



KANTONSSPITAL **URI**

Jahresbericht 2016

Jahresbericht 2016

KANTONSSPITAL **URI**



Dr. iur. Peter Vollenweider, Spitalratspräsident

«VERTRAUEN»

Ohne Vertrauen funktioniert ein Spital nicht. Gegenseitiges Vertrauen ist auf allen Funktionsebenen eine absolut notwendige Handlungsvoraussetzung. Im Zentrum unseres Handelns steht im Kantonsspital Uri (KSU) immer der Patient. Sein Vertrauen müssen wir täglich durch Qualitätsleistungen und Menschlichkeit gewinnen.

QUALITÄT HAT OBERSTE PRIORITÄT

Hohe Qualität ist unsere höchste strategische Zielsetzung. Dieses Ziel müssen alle Mitarbeitenden des KSU, egal auf welcher Funktionsstufe sie stehen, verinnerlichen. Denn wir wissen, Patienten, die zu uns kommen und von uns Hilfe erwarten, befinden sich in einer emotional schwierigen Situation. Sie kämpfen mit Angst vor operativen Eingriffen, sie und ihre Angehörigen werden konfrontiert mit existentiellen Diagnosen und alle hoffen auf Besserung durch unser Wirken. Diesen schwierigen emotionalen Situationen können wir nur begegnen, wenn wir das Vertrauen der Patienten und ihrer Angehörigen gewinnen. Der Patient muss sich bei uns sicher und geborgen fühlen. Das erreichen wir durch qualitativ einwandfreie Leistungen und durch menschliches Einfühlungsvermögen, sei es in der Patientenaufnahme, im Operationssaal, in der Pflege, in der Therapie oder auch in der Gastronomie.

Vertrauen kann man nicht befehlen. Vertrauen muss man sich erarbeiten. Vertrauen ist Ausdruck einer guten Unternehmenskultur. Die Unternehmenskultur des KSU ist durch Freundlichkeit, gegenseitige Achtung und Wertschätzung ge-

prägt. Das ist ein weiteres wichtiges strategisches Ziel, mit dem wir eine hohe Zufriedenheit der Patienten und der Mitarbeitenden erreichen wollen.

Vertrauen heisst aber auch, die gesetzten Leitlinien zu beachten. Das gilt für das KSU bei der Umsetzung des Leistungsauftrages ebenso wie für unsere Mitarbeitenden bei der Arbeitsausführung oder für unsere Kooperationspartner bei der Zusammenarbeit. Durch Transparenz und klare Kommunikation wollen wir das bestehende Vertrauensverhältnis zu den politischen Behörden immer wieder bestätigen.

DANK

Das Urner Volk hat sein Vertrauen gegenüber unserem Spital bei der Annahme des Planungskredites eindrucksvoll zum Ausdruck gebracht. Dafür danke ich im Namen des gesamten KSU von Herzen. Ich vertraue darauf, dass das Urner Volk auch den Baukredit für den Neu- und Umbau gutheissen wird.

Den Mitarbeitenden und den Mitgliedern der Spitalleitung unter dem Vorsitz von Fortunat von Planta spreche ich im Namen des Spitalrates das volle Vertrauen aus und bedanke mich herzlich für den grossartigen Einsatz im Dienste des KSU und seiner Patienten.

Dr. iur. Peter Vollenweider
Präsident des Spitalrates

2016 AUF EINEN BLICK

2016 2015

AKUTSPITAL TOTAL (STATIONÄR)

Austritte	4'026	3'979
Wiedereintritte innert 18 Tagen	146	139
Pflegetage	20'257	22'777
Case Mix Index	0.848	0.912
Ø Aufenthaltsdauer	5.0	5.7

ALLGEMEIN (INKL. SÄUGLINGE)

Austritte	3'028	2'905
Case Mix Index	0.798	0.864

DAVON OKP KANTONSEINWOHNER

Austritte	2'595	2'560
Case Mix Index	0.807	0.875

ZUSATZVERSICHERTE (HALBPRIVAT/PRIVAT)

Austritte	998	1'074
Case Mix Index	0.999	1.042

GEBORENE KINDER

	293	285
Knaben	144	131
Mädchen	149	154

AMBULANTER BEREICH

Anzahl Eintritte	22'215	20'594
Erarbeitete Taxpunkte	12'563'969	11'437'040

LANGZEIT-PFLEGEABTEILUNG

Austritte	124	136
Pflegetage	8'451	11'002

PERSONAL

Ø Besetzte Personalstellen	367.8	356.5
Ø Besetzte Ausbildungsstellen	85.1	77.3
Beschäftigte Personen am Jahresende	610	581

INHALTSVERZEICHNIS

Editorial	3
Spitalrat und Spitalleitung	5
Direktion	6
Innere Medizin	10
Chirurgie	13
Anästhesie und Rettungsdienst	16
Gynäkologie und Geburtshilfe	19
Pflegedienst	22
Jahresrechnung	23
Erfolgsrechnung	25
Bilanz	26
Geldflussrechnung	27
Revisionsbericht	28
Organe und leitendes Personal	29
Stiftung für Intensiv- und Notfallmedizin am Kantonsspital Uri	31

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 1843 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 Jauch-Zraggen, Silvia Rosery, KD Dr. med. Georg Mang, Fortunat von Planta.





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

«VERTRAUEN IST DER ANFANG VON ALLEM»

Wer vertraut, geht willentlich und zuversichtlich davon aus, dass sich eine Sache so entwickelt, wie versprochen oder erhofft. Gerade im politischen und gesellschaftlichen Prozess, welcher beim KSU im Jahr 2017 von besonders grosser Bedeutung ist, steht im Zentrum der Vertrauensbildung ein regelmässiger, offener und ehrlicher Dialog.

Im Jahr 2017 wird das KSU im Brennpunkt der öffentlichen Diskussionen stehen. Debattiert wird gleich über mehrere Vorlagen, welche die Urner Regierung dem Urner Volk voraussichtlich im Herbst zur Abstimmung unterbreiten wird. Auf der einen Seite geht es um das Gesetz und die Verordnung über das KSU. Dabei geht es um die Rahmenbedingungen, innerhalb welcher das KSU seinen Leistungsauftrag bestmöglich zu erfüllen hat. Zum anderen steht der Kredit zum Um- und Neubau des KSU auf der politischen Agenda.

Die Ausarbeitung dieser Vorlagen hat mehrere Jahre gedauert. Am Anfang standen die Erkenntnisse, dass der Status quo langfristig keine Lösung darstellt. Diese Erkenntnisse wurden im Falle der Gesetzgebung von der zuständigen Direktion, im Falle des Um- und Neubaus durch die Spitalführung, gewonnen. Anschliessend mussten die Grundlagen erarbeitet werden, welche eine zielführende politische Diskussion überhaupt erst ermöglichen. Diese spannenden und sehr aufwendigen Arbeiten gehen insbesondere beim Neu- und Umbau weit über das hinaus, was in einem rein privatwirtschaftlichen Entscheidungsprozess von Notwendigkeit wäre. Die hierzu erarbeiteten finanziellen, strategischen, baulichen und operativen Entscheidungsgrundlagen füllen

viele Bundesordner. Der Detaillierungsgrad dieser Vorarbeiten macht jedoch Sinn. Es geht letztendlich um die Frage, wie das Vertrauen der einzelnen Anspruchsgruppen gewonnen werden kann. Dabei geht es nicht um Aktionäre, sondern um die verschiedenen politischen Entscheidungsgremien und letztendlich um jeden einzelnen Bürger, der sich mittels Abstimmungszettel für oder gegen die Abstimmungsvorlagen aussprechen kann.

