



KANTONSSPITAL **URI**

Jahresbericht 2015

Jahresbericht 2015

KANTONSSPITAL **URI**



Dr. iur. Peter Vollenweider, Spitalratspräsident

«WANDEL – HERAUSFORDERUNG UND CHANCE»

Das Gesundheitswesen befindet sich im Wandel. Ursachen dafür sind u.a. die Fortschritte in der Medizintechnologie, die demografische Entwicklung, der Fachkräftemangel oder die neue Spitalfinanzierung. Auch das Kantonsspital Uri (KSU) kann sich dem Sog des Wandels nicht entziehen. Nutzen wir den Neubau als Chance.

TRENDS FÜR SCHWEIZER SPITÄLER

Eine Umfrage von Pricewaterhouse Coopers (PwC) unter CEO's der Schweizer Kliniken über erwartete Trends und Herausforderungen hat folgende Erkenntnisse hervorgebracht:

- Die Erwartungen der Patienten an das Spital nehmen zu.
- Fallpreise werden sinken und Fallzahlen steigen.
- Weiterhin hoher Investitionsbedarf als Herausforderung.
- Der Fachkräftemangel stellt ein erhebliches Problem dar.
- Wir befinden uns auf dem Weg zum digitalen Spital.
- Kooperation statt Alleingang wird immer wichtiger.

Die Ergebnisse der Umfrage bestätigen die bekannten Trends und gelten auch für das KSU. Die prognostizierten Entwicklungen stellen das KSU wie andere Spitäler vor grosse Herausforderungen. Spitalrat und Spitalleitung richten die Unternehmensstrategie nach diesen Tendenzen und den Bedürfnissen von Kanton und Bevölkerung aus.

NEUBAU IM ZENTRUM DES WANDELS

Im Zentrum der aktuellen Herausforderungen des KSU steht der Neubau. Er gibt uns die Chance, auf den Wandel proaktiv

einzugehen. So wird sich der Spitalbetrieb primär an den Bedürfnissen der Patienten, aber auch an Wertschöpfungsaspekten orientieren. Kürzere Wartezeiten, Mitbestimmungs- und Komfortansprüche sind bereits bei der Planung zu berücksichtigen ebenso wie die Standardisierung und Optimierung von Prozessen. Wir wollen ein modernes Spital mit moderner Infrastruktur. Das dient den Urner Patienten und erhöht die Attraktivität als Arbeitgeber.

VERSTÄRKTKE KOOPERATION MIT DEM LUKS

Mit dem Luzerner Kantonsspital (LUKS) konnten wir letztes Jahr einen Rahmenvertrag über eine verstärkte Kooperation eingehen. Die Zusammenarbeit mit dem LUKS als Zentrums-spital gibt uns die Chance, zugunsten unserer Patienten Spezialisten direkt am KSU beizuziehen oder die Patienten bei Bedarf ins LUKS zu verlagern. Wo immer medizinisch vertretbar und praktisch sinnvoll, soll die Wertschöpfung am KSU erfolgen. Die Gestaltung der Kooperation fordert von beiden Seiten Flexibilität und Rücksichtnahme, aber auch die Bereitschaft zu Wandel.

DANK

Prof. Dr. med. Urs Marbet danken wir an dieser Stelle für seine hervorragende, weit über die Kantons-grenzen anerkannte Arbeit als Chefarzt Innere Medizin und wünschen ihm für den dritten Lebensabschnitt nur das Beste.

Das KSU geniesst in der Urner Bevölkerung und in der Politik einen sehr guten Ruf. Dafür und für das bemerkenswerte Engagement im Dienste des KSU und seiner Patienten verdienen die Mitarbeitenden und die Mitglieder der Spitalleitung unter dem Vorsitz von Fortunat von Planta den aufrichtigen Dank und Respekt des Spitalrates.

Dr. iur. Peter Vollenweider
Präsident des Spitalrates

2015 AUF EINEN BLICK

2015 2014

AKUTSPITAL TOTAL (STATIONÄR)

Austritte	3'979	3'711
Wiedereintritte innert 18 Tagen	139	135
Pflegetage	22'777	21'217
Case Mix Index nach Swiss DRG	0.912	0.856
Ø Aufenthaltsdauer	5.7	5.7

ALLGEMEIN (INKL. SÄUGLINGE)

Austritte	2'905	2'750
Case Mix Index	0.864	0.807

DAVON OKP KANTONSEINWOHNER

Austritte	2'560	2'356
Case Mix Index	0.875	0.817

ZUSATZVERSICHERTE (HALBPRIVAT/PRIVAT)

Austritte	1'074	961
Case Mix Index	1.042	0.996

GEBURTEN

	285	284
Knaben	131	137
Mädchen	154	147

AMBULANTER BEREICH

Anzahl Eintritte	20'594	20'170
erarbeitete Taxpunkte	11'437'040	11'211'661

LANGZEIT-PFLEGEABTEILUNG

Austritte	136	148
Pflegetage	11'002	14'444

PERSONAL

Ø Besetzte Personalstellen	356.5	354.0
Ø Besetzte Ausbildungsstellen	77.3	80.3
Beschäftigte Personen am Jahresende	581	572

INHALTSVERZEICHNIS

Editorial	3
Spitalrat und Spitalleitung	5
Direktion und Personalwesen	6
Innere Medizin	10
Chirurgie	13
Anästhesie und Rettungsdienst	16
Gynäkologie und Geburtshilfe	19
Pflegedienst	22
Jahresrechnung	24
Erfolgsrechnung	26
Bilanz	27
Geldflussrechnung	28
Revisionsbericht	29
Organe und leitendes Personal	30

Zur besseren Lesbarkeit haben wir die männliche Formulierung gewählt. Sie gilt selbstverständlich auch für weibliche Personen.

Redaktion *Kantonsspital Uri*
 Fotos *Angel Sanchez, Altdorf*
 Satz und Druck *Gisler Druck AG, Altdorf*
 Auflage *450 Exemplare*

SPITALRAT UND SPITALLEITUNG



Der Spitalrat (v.l.): Dr. med. Stefan Nock, Dr. iur. Peter Vollenweider, *Präsident*, Dr. rer. pol. Charlotte Werthemann, lic. oec. publ. Matthias Wyrsh, *Vizepräsident*, Prof. Dr. med. Thomas D. Szucs.



Die Spitalleitung (v.l.): Dr. med. Gallus Burri, Claudia Zraggen, Silvia Rosery, KD Dr. med. Georg Mang, Fortunat von Planta.





Claudia Zraggen, *Leiterin HR und Kommunikation*, Fortunat von Planta, *Spitaldirektor*

«NICHTS IST SO BESTÄNDIG WIE DER WANDEL»

Die Welt der Spitäler ist einem weitgehenden Wandel ausgesetzt. Dieser hat seine Ursachen in der technologischen Entwicklung, in einem sich verändernden Gesellschaftsbild, aber auch in der zunehmenden Einflussnahme der Politik in das Tagesgeschäft.

Die Gesundheitslandschaft in der Schweiz hat sich in den letzten Jahren massiv verändert. Die Spitäler stehen untereinander in einem harten Wettbewerb um Patienten. Das ist von der Politik so gewollt. Das Rezept heisst «Fallpauschalen», welche die einzelnen Spitäler mit den Krankenversicherern zu verhandeln haben. Als Folge dieses zunehmenden Wettbewerbs müssen sich die Spitäler klar positionieren. Dies bedingt weitgehende Investitionen in Immobilien, medizinische Geräte, Prozesse und Personal. Gleichzeitig ist die Öffentlichkeitsarbeit zu stärken.

INNOVATION IM NEUEN SPITAL

Das KSU plant einen Neubau, wozu der Spatenstich in drei Jahren erfolgt. Vorgesehen sind bessere Betriebsprozesse, womit der Kostenschere entscheidend entgegengewirkt werden kann. Gleichzeitig werden die Voraussetzungen geschaffen, dass am KSU auch in Zukunft moderne medizinische Geräte eingesetzt werden. Dem sich wandelnden Gesellschaftsbild wird mit zahlreichen Massnahmen entsprochen. Als Beispiele sollen hier das interdisziplinäre Ambulatorium und die räumlich wie organisatorisch zusammengefasste medizinische Diagnostik genannt sein. Beide garantieren eine interprofessionelle Zusammenarbeit, optimale Patientenwege und massgeschneiderte Informationen.

