

Rechenschaftsbericht 2018 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 2018 standen primär die weitere Intensivierung der Zusammenarbeit der beiden Kantonsspitäler (Projekt LUNIS), die Umsetzung der Strategie des KSNW und die Sicherstellung der Wirtschaftlichkeit, trotz den zunehmend schwierigeren Rahmenbedingungen, im Vordergrund. Oberstes 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 2018

Das Kantonsspital Nidwalden schliesst das Kalenderjahr 2018 bei einem Betriebsertrag von CHF 78.11 Mio. mit einem Jahresgewinn von CHF 4.44 Mio. erfolgreich ab. Der grösste Teil der Gewinnzunahme von CHF 1.88 Mio. ist auf gegenüber Vorjahr tiefere Abschreibungen von CHF 1.54 Mio. zurückzuführen. Das Betriebsergebnis vor Abschreibungen (EBITDA) beträgt 8.54 Mio. (Vorjahr 8.15 Mio.) und liegt mit 10.9% vom Betriebsertrag (78.11 Mio.) somit noch über dem geforderten Ziel von 10%. Im stationären Bereich nahm der Umsatz um 3.3% und im ambulanten Bereich um 6.6% zu. Ein relevanter Anteil des ambulanten Wachstums ist auf die wiederum höhere Abgabe von onkologischen Medikamenten zurückzuführen. Ab 01.01.2018 trat der bundesrätliche regulatorische Eingriff der Einführung eines neuen Tarmed-Katalogs in Kraft, der zur Abrechnung der ambulanten ärztlichen Leistungen dient und das Ziel verfolgt, schweizweit CHF 470 Mio. einzusparen. Trotzdem konnte der ambulante Umsatz ohne Medikamente und Materialien aufgrund des Anstiegs ambulanter Patienten (+8.6 %) gemeinsam mit dem Umsatz der übrigen nicht ärztlichen Leistungserbringer gesteigert werden.

Patienten, Personal und Zuweiser

Im 2018 konnte das sehr gute Ergebnis der stationären Patientenzufriedenheit aus 2017 auf hohem Niveau nahezu gehalten werden. Zum dritten Mal in Folge wurde eine Gesamtzufriedenheit von über 90% erzielt.

Insgesamt 556 motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiteten im 2018 im Kantonsspital Nidwalden. Die Anzahl der Vollzeitstellen betrug inkl. der Auszubildenden 446.3. Der Anteil der Lernenden und Studierenden am Gesamtpersonal betrug rund 18.1% oder 81 Vollzeitstellen. Die Attraktivität des KSNW konnte trotz steigender Anforderungen (Flexibilität, Kostendruck, usw.) auf 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 2018 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

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

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.

LUNIS hat im Jahr 2018 zudem einen ganz entscheidenden Schritt nach vorne gemacht. Am 7. November 2018 wurde der Aktienkauf- und Aktionärsbindungsvertrag (AKV/ABV) unterzeichnet. Dieses Vertragswerk wird nur gültig, wenn die nötige gesetzliche Grundlage (Spitalgesetz Nidwalden) vom Landrat verabschiedet wird und in Kraft tritt. Mit dem AKV/ABV wird die LUNIS-Zusammenarbeit vertieft und auf eine langfristige robuste Basis gestellt werden.

Die Nidwaldner Politiker wurden auch im 2018 umfassend über das LUNIS Projekt informiert (Aufsichtskommission, Regierungsrat, Fraktionen).

Risiken

Die Spitalbranche rechnet künftig mit stagnierenden oder sinkenden Fallpreisen sowie zunehmenden Personalkosten, die über eine Erhöhung der Fallzahlen und weitere Effizienzsteigerungen kompensiert werden müssen. Der Wettbewerb unter den Spitälern wird sich weiter wesentlich verschärfen. Im Zusatzversichertenbereich hat das KSNW in den letzten Jahren investiert (Privatstation, Dienstleistungspaket usw.). Die Lancierung der neuen Dienstleistungen fand im August 2018 statt und bereits in der zweiten Jahreshälfte konnte die Anzahl Zusatzversicherter Patienten gesteigert werden. Eine Steigerung der Zusatzversicherten ist in der Schweiz nur wenigen Spitälern gelungen. Dies wirkte sich in einem höheren Deckungsbeitrag an den Fixkosten aus. Die Leistungen sind nun 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 senkte die Abgeltung markant (schweizweit CHF 470 Mio.).

Ambulant vor stationär sowie weitere regulatorische Eingriffe werden die Spitäler zusätzlich fordern. Einer der grössten Herausforderungen ist und bleibt der ausgetrocknete Arbeitsmarkt. Mit entsprechenden Massnahmen (selber ausbilden, attraktiver Arbeitgeber, Investition in die Führungsausbildung, etc.) konnte sich das KSNW auch im 2018 gut im Markt behaupten.

Die vorgängig aufgeführten und weitere umfangreiche Umfeld-Veränderungen (siehe S.37-40) bedeuteten für das KSNW im 2018 rund CHF 2.3 Mio Ertragseinbusse. Dieser hohe Betrag wirkt sich direkt negativ auf das Jahresergebnis aus, konnte jedoch mit Effizienzsteigerungsprogrammen und mehr Patienten kompensiert werden. Das KSNW hatte unter hohem Zeitdruck ein einschneidendes Massnahmenpaket geschnürt, um diese massiven Umfeld-Veränderungen / Umsatz- / Gewinnverlust auffangen zu können.

Dank für gute Zusammenarbeit

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 2018.

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

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 (bis Ende Juni 2018), respektive Regierungsrätin Michèle Blöchliger (ab Juli 2018), 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 Chefarzte 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 2018 primär die weitere Intensivierung der Zusammenarbeit der beiden Kantonsspitäler (Projekt LUNIS: Spitalregion Luzern/Nidwalden) sowie die Umsetzung der Strategie des KSNW im Vordergrund. Weiter wurden von verschiedenen Mitgliedern Betriebsrundgänge durchgeführt und an den Spitalratssitzungen unter anderem auch folgende Themen behandelt:

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

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

- Versicherungsverhandlungen
- Führungsentwicklung / Aufbauorganisation
- 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: Das «öffentliche Privatspital» welches konsequent die Synergien im Spitalverbund nutzt (Wachstum, Effizienz, Spezialisierung, Erhöhung des Privatversichertenanteils, Weiterentwicklung der LUNIS-Integration, Qualitäts- und Dienstleistungsverständnis, integrierte Versorgung, 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 trotz der schwierigen Rahmenbedingungen keine Erhöhung, sondern eine mittelfristige Senkung der strukturellen GWL (Gemeinwirtschaftliche Leistungen aus regionalpolitischen Gründen). Diese kann in den Folgejahren jedoch nur unter folgenden Bedingungen erreicht werden:

- 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, und die Rekrutierung von qualifiziertem Fachpersonal (pflegerisch und ärztlich) usw. stehen tatsächlich zur Verfügung.

Infrastrukturell ist das KSNW mit punktuellen Ausnahmen gut aufgestellt. So haben wir in den letzten zehn Jahren insgesamt 19.6 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 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, für den Informatikausbau).

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

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) seit dem Jahr 2014 in ihren Veröffentlichungen "Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2013/2014/2015/2016/2017".

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 2018 eine EBITDA-Marge von 10.9% 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, respektive einschneidende Neuerungen eingeführt und Anpassungen vorgenommen (neue Spitalfinanzierung, neues Fallpauschalensystem Swiss DRG, freie Spitalwahl, neues Spitalgesetz, Übernahme der Spitalgebäude, LUNIS, Ambulant vor stationär, Abgeltungsreduktion im ambulanten Bereich, Überarbeitung der Spitallisten, usw.). Die damit verbundenen Herausforderungen wurden in den vergangenen Jahren gut bewältigt. Auch im 2018 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 sechsten Jahr nach der Einführung des neuen und wesentlich umfangreicheren Rechnungslegungssystems konnte die externe Revisionsstelle (KPMG) an der Schlussbesprechung vom 28. Februar 2019 dem KSNW ein sehr gutes Zeugnis ausstellen. Als Delegierte der landrätlichen Aufsichtskommission nahmen an den Besprechungen (Zwischen- und Schlussrevision) die Landräte Niklaus Reinhard und Walter Odermatt 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 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 2018 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, Konzernstrategie LUNIS, Führungsgrundsätze, Umfeldanalyse Gesundheitswesen, Spital- und Klinikstrategie, Interprofessionelle / Interdisziplinäre Patienten Betreuung, Unternehmenskultur, Führungsschulung, Produktivitätsgewinn, Kennzahlensystem, Strategische Projekte, Qualitäts- und Dienstleistungsmentalität, Prozessmanagement / Prozessoptimierung, Projektmanagement, Mitarbeiterumfrage, Verbindlichkeit, Kommunikation.

Im stationären Bereich nahm der Umsatz um 3.3% und im ambulanten Bereich um 6.6% zu. Ein beachtlicher Teil des ambulanten Wachstums ist auf die weiter gestiegene Abgabe von onkologischen Medikamenten zurückzuführen. Ab 01.01.2018 trat der bundesrätliche regulatorische Eingriff der Einführung eines neuen Tarmed-Katalogs in Kraft, der zur Abrechnung der ambulanten ärztlichen Leistungen dient und das Ziel verfolgt, schweizweit CHF 470 Mio. einzusparen. Trotzdem konnte der ambulante Umsatz ohne Medikamente und Materialien aufgrund des Anstiegs ambulanter Patienten (+8.6 %) gemeinsam mit dem Umsatz der übrigen nicht ärztlichen Leistungserbringer gesteigert werden. Ambulantes Wachstum entspricht generell einem Branchentrend, dazu fördert die Politik mit regulatorischen Eingriffen («Ambulant vor Stationär») diesen aus tarifpolitischen Gründen defizitären Bereich.

