ebenfalls den Gremien der SanaSurselva, 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 des Verwaltungsrates

Caras lecturas e cars lecturs

Igl onn 2016 ei staus l'entschatta d'ina nova era per il Spital regiunal Surselva SA. Ins ha cuntinuau cun las valurs e prestaziuns existentas. La fatschenta centrala dil Spital regiunal Surselva ei restada la medema, malgrad sia nova fuorma giuridica. Il Spital regiunal Surselva ei sco tochen dacheu in spital dil provediment da basa che agescha tenor ils principis da basa ch'ein fixai el maletg empalont (pagina 5).

Midadas el spital

Dapi il zercladur 2015 ei il Spital regiunal Surselva ina societad acziunara (SA). La fundaziun dalla SA e la realisaziun dalla nova fuorma giuridica han caschunau midadas organisatoricas ell'interpresa. Process e structuras, mo era reglaments ein vegni surluvrai. Quei possibilitescha als gremis resp. als responsabels da reagir a moda pli sempla, sperta e flexibla sin sfidas el sectur dalla sanadad. Per l'ina porscha la SA sco fuorma giuridica dapli libertad d'agir, per l'autra ston ils organs e lur responsabels sin tut ils scalems denton era surprender dapli responsabladad da menar ed atgna responsabladad. Midadas sveglian denton era adina temas e malsegirtads, perquei ch'era cundiziuns pli veglias e cumprovadas vegnan messas en damonda. Ins banduna per aschidadir il port segir e sa buc exact tgei che spetga ins. Sch'ins vul vegnir vinavon, ston ins denton semetter en resca. Plinavon porscha mintga nov'entschatta era ina schanza per midadas, denton mo sch'ins ei promts da bandunar sia zona da confort e far fin cun la rutina.

Midada el cussegl d'administraziun

Dr. oec. HSG Arnold Bachmann representava nies partenari da cooperaziun, il Spital cantunal dil Grischun, el cussegl d'administraziun dil Spital regiunal Surselva SA. Per motivs da temps ha el demissiunau. Per el ei Heidi Werner-Camastral vegnida eligida el cussegl d'administraziun. Nus engraziein a dr. Bachmann per siu grond sustegn ch'era adina fetg aviarts, cooperativs e fairs.

Igl onn 2016 ha ei era dau enzacontas midadas ella direcziun

- dr. med. Patrik Mäder, caumiedi dalla chirurgia, ha visau sia plazza per la fin d'october 2016. Naven digl 1. d'avrel 2017 surpren dr. med. Marcel Bundi la direcziun dalla chirurgia.
- dr. med. Ueli Zellweger, caumiedi dalla medischina, ha contonschiu il zercladur 2016 la vegliadetgna da pensiun. Sco siu successur han ins eligiu dr. med. Thomas Koch. El vegn ad entrar en uffeci sco caumiedi dalla medischina igl emprem semester 2017. Tochen lu vegn dr. med. Ueli Zellweger a menar la clinica medischina interna.
- Il CEO, Urs Kellenberger, ei ius sco planisau per la fin dil 2016 en pensiun anticipada. Sco niev CEO han ins eligiu Marcus Caduff. Naven digl 1. da schaner 2017 eis el responsabels per la direcziun operativa dil spital.

Nus engraziein als commembers dalla direcziun partents per lur engaschament e selegrein sin ina buna collaboraziun cun ils commembers niev eligi.

Cooperaziun cun il Spital cantunal dil Grischun (KSGR)

La cooperaziun cun il Spital cantunal dil Grischun ha igl intent da rinforzar il Spital regiunal Surselva en siu mandat da prestaziun. La finamira suprema dalla cooperaziun ei da mantener l'independenza dil Spital regiunal Surselva e da garantir vinavon in provediment da basa d'aulta qualitad e d'ina quantitad sufficienta en Surselva. En fuorma concisa ha la cooperaziun en mira ils suandonts avantatgs per ils dus partenaris:

- ina purschida pli vasta e cumpleta al liug (cuosts variabels). Quei tenor il principi che tut quei che sa vegnir purschiu al liug el Spital regiunal Surselva vegni era fatg cheu.
- augmentar ils cass da provediment regiunal el Spital regiunal e dil provediment central el KSGR (differentas gruppas da pazients). Dapertut nua ch'ei dat negina purschida al liug collaborein nus primarmein cun il KSGR.
- effects da scala, in meglier grad d'utilisaziun dall'infrastructura, sinergias ellas purschidas da support, ell'administraziun ed ellas acquisiziuns.

Per il Spital regiunal Surselva ei la cooperaziun d'impurtonza existenziala. Nies partenari da cooperaziun ha per exempel susteniu nus fetg d'occupar nossas plazzas da caumiedi vacantas e per la soluziun transitorica da plirs meins mess a disposiziun a nus miedis specialists; senza cooperaziun fuss quei buca stau pusseivel. Sche nus lein vinavon saver porscher fetg buna qualitad el Spital regiunal Surselva e lein dureivlamein star sin atgnas combas quei che pertucca la medischina e las finanzas, lu ei ina cooperaziun indispensabla. Nus engraziein al Spital cantunal dil Grischun per il sustegn beinvulent.

Sfidas per igl avegnir

Anflar ed occupar a liunga vesta miedis e persunas da tgira bein qualificai, ei ina gronda sfida. Mo aschia eis ei denton pusseivel d'ademplir nies mandat da prestaziun e da contonscher la stabilitad necessaria per las relaziuns internas ed externas. In'ulteriura sfida vegn ad esser da concepir la purschida da prestaziun. Quella sto corrispunder als basegns dalla regiun ed esser adattada al svilup demografic ed al turissem.

Tgei duei semidar

En nossa lavur duei adina il pazient star el center, seigi quei sin scalem strategic sco era operativ. Nus stuein communablamein mirar anavon e prestar ina buna e solida lavur. La finamira ei ina buna collaboraziun respectusa cun ils collaboraturs sin tut ils scalems. Mo sche nus targein vid la medema suga ed ella medema direcziun, reussescha ei a nus da menar nies spital en in avegnir segir.

Engraziament

En num dil cussegl d'administraziun engraziel jeu a tut ils collaboraturs, alla direcziun sco era als miedis accreditai e consiliars per lur grond engaschament cumpetent. Engraziel fetg era als miedis da casa che segireschan il present ed igl avegnir dil spital cun assignar pazientas e pazients. Era als gremis da SanaSurselva, alla populaziun ed allas autoritads politicas che sustegnan adina puspei nossas premuras e muossan aschia lur confidonza el Spital regiunal Surselva admettein nus in cordial engraziament.

Mathias Bundi
President dil cussegl d'administraziun

Bericht des CEO

Megatrends der letzten 30 Jahre aus Sicht eines Spitals der Grundversorgung!

Im Rückblick auf die letzten 30 Jahre hat sich das Gesundheitswesen durch Innovationen, neue Techniken und Erkenntnisse in der Medizin grundlegend verändert. Drei Trends haben das Handeln und Verhalten im Spital grundlegend verändert; Zentralisierung, Reglementierung und Informationstechnologien haben deutliche Spuren hinterlassen. Strukturen mussten verändert und Prozesse angepasst werden. In regelmässigen Abständen von 5 bis 10 Jahren waren und sind die Betriebe gefordert.

Die Entwicklung hat die Ansprüche und das Verhalten von Patienten und Leistungserbringer neu definiert. Das Spital ist gefordert, den stets neuen Anforderungen von Politik, Leistungseinkäufern und Patienten zu genügen. In diesem systemimmanenten Thema liegt der Hauptkritikpunkt. Das schweizerische Gesundheitswesen wird gesteuert durch 26 Kantone, die Legislaturperioden, eine steigende Zahl von Steakholdern und einer ansteigenden Flut neuer Vorschriften, Standards und Statistiken etc. Dem System Gesundheit und insbesondere den ausführenden Betrieben wird keine Zeit für die sorgfältige Umsetzung, Reflektion, korrigierende Massnahmen und Revisionen nach dem viel gepriesenen Credo Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) zugestanden. Dieser Umstand verleitet zu Fehlinterpretationen der ersten Ergebnisse.

Gestützt und forciert durch die ungeahnten Möglichkeiten der zuvor kaum verfügbaren IT-Technologien bekamen diese in der Behandlung und Betreuung der Patienten eine grosse Bedeutung. Zudem unterstützt die IT heute praktisch alle operativen Prozesse im Spital. Das zeigt nicht nur die zunehmende Durchdringung und Bedeutung der IT im Spitalbetrieb auf, sondern auch neue Risiken wie Datensicherheit, 100% Verfügbarkeit der Systeme und Applikationen, Systemwartung und -pflege, Erhaltung der Fachkompetenz, Lieferantenbindung usw. Allgemein zu wenig bekannt sind die auflaufenden Kosten in der Informatik. Noch vor fünf Jahren war eine Aufwandobergrenze bei der IT von 2 – 3 % des Umsatzes eines Spitals die Regel. Mittlerweile hat sich dieser Wert mehr als verdoppelt. Bei einem mittleren Grundversorgungsspital liegen die jährlichen Ausgaben im ITC-Bereich bei CHF 1,5 – 2 Mio. Von der Vorschriftenflut sind die Grundversorgungsspitäler besonders betroffen. Sie profitieren nicht vom Skaleneffekt wie grössere Betriebe. EDV-Applikationen in der Administration, für Statistiken, Qualitätssicherung, Patientendossier, med. Fachbereiche oder Updates, Upgrades etc. verursachen überproportional hohe Kosten in Bereichen, welche nicht ausgelagert werden können.

Das Gesundheitswesen in der Schweiz bietet der Bevölkerung nach wie vor eine umfassende, qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung. Es tut gut daran, seinen Spitälern der Grundversorgung Sorge zu tragen. Sie tragen die Hauptlast in der Notfallversorgung und decken mit ihrem Angebot rund drei Viertel des Leistungsspektrums ab.

Die Regionalspital Surselva AG baut für seine Zukunft

Nach dem Umbau von Patientenzimmern im Jahr 2015 folgte im Berichtjahr der Umbau der restlichen Zimmer im 3. und 4. Obergeschoss. Damit sind die Bauarbeiten in diesen beiden Geschossen beendet.

Mit dem Erweiterungsbau, der den Spitaltrakt mit dem ehemaligen Spital verbindet, ist das grösste Bauvorhaben in Angriff genommen worden. Ein planerisches und bautechnisch anspruchsvolles Vorhaben, sind doch die Landreserven beschränkt und der Baugrund erforderte zusätzliche Massnahmen. Im September erfolgte der Spatenstich. Ende Jahr sind die Bauarbeiten bis über das erst OG fortgeschritten. Im EG ist die Garage für die Rettungsfahrzeuge, im 1. OG ein MRT und im 2. OG eine neue Gebärabteilung vorgesehen.

Das über 30 Jahre alte Notstromaggregat vermochte den gestiegenen Energiebedarf des Spitals nicht mehr abzudecken. Es wurde durch ein leistungsfähigeres Aggregat mit einer Dauerleistung von 400 kW ersetzt. Die vollständige Autonomie im Spital-Vollbetrieb ist damit sichergestellt.

Mit dem Einbau eines Lifts in der Parkgarage konnte am 23. Dezember der Zugang zum Spital entscheidend verbessert werden. Patienten und Besucher erreichen uns ab der Bushaltestelle Spital oder der Parkgarage nun trockenen Fusses.

Bereits geplant und vorbereitet werden die nächsten Bauetappen im 2017: Umbau der Physiotherapie, Personalhaus und die Neukonzeption des 1. OG mit diagnostischer und therapeutischer Abteilung, OP, Notfall, IMC und Tagesklinik der zentralste Teil unseres Spitals.