NEUE MEDIEN – NEUE KOMMUNIKATIONSKANÄLE

80 Prozent aller Internetnutzer suchen im Netz nach Gesundheitsinformationen. Ob Gesundheitssurfer auf Basis von falschen Informationen selbst Diagnosen stellen oder sich selbst behandeln, steht für ein Spital nicht im Vordergrund. Wichtig ist, dass man sich diesem Phänomen bewusst ist und entsprechend agieren und reagieren kann. Dies bedingt eine angepasste Kommunikation. Der Öffentlichkeitsarbeit kommt deshalb eine grosse Bedeutung zu. Insbesondere der Frage, wie auf die neuen Medien zu reagieren ist. Zu beachten sind zum Beispiel Plattformen, auf welchen die Patienten die Leistungen eines Spitals bewerten können oder ein Reklamationsmanagement, das schnell und patienten-nah greift.

HANDLUNGSSPIELRAUM WIRD ENGER

Schliesslich sind die Spitäler trotz gesetzlicher Liberalisierung zunehmend Spielball der Politik. Leicht erklärbar, machen doch die Gesundheitskosten rund 1/8 des Bruttoinlandsproduktes aus. Nebst den Fallpauschalen nimmt die Politik über verschiedene Ebenen und in verschiedenen Institutionen Einfluss auf die Spitallandschaft. Die sogenannte «Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin» nimmt ausserhalb ihres ursprünglichen Aufgabengebietes wesentlich Einfluss auf den Patientenfluss und somit die interkantonalen Geldströme.

All diese Veränderungen beinhalten Chancen. Sie führen ebenso zu Unsicherheit, insbesondere bei den Mitarbeitenden. Es ist eine unabdingbare und spannende Aufgabe von Spitalleitung und Spitalrat, die Mitarbeitenden in diesen Prozess einzubeziehen. Bedürfnisse und Anliegen sollen innerhalb der Rahmenbedingungen einfließen. Dieser Dialog ist ein wichtiger Bestandteil, wenn es darum geht, den Patienten in den Mittelpunkt unserer Tätigkeit zu stellen.

Fortunat von Planta
Spitaldirektor



«DEN WANDEL ERMÖGLICHEN»

Die erwähnten Veränderungen wie das sich verändernde Gesellschaftsbild, der medizinische Fortschritt, der Fachkräftemangel, der Neubau und die betriebswirtschaftlichen Aspekte haben einen direkten Einfluss auf die wichtigste Ressource eines Spitals – die Mitarbeitenden.

Es sind unsere Mitarbeitenden, die im täglichen Kontakt mit den Patienten stehen. Sie erbringen die lebenserhaltende Dienstleistung und prägen das KSU. Sie sind der ausschlaggebende Faktor, ob der Wandel am Schluss mitgetragen wird oder nicht.

BILDUNG ALS VORAUSSETZUNG

Alle Veränderungen setzen Wissen voraus. Neues Wissen und Erfahrungswerte sind gefragt. Nur wer neue Bilder im Kopf hat, kann neue Wege gehen. Um dafür gewappnet zu sein, ist eine solide Ausbildung und eine ständige Fortbildung eine wichtige Voraussetzung. Als Konsequenz daraus haben sich im vergangenen Jahr zum Beispiel die Operationspflege oder der Pflegedienst mit der Frage auseinandergesetzt, welches Wissen für das KSU in Zukunft notwendig ist und haben darauf aufbauend die Profile bei der Rekrutierung angepasst.

NEUE FUNKTIONEN ENTSTEHEN

Erste Veränderungen haben sich bereits im vergangenen Jahr abgezeichnet. So haben der Technische Dienst, der Pflegedienst und auch der ärztliche Bereich Anpassungen in den

Funktionen vorgenommen. Diese bieten auf der einen Seite verbesserte Möglichkeiten der notwendigen Spezialisierung, aber auch Chancen, die Führungsqualitäten zu fördern.

Mit Blick auf den Neubau wird sich dieser Trend verstärken. Eine Pflege, die sich nur noch über zwei, aber dafür über grössere Stationen, verteilt, hat ganz andere Ansprüche an die Führungsstruktur. Ein Ambulatorium, das sich über alle Kliniken erstreckt und eine grosse Anzahl von Ärzten koordiniert, erfordert eine neue Organisationsstruktur. Gleichzeitig gilt es, die fachliche Entwicklung weiter voranzutreiben und zu integrieren.

MITARBEITENDE EINBINDEN

Eine weitere wichtige Voraussetzung, dass Veränderungen unterstützt werden, ist die Einbindung der Mitarbeitenden. Erstmals hat das KSU im 2015 eine anonyme Mitarbeiterumfrage durchgeführt. Im Herbst wurde die Auswertung dem Spitalrat, der Spitalleitung und den Kadermitarbeitenden präsentiert. Als nächster Schritt haben die Teams und die Spitalleitung Massnahmen definiert, welche im Folgejahr umgesetzt werden.

AM BALL BLEIBEN UND INFORMIEREN

Der Wandel bietet für die Mitarbeitenden Chancen und Möglichkeiten, und der Wunsch nach Förderung ist spürbar. Die Erfahrung zeigt aber auch, dass Ängste aufkommen. Wie sieht meine Arbeit in Zukunft aus? Braucht es mich überhaupt noch? Bin ich zu alt? Kann ich mit den Veränderungen Schritt halten? All dies sind Fragen, mit denen wir bereits konfrontiert wurden.

Wir sind überzeugt, dass die Chancen überwiegen – denn die Herausforderung der Branche liegt darin, dass wir über genügend gut ausgebildete Mitarbeitende verfügen, um den Ansprüchen gerecht zu werden.



Eines ist aber wichtig: Wir alle müssen offen für die Veränderungen sein. Uns diesen stellen und den Mut haben, uns auf Neues einzulassen.

Claudia Zraggen
Leiterin HR & Kommunikation

Die folgenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durften im Berichtsjahr ihr Jubiläum von 20 und mehr Dienstjahren feiern:

30 DIENSTJAHRE

Gaby Gnos-Tresch	Langzeitpflege/Geriatrie	am 1. Februar
Marianne Wendland-Schnyder	Patientenaufnahme	am 1. Juni

25 DIENSTJAHRE

Monika Aschwanden-von Rickenbach	Dialyse	am 1. März
Ursula Kruse Infanger	Aus- und Weiterbildung Pflege	am 1. Juni
Beate Berres	Leitung Pflegedienst	am 1. Juli
Käthy Gisler	Akutpflege	am 1. August
Frieda Brunner-Zurfluh	Telefonzentrale/Empfang	am 20. August
Margrit Imhof-Herger	Operationspflege	am 1. September
Mirijana Mravljev-Zarkula	Geburtshilfe	am 1. September
Heidy Wipfli-Rust	Aus- und Weiterbildung Pflege	am 1. Oktober
Lisa Epp-Hausherr	Akutpflege	am 16. Oktober
Heidi Schuler-Aschwanden	Onkologieberatung	am 1. November
Radmila Jovanovic-Simacic	Hebammen	am 1. November
Prof. Dr. med. Urs Marbet	Innere Medizin	am 1. November
Sah Hüseyin Kirmizikaya	Wäscheversorgung	am 5. November
Frieda Kieliger-Gisler	Akutpflege	am 12. November

20 DIENSTJAHRE

Maria Gehrig-Briker	Wäscheversorgung	am 1. Januar
Esther Widmer-Fedier	Sekretariat Medizin	am 1. März
Silvia Stutz-Müller	Akutpflege	am 1. März
Franz Gerig-Bissig	Anästhesiepflege	am 1. April
Rolf Zurfluh-Muoser	Technischer Dienst	am 1. April
Esther Hunkeler Hirtler	Akutpflege/Diabetesberatung	am 1. Mai
Jeannette Gamma-Herger	Notfallpflege	am 1. Mai
Sonja Fuhrer	Intensivpflege	am 16. Mai
René Rickenbach-Imhof	Informatik/Organisation	am 1. August
Brigitte Bieri-Aschwanden	Geburtshilfe	am 1. September

Margrith Kempf-Walker	Akutpflege	am 1. September
Pia Prandi-Arnold	Hebammen	am 16. September
Resmiye Kirmizi-Yaramis	Abwaschküche	am 1. Oktober
Silvia Bayer-Zurfluh	Cafeteria	am 16. Oktober
Dr. med. Stefan Oderbolz	Chirurgie/Orthopädie	am 1. Dezember

Wir danken allen Jubilarinnen und Jubilaren für ihre langjährige Treue und ihren grossen Einsatz zum Wohle unserer Patienten.

