

Rechenschaftsbericht 2010

Kantonsspital Nidwalden

I	Berichterstattung des Spitalrats	2
II	Anträge an den Regierungsrat	7
III	Corporate Governance	8
IV	Finanzielle Berichterstattung des Kantonsspitals Nidwalden	
	1 Bilanz	19
	2 Erfolgsrechnung	20
	3 Mittelflussrechnung	22
V	Risikobetrachtung	23
VI	Beilage	
	Bericht der Revisionsstelle KPMG Fides Peat	

RECHENSCHAFTSBERICHT KSNW 2010

I BERICHTERSTATTUNG DES SPITALRATS

1. TÄTIGKEIT DES SPITALRATS

Per Ende Juni 2010 traten Dr. Richard Bisig, Dielsdorf (ZH), als Spitalratspräsident und Landrat Norbert Furrer, Stans, als Spitalrat des Kantonsspitals Nidwalden (KSNW) von ihren Ämtern zurück. Nachfolger im Amt des Spitalratspräsidenten wurde Pius Zängerle, der bereits seit Februar 2010 Mitglied im Spitalrat war. Als neue Mitglieder hat der Regierungsrat Landrat Niklaus Reinhard und Dr. Andreas Lauterburg in den Spitalrat gewählt.

Nebst den diversen Spitalrats-Aufgaben gemäss Spitalgesetz und der Betreuung von laufenden Geschäften galt es auch im Berichtsjahr das wichtige strategische Projekt LUNIS (Luzerner-Nidwaldner-Spitalregion) aktiv zu begleiten. Der Spitalrat ist mit Dr. Alois Steinegger Mitglied im LUNIS Projektausschuss vertreten, ab 2011 zusätzlich mit dem Präsidenten des Spitalrats. Die Strategie des Kantonsspitals Nidwalden und das im 2009 neu erstellte Führungskonzept betonen die Vernetzung mit anderen Institutionen und Praxisärzten als Grundlage für einen langfristigen Erfolg des Spitals. Bis Ende 2011 macht ein Projektteam die umfangreichen Vorarbeiten für den Start des Betreibermodells per 1.1.2012. Mit dem Betreibermodell und dem nach rund vier Jahren geplanten Zusammenschluss soll ein Mehrwert (positive Verbundeffekte) für beide Seiten und natürlich für die Patienten erzielt werden. Der Spitalrat erachtet es als wichtig, dass dabei die „guten Dinge“ des KSNW wie kurze Wege sowie die Herzlichkeit, Individualität und Professionalität „unseres“ Kantonsspitals Nidwalden nicht verloren gehen.

Im 2010 hat ebenfalls die bauliche Umsetzung der Ergänzungs- und Optimierungsmassnahmen begonnen. Nach der Genehmigung der Kreditanträge durch den Landrat wurden im 2010 die Projekte „Labor, Apotheke und Privatstation“ umgesetzt. Die Ergänzungs- und Optimierungsmassnahmen werden Ende 2011 beendet und das Kantonsspital wird damit auch mit seiner Infrastruktur fit für die Zukunft sein.

GESCHÄFTSGANG DES KANTONSSPITALS

1.1. Organisation und Führung

Die Kosten des schweizerischen Gesundheitswesens werden nach Hochrechnungen im 2012 bei rund CHF 65 Milliarden sein. Bund und Kantone wollen mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung, mit Swiss DRG, der freien Spitalwahl und weiteren Massnahmen die Transparenz zwischen den Leistungserbringern erhöhen und damit ein transparentes Wettbewerbsumfeld für Spitäler erzeugen. Der Wettbewerb trägt unter anderem dazu bei, dass sich wenig effiziente von effizienteren stationären Einrichtungen abtrennen lassen und dadurch schlecht ausgelastete oder wenig effiziente Betriebe geschlossen werden.

Das im 2009 neu eingeführte Führungskonzept hat sich bewährt. Es ist vor allem Aufgabe der Spitalleitung und der Kader sich und folglich alle Mitarbeitenden und das ganze Spital auf den zunehmenden Wettbewerb und den schnelleren Wandel vorzubereiten. So wird unter anderem die Kultur „jeder ist ein teamorientierter Unternehmer“ gefördert. Die Spitalleitung will vorangehen und hat beispielsweise ein mehrtägiges realitätsnahes Managementplanspiel absolviert. Trainiert wurde ein gesamtheitliches, vernetztes Denken und Handeln unter Berücksichtigung von ausser- und innerbetrieblichen Faktoren (Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit, Qualität, Marketing, Investitionstätigkeit, Innovation, Aus-, Fort- und Weiterbildung,

RECHENSCHAFTSBERICHT KSNW 2010

Betriebswirtschaft, etc.) Auch an diversen Kadertagen wurde zielgerichtet auf zukünftige Herausforderungen hin gearbeitet.

Der unerwartete Tod von Chefarzt Dr. med. Daniel Wegmann, die intensive Bautätigkeit unter Vollbetrieb, diverse Reorganisationsmassnahmen, das Projekt LUNIS, die verzögerte Besetzung von Stellen, etc. hat die Kader und Mitarbeitenden teilweise stark belastet. Trotzdem konnte der Leistungsauftrag vollumfänglich erfüllt und die Patientenzufriedenheit sogar noch gesteigert werden. Die Aufbauorganisation wurde strukturell nicht wesentlich verändert. Einige Prozesse wurden optimiert. Für die kommenden Jahre sind jedoch eine umfassende Prozessanalyse und daraus allenfalls abgeleitete weitere Optimierungen vorgesehen. Es herrscht ein gutes Betriebsklima, welches auch durch ausserbetriebliche gemeinsame Aktivitäten, die teilweise freiwillig und spontan durch Mitarbeitende organisiert werden, gefördert wird. So hat die KSNW Fussballmannschaft mehrmals gegen andere Spitalmannschaften gespielt. Auch treffen sich regelmässig Sportbegeisterte beim Volleyball oder anderen Aktivitäten. Die jährlich durchgeführten Personalausflüge wurden von den Mitarbeitenden ebenfalls sehr geschätzt.

Die Zusammenarbeit und der Informationsaustausch auf strategischer wie auf operativer Ebene mit den politischen Parteien und insbesondere mit der Gesundheits- und Sozialdirektion und deren Vorsteherin funktionieren sehr gut und werden entsprechend geschätzt.

1.2. Öffentlichkeitsarbeit / Imagepflege

Mit diversen Medieninformationen wurde die Öffentlichkeit zu jeweils aktuellen Spitalthemen informiert. So wurde beispielsweise den Medien im Frühling der modernste Rettungswagen der Zentralschweiz präsentiert oder im Herbst die neue Privatstation gezeigt. Im 2010 wurden verschiedene Artikel in der Gesundheitszeitschrift „activo“ zu innovativen und besonderen Leistungen des Spitals veröffentlicht, um die Bevölkerung über das Leistungsspektrum ihres Spitals vor Ort zu informieren. Ein Artikel im Nidwaldner Kalender 2010 informierte ausführlich über das Projekt LUNIS.

