

# Rechenschaftsbericht 2017 Kantonsspital Nidwalden

Teil 1/2  
Bericht des Spitalrats

Teil 2/2  
Finanzbericht



## Inhaltsverzeichnis

I	Einleitende Zusammenfassung	03
II	Berichterstattung des Spitalrats	05
III	Anträge an den Landrat	24
IV	Corporate Governance	25
V	Risikobetrachtung	36

## I EINLEITENDE ZUSAMMENFASSUNG

Im Jahr 2017 standen primär die weitere Intensivierung der Zusammenarbeit der beiden Kantonsspitäler (Projekt LUNIS) sowie die Umsetzung der Strategie 2014-2018 des KSNW im Vordergrund. Ziel ist der langfristige Fortbestand des Kantonsspitals mit einer wohnortsnahen, qualitativ hochstehenden und wirtschaftlichen Gesundheitsversorgung für die Nidwaldner Bevölkerung. Der „gemeinsame“ Spitalrat trägt bei der Erfüllung seiner Aufgaben und Entscheidungen auch immer den regionalen Bedürfnissen des KSNW und des Kantons Nidwalden Rechnung, so dass das KSNW im LUNIS-Verbund die eigene Identität und die lokale Verankerung bei den Einwohnerinnen und Einwohnern und in der Politik des Kantons Nidwalden behält.

### Ergebnis 2017

Das Kantonsspital Nidwalden schliesst das Kalenderjahr 2017 bei einem Betriebsertrag von CHF 75.34 Mio. (Vorjahr 75.51 Mio.) mit einem Jahresgewinn von CHF 2.56 Mio. (Vorjahr 2.61 Mio.) ab. Das Betriebsergebnis vor Abschreibungen (EBITDA) beträgt 8.15 Mio. (Vorjahr 8.55 Mio.) und liegt mit 10.8% vom Betriebsertrag (75.34 Mio.) somit noch über dem geforderten Ziel von 10%. Im ambulanten Bereich nahm der Umsatz um 3.1% zu und im stationären Bereich um 1.7% ab. Ambulantes Wachstum entspricht generell einem Branchentrend, dazu fördert die Politik mit regulatorischen Eingriffen ("Ambulant vor Stationär") diesen aus tarifpolitischen Gründen defizitären Bereich.

### Patienten, Personal und Zuweiser

Im 2017 konnte das sehr gute Ergebnis der stationären Patientenzufriedenheit aus 2016 auf sehr hohem Niveau weiter gesteigert werden. Zum zweiten Mal in Folge wurde eine Gesamtzufriedenheit von über 90% erzielt.

553 motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiteten im 2017 durchschnittlich im Kantonsspital Nidwalden. Die Anzahl der Vollzeitstellen betrug inkl. der Auszubildenden 434.6 (Vorjahr 425.2). Der Anteil der Lernenden und Studierenden am Gesamtpersonal betrug rund 15.6% oder 67.8 Vollzeitstellen (Vorjahr 67.2 Vollzeitstellen). Die Attraktivität des KSNW konnte trotz steigender Anforderungen (Flexibilität, Kostendruck, usw.) auf sehr hohem Niveau gehalten werden.

Ein guter Kontakt zu unseren Zuweisern ist für das KSNW sehr wichtig, um beispielsweise den Patientenprozess (Patientenübergabe vom Zuweiser ans Spital und umgekehrt) optimal zu gestalten und kontinuierlich zu verbessern. Die Kaderärzte / Spezialisten des KSNW führen periodisch für die Zuweiser Fortbildungen durch und pflegen an diesen Veranstaltungen den persönlichen Kontakt.

### LUNIS

LUNIS, der Spitalverbund der Kantonsspitäler Luzern und Nidwalden, hat sich auch 2017 bestens bewährt. Dank intensivem Austausch auf strategischer Ebene (Spitalrat) und der sehr guten Vernetzung auf Spitalleitungs- und Kaderebene konnten die bestehenden Zusammenarbeitsfelder weiter vertieft werden. Der gegenseitige Ressourcen- und Know-how-Austausch sowie die Abstimmung der Behandlungsschemas und Behandlungspfade werden laufend weiterentwickelt. Die Bevölkerung von Nidwalden profitiert von LUNIS ganz konkret, u.a. dadurch, dass dank der engen Zusammenarbeit mit dem LUKS teils zentrumsmedizinische Leistungen in Stans wohnortsnah in Anspruch genommen werden können.

Für die LUNIS-Weiterentwicklung bzw. für eine langfristige LUNIS-Lösung sind rechtlich robustere Strukturen nötig. Um dies zu realisieren, sollen die Unternehmen LUKS und KSNW unter einem gemeinsamen, rechtlichen Dach zusammengeführt werden. Damit dies möglich wird, sind die beiden öffentlich-rechtlichen Anstalten je in eine Aktiengesellschaft umzuwandeln, um sich dann im Rahmen einer Unternehmensholding neu zu gruppieren. Dabei bleibt das KSNW eigenständig und sichert die Versorgungsleistungen für die Bevölkerung Nidwaldens. Die guten Ergebnisse des KSNW werden zur eigenen Weiterentwicklung genutzt.

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

## Risiken

Die Spitalbranche rechnet künftig mit stagnierenden oder sinkenden Fallpreisen, die über eine Erhöhung der Fallzahlen kompensiert werden müssen und den Wettbewerb unter den Spitälern weiter verschärfen werden. Im Zusatzversichertenbereich hat das KSNW in den letzten Jahren kräftig investiert (Privatstation, Dienstleistungspaket usw.). Ziel ist, dass dadurch zukünftig mehr Zusatzversicherte Patienten behandelt werden können, was sich in einem höheren Deckungsbeitrag an den Fixkosten des Spitals auswirken soll. Die Leistungen sind mit denjenigen eines Privatspitals durchaus vergleichbar; dennoch ist die Abgeltung des KSNW (und auch anderer öffentlicher Spitäler) immer noch markant tiefer als bei den Privatspitälern.

Im bereits nicht kostendeckenden ambulanten Bereich machte der Bundesrat per 1.1.2018 einen massiven Tarifeingriff und senkt die Abgeltung markant (CHF 470 Mio.). Dies bedeutet für das KSNW bei gleichen ambulanten Leistungen Mindereinnahmen von rund CHF 1 Mio.

Die Zusammenarbeit und der Informationsaustausch auf strategischer sowie operativer Ebene mit der zuständigen Regierungsrätin des Kantons Nidwalden sowie der Gesundheits- und Sozialdirektion, mit allen Kadern des KSNW, mit dem LUKS und mit den politischen Parteien funktionieren sehr gut und werden entsprechend geschätzt. Der Spitalrat bedankt sich bei allen obgenannten Personen und Institutionen für die konstruktive Zusammenarbeit im Jahr 2017.

## II BERICHTERSTATTUNG DES SPITALRATS

### 1. TÄTIGKEIT DES SPITALRATS

Die Spitalräte des Kantonsspitals Nidwalden (KSNW) und des Luzerner Kantonsspitals (LUKS) sind zwei rechtlich unabhängige, personell identisch besetzte Gremien. Die identische Besetzung gewährleistet eine optimale strategische Abstimmung zwischen dem LUKS und dem KSNW.

Der Kanton Nidwalden ist in beiden Spitalräten durch Regierungsrätin Yvonne von Deschwanden, Hanspeter Kiser und Frau Elsi Meier vertreten.

Der Spitalrat ist gemäss Spitalgesetz (NG 714.1) das strategische Führungsorgan des Kantonsspitals und ist zuständig für:

1. den Leistungsauftrag des Regierungsrates umzusetzen und die nötigen Weisungen zu erlassen;
2. die unternehmerischen Tätigkeiten gemäss Art. 4 zu beschliessen;
3. die Organisation und die Führungsstrukturen in einem Reglement festzulegen sowie für den Erlass weiterer Reglemente;
4. die Vizepräsidentin oder den Vizepräsidenten sowie die Sekretärin oder den Sekretär des Spitalrates zu wählen;
5. die Direktorin oder den Direktor sowie die Chefärztinnen und Chefärzte anzustellen;
6. die Leistungsvereinbarung mit dem Kanton abzuschliessen;
7. die Reglemente im Rahmen des Personalgesetzes zu erlassen;
8. die Zeichnungsberechtigungen zu erteilen;
9. die Aufsicht über die mit der Geschäftsführung betrauten Personen auszuüben;
10. die Aufnahmebedingungen und die Tarife des Kantonsspitals zu bestimmen;
11. die Finanzplanung und die Grundsätze der Rechnungslegung festzulegen;
12. die Beschlussfassung zum Budget;
13. den Jahresbericht und die Jahresrechnung zuhanden des Landrates zu verabschieden.

Nebst den dem Spitalrat gemäss Spitalgesetz übertragenen Aufgaben standen 2017 primär die weitere Intensivierung der Zusammenarbeit der beiden Kantonsspitäler (Projekt LUNIS: Spitalregion Luzern/Nidwalden) sowie die Umsetzung der Strategie 2014-2018 des KSNW im Vordergrund. Weiter wurden von verschiedenen Mitgliedern Betriebsrundgänge durchgeführt und an den Spitalratssitzungen unter anderem auch folgende Themen behandelt:

- Zwischenabschlüsse, Jahresabschluss, Finanzbericht, Rechenschaftsbericht, Finanzplanung
- Budget
- Antrag Gemeinwirtschaftliche Leistungen
- Strategie / Strategische Projekte
- Leistungsangebot
- LUNIS
- Zusammenarbeit Bürgenstock Resort

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

- Versicherungsverhandlungen
- Führungsentwicklung
- Mitarbeiterbefragung
- Prozessmanagement
- Corporate Governance

Der „gemeinsame“ Spitalrat trägt bei der Erfüllung seiner Aufgaben und Entscheidungen auch immer den regionalen Bedürfnissen des KSNW und des Kantons Nidwalden Rechnung, so dass das KSNW im LUNIS-Verbund die eigene Identität und die lokale Verankerung bei den Einwohnerinnen und Einwohnern und in der Politik des Kantons Nidwalden behält.

Der Spitalrat, die Spitaldirektion, die Spitalleitung und das ganze Kader des KSNW sind überzeugt, dass mit der erfolgreichen Umsetzung der Strategie 2014-2018 im LUNIS-Verbund (Wachstum, Effizienz, Spezialisierung, Erhöhung des Privatversichertenanteils, Weiterentwicklung der LUNIS-Integration, Qualitäts- und Dienstleistungsverständnis, integrierte Versorgung, Zusammenarbeit mit dem Bürgenstock Resort usw.) der langfristige Fortbestand des Kantonsspitals mit einer wohnortsnahen, qualitativ hochstehenden und wirtschaftlichen Gesundheitsversorgung für die Nidwaldner Bevölkerung gewährleistet werden kann. Zudem soll die beachtliche Wertschöpfung des Spitals im Kanton beibehalten und weiterentwickelt werden.

Ein finanzielles Ziel des Spitalrats und der Spitaldirektion ist die weitere Reduktion der strukturellen GWL (Gemeinwirtschaftliche Leistungen aus regionalpolitischen Gründen). Diese kann in den Folgejahren jedoch nur unter folgenden Bedingungen erfolgen:

- Die DRG-Pauschale (Baserate) sinkt nicht in erheblichem Ausmass;
- Der Tarmed-Taxpunktwert für ambulante Leistungen sinkt nicht unter 0.86 CHF, die Taxpunkte werden vom Bundesrat nicht abgesenkt. (Die Taxpunkte wurden vom Bundesrat auf den 1.1.2018 markant gesenkt. Die Folgen werden im Kapitel V „Risikobetrachtung“ aufgezeigt.);
- Die Umsetzung der Strategie führt innerhalb von 1-3 Jahren zu spürbar mehr privatversicherten Patienten (über dem Durchschnitt der öffentlichen Spitäler), allgemein höheren Patientenzahlen und einem höheren CMI (durchschnittliche Fallschwere-Grad und damit höherer Gesamtertrag);
- Die notwendigen finanziellen Mittel zur Entwicklung des Leistungsangebots respektive zur Umsetzung der Strategie (Massnahmen / Projekte) wie weiterer Ausbau der Geburtshilfe, Adipositas-Chirurgie, Wirbelsäulenchirurgie, Ambulatorium, erweiterte Diagnostik, IT-Investitionen, bauliche Optimierungen, Ausbau Hotellerie, Weiterentwicklung des Dienstleistungsverständnisses, Prozessoptimierungen, Zusammenarbeitsprojekt Bürgenstock-Resort und Rekrutierung qualifiziertes Fachpersonal (pflegerisch und ärztlich) usw. stehen tatsächlich zur Verfügung.

Die Umsetzung der Strategie ist weder linear kostenwirksam, noch setzt der messbare geldwerte Erfolg unmittelbar mit Beginn einer Strategieperiode ein, sondern mit einem Zeitverzug von 1-3 Jahren. So lange hat es auch ungefähr gedauert, bis sich der messbare Erfolg vorangehender Strategiephasen für das KSNW einstellte.

Infrastrukturell ist das KSNW mit punktuellen Ausnahmen gut aufgestellt. So haben wir in den letzten neun Jahren insgesamt 19 Mio. Franken investiert. Es lässt sich aber auch feststellen, dass im unmittelbaren Umfeld des Kantonsspitals wesentlich höhere Investitionen geplant oder bereits realisiert worden sind (KS Uri 125 Mio., Hirslanden St. Anna 100 Mio., KSOW 60 Mio, usw.). Um in diesem sehr kompetitiven Umfeld

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

weiter marktfähig bleiben zu können, muss sich auch das KSNW den sich ändernden Anforderungen anpassen und allenfalls Erweiterungen vornehmen (z.B. für ein ambulantes Zentrum).

Um diese Investitionen auch zukünftig tätigen zu können, benötigt das KSNW (wie alle Schweizer Spitäler) zwingend einen genügenden EBITDA (Gewinn vor Abschreibung und Kapitalverzinsung).

Vor der Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 mussten die Spitäler aufgrund des Kostenabgeltungssystems keine Gewinne respektive Investitionsrückstellungen erwirtschaften. Die Frage ob Spitäler Gewinne (vor Abschreibungen) erwirtschaften sollen, wurde im Rahmen von tariflichen Auseinandersetzungen durch das Bundesverwaltungsgericht beantwortet; es bejahte in seinem Urteil vom Frühjahr 2014 diese Frage ohne Einschränkung. Spital- und Finanzfachleute waren sich schon vorher einig, dass auch Spitäler zwingend EBITDA Margen, also Gewinne vor Abschreibung und Verzinsung erwirtschaften müssen. Zu diesem Thema äussert sich auch die Beratungs- und Revisionsfirma PwC (PricewaterhouseCoopers AG, [www.pwc.ch/gesundheitswesen](http://www.pwc.ch/gesundheitswesen)) seit dem Jahr 2014 in ihren Veröffentlichungen "Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2013/2014/2015/2016":

In ihrer Studie zeigte PwC, dass sich aufgrund einer branchenüblichen, risikogerechten Kapitalverzinsung sowie von durchschnittlichen Anlagenutzungsdauern von 20-30 Jahren für die Schweizer Spitäler eine minimale EBITDA-Marge von jährlich mindestens 10% ableitet. Die Studie stösst in der Schweizer Spitalbranche auf breite Akzeptanz. Dieser operative Gewinn vor Abschreibungen soll die langfristige Finanzierung der betriebsnotwendigen Anlagen ermöglichen. Das KSNW kann für das Jahr 2017 eine EBITDA-Marge von 10.8% ausweisen (siehe Rechenschaftsbericht Teil 2).