Die Erfahrungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass der Dialog mit den verschiedenen Anspruchsgruppen zielführend ist. So wurden einmal erarbeitete Lösungen zu einem späteren Zeitpunkt wieder verworfen, weil anders gelagerte Argumente und Überlegungen erhebliche Verbesserungen ermöglichten. Es zeigte sich eindrücklich, dass Vertrauen die Komplexität reduziert. Und dass für die Vertrauensbildung ein angemessener Zeitrahmen notwendig ist. Zu dieser Vertrauensbildung gehören zudem klare Rahmenbedingungen, innerhalb welcher sich die an einem Projekt beteiligten Personen bewegen können und bewegen dürfen. Denn Vertrauen schaffen heisst nicht, dass alle Wünsche und Ideen umgesetzt werden.

Beim Um- und Neubau führten die Diskussionen der letzten Jahre zum Beispiel dazu, dass der dem KSU übertragene Leistungsauftrag in Zukunft in einer weitgehenden interdisziplinären und interprofessionellen Struktur erbracht wird. Im Rahmen dieser modulartigen Strukturen konnten die Mitarbeitenden die Erfahrungen aus dem Tagesgeschäft in insgesamt 28 Nutzergesprächen einbringen. Diese Nutzergespräche führten zu 250 Verbesserungen, die durch das Projektteam aufgenommen und umgesetzt wurden. Diese Nutzergespräche führten zudem dazu, dass die mittlerweile 600 Mitarbeitenden mit viel Zuversicht in die Zukunft schauen. Auch hier konnte das Vertrauen durch eine aktive und zielführende Zusammenarbeit gefunden werden.

Fortunat von Planta
Spitaldirektor



«VERTRAUENSKULTUR – TÄGLICHE HERAUSFORDERUNG DER PERSONALABTEILUNG»

Vertrauen ist die Basis für Mitarbeitermotivation. Vertrauen stärkt die Bindung zum Vorgesetzten und zum Unternehmen und damit die Loyalität gegenüber dem Arbeitgeber. So einfach die Theorie – Weshalb tun wir uns im Alltag gerne so schwer damit?

Wenn es um Vertrauen geht, hat die Personalabteilung zwei zentrale Aufgaben. Sie ist neutrale Anlauf- und Beratungsstelle für alle Mitarbeitenden. Ausserdem ist sie Sparringpartner für die Führungskräfte und stärkt ihnen den Rücken in der täglichen Führungsarbeit. Ob Mitarbeitende oder Vorgesetzte – Sie vertrauen der Personalabteilung und zählen auf die absolute Verschwiegenheit. Und genau diese Erwartung an Unterstützung bei gleichzeitiger Verschwiegenheit bringt Stolpersteine mit sich.

VERTRAUEN VERDIENEN UND VERANTWORTUNG ÜBERNEHMEN

Um im heutigen Wettbewerb und in der schnelllebigen Zeit zu bestehen, ist es auch für ein Spital wichtig, dass es über Mitarbeitende verfügt, die mitdenken und im Rahmen ihrer Kompetenzen den Mut haben, Entscheide zu fällen. «Dienst nach Vorschrift» ist nicht nur überholt, sondern reicht für das Führen einer erfolgreichen Unternehmung heute nicht mehr aus. Damit Mitarbeitende Verantwortung übernehmen können, benötigt es gegenseitiges Vertrauen. Und bis hin zu diesem Vertrauen kann es ein steiniger Weg sein – begleitet von Erfolgserlebnissen, welche die Motivation steigern, und

Zwischentiefs, die sich in zwischenmenschlichen Konflikten äussern.

WER HAT WELCHE AUFGABE?

Auf steinigem Weg wird eine belastende Situation oder ein offener Konflikt oft von Mitarbeitenden und vorgesetzter Stelle in der Personalabteilung deponiert. Beide Parteien wünschen Unterstützung und setzen das Vertrauen der Personalabteilung in die eigene Perspektive voraus. Allerdings unterscheiden sich die beiden Blickwinkel in den meisten Fällen. Wie geht man nun in der Personalabteilung damit um, und wie sieht die Rollenverteilung aus?

Dieser Frage haben wir uns im vergangenen Jahr vertieft gewidmet. Im August 2016 ist dann das neue Reglement «zum Schutz der persönlichen Integrität» in Kraft getreten. Darin wird ein stufenweises Vorgehen bei Verletzung der persönlichen Integrität (zu den schlimmsten Vergehen zählen Mobbing und sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz) aufgezeigt. Die stufenweise Eskalation kann aber bei jeglicher Art von Konflikten angewendet werden.

MIT DIREKTEM DIALOG VERTRAUEN STÄRKEN

Die ersten beiden Stufen «Selbstreflexion» und «Gespräch suchen» haben das Ziel, dass der Konflikt möglichst innerhalb der betroffenen Parteien selber gelöst werden kann. Erst wenn dies erfolglos blieb oder es nicht zugemutet werden kann, wird als dritte Stufe die vorgesetzte Stelle hinzugezogen. Bereits dann sind Konsequenzen oftmals unausweichlich. Denn wenn Auseinandersetzungen durch Drittpersonen gelöst werden müssen, ist eine künftige harmonische Zusammenarbeit der sich streitenden Parteien vielfach in weiter Ferne. Die interne Vertrauensstelle als vierte Stufe ist in der Personalabteilung angesiedelt und hat die Aufgabe, Betroffene zu unterstützen und zu beraten. Und in ganz schweren Fällen kann auf Wunsch der Betroffenen eine «Interne Be-



schwerdekommision» einberufen werden, die formelle Untersuchungen durchführt und an die Spitalleitung rapportiert.

Für alle Beteiligten am erfolgversprechendsten hat sich in der Vergangenheit eine Lösung in der ersten und zweiten Stufe bewährt. Denn gerade das direkte Gespräch bietet die Chance, das gegenseitige Vertrauen zu stärken oder wieder aufzubauen. Ausserdem können alle Parteien ihr Gesicht

wahren und gemeinsam eine stimmige Lösung suchen. Allerdings benötigt es dazu enorm viel Mut und Vertrauen – das Vertrauen des Betroffenen, dass ihm durch die Aussprache keine Nachteile ereilen. Und das Vertrauen des Gegenübers, dass die Aussprache ohne Hintergedanken und einzig mit dem Ziel eine Verbesserung zu erzielen, stattfindet.