Die Personalaufwand- und Sachaufwandzunahme verläuft leicht unterproportional zur Zunahme des Betriebsertrags.

Der EBITDA beträgt CHF 8.5 Mio. bzw. 10.9%.

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

Im Kalenderjahr 2017 wurden die Liegenschaftsinstallationen des Erweiterungsbaus 1997 zum letzten Mal abgeschrieben. Die Restwerte deren historischen Anschaffungskosten betragen nun null. Im laufenden Jahr fielen im Gegensatz zum Vorjahr keine finanzwirtschaftlichen Abschreibungen mehr an. Dadurch ist eine Abnahme der Abschreibungen auf Sachanlagen in der Höhe von CHF 1.3 Mio. zu verzeichnen. Der Jahresgewinn nach FER verbessert sich markant um denselben Betrag. Diese Ergebnisverbesserung ist somit nicht auf eine Ertragssteigerung oder tiefere Kosten zurückzuführen. Aus betriebswirtschaftlicher Sicht kann durch den im 2018 erfolgten Wegfall von Abschreibungen von einer "Teil-Gratisbenützung" der Liegenschaft gesprochen bzw. die daraus resultierende Ergebnisverbesserung als "Scheingewinn" angesehen werden.

Das Kantonsspital Nidwalden (KSNW) schliesst mit markant tieferen Abschreibungen das Kalenderjahr 2018 mit einem Jahresgewinn von CHF 4.4 Mio. ab.

Der Jahresverlust nach REKOLE® (Branchenstandard für das betriebliche Rechnungswesen des Verbands der Schweizer Spitäler) beträgt TCHF 48 und berücksichtigt die Differenzkosten für die kalk. Zinsen sowie die kalk. Abschreibungen (leistungsbezogene Perspektive), gleicht dadurch den Abschreibungseinbruch aus und fällt somit deutlich tiefer als der Jahresgewinn nach Swiss GAAP FER aus.

Auch 2018 wurden intensive Verhandlungen mit den Versicherungen geführt. „Der Kampf ums Geld“ wird anspruchsvoller, zunehmend aufwändiger und härter. Bei den Tarmed-Verhandlungen (ambulantes Abgeltungssystem) konnte kein befriedigendes Resultat erzielt werden. Nach wie vor wollen die Versicherungen auch im Jahre 2018 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. 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 investiert (Privatstation, Dienstleistungspaket usw.). Ziel war, dass dadurch mehr Zusatzversicherte Patienten behandelt werden können, was sich in einem höheren Deckungsbeitrag an den Fixkosten des Spitals auswirken soll. Die Massnahmen waren sehr erfolgreich. Die Anzahl Zusatzversicherte konnte beachtlich gesteigert werden (Halbprivat +6%, Privat +4%). Die med. Leistungen sind auf hohem Niveau 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 wesentlich 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.

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

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 2018.

1.2. Öffentlichkeitsarbeit / Imagepflege

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 informiert.

Sehr frühzeitig wurde die Bevölkerung beispielsweise über den Chefarztwechsel Orthopädie/Traumatologie vorinformiert. Der Chefarztwechsel fand per 1.1.2019 statt, die Vorinformation des Stabswechsels wurde bereits im März 2018 herausgegeben.

Alex Schallberger leitet neu die Orthopädie

Stans Der Nidwaldner wird auf Anfang 2019 Chefarzt der Klinik Orthopädie/Traumatologie am Kantonsspital. Der bisherige Chefarzt Andreas Remiger wird als Belegarzt eine Praxis im Haus betreiben.

Alex Schallberger (49) schliesst sich dem Team des Spitals an, das seit 17 Jahren als Chefarzt tätig ist. «Ich bin sehr stolz auf die Entscheidung, die mich nach Stans führt», sagt er. «Ich bin sehr stolz auf die Entscheidung, die mich nach Stans führt», sagt er. «Ich bin sehr stolz auf die Entscheidung, die mich nach Stans führt», sagt er. «Ich bin sehr stolz auf die Entscheidung, die mich nach Stans führt», sagt er.



Alex Schallberger ist ab kommenden April Chefarzt der Orthopädie und Traumatologie am Kantonsspital Nidwalden.

«Ich bin sehr stolz auf die Entscheidung, die mich nach Stans führt», sagt er. «Ich bin sehr stolz auf die Entscheidung, die mich nach Stans führt», sagt er. «Ich bin sehr stolz auf die Entscheidung, die mich nach Stans führt», sagt er. «Ich bin sehr stolz auf die Entscheidung, die mich nach Stans führt», sagt er.

Spital entschärft Parkplatzproblem

Nidwalden Beim Personalhaus des Kantonsspitals in Stans entstehen derzeit 71 neue Parkplätze. Damit soll immer wieder auftretenden Engpässen entgegengeköpft werden.



Beim Personalhaus des Kantonsspitals in Stans entstehen derzeit 71 neue Parkplätze. Damit soll immer wieder auftretenden Engpässen entgegengeköpft werden.

bestanden, mit Parkplätzen dann möglich. Die neuen Parkplätze sollen vor allem den Mitarbeitern des Spitals und den Besuchern zur Verfügung stehen. Die Parkplätze werden in der Nähe des Personalhauses gebaut.

Neue Ambulanz für Kantonsspital

Nidwalden Das Kantonsspital schafft für 170'000 Franken ein neues Ambulanzfahrzeug. Um auch die Versorgung von Patienten schneller zu leisten, muss es ein kleiner sein.



Das Kantonsspital Nidwalden kauft eine neue Ambulanz für 170'000 Franken. Um auch die Versorgung von Patienten schneller zu leisten, muss es ein kleiner sein.

Die neue Ambulanz ist ein kleineres Fahrzeug, das die Versorgung von Patienten schneller ermöglicht. Es ist ein kleineres Fahrzeug, das die Versorgung von Patienten schneller ermöglicht.

Schweizweites mediales Interesse rief die Information über die Business Suiten für Privatversicherte hervor. Das KSNW wurde in der Folge von den unterschiedlichsten Medien um weitergehende Informationen angefragt (z.B. Bilanz).

Nidwalden

Spital hat Geschäftsleute im Visier

Nidwalden Wer in Spitalhof ist, lässt nicht zwingend seine Arbeit ruhen. Das Kantonsspital in Stans reagiert auf diesen Trend mit speziell ausgestatteten Suiten. Davon sollen indirekt alle profitieren, heisst es.

Business-Suiten

Das Kantonsspital Nidwalden hat eine neue Suite für Geschäftsleute eingerichtet. Die Suite ist mit allem ausgestattet, was ein Geschäftsreisender braucht. Es gibt einen Schreibtisch, einen Stuhl, einen Koffer und einen Koffer. Die Suite ist mit allem ausgestattet, was ein Geschäftsreisender braucht.

GOLDSTANDARD IM KRANKENHAUS

Business-Suiten, Gourmetmenüs, Limousinenservice: Neben Privatkliniken umgarnen auch öffentliche Spitäler die Privatversicherten mit allen Annehmlichkeiten von Luxushotels.

Das Kantonsspital Nidwalden

Das Kantonsspital Nidwalden hat eine neue Suite für Geschäftsleute eingerichtet. Die Suite ist mit allem ausgestattet, was ein Geschäftsreisender braucht. Es gibt einen Schreibtisch, einen Stuhl, einen Koffer und einen Koffer. Die Suite ist mit allem ausgestattet, was ein Geschäftsreisender braucht.

Regelmässig im schweizweiten medialen Interesse ist die Spitalregion Luzern/Nidwalden. Im 2018 stand die Unterzeichnung des Aktienkauf- und Aktionärsbindungsvertrags im Fokus der Presse.

Spitalfusion: Verträge sind unterzeichnet

Aktiengesellschaft Die Kantonsspitaler Luzern und Nidwalden wollen noch enger zusammenarbeiten. Die Kooperation wird aber erst definitiv, wenn der politische Prozess abgeschlossen ist – das könnte vor allem in Luzern schwierig werden.

Yvonne Kutz

gremi.k@kantonsspital.ch

Verfügt – verheiratet. In der Regel dauert das Prozedere zwischen Vorvertrag und Hochzeit nicht allzu lange. Diese beiden steht es beim Kantonsspital Nidwalden (KSNW) und beim Luzerner Kantonsspital (Luz) aus. Am 1. Januar 2012 verheiratet sich die beiden. Seitdem stehen sie die Hochzeit an.

Die die Regierungsräte Guido Graf (CVP) und Michele Bächtiger (SP) vor

einem entscheidenden Moment: Nach dem

haben die beiden Vorverträge unterschrieben

im Spital Nidwalden in Stans

die Fusion. Diese ist ein

Milestein in der mit zwei

Spitalregionen: Die beiden

und das haben gegen den

Aktionärs und Aktionärinnen

signiert. Das Kantonsspital Nidwalden

ist eine Tochtergesellschaft der Luz

wenden, dass beide Spital in A

ktiengesellschaften zusammenfassen

Das befreit einer Gesetzesver

gung, die diese Jahr in Luzern

in der Vernehmbarung und weiterer

der Luzerner Kanton 2019 beschlossen

wird. In Nidwalden startet die interne

Verhandlung mit den Luzerner

Spitalregionen. Die Fusion ist ein

Milestein in der mit zwei

Spitalregionen: Die beiden

und das haben gegen den

Aktionärs und Aktionärinnen

signiert. Das Kantonsspital Nidwalden

ist eine Tochtergesellschaft der Luz



Ein Blick auf die Spitalregion (von links) der Nidwaldnerin Weibel, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger.

