

Berichterstattung
Jahresabschluss 2012
Kantonsspital Obwalden

- I BERICHTERSTATTUNG DER AUFSICHTSKOMMISSION**
 - 1. AUFSICHTSKOMMISSION**
 - 2. ÄNDERUNGEN BUCHUNGSMETHODIK IN 2012**
 - 3. UNTERNEHMENSERGEBNIS NACH AUSGLEICH**
 - 4. BEITRÄGE / SUBVENTIONEN**
 - 5. REVISION**
 - 6. EIGENKAPITAL PER 31.12.2012**
 - 7. VERTEILUNG UNTERNEHMENSERGEBNIS KANTON – KSOW**
 - 8. ENTWICKLUNG STAATLICHE BEITRÄGE**
 - 9. ÖFFENTLICHKEITSARBEIT / IMAGEPFLEGE**
 - 10. KOOPERATIONEN**
 - 11. PATIENTENZUFRIEDENHEIT**
 - 12. ZUWEISERZUFRIEDENHEIT**
 - 13. MITARBEITERZUFRIEDENHEIT**
 - 14. QUALITÄTSMANAGEMENT**
 - 15. UMSETZUNG KSOW-STRATEGIE**
- II BERICHTERSTATTUNG CORPORATE GOVERNANCE**
- III ANTRÄGE AN DEN REGIERUNGSRAT OBWALDEN**

I BERICHTERSTATTUNG DER AUFSICHTSKOMMISSION

1. AUFSICHTSKOMMISSION

Die Aufsichtskommission (AK) wurde 2010 für die Amtsperiode bis 2014 gewählt. Per 30.6.2012 haben Dr. med. Bruno Rohrer und Dr. med. Markus Wietlisbach, beide seit Bestehen der AK in diesem Gremium aktiv, ihren Rücktritt eingereicht. Der Kantonsrat hat Dr. med. Bruno Dillier, Giswil, als neuen Vertreter der Hausärzteschaft Obwalden und Prof. Dr. med. Gabriel Schär, Aarau, gewählt. Prof. Schär ist ein ausgewiesener Fachmann mit ökonomisch-klinischem Wissen und ist in ein grosses Netzwerk eingebunden. Die AK setzt sich aktuell wie folgt zusammen:

Stefan Würsch, Adetswil, Präsident
Arthur Fries, Sarnen, Vizepräsident
Dr. med. Bruno Dillier, Giswil
lic. iur. Bruno Krummenacher, Sarnen
Mark-Anton Reinhard, Kerns
Prof. Dr. med. Gabriel Schär, Aarau
Marta Scheuber-Langenstein, Engelberg

Im Berichtsjahr wurden 6 ordentliche und 2 ausserordentliche Sitzungen (Abbruch Bauvorhaben PONS und Wahl neuer CEO) durchgeführt. Der Präsident hat zusätzlich als Mitglied der Planungs- resp. Baukommission Bettentrakt an 10 ordentlichen Sitzungen teilgenommen.

Im Rahmen der Vereinbarung über die Zusammenarbeit der Kantonsspitäler Obwalden und Nidwalden wurden 2 Sitzungen des Koordinationsausschusses OW/NW (KOA OW/NW) durchgeführt. Der KOA OW/NW setzte sich per Ende 2012 wie folgt zusammen:

Stefan Würsch, Präsident AK, Vorsitz
lic. iur. Bruno Krummenacher, Mitglied AK
Daniel Lüscher, Direktor/CEO KSOW
Dr. med. Beat Villiger, Präsident Spitalrat KSNW (SR)
Dr. phil. Andreas Lauterburg, Mitglied SR
Urs Baumberger, Direktor/CEO KSNW

Die Aufgaben und Befugnisse der AK sind in Art. 10 Gesundheitsgesetz und Art. 8 Spitalverordnung festgeschrieben. Im Berichtsjahr wurden von der AK u.a. die folgenden Themen und Projekte (geordnet nach ihrer zeitlichen Abfolge bzw. während des ganzen Jahres) behandelt:

Januar

- OW~cura: Persönliche Vorstellung des Projektes FuturMedic zur Zukunft der Hausarztmedizin im Sarneraatal durch Dr. med. Gregor Duss (Präsident OW~cura) und Dr. med. Tanja Michel (Projektleiterin)
- Demission/Nachfolgeregelung Dr. med. Bruno Rohrer
- Vereinbarung Zusammenarbeit mit dem Luzerner Kantonsspital im Bereich der Angiologie
- Taxordnung 2012
- Abnahme des Berichtes über die Verwendungen 2011 aus dem Fonds für Personen in wirtschaftlicher Notlage
- Treffen mit Spitalleitung zum Thema Strategie
- Informationsaustausch mit Vorstand Freundeskreis

Februar/März/April

- Vorantreiben des Bewilligungsverfahrens für den Ausbau PONS
- Jahresabschluss 2011 und Rechenschaftsbericht an den Regierungsrat/Kantonsrat
- Zulassung von Dr. med. Gregor Jaggi, Sarnen, als ophthalmologischer Belegarzt
- Zulassung von Dr. med. Kerstin Hug und Dr. med. Ida Szloboda, beide Stans, als gynäkologische Belegärztinnen
- Demission/Nachfolgeregelung Dr. med. Markus Wietlisbach
- Anpassung der Entschädigung der AK-Mitglieder
- Koordinationsausschuss-Sitzung, insbesondere Zukunft Wäscherei OW/NW

Mai/Juni/Juli

- Mandat an Dr. med. Bruno Rohrer zur Begleitung des Projektes Ausbau PONS
- Genehmigung des Konzeptes für bauliche Anpassungen im Notfall zur Verbesserung der Privatsphäre der Patienten
- Genehmigung Kostenträgerrechnung 2011
- Beförderung von Dr. med. Brigitte Weber zur Chefärztin Gynäkologie + Geburtshilfe auf den 1. Juli 2012
- Kündigung Spitaldirektorin
- Aufgleisen der Nachfolge durch MBP Executive Search, Basel
- Motion KR Leo Spichtig betr. Belegärzten am KSOW
- Mandat an Spitaldirektorin zum Weiterverhandeln des Projekts 'Postakutes Behandlungszentrum' mit der Seniorenresidenz am Schärme
- Zwischenabschluss und Hochrechnung 2012
- Budget 2013 und erläuternder Bericht an den Regierungsrat/Kantonsrat
- Ergebnisbeteiligung der Mitarbeitenden am Jahresergebnis 2011 gemäss Reglement
- Verabschiedung der demissionierenden Mitglieder Dres. med. Bruno Rohrer und Markus Wietlisbach

August/September/Oktober

- Wahl des neuen Spitaldirektors/CEO Daniel Lüscher
- Einführung neue Mitglieder AK Dr. med. Bruno Dillier und Prof. Gabriel Schär
- Erste Lesung Strategie 2013-2017
- Bericht Christian Baer mit Grundlagen und Empfehlung zum Entscheid über den Weiterbetrieb der gemeinsamen Wäscherei OW/NW
- Konsens im Koordinationsausschuss OW/NW über die Öffnung der Orthopädie für Belegärzte
- Kündigung des Leitenden Arztes Anästhesie OW/NW Dr. med. Jürgen Hein
- Vertragszusatz für Dr. med. Markus Jaggi, Oberarzt Anästhesie OW/NW, für Option zur Beförderung als Leitender Arzt Anästhesie OW/NW
- Teilnahme einer AK-Delegation am Jahrestreffen der KSOW-Ärzte mit den Hausärzten des Sarneraatales
- Regelung der Stellvertretung während der dreimonatigen Abwesenheit des Präsidenten

November/Dezember

- Vorstellung der neuen Leiterin Personal, Marianne Iseli
- Lohnentwicklung 2013: Auftrag an Spitaldirektor und Leiterin Personal, mit hoher Dringlichkeit ein Konzept für eine neue Lohn- und Personalpolitik zu erarbeiten
- Vertragszusatz für Dr. med. Philipp Stocker, Pneumologe ab September 2013, für Option zur Beförderung zum Leitenden Arzt
- Bericht über die Zwischenrevision 2012 mit Schwerpunkt Leistungsverrechnung
- Zweite Lesung Strategie 2013-2017 und Verabschiedung
- Genehmigung der Unternehmens- und Bereichszielsetzungen 2013
- Genehmigung Kooperationsvertrag mit dem Brustzentrum des Luzerner Kantonsspitals

- Organhaftung: Kenntnisnahme des Ergebnisses der Prüfung der persönlichen Haftung der AK-Mitglieder durch Rechtsanwalt Jon Samuel Plotke, Swissbroke.
- Verzicht auf den Abschluss einer Versicherung von Schlüsselpersonen bei Erwerbsunfähigkeit zugunsten des Arbeitgebers
- Verabschiedung der scheidenden Spitaldirektorin

In allen Sitzungen wurde die Aufsichtskommission im Rahmen von Standardtraktanden über

- die Leistungskennzahlen
- den allgemeinen Geschäftsgang
- den Stand der Planung und Ausführung Neubau Bettentrakt
- die Planung zur Sanierung des Altbaus
- die PR- und Marketingmassnahmen
- das Grossprojekt KIS (Klinik-Informationen-System)

jeweils umfassend orientiert.

2. ÄNDERUNGEN BUCHUNGSMETHODIK IN 2012

Beiträge / Subventionen

Am 1. Januar 2012 trat die neue Spitalfinanzierung und das Fallpauschalen-System Swiss-DRG in Kraft. Deshalb wurde ab diesem Zeitpunkt eine neue Buchungsmethodik für die stationären Austritte eingeführt. Diese wurde vorgängig mit dem Finanzverwalter des Kantons Obwalden und der Revisionsgesellschaft KPMG besprochen.

Bis anhin wurde jeweils nur der Anteil der Versicherung (48%) fakturiert und über die DRG-Pauschalen als Ertrag verbucht. Neu wird bei der Fakturierung nicht nur der Anteil der Versicherungen fakturiert, sondern auch der Anteil an den Kanton Obwalden (Kostenteiler 47% in 2012) sowohl für das Akutspital, wie auch für die Psychiatrie, inkl. Tarifizuschlag für Investitionen. Der gesamte Ertrag (100%) wird nun unter den Pauschalen Akutspital und Psychiatrie verbucht.

Der Ausgleich der Versicherer findet statt, indem die Versicherer die offenen Rechnungen bezahlen. Im Gegensatz zu den Versicherungen bezahlt der Kanton Obwalden die offenen Rechnungen nicht, sondern der Ausgleich erfolgt über den Globalkredit (GK). Der verbleibende ausgewiesene Betrag von CHF 6.23 Mio. entspricht damit nur noch dem Restbetrag des insgesamt gesprochenen GK.

Insgesamt stellt sich der Kantonsbeitrag OW wie folgt dar:

Kantonsbeiträge OW		
	Soll	Haben
Globalkredit 2012 gesamt		13'540'000
Finanzierungsanteil Kanton Privatpatienten		1'130'000
Finanzierungsanteil Kanton Investitionen		857'000
Anteil Kt. OW stationäre Pat. (Akut, PONS) *	9'301'562	
Total	9'301'562	15'527'000
Restbetrag ausgewiesen als Kantonsbeitrag		6'225'438

* Inkl. Tarifizuschlag Investitionen

Gleich verhält es sich für die Nidwaldner Patienten der PONS. Die Rechnungen werden sowohl für die Versicherung wie auch für den Kanton Nidwalden inkl. Tarifizuschlag für Investitionen fakturiert.

Die Versicherer bezahlen die Rechnungen und das offene Guthaben wird somit ausgeglichen.

Der Kanton Nidwalden bezahlt die an ihn fakturierten Rechnungen nicht. Diese werden über den Kantonsbeitrag NW für PONS ausgeglichen. Die Schlussabrechnung vom Vorjahr, die Akonto-Zahlung und die Abgrenzung vom laufenden Jahr werden ebenfalls darüber verbucht.

Der Kantonsbeitrag NW für die PONS 2012 stellt sich wie folgt dar:

Kantonsbeitrag NW für PONS		
	Soll	Haben
Abgrenzung Kt. NW, Anteil PONS / 11	700'000	
Kanton NW, Abrg. Psych. / 11		1'032'447
Kanton NW, Akonto Psych. / 12		500'000
Kanton NW, Schlussabrg. Psych. / 12		550'000
Anteil Kanton NW stationäre Pat. Psychiatrie *	1'342'193	
Total	2'042'193	2'082'447
Restbetrag Kantonsbeitrag NW für PONS		40'254

* Inkl. Tarifzuschlag Investitionen

Ausgleich Kanton Obwalden

Bis anhin wurde jeweils das Unternehmensergebnis nach Beiträgen / Subventionen ausgewiesen. Basierend darauf wurde die Abrechnung mit dem Kanton Obwalden und die damit zusammenhängende Ausgleichszahlung an den Kanton Obwalden (nach Berücksichtigung exogener Faktoren erstellt). Diese Nettorückzahlung an den Kanton Obwalden wurde jeweils im folgenden Jahr bezahlt und über das Eigenkapital verbucht.