Generationenwechsel

Es ist dem Regionalspital Surselva gelungen, die offenen Kaderarztstellen neu zu besetzen und mit Interimslösungen nahtlos zu überführen. Im August trat dipl. med. Serge Wouafo die Stelle als Leitender Arzt Innere Medizin und Facharzt Kardiologie an.

Für den ausgeschiedenen Chefarzt Chirurgie konnte Dr. med. Marcel Bundi gewonnen werden. Dr. med. Thomas Koch heisst der Nachfolger des 2017 altershalber austretenden Chefarztes Medizin Dr. med. Ueli Zellweger.

Dank

Nach drei anspruchsvollen, interessanten und prägenden Jahren als CEO darf ich die Regionalspital Surselva AG Ende 2016 in die Hände meines Nachfolgers, Marcus Caduff, übergeben.

Ich bedanke mich beim Verwaltungsrat für das Vertrauen, bei der Geschäftsleitung für die kollegiale Zusammenarbeit im Bestreben, dem Spital den Weg in die Zukunft zu ebnen, bei allen Mitarbeitern für ihren wertvollen Einsatz und ihre Loyalität und bei den Partnern und Kollegen für den offen Austausch.

Der Regionalspital Surselva AG wünsche ich von Herzen eine prosperierende Zukunft im Dienste ihrer Patienten und der Bevölkerung.

Urs Kellenberger
CEO

Organe der Regionalspital Surselva AG

Verwaltungsrat
Mathias Bundi, Präsident
Dr. oec. HSG Arnold Bachmann, Vizepräsident (bis 22.04.16)
Dr. med. Heinz Bereiter, Mitglied
Thomas Buchli, Mitglied
Dr. med. Martin Tomaschett, Mitglied
Manfred Manser, Vizepräsident (ab 23.04.16)
Heidi Werner-Camastral, Mitglied (ab 23.04.16)

Geschäftsleitung
Urs Kellenberger, CEO
Prof. Dr. med. Rudolf Bumm, Mitglied (ab 01.11.16)
Dr. med. Patrick Mäder, Mitglied (bis 30.10.16)
Dr. med. Martin Maleck, Mitglied
Dr. med. Ueli Zellweger, Mitglied
Regula Weidkuhn, Mitglied
Matthias Müller, Mitglied
Giuli Cabalzar, Mitglied

Revisionsstelle
PricewaterhouseCoopers, Chur

Leitbild

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

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

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

Beleg- und Konsiliarärzte

Angiologie
Dr. med. Corina Canova, Chur und Schiers

Apotheke
dipl. Apotheker Francesco Papagni,
Apoteca S. Clau, Ilanz

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

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

Kardiologie
PD Dr. med. Piero Bonetti, KSGR *
Dr. med. Kurt Mayer, KSGR *
Dr. med. Peter Müller, KSGR *
Dr. med. Stephan Schneiter, KSGR *

Neurochirurgie
Dr. med. Karsten Müller, Chur

Neuropädiatrie
Dr. med. Walter Bär, KSGR *

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

Palliative Care
Dr. med. Cristian Camartin, KSGR

Pathologie
PD Dr. med. Matthias Rössle, KSGR *

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

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

Radiologie
Dr. med. Jakob Bräm, Radiologie Südost
Dr. med. Andreas Jakobs, Radiologie Südost
Dr. med. Tomas Norlindh, Radiologie Südost
Dr. med. Beat Walser, Radiologie Südost
Dr. med. Pius Wiederkehr, Radiologie Südost

Radioonkologie
PD Dr. med. Daniel Zwahlen, KSGR *

Rheumatologie
Dr. med. Marcus Huonder, Disentis

Urologie
Dr. med. Mario Rampa, Chur

* Kooperationspartner

Leitende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

CEO
Urs Kellenberger, CEO

Innere Medizin
Dr. med. Ueli Zellweger, Chefarzt
Dr. med. Rolf Thouet, Leitender Arzt
Dr. med. Marco Albanese, Leitender Arzt (bis 30.06.16)
Dipl. med. Serge Wouafo, Leitender Arzt (ab 01.08.16)

Chirurgie
Prof. Dr. med. Rudolf Bumm,
Chefarzt a.i. (ab 01.11.16)
Dr. med. Patrick Mäder,
Chefarzt (bis 31.10.16)
Dr. med. Christian Weber, Leitender Arzt

Orthopädie
Dr. med. Martin Maleck, Chefarzt
Dr. med. Sebastian Ulsamer, Oberarzt

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

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

Leitung Pflegedienst
Regula Weidkuhn, Leiterin Pflegedienst
Blandina Quinter, Ausbildungs-verantwortliche

Stations- und Bereichsleitung
Denise Alig, Pflege 4. OG a.i. (ab 01.09.16)
Simone Arpagaus, Labor
Renato Brazerol, Physiotherapie
Giuli Cabalzar, Personalwesen
Marcus Caduff, Technischer Dienst
Curdin Camenisch, Rettungsdienst
Silvia Casanova, Direktionsassistentin
Silvia Casanova, Arztsekretariat (Mai bis November), Leitung a.i.
Ruth Cavelti, Endoskopie
Patricia Decurtins, Pflege 3. OG (bis 30.11.16)
Corina Gartmann, Pflege 4. OG (bis 31.08.16)
Pia Giger, Ökonomie
Hans Heeg, Pflege 1. OG / IMC
Fredy Heizmann, Küchenchef
Gerhard Lichtenwalder, Anästhesiepflege
Yvonne Margreth, Reception / Patientenaufnahme
Bernd Mennemann, OPS
Lydia Morgan, Apotheke
Müller Matthias, Finanzen / Controlling
Carmen Parpan, Pflege 2. OG
Marisa Pelican, Patientenabrechnung
Eddy Ter Braak, Röntgen
Robert Veraguth, Zentralmagazin
Cecilia Vincenz, Tagesklinik / Notfall

SNZ 144 GR
Samuel Nadig, Leiter (bis 30.04.16)
Sabine Weiss, Leiterin a.i. (ab 01.05.16)

Personalkommission
Letizia Alig
Slavica Giorgio
Deborah Naujoks
Sebastian Ulsamer
Robert Veraguth

Spitalsozialdienst
Silvio Albin, Leiter (bis 31.08.16)
Curdin Casaulta, Leiter (ab 01.08.16)

Spitalseelsorge
Sr. Herta Handschin

Bericht Medizin

Ähnlich wie die anderen Abteilungen unseres Spitals verzeichnete unsere Klinik im Berichtsjahr bei den stationären Patienten einen Patientenrückgang von 7% auf 843 Austritte (Vorjahr 911). Die im vergangenen Jahr weniger stark ausgeprägte Grippewelle mag dazu beigetragen haben, was wir der Bevölkerung selbstverständlich gönnen.

Dafür durften wir im ambulanten Bereich mit 2817 Patienten 9% mehr Patienten behandeln als im Vorjahr, was vor allem durch eine massive Steigerung der Zuweisungen für Untersuchungen und Behandlungen des Magen-Darm-Traktes auf 1251 (+11%) verursacht wurde. Erleichtert wurde die Arbeit durch den Ersatz der endoskopischen Apparatur mit Geräten der neuesten Generation.

Stationär und ambulant behandelten wir gesamthaft 3660 Patienten (+5%), ein erneuter Höchststand auf der medizinischen Klinik. Bei meinem Stellenantritt vor 25 Jahren waren es 1839 Patienten, was einer Verdoppelung der behandelten Patienten entspricht.

Sowohl mein Stellvertreter Dr. Rolf Thouet wie auch ich haben im Vorjahr bzw. im Berichtsjahr das offizielle Pensionsalter überschritten. Da sich die Nachfolgeregelung nicht einfach gestaltete, haben wir gerne die Stellung gehalten, bis geeignete Nachfolger gefunden wurden. Wir sind stolz darauf, die Klinik florierend in neue Hände übergeben zu können.

Nachdem der bisherige Herzspezialist Dr. Albanese eine neue Herausforderung gesucht und gefunden hat, waren wir froh, die Stelle nahtlos wieder mit einem Kardiologen besetzen zu können. Serge Wouafo ist gebürtiger Afrikaner und hat sein Studium und seine Ausbildung in Deutschland, Frankreich und Luxemburg absolviert und deckt dieses Fachgebiet kompetent ab.

Erneut hat uns Dr. Othmar Kehl, ehemaliger internistischer Chefarzt vom Spital Heiden AR, für 2 Wochen einen personellen Engpass beim medizinischen Kader überbrückt. Zusätzlich wurde uns die ehemalige Assistenzärztin Frau Dr. Claudia Beerli als interimistische Oberärztin vom Kantonsspital Graubünden für 6 Monate «ausgeliehen», was der Betreuung und Ausbildung unserer Assistenzärztinnen und Assistenzärzte sehr förderlich war. Herzlichen Dank!

Dr. med. Ueli Zellweger
Chefarzt Innere Medizin

Zimmer Allgemeine Abteilung

Bericht Chirurgie / Traumatologie

Das Jahr 2016 stand im Zeichen des Führungswechsels der Klinik für Chirurgie / Traumatologie. Dr. Patrick Mäder hat nach mehr als 10 Jahren erfolgreicher Tätigkeit am Regionalspital Surselva die Klinik verlassen. Als Nachfolger wurde Dr. Marcel Bundi, Aarau, gewählt, der im Frühjahr 2017 sein Amt in Ilanz antreten wird. Im Rahmen der gewachsenen engen Kooperation des Regionalspitals und des Kantonsspitals Graubünden übernahm ich gerne Anfang November die Interimsleitung der Klinik für Chirurgie und Traumatologie.

Auf diese Weise wird der Versorgungsauftrag des Regionalspitals besonders im Bereich der Allgemein- und Viszeralchirurgie gewährleistet. Ein breites Spektrum der offenen und minimalinvasiven Viszeralchirurgie, aber auch der Proktologie, kann so weiter in Ilanz angeboten werden. Die enge Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Graubünden (KSGR) hat für die Bevölkerung erhebliche Vorteile: Fälle, die technisch aufwendige Behandlungen benötigen, können durch die gute Vernetzung schneller und effizienter im KSGR vorgestellt werden – und Interventionen, die im Regionalspital Surselva möglich sind, können durch oder mit Unterstützung von Spezialisten des KSGR wohnortnah im Oberland vorgenommen werden.

Bereits bewährt hat sich dieses Modell in der Onkologie: PD Dr. Richard Cathomas führt seine Ambulanz, aber auch chemotherapeutische Behandlungen im Regionalspital durch. Noch wichtiger wird das Modell während der Neustrukturierung der Radiologie im Spital Ilanz. Zukünftig werden Ärzte aus dem Kantonsspital in Chur die radiologischen Befundungen via Telemedizin, aber auch direkt vor Ort, vornehmen.

Beeindruckend war für mich als «Neueinsteiger» hier im Regionalspital die hervorragende technische Ausstattung, die gute Pflege und Physiotherapie, die nun verfügbaren sehr komfortablen Patientenzimmer und vor allem der Teamgeist und das gute kollegiale Miteinander zwischen allen Abteilungen.

Abschliessend bedanke ich mich bei Dr. Christian Weber und dem ganzen chirurgischen Team für die geleistete Mehrarbeit in den Monaten des Führungswechsels.

Prof. Dr. Rudolf Bumm
Chefarzt a.i.
Chirurgie / Traumatologie

Erweiterungsbau Ost

Bericht Orthopädie, Sportmedizin und Physiotherapie

Hinsichtlich der Fallzahlen war das vergangene Jahr auch in unserem Bereich eine Herausforderung. Die etwas geringeren Fallzahlen im Bereich der orthopädischen Wahloperationen, vor allem Prothetik, konnten durch leicht höhere orthopädisch-traumatologische Zahlen, hier vor allem im sporttraumatologischen Bereich bei Jugendlichen, zum grossen Teil ausgeglichen werden.