Ein Blick auf die Spitalregion (von links) der Nidwaldnerin Weibel, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger.

Ein Blick auf die Spitalregion (von links) der Nidwaldnerin Weibel, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger.

Ein Blick auf die Spitalregion (von links) der Nidwaldnerin Weibel, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger.

Ein Blick auf die Spitalregion (von links) der Nidwaldnerin Weibel, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger.

Ein Blick auf die Spitalregion (von links) der Nidwaldnerin Weibel, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger.

Ein Blick auf die Spitalregion (von links) der Nidwaldnerin Weibel, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger.

Ein Blick auf die Spitalregion (von links) der Nidwaldnerin Weibel, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger.

Ein Blick auf die Spitalregion (von links) der Nidwaldnerin Weibel, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger.

Ein Blick auf die Spitalregion (von links) der Nidwaldnerin Weibel, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger.

Ein Blick auf die Spitalregion (von links) der Nidwaldnerin Weibel, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger.

Ein Blick auf die Spitalregion (von links) der Nidwaldnerin Weibel, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger.

Ein Blick auf die Spitalregion (von links) der Nidwaldnerin Weibel, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger.

Ein Blick auf die Spitalregion (von links) der Nidwaldnerin Weibel, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger.

Ein Blick auf die Spitalregion (von links) der Nidwaldnerin Weibel, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger.

Ein Blick auf die Spitalregion (von links) der Nidwaldnerin Weibel, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger, der Luzernerin Bächtiger.

Auch mit weiteren Themen war das KSNW mehrmals positiv in den Medien (TV, Radio, Print).

Artikel in der renommierten Fachzeitschrift, www.clinicum.ch

Gesundheitspolitik

Wie steht es mit erfolgreich praktiziertem Wettbewerb unter Schweizer Spitalern?

KS Nidwalden: Köpfchen und Ausdauer

Die Herausforderung bestand eigentlich schon immer, seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung erst recht: sich mit kreativen Angeboten profilieren, Patienten begeistern und damit die Marktstellung des eigenen Spitals festigen. Im Zeitalter von SwissDRG ist das Umsetzen dieser Strategie matchentscheidend. Sie liegt auch im Interesse eines wettbewerbsorientierten liberalen Gesundheitswesens. Somit ist es spannend, nach guten Beispielen in der Spitallandschaft zu suchen. In Stans wurden wir fündig.

Zusammenarbeit beim Rettungsdienst

Spitäler spannen bei den Rettungsdiensten zusammen



Zentralschweiz Bei einem Notfall wollen die Ambulanzen der Kantonsspitäler von Luzern, Nidwalden, Obwalden und Uri innert einer Viertelstunde am Einsatzort eintreffen. Das gelingt bereits in 80 Prozent der Fälle. Um diesen Wert noch zu verbessern, schaffen sie nun einen gemeinsamen Fahrzeugpool. 21

Bild: Corinne Glanzmann (Luzern, 14. Dezember 2015)

Diverse populärmedizinische Artikel (Bsp. Adipositas, Adipositaszentrum Zentralschweiz)

INTERVIEW

«Abnehmen wirkt wie eine Befreiung»

Menschen mit schwerem Übergewicht sind grossen Vorurteilen ausgesetzt. Dabei ist in den meisten Fällen die Ursache eine hormonelle Erkrankung, welche sich mit gutem Willen nicht beherrschen lässt.

Menschen mit schwerem Übergewicht (Adipositas) sind immer noch Vorurteilen ausgesetzt. Offen darf über sie verletzende Witze gemacht werden. Die Annahme mit Selbstdisziplin könne man diese schwere Krankheit beherrschen ist leider ein weitverbreitete Fehlmeinung und führt zu unberechtigten Vorurteilen gegenüber übergewichtigen Menschen in allen Bereichen ihres Lebens. Dies zeigt, dass über dieses Krankheitsbild immer noch viel Unwissenheit herrscht. In den meisten Fällen liegt eine Fehlsteuerung von Hormonen vor, welche dazu führt, dass Essen falsch vom Körper wahrgenommen wird. Schlank Menschen haben einfach nur Glück, dass sie dieser schweren Erkrankung nicht ausgesetzt sind und die Gewichtsregulation einfach ist. Daher fehlt auch häufig das Verständnis.

Unbestritten können wenige Kilogramm Gewichtsverlust sicher durch Ernährung und Sport beeinflussbar werden. 20 kg oder mehr langfristig abzunehmen gelingt jedoch sehr selten. Übergewicht ist zudem nur das äussere Symptom einer komplexen Erkrankung, hierzu gehört auch der Diabetes mellitus Typ 2. Die Folgen des Diabetes sind etwa Nierenschäden, Lebererkrankungen, Gefässerkrankungen oder Schilddrüsenerkrankungen.

Essverlangen und Sättigungsgefühl sind wieder im normalen Bereich.

Durch die Operation kann auch ein Diabetes mellitus Typ 2 erfolgreich behandelt werden. Der Eingriff ist in vielen hochrangigen Studien der medikamentösen Therapie bei geeigneten Patienten deutlich überlegen: Rund die Hälfte der Patienten kann alle Medikamente absetzen, auch wenn sie zuvor hohe Dosen von Insulin spritzen mussten.

Eine Operation bringt deutliche Überlebensvorteile, das grössere Risiko in den nächsten Jahren zu sterben ist es, das schwere Übergewicht zu belassen.

Ein Patientenbeispiel: Magenverkleinerung verhindert Beinamputation

Ein 50 Jahre alter Mann litt seit Jahren an einem Diabetes mellitus Typ 2 und musste Insulin spritzen, was sein schweres Übergewicht von 150 Kilogramm (BMI 42,9) zusätzlich verstärkt hat. Eine der Folgen war ein sogenannter Diabetischer Fuss. Charakteristisch hierfür sind nicht heilende Entzündungen am Fuss, die auch den Knochen

«Viele Betroffene sind traumatisiert»

Dr. Sykora, was sagen Sie Menschen, die Vorurteile gegenüber Übergewichtigen hegen?

In den allermeisten Fällen sind diese vollkommen unbegründet. Übergewicht ist in der Regel genetisch veranlagt. Wir haben Hormone in unserem Körper, die viele von unseren Mechanismen wie das Hunger- und Sättigungsgefühl steuern. Es gibt Menschen, bei denen dieses Gefühl fehlgesteuert ist. Dies führt dann zu Übergewicht.

Kann man die fehlenden Hormone nicht medikamentös verabreichen?

Verschiedene neue Medikamente zeigen durchaus etwas Erfolg und können eingesetzt werden. Jedoch nimmt man das Gewicht nach Absetzen des Medikamentes meist wieder zu.

Wie bedeutend ist die psychologische Unterstützung nach der OP?

Für einige ist enorm wichtig, dass in dem behandelnden Team auch Psychologen involviert sind. Der Grund: Viele Betroffene, die mit Übergewicht und Vorurteilen leben müssen, sind teilweise seit der Kindheit traumatisiert. Die Operation bewirkt eine immense Verände-



IM INTERVIEW

Dr. Martin Sykora

Chefärzt Chirurgie; Kantonsspital Nidwalden
Leiter des interdisziplinären Adipositaszentrum
am Luzerner und Nidwaldener Kantonsspital

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

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

1.3. Kooperationen

Spitalregion Luzern/Nidwalden (LUNIS), Projektverlauf 2018

LUNIS, der Spitalverbund der Kantonsspitäler Luzern und Nidwalden, hat im Jahr 2018 einen ganz entscheidenden Schritt nach vorne gemacht. Am 7. November 2018 haben die Nidwaldner Gesundheitsdirektorin Michèle Blöchliger, der Luzerner Gesundheitsdirektor Guido Graf, der Spitalratspräsident LUKS/KSNW, Dr. Ulrich Fricker sowie Dr. Hansjörg Schmid, Stv. CEO/Direktor LUKS einen Aktienkauf- und Aktionärsbindungsvertrag (AKV/ABV) unterzeichnet. Dieses Vertragswerk wird nur gültig, wenn die nötigen gesetzlichen Grundlagen (Spitalgesetz Nidwalden) in Kraft treten. Der entsprechende politische Prozess wurde ebenfalls 2018 angestossen und soll im Verlauf 2019 zum Abschluss kommen. Mit dem AKV/ABV wird die LUNIS - Zusammenarbeit vertieft und auf eine langfristige und robuste Basis gestellt werden.