Diese Verbuchungsart wurde von der Revisionsgesellschaft KPMG immer wieder in Frage gestellt. Laut KPMG ist dies möglich, jedoch nicht richtig, da es keine solchen Eigenkapitalverbuchungen gibt und die Rückzahlung an den Kanton in der Erfolgsrechnung berücksichtigt werden muss.

Nach Rücksprache mit der KPMG und dem Finanzverwalter vom Kanton Obwalden wurde entschieden, die Buchungsmethodik nach Vorgabe von KPMG zu ändern. Dies bedeutet konkret:

Die Abrechnung mit dem Kanton Obwalden und die damit zusammenhängende Ausgleichszahlung wird wie bis anhin erstellt. Neu ist, dass die Ausgleichszahlung in der Erfolgsrechnung nach den Beiträgen / Subventionen verbucht wird (Gegenkonto Transitorische Passiven).

Damit ist zwar das ausgewiesene Unternehmensergebnis tiefer, dies hat jedoch keinen Einfluss auf die Höhe des Eigenkapitals. Dieses ist gleich hoch wie bei der alten Buchungsmethodik.

Neu wird somit ein Unternehmensergebnis von CHF 603'706 ausgewiesen. Nach der alten Buchungsmethodik hätte das Ergebnis CHF 1'986'445 betragen.

Abweichungen zum Budget

Beide Änderungen der Buchungsmethodik waren bei der Erstellung des Budgets 2012 (im Sommer 2011) noch nicht bekannt bzw. aktuell und insoweit auch nicht im Budget enthalten.

3. UNTERNEHMENSERGEBNIS NACH AUSGLEICH

in Franken	IST 2012	Budget 2012	Differenz 2012	IST 2011	Differenz 2011	IST 2010
Total Betriebsertrag	43'053'171	30'137'000	12'916'171	29'330'983	13'722'188	27'219'326
Total Betriebsaufwand	51'359'536	50'939'000	420'536	50'910'709	448'827	44'077'296
Operatives Ergebnis	-8'306'364	-20'802'000	12'495'636	-21'579'725	13'273'361	-16'857'970
Ertrag Kapital	7'638	5'000	2'638	10'826	-3'188	7'339
Aufwand Kapital	-2'400	-5'000	2'600	-3'052	651	-3'436
Ordentliches Ergebnis	-8'301'127	-20'802'000	12'500'873	-21'571'951	13'270'824	-16'854'067
Ausserordentlicher / betriebsfremder Ertrag	31'859	-	31'859	54'708	-22'849	90'242
Ausserordentlicher / betriebsfremder Aufwand	-62'979	-20'000	-42'979	-273	-62'706	-2'816
UN-Ergebnis vor Beiträgen / Subventionen	-8'332'247	-20'822'000	12'489'753	-21'517'516	13'185'269	-16'766'641
Beiträge / Subventionen						
Globalkredit Kanton OKP	-	13'518'000	-13'518'000	13'990'000	-13'990'000	13'990'000
Globalkredit Kanton Miete OW	4'053'000	4'053'000	-	4'053'000	-	-
Investitionspauschale	-	857'000	-857'000	2'300'000	-2'300'000	1'500'000
Kt. NW, Beitrag PONS	40'254	1'220'000	-1'179'746	1'552'046	-1'511'792	1'392'769
Finanzierungsanteil Kanton OW VVG	-	1'130'000	-1'130'000	-	-	-
Beiträge / Subventionen Kanton OW	6'225'438	-	6'225'438	-	6'225'438	-
Anteil Kt. OW Ausbau stat. Betten Psych.	-	22'000	-22'000	-	-	-
Anteil Kt. NW Ausbau stat. Betten Psych.	-	22'000	-22'000	-	-	-
Sockelbeitrag Kanton	-	-	-	1'161'048	-1'161'048	1'263'886
Total Beiträge / Subventionen	10'318'692	20'822'000	-10'503'308	23'056'094	-12'737'402	18'146'655
Unternehmensergebnis nach Beiträgen	1'986'445	-	1'986'445	1'538'578	447'867	1'380'013
Ausgleich Kanton Obwalden	-1'382'739	-	-1'382'739	-	-1'382'739	-
Unternehmensergebnis nach Ausgleich	603'706	-	603'706	1'538'578	-934'871	1'380'013

Das Unternehmensergebnis nach Ausgleich zeigt einen Überschuss von CHF 0.6 Mio. gegenüber dem ausgeglichenen Budget und dem Vorjahresergebnis von CHF 1.5 Mio. Die Ausgleichszahlung an den Kanton Obwalden wurde erstmalig in der Erfolgsrechnung 2012 berücksichtigt (CHF 1.4 Mio.). Vergleichbar mit dem Vorjahr ist das Unternehmensergebnis nach Beiträgen. Dieses beträgt CHF 1.9 Mio. und ist somit rund CHF 0.5 Mio. höher als im Vorjahr.

1. Betriebsertrag

Entwicklung Betriebsertrag gegenüber Budget

in Franken	IST 2012	Budget 2012	Differenz 2012	IST 2011	Differenz 2011	IST 2010
Ertrag aus medizinischen Leistungen						
Pauschalen Akutspital / Psychiatrie	27'961'848	15'936'000	12'025'848	14'378'729	13'583'120	14'033'244
Ertragsminderungen	-10'720	-50'000	39'280	-107'826	97'106	-7'229
Ärztliche Leistungen	3'259'533	3'160'000	99'533	3'240'685	18'848	2'794'748
Technische Leistungen	5'437'671	4'875'000	562'671	5'212'134	225'537	4'410'332
Nichtärztliche Tarife	1'063'748	993'000	70'748	1'100'404	-36'655	1'053'814
Fremdleistungen	7'971	20'000	-12'029	10'906	-2'935	23'844
Medikamente / Material	2'018'233	1'870'000	148'233	1'995'948	22'285	1'686'818
Total	39'738'285	26'804'000	12'934'285	25'830'980	13'907'304	23'995'570
Sonstiger Ertrag						
Übrige Erträge aus Leistungen an Patienten	1'117'902	1'111'000	6'902	1'258'757	-140'855	1'066'486
Mietzinsertrag	130'921	155'000	-24'079	150'088	-19'167	157'642
Erträge aus Leistungen an PE / DR	2'066'064	2'067'000	-936	2'091'158	-25'094	1'999'628
Total	3'314'887	3'333'000	-18'113	3'500'003	-185'116	3'223'756
Total Betriebsertrag	43'053'171	30'137'000	12'916'171	29'330'983	13'722'188	27'219'326

Der Betriebsertrag ist mit CHF 43.1 Mio. um CHF 12.9 Mio. höher als Budget. Der Ertrag aus medizinischen Leistungen liegt mit total CHF 39.7 Mio. um CHF 12.9 über dem Budget. Diese Erhöhung ist auf die Änderung aus der Neuen Spitalfinanzierung 2012 und der damit zusammenhängenden Änderung der Buchungsmethodik zurückzuführen. Deshalb können die Erträge aus Pauschalen Akutspital / Psychiatrie nicht mit dem Budget und dem Vorjahr verglichen werden. Der Sonstige Ertrag mit CHF 3.3 Mio. ist gleich hoch wie budgetiert.

Der Ertrag Akutspital setzt sich wie folgt zusammen:

DRG-Pauschalen Krankenversicherer	CHF	13'402
DRG-Pauschalen Kanton Obwalden	CHF	8'471
DRG-Pauschalen übrige Kantone	CHF	511

Der Ertrag „DRG-Pauschalen Kanton Obwalden“ beträgt 47% vom total fakturierten Betrag (OKP-Versicherte Patienten).

Beim Ertrag „DRG-Pauschalen Krankenversicherer“ kann nicht generell davon ausgegangen werden, dass dies die anderen 53% vom fakturierten Betrag sind. Bei den Zusatz-versicherten Patienten übernimmt die Zusatzversicherung einen Anteil und bei den UV/IV/MV-Patienten übernimmt die Versicherung 90% des fakturierten Betrages.

Der durchschnittliche Case Mix Index (Schweregrad / CMI) liegt mit aktuell 0.780 knapp über dem Vorjahres-CMI von 0.767. Der budgetierte CMI lag bei 0.76.

Insgesamt wurden 2'840 stationäre Patienten (ohne gesunde Säuglinge) behandelt. Das sind 118 Patienten weniger als im Vorjahr und 25 mehr als budgetiert. Im Gegenzug wurden auf der chirurgischen Tagesklinik dafür knapp 40 Patienten mehr behandelt. Der Systemwechsel auf SwissDRG brachte zusätzlich zur veränderten Fakturierungsform für erbrachte Leistungen an stationären Patienten auch eine neue Zählweise im Statistikbereich. Das DRG-System gibt vor, dass Patienten, die innerhalb von 18 Tagen wieder ins Spital eintreten, nur einmal gezählt und abgerechnet werden können, sofern sie in einem vergleichbaren medizinischen Bereich wie beim ersten Spitalaufenthalt behandelt werden. Diese veränderten Vorgaben führen dazu, dass die Anzahl Fälle 2012 nicht mehr direkt mit den Fallzahlen der Vorjahre vergleichbar sind. Nach alter Abrechnungs- und Zählweise behandelte das KSOW 2'840 Fälle, nach neuer Zählweise 2'794 Fälle. Das heisst, 2012 musste das KSOW 46 Fälle, 1.6% der Fälle zusammenführen.

Positiv wirkt sich auch aus, dass wir auf der Basis eines OKP-Tarifs von CHF 8'500 budgetiert hatten, in den Tarifverhandlungen aber einen Basistarif von CHF 8'818 (HSK-Gruppe) und CHF 8'820 (tarifsuisse) ohne Investitionszuschlag erzielt haben.

Nachfolgende Tarifübersicht zeigt die Tarifentwicklung (tarifsuisse) im Akutspital seit 2007 für die Kantonsspitäler Obwalden, Nidwalden und Uri:

OKP-Tarif (Basistarif 100%)	KSOW	KSNW	KSUR
2007	8'483	8'483	8'273
2008	8'021	8'021	8'179
2009	8'223	8'021	8'179
2010	8'223	8'333	8'333
2011	8'498	8'463	8'498
2012 (ohne 10% Tarifizuschlag Investitionen)	8'820	8'850	8'850
2012 (inkl. 10% Tarifizuschlag Investitionen)	9'702	9'735	9'735
2013 (inkl. Tarifizuschlag Investitionen)	9'690	9'690	9'690

Die ambulanten Leistungen, welche nach Tarmed mit einem Taxpunktwert von Rp. 86 verrechnet werden, liegen bei den Ärztlichen Leistungen knapp CHF 0.1 Mio. und bei den Technischen und Nicht Ärztlichen Leistungen CHF 0.6 Mio. über dem Budget.

Entwicklung Tarmed-Taxpunktwert (in Rappen)	
Jahr	OW/NW/URI
2004	0.89
2005	0.89
2006	0.88
2007	0.87
2008	0.87
2009	0.87
2010	0.86
2011	0.86
2012	0.86
2013	0.86

Die ambulanten Konsultationen haben sich im Berichtsjahr wie folgt entwickelt:

Konsultationen inkl. tagesklinische Behandlungen				
	2012	Budget	Vorjahr	Abw.
Medizin	4'206	4'300	4'168	38
Chirurgie	5'925	6'000	5'852	73
Orthopädie	3'015	2'600	2'499	516
G & G	5'123	5'200	5'317	-194
Diagnostik u. Therapie	5'329	4'900	4'833	496
davon : -Onkologie	403	400	394	9
- Anästhesie ***	554	550	536	18
- Röntgen	516	500	472	44
- CT	1'021	850	852	169
- Notfallpraxis	2'835	2'600	2'579	256
Total Somatik	23'598	23'000	22'669	929
Psychiatrie	7'286	8'000	7'680	-394
' - davon K&J	801	900	911	-110
Total Spital	30'884	31'000	30'349	535

Die Anzahl Konsultationen haben im laufenden Jahr gegenüber 2011 um knapp 2% zugenommen. Das Akutspital konnte die Konsultationen sogar um über 4% steigern. Ausser der Klinik G+G und Psychiatrie konnten alle Kliniken die Konsultationen steigern. Hervorzuheben sind die Klinik Orthopädie, die Diagnostik und Therapie (CT) und die Notfallpraxis am Spital (NFP).