Claudia Jauch-Zraggen
Leiterin HR & Kommunikation

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

Madeleine Walker	Akutpflege	am 1. November
Gerda Arnold-Gisler	Sekretariat Medizin	am 16. Dezember

35 DIENSTJAHRE

Esther Gunti-Vögtlin	Onkologie	am 1. April
----------------------	-----------	-------------

30 DIENSTJAHRE

Trudy Herger-Aschwanden	Zentralsterilisation	am 1. August
Dr. med. Rolf Amstad-Stadelmann	Anästhesie	am 1. November
Gabriela Trottmann-Gisler	biomedizinische Analytik	am 15. Dezember

25 DIENSTJAHRE

Mirjam Casutt	Aufwachraum/Tagesklinik	am 1. Februar
Margrith Stadler-Gwerder	Langzeitpflege/Geriatrie	am 1. März
Geoffrey Van der Ven-Vredenberg	Notfallpflege	am 1. April
Manuela Santos	Wäscheversorgung	am 1. Juni
Ribeiro Montaquila	Akutpflege	am 1. Juni
Antoinette Welti-Walker	Akutpflege	am 1. Juni
Anette van der Ven-Vredenberg	Intensivpflege	am 20. Juni
Edith Küng	Ökonomie	am 15. August
Maria Richli-Tresch	Geburtshilfe	am 16. Oktober

20 DIENSTJAHRE

Carmen Afonso	Abwaschküche	am 1. Januar
Trudi Arnold-Gisler	Geburtshilfe	am 1. Mai
Tobias Marschke-Schiemann	Akutpflege	am 1. Mai
Karin Ziegler-Hauck	Telefonzentrale / Empfang	am 1. Juni
Roman Denier-Hoffmann	Technischer Dienst	am 1. Juli

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

«IM RUHESTAND»

Die folgenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durften im Berichtsjahr in den wohlverdienten Ruhestand eintreten:

Trudy Banholzer-Baumann	Apotheke	am 31. März
Frieda Brunner	Telefonzentrale/Empfang	am 30. September
Dragica Bogdanovic-Mijajlovic	Hausdienst	am 31. Oktober
Marta Walker-Schuler	Apotheke	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*

«DIE BEVÖLKERUNG VERTRAUT UNS»

Mehr Patienten als im Vorjahr haben 2016 ihr Vertrauen unserem Spital und unseren Mitarbeitenden geschenkt und sich von uns fürsorglich pflegen, umfassend betreuen und fachkompetent behandeln lassen. Dies ist für uns ein eindrucksvolles Kompliment, eine bedeutende Wertschätzung und gleichzeitig eine fortwährende Verpflichtung und Motivation, auch in Zukunft für unser Spital einzustehen und unseren Patienten die bestmögliche Betreuung und Behandlung zukommen zu lassen.

VERTRAUEN IST DIE BASIS VON UND ZUM ERFOLG

Die medizinische Klinik hat 2016 mit 1710 Austritten erneut mehr Patienten stationär betreut als im Vorjahr. Die Hospitalisationsdauer lag durchschnittlich bei 6.3 Tagen. Der Schweregrad der Erkrankungen unserer Patienten (CMI=Case Mix Index) betrug 0.838. Dieser Wert zeigt auf, dass viele Patienten mit gleichzeitig mehreren Erkrankungen im KSU hospitalisiert wurden. Über 97 Prozent unserer stationären Patienten mussten notfallmässig aufgenommen werden. Ambulant wurden 10'829 Konsultationen durchgeführt. All diese Patienten und die zuweisenden Ärzte schenken uns ihr Vertrauen für die optimale Betreuung und Behandlung. Dafür möchten wir allen herzlich danken.

Von unserem interprofessionellen Team wird eine grosse Menschlichkeit/Empathie, Offenheit und Kompetenz gefordert und geleistet. Die kurzen Wege in unserem Spital fördern

den wertvollen, gegenseitigen Respekt aller Beteiligten. Gerne möchte ich hier allen Mitarbeitenden meinen herzlichen Dank aussprechen.

Die akutgeriatrische Station wurde 2016 ins Leben gerufen, erste Patienten konnten hier durch die Pflege, die Physiotherapie, den Sozialdienst, die Ergotherapie, die Ernährungsberatung, die Logopädie, die Assistenzärzte, Frau Dr. Hurni und Herrn Dr. Christ betreut und grösstenteils wieder in das gewohnte Umfeld entlassen werden.

Auf der Notfallstation haben Frau Dr. Bloch und Frau Dr. Regli die Arbeit als Oberärztinnen in Teilzeit begonnen. Frau Dr. Bloch hat als Fachärztin Innere Medizin und Infektiologie zudem noch eine infektiologische Sprechstunde aufgebaut. Der Neubau unseres Spitals wurde bestmöglich, zweckmässig und wirtschaftlich geplant. In der Abstimmung 2017 hoffen wir auch hier auf Ihr Vertrauen in dieses für Uri zukunftsweisende Projekt.

Laut Wikipedia ist «Vertrauen» die subjektive Überzeugung von der Richtigkeit, Wahrheit beziehungsweise Redlichkeit von Personen, von Handlungen, Einsichten und Aussagen eines anderen oder von sich selbst (Selbstvertrauen). Zum Vertrauen gehört auch die Überzeugung der Möglichkeit von Handlungen und der Fähigkeit zu Handlungen.

Die Schweizer Bevölkerung zeigt grosses Vertrauen in unsere Berufsgruppen. In einer repräsentativen Umfrage (GfK Verein 2016) sind unter den ersten zehn mehrere unserer Berufsgruppen enthalten: Die Rettungssanitäter sind die Nummer eins mit 97 Prozent, die Pflegefachleute Nummer drei mit 95 Prozent, die Apotheker Nummer vier mit 94 Prozent und die Ärzte Nummer 7 mit 89 Prozent (das kann doch noch verbessert werden ...)

Das Vertrauen ist einer der wichtigsten Bestandteile einer guten Patienten-Arzt-Beziehung. Zudem ist es erwiesen, dass



eine vertrauensvolle Beziehung von Patient und Arzt zu einer positiven Beeinflussung des Heilungserfolges führt.

Gleichsam wichtig ist auch das Vertrauen der Mitarbeitenden in der Hierarchie von oben nach unten und umgekehrt: Nur wenn Führungskräfte den Mitarbeitenden respektvoll begegnen und ihr Vertrauen durch Delegieren von Verantwortung und Entscheidungen untermauern, werden die Mitarbeitenden gefordert und gefördert.

Kurzum: Wir arbeiten für Ihr Leben gern!

KD Dr. med. Georg Mang
 Chefarzt Innere Medizin

MEDIZINISCHE STATISTIK

	2016	2015
STATIONÄR		
Anzahl stationäre Patienten (Austritte)	1'710	1'661
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer (Tage)	6.3	7.3
Notfall-Eintritte	1'633	1'588
AMBULANT		
Konsultationen	10'829	10'591
DIAGNOSTISCHE UND THERAPEUTISCHE ENDOSKOPISCHE EINGRIFFE		
Anzahl Endoskopien	1'669	1'634
LUNGENABKLÄRUNGEN		
Lungenfunktionen insgesamt	370	226
KARDIOLOGISCHE ABKLÄRUNGEN (HERZ/KREISLAUF)		
Echokardiogramm inkl. Stressecho	1'903	1'634
Transösophageale Echokardiografie	44	61
Ergometrie	480	410
ONKOLOGIE (KREBSLEIDEN)		
Chemotherapien	1'117	1'029
Konsultationen	2'559	2'178
DIALYSEN		
Dialysen total	2'428	2'484
MEDIZINISCHES UND CHIRURGISCHES RÖNTGEN		
Computertomografien total	3'170	2'921
Magnetresonanztomografie	2'680	2'416





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

«Gegenseitiges Vertrauen ist wichtiger als gegenseitiges Verstehen»

Marie Freifrau von Ebner-Eschenbach

Im Jahr 2016 verzeichnete die Chirurgische Klinik ein arbeitsintensives Jahr. Die Zahl der akutstationären Patienten stieg um 2.1 Prozent (1571 Fälle gegenüber 1538 Fällen im Vorjahr). Zu erwähnen ist der markante Rückgang der mittleren Aufenthaltsdauer von 4.2 Tagen im Jahr 2016 gegenüber 4.9 Tagen im Vorjahr. Hingegen stieg die Anzahl der ambulanten Eintritte um 24 Prozent von 6983 Fällen gegenüber 5638 Fällen im Vorjahr. Das Leistungsangebot der Chirurgischen Klinik wurde auch im vergangenen Jahr kontinuierlich ausgebaut. Die Kooperation mit dem Luzerner Kantonsspital (LUKS) in Spezialgebieten bewährt sich hervorragend.

