

SPITALREGION
RHEINTAL
WERDENBERG
SARGANSERLAND

GESCHÄFTSBERICHT 2018





GESCHÄFTSBERICHT 2018

Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland

04	Editorial Verwaltungsratspräsident
06	Editorial CEO
08	Horizontalisierung in der Pflege
11	Lean Hospital
12	Kooperationen
15	Kennzahlen im Überblick
16	Finanzkommentar
19	Konsolidierte Jahresrechnung
20	Erfolgsrechnung
21	Geldflussmittel
22	Eigenkapitalnachweis
23	Anhang zur Jahresrechnung
26	Erläuterung Bilanz
28	Anlagenspiegel
32	Erläuterungen Erfolgsrechnung
35	Sonstige Angaben
38	Revisionsbericht
40	Organisation & Organigramm
42	Impressum & Qualitätsmanagement

VOR DER REALITÄT DIE AUGEN NICHT VERSCHLIESSEN

«WO KÄMEN WIR HIN, WENN ALLE SAGTEN, WO KÄMEN WIR HIN – UND NIEMAND GINGE, EINMAL ZU SCHAUEN, WOHN MAN KÄME, WENN MAN GINGE!»
KURT MARTI



Der gemeinsame Verwaltungsrat der vier St. Galler Spitalverbunde hat als strategisches Organ die Verantwortung, die medizinische Versorgung – fachlich und unternehmerisch – auch in Zukunft qualitativ gut, zeitgemäss, sicher und letztlich auch finanzierbar sicherzustellen.

Grobkonzept zur Spitälerzukunft vorgelegt

Gemäss verpflichtender Vorgabe aus der kantonalen Eigentümerstrategie muss der Verwaltungsrat der Spitalverbunde regelmässig die Rahmenbedingungen und Strukturen der Spitalverbunde überprüfen und dem Gesundheitsdepartement allfällige Anpassungsvorschläge unterbreiten, wenn rechtliche Grundlagen betroffen oder notwendige Massnahmen von grosser politischer Bedeutung sind. Entsprechend haben die Geschäftsleitungen zusammen mit dem Verwaltungsrat die unternehmerische und soziale Verantwortung wahrgenommen und die aktuellen und zukünftigen Herausforderungen umfassend analysiert und im Mai 2018 der Politik (vertreten durch die Regierung) ein Grobkonzept «Leistungs- und Strukturentwicklung» vorgestellt.

Viele Faktoren bedingen neuen Strukturansatz

Die medizinische Entwicklung, der apparative und pharmako-therapeutische Fortschritt, die Spezialisierung der Berufsbilder, der zunehmend spürbare Fachkräftemangel, die demographische Entwicklung, regulatorische Vorgaben und tarifarische Lücken – all diese Aspekte potenzieren sich gegenseitig und verlangen unmissverständlich und dringlich eine Fortführung, respektive relevante Intensivierung bisheriger Strukturanpassungen mit Konzentration, vermehrtem Angebot ambulanter Versorgungsleistungen und fachlichen Netzwurkbildungen. Es ist dabei selbstverständlich, dass wir als Spitalverbunde auch finanziell gesunden müssen. Aber für den Verwaltungsrat und die Geschäftsleitungen aller vier

Spitalverbunde ist eines klar: die wichtigen Treiber, Megatrends und massgeblichen Begründungen für die dringlichen Strukturanpassungen sind medizinischer, technologischer, fachlicher, personeller und demographischer Natur, die durch tarifarische Eingriffe und politische Vorgaben wie Mindestfallzahlen und ambulant vor stationär bei definierten Operationen und Interventionen zusätzlich akzentuiert werden und die Brisanz erhöhen.

Preis- und Strukturanpassungen unabdingbar

Wir sind zudem überzeugt, dass nebst Strukturprojekt und betrieblicher Effizienzsteigerung in den Spitälern nur durch zusätzliche Preisanpassungen (Tarmed und DRG) die Spitalversorgung zukunfts-gesichert organisiert werden kann, und eine alleinige kantonale Deckung des prognostizierten 70 Millionen-Defizits ohne weiterführende Strukturanpassungen die Probleme nicht lösen könnte.

Ein Spital pro Verbund

Das dem Eigentümer vorgelegte Grobkonzept für die St. Galler Spitalzukunft schlägt der Kantonsregierung und dem Parlament vor, die stationäre Leistungserbringung künftig an einem Standort pro Spitalverbund anzubieten, konkret an den Spitälern St.Gallen, Grabs, Linth (Uznach) und Wil. Die Regierung hat den dringlichen Handlungsbedarf erkannt und beschlossen, die Entscheidungsgrundlage mit einem Detailkonzept, mit der Prüfung von Alternativen und mit weiteren Teilprojekten zu vertiefen. Ein Lenkungsausschuss aus Regierung und Verwaltungsrat soll die unternehmerische Sicht mit einer gesundheits- und finanzpolitischen sowie volkswirtschaftlichen Sicht zusammenführen. Dies natürlich in enger Kooperation und Absprache mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und mit der kantonalen Ärztesgesellschaft.

Dank für eindrückliches Engagement

Im Namen des Verwaltungsrates danke ich den Geschäftsleitungen und allen Mitarbeitenden aller vier Spitalverbunde für den täglichen, verlässlichen und grossen Einsatz für die Behandlung und Betreuung der Patientinnen und Patienten. Wir sind uns bewusst, dass nur dank diesem eindrücklichen Enga-

gement das Gelingen im Spitalalltag sichergestellt wird. Unabhängig von den politischen Diskussionen steht das Patientenwohl auch zukünftig im Zentrum all unserer Bemühungen!

Felix H. Sennhauser, Prof. Dr. med. em.
Verwaltungsratspräsident



EDITORIAL CEO

Die SR RWS behandelte im Berichtsjahr im ambulanten Bereich etwa 119'700 und stationär rund 16'000 PatientInnen - und damit ca. 7'500 mehr als im Jahr 2017. Zugenommen hat in 2018 der Anteil der PatientInnen aus dem Fürstentum Liechtenstein, was insbesondere auf die Schliessung der Klinik Medicnova zurückzuführen ist. Aus betriebswirtschaftlicher Sicht resultierte ein negatives Geschäftsergebnis von CHF -672'524.

Handeln gefragt

Die Leistungs- und Strukturentwicklung der vier St. Galler Spitalverbunde wurde 2018 in Politik und Öffentlichkeit sehr kontrovers diskutiert. Seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung 2012 haben sich die Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen grundlegend verschärft. Der medizinische Fortschritt und die Spezialisierung in der Medizin, die fortlaufende Verschiebung von stationärer zu ambulanter Versorgung und die schwieriger werdende Rekrutierung von Fachkräften bei hoher Vorhalteleistung zwingen die Spitalverbunde zum Handeln. Ohne Strategieprozess droht den Spitälern in den nächsten Jahren ein strukturelles Defizit von CHF 70 Mio. pro Jahr.

Der Verwaltungsrat der Spitalverbunde hat der Politik ein Grobkonzept über die Spitälerzukunft vorgelegt. Darin schlägt er vor, die stationäre Leistungserbringung auf ein Spital pro Verbund zu konzentrieren und das Leistungsangebot an den übrigen fünf Standorten, zu denen auch Altstätten und Walenstadt gehören, neu zu konzeptionieren. Die Geschäftsleitung der SR RWS steht hinter dem Konzept, um im Kanton eine qualitativ hochstehende stationäre Spitalversorgung zu bezahlbaren Preisen zu gewährleisten. Vor allem für die Mitarbeitenden in Altstätten und Walenstadt schafft die Diskussion um den Strategieprozess schwierige Umstände. Umso mehr gebührt ihnen grosser Dank, dass sie ihren Arbeitsalltag trotzdem sehr gut meistern.

Ausbau des Leistungsangebots

Das Leistungsangebot innerhalb der SR RWS konnte in 2018 weiter ausgebaut werden. So ermöglicht eine Kooperation mit dem Ostschweizer Gefässzentrum

(OGZ) des KSSG zum Beispiel seit März die Behandlung von Gefässkrankheiten im Spital Grabs. Das Angebot umfasst Sprechstunden sowie Operationen und deren Nachsorge. Durch eine grosszügige Spende von CHF 10 Mio. einer gemeinnützigen Stiftung in Liechtenstein kann zudem die ambulante Krebstherapie (Onkologie) am Spital Grabs umfangreich ausgebaut werden. Die Radiologie der SR RWS ist seit 2018 Teil des Netzwerks Radiologie. An zwölf Standorten ist das Netzwerk für die Durchführung und die Auswertung radiologischer und nuklearmedizinischer Untersuchungen nach qualitativ besseren, einheitlichen Standards zuständig. Daneben gehört die Alterstraumatologie nun fix zum Leistungsangebot im Bereich der Altersmedizin. Sie wird nach einer erfolgreichen Pilotphase im Spital Altstätten mit sechs Betten auf einer interdisziplinären Station weitergeführt. Ob Lean-Projekte im OP-Management und auf den Bettenstationen oder das erfolgreich gemeisterte SanaCERT-Überwachungsaudit: Viele grosse und kleine Projekte konnten in 2018 ausserdem an den Standorten weiterverfolgt werden.

Blick in die Zukunft und Dank an die Beteiligten

Der Strategieprozess, das Erreichen eines ausgeglichenen Budgets, das durch die 2019 weiter zum Tragen kommende Verschiebung von stationärer zu ambulanter Versorgung verschärft wird, sowie die Verantwortung der Geschäftsleitung, den operativen Betrieb der drei Standorte der SR RWS bis zur politischen Entscheidung sicherzustellen - diese Themen sind klare Herausforderungen für 2019. Ich bedanke mich sehr herzlich bei den Mitarbeitenden für ihr grossartiges Engagement zum Wohle der PatientInnen. Mein Dank gilt zudem dem Verwaltungsrat, den Verantwortlichen im Gesundheitsdepartement, unseren Partnern im Gesundheitswesen und ganz besonders der Bevölkerung unserer Spitalregion und aus dem Fürstentum Liechtenstein. Wir werden uns weiter dafür einsetzen, dass die medizinische Versorgung hochwertig erhalten bleibt.

Stefan Lichtensteiger
CEO SR RWS





DIE SR RWS LÄUFT WEITER LEAN

Lean kommt in der SR RWS weiter sehr gut an: Seit die Spitalregion 2016 begonnen hat, nach den Grundsätzen von Lean Hospital zu arbeiten, gibt es immer mehr Abteilungen, Stationen und Teams, die diese Philosophie auf unterschiedlichste Weise mit eigenen Überlegungen und Projekten im Arbeitsalltag umsetzen. So konnte 2018 im Pflegebereich zum Beispiel der Rollout von sechs Lean Bettenstationen in Altstätten, Grabs und Walenstadt erfolgreich abgeschlossen oder gestartet werden.