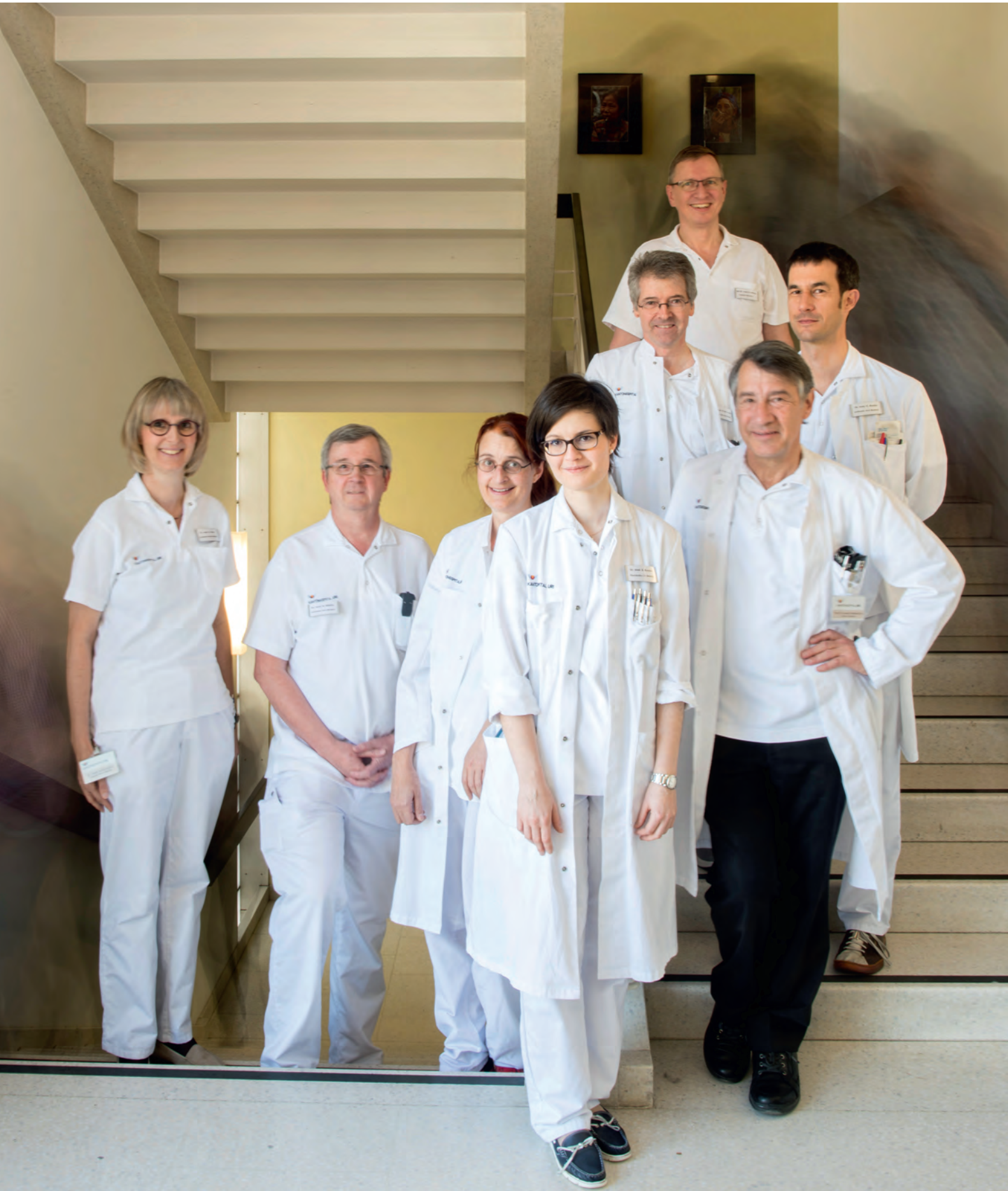
«IM RUHESTAND»

Die folgenden Mitarbeitenden durften im Berichtsjahr in den wohlverdienten Ruhestand eintreten:

Lydia Bissig-Arnold	Geburtshilfe	am 31. Januar
Marlis Furrer-Wyrsch	Langzeitpflege/Geriatrie	am 31. März
Gabriele Nophut	Operationspflege	am 31. März
Manfred Schmid-Kreuder	Technischer Dienst	am 30. Juni
Monica Philipp-Aschwanden	Aktivierungstherapie	am 31. Juli
Gertrud Thöny-Arnold	Cafeteria	am 31. Juli
Rita Zraggen-Gisler	Langzeitpflege/Geriatrie	am 31. Juli
Madlen Arioli-Hänsli	Langzeitpflege/Geriatrie	am 31. Oktober

Wir danken ihnen herzlich für die geleisteten Dienste und wünschen ihnen für die private Zukunft gute Gesundheit und nur das Beste.

INNERE MEDIZIN





KD Dr. med. Georg Mang, *Chefarzt Innere Medizin*

«OMNIA MUTANTUR» (ALLES ÄNDERT SICH)

Schon Ovid hat 1 n. Chr. in seinen *Metamorphosen* geschrieben: «*Omnia mutantur (Alles ändert sich)*». Die «*Metamorphose*», uns vor allem bekannt als *Umwandlung der Kaulquappe zum Frosch oder der Raupe zum Schmetterling*, betrifft auch uns. Wir sind mitten im Zeitalter der Veränderungen.

Im sogenannten «Change-Management» lassen sich laut Wikipedia alle Aufgaben, Massnahmen und Tätigkeiten zusammenfassen, die eine umfassende, bereichsübergreifende und inhaltlich weitreichende Veränderung – zur Umsetzung neuer Strategien, Strukturen, Systeme, Prozesse oder Verhaltensweisen – in einer Organisation bewirken sollen. Mit der Planung unseres neuen Spitals gilt es, diese Herausforderungen zu meistern.

RÜCKBLICK

Die Medizinische Klinik hat 2015 mit 1661 Austritten erneut mehr Patienten stationär betreut als im Vorjahr (+6.5%) und dies bei einer Hospitalisationsdauer von 7.3 Tagen. Der Schweregrad der Erkrankungen unserer Patienten (CMI = Case Mix Index) beträgt 0.899 (+11%) und zeigt damit die zunehmend hohe Komplexität der physischen, psychischen und sozialen Probleme unserer polymorbiden Patienten auf. Der Anteil notfallmässiger, nicht planbarer Eintritte von 96% stellt höchste Anforderungen an unsere Infrastruktur. Aus diesem Grund sind gewisse Vorhalteleistungen unumgänglich. Ambulant wurden 10'591 Konsultationen durchgeführt.

DIE KONSTANTEN IM WANDEL

In der Medizinischen Klinik findet sich eine langjährig bestehende, hohe Fachkompetenz, die Prof. Dr. med. Urs Marbet über 25 Jahre erfolgreich aufgebaut hat. Ich danke ihm dafür herzlich. Zusammen im ärztlichen Team mit Dr. med. René Simon, Dr. med. Astrid Hurni, Dr. med. Markus auf der Maur, Dr. med. Brigitte Brunner, Dr. med. David Bruhin, Dr. med. Daniel Eschle, den Hausärzten, den Oberärzten, Assistenzärzten und Konsiliarärzten und «last but not least» der Pflege können die Patienten der Inneren Medizin umfassend betreut und menschlich kompetent behandelt werden. Alle Mitarbeitenden des Spitals sind an diesem Erfolg beteiligt.

DAS EINE TUN UND DAS ANDERE NICHT LASSEN

Mit dem Wechsel des Chefarztes gilt es, dies in Zukunft zu wahren und in mindestens gleicher Qualität fortzuführen. Nichtsdestotrotz gilt das Darwin'sche Gesetz: «Survival of the fittest (Das Überleben der am besten angepassten Individuen)». Geplante Erneuerungen wie zum Beispiel die Akutgeriatrie (akute Altersmedizin), die Palliativbetreuung und auch eine Notfallpraxis in Zusammenarbeit mit den Hausärzten der Region werden uns herausfordern, wie auch der Neubau. Zusammen im Team werden wir das Angebot, die Effizienz und die Effektivität steigern können und müssen. Wir sind bereit! Um es mit den Worten von Präsident Obama auszudrücken: «Change we can believe in (Veränderungen, an welche wir glauben)» oder «Yes we can (Ja, wir schaffen das)».

KD Dr. med. Georg Mang
Chefarzt Innere Medizin



MEDIZINISCHE STATISTIK

	2015	2014
STATIONÄR		
Anzahl stationäre Patienten (Austritte)	1'661	1'560
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer (Tage)	7.3	7.1
Notfall-Eintritte	1'588	1'463
AMBULANT		
Konsultationen ¹⁾	10'591	10'092
DIAGNOSTISCHE UND THERAPEUTISCHE ENDOSKOPISCHE EINGRIFFE		
Anzahl Endoskopien	1'634	1'859
LUNGENABKLÄRUNGEN		
Lungenfunktionen insgesamt	226	154
KARDIOLOGISCHE ABKLÄRUNGEN (HERZ/KREISLAUF)		
Echokardiogramm inkl. Stressecho	1'634	1'668
Transösophageale Echokardiografie	61	55
Ergometrie	410	390
ONKOLOGIE (KREBSLEIDEN)		
Chemotherapien	1'029	1'215
Taxpunkte	836'498	842'063
DIALYSEN		
Dialysen total	2'484	2'439
MEDIZINISCHES UND CHIRURGISCHES RÖNTGEN		
Computertomografien total	2'921	2'731
Magnetresonanztomografie	2'416	2'461

1) Neu inkl. AAZ Medizin Notfall, da Umstellung der Leistungserfassung Notfall





Dr. med. Marcel Ziswiler, Co-Chefarzt Chirurgie, Dr. med. Gallus Burri, Chefarzt Chirurgie

«Wenn der Wind der Veränderung weht, bauen die einen Mauern und die anderen Windmühlen.»