Besonders erwähnenswert ist die Zunahme der handchirurgischen Fälle: Die Anzahl der durchgeführten Operationen hat sich mehr als verdoppelt (237 Operationen gegenüber 103 Operationen im Vorjahr). Der allgemeinchirurgische und orthopädische Operationsbetrieb bewegte sich im Rahmen der Vorjahre, und durch die vermehrte Einbindung verschiedener Spezialisten stieg die Gesamtzahl der Eingriffe.

In der Gefässchirurgie wurde das Spektrum durch Anwendung minimal-invasiver Verfahren in der Krampfaderoperation (Verödung mit Ultraschall oder Laser) erweitert.

In der Orthopädie hat sich das computergesteuerte Einsetzen von Kniegelenksprothesen bewährt. Die ersten Resultate konnten an internationalen Kongressen präsentiert und in renommierten Zeitschriften publiziert werden.

Im Dezember 2016 ist das KSU als regionales Traumazentrum zertifiziert worden. Die Zertifizierung bestätigt die hervorragende Qualität bei der Behandlung von schwerverletzten Patientinnen und Patienten. Diese erfolgt in enger Zusammenarbeit innerhalb des zentralschweizerischen Netzwerkes nach hohen Standards.

Die Beziehung zwischen Arzt und Patient ist in der Chirurgie von ganz besonderer Bedeutung. Chirurgie ist die verlangte

Körperverletzung zum Zwecke der Behandlung einer Krankheit. Der Patient liefert sich einem ihm meist unbekanntem Arzt aus, um Schmerzen, Narben, Unwohlsein, mögliche Komplikationen und einen einschneidenden Eingriff zu erfahren, dessen Erfolg im Einzelfall nicht garantiert werden kann. Der Angst vor negativen Operationsfolgen steht die Hoffnung auf Heilung entgegen. Die Kluft dazwischen kann nur durch grenzenloses Vertrauen überbrückt werden. Dieses Vertrauen ist Voraussetzung für den Chirurgen, das Beste für den Patienten zu tun und manchmal auch unangenehme und schmerzhaftere Entscheidungen zu fällen. Oft während der Operation, wo der Patient bewusst- und wehrlos ist. Das Vertrauen ist gegenseitig. Der Chirurg braucht den kooperierenden, vertrauenden Patienten, der Patient den vertrauenswürdigen, verlässlichen Chirurgen. «Ich habe volles Vertrauen in Sie», «Tun Sie, was nötig ist» sind Sätze, die ich schon Tausende Male gehört habe. Der Patient liefert sich uns aus, das verpflichtet uns. Die Vertrauensbasis ist nicht nur für die Operation unabdingbar, sondern auch für die Nachbetreuung. Wie sind die Aussichten nach einer Krebsoperation? Ist eine völlige Erholung nach schwerer Verletzung möglich? Kann der betagte Patient nach erfolgter Operation wieder in sein häusliches Umfeld zurück? Der Patient verlässt sich voll auf die Antworten seines Chirurgen, Ausdruck eines uneingeschränkten Vertrauensverhältnisses.

Dieses verpflichtende Vertrauen des Patienten in den Chirurgen wird heute zunehmend infrage gestellt. Informiert durch Internet und mehr oder weniger seriöse Medien verlangt der Patient eine Reparatur ohne Nebenwirkungen. Der Eingriff soll rasch, ambulant oder tageschirurgisch erfolgen, alltags-tauglich sein und keine Einschränkungen mit sich bringen. Vonseiten des Arztes gefährden Arbeitszeitvorschriften, Schichtarbeit und Kompensations- und Urlaubszeiten das kontinuierliche Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient. Unter dem ständigen ökonomischen Druck wird die Chirurgie zunehmend industrialisiert. Moderne Organisationsformen verlangen eine Fragmentierung der Arzt-Patienten-



Beziehung, eine Gliederung der Behandlung in verschiedene Module wie: Entscheid zur Operation in der Sprechstunde, Abklärung der Operationsrisiken ambulant, Eintritt zur Operation in eine Aufnahmestation, Operation und dann Nachbetreuung auf der Intensivstation und später auf der Normalabteilung bis schliesslich eine ambulante Nachbehandlung erfolgt. Und, dies ist entscheidend, mit immer wechselnden Ärzten und Zuständigkeiten.

Immer mehr Drittpersonen wollen Behandlungspfade aus rein wirtschaftlichen Überlegungen anordnen. Das aktuellste Beispiel ist die Liste aus dem Kanton Luzern über Eingriffe, welche nur ambulant auszuführen seien. Man sieht dabei nur noch die Operation und beachtet weder Alter, Begleiterkrankungen noch soziales und familiäres Umfeld des Patienten.

Sehr schnell fühlt sich der Patient dabei alleingelassen und unverstanden. Selbst der medial aufgeklärteste Patient und tapferste Held leidet unter dem ungewissen Ausgang einer grösseren Operation, und nur die kontinuierliche Begleitung durch den Arzt, dem der Patient vertraut, kann ihn beruhigen.

Hier findet sich eine grosse Stärke in den Organisationsstrukturen eines kleineren Spitals. Die Wege von einer Behandlungseinheit zur nächsten sind kurz. Die Präsenzzeit und Verfügbarkeit der behandelnden Chirurgen umso länger. Es ist meine persönliche, fast 30-jährige Erfahrung am KSU, dass hier diese vertrauensbildende kontinuierliche Betreuung gelebt wird. Auch wenn kein Chirurg ununterbrochene Zuwendung zum Patienten garantieren kann, ist er doch eingebettet in ein Team, das in jahrelanger gemeinsamer Arbeit diese Verhaltensweise verinnerlicht hat, sodass beim Ausfall eines Arztes ein gleichwertiger Kollege an seine Stelle tritt.

Der Patient hat den fundamentalen Anspruch nach bestmöglicher Behandlung. Kein wirtschaftlicher Zwang kann so gross sein, dass Behandlungsrichtlinien durch nicht

sachkundige und damit nicht zuständige Hände gelegt werden.

Dr. med. Gallus Burri
Chefarzt Chirurgie

OPERATIONSSTATISTIK 2016

	2016	2015
Kopf/Hals/Thorax	47	52
Abdomen	517	497
Gefässe	73	107
Eingriffe Konsiliararzt Urologie	481	510
Bewegungsapparat	685	753
Gelenkersatz durch Prothesen	196	183
Arthroskopie und transarthroskopische Operationen	582	524
Diverse Gelenk- und gelenksnahe Eingriffe	42	22
Belegarzt Sportorthopädie	25	85
Eingriffe Neurochirurg/Wirbelsäule	369	392
Konsiliararzt Handchirurgie	237	103
Eingriffe Belegarzt Neurochirurgie	392	391
Eingriffe durch Kieferchirurg	85	
Varia, Kleineingriffe	996	1'111
Total Eingriffe Chirurgie	4'796	4'201
Gips- und Spezialverbände	2085	1962
Physiotherapie	36'518	33'977
Eintritte Klinik Chirurgie (inkl. Konsiliarärzte)		
stationär	1'571	1'538
ambulant	6'938	5'638

ANÄSTHESIE UND RETTUNGSDIENST





Dr. med. Rolf Amstad, Leitender Arzt Anästhesie

«ANÄSTHESIE 2.0: DIE ZUKUNFT GESTALTEN»

2016: Ein Jahr der Routine, ein Jahr geprägt von Alltagsarbeit? Nein, im Berichtsjahr wurden wegweisende Entschiede in personeller und organisatorischer Hinsicht gefällt: Klinik für Anästhesie, Rettungsmedizin und Schmerztherapie, Version 2.0.