Mobil verschlankt

«Bei uns ist Lean in den Arbeitsalltag übergegangen», lautet das positive Fazit von Cornelia Hutter, Pflegefachfrau und Wundexpertin auf der Station A Medizin im Spital Altstätten. Den Lean-Gedanken auf der Bettenstation umzusetzen (als erste in der SR RWS), bedeutete am Anfang zwar Mehrarbeit, da viel Organisation notwendig war. Doch das hat sich gelohnt, wie Hutter findet. «Wir haben gewohnte Strukturen hinterfragt, gemeinsam im Team Verbesserungen erarbeitet und sie ausprobiert.» Wie viel Arbeitserleichterung schon kleine Massnahmen bewirken, hätte sie vorher «nicht gedacht». Seit dem Rollout beginnt auf Station A das erste Treffen am Huddle-Board um 7.50 Uhr - eines der Kerntools von Lean. Das Pflegeteam, die zuständigen ÄrztInnen und TherapeutInnen kommen dort zusammen, um in wenigen Minuten Unvorhergesehenes und etwaige Abweichungen vom Tagesablauf zu besprechen. Damit alle - kurz und knapp - auf einem Stand sind. Nachmittags wird das Huddle-Treffen von den Pflegefachpersonen wiederholt. Hier wird der Tag bewertet und der Folgetag besprochen, zusammen mit Zielen und Kennzahlen. Cornelia Hutter: «Der Informationsfluss untereinander hat sich dadurch deutlich verbessert.»

Als grösste Arbeitserleichterung sieht die Pflegefachfrau den mobilen Pflegewagen an, der 2018 auf ihrer und auch auf den weiteren Lean-Bettenstationen eingeführt wurde (Bild, Seite 13). Er ist nebst einem grossen Monitor mit Pflegeutensilien wie Handschuhen,

Desinfektionsmittel, Verbandsmaterial und Medikamenten ausgestattet, die mehrmals täglich für die Patientenrunden benötigt werden. Die Schubladen des Wagens sind nach gleichem Standard befüllt. Unterbrechungen, um Utensilien aus den Schränken im Stationszimmer nachzuholen, gibt es damit nicht mehr. Seit der Einführung von Lean ist die Station in Zonen aufgeteilt. Pro Zone arbeiten zwei Pflegefachpersonen in Tandems. Jede hat einen eigenen Pflegewagen, mit dem sie stündlich fixe Aufgaben bei den PatientInnen in fest zugeteilten Zimmern erledigt. Ein Teil der Dokumentation durch die ÄrztInnen erfolgt nun direkt bei der morgendlichen Visite über einen Laptop am Wagen. Zeitnah - und qualitativ besser. Eben Lean.

Neuer Dienstplan sorgt für Verbesserungen

Auch die Station C2 im Spital Walenstadt arbeitet seit Januar 2018 mit den gängigen Lean-Tools. Neben dem Huddle- und dem Kaizen-Board hat das Team zum Beispiel auch Patienteninformations-Boards in den Bettenzimmern angebracht. «Denn als wir PatientInnen befragt haben, stellte sich heraus, dass sie sich mehr Informationen wünschen, etwa zu den Austrittsdaten oder den für sie zuständigen ÄrztInnen», sagt Stationsleiter Thomas Frühwirth.

Eingeführt wurde auf der Station ausserdem ein neuer Dienstplan - mit bisher einmaligem Charakter in der SR RWS: Für eine bessere Kontinuität sind die Pflegefachpersonen jetzt längere Zeit in einer Schicht und demselben Team eingesetzt. «Sie arbeiten 14 Tage im Frühdienst und haben innerhalb dieser 14 Tage drei Tage frei. Anschliessend sind sie wieder im Spät- und Nachtdienst eingesetzt», erklärt Cibi Mathews, Leiter Pflege im Spital Walenstadt. Ein Modell, dass sich für ihn sehr gut bewährt hat. «Es schafft mehr Zufriedenheit unter den Mitarbeitenden, einen besseren Arbeitsflow innerhalb der Teams und die PatientInnen müssen sich nicht jeden Tag an neue Gesichter gewöhnen.» Der Dienstplan soll sukzessive auf alle Stationen in Walenstadt übertragen werden.



Drei auf einen Streich

Ende 2018 sind als Jüngste im Bunde auch die drei Bettenstationen der Schneidenden Fächer in Grabs mit Lean gestartet. Vorgegangen war eine mehrmonatige Projektarbeit von Pflegefachpersonen und ÄrztInnen, wie man die Abläufe rund um Patientenorientierung, Qualität, Sicherheit und Mitarbeitendenzufriedenheit für gleich mehrere Stationen optimieren kann. Die wichtigste Verbesserung sehen beide Berufsgruppen darin, dass sie die PatientInnen bei der Visite gemeinsam sehen - und Hand in Hand versorgen. Das war vor Lean anders. «Die Dokumentation im ärztlichen Bereich nimmt immer mehr zu. Meist haben wir erst am Nachmittag dokumentiert, was den Arbeitsablauf für die Pflegenden in die Länge gezogen hat», so Anna-Katharina Holtz, Oberärztin i.V. Chirurgie. Gerade bei Verordnungen kam es vor, dass die Pflegefachpersonen dadurch mehrmals in den Patientenzimmern unterwegs waren, statt alles auf einmal erledigen zu können. «Jetzt haben wir den Pflegewagen und dokumentieren gleich am Monitor, was mit den PatientInnen besprochen wurde. Der Infofluss ist besser und die Versorgung durch die Pflegenden schliesst sich schneller an», fügt sie hinzu.

Gemeinsame Standards für alle

Vor Lean hat jede Station nach unterschiedlichen Mustern gearbeitet. Jetzt gibt es gemeinsame Standards, etwa für den Medikamentenprozess, die interdisziplinär von der Projektgruppe erarbeitet wurden und für beide Berufsgruppen gelten. Die ÄrztInnen haben zudem ein Buch für das Berichtswesen entwickelt. «Alle Mitarbeitenden auf den Stationen, 70 Pflegenden und 40 ÄrztInnen aus drei Fachbereichen, wurden aktiv zu den neuen Standards geschult», so Kerstin Härtl, Leiterin Pflege im Spital Grabs und Leiterin des Lean-Projekts. Eigentlich sollte erst eine Station Lean gehen. «Da wir aber viele Schnittstellen haben, fanden wir es sinnvoller, das Projekt gleich auf alle drei auszuweiten», so Stationsbereichsleiterin Monika Hosang. Damit lag man richtig, wie sich in der Praxis zeigt.

24 Stunden-Notdienst dank Lean

Durch Lean klar verbessert haben sich in 2018 viele weitere Bereiche. So wurde mit Lean Endoskopie ein Projekt in der SR RWS umgesetzt, das einen 24 Stunden-Notdienst unter Beteiligung von Endoskopie-Mitarbeitenden aller drei Standorte ermöglicht und für mehr Zusammengehörigkeit gesorgt hat.

PatientInnen und Prozesse im Fokus

«Wir sind eine relativ kleine Abteilung mit einem überschaubaren Team von sechs Mitarbeitenden. Umso wichtiger ist es, dass wir Hand in Hand arbeiten und die Arbeitsabläufe stimmen», sagt Dr. Peter Ernst, Chefarzt Innere Medizin im Spital Altstätten. Das Gleiche gilt für die Endoskopie-Teams in Grabs (sechs MA) und Walenstadt (vier MA). In Workshops analysierte ein Projektteam aus ÄrztInnen und Pflegefachpersonen Verbesserungsmöglichkeiten nach Lean in der Endoskopie. Dr. Ernst: «Der Fokus lag dabei auf mehr PatientInnenorientierung und der Optimierung von Prozessen, zum Beispiel durch eine reibungslosere Zusammenarbeit mit den Schnittstellen.» Bei Befragungen von PatientInnen und ZuweiserInnen stellte sich heraus, dass die Patientenseite zwar sehr zufrieden mit der Endoskopie ist. Handlungsbedarf wurde dafür bei der Zusammenarbeit mit den ZuweiserInnen und bei der Vereinheitlichung von Prozessen über alle drei Standorte festgestellt.

Informationen im Fluss

Als erster Schritt wurden Lean-Instrumente wie das Huddle- und Kaizen-Board interdisziplinär an allen Standorten eingeführt. Dadurch findet ein täglicher Austausch zwischen Pflegefachpersonen und ÄrztInnen statt. «Vorhandene Problemstellungen werden gut sichtbar am Board dokumentiert, sodass sich jeder damit beschäftigen und nach Lösungen suchen kann», erzählt Dr. Ernst. «Im Team sind wir jetzt viel besser informiert», fügt Pflegefachfrau Yvonne Studach-Lüchinger hinzu. Für sie hat Lean «nur Positives» hervorgebracht. Denn die Kommunikation hat sich nicht nur im Team, sondern auch über die

drei Standorte hinweg verbessert. Das wird durch regelmässige standortübergreifende Treffen und gemeinsame Fortbildungen zusätzlich unterstützt. Nach und nach wurden für die gesamte Endoskopie der SR RWS einheitliche Materialien sowie standardisierte Richtlinien und Abrechnungsprozesse eingeführt. Einheitliche Vorgaben zur Vorbereitung auf die Untersuchung und gleiche Formulare für die Zuweisung machen die Abläufe für ZuweiserInnen und PatientInnen zudem einfacher und nachvollziehbarer.

Endoskopie-Notfalldienst in Grabs eingeführt

Die Einführung einheitlicher Prozesse bei Lean Endoskopie hat einen weiteren Vorteil hervorgebracht, den wohl wichtigsten: «Dadurch konnten wir das schon länger geplante Endoskopie-Notfallkonzept für die Spitalregion umsetzen», freut sich Dr. Peter Ernst. Seit 2018 wird dieser 24 Stunden-Notfalldienst, der ausserhalb der Bürozeiten vom Spital Grabs aus für die SR RWS geleistet wird, von den Mitarbeitenden aller drei Standorte abgedeckt.

Per Huddle alles im Blick

Auch in den Kliniksekretariaten des Departements Innere Medizin ist Lean Management nicht mehr wegzudenken. So beschloss Daniela Schurig, Sekretariatsleiterin Innere Medizin in Walenstadt, nach einer Weiterbildung, in der auch Lean vermittelt wurde, diese Kultur in ihrem Bereich einzuführen. «Meine sechs Mitarbeiterinnen und ich sitzen nicht zusammen in einem Büro, sondern sind über das Haus verteilt. Das macht den Informationsaustausch schwerer.» Dreimal pro Woche trifft sich das Team am Huddle-Board. Fünf bis zehn Minuten lang geht es dort zum Beispiel um die aktuelle Personalplanung, etwaige Änderungen beim Arbeitsplan und die Zahl der anstehenden und aktuell dringlicheren Arztberichte. Die Inhalte des Huddle-Boards werden laufend aktualisiert. Pro Huddle-Tag verwendet Daniela Schurig eine andere Farbe, «damit Neues auf den ersten Blick erkannt wird».