Erstmals fand im April gemeinsam mit dem Museum Nidwalden eine Vernissage zum Thema „Kunst im Spital“ statt. Kunst im Spital soll Freude und Trost spenden und zum Heilungsprozess beitragen. Aus diesem Grund arbeitet das Spital bereits seit vielen Jahren mit dem Museum Nidwalden zusammen und lässt durch die Leihgaben des Museums auch im Spital regionale Künstlerinnen und Künstler in ihren Bildern zu Wort kommen. Über dieses Engagement zu informieren war Anlass der Vernissage, bei der Museumsleiterin Nathalie Unternährer die Laudatio hielt.

Grossen Anklang bei Gross und Klein fand auch im 2010 der Stand der Mutter-Kind-Abteilung im Mai auf dem Wochenmarkt in Stans. So konnten sich Interessierte bei Ärztinnen, Hebammen, Stillberaterinnen und Pflegefachfrauen über das Angebot informieren. Für die Kinder gab es ein Karussell und Hotdogs sowie Luftballons.

Mit Veranstaltungen für die Gemeinderäte, für die Praxisärzte aus NW und Engelberg sowie für ihre Praxisassistentinnen und wiederum auch für die Lieferanten informierte das Spital mittels Vorträgen und Führungen durch das Spital ausführlich über seine Leistungsfähigkeit und seine Strategie. Zudem wurden diese Veranstaltungen genutzt, um die gute Zusammenarbeit weiter optimieren zu können.

RECHENSCHAFTSBERICHT KSNW 2010

Die bereits seit mehreren Jahren durchgeführten Populärmedizinischen Vorträge fanden auch im Berichtsjahr viele interessierte Zuhörer. Im Anschluss an die jeweilige Veranstaltung wurden die Gäste zu einem Apéro eingeladen, der die Möglichkeit zum freien Gespräch mit den Vortragenden bot.

Eine sehr grosse Freude bereitete im Dezember den zahlreich erschienen Patienten, Angehörigen und dem Personal der Jodlerclub Wiesenberg und das Ländlertrio Nidwaldnergruoss mit ihrem exklusiven Weihnachtskonzert im Kantonsspital.

1.3. Kooperationen

Kantonsspital Luzern: Das LUNIS-Projektteam, welches sich paritätisch aus Vertretern der Kantone und Spitäler von Luzern und Nidwalden zusammensetzt, erarbeitete bis Ende 2010 zuhanden der beiden Regierungen einen Konzeptbericht. Mit der Unterzeichnung des Rahmenvertrages im Februar 2011 wurde die Konzeptphase 2010 erfolgreich abgeschlossen. Im 2011 werden die umfangreichen Vorbereitungsarbeiten für das Betreibermodell, die sogenannte „Verlobungsphase“ gemacht. Ab 1.1.2012 sollen unter anderem die obersten beiden Führungsebenen (Spitalrat und Direktion) zusammengeführt werden. Dies garantiert eine abgestimmte Strategie und ein koordiniertes Vorgehen. Die heute bereits bestehende Zusammenarbeit in medizinischen und logistischen Bereichen wird laufend und mit Blick auf den 1.1.2012 intensiviert.

Die Zusammenarbeit in den Bereichen Notruf 144, Onkologie, Zuweisung von Patienten für zentrumsmedizinische Diagnostik, Therapie, Labor und Radiologie (Leitender Arzt des Luzerner Kantonsspitals während der Arbeitszeiten im Kantonsspital NW) funktioniert sehr gut. Im 2010 wurde die Mammographie auf den neuesten Stand gebracht. Ab 2011 wird das qualitative Angebot der medizinischen Leistungen durch die Einführung der Magnetresonanztomographie (MRT) weiter ausgebaut. Das Kantonsspital Nidwalden gehört gemeinsam mit den Spitälern Luzern, Sursee, Wolhusen, Uri, Obwalden, Schwyz, Lachen und Nottwil zum radiologischen Spitalverbund der Zentralschweiz (grösster Radiologieverbund der Schweiz). Im Berichtsjahr wurde auch die Leistungscodierung mit dem Luzerner Kantonsspital vernetzt und ein entsprechender Vertrag abgeschlossen.

Kantonsspital Obwalden: Die bestehenden Kooperationen in den Bereichen Informatik (2001), Anästhesie (2003), Snow-Team, Rettungsdienste (2003), Technik (2004), Ökonomie mit Küche, Hotellerie, Einkauf, Zentrallager (2004) Wäscherei (2007), Seelsorge (2004) und Orthopädie (2005) wurden fortgeführt. Beide Spitäler sind miteinander operativ gut vernetzt und pflegen einen regen und aktiven Austausch.

Regelmässig treffen sich die Direktionen der beiden Spitäler und koordinieren die gemeinsam betriebenen Abteilungen. Im Koordinationsausschuss, der mehrmals jährlich tagt, werden strategische Themen besprochen und geregelt.

Kantonsspitäler Uri, Nidwalden und Obwalden (UNO): Die bestehenden Kooperationen in der Gefässchirurgie, der ambulanten, kardialen Rehabilitation, der Aus- und Weiterbildung von Pflegefachpersonal sowie mit dem gemeinsamen Rechenzentrum verlaufen gut.

1.4. Personelles

Der Personalbestand betrug im Berichtsjahr durchschnittlich 342.4 Stellen (Vorjahr 340.7). Berücksichtigt sind dabei auch die Auszubildenden und Studierenden (im Durchschnitt 42 Stellen). Der budgetierte Stel-

RECHENSCHAFTSBERICHT KSNW 2010

lenplan von 347 Stellen wurde wiederum trotz einer erneuten Leistungszunahme im ambulanten Bereich nicht ausgeschöpft. Der tiefere Stellenplan ist auch darauf zurückzuführen, dass offene Stellen nicht mit geeignetem Fachpersonal besetzt werden konnten. Die Personalfluktuationsrate betrug im 2010 wiederum rund 9% (Vorjahr 9%) und liegt vergleichsweise unter dem Durchschnitt zu anderen Spitälern. Die relativ tiefe Fluktuationsrate zeigt auf, dass die Mitarbeiterzufriedenheit in unserem Unternehmen hoch ist. Die Fluktuationsrate hat einen direkten Zusammenhang zu den Rekrutierungskosten, welche im vergangenen Jahr ebenfalls tief waren. Die verschiedenen Mitarbeitergespräche und auch die schriftlichen Mitarbeiterbeurteilungen und Zielvereinbarungen stellen dem Management, der Unternehmenskultur und dem Arbeitgeber als Ganzes ein gutes Zeugnis aus. Im Sommer/Herbst 2011 ist erneut eine Umfrage zur Mitarbeiterzufriedenheit im KSNW vorgesehen.

