

# GESCHÄFTSBERICHT

## 2022



# VORWORT



# DER NEUBAU ALS WICHTIGER MEILENSTEIN

**Der Spitalneubau ist ein enorm wichtiger Meilenstein in der Entwicklung des Kantonsspitals Uri (KSU). Er bietet viele Chancen und hilft, die aktuellen Herausforderungen im Spitalwesen besser zu bewältigen.**

Der Spitalneubau macht Freude. Er überzeugt mit seiner Architektur, mit der Materialisierung, mit moderner medizintechnischer Infrastruktur, mit prozessorientierter Gestaltung und mit seiner Kundenfreundlichkeit. Nach dem Umbau des Hauses D in rund zwei Jahren besitzen wir eine nahezu perfekte Spitalinfrastruktur für unser Regionalspital.

Der Umzug ins neue Spital hat alle Mitarbeitenden enorm gefordert. Nach zwei Jahren Pandemie und neben der Bewältigung des Alltagsgeschäftes noch ein derart grosses Projekt umzusetzen, zeugt von einer ausserordentlichen Leistungsfähigkeit und -bereitschaft unseres Personals. Für die Abstimmung der Prozesse in der neuen Umgebung waren viel Flexibilität und Geduld verlangt. Allen Mitarbeitenden dankt der Spitalrat herzlich für ihren grossartigen Einsatz!

Der enorm grosse Aufwand hat seine Spuren auch in der Jahresrechnung 2022 hinterlassen. Der Verlust ist wesentlich höher ausgefallen als budgetiert. Die Ursachen dafür sind bekannt, ich verweise dazu auf den Kommentar zur Jahresrechnung.

Das neue Spital bietet Chancen. Mit der patientenorientierten Spitalinfrastruktur wollen wir zusammen mit einer fachlich hervorragenden Behandlung und Betreuung den Anteil an Urner Patienten und Patientinnen im KSU steigern.

Das neue Spital hilft aber auch, den Herausforderungen im Gesundheitsbereich besser zu begegnen. Im Vordergrund steht der Fachkräftemangel, der allerdings kein neues Phänomen ist. Das KSU hat in der Vergangenheit von sich aus Ausbildungsplätze geschaffen, um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken. Das verbreitete Lamentieren über negative Arbeitsbedingungen im Gesundheitsbereich hat eine leider abschreckende Wirkung auf Berufseinsteigende. Gefragt sind machbare Taten. Das KSU hat beispielsweise als erstes Unternehmen im Kanton Uri das Zertifikat als «Friendly Work Space» erhalten, ein Label für Unternehmen, die sich für gute Arbeitsbedingungen ihrer Mitarbeitenden einsetzen. Das KSU setzt sich auch in Zukunft für sein Personal ein. Zufriedenheit und Wertschätzung des Personals sind elementare Bestandteile unserer Unternehmenskultur. Das neue Spital bietet moderne Arbeitsplätze. Das neue Spital gibt uns auf dem Arbeitsmarkt einen Attraktivitätsvorteil. Diesen gilt es zu nutzen.

Der Spitalrat dankt allen Mitarbeitenden und der Spitalleitung für ihre grossartige Arbeit beim Betreiben des KSU. Sie sind die Software, ohne die die Hardware (Neubau) nichts wäre.

**Dr. Peter Vollenweider**  
Spitalratspräsident

# AUF EINEN BLICK



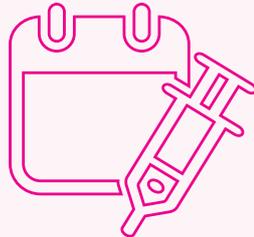
# KENNZAHLEN

## STATIONÄR



**3'968**

Austritte



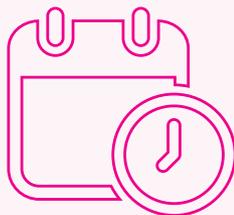
**18'629**

Pflegetage



**3'457,4**

Case Mix



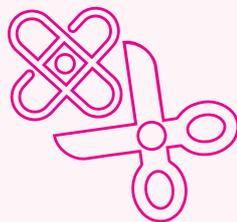
**4,7**

Durchschnittliche  
Aufenthaltsdauer



**271**

Anzahl  
geborene Kinder



**1'520**

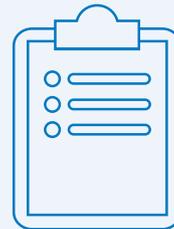
Anzahl  
operative Eingriffe

## AMBULANT



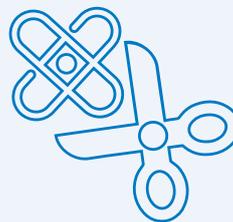
**89'110**

Anzahl  
Konsultationen  
und Konsilien



**17'978'926**

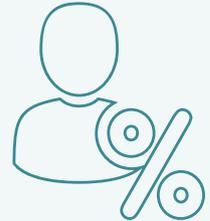
Anzahl Taxpunkte



**959**

Anzahl  
operative Eingriffe

## PERSONAL



**390,7**

Anzahl Vollzeitstellen  
durchschnittlich besetzt



**77,5**

Anzahl Ausbildungs-  
stellen durchschnittlich  
besetzt



**649**

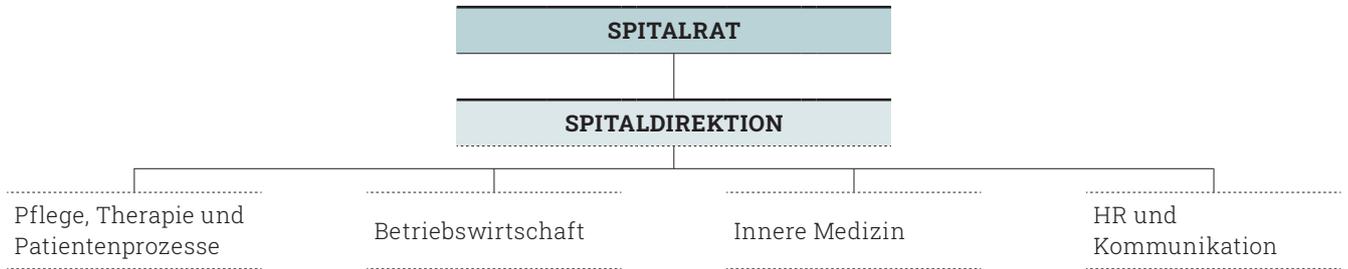
Anzahl beschäftigte  
Personen per 31.12.

# CORPORATE GOVERNANCE



# ORGANIGRAMM UND LEISTUNGSANGEBOT

## ORGANIGRAMM



## LEISTUNGSANGEBOT

CHIRURGIE	INTENSIV- UND NOTFALLMEDIZIN	GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE	MEDIZIN	ORTHOPÄDIE
Allgemeine Chirurgie	7/24-Notfall	Brustsprechstunde	Diabetes und Stoffwechselkrankheiten	Fusschirurgie <sup>2</sup>
Bauchchirurgie	Anästhesie	Geburtsabteilung	Gefäßkrankheiten <sup>2</sup>	Handchirurgie <sup>2</sup>
Enddarmchirurgie	Intensivmedizin	Gynäkologie	Herz- und Kreislaufkrankheiten	Hüft- und Beckenchirurgie
Hals-Nasen-Ohren-Chirurgie <sup>1</sup>	Rettungsmedizin	Hebammensprechstunde	Hormonkrankheiten	Kniechirurgie
Hernienchirurgie	Schmerztherapie	Inkontinenzsprechstunde	Infektionen	Schulter- und Ellbogenchirurgie
Magen- und Darmchirurgie	<b>MEDIZINISCHE DIAGNOSTIK</b>	Kinderwunschsprechstunde	Krankheiten des Nervensystems	Sportorthopädie <sup>1</sup>
Mund-, Kiefer- und Gesichts-Chirurgie <sup>1</sup>		Computertomografie	Leberkrankheiten	Traumatologie
Neurochirurgie <sup>2</sup>	Knochendichtemessung	<b>THERAPIEN UND BERATUNGEN</b>	Lungenkrankheiten <sup>2</sup>	Wirbelsäulenchirurgie <sup>1</sup>
Plastische Chirurgie <sup>2</sup>	Konventionelles Röntgen		Magen-Darm-Krankheiten	
Schilddrüsenchirurgie	Labormedizin	Diabetesberatung	Nierenkrankheiten/ Dialyse	
Unfallchirurgie	Magnetresonanztomografie	Ernährungsberatung	Palliativmedizin	
Urologie <sup>2</sup>	Mammadiagnostik	Physiotherapie	Rheumatologie <sup>1</sup>	
Venöse und arterielle Chirurgie <sup>2</sup>	Ultraschalluntersuchungen	Seelsorge	Tumorleiden und Blutkrankheiten	
		Sozialberatung	Neurologische Untersuchungen	
		Stomaberatung		
		Verbandstechnik		
		Wundambulatorium		

<sup>1</sup> Belegarztdisziplin

<sup>2</sup> Konsiliararztdisziplin

# MITGLIEDER DES SPITALRATES

<b>Name</b>	Vollenweider	Wyrsch	Deplazes
<b>Vorname</b>	Peter	Matthias	Claudio
<b>Jahrgang</b>	1956	1952	1973
<b>Wohnort</b>	Flüelen UR	Altdorf UR	Altdorf UR
<b>Position</b>	Präsident	Vizepräsident	Vizepräsident
<b>Im Spitalrat seit</b>	2011	2000 (bis 30.06.2022)	ab 01.07.2022
<b>Ausbildung</b>	Dr. iur.; Rechtsanwalt; dipl. Steuerexperte	lic. oec. publ.	Dr. oec. HSG
<b>Aktuelle Tätigkeit(en)</b>	Steuerberatung		Inhaber und Geschäftsführer Provisio AG
<b>Wesentliche Interessenbindungen</b>			Mitglied Kassenkommission PK Uri
<b>Name</b>	Szucs	Werthemann	Kummer
<b>Vorname</b>	Thomas	Charlotte	Reto
<b>Jahrgang</b>	1960	1974	1971
<b>Wohnort</b>	Zollikon ZH	Basel BS	Altdorf UR
<b>Position</b>	Mitglied	Mitglied	Mitglied
<b>Im Spitalrat seit</b>	2000	2007	2020
<b>Ausbildung</b>	Dr. med. Uni Basel; MPH Harvard University, MBA Uni St. Gallen, LLM Uni Zürich	Dr. rer. pol.	Dr. med. Allgemeine Innere Medizin FMH
<b>Aktuelle Tätigkeit(en)</b>	Prof. für Pharmazeutische Medizin, Universität Basel	Leiterin External Affairs, Universitätsspital Basel; Lehrbeauftragte Uni- versität Zürich	Hausarzt Bristenpraxis Altdorf
<b>Wesentliche Interessenbindungen</b>	VRP Helsana Versicherun- gen; VR AB2 Bio Ltd.; VR ZADZ AG	VR-Vize Krankenversiche- rungen ÖKK	

# MITGLIEDER DER SPITALLEITUNG

<b>Name</b>	von Planta	Jauch-Zraggen	Simmen Langenberg
<b>Vorname</b>	Fortunat	Claudia	Helen
<b>Jahrgang</b>	1968	1982	1977
<b>Wohnort</b>	Schattdorf UR	Bürglen UR	Altdorf UR
<b>Position</b>	Spitaldirektor	Leiterin HR und Kommunikation	Leiterin Betriebswirtschaft
<b>In der Spitalleitung seit</b>	2013	2014 (bis 31.10.2022)	2017
<b>Ausbildung</b>	lic. rer. pol.; eidg. dipl. Bankfachexperte	dipl. Tourismusfachfrau HF; Intensivstudium KMU HSG DAS	lic. oec. HSG
<b>Wesentliche Interessenbindungen</b>	Vorstandsmitglied Spitäler Zentralschweiz; Vorstandsmitglied H+ (bis 31.10.2022); Präsident H+ Bildung	Mitglied Kassenkommission PK Uri	Vizepräsidentin Auto AG Uri; Delegierte Patria Genossenschaft; Zeichnungsberechtigte (ohne Stimmanteile) der Langenberg Bauberatung GmbH
<b>Name</b>	Rosery	Mang	
<b>Vorname</b>	Silvia	Georg	
<b>Jahrgang</b>	1959	1961	
<b>Wohnort</b>	Steinen SZ	Bauen UR	
<b>Position</b>	Leiter Pflege, Therapie und Patientenprozesse	Chefarzt Klinik Innere Medizin	
<b>In der Spitalleitung seit</b>	2003–2007, 2011	2015	
<b>Ausbildung</b>	dipl. Krankenschwester AKP; dipl. Erwachsenenbildnerin AEB	KD Dr. med.; Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie und Intensivmedizin; eMBA Universität Zürich	
<b>Wesentliche Interessenbindungen</b>		Mitglied SGAIM Swiss DRG Panel; Vorstandsmitglied ICKS (Internistische Chef- und Kaderärzte Schweiz); SGAIM-Delegierter; Lehrbeauftragter Universität Zürich, ETH Zürich und Universität Luzern	

