

**SPITALREGION**  
RHEINTAL  
WERDENBERG  
SARGANSERLAND



GESCHÄFTSBERICHT 2011



# GESCHÄFTSBERICHT 2011 DER SPITALREGION RHEINTAL WERDENBERG SARGANSERLAND

<b>02</b>	Verwaltungsrat
<b>04</b>	Geschäftsleitung
<b>08</b>	Geschäftsbericht Spital Altstätten
<b>11</b>	Fokusthema Spital Altstätten
<b>14</b>	Geschäftsbericht Spital Grabs
<b>17</b>	Fokusthema Spital Grabs
<b>20</b>	Geschäftsbericht Spital Walenstadt
<b>23</b>	Fokusthema Spital Walenstadt
<b>28</b>	Geschäftsbericht Fachbereich Pflege & MTT
<b>30</b>	Fokusthema Pflege & MTT
<b>32</b>	Geschäftsbericht Fachbereich Betrieb & Organisation
<b>36</b>	Qualitätsmanagement/Sicherheits- und Risikomanagement
<b>40</b>	Geschäftsbericht Fachbereich Finanzen/IT
<b>44</b>	Bilanz 2011
<b>45</b>	Erfolgsrechnung 2011
<b>46</b>	Anhang zur Jahresrechnung
<b>47</b>	Revisionsbericht
<b>49</b>	Statistiken
<b>54</b>	Organigramm

Regierungsrätin Heidi Hanselmann  
Verwaltungsratspräsidentin und Vorsteherin des  
Gesundheitsdepartements des Kantons St.Gallen



ES BRAUCHT ZIELE, UM  
DIE ZUKUNFT ZU GESTALTEN.

Neue Planungskonzepte und -kriterien, neue Spitalfinanzierung und die damit verbundene freie Spitalwahl, darauf mussten Sie sich als Kader und Mitarbeitende der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland vorbereiten. Vielen Dank für Ihren ausserordentlichen Einsatz, den Sie für diese Erneuerungen geleistet haben.

Auch der Verwaltungsrat hat sich im vergangenen Geschäftsjahr intensiv mit diesen Veränderungen auseinandergesetzt. Im Vordergrund standen Strukturdiskussionen und Schnittstellenproblematiken. Ein optimaler Prozessablauf wird für die Umsetzung ein entscheidender Schlüsselfaktor sein. Nach wie vor setzt sich der Verwaltungsrat engagiert für die Erneuerungen der Infrastrukturen ein. Wir wollen wettbewerbsfähig bleiben und das aus gutem Grund. Die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland hat einen ausgezeichneten Ruf, geniesst breite Anerkennung und arbeitet im schweizweiten Vergleich kostengünstig. Sie als Mitarbeitende sind die Garantinnen und Garanten für die gut funktionierende Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung im Einzugsgebiet Ihrer Spitalregion.

#### **Weiterentwicklung ist zukunftsgerichtet**

Auch im vergangenen Jahr nahm der Verwaltungsrat die Gelegenheit wahr, sich anlässlich seiner Verwaltungsratssitzungen über Angebote vor Ort zu informieren. Im Spital Altstätten standen im Februar 2011 die Memory Clinic und der Fachbereich Handchirurgie im Rampenlicht. An der Sitzung im August 2011 besichtigte der Verwaltungsrat im Spital Grabs den umgebauten Operationssaalbereich. Im Dezember 2011 orientierte sich der Verwaltungsrat im Spital Walenstadt vor Ort in den umgebauten Räumlichkeiten der Angiologie über die Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten. Jede dieser Begegnungen mit der Praxis war eindrücklich und wertvoll. Immer wieder zeigen Sie mit Ihrem Engagement, dass Sie die kantonale Spitalstrategie der Leistungskonzentrationen und Netzwerkbildungen aktiv und erfolgreich umsetzen. Mit dem kantonsübergreifenden Netzwerk «Akutes Koronarsyndrom» wurde ein weiteres Netzwerk in den vier Spitalverbunden Realität. Der rasche Informationsfluss sorgt dafür, dass lebensbedrohlich erkrankte Patientinnen und Patienten ins richtige Spital eingewiesen werden, um dort zeitgerecht die

optimale Behandlung zu erhalten. In anderen Bereichen arbeiten die vier Spitalverbunde weiter an möglichen Zusammenarbeitsformen, beispielsweise dem gemeinsamen Einkauf oder Rettungsdienst.

Im Spital Altstätten konnte die Akutgeriatrische Abteilung im September 2011 ihr fünfjähriges Jubiläum feiern. Die mit vier Betten gestartete Station musste aufgrund der grossen Nachfrage und der demografischen Entwicklung laufend ausgebaut werden. Heute werden auf dieser Station 25 Betten angeboten. Die Station erfüllt einen wichtigen Teil des Leistungsauftrages.

Mit der Eröffnung der Primary Stroke Unit am Spital Grabs im August 2011 wurde das seit dem Jahr 2008 bestehende Netzwerk im Kanton St.Gallen weiter ausgebaut. Es leistet einen weiteren wichtigen Beitrag, dass die moderne Schlaganfallbehandlung jeder Kantonseinwohnerin und jedem -einwohner zugänglich gemacht wird.

Im Herbst beschloss der Verwaltungsrat die bisherige Intensivpflegestation (IPS) am Spital Walenstadt in eine Intermediate Care (IMC) umzuwandeln. Im Rahmen der strategischen Weiterentwicklung wird im Spital Grabs die Implementierung einer Intensivpflegestation für die Spitalregion geprüft.

### **Gut aufgestellt für die Zukunft**

Auch vor dem Hintergrund der freien Spitalwahl ist es wichtig, in die Spitäler zu investieren, um wettbewerbsfähig und attraktiv zu bleiben. Für den im schweizweiten Vergleich kostengünstigen Kanton St.Gallen muss es Ziel sein, die Patientinnen und Patienten in zeitgemässen Infrastrukturen behandeln zu können. Die neue Spitalfinanzierung bringt es mit sich, dass der Kanton an alle Behandlungen der Grundversicherung in Listenspitälern ab dem Jahr 2015 55% der Behandlungskosten übernehmen muss. Konkret bedeutet dies, dass mit jeder Behandlung, welche ausserkantonale stattfindet, Geld in andere Kantone abfließt. Das sind Steuergelder, die uns fehlen würden. Als im schweizweiten Vergleich kostengünstigster Kanton muss es deshalb Ziel sein, Patientinnen und Patienten möglichst im Kanton

zu behandeln. Dazu braucht es Qualität bei den Leistungen und gute Infrastrukturen, die den heutigen Bedürfnissen gerecht werden. Qualitativ hochstehende Leistungen werden täglich erbracht. Mit den veralteten Infrastrukturen sind wir jedoch nicht mehr zeitgemäss. Investitionen in die Spitalbauten sind Investitionen in die Zukunft und auch volkswirtschaftlich sinnvoll. Denn eine gute Spitalversorgung bedeutet für unseren Kanton auch einen wichtigen Standortvorteil.

### **Dank**

Im Namen des gesamten Verwaltungsrates danke ich allen Mitarbeitenden sowie der Geschäftsleitung der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland für ihren grossen Einsatz. Sie sind es, die in der täglichen Arbeit die Voraussetzungen dafür schaffen, dass unsere Patientinnen und Patienten zufrieden sind und dass die gesteckten Ziele erreicht werden können. Wir können gemeinsam vertrauensvoll in die Zukunft blicken, wenn wir bereit sind, uns den vielfältigen Anforderungen weiterhin offen zu stellen. An Zielen und Herausforderungen wird es uns nicht mangeln. Der Verwaltungsrat freut sich, diese mit Ihnen anzupacken, damit wir die Zukunft gemeinsam gestalten können.

Regierungsrätin Heidi Hanselmann,  
Verwaltungsratspräsidentin und Vorsteherin des  
Gesundheitsdepartements des Kantons St.Gallen

Stefan Lichtensteiger  
Vorsitzender der Geschäftsleitung



WIR HANDELN IM INTERESSE  
DER GESAMTEN SPITALREGION  
RHEINTAL WERDENBERG  
SARGANSERLAND UND WERDEN  
ALS EINHEIT WAHRGENOMMEN.

## Jahresbericht 2011 der Spitalregion

Hierbei handelt es sich um einen der sieben Leitsätze aus dem neuen Leitbild der Spitalregion, das im Rahmen eines intensiven und breit abgestützten Leitbild- und Strategieprozesses im Berichtsjahr erarbeitet wurde. Der Leitsatz unterstreicht die Einheit des Unternehmens SR RWS, die im Zusammenhang mit der Einführung von Fallpauschalen (SwissDRG) per 1. Januar 2012 je länger, je mehr an Bedeutung gewinnen wird. Leitbilder sind in Theorie und Praxis umstritten. Die anstehenden Herausforderungen im Gesundheitswesen kann die SR RWS aber nur dann erfolgreich bewältigen, wenn die drei Spitalstandorte Altstätten, Grabs und Walenstadt gemeinsam als ein Unternehmen auftreten. Dies bedingt ein gemeinsames Verständnis des Unternehmens SR RWS von den zu erreichenden Zielen, Werten und Prinzipien, die das Handeln der Verantwortlichen leiten. Dieses gemeinsame Verständnis wurde in einem Leitbild abgebildet, das bei allen anstehenden operativen und strategischen Entscheidungen als Orientierungshilfe dient. Bei der Lektüre dieses Geschäftsberichts werden Sie immer wieder auf einzelne Leitsätze aus dem Leitbild stossen. Ich hoffe, dass sie Ihnen ein Bild der Werte und Grundsätze vermitteln, die wir in unserer Spitalregion bei der täglichen Arbeit, beim Umgang mit Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitenden wie auch im Kontakt mit Zuweisern und weiteren Anspruchsgruppen pflegen wollen.

### **Ausgeglichener Rechnungsabschluss**

Neben der Mitwirkung am Leitbild- und Strategieprozess stand für die Mitarbeitenden der SR RWS natürlich insbesondere die Bewältigung des umfangreichen Tagesgeschäfts im Vordergrund. Im letzten Rechnungsjahr nach herkömmlichem Globalkreditsystem schloss die Spitalregion mit einem ausgeglichenen Ergebnis ab: Die Behandlung von 14'689 stationären Patienten und 32'965 ambulanten Fällen führte zu einem leichten Überschuss von CHF 159'672. Wegen eines markanten Rückgangs der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 6.7 auf 6.3 Tage (exklusiv Säuglinge) nahm die Anzahl der Pflgetage ab, was aber im Hinblick auf die Einführung von Fallpauschalen ein erwünschter Effekt ist.

### **Projektaktivitäten 2011**

In Bezug auf die Projektaktivitäten bildete der bereits erwähnte Leitbild- und Strategieprozess im Berichtsjahr einen Tätigkeitsschwerpunkt. Das Ziel des Prozesses besteht darin, den Handlungsspielraum der SR RWS mit der Bildung von Spezialisierungsfeldern und Netzwerken zu vergrössern. Durch die Bildung von Spezialisierungsfeldern lassen sich Infrastrukturen und Geräte besser auslasten und durch die daraus resultierende Erhöhung der Fallzahlen werden Qualitätsbestrebungen gefördert, was die Attraktivität der Institution sowohl für Patientinnen und Patienten wie auch für Mitarbeitende erhöht. Im Berichtsjahr konnten die konzeptionellen Vorarbeiten abgeschlossen werden, sodass für 2012 erste Umsetzungsarbeiten geplant sind. Aber auch andere umfangreiche Projektarbeiten wurden von den engagierten Mitarbeitenden der SR RWS im Jahr 2011 erfolgreich bewältigt. Die folgende Aufzählung ist nicht abschliessend, ermöglicht aber einen Überblick über die zahlreichen Projektaktivitäten:

Im Frühjahr 2011 führte die SR RWS im Rahmen eines umfassenden Organisations- und Informatikprojekts ein neues elektronisches Patientenmanagement-System ein. Die Spitäler Grabs und Walenstadt absolvierten erfolgreich ein Überwachungsaudit der Qualitätsstiftung sana-CERT.

Im Rahmen der beiden Bausanierungsprojekte für die Spitäler Altstätten und Grabs erarbeiteten die Verantwortlichen der SR RWS in Zusammenarbeit mit dem Hochbauamt des Kantons St.Gallen die jeweiligen Raumprogramme.

### Ausblick

Am 1. Januar 2012 wurden in der Schweiz DRG-Fallpauschalen als neues Finanzierungssystem eingeführt, und Patientinnen und Patienten innerhalb der ganzen Schweiz haben seither grundsätzlich freie Spitalwahl. Für das erste DRG-Jahr scheint die SR RWS gut gerüstet zu sein: Im Berichtsjahr gelang es ihr, mit den Tarifverhandlungspartnern sowohl im Grund- wie auch im Zusatzversicherungsbereich eine Baserate und vertragliche Rahmenbedingungen auszuhandeln, die der SR RWS für 2012 ein ausgeglichenes Budget ermöglichen. Um dem wegen der freien Spitalwahl stärker werdenden Konkurrenzkampf aber auch mittelfristig erfolgreich begegnen zu können, ist die Umsetzung der im Berichtsjahr erarbeiteten strategischen Konzeption sehr wichtig für die SR RWS. Dabei wird die Zusammenarbeit mit vor- und nachgelagerten Institutionen wie z.B. Ärztenetzwerken, Spitex-Institutionen und Rehabilitationskliniken zusätzlich an Bedeutung gewinnen. Weiterhin wird die Kooperation mit dem Landesspital Liechtenstein in Vaduz eine entscheidende Rolle spielen. Nachdem die liechtensteinische Bevölkerung in einer Volksabstimmung im Herbst 2011 einen Baukredit für das Landesspital überraschend verworfen hat, steht unser kleines Nachbarland vor der Frage, wie die dortige Gesundheitsversorgung in Zukunft sichergestellt werden soll. Die SR RWS ist gerne bereit, in Form von Kooperationen einen Beitrag dazu zu leisten.

### Dank

Zahlreiche Mitarbeitende der SR RWS haben das Jahr 2011 in vielerlei Hinsicht als sehr intensiv erlebt. Ich möchte es deshalb nicht unterlassen, an dieser Stelle allen Mitarbeitenden der SR RWS für ihren Einsatz und ihr Engagement ganz besonders zu danken. Tagtäglich setzen sie sich für das Wohl unserer Patientinnen und Patienten ein und leisten mit ihrer Mitarbeit in den zahlreichen Projekten einen unentbehrlichen Beitrag zur Weiterentwicklung des Gesamtunternehmens SR RWS. Aber auch ohne die Unterstützung durch den Verwaltungsrat mit der Präsidentin und Regierungsrätin Heidi Hanselmann, durch das Gesundheitsdepartement, durch das Baudepartement, durch die Politikerinnen und Politiker, die sich für die Interessen der Spitäler einsetzen, und die Ärztenetzwerke, mit denen wir eine enge Zusammenarbeit pflegen, hätten die umfangreichen Ziele im Berichtsjahr nicht erreicht werden können. Ihnen allen danke ich an dieser Stelle deshalb ebenfalls ganz herzlich.

Stefan Lichtensteiger  
Vorsitzender der Geschäftsleitung





Dr. med. Paul-Josef Hangartner  
Vorsitzender der Spitalleitung

SPITAL ALTSTÄTTEN.

WIR STELLEN UNS STETS DIE FRAGE,  
WAS FÜR DEN PATIENTEN DAS BESTE IST –  
UND HANDELN DANACH.