Dies bestätigt uns in unseren Bemühungen, als kompetenter und hoch qualifizierter Ansprechpartner in diesem Bereich wahrgenommen zu werden. Nicht zuletzt bestätigt wird dies durch die erfolgreiche Rezertifizierung durch swiss olympic als offizielle medical base. Diese Qualitätsbezeichnung sind wir nun berechtigt, weiterhin bis Ende 2018 tragen zu dürfen.

Einen hohen Wert legen wir kontinuierlich auf das medizinische Engagement unserer Mitarbeiter auch ausserhalb des Spitalgeländes. So sitzen Dr. Maleck und seit diesem Jahr auch Dr. Ulsamer in der Medizinischen Kommission des Schweizerischen Fussballverbandes ein und sind in der Juniorenbetreuung tätig. Auch Herr Brazerol und Herr Gabriel aus der physiotherapeutischen Abteilung sind hier tätig und zusammen mit Frau Schlatter auch bei der Talentklasse der Region Surselva und beim Fussballclub Schlueinllanz.

Ebenfalls wird die Ausbildungsverantwortung intensiv wahrgenommen, sei es durch die Organisation interner Osteosynthesekurse für Assistenten und Weiterbildungen für internes Personal oder auch durch Weiterbildungen für Hausärzte im Bündner Oberland und Kongressorganisationen als Vorstandsmitglied bei orthopädisch-sportmedizinischen Zusammenschlüssen.

Auch 2016 fanden wiederum zwei gut besuchte Publikumsvorträge über die unfallchirurgische Versorgungen durch Dr. Ulsamer und über Schulterkrankheiten und deren Behandlung durch Dr. Maleck statt.

Im Bereich der Physiotherapie wurde viel Aufmerksamkeit für das geplante Umbauprojekt, das über das Jahr 2016 in die entscheidende Planungsphase ging, benötigt. Vorgesehen ist hier eine sanfte Vergrösserung und Modernisierung des bisherigen Bereiches mit mehr Komfort auch für die behandelten Patienten. Die Umsetzung ist nun für das kommende Jahr geplant mit Bezug eines Provisoriums im gleichzeitig geplanten Erweiterungsbau. Die Zahlen im Bereich der Physiotherapie sind aufgrund der direkten Abhängigkeit von den allgemeinen Fallzahlen im Regionalspital in eben diesem Masse gesunken und konnten auch durch ambulante Patientenbehandlungen nicht aufgefangen werden.

Im Personalbereich gab es zum Jahresende einen Wechsel von Frau Nadja Däscher vom Bereich Orthopädie ins Chefsekretariat Chirurgie. Ihr danken wir herzlich für die bislang geleistete Arbeit und wünschen Ihr viel Erfolg im neuen Bereich.

Bei der Physiotherapie konnten wir mit Frau Carola Dosch und Frau Barbara Schlatter zwei versierte Fachpersonen in unserem Team willkommen heissen.

Durch Personalabgänge in benachbarten eng vernetzten Bereichen ist zusätzlich eine erhöhte Einsatzbereitschaft auch des Personals der oben genannten Bereiche gefordert. Es ist schön zu sehen und freut mich persönlich, dass das Personal hier seinen Teil der Verantwortung und zusätzliche Aufgaben wahrnimmt, damit unser kleines und feines Spital weiterhin einer guten und erfolgreichen Zukunft entgegengeht.

Dr. med. Martin Maleck
Chefarzt Orthopädie / Sportmedizin

Bericht Anästhesie und Intensivüberwachung (IMC)

Die Zahl der Anästhesien war mit 1359 weiterhin rückläufig. Auffallend waren tiefe Zahlen im Januar, März und im Mai. Ansonsten erfolgten keine grossen Änderungen

Auch auf der IMC ging die Anzahl der betreuten Patienten leicht zurück. Belastend für Patienten und Personal waren jedoch die unumgänglichen Lärmimmissionen durch den Rohbau der Erweiterung Ost, weil viele Betonteile abzubrechen waren.

Die knappe Personaldotation erforderte auch dieses Jahr in beiden Bereichen von den Pflegeleitungen viel Improvisation, weil einige krankheitsbedingte Ausfälle zu verzeichnen waren. Dank diesen Anstrengungen konnten die Auswirkungen auf den Betrieb tief gehalten werden.

Dr. med. Kaspar Meier
Chefarzt Anästhesie

Zimmer Privatabteilung

Bericht Gynäkologie und Geburtshilfe

Das Team der Gynäkologie und Geburtshilfe mit allen dazugehörigen Fachkräften und stillen Helfern im Hintergrund darf erneut auf ein erfolgreiches Jahr blicken. Obwohl die Anzahl an Geburten des Jahres 2015 nicht mehr übertroffen wurde, bestätigt sich eine deutlich steigende Tendenz in den letzten Jahren mit nun 172 Neugeborenen im 2016.

Dies unterstreicht das anhaltende Bedürfnis der Frauen und ihren Familien, eine Geburt wohnortnahe und in familiärer Atmosphäre zu erleben. Ein Trend der nicht nur in der hiesigen Bevölkerung zu sehen ist. Engagiert kümmern sich unsere Hebammen, mit unermüdlicher Unterstützung durch die interdisziplinär geführten Fachkräfte auf der Abteilung und im Wochenbett, um eine individuelle Begleitung, angepasst an die Wünsche und Bedürfnisse der Gebärenden, Neugeborenen und deren Familien.

Die Modernisierung der Infrastruktur des Regionalspitals im Jahr 2016 hat alle Teams und vor allem auch die sich uns anvertrauenden Frauen durch unvermeidliche Emissionen und vorübergehende Platz-Einbussen oder Umzüge gefordert. Umso mehr erfreuen die stabilen Zahlen und das gynäkologisch-geburtshilfliche Team bedankt sich ganz herzlich bei all denjenigen, die eine kontinuierliche, aufmerksame und qualitative hochstehende Versorgung bereitgestellt haben. Nur durch diese Unterstützung konnte unseren Frauen ein angenehmer Aufenthalt bereitet werden und den frischgebackenen Mamis und Eltern mit Ihren Neugeborenen wurde trotzdem genug Ruhe ermöglicht, um sich langsam in die neue Lebenssituation einzufinden.

Grosses Fachwissen bei den Betreuenden, sowohl in schulmedizinischer wie auch in komplementärmedizinischer Hinsicht erlaubt es unserem Team, neben der klassischen schulmedizinischen Behandlung eine umfassende Begleitung, ergänzt durch Akkupunktur, Homöopathie und Aromatherapie zu gewährleisten. Im Falle von unvorhergesehenen Entwicklungen unter der Geburt können wir Geburtshelfer uns zudem in guter Zusammenarbeit auf ein 24 Stunden und 7 Tage die Woche abrufbares Anästhesie-, Operations- und kinderärztliches Team verlassen. So ist neben der persönlichen, überschaubaren Umgebung jederzeit eine moderne und sichere geburtshilfliche Betreuung von Mutter und Kind gewährleistet, was unsere Klientinnen sehr schätzen.

Weiterhin stehen wir Belegärzte ebenfalls rund um die Uhr zu Verfügung, um die gynäkologische Betreuung und Behandlung der Bevölkerung auch im Notfall zu sichern. In Zusammenarbeit mit dem anästhesiologischen Team und dem Operations-Team bieten wir das gesamte Spektrum der gynäkologischen Standardeingriffe mit vaginalen, laparoskopischen und abdominalen Techniken an, inklusive Senkungsoperationen, Inkontinenz-Eingriffe, Abklärungen bei Kinderwunsch, Brusteingriffe und geburtshilfliche Operationen.

Wir freuen uns sehr über die gelungenen Renovierungsarbeiten und konnten im 2016 unser Untersuchungszimmer mit einem neuen hochwertigen Ultraschallgerät für gynäkologische und geburtshilfliche Detaildiagnostik ergänzen. Die geplanten Erweiterungen im 2017 werden eine zusätzliche Steigerung der Versorgungsqualität für unsere Region ermöglichen und wir möchten uns an dieser Stelle für das uns entgegengebrachte Vertrauen und die gute Zusammenarbeit bedanken.

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

Bericht Pflegedienst

Von innen erfragt, von aussen betrachtet
Dem Regionalspital Surselva (RSS) ist es ein grosses Anliegen, die Qualität und Wirksamkeit seines Pflegedienstes stetig weiterzuentwickeln. Manchmal braucht es Aussenstehende, um klar zu erkennen, wie weit sich Ansprüche und Realität decken. Ab Sommer 2015 bis Januar 2016 erkundete eine externe Pflegeexpertin die Sicht der Pflegenden auf die von ihnen erbrachte Qualität. Die Resultate der Studie wurden im Pflegedienst besprochen und die wichtigsten Massnahmen bereits umgesetzt, respektive geplant.

Die Pflegenden wurden zu Qualitätszielen befragt, die aus Grundsätzen des Pflegedienstes abgeleitet wurden.

Die Patienten im Zentrum der pflegerischen Aufmerksamkeit
Bei allen befragten Pflegenden stehen die Bedürfnisse der Patienten an erster Stelle. Hier sehen sie sich in einer prägenden Rolle. Dazu gehört auch, dass den betreuten Personen Zuwendung und Zeit entgegengebracht werden.

Sie nehmen die Anliegen der betreuten Personen ernst und sorgen dafür, dass sich alle möglichst wohl fühlen. Allerdings wird dies durch den immer wieder auftretenden Zeitdruck erschwert.

Angehörige
Für alle Befragten ist es selbstverständlich, dass die Angehörigen eine wichtige Rolle spielen und ihre Anliegen aufgenommen werden. Die Pflegenden schätzen es, wenn jemand der Angehörigen dem Spital als Hauptansprechperson zur Verfügung steht. Insbesondere in der palliativen Pflege wird das soziale Netz des Patienten systematisch mitbetrachtet und -betreut.

Pflege und Ansprechperson für den Patienten
Die Pflegenden übernehmen viel Verantwortung, auch wenn nicht sie über die Behandlung entscheiden. Unter anderem helfen sie den Patienten zu verstehen, was mit ihnen geschieht, erklären die ärztlichen Informationen in Alltagssprache und übersetzen diese bei Bedarf ins Sursilvan. Dabei werden sie mit weitgehenden Fragen konfrontiert. Erfahrene Pflegende können sich hierbei mehr Kompetenzen herausnehmen und den Patienten eingehender informieren.

Wirksamkeit – Evaluation
Die Pflegenden fühlen sich fachlich gut gerüstet und sind mit dem Weiterbildungsangebot zufrieden. Sie lernen vor allem durch den Austausch untereinander (Lernkultur). Dank verschiedenen auf ein Fachgebiet spezialisierten und sehr erfahrenen Pflegenden kann ein hohes Fachniveau geboten werden. Zu kurz kam einigen der Befragten jedoch eine vertiefte Reflexion der pflegerischen Interventionen. Auf diesen wichtigen Punkt reagierte das Regionalspital Surselva mit der Anstellung einer im Team integrierten Pflegeexpertin per Sommer 2017. Sie wird insbesondere für die Qualitätssicherung und Entwicklung in der Pflege zuständig sein.

Effizienz
Das Dokumentieren des Pflegeprozesses ist gut eingeführt, wird jedoch als komplex und zu wenig effizient erachtet. Ein ruhiger Raum für konzentriertes Arbeiten wurde wunschgemäss rasch bereitgestellt oder ist in Planung.

Vertrauensbasierte interdisziplinäre Zusammenarbeit
Die Pflegenden aller Abteilungen sind mit der Zusammenarbeit und dem freundlichen Umgangston untereinander grösstenteils zufrieden. Gewünscht wird mehr gemeinsame Reflexion über Behandlungsziele mit Ärzten und Physiotherapie.