	2010	2009	2008	2007	2006
Anzahl Vollzeitstellen ¹	300.4	299.6	293.4	283.0	281.1
Anzahl Vollzeitstellen Auszubildende	42.0	41.1	35.1	32.5	27.2
Anzahl Vollzeitstellen total	342.4	340.7	328.4	318.9	310.4
Anzahl Vollzeitstellen Auszubildende im Verhältnis zu den Vollzeitstellen total	12.0%	12.1%	11.5%	10.2%	8.7%
Anzahl Mitarbeitende	424.0	428.0	407.0	399.0	395.0
Personalfluktuationsrate	9%	9%	9.2%	9.5%	15.2%
Mitarbeiterzufriedenheit ²	Keine Umfrage	Keine Umfrage	75.9%	74.0%	59.5%

1 ohne Auszubildende

2 Anteil sehr zufrieden und zufrieden

In der Betreuung und Organisation der Auszubildenden wurde eine zusätzliche Stelle bewilligt, da die Anzahl der Auszubildenden in den letzten Jahren zugenommen hat und zukünftig noch zunehmen wird. Die zusätzlichen Ausbildungsstellen wurden im Bereich Pflege integriert. Diese Zunahme der Ausbildungsstellen ist sehr erfreulich und schliesst auf ein grosses Engagement des Spitals im Bildungs- und Nachwuchsbereich.

Das im 2009 neu erarbeitete Personalentwicklungskonzept, abgestimmt auf die Strategie und das Führungskonzept, wird im 2010/2011 schrittweise umgesetzt.

1.5. Ergebnisse

1.5.1. Kunden

Das Kantonsspital Nidwalden stellt sich dem Qualitätsurteil der Patienten und führt bereits seit vielen Jahren eine externe unabhängige Zufriedenheitsmessung der stationären Patienten durch (Agentur: MECON, Zürich). Dabei wird ein System angewandt, an dem sich 30 Chefarztspitäler vergleichbarer Grösse in der Schweiz beteiligen. Neben der fortlaufenden internen Befragung der Patienten und der Bewertung ihrer Aussagen ist durch die Messung ein wichtiger spitalexterner Vergleich (Benchmark) möglich. Nicht zuletzt vor dem anstehenden qualitativen Wettbewerb der Spitäler sind diese Kundenzufriedenheitswerte eine ausgezeichnete Möglichkeit, die Qualität der eigenen Leistung messen und mit anderen Spitälern vergleichen zu können.

RECHENSCHAFTSBERICHT KSNW 2010

Für das Berichtsjahr 2010 kann das Kantonsspital Nidwalden wiederum eine Steigerung verzeichnen. Insbesondere die Pflege weist mit einer Patientenzufriedenheit von 90.5% einen ausserordentlich guten Wert auf.

Ausgewiesen werden die Ergebnisse der Befragung in **Unzufriedenheitswerten**.

Unzufriedenheitswerte (Jahresdurchschnitt)	2010	2009	2008	2007	2006
Gesamtwert	12.2%	12.4%	13.1%	13.1%	13.2%
allgemeine Chirurgie	12.2%	12.2%	13.1%	12.5%	12.7%
Orthopädie	11.6%	11.6%	12.0%	11.5%	13.1%
Medizin	13.1%	13.2%	13.9%	14.1%	13.7%
Gynäkologie	9.4%	11.1%	12.4%	11.6%	11.1%
Geburtshilfe	13.5%	14.7%	14.5%	15.9%	15.1%

Das Kantonsspital Nidwalden liegt mit diesem Ergebnis deutlich unter dem Mittelwert aller 30 mittelgrossen Vergleichsspitäler (Unzufriedenheit von 13.6%).

1.5.2. Zuweisende Ärzte

Als erstes direktes Ergebnis der Befragungen im 2009 ist ab Januar 2010 ein Informationsblatt des Spitals für die Praxisärzte eingeführt worden, mit dem die Ärzte quartalsweise über Neuigkeiten / Innovationen im Spital informiert werden.

Die Praxisärzte wurden im Herbst gemeinsam mit dem Regierungsrat und den Landräten sowie einem nationalen Gesundheitspolitiker zur Eröffnung der Privatstation und zu einem Anlass mit Podiumsdiskussion in das Spital eingeladen. Die Veranstaltung wurde sehr geschätzt und zu Gesprächen mit den Spitalräten, den Chefärzten und Oberärzten des Spitals genutzt.

Weiterhin wurden zahlreiche Weiterbildungsangebote für die Hausärzte genutzt und geschätzt .

3. LEISTUNGSauftrag UND GesamtbEITrag

Mit Beschluss vom 21. Oktober 2009 hat der Landrat für das Jahr 2010 einen Betriebsbeitrag von CHF 12.5 Mio. (VJ CHF 13.0 Mio.), eine Unterhaltspauschale von CHF 1.7 Mio. (VJ CHF 1.7 Mio.) und eine Investitionspauschale von CHF 2.3 Mio. (VJ CHF 2.0 Mio.) bewilligt.

Das Unternehmensergebnis weist einen positiven Saldo von CHF 2.9 Mio. (VJ CHF 1.7 Mio.) aus.

Der *Gesamtbeitrag* von CHF 12.5 Mio. (VJ CHF 13.0 Mio.) musste in diesem Umfang nicht ausgeschöpft werden und der Staatskasse können CHF 1.4 Mio. (VJ CHF 0.8 Mio.) zurückerstattet werden.

Die Pauschale für den *betrieblichen und baulichen Unterhalt* von CHF 1.7 Mio. (VJ CHF 1.7 Mio.) wurde um CHF 0.1 Mio. überschritten. Dieser Betrag wurde abgegrenzt und reduziert dementsprechend die nächstjährige Unterhaltspauschale.

RECHENSCHAFTSBERICHT KSNW 2010

Die Pauschale für *Investitionen* von CHF 2.3 Mio. (VJ CHF 2.0 Mio.) wurde um CHF 2'000.00 unterschritten. Dieser Betrag wurde für künftige Investitionen zurückgestellt.

Der Leistungsauftrag wurde erfüllt.

II ANTRÄGE AN DEN REGIERUNGSRAT DES KANTONS NIDWALDEN

Der Spitalrat beantragt den Regierungsrat

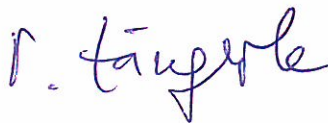
1. den Rechenschaftsbericht 2010 des Spitalrats vom 23.3.2011,
2. die Jahresrechnung 2010 mit einem Jahresergebnis von CHF 2'890'000.00

zuhanden des Landrats des Kantons Nidwalden zu genehmigen und zu verabschieden.

Stans, 23.3.2011

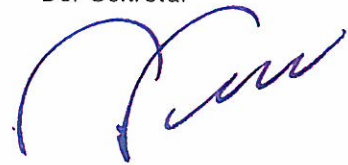
**Spitalrat für das
Kantonsspital Nidwalden**

Der Präsident



Pius Zängerle

Der Sekretär



Peter Perren

III 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 sicher stellen soll.

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 über das Kantonsspital vom 24. Mai 2000.

2.2 Organisation

Spitalrat	Pius Zängerle, Präsident, Adligenswil Verena Bürgi-Burri, Landrätin, Dallenwil Dr. Andreas Lauterburg, Kehrsiten Niklaus Reinhard, Hergiswil Dr. med. Alois Steinegger, Ennetbürgen
Spitaldirektor	Urs Baumberger
Spitalleitung	Urs Baumberger, Spitaldirektor, Vorsitzender der Spitalleitung Dr. med. Rudolf Herzig, Co-Chefarzt Chirurgie Dr. med. Kerstin Hug, Chefärztin Gynäkologie und Geburtshilfe Norbert Jenny, Leiter Pflegedienst Dr. med. Christoph Knoblauch, Chefarzt Innere Medizin Dr. med. Charlotte Meier, Chefärztin Anästhesie OW/NW Peter Perren, Personalleiter NW Dr. med. Andreas Remiger, Gesamtleiter Chirurgie NW und Chefarzt Orthopädie OW/NW

3. Kapitalstruktur

Das Dotationskapital gemäss Art. 17 des Spitalgesetzes beträgt CHF 5 Millionen. Das Dotationskapital ist nicht beansprucht.