Im Jahre 2011 setzten wir uns mit der Zukunft der Spitalregion und somit auch des Spitals Altstätten auseinander. Für das Spital Altstätten ist es von eminenter Wichtigkeit, dass der Leistungsauftrag im bisherigen Umfang erhalten bleibt und weitere Spezialisierungen den Standort Altstätten zu stärken vermögen.

#### **Die Patientin und den Patienten im Fokus**

Die Einführung der elektronischen Krankengeschichte und die Vorbereitung auf die neue Spitalfinanzierung DRG haben uns das ganze Jahr hindurch intensiv beschäftigt. Gerade bei diesen beiden Instrumenten ist es besonders wichtig, den Fokus auf die Patientin und den Patienten nicht zu verlieren. Computerisierte Systeme und betriebswirtschaftliches Controlling mögen für die Verfügbarkeit von Akten und für die Betriebsführung notwendig und sinnvoll sein, sie dürfen aber die ärztlichen und pflegerischen Ressourcen nicht in einem Ausmass binden, dass dies zum Nachteil bei der Betreuung der Patientinnen und Patienten wird. Ich denke, dass dies die grösste Herausforderung in den kommenden Jahren sein wird.

#### **Telefonischer Notfalldienst für die Hausärzte**

Seit Februar 2011 ist der nachts im Spital diensttuende Arzt erste Ansprechstelle in Notfallsituationen für die Bevölkerung im Mittel- und Unterriental. Der Nachtarzt berät die Patientinnen und Patienten und entscheidet, ob eine Untersuchung im Spital notwendig ist oder der Praxisarzt sogar einen Hausbesuch durchführen muss. Die Übernahme des nächtlichen Telefondienstes in Notfällen wird von den Hausärztinnen und Hausärzten sehr geschätzt und fördert die gegenseitige Zusammenarbeit.

#### **Gedenkanlass im November**

Für die Angehörigen von Patientinnen und Patienten, die im Spital Altstätten verstorben sind, wird durch unsere Spitalseelsorgerinnen eine Gedenkfeier gestaltet. Wir möchten damit zum Ausdruck bringen, dass jeder Todesfall im Spital auch uns sehr beschäftigt und wir Anteil nehmen an der Trauer der Angehörigen.

#### **Dank**

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verdienen einen grossen Dank für ihren täglichen Einsatz zugunsten der Patientinnen und Patienten. Danken möchte ich auch den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten für die gute Zusammenarbeit. Die Unterstützung und Empfehlung für unser regionales Spital ist in naher Zukunft, wenn es um den Erneuerungsbau des Spitals geht, ausserordentlich wichtig.

Dr. med. Paul-Josef Hangartner  
Vorsitzender der Spitalleitung  
Mitglied der Geschäftsleitung



**Wir stellen uns stets die Frage, was für den Patienten das Beste ist – und handeln danach**

Sie werden sich fragen, warum dieser selbstverständliche Satz in einem Leitbild steht. Wir wollen ja immer alle das Beste, und unser Tun richtet sich danach. Auch wenn diese Aussage beim ersten Lesen banal tönt, so ergeben sich doch einige Fragen und Einschränkungen bei der effektiven Umsetzung dieses Leitsatzes.

**Was ist das Beste?**

Das Beste ist nicht immer gleich gut, je nachdem, aus welchem Blickwinkel und aus welchem Zustand heraus das Beste definiert wird. Die Patientin und der Patient beurteilen das Beste in ihrer Krankheitssituation oft anders als der Arzt und die Pflegenden mit ihrem Fachwissen, und die Sichtweise der Angehörigen über das Beste kann sich von der des Patienten ebenfalls unterscheiden.

**Die Kommunikation ist entscheidend**

Um sich auf ein einziges Bestes zu einigen, ist eine optimale Kommunikation zwischen allen beteiligten Personen notwendig. Der Arzt und die Pflegenden suchen das Beste aufgrund fachlicher Grundlagen und Richtlinien, der Patient spürt oft instinktiv, was für ihn das Beste ist, und die Angehörigen sind vor allem dann ein wichtiger Partner für die Ärzte und die Pflegenden, wenn der Patient nicht mehr selber entscheiden kann. Diese Gespräche sind notwendig, um zu einer einheitlichen Auffassung über das Beste zu gelangen. Aus ärztlicher und pflegerischer Sicht müssen zudem Einfühlungsvermögen und ethische Grundsätze unabdingbar vorhanden sein, um das für alle gleiche Beste herauszufinden.

**Engagiertes Handeln**

Wir suchen nicht nur das Beste für die Patientinnen und Patienten und definieren es, sondern wir handeln auch danach. Das Handeln setzt Wollen und Engagement voraus. All unser Tun und Lassen soll darauf ausgerichtet werden, für den Patienten das Beste zu tun.

**Dieser Leitsatz setzt zeitliche Prioritäten**

Bei der Umsetzung dieses Leitsatzes werden wir in zeitliche Konflikte geraten. Administrative und organisatorische Aufgaben beanspruchen uns zeitlich zunehmend. Der Leitsatz verpflichtet uns, unsere Hauptarbeitszeit der Krankheit der Patientin und des Patienten zu widmen. Das Beste für den Patienten umzusetzen braucht Zeit, oft sehr viel Zeit. Eine Herausforderung der Führungsgremien wird sein, jedem Mitarbeitenden genügend Zeit für seine wichtigste Tätigkeit in einem Spital zur Verfügung zu stellen.

Dr. med. Paul-Josef Hangartner  
Vorsitzender der Spitalleitung  
Mitglied der Geschäftsleitung

## **Führungs- und Organisationsstruktur Spital Altstätten**

### **Spitalleitung**

Dr. med. Paul-Josef Hangartner, Vorsitzender der Spitalleitung  
 Dr. med. Diego De Lorenzi, Chefarzt Chirurgie und Leiter Departement Chirurgie/Orthopädie Grabs/Altstätten  
 Dr. med. Jordan Rechner, Stv. Chefarzt Chirurgie  
 Dr. med. Rüdiger Wagner, Stv. Chefarzt Orthopädie  
 Dr. med. Salah Jawdat, Stv. Chefarzt Anästhesie  
 Manuela Ortner, MSc, Leiterin Pflege  
 Thomas Recktenwald, Leiter Betrieb & Organisation

### **Chirurgische und Orthopädische Klinik**

Dr. med. Diego De Lorenzi, Chefarzt Chirurgie und Leiter Departement Chirurgie und Orthopädie Grabs/Altstätten  
 Dr. med. Jordan Rechner, Stv. Chefarzt Chirurgie  
 Dr. med. Rüdiger Wagner, Stv. Chefarzt Orthopädie  
 Dr. med. Nico Rossmann, Oberarzt Chirurgie  
 Dr. med. Jürg Sonderegger, Leiter Handchirurgie  
 Dr. med. Alexander Strehl, Oberarzt Orthopädie  
 Dr. med. Thomas Wein, Oberarzt Orthopädie

### **Medizinische Klinik**

Dr. med. Paul-Josef Hangartner, Chefarzt  
 PD Dr. med. Jens P. Hellermann, Leitender Arzt Kardiologie  
 Dr. med. Markus Hoefliger, Leitender Arzt Onkologie  
 Dr. med. Birgit Schwenk, Leitende Ärztin Geriatrie  
 Dr. med. Thorsten Meuthen, Oberarzt  
 Dr. med. Matthias von Kietzell, Oberarzt

### **Departement Anästhesie**

PD Dr. med. Thomas Heidegger, Chefarzt und Leiter Departement für Anästhesie  
 Dr. med. Salah Jawdat, Stv. Chefarzt und Leiter Anästhesieabteilung Spital Altstätten  
 Dr. med. Susanne Widmann, Oberärztin  
 Dr. med. Christopher Zurschmiede, Leiter Schmerztherapie

### **Beleg- und Konsiliarärzte**

Dr. med. Klaus Begle, Psychotherapie  
 Prof. Dr. med. Christian Berger, Neurologie  
 Dr. med. Wolfgang Diem, Ophthalmologie  
 Dr. med. Kuswara Halim, Chirurgie  
 Prof. Dr. med. Gero Hohlbrugger, Urologie  
 Dr. med. Guy P. Jenny, Ophthalmologie  
 Dr. med. Philipp Jenny, Pädiatrie  
 Dr. med. Uta Klöter, Kardiologie  
 Dr. med. Matthias Leupold, Kiefer- und Gesichtschirurgie  
 Dr. med. Karl Nüesch, Kardiologie  
 Dr. med. Hannes von Toggenburg, Urologie (bis 30.06.2011)  
 Dr. med. Friedrich von Toggenburg, Urologie (ab 1.07.2011)  
 Dr. med. Kathleen Westphal, ORL  
 Dr. med. Andreas Würmli, Pädiatrie



Dr. med. Jochen Steinbrenner  
Vorsitzender der Spitalleitung Grabs  
Mitglied der Geschäftsleitung

SPITAL GRABS.

WIR ENTWICKELN UNSERE KOMPETENZEN  
IN DER ZUSAMMENARBEIT UND VERNETZUNG  
STETIG WEITER.



### **Wir entwickeln unsere Kompetenzen in der Zusammenarbeit und Vernetzung stetig weiter**

Unser Anspruch ist, dass der Patient im Zentrum steht. Die Komplexität und das weitreichende Wissen dieses Anspruchs verlangt, dass alle Akteure die für die Gesundheit des Patienten entscheidend sind, eng zusammenarbeiten und vernetzt sind.

Speziell im Jahre 2011 konnten diesbezüglich weitere Schwerpunkte gesetzt werden, um unserem Anspruch gerecht zu werden.

#### **OP-Umbau**

Mittels der ersten Umbauetappe des OP-Bereiches wurde über alle operativen Bereiche die Patientensicherheit weiter gesteigert. Ebenfalls sind durch Konzentration verschiedener Bereiche und durch die baulichen Neuerungen die Zusammenarbeit und die Prozesse verbessert worden.

#### **Stroke Unit**

Die Eröffnung der Schlaganfallstation war ein grosser Schritt. Nur durch die ausgesprochen gute Vernetzung der Beteiligten am Spital Grabs, allen voran Prof. Dr. Christian Berger, mit der Neurologie des Kantonsspitals, konnte dieses ehrgeizige Projekt zum Erfolg geführt werden. Auch technische Innovationen wie der Teledoc zur telemedizinischen Parallelevaluation der Patienten durch einen Neurologen wurden erfolgreich umgesetzt.

#### **Prozesse**

In der täglichen Praxis ist die Zusammenarbeit und Vernetzung einmal mehr durch das erfolgreiche Zwischenaudit sanaCERT bewiesen worden. Darüber hinaus wurden wichtige Neuerungen wie die Schmerzkarte, der Standard «Sichere Medikation» oder ein gemeinsames Verordnungsblatt etabliert. Speziell in der Zusammenarbeit mit dem Landesspital Vaduz konnten ebenfalls wichtige Kooperationen angegangen werden.

Darüber hinaus gab es eine Vielzahl grösserer und kleinerer Projekte in allen Fachbereichen und Kliniken, deren Aufzählung den Rahmen sprengen würde. Diese tragen wie die Genannten massgeblich zur Erfüllung unseres Anspruches bei.

#### **Dank**

Der Umgang mit den Patientinnen und Patienten ist tagtäglich spürbar. Ich danke allen Mitarbeitenden für das hohe menschliche und fachliche Engagement. Ohne eine grosse Leidenschaft, die den Patienten ins Zentrum stellt, wären die vielen Aktivitäten nicht umsetzbar gewesen. Mein Dank richtet sich auch an die zuweisenden Kolleginnen und Kollegen für das uns entgegengebrachte Vertrauen. Ebenso danke ich den Kolleginnen und Kollegen der Nachbarspitäler und des Zentrumsspitals sowie der Geschäftsleitung und dem Verwaltungsrat für die gute und wertvolle Zusammenarbeit.

Dr. med. Jochen Steinbrenner  
Vorsitzender der Spitalleitung  
Mitglied der Geschäftsleitung



### **Erfolgreiche Frauenklinik dank Vernetzung und Innovation**

Die Frauenheilkunde hat sich im letzten Jahrzehnt rasant entwickelt und spezialisiert. Anhand des Brustzentrums und der klinischen Geburtshilfe wird aufgezeigt, wie wir in Grabs unsere Kompetenzen in der internen und externen Zusammenarbeit und Vernetzung stetig weiterentwickeln.

Jedes Jahr erkranken in der Schweiz über 5'000 Frauen neu an Brustkrebs. Rund 1'400 Frauen sterben jährlich an dieser häufigsten Krebserkrankung der Frau. Zur besseren Betreuung und Behandlung von Brustkrebspatientinnen hat die Frauenklinik in Grabs bereits vor 15 Jahren eine enge Zusammenarbeit mit der radiologischen und medizinischen Abteilung des Hauses begonnen. Eine solche Vernetzung wurde aber auch nach extern gesucht und am Kantonsspital St.Gallen gefunden. Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen nämlich, dass die Ergebnisse bei der Behandlung von Brustkrebs durch die Spezialisierung und Koordinierung der benötigten diagnostischen und therapeutischen Schritte deutlich verbessert werden kann.

Seit 2009 wurde die Kooperation des Brustzentrums Grabs mit dem Brustzentrum St.Gallen intensiviert und schweizweit die erste gemeinsame Video-Tumorboard-Konferenz eingeführt. Die diagnostischen Abklärungen erfolgen am Brustzentrum Grabs in der radiologischen Abteilung, unter der Leitung von Frau Dr. med. D. Wruk. Das Ärzteteam der Frauenklinik des Spitals Grabs bzw. die niedergelassenen ärztlichen Zuweiser informieren die Patientinnen innert weniger Tage über die Resultate der erfolgten Untersuchungen und das weitere therapeutische Vorgehen. Dabei wird die Situation jeder Patientin vor dem Beginn einer primär medikamentösen oder operativen Therapie am interdisziplinären Tumorboard besprochen. Eine erneute Vorstellung in diesem Expertengremium erfolgt nach der Operation. Die so erarbeiteten Behandlungsempfehlungen werden dann unverzüglich mit der Patientin und, wenn von ihr gewünscht, auch im Beisein von Angehörigen mit den Onkologie-Spezialisten des Brustzentrums besprochen. Die sich anschliessende Therapie- und Nachsorgephase wird so qualitativ hochstehend und wohnortnah gewährleistet. Die oben dargestellte Zusammenarbeit bei der Brustkrebs-Behandlung wurde im Jahr 2011 weiter intensiviert und die Realisierung eines gemeinsamen Brustzentrums St.Gallen, mit den zwei Standorten Spital Grabs und Kantonsspital St.Gallen, für Anfang

2012 vorbereitet, ebenso steht 2012 die gemeinsame, schweizweit erste Zertifizierung unter der Federführung der Schweizerischen Krebsliga und der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie an.