**AUSBLICK**



# REISE NACH JERUSALEM

**Wer kennt es nicht, das beliebte Spiel mit den Stühlen. Man ordnet Stühle im Kreis an, und zwar einen Stuhl weniger als Teilnehmende. Diese stellen sich ebenfalls im Kreis auf. Sobald die Spielleitung die Musik ertönen lässt, müssen sich alle im Kreis um die Stühle bewegen. Zu einem willkürlichen Zeitpunkt wird die Musik gestoppt. Dann müssen alle Teilnehmenden versuchen, sich möglichst schnell auf einen freien Stuhl zu setzen. Im Kindergarten und in der Primarschule haben wir es ganz oft gespielt. Am Ende blieb eine einzige Siegerin oder ein einziger Sieger. Und immer wieder ein ungutes Gefühl, weil die Spielleitung ganz entscheidend Einfluss auf das Spielergebnis genommen hat.**

In der Schweizer Spitalwelt kennen wir dieses Spiel ebenso. Es wurde auf den 1. Januar 2012 mit dem revidierten Krankenversicherungsgesetz eingeführt und wird mit den Fallpauschalen – zumindest im theoretischen Setting – dazu führen, dass am Ende in der gesamten Schweiz nur noch wenige Spitäler übrig bleiben.

Den Spitälern werden natürlich keine Stühle weggenommen, sondern Geld. Um nur ein paar Beispiele zu nennen: Jahr für Jahr werden die Tarife gekürzt, das Leistungsspektrum eingeschränkt und neue Aufgaben ohne Entschädigung aufgebürdet. So wurden im Jahr 2016 und 2018 die ambulanten Tarife durch den Bundesrat deutlich gekürzt. Im Jahr 2019 hat der Bund eine Liste von operativen Eingriffen herausgegeben, welche nur noch ambulant durchgeführt werden dürfen, ohne Anpassungen für eine gerechte Kostenvergütung. Und in anderen Jahren wurden die Anforderungen an die Strukturqualität deutlich angehoben, was regelmässig hohe Kostenfolgen mit sich bringt. Ab dem Jahr 2023 dürfen wir im Kantonsspital Uri (KSU) gewisse Eingriffe nicht mehr durchführen, auch wurde die Entschädigung für Laboruntersuchungen gekürzt. Die Teuerung will niemand ausgleichen, und die Folgen der Pflegeinitiative und des Fachkräftemangels werden den Spitälern überlassen. Und und und.

Seit der Volksabstimmung im Jahr 2017 zum Neubau des KSU gingen dem KSU so pro Jahr mehr als 3.5 Mio. Franken an Einnahmen verloren, meistens über Tarifkürzungen und durch neue Auflagen. Dies entspricht nach einer vereinfachten Berechnungsformel gut 35 Vollzeitstellen, welche während derselben Zeit über Optimierungsmassnahmen hätten wettgemacht werden müssen.

Der Hauptspielleiter ist der Bundesrat. Aber es gibt noch Assistenten wie die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren, die Krankenversicherungen oder die medizinischen Fachgesellschaften. Und warum nun das ungute Gefühl? Weil der Bundesrat keine Gelegenheit auslässt, um den Hinweis anzubringen, dass es in der Schweiz zu viele Spitäler gibt. Weil in der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren die grossen Kantone dominieren. Weil die Krankenversicherungen seit Jahren ohne Beweise behaupten, dass die Spitäler ineffizient und qualitativ nicht ausreichend arbeiten. Weil den Fachgesellschaften oft eine Gesamtschau fehlt. Und weil kaum jemand Rücksicht auf die Spitäler in der Region nimmt, obwohl diese für die Versorgung der Bevölkerung unerlässlich sind, wie die Covid-Pandemie gezeigt hat.

## PLEGEINITIATIVE, GESAMTARBEITSVERTRAG UND TEUERUNG

Das Schweizer Volk hat am 28. November 2021 die Initiative «Für eine starke Pflege» wuchtig angenommen und den Gesetzgeber beauftragt, eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen von Pflegenden in Alterszentren, Spitälern sowie der Spitex verbindlich zu regeln. Am 8. Februar 2023 hat der Urner Landrat festgehalten, dass der Spitalrat die Anstellungs- und Arbeitsbedingungen des Personals in einem Gesamtarbeitsvertrag zu regeln hat, welcher mit den Arbeitnehmerverbänden abzuschliessen ist.

Mit der Umsetzung dieser per Gesetz vorgegebenen Aufgaben haben wir längst begonnen. Einzelne Massnahmen wurden bereits umgesetzt, andere sind konzipiert. Unklar ist, inwieweit die Arbeitsbedingungen insgesamt verbessert werden sollen und wer für die zusätzlichen Kosten aufzukommen hat. Mit Blick auf den oben stehen-

den Text «Reise nach Jerusalem» ist davon auszugehen, dass das KSU die Mehrkosten nicht alleine tragen kann. Bereits die im Jahr 2022 beschlossenen Massnahmen zugunsten des Personals sind durch Optimierungen (welche zumindest teilweise wieder das Personal betreffen) nur schwer zu kompensieren. Die Teuerung und der Fachkräftemangel verschärfen die aktuelle Situation massiv. So macht die Teuerung von 3.0 % bei unserem Aufwand rund CHF 2.2 Mio. aus, und das bei gleichbleibenden beziehungsweise sinkenden Tarifen.

Wenn in den nationalen Medien steht, dass sich die Spitäler in der Krise befinden, so trifft das leider zu. Das KSU kann sich den Rahmenbedingungen nicht entziehen. Gefordert ist aufgrund des hohen Defizits mehr als je zuvor die Spitalführung, welche mit weitsichtigen Massnahmen die Ziele des Entwicklungs- und Finanzplans sicherzustellen hat.

Die Reise nach Jerusalem hat in der Spitalwelt eine erschwerende Regelung. Diese Regelung heisst Benchmarkingverfahren. Zu diesem Zweck wird heute ein einfacher Kostenvergleich verwendet, in welchem die durchschnittlichen Fallkosten der Spitäler ihrer Grösse nach aufgelistet werden. Anschliessend wird ein bestimmter Prozentsatz (Perzentil) der Verteilung gewählt, welcher ein effizient arbeitendes Spital identifizieren soll. Der damit bestimmte Preis entspricht der Entschädigung für einen Fall. Spitäler, welche eine ungünstige Kostenstruktur haben, verzeichnen automatisch Defizite. Und Spitäler, welche eine günstige Kostenstruktur haben, verzeichnen Gewinne.

Ganz so schlimm scheint diese Übungsanlage auf den ersten Blick nicht zu sein. Wer vertritt nicht die Auffassung, dass Spitäler effizient zu arbeiten haben? Das Ganze hat aber einige Haken. In diesem Benchmarkingverfahren werden beispielsweise alle Spitäler in einen Topf geworfen: kleine und grosse, solche in den Städten und solche in der Region, solche mit einer Notfallstation und solche ohne Notfallstation, solche mit einem 24-Stunden-Betrieb und solche, die während den Nachtzeiten oder an den Wochenenden und Feiertagen ihre Türen schliessen. So werden Geburtshäuser mit Universitätsspitalern verglichen oder Spitäler in der Region mit Spezialkliniken mit beschränktem Leistungsangebot. Das noch viel grössere Problem ist, dass das preisbildende Perzentil viel zu tief angesetzt wird. Gemäss den meisten Behörden und Krankenversicherern soll das

25. Perzentil massgebend sein. Mit anderen Worten machen dann 75 % aller Spitäler regelmässig Verluste und können somit mittelfristig ohne Unterstützung der öffentlichen Hand nicht überleben. Und dies ist völlig entgegen der Absicht des revidierten Krankenversicherungsgesetzes.

Wir vom Kantonsspital Uri sind mittendrin. Die Musik stoppt aus Sicht des KSU meistens am falschen Ort, unser Weg zum rettenden Stuhl ist besonders lang. Mit 37'000 Einwohnern und Einwohnerinnen sind wir auf die Unterstützung der öffentlichen Hand angewiesen, und wir haben bei der interkantonalen Spitalplanung kein grosses Gewicht. Trotzdem lohnt es sich, für unsere Anliegen einzustehen und zu kämpfen. Wenn alle für die Gesundheitsversorgung des Kantons Uri zuständigen Institutionen unabhängig ihrer politischen Interessen dasselbe Ziel verfolgen, nämlich ein attraktives Spital für die spitalbasierte Grundversorgung, dann werden wir uns noch lange gegen die Spielleiter und ihre Assistenten aus Bundesbern oder den Hauptsitzen der Krankenversicherungen erfolgreich wehren können. Dies zum Wohle und im Sinne der Urner Bevölkerung. Die Unterstützung seitens der Urner Behörden ist diesbezüglich bereits sehr gut, was für eine erfolgreiche Zukunft eine der wichtigsten Voraussetzungen ist.

**Fortunat von Planta**  
Spitaldirektor

# PERSONNELLES



# DER WANDEL ALS STETIGER BEGLEITER

**Was wir gemeinsam geschafft haben, macht uns stolz! Wer dachte, mit Covid-19 und dessen wirtschaftlichen Folgen sei bereits ein Maximum an Herausforderungen erreicht gewesen, irrte. Das Jahr 2022 brachte nochmals eine Steigerung mit sich: Der Bezug des Neubaus, der Ukraine-Krieg, die steigenden Energie- und Lebenshaltungskosten sowie die Inflation wirken sich stark auf den Arbeitsmarkt und das Personalmanagement aus. Alle Mitarbeitenden waren in ihrem Berufsalltag gefordert, und die Führungspersonen im KSU waren mehr denn je Krisenmanagerinnen und -manager, die auf das Wohl ihrer Mitarbeitenden zu achten hatten, ohne dabei das Tagesgeschäft zu vernachlässigen.**

Die im KSU vor der Covid-19-Pandemie oftmals gut funktionierenden Personalmanagementkonzepte und Arbeitspraktiken mussten ab Herbst 2021 innerhalb von kürzester Zeit an die neuen Rahmenbedingungen angepasst werden. Der Übergang zur Telearbeit und die damit verbundenen Veränderungen in der Arbeitszeitgestaltung sowie die Beschaffung einer angemessenen ICT-Infrastruktur haben die Spitalführung und die Mitarbeitenden gefordert. Auch die Häufung von kurzfristigen Arbeitseinsätzen in Verbindung mit emotionalen Arbeitssituationen war eine unerwartete Herausforderung. Dazu kommt der zunehmende Fachkräftemangel, von welchem die Spitäler aufgrund ihres Leistungsauftrages und der ungelösten Finanzierungsfragen besonders betroffen sind. Gleichzeitig zeichnet sich ein allgemeiner Wertewandel bei der Frage ab, welche Bedeutung die Arbeit gegenüber der privaten Interessen heute haben darf. Abgesehen von einer Digitalisierung der Geschäftspraktiken ergaben sich neue Anforderungen hinsichtlich der Vernetzung, Kommunikation, Förderung und Motivation der Mitarbeitenden.

Die Covid-19-Pandemie hat positive und negative Entwicklungsmöglichkeiten für das KSU mitgebracht. Zu den positiven Entwicklungsmöglichkeiten gehören die Orientierung an einer erhöhten Arbeitsplatzflexibilität, die Erhaltung einer zeitgemässen internen Kommunikation und die Förderung der Work-Life-Balance sowie der Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz. Auch der strategischen Personalplanung, dem Gehaltsmanagement, der Entwicklung der Führungskräfte

oder dem Generationenmanagement wird mehr Raum und Zeit eingeräumt als vor der Pandemie. So verfügt das KSU seit dem Jahr 2022 über eine Fachstelle Organisationsentwicklung, welche direkt der Spitalleitung angehängt ist. Mit diesem Know-how wurde die Grundlage geschaffen, dass sich das KSU konsequent und unter Berücksichtigung der diversen Personalbedürfnisse weiterentwickelt.