RECHENSCHAFTSBERICHT KSNW 2010

4. Spitalrat

Der Spitalrat besteht aus fünf Mitgliedern, die vom Regierungsrat des Kantons Nidwalden gewählt werden. Die Spitalrätin und Spitalräte des KSNW üben ihr Amt für die Amtsdauer 2010 bis 2014 aus, längstens jedoch bis zur Neuausrichtung der Spitalregion Luzern und Nidwalden. Die entsprechende Reorganisation wird voraussichtlich auf den Beginn des Jahres 2012 umgesetzt. Der Amtsantritt erfolgte am 1. Juli 2010.

Zusammensetzung

Vorname, Name	Position	Spitalrat seit	Ausbildung, aktuelle Tätigkeit	Interessenbindungen, politische Ämter
Pius Zängerle 1962 Adligenswil	Präsident	2010	Mathematiker und Ökonom Aktuelle Tätigkeit Unternehmer	Mitglied Spitalrat Luzerner Kantonsspital Präsident KKL Luzern Präsident LuzernPlus Kantonsrat Kt. Luzern
Verena Bürgi-Burri 1949 Dallenwil	Mitglied	2006	Pflegefachfrau Aktuelle Tätigkeit Geschäftsführerin Seminarhotel Präsidentin Stiftung Alters- und Pflegeheim Nägeligasse	Landrätin Präsidentin Stiftung Nägeligasse
Andreas Lauterburg 1958 Dr. phil. nat. Kehrsiten	Mitglied	2010	Unternehmer Aktuelle Tätigkeit VRP/CEO EuropTec Gruppe, Oftringen	Präsident Verwaltungsrat Concordia Versicherung Präsident Hochschule Luzern HSLU (bis 2010)
Niklaus Reinhard 1965 Hergiswil	Mitglied	2010	Dipl. Architekt ETH/SIA/FSAI Aktuelle Tätigkeit Architekt	Landrat Nidwalden Stiftung Altersfürsorge Hergiswil, Mitglied Kommission für Bau, Planung, Landwirtschaft und Umwelt
Alois Steinegger 1955 Dr. med.	Mitglied	2008	Arzt Aktuelle Tätigkeit Hausarzt	Vorstand Spitex NW, Mitglied Ärztenetz NW Gesundheitskommission Ärztesgesellschaft Unterwalden, Mitglied Ärztesgesellschaft NW
Peter Perren 1964	Sekretär des Spitalrats	2008	Geschäftsführer/Personalfachmann/Leiter Personalentwicklung Aktuelle Tätigkeit Personalleiter NW	Präsident Wohnbaugenossenschaft Bundespersonal Altdorf, Verwaltungsrat Raiffeisenbank Urner Unterland

RECHENSCHAFTSBERICHT KSNW 2010

4.1. Interne Organisation

Die Aufgaben des Spitalrats sind in Art. 10 des Spitalgesetzes detailliert umschrieben. Der Spitalrat ist das oberste Organ des Kantonsspitals Nidwalden. Er legt die Strategie und die Grundsätze der Organisation fest und hat die Aufsicht über die Geschäftsführung. Zusätzlich fallen die Wahl des Spitaldirektors, der Chefärztinnen und Chefarzte und weiterer Mitglieder der Spitalleitung und Teile des obersten Kaders (Leitende Ärzte, Leiter Pflegedienst) in die Kompetenz des Spitalrats; ferner wählt er die Belegärzte und -ärztinnen. Der Spitalrat trifft sich so häufig, wie es der Geschäftsverlauf erfordert, in der Regel jährlich zu sechs bis zehn Sitzungen.

4.2. Informations- und Kontrollinstrumente gegenüber der Spitalleitung

Der Spitalrat lässt an seinen ordentlichen Sitzungen den Spitaldirektor ausführlich über den Geschäftsgang rapportieren (inkl. statistische Auswertungen und Analyse der Kostenrechnung). Damit will er in den Dimensionen Finanzen, Kunden, Prozesse und Innovation/Entwicklung alle relevanten Veränderungen erfassen und gegebenenfalls Korrekturmassnahmen einleiten.

4.3. Entschädigungen

Die Entschädigungen für den Spitalrat betrugen insgesamt CHF 113'946.10 netto.

5. Spitalleitung

Die Spitalleitung besteht aus dem Spitaldirektor sowie weiteren Mitgliedern, die vom Spitalrat ernannt werden. Der Spitalleitung obliegt die Beratung des Spitaldirektors und sie trägt die Verantwortung für die Geschäftsführung des Kantonsspitals Nidwalden mit. Sie ist u.a. verantwortlich für die Umsetzung der Strategie. Sie informiert den Spitalrat über Zielerreichung, eingeleitete Massnahmen, insbesondere in Bezug auf die Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität. Mit Dr. med. Christoph Knoblauch als neuem Chefarzt der Klinik Medizin wählte der Spitalrat einen Nachfolger für den am 7. August 2010 verstorbenen Dr. med. Daniel Wegmann.

Die Spitalleitung setzt sich wie folgt zusammen:

Vorname, Name	Position	seit	Beruflicher Werdegang, aktuelle Tätigkeit	Interessenbindungen, politische Ämter
Urs Baumberger 1964	Spitaldirektor	2009	Spitaldirektor Aktuelle Tätigkeit Spitaldirektor, Vorsitzender der Spitalleitung	Vorstandsmitglied der Spitäler Zentralschweiz „www.spize.ch“
Rudolf Herzig 1950 Dr. med.	Mitglied der Spitalleitung	1992	Assistenz-, Oberarzt, Facharzt Allgemein-, Unfall-, Viszeralchirurgie Aktuelle Tätigkeit Co-Chefarzt Chirurgie	