Die Technisierung und Medikalisierung der Geburtshilfe führte zu einem Anstieg der Interventions- und Kaiserschnittsraten in den Industrienationen. Dieser anhaltende Anstieg der Sectiofrequenzen lässt sich nur durch ein Zusammenspiel medizinischer und gesellschaftlicher Einflussfaktoren erklären. Diesem Trend entgegen steht jedoch der zunehmende Wunsch vieler Schwangeren nach einer natürlichen Geburt. Neben der gewünschten Natürlichkeit erachten die Gebärenden das aktive Geburtserlebnis und die Anwesenheit einer Begleitperson als besonders wichtig. Die negative Einstellung gegenüber einer Operation und die zu erwartenden Schmerzen fallen bei der Beurteilung des Kaiserschnitts ebenfalls ins Gewicht. Durch die Förderung der klinischen Geburtshilfe in Grabs, indem wir, wenn möglich, eine vaginale Geburt bei Zustand nach Kaiserschnitt, bei Beckenendlagen und Zwillingen anstreben, versuchen wir diesen Bedürfnissen zu entsprechen. Dies ist jedoch nur durch eine gute und intensive Zusammenarbeit mit den Hebammen im Hause, den freischaffenden Hebammen, die zunehmend Schwangere betreuen, und den Miteinbezug der einweisenden Ärztinnen und Ärzte zu erreichen. Auf diese Weise ist es uns gelungen, die Kaiserschnitt-Frequenz auf einem schweizweit sehr tiefen Niveau von rund 20% zu halten.

Seit 2006 haben wir die Beckenausmessung mittels der Magnetresonanz-Untersuchung (Becken-MRI) zur Geburtsplanung eingeführt. Ein wesentlicher Vorteil dieser in der Geburtshilfe innovativen Untersuchung besteht darin, dass so unnötige Geburtsversuche bei Kopf-Becken-Missverhältnis und schwere Geburtskomplikationen vermieden werden können. Zusätzlich bietet sie sowohl für Hebammen als auch für die Ärztinnen und Ärzte Sicherheit bei der Betreuung von Beckenendlagen-Geburten bei Erstgebärenden und Zustand nach Kaiserschnitt. Und nicht zuletzt kann ein unauffälliger Befund im Becken-MRI motivationssteigernd für die Gebärende im Hinblick auf eine vaginale Geburt sein und so wesentlich zu einem positiven Geburtserlebnis der Mutter und ihrer Betreuenden beitragen.

Dr. med. Franz Limacher  
Chefarzt Frauenklinik

## **Führungs- und Organisationsstruktur Spital Grabs**

### **Spitalleitung**

Dr. med. Jochen Steinbrenner, Vorsitzender  
 Spitalleitung und Mitglied der Geschäftsleitung  
 Dr. med. Diego De Lorenzi, Chefarzt Chirurgie und Leiter  
 Departement Chirurgie und Orthopädie Grabs/Altstätten  
 Dr. med. Yves Crippa, Chefarzt Innere Medizin  
 Dr. med. Johannes Heyder, Chefarzt und Leiter  
 Departement Radiologie SR RWS  
 Dr. med. Franz Limacher, Chefarzt Frauenklinik  
 Dr. med. Thomas Lippuner, Stv. Chefarzt Anästhesie  
 Dr. med. Hannes von Toggenburg, Konsiliararzt Urologie  
 Ela Nüesch, Leiterin Pflege  
 Bruno Walter, Leiter Betrieb & Organisation

### **Chirurgische und Orthopädische Klinik**

Dr. med. Diego De Lorenzi, Chefarzt Chirurgie und Leiter  
 Departement Chirurgie und Orthopädie Grabs/Altstätten  
 Dr. med. Christoph Sträuli, Stv. Chefarzt Chirurgie, Grabs  
 Dr. med. Beat Schmid, Stv. Chefarzt Orthopädie, Grabs  
 Dr. med. Stefan Kull, Oberarzt mbF Chirurgie, Grabs  
 Dr. med. Lars Nowak, Oberarzt Chirurgie, Grabs  
 Dr. med. Sascha Hoederath, Oberarzt Chirurgie, Grabs  
 Dr. med. Jürg Sonderegger, Leiter Handchirurgie, Grabs  
 Dr. med. Mark Wieder, Oberarzt Orthopädie, Grabs  
 Dr. med. Martin Wonerow, Oberarzt Orthopädie, Grabs

### **Medizinische Klinik**

Dr. med. Yves Crippa, Chefarzt  
 Prof. Dr. med. Christian Berger, Leitender Arzt  
 Dr. med. Philipp Rohner, Leitender Arzt  
 Dr. med. Claudia Mosimann, Oberärztin  
 Dr. med. Rolf Gimmi, Oberarzt  
 Dr. med. Florian Lindheimer, Oberarzt  
 Dr. med. Andrej Fijan, Oberarzt  
 Dr. med. Stephan Köppel, Oberarzt (ab 01.07.2011)  
 Dr. med. Christoph Ritter, Oberarzt mbF (bis 28.02.2011)  
 Dr. med. Stefan Diem, Oberarzt (bis 31.07.2011)  
 Dr. med. Steffen Böhm, Oberarzt (ab 01.08.2011)  
 Dr. med. Kathrin Lindheimer, Oberärztin (bis 30.06.2011)

### **Radiologieinstitut**

Dr. med. Johannes Heyder, Chefarzt  
 Departement Radiologie SR RWS  
 Dr. med. Eberhard Hagel, Leitender Arzt  
 Dr. med. Daniela Wruk, Oberärztin mbF  
 Dr. med. Angela Schoenitz, Oberärztin mbF  
 Dr. Kirstin Fischer, Oberärztin  
 Nydia Büber, Oberärztin  
 Dr. med. Hans-Jörg Schaub, Oberarzt

Dr. med. Martin Scheibelhofer (bis 31.12.2011)  
 Dr. med. Jessica Miller, Oberärztin (bis 31.07.2011)

### **Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe**

Dr. med. Aline Borcard, Oberärztin mbF  
 Dr. med. Marina Lindenstruth, Oberärztin  
 Dr. med. Bettina Steinmann, Oberärztin (bis 31.03.2011)  
 Dr. med. Sara Auer, Oberärztin (ab 01.03.2011)  
 Dr. med. Manuela Fritschì (bis 31.07.2011)  
 Dr. med. Simone Kann (ab 01.08.2011)

### **Anästhesie**

PD Dr. med. Thomas Heidegger, Chefarzt Departement  
 für Anästhesie  
 Dr. med. Thomas Lippuner, Chefarzt Stv.  
 Dr. med. Robert Beer, Oberarzt  
 Viola Bissbort, Oberärztin  
 Wolfgang Flierler, Oberarzt  
 Dr. med. David Lorenzana, Oberarzt  
 Dr. med. Bettina Mombelli, Oberärztin  
 Dr. med. Sabine Schönfeld, Oberärztin

### **Notfall/Ambulatorium/Rettungsdienst**

Dr. med. Jochen Steinbrenner, Leitender Arzt, Ärztlicher  
 Leiter Zentrale Notaufnahme/Ambulatorium, Ärztlicher  
 Leiter Rettungsdienst SR RWS

### **Beleg- und Konsiliarärzte**

Prof. Dr. med. Christian Berger, Neurologie  
 Dr. Dr. med. Pascal Büchel, Kieferchirurgie  
 Prof. Dr. med. Thomas Cerny, Onkologie  
 Dr. med. Rainer De Meijer, Gefässchirurgie  
 Dr. med. Andreas Eggenberger, Ophthalmologie  
 Dr. med. Daniel Egli, Pädiatrie  
 Dr. med. Rainer Engler, HNO  
 Dr. med. Edgar Gopp, Plastische Chirurgie  
 Dr. med. René Kindli, Pädiatrie  
 Dr. med. Patricia Malara, Gynäkologie/Geburtshilfe  
 Dr. med. Bernadette Rietschi-Nadig, Gynäkologie/  
 Geburtshilfe  
 Dr. med. Gilbert Rietschi, Gynäkologie/Geburtshilfe  
 Dr. med. Christian Rothermundt, Onkologie  
 Dr. med. Thomas Ruhstaller, Onkologie  
 Dr. med. Urs Suenderhauf, Pädiatrie  
 Prof. Dr. med. Beat Thürlimann, Onkologie  
 Dr. med. Andrés Uzeda, Gynäkologie  
 Dr. med. Hannes von Toggenburg, Urologie  
 Dr. med. Thomas Warzinek, Urologie  
 Jia Grenacher-Liu, Traditionelle Chinesische Medizin  
 Dr. med. Stefan Bilz, Endokrinologie  
 Dr. med. Friedrich von Toggenburg, Urologie



PD Dr. med. Thomas Heidegger  
Vorsitzender der Spitalleitung Walenstadt  
Mitglied der Geschäftsleitung

SPITAL WALENSTADT.

WIR HÖREN ZU UND KÜMMERN UNS –  
AUFMERKSAM, FREUNDLICH UND PARTNER-  
SCHAFTLICH.



### **Gemeinsam in die neue Zukunft**

Im Mittelpunkt des vergangenen Jahres standen für das Spital Walenstadt, aber auch für die gesamte Spitalregion die Strategiediskussionen und die Auseinandersetzung mit dem neuen Leitbild. Für alle Beteiligten war dies zweifellos ein enormer Aufwand, und die Frage, ob dies alles notwendig gewesen sei, ist durchaus legitim. Um dies zu beantworten, müssen mehrere Aspekte berücksichtigt werden.

Erstens steht, wie Sie alle wissen, das Gesundheitswesen in der Schweiz vor neuen, bahnbrechenden Veränderungen. Während ich diese Zeilen schreibe, sind die Kantons Grenzen bereits gefallen und DRG ist schon in Kraft. Jene, die sich primär damit beschäftigten, Argumente zu suchen, die ohne Zweifel vorhandenen Nachteile und Risiken von DRG in den Vordergrund zu stellen, sind von der Realität überrollt worden. Um «fit for DRG» zu sein, ist es schlichtweg notwendig gewesen, einen Strategieprozess einzuleiten. Es wäre geradezu blauäugig, davon auszugehen, dass DRG nicht zu Veränderungen führen wird. Es ist unsere Aufgabe, den Gestaltungsspielraum, der uns zur Verfügung steht, proaktiv zu nutzen.

Zweitens – und aus meiner Sicht mindestens so wichtig – war die Auseinandersetzung mit dem neuen Leitbild. Ohne auf die einzelnen Leitbildsätze einzugehen (diese sind im vorliegenden Geschäftsbericht schwerpunktmässig thematisiert), lässt sich unschwer erkennen, dass das gesamte Leitbild die Patienten und die Mitarbeitenden in den Mittelpunkt stellt.

Die Frage, ob es uns gelingen wird, den Strategieprozess erfolgreich umzusetzen, wird ganz entscheidend davon abhängig sein, in welchem Ausmass das Leitbild im täglichen Betrieb gelebt wird.

Als Vorsitzender der Spitalleitung Walenstadt bin ich stolz auf «meine» Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, weil vieles von dem, was im Leitbild steht, bereits jetzt im Alltag spürbar ist.

Es ist mir daher ein grosses Anliegen, Ihnen allen für Ihr tägliches Engagement im Sinne unserer Patientinnen und Patienten zu danken. Mein Dank gilt auch den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten.

PD Dr. med. Thomas Heidegger  
 Vorsitzender der Spitalleitung Walenstadt  
 Mitglied der Geschäftsleitung



**Wir hören zu und kümmern uns – aufmerksam,  
freundlich und partnerschaftlich**

Im Entwicklungsprozess des Leitbildes hatte dieser Satz eine lebhaft Diskussion in der Geschäftsleitung ausgelöst. Insbesondere der erste Teil «Wir hören zu und kümmern uns» warf die zumindest inhaltlich berechtigte Frage auf, um wen oder was wir uns denn kümmern sollen?

Nun, es liegt auf der Hand, dass wir uns primär um die Krankheit (was) der Patientinnen und Patienten (wen) kümmern sollten. Die Redewendung «sich um jemanden oder etwas kümmern» ist in aller Regel erst dann möglich, wenn man weiss, wo das eigentliche Problem liegt. In der Medizin erfährt man im Allgemeinen sehr viel, wenn man sich Zeit nimmt und der Patientin/dem Patienten aufmerksam zuhört. Leider, wie wir alle wissen, wird dies – nicht zuletzt wegen des zunehmenden bürokratischen Aufwandes – immer schwieriger.

Der zweite Teil dieses Leitbildsatzes, «aufmerksam, freundlich und partnerschaftlich» kann durchaus so interpretiert werden, dass man der Patientin/dem Patienten mit ihren/seinen Anliegen ernst nimmt und ihr/ihm auf Augenhöhe (partnerschaftlich) begegnet.

Erfolgreiche Unternehmen müssen sich aber nicht nur um die Patientinnen und Patienten kümmern, sondern auch um ihre Mitarbeitenden. Die Attribute aufmerksam, freundlich und partnerschaftlich haben alle etwas mit Wertschätzung zu tun. Im Wettkampf um die besten Mitarbeitenden sind neben den attraktiven Arbeitsbedingungen oftmals die weichen Faktoren entscheidend, ob sich ein Mitarbeitender für oder gegen das Unternehmen entscheidet.

Die, wenn man so will, dritte Kundengruppe sind unsere zuweisenden Ärzte (niedergelassene Kollegen und Belegärzte). Es liegt geradezu auf der Hand, dass dieser Leitbildsatz – vielleicht wie kein zweiter – hier zur Anwendung kommt.

Der Schlüssel zum Erfolg liegt eindeutig darin, dass man sich um alle drei Gruppen kümmert, um die Patientinnen/Patienten, die Mitarbeitenden und die zuweisenden Ärzte.

PD Dr. med. Thomas Heidegger  
Vorsitzender der Spitalleitung Walenstadt  
Mitglied der Geschäftsleitung

## **Führungs- und Organisationsstruktur Spital Walenstadt**

### **Spitalleitung**

PD Dr. med. Thomas Heidegger, Vorsitzender Spitalleitung und Mitglied der Geschäftsleitung  
 Dr. med. Dieter Schmidt, Chefarzt Medizin, Stv. Vorsitzender  
 Dr. med. Walter Gmür, Kardiologie, Vertreter Belegärzte  
 Dr. med. Jürg Gresser, Chefarzt Chirurgie/Orthopädie  
 Dr. med. Jürg Lyman, Chefarzt Frauenklinik  
 Irene Honhoff, Leiterin Pflege  
 Philipp Niederstein, Leiter Betrieb & Organisation

### **Chirurgische und Orthopädische Klinik**

Dr. med. Jürg Gresser, Chefarzt  
 Dr. med. Thomas Lindenfeld, Leitender Arzt Orthopädie  
 Dr. med. Peter Hämmerli, Oberarzt mbF Chirurgie  
 Dr. med. Vilijam Zdravkovic, Oberarzt mbF Orthopädie  
 Dr. med. Matthias Eppinger, Oberarzt Orthopädie  
 Dr. med. André Thommen, Oberarzt Chirurgie

### **Medizinische Klinik**

Dr. med. Dieter Schmidt, Chefarzt  
 Dr. med. Ignaz Good, Leitender Arzt  
 Dr. med. Urs Müller, Leitender Arzt, Onkologie  
 Dr. med. Daniela Schiesser, Oberärztin mbF, Leiterin Dialysestation  
 Dr. med. Sandra Fitzke, Oberärztin  
 Priska Schneider, Oberärztin (ab Juni 2011)

### **Frauenklinik**

Dr. med. Jürg Lyman MAS FHO, Chefarzt  
 Dr. med. Karin Ott Hämmerli, Oberärztin mbF  
 Dr. med. Kathrin Radecker, Oberärztin

### **Departement Anästhesie**

PD Dr. med. Thomas Heidegger, Chefarzt Departement für Anästhesie  
 Dr. med. Thomas Reinhardt, Chefarzt Stv. und Leiter Anästhesieabteilung Spital Walenstadt  
 Dr. med. Paul Müller, Oberarzt mbF, Leiter interdisziplinäre Intensivstation (bis März 2011)  
 Dr. med. Kerstin Förstermann, Oberärztin  
 Dr. med. Martin Göttlicher, Oberarzt (ab April 2011)  
 Dr. med. Marcel Hilbig, Oberarzt  
 Dr. med. Wilma Rewitzer, Oberärztin (bis März 2011)