Zahlreiche Massnahmen wurden bereits beschlossen und umgesetzt. Bei anderen Massnahmen lassen wir uns bewusst ausreichend Zeit, um den Sachverhalt konzeptionell aufzuarbeiten, um schliesslich eine weitsichtige Lösung zu implementieren. Für die Spitalführung ist unbestritten, dass die strategische Führung, neue Arbeitsformen beziehungsweise Prozesse, Arbeitnehmerfokus, Kulturentwicklung und Digitalisierung zentrale Schwerpunktthemen sind. Die Ausarbeitung des Gesamtarbeitsvertrages wird zudem die Möglichkeit bieten, die Interessen der Mitarbeitenden durch unabhängige Institutionen einzubringen und vertreten zu lassen. Dies wird sowohl intern wie auch extern vertrauensbildend sein. Die entsprechenden Arbeiten wurden im Dezember 2022 aufgenommen.

Im letzten Jahr waren wir in einem besonderen Ausmass auf die Flexibilität unserer Mitarbeitenden angewiesen. Der Neubau brachte unerwartete und unbekannte Herausforderungen mit sich. In vielen Organisationseinheiten mussten unüblich viele Überstunden geleistet werden. Wo die Spital-

## FACHKRÄFTEMANGEL IN DER PRAXIS

Am KSU kannten wir bis vor wenigen Jahren einen gut organisierten Pikettbetrieb. Während des Pikettdienstes befanden sich die Mitarbeitenden gegen eine Pikettentschädigung zu Hause. Bei einem allfälligen Einsatz wurden sie per Telefon oder Pager an die Arbeit gerufen. Diese Arbeitsform hat im Verlauf der Jahre an Akzeptanz verloren, das moderne Freizeitverhalten liess dies je länger desto weniger zu. Wegen des akuter werdenden Fachkräftemangels im vergangenen Jahr haben wir in weiteren drei Disziplinen vom Pikettdienst auf den Schichtbetrieb umgestellt. Diese Reaktion auf die Forderungen des Arbeitsmarktes führte aber

zu einem deutlichen Ausbau des Stellenplans. Konkret sind die Radiologiefachpersonen, die Fachpersonen Operationstechnik und die Fachärzte und -ärztinnen Anästhesie seit dem Jahr 2022 rund um die Uhr im Spital. Der vergangene Sommer hat gezeigt, dass ohne die Umstellung auf den Schichtbetrieb wesentliche Teile des Spitalbetriebs nicht hätten ordnungsgemäss aufrechterhalten werden können. Die Überbrückung von Engpässen über Personalverleih ist eine (teure) Option. Sie ist aber keine zweckmässige und keine langfristige Alternative, da sich Temporärkräfte nicht in einen Dienstbetrieb mit Pikettentschädigung einbinden lassen.

eigenen Personalressourcen nicht mehr ausreichen, um die vorhandene Arbeit zu bewältigen, musste auf externe Spezialisten zurückgegriffen werden. Dies war beispielsweise in der ICT der Fall. Mit dieser Unterstützung konnte der Bezug des Neubaus im Sommer sichergestellt werden. Letztendlich konnte der Betrieb im Jahr 2022 durchgehend und ohne Einschränkung aufrechterhalten werden. Mit Blick auf den Umzug in den Neubau und im Vergleich zu den meisten anderen Spitälern in der Schweiz ist diese Leistung bemerkenswert. Dabei ist sich die Spitalführung bewusst, dass unser Personal ein besonders hohes Commitment und Engagement zum Wohle der Urner Patienten und Patientinnen an den Tag legte. Dass insgesamt 78 Personen eine Ausbildung im KSU absolvieren (Berufslehre oder höhere Fachschule) zeigt, dass der Aus- und Weiterbildung nach wie vor ein hohes Gewicht beigemessen wird – was entscheidend ist für die Frage, ob wir aufgrund von Personalengpässen den Betrieb einschränken müssen.

**Fortunat von Planta**

Spitaldirektor

# QUALITÄT

# NOTFALL



Notfall

# DIE QUALITÄT VERBESSERN – ZU WELCHEM PREIS?

**Die aktuellste Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) fordert mehr Qualitätsnachweis und Verbindlichkeit. Neue Register entstehen, die Vorgaben und administrativen Aufwendungen nehmen kontinuierlich zu. Ziel ist es, die Qualität weiter zu verbessern – wer möchte das nicht? Aber zu welchem Preis? Gedanken zur Qualität im KSU und zur aktuellen Entwicklung im Gesundheitswesen.**

Die Qualität im Schweizer Gesundheitswesen ist hoch. Diese hochzuhalten und stets weiter zu verbessern, ist ein zentrales Anliegen aller Spitäler. Potenzial ist da, die Qualität schweizweit weiter anzuheben.

Dies fordert auch das revidierte KVG, im Speziellen Artikel 58a: Die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer haben einen Qualitätsvertrag zur Qualitätsentwicklung abzuschliessen. In diesem Vertrag vereinbaren die Vertragspartner zentrale Qualitätselemente, anhand welcher die Spitäler und Kliniken die Qualität verbindlich, nachweislich und transparent im Sinne eines kontinuierlichen PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act) entwickeln.

Die Leistungserbringer und Versicherer haben gemeinsam einen Qualitätsvertrag erarbeitet, den beide als zielführend und praktisch umsetzbar erachten. Die Verabschiedung durch den Bundesrat steht noch aus. Die Verzögerungen sind bedingt durch nach wie vor bestehende Grundsatz- und Finanzierungsfragen.

## KVG-REVISION – CHANCE ODER GEFAHR?

Die KVG-Revision birgt Chancen wie Risiken. Wie immer hängt es davon ab, wie das Ganze umgesetzt wird.

Chancen bestehen darin, dass durch die neu geschaffene Eidgenössische Qualitätskommission nationale Qualitätsprogramme koordiniert und finanziert werden können. So können neue und bessere Qualitätsindikatoren erarbeitet, eine höhere Transparenz geschaffen und das vorhandene Know-how national genutzt werden. Die Leistungserbringer und Vertragspartner sind aktiv gefordert zu liefern – dies kann stimulieren. In verschiedenen nationalen Gremien ist ein gegenseitiges Verständnis und ein proaktiver Wille zu spüren, wie die Qualität gemeinsam weiterentwickelt und Standards gehoben werden können – im gleichzeitigen Wissen darum, was praktisch auch machbar und von effektivem Nutzen ist.

Für diese Chancen braucht es die entsprechenden Ressourcen. Zwei Gedanken dazu:

1. Die Umsetzung des Qualitätsvertrags benötigt zusätzliche finanzielle Mittel. Wenn diese nicht gesprochen werden, ist die Umsetzung nicht machbar. Trotz anderweitiger Signale aus Bern – dieser Aspekt kann und darf politisch nicht mehr umgangen werden.
2. Der administrative Aufwand für Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegende nimmt laufend zu. Es entstehen neue Pflichtregister, neue Dokumentationspflichten, neue Programme. Sie alle haben das an sich stimmige Ziel, die Qualität weiter zu verbessern. Sie binden aber gleichzeitig Ressourcen.

Und wenn diese insgesamt gleich bleiben, bleibt anderes auf der Strecke. Die Qualität im Schweizer Gesundheitswesen ist bereits hoch. Die zusätzlichen Massnahmen erbringen somit nur noch einen bedingten Qualitätssprung. Sie bringen aber die Gefahr, dass gleichzeitig die Qualität an der Basis geschwächt wird – irgendwo kippt der Nutzen zulasten der Basisqualität. Die Frage stellt sich entsprechend immer auch: Wo setzen wir den Fokus? Wo liegt das effektivste Potenzial?

## FOKUS AUF DIE ERGEBNISQUALITÄT

So sehen wir im KSU einen grösseren Nutzen, an der Ergebnisqualität zu arbeiten, als neue Strukturen wie zum Beispiel Register zu schaffen.

Ein wesentlicher Teil der Qualitätssicherung liegt in der Kommunikation, im Patientenkontakt, in der interdisziplinären Zusammenarbeit. Hier hilft kein zusätzliches Register. Mit dem Bezug des Neubaus haben wir uns hierzu klare Ziele gesetzt, diese mittels direkter Patientenbefragungen gemessen und die Ergebnisse besprochen. Dies brachte uns wertvolle Erkenntnisse, was gut läuft, was (noch) weniger gut, und wir konnten entsprechende Massnahmen umsetzen.

Gute Ergebnisse bedingen effiziente und klare Prozesse und einen kontinuierlichen Austausch der Beteiligten. Wir arbeiten im KSU nach standardisierten Prozessen, tauschen uns in verschiedenen Qualitätsgremien aus und fördern eine offene Lernkultur. Wir arbeiten elektronisch, damit alle rasch und sicher die nötigen Informationen haben – und nutzen die digitalen Möglichkeiten für zeitnahe und transparente Ergebnisse von Qualitätsmessungen und Patientenbefragungen.

Für das KSU haben Qualität und Patientensicherheit oberste Priorität. Die laufende Verbesserung der Qualität ist in unseren Strukturen und Prozessen verankert und wird in der täglichen Arbeit gelebt. Die Qualität im KSU ist gut – dies bezeugen die Messergebnisse und Patientenfeedbacks. Gleichzeitig können wir immer noch besser werden, und manchmal läuft nicht alles zufriedenstellend. Entsprechend sind wir laufend bemüht, Schwachstellen zu erkennen und Prozesse zu optimieren.

Wir sind froh um den Austausch mit anderen Spitälern und die Nutzung von national koordinierten Programmen und Instrumenten. Das KSU ist aktiv engagiert in der nationalen Qualitätsentwicklung und der Umsetzung des Qualitätsvertrags. Wir wollen die Chancen nutzen.

**Tobias Haefliger**  
Beauftragter für Qualität

# JUBILÄEN UND PENSIONIERUNGEN



# DIENSTJUBILÄEN 2022

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

35 Dienstjahre		
Cantoni-Murer Paula	Abteilung A2	am 1. Januar (Austritt 30. April)
Blaser Sylvia	Services	am 16. März
Simon-Fleischmann René	Innere Medizin	am 1. Juli
Settembrino-Cucci Fiorina	Raumpflege	am 31. Dezember
30 Dienstjahre		
Kocken-Bekkens Renée	Dialyse	am 1. Februar
Bilic-Jurcevic Nada	Raumpflege	am 1. April
Kocken-Bekkens Jozef	Anästhesiepflege	am 1. Juli
Ziegler Andrea	Finanzbuchhaltung und Patientenadmin	am 1. August
Masunic-Juretin Marija	Raumpflege	am 16. September
Briker Judith	Assistenz und Patientenmanagement Innere Medizin	am 1. Oktober
Koens Katja	Services	am 16. Oktober
25 Dienstjahre		
Gisler-Tresch Christof	Physiotherapie	am 16. Januar
Fetz Sonja	Biomedizinische Analytik	am 16. Februar
Gamma-Zberg Claudia	Schreibpool	am 27. August
20 Dienstjahre		
Jauch Martina	Hebammen	am 18. Januar
Mendel Alexandra	Restaurant	am 1. Juni
Grasmück Volker	Anästhesiepflege	am 1. August
Imhof Andrea	Schreibpool	am 1. August
Schuler-Betschart Agatha	Abteilung A3	am 1. September

# PENSIONIERUNGEN

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

Im Ruhestand		
Zraggen-Hengartner Ruth	Abteilung A3, Pflegehelferin	am 31. Januar
Kirmizikaya Sah Hüseyin	Wäscherei, Stv. Teamleiter Wäscherei	am 28. Februar
Adolph Kristin	Intensivpflege, Expertin Intensiv- pflege	am 31. März
Cantoni-Murer Paula	Abteilung A2, Pflegefachfrau	am 30. April
Gisler Kälin Elisabeth	Abteilung A3, Pflegehelferin	am 30. April
Hunkeler Hirtler Esther	Diabetesberatung, Pflegefachfrau	am 30. Juni
Tagaro-Auguis Zito	Abwaschküche, Mitarbeiter Abwaschküche	am 31. Juli
Althaus-Stadler Daniela	Running-Team, Mitarbeiterin Running-Team	am 31. August
Bernd Wolfgang	Anästhesie, Leitender Arzt Anästhesie, Chefarzt-Stellvertreter	am 31. August
Bissig-Gisler Rosmarie	Dialyse, Pflegefachfrau	am 30. September
Marbet-Andres Urs	Innere Medizin, Senior Consultant Innere Medizin	am 31. Oktober
Stadler-Gloor Therese	Anästhesiepflege, Mitarbeiterin Anästhesiepflege	am 31. Oktober
Widmer-Fedier Esther	Assistenz und Patienten- management Innere Medizin, Chefarztsekretärin	am 31. Oktober