## GESCHÄFTSGANG DES KANTONSSPITALS

### 1.1. Organisation und Führung

Am 1.1.2012 wurden im schweizerischen Gesundheitswesen und im Kanton Nidwalden zahlreiche und teilweise grundlegende Neuerungen eingeführt (neue Spitalfinanzierung, neues Fallpauschalensystem Swiss DRG, freie Spitalwahl, neues Spitalgesetz, Übernahme der Spitalgebäude, LUNIS usw.). Die damit verbundenen Herausforderungen wurden in den vergangenen Jahren gut bewältigt. Auch im 2017 wurden weitere Optimierungen vorgenommen.

Um die finanzielle Transparenz und die Vergleichbarkeit mit anderen Spitälern - insbesondere auch mit dem LUKS - sowie die Aussagekraft der Rechnungslegung weiter verbessern zu können, wurde im Jahre 2013 auf das Rechnungslegungssystem Swiss GAAP FER umgestellt. Auch im fünften Jahr nach der Einführung des neuen und wesentlich umfangreicheren Rechnungslegungssystems konnte die externe Revisionsstelle (KPMG) an der Schlussbesprechung vom 1. März 2018 dem KSNW ein sehr gutes Zeugnis ausstellen. Als Delegierte der landrätlichen Aufsichtskommission nahmen an den Besprechungen die Landräte Sepp Durrer (Zwischenrevision) und Walter Odermatt (Schlussrevision) teil.

Der Finanzbericht wurde gemäss Vorgaben von Swiss GAAP FER erstellt. Er ist dadurch umfangreich und aussagekräftig und bildet den zweiten Teil dieses Rechenschaftsberichts.

Die Personalkosten betragen in allen Spitälern der Schweiz zwischen 60-70% des Umsatzes. Der Arbeitsmarkt ist nach wie vor trocken und eine Entspannung ist nicht in Sicht. Die weitere Umsetzung des Arbeitsgesetzes (z.B. neue Oberarztverträge) sowie die von Jahr zu Jahr zunehmenden Vorgaben der Fachgesellschaften ergeben Kostensteigerungen aufgrund zusätzlicher Stellen, Infrastruktur, Erneuerungen usw.

Auch der immer schneller drehende Innovationszyklus sowie die zunehmende Anspruchshaltung der Bevölkerung (sofort das Beste, das neuste Gerät) zwingen die Spitäler zur Aufrüstung in infrastruktureller und technischer Hinsicht.

Auch im Jahr 2017 wurde ein grosses Augenmerk auf die Aus-, Weiter- und Fortbildung gelegt. So wurden an der Klausurtagung der Spitalleitung, an den Unternehmensentwicklungstagen und den Stellvertreter-Kadertagen z.B. folgende Themen behandelt: Führungskonzept, Führungsgrundsätze, Grosswetterlage Gesundheitswesen Schweiz und Lokalprognose KSNW, Spital- und Klinikstrategie, Unternehmenskultur, Unternehmerisches Führen im Alltag, Produktivitätsgewinn, Strategische Projekte, Qualitäts- und Dienstleistungsmentalität, Prozessmanagement, Führungsschulung, Projektmanagement, Mitarbeiterumfrage.

Im ambulanten Bereich nahm der Umsatz um 3.1 % zu und im stationären Bereich um 1.7 % ab. Vor allem daraus resultiert eine leichte Abnahme des Betriebsertrags um 0.2 % bzw. CHF 0.2 Mio. Ambulantes Wachstum entspricht generell einem Branchentrend, dazu fördert die Politik mit regulatorischen Eingriffen ("Ambulant vor Stationär") diesen aus tarifpolitischen Gründen defizitären Bereich.

Die leichte Zunahme des Personalaufwandes kann zum grössten Teil mit Abnahmen beim Materialaufwand und den anderen betrieblichen Aufwendungen aufgefangen werden.

Der EBITDA beträgt CHF 8.2 Mio. bzw. 10.8 %.

Die Restwerte der Installationen des grösseren Erweiterungsbaus 1997 wurden im Kalenderjahr 2017 zum letzten Mal abgeschrieben. Aus diesem Grund vermindern sich die finanzwirtschaftlichen Abschreibungen für immobile Sachanlagen gegenüber Vorjahr um CHF 0.4 Mio.

Das KSNW schliesst das Kalenderjahr 2017 mit einem Jahresgewinn von CHF 2.56 Mio. (Vorjahr 2.61 Mio.) ab.

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

Der Jahresverlust nach REKOLE® (Branchenstandard für das betriebliche Rechnungswesen des Verbands der Schweizer Spitäler) beträgt wie im Vorjahr CHF 0.5 Mio. Eine im Kalenderjahr 2017 erschienene Präzisierung des Standards führt zu einer geringeren Anpassung der kalkulatorischen Zinsen und Abschreibungen, die wiederum die durch die Verminderung der finanzwirtschaftlichen Abschreibungen bedingte Zunahme neutralisiert. Aus diesem Grund fällt die Erfolgsposition Anpassung kalkulatorische Zinsen und Abschreibungen gegenüber Vorjahr nahezu unverändert aus.

Auch 2017 wurden intensive Verhandlungen mit den Versicherungen geführt. „Der Kampf ums Geld“ wird von Jahr zu Jahr anspruchsvoller, zunehmend aufwändiger und es wird mit härteren Bandagen gerungen. Bei den Tarmed-Verhandlungen (ambulantes Abgeltungssystem) konnte kein befriedigendes Resultat erzielt werden. Nach wie vor wollen die Versicherungen auch im Jahre 2017 und für die Folgejahre keinen höheren Taxpunktwert als CHF 0.86 vergüten. In Spitalkreisen wird von einem Benchmarking relevanten Medianwert (Median: Zentralwert einer Erhebung, wobei 50% der Werte höher bzw. tiefer sind) ausgegangen, der rund ein Drittel höher ist und an dem sich der abzugeltende Taxpunktwert zu richten hätte.

Für den seit 2004 gültigen und auf den Datengrundlagen der 1990er Jahre basierende Tarmed - Katalog konnten sich die Tarifpartner nie auf eine systematische Aktualisierung einigen. Der Revisionsbedarf der Tarifstruktur TARMED ist von allen Parteien grundsätzlich unbestritten. Aufgrund der Verordnung über die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung hat der Bundesrat von seiner subsidiären Kompetenz zum zweiten Mal Gebrauch gemacht und den Tarmed Katalog ab 01.01.2018 angepasst (Version 1.09). Die Anpassung soll jährliche Einsparungen von CHF 470 Mio. bewirken. Die erste ab 01.10.2014 gültige Anpassung zur Besserstellung der Hausärzte wurde vom Luzerner Obergericht als gesetzeswidrig eingestuft. Mit der ersten Anpassung (wie auch mit der nun vorliegenden zweiten) missachtet der Bundesrat gemäss Urteil das Gebot der Sachgerechtigkeit und betriebswirtschaftlichen Bemessung. Das Obergericht hielt zudem fest, dass das Gebot zur Sicherstellung einer qualitativen hochstehenden gesundheitlichen Versorgung dem Kostenneutralitätsgebot vorgeht. Die bundesrätliche Argumentation des neuen Katalogs 1.09 ohne fundierte betriebswirtschaftliche Bemessung mit punktuellen Anpassungen von „übertarifierten Leistungen“ für mehr Sachgerechtigkeit zu sorgen, mutet trotz Ermessungsspielraum der festsetzenden Behörde als gewagt an.

Im stationären Grundversichertenbereich bewegen sich die Fallpreise seit der Swiss DRG-Einführung 2012 trotz allgemein gestiegenen Kosten seitwärts. Die Spitalbranche rechnet künftig mit stagnierenden oder sinkenden Fallpreisen, die über eine Erhöhung der Fallzahlen kompensiert werden müssen und den Wettbewerb unter den Spitälern weiter verschärfen werden. Im Zusatzversichertenbereich hat das KSNW in den letzten Jahren kräftig investiert (Privatstation, Dienstleistungspaket usw.). Ziel ist, dass dadurch zukünftig mehr zusatzversicherte Patienten behandelt werden können, was sich in einem höheren Deckungsbeitrag an den Fixkosten des Spitals auswirken soll. Die med. Leistungen sind top und auch die Infrastruktur, das Dienstleistungsverständnis und die Hotellerie stehen einem Privatspital nicht nach; dennoch ist die Abgeltung des KSNW (und auch anderer öffentlicher Spitäler) immer noch markant tiefer als bei den Privatspitälern. Die Versicherungen müssen zukünftig für Zusatzversicherungen sogenannte „Mehrleistungsverträge“ aushandeln (Vorgabe FINMA). Daher besteht das Risiko, dass die Abgeltung generell nicht mehr ansteigen, sondern eher sinken wird. Ob die öffentlichen Spitäler zukünftig auch fair, respektive vergleichbar mit den Privatspitälern abgegolten werden und somit gleich lange Spiesse vorhanden sind, wird sich weisen.

Die Zusammenarbeit und der Informationsaustausch auf strategischer sowie operativer Ebene mit der zuständigen Regierungsrätin des Kantons Nidwalden sowie der Gesundheits- und Sozialdirektion, mit allen Kadern des KSNW, mit dem LUKS und mit den politischen Parteien funktionieren sehr gut und werden entsprechend geschätzt. Der Spitalrat bedankt sich bei allen obgenannten Personen und Institutionen für die konstruktive Zusammenarbeit im Jahr 2017.

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

## 1.2. Öffentlichkeitsarbeit / Imagepflege

Im 2017 hat das KSNW erstmals mit Medizinstudenten des Inseleospitals Bern ein «Teddybärspital» durchgeführt. Mit der Aktion, zu der verschiedene Kindergärten eingeladen wurden, sollte auf spielerische Art und Weise den Kindern die Angst vor dem Spital genommen werden. Als weitere kinderfreundliche Aktion wurde ein Kinderspielplatz eingerichtet, der sich im Laufe des Jahres grosser Beliebtheit erfreute. Beide Massnahmen stiessen auf ein sehr positives Echo.

Der «Ratgeber Gesundheit» wurde im 2017 wiederum an die Bevölkerung in Nidwalden, Engelberg, Kriens, Horw, Seelisberg und in Kerns verteilt. Die Rückmeldungen zeigen, dass er sehr aufmerksam gelesen wird und das Interesse an den publizierten Leistungen und Angeboten des KSNW hoch ist. Zusätzlich hat das KSNW mit verschiedenen Fachbeiträgen, auch in überregionalen Zeitungen, über seine medizinische Fachkompetenz berichtet. Auch diese Artikel werden aufmerksam gelesen, wie Rückmeldungen von Patienten zeigen.

Regelmässig im schweizweiten medialen Interesse ist die Spitalregion Luzern/Nidwalden. Im 2017 wurde wiederum der Vorbildcharakter hervorgehoben.

Das KSNW stellt sich gerne auch interessierten Fragen der Öffentlichkeit und ist bestrebt, den Medien zu allgemeinen Fragen zur Grundversorgung und zum Notfalldienst jederzeit transparent Auskunft zu geben. Zeitnah wird zudem beispielsweise auch via Website [www.ksnw.ch](http://www.ksnw.ch) informiert.



### Frage der Woche Warum ein Film vor der Operation?

Das Kantonsspital Nidwalden hat alle OP-Vorbereitungsräume erneuert. Gedimmtes Licht, entspannende Musik und ein Entspannungsmusikempfang neben dem Personal der Patienten vor der Operation. Dr. Charlotte Meyer Wessmühl, Chefärztin Anästhesie, erklärt die Idee dahinter:

«Patienten spüren generell im Spital vor einer Operation oft mehr oder weniger starke Angst. Am liebsten ist der Schmerzpegel kurz vor der Operation. Daher haben wir unsere Entlassungsphase umgestaltet. Die Betroffenen dürfen über dem Narrenkessel wie auch das Personal finde ich super. Ich bin noch nie so ruhig in einer Operation gegangen. Vielleicht aus dem Gefühl im Anschluss. Die OP-Mitarbeiter sind und von der entspannenden Atmosphäre für die Patienten ebenfalls begeistert.» (img)

### Es brennt im Spital

Stark: Feuerwehrt und Spital rufen den Einsatzfall ein Brand in der Notfallambulanz. Der Brand musste gelöscht, Personen gerettet werden. Ein Söldnerpatient gab der Zusammenbrüche.



### «Abnehmen wirkt wie eine Befreiung»

In der Medizin gibt es ein Unkenlied in der Behandlung von Diabetes mellitus Typ 2. Statt Medikamenteneinnahme rückt die Operation in den Fokus.



### Spitalfusion bleibt auf Kurs

Lucern/Stars. Damit die Kantonsspitaler von Luzern und Nidwalden fusionieren können, müssen in beiden Kantonen die Spitalgesetze revidiert werden. Einer der Entwürfe geht schon bald in die Vernehmlassung.



Ostschweiz AM SONNTAG  
Auftrag: 9129  
Zurück zum Inhaltsverzeichnis

### Spitalfusion à la Innerschweiz

KANTONSPITÄLER - Die Luzerner und die Nidwaldner befinden sich seit Jahren auf einem Weg der gegenseitigen Annäherung. Das Projekt braucht zwar viel Zeit, Sachheit und Sorgfalt können aber zum Ziel führen - mit Belegschaften auch für die Ostschweiz.

Die Luzerner Kantonsspital (LKS) ist das grösste nicht universitäre Spital der Schweiz. Es umfasst das Zentrumsspital Luzern, die beiden Grundversorgungsstellen Sursee und Wolfstetten und die Luzerner Hörschli-Klinik. Die Zahlen sind eindrücklich: Pro Jahr finden über 60000 Patientenkontakte statt. Stattdär behandelte werden über 40000 Patienten und Patienten in rund 800 Betten. Täglich werden über 3000 Kinder geboren. Der Jahresumsatz liegt bei rund 900 Millionen Franken.

Erwünschter wird er mit über 6000 Mitarbeitenden (Zahlen 2015, Zahlen 2016 noch nicht verfügbar). Zum Vergleich: Das Kantonsspital Nidwalden in Stans beschäftigt rund 540 Personen, behandelt rund 5200 stationäre Fälle, bewältigt über 11000 Patientenkontakte, betreut 570 Geburten und verfügt über 90 Betten (Zahlen 2015).

Die Spitalerschaft ist damit ziemlich eindeutig strukturiert. Es gibt einen markanten Hauptdienstleister von ambulanten und stationären Behandlungen im unterbrennen Zentrum der Innerschweiz - in Luzern.

### 1.3. Kooperationen

#### Spitalregion Luzern/Nidwalden (LUNIS), Projektverlauf 2017

LUNIS, der Spitalverbund der Kantonsspitäler Luzern und Nidwalden, hat sich auch 2017 bestens bewährt. Dank intensivem Austausch auf strategischer Ebene (Spitalrat) und der sehr guten Vernetzung auf Spitalleitungs- und Kaderebene konnten die bestehenden Zusammenarbeitsfelder weiter vertieft werden.

Der gegenseitige Ressourcen- und Know-how-Austausch sowie die Abstimmung der Behandlungsschemas und Behandlungspfade werden laufend weiterentwickelt. Die Bevölkerung von Nidwalden profitiert von LUNIS ganz konkret, u.a. dadurch, dass dank der engen Zusammenarbeit mit dem LUKS teils zentrumsmedizinische Leistungen in Stans wohnortsnah in Anspruch genommen werden können. Stand Ende 2017 war dies beispielsweise in folgenden Fachrichtungen der Fall:

- Hirn- und Nervenerkrankungen (Neurologie)
- Hormone, Stoffwechsel, Drüsen (Endokrinologie)
- Krebsleiden, Tumor Board (Onkologie)
- Lungenleiden (Pneumologie)
- Nierenleiden (Nephrologie)
- Chirurgie des krankhaften Übergewichts (Bariatrische Chirurgie-Adipositas)
- Wirbelsäulenchirurgie
- usw.