RECHENSCHAFTSBERICHT KSNW 2010

Kerstin Hug 1966 Dr. med.	Mitglied der Spital- leitung	2006	Assistenz-, Ober-, leitende Ober-, Chef- Ärztin, Fachärztin Gynäkologie + Ge- burtshilfe Aktuelle Tätigkeit Chefärztin Gynäkologie + Geburtshilfe	
Norbert Jenny 1951	Mitglied der Spital- leitung	1998	Pflegefachmann, Leiter Pflegedienst Aktuelle Tätigkeit Leiter Pflegedienst	Verband Schweiz. Pflegedienstleitun- gen Mitglied Zertifizie- rungskommission SanaCERT
Christoph Knoblauch 1963 Dr. med.	Mitglied der Spital- leitung Ärztlicher Leiter	2010	Assistenz-, Oberarzt, Facharzt Innere Medizin und Gastroenterologie Aktuelle Tätigkeit Chefarzt Innere Medizin	
Charlotte Meier Buenzli 1959 Dr. med.	Mitglied der Spital- leitung	2003	Assistenz-, Oberärztin Fachärztin Anäs- thesie, Intensivmedizin, MPH Aktuelle Tätigkeit Leiterin Anästhesie OW/NW; Chefärztin Anästhesie, Rettungsdienst, Intensivsta- tion	Chefärztin Anästhe- sie Kantonsspital Obwalden Mitglied der Spital- leitung Kantonsspital Obwalden
Peter Perren 1964	Mitglied der Spital- leitung	2008	Geschäftsführer/Personalfachmann/Leiter Personalentwicklung Aktuelle Tätigkeit Personalleiter	Präsident Wohnbau- genossenschaft Bun- despersonal Altdorf Verwaltungsrat Raif- feisenbank Urner Unterland
Andreas Remiger 1963 Dr. med.	Mitglied der Spital- leitung	2001	Assistenz-, Oberarzt, Facharzt Orthopä- die, Sportmedizin Aktuelle Tätigkeit Gesamtleiter Chirurgie NW; Chefarzt Orthopädie + Traumatologie OW/NW	Chefarzt Orthopädie + Traumatologie Kantonsspital Ob- walden

6. Revisionsstelle

Die Revisionsstelle ist die Aufsichtskommission des Landrats. Diese hat für die Rechnungs- und Geschäftsprüfung eine Revisionsfirma beizuziehen (Art. 13, Abs. 2 Spitalgesetz). Gewählte Revisionsfirma ist: KPMG AG, 6039 Root. Das Revisionsmandat wurde erstmals pro 2001 erteilt. Das Revisionshonorar beträgt rund CHF 30'000.00.

IV FINANZIELLE BERICHTERSTATTUNG DES KANTONSSPITALS NIDWALDEN

Übersicht

Mit einem Betriebsertrag von CHF 38.5 Mio. (VJ CHF 36.9), Staatsbeiträgen von CHF 21.13 Mio. (VJ CHF 21.33 Mio.) und einem Betriebsaufwand von CHF 56.8 Mio. (VJ CHF 56.6 Mio.) kann für das Geschäftsjahr 2010, unter der Berücksichtigung des Finanzergebnisses und des ausserordentlichen Erfolgs, ein Unternehmensergebnis von CHF 2.89 Mio. (VJ CHF 1.69 Mio.) ausgewiesen werden.

Der *Gesamtbeitrag* von CHF 12.5 Mio. (VJ CHF 13.0 Mio.) musste in diesem Umfang nicht ausgeschöpft werden und der Staatskasse können CHF 1.4 Mio. (VJ CHF 0.8 Mio.) zurückerstattet werden.

Die Pauschale für den *betrieblichen und baulichen Unterhalt* von CHF 1.7 Mio. (VJ CHF 1.7 Mio.) wurde um CHF 0.1 Mio. überschritten. Dieser Betrag wurde abgegrenzt und reduziert dementsprechend die nächstjährige Unterhaltspauschale.

Die Pauschale für *Investitionen* wurde um CHF 2'000.00 unterschritten. Dieser Betrag wurde für künftige Investitionen zurückgestellt.

Budgetabweichungen

Die Budgetierung erfolgt jeweils im März für das kommende Jahr. Meistens sind zu diesem Zeitpunkt diverse Faktoren unklar (Lohnerhöhungen / Stellenplan / Tarife / etc.). Zudem ist gerade die Ertragslage (Anzahl Patienten und deren Schweregrad der Behandlung) nicht voraussehbar bzw. sehr begrenzt beeinflussbar.

Folgend die wichtigsten Punkte, die im Geschäftsjahr 2010 zur Budgetunterschreitung führten.

Die stationäre Patientenzahl (ohne gesunde Säuglinge) wurde gegenüber dem Budget um 3% und der CMI (durchschnittlicher Schweregrad) um 1.2% unterschritten. Aus diesen Gründen weist der stationäre Ertrag gegenüber dem Budget eine negative Abweichung von CHF 0.3 Mio. aus.

Im ambulanten Bereich wurden mehr Leistungen erbracht, dadurch fiel der ambulante Ertrag gegenüber Budget um CHF 0.7 Mio. höher aus.

Der Personalaufwand wurde gegenüber Budget trotz des höheren Umsatzes um CHF 1.8 Mio. unterschritten. Hauptsächlich entstand die Abweichung weil der Stellenplan der Fachkräfte und Ärzte nicht umgesetzt und geplante Personalentwicklungsmassnahmen nicht durchgeführt werden konnten. Die Personalrekrutierung gestaltete sich zunehmend schwieriger. Im Geschäftsjahr 2011 müssen die erforderlichen Stellen wieder besetzt werden können.

CHF 0.7 Mio. beträgt die Einsparungen des Sachaufwandes gegenüber Budget. Der medizinische Bedarf sank infolge tieferen Einkaufspreisen um CHF 0.2 Mio., sowie infolge kleineren Anzahl von Onkologie und Hepatitis Patienten um CHF 0.25 Mio.. Aufgrund der umgesetzten Energiemassnahmen reduzierten sich die Energiekosten um CHF 0.25 Mio..

Im Zuge der Umbauprojekte musste für die Anlagenutzung der Investitionen kleiner CHF 10'000.00 gegenüber Budget CHF 0.4 Mio. mehr investiert werden. Dadurch konnte der über mehrere Jahre entstandene Investitionsstau reduziert werden.

Exogene Faktoren

Der PK-Solaritätszuschlag (CHF 0.17 Mio.), welcher erst nach der Budgetierung bekannt wurde, könnte als exogener Faktoren geltend gemacht werden. Seitens KSNW wird jedoch aufgrund des sehr guten Ergebnisses auf die Einforderung verzichtet.

RECHENSCHAFTSBERICHT KSNW 2010

Budget 2010 12'500'000

Ertrag stationär

--> weniger Austritte / tieferer CMI 326'000

Ertrag ambulant (TARMED)

--> mehr Leistungen -434'000

Ertrag nicht ärztliche Tarife

--> Mehrertrag Physiotherapie / Kard. Reha (mehr Leistung) -110'000

--> Mehrertrag Labor (Ertragsausfall tiefer als erwartet) -101'000

--> Sonstiger Mehrertrag -19'000

Ertrag Medikamente / Material

--> Minderertrag Medikamente / Material -7'000

Diverser Ertrag

--> Mehrertrag Essenslieferungen/Kiosk, Rückerst. C02-Abg. und diverses -352'000

Personalaufwand

--> Minderaufwand Löhne -1'158'000

(Notfallarzt, Stellenplan der Fachkräfte wurde nicht ausgeschöpft)

--> Höherer Ausfall Personal (Rückerstattung Taggelder) -215'000

--> Minderaufwand Sozialversicherungen (tieferer Lohnaufwand) -248'000

--> Minderaufwand div. Personalaufwand -188'000

(Personalbeschaffung / Weiterbildungen)

Sachaufwand

--> Minderaufwand med. Bedarf -455'000

(weniger Onkologie-Patienten/Preisreduktionen)

--> Minderaufwand Lebensmittel / Haushaltsaufwand -61'000

--> Mehraufwand Investitionen < TCHF 10 378'000

--> Minderaufwand Energie / Wasser (Energiekonzept) -251'000

--> Mehraufwand Administration / Informatikaufwand 178'000

--> Minderaufwand Transporte durch Dritte / Notruf 144 -150'000

--> Minderaufwand diverses (tiefere Haftpflichtversicherungsprämie) -18'000

Ergebnis 2010

9'615'000

Differenz

2'885'000

In obiger Aufstellung bedeutet:

+ = Mindererträge u. Mehraufwand, - = Mehrerträge u. Minderaufwand

RECHENSCHAFTSBERICHT KSNW 2010

Entwicklung staatliche Beiträge

In den letzten Jahren konnte das KSNW positive Jahresergebnisse präsentieren. Entgegen den Tendenzen im Gesundheitswesen konnte das KSNW in den letzten 5 Jahren den Gesamtbeitrag (netto) um CHF 1.2 Mio. bzw. 10% senken.