### **Beleg- und Konsiliarärzte**

Dr. med. Stefan Bachmann, Rheumatologie  
 Prof. Dr. med. Christian Berger, Neurologie  
 Dr. med. dent. Matthias Brasse, Zahnarzt und Oralchirurgie  
 Dr. med. Cornelia Dammann, Pädiatrie  
 Dr. med. Bernhard Frühauf, Pneumologie  
 Dr. med. Arnold Gmür, ORL  
 Dr. med. Walter Gmür, Kardiologie  
 Dr. med. Brigitta Good, Pädiatrie  
 Dr. med. René Grosheintz, Gynäkologie  
 PD Dr. med. Jens Hellermann, Kardiologie  
 Dr. med. Heidi Jörimann Friedrich, Gynäkologie/ Geburtshilfe  
 Dr. med. Otto Knüsel, Rheumatologie  
 Prof. Dr. med. Mario Lachat, Gefässchirurgie  
 Prof. Dr. med. Didier Lardinois, Thoraxchirurgie  
 Dr. med. Andrea Lautenschlager, Gynäkologie  
 Dr. med. Matthias Leupold Hlawitschka, Kiefer- und Gesichtschirurgie  
 Dr. med. Andreas Pawlik, ORL  
 Dr. med. Martin Peterhans, Allgemeinchirurgie (ab August 2011)  
 Dr. med. Beat Raschle, Radiologie  
 Dr. med. Stefan Riederer, Handchirurgie  
 Dr. med. Hannes von Toggenburg, Urologie (bis Juni 2011)  
 Dr. med. Friedrich von Toggenburg, Urologie (ab Juli 2011)  
 Dr. med. Thomas Vorburger, Venenchirurgie  
 Dr. med. Thomas Warzinek, Urologie  
 Dr. med. Cynthia Ann Wolfensberger, Chirurgie







Thomas Riegger  
Leiter Fachbereich Pflege & MTT  
Mitglied der Geschäftsleitung

## FACHBEREICH PFLEGE & MTT.

WIR PFLEGEN EIN KLIMA DES GEGENSEITIGEN  
RESPEKTS UND VERTRAUENS – WIR STEHEN  
FÜR EINANDER EIN.

Wie bereits in den Vorjahren war das Jahr 2011 neben der Erbringung unserer Kernleistungen im Pflege- und MTT-Bereich durch Optimierungen in den Organisations- und Prozessabläufen geprägt. Dies im Hinblick auf die Einführung von SwissDRG im Jahr 2012, aber auch im Kontext unserer Ansprüche an die Qualität unserer Leistungserbringung sowie der Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten. Diese Aufgaben wurden nicht nur intern, sondern auch mit externen Leistungserbringern und Partnern erfüllt. Eine Arbeitsgruppe konnte im Bereich des Übertrittsmanagements mit Vertreterinnen der Spitex aus unserem Einzugsgebiet verbindliche Standards erarbeiten und verabschieden. Mit den Kliniken Valens fanden ebenfalls Arbeitssitzungen statt, um das Übertrittsmanagement zu optimieren. Die Anforderungen, welche einerseits ökonomische Rahmenbedingungen, andererseits aber auch die Zunahme von administrativen Aufgaben an unsere Mitarbeitenden stellen, müssen kritisch beurteilt werden. Nicht immer gelingt der Spagat zwischen höher werdenden Ansprüchen in Bezug auf die geforderte Qualität und die dafür bereitgestellten Rahmenbedingungen. Die dringend notwendige Bereitstellung einer zeitgemässen Infrastruktur ist nur ein Beispiel dafür.

Folgende Schwerpunkte begleiteten die Mitarbeitenden des Fachbereichs Pflege & MTT im 2011:

### **Pflege**

An allen Standorten konnte das Betriebskonzept Pflege (+) weiter umgesetzt werden. Die erreichte Verbesserung der Pflegekontinuität und der Arbeitsorganisation sprechen für sich. Die damit verbundene Änderung bei den Dienstplänen, welche Anlass zur kritischen Beurteilung gab, konnte den Mitarbeiterbedürfnissen angepasst werden. Da sich die Einführung der elektronischen Pflegedokumentation zeitlich verzögert, wurde die papiergestützte Pflegedokumentation über alle Standorte der Spitalregion vereinheitlicht. Der 5. Palliativtag fand in Zusammenarbeit mit «palliative ostschweiz» statt und war ein voller Erfolg. Mit über 300 Teilnehmenden konnten interessante Themenfelder in Referaten und Workshops reflektiert werden. Im Spital Altstätten wurde ein neues Bettenreinigungskonzept umgesetzt. Im Spital Grabs konnte die Stroke Unit eröffnet werden und im Spital Walenstadt wurde das Wundambulatorium neu organisiert. Im Bereich der LEP-Leistungserfassung wurde im Jahr 2011 der Schwerpunkt auf die Optimierung der Leistungserfassung gelegt. Im November fand

die erste Prävalenzmessung zu den Themen Dekubitus und Sturz statt. Die Ergebnisse der Messung aus der Kampagne zur Händehygiene sind sehr erfreulich.

### **MTT**

Für die Umsetzung des Arbeitsgesetzes ab Juli 2011 wurden zusätzliche Stellen benötigt, die grösstenteils besetzt werden konnten. Diese Umstellung forderte auch eine Anpassung der Arbeitszeiten und Neustrukturierung von Arbeitsprozessen. Die Abteilung für Geburtshilfe am Spital Walenstadt beteiligte sich am Pilotprojekt «BFHI – UNICEF» und stellte sich der Zertifizierung. Der Blutspendedienst vom Spital Altstätten wurde im Berichtsjahr von SWISSMEDIC auditiert. Diesen beiden Abteilungen wurde ein hohes Qualitätsniveau bescheinigt. Der neu gestaltete und mit sieben Überwachungsplätzen ausgestattete Aufwachraum am Spital Grabs konnte im April in Betrieb genommen werden. In allen MTT-Bereichen wurde die Zusammenarbeit standortübergreifend gefördert und gewichtet. Daraus resultierten auch einheitliche Handlungs-, Betreuungs- und Therapieanleitungen.

### **Ausbildung**

Auch im vergangenen Jahr leistete der Bereich Ausbildung mit nahezu 100 Auszubildenden verschiedener Lehrgänge einen grossen Beitrag zur Nachwuchsförderung im Gesundheitswesen. Es ist sehr erfreulich, dass sich jeweils sehr viele Lernende für eine Anstellung in der Spitalregion RWS entscheiden.

### **Personelles**

Auf der Stufe der Teamleitung gab es im Jahr 2011 einige Veränderungen. So konnten wir im Spital Altstätten Sandra Fessler, Teamleitung Geriatrie, Elmar Mathis, Teamleiter IMC/Notfall, und Tanja Cugovcan, Teamleiterin Medizin, neu in unseren Teams begrüßen. Im Spital Grabs gab es mit Romana Frick, Teamleiterin Medizin 1, und Geraldine Büchel, Teamleiterin Geburtshilfe, einen Führungswechsel. Im MTT-Bereich übernahmen im Spital Walenstadt Christina Giger die Leitung des Labors und Beatrice Leutert die Leitung der Geburtshilfeabteilung. Wir freuen uns, dass wir diese wichtigen Funktionen kompetent besetzen konnten.

## Dank

Da ich mich im Jahr 2012 einer neuen beruflichen Herausforderung stelle, ist dies mein letzter Jahresbericht. Die Gelegenheit nutze ich gerne, um allen meinen Mitarbeitenden und meinem Kader im Fachbereich Pflege & MTT für ihren Einsatz und ihr grosses Engagement zu danken. Ohne deren Unterstützung wäre eine erfolgreiche Tätigkeit unmöglich gewesen.

Mein Dank gilt aber auch allen Mitarbeitenden unserer Spitalregion, den Spitalleitungen sowie den Mitgliedern der Geschäftsleitung, dem Verwaltungsrat, den politischen Behörden und meinen Kolleginnen und Kollegen der kantonalen Spitalregionen und Institutionen.

## Wir pflegen ein Klima des gegenseitigen Respekts und Vertrauens – wir stehen füreinander ein

Im Leitbildprozess der SR RWS hat der vorliegende Leitsatz wenig kontroverse Diskussionen ausgelöst. Anscheinend sind sich alle einig darüber, dass Respekt und Vertrauen massgebliche und notwendige Werte für ein gutes Arbeitsklima sind und damit auch den Erfolg des Unternehmens entscheidend beeinflussen.

Spätestens seit der Klimaerwärmung wissen wir, dass nicht nur die Breitengrade, sondern auch der Mensch durch sein Verhalten massgeblich für das Klima verantwortlich zeichnet. Sein Einfluss in diesem Kontext ist eher negativ zu bewerten. Auch für das Betriebs-Klima ist der Mensch – in diesem Falle in seiner Rolle als Mitarbeitender – verantwortlich und löst mit jeder Aktion eine Reaktion aus.

Der Begriff Respekt kann von seiner Bedeutung her unterschiedlich charakterisiert werden. Aus dem Lateinischen abgeleitet («respectus») kann er mit Rücksicht oder Zurückblicken übersetzt werden. Respekt wird auch nicht selten mit Begriffen wie Achtung, Anerkennung, Wertschätzung gleichgesetzt. Respekt kann aber auch jene Deutung erfahren, welche jemand einer Person aufgrund seiner höheren, übergeordneten Stellung zuordnet, welche ein Verhalten nach sich zieht, kein Missfallen zu erregen. Letzteres hat vor allem auch im Gesundheitswesen seine Bedeutung. Es ist bekannt, dass Fehler eintreten können, weil aufgrund des hierarchischen

Gefälles nicht immer wichtige Themen in einem offenen und/oder partnerschaftlichen Dialog geführt werden. Ein wichtiges Instrument, um solche Verhaltensweisen in die notwendige Richtung zu lenken, ist beispielsweise das Critical Incident Reporting System (CIRS).

Um jemandem vertrauen zu können, bedarf es neben einem positiven Menschenbild auch gewisser Erfahrungswerte. Um Vertrauen in die Arbeit (in die eigene oder jene der Mitarbeitenden) zu haben, ist eine hohe fachliche Kompetenz und Erfahrung Voraussetzung. Um Vertrauen in sein Gegenüber als Mensch zu haben, bedarf es Erfahrungen in Bezug auf Verlässlichkeit und Zuverlässigkeit. Beide Elemente sind in der täglichen Arbeit immer wieder gefragt und gefordert. Gegenseitige persönliche Hilfe und Offenheit fördert das Vertrauen und den Respekt.

Die Kernaussagen des neuen Leitbildes der SR RWS sind nicht isoliert zu betrachten, sondern stehen in engem Zusammenhang mit- und zueinander. Rücksicht und Wertschätzung (Respekt) sind Grundlage für ein vertrauensvolles Miteinander. Dieses wiederum ist geprägt von Fachkompetenz und Zuverlässigkeit und Sich-anvertrauen-Können im Team, bei seinen Kolleginnen und Kollegen oder bei den Vorgesetzten. Dafür braucht es engagierte Mitarbeitende, ein verantwortungsvolles und Rücksicht nehmendes Kader, entsprechende Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie ein betriebliches Umfeld, welche diese Entwicklung ermöglicht und unterstützt. Wenn wir dies erreichen, spüren das mit Sicherheit jene Menschen, für welche die SR RWS ihre Daseinsberechtigung hat: unsere Patientinnen und Patienten und deren Angehörige. Dass es dafür noch einiges zu tun gibt und immer zu tun geben wird, ist allen bekannt. Fangen wir damit an und nehmen es uns zur täglichen Aufgabe. Es lohnt sich!

Thomas Riegger, MAS FHO  
Leiter Fachbereich Pflege & MTT SR RWS  
Mitglied der Geschäftsleitung

**Führungs- und Organisationsstruktur Fachbereich  
Pflege & MTT per 31.12.2011**

**Spitalregion RWS**

Thomas Riegger, MAS FHO, Leiter Fachbereich, Mitglied  
der Geschäftsleitung  
Barbara Frommelt, MAS FHO, Leiterin MTT  
Heidi Stäheli, MAS ZHAW, Leiterin Ausbildung  
Mirco Schweitzer, MSc, Leiter Pflegeentwicklung  
Sidonia Ackermann, Pflegeinformatik  
Ursula Jann, Betr. Leiterin Operationsabteilung  
Siegmar Tangl, MSc, Betr. Leiter Anästhesie  
Remo Degani, Betr. Leiter Rettungsdienst  
Dr. med. Matthias Schlegel, Leiter Spitalhygiene  
Wolfgang Girardi, Spitalhygiene  
Pascale Treichler, Leiterin IDEM

**Spital Altstätten**

**Leitung Pflege**

Manuela Ortner, MSc, Leiterin Pflege  
Mitglied der Spitalleitung

**Teamleitungen Pflege**

Tanja Cugovcan, Medizin A  
Sandra Fessler, Geriatrie B  
Natascha Müller, Chirurgie/Orthopädie C  
Martina John, Wochenklinik/Tagesklinik D  
Elmar Mathis, Intermediate Care/Zentraler Notfall

**Ausbildung Pflege**

Christine Hofmann, Ausbildungsverantwortliche

**Teamleitungen MTT**

Esther Stalder, Operationsabteilung  
Eduard Bühler, Labor  
Michel Stroeve, Physiotherapie

**Spital Grabs**

**Leitung Pflege**

Ela Nüesch, Leiterin Pflege  
Mitglied der Spitalleitung

**Teamleitungen Pflege**

Romana Frick, Medizin 1/Onko. Ambulatorium  
Miro Sabljo, Medizin 2  
Barbara Lippuner, Medizin 3  
Geraldine Büchel, Wochenbett  
Kerstin Härtl, Chirurgie D/Tagesklinik  
Caroline Bell, Chirurgie E  
Monika Hosang, Chirurgie F, Privatstation  
Esther Fausch u. Birgit Celi, Intermediate Care  
Albert Monsieus, Zentraler Notfall  
Christine Bigler, Endoskopie

**Ausbildung Pflege**

Alexandra Vogt, Ausbildungsverantwortliche

**Teamleitungen MTT**

Ursula Jann, Operationsabteilung  
Marcel Hassler, Anästhesie  
Manuela Huss, Sterilisation  
Heidi Keller, Gebärsaal  
Eduard Bühler, Labor  
David Kennedy, Physiotherapie

**Spital Walenstadt**

**Leitung Pflege**

Irene Honhoff, Leiterin Pflege  
Mitglied der Spitalleitung

**Teamleitungen Pflege**

Natalie Schlegel, Wochenklinik B2  
Sylvia Göllnitz, Interdisziplinär Privat B3,  
Palliative Care  
Monika Hermann, Chirurgie C2  
Dunja Fausch, Medizin C3  
Tobias Weitbrecht, Intermediate Care  
Claire Bürer, Zentraler Notfall  
Daniel Derungs, Tagesklinik

**Ausbildung Pflege**

Gerhard Roider, Ausbildungsverantwortlicher

**Teamleitungen MTT**

Hanspeter Wild, Operationsabteilung  
Mirco Häfliger, Anästhesie  
Beatrice Leutert, Wochenbett/Gebärsaal  
Christina Giger, Labor  
Michel Stroeve, Physiotherapie  
Bernhard Väh, Dialyse



Roland Rubin  
Leiter Fachbereich Betrieb & Organisation  
Mitglied der Geschäftsleitung

FACHBEREICH BETRIEB & ORGANISATION.