Fazit
Die befragten Pflegenden haben eine einheitliche Vorstellung von Pflegequalität, die sich mit den übergeordneten Grundsätzen deckt. Prinzipiell sind die Pflegenden sehr zufrieden mit der Pflegequalität, die sie erbringen können. Dies wird unterstrichen durch die 100 %ige Zustimmung aller Befragten, dass sie eine Angehörige oder einen Angehörigen gerne hier in Pflege geben würden. Ein guter Qualitätsindikator und Vertrauensbeweis!

Der Rettungsdienst am Regionalspital Surselva
An was erkranken weltweit die meisten Personen? Es sind die typischen Zivilisationskrankheiten mit Beteiligung der Herz-Kreislauforgane. Dies wiederspiegelt sich auch bei uns im Rettungsdienst an den Einsatzdiagnosen. Nebst den rund 400 chirurgischen Patienten, welche sich vor allem beim Sport verletzten, haben wir ⅓ der gesamten medizinischen Einsätze bei Personen mit Herz-Kreislaufbeschwerden durchgeführt. Darunter fallen zum Beispiel Personen mit Herzinfarkt, Hypertonie und Kollaps. Nebst den 862 Primäreinsätzen (Primäreinsätze sind Einsätze, bei denen der Rettungssanitäter schnell beim Patienten sein muss und vor Ort die Erstversorgung durchführt) der Surselva wurden wir 190 Mal für Sekundäreinsätze (Verlegungsfahrten) aufgeboten. Gesamthaft rückten unsere Teams somit 1062 Mal aus und alle Rettungsfahrzeuge zusammen fuhren 41 725 Kilometer.

Zudem haben wir vom Kanton den Auftrag, im Kreis Cadi einen Ambulanzstützpunkt zu sichern, weil eine Anfahrt von Ilanz zu einem Notfall in der Cadi zu lange dauern würde. Der Ambulanzstützpunkt Cadi erbrachte im 2016 zusätzlich 264 Einsätze.

Regula Weidkuhn
Leiterin Pflegedienst

Bericht Kinder und Jugendliche

2016 sind die Patientenzahlen im Vergleich zum Vorjahr relativ konstant geblieben. So konnten 222 Kinder auf unserer Abteilung stationär und 118 Kinder ambulant betreut werden. Ausserordentlich gefreut hat uns, dass erneut 172 Neugeborene bei uns das Licht der Welt erblicken durften. Dies ist eine Zunahme im Vergleich zum langjährigen Schnitt. Ganz besonderen Dank gebührt den Pflegefachfrauen und den Hebammen unserer Abteilung unter der Leitung von Carmen Parpan, die sich mit vollem Engagement und Herzblut um die Patienten und ihre Angehörigen kümmern. Bei stark fluktuierenden Patientenzahlen und bei durch den Umbau oftmals geschlossenen Abteilungen mussten sie eine maximale Flexibilität an den Tag legen und auch viele Erwachsene betreuen. Die Rückmeldungen unserer Patienten stärken uns und spornen uns weiterhin an, eine optimale Betreuung zu bieten.

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

Lifteinbau Parkhaus

Bericht Labor

Die Gesamtzahl der Laboruntersuchungen verlief in den üblichen Schwankungen. Markant ist die Abnahme der serologischen Untersuchungen, was sicher mit der restriktiveren Transfusionspraxis zusammenhängt und sich auch in der Abnahme der transfundierten Blutkonserven zeigt.
Mit dem Kantonsspital Chur konnte bezüglich Laborleitung eine Kooperation eingegangen werden. Sandra Hutter betreut unser Labor in einem Teilzeitpensum fachtechnisch weiter. Dies entlastet uns wesentlich, denn Fachleute mit der entsprechenden und teuren Zusatzausbildung sind rar.
Gerätemässig wurde das Backup-Gerät für die Hämatologie ersetzt.
Im Spätherbst wurde im Rahmen der Neuorganisation des 1. und 2. OG festgestellt, dass der Flächenbedarf 1. OG grösser als ist als die durch den Anbau erweiterten Möglichkeiten. Dies wird uns im 2017 noch intensiv beschäftigen.

Dr. med. Kaspar Meier
Chefarzt Anästhesie
Simone Arpagaus, Laborleiterin

Nationaler Zukunftstag

Bericht Radiologie

Das Jahr 2016 stand im Bereich der Radiologie unter der Fragestellung des «quo vadis». Nach nun 10-jähriger erfolgreicher Zusammenarbeit mit der Radiologie Südostschweiz ergab sich vor allem aufgrund unserer Kooperation mit dem Kantonsspital Graubünden die Möglichkeit, hier neue Wege auszuloten, nicht zuletzt im Hinblick auf eine Übernahme des Computertomographen in den Besitz der Regionalspital Surselva AG und auch hinsichtlich der Möglichkeit, ein MRT-Gerät im Haus einzuplanen.

An dieser Stelle ist Herrn Dr. Tomas Norlindh, der sich mit viel Herzblut und Elan die letzten Jahre unermüdlich für die Patienten eingesetzt hat, ein grosser Dank auszusprechen. Mit seiner ruhigen und überlegten Art war er den MTRA's und dem radiologischen Abteilungspersonal immer eine Stütze und alle haben viel von ihm lernen können. Ein guter Kontakt und Austausch mit den Hausärzten war ihm ebenso immer wichtig und kein Fragender, sei es ein Chefarzt oder ein Unterassistent, ist nicht mit einer befriedigenden Antwort aus seinem Büro gegangen. Vielen herzlichen Dank für alles und alles Gute für Deinen allmählichen Übergang in den Ruhestand!

Im ökonomischen Bereich hat der radiologische Betrieb dieses Jahr keine Zuwachszahlen zu verzeichnen. Analog zu den leicht reduzierten Fallzahlen in der Bettenbelegung haben sich auch die Untersuchungszahlen im CT um 10% reduziert. Im Bereich der Hausarztzuweisungen gab es erfreulicherweise keinen Rückgang, hier zeigten sich mit 350 angefragten Untersuchungen etwa gleich viele Zuweisungen wie im vorherigen Jahr, was zugleich etwa 20 Patienten mehr als im 5-Jahresdurchschnitt bedeutet.

Vielen Dank an dieser Stelle für das entgegengebrachte Vertrauen und den stets freundlichen Kontakt.

In der Organisationseinheit wurden dieses Jahr keinen grösseren Neuanschaffungen getätigt und es gab auch im Personalbereich keine Änderungen, was für eine stabile Arbeits- und Organisationssituation gesorgt hat.

Ein zentrales Thema war dieses Jahr die Optimierung des Strahlenschutzes im Operationsbereich. Das Einsetzen von Röntgenstrahlen im Operationstrakt während der Operation ist regelmässig und intensiv, weswegen mögliche Folgen nicht unterschätzt werden dürfen. Deswegen hat bei uns im Hause im 2016 ein Audit inklusive Schulung durch das Bundesamt für Gesundheit stattgefunden, was zu einer Optimierung im Bereich des Strahlenschutzes im Operationstrakt beitragen soll. Hier gilt es auch, verschiedene Auflagen immer wieder zu kontrollieren und anzupassen, was im letzten Jahr intensiv erfolgte.

Ab 1.1.2017 wird nun das Radiologieteam vom KSGR unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. Thomas Boehm den ärztlichen radiologischen Konsiliardienst übernehmen. Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit!

Eddy ter Braak, betriebliche Leitung
Dr. Martin Maleck, ärztliche Leitung

Bericht Sanitätsnotrufzentrlae 144 (SNZ 144)

Das Jahr 2016 war wahrscheinlich das schwierigste Jahr seit Bestehen der SNZ 144. Im Frühling kündigten Samuel Nadig, Leiter SNZ 144, und Martina Dalbert, Stv. Leiterin SNZ 144, fast gleichzeig. Aufgrund der vielen Überstunden und Ferienguthaben hatten beide bereits kurz nach Einreichen der Kündigung ihren letzten Arbeitstag und die SNZ 144 war ab Mai ohne Führung. Diese beiden Stellen fehlten nicht nur in der Führung sondern auch in der Zentrale.

Vertreter des Kantons und Vertreter des Verwaltungsrates und der Geschäftsleitung des Regionalspitals Surselva einigten sich in einem Krisengespräch darauf, Sabine Weiss-Gehriger von ihrer Funktion im Gesundheitsamt freizustellen und ihr kurzfristig die Leitung a.i. zu übertragen.

Während der Sommermonate war der Stellenplan aufgrund weiterer Kündigungen und Ausfälle nur zur Hälfte besetzt. Für die verbleibenden Mitarbeitenden – Bettina Zinsli, Robert Derungs, Bruno Preisig, Sabrina Casanova und Aushilfen – Hansruedi Kull, Markus Steiner, Ivo Paganini – stellte das eine grosse Belastung dar. Mit kurzfristigen Verstärkungen – Sergio Calabresi, Andrina Veraguth, Bernadette Bachmann, Marco Giacometti, Daniel Strohmaier – und einem grossen Engagement der Mitarbeitenden und Aushilfen konnte der Betrieb der SNZ 144 aufrechterhalten werden.

Mitte August bzw. September konnte mit der Einführung drei neuer Mitarbeitenden – Monika Juric, Susanne Büchel, Andreiko Knape – begonnen werden. Da die Einführungszeit drei Monate dauert, war die Durststrecke für die verbleibenden Mitarbeitenden noch nicht beendet. Die Belastung stieg aufgrund der Zusatzaufgabe für die Einführung. Um ihre italienischen Kenntnisse zu erweitern, begann Stefanie Pleisch Mitte Oktober mit einem Praktikum beim Rettungsdienst Poschiavo. Mitte November begann ihre Einführung auf der Zentrale.

Am 1. Dezember übernahm Paula Piller die Leitung der SNZ 144. Dank ihrer langjährigen Erfahrung auf Einsatzleitzentralen in verschiedenen Kantonen und in verschiedenen Funktionen konnte sie rasch die Verantwortung übernehmen.

Es gelang nur dank ausserordentlichem Engagement aller Mitarbeitenden und grosser Unterstützung von Seiten des Spitals, aller Partner sowie des Gesundheitsamts den Betrieb der SNZ 144 aufrechtzuerhalten.

Ich bedanke mich herzlich bei allen Mitarbeitenden für das ausserordentliche Engagement und bei allen die mich während meiner Funktion als Leiterin SNZ 144 a.i. unterstützt haben.

Ausblick

Im 2017 werden die Arbeiten im Projekt Einsatzleitsystem PELIX abgeschlossen. Mit der Einführung des neuen Einsatzleitsystems PELIX wird auch der Umzug in die Einsatzleitzentrale der Kantonspolizei nach Chur erfolgen.

Als weiterer Schwerpunkt werden der Aufbau und die Festigung des Teams und die IVR-Anerkennung im Zentrum stehen.

Sabine Weiss-Gehriger
Leiterin a.i. SNZ 144 GR

Versetzung Sauerstofftank

Jahresrechnung 2016
nach Swiss GAAP FER

Finanzbericht 2016

Trotz einem schlechten Jahr im stationären Bereich (minus 182 Fälle gegenüber Vorjahr) sowie tariflichen Herausforderungen, welche die Spitäler auch in Zukunft beschäftigen werden, konnte das Ziel einer ausgeglichenen Jahresrechnung erreicht werden. Der Jahresverlust von CHF 163 746.17 ist an der Regionalspital Surselva AG angegliederten Sanitätsnotrufzentrale 144 zuzuschreiben.