VERTRAUEN SCHAFFEN...

... sowohl bei Patienten wie auch bei Hausärzten und weiteren Kooperationspartnern, insbesondere aber auch beim Personal des KSU. Dies war der Grund der frühzeitigen Nachfolgeregelung der ärztlichen Leitung der Anästhesieabteilung. Ich werde im Dezember 2017 in Pension gehen. Deshalb wurde meine Stelle im 2. Quartal 2016 ausgeschrieben. Nach einem intensiven Auswahlverfahren wählte der Spitalrat im 3. Quartal Dr. med. Stefan Lötscher zu meinem Nachfolger. Ich bin äusserst glücklich und zufrieden mit dieser Wahl, weist doch Dr. Lötscher eine breite, fundierte Ausbildung nicht nur auf dem Gebiet der Anästhesie auf, sondern auch im Bereich Rettungsmedizin, Intensivmedizin und Schmerztherapie. Sein freundlicher und offener Umgang mit Patienten ebenso wie mit Mitarbeitenden macht ihn zum idealen Chefarzt der Klinik für Anästhesie am KSU.

ANÄSTHESIE

Der Fokus unserer Arbeit lag auch im Berichtsjahr bei der Patientensicherheit. Um dieses Ziel optimal zu erreichen, ist eine

umfassende Abklärung der Patienten vor einer Narkose ganz wesentlich. Deshalb haben wir die prästationäre Sprechstunde deutlich erweitert. Das Patientengespräch sowie die Untersuchung in ruhiger Umgebung und ohne erheblichen Zeitdruck bringen dem Patienten in Form einer verständlichen Aufklärung über die Anästhesie und über den gesamten Ablauf vor, während und nach einer Operation sehr viel Vertrauen und geben ihm Sicherheit.

Nebst den herkömmlichen Inhalationsnarkosen (Zufuhr des Narkosemittels über die Einatemungsluft) setzen wir zunehmend auch die totale intravenöse Narkosetechnik ein (Zufuhr des Narkosemittels direkt ins Blut). Mit dieser Technik können wir Nebenwirkungen der Narkose wie zum Beispiel Übelkeit minimieren.

Mit einem stabilen, erfahrenen Team von Anästhesieärzten und Anästhesiepflegefachleuten konnten wir nicht nur die rund 2600 Anästhesien zur weitestgehenden Zufriedenheit der Patienten und der Operateure durchführen, sondern auch die vielen Zusatzaufgaben, insbesondere im Bereich des Schmerzdienstes und des Rettungsdienstes, bewältigen. Die Sicherstellung der hohen Arbeitsqualität, aber auch die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeitenden beruht ganz wesentlich auf der Gewährung klar definierter Handlungsspielräume, auf einer kommunikativen, offenen Fehlerkultur und insbesondere auf einer verlässlichen Vertrauenskultur.

RETTUNGSDIENST

Unser Rettungsdienst hat ein ereignisreiches Jahr hinter sich. Anfang 2016 konnte das gesamte Team mit einer neuen persönlichen Schutzausrüstung ausgestattet werden. Zum gleichen Zeitpunkt konnten auch neue Patientenüberwachungsgeräte für die Ambulanzfahrzeuge beschafft werden, und im Juni nahmen wir ein neues Ambulanzfahrzeug in Betrieb, das identisch wie die anderen Fahrzeuge ausgerüstet ist und so die Sicherheit für Patienten und für die Ambulanzteams optimiert.



Am 1. April wurde der zweite Stützpunkt unseres Rettungsdienstes in Andermatt in Betrieb genommen. Vorerst bezogen wir in der Militärkaserne provisorische Räumlichkeiten. Ab dem 15. Dezember konnten dann die Einsätze im Urserental und im angrenzenden südlichen Kantonsteil vom Gesundheitszentrum Andermatt, unserem definitiven Standort, aus durchgeführt werden. Fast täglich, nämlich jedesmal, wenn das im Spital Altdorf stationierte Rettungsteam einen länger dauernden Einsatz hat, verschiebt sich das Team Andermatt nach Erstfeld ins Schwerverkehrszentrum, um von dort einen allfälligen zweiten Einsatz mit möglichst kurzer Anfahrzeit im ganzen Kanton durchführen zu können. Diese dynamische Standortverschiebung hat sich bestens bewährt. Einen besonderen Schwerpunkt legen wir auf die Ausbildung junger Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter. Drei Teammitglieder stehen seit anfangs Jahr in der Ausbildung zum diplomierten Rettungssanitäter. Im Oktober begann ein vierter Mitarbeiter seine Ausbildung. Erfreulich ist, dass wir überwiegend Urner für diese Ausbildung rekrutieren konnten. Diese Ausbildungsaufgabe gehört zur täglichen Arbeit des Teams und stimuliert alle unsere Rettungssanitäter zu exakter, strukturierter Arbeit, bringt Abwechslung in die Alltagsarbeit und fördert Teamgeist und gegenseitiges Vertrauen.

Dr. med. Rolf Amstad
Leitender Arzt Anästhesie

STATISTIK ANÄSTHESIE

	2016	2015
ANÄSTHESIEN		
Anzahl Anästhesien	2'592	2'621
Zeitaufwand in Stunden	4'750	5'013
Operationszeit in Stunden	2'077 (44%)	2'227 (44%)

TECHNIKEN

Allgemeinanästhesien	856 (34%)	888 (33%)
MAC (monitored anaesth. care)	211 (8%)	232 (9%)
Regionalanästhesien	1'361 (53%)	1'501 (57%)

STATISTIK RETTUNGSDIENST

	2016	2015
Primäreinsätze	1'075	857
Sekundäreinsätze	348	200
Total Einsätze	1'423	1'057

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.





Team, Gynäkologie & Geburtshilfe

«NÄHE SCHAFFT VERTRAUEN»

Die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am KSU übernimmt viele Aufgaben: Sie betreibt eine ambulante Arztpraxis, nimmt lebenswichtige operative Eingriffe vor und sichert die Geburtshilfe im Kanton Uri.

Erfreulicherweise stieg auch die Zahl der Geburten im KSU 2016 im Vergleich zum Vorjahr leicht an: 2016 waren es 286 und 2015 284 Geburten am KSU. Die Zahl der akutstationären Austritte ist im Vergleich zum Vorjahr um 4.5 Prozent zurückgegangen. Zudem hat sich insbesondere in der Gynäkologie die Zahl der halbprivat und privat versicherten Patienten ungünstig entwickelt. Auch der durchschnittliche Schweregrad der stationären Aufenthalte hat gegenüber dem Vorjahr abgenommen. Im Ambulatorium konnte ein leichtes Wachstum verzeichnet werden.