Der Erfolg der NFP lässt sich mit nachfolgender Auswertung belegen:

Statistik Notfallpraxis am KSOW 2012

	<u>Total</u>		<u>Pro Tag</u>
Patientenzahlen = Konsultationszahlen			
Total (NFP & Ambulante NFS)	3'341		27.6
NFP (9 - 20 Uhr, indoor)	2'835		23.4
Anteil Ambulante total [Total (NFP & Ambulante NFS)]		84.9%	
NFP total (indoor & outdoor)	2'917		24.1
NFS (20 - 9 resp. 8 Uhr)	506		4.2
Anteil Ambulante total [Total (NFP & Ambulante NFS)]		15.1%	
Walk-in Patienten			
Total (NFP & Ambulante NFS)	967		8.0
Anteil Ambulante total [Total (NFP & Ambulante NFS)]		28.9%	
NFP (9 - 20 Uhr)	619		5.1
Anteil NFP-Patienten		21.8%	
NFS (20 - 9 resp. 8 Uhr)	348		2.9
Anteil ambulante NFS-Patienten		68.8%	
Wechsel ambulant → stationär	78	2.8%	0.6
Haus-/Heimbesuche	64	2.2%	0.5
Aufgebot NFP-Arzt (8 - 9 und 20 - 8 Uhr)	18	0.6%	0.1
Nachteinsätze 144	82		0.7
Tel. Beratungen Ärzte			
Total (NFP & NFS)	418		3.5
NFP Arzt (9 - 20 Uhr)	171		1.4
NFS Arzt (20 - 9 resp. 8 Uhr)	247		2.0
Tel. Beratungen MPA/Pflege			
Total (NFP & NFS)	343		2.8
NFP MPA (9 - 20 Uhr)	84		0.7
NFS Pflege (20 - 9 resp. 8 Uhr)	259		2.1
Direkte Medikamentenabgabe MPA	55		0.5
Arbeitszeiten ordentliche NFP-ÄrztInnen	1'094	80.9%	
Arbeitszeiten externe NFP-ÄrztInnen	258	19.1%	
Arbeitszeiten NPF-ÄrztInnen (exkl. Besuche)	1'352		11.2
Arbeitszeiten MPA	1'467		12.1
Anzahl Betriebstage	121		

- Über 23 Patienten haben pro Betriebstag die NFP zwischen 9.00 Uhr und 20.00 Uhr aufgesucht. Damit deckt die NFP während des Tages rund 85% aller ambulanten Patienten von NFP und SpitalNF ab.
- Während der Nachtstunden zwischen 20.00 Uhr und 9.00 Uhr respektive 8.00 Uhr waren es durchschnittlich 4 Patienten (15% aller NFP-Patienten). Die NFP wird während der Nachtstunden von der NFS des Spitals betreut.
- Während des Tages sind rund 22% aller NFP-Patienten Walk-in Patienten. In der Nacht sind es 69%.
- Zusätzlich haben die NFP-Ärzte während der Öffnungszeiten der NFP 171 telefonische Beratungen durchgeführt. Die med. Praxisassistentinnen der NFP haben ihrerseits zusätzliche 84 telefonische Beratungen erbracht.

Der Mehrertrag aus Medikamenten und Material von CHF 0.15 Mio. steht in direktem Zusammenhang mit der Zunahme der ambulanten Konsultationen im Akutspital.

Der Sonstige Ertrag beträgt wie budgetiert CHF 3.3 Mio.

Fazit Analyse Vergleich Betriebsertrag 2012 mit Budget:

- **Änderung neue Spitalfinanzierung und der damit zusammenhängenden Buchungsmethodik, Erhöhung CMI und Baserate, Zunahme Patienten (+ CHF 12 Mio.)**
- **Zuwachs tagesklinische Eingriffe Akutspital und ambulante Konsultationen (+ CHF 0.7 Mio.)**
- **Höherer Ertrag aus Medikamenten und Material (+ CHF 0.15 Mio.)**

Entwicklung Betriebsertrag gegenüber Vorjahr

Der Betriebsertrag von total CHF 43.1 Mio. ist um CHF 13.7 Mio. höher als in 2011. Der Ertrag aus medizinischen Leistungen liegt mit total CHF 39.7 deutlich über dem Vorjahr (+ CHF 13.9 Mio.) und ist vor allem auf die Änderung der neuen Spitalfinanzierung zurückzuführen. Der Sonstige Ertrag ist knapp um CHF 0.2 Mio. tiefer als im Vorjahr.

Fazit Analyse Vergleich Betriebsertrag 2012 mit Vorjahr:

- **Änderung neue Spitalfinanzierung und der damit zusammenhängenden Buchungsmethodik Akutspital inkl. Erhöhung Baserate (+ CHF 9.9 Mio.)**
- **Weniger stationäre Fälle im Akutspital (- CHF 1.2 Mio.)**
- **Mehrertrag Zusatzversicherte Patienten Akutspital (+ CHF 0.2 Mio.)**
- **Mehrertrag durch Zunahme CMI (+ CHF 0.4 Mio.)**
- **Wegfall Abzug Sockelbeitrag Garant (+ CHF 1.2 Mio.)**
- **Änderung neue Spitalfinanzierung und der damit zusammenhängenden Buchungsmethodik Psychiatrie inkl. Erhöhung Tarif (+ CHF 2.6 Mio.)**
- **Mehrertrag Zusatzversicherte Patienten Psychiatrie (+ CHF 0.5 Mio.)**
- **Zuwachs tagesklinische Eingriffe Akutspital und ambulante Konsultationen (+ CHF 0.3 Mio.)**
- **Weniger verrechenbare Patiententransporte infolge schlechterem Winter aus Sicht des Spitals (- CHF 0.2 Mio.)**

**Leistungskennzahlen stationär 2012 alte Zählweise – Akutspital und Psychiatrie
OW/NW (PONS)**

	Austritte				Pflegetage			
	Allg.	HP	P	Total	Allg.	HP	P	Total
2012								
Medizin	817	134	50	1'001	6'266	1'214	460	7'940
Allg. Chirurgie	785	53	45	883	3'653	327	252	4'232
Orthopädie	259	19	11	289	1'600	140	61	1'801
G + G	372	28	2	402	1'909	142	7	2'058
Psychiatrie	239	14	12	265	7'234	648	516	8'398
Total	2'472	248	120	2'840	20'662	2'471	1'296	24'429
	87%	9%	4%	100%	85%	10%	5%	100%
2011								
Medizin	850	134	43	1'027	6'728	1'041	341	8'110
Allg. Chirurgie	859	81	46	986	4'215	557	255	5'027
Orthopädie	225	27	8	260	1'675	175	60	1'910
G + G	387	20	1	408	1'999	104	5	2'108
Psychiatrie	238	29	10	277	7'219	710	378	8'307
Total	2'559	291	108	2'958	21'836	2'587	1'039	25'462
	87%	10%	4%	100%	86%	10%	4%	100%
2010								
Medizin	906	131	47	1'084	6'937	1'127	328	8'392
Allg. Chirurgie	806	94	49	949	3'405	657	274	4'336
Orthopädie	214	26	13	253	1'379	162	88	1'629
G + G	356	14	2	372	1'816	74	7	1'897
Psychiatrie	228	15	10	253	7'195	794	251	8'240
Total	2'510	280	121	2'911	20'732	2'814	948	24'494
	86%	10%	4%	100%	85%	11%	4%	100%

Die Zahl der stationären Austritte ist im Akutspital um 106 Fälle oder um 4% gegenüber 2011 gesunken, in der Psychiatrie um 12 Fälle (- 4%). Die Pflegetage im Akutspital sind um rund 1'100 (- 6.5%) gesunken, in der Psychiatrie um knapp 90 Pflegetage (+ 1%) gestiegen.

Der Anteil der Privatpatienten nahm 2012 um 0.5% ab und betrug rund 13%.

Wie bereits erwähnt, sind die Anzahl Fälle 2012 nicht mehr direkt mit den Fallzahlen der Vorjahre vergleichbar. Dies aufgrund des Systemwechsels auf SwissDRG.

Das DRG-System gibt vor, dass Patienten, die innerhalb von 18 Tagen wieder ins Spital eintreten, nur einmal gezählt und abgerechnet werden können, sofern sie in einem vergleichbaren medizinischen Bereich wie beim ersten Spitalaufenthalt behandelt werden. Nach alter Abrechnungs- und Zählweise behandelte das KSOW 2'840 Fälle, nach neuer Zählweise 2'794 Fälle. Dies bedeutet konkret, dass das Kantonsspital Obwalden 2012 46 Fälle bzw. 1.6% der Fälle zusammenführen musste.

Folgend aufgeführt die Anzahl stationärer Austritte nach neuem Zähl- und Abrechnungssystem unter SwissDRG:

	Allg.	HP	P	Total
<u>Austritte gekürzt um Fallzusammenlegungen</u>				
Medizin	801	127	49	977
Allg. Chirurgie	768	53	45	866
Orthopädie	258	18	10	286
G + G	370	28	2	400
Psychiatrie	239	14	12	265
Total	2'436	240	118	2'794
	87%	9%	4%	100%
<u>Fallzusammenlegungen</u>				
Medizin	16	7	1	24
Allg. Chirurgie	17	-	-	17
Orthopädie	1	1	1	3
G + G	2	-	-	2
Psychiatrie	-	-	-	-
Total	36	8	2	46
	78%	17%	4%	100%
<u>Total Fälle alte Berechnungsart</u>				
Medizin	817	134	50	1'001
Allg. Chirurgie	785	53	45	883
Orthopädie	259	19	11	289
G + G	372	28	2	402
Psychiatrie	239	14	12	265
Total	2'472	248	120	2'840
	87%	9%	4%	100%

Durch den Systemwechsel auf SwissDRG veränderte sich aber auch die die Zählweise der Pflgetage im Statistikbereich. Das DRG-System gibt vor, dass bei Pflgetagen neu die Übernachtungen gezählt werden. Bis anhin wurde jeder Tag effektiv als Pflgetag gezählt. Diese veränderten Vorgaben führen dazu, dass die Anzahl Pflgetage 2012 nicht mehr direkt mit den Pflgetagen der Vorjahre vergleichbar sind.

Folgend aufgeführt die Anzahl Pflgetage nach neuem Zählssystem unter SwissDRG:

	Allg.	HP	P	Total
<u>Pflgetage neue Zählweise</u>				
Medizin	5'451	1'080	410	6'941
Allg. Chirurgie	2'868	274	207	3'349
Orthopädie	1'341	121	50	1'512
G + G	1'543	114	5	1'662
Psychiatrie	6'995	634	504	8'133
Total	18'198	2'223	1'176	21'597
	84%	10%	5%	100%
<u>Pflgetage alte Zählweise</u>				
Medizin	6'266	1'214	460	7'940
Allg. Chirurgie	3'653	327	252	4'232
Orthopädie	1'600	140	61	1'801
G + G	1'909	142	7	2'058
Psychiatrie	7'234	648	516	8'398
Total	20'662	2'471	1'296	24'429
	85%	10%	5%	100%

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (DAD) hat sich nach alter und neuer Zählweise wie folgt verändert:

Disziplinen	2012	2011	Diff. 12/11	2010	Diff. 12/10
Alte Zählweise					
Medizin	7.9	7.9	0.0	7.7	0.2
Allg. Chirurgie	4.9	5.2	-0.3	4.7	0.2
Chirurgie ORL	3.8	3.6	0.2	3.0	0.7
Chirurgie OPH	-	-	-	3.0	-3.0
Chirurgie Plastisch	-	4.0	-4.0	-	-
Chirurgie Urologie	5.0	5.6	-0.6	4.9	0.1
Orthopädie	6.2	7.3	-1.1	6.4	-0.2
Geburtshilfe	5.0	5.0	-0.0	5.2	-0.2
Geburtshilfe Belegärzte	4.9	5.5	-0.6	5.8	-0.8
Gynäkologie	5.6	5.7	-0.1	5.1	0.5
Gynäkologie Belegärzte	4.6	4.6	0.1	3.9	0.7
Somatik	6.2	6.4	-0.2	6.1	0.1
Psychatrie	31.7	30.0	1.7	32.6	-0.9
Neue Zählweise (nur 2012)					
Medizin	7.1	7.9	-0.8	7.7	-0.6
Allg. Chirurgie	4.0	5.2	-1.2	4.7	-0.7
Chirurgie ORL	2.8	3.6	-0.8	3.0	-0.3
Chirurgie OPH	-	-	-	3.0	-3.0
Chirurgie Plastisch	-	4.0	-4.0	-	-
Chirurgie Urologie	4.1	5.6	-1.5	4.9	-0.8
Orthopädie	5.3	7.3	-2.1	6.4	-1.2
Geburtshilfe	4.0	5.0	-1.0	5.2	-1.2
Geburtshilfe Belegärzte	3.9	5.5	-1.6	5.8	-1.8
Gynäkologie	4.7	5.7	-1.0	5.1	-0.4
Gynäkologie Belegärzte	3.6	4.6	-0.9	3.9	-0.3
Somatik	5.3	6.4	-1.1	6.1	-0.8
Psychatrie	30.7	30.0	0.7	32.6	-1.9

Nach alter Zählweise ist die Aufenthaltsdauer Somatik gegenüber dem Vorjahr um 3.1% gesunken. In der PONS hingegen ist die Aufenthaltsdauer um 5.7% gestiegen.