**«WIR BEDANKEN UNS HERZLICH FÜR DIE GELEISTETEN DIENSTE UND WÜNSCHEN FÜR DIE PRIVATE ZUKUNFT GUTE GESUNDHEIT UND NUR DAS BESTE.»**

# KOMMENTAR ZUR JAHRESRECHNUNG



# DEFIZIT MASSIV HÖHER ALS GEPLANT

**Das KSU muss im 2022 einen massiv höheren Verlust hinnehmen als geplant: Budgetiert war ein Defizit von CHF 1.62 Mio., effektiv liegt der Verlust im 2022 bei CHF 4.89 Mio. Dies ist schwergewichtig auf den Bezug des Neubaus und den damit verbundenen deutlich höheren Ressourcenbedarf (Personal- und Sachaufwand) als erwartet zurückzuführen. Aber auch gesamtwirtschaftliche Herausforderungen wie der Fachkräftemangel oder die Teuerung trugen dazu bei. Erfreulich ist, dass die Beschaffung der medizintechnischen Geräte und der weiteren Mobilien zu tieferen Kosten als veranschlagt erfolgen konnte und dass der Ertrag trotz des sehr herausfordernden Jahres um CHF 2.94 Mio. (4.1%) höher ausfiel als budgetiert.**

Das Jahr 2022 stand ganz im Zeichen des zeitgerechten Bezugs des Neubaus. Dies war eine enorme Herausforderung für das KSU, denn nebst dem hohen Druck zur zeitgerechten Ausstattung des neuen Spitals mit den benötigten medizintechnischen Geräten sowie der ICT-Infrastruktur (diese sind gemäss Gesetz durch das KSU zu beschaffen und nicht Bestandteil des Verpflichtungskredits des Urner Volkes zum Um- und Neubau) galt es, den Umzug und die neuen Prozesse vorzubereiten. Trotz der insgesamt schwierigen Versorgungslage und stockenden Lieferketten ist es gelungen, alle Beschaffungen beschwerdefrei und insgesamt unter dem budgetierten Kostenrahmen zu tätigen sowie die zeitgerechte Lieferung sicherzustellen. Nach dem Umzug, der dank hervorragender Vorbereitung problemlos verlief, galt es, in der neuen Umgebung und in den neuen Prozessen anzukommen. Dies war trotz intensiver Vorbereitung und vorgängig erfolgten Schulungen eine grosse Herausforderung, da beispielsweise parallel noch verschiedene Baumängel behoben werden mussten. Das insgesamt äusserst arbeitsintensive Jahr hat dazu geführt, dass die Personalkosten aufgrund von Stellenplanüberschreitungen, Überstunden und Rückstellungen für nicht bezogene Ferien CHF 2.22 Mio. (4.9 %) höher ausfielen als geplant. Auch beim medizinischen Bedarf lag der Aufwand CHF 2.41 Mio. (17.1 %) über dem Budget, zum einen wegen Einmaleffekten im Zusammenhang mit dem Bezug des Neubaus (z.B. Einführung Kanban), zum anderen musste das KSU wegen des Fachkräftemangels und zur Sicherstellung der Patienten- und Patientinnenversorgung in unerwartet hohem Ausmass externes medizinisches Fachpersonal einkaufen. Zudem wirkte sich die Teuerung in der zweiten Jahreshälfte mit Preisaufschlägen von zum Teil bis zu 10% auf die Einkaufspreise aus. Ebenfalls liegt der Sachaufwand CHF 1.45 Mio. über dem Budget (16.7 %). Diese Mehrkosten sind hauptsächlich auf die rechtzeitige Inbetriebnahme und die Sicherstellung des unterbruchfreien Betriebs des Neubaus zurückzuführen, die unter anderem mehr externe ICT-Dienstleistungen erforderten als erwartet.

Trotz der hohen Belastung der Mitarbeitenden und der mit dem Umzug verbundenen teilweisen Einschränkungen in der Leistungserbringung ist es mit Blick auf die Zukunft umso erfreulicher, dass der Ertrag insgesamt um CHF 2.94 Mio. (4.1 %) über den budgetierten Erwartungen sowie CHF 695'000 (1.0 %) über dem Vorjahr zu liegen kam. Zudem konnten die Erwartungen in allen Bereichen übertroffen werden. So lag zwar die Anzahl stationärer Patientinnen und Patienten unter den Erwartungen, jedoch hat die Fallschwere (CMI bzw. das durchschnittliche Kostengewicht der stationären Fälle)

sowie der höhere Zusatzversicherantenanteil insbesondere nach Bezug des Neubaus dazu geführt, dass der stationäre Ertrag CHF 833'000 (2.1 %) über dem Budget liegt, wobei auch die Test- und Impferträge dazu beigetragen haben. Im ambulanten Bereich konnte das Budget ebenfalls übertroffen werden, der Ertrag liegt CHF 585'000 (3.1 %) über den Erwartungen und gar CHF 1.38 Mio. (7.5%) über dem Vorjahr. Dies ist zum einen auf den Trend zur weiteren Ambulantisierung und zum anderen auf den punktuellen Ausbau der ambulanten Angebote am KSU zurückzuführen, zum Beispiel der Schmerzsprechstunde und des Wundambulatoriums.

Ein Neustart ist immer mit vielen Unsicherheiten und unerwarteten Kosten verbunden. Dass die Mehrkosten aber derart viel höher ausfielen als geplant, ist schwergewichtig auf die Ausnahmesituation und die fehlenden Erfahrungswerte rund um den Neubau zurückzuführen und damit einmalig. Der operative Verlust beträgt CHF 440'000, die EBITDAR-Marge liegt bei 0.6 % und damit massiv unter den Budgeterwartungen von 3.8 %. Die Abschreibungen liegen mit CHF 1.99 Mio. leicht über dem Budget. Es resultiert ein Verlust von CHF 4.89 Mio., der deutlich über dem budgetierten Defizit von CHF 1.62 Mio. liegt.

Die Aktiven haben aufgrund der Investitionen im Zusammenhang mit dem Neubau um CHF 3.0 Mio. zugenommen. Das Fremdkapital stieg um CHF 8.3 Mio. an, und das Eigenkapital nahm um CHF 5.3 Mio. ab. Die Eigenkapitalquote liegt bei 37.4 % und damit im Branchenvergleich im Mittelfeld.

## AUSBLICK

Der hohe Verlust ist schmerzhaft und schwächt die finanzielle Situation des KSU empfindlich. Umso höher ist nun der Druck auf die Sicherstellung der Erreichung der finanziellen Ziele ab 2023. Fürs 2023 ist ein Gewinn von CHF 750'000 budgetiert, und gemäss aktueller Finanzplanung wird das KSU die für Spitäler als Minimalziel geforderte EBITDAR-Marge von 10% im Jahr 2025 erreichen können. Dies ist dank des attraktiven und effizienten Neubaus grundsätzlich möglich, jedoch nur realisierbar, wenn sich der Kostendruck nicht noch weiter verstärkt und keine neuen regulatorischen Vorgaben zu weiteren massiven Ertragseinbussen oder Mehrkosten führen. Grosse Sorgen bereiten uns die nach wie vor verhärtete Tarifsituation sowie der Fachkräftemangel, denn gemäss einer aktuellen Prognose von PWC wird sich dieser weiter verschärfen, sodass im Jahr 2030 rund 30'500 Pflegefach-

kräfte sowie 2000 Ärztinnen und Ärzte fehlen dürften. Der Spitalrat und die Spitalleitung werden alles daransetzen, diese grossen Herausforderungen proaktiv und mutig zu meistern.

**Helen Simmen Langenberg**

Leiterin Betriebswirtschaft

# JAHRESRECHNUNG



# BILANZ

BETRÄGE IN TCHF PER 31. DEZEMBER	Ziffer im Anhang	2022 FER	2021 FER
Flüssige Mittel		574	4'859
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	1	11'661	11'177
Andere kurzfristige Forderungen	2	71	0
Aktive Rechnungsabgrenzung	3	1'733	1'413
Vorräte	4	1'693	1'904
<b>UMLAUFVERMÖGEN</b>		<b>15'732</b>	<b>19'353</b>
Sachanlagen	5	11'034	5'538
Immaterielle Anlagen	6	513	354
<b>ANLAGEVERMÖGEN</b>		<b>11'547</b>	<b>5'892</b>
<b>TOTAL AKTIVEN</b>		<b>27'279</b>	<b>25'245</b>
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	7	1'814	2'735
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	8	6'395	4'412
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	9	3'000	0
Passive Rechnungsabgrenzung	10	1'280	937
Kurzfristige Rückstellungen	11	1'675	1'145
<b>KURZFRISTIGES FREMDKAPITAL</b>		<b>14'164</b>	<b>9'229</b>
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	9	2'631	234
Langfristige Rückstellungen	11	306	327
<b>LANGFRISTIGES FREMDKAPITAL</b>		<b>2'937</b>	<b>561</b>
<b>FREMDKAPITAL</b>		<b>17'101</b>	<b>9'790</b>
Dotationskapital		8'400	8'400
Gewinnreserven		6'670	6'285
Jahresverlust/-gewinn		-4'892	770
<b>EIGENKAPITAL</b>		<b>10'178</b>	<b>15'455</b>
<b>TOTAL PASSIVEN</b>		<b>27'279</b>	<b>25'245</b>

# ERFOLGSRECHNUNG

BETRÄGE IN TCHF	Ziffer im Anhang	2022 FER	2021 FER
Erträge aus Lieferungen und Leistungen	13	62'082	62'621
Übrige betriebliche Erträge/Abgeltung Leistungsauftrag Kanton	14	11'623	10'388
<b>BETRIEBSERTRAG</b>		<b>73'705</b>	<b>73'009</b>
Personalaufwand	15	47'512	45'074
Sachaufwand	16	29'081	25'814
Abschreibungen auf Sachanlagen	5	1'820	1'129
Abschreibungen auf immateriellen Anlagen	6	171	209
<b>BETRIEBSAUFWAND</b>		<b>78'584</b>	<b>72'226</b>
<b>BETRIEBSERGEBNIS (EBIT)</b>		<b>-4'879</b>	<b>783</b>
Finanzaufwand	17	43	44
<b>FINANZERGEBNIS</b>		<b>-43</b>	<b>-44</b>
<b>JAHRESERGEBNIS VOR ENTNAHME / ZUNAHME FONDS</b>		<b>-4'922</b>	<b>739</b>
Einlagen in Fonds im Fremdkapital	12	0	-13
Entnahmen aus Fonds im Fremdkapital	12	30	44
<b>FONDSERGEBNIS</b>		<b>30</b>	<b>31</b>
<b>JAHRESVERLUST/-GEWINN</b>		<b>-4'892</b>	<b>770</b>

# EIGENKAPITALNACHWEIS

Beträge in TCHF	DOTATIONS- KAPITAL	GEWINN- RESERVEN	JAHRES- ERGEBNIS	TOTAL
<b>Stand 1. Januar 2021</b>	<b>0</b>	<b>7'246</b>	<b>-961</b>	<b>6'285</b>
Übertrag Verlustvortrag		-961	961	0
Umwandlung Darlehen in Dotationskapital	8'400			8'400
Jahresgewinn 2021			770	770
<b>Stand 31. Dezember 2021</b>	<b>8'400</b>	<b>6'285</b>	<b>770</b>	<b>15'455</b>
<b>Stand 1. Januar 2022</b>	<b>8'400</b>	<b>6'285</b>	<b>770</b>	<b>15'455</b>
Übertrag Vorjahresergebnis		770	-770	0
Gewinnausschüttung an Kanton (Vorjahr)		-385		-385
Jahresverlust 2022			-4'892	-4'892
<b>Stand 31. Dezember 2022</b>	<b>8'400</b>	<b>6'670</b>	<b>-4'892</b>	<b>10'178</b>

Der Regierungsrat des Kantons Uri hat mit Beschluss vom 6. April 2021 die Umwandlung des Schuldscheindarlehens von CHF 8.4 Mio. (Darlehen im Fremdkapital) in Dotationskapital (Eigenkapital) genehmigt. Mit Einlage des Dotationskapitals wurde das Betriebsvermögen gemäss Jahresrechnung 2020 in Gewinnreserven umbenannt.