Der medizinische Fortschritt, der zunehmende Qualitäts-, Preis- und Kostendruck sowie der Fachkräftemangel stellen die Schweizer Spitäler vor grosse Herausforderungen. Verbunde werden immer wichtiger, um auch zukünftig eine qualitativ hochstehende und wirtschaftlich tragbare wie wohnortsnahe Grund- und Spezialversorgung für die Bevölkerung gewährleisten zu können. Die Luzerner und Nidwaldner Regierungen haben deshalb 2018 beschlossen, den LUNIS-Verbund zu stärken und auf eine neue, organisatorische und rechtliche Basis zu stellen. Das KSNW soll dabei zu einer Tochtergesellschaft des LUKS werden. Zu diesem Zweck müssen die Kantone ihre Spitäler zuerst je in eine Aktiengesellschaft umwandeln. Das KSNW wird also – vorausgesetzt der Spitalgesetz-Revision Kanton Nidwalden wird zugestimmt - zur Spital Nidwalden AG. Der Kanton Nidwalden soll sodann 60 Prozent der Aktien dieser Spital Nidwalden AG ans LUKS verkaufen. Der oben erwähnte Aktienkauf- und Aktionärsbindungsvertrag (AKV/ABV) regelt die Rechte und Pflichten der Aktionäre. Der ABV stellt sicher, dass der Kanton Nidwalden als Minderheitsaktionär weiterhin über sein Spital mitbestimmen kann. Konkret heisst das:

- Das Spital in Stans wird auch künftig eine erweiterte Grundversorgung anbieten.
- Der Kanton Nidwalden hat Anspruch auf einen Sitz im Verwaltungsrat der LUKS AG, der identisch ist mit dem Verwaltungsrat der Spital Nidwalden AG.
- Die Spitalgebäude werden im Besitz des Kantons Nidwalden bleiben. Dazu wird eine Immobilien Gesellschaft in der Form einer öffentlich-rechtlichen Anstalt gegründet, welche die Gebäude an die zukünftige Spital Nidwalden AG vermietet.

Zudem werden im ABV weitere Punkte geregelt, wie etwa die Aufteilung des Aktienkapitals, die Bestimmung des Aktienwerts, die wirtschaftlichen Leitlinien, die gemeinwirtschaftlichen Leistungen, die Anstellung des Personals, die Erwerbsrechte und Übertragungsbeschränkungen.

Im LUNIS-Jahr 2018 wurde vor allem die geplante Heirat von KSNW und LUKS vorbereitet. Der «Ehevertrag» ist nun bereits unterzeichnet. Bis zum «Vollzug der Ehe»/ der Fusion muss jedoch noch der politische Prozess durchlaufen werden, was seine Zeit benötigt. In der Zwischenzeit werden die beiden Unternehmen LUKS und KSNW sich fit für die Heirat machen und alles vorbereiten, dass die Erfolgsgeschichte LUNIS weitergeschrieben werden kann.

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

Die Nidwaldner Politiker wurden auch im 2018 umfassend über das LUNIS-Projekt informiert. So zum Beispiel:

- AK (Aufsichtskommission), 4. Mai 2018
- RR (Gesamtregierungsrat oder Delegationen), 17. April, 29. Mai, 18. September, 18. Oktober 2018
- Fraktionen. Alle Fraktionen wurden durch eine Delegation (Regierungsrätin Michèle Blöchliger; Andreas Scheuber, Direktionssekretär Gesundheits- und Sozialdirektion; Armin Eberli, Landratssekretär; Urs Baumberger, Direktor KSNW, Stv. CEO LUKS) am 14. November und 12. Dezember besucht. Nach der Präsentation des Projektes fand jeweils eine angeregte und sehr konstruktive Diskussion statt.

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

1.4. Personelles

556 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiteten im 2018 im Kantonsspital Nidwalden. Die Anzahl der Vollzeitstellen betrug inkl. der Auszubildenden 446.3 (Vorjahr 434.6). Der Anteil der Lernenden und Studierenden am Gesamtpersonal betrug rund 18.1% oder 81 Vollzeitstellen (Vorjahr 78 Vollzeitstellen).

Die Abweichung im Stellenplan zum Budget 2018 beträgt 13.4 Stellen und ist zu relativieren, da im Bereich Ausbildung unter dem Jahr zusätzliche Stellen im Pflegebereich und im Jahr 2018 einige im Vorjahr vakante Stellen wiederum besetzt werden konnten. 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. Dies waren 4.8 Stellen im 2018.

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 und betragen 3.1 Stellen.

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. Diese Kompensation betrug 4.9 Stellen. Längere Krankheits- und Unfallausfälle 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.

2018

Vollzeitstellen:	446.3
Budget:	428.3
Differenz:	18.0

Bewilligte Stellen im 2018 und Besetzung vakante Stellen:	4.8
Abdeckung Langabsenzen Krankheit und Unfall	3.1
Abdeckung Mutterschaftsausfälle und Mutterschaftsurlaub	4.9
Auszahlungen Überzeiten	0.7
Differenz Netto Stellenplan	4.5

Die Differenz vom Stellenplan zum Budget beträgt Total 18.0 Stellen und Netto 4.5 Stellen. Diese 4.5 Stellen Netto sind mit dem Wachstum der Patientenzahlen zu begründen.

Die Fluktuation im Kantonsspital Nidwalden liegt im 2018 mit 8.1% etwas höher als im Vorjahr (2017: 7.3%). Im Vergleich mit anderen Zentralschweizer Spitälern, dürfen wir uns zu den Spitälern mit einer tiefen Fluktuation zählen. Im Gesundheitswesen ist eine Fluktuation von 10-12% und mehr keine Seltenheit.

Sicherstellung von genügend Personal in Zeiten des Fachkräftemangels

Für die Schweizer Wirtschaft ist der Fachkräftemangel ein hochaktuelles Thema. Auch das Gesundheitswesen spürt diesen Fachkräftemangel stark. Ein Grossteil der Vakanzen besteht im Bereich der Funktionen mit Tertiärausbildung. Ein Grund ist der hohe Altersdurchschnitt in der Pflege und den daraus folgenden Pensionierungen. Bis 2030 gehen ca. 44'000 Pflegenden in Pension, darauf folgt zu wenig Nachwuchs. Gleichzeitig wächst der Bedarf an Pflegenden. Einerseits aus demografischen Gründen, andererseits durch die medizinischen Möglichkeiten. Als verschärfende Faktoren kommen hinzu, dass in

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

Pflegeberufen viele Frauen beschäftigt sind, der durchschnittliche Beschäftigungsgrad von Frauen jedoch eher niedrig ist. Niedrig ist auch die Verweildauer im Beruf. Die Fluktuation ist somit hoch und mit ihr auch die Anzahl offener Stellen.

Für eine nachhaltige Sicherstellung von genügend Personal braucht es diverse Massnahmen:

- Erhöhtes Ausbildungsvolumen: Erhöhung der Ausbildungsplätze
- Optimierter Auftritt am Arbeitsmarkt: Verbesserung der time to hire, qualitativer und sehr schneller Rekrutierungsprozess
- Strategische Personalentwicklung: Steigerung der Ausbildung von internen Kandidaten in den Nachdiplomstudien Pflege
- Optimierte Personalerhaltung: Senkung der Fluktuation durch verbesserte Arbeitgeberleistungen
- Ausgewogener Mitarbeiterbestand: breite Altersdurchmischung

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 drei 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
- Führungskräfte schulen und unterstützen

Nachfolgend Informationen zu diesen Hauptmassnahmen (Ausbildung, attraktiver Arbeitgeber, Kaderentwicklung). Die Attraktivität darf nicht auf das Lohnniveau reduziert werden. Es braucht unter anderem auch gute Führung, Wertschätzung, sprachlicher Umgang, interessante Arbeit, Weiterbildung, Lernen im Job.

Ausbildung

Bereits heute fehlen im Gesundheitswesen Pflegefachpersonen in der spezialisierten Pflege. Die offenen Stellen im 2018 konnten trotzdem mit internen oder externen Bewerbungen meistens zeitnah besetzt 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. Beispielsweise ein IPS-, Anästhesie oder Notfallausbildungsplatz inkl. der Schulkosten und Betreuung kostet im Jahr rund CHF. 100'000.--. Bei den geplanten Ausbildungsplätzen rechnen wir daher 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. 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

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

- 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 2018

Stellen	Ist 2018	Ist 2017
Ärzte	58.1	58.0
Pflegedienst	98.4	94.1
Kompetenzzentrum	133.5	130.3
Direktion/Logistik	84.5	84.4
Weitere	-	-
Total ohne Auszubildende	374.5	366.8
Auszubildende	71.8	67.8
Total mit Auszubildenden (100% Stellen)	446.3	434.6
Mitarbeiterfluktuation in Prozent	8.1	7.3
Anzahl Mitarbeitende KSNW (inkl. Teilzeit)	556	553

Wichtigkeit der Führung nimmt zu

Als der Spitalrat und die Spitalleitung im 2009 das bis heute bestens bewährte KSNW-Führungskonzept erstellten (siehe Seite 18), wurden auch die Grundlagen für den langfristigen Erfolg festgelegt.

Die Führungsaufgaben wurden im zunehmenden wettbewerblichen Umfeld wesentlich anspruchsvoller, daher wurde vor einem Jahr die «Grundlage Führung» zusätzlich ins Führungskonzept aufgenommen.