Chinesisches Sprichwort

Im 2015 verzeichnete die Chirurgische Klinik ein erfolgreiches Jahr. Die Zahl der akutstationären Patienten stieg um 10.3 Prozent auf 1538 gegenüber 1395 im Vorjahr bei leichtem Rückgang der mittleren Aufenthaltsdauer von 4.9 Tagen gegenüber 5.0 Tage im Vorjahr. Auch ist der Schweregrad der Erkrankungen gemessen am Case Mix Index gestiegen (von 1.073 auf 1.104).

Das Leistungsangebot der Chirurgischen Klinik wurde im vergangenen Jahr kontinuierlich erweitert. Die urologischen Sprechstunden und Operationen in Kooperation mit dem Luzerner Kantonsspital (LUKS) wurden deutlich ausgebaut, wodurch sich die Anzahl behandelter Patienten fast verdoppelte. Ebenso wurde die Handchirurgie in Zusammenarbeit mit dem LUKS der steigenden Nachfrage angepasst. In der Orthopädie konnte mit Dr. med Robert E. Seidner ein versierter Sportorthopäde als Belegarzt gewonnen werden.

Durch IT-gestützte, prozessoptimierte Abläufe im Operationsbetrieb konnte der vermehrte Arbeitsaufwand effizient und in hoher Qualität aufgefangen werden. Ende 2015 wurde das vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) initiierte und von der Stiftung Patientensicherheit Schweiz entwickelte Pilotprogramm «progress! Sichere Chirurgie» erfolgreich umgesetzt. Als eines von zehn Schweizer Pilotspitalern haben wir im vergangenen Jahr dieses Projekt erfolgreich abgeschlossen.

Im letzten Jahr erfolgte die Pensionierung des Chefarztes der Medizinischen Klinik, Prof. Dr. med. Urs Marbet. Unter seiner Führung war die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Medizin und Chirurgie beispielhaft und geprägt durch

freundschaftliche Kollegialität, stetige Verfügbarkeit und höchste Kompetenz. Hierfür gebührt Prof. Urs Marbet der Dank der gesamten chirurgischen Klinik.

Nie zuvor konnte man einen dermassen stetigen Wandel der Chirurgie feststellen wie heute. Betrachtet man diese Entwicklung vor allem in den letzten zwei Jahrzehnten, stellt man fest, dass sich der Fortschritt in Diagnostik und Therapie immer rascher vollzieht. Da dieser Wandel zugleich eine ausgeprägte Spezialisierung und Technisierung mit sich bringt, kann der Eindruck entstehen, dass der kranke Mensch in den Hintergrund rückt und der technisierten Medizin ausgeliefert ist. Diese, in den Medien oft vertretene Meinung entspricht nicht der Ansicht der meisten Patienten. Auch bei ihnen hat sich ein Wandel vollzogen. Sie sind kritischer, selbstbewusster und besser informiert. Der Patient wünscht und fordert die erleichterten Methoden in Untersuchung und Behandlung. Die Technik lässt sich aus der heutigen Chirurgie nicht mehr wegdenken. Niemand will heutzutage noch grosse Schnitte. Diagnostik und Therapie sollen minimalinvasiv erfolgen.

Nicht durch Technik ersetzen lassen sich aber die Zuwendung zum Patienten, Vertrauensbildung und Verantwortungsbereitschaft. Der mündige Patient erwartet nicht mehr den «Gott in Weiss», sondern einen Arzt, der ihn auf Augenhöhe ernst nimmt.

Wandel bringt Fortschritt: Wir erleben zurzeit eine in der Geschichte der Medizin einmalige Flut an Innovationen. Neuartige Operationstechniken und neue bildgebende Untersuchungsmethoden verändern die Chirurgie ebenso wie die pharmazeutische Forschung bis hin zur Gentechnologie, welche in Zukunft Teile der Chirurgie vielleicht überflüssig machen wird. Die damit verbundenen technischen und intellektuellen Anforderungen an die Chirurgen bedingen eine zunehmende Spezialisierung, welche am kleineren Spital nur in Kooperation mit einer Zentrums klinik zu meistern ist. Nicht



zuletzt bietet der Neubau des Urner Kantonsspitals die einmalige Chance, mit optimierten Behandlungsabläufen den Ansprüchen von Patienten sowie behandelnden Ärzten und Pflegenden gerecht zu werden.

Nicht nur Technisierung, Spezialisierung und Wandel der Arzt-Patienten-Beziehung verändern die Chirurgie, sondern auch der gesellschaftliche Wandel an sich, welcher Einfluss auf den chirurgischen Alltag nimmt. Der Arbeitsalltag orientiert sich natürlich auch im Spital an gesellschaftlichen Richtlinien und damit an Vorstellungen einer idealen Work-Life-Balance. Die heutigen Arbeitsverhältnisse richten sich nach der 42-Stundenwoche. Häufiger Arztwechsel, Gewährleistung des Informationsflusses und eine breite und fundierte Ausbildung bei verminderter Präsenz stellen stetige Herausforderungen an eine qualitativ hochstehende Chirurgie dar. IT-gestützte Planungs- und Informationssysteme können viele Probleme lösen, doch nicht selten bedarf es dem unermüdlichen Einsatz gestandener Kaderärzte.

Wandel in Gesellschaft, Politik und Ethik sowie Fortschritte in Forschung und Technologie sind Herausforderungen, mit denen wir uns neben den täglichen Sorgen und Nöten unserer Patienten dauernd beschäftigen müssen. Dabei dürfen wir mit Zuversicht in die Zukunft schauen. Der Wandel der Chirurgie von reiner Heiltechnik hin zur umfassenden Heilkunde ist der eigentliche Wandel in der Chirurgie unserer Zeit.

OPERATIONSSTATISTIK 2015

	2015	2014
Kopf/Hals/Thorax	53	49
Abdomen	479	416
Gefässe	107	146
Uro-Genital	177	146
Eingriffe Konsiliararzt Urologie	518	343
Bewegungsapparat	753	654
Gelenkersatz durch Prothesen	183	187
Arthroskopie und transarthroskopische Operationen	524	520
Diverse Gelenk- und gelenksnahe Eingriffe	22	14
Belegarzt Sportorthopädie	85	
Handchirurgie/plastische Chirurgie	178	178
Konsiliararzt Handchirurgie	103	
Eingriffe Belegarzt Neurochirurgie	392	391
Eingriffe Belegarzt HNO	111	79
Varia, Kleineingriffe	1'111	1'078
Total Eingriffe Chirurgie	4'796	4'201
Physiotherapie	33'977	34'454

Dr. med. Gallus Burri
Chefarzt Chirurgie

ANÄSTHESIE UND RETTUNGSDIENST





Dr. med. Rolf Amstad, Leitender Arzt Anästhesie

«WORLD WIDE WEB» – ODER «WERTE, WEITSICHT, WISSENSCHAFT»

«www» – Die drei allen geläufigen Buchstaben stehen für einen immensen Wandel in der Beschaffung von Text-, Bild-, Ton- und Video-Dateien. Davon profitieren wir alle im privaten wie im beruflichen Leben. Heute möchte ich die drei «W's» einmal anders belegen: «Werte, Weitsicht, Wissenschaft». Diese drei Begriffe beinhalten wesentliche Elemente unserer ärztlichen Tätigkeit.

WERTE

Die Wertschätzung des Patienten muss für uns Ärzte und das medizinische Fachpersonal das zentrale Anliegen bleiben, auch wenn die Medizin, das Gesundheitswesen einen immer mehr ökonomisch geprägten Wertewandel erfährt.

WEITSICHT

Als Querschnittfach sind wir auf der anästhesiologischen Abteilung besonders gefordert, gemeinsam mit unseren operativ tätigen Kollegen sowie mit dem Fachpersonal der Operationsabteilung und den angegliederten Abteilungen, den Gesamtbehandlungsprozess im Blick zu haben. So erst entwickeln sich die anästhesiologische und die operativen Fachgebiete zu einer perioperativen Medizin.