Gestützt auf die Verordnung über das Kantonsspital (KSUV) Art. 10 Abs. 2 wird der Gewinn zur Hälfte dem Kanton Uri ausgeschüttet, sofern das Eigenkapital einen Fünftel des Jahresumsatzes des abgelaufenen Geschäftsjahres überschreitet.

Gemäss Beschluss des Landrats anlässlich der Session vom 15. Juni 2022 hat der Kanton Uri einmalig auf die Rückführung des hälftigen Jahresgewinns 2021 von TCHF 385 zugunsten der Ausschüttung einer Covid-Prämie an alle Mitarbeitende des KSU verzichtet. Aufgrund des Verzichtes wurde die geplante Ausschüttung im Geschäftsjahr 2022 über TCHF 385 als übriger betrieblicher Ertrag verbucht.

# GELDFLUSSRECHNUNG

BETRÄGE IN TCHF	Ziffer im Anhang	2022 FER	2021 FER
<b>JAHRESERGEBNIS</b>		<b>-4'892</b>	<b>770</b>
+ Abschreibungen des Anlagevermögens	5,6	1'991	1'338
-/+ Verlust/Gewinn aus Abgängen des Anlagevermögens	5	-95	0
+/- Zunahme/Abnahme kurzfristige Rückstellungen	11	530	193
+/- Zunahme/Abnahme langfristige Rückstellungen	11	-21	76
+/- Abnahme/Zunahme Forderungen aus L&L	1	-484	-2'300
+/- Abnahme/Zunahme Vorräte	4	211	-9
+/- Abnahme/Zunahme andere Forderungen	2	-71	24
+/- Abnahme/Zunahme aktive Rechnungsabgrenzung	3	-320	-32
+/- Zunahme/Abnahme Verbindlichkeiten aus L&L	7	-921	625
+/- Zunahme/Abnahme andere kurzfristige Verbindlichkeiten	8	1'983	1'361
+/- Zunahme/Abnahme passive Rechnungsabgrenzung	10	343	78
- Verzicht Gewinnanteil Kanton zugunsten Covid-Prämie		-385	0
+/- Veränderung Fondskonto FK für künftige Amortisation	12	-30	0
<b>= GELDZUFLUSS/-ABFLUSS AUS BETRIEBSTÄTIGKEIT (OPERATIVER CASHFLOW)</b>		<b>2'161</b>	<b>2'124</b>
- Auszahlungen für Investitionen (Kauf) von Sachanlagen	5	-7'316	-2'135
- Auszahlungen für Investitionen (Kauf) von immateriellen Anlagen	6	-330	-233
+ Einzahlungen aus Verkauf von Sachanlagen	5	95	0
<b>= GELDZUFLUSS/-ABFLUSS AUS INVESTITIONSTÄTIGKEIT</b>		<b>7'551</b>	<b>-2'368</b>
+/- Aufnahme von kurzfristigen Finanzverbindlichkeiten	9	3'000	0
+/- Zunahme/Abnahme von langfristigen Finanzverbindlichkeiten	9	2'427	-68
<b>= GELDZUFLUSS/-ABFLUSS AUS FINANZIERUNGSTÄTIGKEIT</b>		<b>5'427</b>	<b>-68</b>
<b>VERÄNDERUNG FLÜSSIGE MITTEL</b>		<b>-4'285</b>	<b>-312</b>
<b>NACHWEIS VERÄNDERUNG FLÜSSIGE MITTEL</b>			
Stand flüssige Mittel per 1.1.	9	4'859	5'171
Stand flüssige Mittel per 31.12.	11	574	4'859
<b>VERÄNDERUNG FLÜSSIGE MITTEL</b>		<b>-4'285</b>	<b>-312</b>

**ANHANG**

**JAHRESRECHNUNG**



# ANHANG ZUR JAHRESRECHNUNG

## ALLGEMEINE ANGABEN

Das Kantonsspital Uri besteht seit 1872. Es ist eine selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit. Der Kanton erteilt dem Kantonsspital ein Leistungsprogramm. Dieses umschreibt die gemeinwirtschaftlichen Leistungen, die das Kantonsspital zu erbringen hat, und bestimmt, welche zusätzlichen Leistungen der Kanton beim Kantonsspital bestellt. Das Kantonsspital Uri hat als Akutspital gemäss dem Gesetz über das Kantonsspital die erweiterte medizinische Grundversorgung für die Urner Bevölkerung sicherzustellen. Am 1.1.2018 traten das neue Spitalgesetz (KSUG, RB 20.3221) und die neue Spitalverordnung (KSUV, RB 20.3223) in Kraft. Die erweiterte Grundversorgung umfasst die Diagnostik, Therapie und Pflege aller Krankheiten und Unfälle, mit einem Angebot an spezialärztlicher Tätigkeit, welches über die Allgemeine Innere Medizin und Chirurgie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe (Fachbereiche) hinausreicht.

## ALLGEMEINE GRUNDSÄTZE NACH SWISS GAAP FER

Die Rechnungslegung des Kantonsspitals Uri erfolgt per 31. Dezember 2022 in Übereinstimmung mit dem schweizerischen Rechnungslegungsstandard Swiss GAAP FER, herausgegeben von der Stiftung für Fachempfehlungen zur Rechnungslegung. Es werden die vollständigen Grundsätze nach Swiss GAAP FER angewendet. Die Rechnungslegung übernimmt, wo möglich, die Vorgaben von REKOLE, um die sachlichen Abgrenzungen zur Betriebsbuchhaltung zu minimieren.

Die Jahresrechnung vermittelt ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage (true and fair view). Es bestehen keine beherrschenden Beteiligungen, weshalb keine Pflicht zur Erstellung einer Konzernrechnung besteht.

## BILANZIERUNGS- UND BEWERTUNGSGRUNDSÄTZE

### Allgemeines

Die Bewertung erfolgt grundsätzlich zu Nominal- oder Anschaffungswerten oder, falls diese tiefer liegen, zu Netto-Marktwerten. Es gilt der Grundsatz der Einzelbewertung von Aktiven und Verbindlichkeiten. Es bestehen keine wesentlichen Bilanzpositionen in Fremdwährung.

### Flüssige Mittel

Die flüssigen Mittel umfassen Kassenbestände, Post- und Bankguthaben, Checks sowie Festgelder und Geldmarktpapiere mit Laufzeit unter drei Monaten. Sie sind zum Nominalwert bewertet.

### Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sind zum Nominalwert abzüglich Wertminderungen zu bilanzieren. Eine Wertberichtigung der Forderungen wird erfolgswirksam erfasst, wenn objektive Hinweise vorliegen, dass fällige Forderungen nicht vollständig einbringlich sind (Einzelwertberichtigung). Zur Deckung der allgemeinen, latenten Risiken werden Pauschalwertberichtigungen von 1.5% vorgenommen, welche auf Erfahrungswerten basieren.

### Andere kurzfristige Forderungen

Die anderen kurzfristigen Forderungen werden zum Nominalwert abzüglich Wertberichtigung bewertet. Für gefährdete Forderungen wird eine Wertberichtigung gemäss der individuellen Risikolage gebildet (Einzelwertberichtigung).

**Aktive Rechnungsabgrenzung**

Aktive Rechnungsabgrenzungen werden für vorausbezahlte Aufwendungen (gebuchte Aufwände) gebildet, welche die folgende Berichtsperiode betreffen. Im Weiteren werden sie für noch nicht erhaltene (nicht gebuchte) Erträge gebildet, welche die abgelaufene Berichtsperiode betreffen (Ertragsnachträge). Aktive Rechnungsabgrenzungen werden zum Nominalwert bewertet.

**Vorräte**

Vorräte werden zu Anschaffungs- oder Herstellungskosten abzüglich allfälliger Wertberichtigungen bewertet. Es wird die Durchschnittskostenmethode verwendet. Bei den manuell geführten Vorräten (z. B. Lebensmittel) kommt der letzte Einstandspreis zur Anwendung. Wertberichtigungen werden vorgenommen, wenn der Netto-Marktwert unter den Anschaffungskosten liegt. Ebenfalls werden schwer verwendbare Waren (Ladenhüter) wertberichtigt. Waren mit allenfalls abgelaufenem Verfalldatum werden ausgebucht. Allfällige Skonti aus Kreditoren und allfällige Rabatte werden als Aufwandminderung gebucht. Forderungen für noch nicht abgeschlossene Behandlungen (stationäre Fälle mit Austritt nach dem 31. Dezember) werden ebenfalls unter den Vorräten erfasst.

**Sachanlagen / immaterielle Anlagen**

Die Sachanlagen und immateriellen Anlagen werden zu Anschaffungs- oder Herstellungskosten bewertet und aufgrund der betriebswirtschaftlich geschätzten Nutzungsdauer linear zulasten der Erfolgsrechnung abgeschrieben. Es werden die Branchenvorschriften von H+ (REKOLE) verwendet. Die Nutzungsdauer beträgt:

<b>ANLAGEKLASSE</b>	<b>NUTZUNGSDAUER IN JAHREN</b>
Allgemeine Betriebsinstallationen	20
Anlagespezifische Installationen	20
Mobiliar und Einrichtungen	10
Büromaschinen und Kommunikationssysteme	5
Fahrzeuge	5
Werkzeuge und Geräte	5
Medizintechnische Anlagen – Apparate, Geräte, Instrumente	8
Hardware und IT-Anlagen	4
Software-Upgrades medizintechn. Anlagen	3
Software, gekaufte Lizenzen z. B. Betriebssysteme	4
Softwares ERP und KIS (Klinik-Informationssystem)	8

Die Nutzungsdauer von Sachanlagen wird jährlich überprüft und wo nötig angepasst. Wird eine Aufwendung getätigt, welche die geschätzte Nutzungsdauer einer Sachanlage verlängert, wird der entsprechende Betrag aktiviert. Die Aktivierungsgrenze beträgt unter Einhaltung der Branchenvorschriften von H+ (REKOLE) CHF 10'000 und gilt pro einzelnes Objekt oder als Sammelaktivierung. Die Werthaltigkeit von Grossanlagen wird jährlich überprüft und allenfalls wertberichtigt, falls dazu massgebende Indikationen vorliegen (z. B. eindeutige technische Veralterung, Nutzungsänderung mit Ertragseinbusse, wesentliche Marktwertverringerung, Ausserbetriebsetzung, Schliessung einer Abteilung, Beschädigung usw.).

**Verbindlichkeiten und Finanzverbindlichkeiten**

Verbindlichkeiten umfassen Verpflichtungen aus Lieferungen und Leistungen sowie andere Verbindlichkeiten. Sie werden zu Nominalwerten geführt. Finanzverbindlichkeiten enthalten monetäre Schulden, die aus Finanzierungstätigkeiten entstehen. Sie werden zu Nominalwerten geführt, abzüglich Amortisationen.

**Passive Rechnungsabgrenzung**

Passive Rechnungsabgrenzungen werden für vor dem Bilanzstichtag bezogene Leistungen gebildet, die erst nach Abschluss der Jahresrechnung in Rechnung gestellt werden. Im Weiteren werden gebuchte Erträge oder Aufwandminderungen gebildet, welche die folgende Berichtsperiode betreffen. Passive Rechnungsabgrenzungen sind zum Nominalwert zu bilanzieren.

**Rückstellungen**

Eine Rückstellung wird für eine gegenwärtige Verpflichtung gebildet, deren Ursprung in einem Ereignis der Vergangenheit liegt, der Mittelabfluss zur Erfüllung der Verpflichtung wahrscheinlich ist und die Höhe der Verpflichtung zuverlässig geschätzt werden kann. Die Bildung, Verwendung und Auflösung erfolgt erfolgswirksam.