Für die LUNIS-Weiterentwicklung bzw. für eine langfristige LUNIS-Lösung sind rechtlich robustere Strukturen nötig. Um dies zu realisieren, sollen die Unternehmen LUKS und KSNW unter einem gemeinsamen, rechtlichen Dach zusammengeführt werden. Damit dies möglich wird, sind die beiden öffentlich-rechtlichen Anstalten je in eine Aktiengesellschaft umzuwandeln, um sich dann im Rahmen einer Unternehmensholding neu zu gruppieren. Dabei bleibt das KSNW eigenständig und sichert die Versorgungsleistungen für die Bevölkerung Nidwaldens. Die guten Ergebnisse des KSNW werden zur eigenen Weiterentwicklung genutzt. Auf Seiten der Unternehmen LUKS und KSNW sind die entsprechenden konzeptionellen Vorarbeiten in Arbeit.

Das LUNIS-Jahr 2017 stand vor allem im Zeichen der Vorarbeiten der Spitalgesetz-Revisionen, ohne die die beabsichtigten LUNIS-Strukturen nicht umsetzbar sind. Auf Seiten des Kantons Luzern wurden die nötigen Grundlagen für die Spitalgesetz-Revision erarbeitet. Diese umfassen neben den Anpassungen des Spitalgesetzes eine umfangreiche Botschaft mit einem Entwurf für die Statuten für die geplante LUKS AG, welche anfangs 2018 in die Vernehmlassung gegangen ist. Auf Seiten des Kantons Nidwalden wurde Mitte 2017 ein Projekt zur Revision des Spitalgesetzes Nidwalden angestossen. Ab Mitte 2018 werden die Unterlagen zur Spitalgesetz-Revision des Kantons Nidwalden in die Vernehmlassung geschickt.

Die Bereitstellung der gesetzlichen Rahmenbedingungen für die LUNIS-Weiterentwicklung ist ein politischer Prozess, der sich auf mehrere Jahre verteilt. Erfahrungen von Spitalverbundprojekten in anderen Regionen zeigen, dass sich ein seriöses, politisch breit abgestütztes Vorgehen lohnt.

Eine wichtige Rolle für das Gelingen der Transformation von LUNIS in eine rechtliche robuste und langfristig funktionierende Struktur wird eine faire Regelung der Rechte und Pflichten der beiden LUNIS-Partner spielen. In einem Aktionärsbindungsvertrag legen die Parteien fest, wie bei besonders sensiblen Themen

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

vorgegangen werden muss. Klar ist, dass das KSNW als AG eigenständig bleibt, die gewünschten Versorgungsleistungen gesichert bleiben und gute Ergebnisse zur eigenen Weiterentwicklung genutzt werden sollen. Seitens LUKS wie auch seitens KSNW soll es keine Quersubventionierung geben. Selbstverständlich sollen sie Synergien, wie die Koordination der Leistungsangebote, der Fachkräfte Austausch, etc. optimal genutzt werden.

Die Nidwaldner Politiker wurden auch im 2017 umfassend über das LUNIS Projekt informiert.

- AK (Aufsichtskommission), 2. Juni 2017
- FGS (Kommission für Finanzen, Steuern, Gesundheit und Soziales), 3. Juli 2017
- RR (Regierungsrat), Klausur vom 12. Juni 2017
- Fraktionen. Alle Fraktionen wurden durch eine Delegation (Regierungsrätin Yvonne von Deschwanden; Andreas Scheuber, Direktionssekretär Gesundheits- und Sozialdirektion; Armin Eberli, Landratssekretär; Urs Baumberger, Direktor KSNW, Stv. CEO LUKS) am 20. September und 18. Oktober 2017 besucht. Nach der Präsentation des Projektes fand jeweils eine angeregte und konstruktive Diskussion statt.

Die Spitalregion Luzern/Nidwalden (LUNIS) und deren Weiterentwicklung wird von allen Parteien unterstützt.

#### 1.4. Personelles

553 motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiteten im 2017 durchschnittlich im Kantonsspital Nidwalden. Die Anzahl der Vollzeitstellen betrug inkl. der Auszubildenden 434.6 (Vorjahr 425.2). Der Anteil der Lernenden und Studierenden am Gesamtpersonal betrug rund 15.6% oder 67.8 Vollzeitstellen (Vorjahr 67.2 Vollzeitstellen).

Neue, durch die Spitalleitung bewilligte Stellen, werden unter dem Jahr nicht im Stellenplan bzw. Budget angepasst, sondern erst im Folgejahr. Daher ergeben sich teilweise Abweichungen zum aktuellen Stellenplan und Budget. Die Abweichung zum 2016 beträgt 8.8 Stellen und ist zu relativieren, da im Bereich Ausbildung unter dem Jahr zusätzliche Stellen im Bereich Fachfrau/Fachmann Gesundheit und in der Spezialpflege geschaffen wurden und im Jahr 2017 einige im Vorjahr vakante Stellen wiederum besetzt werden konnten. Ebenfalls mussten Langzeitabsenzen (länger als drei Monate) im Bereich Krankheit und Unfall mit internen Pensen, Aufstockungen oder Temporär-Personal kompensiert werden. Diese Ergänzungen zählen zusätzlich im Stellenplan. Bei einem Frauenanteil von über 82% ist auch eine hohe Zahl von Mutterschaften mit entsprechenden Langzeitabsenzen die Folge. Diese Absenzen mussten ebenfalls mit befristeten Stellen überbrückt werden und zählen zusätzlich im Stellenplan. Längere Krankheits- und Unfallsfälle oder Mutterschaft sind im Stellenplan nicht berücksichtigt, daher erfolgt zusätzlich jeweils eine Differenz zum Budget. Zu berücksichtigen ist zudem, dass das KSNW für Unfälle, längere Krankheitsabsenzen oder Mutterschaft von den Versicherungen eine Entschädigung bzw. Taggelder erhält und somit das finanzielle Personalbudget teilweise entlastet, im Stellenplan die zusätzlichen Mitarbeitenden jedoch berücksichtigt werden müssen.

Die Fluktuation im Kantonsspital Nidwalden liegt im 2017 mit 7.3% wiederum tiefer als in den Vorjahren (2016: 8.2%). Im Vergleich mit anderen Zentralschweizer Spitälern, dürfen wir uns zu den Spitälern mit einer sehr tiefen Fluktuation zählen. Im Gesundheitswesen ist eine Fluktuation von 12% und mehr keine Seltenheit.

Die Arbeitsmarktsituation im Gesundheitswesen ist im nachfolgenden Artikel „*Dringend gesucht: Gesundheitspersonal*“ (Neue Zürcher Zeitung, 17.2.2017) gut zusammengefasst. Auszüge aus dem Artikel:

- Die Ausgaben für Gesundheit und Bildung wachsen und wachsen. Der Personalbestand in diesen Sektoren nimmt zu. Eine Trendumkehr ist nicht absehbar. Das führt zu grossen Herausforderungen.
- Je grösser die Nachfrage nach Leistungen, desto höher die Zahl der Angestellten. Die Branche ist personalintensiv: Die Ausgaben für die Mitarbeitenden machen in den Spitälern rund 70 Prozent der Gesamtausgaben aus. Ein grosser Teil der Dynamik ist eine Folge des Bevölkerungswachstums.
- Beim Pflegepersonal kam es zu strukturellen Besoldungsrevisionen, weil hier die Löhne lange Zeit zu tief geblieben waren. Wegen des ausgetrockneten Arbeitsmarkts steigen heute die Reallöhne tendenziell weiter an.
- Bei den Ärzten führten arbeitsrechtliche Massnahmen dazu, dass die (zu) langen Arbeitszeiten, die gerne einmal 70-80 Wochenstunden betragen, gekürzt wurden.
- Es kam insbesondere bei den Assistenz- und Oberärzten zu einer Reduktion der Arbeitszeit (50-Stundenwoche), die aber nicht mit einer Lohnreduktion einherging. Damit kam es faktisch zu einer Lohnerhöhung.
- Hinlänglich bekannt ist, dass die Nachfrage nach ärztlichem Personal in der Schweiz nicht gedeckt werden kann.
- Dass es schwieriger wird, „die Löcher mit Deutschen zu stopfen“, wie Oggier sagt, hat sich herumgesprochen, was nicht nur mit Schweizer Ressentiments, sondern auch verbesserten Arbeitsbedingungen in Deutschland zu tun hat.

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

- **Der Gesundheitsökonom ist überzeugt, dass die Personalrekrutierung zur Schlüsselfrage der nächsten Jahre im Gesundheitswesen werde.** Die Nachfrage nach medizinischen Leistungen wie nach Arbeitnehmern werde weiter zunehmen.

Auch im ärztlichen Bereich hat sich die Situation zugespitzt. Da in der Schweiz zu wenige Ärzte ausgebildet wurden, wurden diese bis jetzt aus dem Ausland rekrutiert. Die Situation wird in einem Artikel der Sonntagszeitung aufgezeigt (Sonntagszeitung, 4. März 2018, Seite 19):

### ***Den Spitälern fehlen die Ärzte aus dem Ausland***

*Bis vor kurzem drehten sich die Diskussionen darum, ob es ethisch ist, dass die Schweiz ihre Ärzte kostengünstig in Deutschland und anderen Ländern rekrutiert, statt sie selber auszubilden. Inzwischen lassen sich offene Stellen auch mit ausländischen Medizinerinnen nicht mehr so leicht besetzen. Nicht nur in den Hausarztpraxen, sondern auch im stationären Bereich, den Spitälern. Das gilt in besonderem Masse auch für die allgemeine innere Medizin, zu der die Hausärzte gehören. «In den nächsten Jahren werden Chef- und Kaderärzte in grosser Zahl in Pension gehen», sagt Bernadette Häfliger von der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM). «Es wird schwierig werden, diese Stellen neu zu besetzen.»*

*Das gilt sowieso für Assistenz- und Oberärzte. «Vor allem in Deutschland, von wo lange die meisten herkommen, sind die Arbeitsbedingungen deutlich attraktiver geworden», so Häfliger. Die Ärzteorganisation FMH beobachtet, dass sich die Zuwanderung generell abschwächt. In den letzten fünf Jahren sei der Anteil von Deutschen unter den ausländischen Ärzten in der Schweiz sogar leicht auf 56 Prozent zurückgegangen, heisst es. «Früher gab es bei einigen Spitälern lange Wartelisten», sagt der Zürcher Hausarzt-Professor Thomas Rosemann. Heute würden sich Assistenzärzte hingegen sehr kurzfristig bewerben und manchmal trotz Zusage bei Stellenantritt ohne Abmeldung nicht erscheinen, weil sie woanders hingehen.*

### **Fazit**

Ein Spital kann nur gute Leistungen erbringen, wenn es genügend gute und motivierte Mitarbeitende hat. Die Spitalleitung hat in den vergangenen Jahren die sehr grosse Herausforderung des zunehmenden Personalbedarfs und des zunehmend ausgetrockneten Arbeitsmarktes sowie des Kostendrucks erkannt und grundsätzlich zwei Hauptmassnahmen beschlossen, welche in den vergangenen Jahren konsequent umgesetzt wurden

- Mehr Personal selber ausbilden
- Wir wollen für Mitarbeitende ein attraktiver Arbeitgeber respektive attraktiver als andere Spitäler sein.

Nachfolgend Informationen zu diesen beiden Hauptmassnahmen (Ausbildung, attraktiver Arbeitgeber). Die Attraktivität darf nicht auf das Lohnniveau reduziert werden. Sie kann auch unter den Stichwörtern "gute Führung, Wertschätzung, sprachlicher Umgang, interessante Arbeit, Weiterbildung, Lernen im Job usw." verstanden werden.

### **Ausbildung**

Bereits heute fehlen im Gesundheitswesen Pflegefachpersonen in der spezialisierten Pflege. Die offenen Stellen im 2017 konnten trotzdem jeweils mit internen oder externen Bewerbungen zeitnah abgedeckt

werden. Die zusätzlich geschaffenen Ausbildungsstellen hatten im KSNW eine positive Wirkung, da eine Festanstellung nach der Ausbildung angeboten werden konnte.

Die Ausbildung in den Spitälern wird an Bedeutung weiter zunehmen. Die Deckung des Eigenbedarfs im pflegerischen Grundbereich (HF und FAGE) und in der Spezialpflege (NDS IPS, Notfall und Anästhesie) ist ohne ein erhöhtes Engagement in der Ausbildung künftig bei keinem Spital mehr möglich. Die damit einhergehende Kostensteigerung durch die Ausbildung eigener Fachleute lässt sich nicht vermeiden. Als finanzielles Beispiel sei hier erwähnt, dass ein IPS-, Anästhesie oder Notfallausbildungsplatz inkl. der Schulkosten und Betreuung rund Fr. 100'000.-- im Jahr kostet. Bei den geplanten Ausbildungsplätzen rechnen wir zukünftig mit zusätzlich mehreren hunderttausend Franken Ausbildungskosten im Jahr.

Das KSNW ist ein Ausbildungsspital und wird dies gemäss Spitalgesetz, Leistungsauftrag und Strategie auch zukünftig bleiben. Es ist vorgesehen, die Ausbildungsmöglichkeiten in verschiedenen Bereichen noch weiter auszubauen, dies in den Bereichen Intensivpflege, Notfall, Operationstechnik, FAGE und Hebammen. Die Möglichkeiten der Aus- und Weiterbildung im KSNW sind bereits heute breit gefächert.