Im Rahmen einer Strategieanpassung haben der Spitalrat und die Spitalleitung im Spätherbst 2016 beschlossen, das Leistungssportfolio in der Klinik Gynäkologie und Geburtshilfe anzupassen. Diese Anpassung wurde mit Blick auf die Gesamtunternehmensstrategie sowie den allgemeinen Veränderungen, mit denen die Gynäkologie und Geburtshilfe besonders konfrontiert sind, vorgenommen. Wichtigstes Ziel der Strategieanpassung war, das Vertrauen der Urnerinnen in die Klinik Gynäkologie und Geburtshilfe weiter zu stärken. Dies bedingt eine sehr enge Zusammenarbeit mit dem Luzerner Kantonsspital (LUKS), insbesondere bei Brustkrebserkrankungen und Risikoschwangerschaften.

Von der konsequenten Umsetzung der Grundstrategie in der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe sind insbesondere die ärztlichen Mitarbeitenden betroffen. So ist es zum Bei-

spiel für einen Facharzt nicht mehr möglich, die Bedingungen zur Aufrechterhaltung gewisser Schwerpunkttitel zu erfüllen. Ebenso führt die verstärkte Zusammenarbeit mit dem LUKS zu weniger operativen Eingriffen am KSU. Aus diesem Grund hat sich Dr. med. Livia Küffner im Dezember 2016 entschieden das KSU zu verlassen.

Auf der anderen Seite tragen interdisziplinäre und interprofessionelle Tumorboards, Fachärzterotationen oder gemeinsam durchgeführte Operationen zu einer Arbeitsanreicherung bei, die insbesondere bei jungen Mitarbeitenden von hoher Bedeutung ist und die sich schliesslich positiv auf die Qualität der zu erbringenden Leistungen auswirkt.

Gerade in der Geburtshilfe ist eine enge Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten von hoher Bedeutung. Die niedergelassenen Fachärzte sind Teil eines interdisziplinären Teams, das rund um die Uhr für eine optimale, ganzheitliche Betreuung aller Patientinnen und Patienten sorgt. Gemeinsam wird Tag für Tag nach optimalen medizinischen und pflegerischen Lösungen gesucht. Aktuell wird mit Dr. med. Andrea Müller Reid die Organisations- und Führungsstruktur der Klinik für Gynäkologie- und Geburtshilfe angepasst. Auch hier steht die Frage des Patientenwohls im Zentrum der Überlegungen.

Fortunat von Planta
Spitaldirektor

STATISTIK GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

	2016	2015
AMBULANT		
Ambulante Austritte	2'389	2'127
Konsultationen	4'233	4'069
STATIONÄR		
Stationäre Austritte	745	780
Durchschnittliche Liegezeit	3.8	4.0





Silvia Rosery, Leiterin Pflegedienst

«PFLEGE – DAS VERTRAUEN DER PATIENTINNEN UND PATIENTEN ZU GEWINNEN, IST DAS ZIEL»

Patienten erwarten von uns die beste medizinische und pflegerische Betreuung. Sie wünschen sich gut funktionierende Prozesse, eine ansprechende Infrastruktur und einen heilungsfördernden Service. Wenn Patienten unser Spital wählen, zeigen sie uns damit gleichzeitig das Vertrauen, dass wir diese Erwartungen erfüllen.

Die tägliche Patientenversorgung, sei es im stationären oder ambulanten Bereich, erfordert von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, dass sie sich auch in nicht vorhersehbaren Situationen richtig verhalten. Der Patient benötigt jeweils die fachlich richtige Therapie und Pflege. Seit vielen Jahren bietet der Pflegedienst des KSU, als Teil des gesamten Betreuungsteams, eine qualitativ hochstehende und verlässliche Pflege an. Dies ist Alltag, den man oft nicht mehr täglich reflektiert.

Nimmt man einen Perspektivenwechsel vor und schaut aus der Sicht des Patienten, ergibt sich folgende Situation: Der Patient kommt mit irgendeiner Erkrankung ins Spital. Bestenfalls handelt es sich um einen einfachen, leicht erklärbaren Eingriff, welcher mit aller Wahrscheinlichkeit eine schnelle Heilung verspricht. Oftmals muss er aber noch einige Zeit im Ungewissen verbringen oder die Behandlung ist anstrengend, schmerzhaft und die Heilung nicht garantiert. Auch wenn der Patient vielleicht im Internet recherchiert und sich mit Fragen vorbereitet hat, wird er beim Eintritt automatisch vertrauen müssen – darauf, dass er von kompetenten Menschen behandelt wird. Darauf, dass er neben den medizinischen Problemen respektvoll als Mensch angenommen wird und nicht nur «ein Patient» ist. Darauf, dass man er-

kennt, wo er Hilfe und Unterstützung benötigt und seine Angehörigen und Bezugspersonen entsprechend mit einbezieht. Ein Vertrauensvorschuss, den man sich als Betreuungsteam öfter vor Augen halten sollte. Wir wissen, was wir können, der Patient muss unsere Stärken erst noch kennenlernen.

Wir haben im Jahr 2016 im Pflegedienst einige Projekte zur Verbesserung der Patientenbetreuung umgesetzt. Es ist uns gelungen, die neue Funktion der Fachverantwortung einzuführen. Pflegende, welche ihr Know-how als Bachelor in Pflege einsetzen, um mit verschiedenen Massnahmen, zusammen mit ihren Kolleginnen und Kollegen auf den Stationen, die pflegerische Qualität für die Patienten laufend zu überprüfen und zu verbessern. Ein weiteres grosses Projekt war die Einführung des Teams «Service Excellence» für unsere zusatzversicherten Patienten. Als Ansprechpartner für alle Belange ausserhalb der medizinisch-pflegerischen Betreuung können die Patienten diese Dienstleistung nutzen. Rückmeldungen zeigen uns, dass der Service sehr geschätzt wird.

Doch nicht nur Patienten, sondern auch das Personal ist gefordert, vertrauensvoll in die Zukunft zu schauen. Die Entwicklungen im Gesundheitswesen und der Bedarf an medizinisch-pflegerischen Leistungen ändert sich schnell und ist oft nicht berechenbar. Dies erfordert eine ständige Wachsamkeit, um die notwendigen Entwicklungen rechtzeitig in Angriff zu nehmen. Der geplante Neu- und Umbau des Spitals bietet grosse Chancen, aber auch Herausforderungen und Aufgaben, welche sich nicht von alleine lösen. Vertrauen heisst hier nicht abwarten und hoffen, dass das Richtige passiert, sondern sich aktiv an den Entwicklungen zu beteiligen.

Als Pflegende werden wir uns weiterhin engagieren und Veränderungen positiv angehen. So rüsten wir uns für eine Zukunft, die uns ermöglicht, unsere Patienten so zu betreuen, dass wir ihr Vertrauen verdienen.

Silvia Rosery
Leitung Pflegedienst



KANTONSSPITAL URI



GESCHÄFTSBERICHT

Aus finanzieller Sicht konnten die Erwartungen nicht vollständig erfüllt werden. Der operative Gewinn beträgt CHF 4'168'515. Nach Abzug der Nutzungsgebühr in der Höhe von CHF 2'579'152, die dem Kanton vertraglich zusteht sowie den reglementarischen Abschreibungen in der Höhe von CHF 2'258'887, muss ein Defizit in der Höhe von CHF 735'134 hingenommen werden. Auffallend ist, dass dieses negative Betriebsergebnis trotz deutlich höheren Zahlen bei den stationären Aufenthalten sowie den ambulanten Konsultationen zustande gekommen ist. So stieg die Zahl der akutstationären Austritte erstmals auf über 4000 Fälle. Insgesamt wurden 47 Patienten mehr akutstationär behandelt als im Vorjahr.