**Personalvorsorgeleistungen**

Das Kantonsspital Uri ist bei der Pensionskasse Uri, Vorsorgestiftung des Verbands Schweizerischer Assistenz- und Oberärzte/-innen (VSAO), Veska H+ Pensionskasse und Liberty Vorsorge angeschlossen. Die Erfolgsrechnung enthält die in einer Periode geschuldeten Zahlungen sowie den laufenden Aufwand für die Erfüllung der übrigen Vorsorgepläne. Die Vorsorgepläne sind als Beitragsprimatpläne zur Bildung von Altersguthaben mit Umwandlung in feste Altersrenten und mit ergänzenden Risikoleistungen ausgestaltet. Die Bewertung und der Ausweis erfolgen in Übereinstimmung mit Swiss GAAP FER 16. Tatsächliche wirtschaftliche Auswirkungen von Vorsorgeplänen auf das Spital werden auf den Bilanzstichtag berechnet. Die Aktivierung eines wirtschaftlichen Nutzens erfolgt dann, wenn dieser für den künftigen Vorsorgeaufwand des Spitals verwendet wird. Eine wirtschaftliche Verpflichtung wird passiviert, wenn die Voraussetzungen für die Bildung einer Rückstellung erfüllt sind.

**Fonds**

Fonds ohne eigene Rechtspersönlichkeit werden je nach Zweckbindung der Mittel bilanziert. Ist der Verwendungszweck eng und präzise bestimmt, erfolgt die Bilanzierung im Fremdkapital. Besteht beim Verwendungszweck ein grösserer Handlungsspielraum, erfolgt die Bilanzierung im Eigenkapital.

**Betriebsertrag**

Betriebserträge umfassen Erträge aus Lieferungen und Leistungen sowie übrige betriebliche Erträge. In den Erträgen aus Lieferungen und Leistungen ist auch der prozentuale Finanzierungsanteil an den DRG-Fallpauschalen enthalten. In den übrigen betrieblichen Erträgen sind unter anderem die gemeinwirtschaftlichen und regionalpolitischen Leistungen eingeschlossen.

**Steuerbefreiung**

Das Kantonsspital Uri ist als öffentlich-rechtliche Anstalt ohne eigene Rechtspersönlichkeit von Kapital- und Ertragssteuern befreit.

**Ereignisse nach dem Bilanzstichtag**

Es sind keine wesentlichen Ereignisse zwischen dem 31. Dezember 2022 und dem Zeitpunkt der Genehmigung der Jahresrechnung eingetreten, welche eine Anpassung der Buchwerte von Aktiven und Passiven der Jahresrechnung zur Folge hätten oder an dieser Stelle offengelegt werden müssten. Die Jahresrechnung wurde am 15. März 2023 vom Spitalrat des Kantonsspitals Uri genehmigt.

# 1. FORDERUNGEN AUS LIEFERUNGEN UND LEISTUNGEN

<b>FORDERUNGEN AUS LIEFERUNGEN UND LEISTUNGEN (IN TCHF)</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
<b>FORDERUNGEN AUS LIEFERUNGEN UND LEISTUNGEN (BRUTTO)</b>	<b>11'953</b>	<b>11'416</b>
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen Dritte (brutto)	9'301	8'478
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen Nahestehende (brutto)	2'652	2'938
Wertberichtigungen	-292	-239
<b>FORDERUNGEN AUS LIEFERUNGEN UND LEISTUNGEN (NETTO)</b>	<b>11'661</b>	<b>11'177</b>

Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen netto zeigen die zum Stichtag offenen Guthaben gegenüber Patienten und Patientinnen und Garanten (abzüglich der Wertberichtigungen) auf. Für offensichtlich gefährdete Forderungen gegenüber Dritten und Nahestehenden werden Einzelwertberichtigungen gemäss der individuellen Risikolage gebildet. Zur Deckung von allgemeinen, latenten Risiken werden Pauschalwertberichtigungen von 1.5 % aufgrund solider Erfahrungswerte vorgenommen.

# 2. ANDERE KURZFRISTIGE FORDERUNGEN

<b>ANDERE KURZFRISTIGE FORDERUNGEN (IN TCHF)</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
<b>ANDERE KURZFRISTIGE FORDERUNGEN (BRUTTO)</b>	<b>71</b>	<b>0</b>
Wertberichtigungen	0	0
<b>ANDERE KURZFRISTIGE FORDERUNGEN (NETTO)</b>	<b>71</b>	<b>0</b>

Die anderen kurzfristigen Forderungen umfassen Forderungen mit einer Restlaufzeit von bis zu einem Jahr, die nicht direkt mit der Erbringung von Lieferungen und Leistungen zusammenhängen.

## 3. AKTIVE RECHNUNGS- ABGRENZUNG

AKTIVE RECHNUNGSABGRENZUNG (IN TCHF)	2022	2021
<sup>1)</sup> Entschädigung Covid-19-Pandemiebekämpfung	791	608
<sup>2)</sup> Rabatte auf Nettoumsatz	313	232
<sup>3)</sup> Abgrenzungen Kreditoren über Periode	465	323
Entschädigung für durchgeführte Covid-19-Impfungen des 4. Quartals	38	181
Übrige Abgrenzungen	126	69
<b>AKTIVE RECHNUNGSABGRENZUNG</b>	<b>1'733</b>	<b>1'413</b>

<sup>1)</sup> Per 31.12.2022 sind aufgrund einer Kostenschätzung TCHF 791 transitorisch abgegrenzt worden.

<sup>2)</sup> Aufgrund von Vereinbarungen mit der Zimmer GmbH sowie der Einkaufsgemeinschaft GEBLOG erhält das Kantonsspital Uri einen Anteil am Netto-Umsatz als Rabatt rückvergütet.

<sup>3)</sup> Betrifft Kreditorenrechnungen, die der nächsten Rechnungsperiode zu belasten sind.

## 4. VORRÄTE

VORRÄTE (IN TCHF)	2022	2021
Medikamente (Apotheke)	126	115
Verbrauchsmaterial	1'057	1'188
Lebensmittel	40	49
Implantate	36	61
Brenn-/Treibstoffe und Reagenzien	119	182
Textilien / Haushaltartikel (Wäsche)	58	45
Nicht abgeschlossene Leistungen (Überlieger)	257	264
<b>VORRÄTE BRUTTO</b>	<b>1'693</b>	<b>1'904</b>
Wertberichtigungen auf Vorräte	0	0
<b>VORRÄTE NETTO</b>	<b>1'693</b>	<b>1'904</b>

# 5. SACHANLAGEN

<b>2022 (IN TCHF)</b>	INSTALLATIONEN (ALLG. UND ANLAGESPEZ.)	MOBILE SACHANLAGEN	MEDIZINTECHNI- SCHE ANLAGEN (INKL. SOFTWARE- UPGRADES)	INFORMATIK- ANLAGEN (HARDWARE)	ANLAGEN IN BAU	<b>TOTAL</b>
<b>ANSCHAFFUNGSKOSTEN</b>						
Stand per 1.1.	1'720	5'765	12'705	2'330	2'392	24'912
Zugänge		2'018	4'637	411	250	7'316
Umgliederungen			2'304	88	-2'392	
Abgänge	-37	-870	-4'681	-32		-5'620
<b>STAND PER 31.12.</b>	<b>1'683</b>	<b>6'913</b>	<b>14'965</b>	<b>2'797</b>	<b>250</b>	<b>26'608</b>
<b>KUMULIERTE WERTBERICHTIGUNGEN</b>						
Stand per 1.1.	1'453	5'289	10'776	1'856		19'374
Abschreibungen	70	271	1'177	302		1'820
Abgänge	-37	-870	-4'681	-32		-5'620
<b>STAND PER 31.12.</b>	<b>1'486</b>	<b>4'690</b>	<b>7'272</b>	<b>2'126</b>		<b>15'574</b>
<b>BUCHWERT PER 31.12.</b>	<b>197</b>	<b>2'223</b>	<b>7'693</b>	<b>671</b>	<b>250</b>	<b>11'034</b>

Per 31.12.2022 werden keine Verträge mittels Finanzierungsleasing mehr geführt.

<b>2021 (IN TCHF)</b>	INSTALLATIONEN (ALLG. UND ANLAGESPEZ.)	MOBILE SACHANLAGEN	MEDIZINTECHNI- SCHE ANLAGEN (INKL. SOFTWARE- UPGRADES)	INFORMATIK- ANLAGEN (HARDWARE)	ANLAGEN IN BAU	<b>TOTAL</b>
<b>ANSCHAFFUNGSKOSTEN</b>						
Stand per 1.1.	1'720	5'982	12'418	2'271	1'407	23'798
Zugänge		275	701	174	985	2'135
Abgänge		-492	-414	-115		-1'021
<b>STAND PER 31.12.</b>	<b>1'720</b>	<b>5'765</b>	<b>12'705</b>	<b>2'330</b>	<b>2'392</b>	<b>24'912</b>
<b>KUMULIERTE WERTBERICHTIGUNGEN</b>						
Stand per 1.1.	1'397	5'534	10'586	1'749		19'266
Abschreibungen	56	247	604	222		1'129
Abgänge		-492	-414	-115		-1'021
<b>STAND PER 31.12.</b>	<b>1'453</b>	<b>5'289</b>	<b>10'776</b>	<b>1'856</b>		<b>19'374</b>
<b>BUCHWERT PER 31.12.</b>	<b>267</b>	<b>476</b>	<b>1'929</b>	<b>474</b>	<b>2'392</b>	<b>5'538</b>
Davon Anlagen in Finanzierungsleasing			78			

## 6. IMMATERIELLE ANLAGEN

2022 (IN TCHF)	INFORMATIKANLAGEN SOFTWARE	TOTAL
<b>ANSCHAFFUNGSKOSTEN</b>		
Stand per 1.1.	1'838	1'838
Zugänge	330	330
Abgänge		
<b>STAND PER 31.12.</b>	<b>2'168</b>	<b>2'168</b>
<b>KUMULIERTE WERTBERICHTIGUNGEN</b>		
Stand per 1.1.	1'484	1'484
Abschreibungen	171	171
Abgänge		
<b>STAND PER 31.12.</b>	<b>1'655</b>	<b>1'655</b>
<b>BUCHWERT PER 31.12.</b>	<b>513</b>	<b>513</b>

2021 (IN TCHF)	INFORMATIKANLAGEN SOFTWARE	TOTAL
<b>ANSCHAFFUNGSKOSTEN</b>		
Stand per 1.1.	1'605	1'605
Zugänge	233	233
Abgänge		
<b>STAND PER 31.12.</b>	<b>1'838</b>	<b>1'838</b>
<b>KUMULIERTE WERTBERICHTIGUNGEN</b>		
Stand per 1.1.	1'275	1'275
Abschreibungen	209	209
Abgänge		
<b>STAND PER 31.12.</b>	<b>1'484</b>	<b>1'484</b>
<b>BUCHWERT PER 31.12.</b>	<b>354</b>	<b>354</b>

## 7. VERBINDLICHKEITEN AUS LIEFERUNGEN UND LEISTUNGEN

VERBINDLICHKEITEN AUS LIEFERUNGEN UND LEISTUNGEN (IN TCHF)	2022	2021
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen Dritte	1'814	2'673
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen Nahestehende	0	62
<b>Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen</b>	<b>1'814</b>	<b>2'735</b>

## 8. ANDERE VERBINDLICHKEITEN

ANDERE KURZFRISTIGE VERBINDLICHKEITEN (IN TCHF)	2022	2021
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten Dritte	798	522
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten Nahestehende	5'597	3'890
<b>Andere kurzfristige Verbindlichkeiten</b>	<b>6'395</b>	<b>4'412</b>

Die anderen kurzfristigen Verbindlichkeiten Nahestehende per Dezember 2022 bestehen hauptsächlich aus einer Verbindlichkeit über TCHF 4'871 (VJ: TCHF 3'813) gegenüber dem Kanton Uri, Verbindlichkeiten über TCHF 583 gegenüber den Vorsorgeeinrichtungen und TCHF 143 gegenüber dem Amt für Finanzen (Quellensteuer und Rechnungskorrekturen stationäre Fälle).