Momentan werden folgende Berufsgruppen im KSNW ausgebildet:

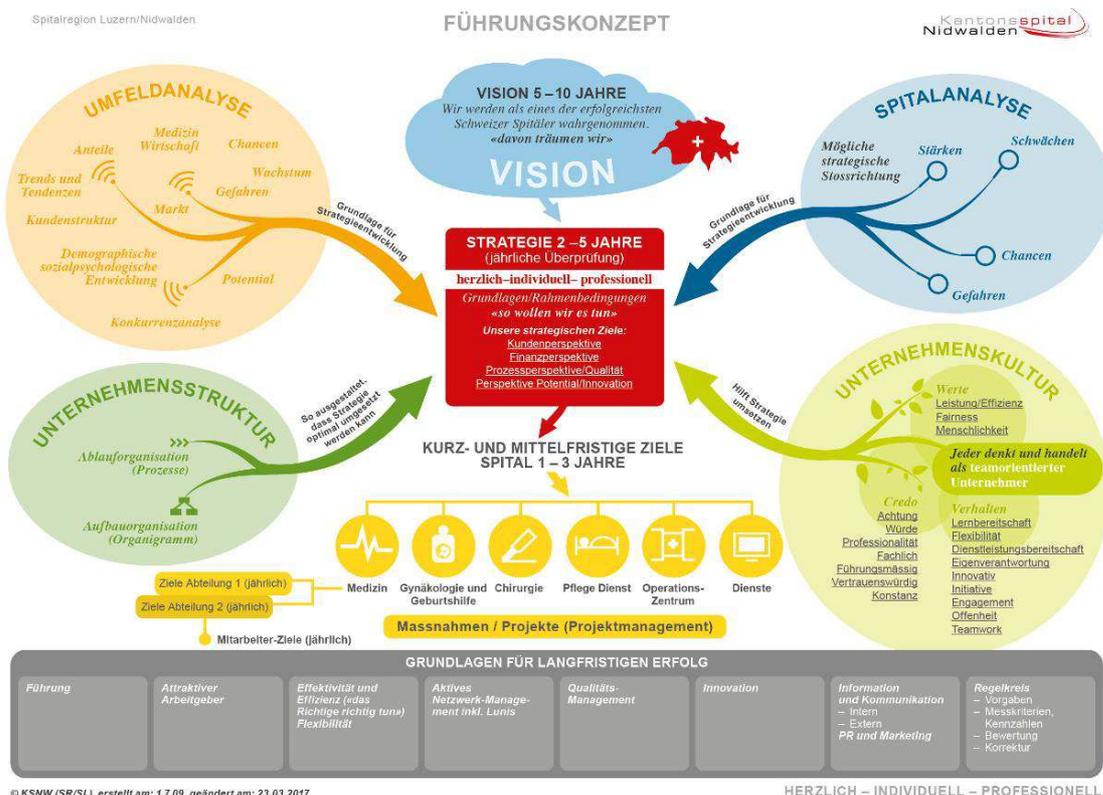
- Studierende HF in den Bereichen Pflege, Rettung, Operationszentrum, Biomedizinische Analytik
- Fachfrau/Fachmann Gesundheit
- Studierende FH Hebammen, Ernährungsberatung und Physiotherapie
- Praktika in den Bereichen Pflege und Radiologie
- Studierende Nachdiplomstudium Anästhesie, IPS und Notfall
- Medizinische Praxisassistentin
- Kaufmann/Kauffrau
- Koch/Köchin

**Stellenplan 2017**

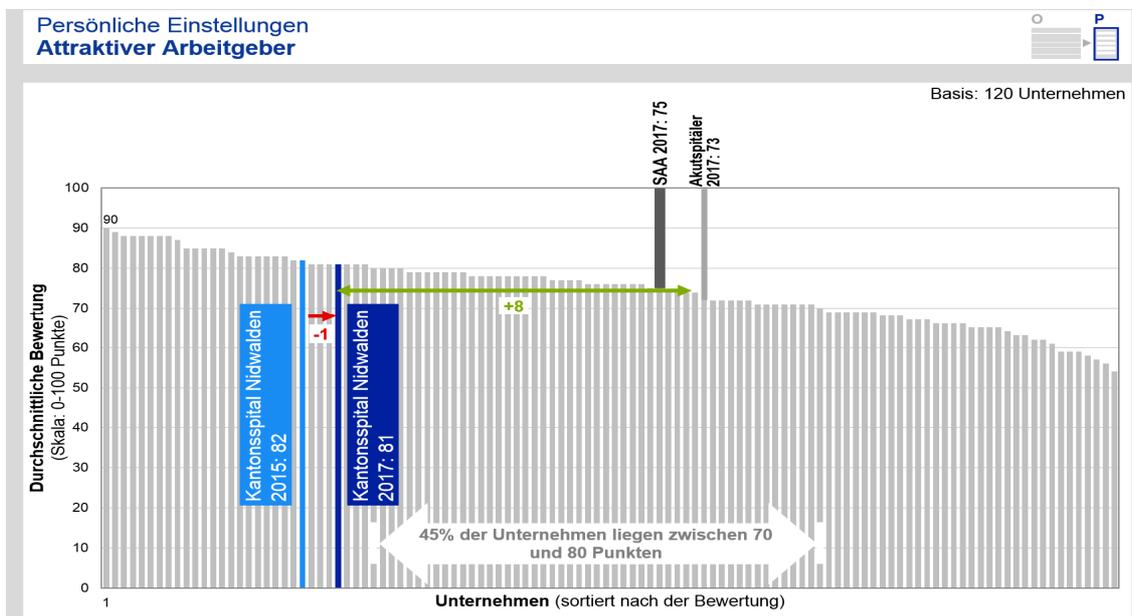
Stellen	Ist 2017	Ist 2016
Ärzte	58.0	56.1
Pflege	102.3	100.7
Med. techn. Fachbereiche	122.2	120.5
Verwaltung/Administration	28.0	27.3
Ökonomie	51.5	48.4
Handwerker/Technischer Dienst	4.9	5.1
Weitere	-	-
<b>Total ohne Auszubildende</b>	<b>366.8</b>	<b>358.0</b>
Auszubildende	67.8	67.2
<b>Total mit Auszubildenden</b>	<b>434.6</b>	<b>425.20</b>
Mitarbeiterfluktuation in Prozent	7.3	8.2
Köpfe Total KSNW	553	

**Attraktiver Arbeitgeber**

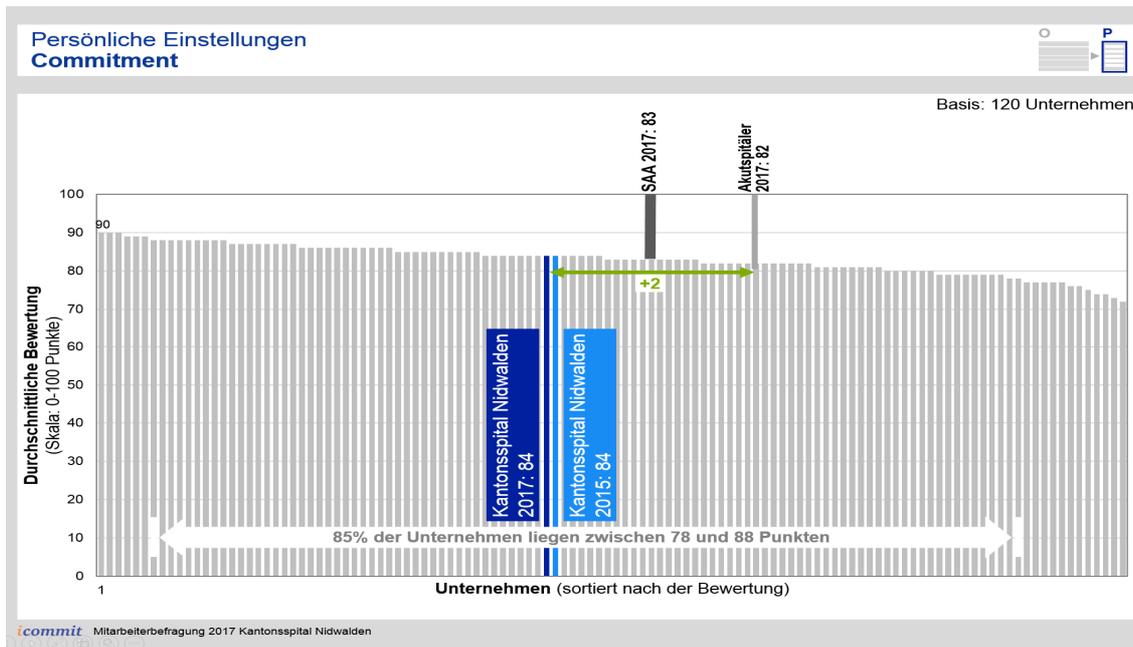
Als im 2009 das KSNW-Führungskonzept erstellt wurde, hat man ganz bewusst „Attraktiver Arbeitgeber“ als eine der „Grundlagen für den langfristigen Erfolg“ festgelegt.



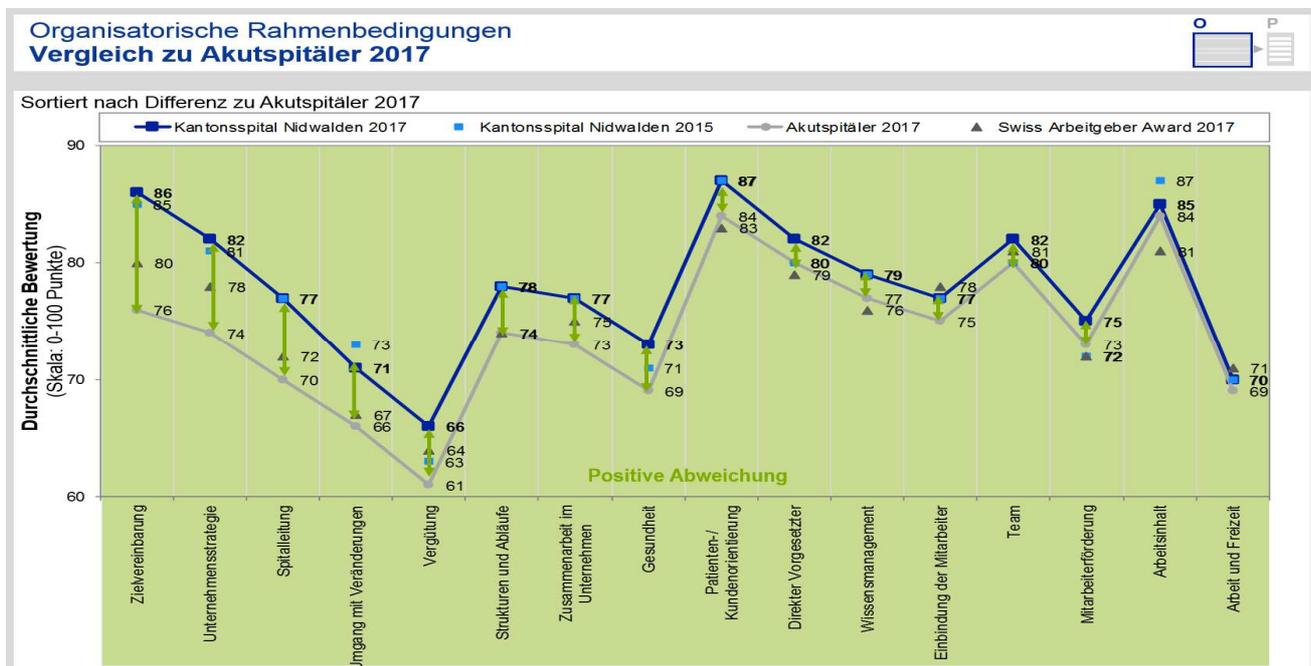
In den vergangenen Jahren wurden viele Massnahmen betreffend „Attraktiver Arbeitgeber“ von der Spitalleitung beschlossen und auch umgesetzt. Zur Überprüfung, ob diese Massnahmen auch Wirkung zeigen, ist die Mitarbeiterbefragung ein wichtiges Hilfsmittel. Anhand der sehr umfangreichen und ausführlichen Auswertungen pro Abteilung können der „Puls“ der Mitarbeitenden gefühlt und zielgerichtet weitere Optimierungen eingeleitet werden. Im August/September 2017 hat wiederum eine Mitarbeiterumfrage stattgefunden. Wir dürfen sehr zufrieden sein, haben wir uns in den meisten Fällen noch etwas steigern bzw. verbessern können. Für die Verarbeitung der Resultate aus der Zufriedenheitsmessung 2017 haben gezielte Workshops im November 2017 stattgefunden. Alle Vorgesetzten erarbeiteten ihren persönlichen Massnahmenplan für die weitere Steigerung der Werte im eigenen Zuständigkeitsbereich. Es ist Aufgabe der Spitalleitung, die Mitarbeiterzufriedenheit richtig einzuordnen und entsprechend übergeordnete Themen und Ziele anzugehen. Diese Überprüfung inkl. Massnahmenplan wird die Spitalleitung im Frühjahr 2018 ausarbeiten.



Die Attraktivität des KSNW konnte trotz steigender Anforderungen (Flexibilität, Kostendruck, usw.) auf sehr hohem Niveau gehalten werden. Dies hilft mit bei der zukünftigen Rekrutierung aber auch zur Bindung von entsprechendem Fachpersonal im Unternehmen und ist ein sehr wichtiges Differenzierungsmerkmal zu anderen Akutspitätern.



Die Einstellung der Mitarbeitenden zum Unternehmen KSNW ist wiederum sehr hoch bewertet worden. Treue und Loyalität sind überdurchschnittlich hoch. Auch dies ist ein wichtiges Differenzierungsmerkmal zu den anderen Akutspitälern. Eine tiefere Unternehmenstreue bzw. erhöhter Personalwechsel bedeuten auch immer höhere Personalkosten.

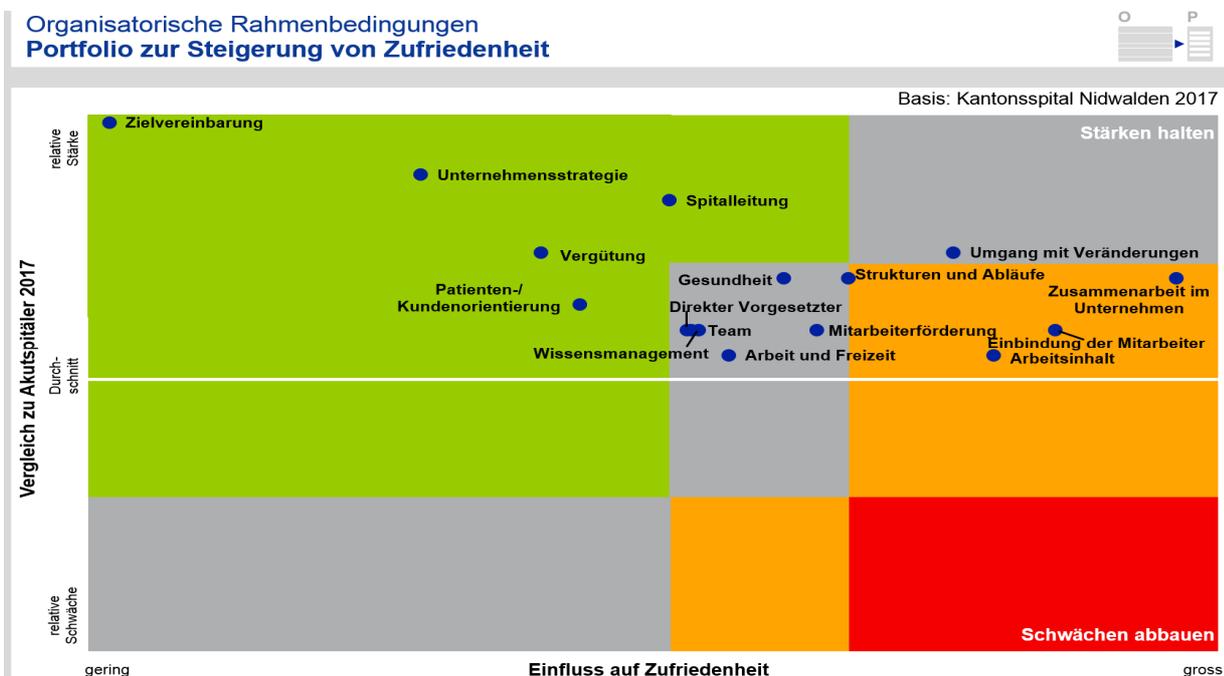


Ein Vergleich mit anderen Akutspitälern müssen wir nicht scheuen. Fast in allen Vergleichspunkten konnten wir uns zur letzten Umfrage 2015 steigern. Ebenfalls wurden wir in allen Punkten wiederum teils massiv besser beurteilt als andere Akutspitäler von ihren Mitarbeitenden.

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL



Auch ein Vergleich mit anderen Unternehmen z.B. Versicherungen, Bau, Industrie usw. fällt für uns positiv aus. Einzig in den Punkten Arbeit, Freizeit, Gesundheit und Einbindung der Mitarbeitenden ergeben sich kleine Differenzen. Dies sind jedoch wichtige Punkte und die Spitalleitung wird sich entsprechende Massnahmen zur Verbesserung überlegen.



Das Portfolio zur Steigerung von Zufriedenheit ist deutlich über dem Schnitt im Vergleich zu anderen Spitätern und Unternehmen in anderen Branchen in unserer Grössenordnung. Wie bereits oben erwähnt

sind die Punkte "Arbeit und Freizeit, Arbeitsinhalt und Einbindung der Mitarbeitenden" anzugehen und zu verbessern.