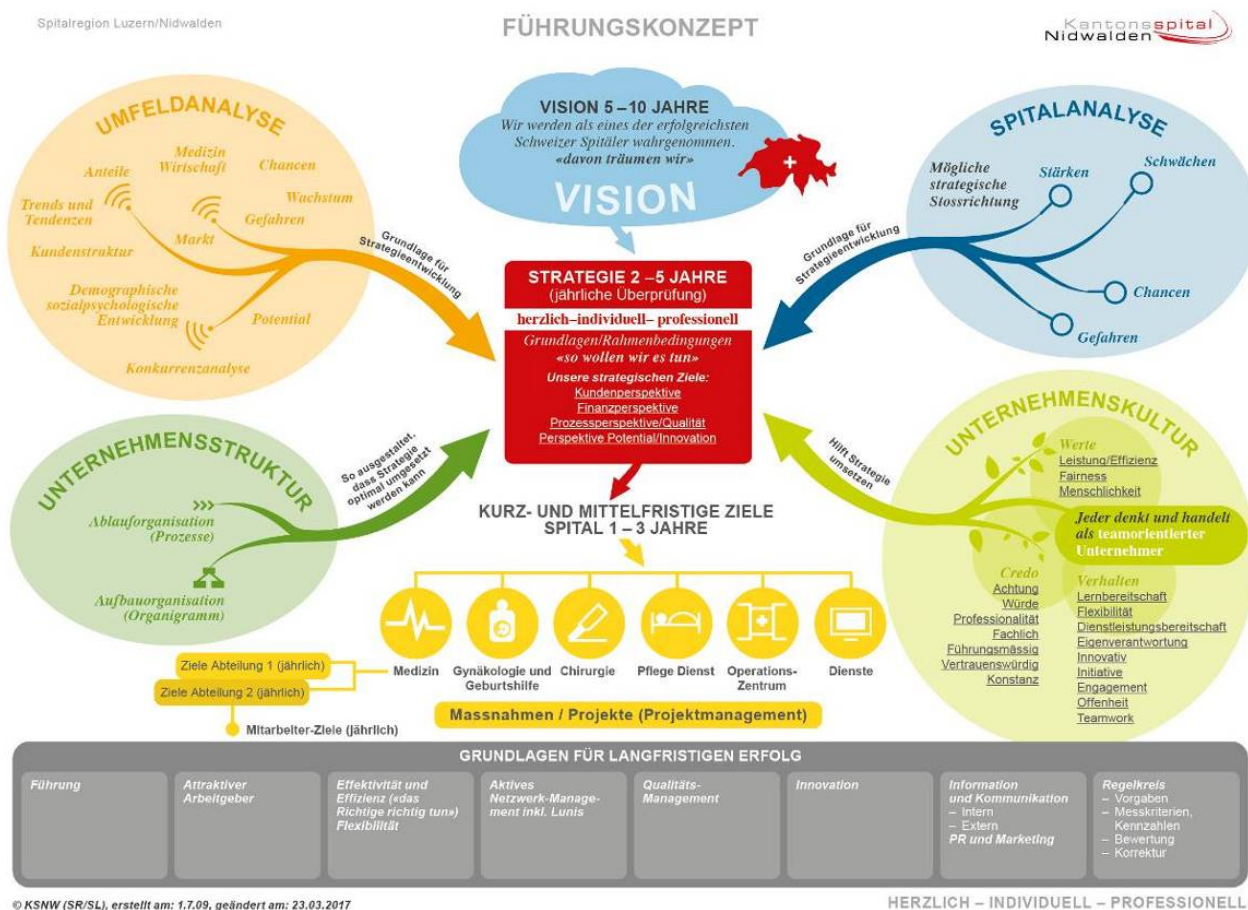
Die Führungsleute müssen das eigene Team, die Abteilung oder den Bereich so führen, dass die vorgegebenen Ziele (vermehrt die Wirtschaftlichkeit) erreicht werden und die Mitarbeitenden motiviert bleiben. Allzu oft werden sie während der Ausbildung und in den Spitälern auf die zunehmend anspruchsvollere Führungstätigkeit nicht ausreichend vorbereitet und sind überfordert. Wir wollen unsere Führungsleute noch besser befähigen, dass sie Ihre Aufgabe mit Freude erfüllen können.

Diese individuelle Führungskompetenz und der Führungsstil bedeuten die Authentizität, die von einer Führungskraft oft gefordert wird.

- gemeinsam mit den Mitarbeitern Ziele erreichen, die von der Spitalleitung vorgegeben sind
- im Team ein vertrauensvolles und faires Arbeitsklima schaffen und erhalten
- die Potenziale der Mitarbeiter nutzen und entwickeln
- dabei die Interessen und Ziele der Mitarbeiter einbeziehen
- die eigenen Werte und Überzeugungen vertreten und Willenskraft zeigen
- kommunizieren und handeln, wie es zur eigenen Persönlichkeit passt
- dabei respektvoll mit anderen Menschen und Meinungen umgehen
- Wertschätzung zeigen

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

Generell kann festgestellt werden, dass jüngere Leute andere Vorstellungen von der work life balance haben und Führungspositionen tendenziell weniger als früher angestrebt werden. Dies insbesondere auch im Spitalumfeld, in welchem der wirtschaftliche Druck und daraus abgeleitet der Führungsdruck stark zunimmt. Umso wichtiger ist es, dass wir die jetzigen und zukünftigen Führungspersonen in unserem Spital unterstützen mit entsprechenden Schulungen und Ihnen die „Führungs-Werkzeugkiste“ zur Verfügung stellen. Wir wollen, dass Führen auch Spass macht und nicht „nur“ als Druck empfunden wird. Dazu wird eine neue Führungsausbildung zusammen mit den Führungspersonen im Kantonsspital Nidwalden aufgebaut. Dass wir auf einem guten Fundament aufbauen dürfen, zeigen auch die Resultate der Mitarbeiterbefragung 2017, die bezüglich Führungsqualität im KSNW einen hohen Wert ausweist.



© KSNW (SR/SL), erstellt am: 1.7.09, geändert am: 23.03.2017

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

Arbeitgeberaward 2018

Das KSNW hat 2018 bereits zum zweiten Mal als einziges Spital in der Schweiz eine Auszeichnung am Swiss Arbeitgeber Award erhalten. Der Award wird in vier Kategorien unterteilt, die sich nach der Anzahl der Mitarbeitenden richten. In der Kategorie „250-999 Mitarbeitende“ haben wir den 10. Rang erzielt und gehören damit zu den Top Ten der mittelgrossen Schweizer Unternehmen. Die Preisverleihung war am 19. September 2018 in Bern. Urs Baumberger und Peter Perren durften mit grosser Freude die Auszeichnung zum 10. Rang persönlich entgegennehmen. Die Spitalleitung freut sich sehr, dass wir von den eigenen Mitarbeitenden als Top Arbeitgeber / Spital bewertet worden sind. Die Arbeit in einem Spital ist anspruchsvoll und komplex. Unsere Mitarbeitenden sind daher unser höchstes Gut, denn ihre Aufgabe ist

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

es, tagtäglich rund um die Uhr für Menschen da zu sein, ihnen zu helfen und sie herzlich zu behandeln und zu betreuen. Das kann man nur leisten, wenn man Freude am Job hat und die nötige Unterstützung durch den Arbeitgeber erhält. Selbstverständlich hat es im KSNW noch Optimierungsbedarf und –möglichkeiten. Aus diesem Grund führen wir auch die Mitarbeiterbefragungen durch. Sie geben uns Hinweise zu Bereichen, in denen es noch Verbesserungspotenzial hat. Ein grosser Dank gehört der Spitalleitung, den Vorgesetzten und allen Mitarbeitenden die sich dafür einsetzen, dass wir eine gute Unternehmenskultur pflegen und mit vielen zufriedenen Mitarbeitenden eine herzliche, individuelle und professionelle Dienstleistung unseren Patienten anbieten können.



Mitarbeiterbefragung Aussichten

Im Herbst 2019 findet die nächste Mitarbeiterbefragung statt – dies im üblichen Rhythmus von zwei Jahren. Zwei Jahre daher, da in der Zwischenzeit wiederum gezielt an den Verbesserungen gearbeitet werden kann. Wir sehen Potential im Bereich Führung und Organisation, Gesundheitsförderung, Mitspracherecht der Mitarbeitenden und in der Weiterbildung. Für die Verarbeitung der Resultate aus der Zufriedenheitsmessung 2017 fanden gezielte Workshops im 2017/2018 statt und alle Vorgesetzten erarbeiten ihre persönlichen Massnahmen für die weitere Steigerung der Werte im eigenen Zuständigkeitsbereich.

Attraktiver Arbeitgeber

Durch den zunehmenden Kostendruck besteht ein Zielkonflikt mit dem Ziel auch zukünftig ein attraktiver Arbeitgeber zu sein. Selbstverständlich haben intrinsische Motivationsfaktoren nicht immer mit Geld zu tun. Zufriedenheit kann auch mit interessanter Arbeit, Patientenkontakt, Wertschätzung, Kollegialität und guter Führung erreicht werden. Ein attraktiver Arbeitgeber bietet jedoch auch Ausbildungsplätze, fördert mit Weiterbildungen die Mitarbeitenden und die Führungspersonen, zahlt einen angemessenen Lohn, bietet eine preiswerte Verpflegung an etc. – all diese Themen benötigen finanzielle Mittel. Es ist eine grosse Herausforderung sowohl als Arbeitgeber attraktiv zu sein und gleichzeitig die finanziellen Ziele erreichen zu können.

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

1.5. Ergebnisse

1.5.1. Kunden

Seit dem Jahr 2000 wird die permanente Patientenzufriedenheits-Befragung 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 54.5% und zeugt von einem regen Interesse am Spital in Stans. Zusätzlich führt das KSNW Patientenbefragungen zur Zufriedenheit mit der Sprechstunde und der Tagesklinik durch.

Im 2018 wurde zum dritten Mal in Folge eine Gesamtzufriedenheit von über 90% erzielt.