# 9. FINANZVERBINDLICHKEITEN

<b>2022 (IN TCHF)</b>	BUCHWERT TOTAL	FÄLLIGKEIT '1 JAHR	FÄLLIGKEIT 1 – 5 JAHRE	FÄLLIGKEIT '5 JAHRE
Darlehen UKB 3688	1'000	1'000		
Darlehen UKB 3786	1'000	1'000		
Darlehen UKB 3884	1'000	1'000		
<b>Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten</b>	<b>3'000</b>	3'000		
Fondskonto für künftige Abschreibungen	131	25	106	0
Darlehen UKB 3982	2'500		2'500	
<b>Langfristige Finanzverbindlichkeiten</b>	<b>2'631</b>	25	2'606	0

<b>2021 (IN TCHF)</b>	BUCHWERT TOTAL	FÄLLIGKEIT '1 JAHR	FÄLLIGKEIT 1 – 5 JAHRE	FÄLLIGKEIT '5 JAHRE
Finanzielles Leasing MRT	73		73	
Fondskonto für künftige Abschreibungen	161		12	149
<b>Langfristige Finanzverbindlichkeiten</b>	<b>234</b>	0	85	149

# 10. PASSIVE RECHNUNGS- ABGRENZUNG

<b>PASSIVE RECHNUNGSABGRENZUNG (IN TCHF)</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
Honorarzahlungen an das Luzerner Kantonsspital	453	287
Honorarzahlungen an Belegärzte und andere Spitäler	187	200
Offene Rechnungsstellungen des Luzerner Kantonsspitals betreffend Laborleistungen, externe Behandlungen und externes Personal und Codierung	229	181
Übrige Abgrenzungen	411	269
<b>PASSIVE RECHNUNGSABGRENZUNG (BRUTTO)</b>	<b>1'280</b>	<b>937</b>

# 11. RÜCKSTELLUNGSSPIEGEL

<b>GESCHÄFTSJAHR 2022 (IN TCHF)</b>	TARIFRISIKEN	ARBEITSVERHÄLTNISSE UND VERPFLICHTUNGEN GEGENÜBER PERSONAL	ANDERE*	<b>TOTAL</b>
<b>STAND PER 1.1.</b>	<b>23</b>	<b>1'140</b>	<b>309</b>	<b>1'472</b>
Bildungen (inkl. Erhöhungen)		530	76	606
Verwendung			74	-74
Auflösungen	-23			-23
<b>STAND PER 31.12.</b>	<b>0</b>	<b>1'670</b>	<b>311</b>	<b>1'981</b>
Kurzfristige Rückstellungen		1'670	5	1'675
Langfristige Rückstellungen	0		306	306
<b>STAND PER 31.12.</b>	<b>0</b>	<b>1'670</b>	<b>311</b>	<b>1'981</b>

Die gebildeten Rückstellungen von TCHF 1'670 aus Arbeitsverhältnissen betreffen die Ferien- und Überzeitguthaben.

\* Im Hinblick auf den Spitalneubau wurden bis Dezember 2022 jährlich Rückstellungen im Betrag von TCHF 76 für anfallende Entsorgungs- und Demontagekosten gebildet. Ab dem Geschäftsjahr 2022 sind von dieser Rückstellung bereits TCHF 74 verwendet worden.

<b>GESCHÄFTSJAHR 2021 (IN TCHF)</b>	TARIFRISIKEN	ARBEITSVERHÄLTNISSE UND VERPFLICHTUNGEN GEGENÜBER PERSONAL	ANDERE*	<b>TOTAL</b>
<b>STAND PER 1.1.</b>	<b>23</b>	<b>947</b>	<b>233</b>	<b>1'203</b>
Bildungen (inkl. Erhöhungen)		193	76	269
Verwendung				0
Auflösungen				0
<b>STAND PER 31.12.</b>	<b>23</b>	<b>1'140</b>	<b>309</b>	<b>1'472</b>
Kurzfristige Rückstellungen		1'140	5	1'145
Langfristige Rückstellungen	23		304	327
<b>STAND PER 31.12.</b>	<b>23</b>	<b>1'140</b>	<b>309</b>	<b>1'472</b>

# 12. FONDS

<b>GESCHÄFTSJAHR 2022 (IN TCHF)</b>	FONDS FÜR KÜNFTIGE ABSCHREIBUNGEN (FK)	<b>TOTAL</b>
<b>STAND PER 1.1.</b>	<b>161</b>	<b>161</b>
Einlagen	0	0
Entnahmen	-30	-30
<b>STAND PER 31.12.</b>	<b>131</b>	<b>131</b>

Fonds für künftige Abschreibungen (FK): Den Betrag von TCHF 170 hat die Dätwyler Stiftung im Jahr 2020 an die Anschaffung eines Laparoskopie-Simulators geleistet. Die Stiftung zur Förderung der Inneren Medizin hatte dem Kantonsspital im Jahr 2015 das Medizinalgerät Fibroscan in der Höhe von TCHF 43 gespendet. Des Weiteren hatte die Stiftung für Intensiv- und Notfallmedizin im Jahr 2015 das Medizinalgerät EEG im Betrag von TCHF 32 unentgeltlich übergeben. Der Fonds dient zur Finanzierung der künftigen Abschreibungen (langfristige Finanzverbindlichkeiten).

<b>GESCHÄFTSJAHR 2021 (IN TCHF)</b>	FONDS FÜR KÜNFTIGE ABSCHREIBUNGEN (FK)	<b>TOTAL</b>
<b>STAND PER 1.1.</b>	<b>192</b>	<b>192</b>
Einlagen	13	13
Entnahmen	-44	-44
<b>STAND PER 31.12.</b>	<b>161</b>	<b>161</b>

# 13. ERTRÄGE AUS LIEFERUNGEN UND LEISTUNGEN

<b>ERTRÄGE AUS LIEFERUNGEN UND LEISTUNGEN (IN TCHF)</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
<sup>1</sup> Pauschalerträge Akutspital	24'531	26'522
Pauschalerträge Akutspital (gesetzlicher Anteil Kanton Uri)	15'798	15'818
<sup>2</sup> Überlieger (Austritte nach dem 31. Dezember / stationär)	-7	56
<b>TOTAL ERTRÄGE AUS AKUTSPITAL</b>	<b>40'322</b>	<b>42'396</b>
Ertragsminderungen Leistungen für Patienten	-81	-94
Erträge aus ambulanten Einzelleistungen	19'730	18'356
Übrige Erträge aus Leistungen an Patienten	2'111	1'963
<b>GESAMTTOTAL ERTRÄGE AUS LIEFERUNGEN UND LEISTUNGEN</b>	<b>62'082</b>	<b>62'621</b>

<sup>1</sup> In den Pauschalerträgen Akutspital sind ebenfalls die Test- und Impferträge Covid-19 enthalten.

<sup>2</sup> Enthält die Bestandesänderung, die aus der Veränderung der nicht abgeschlossenen Leistungen Ende Jahr (Überlieger) resultiert.

<b>DETAILS ZU DEN ÜBRIGEN ERTRÄGEN AUS LEISTUNGEN AN PATIENTEN</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
Leistungen aus Küche	2	2
Telefon- und Fernseheinnahmen	10	18
Ambulanztransporte	2'043	1'879
Sonstige Erträge (Einnahmen aus Kursen, Privatwäsche und Gehstützen)	56	64
<b>TOTAL</b>	<b>2'111</b>	<b>1'963</b>

# 14. ÜBRIGE BETRIEBLICHE ERTRÄGE

<b>ÜBRIGE BETRIEBLICHE ERTRÄGE UND ABGELTUNG LEISTUNGSaufTRAG KANTON (IN TCHF)</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen	3'520	3'562
Aus- und Weiterbildung (universitäre Lehre)	1'380	1'338
Sicherstellung der strassengebundenen rettungsdienstlichen Versorgung	790	790
Betrieb der mobilen Sanitätshilfsstelle	97	97
<sup>1</sup> Vorhalte- /Infrastrukturkosten betreffend Covid-19-Pandemiebekämpfung	812	262
<b>TOTAL ABGELTUNG LEISTUNGSaufTRAG KANTON URI</b>	<b>6'599</b>	<b>6'049</b>
Mietzinserträge	327	367
Cafeteria und Kiosk	895	747
Leistungen und Verkäufe an Personal/Dritte	3'802	3'225
<b>TOTAL ÜBRIGE BETRIEBLICHE ERTRÄGE AN PERSONAL/DRITTE</b>	<b>5'024</b>	<b>4'339</b>
<b>GESAMTTOTAL ÜBRIGE BETRIEBLICHE ERTRÄGE UND ABGELTUNG LEISTUNGSaufTRAG KANTON URI</b>	<b>11'623</b>	<b>10'388</b>
<b>DETAILS ZU DEN LEISTUNGEN UND VERKÄUFEN AN PERSONAL/DRITTE</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
Verkäufe an Personal und Dritte	2'885	2'983
<sup>2</sup> Übrige Nebenerlöse	807	206
Zahlung abgeschriebene Forderungen	1	4
Quellensteuerprovisionen	6	6
Gewinn aus Verkauf Sachanlagen	95	20
Lehre und Forschung	8	6
<b>TOTAL</b>	<b>3'802</b>	<b>3'225</b>

<sup>1</sup> Per 31.12.2021 sind aufgrund einer Kostenschätzung TCHF 608 transitorisch abgegrenzt worden. Die effektive Entschädigung betrug TCHF 629 nach Vorliegen der Kostenrechnung des Jahres 2021. Für das Jahr 2022 wurden aufgrund einer Schätzung TCHF 791 transitorisch abgegrenzt.

<sup>2</sup> Im 2022 hat der Kanton Uri einmalig auf die Rückführung des hälftigen Jahresgewinns 2021 von TCHF 385 zugunsten der Ausschüttung einer Covid-Prämie an alle Mitarbeitenden des KSU verzichtet. Der Verzicht ist in den übrigen Nebenerlösen enthalten.

## 15. PERSONALAUFWAND

<b>PERSONALAUFWAND (IN TCHF)</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
Lohnaufwand	39'314	37'439
Sozialversicherungsaufwand	7'236	6'890
Übriger Personalaufwand	962	745
<b>TOTAL PERSONALAUFWAND</b>	<b>47'512</b>	<b>45'074</b>

<b>PERSONALBESTAND</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
Vollzeitstellen	468.2	458.8
Davon Ausbildungsstellen	77.5	73.1
Anzahl beschäftigte Personen per 31.12.	649	647

Der Lohnaufwand enthält eine Covid-Prämie an alle Mitarbeitende über TCHF 385 aufgrund des Verzichts des Kantons Uri zur Rückführung des anteiligen Jahresgewinns 2021.

## 16. SACHAUFWAND

<b>SACHAUFWAND (IN TCHF)</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
Medizinischer Bedarf	16'510	15'811
Lebensmittelaufwand	878	751
Haushaltsaufwand	683	310
Unterhalt und Reparaturen	1'109	1'227
Nicht aktivierbare Anlagen (Investitionen < TCHF 10)	1'511	587
Übriger Aufwand für Anlagennutzung (Miete, Leasing)	2'725	2'678
Energieaufwand und Wasser	292	260
Verwaltungs- und Informatikaufwand	4'129	2'953
Übriger patientenbezogener Aufwand	535	429
Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	709	808
<b>TOTAL SACHAUFWAND</b>	<b>29'081</b>	<b>25'814</b>

# 17. FINANZERGEBNIS

<b>Finanzergebnis (in TCHF)</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
Zinsaufwände	27	31
Bank- und Postspesen	16	13
<b>TOTAL FINANZAUFWAND</b>	<b>43</b>	<b>44</b>

# 18. VORSORGE EINRICHTUNGEN

## VORSORGEVERPFLICHTUNGEN

### Pensionskasse Uri

Der geschätzte Deckungsgrad per 31.12.2022 liegt bei 100.5% (Vorjahr: 114%). Es bestehen keine wirtschaftlichen Nutzen oder Verpflichtungen.

### Vorsorgestiftung VSAO

Der geschätzte Deckungsgrad per 31.12.2022 liegt bei 106% (Vorjahr: 117%). Es bestehen keine wirtschaftlichen Nutzen oder Verpflichtungen.

### Veska Pensionskasse (H+)

Der geschätzte Deckungsgrad per 31.12.2022 liegt bei 113% (Vorjahr: 128%). Es bestehen keine wirtschaftlichen Nutzen oder Verpflichtungen.

### Liberty Vorsorge

Es wird kein Deckungsgrad geführt, da Versicherte eine eigene Strategie auswählen. Es bestehen keine wirtschaftlichen Nutzen oder Verpflichtungen.