Zusammengefasst sind die Spitalleitung und der Spitalrat sehr zufrieden mit den Resultaten der Mitarbeiterumfrage 2017. Es steht jedoch noch in den Sternen, ob das KSNW wiederum eine Auszeichnung beim Swiss Arbeitgeber Award 2018 erhält. 2016 hat das KSNW den hervorragenden 9. Platz erreicht in der Kategorie 250-999 Mitarbeitende und war damit das mit Abstand bestplatzierte Spital in der Schweiz in seiner Kategorie.

## 1.5. Ergebnisse

### 1.5.1. Kunden

Im 2017 konnte das sehr gute Ergebnis der stationären Patientenzufriedenheit aus 2016 auf sehr hohem Niveau weiter gesteigert werden. Zum zweiten Mal in Folge wurde eine Gesamtzufriedenheit von über 90% erzielt.

Zufriedenheitswerte (Jahresdurchschnitt)	2017	2016	2015	2014
Gesamtwert	90.8%	90.4%	88.9%	88.7%
Ärzte	91.2%	90.9%	89.5%	89.4%
Pflege	92.9%	92.7%	90.9%	90.0%
Organisation	86.8%	86.8%	84.3%	84.1%
Essen	86.2%	86.1%	86.0%	86.6%
Wohnen	91.7%	91.2%	89.9%	89.6%
Öffentliche Infrastruktur	91.6%	89.2%	89.6%	90.0%

Die permanente unabhängige Patientenzufriedenheits-Befragung wird bereits seit dem Jahr 2000 mit dem unabhängigen Institut MECON, Zürich durchgeführt. Dabei wird ein System angewandt, an dem sich Chefarztspitäler vergleichbarer Grösse sowie zusätzlich Uni-Spitäler und Privatkliniken (u.a. Swiss Leading Hospitals) in der Schweiz beteiligt haben. Die Rücklaufquote des KSNW liegt bei 55.3% und zeugt von einem regen Interesse am Spital in Stans. Zusätzlich führt das KSNW Patientenbefragungen zur Zufriedenheit mit der Sprechstunde und der Tagesklinik durch.

Um diese sehr hohe Zufriedenheitsrate halten zu können, werden seit Herbst 2017 Mitarbeiterschulungen zur Dienstleistungsmentalität und Kommunikation durchgeführt. Bis Mitte 2018 werden über 400 Mitarbeitende in den Genuss der Schulung gekommen sein.

### 1.5.2 Qualitätsmanagement

Es werden laufend mehr als 50 Qualitätsprojekte im KSNW durchgeführt, die alle im strukturierten Qualitätsbericht nach den Vorgaben von H+ (Die Spitäler der Schweiz) aufgeführt sind. Im 2012 ist das KSNW dem Nationalen Verein für die Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken der Schweiz (ANQ) beigetreten. Gemäss Messplan des ANQ führt das KSNW die nachfolgenden Qualitätsmessungen durch:

ANQ Messplan Akutsomatik	2017	2016	2015	2014
Re-Hospitalisationen / Re-Operationen (Methode SQLape)	x	x	x	x
SwissNOSO	x	x	x	x
Patientenzufriedenheit	x	x	x	x
Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus	x	x	x	x
SIRIS Implantatregister	x	x	x	x

Die Messergebnisse werden transparent auf der Website des ANQ publiziert.

### Garantie Hüft- und Knie-Operationen

Die bewährten «Garantieleistungen für Hüft- und Knieoperationen» werden von den Patienten sehr geschätzt und bewusst wahrgenommen.

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

## Zertifizierungen

Angewandte Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr erste Zertifizierung/ Assessment	Jahr letzte Re-Zertifizierung/ Assessment	Kommentare
ISO 9001:2008 Regionales Brustkrebszentrum im Verbund (Brustzentrum LUKS) gem. Dt. Krebsgesellschaft (OnkoZert)	Gynäkologie	2013		5-jährige Rezertifizierungszyklen gem. Statuten, nächste Zertifizierung 2018
TraumaNetzwerk DGU® Regionales Traumazentrum gemäss Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (CertiQ)	Orthopädie	2015	2016	2016 Gesamt Zertifizierung LUKS als TraumaZentrum Zentralschweiz  2018 Re-Zertifizierung
Kardiovaskuläres Präventionszentrum Swissprevent	Kardiologie, Physiotherapie, Onkologie	2016		Erstes Spital der Zentralschweiz mit dieser Zertifizierung
Zertifizierung SÄFW Wundambulatorium	Wundambulatorium	2013	2016	
SGI Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin	Intensivstation	2011	2016	5-jährige Rezertifizierungszyklen gem. Statuten SGI
Swissnoso Interne SSI-Surveillance-Prozesse	Spitalhygiene	2013	2017	
Schweizerische Richtlinien zur Aufbereitung flexibler Endoskopie	Endoskopie	2010	2017	Jährlicher Audit Weisse Liste Hygienetests ( <a href="http://www.sggssg.ch">www.sggssg.ch</a> )
Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz (EKAS) gem. H+	Gesamtes Spital	2007	2015	H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit

## Herzlich – Individuell – Professionell

Sämtliche qualitätssichernde Massnahmen und Projekte dienen der Qualitätsstrategie (Kernwerte):

**Herzlich** „Fühlen Sie sich bei uns sicher und wohl aufgehoben, wie zuhause“

**Individuell** „Wir gehen individuell und persönlich auf Ihre Bedürfnisse ein“

**Professionell** „Wir garantieren Ihnen eine qualitativ hochstehende, professionelle medizinische Behandlung und Patientenbetreuung“

Wir freuen uns stets sehr über die vielen Rückmeldungen unserer Patientinnen und Patienten, die während ihres Aufenthalts bei uns die Kernwerte unserer Qualitätsstrategie «Herzlich–Individuell–Professionell» positiv wahrgenommen haben.

## QM-Rapporte LUNIS / Fachkommission Qualität Spitäler Zentralschweiz

Regelmässig pflegt das Qualitätsmanagement des KSNW den Erfahrungsaustausch mit den Kolleginnen und Kollegen des LUKS. Das KSNW ist ebenfalls Mitglied der Fachkommission "Qualität Spitäler Zentralschweiz" (FKQ spize), in der 18 Spitäler und Kliniken der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation zusammengeschlossen sind ([www.spize.ch](http://www.spize.ch)).

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

### 1.5.3. Zuweisende Ärzteschaft

Ein guter Kontakt zu unseren Zuweisern ist für das KSNW sehr wichtig, um beispielsweise den Patientenprozess (Patientenübergabe vom Zuweiser ans Spital und umgekehrt) optimal zu gestalten und kontinuierlich zu verbessern. Die Kaderärzte / Spezialisten des KSNW führen periodisch für die Zuweiser Fortbildungen durch und pflegen an diesen Veranstaltungen den persönlichen Kontakt.

Für die bewährte und gute Zusammenarbeit zwischen dem KSNW und den zuweisenden Praxen sind die Praxisassistentinnen wichtige Kontaktpersonen. Aus diesem Grund fand im Juni ein Anlass mit Rundgang und Apéro für die medizinischen Praxisassistentinnen statt, an dem 90 Personen teilnahmen.

### 1.5.4. Nachweis Investitionspauschale

Betrifft	CHF	Bemerkung
Stationäre Investitionspauschalen	4'242'275	5'109 Fälle, durchschn. Schweregrad 0.871 Tarif CHF 9'620 (=111% )
Tarmed	12'013'594	
Nichtärztliche Tarife	<u>2'168'063</u>	
Ambulanter Umsatz	14'181'657	
6% Investitionspauschalen	<u>850'899</u>	850'899
Total Investitionseinnahmen	5'093'174	
Immobilienmanagement	0	Fremdleistungseinkauf
Abschreibungen	-4'639'048	
Baurechtzins / Miete > TCHF 10	-174'823	ohne Personalhäuser (da auch Einkünfte)
Kalk. Verzinsung	<u>-1'869'074</u>	<u>-6'682'945</u> AV gem. Finanzbericht / 2 x 3.7% (gem. VKL)
Unterdeckung zu Lasten Spitalrechnung	<u>-1'589'770</u>	

Die VVG-Patienten (Zusatzversicherte) sind hinsichtlich ihrer medizinischen und pflegerischen Betreuung gleichgestellt und benützen dieselbe Infrastruktur. Der Unterschied liegt in der Chefarztbehandlung und im ganzen Hotel- und Servicekomfort. Der Hotelkomfort umfasst die Beherbergung, die Verpflegung und den allgemeinen Service. Der Anteil der "Beherbergungsdifferenz" an den Gesamtkosten ist geringer als der Mehrertrag. Darum ist die Steigerung der Anzahl Zusatzversicherter für die Rechnung des KSNW derart wichtig. Im Gegensatz zum OKP-Tarif entspricht der VVG-Tarif nicht einer Kostenabgeltung Betriebskosten und Anlagenutzungskosten im Vergleich zu sogenannten "Benchmark"-Spitälern, sondern ist ein vereinbarter Preis der nicht in einzelne Kostenkomponenten unterteilt ist.

### 1.6. LEISTUNGSaufTRAG UND GESAMTBEITRAG

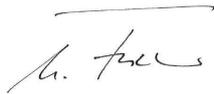
Der Leistungsauftrag wurde vollumfänglich erfüllt.

### III ANTRÄGE AN DEN LANDRAT DES KANTONS NIDWALDEN

Der Spitalrat beantragt dem Landrat, Folgendes zu genehmigen und zu verabschieden:

1. den Rechenschaftsbericht 2017 vom 29.03.2017 des Spitalrats und
2. die Jahresrechnung 2017 mit einem Jahresgewinn nach Swiss GAAP FER von CHF 2.564 Mio. (Jahresverlust nach REKOLE von CHF 0.517 Mio.)

Stans, 29.3.2018



Dr. Ulrich Fricker  
Präsident Spitalrat  
LUKS / KSNW



Benno Fuchs  
CEO  
LUKS / KSNW



Urs Baumberger  
Stv. CEO KSNW / LUKS  
Direktor KSNW

## IV CORPORATE GOVERNANCE

### 1. Vorbemerkung

Unter ‚Corporate Governance‘ ist die Gesamtheit an Grundsätzen und Regeln zu verstehen, welche die Gestaltung der Organisation, das Verhalten und die Transparenz auf oberster Unternehmensebene reguliert und damit ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Leitung und Kontrolle sicherstellen soll. Das KSNW unterliegt der Offenlegungspflicht gemäss Weisung der Aufsichtskommission vom 05.12.2016 mit Gültigkeit per 01.01.2017.

### 2. Struktur der Organisation

#### 2.1 Rechtsform

Das Kantonsspital Nidwalden ist eine selbständige Anstalt des kantonalen öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit und Sitz in Stans gemäss dem Gesetz vom 24. Mai 2000 über das Kantonsspital (Änderung vom 19. Oktober 2011).

#### 2.2 Organisation 2017/2018

Spitalrat	Dr. med. Beat Villiger, Präsident (bis 31.12.2017) Dr. oec. HSG Ulrich Fricker, Präsident (ab 1.1.2018) Nationalrat Peter Schilliger, Vizepräsident LUKS Dr. rer. pol. Kurt Aeberhard Dr. med. Willy Baldi Regierungsrätin Yvonne von Deschwanden Hanspeter Kiser, Vizepräsident KSNW Elsi Meier Prof. Dr. med. Giatgen A. Spinaz (ab 1.1.2018)
GSD	Andreas Scheuber, Vertreter GSD NW im Spitalrat mit beratender Stimme und Antragsrecht
CEO	Benno Fuchs, CEO LUKS/KSNW
Spitaldirektor	Urs Baumberger, Stv. CEO KSNW/LUKS, Spitaldirektor KSNW und Vorsitzender der Spitalleitung KSNW
Spitalleitung	Anita Heggli, Leiterin Pflegedienst Dr. med. Christoph Knoblauch, Chefarzt Innere Medizin Dr. med. Charlotte Meier, Chefarztin Anästhesie Ruben Meyer, Leiter Finanzen Peter Perren, Personalleiter Dr. med. Thomas Prätz, Chefarzt Gynäkologie und Geburtshilfe Dr. med. Andreas Remiger, Chefarzt Orthopädie/Traumatologie, Wirbelsäulenchirurgie Dr. med. Martin Sykora, Chefarzt Allgemeine und viszerale Chirurgie

### 3. Kapitalstruktur / Gewinnablieferung

Das Dotationskapital gemäss Art. 17 des Spitalgesetzes beträgt CHF 40 Millionen. Im Spitalgesetz ist anstelle einer Gewinnablieferung eine Verzinsung vorgesehen. Das gesamte Dotationskapital wird fix zu 2.3 % verzinst. Weitere Informationen lassen sich aus dem Rechenschaftsbericht Teil 2/2 (Finanzbericht, Rubrik Eigenkapitalnachweis) entnehmen.

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

#### 4. Spitalrat

##### **Zusammensetzung des Spitalrats gem. Art. 9 Spitalgesetz**

Der Spitalrat besteht aus fünf bis neun Mitgliedern mit wirtschaftlicher oder fachorientierter Führungserfahrung. Die Amtsdauer muss nicht mit jener des Landrates zusammenfallen.

Die Spitaldirektion und eine Vertretung der Gesundheits- und Sozialdirektion nehmen in der Regel an den Sitzungen des Spitalrates mit beratender Stimme und Antragsrecht teil. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über den Ausstand.

##### **Personell identische Spitalräte KSNW und LUKS**

Gemäss Rahmenvertrag und Nachtrag (10.9.2013) des Projekts Luzerner-Nidwaldner Spitalregion (LUNIS) verpflichten sich die Regierungsräte der Kantone Luzern und Nidwalden, je einen Spitalrat von (momentan) acht personell identischen Mitgliedern zu etablieren. Von den acht Mitgliedern des Spitalrats des Kantonsspitals Nidwalden wählt die Nidwaldner Regierung fünf Mitglieder – darunter den Präsidenten – auf Vorschlag des Kantons Luzern. Von den acht Mitgliedern des Spitalrats des Luzerner Kantonsspitals (LUKS) wählt der Regierungsrat Luzern drei Mitglieder auf Vorschlag des Kantons Nidwalden.