Optimales Kommunikationstool

«Das Huddle-Board ist bei uns zum festen Dreh- und Angelpunkt geworden. Besonders die raschen Reaktionsmöglichkeiten und das schnelle Eingreifen bei ausserordentlichen Situationen im Arbeitsalltag sind ein grosser Gewinn für uns. Jeder ist schnell über alles im Bild. Zeitaufwendige Telefongespräche und lange E-Mails oder lange Teamsitzungen haben sich erübrigt», fasst Schurig den Erfolg von Lean zusammen. Für 2019 plant sie mit ihrem Team die Einführung weiterer Lean-Instrumente.

Ordnung nach 5S

Ein weiteres Lean-Erfolgsmodell stellt die Apotheke der SR RWS am Spital Grabs dar. Dort wurde innerhalb kürzester Zeit «aufgeräumt». Im wahrsten Sinne des Wortes. «Man steckt so in seinem gewohnten Arbeitsalltag fest, dass man gar nicht merkt, wie viel sich um einen herum ansammelt, was da nicht hingehört oder aussortiert werden kann», sagt Sandra Frosio. Zusammen mit ihrem sechsköpfigen Team hat die Teamleiterin Apotheke SR RWS im grossen Apothekenraum Ordnung nach der 5S-Methode von Lean geschaffen. Sortieren, Sichtbare Ordnung, Sauber halten, Standardisieren, Standards einhalten und verbessern (Selbstdisziplin) lautet dabei die Devise. «Zum Beispiel haben wir den Aktenschrank neu sortiert und alte Formulare oder Produktkataloge, die wir schon längere Zeit nicht mehr brauchten, endlich entsorgt. Das schaffte schon einmal mehr Platz.» Auch die Arbeitsplätze am Schreibtisch wurden «neu überdacht» und so sortiert, dass jedes Teammitglied seine Unterlagen und Sachen gleich griffbereit hat - statt sie wie bisher teilweise von anderen Ablageflächen holen zu müssen. Frosio: «Damit gab es schon rein optisch mehr Luft bei uns und man kommt jetzt wieder gerne in den Raum.» Doch damit nicht genug: Wichtige Arbeitsprozesse wurden ebenso neu überdacht.



Prozesse digital verschlankt

«Wir haben uns zusammengesetzt und uns immer wieder aufs Neue die Frage gestellt, warum wir Prozesse auf diese Weise angehen und ob es so wirklich sinnvoll ist. Jeder konnte sich einbringen, das fand ich sehr gut!», meint Apothekerin Teresa Schneider. So kam das Team beispielsweise zu dem Entschluss, die Ein- und Ausgänge der Betäubungsmittel künftig nur noch elektronisch zu erfassen - anstatt lange Listen von Hand zu schreiben und abzuheften. Dazu waren anfangs leichte Umprogrammierungen im System notwendig, doch dieser Aufwand hat sich gelohnt. «Es hat den Prozess um einiges schlanker gemacht und die Fehlerquote reduziert», zieht Sandra Frosio ein positives Fazit. Und: Wurden vorher Betäubungsmittelbestellungen auf den unterschiedlichsten Bestellzetteln zur Apotheke gefaxt und in Ordnern aufbewahrt, geht auch hier auf dem elektronischen Weg jetzt alles viel schneller, geordneter und standardisierter zu.

In wenigen Minuten up to date

Auch das Apotheken-Team arbeitet mit Huddle- und Kaizen-Board. Das nur wenige Minuten dauernde Kaizen-Treffen findet zweimal pro Woche statt. Sandra Frosio: «Heute besprechen wir zum Beispiel eine Rückmeldung aus dem CIRS, dem Critical Incident Reporting System, welche unseren Bereich betrifft, neue EU-Verordnungen zu Medikamenten und die Auswirkungen auf uns sowie eingehende Chargenrückrufe, die wir künftig beachten müssen.» Ebenso werden am Kaizen-Board zum Beispiel neue Ideen, fachliche Fragen und Verbesserungsvorschläge aus dem Team sowie gemeinsame Erfolge, Lob und Kritik, Termine und allgemeine To do's thematisiert.

Rundum Lean

«Wir haben mit Lean und der 5S-Methode eine neue Kultur in der Apotheke geschaffen», sagt die Apothekenleiterin. Die Kommunikation untereinander und mit den medizinischen Bereichen sei besser und die Arbeitsweise insgesamt schlanker geworden. Die

Verbesserungen merken auch neue Mitarbeitende in der Apotheke schnell. «Ich bin erst seit wenigen Monaten dabei und wurde von den Kolleginnen kurz nach meinem Start gefragt, was man in der Apotheke noch besser machen könnte», erzählt Pharmassistentin Doreen Schülke und fügt lächelnd hinzu: «Viel konnte ich tatsächlich nicht sagen, denn wir sind hier organisatorisch wirklich sehr gut aufgestellt, wenn ich das mit früheren Arbeitsstellen vergleiche.» Jetzt heisst es, den letzten Punkt von 5S im Arbeitsalltag zu leben, nämlich: Selbstdisziplin entwickeln und 5S durch Einhalten der festgelegten Standards im Arbeitsalltag zur Gewohnheit machen. Weitere Optimierungen sind damit natürlich nicht ausgeschlossen, denn nach Lean ist vor Lean.

Hintergrundwissen: Was bedeutet Lean Hospital?

Lean Hospital zielt darauf ab, Prozesse und menschliches Handeln stets auf die PatientInnen zu fokussieren, Verschwendungen zu eliminieren und somit die Effizienz der Leistungen zu steigern. In der SR RWS werden zwei wesentliche Werkzeuge von Lean eingesetzt, die für jedes Lean-Projekt gelten: das Huddle-Board, an dem regelmässig Kennzahlen, Organisation, Informationen und Aktuelles im Team besprochen werden, sowie das Kaizen-Board. Dort werden Ideen und Verbesserungsmassnahmen im Team kommuniziert, Erfolge benannt und Lob ausgesprochen oder auch konstruktiv Kritik geübt. Ziel der regelmässigen Kommunikation ist es, voraus- und zurückzublicken, mögliche Abweichungen des vergangenen Tages zu besprechen, sich permanent und vor allem regelmässig über Arbeitsfortschritte, Störungen, Fehlteile und Probleme auszutauschen sowie auf Fehler sofort zu reagieren. Damit der Arbeitsalltag schlanker und störungsfrei(er) gestaltet werden kann.





DIE WICHTIGSTEN KENNZAHLEN IM ÜBERBLICK

Beträge in TCHF	2014	2015	2016 ¹	2017 ¹	2018 ¹
Erträge netto	184 675	191 973	200 734	200 796	203 711
davon Erträge stationär	138 695	146 080	151 061	150 502	153 161
davon ärztliche und technische TARMED Leistungen	34 551	35 466	38 906	39 025	39 060
Personalaufwand	125 653	129 745	132 370	133 513	135 101
in % der Erträge netto	68.0 %	67.6 %	65.9 %	66.5 %	66.3 %
Sachaufwand (ohne Abschreibungen)	48 954	56 705	55 159	57 112	61 784
in % der Erträge netto	26.5 %	29.5 %	27.5 %	28.4 %	30.3 %
EBITDA-Marge in %²	5.5 %	6.0 %	7.3 %	5.1 %	3.4 %
Jahresergebnis	964	1 136	5 284	2 277	-673
Anlagevermögen	17 631	18 136	18 763	95 141	117 023
in % der Bilanzsumme	36.7 %	38.1 %	33.8 %	68.2 %	71.3 %
Investitionen (ohne Leasing)	8 316	4 578	4 792	22 750	29 924
Anzahl Patientenaustritte stationär³	15 718	15 781	16 135	16 093	16 165
davon HP / P-Austritte in %	19.6 %	19.2 %	18.7 %	19.1 %	19.2 %
Schweregrad (Case-Mix-Index CMI)	0.7815	0.8256	0.8336	0.8304	0.8431
Ø Aufenthaltsdauer in Tagen ⁴	4.9	5.0	5.0	4.8	4.7
Bettenauslastung in % ⁵	82.4 %	81.2 %	82.2 %	82.3 %	83.2 %
Anzahl betriebene Betten	292	301	303	294	288
Anzahl Ambulante Besuche⁶	105 071	107 073	112 213	112 292	119 723
Ø Personaleinheiten ohne Auszubildende, dienstleistende Dritte und Fremdfinanzierte	942	976	997	1 018	1 024
Ø Personaleinheiten Auszubildende	176	172	163	172	178
Ø Personaleinheiten dienstleistende Dritte	-	-	-	-	-
Ø Personaleinheiten Fremdfinanzierte	-	-	-	-	-

¹ Anwednung von Swiss GAAP FER ab Berichtsjahr 2016
² bis 2016 EBITDAR, ab 2017 EBITDA
³ abrechenbare DRG Fälle
⁴ Ø Aufenthaltsdauer berechnet nach Nachtzensus
⁵ Ø Bettenauslastung berechnet auf Basis Pflgetage nach Tageszensus (exkl. Säuglinge)
⁶ Anzahl Ambulante Besuche berechnet auf Basis Fall und Besuchsdatum

FINANZKOMMENTAR

Die SR RWS schliesst das Geschäftsjahr 2018 mit einem Verlust von rund CHF -0.7 Mio. ab. Damit hat sich das Ergebnis gegenüber dem Vorjahr um rund CHF 3.0 Mio. verschlechtert – was sich in einem Rückgang der EBITDA Marge von 5.1% auf 3.4% äussert.

Der Gesamtumsatz konnte mit CHF 203.7 Mio. um CHF 2.9 Mio. gegenüber dem Vorjahr gesteigert werden. Dies ist auf den stationären Umsatz zurückzuführen, welcher im Geschäftsjahr 2018 von CHF 150.5 Mio. (Vorjahr) auf CHF 153.2 Mio. angestiegen ist.

Leistungsbezogen verzeichnen wir bei den stationären Austritten (16 165) einen Anstieg gegenüber dem Vorjahr von 72 Austritten. Ebenfalls angestiegen ist der Schweregrad (Case-Mix-Index) von 0.8304 im Vorjahr auf aktuell 0.8431. Zusammen mit dem leicht höheren Anteil an zusatzversicherten Fällen sind dies die Hauptgründe für die Umsatzsteigerung im stationären Bereich gegenüber dem Vorjahr.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in 2018 liegt bei 4.7 Tagen und ist gegenüber dem Vorjahr (4.8 Tage) um 0.1 Tage zurückgegangen. Mit 288 betriebenen Betten (Vorjahr: 294) konnte die Bettenbelegung (83.2%) gegenüber dem Vorjahr leicht gesteigert werden (Vorjahr: 82.3%).