WIR HABEN FREUDE AN UNSERER ARBEIT  
UND IDENTIFIZIEREN UNS MIT UNSEREM TUN.

### Zurück zur Einfachheit

Im Zeitalter der komplexen Kommunikationstechnologie wird es immer wichtiger, die Einfachheit nicht aus den Augen zu verlieren. Der hohe Kostendruck und die zur Verfügung stehenden Mittel bedingen ebenfalls einfache, schnelle und realistische Lösungen. Dieses Ziel verfolgte der Fachbereich Betrieb & Organisation im Jahr 2011 mit grossem Erfolg. Durch das ausserordentliche Engagement aller Mitarbeitenden konnten vor dem Hintergrund der Medizin Dienstleistungen zugunsten der Patientinnen und Patienten, Besucher und Mitarbeitenden in hoher Qualität erbracht werden. Dabei setzte man bewusst auf pragmatische Verbesserungen in kleinen Schritten.

### Logistik & Materialwirtschaft

Basis einer optimalen Versorgungssicherheit unserer Spitäler bilden die dokumentierten Prozesse, ein eingespieltes Einkaufsteam sowie die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit unseren Lieferanten. Ein immer entscheidender Faktor nimmt dabei ein funktionierendes externes Netzwerk sowie wichtige Kontakte zu Kooperationspartnern ein.

Im vergangenen Jahr kümmerte sich die Beschaffung vorwiegend um Themen, die der Spitalregion im neuen DRG-Zeitalter nützlich sein werden. Dabei ging es um eine qualitative Verbesserung der Datenstruktur im Materialstamm als Basis für die Abrechnung aller materiellen Leistungen. Den Hauptfokus richtete das Einkaufsteam auf eine konsequente Kostenoptimierung auf allen Stufen der Sachkosten sowie eine kompromisslose Verbesserung des Preis-Leistungs-Vergleichs bei Investitionsbeschaffungen. Mit dem gezielten Einsatz von finanziellen Mitteln konnten wiederum wichtige Ersatz- und Neuanschaffungen sowohl bei medizinischen Geräten wie auch an der Infrastruktur getätigt werden.

### Hotellerie

Ein grosser Meilenstein konnte mit dem abgeschlossenen Projekt Wäscheversorgung erreicht werden. Nach einem

sehr intensiven Jahr mit vielen notwendigen Verbesserungsmaßnahmen konnte eine Stabilisierung der Versorgung mit Mietwäsche gemeinsam mit dem externen Partner erreicht werden. Um die den steigenden Bedürfnissen unserer Patienten und Restaurantkunden gerecht zu werden, suchen und definieren unsere Fachleute in der Gastronomie laufend nach neuen marktgerechten Dienstleistungen. Dabei müssen sowohl medizinischen Verpflegungsgrundlagen aus der Ernährungsberatung wie auch Ansprüchen einer modernen Gastronomie Rechnung getragen werden. Dazu wird unser Personal laufend ausgebildet und unser Angebot entsprechend angepasst und ausgebaut. Mit grosser Freude dürfen wir feststellen, dass unsere Patientinnen und Patienten bei ihren Rückmeldungen der Küche hervorragende Qualität attestieren.

Steigende hygienische Richtlinien und unser eigener hoher Hygienestandard setzen wir in der Reinigung mit geeigneten, modernen Technologien und Prozessen um. Zur Erreichung eines hohen Hygienestandards stehen 70 Mitarbeitende täglich im Einsatz und reinigen 30'000 m<sup>2</sup> Fläche pro Tag.

### Bauten/Technik

Jährlich schwieriger wird es im Bereich unserer in die Jahre gekommenen baulichen Infrastruktur die richtigen Entscheide für den Einsatz der verfügbaren finanziellen Mittel zu fällen. Mit Ausblick auf die bevorstehenden Sanierungsbauten in den Spitälern Altstätten und Grabs liegt der Fokus unserer technischen Teams und Bauverantwortlichen im baulich-betrieblichen Unterhalt an den Gebäuden. Wesentliche Aufgabe der Technik ist es, Störungsmeldungen an medizinischen Geräten und Infrastruktur schnell, nachhaltig und sicher zu erledigen. Als nachhaltig im Sinne der Ökologie darf im vergangenen Jahr die Anbindung des Spitals Grabs an die Fernwärmeversorgung der KVA Buchs erwähnt werden.

### Medizintechnik

Medizintechnische Geräte müssen kompromisslos funktionieren. In unserer Spitalregion sorgen vier Mitarbeitende dafür, dass ca. 3'600 medizinische Geräte funktionsfähig zur Verfügung stehen. Hohe Reaktionsfähigkeit ist dabei ebenso wichtig wie ein hoher Qualitätsstandard. Unsere Mitarbeitenden unterstützen die Bedarfsträger und den Einkauf zudem vermehrt beratend bei Neuanschaffungen von neuen Technologien.

**«Freude an der Arbeit lässt das Werk trefflicher geraten!» Aristoteles**

Es ist unsere Aufgabe als Unternehmen und im Speziellen als Führungskräfte, Rahmenbedingungen für ein gutes Arbeitsklima und eine offene Kultur zu schaffen, die Freude an der Arbeit erst ermöglichen. Wer Begegnungen mit Freude und freundlich erlebt, erfährt hohe Aufmerksamkeit, Offenheit, Neugier und Interesse. Freude ist ansteckend und eröffnet eine erhöhte Motivation. Wir möchten durch Freude bei und Identifikation mit unserer Arbeit die Qualität aller Leistungen steigern, um gemeinsam erfolgreich zu sein. Wir möchten unser Bewusstsein wieder stärken, das Positive zu sehen und unsere Erfolge zu feiern, denn feiern löst bekanntlich Freude aus.

In diesem Sinne bedanke ich mich herzlich bei all denen, die mit Freude zur Arbeit kommen, die den Menschen freundlich begegnen und denen, die gerne Erfolge feiern.

Ich danke meinen Mitarbeitenden für die hervorragenden Leistungen im vergangenen Jahr, den hohen Einsatz den sie für die Spitalregion und somit für die Bevölkerung täglich leisten und freue mich auf ein erfolgreiches Miteinander-Freude-Haben.

Roland Rubin  
 Leiter Fachbereich Betrieb & Organisation  
 Mitglied der Geschäftsleitung

**Führungs- und Organisationsstruktur**

**Fachbereichsleitung**

Roland Rubin, Mitglied der GL

**Betrieb & Organisation (Hotellerie)**

Thomas Recktenwald, Leiter Spital Altstätten  
 Bruno Walter, Leiter Spital Grabs  
 Philipp Niederstein, Leiter Spital Walenstadt

**Küche**

Hans Keel, Leiter Spital Altstätten  
 Peter Keller, Leiter Spital Grabs  
 Peter Wissmann, Leiter Spital Walenstadt

**Technik**

Martin Kolb, Leiter Spital Altstätten  
 Reto Casutt, Leiter Spital Grabs  
 Daniel Bonderer, Leiter Spital Walenstadt

**Medizintechnik Spitalregion**

Silvie Brouwer, Leiterin

**Logistik und Materialwirtschaft (inkl. Apotheke)**

Walter Looser, Leiter

**Bauten Spitalregion**

Max Grob, Leiter

**Sicherheit und Risiko-Management Spitalregion**

Henri Gantenbein, Beauftragter





## Qualitätsmanagement SR RWS 2011

Die relevantesten Themen im Jahr 2011 waren die Überprüfung des bestehenden Qualitätsmanagements (QM) und das Streben nach «Kontinuierlicher Verbesserung».

Eine erste externe Überprüfung fand am 23.06.2011 in den Spitälern Grabs und Walenstadt statt. Dies in der Form eines Überwachungsaudits durch die Stiftung sanaCERT. Ohne verbindliche Empfehlungen konnte dieses äusserst erfolgreich abgeschlossen werden. Zudem fanden wichtige Gespräche mit dem Geschäftsleiter der Stiftung sanaCERT statt, um die erste gemeinsame Rezertifizierung SR RWS vorzubereiten. Diese findet am 12.06.2012 in der gesamten Spitalregion statt. Die gemeinsame Rezertifizierung ermöglicht eine inhaltliche und organisatorische Vereinheitlichung des QMs und Ressourcenoptimierung.

Im Rahmen des Strategieprozesses wurde die QM-Arbeit im Juni überprüft. Dies anhand der zwei international anerkannten Modelle ISO 9001:2008 und EFQM. Stärken und Optimierungspotenziale konnten eruiert und der Geschäftsleitung unterbreitet werden. Als Stärke wurde die Wirksamkeit und Praxisrelevanz des QMs genannt, als wichtigste Verbesserungsmöglichkeit die Notwendigkeit der Einführung eines Prozess- und Dokumentenmanagementsystems. Wichtige Vorbereitungsarbeiten bis hin zur Entscheidungsfindung fanden diesbezüglich statt und erfolgten in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Unternehmensentwicklung der Spitalregion Fürstenland Toggenburg.

Auch dieses Jahr nahm die Umsetzung verschiedener Messungen nach Vorgaben des Vereins für Qualitätsentwicklungen in Spitälern und Kliniken (ANQ) viel Zeit in Anspruch. Erstmals wurde die Sturz- und Dekubitusrate nationalweit gemessen. Mittels der Resultate dieser Messung und weiteren Daten aus internen Meldeportalen kann die sehr gute Qualität aus dem Jahr 2010 in diesen Bereichen bestätigt werden. Das bedeutet, dass die Patientinnen und Patienten der SR RWS im nationalen Benchmark vergleichsweise wenig stürzen und Dekubiti entwickeln. Wir sehen darin eine deutliche Bestätigung unserer praktischen Entwicklungs- und Qualitätsarbeit (Sturz- und Dekubituskonzept, Mitarbeiterschulungen, Analyse der Vorkommnisse). Ebenso wurden uns sehr gute Werte im Bereich der Händehygiene durch den Hygieneverbund Ostschweiz (HVO) bescheinigt. Das bedeutet, dass unsere Patientinnen und Patienten vom hohen Hygienebewusstsein unserer Ärzte und Pflegenden profitieren können.

In 20 Qualitätszirkel wurden weitere Optimierungsarbeiten geleistet. Besonders erwähnenswerte Umsetzungen waren z.B. die in der gesamten Spitalregion eingeführte einheitliche Schmerzkarte und Schmerzbehandlung, ein einheitlich umgesetztes Beschwerdemanagement über die gesamte Spitalregion und die Umsetzung des Pilotprojektes einheitliches Verordnungsblatt.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass durch das Streben nach stetiger Verbesserung zukunfts- und wegweisende Arbeiten geleistet wurden.

Mirco Schweitzer, MSc  
Leiter Qualitätsmanagement SR RWS

### **Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz**

Die SR RWS misst der Gesundheit aller Mitarbeitenden grosse Bedeutung bei. Durch fortwährende Präventionsmassnahmen wird sämtlichen Mitarbeitenden ein gesundheitserhaltender Arbeitsplatz gewährt. Am 22.09.2011 hat das AEH (Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene) im Auftrag von H+ das Spital Altstätten im Bereich Arbeitssicherheit & Gesundheitsschutz auditiert.

Bei diesem Audit wurde das betriebliche Sicherheitskonzept überprüft. Der SR RWS wurde ein umfangreiches Konzept mit einem hohen Mass an Sicherheitsvorkehrungen im Arbeitsbereich attestiert, in welcher die betriebliche Gesundheitsförderung einen festen Platz einnimmt. Der Gesamteindruck des Audits wurde mit der Maximalnote bewertet. Dieser Gesamteindruck unterstreicht, dass in der SR RWS mittlerweile eine Sicherheitskultur besteht, in welcher ein gemeinsames Vorgehen für Sicherheit und Gesundheitsschutz selbstverständlich ist.

### **Velofreundlicher Betrieb**

Die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) ist der SR RWS im Rahmen von Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz wichtig. Mit der Gesundheitsförderung möchten wir Krankheiten am Arbeitsplatz vorbeugen, Gesundheitspotenziale stärken und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz verbessern. Dafür wurden im vergangenen Jahr diverse Präventionsaktivitäten wie z.B. richtiges Heben und Tragen, Bildschirmarbeitsplätze, Angebot zur Raucherentwöhnung, Ernährungsberatung sowie regelmässige Freizeitanlässe mit sportlichem Hintergrund durchgeführt.

Seit 2006 besteht im Unternehmen eine Arbeitsgruppe Mobilität, welche vor allem die Veloförderung im Fokus hat. Die Mitarbeitenden werden durch fortlaufende Aktionen motiviert, möglichst oft mit dem Velo zur Arbeit zu

gelangen. Seit 2007 nimmt unser Unternehmen jährlich an der Aktion «bike to work» teil und belegte bereits 2008 den 3. Rang und in den folgenden Jahren jeweils den 1. Rang.

Erfreulich ist, dass diese Aktion bereits viele Mitarbeitende motiviert hat, auch ausserhalb des Monats Juni mit dem Velo zur Arbeit zu fahren. Mittlerweile benutzen bereits ca. 45% der Mitarbeitenden das Velo, den ÖV oder die eigenen Füsse, um zur Arbeit zu gelangen.

Dieses Engagement hat PRO Velo Schweiz überzeugt und sie veranlasst, die SR RWS als «Velofreundlichen Betrieb 2011» auszuzeichnen.

### **Risikomanagement**

Das Risikomanagement wird seit dem vergangenen Jahr kantonal organisiert und durch die Arbeitsgruppe Risikomanagement, welche aus Risikomanagern der vier Spitalverbunde besteht, betreut. Nach der Einführung des systematischen Risikomanagements wurde die Arbeitsgruppe zur kantonalen Steuergruppe Risk Management umbenannt und erhielt eine entsprechende Geschäftsordnung.

Der Identifikation von klinischen und nichtklinischen Risiken folgte im Jahr 2011 deren Analyse und Bewertung. Aus diesen konnten bereits Verbesserungsmaßnahmen zur Verringerung einiger Risiken in Angriff genommen werden.

Systematisches Risikomanagement ist aufwendig. Durch die kantonale Organisation lassen sich jedoch Synergien nutzen und neben den sicherheitsrelevanten Verbesserungen auch finanzielle Vorteile bei der Umsetzung von Massnahmen erzielen.

Henri Gantenbein  
Sicherheitsbeauftragter und Risikomanager

Roland Rubin  
Leiter Fachbereich Betrieb & Organisation  
Mitglied der Geschäftsleitung





Jürg Zwahlen  
Leiter Fachbereich Finanzen/IT  
Mitglied der Geschäftsleitung

## FACHBEREICH FINANZEN/IT.

WIR ERBRINGEN UNSERE LEISTUNGEN IN  
HOHER QUALITÄT UND ÜBERPRÜFEN UNSERE  
ERGEBNISSE REGELMÄSSIG.

## Neue Spitalfinanzierung ab 2012

Das abgelaufene Jahr stand im Zeichen von intensiven Vorbereitungsarbeiten auf die neue Spitalfinanzierung.

Das Kernelement daraus stellt das Fallpauschalensystem SwissDRG dar, welches für stationäre akutsomatische Leistungen ab 2012 zur Anwendung kommt. Mit diesem System soll eine aufwandsgerechtere Verrechnung von stationären Fällen ermöglicht werden, indem für medizinisch und ökonomisch homogene Fallgruppen sogenannte Fallpauschalen abgerechnet werden. Die Zuordnung einer stationären Behandlung zu einer Fallgruppe wird mittels Kodierung auf Basis der medizinischen Dokumentation vorgenommen.