## Zusammensetzung des Spitalrats im 2017/2018

Vorname, Name	Position	Spitalrat LUNIS seit	Ausbildung	Berufliche Tätigkeit	Mandate und Interessenbindungen
<b>Dr. med. Beat Villiger</b>	Präsident	01.01.2012-31.12.2017	Facharzt für Lungenkrankheiten/ Innere Medizin und Physikalische Medizin/Rehabilitation FMH sowie Sportmedizin SGSM und Schmerzmedizin SSIPM	Senior Advisor / Facharzt Medizinisches Zentrum Grand Resort Bad Ragaz CMO Medical Committee International Ice Hockey Federation IIHF	go star, Luzern, Stiftungsrat Pat Schafhauser-Stiftung, Zürich, Stiftungsrat rH realHealth Schweiz AG, Winterthur, Verwaltungsrat SwissHealth, Zug, Vorstandsmitglied
<b>Dr. oec. HSG Ulrich Fricker</b>	Präsident	01.01.2018 (Mitglied seit 01.01.2017)	Dr. oec. HSG Schulen in Aarau mit Maturitätsabschluss, davon 1 Jahr Austauschstudent in den USA. Studium an der Hochschule St. Gallen, Vertiefungsrichtung Risiko Management und Versicherung, Lizentiat Projektleiter am Institut für Versicherungswirtschaft Promotion zum Dr. oec. an der Hochschule St. Gallen	Berater / Verwaltungsrat	Advantis Versicherungsberatung AG, Zürich, Verwaltungsrat Limmat Wealth, Zürich, Verwaltungsrat Peak Reinsurance AG, Zürich, Verwaltungsrat S&P Insurance Group AG, Kriens, Verwaltungsrat Valitas AG, Zürich, Verwaltungsratspräsident
<b>Peter Schilliger Nationalrat</b>	Vizepräsident LUKS	01.01.2012	Sanitär- und Heizungstechniker TS; MAS Public Management	Unternehmer, Sanitär- und Heizungstechniker TS	Gisler Spenglerei-Bedachungen GmbH, Udligenswil, Vorsitzender Geschäftsleitung Green Building Schweiz, Bern, Vorstand Herzog Haustechnik AG, Luzern, Verwaltungsratspräsident und CEO sowie Stiftungsratspräsident Personalfürsorgestiftung Hochschule Luzern - Technik und Architektur, Horw, Stiftungsrat und Beirat IC AG Beratung, Udligenswil, Verwaltungsratspräsident Kaiser AG, Udligenswil, Verwaltungsratspräsident Kursaal Casino AG, Luzern, Verwaltungsrat Luzerner Mobilitäts-Konferenz, Luzern, Vorstandspräsident Partner Immobilien AG, Udligenswil, Verwaltungsrat Schilliger Holding AG, Udligenswil, Verwaltungsratspräsident Schweizerischer Arbeitgeberverband, Zürich, Vorstand Schweizerischer Gewerbeverband (sgv), Bern, Mitglied der Gewerbekammer Spida Ausgleichskasse, Zürich, Vorstand Spida Personalvorsorgestiftung, Zürich, Stiftungsratspräsident Spida Familienausgleichskasse Genossenschaft, Zürich, Vorstand

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

					Stiftung Speranza, Aarau, Stiftungsrat Suissetec Gebäudetechnik-Verband, Zürich, Delegierter und Stiftungsratspräsident Sozialfonds SVIT Schweiz, Zürich, Beirat SVIT Zentralschweiz, Luzern, Beirat Touring Club Schweiz (TCS), Verwaltungsrat und Vorstandspräsident Sektion Waldstätte Verband Effiziente Energie Erzeugung (V3E), Basel, Vorstand Verband Internationaler Hotelfachschulen Luzern VIHL, Präsident des Beirats VPAG Vereinigung der privaten Aktiengesellschaften, Basel, Vorstand VVAK Schweizerischer Verband der Verbandsausgleichskassen, Basel, Vorstand
<b>Dr. rer. pol. Kurt Aeberhard</b>	Mitglied	01.01.2012	Lic. rer. pol. Universität Bern Dr. rer. pol. Universität Fribourg	Teilhaber Innopool AG	Innopool AG, Schüpfen, Verwaltungsratspräsident Psychiatrische Dienste Aargau AG, Windisch, Verwaltungsratsvizepräsident Radio-Onkologiezentrum Biel-Seeland-Berner Jura AG, Biel, Verwaltungsrat Vebego (Schweiz) Holding AG, Dietikon, Verwaltungsrat
<b>Dr. med. Guglielmo W. Baldi</b>	Mitglied	01.01.2012	Facharzt für Allgemeine / Innere Medizin	Selbstständiger Arzt	Ärztenetzwerk Entlebucher Ärzte LUKS, Mitglied Hausarztmedizin Universität Bern, Lehrbeauftragter
<b>Yvonne von Deschwanden</b>	Mitglied	01.01.2012	Lehrerin Unternehmerin	Gesundheits- und Sozialdirektorin Kanton Nidwalden	Diverse Mandate ex officio als Regierungsrätin
<b>Hanspeter Kiser</b>	Vizepräsident KSNW	01.01.2017	lic.oec.HSG Gymnasium in Sarnen, Austauschstudent in USA Studium an der Hochschule St. Gallen, Assistent des Lehrstuhls für Informatik, Abschluss Richtung Betriebswirtschaft, Vertiefungs- richtung Organisation Kaderausbildungskurse in Paris und Fontainebleau (INSEAD)	Unternehmer	Hochschule Luzern Wirtschaft, Luzern, Beirat Kistle Invest AG, Sarnen, Verwaltungsratspräsident Stiftung Ora et Labora, Sarnen, Stiftungsratspräsident Stiftung Vascular International, Stansstad, Geschäftsführer Stiftung Zukunft Alter - Wohnen und Betreuung, Sarnen, Stiftungsratspräsident Swiss Cardio Technologies AG, Stansstad, Verwaltungsratspräsident Vascular International School AG, Kerns, CEO
<b>Elsi Meier</b>	Mitglied	01.01.2014	Diplom in Kinderkrankenpflege Pflegermanagement I und II (Stationsleitung, Oberpflege) FH für Wirtschaft, St. Gallen: Module Marketing, Betriebswirtschaft, Volkswirtschaft und Recht	Direktorin Pflege, Soziales und Therapie, Stadtspital Triemli Zürich	Organisation der Arbeitswelt Gesundheit (OdA G), Zürich, Delegierte Pflegedienstkommission Kanton Zürich, Mitglied

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

			St. Galler Betriebswirtschafts-Akademie: Management Intensivkurs für Nicht-Betriebswirtschaftler- St. Galler Betriebswirtschafts-Akademie: Management Intensivkurs für Nicht-Betriebswirtschaftler		
<b>Prof. Dr. med. em. Giatgen A. Spinas</b>	Mitglied	01.01.2018	<p>Facharzt für Endokrinologie/ Diabetologie und Innere Medizin</p> <p>MAS für Philosophie und Medizin Universität Luzern</p> <p>Emeritierter Direktor der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Klinische Ernährung des Universitätsspitals Zürich (Tätigkeit bis April 2017)</p>	<p>Vizepräsident des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF)</p> <p>Senior Consultant Endokrinologie Spital Oberengadin Samedan</p>	<p>ETH Zürich, Bachelorstudiengang Humanmedizin, Mitglied des Steuerungskomitees und medizinischer Berater</p> <p>Gymnasium Freudenberg und Liceo Artistico, Zürich, Mitglied der Schulkommission</p> <p>Philhuman-Stiftung, Vaduz, Stiftungsrat</p> <p>TA Swiss (Kompetenzzentrum für Technologiefolgenabschätzung der Akademien Schweiz), Mitglied des Leitungsausschusses</p> <p>Uniscientia-Stiftung, Vaduz, Stiftungsrat</p> <p>Universita della Svizzera Italiana (USI), Masterstudium Medizin, Mitglied des Steuerungskomitees</p> <p>Universität Zürich, HSM-2-Projekt «Rare diseases», Co-Leiter</p> <p>Vontobel-Stiftung, Zürich, Stiftungsrat</p>

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

**Organigramm LUNIS, Stichtag 01.01.2018**

**Organigramm LUNIS  
Spitalregion Luzern/Nidwalden**



**Spitalrat LUNIS**



Dr. Ulrich Fricker  
Präsident  
Sarnen/NW



Peter Schilliger  
Udigenwil/LU



Dr. med. Willi Baldi  
Entlebuch/LU



Hanspeter Kiser  
Stansstad/NW



Dr. Kurt Aeberhard  
Schüpfen/BE



Elsi Meier  
Wetzwil/ZH



Yvonne von  
Deschwanden  
Buochs/NW



Prof. Dr. med.  
Giatgen A. Spinas  
Mölin/ZH

**LUNIS  
(LUKS / KSNW)  
Spitalrat**

**LUNIS  
(LUKS / KSNW)  
CEO Benno Fuchs  
Stv. CEO Urs Baumberger**

**Direktion LUNIS**



Benno Fuchs  
CEO LUNIS



Urs Baumberger  
Stv. CEO LUNIS  
Direktor KSNW



Dr. sc. tech. Hansjörg  
Schmid  
Stv. Direktor LUKS



HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

### **Offenlegung der Vergütung des obersten Leitungsorgans**

Die gesamthafte Vergütung für das oberste Leitungsorgan Spitalrat betrug im 2017 total Fr. 128'468.-- inkl. Mandatszahlungen. Die höchste Vergütung an ein Mitglied des obersten Leitungsorgans betrug Fr. 31'355.-- Als Grundlage diene der Beschluss vom 24. Januar 2012 des Regierungsrates des Kantons Nidwalden über die Entschädigung für den Spitalrat des Kantons Nidwalden (RRB Nr. 61, RRB Nr. 62) sowie der Beschluss vom 10. Januar 2012 des Regierungsrates des Kantons Luzern über die Wahl des Spitalrats des Luzerner Kantonsspitals (Protokoll Nr. 11).

### **5. Spitaldirektion gemäss Art. 11 Abs. 2 Spitalgesetz**

Die Direktorin oder der Direktor ist das operative Führungsorgan des Kantonsspitals und vertritt dieses nach aussen.

Die Spitaldirektion:

1. schliesst nach schriftlicher Rücksprache mit der Gesundheits- und Sozialdirektion Tarifverträge ab;
2. ist für alle Geschäfte zuständig, die nicht einer andern Behörde oder einem andern Organ zugewiesen sind;
3. bereitet die Geschäfte zuhanden des Spitalrates vor.

## Zusammensetzung der Spitalleitung des KSNW im 2017

Vorname, Name	Position	seit	Ausbildung und beruflicher Werdegang	Aktuelle Tätigkeit	Interessenbindungen, politische Ämter Mitgliedschaften
<b>Urs Baumberger</b> 1964	Spitaldirektor und Vorsitzender der Spitalleitung KSNW  Stv. CEO LUKS/KSNW	2009	Mechaniker, Ingenieur FH / HTL, Nachdiplomstudium in Unternehmensführung FH Burgdorf, Sicherheitsbeauftragter für Spitäler und Heime (Eidg. Fachausweis), Experte in Organisationsmanagement (Eidg. Dipl. Organisator), E-MBA Universität Zürich Stabschef Spitalkonzern, Spitaldirektor	Stv. CEO LUKS/KSNW, Spitaldirektor KSNW, Vorsitzender der Spitalleitung KSNW	Vorstandsmitglied der Spitäler Zentralschweiz <a href="http://www.spize.ch">www.spize.ch</a> Mitglied Medical advisory board, Bürgenstock Resort Mitglied Steering Committee Bürgenstock Resort Mitglied Patronatskomitee, Selbsthilfekontaktstelle LU, NW, OW Verwaltungsrat Insilva AG Dozent an der Hochschule für Wirtschaft, Zürich, Master, Health Care Management Vorstandsmitglied Lungenliga Zentralschweiz
<b>Anita Heggli</b> 1978	Mitglied der Spitalleitung	2015	Pflegefachfrau HF Akut- und Langzeitpsychiatrie, Stv. Stationsleiterin, Stationsleiterin, Dipl. Psychologische Beraterin, Apamed Jona, Master Health Care Management Hochschule für Wirtschaft Zürich, Leiterin Pflege, Klinikleitungsmitglied	Leiterin Pflegedienst	<b>Mitgliedschaften:</b> Swiss Nurse Leaders (Organisation Pflegeverantwortliche Schweiz) <a href="http://www.swissnurseleaders.ch">www.swissnurseleaders.ch</a> Fachkommission Bildung der Spitäler Zentralschweiz <a href="http://www.spize.ch">www.spize.ch</a>
<b>Christoph Knoblauch</b> 1963 Dr. med.	Mitglied der Spitalleitung Ärztlicher Leiter	2010	Assistenz-, Oberarzt, Facharzt Innere Medizin und Gastroenterologie	Chefarzt Innere Medizin	<b>Mitgliedschaften:</b> ICKS Vereinigung Internistischer Chef- und Kaderärzte Schweiz, Vorstand (Kassier) Pro-Phalombe Verein zur Unterstützung des Distriktspital Phalombe, Malawi, Vorstand (Auditor) SGAIM Schweizerische Gesellschaft für Allgemein Innere Medizin, Mitglied Weiterbildungskommission SGG Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie/Hepatology SGUM Schweizerische Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

Vorname, Name	Position	seit	Ausbildung und beruflicher Werdegang	Aktuelle Tätigkeit	Interessenbindungen, politische Ämter Mitgliedschaften
<b>Charlotte Meier Buenzli</b> 1959 Dr. med.	Mitglied der Spitalleitung	2003	Assistenz-, Oberärztin Fachärztin Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie, Master of Public Health	Chefärztin Anästhesie, Intensivmedizin, Schmerztherapie, Rettungsmedizin	<b>Mitgliedschaften:</b> SGAR (Schweiz. Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation), Vorstandsmitglied und Präsidentin der Tarifkommission SGI (Schweiz. Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin) SGNOR (Schweiz. Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin) SSIPM (Swiss Society of Interventionel Pain Management)
<b>Ruben Meyer</b> 1971	Mitglied der Spitalleitung	2011	Buchhalter mit eidg. Fachausweis Leiter Finanzen, Personal und Verwaltung/ Geschäftsführer/Leiter Dienste	Leiter Finanzen	<b>Mitgliedschaften:</b> Verband eidgenössischer Buchhalter Schweizer Gesellschaft für Gesundheitspolitik
<b>Peter Perren</b> 1964	Mitglied der Spitalleitung	2008	Executive Master of Business (Hochschule für Wirtschaft Luzern) Geschäftsführer / Personalfachmann Leiter Personalentwicklung	Personalleiter	Präsident Wohnbaugenossenschaft Bundespersonal Altdorf Präsident des Verwaltungsrates Raiffeisenbank Urner Unterland
<b>Thomas Prätz</b> 1956 Dr. med.	Mitglied der Spitalleitung	2013	Assistenz-, Oberarzt, Chefarzt Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin, Gynäkologische Onkologie, Medikamentöse Tumorthherapie	Chefarzt Gynäkologie und Geburtshilfe	<b>Mitgliedschaften:</b> Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) Deutsche Gesellschaft für Senologie (DGS) Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) AG gynäkologische Onkologie
<b>Andreas Remiger</b> 1963 Dr. med.	Mitglied der Spitalleitung	2001	Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH Facharzt Orthopädie (D), Sportmedizin (D) Chefarzt Orthopädie und Chirurgie KSNW 2001- 2014 Chefarzt Orthopädie und Chirurgie KSOW 2005- 2014	Chefarzt für Orthopädie und Traumatologie KSNW Praxistätigkeit Medbase Luzern	<b>Mitgliedschaften:</b> Swiss Orthopaedics (Revisor) ISO (Innerschweizer Orthopädie (Vorstand) DGU (Deutsche Gesellschaft Unfallchirurgie) AGA (Arbeitsgemeinschaft Arthroskopie) Traumanetzwerk Zentralschweiz AO Alumni, Regionale Sportvereine

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

Vorname, Name	Position	seit	Ausbildung und beruflicher Werdegang	Aktuelle Tätigkeit	Interessenbindungen, politische Ämter Mitgliedschaften
<b>Martin Sykora</b> 1966 Dr. med.	Mitglied der Spitalleitung	2014	Assistenz-, Oberarzt, Leitender Arzt Facharzt Chirurgie, spez. Viszeralchirurgie (D). zertifizierter "Laparoskopischer Chirurg" durch die CAMIC (Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Minimal-Invasive Chirurgie) Gesundheitsökonom (oek. med.)	Chefarzt Allgemeine und viszerale Chirurgie  Leiter Adipositaszentrum Zentralschweiz  (Luzerner Kantonsspital und KSNW)	<b>Mitgliedschaften:</b> SGC (Schweizer Gesellschaft für Chirurgie) SMOB (Swiss Study Group for Morbid Obesity) DGC /Deutsche Gesellschaft für Chirurgie) CAMIC (Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Minimal- Invasive Chirurgie)