	2010	2009	2008	2007
Gesamtbeitrag (budgetiert)	12'500'000	13'000'000	13'000'000	13'300'000
Unterhaltspauschale	1'700'000	2'000'000	1'500'000	1'100'000
Investitionspauschale	2'300'000	1'700'000	1'500'000	1'200'000
	16'500'000	16'700'000	16'000'000	15'600'000
Exogene Faktoren	-	-	-	-
Überschuss (Anteil Kanton NW)	-1'442'334	-840'950	-1'308'285	-798'554
Total Beitrag Kanton NW	15'057'666	15'859'050	14'691'715	14'801'446
Sockelbeiträge	2'550'777	2'214'465	2'518'806	2'387'975
Belastung Staatsrechnung Kanton NW	17'608'443	18'073'515	17'210'521	17'189'421
Gesamtbeitrag netto (inkl. Überschussanteil)	11'057'666	12'159'050	11'691'715	12'501'446
<i>Veränderung Gesamtbeitrag gegenüber Vorjahr</i>	<i>-1'101'384</i>	<i>467'335</i>	<i>-809'731</i>	<i>207'409</i>
<i>Veränderung Gesamtbeitrag gegenüber 2006</i>	<i>-1'236'371</i>	<i>-134'987</i>	<i>-602'322</i>	<i>207'409</i>
<i>Prozentuale Veränderung gegenüber Vorjahr</i>	<i>-9%</i>	<i>4%</i>	<i>-6%</i>	<i>2%</i>
<i>Prozentuale Veränderung gegenüber 2006</i>	<i>-10%</i>	<i>-1%</i>	<i>-5%</i>	<i>2%</i>

RECHENSCHAFTSBERICHT KSNW 2010

Leistungszahlen

	2010	2009	2008	2007	2006
Austritte (ohne gesunde Säugling)					
<i>Nach Abteilungen</i>					
Medizin	1'347	1'351	1'362	1'186	1'148
Chirurgie	867	930	904	870	770
ORL	116	90	92	80	57
Urologie	83	87	66	61	76
Plastische Chirurgie	0	0	0	0	1
Orthopädie	967	1'001	910	888	908
Gynäkologie + Geburtshilfe	694	653	698	700	688
Total	4'074	4'112	4'032	3'785	3'648
<i>Nach Herkunft der Patienten</i>					
Beckenried	290	245	227	205	255
Buochs	391	417	415	382	368
Büren/Dallenwil	219	220	216	221	169
Emmetten	100	104	110	101	89
Ennetbürgen	290	326	307	263	286
Ennetmoos	130	143	158	143	136
Hergiswil	369	360	366	342	331
Oberdorf	165	157	151	136	192
Stans	655	694	675	665	565
Stansstad	383	355	391	372	339
Wolfenschiessen	194	171	174	147	133
Total Nidwalden	3'186	3'192	3'190	2'977	2'863
Obwalden	391	409	370	375	390
Luzern	189	182	167	135	110
Uri	76	62	58	52	43
Schwyz	9	11	12	7	8
übrige Kantone	130	148	143	155	152
Total Schweiz	3'981	4'004	3'940	3'701	3'566
Ausland	93	108	92	84	82
Total	4'074	4'112	4'032	3'785	3'648
<i>Nach Pflegeklasse</i>					
Allgemein	3'190	3'234	3'151	2'987	2'890
Halbprivat	680	639	667	618	531
Privat	204	239	214	180	227
Total	4'074	4'112	4'032	3'785	3'648

RECHENSCHAFTSBERICHT KSNW 2010

Pflegetage (ohne gesunde Säuglinge)

Nach Abteilungen

Medizin	10'708	12'026	12'699	10'642	10'483
Chirurgie	4'973	5'308	5'941	6'290	5'189
ORL	355	285	294	268	202
Urologie	499	465	343	385	432
Plastische Chirurgie	0	0	0	0	3
Orthopädie	5'795	6'144	5'587	6'095	6'176
Gynäkologie + Geburtshilfe	4'076	3'577	4'080	4'229	4'327
Total	26'406	27'805	28'944	27'909	26'812

Nach Pflegeklasse

Allgemein	19'941	21'440	22'045	21'399	20'778
Halbprivat	5'110	4'635	5'173	5'163	4'199
Privat	1'355	1'730	1'726	1'347	1'835
Total	26'406	27'805	28'944	27'909	26'812

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer

Nach Abteilungen

Medizin	8.0	8.9	9.3	9.1	9.1
Chirurgie	5.9	5.7	6.9	7.1	6.8
ORL	3.1	3.2	3.2	3.3	3.5
Urologie	6.7	5.2	5.4	6.3	6.1
Plastische Chirurgie	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0
Orthopädie	6.0	6.1	5.9	6.8	6.7
Gynäkologie + Geburtshilfe	5.9	5.4	5.9	6.0	6.3
Total	6.6	6.8	7.2	7.4	7.3

RECHENSCHAFTSBERICHT KSNW 2010

Bilanz (in CHF)

	31.12.10	31.12.09	Veränderung
AKTIVEN			
Flüssige Mittel	5'603'725	3'516'359	2'087'366
Forderungen aus Leistungen (Netto)	5'469'844	5'095'670	374'174
Andere Forderungen	953'347	1'137'607	-184'259
Warenvorräte (Netto)	1'090'000	1'083'500	6'500
Aktive Rechnungsabgrenzung	451'520	417'489	34'031
Nicht einbezahltes Dotationskapital	5'000'000	5'000'000	-
TOTAL AKTIVEN	18'568'436	16'250'624	2'317'812
PASSIVEN			
<i>Fremdkapital</i>			
Verbindlichkeiten aus L.+L.	3'300'634	2'753'038	547'596
Andere Verbindlichkeiten	466'995	442'120	24'876
Passive Rechnungsabgrenzung	1'514'736	1'323'091	191'646
Rückstellungen	1'251'456	1'220'235	31'221
<i>Total Fremdkapital</i>	<i>6'533'822</i>	<i>5'738'484</i>	<i>795'338</i>
<i>Total Fonds</i>	<i>817'045</i>	<i>795'221</i>	<i>21'823</i>
<i>Eigenkapital</i>			
Dotationskapital	5'000'000	5'000'000	-
Gesetzliche Reserven	1'051'501	1'051'501	-
Ergebnisvortrag	2'281'402	1'983'518	297'884
Jahresergebnis	2'884'667	1'681'900	1'202'767
<i>Total Eigenkapital</i>	<i>11'217'570</i>	<i>9'716'919</i>	<i>1'500'650</i>
TOTAL PASSIVEN	18'568'436	16'250'624	2'317'812