Bei den ambulanten Besuchen zeigt sich eine erneute Steigerung zum Vorjahr von 6.6%. Dass sich dies nicht im gleichen Ausmass auf die Veränderung im ambulanten Umsatz ausgewirkt hat, hängt mit dem Eingriff des Bundesrates in die Tarifstruktur TARMED zusammen: Die Taxpunkte in bestimmten Bereichen wurden abgewertet, dadurch konnte für gleiche Leistungen weniger Ertrag generiert werden.

Der Personal- und Betriebsaufwand ist mit CHF 196.9 Mio. um CHF 6.3 Mio. bzw. um 3.3% angestiegen. Davon entfallen CHF 1.6 Mio. (+1.2% zum Vorjahr) auf den Personalaufwand und CHF 4.7 Mio. (+8.2% zum Vorjahr) auf den Sachaufwand.

Im Personalaufwand ist eine Rückstellung von CHF 0.8 Mio. für Sanierungsbeiträge an die St.Galler Pensionskasse enthalten. Bei Nichterreichen eines Deckungsgrades von 95% bei der St. Galler Pensionskasse ist gemäss gültigem Sanierungskonzept in Folgejahren mit entsprechenden Sanierungsbeiträgen zu rechnen. Per Ende Jahr 2018 betrug der geschätzte Deckungsgrad weniger als 95%, womit die Voraussetzungen für die Bildung einer Rückstellung gegeben waren.

Der höhere Sachaufwand ist vor allem auf einen Anstieg bei den medizinischen Fremdleistungen zurückzuführen. Dies hat mit der Zunahme von medizinischen Kooperationen mit dem Kantonsspital St. Gallen (KSSG) zu tun, indem z.B. im Rahmen des Netzwerkes Radiologie zunehmend Befundungen von Bildern durch Ärzte vom KSSG vorgenommen werden. Der Anstieg der medizinischen Fremdleistungen führt bei den betreffenden Berufsgattungen in der SR RWS zu einer Reduktion im Personalaufwand.

Im abgelaufenen Geschäftsjahr wurden Investitionen für insgesamt CHF 29.9 Mio. vorgenommen. Diese Ausgaben sind vor allem auf die voranschreitenden Bauarbeiten beim Neubau des Spitals Grabs zurückzuführen. Diese Investitionsausgaben werden vorwiegend über rückzahlbare und verzinsliche Darlehen des Kantons finanziert (Stand per 31.12.2018: CHF 71.8 Mio.). Geplant ist, die erste Etappe des Neubaus in Grabs im Mai 2020 in Betrieb zu nehmen.





KONSOLIDIERTE JAHRESRECHNUNG 2018

BILANZ PER 31. DEZEMBER

Beträge in TCHF					
	Erläuterungen	2017	in %	2018	in %
AKTIVEN					
Flüssige Mittel	1	3 081		1 782	
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	2	28 271		36 195	
Sonstige kurzfristige Forderungen	3	4 748		2 163	
Vorräte	4	3 924		3 860	
Nicht abgerechnete Leistungen für Patienten	5	2 038		1 357	
Aktive Rechnungsabgrenzung	6	2 301		1 817	
Umlaufvermögen		44 362	31.8	47 175	28.7
Sachanlagen	7	94 783		116 116	
Immaterielle Anlagen	8	358		908	
Anlagevermögen		95 141	68.2	117 023	71.3
TOTAL AKTIVEN		139 503	100.0	164 198	100.0
PASSIVEN					
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	9	4 465		7 017	
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	10	14 579		12 245	
Sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten	11	722		671	
Passive Rechnungsabgrenzung	12	4 298		5 008	
Kurzfristige Rückstellungen	13	2 962		2 529	
Kurzfristiges Fremdkapital		27 026	19.4	27 469	16.7
Zweckgebundene Fonds	14	70		51	
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	15	46 523		71 771	
Sonstige langfristige Verbindlichkeiten		–		–	
Langfristige Rückstellungen	16	–		763	
Langfristiges Fremdkapital		46 594	33.4	72 585	44.2
Fremdkapital		73 619	52.8	100 054	60.9
Dotationskapital		43 850		43 850	
Gesetzliche Gewinnreserve		1 645		2 101	
Freie Fonds		2 915		2 325	
Freiwillige Gewinnreserven		15 197		16 540	
Jahresergebnis		2 277		–673	
Eigenkapital		65 884	47.2	64 144	39.1
TOTAL PASSIVEN		139 503	100.0	164 198	100.0

KONSOLIDIERTE ERFOLGSRECHNUNG
1. JANUAR BIS 31. DEZEMBER

Beträge in TCHF		2017		2018	
	Erläuterungen		in %		in %
Erträge stationär		150 502		153 161	
Erträge ambulant		39 025		39 060	
Erträge übrige		9 920		10 293	
Erträge gemeinwirtschaftliche Leistungen Kanton		1 607		1 539	
Erträge brutto		201 054	100.1	204 052	100.2
Ertragsminderungen		-257		-341	
Erträge netto	17	200 796	100.0	203 711	100.0
Personalaufwand	18	-133 513	-66.5	-135 101	-66.3
Medizinischer Bedarf	19	-27 833		-30 619	
Sonstiger Betriebsaufwand	20	-29 279		-31 166	
Betriebsaufwand		-57 112	-28.4	-61 784	-30.3
Personal- und Betriebsaufwand		-190 624	-94.9	-196 885	-96.6
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis und Abschreibungen (EBITDA)		10 172	5.1	6 826	3.4
Abschreibungen auf Sachanlagen	7	-3 685	-1.8	-3 498	-1.7
Abschreibungen auf Immobilien	7	-3 883	-1.9	-4 002	-2.0
Abschreibungen auf immateriellen Anlagen	7	-206	-0.1	-393	-0.2
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis (EBIT)		2 398	1.2	-1 068	-0.5
Finanzertrag		1		1	
Finanzaufwand		-125		-128	
Finanzergebnis	21	-124	-0.1	-127	-0.1
Einnahmen zweckgebundene Fonds		-		-	
Entnahmen zweckgebundene Fonds		23		19	
Fondsergebnis	14	23	0.0	19	0.0
Ordentliches Ergebnis		2 297	1.1	-1 176	-0.6
Ausserordentlicher Aufwand		-139		-114	
Ausserordentlicher Ertrag		46		28	
Ausserordentlicher Erfolg		-93	0.0	-86	0.0
Zuweisung an freie Fonds		-		-	
Verwendung von freien Fonds		73		590	
Freie Fonds		73	0.0	590	0.3
Jahresergebnis		2 277	1.1	-673	-0.3

KONSOLIDIERTE GELDFLUSSRECHNUNG
FONDS FLÜSSIGE MITTEL

Beträge in TCHF	2017	2018
Geldfluss aus Geschäftstätigkeit (operativer Cash Flow)		
Jahresergebnis	2 277	-673
Abschreibungen des Anlagevermögens	7 774	7 894
Bewertungsänderung Finanzanlagen	-	-
Erfolg aus Abgängen des Anlagevermögens	107	84
Veränderung Rückstellungen	-264	330
Veränderung zweckgebundene Fonds	-26	-19
Geldfluss aus Geschäftstätigkeit vor Veränderung des Nettoumlaufvermögens	9 868	7 616
Veränderung der Forderungen inkl. Delkredere	-2 685	-5 340
Veränderung der Vorräte	46	63
Veränderung der nicht abgerechneten Leistungen für Patienten	-365	681
Veränderung der aktiven Rechnungsabgrenzung	-383	483
Veränderung der Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	9 948	-2 334
Veränderung der sonstigen kurzfristigen Verbindlichkeiten	-46	-51
Veränderung der passiven Rechnungsabgrenzung	2 868	710
Geldfluss aus Betriebstätigkeit (operativer Cash Flow)	19 252	1 829
Geldfluss aus Investitionstätigkeit		
Investitionen in mobile und immaterielle Anlagen	-5 021	-4 835
Desinvestitionen von mobilen und immateriellen Anlagen	227	64
MWST (Einlageentsteuerung) aus Immobilienübertragung	559	-
Investitionen in immobile Sachanlagen	-17 730	-25 090
Desinvestitionen von immobilien Sachanlagen	-	-
Geldfluss aus Investitionstätigkeit	-21 965	-29 860
Cash Drain / Free Cash Flow	-2 713	-28 031
Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit		
Veränderung kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	-5 881	2 552
Veränderung langfristige Finanzverbindlichkeiten	12 370	25 247
Veränderung freie Fonds	-80	-590
Erhöhung Dotationskapital/gesetzliche Reserven (Immobilienübertragung)	426	-
Ausschüttung Gewinnanteil Kanton aus Vorjahr	-1 922	-455
Ausschüttung Gewinnanteil Mitarbeiter	-93	-23
Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit	4 819	26 731
Veränderung Fonds flüssige Mittel	2 106	-1 299
Nachweis Veränderung Fonds flüssige Mittel		
Flüssige Mittel am Anfang der Periode	975	3 081
Flüssige Mittel am Ende der Periode	3 081	1 782
Veränderung Fonds flüssige Mittel	2 106	-1 299

EIGENKAPITALNACHWEIS

Beträge in TCHF Eigenkapitalnachweis vor Ergebnisverwendung 2017	Dotations- kapital	Gesetzliche Gewinn- reserve	Freie Fonds	Freiwillige Gewinnreserven			Total Eigenkapital
				Freie Reserven	Ergebnis- vortrag	Jahres- ergebnis	
Eigenkapital am 01.01.2017	8 190	1 638	2 995	11 177	751	5 284	30 036
Ergebnisverwendung aus Geschäftsjahr 2016:							
- Zuweisung an gesetzliche Gewinnreserve	-	-	-	-	-	-	0
- Zuweisung an freie Fonds*	-	-	-	-	-	-	0
- Zuweisung an freiwillige Gewinnreserven	-	-	-	4 113	-751	-3 362	0
- Ausschüttung Gewinnanteil Kanton	-	-	-	-	-	-1 922	-1 922
- Zuweisung Ergebnisvortrag	-	-	-	-	-	-	0
Erhöhung Dotationskapital (Übern. Immobilien)	35 660	7	-	-	-	-	35 667
Verwendung freie Reserven im 2017:							
- Verwendung für das Personal	-	-	-	-93	-	-	-93
- Verwendung freie Fonds*	-	-	-80	-	-	-	-80
Jahresergebnis 2017	-	-	-	-	-	2 277	2 277
Eigenkapital am 31.12.2017	43 850	1 645	2 915	15 197	0	2 277	65 884