Eine wichtige Vorbereitungsarbeit war deshalb der Aufbau der Ressourcen für die medizinische Kodierung sowie die Abstimmung der medizinischen Dokumentation mit dem Regelwerk gemäss SwissDRG, damit die Diagnosegruppe für eine stationäre Behandlung korrekt ermittelt werden kann. Weiter mussten die notwendigen Informatiktools (Kodiersoftware) und die Schnittstellen ins Administrativsystem (Fakturierung) realisiert werden.

Die Umstellung auf SwissDRG machte es notwendig, dass sämtliche Tarifverträge auf Ende 2011 gekündigt und neu verhandelt werden mussten (Grundversicherung und Zusatzversicherung). Diese Verhandlungen waren aufgrund der unsicheren Datenlage sehr aufwendig und anspruchsvoll. Trotzdem konnten wir uns mit sämtlichen Versicherungsgruppen einigen, wodurch keine Tariffestsetzungen durch den Kanton notwendig wurden und es nicht zu grossen Verzögerungen in der Fakturierung kommen wird. Eine wichtige Grundlage für die Tarifverhandlungen bildeten die Kalkulationsgrundlagen, welche wir aus der anfangs 2011 eingeführten Kostenträgerrechnung ableiten konnten. Die Kostenträgerrechnung wird künftig auch ein wichtiges Instrument für die finanzielle Steuerung unserer Unternehmung sein.

Schlanke und optimierte Prozesse werden für ein erfolgreiches Bestehen unter SwissDRG entscheidend sein. Dabei wird auch die Informatikunterstützung in den Prozessen eine wichtige Rolle spielen. Mit der Einführung der elektronischen Krankengeschichte im Frühjahr 2011 haben wir hierzu einen wichtigen Grundstein gelegt. Der Rollout dieser kantonal genutzten Softwarelösung erfolgte standortweise. Durch die sorgfältige Vorbereitung und den ausgezeichneten Einführungssupport durch das Rolloutteam konnte dieses Grossprojekt ohne nennenswerte Probleme umgesetzt werden.

Mit all diesen Aktivitäten können wir gut vorbereitet das erste Jahr mit SwissDRG angehen. Da es trotzdem noch einige offene Fragen gibt, werden wir die Entwicklung in den ersten Monaten genau beobachten müssen.

Damit wir diesen Stand erreichen konnten, war ein grosser Einsatz mit einem hohen Qualitätsbewusstsein von allen Beteiligten notwendig gewesen. Die Leistungs- und Qualitätsanforderungen werden auch in Zukunft hoch sein. Dass wir trotz steigendem Druck, welcher sich aus den Rahmenbedingungen der neuen Spitalfinanzierung ergeben wird, gerade die Qualität unserer Leistungen nicht vernachlässigen wollen, ist für uns eine Selbstverständlichkeit. Dieser Grundsatz widerspiegelt sich auch in unserem neu erarbeiteten Leitbild und wird als einer unter sechs weiteren Pfeilern unsere Grundeinstellungen in der täglichen Arbeit prägen.

Wir erbringen unsere Leistungen in hoher Qualität und überprüfen unsere Ergebnisse regelmässig.

## Betriebsrechnung 2011

Das Betriebsergebnis 2011 präsentiert sich mit CHF 159'672 wie im Vorjahr ausgeglichen (2010: CHF 31'481).

Die Erträge sind aufgrund des höheren Patientenvolumens und höherer Tarife (stationärer Bereich) insgesamt um 3.9% angestiegen. Die stationären Austritte (exkl. Säuglinge) liegen bei 14'636 und haben gegenüber dem Vorjahr um 140 Austritte oder 1% zugenommen. Die stationären Pflagestage haben mit 92'579 Tagen (Vorjahr: 97'268) um 4'689 Tage oder 4.8% abgenommen. Dies ist hauptsächlich auf die Abnahme der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer zurückzuführen, welche nun bei 6.3 Tagen liegt und gegenüber dem Vorjahr um 0.4 abgenommen hat. Aufgrund der reduzierteren Pflagestage wurden im abgelaufenen Jahr rund 13 Betten weniger betrieben als im Vorjahr (2011: 291.0/Vorjahr: 303.5). Auch die Bettenbelegung liegt mit 87.2% leicht tiefer als im Vorjahr (87.9%). Wesentlich zum höheren Umsatz beigetragen hat die Entwicklung des ambulanten Umsatzes, welcher gegenüber dem Vorjahr um 11.4% zugenommen hat und nun bei CHF 29.3 Mio. liegt.

Der Gesamtaufwand ist gegenüber dem Vorjahr um 3.9% angestiegen. Die Steigerung von 3.6% im Personalaufwand ist einerseits auf die kantonale Besoldungserhöhung von rund 1.6% zurückzuführen, andererseits musste der Stellenplan wegen der Einführung von Swiss-DRG (Kodierung) und der Arbeitsgesetz-Unterstellung von weiteren Berufsgruppen in medizinischen Fachbereichen entsprechend erhöht werden. Auch der Sachaufwand weist eine Steigerung von 4.6% gegenüber dem Vorjahr aus. Dabei ist der Haushaltsaufwand um 53.3% angestiegen. Dies ist auf die externe Vergabe der Wäscherei in den Spitälern Altstätten und Grabs zurückzuführen. Demgegenüber steht eine Reduktion der Personalkosten im Bereich Ökonomie/Hausdienst. Zusätzlich konnten grössere Investitionen im Bereich Infrastruktur vermieden werden. Die Steigerung beim Büro- und Verwaltungsaufwand ist hauptsächlich mit höheren Informatikkosten zu begründen, welche durch die Einführung und den Betrieb von kantonal genutzten Informatiksystemen entstanden sind (elektronische Krankengeschichte und Radiologie-System).

Der vorliegende Abschluss basiert zum letzten Mal auf dem bewährten Globalkreditsystem. Ab 2012 gelten schweizweit die Rahmenbedingungen der Neuen Spitalfinanzierung mit dem Fallpauschalensystem nach Swiss-DRG. Das Rechnungsergebnis 2011 trägt dazu bei, dass wir die künftigen Herausforderungen mit einer guten finanziellen Ausgangslage angehen können.

Jürg Zwahlen  
Leiter Fachbereich Finanzen/IT

## Führungs- und Organisationsstruktur Fachbereich Finanzen/IT

**Fachbereich Finanzen/IT**  
Jürg Zwahlen, Leiter Fachbereich,  
Mitglied der Geschäftsleitung

**Finanz- und Rechnungswesen**  
Brigitte Schmid, Leiterin

**Personaldienst**  
Christof Köppel, Leiter

**Patientenadministration**  
Andreas Broger, Leiter

**Informatik**  
Siegfried Wiederkehr, Leiter

**PMS/DRG**  
Dr. med. Andreas Irion, Ärztlicher Mitarbeiter  
der Geschäftsleitung



# BILANZ 2011

	Schlussbilanz per 31.12.2011	Schlussbilanz per 31.12.2010	Abweichung CHF	Abweichung %
<b>Aktiven</b>				
Flüssige Mittel	1'177'919	1'353'080	-175'162	-12.95 %
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	14'551'249	14'548'206	3'043	0.02 %
Übrige Forderungen	2'357'200	1'697'168	660'032	38.89 %
Warenvorräte	2'839'173	3'056'150	-216'977	-7.10 %
Transitorische Aktiven	4'884'964	3'486'898	1'398'065	40.09 %
<b>Total Umlaufvermögen</b>	<b>25'810'504</b>	<b>24'141'503</b>	<b>1'669'001</b>	<b>6.91 %</b>
Finanzanlagen				
Grundstücke und Bauten				
Anlagen und Einrichtungen	17'164'074	17'981'183	-817'109	-4.54 %
davon Sachanlagen im Bau		374'874	-374'874	-100.00 %
Übrige Sachanlagen				
Immaterielle Anlagen				
<b>Total Anlagevermögen</b>	<b>17'164'074</b>	<b>17'981'183</b>	<b>-817'109</b>	<b>-4.54 %</b>
<b>Total Aktiven</b>	<b>42'974'578</b>	<b>42'122'686</b>	<b>851'892</b>	<b>2.02 %</b>

<b>Passiven</b>				
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	5'566'902	5'864'013	-297'111	-5.07 %
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	6'646'453	6'175'423	471'029	7.63 %
davon Pools	104'054	112'986	-8'932	-7.91 %
Transitorische Passiven	1'374'176	2'116'319	-742'143	-35.07 %
Langfristige Verbindlichkeiten	5'000'000	5'000'000	-	0.00 %
Rückstellungen	7'179'842	5'922'844	1'256'997	21.22 %
<b>Total Fremdkapital</b>	<b>25'767'373</b>	<b>25'078'600</b>	<b>668'773</b>	<b>2.75 %</b>
Dotationskapital	8'190'000	8'190'000	-	0.00 %
Gesetzliche Pflichtreserve	1'638'000	1'638'000	-	0.00 %
Andere Reserven	5'033'942	5'033'942	-	0.00 %
Gewinnvortrag	55'692	39'952	15'741	39.40 %
Bilanzgewinn oder -verlust	159'672	31'481	128'191	407.20 %
<b>Total Eigenkapital</b>	<b>15'077'306</b>	<b>14'933'375</b>	<b>143'932</b>	<b>0.96 %</b>
<b>Fonds und Stiftungskapitalien</b>	<b>2'129'899</b>	<b>2'110'711</b>	<b>19'188</b>	<b>0.91 %</b>
<b>Total Passiven</b>	<b>42'974'578</b>	<b>42'122'686</b>	<b>851'892</b>	<b>2.02 %</b>

<b>Gewinnverwendung</b>				
Zuweisung an gesetzliche Pflichtreserve				
Gewinnbeteiligung des Kantons	79'836	15'741	64'096	407.20 %
Gewinnvortrag				
Anderweitige Gewinnverwendung	79'836	15'741	64'096	407.20 %
<b>Jahresgewinn/-verlust</b>	<b>159'672</b>	<b>31'481</b>	<b>128'191</b>	<b>407.20 %</b>

<b>Übersicht der gesetzlichen Pflichtreserven per 31.12.</b>				
Dotationskapital	8'190'000	8'190'000	0	0.00 %
Maximale Pflichtreserve (20 % des Dot.kapitals)	1'638'000	1'638'000	0	0.00 %
Stand der Pflichtreserve am 1.1.	1'638'000	1'638'000	0	0.00 %
Zuweisung zur Pflichtreserve				
Stand der Pflichtreserve am 31.12.	1'638'000	1'638'000	0	0.00 %

# ERFOLGSRECHNUNG 2011

	Rechnung 2011	Rechnung 2010	Abweichung CHF	Abweichung %
Besold. Ärzte/andere Akademiker in med. Fachbereichen	24'887'851	23'736'817	1'151'034	4.85 %
Besoldungen Pflegepersonal im Pflegebereich	29'132'806	29'020'876	111'930	0.39 %
Besoldungen Personal anderer med. Fachbereiche	20'844'237	19'243'972	1'600'265	8.32 %
Besoldungen Verwaltungspersonal	6'233'578	5'894'512	339'065	5.75 %
davon Honorare Verwaltungsrat	64'647	61'930	2'717	4.39 %
Besoldungen Ökonomie/Transport/Hausdienst	8'476'292	8'802'151	-325'859	-3.70 %
Besoldungen Technischer Dienst	2'037'297	1'918'493	118'804	6.19 %
Besoldungsrückvergütungen	-923'378	-989'393	66'016	-6.67 %
<b>Total Besoldungen</b>	<b>90'688'684</b>	<b>87'627'428</b>	<b>3'061'256</b>	<b>3.49 %</b>
Sozialleistungen	11'778'329	11'195'524	582'805	5.21 %
Arzthonorare	2'737'126	2'767'970	-30'845	-1.11 %
Personalnebenkosten	1'267'505	1'231'821	35'683	2.90 %
<b>Total Besoldungen und Sozialleistungen</b>	<b>106'471'643</b>	<b>102'822'744</b>	<b>3'648'899</b>	<b>3.55 %</b>
Medizinischer Bedarf	20'929'092	20'692'303	236'789	1.14 %
Lebensmittelaufwand	2'123'572	2'136'580	-13'008	-0.61 %
Haushaltsaufwand	2'487'971	1'622'614	865'357	53.33 %
Unterhalt und Reparaturen Immobilien/Mobilien	3'546'364	3'469'640	76'724	2.21 %
Aufwand für Anlagennutzung	10'562'190	11'079'976	-517'786	-4.67 %
davon Nutzungsentschädigung	5'413'400	6'489'800	-1'076'400	-16.59 %
davon Investitionen unter CHF 3'000.-	544'927	697'460	-152'532	-21.87 %
davon Abschreibungen	4'332'685	3'667'872	664'813	18.13 %
Aufwand für Energie und Wasser	1'328'013	1'378'507	-50'494	-3.66 %
Aufwand für Kapitalzinsen	126'622	45'343	81'279	179.25 %
Büro- und Verwaltungsaufwand	7'363'429	5'992'918	1'370'511	22.87 %
Entsorgung	157'253	122'280	34'973	28.60 %
Vers.prämien/Gebühren/Abgaben/übr. Sachaufwand	1'941'024	1'784'641	156'383	8.76 %
<b>Total Sachaufwand</b>	<b>50'565'530</b>	<b>48'324'803</b>	<b>2'240'727</b>	<b>4.64 %</b>
<b>Total Betriebsaufwand</b>	<b>157'037'173</b>	<b>151'147'547</b>	<b>5'889'626</b>	<b>3.90 %</b>
Pflege-, Behandlungs- und Aufenthaltstaxen	50'928'038	49'311'313	1'616'725	3.28 %
Erträge aus Arzthonoraren	16'126'234	15'894'533	231'700	1.46 %
Erträge aus medizinischen Nebenleistungen	9'417'799	8'920'839	496'961	5.57 %
Erträge aus Spezialuntersuchungen und Therapien	14'149'910	12'422'897	1'727'013	13.90 %
Diverse Erträge aus Klinikleistungen	33'166	31'774	1'392	4.38 %
Übrige Erträge aus Leistungen für Patienten	3'138'734	3'273'490	-134'756	-4.12 %
Miet- und Kapitalzinsertrag	584'199	580'045	4'154	0.72 %
Erträge aus Leistungen an Personal und Dritte	3'229'169	3'160'534	68'635	2.17 %
Beiträge und Subventionen	5'060'368	5'428'166	-367'798	-6.78 %
<b>Total Betriebsertrag</b>	<b>102'667'617</b>	<b>99'023'591</b>	<b>3'644'027</b>	<b>3.68 %</b>
Nebenbetriebe				
Übriger betriebsfremder Aufwand	-1'141'547	-3'402'375	2'260'828	-66.45 %
Übriger betriebsfremder Ertrag	1'290'358	3'435'394	-2'145'036	-62.44 %
<b>Total betriebsfremder Erfolg</b>	<b>148'811</b>	<b>33'018</b>	<b>115'792</b>	<b>350.69 %</b>
<b>Total Ertrag</b>	<b>102'816'428</b>	<b>99'056'609</b>	<b>3'759'819</b>	<b>3.80 %</b>
<b>Total Aufwand</b>	<b>157'037'173</b>	<b>151'147'547</b>	<b>5'889'626</b>	<b>3.90 %</b>
<b>Unternehmensergebnis vor Globalkredit</b>	<b>-54'220'745</b>	<b>-52'090'938</b>	<b>-2'129'807</b>	<b>4.09 %</b>
<b>(nachkalkulierter) Globalkredit</b>	<b>54'380'417</b>	<b>52'122'419</b>	<b>2'257'998</b>	<b>4.33 %</b>
<b>Jahresergebnis</b>	<b>159'672</b>	<b>31'481</b>	<b>128'191</b>	<b>407.20 %</b>

## ANHANG ZUR JAHRESRECHNUNG 2011

### Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze

Die Einzelbetriebe stellen keine eigene juristische Person dar und somit auch keine selbstständige, bilanzierende Einheit. Es handelt sich um eine aggregierte Jahresrechnung von vier Geschäftsbereichen innerhalb der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, die juristisch eine selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt darstellt. Die Rechnung ist nach folgenden Grundsätzen und nach den Richtlinien von H+ (Spitäler Schweiz) dargestellt:

#### 1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sowie übrige Leistungen

Die Kundenforderungen zeigen die per Abschlussstichtag bewerteten Leistungen nach aktueller Tarifgrundlage.