RECHENSCHAFTSBERICHT KSNW 2010

Erfolgsrechnung (in CHF)

	Effektiv 2010	Budget 2010	Abweichung 2010	Effektiv 2009
Ertrag aus medizinischen Leistungen				
Pauschalen Akutspital	26'439'635	26'730'000	-290'365	24'939'902
Ertragsminderungen	-45'873	-60'000	14'127	-150'793
Ärztliche Leistungen	2'208'151	2'070'000	138'151	2'074'188
Technische Leistungen	3'676'541	3'415'000	261'541	3'525'894
Nichtärztliche Tarife	1'372'375	1'120'000	252'375	1'325'778
Fremdleistungen	7'358	10'000	-2'642	310'206
Medikamente / Material	1'544'858	1'500'000	44'858	1'615'878
Total	35'203'045	34'785'000	418'045	33'641'051
Sonstiger Ertrag				
Übrige Erträge aus Leistungen an Patienten	1'546'403	1'610'000	-63'597	1'574'523
Mietzinsertrag	456'276	410'000	46'276	427'731
Erträge aus Leistungen an PE / DR	1'323'018	1'056'000	267'018	1'255'780
Total	3'325'697	3'076'000	249'697	3'258'033
Total Betriebsertrag	38'528'743	37'861'000	667'743	36'899'085
Betriebsaufwand				
Löhne	27'000'805	28'270'000	-1'269'195	27'054'399
Sozialversicherungen	4'857'443	5'105'000	-247'557	4'685'289
Arzthonorare Spitalärzte	1'202'163	1'305'000	-102'837	1'225'150
Übriger Personalaufwand	556'981	745'000	-188'019	503'231
Total Personalaufwand	33'617'392	35'425'000	-1'807'608	33'468'069
Medizinischer Bedarf	8'622'156	9'075'000	-452'844	9'307'504
Lebensmittelaufwand	927'053	900'000	27'053	894'526
Haushaltaufwand	1'006'710	1'095'000	-88'290	1'116'357
Unterhalt / Reparaturen	1'700'000	1'700'000	0	1'700'000
Energie / Wasser	418'537	670'000	-251'463	473'679
Administrations- und Informatikaufwand	1'717'357	1'540'000	177'357	1'437'749
Übriger patientenbezogener Aufwand	459'752	610'000	-150'248	434'887
Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	742'232	741'000	1'232	778'797
Total Sachaufwand	15'593'796	16'331'000	-737'204	16'143'498
Investitionen < 10'000	658'918	280'000	378'918	335'436
Investitionen > 10'000	2'300'000	2'300'000	0	2'000'000
Miete	4'659'089	4'630'000	29'089	4'652'448
Leasing	0	30'000	-30'000	1'507
Total Anlagennutzung	7'618'007	7'240'000	378'007	6'989'391
Total Betriebsaufwand	56'829'195	58'996'000	-2'166'805	56'600'958

RECHENSCHAFTSBERICHT KSNW 2010

Operatives Ergebnis	-18'300'453	-21'135'000	2'834'547	-19'701'873
Ertrag Kapital	18'947	10'000	8'947	18'112
Aufwand Kapital	-8'344	-10'000	1'656	-7'700
Ordentliches Ergebnis	-18'289'850	-21'135'000	2'845'150	-19'691'461
Ausserordentlicher Ertrag	44'517	24'000	20'517	43'361
Ausserordentlicher Aufwand	0	-19'000	19'000	0
UN-Ergebnis vor Beiträgen / Subventionen	-18'245'333	-21'130'000	2'884'667	-19'648'100
Beiträge / Subventionen				
Betriebsbeitrag	12'500'000	12'500'000	-	13'000'000
Investitionspauschale	2'300'000	2'300'000	-	2'000'000
Unterhaltungspauschale	1'700'000	1'700'000	-	1'700'000
Beitrag Miete	4'630'000	4'630'000	-	4'630'000
Total Beiträge / Subventionen	21'130'000	21'330'000	-	21'330'000
Unternehmensergebnis	2'884'667	0	2'884'667	1'681'900

RECHENSCHAFTSBERICHT KSNW 2010

Mittelflussrechnung (Fonds Flüssige Mittel / in CHF)

	2010	2009
Jahreserfolg	2'884'667	1'681'900
Veränderung Forderungen	- 189'915	653'244
Veränderung Vorräte	-6'500	12'000
Veränderung Aktive Rechnungsabgrenzung	-34'031	546'021
Veränderung Verbindlichkeiten	572'472	106'394
Veränderung Passive Rechnungsabgrenzung	191'646	-256'052
Veränderung Rückstellungen	31'221	115'510
Mittelfluss aus Betriebstätigkeit	3'449'560	2'859'017
Investitionen	-318'292 *	-249'632 *
Mittelfluss aus Investitionstätigkeit	-318'292	-249'632
Veränderung Fonds	21'823	1'468
Auszahlung Mitarbeiterbonus	-224'775	-254'471
Ergebnisbeteiligung Kanton	-840'950	-1'308'285
Mittelfluss aus Finanzierungstätigkeit	-1'043'902	-1'561'288
Veränderung Flüssige Mittel	2'087'366	1'048'096
Anfangsbestand Flüssige Mittel	3'516'359	2'468'261
Endbestand Flüssige Mittel	5'603'725	3'516'357
Veränderung Flüssige Mittel	2'087'366	1'048'096

* Aufgrund der nicht ausreichenden Investitionspauschale musste die Beschaffung des neuen Medientermins mehrere Jahre lang aufgeschoben werden. Da dieses mittlerweile dringend erfolgen musste, wurde die Beschaffung aus dem Eigenkapital (Gewinnvortrag) finanziert.

RECHENSCHAFTSBERICHT KSNW 2010

Angaben zur Jahresrechnung

Die Richtlinien zur Buchführung werden vom Spitalrat genehmigt und von der Revisionsstelle (KPMG) überprüft.

Generelle Grundlagen der Rechnungslegung

Die Grundlagen des Jahresabschlusses sind die Fortführung der Unternehmenstätigkeit, die Wesentlichkeit und die periodengerechte Abgrenzung.

Generelle Grundsätze der Rechnungslegung

Die Rechnungslegung erfolgt nach den allgemeinen Buchführungsgrundsätzen gemäss OR Art. 957ff. Der Kontenplan entspricht den Anforderungen von H+.

Die Rechnungslegung umfasst Bilanz, Erfolgsrechnung und Mittelflussrechnung. Für die Erstellung des Abschlusses werden die Grundsätze der Vollständigkeit, der Klarheit, der Vorsicht, der Stetigkeit in der Darstellung, der Offenlegung und der Bewertung beachtet. Die Verbuchung erfolgt nach dem Bruttoprinzip.