WISSENSCHAFT

Die medizinische Entwicklung schreitet mit einem horrenden Tempo weiter. Es bleibt unsere explizite und anforderungsreiche Aufgabe, diese Neuerungen kennenzulernen und sie angepasst an unsere Bedürfnisse und Möglichkeiten im KSU einzuführen.

ANÄSTHESIE

Seit Anfang 2015 arbeiten unsere Anästhesiefachleute im Schichtbetrieb, eine Anpassung an die heute geforderten Arbeitsbedingungen, die sich bestens bewährt hat. Es bleibt Zeit, am Abend die frisch operierten Patienten zu besuchen, ihre Zufriedenheit bezüglich der durchgeführten Anästhesie zu erfragen und insbesondere auch eine ausreichende, der Situation angepasste Schmerztherapie sicherzustellen. Die Motivation, einen optimalen Arbeitseinsatz zu zeigen, wird weiter gefördert. Mit dem Schichtbetrieb ist die klare Trennung zwischen Arbeitszeit und Nichtarbeitszeit realisiert. Allerdings erforderte der Schichtbetrieb eine Stellenplanerweiterung. Wir konnten diese Stellen mit Urner Fachleuten besetzen. Darüber sind wir besonders froh angesichts des schwierigen Stellenmarktes im Bereich der Anästhesiepflege.

Im Laufe des Berichtsjahres wurde die prästationäre Sprechstunde deutlich erweitert. Wir können mehr Patienten einige Tage vor ihrer geplanten Operation ungestört und ohne Zeitdruck befragen, untersuchen und über das Narkoseverfahren, den zeitlichen Ablauf am Operationstag und insbesondere auch über die Schmerzbehandlung nach dem Eingriff aufklären und informieren.

INTENSIVPFLEGESTATION

Das vergangene Jahr war auf der Intensivstation (IPS) geprägt von einem empfindlichen Personalengpass. Der reduzierte Personalbestand führte für die verbleibenden Pflege-



fachkräfte zu einer zusätzlichen Belastung. Trotzdem konnten wir jederzeit die Sicherheit der Patienten gewähren. Im Laufe des Jahres konnten wir die Stelle des Leiters Intensivpflege mit einem kompetenten Fachmann neu besetzen und ebenso verschiedene bestens ausgebildete Fachkräfte anstellen.

Im Laufe des Berichtsjahres wurde ausserdem die ärztliche Betreuung der IPS-Patienten neu geregelt. Assistenzärztinnen und Assistenzärzte der Inneren Medizin sind auch für frisch operierte IPS-Patienten zuständig. Damit kann sichergestellt werden, dass jederzeit ein Assistenzarzt für dringende Situationen auf der IPS verfügbar ist. Er klärt Fragen der Pflegefachleute, informiert Kaderärzte über neu aufgetretene Zustände und erledigt alle administrativen Aufgaben.

RETTUNGSDIENST

Im Laufe des Jahres 2015 wurden neue Algorithmen über präklinische Erstmassnahmen im Rettungsdienst eingeführt. Diese Handlungsanweisungen sind identisch mit denen der umliegenden Rettungsdienste. Diese Vereinheitlichung steigert die Versorgungsqualität der Notfallpatienten und erleichtert die Zusammenarbeit bei Einsätzen mit mehreren Rettungsdiensten. Ebenfalls wurde im Berichtsjahr ein sehr übersichtliches Medikamentendossier erstellt, das die Anwendung und die Zuständigkeit der Anwendung von Notfallmedikamenten regelt.

Geprägt war das Berichtsjahr von den Vorbereitungsarbeiten zur Übernahme des Rettungsdienstes Urner Oberland. Es mussten für die neue Aufgabe zusätzliches Fachpersonal und Rettungsmaterial beschafft und insbesondere viele organisatorische Aufgaben erledigt werden.

Dr. med. Rolf Amstad
Leitender Arzt Anästhesie

STATISTIK ANÄSTHESIE

	2015	2014
ANÄSTHESIEN		
Anzahl Anästhesien	2'621	2'630
Zeitaufwand in Stunden	5'013	4'862
Operationszeit in Stunden	2'227 (44%)	2'286 (47%)
TECHNIKEN		
Allgemeinanästhesien	888 (34%)	861 (33%)
MAC (monitored anaesth. care)	232 (9%)	227 (9%)
Regionalanästhesien	1'501 (57%)	1'542 (59%)

STATISTIK RETTUNGSDIENST

	2015	2014
Primäreinsätze	857	851
Sekundäreinsätze	200	282
Total Einsätze	1'057	1'133

Legende (Definitionen):

Primäreinsätze	Die Patientin/der Patient wird vom Ort des Geschehens ins Spital transportiert.
Sekundärtransport	Die Patientin/der Patient wird von einem Spital in ein anderes Spital transportiert.





Dr. med. Livia Küffner, *Chefärztin Gynäkologie und Geburtshilfe*

DAS JAHR DER VERÄNDERUNGEN IN DER FRAUENKLINIK

Die Frauenklinik am KSU durchlief 2015 grosse Veränderungen. Nicht nur personell im ärztlichen Bereich, auch auf Ebene des Leistungsspektrums stand Neues an.

ERWEITERTE KOMPETENZEN

Am 1. Juli 2015 trat Dr. med. Livia Küffner als neue Chefärztin ihren Dienst an. Sie brachte eine erweiterte Kompetenz in den Bereichen der onkologischen Gynäkologie, der Mammachirurgie und der Geburtshilfe in die Klinik ein. Frau Dr. Küffner ist zertifiziert als Mamma-Senior-Operateur. So muss nun zu Mamma-Karzinom-Operationen kein Co-Operateur mehr hinzugezogen werden, und es kann das komplette Spektrum, einschliesslich der rekonstruktiv-plastischen Eingriffe, am KSU durchgeführt werden. Es können auch ästhetische Operationen im Bereich der Brust sowie Bauchdeckenstraffungen angeboten werden. Wir hoffen, dass wir mit dieser Expertise zusätzlich ausserkantonale Patientinnen gewinnen können. Dazu ist die komplette gynäkologische Onkologie am KSU jetzt abgedeckt.

Geburtshilflich erweiterte Frau Dr. Küffner durch ihre Kompetenz das Angebot, indem jetzt Beckenendlagen- und Zwillingsgeweburten spontan durchgeführt werden können. Insgesamt konnte das komplette gynäkologisch-geburtshilfliche Behandlungsfeld dem aktuellen wissenschaftlichen Stand angepasst werden.

DAS TEAM IM WANDEL

Am 1. Oktober 2015 konnten wir erneut Dr. med. Beata Endler in unserem Team begrüßen. Sie verfügt über ein breites

Spektrum und einen Interessenschwerpunkt in der Geburtsmedizin. Sie ist als Oberärztin zudem verantwortlich für die Ausbildung der Assistenzärzte. Zum selben Datum trat Dr. Athanasios Alimisis zur Verstärkung des Oberärztlichen Teams seine Tätigkeit an. Er verfügt über ein weites Spektrum und sein Tätigkeitsschwerpunkt liegt in der Uro-Gynäkologie.

Fast der gesamte Stab der Assistenzärzte wurde ebenfalls neu besetzt. Für die ausgeschriebenen Stellen erhielten wir knapp 40 Bewerbungsdossiers. So scheint der ärztliche Nachwuchs im KSU nicht gefährdet. Das Weiterbildungskonzept für die Assistenzärzte wurde neu strukturiert. Zum 31. Dezember 2015 beendete Dr. med. Ernst Marty seine Belegarztztätigkeit. Wir danken ihm herzlich für seine langjährige Unterstützung und die gute Zusammenarbeit. Er bleibt uns glücklicherweise als Zuweiser in seiner Praxis erhalten.

Insgesamt liegt der neuen ärztlichen Führung sehr viel an einer engen und guten Zusammenarbeit mit dem Team der Hebammen und der Station D2. Wir sind hier auf einem guten Weg. Das Kursangebot für Schwangere wurde erweitert. So konnten wir eine Dozentin für die mentale Geburtsvorbereitung von Paaren gewinnen. In Kooperation mit unserer Beleghebamme Silvia Arnold kann nun auch Yoga für Schwangere angeboten werden.

Insgesamt soll die Geburtshilfe einerseits auf dem höchsten Niveau, nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft betrieben werden. Auf der anderen Seite liegt dem geburtshilflichen Team sehr viel an einer individuell angepassten und familienfreundlichen Geburtshilfe.