Erfolgsrechnung

Der eben erwähnte Fallrückgang im stationären Bereich bedeutet einen Ertragsausfall von knapp CHF 1.0 Mio. oder minus 4.95 % gegenüber dem Vorjahr. Im ambulanten Bereich konnte die Steigerung der Fallzahlen auch in diesem Jahr beibehalten werden. Durch die tieferen Tarife sowie weniger ärztlichen Einzelleistungen liegt der Ertrag jedoch auf Vorjahresniveau. Dem Betriebsertrag von CHF 29.31 Mio. steht ein Personal- und Sachaufwand von CHF 28.43 Mio. gegenüber. Damit beträgt der EBITDA (Ergebnis vor Zinsen, Steuern, Abschreibungen und Amortisation) CHF 884 151.54 oder 3.02 % des Betriebsertrages. Um langfristig die Investitionen tragen zu können, ist ein EBITDA von etwa 10 % erforderlich. Während die Personalkosten auf dem Vorjahresniveau verblieben, war es möglich zumindest die variablen Sachkosten um rund CHF 200 000.00 zu reduzieren. Mit den Abschreibungen, welche sich in diesem Jahr um rund CHF 80 000.00 verringert haben, ergibt dies ein Betriebsergebnis vor Finanzergebnis (EBIT) von CHF -1055 884.31. Rechnet man die Verwendung der Abschreibungsreserve, welche aufgrund der Einführung «Swiss Gaap FER» gebildet wurde auf, erzielte die Regionalspital Surselva AG im Berichtsjahr einen EBIT von CHF -139 466.86.

Bilanz

Die Eigenkapitalquote beträgt 47.30 % und ist somit eine solide Grundlage für die zukünftigen Rahmenbedingungen und Investitionen. Mit dem Eigen- und langfristigen Fremdkapital kann das Anlagevermögen mühelos gedeckt und somit die «goldene Bilanzregel» sowie die Fristenkongruenz eingehalten werden. Die Liquiditätsgrade 1 – 3 sind trotz bereits in diesem Berichtsjahr höher getätigten Investitionen immer noch überdurchschnittlich hoch, was uns die Begleichung der höheren Verbindlichkeiten erleichtert.

Geldflussrechnung

In der Geldflussrechnung machen sich die getätigten Investitionen bemerkbar. So reduzierten sich die flüssigen Mittel um CHF 1.79 Millionen. Trotzdem kann die Regionalspital Surselva AG momentan auf genügend flüssige Mittel zurückgreifen.

Investitionen

Auch im Jahr 2016 wurde in die Zukunft investiert. Das Gesamtinvestitionsvolumen beläuft sich auf rund CHF 2.58 Millionen. Die 2. Bauetappe der Erneuerung der Patientenzimmer für rund CHF 980 000.00 konnte Mitte Dezember abgeschlossen werden. Weiteres wurden rund CHF 50 000.00 in mobile Sachanlagen, CHF 650 000.00 in medizintechnische Anlagen, CHF 230 000.00 in Informatikinfrastruktur sowie CHF 670 000.00 in noch nicht abgeschlossene Projekte wie z. B. der Erweiterungsbau investiert.

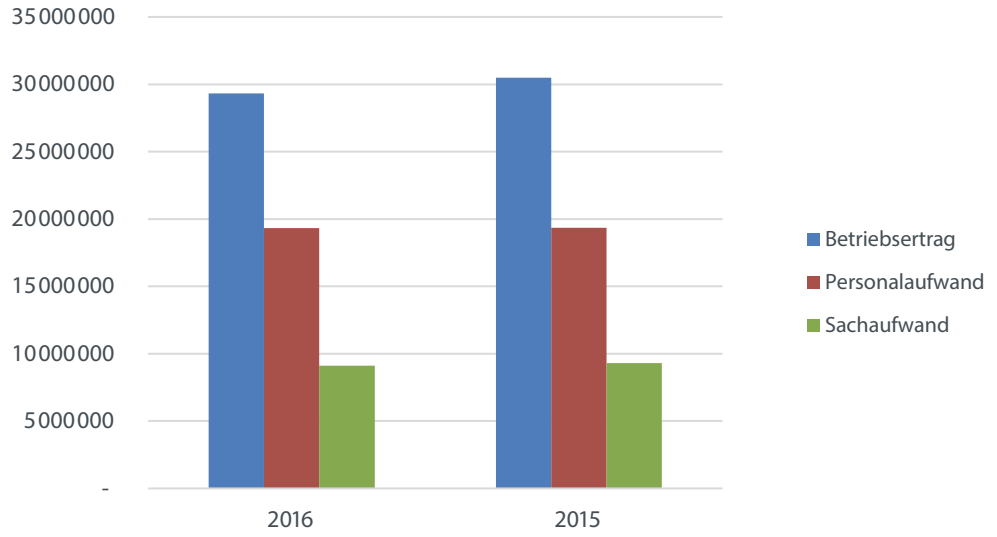
Ausblick

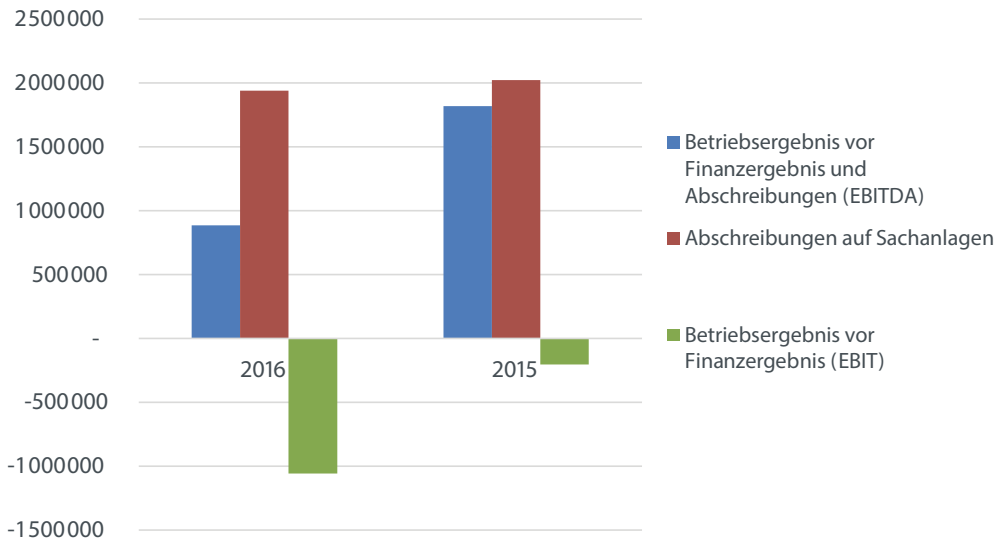
Die Regionalspital Surselva AG hat in den letzten Jahren eine finanziell solide Grundlage für die Zukunft geschaffen. Trotzdem bleiben die Herausforderungen gross. Der Kostendruck aufgrund von tarifpolitischen Entscheidungen wird auch in den nächsten Jahren nicht abnehmen. Auch die Erneuerung und Ausbau in Gebäude und Infrastruktur sowie die Digitalisierung wird uns in den nächsten Jahren beschäftigen. Nur durch ein striktes Kostenmanagement, effiziente Prozesse, vorausschauende Planung und Optimierung der Einnahmen ist es möglich, eine angemessene Rendite zu erwirtschaften, welche uns ermöglicht, die nötigen Investitionen auch längerfristig finanzieren zu können und den Rahmenbedingungen gut vorbereitet zu entgegnen.

Matthias Müller
Leiter Finanzen / Controlling
Mitglied der Geschäftsleitung

Die wichtigsten Finanzkennzahlen

CHF	2016	2015
Betriebsertrag	29 312 857	30 479 000
Personalaufwand	19 326 788	19 349 441
Sachaufwand	9 101 917	9 311 426
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis und Abschreibungen (EBITDA)	884 152	1 818 133
Abschreibungen auf Sachanlagen	1 940 036	2 022 634
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis (EBIT)	-1 055 884	-204 501
Jahresergebnis	-163 746	707 331
Verwendung Abschreibungsreserve FER	916 417	913 914
EBITDA-Marge in %	3.02	5.97
EBIT-Marge in %	-3.60	-0.67
EBIT-Marge in % (Verwendung Abschreibungsreserve FER berücksichtigt)	-0.48	2.33





Bilanz

	Ziffern im Anhang	31.12.2016 CHF	%	31.12.2015 CHF	%
Flüssige Mittel	1	6 594 057.29	26.7%	8 384 923.53	32.5%
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	2	4 232 105.89	17.2%	4 195 096.54	16.3%
Andere kurzfristige Forderungen	3	161 698.55	0.7%	190 261.69	0.7%
Vorräte	4	1 458 858.26	5.9%	1 425 815.78	5.5%
Aktive Rechnungsabgrenzung (TA)	5	9 816.80	0.0%	6 440.30	0.0%
Total Umlaufvermögen		**12 456 536.79**	**50.5%**	**14 202 537.84**	**55.1%**
Finanzanlagen	6	157 081.00	0.6%	157 081.00	0.6%
Sachanlagen	7	12 061 480.72	48.9%	11 424 159.53	44.3%
Total Anlagevermögen		**12 218 561.72**	**49.5%**	**11 581 240.53**	**44.9%**
TOTAL AKTIVEN		**24 675 098.51**	**100.0%**	**25 783 778.37**	**100.0%**
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	8	1 717 949.87	7.0%	1 160 650.66	4.5%
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	9	489 784.70	2.0%	883 908.15	3.4%
Kurzfristige Rückstellungen	10	150 000.00	0.6%	393 843.85	1.5%
Zweckgebundene Fonds (kurzfristig)	11	262 029.55	1.1%	266 753.10	1.0%
Passive Rechnungsabgrenzung (TP)	12	749 511.75	3.0%	786 664.30	3.1
Total kurzfristiges Fremdkapital		**3 369 275.87**	13.7%	**3 491 820.06**	13.5%
Zweckgebundene Fonds (langfristig)	13	9 599 958.03	38.9%	9 505 930.08	36.9%
Total langfristiges Fremdkapital		**9 599 958.03**	**38.9%**	**9 505 930.08**	**36.9%**
Total Fremdkapital		**12 969 233.90**	**52.6%**	**12 997 750.14**	**50.4%**
Aktienkapital	*	1 500 000.00	6.1%	1 500 000.00	5.8%
gesetzliche Gewinnreserve	*	35 366.55	0.1%	–	0.0%
Freie Reserve	*	3 946 393.31	16.0%	3 274 428.79	12.7%
Bewertungsreserve	*	1 636 800.00	6.6%	1 636 800.00	6.3%
Abschreibungsreserve	*	4 751 050.92	19.3%	5 667 468.37	22.0%
Jahresergebnis	*	-163 746.17	-0.7%	707 331.07	2.7%
Total Eigenkapital		**11 705 864.61**	**47.4%**	**12 786 028.23**	**49.6%**
TOTAL PASSIVEN		**24 675 098.51**	**100.0%**	**25 783 778.37**	**100.0%**