Aufgrund des Systemwechsels auf SwissDRG ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach neuer Zählweise nicht mehr vergleichbar mit den Vorjahren.

Fakturierter stationärer Ertrag pro Fall, CMI pro Fall und Klinik – 2012 und 2011

	Austritte	CMI	Fakturiert Total (CHF)	Fakturiert Fall (CHF)	Pflegetage Total	Durch. PT Fall	Unter- lieger	Über- lieger
Allg. Chirurgie								
Allgemein	768	0.738	5'501'775	7'164	2'868	3.7	161	17
HP	53	1.064	7'17'241	13'533	274	5.2	7	0
P	45	0.874	690'573	15'346	207	4.6	10	1
Total	866	0.765	6'909'590	7'979	3'349	3.9	178	18
2011	986	0.746	4'711'160	4'778	5'027	5.1	205	24
Orthopädie								
Allgemein	258	1.302	3'258'316	12'629	1'341	5.2	3	2
HP	18	1.496	342'194	19'011	121	6.7	0	0
P	10	0.900	157'535	15'754	50	5.0	0	0
Total	286	1.300	3'758'045	13'140	1'512	5.3	3	2
2011	260	1.327	1'926'528	7'410	1'910	7.3	12	5
Medizin								
Allgemein	801	0.800	6'217'175	7'762	5'451	6.8	117	39
HP	127	0.863	1'389'438	10'940	1'080	8.5	11	11
P	49	0.924	786'016	16'041	410	8.4	8	6
Total	977	0.814	8'392'629	8'590	6'941	7.1	136	56
2011	1'027	0.811	4'768'243	4'643	8'110	7.9	152	63
G+G (inkl. 248 gesunde Säuglinge)								
Allgemein	618	0.505	3'026'304	4'897	2'733	4.4	36	12
HP	28	0.746	266'155	9'506	114	4.1	0	0
P	2	1.076	36'920	18'460	5	2.5	0	0
Total	648	0.517	3'329'378	5'138	2'852	4.4	36	12
2011	689	0.520	1'653'796	2'400	3'431	5.0	22	4
TOTAL								
2012								
Allgemein	2'445	0.759	18'003'570	7'363	12'393	5.1	317	70
HP	226	0.946	2'715'027	12'013	1'589	7.0	18	11
P	106	0.903	1'671'045	15'765	672	6.3	18	7
Total	2'777	0.780	22'389'642	8'063	14'654	5.3	353	88
2011								
Allgemein	2'602	0.751	8'893'568	3'418	15'940	6.1	349	83
HP	262	0.896	2'808'624	10'720	1'877	7.2	26	10
P	98	0.832	1'357'535	13'852	661	6.7	16	3
Total	2'962	0.767	13'059'726	4'409	18'478	6.2	391	96

Die o.g. Tabelle korreliert den durchschnittlichen CMI pro Klinik mit dem fakturierten stationären Ertrag, abgerechnet nach SwissDRG. Insgesamt ist der durchschnittlich fakturierte Betrag pro stationärem Fall um CHF 3'654 gestiegen. Dies ist vor allem auf die Änderung der neuen Spitalfinanzierung und der damit zusammenhängenden Änderung der Buchungsmethodik zurückzuführen.

2. Betriebsaufwand

Personalaufwand

	IST 2012	Budget 2012	Abweichung 2012	IST 2011	Abweichung 2011
Löhne	28'110'049	27'796'000	314'049	27'051'229	1'058'820
Sozialversicherungen	4'294'172	4'290'000	4'172	4'133'570	160'602
Arzthonorare Spitalärzte	-	-	-	5'000	-5'000
Übriger Personalaufwand	680'665	605'000	75'665	589'247	91'418
Total Personalaufwand	33'084'885	32'691'000	393'885	31'779'046	1'305'839

Der Personalaufwand liegt CHF 394'000 über Budget und CHF 1'306'000 über dem Vorjahr.

Entwicklung Personalaufwand gegenüber Budget

Die Abweichung gegenüber dem Budget setzt sich aus mehreren Komponenten zusammen. Unter anderem wurde im Jahresabschluss 2012 eine Rückstellung für strukturelle Lohnanpassungen im 2013 in Höhe von CHF 0.3 Mio. getätigt.

Der budgetierte Stellenplan wurde um 9 Stellen überschritten. Dies sind jedoch nicht reine zusätzlich geschaffene Stellen. Gründe dafür sind unter anderem: Diverse interne Beschäftigungsgradänderungen zur Überbrückung infolge Krankheit, Unfall, Mutterschaftsurlaub, Überschneidung einzelner Stellen bei Stellenwechsel. Lernende LUKS, welche beim KSOW temporär tätig sind, wurden neu in den Stellenplan aufgenommen, ebenfalls externe Mitarbeiter OP und Anästhesie. Als Schaffung effektiver Zusatzstellen kann unter anderem der Ausbau des Wundambulatoriums, die zusätzliche Stelle OA Orthopädie (tiefere Verrechnungen KSNW), die neue Stelle KIS-Verantwortliche und die Besetzung von mehr Assistenz- und Unterassistenten-Stellen genannt werden.

Aufgrund des guten Jahresabschlusses 2011 wurde in 2012 die nicht budgetierte Mitarbeiter-ergebnisbeteiligung (CHF 0.25 Mio.) ausgerichtet. Die Leistungen von Sozialversicherungen an das KSOW betrugen rund CHF 0.1 Mio. mehr als budgetiert. Die interne Verrechnung vom KSNW betrug rund CHF 0.35 Mio. weniger als im Vorjahr (v.a. Ausfall LA Orthopädie). Weiter beträgt der Übrige Personalaufwand 2012 (Personalbeschaffung) rund CHF 0.1 Mio. mehr als im Vorjahr.

Entwicklung Personalaufwand gegenüber Vorjahr

Es wurde eine Lohnrunde für 2012 in Höhe von rund CHF 0.2 Mio. ausgerichtet. Im Jahresabschluss 2012 wurde eine Rückstellung für strukturelle Lohnanpassungen im 2013 in Höhe von CHF 0.3 Mio. getätigt. Die interne Verrechnung vom KSNW betrug rund CHF 0.35 Mio. weniger als im Vorjahr (v.a. Ausfall LA Orthopädie, Wegfall Aushilfe Anästhesie). Aufgrund der Lohnsummen- und Stellenplanentwicklung erhöhte sich der Aufwand der Sozialversicherungen um rund CHF 0.15 Mio. Weiter beträgt der Übrige Personalaufwand 2012 (Personalbeschaffung) rund CHF 0.1 Mio. mehr als im Vorjahr.

Die Fluktuationsrate beträgt 13.8%. Hierbei ist festzustellen, dass gerade junge Mitarbeitende, die unser Spital verlassen, um auswärtige Erfahrungen in einem grösseren Umfeld oder in einem Privatspital zu machen, gerne zu uns zurück kehren, da sie die Kultur unseres Spitals „draussen“ schätzen lernten. Nachfolgend der Vergleich mit den Vorjahren:

	2012	2011	2010	2009
Fluktuationsrate in %	13.8	12.1	10.7	10.8

Die Stellenplananpassungen im Vergleich zum Vorjahr können aus der nachfolgenden Übersicht abgeleitet werden:

Abteilung	IST 2012	Budget 2012	Differenz IST / Bu.	IST 2011	Differenz 2012 / 11	IST 2010
Kliniken	119.8	116.0	3.8	115.2	4.5	111.4
Medizin	35.6	35.4	0.2	35.9	-0.3	33.1
Chirurgie / Orthopädie	27.5	24.0	3.5	23.9	3.6	24.0
Gynäkologie + Geburtshilfe	17.2	16.7	0.5	16.9	0.3	17.6
Psychiatrie	39.4	39.9	-0.4	38.5	0.9	36.7
Kompetenzzentren	88.9	87.6	1.3	85.7	3.2	85.5
OP-Saal, Anästhesie, Zentralsteri	26.4	26.3	0.1	24.5	1.9	25.6
AWR, TK, IMC, NF, RD	35.1	33.0	2.1	34.2	0.9	32.0
Diagnostik (Labor, Röntgen)	10.4	11.0	-0.6	10.3	0.2	10.8
Therapien (Physiotherapie)	5.2	5.5	-0.3	5.0	0.2	5.7
Sekretariate, Seelsorge, Sozialdienst	11.7	11.8	-0.1	11.7	-0.0	11.5
Supportprozesse	77.0	75.9	1.2	75.8	1.3	74.7
Facility Management	66.5	65.6	1.0	65.0	1.5	63.6
Administration	10.5	10.3	0.2	10.8	-0.3	11.0
Direktion, Ltg. Pflege + CC						
Qualität, Hygiene	8.5	8.4	0.1	7.8	0.6	7.1
Auszubildende	36.2	33.5	2.7	31.0	5.2	32.5
Total	330.3	321.2	9.1	315.5	14.8	311.1

Die Abweichung zwischen Stellenplan IST 2011 und IST 2012 beträgt knapp 15 Stellen. Dies sind jedoch nicht reine zusätzlich geschaffene Stellen. Gründe für die Abweichung sind folgende:

- Diverse interne Beschäftigungsgradänderungen zur Überbrückung infolge Krankheit, Unfall, Mutterschaftsurlaub und Überschneidung einzelner Stellen bei Stellenwechsel (+ 4)
- Lernende LUKS, welche bei uns temporär tätig sind, wurden neu in den Stellenplan aufgenommen (+ 3)
- Aufnahme von externen Mitarbeitern OP und Anästhesie in den Stellenplan (+ 1.9)
- Schaffung zusätzlicher Lehrstellen im Labor und in der Hauswirtschaft (+ 2)
- Mehr Stellen für Assistenten und Unterassistenten besetzt (+ 1)
- Schaffung effektiver Zusatzstellen: Ausbau Wundambulatorium (+ 0.65), zusätzliche Stelle OA Orthopädie (+ 1.0), zusätzlicher Stellenaufbau Kompetenzzentren (+ 0.6, Med. Diagnostik, Arztsekretariat, Aufwachraum und Tagesklinik und Rettungsdienst), zusätzlicher Stellenaufbau im IT-Bereich durch neue KIS-Verantwortliche (+ 0.3) und Aufbau Stv. Leiter IT (+ 0.3)

Sachaufwand

	IST 2012	Budget 2012	Abweichung 2012	IST 2011	Abweichung 2011
Medizinischer Bedarf	7'051'702	7'127'000	-75'298	7'058'054	-6'352
Lebensmittelaufwand	585'620	616'000	-30'380	577'911	7'708
Haushaltaufwand	332'312	408'000	-75'688	290'067	42'245
Unterhalt / Reparaturen	1'894'680	1'150'000	744'680	2'415'000	-520'320
Energie / Wasser	676'085	745'000	-68'915	664'419	11'666
Administrations- und Informatikaufwand	1'108'171	1'288'000	-179'829	1'107'454	717
Übriger patientenbezogener Aufwand	463'845	518'000	-54'155	517'387	-53'542
Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	725'793	707'000	18'793	694'514	31'278
Total Sachaufwand	12'838'207	12'559'000	279'207	13'324'807	-486'600

Entwicklung Sachaufwand gegenüber Budget

Der Sachaufwand liegt mit total CHF 12.8 Mio. rund CHF 0.3 Mio. über Budget.

Diese Abweichung erklärt sich unter anderem mit der Bildung einer Rückstellung als Vorsichtsmassnahme für allfällige mögliche a.o. Anpassungen im Betrieb in der Höhe von CHF 0.6 Mio. Bereits beim Jahresabschluss 2011 wurde eine Rückstellung im Betrage von CHF 1.0 Mio. gebildet. Zum jetzigen Zeitpunkt sind bereits Kosten von CHF 0.9 Mio. bekannt (Lichttrufanlage, Ersatz Schliesssystem, Druckluft-Erzeugung, etc.).

Die entsprechenden Ausgaben werden im Einzelnen nachgewiesen und offen gelegt.

In den übrigen Positionen konnten Kosteneinsparungen von über CHF 0.3 Mio. erzielt werden.

Entwicklung Sachaufwand gegenüber Vorjahr

Gegenüber dem Vorjahr ist der Sachaufwand um CHF 0.5 Mio. tiefer.