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

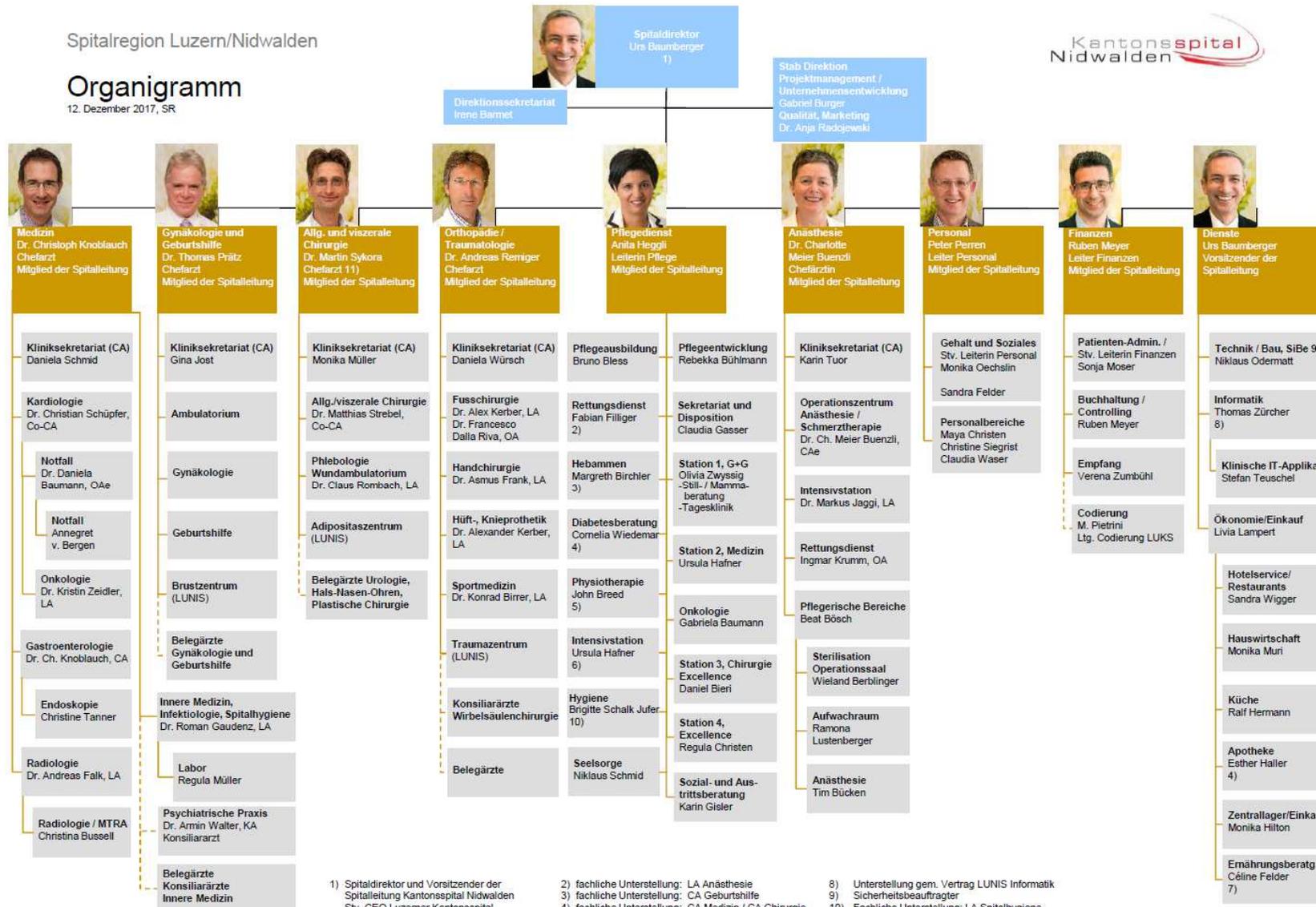
 Kantonsspital Nidwalden  
 Ennetmooserstrasse 19, 6370 Stans  
 Telefon 041 618 18 18, info@ksnw.ch, www.ksnw.ch

Organigramm KSNW, Stichtag 12.12.2017

Spitalregion Luzern/Nidwalden

Organigramm

12. Dezember 2017, SR



- 1) Spitaldirektor und Vorsitzender der Spitalleitung Kantonspital Nidwalden Stv. CEO Luzerner Kantonspital (LUNIS Luzerner Nidwaldner Spitalregion)
- 2) fachliche Unterstellung: LA Anästhesie
- 3) fachliche Unterstellung: CA Geburtshilfe
- 4) fachliche Unterstellung: CA Medizin / CA Chirurgie
- 5) fachliche Unterstellung: CA Orthopädie
- 6) fachliche Unterstellung: LA Anästhesie
- 7) fachliche Unterstellung: CA Chirurgie
- 8) Unterstellung gem. Vertrag LUNIS Informatik
- 9) Sicherheitsbeauftragter
- 10) Fachliche Unterstellung: LA Spitalhygiene
- 11) Primus inter pares Chirurgie 2017-2018
- 12) -- = fachliche Unterstellung

## 6. Revisionsstelle

Revisionsstelle ist die Aufsichtscommission des Landrats. Diese hat für die Rechnungs- und Geschäftsprüfung eine zugelassene Revisionsfirma beizuziehen (Art. 13, Abs. 2 Spitalgesetz). Gewählte Revisionsfirma ist: KPMG AG, 6003 Luzern. Das Revisionsmandat wurde erstmals per 2001 erteilt. Im Zuge der Swiss GAAP FER Einführung 2013 wurde das Mandat überprüft und die KPMG bestätigt. Als leitender Revisor ist Herr Michael Herzog seit 2010 im Amt.

Das Revisionshonorar beträgt rund CHF 30'000.00. Im 2017 sind keine zusätzlichen Honorare für anderweitige Dienstleistungen angefallen.

Die Informationsinstrumente der Revisionsstelle setzen sich folgt zusammen:

- Zwischen- und Schlussrevision, Schlussbesprechungen mit Delegierten der Aufsichtscommission, Finanzaufsicht und Direktorium
- Umfassender interner Bericht an Direktorium, Spitalrat, Finanzaufsicht und Aufsichtscommission
- Teilnahme an Aufsichtscommissionssitzung betreffend Geschäftsbericht und Jahresrechnung des KSNW

## V RISIKOBETRACHTUNG

Das KSNW erstellt seit dem Jahre 2014 gemeinsam mit dem LUKS im Rahmen der Spitalregion Luzern/Nidwalden einen konsolidierten Risikobericht. Damit wurde die Voraussetzung für eine gemeinsame Risikobetrachtung der beiden LUNIS-Partner geschaffen.

### Personenrisiken

Der grösste finanzielle Aufwand (rund 2/3) wird für das Personal geleistet. Gut ausgebildetes Personal trägt wesentlich zu einer guten Qualität der medizinischen und pflegerischen Leistungen und damit zu einem guten Image des Spitals in der Öffentlichkeit bei. Im Umkehrschluss trägt ein gutes Image dazu bei, gutes Personal rekrutieren zu können.

Das KSNW steht im Wettbewerb um das beste Personal und wird künftig auf dem ausgetrockneten Markt grössere Anstrengungen unternehmen müssen, weiterhin sehr gute Mitarbeitende rekrutieren zu können. Das Risiko steigt, aufgrund von Personalknappheit nicht die geeigneten Kandidaten auswählen zu können, steigt. In der PwC – Befragung “CEO Survey Spitalmarkt Schweiz 2015“ stuften 81% der Spitaldirektoren den Fachkräftemangel als eine der grössten Herausforderungen in den nächsten zehn Jahren ein.

Das Arbeitsklima wird regelmässig mittels icommit-Mitarbeiterumfragen abgefragt und analysiert. Entsprechende Massnahmen zur Optimierung von Kritikpunkten werden laufend ergriffen. Die im Jahr 2017 durchgeführte Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung zeigte wiederholt ein starkes Zugehörigkeitsgefühl zum Unternehmen auf. Die nächste Befragung der Mitarbeitenden findet im 2019 statt.

Die Löhne sind arbeitsmarktgerecht und werden jährlich überprüft und nach Möglichkeit angepasst.

Die Personalfuktuation hat sich auf einem tiefen Niveau eingependelt. Der Abgang von Schlüsselpersonen, speziell in einzelnen Fachbereichen, stellt immer ein gewisses Risiko dar.

Da der Markt ausgetrocknet ist, muss das Spital auf die Ausbildung von eigenem Personal zurückgreifen. Für künftige Arbeitsplätze wurden bereits mehr Ausbildungsplätze geschaffen. Hier besteht ein Risiko, wenn die Ausbildungsplätze gestrichen werden oder sich keine Bewerber für Ausbildungsstellen finden. Dem verschärften Personalmangel muss mit zusätzlichem Ausbildungsaufwand begegnet werden. Es wurden verschiedene Ausbildungsstellen in kritischen Spezialbereichen geschaffen (z.B. IPS, Anästhesie, OP, Notfall)

Aufgrund der zunehmenden Tendenz zu Subspezialisierungen steigt für alle Kliniken und Bereiche das Risiko, umfassend ausgebildetes Personal zu finden, das möglichst alle Bereiche abdeckt. Aber auch bei Fachspezialisten ist das entsprechend ausgebildete Personal auf dem Arbeitsmarkt knapp. Trotz Personalknappheit achtet das KSNW auf ein hohes Niveau der Bewerber. Sie müssen fachlich aber auch kulturell zum Spital und der Region passen. Die Attraktivität des Spitals betreffend Kultur und Wertschätzung wird weiter ausgebaut.

Zur Reduktion der personellen Risiken hat das KSNW verschiedene Massnahmenpakete gestartet. Es bestehen gute persönliche Entwicklungsmöglichkeiten. Im 2017/18 werden wiederum Kader-Entwicklungstage durchgeführt.

Die nicht bestehende Kader-Zusatzvorsorge stellt eine fehlende Attraktivität für das Kader dar. Bei der künftigen Rekrutierung von erfahrendem Kaderpersonal könnte sich dies negativ auswirken und wird daher als neues Risiko gewertet.

### **Medizinische Risiken**

Die Kliniken sind im Leistungsangebot qualitativ gut aufgestellt und unterstehen jeweils renommierten Chef-ärzten. Es bestehen in jedem Spital grundsätzliche Haftungs- und Imagerisiken aus Behandlungsfehlern. Das KSNW hat jedoch eine sehr niedrige Haftpflichtrate und ist ausreichend versichert. Die Zusammenarbeit mit dem LUKS bewirkt einen zusätzlichen Know-how-Transfer.

### **Sachrisiken**

Keine wesentlichen Risiken vorhanden, welche nicht grundsätzlich durch Versicherungen abgedeckt sind.

### **Risiken regulatorische Eingriffe / Finanzrisiken**

Zwecks Kosteneinsparung wird immer häufiger regulatorisch in die Gesundheitsbranche eingegriffen. Die Kantone Luzern und Zürich veröffentlichten als erste im Kalenderjahr 2017 eine Liste mit Eingriffen, die anstelle stationär nur noch ambulant durchgeführt werden dürfen. Im ambulanten Bereich ist der Kostendeckungsgrad der Spitäler markant tiefer (gesamthaft führen die Schweizer Spitäler im Kalenderjahr 2014 einen Verlust von CHF 500 Mio. ein), während sich die Kantone an den Kosten des ambulanten Aufenthalts im Gegensatz zum stationären Aufenthalt (55%) nicht beteiligen. Der Bund bereitet eine ab 01.01.2019 gültige Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung vor, die schweizweit eine "Ambulant vor Stationär"- Liste einführt.

Ab 01.01.2018 machte der Bundesrat zum zweiten Mal von seiner subsidiären Kompetenz zur Anpassung von Einzelleistungstarifstrukturen Gebrauch. Gegenstand der Anpassung ist der Tarmed-Katalog, mit dem die ärztlichen ambulanten Einzelleistungen abgerechnet werden. Die erste, ab 01.10.2014 gültige Anpassung zur Besserstellung der Hausärzte wurde vom Luzerner Obergericht als gesetzeswidrig eingestuft. Mit der zweiten ab 01.01.2018 gültigen massiven Anpassung verfolgt der Bundesrat das Ziel, jährlich CHF 470 Mio. einzusparen.

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

Die vermehrten regulatorischen Eingriffe verunsichern die Gesundheitsbranche.

Die Auswirkungen der Einführung des Swiss-DRG-Abgeltungssystems und der neuen Spitalfinanzierung per 1.1.2012 werden für das KSNW immer stärker spürbar. Der Gesundheitsmarkt ist komplexer und dynamischer geworden. Die freie Spitalwahl und regulatorische Eingriffe wie "Ambulant vor Stationär" sowie Tarmed-Tarifkatalogeingriff führen zu einem (Verdrängungs-) Wettbewerb der Spitäler und Kliniken untereinander. Mit Transparenz in Bezug auf Qualität, Dienstleistungen und Finanzen will der Bund den Wettbewerb unter den Leistungsanbietern noch mehr intensivieren. Um eine stabile Profitabilität sicherzustellen, muss zwingend die Produktivität mittels markanten Optimierungsmassnahmen gesteigert werden. Dabei gilt es, den Zielkonflikt zwischen folgenden Anforderungen im Auge zu halten: Bedürfnisse der Patienten, Zuweiser, attraktiver Arbeitgeber (infolge Fachkräftemangel) und Einsparungen.

Der Anteil älterer, aber immer noch aktiver Menschen an der Gesamtbevölkerung nimmt zu. Die steigende Lebenserwartung führt zu komplexen Krankheitsbildern, die eine interdisziplinäre Medizin auf hohem Niveau erfordern. Die eigene Gesundheit wird für die Bürger zunehmend zu einem Konsumgut. Schnelligkeit in der Behandlung und Gesundheit ist für den Bürger in der bestehenden Leistungs- und Konsumgesellschaft sehr wichtig. Nicht nur Berufstätige, sondern auch aktive Rentner, die wieder schnell "auf die Beine kommen wollen", sind keine Seltenheit.

Allgemeine Berichte über Krankheiten und ihre medizinische Behandlung sind heute problemlos im Internet abrufbar. Die Patienten befragen häufig zuerst das Internet und dann den Arzt. Die Erwartungen an die medizinische Behandlung und den Komfort steigen. Eine Qualitätsmedizin auf hohem Niveau wird für die eigene Gesundheit vorausgesetzt, Standardangebote finden weniger Beachtung. Die persönlichen Mehrwerte werden im Hotellerie- und im emotionalen Bereich gesucht.

Das KSNW begegnet diesen Trends mit Weitsicht und Innovationen. Die Qualität der medizinischen Behandlung ist sehr hoch. Mit der Anhebung der Infrastruktur auf ein hohes Niveau wurde das Spital wettbewerbsfähig gemacht gegenüber konkurrenzierenden Privatkliniken. Damit ist das KSNW nicht nur für Grundversicherte, sondern auch für Zusatzversicherte eine sehr gute Wahl.

Mit der Umsetzung der Strategie 2014-2018 des Nidwaldner Spitalrats hat das KSNW ein wichtiges Mittel zur Hand, um auf alle relevanten Herausforderungen gut gewappnet zu sein. Hierzu gehören beispielsweise die Überwindung der strukturellen Grundschwäche (Grösse des Hauses und Auslastung) mittels des Projekts LUNIS, stärkere Bindung der Praxisärzte an das KSNW, Imagebildung und vermehrte Publicity in der Bevölkerung, Steigerung der Attraktivität und Promotion der Privatabteilung, sachgerecht gute Auslastung des MRT und weiterer Infrastruktur sowie im personellen Bereich die Umsetzung eines modernen Führungskonzeptes.