* siehe Nachweis über die Veränderung des Eigenkapitals

Erfolgsrechnung

	Ziffern im Anhang	Jahr 2016 CHF	Jahr 2015 CHF
Erträge stationär		18 449 138.86	19 410 098.74
Erträge ambulant		5 566 058.86	5 585 393.28
übrige Erträge		2 395 538.49	2 476 352.93
Leistungen öffentliche Hand		3 013 136.75	3 002 142.60
Ertragsminderungen /Anpassung Delkredere		-111 016.25	5 012.34
Betriebsertrag	**14**	**29 312 856.71**	**30 478 999.89**
Besoldungsaufwand		15 258 110.85	15 256 517.40
Arzthonorare		1 422 695.84	1 435 858.26
Sozialleistungen		2 384 261.10	2 444 184.05
Übriger Personalaufwand		261 720.61	212 881.35
Personalaufwand	**15**	**19 326 788.40**	**19 349 441.06**
Medizinischer Bedarf		4 683 784.41	4 707 179.15
Sonstiger Betriebsaufwand		4 418 132.36	4 604 246.51
Sachaufwand	**16**	**9 101 916.77**	**9 311 425.66**
Personal- und Sachaufwand		**28 428 705.17**	**28 660 866.72**
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis und Abschreibungen (EBITDA)		**884 151.54**	**1 818 133.17**
EBITDA Marge in %		*3.02*	*5.97*
Abschreibungen auf Sachanlagen	17	1 940 035.85	2 022 634.30
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis (EBIT)		**-1 055 884.31**	**-204 501.13**
Finanzertrag	18	202 279.19	203 274.20
Finanzaufwand	18	5 686.61	9 001.19
Finanzergebnis		**196 592.58**	**194 273.01**
Verwendung aus zweckgebundenen Fonds (kurz- u. langfristig)	11+19	12 251.05	5 607.90
Zuweisung an zweckgebundene Fonds (kurz- und langfristig)	11+13+19	101 555.45	103 754.85
Fondsergebnis zweckgebundene Fonds		**-89 304.40**	**-98 146.95**
Ordentliches Ergebnis		**-948 596.13**	**-108 375.07**
Betriebsfremder Ertrag	20	1 340 358.05	1 393 584.00
Betriebsfremder Aufwand	20	1 501 927.51	1 255 426.60
Betriebsfremdes Ergebnis		**-161 569.46**	**138 157.40**
Ausserordentlicher Ertrag	21	103 609.43	13 635.19
Ausserordentlicher Aufwand	21	73 607.46	250 000.00
Ausserordentliches Ergebnis		**30 001.97**	**-236 364.81**
Jahresergebnis vor Verwendung/Zuweisung Eigenkapital		**-1 080 163.62**	**-206 582.48**
Verwendung Eigenkapital	*	916 417.45	913 913.55
Zuweisung Eigenkapital	*	–	–
Total Veränderung Eigenkapital		**916 417.45**	**913 913.55**
Jahresergebnis nach Verwendung/Zuweisung Eigenkapital		**-163 746.17**	**707 331.07**

* siehe Nachweis über die Veränderung des Eigenkapitals

Geldflussrechnung

Geldfluss aus Betriebstätigkeit (operativer Cash Flow)	Jahr 2016 CHF	Jahr 2015 CHF
Jahresergebnis vor Verwendung / Zuweisung Eigenkapital	-1 080 163.62	-206 582.48
Abschreibungen von Sachanlagen	1 940 035.85	2 022 634.30
Ausbuchung Anlagen im Bau	–	73 546.80
Bildung und Auflösung von Rückstellungen	-243 843.85	71 343.85
Abnahme / Zunahme Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	-37 009.35	83 870.75
Abnahme / Zunahme andere kurzfristige Forderungen	28 563.14	266 611.81
Abnahme / Zunahme Vorräte	-33 042.48	-139 329.46
Verlust / Gewinn aus Abgängen des Anlagevermögens	-8 970.65	–
Abnahme / Zunahme Aktive Rechnungsabgrenzungen	-3 376.50	12 010.60
Abnahme / Zunahme Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	557 299.21	229 748.46
Abnahme / Zunahme andere kurzfristige Verbindlichkeiten	-394 123.45	281 422.90
Abnahme / Zunahme Passive Rechnungsabgrenzungen	-37 152.55	-7 770.90
Geldfluss aus Betriebstätigkeit	**688 215.75**	**2 687 506.63**
Investitionen Sachanlagen (Zugänge)	-2 584 986.39	-1 169 579.35
Veräusserungen Anlagevermögen (Verkäufe)	16 600.00	–
Geldfluss aus Investitionstätigkeit	**-2 568 386.39**	**-1 169 579.35**
Veränderung Zweckgebundene Fonds (kurzfristig)	-4 723.55	4 119.00
Veränderung Zweckgebundene Fonds (langfristig)	94 027.95	94 027.95
Veränderung Aktienkapital	–	-500 000.00
Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit	**89 304.40**	**-401 853.05**
Total Geldfluss	**-1 790 866.24**	**1 116 074.23**
Bestand Flüssige Mittel zu Jahresbeginn	8 384 923.53	7 268 849.30
Bestand Flüssige Mittel zu Jahresende	6 594 057.29	8 384 923.53
Veränderung Flüssige Mittel	**-1 790 866.24**	**1 116 074.23**

Nachweis über die Veränderung des Eigenkapitals

2016 CHF	Aktien- kapital	gesetzl. Gewinn- reserve	Freie Reserve	Bewertungs- reserve FER	Abschrei- bungs- reserve FER	Jahres- ergebnis	Total
Eigenkapital per 1.1.2016	**1 500 000**	**–**	**3 274 429**	**1 636 800**	**5 667 468**	**707 331**	**12 786 028**
Zuweisungen	–	35 367	671 965	–	–	-707 331	**–**
Jahresverlust	–	–	–	–	–	-163 746	**-163 746**
Verwendungen	–	–	–	–	916 417	–	**916 417**
Eigenkapital per 31.12.2016	**1 500 000**	**35 367**	**3 946 393**	**1 636 800**	**4 751 051**	**-163 746**	**11 705 865**

2015 CHF	Aktien- kapital	gesetzl. Gewinn- reserve	Freie Reserve	Bewertungs- reserve FER	Abschrei- bungs- reserve FER	Jahres- ergebnis	Total
Eigenkapital per 1.1.2015	**1 500 000**	**–**	**2 988 631**	**1 636 800**	**6 581 382**	**–**	**12 706 813**
Zuweisungen	–	–	285 798	–	–	–	**285 798**
Jahresgewinn	–	–	–		–	707 331	**707 331**
Verwendungen	–	–	–	–	913 914	–	**913 914**
Eigenkapital per 31.12.2015	**1 500 000**	**–**	**3 274 429**	**1 636 800**	**5 667 468**	**707 331**	**12 786 028**

Die Zuweisung an die Freie Reserve von CHF 285 798 sind Bilanzumbuchungen aus Vorjahresgewinne SNZ 144, welche bis anhin in den Verbindlichkeiten gezeigt wurden und nun erfolgsneutral umgebucht wurden.

Anhang zur Jahresrechnung per 31. Dezember 2016

GRUNDLAGEN DER RECHNUNGSLEGUNG

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

BILANZIERUNGS- UND BEWERTUNGSGRUNDSÄTZE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Verbindlichkeiten
Verbindlichkeiten werden in der Bilanz zum Nominalwert erfasst.

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

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

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

WEITERE ANGABEN

Personalbestand
Per Bilanzstichtag 31. 12. 2016 betrugen die Anzahl Vollzeitstellen 170.09 (Vorjahr 170.14).

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

Per 31. Dezember 2016 betrug der Deckungsgrad bei der Basler 100 % (VJ 100 %) und bei der VSAO 111 % (VJ 110 %) (provisorisch). Der Vorsorgeaufwand für das Jahr 2016 betrug CHF 1 061 512.80 (VJ 1 088 283.30). Für beide Vorsorgepläne besteht per Bilanzstichtag weder ein wirtschaftlicher Nutzen noch eine Verpflichtung. Es bestehen keine Arbeitgeberbeitragsreserven.

Verpfändete Aktiven
Per Bilanzstichtag bestehen keine verpfändeten Aktiven.

Ereignisse nach dem Bilanzstichtag
Bis zum Abschlusszeitpunkt sind keine wesentlichen Ereignisse eingetreten, die eine Anpassung des Vermögenswertes oder eine Offenlegung erforderlich machen würde. Die Jahresrechnung wurde am 24. 03. 2017 vom Verwaltungsrat zuhanden der Generalversammlung vom 28. 04. 2017 verabschiedet.

Risikobeurteilung
Der Verwaltungsrat hat sich an seiner Sitzung vom 24. 02. 2017 mit der aktuellen Risikobeurteilung auseinander gesetzt. Er hat die wesentlichen Risiken zur Kenntnis genommen und daraus Massnahmen abgeleitet, damit das Risiko insgesamt minimiert werden kann. Die erkannten und ermittelten Risiken basieren auf zukünftigen Entwicklungen und Annahmen. Die Risikobeurteilung wird jährlich vorgenommen.

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

Allgemeine Angaben
Das Regionalspital Surselva ist eine Aktiengesellschaft mit Rechtsdomizil in Ilanz und wurde am 22. Mai 2015 rückwirkend auf den 1. Januar 2015 gegründet. Die vinkulierten Namenaktien sind zu 100 % im Besitz des Gemeindeverbandes SanaSurselva. Gemäss den aktuell gültigen Statuten der Regionalspital Surselva AG vom 22. Mai 2015 bezweckt die Gesellschaft eine bedürfnisgerechte und wirtschaftliche medizinische akutsomatische Versorgung der Surselva gemäss Leistungsaufträgen und Vorgaben der auf die Gesellschaft anwendbaren Gesundheits- und Spitalgesetzgebung.

Erläuterungen zur Jahresrechnung

Die nachstehenden Nummern verweisen auf die Positionen der Jahresrechnung.

1	**Flüssige Mittel**	**31.12.2016**	**31.12.2015**
	Kassa	3 335.40	5 642.10
	Postcheck	2 077 475.52	2 466 018.44
	Bankguthaben	3 512 731.77	4 912 450.49
	Festgelder und Geldmarktpapiere mit Laufzeit unter 3 Monaten	1 000 514.60	1 000 812.50
	Total Flüssige Mittel	**6 594 057.29**	**8 384 923.53**

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

2	**Forderungen aus Lieferungen und Leistungen**		
	Forderungen aus Lieferungen und Leistungen Dritte	3 831 946.75	3 502 177.35
	Forderungen aus Lieferungen und Leistungen öffentliche Hand	608 159.14	797 919.19
	Wertberichtigungen	-208 000.00	-105 000.00
	Total Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	**4 232 105.89**	**4 195 096.54**

Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen zeigen die zum Stichtag offenen Guthaben gegenüber Patienten, Garanten und der öffentlichen Hand auf. Die Wertberichtigungen wurden aufgrund der Fälligkeitsstruktur angepasst (+CHF 103 000.00).

3	**Andere kurzfristige Forderungen**		
	Forderungen gegenüber Sozialversicherungen, Vorsorgeeinrichtungen	161 246.45	189 427.60
	Verrechnungssteuer	452.10	834.09
	Total Andere kurzfristige Forderungen	**161 698.55**	**190 261.69**

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

4	**Vorräte**		
	Medikamtene, Pflege- und medizinischer Bedarf	1 246 968.00	1 209 682.13
	Lebensmittel	20 770.64	24 021.96
	Treibstoff, Energie	13 328.88	13 869.24
	Übrige Vorräte	177 790.74	178 242.45
	Total Vorräte	**1 458 858.26**	**1 425 815.78**

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

5	**Aktive Rechnungsabgrenzungen**	**31.12.2016**	**31.12.2015**
	diverse Rechnungsabgrenzungen	9 816.80	6 440.30
	Total Aktive Rechnungsabgrenzung	**9 816.80**	**6 440.30**

Keine wesentlichen Rechnungsabgrenzungen zur Offenlegung.