**2. Vorräte** Die Vorräte wurden nach den kantonal gültigen Richtlinien zu  $\frac{2}{3}$  des Einkaufspreises bewertet. Es wurden nur die Hauptlager berücksichtigt. Für den Betrieb notwendige Handlager, wie beispielsweise auf den Stationen (Verbrauchsmaterial) vorhanden, wurden nicht berücksichtigt.

**3. Mobilien/Fahrzeuge/Maschinen** Die Bewertung des Sachanlagevermögens erfolgt zu Anschaffungskosten abzüglich der linearen Abschreibungen gemäss Richtlinien des Kantons. Diese erfolgen linear über die branchenübliche Nutzungsdauer des Anlagegutes. Sämtliche Investitionen für den Baubereich, welche die reine Bauhülle/Umgebung betreffen, werden durch den Kanton finanziert. Die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland entschädigt diese Leistungen in Form einer Nutzungsentschädigung.

**4. Immobilien** Die Immobilien sind nicht bilanziert, da sie im Besitz des Kantons sind. Die Spitalregion bezahlt als Entgelt eine Nutzungsentschädigung.

**5. Nichtbilanzierte Leasingverbindlichkeiten der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland** Der Gesamtbetrag der nicht bilanzierten Leasingverbindlichkeiten der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland beträgt per 31.12.2011 CHF 48'621.95 (Vorjahr: CHF 16'691.80). Es handelt sich dabei um zwei Fahrzeuge.

**6. Brandversicherungswert der mobilen Sachanlagen** Die Immobilien gehören dem Kanton und sind bei der Gebäudeversicherungsanstalt GVA versichert. Das Versicherungswesen der Spitalregion wird, wie dasjenige der gesamten Kantonsverwaltung und der übrigen öffentlich-rechtlichen Anstalten, zentral durch die Abteilung Risk Management des kantonalen Finanzdepartementes abgewickelt. Die mobilen Sachanlagen sind im Rahmen einer pauschalen Globalversicherungspolice versichert. Der Versicherungswert wird nicht auf die einzelnen Dienststellen und Anstalten aufgeteilt.

**7. Gesamtbetrag der Bürgschaften, Garantieverpflichtungen und Pfandbestellungen zugunsten Dritter** Keine

**8. Gesamtbetrag der zur Sicherung eigener Verpflichtungen verpfändeten oder abgetretenen Aktiven sowie der Aktiven unter Eigentumsvorbehalt** Keine

**9. Verbindlichkeiten gegenüber Vorsorgeeinrichtungen** Es bestehen folgende offenen Positionen: Vorsorgestiftung Gemeindefrankenpflege Sarnen: CHF 6'399.90 (Vorjahr: CHF 6'356.40) Vorsorgestiftung VSAO CHF 219'146.45 (Vorjahr: CHF 435'962.50) Ausgleichskasse St.Gallen: CHF 649'013.15 (Vorjahr: CHF 0.00)

**10. Sachanlagenpiegel** – siehe Tabelle unten

**11. Beteiligungen, die für die Beurteilung der Vermögens- und Ertragslage des Spitalverbundes wesentlich sind** Keine

**12. Gesamtbetrag der relevanten aufgelösten Wiederbeschaffungsreserven und Stillen Reserven** Keine

**13. Gegenstand und Betrag von Aufwertungen** Keine

### Anlagenspiegel je SKP-Hauptgruppe per 31.12.2011

SKP Hpt. Gr.	Bezeichnung	AHK GJ-Beg*	Zugang*	Abgang*	AfA GJ*	aktuelle AHK*	kum. AfA*	lfd BW*
	Anlagen in Bau	375	-42	-333		0		0
002	Gebäude	484	59	-10	-59	533	-533	0
007	Medizinische App. u. Anlagen	33'141	1'730	-4'244	-2'276	30'627	-20'611	10'016
008	Med. Einrichtungen u. Ausst.	8'306	1'039	-681	-727	8'664	-5'549	3'115
009	Ausstattung	9'685	1'293	-1'336	-1'424	9'642	-5'609	4'034
<b>Total</b>		<b>51'990</b>	<b>4'079</b>	<b>-6'603</b>	<b>-4'487</b>	<b>49'466</b>	<b>-32'302</b>	<b>17'164</b>

\* AHK GJ-Beg Anschaffungs- und Herstellungskosten zu Geschäftsjahresbeginn

\* in 1000

\* AfA GJ Abschreibungen im Geschäftsjahr

\* aktuelle AHK aktuelle Anschaffungs- und Herstellungskosten

\* kum. AfA total kumulierte Abschreibungen per 31.12.2011

\* lfd BW Buchwert zu Jahresende

# REVISIONSBERICHT

Kanton St.Gallen  
Finanzkontrolle



Bericht der Revisionsstelle  
an die Regierung des Kantons St.Gallen  
über die Prüfung der Jahresrechnung 2011 der

Finanzkontrolle  
Davidstrasse 35  
9001 St.Gallen  
T 058 229 32 92

## Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland

Als Revisionsstelle gemäss Art. 8 des Gesetzes über die Spitalverbunde (sGS 320.2) haben wir die Buchführung und die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang) der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland für das am 31. Dezember 2011 abgeschlossene Rechnungsjahr geprüft.

### Verantwortung des Verwaltungsrates und der Geschäftsleitung

Verwaltungsrat und Geschäftsleitung sind für die Aufstellung der Jahresrechnung in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorschriften und dem Statut verantwortlich. Diese Verantwortung beinhaltet die Ausgestaltung eines internen Kontrollsystems, die Auswahl und die Anwendung sachgemässer Rechnungslegungsmethoden sowie die Vornahme angemessener Schätzungen.

### Verantwortung der Revisionsstelle

Unsere Verantwortung als Revisionsstelle ist es, aufgrund unserer Prüfung ein Prüfungsurteil über die Jahresrechnung abzugeben. Dazu 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. Die Prüfung umfasst zudem die Beurteilung 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 entsprechen die Buchführung und die Jahresrechnung sowie die vorgesehene Verwendung des Jahresergebnisses dem Gesetz über die Spitalverbunde (sGS 320.2), dem Statut (sGS 320.30), der Grundvereinbarung zwischen dem Kanton und der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland sowie den weiteren massgebenden gesetzlichen Bestimmungen des Kantons St.Gallen über den Finanzhaushalt.

Thomas Hartmann  
Certified Internal Auditor

Bruno Roditschiff

St.Gallen, 26. März 2012

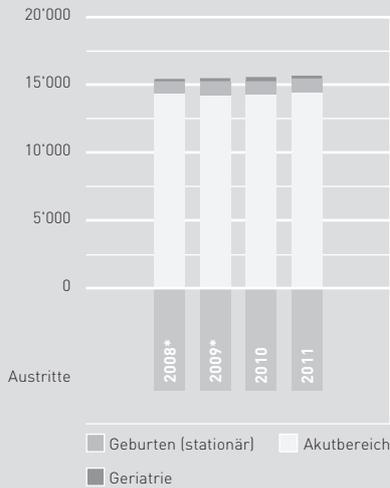




# STATIONÄRE KLINIKAUSTRITTE

**2008 – 2011**

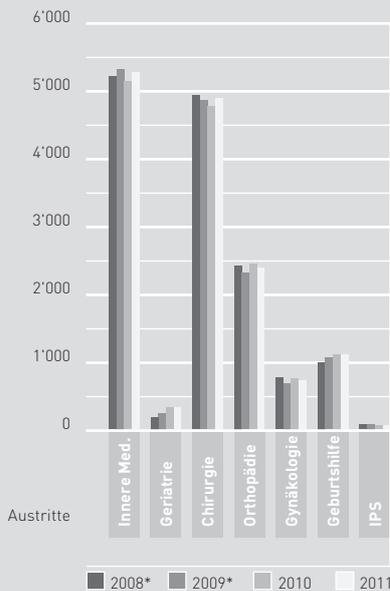
(exkl. IPS)



		2008*	2009*	2010	2011
<b>Altstätten</b>	Akutbereich	2'654	2'536	2'518	2'567
	Geriatrie	182	238	318	311
	<b>Total exkl. amb. Geburten</b>	<b>2'836</b>	<b>2'774</b>	<b>2'836</b>	<b>2'878</b>
<b>Grabs</b>	Akutbereich	6'745	6'844	6'777	6'719
	Geburten (stationär)	628	684	668	680
	Geburten (ambulant)	7	7	16	9
	<b>Total exkl. amb. Geburten</b>	<b>7'373</b>	<b>7'528</b>	<b>7'445</b>	<b>7'399</b>
<b>Walenstadt</b>	Akutbereich exkl. IPS	4'876	4'796	4'880	5'039
	Geburten (stationär)	276	293	333	348
	Geburten (ambulant)	3	1	3	3
	<b>Total exkl. amb. Geburten</b>	<b>5'152</b>	<b>5'089</b>	<b>5'213</b>	<b>5'387</b>
<b>Spitalregion</b>	Akutbereich exkl. IPS	14'275	14'176	14'175	14'325
	Geriatrie	182	238	318	311
	Geburten (stationär)	904	977	1'001	1'028
	Geburten (ambulant)	10	8	19	12
	<b>Total exkl. amb. Geburten</b>	<b>15'361</b>	<b>15'391</b>	<b>15'494</b>	<b>15'664</b>

**Nach Kliniken**

(exkl. Säuglinge)



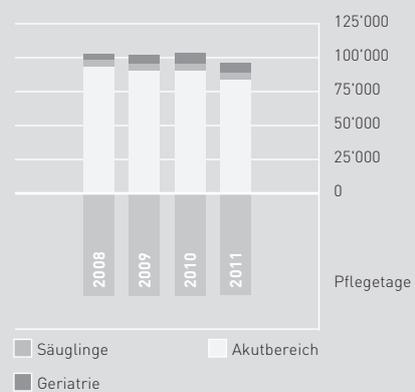
		2008*	2009*	2010	2011
<b>Altstätten</b>	Innere Medizin	1'142	1'116	1'088	1'094
	Geriatrie	182	238	318	311
	Chirurgie	726	694	630	702
	Orthopädie	786	726	800	771
	<b>Total</b>	<b>2'836</b>	<b>2'774</b>	<b>2'836</b>	<b>2'878</b>
<b>Grabs</b>	Innere Medizin	2'201	2'300	2'226	2'144
	Chirurgie	2'402	2'449	2'407	2'421
	Orthopädie	864	851	866	875
	Gynäkologie	600	521	558	547
	Geburtshilfe	678	723	720	732
	<b>Total</b>	<b>6'745</b>	<b>6'844</b>	<b>6'777</b>	<b>6'719</b>
<b>Walenstadt</b>	Innere Medizin	1'852	1'889	1'812	1'999
	Chirurgie	1'788	1'701	1'727	1'753
	Orthopädie	763	722	771	743
	Gynäkologie	163	156	195	158
	Geburtshilfe	310	328	375	386
	IPS	71	75	56	53
	<b>Total</b>	<b>4'947</b>	<b>4'871</b>	<b>4'936</b>	<b>5'092</b>
<b>Spitalregion</b>	Innere Medizin	5'195	5'305	5'126	5'237
	Geriatrie	182	238	318	311
	Chirurgie	4'916	4'844	4'764	4'876
	Orthopädie	2'413	2'299	2'437	2'389
	Gynäkologie	763	677	753	705
	Geburtshilfe	988	1'051	1'095	1'118
	IPS	71	75	56	53
	<b>Total</b>	<b>14'528</b>	<b>14'489</b>	<b>14'549</b>	<b>14'689</b>

\* Im Jahr 2008 sind in den stationären Austritten 816 sog. Kurzlieger enthalten. Diese Fälle sind weniger als 24 Stunden und über Mitternacht im Spital und wurden bis 2007 zum grössten Teil ambulant abgerechnet. Im Jahr 2009 waren es 882 Kurzlieger. Ab 2010 werden die Kurzlieger nicht mehr separat gezählt.

# PFLEGETAGE

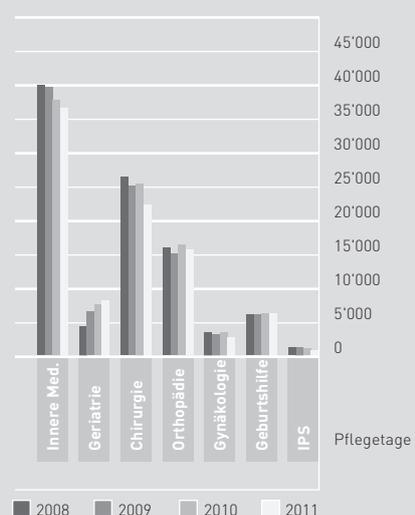
		2008	2009	2010	2011
<b>Altstätten</b>	Akutbereich	19'133	16'859	17'561	16'705
	Geriatric	4'314	6'415	7'447	7'912
	<b>Total</b>	<b>23'447</b>	<b>23'274</b>	<b>25'008</b>	<b>24'617</b>
<b>Grabs</b>	Akutbereich	41'874	41'457	41'759	38'628
	Säuglinge	3'362	3'563	3'449	3'471
	<b>Total</b>	<b>45'236</b>	<b>45'020</b>	<b>45'208</b>	<b>42'099</b>
<b>Walenstadt</b>	Akutbereich	31'424	31'447	30'501	29'334
	Säuglinge	1'597	1'572	1'792	1'825
	<b>Total</b>	<b>33'021</b>	<b>33'019</b>	<b>32'293</b>	<b>31'159</b>
<b>Spitalregion</b>	Akutbereich	92'431	89'763	89'821	84'667
	Geriatric	4'314	6'415	7'447	7'912
	Säuglinge	4'959	5'135	5'241	5'296
	<b>Total</b>	<b>101'704</b>	<b>101'313</b>	<b>102'509</b>	<b>97'875</b>