Auf der anderen Seite sank der durchschnittliche Schweregrad der stationären Fälle gegenüber dem Vorjahr um 7 Prozent. Dies bedeutet, dass auch die durchschnittlichen Erträge pro Patient um 7 Prozent abgenommen haben. Gegenüber dem Vorjahr macht dies einen Minderbetrag von total CHF 2'564'874 aus. In der Klinik Medizin nahm der durchschnittliche Schweregrad um 6.8 Prozent ab, in der Klinik Chirurgie um 9.1 Prozent.

Insgesamt wurden 22'875 ambulante Fälle abgerechnet, was ein Wachstum von 692 Fällen oder 3.1% gegenüber dem Vorjahr entspricht. Verschiedene Disziplinen haben zu diesem hohen Wachstum beigetragen: Handchirurgie, Pneumologie, Onkologie oder Orthopädie können besonders erwähnt werden. Aber auch im paramedizinischen Bereich durfte ein erfreuliches Wachstum verzeichnet werden. So stieg der Ertrag der Physiotherapie um CHF 292'000. Das hohe Wachstum bei den ärztlichen Leistungen führte zu einem ähnlich deutlichen Anstieg bei den technischen Leistungen. Insbesondere waren Diagnosen mit dem MRT (Magnetresonanztomographie) besonders gefragt.

Auf der Kostenseite sind verschiedene, nicht budgetierte Positionen angefallen. Viele dieser Positionen stehen in einem

direkten Zusammenhang mit dem Neubau. Zum Beispiel wurden zusammen mit einer externen Firma sämtliche 6400 Inventarpositionen eingehend überprüft. Ziel war, die optimale Lebensdauer mit Blick auf den Bezug des Neubaus Ende 2022 festzulegen. Der Businessplan für die Jahre 2017 bis 2030 wurde komplett überarbeitet. Zudem wurde eine neue Website gestaltet und mit Inhalt gefüllt. Diese wird interessierten Personen ab Mitte 2017 zur Verfügung stehen.

Spitalleitung und Spitalrat sind im Jahr 2017 sowie den folgenden Jahren besonders gefordert. So muss der Spagat zwischen stagnierenden Preisen, politischer Einflussnahme auf Tarife und Leistungserbringung sowie arbeitsrechtlichen Überlegungen auf der einen Seite und den höheren Personal- und Sachkosten auf der anderen Seite gemeistert werden. Zudem gilt es, die infrastrukturellen und prozessualen Rahmenbedingungen für die Zukunft festzulegen. Die Vorlage zum Neu- und Umbau, die dem Volk voraussichtlich am 24. September 2017 vorgelegt wird, bietet die einmalige Chance, den Patienten konsequent in den Mittelpunkt unserer Arbeit zu stellen.

Trotz des vorliegenden Defizits schauen Spitalrat und Spitalleitung mit Zuversicht in die Zukunft. Die komplette Überarbeitung der Betriebsbuchhaltung und der Kostenrechnung tragen zu dieser Zuversicht bei. In Zukunft wird es möglich sein, einzelne Leistungen und Prozesse genau zu analysieren und daraus Rückschlüsse für die Unternehmensführung zu ziehen.

Fortunat von Planta
Spitaldirektor

ERFOLGSRECHNUNG

BETRÄGE IN TCHF

2016
FER2015
FER

Erträge aus Lieferungen und Leistungen	56'200	58'474
Übrige betriebliche Erträge / Abgeltung Leistungsauftrag Kanton	9'153	7'288
Betriebsertrag	65'353	65'762
Personalaufwand	43'084	41'082
Sachaufwand	20'311	21'417
Abschreibungen auf Sachanlagen	2'044	2'080
Abschreibungen auf immateriellen Anlagen	215	288
Betriebsergebnis (EBIT)	-301	895
Finanzertrag	5	5
Finanzaufwand	82	118
Finanzergebnis	-77	-113
Ergebnis vor betriebsfremden Tätigkeiten	-378	782
Betriebsfremder Ertrag	0	0
Betriebsfremder Aufwand	0	0
Ergebnis aus betriebsfremden Tätigkeiten	0	0
Ordentliches Ergebnis	0	0
Ausserordentlicher Ertrag	0	0
Ausserordentlicher Aufwand	0	0
Ausserordentliches Ergebnis	0	0
JAHRESERGEBNIS 1 vor Entnahme/Zunahme Fonds	-378	782
Einlagen in Fonds im Fremdkapital	0	-75
Entnahmen aus Fonds im Fremdkapital	9	6
Entnahmen aus Fonds im Eigenkapital	2	2
Fondsergebnis Fonds im Eigenkapital	11	-67
JAHRESERGEBNIS	-367	715

BILANZ

BETRÄGE IN TCHF

	2016 FER	2015 FER
Flüssige Mittel	3'956	2'426
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	8'129	9'291
Andere kurzfristige Forderungen	29	71
Aktive Rechnungsabgrenzung	968	600
Vorräte	1'813	2'094
Umlaufvermögen	14'895	14'482
Sachanlagen	6'990	8'027
Immaterielle Anlagen	300	413
Anlagevermögen	7'290	8'440
TOTAL AKTIVEN	22'185	22'922
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	1'815	2'210
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	1'694	379
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	1'298	1'645
Passive Rechnungsabgrenzung	258	378
Kurzfristige Rückstellungen	1'165	684
Kurzfristiges Fremdkapital	6'230	5'296
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	10'621	11'922
Langfristige Rückstellungen	23	23
Langfristiges Fremdkapital	10'644	11'945
Fremdkapital	16'874	17'241
Betriebsvermögen (Eigenkapital)	5'636	4'921
Fonds (im Eigenkapital)	42	44
Jahresergebnis	-367	715
Eigenkapital	5'311	5'681
TOTAL PASSIVEN	22'185	22'922

GELDFLUSSRECHNUNG

BETRÄGE IN TCHF

2016
FER2015
FER

Jahresergebnis	-367	715
+ Abschreibungen des Anlagevermögens	2'259	2'368
+/- Zunahme/Abnahme Rückstellungen	481	-28
+/- Abnahme/Zunahme Forderungen aus L&L	1'162	-1'512
+ Abnahme Vorräte	281	53
+/- Abnahme/Zunahme andere Forderungen	42	-65
+/- Abnahme/Zunahme aktive Rechnungsabgrenzung	-368	551
+/- Zunahme/Abnahme Verbindlichkeiten aus L&L	-395	96
+/- Zunahme/Abnahme andere kurzfristige Verbindlichkeiten	1'314	-1'302
+/- Zunahme/Abnahme passive Rechnungsabgrenzung	-120	149
+/- Einlagen in/Entnahmen aus Fonds im Eigenkapital	-2	-2
= Geldzufluss/-abfluss aus Betriebstätigkeit (operativer Cash flow)	4'287	1'023
- Auszahlungen für Investitionen (Kauf) von Sachanlagen	-1'007	-771
- Auszahlungen für Investitionen (Kauf) von immateriellen Anlagen	-102	-124
= Geldzufluss/-abfluss aus Investitionstätigkeit	-1'109	-895
+/- Abnahme/Zunahme von kurzfristigen Finanzverbindlichkeiten	-347	-1
+/- Abnahme/Zunahme von langfristigen Finanzverbindlichkeiten	-1'301	-218
= Geldzufluss/-abfluss aus Finanzierungstätigkeit	-1'648	-219
Veränderung flüssige Mittel	1'530	-91
Nachweis Veränderung flüssige Mittel		
Stand Flüssige Mittel per 1.1.	2'426	2'517
Stand Flüssige Mittel per 31.12.	3'956	2'426
Veränderung flüssige Mittel	1'530	-91



KPMG AG
Wirtschaftsprüfung
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 25 bis 27) – bestehend aus der Bilanz zum 31. Dezember 2016, 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 2016 endende Geschäftsjahr. Wir haben in unserem Bericht vom 21. März 2017 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 2016 endende Geschäftsjahr abgeleitet ist, in allen wesentlichen Belangen mit jenem Abschluss in Einklang.