ENTWICKLUNG DER FÄLLE

Wirtschaftlich gesehen ist die Lage stabil mit einem Aufwärtstrend, der sich vor allem im zweiten Halbjahr abzeichnete. Im Vorjahresvergleich ist der Monat Oktober mit einem Plus von 40 Prozent an akutstationären Fällen hervorzuheben. Insgesamt ergab sich bei den akutstationären Austrit-



ten gegenüber 2014 ein leichter Anstieg von 756 auf 780 Fälle. Es wurden 393 Patientinnen operiert, 2014 waren es 372. Als Erstes fällt bei der Betrachtung der Operationen sicher auf, dass die Eingriffe an der Brust deutlich gestiegen sind, von 17 (2014) auf 41 Fälle (2015). Davon waren 21 Fälle Karzinome, 2014 waren es zwölf.

Des Weiteren kann positiv vermerkt werden, dass alle Operationen, die im Ruf stehen oft vermeidbar zu sein, reduziert werden konnten. So vor allem laparoskopische Eingriffe an den Adnexen (Eierstock). Durch eine gute Diagnostik und das Aufbieten moderner Therapieverfahren müssen die Urner Patientinnen nicht befürchten, unnötigen Eingriffen unterzogen zu werden.

Mit Blick auf den Leistungskatalog ist es Ziel, Karzinome der inneren Genitale (Uterus, Zervix, Ovar) und der Vulva in der Zukunft vermehrt am KSU zu behandeln. Hier muss sich die operative Expertise der Chefärztin noch im Kanton bekannt machen. Die Geburtenzahlen sind stabil mit 285 Geburten gegenüber 284 im 2014.

Dr. med. Livia Küffner
Chefärztin Gynäkologie und Geburtshilfe

STATISTIK GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

	2015	2014
AMBULANT		
Ambulante Austritte	2127	2134
Konsultationen	4069	3917
STATIONÄR		
Stationäre Austritte	780	756
Durchschnittliche Liegezeit	4,0	4,1

	2015	2014
Operationen insgesamt	392	372
KLEINE EINGRIFFE		
Abortkürrettagen	31	9
Konisationen	13	8
Frakt. Kürettagen	59	69
...davon mit HSK	50	63
Endometriumsablation	13	13
HYSTEREKTOMIEN		
Vaginal	35	28
Vaginale Plastiken	33	23
Abdominal	11	14
Laparoskopisch	12	16
LAPAROSKOPISCHE EINGRIFFE		
Adnexeingriffe	28	43
Myomenukleation	2	5
Sakropexie	6	5
Sterilisationen	4	4
MAMMAEINGRIFFE		
Ablationen	9	8
Axillen	4	6
BET	29	5
Plastische Mammarekonstruktionen	4	0
SLNE	17	6
Malignome inneres Genitale	5	4
TVT / TVT-0	11	21
Revisions-Operationen	3	7
Sectiones	86	88
Operativ vaginale Entbindungen	20	20





Silvia Rosery, Leiterin Pflegedienst

«PFLEGE IM WANDEL? IMMER WIEDER!»

Die Pflege von kranken Menschen und der Umgang mit körperlichen, seelischen und geistigen Einschränkungen sind geprägt durch die gesellschaftlichen Werte. Die Pflege wirft aber auch Fragen auf, denen sich eine Gesellschaft stellen muss. Wie gehen wir mit dem Kranksein um? Was bedeutet Lebensqualität und was darf sie kosten?

WOHIN GEHT DER HEUTIGE WANDEL?

Entscheidend für die Entwicklungen und Veränderungen in der Pflege war schon immer der Bedarf an Pflege. Was brauchen die Patienten, damit sie wieder gesund werden?

Früher lag die Hauptaufgabe darin, den Patienten ein hohes Mass an Zuwendung zukommen zu lassen. Patienten und Pflegende hatten genügend Zeit. Die Erkrankungen und Therapien waren im Gegensatz zu heute relativ berechenbar. Patienten hatten Angehörige, welche sich kümmerten, mehrheitlich hatte man ein soziales Umfeld, welches einem nach einem Spitalaufenthalt versorgte. Das Bild der Krankenschwester aus damaliger Zeit spukt teilweise noch hartnäckig in den Köpfen herum.

Doch wenn man mit den damals geforderten Kompetenzen die heutigen Pflegesituationen meistern sollte, käme man nicht mehr weit. Es ist immer noch so, dass Pflegende oft als Erste Ängste und Sorgen wahrnehmen und einschätzen können, wo der Patient dringend Unterstützung braucht. Doch zunehmend werden weitere Fähigkeiten notwendig, um auf die komplexen Pflegesituationen richtig reagieren zu können.

WIE IST DER HEUTIGE BEDARF AN PFLEGE? WELCHE ZUSÄTZLICHEN QUALIFIKATIONEN SIND NOTWENDIG?

In unserer Gesellschaft gibt es immer mehr ältere Menschen, die länger gesund und aktiv bleiben. Wenn es aber doch irgendwann zu einem körperlichen Abbau kommt, haben die Menschen oftmals mehrere schwere Erkrankungen gleichzeitig. Im Alter steigt auch die Wahrscheinlichkeit einer möglichen Demenzerkrankung. Dies bedingt, dass sich der Inhalt der Pflege ändert. Die Patienten benötigen mehr Beratung, wie sie mit den Symptomen der Erkrankungen umgehen sollen. Angehörige brauchen mehr Unterstützung, um die anspruchsvollen Situationen gut zu begleiten.

Spitalaufenthalte sind immer kürzer geworden. Pflegende müssen von Anfang an den Genesungsverlauf im Auge haben, um die Patienten sicher durch die Behandlung zu begleiten und sie rechtzeitig auf die Entlassung vorbereiten. Die Organisation und Koordination aller Therapien ist zu einem grossen, neuen Aufgabenfeld der Pflege geworden.

Durch diesen Wandel entstehen zusätzliche Berufsbilder innerhalb der Pflege. Es gibt nicht mehr nur die Krankenschwester, sondern verschiedene Berufsfelder, welche je nach Bedarf die Patienten betreuen. Nicht jede Handlung am Patienten benötigt die höchste Qualifikation. Die zentralen Aufgaben im Pflegeprozess dürfen aber nicht an zu wenig qualifizierte Personen delegiert werden.

Die Entwicklung einer bedarfsgerechten Pflege bietet dem Berufsnachwuchs interessante Berufe mit spezifischen Schwerpunkten. Es gilt auch für die Zukunft, die Kräfte des Wandels so zu steuern, dass daraus ein Gewinn für die Patienten entsteht und Lebensqualität weiterhin einen hohen Wert behält.

Silvia Rosery
Leitung Pflegedienst



KANTONSSPITAL URI



KANTONSSPITAL URI



KANTONSSPITAL URI



GESCHÄFTSBERICHT

Der operative Gewinn beträgt sehr gute CHF 6'546'000. Nach Abzug der Nutzungsgebühr in der Höhe von CHF 2'557'000, die dem Kanton Uri vertraglich zusteht, sowie den reglementarischen Abschreibungen, bleibt ein Jahresgewinn in der Höhe von CHF 1'430'000. Der operative Gewinn in der Höhe von 10 Prozent des Umsatzes entspricht der strategischen Zielgrösse des Spitalrates. Er ist notwendig, um die Infrastrukturkosten der Zukunft finanzieren zu können. Gemäss dem geltenden Gesetz über das Kantonsspital Uri liefert das KSU die Hälfte des Gewinns an den Kanton ab, womit die effektive operative Gewinnmarge auf 8.77 Prozent sinkt.

Im KSU wurden im Jahr 2015 insgesamt 268 stationäre Patienten mehr betreut als im Vorjahr. Sämtliche Kliniken konnten einen deutlichen Zuwachs verzeichnen. Auffallend ist, dass die Zahl der Zusatzversicherten Patienten (privat und halbprivat) um insgesamt 113 Patienten zugenommen hat. Insbesondere in der Chirurgie wurden im vergangenen Jahr mehr operative Patienten behandelt, was unter anderem auf den Ausbau der Urologie und den Aufbau der Handchirurgie zurückzuführen ist. Auf der anderen Seite ist der ambulante Ertrag stabil geblieben. Im Vergleich zum Vorjahr konnten die höchsten Mehrerträge in der Medizin (+4.6%), in der Urologie (+35.3%), in der Dialyse (+8%) sowie in der Gynäkologie (+6.9%) erzielt werden. Rückläufige Erträge ergaben sich in den Ambulatorien Onkologie (-9.6%), Chirurgie (-12%) und Orthopädie (-12%).

Die Erträge bei der Langzeitpflege haben das Budget um TCHF 614 (-14.8%) unterschritten. Gegenüber dem Vorjahr sanken die Erträge um TCHF 919 (-20.6%). Dieser hohe Rückgang ist bei gleich bleibender Patientenzahl auf die stark gesunkenen Pflage tage zurückzuführen.

Nebst der deutlichen Zunahme bei den Patienten hat der Schweregrad der Behandlungen in der Medizin stark zuge-

nommen. Das heisst, dass am KSU heute mehr komplexe Krankheiten behandelt und Eingriffe durchgeführt werden als früher. Diese Entwicklung ist zum einen auf die Anstellung von spezialisierten Fachärzten zurückzuführen, zum anderen auf die konsequente Fortbildung beim Fachpersonal.