*enthält Eigenfinanzierung Spitalhaftpflicht Veränderung Überschussanteil

874

Beträge in TCHF Eigenkapitalnachweis vor Ergebnisverwendung 2018	Dotations- kapital	Gesetzliche Gewinn- reserve	Freie Fonds	Freiwillige Gewinnreserven			Total Eigenkapital
				Freie Reserven	Ergebnis- vortrag	Jahres- ergebnis	
Eigenkapital am 01.01.2018	43 850	1 645	2 915	15 197	0	2 277	65 884
Ergebnisverwendung aus Geschäftsjahr 2017:							
- Zuweisung an gesetzliche Gewinnreserve	-	455	-	-	-	-455	0
- Zuweisung an freie Fonds*	-	-	-	-	-	-	0
- Zuweisung an freiwillige Gewinnreserven	-	-	-	1 366	-	-1 366	0
- Ausschüttung Gewinnanteil Kanton	-	-	-	-	-	-455	-455
- Zuweisung Ergebnisvortrag	-	-	-	-	-	-	0
Erhöhung Dotationskapital (Übern. Immobilien)	-	-	-	-	-	-	0
Verwendung freie Reserven im 2018:							
- Verwendung für das Personal	-	-	-	-23	-	-	-23
- Verwendung freie Fonds*	-	-	-590	-	-	-	-590
Jahresergebnis 2018	-	-	-	-	-	-673	-673
Eigenkapital am 31.12.2018	43 850	2 101	2 325	16 540	0	-673	64 144

*enthält Eigenfinanzierung Spitalhaftpflicht Veränderung Überschussanteil

285

ANHANG ZUR KONZERNRECHNUNG 2018

GRUNDLAGEN DER KONZERNRECHNUNG

Rechnungslegungsgrundsätze

Die Rechnungslegung der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland erfolgt in Übereinstimmung mit den Fachempfehlungen zur Rechnungslegung Swiss GAAP FER (gesamtes Regelwerk). Die Jahresrechnung vermittelt ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage (true and fair view) und basiert auf Fortführungswerten. Zeitlichen und sachlichen Abgrenzungen sowie dem Vorsichts- und dem Bruttoprinzip wird angemessen Rechnung getragen. Die Jahresrechnung entspricht den massgebenden gesetzlichen Bestimmungen des Kantons St. Gallen über den Finanzhaushalt.

Transaktionen mit nahestehenden Organisationen

Als nahestehende Organisation wird bezeichnet, wer direkt oder indirekt einen bedeutenden Einfluss auf finanzielle oder operative Entscheidungen ausüben kann. Organisationen, welche direkt oder indirekt von nahestehenden Organisationen beherrscht werden, gelten ebenfalls als nahestehend. In der Jahresrechnung sind folgende nahestehende Organisationen und Personen berücksichtigt:

- Kanton St. Gallen
- Mitglieder des Verwaltungsrates und der Geschäftsleitung der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland
- Kantonsspital St. Gallen
- Spital Linth
- Spitalregion Fürstenland Toggenburg
- Zentrum für Labormedizin

Alle wesentlichen Transaktionen sowie daraus resultierende Guthaben oder Verbindlichkeiten werden in der Jahresrechnung offengelegt. Die Transaktionen werden zu marktkonformen Konditionen abgewickelt.

KONSOLIDIERUNGSGRUNDSÄTZE

Konsolidierungskreis

Beteiligung	Beteiligungsquote		Gesellschaftskapital		Konsolidierungsart	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland	100%	100%	68 984	64 167	V	V
Spitalanlagengesellschaft Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland	100%	100%	32 567	29 889	V	V

V = Vollkonsolidiert

Mutterorganisation und im Mehrheitsbesitz

befindliche Tochterorganisation

Die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland mit den Betriebsstätten Spital Altstätten, Spital Grabs und Spital Walenstadt ist gemäss Art. 2 des Gesetzes über die Spitalverbunde vom 22. September 2002 (sGS 320.2) eine selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt mit Sitz in Rebstein.

Die Spitalanlagengesellschaft Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland wurde durch Gesetzesbeschluss am 1. Juli 2016 als Tochtergesellschaft der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland gegründet. Die Geschäftstätigkeit der Spitalanlagengesellschaft Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland mit Sitz in Rebstein wurde per 1. Januar 2017 aufgenommen.

Konsolidierungsmethode

Konsolidiert werden alle Gesellschaften, an denen die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland direkt oder indirekt über 50 Prozent beteiligt ist oder über deren Geschäftstätigkeit die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland anderweitig Kontrolle ausüben kann. Aufgrund der Beteiligungshöhe der Tochtergesellschaft erfolgt eine Vollkonsolidierung.

ANGEWANDTE BEWERTUNGSGRUNDSÄTZE

Allgemeine Bewertungsgrundsätze

Die Bewertung der Aktiven erfolgt grundsätzlich zu Nominal- oder Anschaffungswerten. Die Anschaffungskosten umfassen alle bei Erwerb angefallenen Kosten, die dem Vermögenswert direkt zugerechnet werden können. Die Vermögenswerte vermindern sich gegebenenfalls durch planmässige bzw. ausserplanmässige Abschreibungen.

Verbindlichkeiten werden mit dem Wert der Gegenleistung erfasst, die im Austausch für die Übernahme der Verbindlichkeit fixiert worden ist. Dieser Wert bleibt in der Regel bis zur Tilgung der Verbindlichkeit unverändert. In besonderen Fällen, z.B. im Falle von Rückstellungen, werden Verbindlichkeiten mit dem Betrag erfasst, der erwartungsgemäss bezahlt werden muss, um die Verbindlichkeit im normalen Geschäftsverlauf zu erfüllen.

Es gilt der Grundsatz der Einzelbewertung der Aktiven und Verbindlichkeiten. Ausnahmsweise können gleichartige Aktiven bzw. Verbindlichkeiten mit gleicher Qualität (z.B. Forderungen mit gleicher Laufzeit und mit vergleichbarem Ausfallrisiko oder Artikelgruppen) in der Jahresrechnung gesamthaft bewertet werden. Falls die Aktiven und Verbindlichkeiten verschiedenartig sind und nicht gesamthaft bewertet werden dürfen, können Über- oder Unterbewertungen zwischen den einzelbewerteten Aktiven und Verbindlichkeiten nicht verrechnet werden.

In Bezug auf die wichtigsten Bilanzpositionen bedeutet dies folgendes:

Flüssige Mittel

Die flüssigen Mittel umfassen Kassenbestände, Post- und Bankguthaben sowie geldnahe Mittel von einer Restlaufzeit bis zu 90 Tagen. Diese sind zum Nominalwert bewertet. Fremdwährungskonti werden keine geführt.

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

Die Kundenforderungen zeigen die per Abschlussstichtag bewerteten Leistungen nach aktuellen Tarifgrundlagen. Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen werden zum Nominalwert bewertet. Für allgemeine Kreditrisiken wird ein Delkredere nach dem Grad der Gefährdung gebildet.

Sonstige kurzfristige Forderungen

Bei den sonstigen kurzfristigen Forderungen handelt es sich um Guthaben, die nicht in direktem Zusammenhang mit der ordentlichen Geschäftstätigkeit der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland entstanden sind. Dazu zählen im Besonderen Forderungen gegenüber den Sozialversicherungen und dem Personal. Sonstige kurzfristige Forderungen werden zum Nominalwert bewertet.

Vorräte

Vorräte werden zu Anschaffungs- bzw. Herstellkosten unter Beachtung des Niederstwertprinzips bilanziert. Sie sind zum gleitenden Durchschnittspreis oder zum Anschaffungswert abzüglich einer Wertberichtigung für Lagerrisiken bewertet. Es werden Hauptlager bewertet

sowie wesentliche Stationslager (Verbrauchsmaterial vor Ort). Die Lager der Textilien und Verbrauchsmaterialien (Büromaterial, Informatikmaterial, OPS-Textilien, verderbliche Nahrungsmittel) werden aus Gründen der Wesentlichkeit nicht bilanziert.

Nicht abgerechnete Leistungen für Patienten

Unter den nicht abgerechneten Leistungen werden Erträge aus noch nicht abgeschlossenen Patientenbehandlungen abgegrenzt. Die Bewertung erfolgt zum durchschnittlichen CMI (Case Mix Index).

Aktive und passive Rechnungsabgrenzungen

Sowohl die aktiven als auch die passiven Rechnungsabgrenzungen werden per Bilanzstichtag ermittelt. Sie dienen der korrekten stichtagsbezogenen Erfassung des Vermögens und der Verbindlichkeiten sowie der periodengerechten Abgrenzung von Aufwand und Ertrag. Die Bewertung erfolgt zum Nominalwert.

Sachanlagen

Die Bewertung der Sachanlagen erfolgt zu Anschaffungs- bzw. Herstellkosten abzüglich der linearen Abschreibungen gemäss den Branchenvorgaben von H+ (REKOLE) und sind im Anlagespiegel aufgeführt.

Immaterielle Anlagen

Die Bewertung der immateriellen Anlagen erfolgt zu Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten abzüglich betriebswirtschaftlich notwendiger Abschreibungen. Käuflich erworbene Software von Dritten wird aktiviert und linear über 4 Jahre abgeschrieben.

Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten

Die kurzfristigen Finanzverbindlichkeiten bestehen aus dem Kontokorrent gegenüber dem Kanton. Die Bilanzierung erfolgt zum Nominalwert.

Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen

Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie die sonstigen kurzfristigen Verbindlichkeiten werden zum Nominalwert bilanziert.

Sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten

Es handelt sich dabei um kurzfristige Verbindlichkeiten, die in keinem direkten Zusammenhang zur ordentlichen Geschäftstätigkeit der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland stehen und keine Finanzverbindlichkeiten darstellen. Diese beinhalten namentlich Verbindlichkeiten gegenüber den Sozialversicherungen. Die Sonstigen kurzfristigen Verbindlichkeiten werden zum Nominalwert bewertet.

Langfristige Finanzverbindlichkeiten

Zur Absicherung der Liquidität wurde beim Finanzdepartement des Kantons St. Gallen ein langfristiges Darlehen aufgenommen. Das Darlehen ist zum Nominalwert bilanziert und wird marktgerecht verzinst.