Zufriedenheitswerte (Jahresdurchschnitt)	2018	2017	2016	2015
Gesamtwert	90.1%	90.8%	90.4%	88.9%
Ärzte	90.3%	91.2%	90.9%	89.5%
Pflege	92.2%	92.9%	92.7%	90.9%
Organisation	86.4%	86.8%	86.8%	84.3%
Essen	85.3%	86.2%	86.1%	86.0%
Wohnen	90.4%	91.7%	91.2%	89.9%
Öffentliche Infrastruktur	91.3%	91.6%	89.2%	89.6%

Um diese sehr hohe Zufriedenheitsrate halten zu können, wurden ab Herbst 2017 Mitarbeiterschulungen zur Dienstleistungsmentalität und Kommunikation durchgeführt. Bis Mitte 2018 sind 460 Mitarbeitende in den Genuss der Schulung gekommen, deren Besuch auch für neue Mitarbeitenden obligatorisch ist.

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. Der Qualitätsbericht wird transparent auf der H+ Website spitalinformation.ch aufgeschaltet (Link: www.spitalinformation.ch). 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 folgende Qualitätsmessungen durch:

ANQ Messplan Akutsomatik	2018	2017	2016	2015
Re-Hospitalisationen (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: www.anq.ch.

Garantie Hüft- und Knie-Operationen

Seit nunmehr acht Jahren gibt das KSNW eine Garantie auf Erstimplantate Hüft- und Knie ab. Die bewährten «Garantieleistungen für Hüft- und Knieoperationen» werden von den Patienten sehr geschätzt und bewusst wahrgenommen. Sie geben den Patienten eine zusätzliche Sicherheit, speziell vor dem Hintergrund der im 2018 diskutierten Implantat-Skandale.

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	2018	5-jährige Rezertifizierungszyklen gem. Statuten
TraumaNetzwerk DGU® Regionales Traumazentrum gemäss Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (CertiQ)	Orthopädie	2015	2019	2016 Gesamt Zertifizierung LUKS als TraumaZentrum Zentralschweiz 2019 Re-Zertifizierung
Kardiovaskuläres Präventionszentrum Swissprevent	Kardiologie, Physiotherapie, Onkologie	2016		Erstes Spital der Zentralschweiz mit dieser Zertifizierung
Zertifizierung SaFW Wundambulatorium	Wundambulatorium	2013	2018	
SGI Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin	Intensivstation	2011	2018	5-jährige Rezertifizierungszyklen gem. Statuten SGI
Swissnoso Interne SSI-Surveillance-Prozesse	Spitalhygiene	2013	2018	
Schweizerische Richtlinien zur Aufbereitung flexibler Endoskopie	Endoskopie	2010	2018	Jährlicher Audit Weisse Liste Hygienetests (www.sggssg.ch)
Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz (EKAS) gem. H+	Gesamtes Spital	2007	2018	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» posi-

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

tiv wahrgenommen haben. Ein Beispiel ist die nachfolgende Rückmeldung (aus Patientenschutzgründen anonymisierte Darstellung).

IHRE MEINUNG

LIEBES KSNW TEAM + VOR ALLEM GEBURTS-
ABTEILUNG

EIN NEUES LEBEN BEDEUTET IMMER GROSSE
SCHWIERIGKEITEN FÜR DIE FAMILIE. ES GIBT ABER
VERSCHIEDENE WEGE WIE DIE ERSTEN
"SCHRITTE" BETREFT WERDEN.

EUER WEG HAT UNS BEGEISTERT.

DAS GESAMTE PERSONAL ÜBERZEUGT DURCH
KOMPETENZ - GROSSE FREUNDLICHKEIT -
HILFSBEREITSCHAFT - ZUVORKOMMEN - WISSEN

VORHERSTEN MOMENT AN FÜHRTEN WIR UNS
SEHR VERTRAUT UND WILLKOMMEN.

EIN GROSSES LOB FÜR DIE PERFEKTE
ORGANISATION UND BETREUUNG.

HERZLICH - INDIVIDUELL - PROFESSIONELL
PERFEKT BESCHRIEBEN

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).

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.

Jährlich findet alternierend ein Anlass mit Rahmenprogramm und Rundgang für die zuweisenden Ärzte oder für die Praxisassistentinnen statt.

1.5.4. Nachweis Investitionspauschale

Betrifft	CHF	Bemerkung
Stationäre Investitionspauschalen	4'440'730	5'348 Fälle, durchschn. Schweregrad 0.843 Tarif CHF 9'620 (=111%)
Tarmed	12'248'990	
Nichtärztliche Tarife	<u>2'366'099</u>	
Ambulanter Umsatz	14'615'089	
6% Investitionspauschalen	<u>876'905</u>	876'905
Total		
Investitionseinnahmen	5'317'635	
Immobilienmanagement	0	Fremdleistungseinkauf
Abschreibungen	-3'103'971	
Baurechtzins / Miete > TCHF 10	-174'521	ohne Personalhäuser (da auch Einkünfte)
Kalk. Verzinsung	<u>-1'855'069</u>	<u>-5'133'561</u> AV gem. Finanzbericht / 2 x 3.7% (gem. VKL)
Überdeckung zu Gunsten Spitalrechnung	184'074	

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.

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

1.6. LEISTUNGSauftrag UND GESAMTBEITRAG

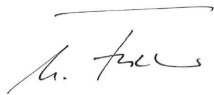
Der Leistungsauftrag wurde vollumfänglich erfüllt.

III ANTRÄGE AN DEN LANDRAT DES KANTONS NIDWALDEN

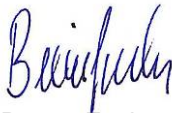
Der Spitalrat beantragt dem Landrat, Folgendes zu genehmigen und zu verabschieden:

1. den Rechenschaftsbericht 2018 vom 22.03.2018 des Spitalrats und
2. die Jahresrechnung 2018 mit einem Jahresgewinn nach Swiss GAAP FER von CHF 4.445 Mio.
(Jahresverlust nach REKOLE von CHF 0.048 Mio.)

Stans, 22.3.2019



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 2018/2019

Spitalrat	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 (bis 30.06.2018) Regierungsrätin Michèle Blöchliger (ab 01.07.2018) 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 (bis 31.03.2019) Peter Perren, Personalleiter Dr. med. Thomas Prätz, Chefarzt Gynäkologie und Geburtshilfe Dr. med. Andreas Remiger, Chefarzt Orthopädie/Traumatologie, Wirbelsäulenchirurgie (bis 31.12.2018) 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 2018/2019

Vorname, Name	Position	Spitalrat LUNIS seit	Ausbildung	Berufliche Tätigkeit	Mandate und Interessenbindungen
Dr. oec. HSG Ulrich Fricker	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 AG, Verwaltungsrat Peak Reinsurance AG, Zürich, Verwaltungsrat S&P Insurance Group AG, Kriens, Verwaltungsrat Valitas AG, Zürich, Verwaltungsratspräsident
Peter Schilliger Nationalrat	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 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 Waldstätten

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

					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
Dr. rer. pol. Kurt Aeberhard	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, Verwaltungsratspräsident Tilia Stiftung, Bern, Präsident Stiftung Buchegg, Muri bei Bern, Mitglied
Dr. med. Guglielmo W. Baldi	Mitglied	01.01.2012	Facharzt für Allgemeine / Innere Medizin	Selbstständiger Arzt	Ärztenetzwerk Entlebucher Ärzte LUKS, Mitglied Hausarztmedizin Universität Bern, Lehrbeauftragter
Yvonne von Deschwanden	Mitglied	01.01.2012 (bis 30.06.2018)	Lehrerin Unternehmerin	Gesundheits- und Sozialdirektorin Kanton Nidwalden	Diverse Mandate ex officio als Regierungsrätin
Michèle Blöchliger	Mitglied	ab 01.07.2018	Lizentiat beider Rechte Regierungsrätin	Gesundheits- und Sozialdirektorin Kanton Nidwalden	Diverse Mandate ex officio als Regierungsrätin
Hanspeter Kiser	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, Vertiefungsrichtung 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 Vascular International School AG, Kerns, CEO
Elsi Meier	Mitglied	01.01.2014	Diplom in Kinderkrankenpflege Pflegemanagement I und II (Stationsleitung, Oberpflege) FH für Wirtschaft, St. Gallen: Module Marketing, Betriebswirtschaft, Volkswirtschaft und Recht St. Galler Betriebswirtschafts-Akademie: Management Intensivkurs für Nicht-Betriebswirtschaftler- St. Galler	Ehem. Direktorin Pflege, Soziales und Therapie, Stadtspital Triemli Zürich	Organisation der Arbeitswelt Gesundheit (OdA G), Zürich, Delegierte Pflegedienstkommission Kanton Zürich, Mitglied (bis 3.2018) Mitgliedschaft palliative ch/zh/lu