6	**Finanzanlagen**		
	Wertschriften	90 081.00	90 081.00
	Arbeitgeberbeitragsreserve	–	–
	Andere Finanzanlagen	67 000.00	67 000.00
	Total Finanzanlagen	**157 081.00**	**157 081.00**

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

7 Sachanlagen	Immobile Sachanlagen	Installationen	Mobile Sachanlagen	Informatik-anlagen	Medizin-technische Anlagen	Anlagen im Bau	Total
Nettobuchwerte 1.1.2016	4654 994.10	4 070 244.18	947 771.95	141 622.00	1 581 232.65	28 294.65	11 424 159.53
Anschaffungs-/Herstellkosten							
Stand 1.1.2016	31 901 338.05	20 215 071.73	3 393 467.54	3 104 230.25	7 934 176.04	28 294.65	66 576 578.26
Zugänge	–	–	50 457.20	–	642 557.70	1 891 971.49	2 584 986.39
Veränderung von aktuellen Werten	–	–	–	–	–	–	–
Abgänge	–	–	20 298.75	237 920.35	428 312.60	–	686 531.70
Reklassifikationen	–	979 120.94	–	230 209.50	11 504.10	-1 220 834.54	–
Stand 31.12.2016	**31 901 338.05**	**21 194 192.67**	**3 423 625.99**	**3 096 519.40**	**8 159 925.24**	**699 431.60**	**68 475 032.95**
Kumulierte Wertberichtigungen							
Stand 1.1.2016	27 246 343.95	16 144 827.55	2 445 695.59	2 962 608.25	6 352 943.39	–	55 152 418.73
Planmässige Abschreibungen	953 689.00	283 641.00	186 422.15	82 576.00	433 707.70	–	1 940 035.85
Wertbeeinträchtigungen	–	–	–	–	–	–	–
Abgänge	–	–	20 298.75	237 920.35	420 683.25	–	678 902.35
Reklassifikationen	–	–	–	–	–	–	–
Stand 31.12.2016	**28 200 032.95**	**16 428 468.55**	**2 611 818.99**	**2 807 263.90**	**6 365 967.84**	**–**	**56 413 552.23**
Nettobuchwerte 31.12.2016	**3 701 305.10**	**4 765 724.12**	**811 807.00**	**289 255.50**	**1 793 957.40**	**699 431.60**	**12 061 480.72**
Nettobuchwerte 1.1.2015	5 608 694.10	3 213 939.78	1 146 180.90	212 266.05	1 871 767.30	297 913.15	12 350 761.28
Anschaffungs-/Herstellkosten							
Stand 1.1.2015	31 901 338.05	19 113 802.33	3 377 277.34	3 119 098.22	7 954 311.85	297 913.15	65 763 740.94
Zugänge	-	27 838.60	16 190.20	32 771.90	169 937.55	922 841.10	1 169 579.35
Veränderung von aktuellen Werten	–	–	–	–	–	–	–
Abgänge	–	–	–	93 121.87	190 073.36	73 546.80	356 742.03
Reklassifikationen	–	1 073 430.80	–	45 482.00	–	-1 118 912.80	–
Stand 31.12.2015	**31 901 338.05**	**20 215 071.73**	**3 393 467.54**	**3 104 230.25**	**7 934 176.04**	**28 294.65**	**66 576 578.26**
Kumulierte Wertberichtigungen							
Stand 1.1.2015	26 292 643.95	15 899 862.55	2 231 096.44	2 906 832.17	6 082 544.55	–	53 412 979.66
Planmässige Abschreibungen	953 700.00	244 965.00	214 599.15	148 897.95	454 550.19	–	2 016 712.29
Wertbeeinträchtigungen	–	–	–	–	–	–	–
Abgänge	–	–	–	93 121.87	184 151.35	–	277 273.22
Reklassifikationen	–	–	–	–	–	–	–
Stand 31.12.2015	**27 246 343.95**	**16 144 827.55**	**2 445 695.59**	**2 962 608.25**	**6 352 943.39**	**–**	**55 152 418.73**
Nettobuchwerte 31.12.2015	**4 654 994.10**	**4 070 244.18**	**947 771.95**	**141 622.00**	**1 581 232.65**	**28 294.65**	**11 424 159.53**

Im 2016 konnten wiederum wesentliche Projekte und Investitionen realisiert und aktiviert werden. Zu den wesentlichen Anlagezugängen im Berichtsjahr gehören medizintechnische Anlagen in der Endoskopie, ein neuer Arthroskopieturm, ein mobiler C-Bogen sowie die Übernahme des Computertomographs und ein Ultraschallgerät für die Gynäkologie. Weiteres konnte die 2. Etappe Umbau der Patientenzimmer fertiggestellt werden sowie Investitionen in bestehende und neue Informatikanlagen getätigt werden.

Weitere Angaben zu den Sachanlagen:	**2016**
Verpfändete Sachanlagen	keine

8	Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	31.12.2016	31.12.2015
	Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen Dritte	1 717 949.87	1 160 650.66
	Total Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	**1 717 949.87**	**1 160 650.66**

9	Andere kurzfristige Verbindlichkeiten		
	Depotzahlungen/Vorauszahlungen	30 290.00	30 360.00
	Verbindlichkeiten gegenüber Sozialversicherungen, Vorsorgeeinrichtungen	144 565.55	177 387.60
	weitere kurzfristige Verbindlichkeiten Dritte	8 280.90	108 688.60
	weitere kurzfristige Verbindlichkeiten öffentliche Hand	38 373.15	37 948.15
	Arzthonorare	268 275.10	529 523.80
	Total andere Verbindlichkeiten	**489 784.70**	**883 908.15**

10	Kurzfristige Rückstellungen	Rückstellung Betrieb	Total
	Buchwert per 1.1.2016	393 843.85	393 843.85
	Bildung	20 000.00	20 000.00
	Verwendung	230 000.00	230 000.00
	Auflösung	33 843.85	33 843.85
	Rückbuchung	–	–
	Buchwert per 31.12.2016	**150 000.00**	**150 000.00**
	Buchwert per 1.1.2015	322 500.00	322 500.00
	Bildung	393 843.85	393 843.85
	Verwendung	95 000.00	95 000.00
	Auflösung	212 500.00	212 500.00
	Rückbuchung	15 000.00	15 000.00
	Buchwert per 31.12.2015	**393 843.85**	**393 843.85**

Die Rückstellungen konnten im Geschäftsjahr 2016 um fast ⅔ verringert werden. Die Verwendung der Rückstellungen betreffen zum grössten Teil die im letzten Geschäftsjahr gebildeten Tarifrückstellungen in Sachen Bundesgerichtsurteil TarMed. Die neu gebildeten Rückstellungen betreffen mögliche Selbstbehalte in offenen medizinischen Haftpflichtfällen.

11	Zweckgebundene Fonds (kurzfristig)	Pool Ärzteweiterbildungen/ Sponsoring	Spitalfonds	Total
	Anfangsbestand per 1.1.2016	47 258.60	219 494.50	266 753.10
	Erträge (intern)	–	–	–
	Zuweisungen	7 527.50	-	7 527.50
	interne Fondstransfers	–	–	–
	Verwendung	11 644.50	606.55	12 251.05
	Endbestand per 31.12.2016	**43 141.60**	**218 887.95**	**262 029.55**
	Anfangsbestand per 1.1.2015	42 847.90	219 786.20	262 634.10
	Erträge (intern)	–	–	–
	Zuweisungen	9 726.90	–	9 726.90
	interne Fondstransfers	–	–	–
	Verwendung	5 316.20	291.70	5 607.90
	Endbestand per 31.12.2015	**47 258.60**	**219 494.50**	**266 753.10**

Das kurzfristige Fondsvermögen betrug per Bilanzstichtag CHF 4 723.55 weniger als im Vorjahr. Es wurde vorallem durch Verwendung aus dem Pool Ärzteweiterbildungen/Sponsoring verringert.

12	Passive Rechnungsabgrenzungen	31. 12. 2016	31. 12. 2015
	Abgrenzung Ferien & Überstunden	363 463.00	413 696.00
	diverse Rechnungsabgrenzungen	386 048.75	372 968.30
	Total Passive Rechnungsabgrenzung	**749 511.75**	**786 664.30**

Keine wesentlichen Rechnungsabgrenzungen zur Offenlegung.

13	Zweckgebundene Fonds (langfristig):	Investitions-beitrag Kanton	Total
	Anfangsbestand per 1. 1. 2016	9 505 930.08	9 505 930.08
	Erträge (intern)	–	–
	Zuweisungen	94 027.95	94 027.95
	interne Fondstransfers	–	–
	Verwendung	–	–
	Endbestand per 31. 12. 2016	**9 599 958.03**	**9 599 958.03**
	Anfangsbestand per 1. 1. 2015	9 411 902.13	9 411 902.13
	Erträge (intern)	–	–
	Zuweisungen	94 027.95	94 027.95
	interne Fondstransfers	–	–
	Verwendung	–	–
	Endbestand per 31. 12. 2015	**9 505 930.08**	**9 505 930.08**

Das langfristige Fondsvermögen betrugt per Bilanzstichtag CHF 94 027.95 mehr als im Vorjahr. Es wurde durch Investitionsbeiträge des Kantons geäufnet.

14	Betriebsertrag	2016	2015
	Erträge stationär	18 449 138.86	19 410 098.74
	Erträge ambulant	5 566 058.86	5 585 393.28
	übrige Erträge	2 395 538.49	2 476 352.93
	Leistungen öffentliche Hand	3 013 136.75	3 002 142.60
	Ertragsminderungen / Anpassung Delkredere	-111 016.25	5 012.34
	Total Betriebsertrag	**29 312 856.71**	**30 478 999.89**

Aufgrund der geringeren Anzahl an behandelten stationären Fällen gegenüber dem Vorjahr (-182 Fälle), resultiert ein Ertragsausfall im stationären Bereich von knapp CHF 1 Mio.. Im ambulanten Bereich konnten dank den besseren Fallzahlen als im Vorjahr die Erträge auf dem Vorjahresniveau gehalten werden, obwohl mit einem tieferen Tarif abgerechnet werden musste. Die Anpassung des Delkredere aufgrund der pauschalen Wertberichtigung wird ebenfalls im Betriebsertrag aufgeführt.

15	Personalaufwand	2016	2015
	Besoldung Ärzteschaft	2 598 894.20	2 657 431.45
	Personal im Pflegebereich	3 659 010.30	3 607 883.15
	Personal im medizintechnischen Bereich	5 796 227.55	5 821 393.50
	Verwaltungspersonal	1 325 603.75	1 344 756.30
	Ökonomie, Haus- und Transportdienst	1 553 629.35	1 521 697.40
	Personal der technischen Betriebe	324 745.70	303 355.60
	Total Besoldungsaufwand	**15 258 110.85**	**15 256 517.40**
	Arzthonorare	1 422 695.84	1 435 858.26
	Total Arzthonorare	**1 422 695.84**	**1 435 858.26**
	Sozialleistungen	2 384 261.10	2 444 184.05
	Total Sozialleistungen	**2 384 261.10**	**2 444 184.05**
	übriger Personalaufwand	261 720.61	212 881.35
	Total übriger Personalaufwand	**261 720.61**	**212 881.35**
	Total Personalaufwand	**19 326 788.40**	**19 349 441.06**

Der Personalaufwand liegt auf Vorjahresniveau.

16	Sachaufwand	2016	2015
	Medizinischer- / Pflegebedarf	4 683 784.41	4 707 179.15
	Total medizinischer Bedarf	**4 683 784.41**	**4 707 179.15**
	Arzthonoraraufwand (nicht sozialversicherungspflichtig)	641 968.32	620 736.74
	Lebensmittelaufwand	447 980.11	454 667.03
	Haushaltsaufwand	323 321.91	333 117.09
	Unterhalt und Reparaturen	479 372.29	534 948.42
	Nicht aktivierbare Sachanlagen unter CHF 10 000	290 874.29	281 578.55
	übriger Aufwand für Anlagenutzung	68 595.45	87 884.60
	Aufwand für Energie und Wasser	389 746.21	430 319.10
	Verwaltungs- und Informatikaufwand	955 197.50	1 061 335.75
	Übriger patientenbezogener Aufwand	500 349.25	495 636.13
	Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	320 727.03	304 023.10
	Total sonstiger Betriebsaufwand	**4 418 132.36**	**4 604 246.51**
	Total Sachaufwand	**9 101 916.77**	**9 311 425.66**

Aufgrund der weniger stationär behandelten Patienten im Berichtsjahr konnte auch der Sachaufwand an medizinischen Güter verringert werden. Dank Preisverhandlungen und genau abgeklärter Bedarf konnte auch der sonstige Betriebsaufwand reduziert werden, was total rund CHF 200 000.00 weniger Sachaufwand gegenüber dem Vorjahr bedeutet.