Rückstellungen

Rückstellungen werden gebildet, wenn vor dem Bilanzstichtag ein Ereignis stattgefunden hat, aus dem eine wahrscheinliche Verpflichtung resultiert, deren Höhe und/oder Fälligkeit zwar ungewiss ist, aber zuverlässig geschätzt werden kann. Diese Verpflichtung kann auf rechtlichen oder faktischen Gründen basieren. Rückstellungen werden auf der Basis der wahrscheinlichen Mittelabflüsse bewertet und aufgrund einer periodischen Neubeurteilung bei Bedarf erfolgswirksam angepasst. Die Rückstellungen werden aufgrund ihrer Fristigkeit in kurzfristige und langfristige Rückstellungen aufgeteilt.

Zweckgebundene Fonds

Diese Position enthält diverse Fonds. Die Bilanzierung erfolgt im langfristigen Fremdkapital. Die aufgeführten Fonds werden von Dritten durch freiwillige Zuwendungen und Spenden finanziert.

Steuern

Die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland wie auch die Spitalanlagengesellschaft Spitalregion Rheintal

Werdenberg Sarganserland sind als selbständige öffentlich-rechtliche Anstalten von der Kapital- und Ertragssteuer befreit.

Eventualverbindlichkeiten

Zu den Eventualverbindlichkeiten zählen Bürgschaften, Garantieverpflichtungen und Pfandbestellungen zugunsten Dritter. Eventualverbindlichkeiten und weitere nicht zu bilanzierende Verpflichtungen werden auf jeden Bilanzstichtag bewertet und offengelegt. Wenn Eventualverbindlichkeiten und weitere nicht zu bilanzierende Verpflichtungen zu einem wahrscheinlichen Mittelabfluss führen und der Mittelabfluss abschätzbar ist, wird eine Rückstellung gebildet.

Personalvorsorge

Das Personal der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland ist bei der St. Galler Pensionskasse versichert. Für die Assistenz- und Oberärzte wurde mit der Vorsorgestiftung des Verbands Schweizerische Assistenz- und Oberärztinnen und –ärzte VSAO ein Anschlussvertrag abgeschlossen. Allfällige wirtschaftliche Verpflichtungen werden in den Rückstellungen passiviert. Die Beiträge werden laufend geleistet. Die Erfolgsrechnung enthält die in der Periode geschuldeten Beiträge sowie den Aufwand für die Erfüllung der Vorsorgepläne. Die Bewertung und der Ausweis erfolgen in Übereinstimmung mit Swiss GAAP FER 16.

ERLÄUTERUNGEN ZUR BILANZ

1 Flüssige Mittel	Beträge in TCHF	2017	2018
Kassen		22	19
Post		2 938	1 590
Bank		121	172
Flüssige Mittel		3 081	1 782

2 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	Beträge in TCHF	2017	2018
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Dritten		29 010	36 949
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Nahestehenden		-	-
Delkreder (Wertberichtigung)		-740	-754
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen		28 271	36 195

3 Sonstige kurzfristige Forderungen	Beträge in TCHF	2017	2018
Sonstige kurzfristige Forderungen gegenüber Dritten		4 632	2 113
Sonstige kurzfristige Forderungen gegenüber Nahestehenden		116	50
Sonstige kurzfristige Forderungen		4 748	2 163

4 Vorräte	Beträge in TCHF	2017	2018
Medikamente, Blut und Chemikalien		438	447
Medizinisches Material inkl. Implantationsmaterial		3 059	3 051
Heizöl		89	33
Sonstiges Material inkl. Lebensmittel		338	330
Vorräte		3 924	3 860

5 Nicht abgerechnete Leistungen für Patienten	Beträge in TCHF	2017	2018
Nicht abgerechnete Leistungen stationär		2 038	1 357
- davon Überlieger		2 038	1 357
- davon gegenüber Nahestehenden		-	-
Nicht abgerechnete Leistungen ambulant		-	-
Nicht abgerechnete übrige Leistungen		-	-
Nicht abgerechnete Leistungen für Patienten		2 038	1 357

6 Aktive Rechnungsabgrenzung	Beträge in TCHF	2017	2018
Gegenüber Dritten:			
- Vorausbezahlte Aufwendungen		430	-
- Übrige aktive Rechnungsabgrenzungen		1 871	1 507
Gegenüber Nahestehenden:			
- Übrige aktive Rechnungsabgrenzungen		-	311
Aktive Rechnungsabgrenzung		2 301	1 817

7 Anlagespiegel

Beträge in TCHF	Bebautes und unbebautes Land	Gebäude	Bau- provisorien	Allg. Betriebs- installationen	Anlagespezif. Installationen	Mobiliar und Einrichtungen		Büro- maschinen / Komm.- Systeme	Fahrzeuge	Werkzeuge und Geräte	Medizin- technische Anlagen	IT-Anlagen und Zubehör	Anlagen in Bau	Total Sachanlagen	Software erworben	Immaterielle Anlagen	Total Immateri- elle Anlagen	Sachanlagen in Leasing
Abschreibungsdauer		33.3 Jahre		20 Jahre	20 Jahre	10 Jahre		5 Jahre	5 Jahre	5 Jahre	8 Jahre	4 Jahre		2017	4 Jahre	5 Jahre	2017	
Nettobuchwerte 01.01.2017	-	161	1 845	1 479	351	2 480		17	98	1 188	10 335	81	324	18 361	342	61	403	0
Anschaffungswerte																		
Bruttowerte 01.01.2017	-	391	2 886	2 925	1 216	5 372		53	354	2 004	23 858	380	324	39 763	555	203	758	-
Zugänge	69	1 290	-	532	43	588		-	12	1 227	1 642	12	16 634	22 050	161	-	161	540
Zugänge Immobilienübertragung	16 541	12 849	-	5 851	-	-		-	-	-	-	-	27 054	62 294	-	-	-	-
Abgänge	-	-528	-	-72	-17	-42		-	-	-117	-1 369	-	-	-2 146	-	-	-	-
Reklassifikationen	-	1 954	-2 886	-764	-613	1 319		-	-	-948	331	-123	-	-1 730	-	-	-	-
Bruttowerte 31.12.2017	16 610	15 956	-	8 472	628	7 237		53	366	2 166	24 463	268	44 012	120 230	716	203	919	540
Kumulierte Wertberichtigung																		
Stand 01.01.2017	-	-230	-1 041	-1 446	-864	-2 891		-36	-256	-816	-13 523	-299	-	-21 402	-213	-142	-355	-
Abschreibungen	-	-2 631	-	-1 512	-12	-596		-11	-32	-245	-2 306	-57	-	-7 402	-165	-41	-206	-56
Abgänge	-	14	-	2	17	42		-	-	46	1 021	-	-	1 143	-	-	-	-
Reklassifikationen	-	39	1 041	652	459	-563		-	-	206	-240	136	-	1 730	-	-	-	-
Stand 31.12.2017	0	-2 808	-	-2 304	-400	-4 007		-47	-288	-809	-15 047	-220	-	-25 931	-379	-183	-561	-56
Nettobuchwerte 31.12.2017	16 610	13 148	0	6 168	228	3 229		6	78	1 357	9 415	48	44 012	94 300	337	20	358	484
Abschreibungsdauer		33.3 Jahre		20 Jahre	20 Jahre	10 Jahre		5 Jahre	5 Jahre	5 Jahre	8 Jahre	4 Jahre		2018	4 Jahre	5 Jahre	2018	
Nettobuchwerte 01.01.2018	16 610	13 148	0	6 168	228	3 229		6	78	1 357	9 415	48	44 012	94 300	337	20	358	484
Anschaffungswerte																		
Bruttowerte 01.01.2018	16 610	15 956	-	8 472	628	7 237		53	366	2 166	24 463	268	44 012	120 230	716	203	919	540
Zugänge	-	10	3 373	906	936	130		273	93	373	2 844	51	19 993	28 981	944	-	944	-
Zugänge Immobilienübertragung	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Abgänge	-	-12	-	-12	-	-		-	-69	-151	-1 212	-	-	-1 457	-	-203	-203	-
Reklassifikation	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bruttowerte 31.12.2018	16 610	15 954	3 373	9 367	1 564	7 366		326	389	2 387	26 094	319	64 005	147 755	1 659	-	1 659	540
Kumulierte Wertberichtigung																		
Stand 01.01.2018	-	-2 808	-	-2 304	-400	-4 007		-47	-288	-809	-15 047	-220	-	-25 931	-379	-183	-561	-56
Abschreibungen	-	-1 890	-725	-1 330	-57	-566		-42	-37	-360	-2 377	-36	-	-7 420	-373	-20	-393	-68
Abgänge	-	-	-	-	-	-		-	69	98	1 128	-	-	1 296	-	203	203	-
Reklassifikationen	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stand 31.12.2018	0	-4 698	-725	-3 634	-457	-4 574		-89	-256	-1 070	-16 297	-256	0	-32 055	-752	-	-752	-124
Nettobuchwerte 31.12.2018	16 610	11 256	2 648	5 733	1 106	2 793		237	134	1 317	9 797	63	64 005	115 699	908	0	908	416

Aufgrund der vom Verwaltungsrat beschlossenen Denkpause ist unklar, ob das Bauvorhaben am Spitalstandort Altstätten wie geplant, in reduziertem Umfang oder gar nicht realisiert wird. Dies ist abhängig vom Ausgang des Projektes zur Weiterentwicklung der Strategie der Spitalverbunde. Zum Zeitpunkt des Jahresabschlusses 2018 liegen noch keine Entscheide vor, die Grundlage für eine Wertberichtigung bilden würden. Eine Wertberichtigung drängt sich für den Verwaltungsrat dann auf, wenn am Spitalstandort Altstätten mittel- bis langfristig kein nachhaltig finanzierbarer Betrieb sichergestellt werden kann.