KPMG AG

Michael Herzog
Zugelassener Revisionsexperte

Simon Thalmann
Zugelassener Revisionsexperte

Zürich, 21. März 2017

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 Prof. Dr. med. Thomas D. Szucs, Zürich Dr. rer. pol. Charlotte Werthemann, Kilchberg	2012 2000 2007

SPITALLEITUNG

Vorsitz Fortunat von Planta, Spitaldirektor
Mitglieder Dr. med. Gallus Burri, Chefarzt Chirurgie KD Dr. med. Georg Mang, Chefarzt Medizin Silvia Rosery, Leiterin Pflegedienst Claudia Jauch-Zraggen, Leiterin HR & Kommunikation

ÄRZTE

KLINIK MEDIZIN	
Chefarzt	KD Dr. med. Georg Mang
Senior Consultant	Prof. Dr. med. Urs Marbet
Leitende Ärzte	Dr. med. Markus Auf der Maur Dr. med. David Bruhin Dr. med. Brigitte Brunner Dr. med. Daniel Eschle
Chefarztstellvertretende	Dr. med. Astrid Hurni Dr. med. René Simon
Oberärztinnen	Dr. med. Yvonne Brun Dr. med. Jeanne Godau Dr. med. Constantine Bloch-Infanger ab 1.7.16 Dr. med. Charlotte Regli ab 1.9.16
Spitalapothekerin	Kathrin Möhl Ziegler
KLINIK CHIRURGISCHE	
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
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

KLINIK GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

Leitung Dr. med. Livia Küffner bis 12.12.16
Dr. med. Andrea Müller Reid (ad interim) ab 13.12.16

Oberärztinnen/Oberärzte Dr. med. Beata Endler
Dr. med. Athanasios Alimisis bis 31.8.16
Dr. med. Anja Fleischer bis 29.2.16
Dr. med. Susanna Andrea Geywitz bis 29.2.16
Med. prakt. Wedad Sadeq ab 1.3.16
Dr. med. Inna Jakobson ab 1.12.16
Dr. med. Andrea Müller Reid

Belegärztin

KONSILIARÄRZTLICHE DIENSTE

Akutgeriatrie	Luzerner Kantonsspital Dr. med. Klaus Martin Christ
Angiologie	Luzerner Kantonsspital Dr. med. Thomas Bieri
Dermatologie	Dr. med. Mathias Koepke, Altdorf
Handchirurgie	Handchirurgie, Luzerner Kantonsspital Dr. med. Pascal Ducommun
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 Pract. med. Susanne K. Wenger
Radiologie	Radiologie, Luzerner Kantonsspital, Dr. med. Ueli Kappler
Rheumatologie	Dr. med. Reto Ludwig, Altdorf Dr. med. Rosaly Neher, Altdorf ab 5.4.16
Urologie	Urologische Klinik, Luzerner Kantonsspital, 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	Simone Peterka-Vogel
Leiter Physiotherapie	Christof Gisler
Leiterin Aktivierungstherapie	Franziska Briker-Arnold
Leiterin Zentralsterilisation	Heidi Wagner
Leiterin Apotheke	Livia Vollenweider
Leiterin Endoskopie	Mareike Turner bis 30.6.16 Rabel Wyrsh ab 1.7.16
Chefartzsekretärin Chirurgie	Andrea Imhof
Chefartzsekretärin Medizin	Esther Widmer
Chefartzsekretärin Gynäkologie und Geburtshilfe	Verena Bättig
Leiterin Allgemeines Arztsekretariat	Bernadette Lussmann

BERATUNGSDIENSTE

Beratung brustamputierte Frauen	Madeleine Walker
Diabetesberatung	Esther Hunkeler
Ernährungsberatung	Mandy Meyer bis 30.4.16 Patrik Jauch ab 1.4.16
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 Abteilungsleitungen	Heidy Wipfli Paula Bissig Petra Kägi-Fuchs Lucia Kempfer Madeleine Walker Katja Koens
Leitung Aufwachraum	Mirjam Casutt
Leitung Dialysestation	Renée Kocken
Leitung Intensivpflegestation	Burkhard Friese
Leitung Langzeitpflege	Beate Berres
Klinikinformationssystem	Marcus Kloft

BETRIEBSWIRTSCHAFT

Spitaldirektor	Fortunat von Planta
Leiterin HR und Kommunikation	Claudia Jauch-Zraggen
Leiter Finanzen und Controlling	Shpend Ibrahim
Leiterin Controlling und Codierung	Helen Simmen Langenberg
Leiter Informatik	René Rickenbach
Leiter Technischer Dienst	Rolf Zurfluh
Leiter Ökonomie und Zentrale Materialwirtschaft	Daniel Bläsi
Küchenchef	Mathias Suter
Beauftragter Qualitätssicherung und Hygiene	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
Sekretariat	Nadia Schuler, Bürglen



«STIFTUNG FÜR INTENSIV- UND NOTFALLMEDIZIN AM KANTONSPITAL URI»

Die Stiftung unterstützt nach wie vor die Bedürfnisse der Intensiv- und Notfallmedizin inklusive der Anästhesie am KSU. Dank der Stiftung können immer wieder zwingend benötigte hochspezialisierte Gerätschaften angeschafft werden.

Die Stiftung für Intensiv- und Notfallmedizin besteht seit dem Jahre 1995. Sie unterstützt die dringend notwendigen Anschaffungen von Gerätschaften, Einrichtungen und Hilfsmitteln, die für die Intensiv- und Notfallmedizin sowie die Anästhesie notwendig sind. Ebenfalls eine grosse Unterstützung bietet die Stiftung an die ärztliche und pflegerische Weiterbildung für den Bereich der Intensiv- und Notfallme-

dizin und fördert so die laufende Verbesserung der intensiv- und notfallmedizinischen Versorgung am KSU.

Finanziert wird die Stiftung aus dem Stiftungsvermögen, Spenden von Privatpersonen, Institutionen, Firmen der öffentlichen Hand sowie Zinserträgen.

Der Stiftungsrat besteht aus insgesamt sieben Personen, welche sich aus Chefärzten, Ärzten in leitenden Funktionen, Personen aus der Spitaldirektion sowie weiteren Fachpersonen zusammensetzt.

Über die Verwendung des Geldes entscheiden jeweils immer mindestens drei Personen aus dem Stiftungsrat.

Da die Stiftung für Intensiv- und Notfallmedizin im Handelsregister eingetragen ist, steht sie unter der Aufsicht des Regierungsrates.

Am 31. Dezember 2016 betrug das Stiftungsvermögen CHF 132'364.90.



KANTONSSPITAL URI

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