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

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

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

Organigramm LUNIS, Stichtag 01.01.2019

Organigramm LUNIS
Spitalregion Luzern/Nidwalden



Spitalrat LUNIS



Dr. Ulrich Fricker
Präsident
Sarnen/OW



Peter Schilliger
Udligenswil/LU



Dr. med. Willi Baldi
Entlebuch/LU



Hanspeter Kiser
Stansstad/NW



Dr. Kurt Aeberhard
Schüpfen/BE



Elsi Meier
Wetzwil/ZH



Michèle Blochliger
Hergiswil



Prof. Dr. med.
Giatgen A. Spinaz
Meilen/ZH

LUNIS
(LUKS / KSNW)
Spitalrat

LUNIS
(LUKS / KSNW)
Direktion

Direktion LUNIS



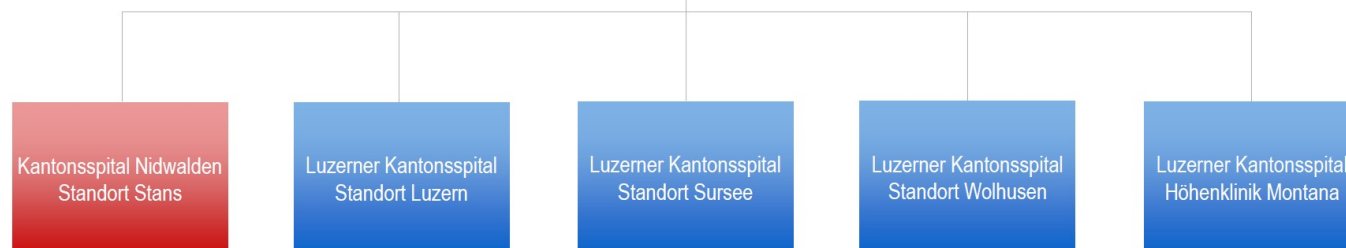
Benno Fuchs
CEO LUNIS



Urs Baumberger
Stv. CEO LUNIS
Direktor KSNW



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



12. September 2018/SR

Offenlegung der Vergütung des obersten Leitungsorgans

Die gesamthafte Vergütung für das oberste Leitungsorgan Spitalrat betrug im 2018 total Fr. 128'563.-- 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 anderen Behörde oder einem anderen Organ zugewiesen sind;
3. bereitet die Geschäfte zuhanden des Spitalrates vor.

Zusammensetzung der Spitalleitung des KSNW im 2018

Vorname, Name	Position	seit	Ausbildung und beruflicher Werdegang	Aktuelle Tätigkeit	Interessenbindungen, politische Ämter Mitgliedschaften
Urs Baumberger 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, www.spize.ch Mitglied Steering Committee Waldhotel, Bürgenstock Resort Mitglied Patronatskomitee, Selbsthilfekontaktstelle LU, NW, OW Verwaltungsrat Insilva AG Vorstandsmitglied Lungenliga Zentralschweiz
Anita Heggli 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	Mitgliedschaften: Swiss Nurse Leaders (Organisation Pflegeverantwortliche Schweiz) www.swissnurseleaders.ch Fachkommission Bildung der Spitäler Zentralschweiz SBK Zentralschweiz Schweizer Berufsverband für Pflegefachpersonal
Christoph Knoblauch 1963 Dr. med.	Mitglied der Spitalleitung Ärztlicher Leiter	2010	Facharzt Allgemeine Innere Medizin Facharzt Gastroenterologie MAS Philosophie & Management	Chefarzt Innere Medizin	Mitgliedschaften: FMH, Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte ICKS Vereinigung Internistischer Chef- und Kaderärzte Schweiz, Vorstand (Kassier) Pro-Phalombe Verein zur Unterstützung des Distriktsptal Phalombe, Malawi, Vorstand (Auditor) SGAIM Schweizerische Gesellschaft für Allgemein Innere Medizin, Mitglied Weiterbildungskommission SGG Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie/Hepatologie SGUM Schweizerische Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

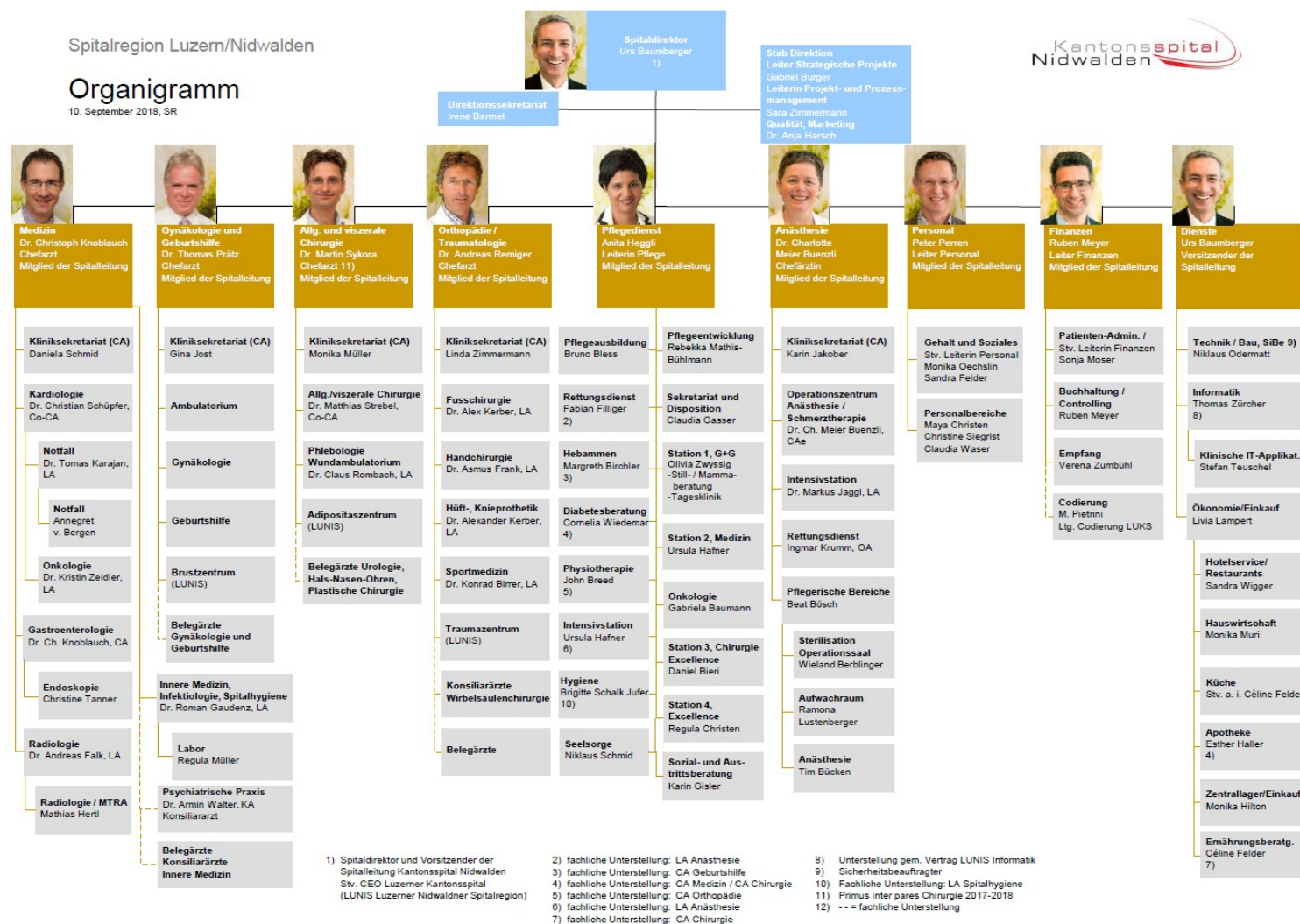
Vorname, Name	Position	seit	Ausbildung und beruflicher Werdegang	Aktuelle Tätigkeit	Interessenbindungen, politische Ämter Mitgliedschaften
Charlotte Meier Buenzli 1959 Dr. med.	Mitglied der Spitalleitung	2003	Fachärztin Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie, Master of Public Health	Chefärztin Anästhesie, Intensivmedizin, Schmerztherapie, Rettungsmedizin	Mitgliedschaften: FMH, Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte SGAR (Schweiz. Gesellschaft für Anesthesiologie und Reanimation), Vorstandsmitglied und Präsidentin der Tariffkommission SGI (Schweiz. Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin) SGNOR (Schweiz. Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin) SSIPM (Swiss Society of Interventionel Pain Management)
Ruben Meyer 1971	Mitglied der Spitalleitung	2011	Buchhalter mit eidg. Fachausweis Leiter Finanzen, Personal und Verwaltung/ Geschäftsführer/Leiter Dienste	Leiter Finanzen	Mitgliedschaften: Verband eidgenössischer Buchhalter Schweizer Gesellschaft für Gesundheitspolitik
Peter Perren 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 VPSK Vereinigung der Personalmanager Schweiz, Spital
Thomas Prätz 1956 Dr. med.	Mitglied der Spitalleitung	2013	Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin Gynäkologische Onkologie, Medikamentöse Tumorthherapie	Chefarzt Gynäkologie und Geburtshilfe	Mitgliedschaften: Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) Deutsche Gesellschaft für Senologie (DGS) Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) AG gynäkologische Onkologie
Andreas Remiger 1963 Dr. med.	Mitglied der Spitalleitung	2001	Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH Facharzt Orthopädie (D), Sportmedizin (D) Chefarzt Orthopädie/Chirurgie KSNW 2001-2014 Chefarzt Orthopädie/Chirurgie KSOW 2005-2014	Chefarzt für Orthopädie und Traumatologie KSNW Praxistätigkeit Medbase Luzern	Mitgliedschaften: FMH, Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Swiss Orthopaedics (Revisor) ISO (Innerschweizer Orthopädie (Vorstand) DGU (Deutsche Gesellschaft Unfallchirurgie) AGA (Arbeitsgemeinschaft Arthroskopie)

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

Vorname, Name	Position	seit	Ausbildung und beruflicher Werdegang	Aktuelle Tätigkeit	Interessenbindungen, politische Ämter Mitgliedschaften
					Traumanetzwerk Zentralschweiz AO Alumni, Regionale Sportvereine
Martin Sykora 1966 Dr. med.	Mitglied der Spitalleitung	2014	Facharzt Chirurgie, spez. Viszeralchirurgie (D). zertifizierter "Laparoskopischer Chirurg" durch die CAMIC (Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Minimal-Invasive Chirurgie) Gesundheitsökonom (oek. med.) Europäisch zertifizierter Adipositaspezialist SCOPE	Chefarzt Allgemeine und viszerale Chirurgie Leiter Adipositaszentrum Zentralschweiz (Luzerner Kantonsspital und KSNW)	Mitgliedschaften: 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

Organigramm KSNW, Stichtag 31.12.2018



HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

6. Revisionsstelle

Revisionsstelle ist die Aufsichtskommission 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 31'000.00. Im 2018 sind keine zusätzlichen Honorare für anderweitige Dienstleistungen angefallen.