Die Veränderung von CHF 0.5 Mio. kommt durch die Rückstellung als Vorsichtsmassnahme für allfällige mögliche a.o. Anpassungen im Betrieb zustande. Im Vorjahr wurde diese in der Höhe von CHF 1.0 Mio. gebildet und in 2012 in der Höhe von CHF 0.6 Mio. Dies ergibt eine Differenz von CHF 0.4 Mio.

Anlagennutzung

	IST 2012	Budget 2012	Abweichung 2012	IST 2011	Abweichung 2011
Investitionen < 10'000	430'516	195'000	235'516	279'895	150'621
Investitionen > 10'000	-558'000	1'345'000	-1'903'000	128'217	-686'217
Abschreibungen	1'396'197	-	1'396'197	1'261'537	134'659
Miete	4'125'813	4'103'000	22'813	4'101'210	24'603
Leasing	41'918	46'000	-4'082	35'996	5'922
Total Anlagennutzung	5'436'443	5'689'000	-252'557	5'806'855	-370'412

Im Hinblick auf die Änderungen des KVG 2012 (Einschluss der Investitionen in die SwissDRG Tarife gültig ab 1. Januar 2012) wurden die Sachanlagen des KSOW auf den 1. Januar 2011 mit ihrem Restwert, berechnet nach den Vorschriften über die Nutzungsdauer nach REKOLE (Revision der Kostenrechnung und Leistungserfassung), in die Bilanz eingebucht. Bis und mit 2010 wurden die im Berichtsjahr getätigten Investitionen voll über das Konto „Anlagennutzung“ abgeschrieben und waren insoweit zu 100% im Betriebsaufwand enthalten.

Ab 2011 werden somit im Betriebsaufwand die Abschreibungen auf dem eingebuchten Bestand der Sachanlagen per 01.01.2011 und die Abschreibungen auf den Neuzugängen gebucht. Ebenso werden weiterhin sämtliche Anschaffungen im Berichtsjahr unter CHF 10'000 / Stück voll als Aufwand gebucht.

Entwicklung Anlagennutzung gegenüber Budget

Die Anlagennutzungskosten liegen mit total CHF 5.4 Mio. rund CHF 0.25 Mio. unter Budget.

Bei Erstellung des Budgets 2012 (im Sommer 2011) waren die Änderungen in der Rechnungslegung noch nicht bekannt bzw. aktuell und insoweit auch nicht im Budget enthalten.

Entwicklung Anlagennutzung gegenüber Vorjahr

Gegenüber dem Vorjahr ist die Anlagennutzung um total CHF 0.4 Mio. tiefer.

Die Rückstellung Investitionen nahm 2012 um CHF 0.55 Mio. ab. Die Rückstellung veränderte sich jeweils aus den nicht verwendeten oder zuviel verwendeten Mitteln für Investitionen aus der Investitionspauschale vom Kanton. Per 31.12.2011 betrug die Rückstellung noch CHF 1'108. Daraus wurden Investitionen von CHF 0.55 Mio. getätigt. Bei den Abschreibungen fällt ein Mehraufwand von CHF 0.15 Mio. an. Grund dafür ist, dass mehr Abschreibungen angefallen sind, da mehr investiert wurde, als dass Investitionen auf Null abgeschrieben wurden.

4. BEITRÄGE / SUBVENTIONEN

	IST 2012	Budget 2012	Abweichung 2012	IST 2011	Abweichung 2011
UN-Ergebnis vor Beiträgen / Subventionen	-8'332'247	-20'822'000	12'489'753	-21'517'516	13'185'269
Beiträge / Subventionen					
Globalkredit Kanton OKP	-	13'518'000	-13'518'000	13'990'000	-13'990'000
Globalkredit Kanton Miete OW	4'053'000	4'053'000	-	4'053'000	-
Investitionszuschlag Kanton (Akut + PONS)	-	857'000	-857'000	2'300'000	-2'300'000
Kt. NW, Beitrag PONS lfd. Jahr	40'254	1'220'000	-1'179'746	1'552'046	-1'511'792
Finanzierungsanteil Kanton OW VVG	-	1'130'000	-1'130'000	-	-
Beiträge / Subventionen Kanton OW	6'225'438	-	6'225'438	-	6'225'438
Anteil Kt. OW Ausbau stat. Betten Psych.	-	22'000	-22'000	-	-
Anteil Kt. NW Ausbau stat. Betten Psych.	-	22'000	-22'000	-	-
Sockelbeitrag Kanton OW	-	-	-	1'161'048	-1'161'048
Total Beiträge / Subventionen	10'318'692	20'822'000	-10'503'308	23'056'094	-12'737'402
Unternehmensergebnis nach Beiträgen	1'986'445	-	1'986'445	1'538'578	447'867
Ausgleich Kanton Obwalden	-1'382'739	-	-1'382'739	-	-1'382'739
Unternehmensergebnis nach Ausgleich	603'706	-	603'706	1'538'578	-934'871

Entwicklung Beiträge / Subventionen gegenüber Budget und Vorjahr

Die Entwicklung der Beiträge / Subventionen gegenüber Budget und Vorjahr sind nicht vergleichbar aufgrund der neuen Buchungsmethodik (in Punkt 2 Änderungen der Buchungsmethodik dargestellt).

Beiträge / Subventionen

Beim Budget 2012 und IST 2011 wurden der Globalkredit Kanton OKP, Investitionszuschlag Kanton (Investitionspauschale), Finanzierungsanteil Kanton VVG und Sockelbeitrag Kanton OW einzeln ausgewiesen.

Im Berichtsjahr 2012 werden diese unter Beiträge / Subventionen zusammengefasst und den offenen Rechnungen vom Kanton Obwalden gegenübergestellt. Der verbleibende ausgewiesene Betrag von CHF 6.23 Mio. entspricht damit dem Restbetrag des insgesamt gesprochenen GK.

Gleich verhält es sich für die Nidwaldner Patienten der PONS. Die offenen Rechnungen vom Kanton Nidwalden für Patienten der PONS werden über Kantonsbeitrag Kanton Nidwalden PONS verbucht. Demgegenüber wird die Akonto-Zahlung vom Kanton Nidwalden und die abgegrenzte Schlussrechnung gestellt.

Ausgleich Kanton Obwalden

2012 wurde erstmals der Ausgleich an den Kanton Obwalden in der Erfolgsrechnung verbucht. Die Berechnung beruht auf der Abrechnung mit dem Kanton Obwalden (nach Berücksichtigung exogener Faktoren) und beträgt für 2012 CHF 1.4 Mio.

Damit hat das KSOW sämtliche finanziellen Vorgaben auf der Beitrags- / Subventionsseite eingehalten.

5. REVISION JAHRESRECHNUNG 2012

Die Schlussbesprechung zur Revision des Jahresabschlusses 2012 mit der Revisionsgesellschaft KPMG fand am 27. Februar 2013 im Beisein des Präsidenten statt. Gemäss der Beurteilung der Revisionsgesellschaft entsprechen Buchführung und die Jahresrechnung den allgemeinen gesetzlichen und Buchführungsvorschriften gemäss OR Art. 957 ff sowie den speziellen kantonalen Vorschriften und Grundsätzen.

6. EIGENKAPITAL PER 31.12.2012

	CHF
Gewinnvortrag per 01.01.11	2'862'618
Psychiatrie Pavillons	-269'803
Sockelbeiträge 10	-63'886
Umbuchung Abschreibungen Neubewertungsreserven	1'189'564
Saldo per 31.12.11	3'718'494
Gewinn / 11	1'538'578
Exogene Faktoren / 11	-1'097'272
Gewinnbeteiligung / 11	-220'653
Gewinnanteil KSOW / 11	220'653
Gewinnvortrag per 01.01.12	3'939'147
Sockelbeiträge 11	38'952
Umbuchung Abschreibungen Neubewertungsreserven	1'100'954
Saldo per 31.12.12	5'079'053
Gewinn 2012 (Anteil KSOW)	603'706
Gewinnvortrag per 01.01.13	5'682'760

Die Ausgleichszahlung an den Kanton Obwalden wird ab 2012 nicht mehr über das Eigenkapital gebucht, sondern direkt der Erfolgsrechnung belastet. Über das Eigenkapital wird nur noch das ausgewiesene Unternehmensergebnis nach Ausgleich verbucht (Gewinnanteil KSOW 2012 CHF 603'706).

Die Einbuchung der Sachanlagen bzw. Abschreibungen wurde bilanzseitig über das Konto Neubewertungsreserven abgewickelt (Buchung: Sachanlagen an Neubewertungsreserve). Damit wird sicher gestellt, dass das zur Verfügung stehende Eigenkapital nicht buchhalterisch erhöht wird. Das Eigenkapital weist damit weiterhin den operativen Erfolg des KSOW (nicht ausgeschöpften Globalkredit) aus.

Aus diesem Eigenkapital wird das KSOW den Umbau der IMC / Aufwachraum in Höhe von CHF 3.3 Mio. finanzieren.

7. VERTEILUNG UNTERNEHMENSERGEBNIS NACH BEITRÄGEN KANTON - KSOW

Bei der Verteilung des Unternehmensergebnisses nach Beiträgen 2012 werden gemäss Vereinbarung die exogenen Faktoren (Abweichungen vereinbarte Tarife zu budgetierten Tarifen, Beiträge von Nidwalden an die PONS, Abweichungen bei den Zusatzversicherten Patienten, Abschreibung auf Anlagevermögen statt Investitionspauschale) berücksichtigt.

	CHF	
Unternehmensergebnis vor exogenen Faktoren	1'986'445	
Exogene Faktoren		
Baserate OKP / 2'034 Fälle / CMI 0.778		
- HSK-Gruppe / 435 Fälle / CMI 0.837		
- Baserate budgetiert	8'500	
- Baserate effektiv	8'818	-115'855
- tarifsuisse, Assura, Supra / 1'599 Fälle / CMI 0.762		
- Baserate budgetiert	8'500	
- Baserate effektiv	8'820	-389'900
Betriebsbeitrag Psychiatrie (Kt. Nidwalden) :		
- Budgetiert	1'220'000	
- Effektiv	1'382'447	-162'447
Zusatzversicherungspatienten		
- Budgetiert	1'130'000	
- Effektiv	1'135'346	5'346
Auswirkungen Einbuchung Sachanlagen		
- Abschreibungen durch Einbuchung Sachanl.	1'100'954	
- Aktivierte Sachanlagen 2012	1'217'130	-116'176
Unternehmensergebnis nach exogenen Faktoren	1'207'413	
- Anteil Kanton Obwalden	603'706	
- Anteil Kantonsspital Obwalden	603'706	
Anteil Kanton Obwalden	603'706	
+ Exogener Faktor Baserate OKP HSK-Gruppe	115'855	
+ Exogener Faktor Baserate OKP tarifsuisse	389'900	
+ Exogener Faktor Betriebsbeitrag Psychiatrie (Kt. NW)	162'447	
- Exogener Faktor Zusatzversicherungspatienten	-5'346	
+ Exogener Faktor Auswirkung Einbuchung Sachanlagen	116'176	
Netto-Rückzahlung an Kanton Obwalden	1'382'739	

Der Kanton erhält somit eine Netto-Rückzahlung von CHF 1.4 Mio. (exogene Faktoren Fr. 0.8 Mio. und 50% Anteil aus nicht abgeschöpftem Globalkredit CHF 0.6 Mio.)

8. ENTWICKLUNG STAATLICHE BEITRÄGE

in Franken	2012	2011	2010
Globalkredit Kanton OKP	13'540'000	13'990'000	13'990'000
Sockelbeiträge Zusatzversicherte (Total)	-	1'161'048	1'263'886
Finanzierungsanteil Kanton OW VVG	1'130'000	-	-
Investitionspauschale	-	2'300'000	1'500'000
Investitionszuschlag Kanton (Akut + PONS)	857'000	-	-
Globalkredit	15'527'000	17'451'048	16'753'886
Exogene Faktoren	-779'032	-1'097'272	-328'883
Überschuss (Anteil Kanton OW)	-603'706	-220'653	-525'565
Belastung Staatsrechnung Kanton OW	14'144'261	16'133'123	15'899'437
Prozentuale Veränderung geg. VJ	-12%	1%	-10%
Beitrag Psychiatrie (Kt. Nidwalden)	1'382'447	1'552'046	1'392'769
Staatliche Beiträge	15'526'708	17'685'169	17'292'206
Prozentuale Veränderung geg. VJ	-12%	2%	-8%

In der Staatsrechnung des Kantons Obwalden schlägt das Spital mit rund CHF 14.1 Mio. zu Buche. Das sind rund CHF 2.0 Mio. (- 12%) weniger als im Vorjahr. Zu berücksichtigen ist, dass die Differenz sich fast ausschliesslich aus der Differenz der Investitionspauschale 2011 und Investitionszuschlag 2012 zusammensetzt (neue Spitalfinanzierung ab 2012).