Das Eigenkapital beläuft sich nach dem Zufluss von CHF 715'000 auf neu CHF 5'681'000. Mit Blick auf die hohen Investitionen ins Anlagevermögen ab dem Jahr 2020 ist das KSU auf ein komfortables Eigenmittelpolster angewiesen. So sind unabhängig vom Neubauprojekt Investitionen in Millionenhöhe in die Medizinaltechnik notwendig.

Das Jahresergebnis ist auch deshalb erfreulich, weil verschiedene nicht budgetierte Ausgaben angefallen sind. So wurden die Überstunden der fast 600 Mitarbeitenden zum ersten Mal vollumfänglich abgegrenzt, und zwar in der Höhe von CHF 228'000. Zudem wurden verschiedene Prozesse automatisiert, was zu beträchtlichen Kosten in der IT führte. Schliesslich verursachten die Vorbereitungsaufgaben für den Neubau hohe Kosten, die nicht dem Neubauprojekt zugewiesen werden können.

Spitalrat und Spitalleitung schauen aus verschiedenen Gründen mit viel Zuversicht in die Zukunft. Dazu trägt im Wesentlichen der geplante Neu- und Umbau bei, mit welchem die Bedürfnisse der Patienten noch konsequenter in den Mittelpunkt der täglichen Arbeit gestellt werden können. Weiter darf festgestellt werden, dass verschiedene Massnahmen aus der Gesamtunternehmensstrategie 2014–2018 positive Ergebnisse hervorbringen. Hierzu gehört die gestärkte Zusammenarbeit mit dem Luzerner Kantonsspital, durch welche die Fixkostenproblematik des KSU wesentlich verbessert wurde.

Fortunat von Planta
Spitaldirektor

ERFOLGSRECHNUNG

IN TCHF

	2015 FER	2014 FER
Erträge aus Lieferungen und Leistungen	58'637	54'453
Übrige betriebliche Erträge / Abgeltung Leistungsauftrag Kanton	7'125	7'639
Betriebsertrag	65'762	62'092
Personalaufwand	41'082	40'098
Sachaufwand	21'417	20'154
Abschreibungen auf Sachanlagen	2'080	2'034
Abschreibungen auf immateriellen Anlagen	288	310
Betriebsergebnis (EBIT)	895	-504
Finanzertrag	5	5
Finanzaufwand	118	160
Finanzergebnis	-113	-155
Ergebnis vor betriebsfremden Tätigkeiten	782	-659
Betriebsfremder Ertrag	0	0
Betriebsfremder Aufwand	0	0
Ergebnis aus betriebsfremden Tätigkeiten	0	0
Ordentliches Ergebnis	0	0
Ausserordentlicher Ertrag	0	13
Ausserordentlicher Aufwand	0	0
Ausserordentliches Ergebnis	0	13
JAHRESERGEBNIS 1 vor Entnahme/Zunahme Fonds	782	-646
Einlagen in Fonds im Fremdkapital	-75	0
Entnahmen aus Fonds im Fremdkapital	6	
Entnahmen aus Fonds im Eigenkapital	2	8
Fondsergebnis Fonds im Eigenkapital	-67	8
JAHRESERGEBNIS	715	-638

BILANZ

IN TCHF	2015 FER	2014 FER
Flüssige Mittel	2'426	2'517
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	9'291	7'779
Andere kurzfristige Forderungen	71	6
Aktive Rechnungsabgrenzung	600	1'151
Vorräte	2'094	2'147
Umlaufvermögen	14'482	13'600
Sachanlagen	8'027	9'336
Immaterielle Anlagen	413	577
Anlagevermögen	8'440	9'913
TOTAL AKTIVEN	22'922	23'513
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	2'210	2'114
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	379	1'682
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	1'645	1'646
Passive Rechnungsabgrenzung	378	229
Kurzfristige Rückstellungen	684	712
Kurzfristiges Fremdkapital	5'296	6'383
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	11'922	12'140
Langfristige Rückstellungen	23	23
Langfristiges Fremdkapital	11'945	12'163
Fremdkapital	17'241	18'546
Betriebsvermögen (Eigenkapital)	4'921	5'559
Fonds (im Eigenkapital)	44	46
Jahresergebnis	715	-638
Eigenkapital	5'681	4'967
TOTAL PASSIVEN	22'922	23'513

GELDFLUSSRECHNUNG

BETRÄGE IN TCHF

2015
FER

2014
FER

Jahresergebnis	715	-638
+ Abschreibungen des Anlagevermögens	2'368	2'344
+/- Zunahme/Abnahme Rückstellungen	-28	98
+/- Abnahme/Zunahme Forderungen aus L&L	-1'512	1'908
+ Abnahme Vorräte	53	-59
+/- Abnahme/Zunahme andere Forderungen	-65	30
+ Abnahme aktive Rechnungsabgrenzung	551	-818
+ Zunahme Verbindlichkeiten aus L&L	96	-556
- Abnahme andere kurzfristige Verbindlichkeiten	-1'302	87
+/- Zunahme/Abnahme passive Rechnungsabgrenzung	149	-76
+/- Einlagen in/Entnahmen aus Fonds im Eigenkapital	-2	-3
= Geldzufluss/-abfluss aus Betriebstätigkeit (operativer Cash flow)	1'023	2'317
+ Einzahlungen aus Deinvestitionen von Finanzanlagen	0	30
- Auszahlungen für Investitionen (Kauf) von Sachanlagen	-771	-983
- Auszahlungen für Investitionen (Kauf) von immateriellen Anlagen	-124	-319
Geldzufluss/-abfluss aus Investitionstätigkeit	-895	-1'272
- Abnahme von kurzfristigen Finanzverbindlichkeiten	-1	348
- Rückzahlung von langfristigen Finanzverbindlichkeiten	-218	-631
= Geldzufluss/-abfluss aus Finanzierungstätigkeit	-219	-283
Veränderung flüssige Mittel	-91	762
Nachweis Veränderung flüssige Mittel		
Stand Flüssige Mittel per 1.1.	2'517	1'755
Stand Flüssige Mittel per 31.12.	2'426	2'517
Veränderung flüssige Mittel	-91	762



**KPMG AG
Audit**

Badenerstrasse 172
CH-8004 Zürich

Postfach
CH-8036 Zürich

Telefon +41 58 249 31 31
Telefax +41 58 249 44 06
www.kpmg.ch

Bericht des unabhängigen Abschlussprüfers an den Spitalrat zum verdichteten Abschluss des
Kantonsspital Uri, Altdorf

Der beigefügte verdichtete Abschluss (Seiten 26 bis 28) – bestehend aus der Bilanz zum 31. Dezember 2015, der Erfolgsrechnung und der Geldflussrechnung für das an diesem Stichtag endende Geschäftsjahr - ist abgeleitet von dem geprüften Abschluss des Kantonsspital Uri für das am 31. Dezember 2015 endende Geschäftsjahr. Wir haben in unserem Bericht vom 22. März 2016 ein nicht modifiziertes Prüfungsurteil zu jenem Abschluss in Bezug auf die Abnahme der Jahresrechnung abgegeben.

Der verdichtete Abschluss enthält nicht alle Abschlussangaben, die nach dem schweizerischen Gesetz und Swiss GAAP FER erforderlich sind. Daher ist das Lesen des verdichteten Abschlusses kein Ersatz für das Lesen des geprüften Abschlusses des Kantonsspital Uri.

Verantwortung des Spitalrates

Der Spitalrat ist verantwortlich für die Aufstellung einer Verdichtung des geprüften Abschlusses.

Verantwortung des Abschlussprüfers

Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage unserer Prüfungshandlungen, die in Übereinstimmung mit dem Schweizer Prüfungsstandard (PS) 810 „Auftrag zur Erteilung eines Vermerks zu einem verdichteten Abschluss“ durchgeführt wurden, ein Prüfungsurteil zu dem verdichteten Abschluss abzugeben.

Prüfungsurteil

Nach unserer Beurteilung steht der verdichtete Abschluss, der von dem geprüften Abschluss des Kantonsspital Uri für das am 31. Dezember 2015 endende Geschäftsjahr abgeleitet ist, in allen wesentlichen Belangen mit jenem Abschluss in Einklang.