Die Informationsinstrumente der Revisionsstelle setzen sich folgt zusammen:

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

V RISIKOBETRACHTUNG

Das KSNW erstellt 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 Personalfluktuationsrate hat sich auf einem tiefen Niveau eingependelt. Der Abgang von Schlüsselpersonen, speziell in einzelnen Fachbereichen, stellt immer ein gewisses Risiko dar.

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

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 2019/2020 werden wiederum Kader-Entwicklungstage durchgeführt und die Führungspersonen permanent geschult.

Die nicht bestehende Kader-Zusatzvorsorge stellt eine fehlende Attraktivität für das Kader dar. Aus finanziellen Gründen ist eine Einführung nicht möglich. Bei der künftigen Rekrutierung von erfahrenem Kaderpersonal könnte sich dies negativ auswirken und wird daher als Risiko gewertet.

Zwischen dem Ziel als attraktiver Arbeitgeber zu gelten und den eingeleiteten und noch offenen Sparmassnahmen besteht ein Zielkonflikt, welcher genau beobachtet werden muss, da daraus auch Auswirkungen und ein Risikopotential bei der Rekrutierung ausgemacht werden kann. Dieser Punkt wird 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 hat per 01.01.2019 eine schweizweit gültige Liste eingeführt. Auf dieser sind Eingriffe aufgeführt, welche nur noch ambulant durchgeführt werden dürfen. Zusätzlich hat auf den selben Zeitpunkt der Kanton Nidwalden die «Luzerner-Liste» mit zusätzlichen Eingriffen übernommen. Dies bewirkt, dass der stark unrentable ambulante Bereich zunimmt und sich dadurch die Wirtschaftlichkeit verschlechtert.

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

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.

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 Gesundung 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 Gesundung 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 (Das «öffentliche Privatspital» welches konsequent die Synergien im Spitalverbund nutzt) 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.

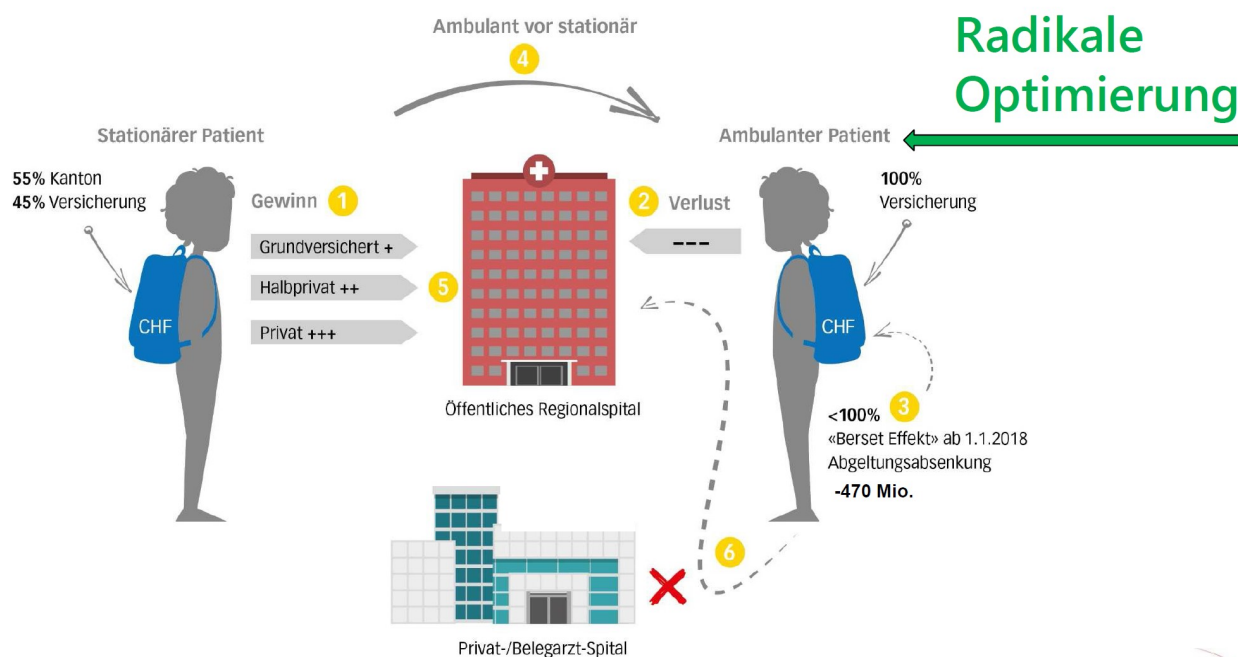
Die Entwicklung der Abgeltung für erbrachte Leistungen (ambulante Leistungen, stationäre Abgeltung für Grundversicherte, stationäre Abgeltung für Zusatzversicherte) ist weiterhin schwierig abzuschätzen. Wann der Talboden der von Jahr zu Jahr sinkenden Abgeltungen (Swiss DRG Pauschalen) erreicht wird,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

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

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

Vermeehrt 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 KSNW-Strategie abgeleiteten Massnahmen, braucht Zeit und Geld. Sollten die benötigten GWL vor dem Wirken der Massnahmen reduziert werden, könnte dies ein beachtliches Risiko darstellen.

Regulatorische Eingriffe sind vielfach wechselwirksam und können sich gegenseitig aufschaukeln. Einige wichtige 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 machte 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 senkte 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. Es folgten andere Kantone und der Bund hat „Ambulant vor stationär“ per 1.1.2019 schweizweit eingeführt. Im Kanton Nidwalden wurde zudem die Liste vom Kanton Luzern übernommen.

Diese Verschiebung von den stationären zu den ambulanten Behandlungen bedeutet, dass das Volumen der Gewinn bringenden stationären Patienten markant reduziert und das Volumen der Verlust bringenden Patienten vergrössert wird. Für die Spitäler ist dies wirtschaftlich ein doppelt negativer Effekt.

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 Privatspitälern) haben sich klar geäußert, dass sie bei dieser Tarifabsenkung durch den Bundesrat unrentable ambulante Operationen nicht mehr durchführen.

Die "unrentablen Patienten" werden zu den öffentlichen Spitälern gelenkt, welche eine Behandlungspflicht haben (Leistungsauftrag / Leistungsvereinbarung). Dadurch steigt das Volumen der zukünftig hochdefizitären ambulanten Behandlungen bei den öffentlichen Spitälern 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 die nötigen Investitionen in das Personal und die Infrastruktur tätigen kann, benötigen Spitäler eine EBITDA-Marge von 10% oder mehr.
- Die vorgängig aufgeführten und weitere umfangreiche Umfeld-Veränderungen betrugen für das KSNW im 2018 rund CHF 2.3 Mio. Diese hohe Ertragseinbusse wirkt sich direkt negativ auf das Jahresergebnis aus und konnte mit Effizienzsteigerungsprogrammen und mehr Patienten kompensiert werden.
- Das KSNW hatte unter hohem Zeitdruck ein einschneidendes Massnahmenpaket geschnürt, um diese massiven Umfeld-Veränderungen / Umsatz- / Gewinnverlust auffangen zu können.
- Zusätzlich zu dieser Effizienzsteigerung wurde eine GWL-Kürzung durchgeführt. (2017: CHF 4.4 Mio. zu 2018: CHF 4.25 Mio. zu 2019 CHF 4.00 Mio.).

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

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

Keine besonderen Risiken sind im medizintechnischen Bereich 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.

HERZLICH – INDIVIDUELL – PROFESSIONELL

Die Digitalisierung wird zunehmend wichtig im gesamten Gesundheitswesen und für ein modernes Spital. Das bereits im 2012 eingeführte Klinikinformationssystem (KIS) des KSNW hat Vorbildcharakter für andere Spitäler und bildet eine wichtige Basis für das Elektronische Patientendossier (EPD). Eine grosse Herausforderung im Digitalisierungsprozess ist der Datenschutz. Patientendaten enthalten sehr sensible Informationen, die nicht in unbefugte Hände geraten dürfen. Sicherheitsaspekte betreffend Datenschutz werden somit immer wichtiger und auch laufend überprüft. 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. Damit Spitäler zukünftig wettbewerbsfähig bleiben können, werden generell sehr grosse Investitionen in diesem Bereich nötig sein. Das LUKS/KSNW wird im 2020 eine Vorstudie erstellen, welche über die Details betreffend der Informatikintegration des KSNW ins LUKS Auskunft geben soll (Zeitplan, Kosten, Ablauf, etc.).