Der Beitrag an die PONS richtet sich nach den effektiv behandelten NW-Patienten in der PONS 2012. Im Berichtsjahr ist der Beitrag von Nidwalden tiefer, dies aufgrund der neuen Spitalfinanzierung und der Erhöhung der Tarife für die Psychiatrie.

9. ÖFFENTLICHKEITSARBEIT / IMAGEPFLEGE

Unsere populär-medizinischen Vorträge erfreuen sich weiterhin grosser Beliebtheit, auch wenn die Anzahl der durchgeführten Vorträge 2012 aufgrund der aktuellen Bautätigkeiten, bzw. dem Umstand, dass die Vorträge nicht in den Lokalitäten des KSOW durchgeführt werden können, etwas reduziert sind.

Die Zusammenarbeit mit den Hausärzten verläuft nach wie vor sehr gut und manifestiert sich in der erfreulichen Tatsache, dass der Notfalldienst an den Wochenenden reibungslos zusammen betrieben werden kann. Der Einladung zum jährlichen „Hausärztetreff“ im Oktober 2012 leisteten wiederum viele Hausärzte Folge und die Zusammenkunft verlief in bester Atmosphäre. Es zeigt sich, dass in der gegenwärtigen Zusammenarbeit insbesondere Synergien genutzt werden können, was sowohl für das KSOW als auch die Hausärzte als sehr positiv bewertet werden darf.

Der Verein „Freundeskreis KSOW“ ist nach wie vor eine wichtige Partnerorganisation in Sachen Öffentlichkeitsarbeit und unterstützt das Haus tatkräftig. In den gemeinsamen Sitzungen wurden die kommenden Schwerpunkte erörtert, in denen der Freundeskreis aktiv werden kann. Im Zentrum stand die Intensivierung der Kontakte zur Engelberger Bevölkerung, die nun an die Hand genommen werden soll.

Im Zuge des Neubaus wird mit dessen Eröffnung ebenfalls ein neuer KSOW-Homepage-Auftritt angestrebt. Die aktuelle Website bedarf einer Überarbeitung und es drängt sich auf, mit dem neuen Bettentrakt sogleich einen neuen Webauftritt zu realisieren.

10. KOOPERATIONEN

Kantonsspital Nidwalden und Spitalrat (SR)

Der Koordinationsausschuss (KOA) tagte 2012 zwei Mal und beschäftigte sich insbesondere mit folgenden Themen:

- Wäscherei OW/NW
- Neues Salärreglement CA
- LUNIS
- Zulassung Belegärzte Orthopädie KSOW

Luzerner Kantonsspital (LUKS)

Die Zusammenarbeit mit dem LUKS ist nach wie vor sehr positiv und darf als unkompliziert und effizient bewertet werden. Die Anästhesie kann nicht zuletzt deshalb ihr ärztliches Kader immer wieder durch Empfehlungen von Luzern gut halten und sogar ausbauen. Auch in der Gynäkologie und Geburtshilfe klappt die Zusammenarbeit, aktuell erweitert mit dem Brustzentrum, sehr gut.

Paraplegiker Zentrum Nottwil (SPZ)

Neu werden wir in der Ausbildung unserer Pflegefachpersonen mit dem SPZ Nottwil zusammenarbeiten. Das SPZ war auf der Suche nach einem Partnerspital, bei dem die Lernenden einen mehrmonatigen Austausch in der Akutsomatik absolvieren können. Das KSOW seinerseits wird die Lernenden somit für die gleiche Dauer in die Rehabilitation entsenden können, was den ganzen Lehrplan somit noch attraktiver gestalten wird. Weitere Felder der Zusammenarbeit werden derzeit besprochen.

11. PATIENTENZUFRIEDENHEIT

Erläuterung zu den Zufriedenheitsmessungen:

Die Ergebnisse aller Zufriedenheitsmessungen werden in Unzufriedenheitswerten ausgewiesen.

Mittelwert (m): Mittelwert aller Institutionen im Vergleich

Unteres Quartil (uQ)/oberes Quartil (oQ) - Werte geben den Mainstream an:

uQ – Werte gehören zu jenem Viertel mit den besten Werten im Vergleich

oQ – Werte gehören zu jenem Viertel der Institutionen mit den höchsten Unzufriedenheitswerten

Patientenzufriedenheit

Wie in den vergangenen Jahren wurde auch in 2012 die Zufriedenheit der stationären Patienten im Akutspital gemessen. Angewendet wird ein Messsystem, bei dem sich 22 ähnliche Chefarztspitäler vergleichen. Neben dem Gesamtunzufriedenheitswert des Spitals werden 5 Bereiche (Ärzte, Pflege, Organisation, Hotellerie und öffentliche Infrastruktur) bewertet.

Die Gesamtjahresergebnisse 2012 weisen – ausgenommen im Bereich Hotellerie und öffentliche Infrastruktur – eine positive Entwicklung auf:

Der Gesamtunzufriedenheitswert liegt 2012 gesamt bei **11.5** und damit im Bereich des uQ (11.6).

in %	2012	2011	2010	2009
<u>Unzufriedenheitswerte</u> (Jahresdurchschnitt)	11.5	12.6	12.2	12.5
<u>Unzufriedenheitswert</u> ohne öffentliche Infrastruktur	10.1	11.6	11.3	

Im Vergleich zum Vorjahr konnten die Ergebnisse in drei von fünf Bereichen (Ärzte, Pflege, Organisation) verbessert werden. In der Detailbetrachtung zeigt der Bereich zur „Information“ in allen Bereichen ein Potential, das auch künftig im Auge behalten werden muss. Im Bereich Hotellerie hat sich insbesondere der Teilbereich „Wohnen“ sowie der Bereich öffentliche Infrastruktur verschlechtert. Im letzteren Bereich vor allem die Punkte „Zurechtfinden im Spitalgebäude“, „Räumliche Gestaltung des Spitalgebäudes“ und die „verkehrstechnische Anbindung“. Diese negativen Entwicklungen dürften sich mit dem Bezug des Neubaus markant verbessern.

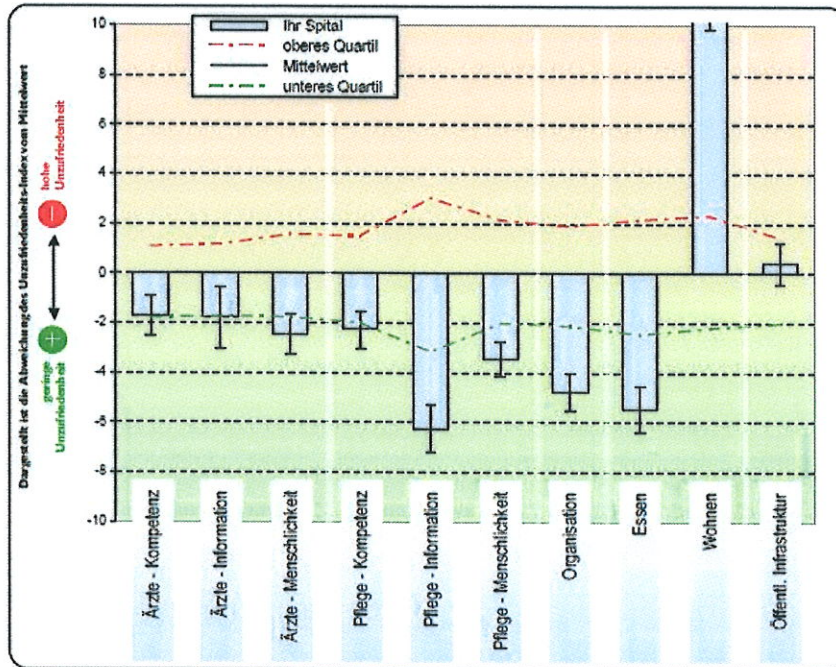
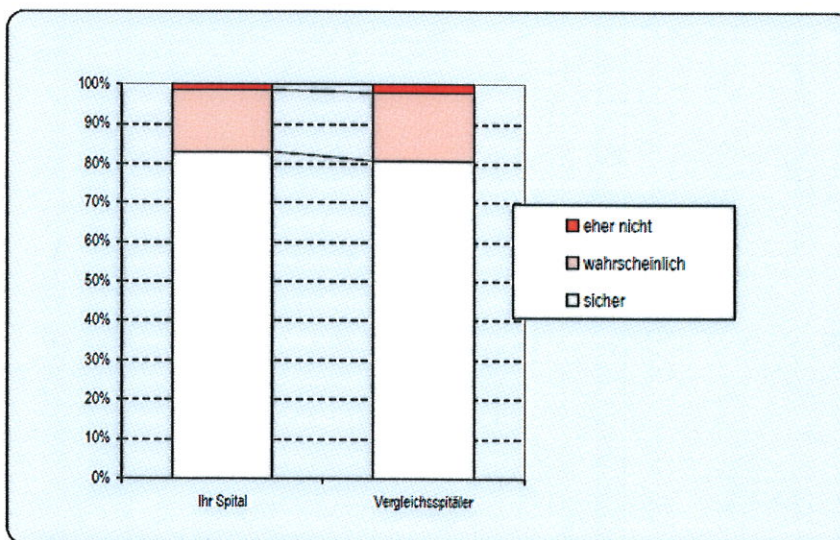


Abb: Vergleichsebene KSOW/ganzes Spital – Vergleich mit 22 Chefarztspitalern

Die Kontrollfrage „Würden Sie das Spital weiterempfehlen“ liegt bei 83.1% besser als das uQ:



Grafik: Häufigkeitsverteilung der Antworten

Abb: Weiterempfehlung Spital

Patientenzufriedenheit Notfall

Anfang 2012 wurde die Zufriedenheit der Patienten im Notfall gemessen. Angewendet wird hier ein Messsystem, bei dem ein Vergleich zwischen 15 Spitälern erfolgt. Die Ergebnisse sind in 5 Bereiche (Organisation, Information, Infrastruktur, Ärzte und Pflege) zusammengefasst.

Der Gesamtunzufriedenheitsindex liegt bei **15.2** und damit deutlich besser als der Mittelwert.

In 4 von 5 Bereichen liegt das KSOW im Bereich oder besser als das untere Quartil, der Bereich „Arzt“ besser als der Mittelwert.

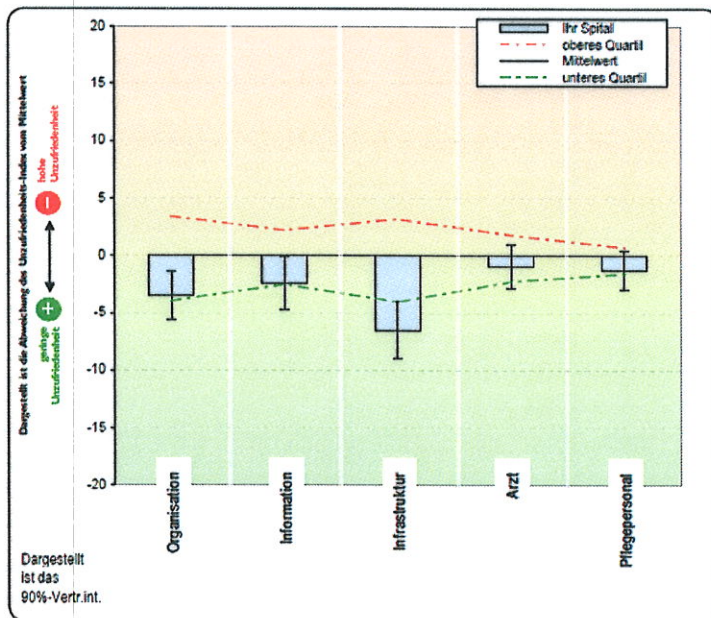


Abb: Vergleichsebene alle Notfall KSOW – Vergleich mit 15 Spitälern

Die Kontrollfrage „**Weiterempfehlung des Spitals**“ wurde mit **76,6%** beantwortet und liegt damit deutlich besser als das untere Quartil (63,8%); 21,5% antworteten mit „eher ja“.