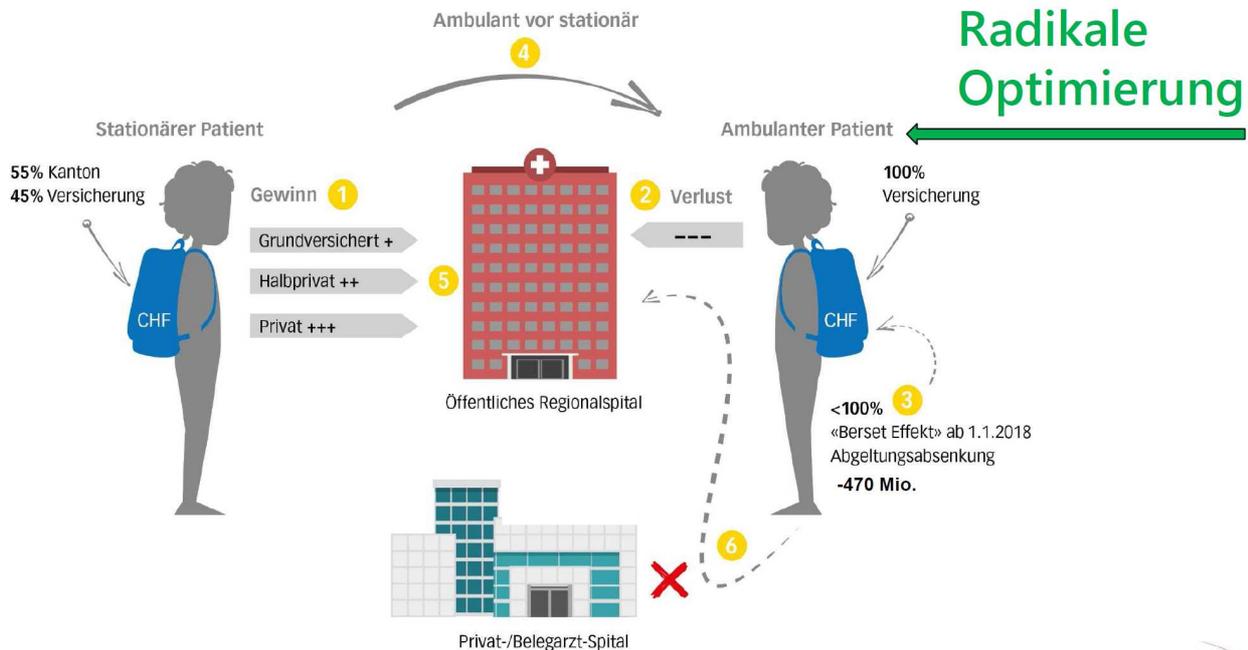
Die Entwicklung der Abgeltung für erbrachte Leistungen (ambulante Leistungen, stationäre Abgeltung für Grundversicherte, stationäre Abgeltung für Zusatzversicherte) ist weiterhin schwierig abzuschätzen. Wann der Talboden der von Jahr zu Jahr sinkenden Abgeltungen (Swiss DRG Pauschalen) erreicht wird, kann zum heutigen Zeitpunkt nicht eruiert werden.

Auf dem ausgetrockneten Arbeitsmarkt wird der Mechanismus von Angebot und Nachfrage zunehmend zu Ungunsten der Personalkosten spielen.

Vermehrt wird nicht nur die Pflege, sondern auch die Medizin (ärztliche Tätigkeiten) von Frauen ausgeübt („Medizin wird weiblich“), da mehr Frauen Medizin studieren als Männer. Frauen möchten ihre eigene Familienplanung gerne in die Arbeit integrieren und streben eher Teilzeitstellen an als Männer. Dies erfordert zunehmend flexiblere Arbeitszeitmodelle und erhöht dadurch den Planungs- und Abstimmungsaufwand. Die erfolgreiche Umsetzung der von der Strategie 2014-2018 abgeleiteten Massnahmen, braucht Zeit und Geld. Sollten die benötigten GWL vor dem Wirken der Massnahmen reduziert werden, könnte dies ein beachtliches Risiko darstellen.

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

Regulatorische Eingriffe sind vielfach wechselwirksam und können sich gegenseitig aufschaukeln. Einige wichtig solcher Wechselwirkungen/Zusammenhänge sind in der nachfolgenden Grafik aufgezeigt und zusätzlich textlich erläutert.



#### 1. Stationäre Behandlungen sind in der Regel kostendeckend / Gewinn bringend

Bei sehr guter Produktivität (Effektivität und Effizienz) ist es möglich, dass mit stationären grundversicherten Patienten die Kosten gedeckt sind oder ausnahmsweise ein kleiner Gewinn erreicht werden kann. Bei halbprivat und privat versicherten Patienten wird in der Regel ein Gewinn erreicht.

#### 2. Ambulante Behandlungen sind in der Regel nicht kostendeckend / Verlust bringend

Bei den meisten Spitälern sind ambulante Behandlungen im Durchschnitt nicht kostendeckend und es wird je nach Rahmenbedingungen ein beträchtlicher Verlust gemacht.

#### 3. Bundesrat macht im defizitären ambulanten Bereich zusätzlich eine massive Tarif-Absenkung

Im bereits nicht kostendeckenden ambulanten Bereich machte der Bundesrat per 1.1.2018 einen massiven Tarifeingriff und senkt die Abgeltung markant (CHF 470 Mio.). Dies bedeutet für das KSNW bei gleichen ambulanten Leistungen Mindereinnahmen von rund CHF 1 Mio. Um die Verluste in Grenzen halten zu können, sind die Spitäler stark gefordert und müssen die ambulanten Prozesse / Operationen radikal optimieren. Dies wird nicht ohne wohlüberlegte Komforteinbussen für den Patienten möglich sein.

#### 4. Ambulant vor stationär

Im Kanton LU wurde per Mitte 2017 vorgeschrieben, dass 13 Eingriffe, welche heute zu einem beachtlichen Teil stationär durchgeführt werden, nur noch ambulant gemacht werden dürfen. Ausnahmen werden sehr zurückhaltend bewilligt. Diese rigide Umsetzung ist in Fachkreisen umstritten. Trotzdem folgten andere Kantone und der Bund wird „Ambulant vor stationär“ per 1.1.2019 schweizweit einführen.

Diese Verschiebung von den stationären zu den ambulanten Behandlungen bedeutet, dass das Volumen der Gewinn bringenden stationären Patienten reduziert und das Volumen der Verlust bringenden Patienten vergrößert wird. Für die Spitäler stellt dies also einen wirtschaftlich gesehen doppelt negativen Effekt dar.

#### 5. Krankenkassenprämien steigen; dies hat eine Rückversicherung zur Folge

Wegen der Verlagerung „ambulant vor stationär“ nimmt das Volumen der ambulanten Patienten zu. Da die Versicherungen 100% der ambulanten Kosten tragen müssen (stationär nur 45%), werden die

Krankenkassenprämien - zur sonst schon bereits hohen alljährlichen Erhöhung - voraussichtlich zusätzlich ansteigen. Wegen diesem „doppelten Krankenkassenprämien-Anstieg“ werden sich zahlreiche zusatzversicherte Patienten rückversichern. Dies bedeutet beispielsweise, von Halbprivat zu Allgemein oder von Privat zu Halbprivat, bzw. sogar direkt zu Allgemein.

Dies hat zur Folge, dass das Volumen der bereits jetzt sehr umkämpften zusatzversicherten Patienten nochmals abnehmen und die Wirtschaftlichkeit der Spitäler zusätzlich verschlechtert wird. Der Kampf um Zusatzversicherte wird nochmals massiv befeuert.

#### 6. Die unrentabelsten Patienten werden ins öffentliche Spital gelenkt und müssen dort behandelt werden

Privatwirtschaftlich tätige Fachärzte (meist Belegärzte bei Privatspitalern) haben sich klar geäußert, dass sie bei dieser Tarifaussenkung durch den Bundesrat unrentable ambulante Operationen nicht mehr durchführen.

Die "unrentablen Patienten" werden zu den öffentlichen Spitalern gelenkt, welche eine Behandlungspflicht haben (Leistungsauftrag / Leistungsvereinbarung). Dadurch steigt das Volumen der zukünftig hochdefizitären ambulanten Behandlungen nochmals an.

Ein konkretes krasses Beispiel: Anfangs 2018 streikten die Genfer Handchirurgen und weigerten sich, Handoperationen durchzuführen. Die Patienten waren gezwungen, in öffentliche Spitäler zu gehen.

#### Fazit

- Damit ein Spital nicht „ausblutet“ respektive zur Sicherstellung des nachhaltigen Unternehmenserfolgs benötigen Spitäler eine EBITDA-Marge von 10% oder mehr.
- Die vorgängig aufgeführten und weitere umfangreiche Umfeld-Veränderungen betragen für das KSNW ab 2018 CHF 2.3 Mio. Diese hohe Ertragseinbusse wirkt sich direkt negativ auf das Jahresergebnis aus.
- Das KSNW hat unter hohem Zeitdruck ein einschneidendes Massnahmenpaket bis Frühling 2018 geschnürt, um diese Umfeld-Veränderungen / Umsatz- / Gewinnverlust zu einem Teil aufzufangen. Als sehr ambitioniertes Ziel resultierte eine zusätzliche Effizienzsteigerung um CHF 0.9 Mio.
- Zusätzlich zu dieser Effizienzsteigerung um CHF 0.9 Mio. wurde eine GWL-Kürzung durchgeführt. (2017: CHF 4.4 Mio. zu 2018: CHF 4.25 Mio.).

Es wird somit zukünftig sehr viel schwieriger sein, eine angestrebte EBITDA-Marge von 10% zu erreichen.

#### Unfallversicherung (Ausschluss aus der kantonalen Kollektivversicherung. Prämienhöhung ab 2018)

Leider wird sich die Prämie der Unfallversicherung ab 2018 um rund CHF 180'000 pro Jahr massiv verteuern. Folgende Punkte führen zur massiven Verteuerung der Prämie:

- Die Gesundheitsbranche wird von den Versicherern als „Risikoreicher Betrieb“ eingestuft. Diese Einstufung ergibt bereits als Grundsatz höhere Prämien als z.B. bei einer kantonalen Verwaltung.
- Eine Kollektivversicherung ist in der Art bereits günstiger, da ein durchschnittlicher Schadenverlauf angenommen wird und ein Ausgleich untereinander stattfindet. Wenn ein Betrieb in einem Betriebsjahr einen höheren Schadenverlauf zu verzeichnen hat, gleicht dies ein anderes Kollektivmitglied mit einem evtl. tieferen Schadenverlauf wiederum aus.
- Durch einen länger dauernden Nichtbetriebs- und Betriebsunfall im KSNW ist der Schadenverlauf beim KSNW momentan nicht optimal und treibt die Prämie ebenfalls in die Höhe. Einzelfälle können daher bei einem kleineren Prämienvolumen bereits einen Prämien Schub ausmachen.
- Durch das tiefe Durchschnittsalter bei den Mitarbeitenden ist auch bei der Nichtbetriebsunfall-Versicherung ein höheres Risiko vorhanden (z.B. Sport). Das muss aber nicht heissen, dass das KSNW mehr Ausfalltage zu verzeichnen hat. Alle diese Risiken werden in der Prämie mitberücksichtigt.
- Ein kleineres Prämienvolumen ist für gewisse Versicherer ebenfalls uninteressanter als ein Unternehmen mit einem hohen Prämienvolumen – siehe Beispiel Volumen eines Kollektivvertrages.
- Ein 3-Schichtbetrieb hat durch seine unregelmässigen Dienste im Grundsatz ein höheres Risiko. Die Arbeit am Patienten kann z.B. auch vermehrt zu Rückenverletzungen oder Stichverletzungen führen. Das Risiko wird im Gesundheitswesen von den Versicherern höher eingestuft.

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

- Die ausgeschlossenen Betriebe (Spital und Heime) haben im letzten Jahr intensiv versucht, einen gemeinsamen Kollektivvertrag mit einer angemessenen Prämiensteigerung auszuhandeln. Wegen dem kumulierten Risiko wären die Prämien jedoch noch höher ausgefallen für das KSNW – Minus mal Minus gibt in diesem Fall nicht Plus, sondern ein noch grösseres Minus.

Alle diese Punkte führen dazu, dass die Unfallprämie sich in den nächsten Jahren im KSNW um rund CHF 180'000 pro Jahr massiv erhöht. Um die eigenen Prämien zu senken, hat der Kanton Nidwalden entschieden, dass das KSNW und die Alters- und Pflegeheime nicht mehr im Kollektivvertrag mitversichert sind. Grundsätzlich werden dadurch die kantonale Verwaltung und die restlichen angeschlossenen Betriebe die Prämien senken können und alle anderen bisher mitversicherten Betriebe im Kanton Nidwalden werden ein sehr hohes Prämienwachstum in Kauf nehmen müssen. Der Beitragssatz für die Mitarbeitenden im KSNW wird bei der Unfallversicherung ebenfalls ab 2018 erhöht, da sich leider auch die Mitarbeitenden am Prämien Schub beteiligen müssen. In den Pflegeheimen ist es sogar eine Herausforderung, überhaupt noch einen Versicherer für die Unfall- und Krankentaggelder zu finden. Beim Ausschluss dieser Betriebe vor einiger Zeit bei der Krankentaggeldversicherung – gleiches Vorgehen des Kantons Nidwalden – hat der Kanton die risikoreicheren Betriebe ebenfalls aus dem Kollektivvertrag Krankentaggeld ausgeschlossen.

### **Rechtliche Risiken**

Für Haftungsfälle bestehen entsprechende Versicherungen, folglich sind hier die Risiken klein.

### **Ökologische Risiken**

Die Entsorgung von Sondermüll ist geregelt und beinhaltet kein objektives Risiko.

### **Technologierisiken / IT-Risiken**

Die Informations- und Kommunikationstechnologien werden in einem modernen Spital immer komplexer und wichtiger. Das im Jahre 2012 mit grossem Aufwand eingeführte und weiter entwickelte Klinikinformationssystem (KIS = elektronische Patientenakte) hat inzwischen Vorbildcharakter für Schweizer Spitäler. Sicherheitsaspekte betreffend Datenschutz werden immer wichtiger und auch laufend überprüft. Im Q2/2017 wurde ein umfangreiches Security Audit durch eine externe spezialisierte Firma durchgeführt. Um auch zukünftig eine hohe Betriebs- und Datensicherheit gewährleisten zu können, werden massive Investitionen nötig sein. So müssen beispielsweise in den nächsten Jahren rund CHF 2 Mio. in ein wesentlich leistungsfähigeres Netzwerk investiert werden. Nur dadurch können die Anforderungen betreffend die Bewältigung der stark zunehmenden Datenmengen (primär Vernetzung der Medizintechnik) erfüllt werden.

Um die Informatikstrategie wie auch die operative Informatik breiter abzustützen, wird eng mit dem Luzerner Kantonsspital (LUNIS) zusammengearbeitet. Insbesondere im Bereich Datenschutz werden gemeinsam weitere Optimierungen vorgenommen. Grundsätzlich werden im Rahmen des Erneuerungsmanagements laufend Geräte und Software ausgetauscht beziehungsweise angepasst. Das LUKS hat geplant, bis 2019 etappiert neue und topmoderne Informatikprogramme (Klinik-Informationssystem, ERP, elektronisches Archiv usw.) in Betrieb zu nehmen. Es ist vorgesehen, dass sich das KSNW ca. ab 2022 informatikmässig auch mit dem LUKS zusammenschliesst und dadurch noch weitere positive Verbundeffekte / Synergien nutzen kann.

Im medizintechnischen Bereich sind keine besonderen Risiken vorhanden. Bei der Versorgung von Medien (z.B. Medizinalgase) oder im Bereich der Energieversorgung (Strom) weist das KSNW einen hohen Standard auf. So besitzt es beispielsweise zwei moderne Notstromgeneratoren, welche mehrmals jährlich unter Ernstfallbedingungen getestet werden.