17	Abschreibungen auf Sachanlagen		
	Abschreibungen auf Sachanlagen über CHF 10'000	1 940 035.85	2 022 634.30
	Total Abschreibungen auf Sachanlagen	**1 940 035.85**	**2 022 634.30**

Im betrieblichen Ergebnis werden die effektiv gebuchten Abschreibungen gezeigt. Im Rahmen der Umstellung auf SwissGaapFER mussten jedoch teilweise Anlagen im Anlagevermögen aufgewertet werden, welche dann wiederum in der Erfolgsrechnung periodisch über die Abschreibungsreserve FER abgeschrieben werden. Die Auflösung der Abschreibungsreserve fürs Geschäftsjahr 2016 beträgt CHF 916 417.45, welche im Nachweis über die Veränderung des Kapitals ersichtlich ist. Die Nettoabschreibungen betragen somit fürs Geschäftsjahr 2016 CHF 1 023 618.40.

18	Finanzergebnis		
	Kapitalzinsertrag	8 174.24	4 223.00
	Mietzinsertrag	194 104.95	199 051.20
	Total Finanzertrag	**202 279.19**	**203 274.20**
	übriger Finanzaufwand	5 686.61	9 001.19
	Total Finanzaufwand	**5 686.61**	**9 001.19**

19	Fondsergebnis zweckgebundene Fonds		
	Verwendung aus Pool Ärzteweiterbildungen/Sponsoring	11 644.50	5 316.20
	Verwendung aus Spitalfonds	606.55	291.70
	Total Entnahme zweckgebundene Fonds	**12 251.05**	**5 607.90**
	Zuweisung aus Pool Ärzteweiterbildungen/Sponsoring	7 527.50	9 726.90
	Zuweisung Investitionsbeitrag Kanton	94 027.95	94 027.95
	Total Zuweisung zweckgebundene Fonds	**101 555.45**	**103 754.85**

Siehe Ziffer 11 und 13.

20	**Betriebsfremdes Ergebnis**	**2016**	**2015**
	SNZ 144	1 340 358.05	1 393 584.00
	Total betriebsfremder Ertrag	**1 340 358.05**	**1 393 584.00**
	SNZ 144	1 501 927.51	1 255 426.60
	Total betriebsfremder Aufwand	**1 501 927.51**	**1 255 426.60**

Im betriebsfremden Ergebnis wird die Jahresrechnung der Sanitätsnotrufzentrale 144 geführt. Für das Jahr 2016 muss ein Verlust von CHF 161 569.46 verzeichnet werden.

21	**Ausserordentliches Ergebnis**		
	Ausserordentlicher Ertrag	103 609.43	13 635.19
	Total ausserordentlicher Ertrag	**103 609.43**	**13 635.19**
	Ausserordentlicher Aufwand	73 607.46	250 000.00
	Total ausserordentlicher Aufwand	**73 607.46**	**250 000.00**

Im ausserordentlichen Ergebnis wurden vorallem Tarifrückabwicklungen aus Vorjahren verbucht.

Bericht der Revisionsstelle

an die Generalversammlung der Regionalspital Surselva AG

Ilanz

Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung

Als Revisionsstelle haben wir die Jahresrechnung der Regionalspital Surselva AG bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung, Geldflussrechnung, Eigenkapitalnachweis und Anhang für das am 31. Dezember 2016 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Verantwortung des Verwaltungsrates

Der Verwaltungsrat ist für die Aufstellung der Jahresrechnung in Übereinstimmung mit den Richtlinien der Fachempfehlungen zur Rechnungslegung (Swiss GAAP FER), dem Handbuch Swiss GAAP FER des Bündner Spital- und Heimverbands und den gesetzlichen Vorschriften verantwortlich. Diese Verantwortung beinhaltet die Ausgestaltung, Implementierung und Aufrechterhaltung eines internen Kontrollsystems mit Bezug auf die Aufstellung einer Jahresrechnung, die frei von wesentlichen falschen Angaben als Folge von Verstössen oder Irrtümern ist. Darüber hinaus ist der Verwaltungsrat für die Auswahl und die Anwendung sachgemässer Rechnungslegungsmethoden sowie die Vornahme angemessener Schätzungen verantwortlich.

Verantwortung der Revisionsstelle

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

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

Prüfungsurteil

Nach unserer Beurteilung vermittelt die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2016 abgeschlossene Geschäftsjahr ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage in Übereinstimmung mit den Richtlinien der Fachempfehlung zur Rechnungslegung (Swiss

GAAP FER) sowie dem Handbuch Swiss GAAP FER des Bündner Spital- und Heimverbands und entspricht dem schweizerischen Gesetz.

Berichterstattung aufgrund weiterer gesetzlicher Vorschriften

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

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

Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

PricewaterhouseCoopers AG

Hans Martin Meuli
Revisionsexperte
Leitender Revisor

Marina Jenal-Kirchen
Revisionsexpertin

Chur, 24. März 2017

Personalstatistik 2016 Durchschnittlicher Personalbestand im Berichtsjahr

Berufs- bzw. Personalgruppen	Planstellen	IST-Stellen	
Gruppen einschliesslich Schüler, Studenten, Praktikanten und Lehrlinge Gewichtung Lehr- und Praktikumsstellen: 30%	inkl. Personal in Ausbildung exkl. SNZ 144		davon in Ausbildung
Ärzte	**22.65**	**23.03**	**5.12**
Chefärzte, Co-Chefärzte (-innen)	3.00	3.93	
Leitende Ärzte (-innen)	6.10	5.11	
Oberärzte (-innen)	1.00	1.42	
Assistenzärzte (-innen)	11.25	11.04	
Volontärärzte, Praktikanten (-innen)	1.30	1.53	5.12
Pflegepersonal im Pflegebereich	**40.35**	**40.14**	**17.01**
Leitung Pflegedienst	3.40	3.29	
Pflege Pädiatrie/Gynäkologie/Geburtshilfe	6.00	6.21	
Pflege Chirurgie	14.00	13.91	
Pflege Medizin	15.95	14.97	
Ambulante Dienste	1.00	1.76	
Lernende und Praktikanten			10.01
SchülerInnen HF Pflege BGS			7.00
Personal med. Fachbereiche	**66.10**	**65.43**	**3.55**
Intensivpflege	12.30	12.44	
Rettungsdienst	8.50	8.01	1.42
Notfall, Tagesklinik	5.65	6.00	
Hebammen	4.20	3.89	0.19
Operationssäle	8.90	8.46	0.09
Anästhesie	3.00	3.00	
Röntgen	4.30	4.30	
Physiotherapie	5.40	5.08	1.85
Labor	4.70	4.95	
Med. Diagnostik	0.85	0.84	
Apotheke+Zentralmagazin	1.70	1.73	
Arztsekretariat	6.20	6.39	
Seelsorge	0.40	0.35	
Verwaltung	**12.95**	**12.58**	**3.00**
Direktion, Verwaltungspersonal,	9.85	9.50	2.00
Reception/Pat-Aufnahme	3.10	3.08	1.00
Ökonomie, Hausdienst	**26.70**	**25.60**	**2.65**
Küche, Ökonomie	12.70	11.80	2.65
Wäscheversorgung	1.60	1.60	
Hausdienst	12.40	12.20	
Personal der techn. Betriebe	**3.30**	**3.32**	**0.13**
Technischer Dienst	3.00	3.04	0.13
Gärtnerei	0.30	0.28	
Gesamtes Personal (Stellen)	172.05	170.09	31.46
Total Personen (Stichtag 31.12.)		**266**	**35**

Dienstjubiläen 2016

Jahre	Name / Vorname	Bereich
10	Capeder Daniela	Kiosk/Caféteria
10	Casutt-Plattner Nathalie	Ärztlicher Bereich
10	Da Trindade Pimpao Franco Paula Cristina	Pflege 4. OG
10	Mäder Patrick	Ärztlicher Bereich
10	Maleck Martin	Ärztlicher Bereich
10	Nadig Samuel	SNZ 144
10	Montalta Claudio	Ambulanzfahrer
10	Valaulta-Machado Ana Maria	OPS
10	Veraguth Dominique	Arztsekretariat
10	Weber Christian	Ärztlicher Bereich
15	Casutt-Cabalzar Regula	Reception/Pat.-Aufnahme
15	Defuns-Kohler Corinne	Hebammen
15	Fessler Anne-Marie	Tagesklinik/FK-Lab
15	Lichtenwalder Gerhard	Anästhesie
15	Thoma Peter	Rettungsdienst + Anä
15	Vincenz-Joos Elisabeth	Pflege 3. OG
20	Bisculm Rosvita	Pflege 3. OG
20	Cabalzar Giuli	Personaldienst
20	Stevanovic-Mihailovic Smiljana	OPS
25	Hendry-Widmer Remo	Pflege 3. OG
25	Hendry-Widmer Susan	Pflege 2. OG
25	Lechmann-Rigert Barbara	Pflege 2. OG + Röntgen
25	Schuoler Daniela	Arztsekretariat
30	Di Fini-Pfister Clotilde	Pflege 4. OG
30	Mognetti-Schmid Regula	OPS
30	Pelican Marisa	Patientenabr.
35	Comini-Dora Annalies	Pflege 4. OG

Patienten- und Pflegestatistik

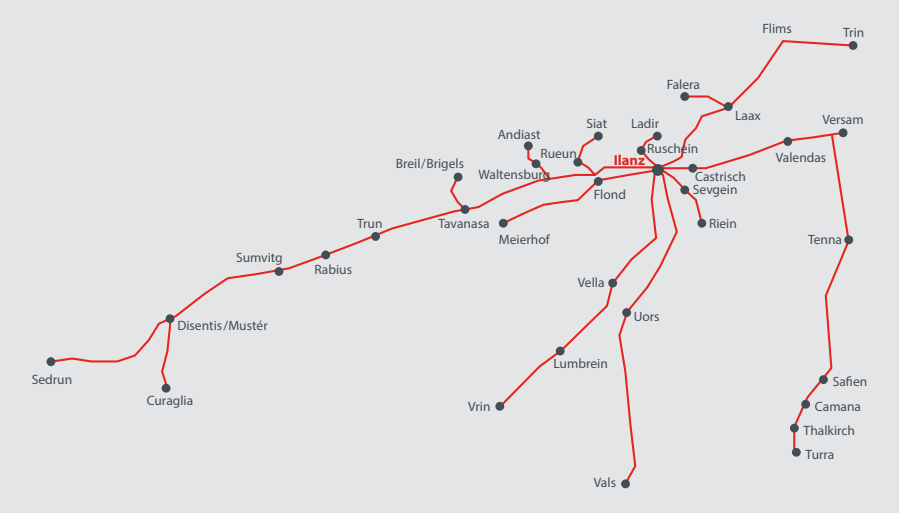
	Austritte	Verrechnete Pflegetage* Total	davon in der allg. Abt.	Durchschnittl. Aufenthalt in Tagen
Medizin	843	4715	3940	5.59
Chirurgie/Orthopädie	972	4901	3984	5.04
Gynäkologie	64	184	168	2.88
Geburtshilfe	172	770	759	4.48
Pädiatrie Medizin	93	180	172	1.94
Pädiatrie Chirurgie/Orthopädie	129	205	176	1.59
Gesunde Säuglinge	159	669	659	4.21
Total	**2432**	**11624**	**9858**	**4.78**

* gem. Definition SwissDRG

Ambulante Patienten

	2016	**2015**
Röntgen	844	833
Labor	45	49
Physiotherapie	816	814
Medizin	2586	2366
Chirurgie/Orthopädie	2195	2042
Gynäkologie	76	94
Geburtshilfe	45	72
Krankentransporte	320	284
Sprechstunde	1903	1873
Total Ambulant	**8830**	**8427**

… in Ihrer Nähe
… en Vossa vischinonza



Anreise

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

Besucherparkplätze befinden sich im Parkhaus unterhalb des Spitals.

Sie erreichen uns unter

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

Besuchszeiten

Allgemeine Abteilung
täglich von 10 bis 20 Uhr

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

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