KPMG AG

Michael Herzog
Zugelassener Revisionsexperte

Simon Thalmann
Zugelassener Revisionsexperte

Zürich, 22. März 2016

ORGANE UND LEITENDES PERSONAL

SPITALRAT

Präsident

Dr. iur. Peter Vollenweider, Flüelen 2011

Vizepräsident

lic. oec. Matthias Wyrsch, Altdorf 2000

Mitglieder

Dr. med. Stefan Nock, Altdorf 2012

Prof. Dr. med. Thomas D. Szucs, Zürich 2000

Dr. rer. pol. Charlotte Werthemann, Kilchberg 2007

SPITALLEITUNG

Vorsitz

Fortunat von Planta, Spitaldirektor

Mitglieder

Prof. Dr. med. Helge Binder, Chefarzt Gynäkologie/Geburtshilfe bis 30.6.15

Dr. med. Gallus Burri, Chefarzt Chirurgie

KD Dr. med. Georg Mang, Chefarzt Medizin ab 1.11.15

Prof. Dr. med. Urs Marbet, Chefarzt Medizin bis 31.10.15

Silvia Rosery, Leiterin Pflegedienst

Claudia Zraggen, Leiterin HR und Kommunikation

ÄRZTE

KLINIK MEDIZIN

Chefarzt KD Dr. med. Georg Mang ab 1.11.15
Prof. Dr. med. Urs Marbet bis 31.10.15

Senior Consultant Prof. Dr. med. Urs Marbet ab 1.11.15

Leitende Ärzte Dr. med. Markus Auf der Maur
Dr. med. David Bruhin
Dr. med. Brigitte Brunner
Dr. med. Daniel Eschle ab 1.4.15
Dr. med. Astrid Hurni
Dr. med. René Simon

Oberärztinnen Dr. med. Yvonne Brun
Dr. med. Jeanne Godau ab 1.7.15
Dr. med. Zita Schöpf

Spitalapothekerin Kathrin Möhl Ziegler

KLINIK CHIRURGIE

Chefarzt Dr. med. Gallus Burri
Co-Chefarzt Dr. med. Marcel Ziswiler

ALLGEMEIN- UND VISCERALCHIRURGIE

Leitung Dr. med. Gallus Burri
Leitender Arzt Dr. med. Stefan Oderbolz

ORTHOPÄDIE

Leitung Dr. med. Marcel Ziswiler
Leitender Arzt Dr. med. Stefan Ehrendorfer
Dr. med. Uwe Erdmenger ab 1.12.15
Oberarzt Dr. med. Jan Weidner bis 31.7.15

ANÄSTHESIE

Leitung Dr. med. Rolf Amstad
Leitender Arzt Dr. med. Wolfgang Bernd
Oberärzte Dr. med. Eva-Maria Camenzind
Dr. med. Michael Petraschka

MUND-, KIEFER- UND GESICHTSCHIRURGIE

Belegarzt Dr. Dr. med. Christoph Pytlik

NEUROCHIRURGIE

Belegarzt Dr. med. Lars Flöter

ORL (OHREN, NASEN, HALS)

Belegarzt Dr. med. Toni von Büren

SPORTORTHOPÄDIE

Belegarzt Dr. med. Robert E. Seidner ab 1.4.15

KLINIK GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

Leitung Prof. Dr. med. Helge Binder bis 30.6.15

Dr. med. Livia Küffner ab 1.7.15

Dr. med. Athanasios Alimisis ab 1.10.15

Dr. med. Beata Endler ab 1.10.15

Dr. med. Anja Fleischer

Dr. med. Susanna Andrea Geywitz

Dr. med. Ernst Marty bis 31.12.15

Dr. med. Andrea Müller Reid

KONSILIARÄRZTLICHE DIENSTE

Angiologie Dr. med. Thomas Bieri,
Luzerner Kantonsspital

Dermatologie Dr. med. Mathias Koepke, Altdorf

Handchirurgie Handchirurgie, Luzerner Kantonsspital
Dr. med. Urs Hug

Neurologie Dr. med. Daniel Waldvogel, Luzern bis 31.3.15

Pädiatrie Dr. med. Doris Auf der Maur, Altdorf
Dr. med. Erich Hofmann, Altdorf
Dr. med. Sylvia Schärer, Schattdorf

Pneumologie Dr. med. Peter Dür, Spital Schwyz

Psychiatrie Sozialpsychiatrischer Dienst Uri, Altdorf
Dr. med. Guido Winkler, SPD Altdorf bis 1.12.15
Pract. med. Susanne K. Wenger ab 2.12.15

Radiologie Radiologie, Luzerner Kantonsspital,
Dr. med. Ueli Kappler

Rheumatologie Dr. med. Reto Ludwig, Altdorf

Urologie Urologische Klinik, Luzerner Kantonsspital
PD Dr. med. Agostino Mattei,
Dr. med. Patrick Stucki

ORGANE UND LEITENDES PERSONAL

PARAMEDIZINISCHE FACHBEREICHE

Leiter Operationspflege	Martin Böttcher	
Leiter Anästhesiepflege	Franz Gerig	
Leiter Notfallpflege	Geoffrey Van der Ven	
Leiter Rettungsdienst	Daniel Häfliger	
Leitende Hebamme	Angela Fenti	
Leiter Radiologie und Röntgen	Oliver Marbet	
Leiterin biom. Analytik	Daniela Müller	bis 31.8.15
	Simone Peterka-Vogel	ab 16.8.15
Leiter Physiotherapie	Christof Gisler	
Leiterin Aktivierungstherapie	Franziska Briker-Arnold	ab 1.8.15
	Monica Philipp	bis 31.7.15
Leiterin Zentralsterilisation	Christine Hunkeler	bis 31.5.15
	Heidi Wagner	ab 1.7.15
Leiterin Apotheke	Valentina Beffa	bis 31.8.15
	Livia Vollenweider	ab 1.9.15
Leiterin Endoskopie	Mareike Turner	
Chefärztsekretärin Chirurgie	Andrea Imhof	
Chefärztsekretärin Medizin	Esther Widmer	
Chefärztsekretärin Gynäkologie und Geburtshilfe	Verena Bättig	
Leiterin Allgemeines Arztsekretariat	Bernadette Lussmann	

BERATUNGSDIENSTE

Beratung brustamputierte Frauen	Madeleine Walker	
Diabetesberatung	Esther Hunkeler	
	Jeanine Zraggen	bis 30.11.15
Ernährungsberatung	Mandy Meyer	
Sozialberatung	Sylvia Blaser/Sandra Zraggen	
Stillberatung	Trudi Arnold/Martina Jauch	
Stomaberatung	Gudrun Berner	

PFLEGEDIENST

Leiterin Pflegedienst	Silvia Rosery	
Stv. Leiterin Pflegedienst	Beate Berres	
Pflegeexpertin	Claudine Lüscher	
Aus- und Weiterbildung Pflege	Heidy Wipfli	
Abteilungsleitungen	Paula Bissig	
	Christine Gaulke	bis 31.5.15
	Petra Kägi-Fuchs	ab 16.9.15
	Lucia Kempfer	
	Madeleine Walker	
	Katja Wich	
Leitung Aufwachraum	Mirjam Casutt	
Leitung Dialysestation	Renée Kocken	
Leitung Intensivpflegestation	Burkhard Friese	ab 1.5.15
	Jürgen Gaulke	bis 30.6.15
Leitung Langzeitpflege	Beate Berres	
Klinikinformationssystem	Marcus Kloft	

BETRIEBSWIRTSCHAFT

Spitaldirektor	Fortunat von Planta	
Leiterin HR und Kommunikation	Claudia Zraggen	
Leiter Rechnungswesen und Controlling	Engelbert Zurfluh	bis 31.8.15
Leiter Finanzen und Patientenadministration	Shpend Ibrahim	ab 1.9.15
Leiter Finanzwesen	Shpend Ibrahim	bis 31.8.15
Leiterin Controlling und Codierung	Helen Simmen Langenberg	ab 1.9.15
Leiterin Empfang und Information	Karin Ziegler-Hauch	
Leiter Informatik	René Rickenbach	
Leiter Technischer Dienst	Rolf Zurfluh	
Leiter Ökonomie/Zentrale Materialwirtschaft	Daniel Bläsi	
Küchenschef	Mathias Suter	
Beauftragter für Qualität	Tobias Haefliger	
Spitalseelsorger	Pfarrer Josef Lussmann	

LANDRÄTLICHE GESUNDHEITS-, SOZIAL-, UND UMWELTKOMMISSION

Präsident	Peter Tresch, Göschenen
Vizepräsidentin	Marlies Rieder, Altdorf
Mitglieder	Nicole Cathry, Altdorf
	Dr. med. Heiner Göldi, Schattdorf
	Alex Inderkum, Schattdorf
	Dr. med. Toni Moser, Bürglen
	Petra Simmen, Altdorf
	Nadia Schuler, Bürglen
Sekretariat	



KANTONSSPITAL **URI**

Spitalstrasse 1, 6460 Altdorf, Telefon 041 875 51 51
www.ksuri.ch