8 Immaterielle Anlagen	Beträge in TCHF	2017	2018
Software		337	908
Goodwill		20	–
Immaterielle Anlagen		358	908

9 Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	Beträge in TCHF	2017	2018
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten Dritte		–	–
Kurzfristige Leasingverbindlichkeiten gegenüber Dritten		–	–
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten gegenüber Nahestehenden		4 465	7 017
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten		4 465	7 017

10 Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	Beträge in TCHF	2017	2018
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Dritten		10 303	8 592
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Nahestehenden		4 276	3 653
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		14 579	12 245

11 Sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten	Beträge in TCHF	2017	2018
Gegenüber Dritten:			
– Vorausbezahlte Depotgelder von Patienten		28	39
– Kurzfristige Verbindlichkeiten gegenüber Vorsorgeeinrichtungen		446	406
– Sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten		247	226
Sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten		722	671

12 Passive Rechnungsabgrenzung	Beträge in TCHF	2017	2018
Gegenüber Dritten:			
– Lieferungen und Leistungen		1 202	67
– Honorare		–	–
– Übrige passive Rechnungsabgrenzungen		894	714
Gegenüber Nahestehenden:			
– Verbindlichkeiten aus Kantonsbeitrag		2 151	3 948
– Übrige passive Rechnungsabgrenzungen		51	279
Passive Rechnungsabgrenzung		4 298	5 008

13 Kurzfristige Rückstellungen	Beträge in TCHF	2017	2018
Ferien- und Mehrzeitguthaben Buchwert am 01.01.		3 226	2 962
– Bildung		–	–
– Verwendung		–	–
– Auflösung		-264	-433
Ferien- und Mehrzeitguthaben Buchwert am 31.12.		2 962	2 529
Kurzfristige Rückstellungen		2 962	2 529

14 Zweckgebundene Fonds	Beträge in TCHF	2017	2018
Buchwert am 01.01.		96	70
Einlage		–	–
Entnahme		-27	-19
Buchwert am 31.12.		70	51
Zweckgebundene Fonds		70	51

15 Langfristige Finanzverbindlichkeiten	Beträge in TCHF	2017	2018
Langfristige Leasingverbindlichkeiten gegenüber Dritten		370	317
Gegenüber Nahestehenden:			
– Darlehen Kanton St. Gallen vom 03.12.2010 bis 02.12.2020 zu 1.80%		5 000	5 000
– Darlehen Kanton St. Gallen vom 01.01.2017 bis 31.12.2050 zu 0.50% bis 2041		41 154	66 454
Langfristige Finanzverbindlichkeiten		46 523	71 771

16 Langfristige Rückstellungen	Beträge in TCHF	2017	2018
Buchwert am 01.01.		0	0
– Bildung		–	763
– Verwendung		–	–
– Auflösung		–	–
Buchwert am 31.12.		0	763
Langfristige Rückstellungen		0	763

ERLÄUTERUNGEN ZUR ERFOLGSRECHNUNG

17 Betriebsertrag netto	Beträge in TCHF	2017	2018
Erträge OKP/MTK		129 306	131 214
Erträge HP/P Leistungen		17 490	18 605
übrige Erträge		3 705	3 342
Erträge stationär		150 502	153 161
Tarmed ärztliche Leistungen		8 752	8 190
Tarmed technische Leistungen		15 953	15 596
Medikamente / Material		8 175	8 909
übrige Erträge		6 145	6 364
Erträge ambulant		39 025	39 060
Erträge aus Leistungen an Patienten		164	203
Erträge aus Leistungen an Personal und Dritten		9 161	9 502
Mieterträge		595	588
Erträge übrige		9 920	10 293
Erträge gemeinwirtschaftliche Leistungen Kanton		1 607	1 539
Erträge brutto		201 054	204 052
Debitorenverluste		-257	-327
Anpassung Delkredere		-	-14
Ertragsminderungen		-257	-341
Erträge netto		200 796	203 711

18 Personalaufwand	Beträge in TCHF	2017	2018
Besoldung Ärzte und andere Akademiker in med. Fachbereichen		-32 059	-31 281
Besoldung Pflegepersonal im Pflegebereich		-34 516	-35 401
Besoldung Personal anderer medizinischer Fachbereiche		-24 714	-25 532
Besoldung Verwaltungspersonal		-9 758	-8 708
Besoldung Ökonomie / Transport / Hausdienst		-9 082	-9 188
Besoldung Personal technische Betriebe		-2 029	-2 113
Besoldung Fremdfinanzierte		-	-
Besoldungsrückvergütungen		999	1 154
Besoldungsaufwand		-111 159	-111 068
Sozialleistungen		-16 803	-17 605
- davon Arbeitgeberbeiträge an die Personalvorsorge		-9 607	-10 432
Personalnebenkosten		-1 591	-1 549
Personalaufwand ohne Arzthonorare		-129 552	-130 222
Arzthonorare		-3 961	-4 878
Personalaufwand		-133 513	-135 101

In den Personalnebenkosten enthalten:

Besoldung Verwaltungsrat Anteil SR RWS	-160	-212
--	------	------

Der 9-köpfige Verwaltungsrat der vier St.Galler Spitalverbunde hat im Jahr 2018 insgesamt Grundentschädigungen von CHF 524 166.60 und Taggelder von CHF 200 250.00 erhalten (exkl. Spesen und exkl. Sozialversicherungsbeiträge). Die VR-Präsidenten (Wechsel per 1. Juni 2018) haben davon total CHF 94 166.60 Grundentschädigung und total CHF 48 750.00 Taggelder erhalten (exkl. Spesen und exkl. Sozialversicherungsbeiträge).

Personalstatistik	ohne Auszubildende		Auszubildende		Total	
Ø Anzahl Mitarbeitende ohne Dienstleistende für Dritte (DLD) und Fremdfinanzierte (FF)	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Ärzte u.a. Akademiker in med. Fachbereichen	177	171	22	24	199	195
Pflegepersonal im Pflegebereich	352	359	101	102	453	462
Personal anderer medizinischer Fachbereiche	255	266	24	26	280	292
Verwaltungspersonal	86	81	6	5	92	86
Ökonomie/Transport/Hausdienst	128	127	19	21	146	148
Personal technische Betriebe	19	20	-	-	19	20
Ø Anzahl Mitarbeitende ohne DLD / FF	1 018	1 024	172	178	1 190	1 203

19 Medizinischer Bedarf	Beträge in TCHF	2017	2018
Medikamente, Blut und Chemikalien		-7 978	-8 656
Implantats-, Verbands- und Nahtmaterial		-6 084	-6 101
Einwegmaterialien und Instrumente		-7 187	-7 380
Film- und Fotomaterial		-28	-33
Chemikalien, Reagenzien und Diagnostika		-1 790	-1 790
Medizinische Fremdleistungen		-4 765	-6 660
Medizinischer Bedarf		-27 833	-30 619

20 Sonstiger Betriebsaufwand	Beträge in TCHF	2017	2018
Lebensmittelaufwand		-2 376	-2 299
Haushaltaufwand		-2 479	-947
Unterhalt und Reparaturen		-3 345	-3 709
Aufwand für Kleinanschaffungen		-948	-939
Übriger Mietaufwand		-886	-2 880
Energie und Wasser		-1 352	-1 450
Büro- und Verwaltungsaufwand		-2 225	-2 289
Informatikaufwand		-7 305	-7 819
Übriger Sachaufwand		-8 363	-8 834
Sonstiger Betriebsaufwand		-29 279	-31 166

21 Finanzergebnis	Beträge in TCHF	2017	2018
Beteiligungsertrag		-	-
Übriger Finanzertrag		1	1
Finanzertrag		1	1
Beteiligungsaufwand		-	-
Zinsaufwand langfristige Kantonsdarlehen		-90	-98
Zinsaufwand Kontokorrent Kanton		-	-
Übriger Finanzaufwand		-35	-30
Finanzaufwand		-125	-128
Finanzergebnis		-124	-127

SONSTIGE ANGABEN

22 Transaktionen mit nahestehenden Organisationen	Beträge in TCHF	2017	2018
Bilanz			
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen		-	-
Sonstige kurzfristige Forderungen		-	50
Aktive Rechnungsabgrenzung		-	311
Sachanlagen		36 191	268
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten		4 465	7 017
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		3 326	3 653
Passive Rechnungsabgrenzung		51	279
Langfristige Finanzverbindlichkeiten		41 154	71 454
Erfolgsrechnung			
Erträge stationär und übrige Erträge		5 436	199
Kantonsbeitrag Erträge stationär		54 800	55 039
Erträge gemeinwirtschaftliche Leistungen Kanton		1 607	1 539
Sachaufwand		11 385	13 624
Finanzaufwand		90	98

23 Verpflichtungen aus langfristigen Mietverträgen nach Fristigkeiten	Beträge in TCHF	2017	2018
Verpflichtungen im Jahr 2018	2018	773	
Verpflichtungen im Jahr 2019	2019	773	885
Verpflichtungen im Jahr 2020	2020	577	885
Verpflichtungen im Jahr 2021	2021		800
Verpflichtungen im Jahr (Vorjahr Verpflichtungen länger als)	2021	741	
Verpflichtungen im Jahr 2022	2022		645
Verpflichtungen länger als 2022	2022		1 576
Jährlicher Aufwand für langfristige Mietverträge		754	804

24 Ereignisse nach dem Bilanzstichtag
Die Jahresrechnung wurde am 21. Februar 2019 durch den Verwaltungsrat der Spitalverbunde des Kantons St. Gallen genehmigt. Es bestehen bis zu diesem Zeitpunkt keine wesentlichen Ereignisse nach dem Bilanzstichtag.

25 Eigenfinanzierung Spitalhaftpflichtfälle Spitalverbunde Kanton St. Gallen

Die Abwicklung und Regulierung von Spitalhaftpflichtfällen läuft als Eigenversicherung der Spitalverbunde 1–4 über das Risk Management des Kantons St. Gallen. Zur Abdeckung der Fälle wird eine jährliche Prämie entrichtet. Im Falle einer Unterdeckung besteht eine Nachschusspflicht. Es besteht per 31.12.2018 ein Guthaben von TCHF 285 und wurde in der Bilanz in der Position «Freie Fonds» berücksichtigt.

26 Personalvorsorgeeinrichtungen

	Über-/Unter- deckung Vorsorgeein- richtung	wirtschaftlicher Anteil Spitalregion Rheintal Werden- berg Sarganserland			Veränderung	Abgegrenzte Beiträge	Vorsorgeauf- wand im Personalauf- wand
Vorsorgeverpflichtungen in TCHF							
	2017	2017	2016			2017	2017
St. Galler Pensionskasse	97.3 %	–	–	–	–	–	-7 938
Vorsorgestiftung VSAO	113.0 %	–	–	–	–	–	-1 522
ProPublic Vorsorge	107.0 %	–	–	–	–	–	-132
Übrige	112.8 %	–	–	–	–	–	-14
Total 2017		0	0	0	0	0	-9 607
	2018	2018	2017			2018	2018
St. Galler Pensionskasse *	94.5 %	–	–	–	–	–	-8 871
Vorsorgestiftung VSAO *	106.0 %	–	–	–	–	–	-1 430
PoPublic Vorsorge *	100.3 %	–	–	–	–	–	-108
Übrige	–	–	–	–	–	–	-22
Total 2018		0	0	0	0	0	-10 432

* Der Ausweis der Über- oder Unterdeckungen des Jahres 2018 basiert auf provisorischen Werten.

Per 31. Dezember 2017 betrug der Deckungsgrad der St.Galler Pensionskasse 97,3%. Der provisorische Deckungsgrad der St.Galler Pensionskasse für das Rechnungsjahr 2018 liegt bei rund 94,5%. Der definitive Wert wird im ersten Halbjahr 2019 veröffentlicht. Für die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sargansrland besteht per 31. Dezember 2018 eine wirtschaftliche Verpflichtung gegenüber der St. Galler Pensionskasse von TCHF 763 (Vorjahr TCHF 0).