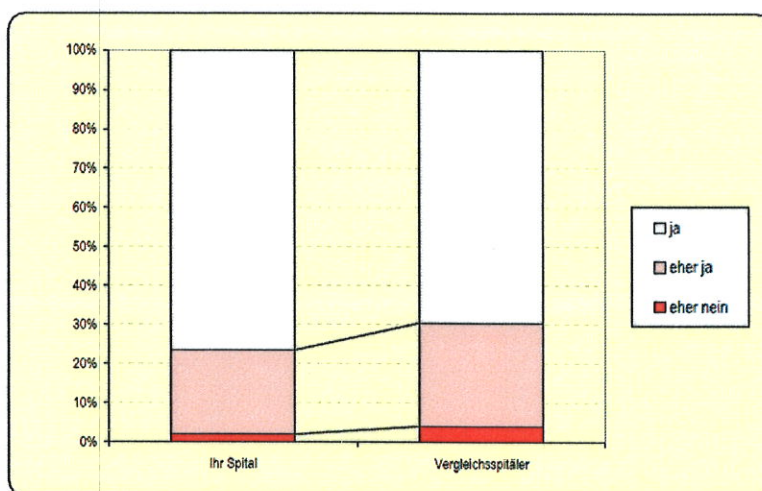


Abb: Weiterempfehlung Spital (Notfall)

12. ZUWEISERZUFRIEDENHEIT

Ebenfalls durchgeführt wurde im Herbst 2012 eine Befragung der Zuweiserzufriedenheit. Seit 2008 erfolgt im 2-jährigen Rhythmus die Befragung der Zuweiser zu ihrer Zufriedenheit.

5 von 6 Bereichen liegen im Bereich oder besser als das uQ.

Es zeigt sich, dass die aus der letzten Befragung hervorgegangenen Potentiale im Bereich „Organisation“, „Zusammenarbeit“ (Information/Einbezug) und „Berichtswesen“ verbessert werden konnten.

Im Bereich Leistungsspektrum zeigt sich in der Detailbetrachtung, dass 77% mit dem fachlichen Angebot des Spitals, 81% mit den Diagnosemöglichkeiten zufrieden sind.

Dennoch ist zu prüfen, inwiefern sich das Leistungsspektrum in den verschiedenen Facetten ggf. optimieren lässt.

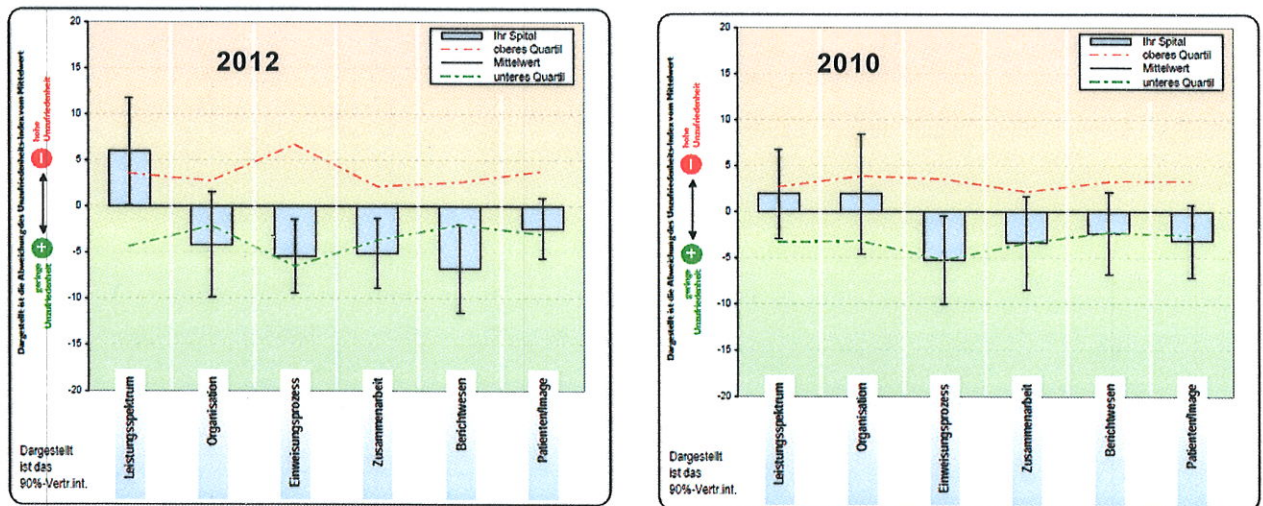
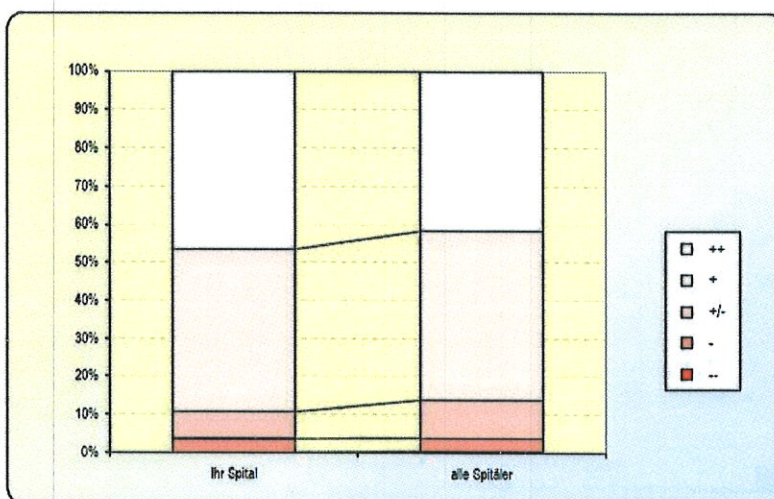


Abb: Vergleichsebene KSOW/alle Zuweiser zwischen Vergleichsspitalern

25 von 28 Zuweisern sind mit der Zusammenarbeit sehr (++) bis eher zufrieden (+):



Grafik: Häufigkeitsverteilung der Antworten

Abb: Zufriedenheit mit Zusammenarbeit

13. MITARBEITERZUFRIEDENHEIT

Im Herbst 2012 wurde im Rahmen des 2-jährigen Befragungsrhythmus eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Die Ergebnisse werden in 9 Bereiche zusammengefasst: *Arbeitsinhalt, Lohn, weitere Leistungen des Arbeitgebers, Arbeitszeit, Aus-, Fort- und Weiterbildung, interdisziplinäre Zusammenarbeit, Team, Führung, Arbeitsplatz.*

Der Gesamtzufriedenheitswert liegt bei **33.8** und damit besser als das uQ. In 7 von 9 Bereichen liegt das KSOW im Bereich oder besser als das untere Quartil.

Im Bereich Aus- und Weiterbildung sind wir besser als der Mittelwert, während die Ergebnisse im Bereich Arbeitsplatz über dem Mittelwert liegen (aber unter dem Bereich des oQ.).

Im Detail zeigt sich hier, dass nebst den Platzverhältnissen – die sich mit dem Bezug des Neubaus markant verbessern dürften – die *Arbeitsmittel* heute nicht als zufriedenstellend eingestuft werden. Eine genauere Analyse wird erfolgen.

Im Bereich der *Aus-, Fort- und Weiterbildung* ist zu prüfen, mit welchen Bildungsmassnahmen die einzelnen Berufsgruppen in ihrer fachlichen Entwicklung unterstützt werden können.

Die doch recht hohe Zufriedenheit im Bereich Lohn relativiert sich in der Detailbetrachtung: während einzelne Berufsgruppen mit dem Lohn eher zufrieden sind, sind andere sehr unzufrieden, was in der Gesamtbetrachtung dadurch ausgeglichen wird, dass die Sozialleistungen und anderen Vergünstigungen sehr positiv bewertet werden. Der Lohnvergleich mit anderen Spitälern zeigt denn auch, dass Mitarbeitende der „unzufriedenen“ Berufsgruppen in Vergleichsspitälern mehr verdienen würden. Mit der heutigen Personalknappheit in der Gesundheitsbranche stellt uns diese Tatsache vor Probleme.

Erfreulich ist, dass wir in Kernthemen wie *Arbeitsinhalt* und *Führung* im Vergleich mit anderen Spitälern sehr gut abschneiden. Wir betrachten dies als Herausforderung weiterhin an unserer Entwicklung und der gemeinsamen Ausrichtung zu arbeiten.

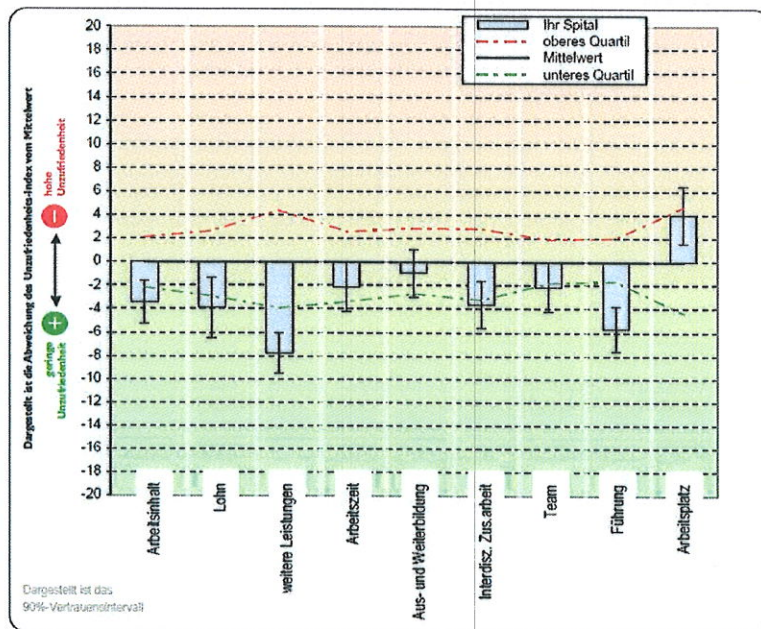


Abb: Vergleichsebene KSOW/ganzes Spital – Vergleich zwischen 34 mittelgrossen Chefarztspitälern

14. QUALITÄTSMANAGEMENT

Unser Qualitätsmanagementsystem zeichnet sich insbesondere durch das Initiieren von kontinuierlichen Verbesserungsprozessen aus, um die Anforderungen der unterschiedlichen Anspruchsgruppen zu erfüllen. Hierbei finden im Rahmen des Qualitätsmanagements vielseitige Instrumente Anwendung: wie vorgängig aufgeführt die Befragung von Patienten, Mitarbeitern und Zuweisern zur Zufriedenheit bis hin zum anonymen Meldesystem (CIRS) zum Melden von kritischen Situationen und Fast-Fehlern.

Das Qualitätsmanagementsystem des Kantonsspitals Obwalden orientiert sich weiterhin am EFQM (European Foundation of Quality Management)-Modell.

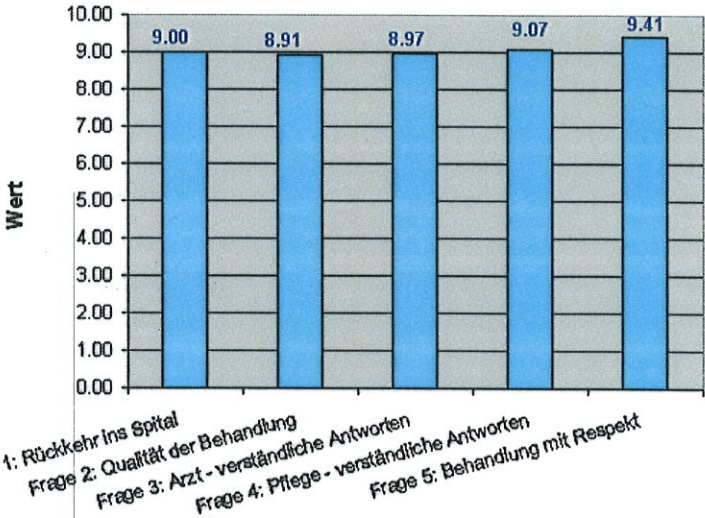
In diesem Rahmen konnte im vergangenen Jahr (*Potential aus dem letzten EFQM Assessment*) die Prozesslandschaft des KSOW evaluiert und angepasst werden. Auf dieser Basis konnten somit die Prozesse der Kernleistungsbereiche aufgenommen und abgebildet werden. An der Abbildung, Optimierung und Verbesserung der Prozesse wird auch 2013 weiter gearbeitet und auf eine neue Basis (integriertes Managementtool) gestellt.

2011 wurde der nationale Qualitätsvertrag von Seiten des ANQ, der nationalen Trägerorganisationen H+, GDK, santésuisse und der eidgenössischen Sozialversicherer (UV, IV, MV) unterzeichnet.