Der Vorsorgeaufwand im Personalaufwand beträgt im Berichtsjahr 2022 TCHF 3'780 (Vorjahr: TCHF 3'549).

## GLOSSAR

### Überdeckung

Die Überdeckung besteht aus dem positiven Stiftungskapital beziehungsweise den positiven freien Mitteln und dem Ertragsüberschuss.

### Unterdeckung

Die Unterdeckung besteht aus dem negativen Stiftungskapital beziehungsweise den negativen freien Mitteln und dem Aufwandüberschuss.

### Wirtschaftlicher Anteil

Dieser ergibt sich entweder als wirtschaftliche Nutzen oder als wirtschaftliche Verpflichtung. Wirtschaftliche Nutzen liegen vor, wenn der Wille und die Möglichkeit des Kantonsspitals Uri bestehen, infolge einer Überdeckung in einer Vorsorgeeinrichtung, eine positive Auswirkung auf den zukünftigen Geldfluss auszuüben. Wirtschaftliche Verpflichtungen bestehen, wenn infolge einer Unterdeckung in einer Vorsorgeeinrichtung eine negative Auswirkung auf den zukünftigen Geldfluss vorliegt, indem das Kantonsspital Uri an der Finanzierung mitwirken will oder muss.

# 19. OFFENLEGUNG ZU NAHESTEHENDEN

<b>Bilanz (in TCHF)</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	2'652	2'938
Aktive Rechnungsabgrenzung	791	608
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	0	62
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	5'597	3'890
Sachaufwand (Miete der Liegenschaft gegenüber Kanton)	2'401	2'401
Erträge aus Lieferungen und Leistungen (Pauschalerträge Akutspital)	15'798	15'818
Übrige betriebliche Erträge / Abgeltung Leistungsauftrag Kanton	6'599	6'049
Finanzaufwand (Darlehenszins für Sachanlagen gegenüber Kanton)	0	21

Diese Transaktionen umfassen den Leistungsaustausch im Rahmen der üblichen Geschäftigkeit zwischen dem Kantonsspital Uri und den ihr nahestehenden Personen. Diese werden zu Dritt- resp. Marktpreisen abgewickelt.

Als nahestehende Personen/Organisationen werden folgende betrachtet:

- Kanton Uri (Amt für Gesundheit und Amt für Finanzen)
- Vorsorgeeinrichtungen
- Spitalrat
- Spitalleitung
- Organisationen, die auf die genannten Personen einen bedeutenden Einfluss haben

# REVISIONS- BESTÄTIGUNG





**Kantonsspital Uri, Altdorf**

Bericht des unabhängigen Abschlussprüfers  
an den Spitalrat und die Gesundheits-, Sozial- und  
Umweltdirektion des Kantons Uri

Jahresrechnung 2022



**KPMG AG**  
Badenerstrasse 172  
Postfach  
CH-8036 Zürich  
  
+41 58 249 31 31  
kpmg.ch

## **Bericht des unabhängigen Abschlussprüfers an den Spitalrat und die Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion des Kantons Uri zur Jahresrechnung des Kantonsspital Uri, Altdorf**

### **Prüfungsurteil**

Wir haben die Jahresrechnung des Kantonsspitals Uri (die Anstalt) – bestehend aus der Bilanz zum 31. Dezember 2022, der Erfolgsrechnung, dem Eigenkapitalnachweis und der Geldflussrechnung für das dann endende Jahr sowie dem Anhang, einschliesslich einer Zusammenfassung bedeutsamer Rechnungslegungsmethoden – geprüft.

Nach unserer Beurteilung vermittelt die Jahresrechnung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens- und Finanzlage der Anstalt zum 31. Dezember 2022 sowie deren Ertragslage und Cashflows für das dann endende Jahr in Übereinstimmung mit den Swiss GAAP FER und den gesetzlichen Vorschriften (Gesetz über das Kantonsspital Uri (KSUG) sowie der Verordnung über das Kantonsspital Uri (KSUV)).

### **Grundlage für das Prüfungsurteil**

Wir haben unsere Abschlussprüfung in Übereinstimmung mit den Schweizer Standards zur Abschlussprüfung (SA-CH) durchgeführt. Unsere Verantwortlichkeiten nach diesen Standards sind im Abschnitt «Verantwortlichkeiten des Abschlussprüfers für die Prüfung der Jahresrechnung» unseres Berichts weitergehend beschrieben. Wir sind von der Anstalt unabhängig in Übereinstimmung mit den Anforderungen des Berufsstands, und wir haben unsere sonstigen beruflichen Verhaltenspflichten in Übereinstimmung mit diesen Anforderungen erfüllt.

Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise ausreichend und geeignet sind, um als eine Grundlage für unser Prüfungsurteil zu dienen.

### **Sonstige Informationen**

Der Spitalrat ist für die sonstigen Informationen verantwortlich. Die sonstigen Informationen umfassen die im Jahresbericht enthaltenen Informationen, aber nicht die Jahresrechnung und unseren dazugehörigen Bericht.

Unser Prüfungsurteil zur Jahresrechnung erstreckt sich nicht auf die sonstigen Informationen, und wir bringen keinerlei Form von Prüfungsschlussfolgerung hierzu zum Ausdruck.

Im Zusammenhang mit unserer Abschlussprüfung haben wir die Verantwortlichkeit, die sonstigen Informationen zu lesen und dabei zu würdigen, ob die sonstigen Informationen wesentliche Unstimmigkeiten zur Jahresrechnung oder unseren bei der Abschlussprüfung erlangten Kenntnissen aufweisen oder anderweitig wesentlich falsch dargestellt erscheinen.

Falls wir auf Grundlage der von uns durchgeführten Arbeiten den Schluss ziehen, dass eine wesentliche falsche Darstellung dieser sonstigen Informationen vorliegt, sind wir verpflichtet, über diese Tatsache zu berichten. Wir haben in diesem Zusammenhang nichts zu berichten.



**Kantonsspital Uri, Altdorf**  
 Bericht des unabhängigen  
 Abschlussprüfers an den Spitalrat  
 und die Gesundheits-, Sozial- und  
 Umweltdirektion des Kantons Uri zur  
 Jahresrechnung

#### **Verantwortlichkeiten des Spitalrates für die Jahresrechnung**

Der Spitalrat ist verantwortlich für die Aufstellung einer Jahresrechnung, die in Übereinstimmung mit den Swiss GAAP FER ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild vermittelt, und für die internen Kontrollen, die der Spitalrat als notwendig feststellt, um die Aufstellung einer Jahresrechnung zu ermöglichen, die frei von wesentlichen falschen Darstellungen aufgrund von dolosen Handlungen oder Irrtümern ist.

Bei der Aufstellung der Jahresrechnung ist der Spitalrat dafür verantwortlich, die Fähigkeit der Anstalt zur Fortführung der Geschäftstätigkeit zu beurteilen, Sachverhalte im Zusammenhang mit der Fortführung der Geschäftstätigkeit – sofern zutreffend – anzugeben sowie dafür, den Rechnungslegungsgrundsatz der Fortführung der Geschäftstätigkeit anzuwenden, es sei denn, der Spitalrat beabsichtigt, entweder die Anstalt zu liquidieren oder Geschäftstätigkeiten einzustellen, oder hat keine realistische Alternative dazu.

#### **Verantwortlichkeiten des Abschlussprüfers für die Prüfung der Jahresrechnung**

Unsere Ziele sind, hinreichende Sicherheit darüber zu erlangen, ob die Jahresrechnung als Ganzes frei von wesentlichen falschen Darstellungen aufgrund von dolosen Handlungen oder Irrtümern ist, und einen Bericht abzugeben, der unser Prüfungsurteil beinhaltet. Hinreichende Sicherheit ist ein hohes Mass an Sicherheit, aber keine Garantie dafür, dass eine in Übereinstimmung mit den SA-CH durchgeführte Abschlussprüfung eine wesentliche falsche Darstellung, falls eine solche vorliegt, stets aufdeckt. Falsche Darstellungen können aus dolosen Handlungen oder Irrtümern resultieren und werden als wesentlich gewürdigt, wenn von ihnen einzeln oder insgesamt vernünftigerweise erwartet werden könnte, dass sie die auf der Grundlage dieser Jahresrechnung getroffenen wirtschaftlichen Entscheidungen von Nutzern beeinflussen.

Als Teil einer Abschlussprüfung in Übereinstimmung mit den SA-CH üben wir während der gesamten Abschlussprüfung pflichtgemässes Ermessen aus und bewahren eine kritische Grundhaltung. Darüber hinaus:

- identifizieren und beurteilen wir die Risiken wesentlicher falscher Darstellungen in der Jahresrechnung aufgrund von dolosen Handlungen oder Irrtümern, planen und führen Prüfungshandlungen als Reaktion auf diese Risiken durch sowie erlangen Prüfungsnachweise, die ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unser Prüfungsurteil zu dienen. Das Risiko, dass aus dolosen Handlungen resultierende wesentliche falsche Darstellungen nicht aufgedeckt werden, ist höher als ein aus Irrtümern resultierendes, da dolose Handlungen kollusives Zusammenwirken, Fälschungen, beabsichtigte Unvollständigkeiten, irreführende Darstellungen oder das Ausserkraftsetzen interner Kontrollen beinhalten können.
- gewinnen wir ein Verständnis von dem für die Abschlussprüfung relevanten Internen Kontrollsystem, um Prüfungshandlungen zu planen, die unter den gegebenen Umständen angemessen sind, jedoch nicht mit dem Ziel, ein Prüfungsurteil zur Wirksamkeit des Internen Kontrollsystems der Anstalt abzugeben.
- beurteilen wir die Angemessenheit der angewandten Rechnungslegungsmethoden sowie die Vertretbarkeit der dargestellten geschätzten Werte in der Rechnungslegung und damit zusammenhängenden Angaben.
- ziehen wir Schlussfolgerungen über die Angemessenheit des vom Spitalrat angewandten Rechnungslegungsgrundsatzes der Fortführung der Geschäftstätigkeit sowie auf der Grundlage der erlangten Prüfungsnachweise, ob eine wesentliche Unsicherheit im Zusammenhang mit Ereignissen oder Gegebenheiten besteht, die



**Kantonsspital Uri, Altdorf**  
Bericht des unabhängigen  
Abschlussprüfers an den Spitalrat  
und die Gesundheits-, Sozial- und  
Umweltdirektion des Kantons Uri zur  
Jahresrechnung

erhebliche Zweifel an der Fähigkeit der Anstalt zur Fortführung der Geschäftstätigkeit aufwerfen können. Falls wir die Schlussfolgerung ziehen, dass eine wesentliche Unsicherheit besteht, sind wir verpflichtet, in unserem Bericht auf die dazugehörigen Angaben in der Jahresrechnung aufmerksam zu machen oder, falls diese Angaben unangemessen sind, unser Prüfungsurteil zu modifizieren. Wir ziehen unsere Schlussfolgerungen auf der Grundlage der bis zum Datum unseres Berichts erlangten Prüfungsnachweise. Zukünftige Ereignisse oder Gegebenheiten können jedoch die Abkehr der Anstalt von der Fortführung der Geschäftstätigkeit zur Folge haben.

- beurteilen wir Darstellung, Aufbau und Inhalt der Jahresrechnung insgesamt einschliesslich der Angaben sowie, ob die Jahresrechnung die zugrunde liegenden Geschäftsvorfälle und Ereignisse in einer Weise wiedergibt, dass eine sachgerechte Gesamtdarstellung erreicht wird.

Wir kommunizieren mit dem Spitalrat unter anderem über den geplanten Umfang und die geplante zeitliche Einteilung der Abschlussprüfung sowie über bedeutsame Prüfungsfeststellungen, einschliesslich etwaiger bedeutsamer Mängel im Internen Kontrollsystem, die wir während unserer Abschlussprüfung identifizieren.

**Berichterstattung aufgrund weiterer gesetzlicher Vorschriften**

Wir empfehlen, gestützt auf Artikel 8 Abs. 2 der Verordnung über das Kantonsspital Uri (KSUV) die Abnahme der vorliegenden Jahresrechnung.

KPMG AG

Ronny Heer  
Zugelassener Revisionsexperte

Michael Herzog  
Zugelassener Revisionsexperte

Zürich, 15. März 2023

Beilage:

- Jahresrechnung bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung, Eigenkapitalnachweis, Geldflussrechnung und Anhang