Bewertungsrichtlinien

Forderungen

Die Forderungen werden unter Berücksichtigung ihres Verlustrisikos individuell bewertet.

Vorräte

Die Vorräte werden zu den im Geschäftsjahr zuletzt registrierten Einstandspreisen zuzüglich MWST bewertet. Es erfolgt eine Bewertungskorrektur von pauschal 25%.

Sachanlagen

Anlagenwerte werden sofort abgeschrieben. Dies entspricht den kantonalen Vorschriften.

V RISIKOBETRACHTUNG

Personenrisiken

Aus vorhergehenden Zahlen geht hervor, dass rund 2/3 des Aufwandes (exkl. Investitionen/Miete) für das Personal aufgewendet wird. Entsprechend vielseitig sind auch die Risiken in diesem Bereich. Nach wie vor sind Risiken im Ausbildungsmarkt von Personal (Pflege, OP, Radiologie, etc.) auszumachen. Das Personal wird in diesen Bereichen zunehmend knapper werden. Im schlimmsten Fall müssten Dienstleistungen oder Abteilungen reduziert werden. Dieser Fall ist bereits in einigen Schweizer Spitälern eingetroffen. Das KSNW begegnet dem zunehmenden Risiko hauptsächlich mit zwei Massnahmen. Einerseits schliessen sich in der Zentralschweiz die Spitäler in Bezug auf Ausbildungsplätze zusammen und insbesondere im KSNW werden mehr Ausbildungsstellen angeboten. Andererseits wurde im 2010 ein Massnahmenpaket

RECHENSCHAFTSBERICHT KSNW 2010

„Attraktiver Arbeitgeber“ gestartet, welches im 2011 weiter ausgebaut werden soll. Dieses Massnahmenpaket ist im neuen Führungskonzept unter den „Grundlagen für langfristigen Erfolg“ verankert.

Das Projekt LUNIS (Luzerner Nidwaldner Spitalregion) verläuft planmässig. So ist vorgesehen, dass am 1.1.2012 mit dem Betreibermodell gestartet wird. Ein solch umfassendes Projekt ist aufwendig und es müssen im 2011 noch viele Vorbereitungsarbeiten gemacht und offene Fragen geklärt werden. Der generell im Gesundheitswesen stark zunehmende Veränderungsdruck und insbesondere das Projekt LUNIS wie auch die anhaltenden Bau- und Umzugsarbeiten sind eine erhöhte Belastung und können zudem das Kader und die Mitarbeitenden verunsichern. Es wird erwartet, dass die Fluktuationsrate im 2011 um rund 5% zunehmen wird. Das grösste Risiko ist der Abgang von Schlüsselpersonen. Dem muss mit entsprechender offener und aktiver Kommunikation und der Einbindung der Kader und der genannten Schlüsselpersonen begegnet werden.

Sachrisiken

Keine wesentlichen Risiken vorhanden.

Finanzrisiken

Auf der Basis der aktuellen nationalen und kantonalen Gesetzgebung, den immer noch relativ geringen Debitorenverlusten und dem Staat als wichtiger Finanzierer, ist das finanzielle Risiko aktuell klein. Dies wird sich mit der schweizweiten Einführung des Swiss-DRG Abgeltungssystems und der neuen Spitalfinanzierung per 1.1.2012 ändern. Ab diesem Zeitpunkt haben beispielsweise nebst den Zusatzversicherten neu auch alle Grundversicherten die Möglichkeit, sich in anderen Kantonen behandeln zu lassen. Mit obigen Massnahmen will der Bund vermehrte Transparenz in Bezug auf Qualität, Dienstleistungen und Finanzen schaffen und dadurch den Wettbewerb unter den Leistungsanbietern intensivieren. Mit diversen Massnahmen, insbesondere im strategischen Bereich, versuchen wir dieser Herausforderung zu begegnen. Hierzu gehören eine Überwindung der strukturellen Schwäche (Grösse des Hauses) mittels Projekt LUNIS, stärkere Bindung der Praxisärzte an das KSNW, Imagebildung und vermehrte Transparenz gegenüber der Bevölkerung, Steigerung der Attraktivität durch Schaffung einer Privatabteilung und der Installation eines MRT und im personellen Bereich durch Umsetzung eines modernen Führungskonzeptes.

Seitens Bund und folglich seitens der Kantone sind die detaillierten Rahmenbedingungen und Grundlagen für die Einführung der neuen Spitalfinanzierung, der freien Spitalwahl und für das neue Fallpauschalensystem Swiss DRG noch nicht klar. Ebenfalls haben die Verhandlungen mit den Versicherungen betreffend die neuen Abgeltungen sowie die Festlegung der Gemeinwirtschaftlichen Leistungen welche durch den Kanton übernommen werden, erst begonnen. Das Budget 2012, welches im ersten Quartal 2011 erstellt werden muss, wurde daher mit zahlreichen Annahmen erstellt. Dies erschwert die Führung im finanziellen Bereich ganz wesentlich.

RECHENSCHAFTSBERICHT KSNW 2010

Rechtliche Risiken

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

Geschäftsrisiken

Vorderhand (bis 2012) müssen sich Grundversicherte (ohne Zusatz „ganze Schweiz“) im Kantonsspital behandeln lassen. Zurzeit ist der Anteil Zusatzversicherter stationärer Patienten im Kantonsspital rund 20%. Das Risiko, dass eine markante Abwanderung der Zusatzversicherten in andere Privatabteilungen der Zentralschweiz statt findet, ist relativ klein. Zudem hat die Ende 2010 eröffnete Privatabteilung bei den Zusatzversicherten guten Anklang gefunden und der Anteil der Zusatzversicherten sollte gehalten oder sogar noch gesteigert werden können.

Eine permanente Aufgabe aller ist die Aufrechterhaltung eines guten Images. Das diesbezügliche Bewusstsein und die laufend nach aussen kommunizierten Aktivitäten sind imagebildend.

Um mit nicht restlos auszuschliessenden Unglücken oder sonstigen negativen Ereignissen umgehen zu können, respektive vorbereitet zu sein, wurde im 2009 ein Manual „Medienmanagement im Krisenfall“ erstellt sowie der Kontakt zu den Medien intensiviert. Zudem wurden im 2010 die Verhörer des Kt. NW eingeladen und die Abläufe (z.B. Ausserordentlicher Todesfall) besprochen und optimiert.

Ökologische Risiken

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

Technologierisiken

Die Informations- und Kommunikationstechnologien werden in einem modernen Spital immer komplexer und wichtiger. Um die Informatikstrategie wie auch die operative Informatik breiter abzustützen und mit dem Kantonsspital Luzern besser zu koordinieren, wird voraussichtlich die IT bis Mitte 2011 mit dem LUKS führungsmässig vernetzt. Im medizintechnischen Bereich sind keine besonderen Risiken vorhanden. Bei der Versorgung von Medien (z.B. Medizinalgasen) oder im Bereich der Energieversorgung (Strom) weist das KSNW einen hohen Standard auf. So besitzt das Spital beispielsweise zwei moderne Notstromgeneratoren, welche im Notfall die gesamte Stromversorgung des Spitals übernehmen können. Die Notstromversorgung wird mehrmals jährlich unter Ernstfallbedingungen getestet.