In diesem Rahmen beteiligt sich das Kantonsspital Obwalden gemäss den Vorgaben des ANQ an den Pflichtmessungen:

- Swiss Noso (Postoperative Wundinfektionen)
- Patientenzufriedenheit mittels von ANQ vorgegebenen Fragebogen
- Rehospitalisations- und Reoperationsrate
- Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus
- SIRIS-Implantatsregister (neu seit 2012)
- Messungen Psychiatrie (neu seit 2012)

Das Ergebnis bzw. Zwischenbericht der Pflichtmessungen nach den Vorgaben des ANQ präsentiert sich wie folgt:

Messung	Ergebnis												
Swiss Noso Messung der postoperativen Wundinfektionen mittels Swiss Nos	Ergebnisse der Messung sind im Frühjahr 2013 zu erwarten.												
Patientenzufriedenheit Befragung mittels Fragebogen (5 Fragen) aller stationären Patienten, die im September 2012 ausgetreten sind.	Ergebnisse anhand Skala von 0-10 (0=schlechtester Wert; 10= bester Wert) Ergebnisse liegen im Bereich des Mittelwerts vergleichbarer Spitäler. Ergebnisse KSOW: Frage 1 - Rückkehr ins Spital: 9.00 Frage 2 - Qualität der Behandlung: 8.91 Frage 3 - Arzt verständliche Antworten: 8.97 Frage 4 - Pflege verständliche Antworten: 9.07 Frage 5 - Behandlung mit Respekt: 9.41  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Frage</th> <th>Wert</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frage 1: Rückkehr ins Spital</td> <td>9.00</td> </tr> <tr> <td>Frage 2: Qualität der Behandlung</td> <td>8.91</td> </tr> <tr> <td>Frage 3: Arzt - verständliche Antworten</td> <td>8.97</td> </tr> <tr> <td>Frage 4: Pflege - verständliche Antworten</td> <td>9.07</td> </tr> <tr> <td>Frage 5: Behandlung mit Respekt</td> <td>9.41</td> </tr> </tbody> </table>	Frage	Wert	Frage 1: Rückkehr ins Spital	9.00	Frage 2: Qualität der Behandlung	8.91	Frage 3: Arzt - verständliche Antworten	8.97	Frage 4: Pflege - verständliche Antworten	9.07	Frage 5: Behandlung mit Respekt	9.41
Frage	Wert												
Frage 1: Rückkehr ins Spital	9.00												
Frage 2: Qualität der Behandlung	8.91												
Frage 3: Arzt - verständliche Antworten	8.97												
Frage 4: Pflege - verständliche Antworten	9.07												
Frage 5: Behandlung mit Respekt	9.41												
Rehospitalisationsrate	Ergebnisse der Rehospitalisationen können - auch weiterhin- wegen technischen Unzulänglichkeiten seitens ANQ nicht validiert und damit analysiert werden. ANQ ist daran, dies zu optimieren und für die Folgemessungen anzupassen.												
Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus	Gesamtteilnehmende: 32 Anzahl Teilnehmende mit Zustimmung: 27 Am Erhebungstag wurde <u>ein Dekubitus</u> (Grad 2), entstanden während der Hospitalisation, festgestellt. Zwei Stürze wurden erfasst, die sich je während der Hospitalisation ereigneten.												
SIRIS-Implantatsregister Im Dezember 2011 haben die Partner des ANQ das SIRIS-Implantat Register in den Messplan des ANQ ab 2012 aufgenommen.	Die Datenerfassung der Implantate erfolgt seit 01. September 2012. Die Ergebnisse liegen noch nicht vor.												
Psychiatrie Seit 1. Juli 2012 laufen die nationalen Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken. Die Messvorgaben gelten für die stationäre Psychiatrie.	Die Datenerfassung erfolgt seit 01. Juli 2012. Die Ergebnisse liegen noch nicht vor.												

Unter Federführung des Qualitätsmanagements wurde 2012 der Themenbereich Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz neu aufgelegt. So erfolgte die:

- Initiierung einer Arbeitsgruppe
- Formulierung von Zielen im Bereich Arbeitssicherheit für 2012 und 2013
- Durchführung von Gefahrenermittlungen inkl. Massnahmen
- Umsetzung der Kampagne „Gesunder Rücken“
- Information und Schulung von Mitarbeitenden.

Die Umsetzung der Massnahmen konnte im Dezember 2012 von Seiten Hplus/Fachstelle Arbeitssicherheit durch ein Audit erfolgreich bestätigt werden (5 von 6 erreichbaren Punkten). Trotz des erfreulichen Ergebnisses wurden im Rahmen des Auditberichtes einige Punkte formuliert, die nun veranlasst und umgesetzt werden.

Weiterhin erfolgt im Rahmen des Qualitätsmanagements:

- Benchmarking mit fast 70 Akutspitälern im Rahmen des Vereins „Spitalbenchmark“
- Qualitätserhebungen und Auswertungen im Rahmen von H+ und dem Bundesamt für Statistik

15. UMSETZUNG KSOW-STRATEGIE

Mit der Verabschiedung der KSOW-Strategie 2013-2017 wurden gleichzeitig diverse Ziele und Massnahmen definiert, welche die einzelnen Kliniken und Kompetenzzentren umzusetzen haben. Das Controlling über den Stand dieser Umsetzungsmassnahmen erfolgt via Spitalleitung zuhanden der Aufsichtskommission in den ordentlichen Sitzungen. Es darf erfreut zur Kenntnis genommen werden, dass viele Arbeiten bereits aufgenommen wurden und erste Zielsetzungen bereits erfüllt werden konnten.

II BERICHTERSTATTUNG ZUR COPORATE GOVERNANCE

Aufsichtskommission

Die Aufsichtskommission ist das oberste Organ des Kantonsspitals Obwalden, einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft ohne eigene Rechtspersönlichkeit.

Die Aufsichtskommission besteht aus sieben Mitgliedern. Gemäss Art. 7 lit. f ist der Kantonsrat Obwalden für die Wahl der Aufsichtskommission und deren Präsident oder Präsidentin auf Antrag des Regierungsrates Obwalden zuständig. Die Aufsichtskommission ist für die Amtsdauer 2010 bis 2014 gewählt, ihr gehörten im Jahr 2012 an:

Vorname, Name	Position	Mitglied seit	Beruflicher Werdegang Heutige Tätigkeit	Interessenbindungen, politische Ämter
Stefan Würsch	Präsident	26.01.2007	Dipl. Kaufmann Finanzchef/stv. Direktor Kantonsspital Thurgau Direktor GZO im Ruhestand	VR IGEBA (Industrie-/ Gewerbebau Genossenschaft)
Arthur Fries	Vizepräsi dent	27.01.2006	Schreinerei-Techniker VR-Präsident Neue Holzbau AG, Lungern VR-Präsident N'H Akustik + Design AG, Lungern	Mitglied und Gründer VIF (Verein für Innovation und Förderung der Wirtschaft in Obwalden)
Dr. med. Bruno Dillier	Mitglied	01.07.2012	Medizinstudium Praxis für Allgemeine Medizin FMH in Giswil	
lic. iur. Bruno Krummenacher	Mitglied	01.07.2010	lic. iur. Rechtsanwalt und Notar, Partner Kuchler & Krummenacher Rechtsanwälte, Sarnen	Stiftung Betagtenheim Obwalden, Vizepräsident des Stiftungsrates VR Raiffeisenbank Alpnach- Kerns-Sarnen VR NH Immobilien AG
Mark-Anton Reinhard	Mitglied	21.01.2006	Betriebswirtschafter Geschäftsführer Reinhard AG Sachseln	Mitglied VIF (Verein für Innovation und Förderung der Wirtschaft in Obwalden)
Dr. med. Bruno Rohrer	Mitglied	01.01.2000 bis 30.06.2012	Medizinstudium Nachdiplomstudium Medical Management Praxis für Allgemeine Medizin FMH in Sarnen	Schularzt Kantonsschule OW Schul- und Gemeindearzt Sarnen Mitglied der Unterwaldner Ärztegesellschaft
Prof. Dr. med. Gabriel Schär	Mitglied	01.07.2012	Medizinstudium, Habilitation Universität Zürich Chefarzt Frauenklinik, Mitglied der GL Kantonsspital Aarau	Stiftungsrat Schürmatt für betreuungsbedürftige Kinder Vorstandsmitglied gynécologie suisse
Marta Scheuber- Langenstein	Mitglied	26.01.2007	Kfm. Angestellte Bäuerin Sachbearbeiterin Grundbuchamt Engelberg	Vorstandsmitglied und Vizepräsidentin SVVB (Schweiz.Vereinigung für betriebliche Verbesserungen im Berggebiet)
Dr. med. Markus Wietlisbach	Mitglied	01.01.2000 bis 30.06.2012	Facharzt Anästhesie FMH Departementsleiter LUKS Sursee, Chefarzt Anästhesie Sursee	Mitglied der Geschäftsleitung Luzerner Kantonsspital LUKS

Zusammensetzung

Bei der Wahl der Aufsichtskommission wird darauf geachtet, dass spitalspezifische, wirtschaftliche und unternehmerische Fachbereiche sowie eine örtliche und regionale Vernetzung abgedeckt sind und die Mitglieder der Aufsichtskommission über gesundheitspolitische Kenntnisse und Interessen verfügen. Der Präsident oder die Präsidentin der Aufsichtskommission wird vom Kantonsrat gewählt, im Übrigen konstituiert sich die Kommission selber.

Organisation

Die Aufgaben und Kompetenzen der Aufsichtskommission sind in Art. 10 Gesundheitsgesetz vom 20. Oktober 1991 und in Art. 8 Spitalverordnung vom 24. Oktober 1991 festgelegt.

Der Kantonsrat beschliesst jährlich über den Globalkredit und den Leistungsauftrag. Mit dem Regierungsrat resp. dem zuständigen Departement wird jährlich eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen.

Die Aufsichtskommission trifft sich in der Regel zu zehn ordentlichen Sitzungen pro Jahr. Geschäfte aus den Bereichen Finanzen und Personal werden bei Bedarf in Ausschüssen vorbereitet. Falls es die Situation erfordert, werden ausserordentliche Sitzungen einberufen.

Der Spitaldirektor nimmt an den Sitzungen der Aufsichtskommission mit beratender Stimme teil.

Das Organisations- und Geschäftsreglement der Aufsichtskommission aus dem Jahre 2000 wurde überarbeitet und auf den 1. Januar 2009 in Kraft gesetzt. Die Aufsichtskommission zeichnet kollektiv zu Zweien, in der Regel Präsident und Sekretär.

Die operative Führung des Kantonsspitals Obwalden obliegt der Spitalleitung und dem Spitaldirektor als CEO. Auf den 1. Januar 2009 wurde ein neues Geschäftsreglement/Führungsstrukturen in Kraft gesetzt.

Revisionsstelle

Der Regierungsrat wählt gemäss Art. 8 Gesundheitsgesetz die Revisionsstelle. Die KPMG AG, Root/Luzern, wurde am 14. Dezember 2011 mit der Revision beauftragt. Nebst der Revision der Jahresrechnung führt die KPMG AG jeweils eine Zwischenrevision durch.

Informations- und Kontrollinstrumente

Die Aufsichtskommission wird an jeder Sitzung über die aktuellen Leistungs- und Finanzaufgaben und über den allgemeinen Geschäftsgang informiert. In der Qualitätssicherung sind das Critical Incident Reporting System (CIRS), die European Foundation for Quality Management (EFQM), die Patientenunzufriedenheitsmessung, die Mitarbeiter- und die Zuweiserbefragung wichtige Indikatoren.

Entschädigung

Der Regierungsrat legt die Entschädigung der Aufsichtskommission fest. Die seit 1. Januar 2002 geltenden Ansätze wurden mit Beschluss vom 6. März 2012 auf den 1. Juli 2012 angepasst.

	bis 30.06.2012	ab 01.07.2012
Jahresfixum des Präsidenten	Fr. 10'000.-	Fr. 15'000.-
Jahresfixum pro Mitglied	Fr. 5'000.-	Fr. 7'500.-
Sitzungsentschädigung pro Tag	Fr. 300.-	Fr. 700.-
Sitzungsentschädigung pro Halbttag	Fr. 200.-	Fr. 400.-

Seit dem 1. Januar 2010 werden den ausserkantonalen Mitgliedern der Aufsichtskommission neben der Sitzungsentschädigung noch zusätzlich die effektiven Spesen erstattet. Dies erfolgt in Analogie zum Behördengesetz (GDB 130.4, Art. 11 Abs. 4) und Ausführungsbestimmungen über die Spesenentschädigung (GDB 141.114, Art. 6 und Art. 8).

Die höchste Gesamtentschädigung an ein Mitglied der Aufsichtskommission betrug in 2012 Fr. 18'002.80.

III ANTRÄGE AN DEN REGIERUNGSRAT OBWALDEN

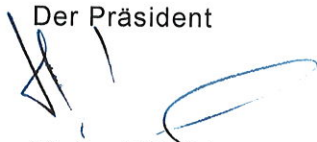
Die Aufsichtskommission beantragt dem Regierungsrat

1. die vorliegende Berichterstattung 2012 der Aufsichtskommission vom 14. März 2013 und
2. die Jahresrechnung 2012 mit einem positiven Unternehmensergebnis von Fr 603'706 zu genehmigen.

Sarnen, 14. März 2013

Aufsichtskommission für das Kantonsspital Obwalden

Der Präsident


 Stefan Würsch

Die Sekretärin


 Therese Dillier