Die Assistenz- und Oberärzte sind mittels eines Anschlussvertrages bei der Vorsorgestiftung des Verbands Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und –ärzte (VSAO) angeschlossen. Der VSAO wies per 31. Dezember 2017 einen Deckungsgrad von 113,0% auf. Der provisorische Deckungsgrad des VSAO für das Rechnungsjahr 2018 liegt bei rund 106,0%. Der definitive Wert wird im April 2019 veröffentlicht. Per Bilanzstichtag besteht gegenüber dem VSAO eine Verpflichtung von TCHF 451 (Vorjahr TCHF 494). Diese Verpflichtung ist in den sonstigen kurzfristigen Verbindlichkeiten enthalten.

Für den Vorsorgeplan des VSAO besteht per Bilanzstichtag kein wirtschaftlicher Nutzen aus dem Anschlussvertrag. Es ist nicht vorgesehen, allfällige Überdeckungen der Stiftung zur Senkung von Arbeitgeberbeiträgen einzusetzen.

Sowohl im Berichts- als auch im Vorjahr bestehen keine Arbeitgeberbeitragsreserven.

27 Ausserbilanzgeschäfte

a) Eventualverpflichtungen:

- Es bestehen keine Bürgschaften und Pfandbestellungen zugunsten Dritter.
- Derivate Finanzinstrumente sind keine vorhanden.
- Es bestehen keine Eventualverbindlichkeiten.

b) Weitere, nicht zu bilanzierende Verpflichtungen:

- Es bestehen keine Verpflichtungen aus nicht bilanzierten Leasingverbindlichkeiten.

Gesamtbetrag der zur Sicherung eigener Verpflichtungen verpfändeten oder abgetretenen Aktiven sowie Aktiven unter Eigentumsvorbehalt

Im Berichts- sowie im Vorjahr bestehen keine Vermögenswerte, die unter Eigentumsvorbehalt stehen, verpfändet oder abgetreten wurden.

Antrag zur Ergebnisverwendung	Beträge in TCHF	2017	2018
Jahresergebnis		2 277	-673
Zuweisung an die gesetzliche Gewinnreserve (20% des Jahresgewinns)		-455	–
Ergebnis nach Pflichtreservenzuweisung		1 821	-673
– Gewinnbeteiligung des Kantons		-455	–
– Zuweisung / Entnahme Freiwillige Gewinnreserven		-1 366	673
– Freiwillige Gewinnreserven zur freien Verfügung		–	–
Übertrag auf neue Rechnung		0	0

Kanton St.Gallen
Finanzkontrolle

Beilage A



An die Regierung des Kantons St.Gallen
und den Verwaltungsrat der
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Rebstein

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

Bericht der Revisionsstelle zur Konzernrechnung

Als Revisionsstelle gemäss dem Gesetz über die Spitalverbunde (sGS 320.2) haben wir die beiliegende Konzernrechnung der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung, Geldflussrechnung, Eigenkapitalnachweis und Anhang für das am 31. Dezember 2018 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Verantwortung des Verwaltungsrates

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

Verantwortung der Revisionsstelle

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

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

Prüfungsurteil

Nach unserer Beurteilung vermittelt die Konzernrechnung für das am 31. Dezember 2018 abgeschlossene Geschäftsjahr ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage in Übereinstimmung mit Swiss GAAP FER und entspricht den gesetzlichen Vorschriften (Gesetz über die Spitalverbunde (sGS 320.2)) und dem Statut (sGS 320.30).



Finanzkontrolle des Kantons St.Gallen

Bruno Roditscheff
Zugelassener Revisor

Andreas Bühler
Revisor

St.Gallen, 15. April 2019

ORGANISATION

Verwaltungsrat

Präsident: Guido Sutter, (bis 31.05.2018) VR-Präsident, lic. oec. HSG und lic.iur. Rechtsanwalt und Ökonom Prof. Dr. med. em. Felix H. Sennhauser, (ab 01.06.2018) vorher VR-Mitglied und Vorsitzender Personalausschuss, ehem. ärztlicher Direktor Universitäts-Kinderklinik Zürich

Mitglieder: Dr. oec. HSG Bruno Urban Glaus, 1. Vizepräsident und Vorsitzender Immobilienausschuss, geschäftsführender Partner und Inhaber von Seestatt Consulting & Interim Management AG · Dr. oec. HSG Leodegar Kaufmann, 2. Vize-Präsident und Vorsitzender Finanzausschuss, Mitinhaber und Partner Inspecta Treuhand AG · Dr.med. Küngolt Bietenhard, Fachärztin FMH für Allgemeine innere Medizin · Yvonne Biri Massler, ehem. Pflegedirektorin · Walter Kohler, Wirtschaftsmediator SGO · Monika Stalder (bis 31.05.2018) dipl. Pflegefachfrau HF, pens. · Andrea Hornstein (ab 01.06.2018) MAS FHO in Management, Geschäftsleiterin Spitex St. Gallen-Ost · Martin Würmli (ab 01.06.2018) lic.iur. HSG/Rechtsanwalt · Peter Altherr, mag. oec. HSG, GD-Vertreter Leiter Amt für Gesundheitsversorgung, Gesundheitsdepartement Kanton St. Gallen

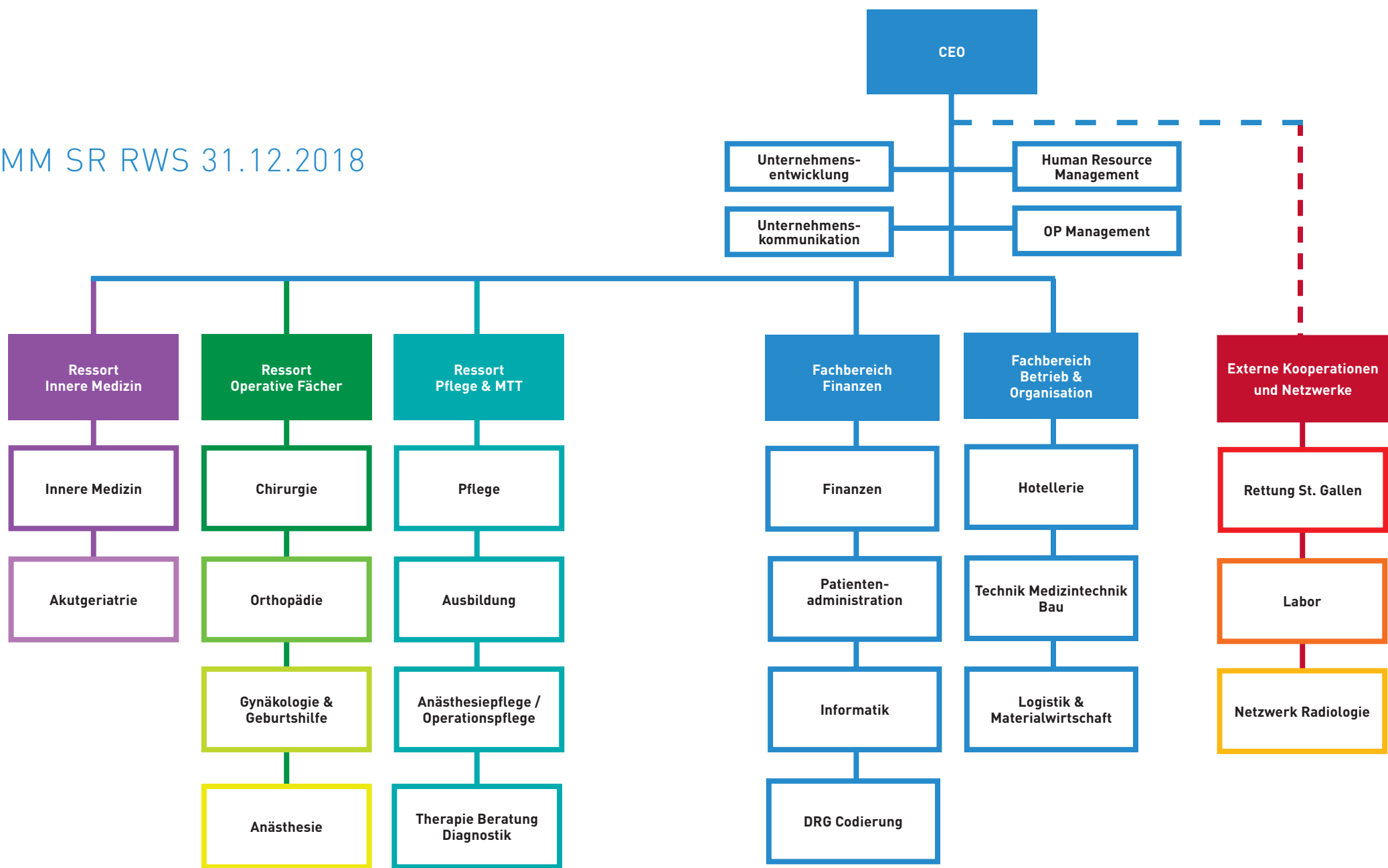
Geschäftsleitung

Vorsitzender der Geschäftsleitung: Stefan Lichtensteiger, EMBA Uni SG

Stv. Vorsitzender der Geschäftsleitung: Jürg Zwahlen, Leiter Fachbereich Finanzen

Mitglieder: Dr. med. Yves Crippa, Leiter Ressort Innere Medizin · Dr. med. Diego De Lorenzi, Leiter Ressort Operative Fächer · Dr. med. Jochen Steinbrenner, Leiter Ressort Medizinische Querschnittsfunktionen (bis 30.09.2018) · Manuela Ortner, MSc., Leitung Ressort Pflege & MTT · Roland Rubin, Leitung Fachbereich Betrieb & Organisation

ORGANIGRAMM SR RWS 31.12.2018



**Spitalregion
Rheintal Werdenberg Sarganserland**

Alte Landstrasse 106
9445 Rebstein
T +41 71 775 8100
www.srrws.ch

Spital Altstätten

F.-Marolanistrasse 6
9450 Altstätten

Spital Grabs

Spitalstrasse 44
9472 Grabs

Spital Walenstadt

Spitalstrasse 5
8880 Walenstadt

Impressum

Herausgeberin
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland
CH-9445 Rebstein

Fotografie
Bodo Rüedi, Doris Lippuner, Katrin Krause

Druck
Galledia

Redaktion
Arlette Zanga, Katrin Krause

QUALITÄTSMANAGEMENT

Die SR RWS weist ihre Massnahmen zum Qualitätsmanagement und zur Qualitätssicherung mit dem Qualitätsbericht aus. Der Qualitätsbericht 2018 wird zeitgleich mit dem Geschäftsbericht 2018 der SR RWS auf der Homepage publiziert.