**2008 – 2011**  
(inkl. IPS)



		2008	2009	2010	2011
<b>Altstätten</b>	Innere Medizin	10'367	9'419	8'991	8'537
	Geriatric	4'314	6'415	7'447	7'912
	Chirurgie	3'833	3'227	3'255	3'002
	Orthopädie	4'933	4'213	5'315	5'166
	<b>Total</b>	<b>23'447</b>	<b>23'274</b>	<b>25'008</b>	<b>24'617</b>
<b>Grabs</b>	Innere Medizin	15'361	16'185	15'681	14'216
	Chirurgie	13'600	12'956	13'310	11'916
	Orthopädie	6'127	5'686	6'095	6'121
	Gynäkologie	2'741	2'495	2'641	2'360
	Geburtshilfe	4'045	4'135	4'032	4'015
	<b>Total</b>	<b>41'874</b>	<b>41'457</b>	<b>41'759</b>	<b>38'628</b>
	<b>Walenstadt</b>	Innere Medizin	14'086	13'917	12'968
Chirurgie		8'822	8'757	8'729	7'786
Orthopädie		4'788	5'040	4'889	4'339
Gynäkologie		684	650	801	715
Geburtshilfe		1'920	1'875	2'104	2'198
IPS		1'124	1'208	1'010	887
<b>Total</b>		<b>31'424</b>	<b>31'447</b>	<b>30'501</b>	<b>29'334</b>
<b>Spitalregion</b>	Innere Medizin	39'814	39'521	37'640	36'162
	Geriatric	4'314	6'415	7'447	7'912
	Chirurgie	26'255	24'940	25'294	22'704
	Orthopädie	15'848	14'939	16'299	15'626
	Gynäkologie	3'425	3'145	3'442	3'075
	Geburtshilfe	5'965	6'010	6'136	6'213
	IPS	1'124	1'208	1'010	887
	<b>Total</b>	<b>96'745</b>	<b>96'178</b>	<b>97'268</b>	<b>92'579</b>

**Nach Kliniken**  
(exkl. Säuglinge)



## AUFENTHALTSDAUER IN TAGEN

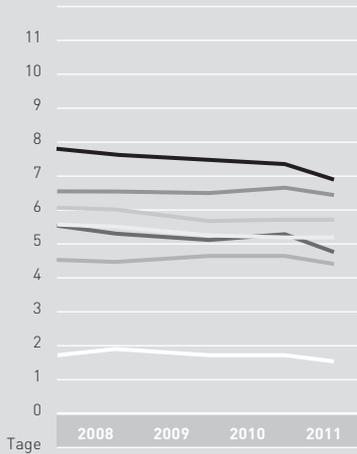
### 2008 – 2011



	2008	2009	2010	2011
<b>Total (exkl. Säuglinge)</b>	<b>6.7</b>	<b>6.7</b>	<b>6.7</b>	<b>6.3</b>
<b>Total Säuglinge</b>	<b>5.5</b>	<b>5.3</b>	<b>5.2</b>	<b>5.2</b>

■ Total (exkl. Säuglinge) ■ Total Säuglinge

### Nach Klinik



	2008	2009	2010	2011
Innere Medizin	7.7	7.4	7.3	6.9
Chirurgie	5.3	5.1	5.3	4.7
Orthopädie	6.6	6.5	6.7	6.5
Gynäkologie	4.5	4.6	4.6	4.4
Geburtshilfe	6.0	5.7	5.6	5.6
Säuglinge	5.5	5.3	5.2	5.2
IPS (Pflegetage/Anz. betreute Patienten)	1.8	1.9	1.7	1.5
<b>Total (inkl. Säuglinge, exkl. IPS)</b>	<b>6.6</b>	<b>6.6</b>	<b>6.6</b>	<b>6.3</b>

■ Innere Med. ■ Chirurgie ■ Orthopädie ■ Gynäkologie ■ Geburtshilfe ■ Säuglinge ■ IPS

## PERSONALBESTAND SR RWS

ohne Personal in Ausbildung

Personalstatistik 2011	Berichtsjahr 2011		2010 absolut	Abweichung	
	absolut	in %		absolut	in %
Ärzte und andere Akademiker in med. Fachbereichen	130.5	15.3 %	125.7	4.8	3.8 %
Pflegepersonal im Pflegebereich	311.8	36.5 %	317.1	-5.3	-1.7 %
Personal anderer medizinischer Fachbereiche	213.0	24.9 %	200.3	12.7	6.3 %
Verwaltungspersonal und übrige zentrale Dienste	58.5	6.8 %	55.4	3.1	5.6 %
Ökonomie-, Transport- und Hausdienstpersonal	121.3	14.2 %	127.2	-5.9	-4.6 %
Personal technische Betriebe	19.2	2.2 %	17.2	2.0	11.6 %
<b>Gesamter Personalbestand</b>	<b>854.3</b>	<b>100.0 %</b>	<b>842.9</b>	<b>11.4</b>	<b>1.4 %</b>

## AMBULANTER ERTRAG

Erträge	2011 absolut		2011 in %		2010		Abweichung absolut		Abweichung in %	
TARMED ärztliche Leistung	6'252'949		21.3 %		5'560'194		692'755		12.5 %	
TARMED technische und übrige Leistung	11'954'099		40.8 %		10'411'060		1'543'039		14.8 %	
Medikamente/Material	4'954'588		16.9 %		4'259'712		694'875		16.3 %	
Übrige ambulante Erträge	6'146'905		21.0 %		6'078'154		68'751		1.1 %	
<b>Total ambulante Erträge</b>	<b>29'308'540</b>		<b>100 %</b>		<b>26'309'121</b>		<b>2'999'420</b>		<b>11.4 %</b>	

## BETTENBELEGUNG

### Bettenbelegung

#### betriebene Betten 2008 – 2011

(exkl. Säuglinge,  
inkl. IPS/Überwachung)

#### Anzahl durchschnittlich

#### betriebene Betten 2008 – 2011

(exkl. Säuglinge,  
inkl. IPS/Überwachung)

	2008	2009	2010	2011
Altstätten	89.6 %	88.4 %	91.2 %	91.6 %
Grabs	89.9 %	86.7 %	87.6 %	85.6 %
Walenstadt	88.0 %	88.3 %	85.9 %	85.7 %
<b>Durchschnitt aller drei Spitäler</b>	<b>89.2 %</b>	<b>87.6 %</b>	<b>87.9 %</b>	<b>87.2 %</b>
Altstätten	71.5	72.1	75.1	73.6
Grabs	127.5	131.0	130.9	123.6
Walenstadt	97.6	97.6	97.5	93.8
<b>Durchschnitt aller drei Spitäler</b>	<b>296.6</b>	<b>300.7</b>	<b>303.5</b>	<b>291.0</b>

## LEISTUNGEN DEPARTEMENT FÜR ANÄSTHESIE

### Anzahl Anästhesien

(Allgemein- und  
Regionalanästhesien)

	2008	2009	2010	2011
Altstätten	1'561	1'465	1'577	1'753
Grabs	4'350	4'186	4'339	4'476
Walenstadt	3'051	2'961	3'185	3'007
<b>Total</b>	<b>8'962</b>	<b>8'612</b>	<b>9'101</b>	<b>9'236</b>

#### Personal in Ausbildung

#### Total

	Berichtsjahr 2011		2010		Abweichung		Berichtsjahr 2011		2010		Abweichung	
	absolut	in %	absolut	absolut	in %	absolut	in %	absolut	absolut	in %	absolut	in %
	19.4	12.5 %	17.3	2.1	12.1 %	149.9	14.8 %	143.0	6.9	4.8 %		
	97.9	63.0 %	90.5	7.4	8.2 %	409.7	40.6 %	407.6	2.1	0.5 %		
	21.3	13.7 %	19.5	1.8	9.2 %	234.3	23.2 %	219.8	14.5	6.6 %		
	3.6	2.3 %	4.6	-1.0	-21.7 %	62.1	6.2 %	60.0	2.1	3.5 %		
	12.3	7.9 %	11.4	0.9	7.9 %	133.6	13.2 %	138.6	-5.0	-3.6 %		
	0.9	0.6 %	0.7	0.2	0.0 %	20.1	2.0 %	17.9	2.2	12.3 %		
	<b>155.4</b>	<b>100.0 %</b>	<b>144.0</b>	<b>11.4</b>	<b>7.9 %</b>	<b>1'009.7</b>	<b>100.0 %</b>	<b>986.9</b>	<b>22.8</b>	<b>2.3 %</b>		

# ORGANIGRAMM

## Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland am 31.12.2011

### Verwaltungsrat

**Präsidentin:** Heidi Hanselmann, Regierungsrätin

**Mitglieder:** Yvonne Biri Massler · Dr. oec. HSG Bruno Urban Glaus · Dr. med. Hugo Gmür ·

Dr. oec. HSG Leodegar Kaufmann · Walter Kohler · Prof. Dr. med. Felix Hans Sennhauser ·

Monika Stalder · Guido Sutter, lic.oec.HSG und lic.iur.

### Geschäftsleitung

**Vorsitzender der Geschäftsleitung:** Stefan Lichtensteiger

**Stv. Vorsitzender der Geschäftsleitung:** Dr. med. Paul-Josef Hangartner, Vorsitzender der Spitalleitung Altstätten

**Mitglieder:** PD Dr. med. Thomas Heidegger, Vorsitzender der Spitalleitung Walenstadt · Thomas Riegger, MAS FHO

Leiter Fachbereich Pflege & MTT · Roland Rubin, Leiter Fachbereich Betrieb & Organisation · Dr. med. Jochen Steinbrenner,

Vorsitzender der Spitalleitung Grabs · Jürg Zwahlen, Leiter Fachbereich Finanzen/IT

### Assistenz

Jolanda Zeltner

Kerngeschäft Medizin	Fachbereich Pflege & MTT	Servicebereiche								
Vorsitzender Spitalleitung	Leiter Fachbereich Pflege & MTT	Leiter Fachbereich Finanzen/IT								
Spital Altstätten	Spitalregion RWS	Spitalregion RWS								
Dr. med. Paul-Josef Hangartner	Thomas Riegger, MAS FHO	Jürg Zwahlen								
<table border="1"> <tr><td>Spitalleitung</td></tr> <tr><td>Spital Altstätten</td></tr> </table>	Spitalleitung	Spital Altstätten	<table border="1"> <tr><td>Leitung Pflege</td></tr> <tr><td>Spitäler</td></tr> <tr><td>Altstätten, Grabs, Walenstadt</td></tr> </table>	Leitung Pflege	Spitäler	Altstätten, Grabs, Walenstadt	<table border="1"> <tr><td>Finanzen/RW/IT/Patientenadmin.</td></tr> <tr><td>Spitäler</td></tr> <tr><td>Altstätten, Grabs, Walenstadt</td></tr> </table>	Finanzen/RW/IT/Patientenadmin.	Spitäler	Altstätten, Grabs, Walenstadt
Spitalleitung										
Spital Altstätten										
Leitung Pflege										
Spitäler										
Altstätten, Grabs, Walenstadt										
Finanzen/RW/IT/Patientenadmin.										
Spitäler										
Altstätten, Grabs, Walenstadt										
Vorsitzender Spitalleitung	Leitung MTT	Leiter Betrieb & Organisation								
Spital Grabs	Spitalregion RWS	Spitalregion RWS								
Dr. med. Jochen Steinbrenner		Roland Rubin								
<table border="1"> <tr><td>Spitalleitung</td></tr> <tr><td>Spital Grabs</td></tr> </table>	Spitalleitung	Spital Grabs	<table border="1"> <tr><td>Leitung Ausbildung</td></tr> <tr><td>Spitalregion RWS</td></tr> </table>	Leitung Ausbildung	Spitalregion RWS	<table border="1"> <tr><td>Hotellerie, Logistik &amp; Materialwirtschaft, Technik, Bau, Apotheken</td></tr> <tr><td>Spitäler</td></tr> <tr><td>Altstätten, Grabs, Walenstadt</td></tr> </table>	Hotellerie, Logistik & Materialwirtschaft, Technik, Bau, Apotheken	Spitäler	Altstätten, Grabs, Walenstadt	
Spitalleitung										
Spital Grabs										
Leitung Ausbildung										
Spitalregion RWS										
Hotellerie, Logistik & Materialwirtschaft, Technik, Bau, Apotheken										
Spitäler										
Altstätten, Grabs, Walenstadt										
Vorsitzender Spitalleitung	Leitung Pflegeentwicklung									
Spital Walenstadt	Spitalregion RWS									
PD Dr. med. Thomas Heidegger										
<table border="1"> <tr><td>Spitalleitung</td></tr> <tr><td>Spital Walenstadt</td></tr> </table>	Spitalleitung	Spital Walenstadt	<table border="1"> <tr><td>Leitung Hygiene</td></tr> <tr><td>Spitalregion RWS</td></tr> </table>	Leitung Hygiene	Spitalregion RWS	Leiter Personaldienst				
Spitalleitung										
Spital Walenstadt										
Leitung Hygiene										
Spitalregion RWS										
	<table border="1"> <tr><td>Leitung IDEM</td></tr> <tr><td>Spitalregion RWS</td></tr> </table>	Leitung IDEM	Spitalregion RWS	Spitalregion RWS						
Leitung IDEM										
Spitalregion RWS										
	<table border="1"> <tr><td>Leitung Pflegeinformatik</td></tr> <tr><td>Spitalregion RWS</td></tr> </table>	Leitung Pflegeinformatik	Spitalregion RWS	Christof Köppel						
Leitung Pflegeinformatik										
Spitalregion RWS										
		<table border="1"> <tr><td>Leitung Personal</td></tr> <tr><td>Altstätten, Grabs, Walenstadt</td></tr> <tr><td>Administration</td></tr> <tr><td>Rebstein</td></tr> </table>	Leitung Personal	Altstätten, Grabs, Walenstadt	Administration	Rebstein				
Leitung Personal										
Altstätten, Grabs, Walenstadt										
Administration										
Rebstein										
		Leiter Qualitätsmanagement								
		Spitalregion RWS								
		Mirco Schweitzer								

enzimmer  
- D76  
/ Wochenklinik

← Überwachung

← Tagesklini



**Spital Altstätten**

F.-Marolani-Strasse 6  
9450 Altstätten  
Telefon 071 757 44 11  
Telefax 071 755 56 07  
[www.spital-altstaetten.ch](http://www.spital-altstaetten.ch)  
[vorname.name@srrws.ch](mailto:vorname.name@srrws.ch)

**Spital Grabs**

Spitalstrasse 44  
9472 Grabs  
Telefon 081 772 51 11  
Telefax 081 772 51 12  
[www.spitalgrabs.ch](http://www.spitalgrabs.ch)  
[vorname.name@srrws.ch](mailto:vorname.name@srrws.ch)

**Spital Walenstadt**

Spitalstrasse 5  
8880 Walenstadt  
Telefon 081 736 11 11  
Telefax 081 736 14 44  
[www.spital-walenstadt.ch](http://www.spital-walenstadt.ch)  
[vorname.name@srrws.ch](mailto:vorname.name@srrws.ch)

**Spitalregion  
Rheintal Werdenberg Sarganserland**

Alte Landstrasse 106  
9445 Rebstein  
Telefon 071 775 81 00  
Telefax 071 775 81 09  
[www.srrws.ch](http://www.srrws.ch)  
[vorname.name@srrws.ch](mailto:vorname.name@srrws.ch)

**Impressum**

Herausgeberin:  
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland,  
9445 Rebstein  
Konzept, Gestaltung, Realisation:  
freicom ag, 9016 St.Gallen  
Fotografie: Franziska Messner-Rast, 9000 St.Gallen,  
Clemens Natsis, 9436 Balgach  
Druck: rva Druck und Medien AG, 9450 Altstätten

Dieser Geschäftsbericht ist erhältlich bei:  
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland  
Geschäftsleitung  
Alte Landstrasse 106  
9445 Rebstein  
Telefon 071 775 81 00  
[info@srrws.ch](mailto:info@srrws.ch)



