

Schritt für Schritt die Zukunft gestalten

GESCHÄFTSBERICHT
2013

Das KSBL

Das Kantonsspital Baselland (KSBL) ist das Zentrumsspital für das Baselbiet. Mit seinen rund 3500 Mitarbeitenden an den drei Standorten Liestal, Bruderholz und Laufen stellt das KSBL die medizinische Grundversorgung von rund einer Viertelmillion Menschen sicher. Darüber hinaus bietet das KSBL in seinen zwölf eigenen Schwerpunktkliniken erstklassige Expertisen in ausgewählten Fachbereichen wie Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädie oder Schmerztherapie.

Dank der eigenen Kliniken, der Zusammenarbeit mit universitären Partnern sowie diversen Forschungsprojekten mit Unternehmen aus dem Gesundheitssektor kann das KSBL seinen Patientinnen und Patienten modernstes medizinisches Wissen und Spitzentechnologien anbieten. Zudem engagiert sich das KSBL aktiv in der medizinischen Aus- und Weiterbildung.

KENNZAHLEN

Leistungskennzahlen	2013	2012
Stationäre Austritte	29 326	29 801
Case-Mix-Index CMI (jeweils gültiger SwissDRG-Katalog)	0,974	0,969
Mittlere Aufenthaltsdauer in Tagen	6,9	7,3
Verrechenbare Taxpunkte TARMED in Mio. TP	63,5	60,9

Personalkennzahlen

Anzahl Mitarbeitende per 31.12.	3 517	3 574
Anzahl Vollzeitstellen (FTE) im Durchschnitt je Jahr	2 776	2 811

Finanzkennzahlen

Nettoumsatz in TCHF	459 408	461 539
EBITDA in TCHF	36 207	30 834
EBIT in TCHF	5 004	3 446
Jahresgewinn in TCHF	1 951	1 515
Bilanzsumme in TCHF	342 943	334 302
Eigenkapital in TCHF	126 328	124 253
Liquiditätsgrad I in %	75,2	66,7
Investitionsvolumen in TCHF	31 241	12 890

Einleitung

- 6 Editorial VR
- 9 Gespräch mit Jürg Aebi
- 14 Unser Jahr im Überblick
- 16 Organisationsstruktur

18 Themen

- 19 Das neue Verwaltungsgebäude in Liestal
- 21 Interview mit Stella Heini
- 23 Klinik für Schmerztherapie in Laufen
- 26 Viszeralchirurgie
- 29 Interview mit Dr. Andreas Zerz
- 30 Weltneuheit am KSBL:
Siemens-PET/CT-Scan

32 Finanzbericht

- 39 Anhang zur Jahresrechnung
- 43 Erläuterungen zur Bilanz
- 50 Erläuterungen zur Erfolgsrechnung
- 52 Weitere Angaben
- 54 Bericht der Revisionsstelle

GEMEINSAM IN DIE SELBSTSTÄNDIGKEIT: Schwierigkeiten, Herausforderungen und Chancen

Das Kantonsspital Baselland in einer herausfordernden Phase

Vor zwei Jahren wurde das Kantonsspital Baselland in die Selbstständigkeit entlassen. Gleichzeitig wurden die Kantonsspitäler Bruderholz, Laufen und Liestal zu einem zentral geführten, selbstständigen Unternehmen zusammengeschlossen. Diese Neuerungen waren auch im vergangenen Jahr eine grosse Herausforderung für alle Mitarbeitenden, welche bisher eine unterschiedliche standortspezifische Kultur gelebt haben. Drei unterschiedliche Kulturen in eine Einheit ohne Konkurrenzdenken zu verschmelzen braucht Toleranz, Solidarität und Weitsicht. Damit dies gelingt, müssen die Mitarbeitenden, der Verwaltungsrat und der Eigner an einem Strick ziehen. Allerdings können die gesteckten Ziele nur erreicht werden, wenn von allen in dieselbe Richtung gezogen wird.

Im vergangenen Jahr hat das Kantonsspital Baselland – wie auch schon im ersten Jahr nach Einführung der Fallkostenpauschale – gewinnbringend gearbeitet. Dies ist beachtlich! Der grosse Umbruch mit der Verselbstständigung und Fusion der drei Kantonsspitäler brachte jedoch auch Schwierigkeiten mit sich. Die Veränderungen, welche die neuen Strukturen brach-

ten, haben viele Mitarbeitende, v.a. auch Ärzte und Pflegende, verunsichert. Mehrere Kaderärzte waren nicht bereit, unter den veränderten Bedingungen ihre Aufgabe in leitender Stellung weiterzuführen, und haben gekündigt. In den letzten Monaten haben sich die Ereignisse am Kantonsspital Baselland durch die Kündigung zweier weiterer Chefärzte überschlagen. Da der Abgang mehrerer Kaderärzte innert kurzer Zeit zu einer Gefahr für das Kerngeschäft wurde, musste der Verwaltungsrat handeln. Deshalb trennte er sich Mitte Februar 2014 von CEO Heinz Schneider. Zugunsten eines neutralen Neuanfangs entschloss sich Verwaltungsratspräsident Dieter Völlmin, auf Ende Februar ebenfalls zurückzutreten. Dass die Neuorganisation, die parallel zur Einführung der neuen Spitalfinanzierung erfolgt war, zu

Konflikten und personellen Wechseln führen würde, war abzusehen. Das Ausmass und die Dynamik der Abgänge bei den Kaderärzten erwiesen sich indessen als zu gross.

Würdigung und Neuanfang

Heinz Schneider hat das schwierige Fusionsprojekt mit Kompetenz und Engagement vorangetrieben. Dafür danke ich ihm im Namen des Verwaltungsrats und des ganzen Kantonsspitals Baselland.

Dieter Völlmin hat das neue Kantonsspital Baselland mit Sachverstand, Energie und den notwendigen juristischen Fachkenntnissen als erster Verwaltungsratspräsident strategisch geleitet. Mit diplomatischem Geschick konnte er die Brücke zwischen dem Eigner, dem Spital und den in den Hintergrund getretenen politischen Gremien schlagen. Die Kolleginnen und Kollegen des Verwaltungsrats bedauern

seinen Entscheid, als Verwaltungsratspräsident zurückzutreten. Wir verstehen jedoch, dass er den Weg für einen Neuanfang frei machen wollte. Als Vizepräsident des Verwaltungsrats habe ich seine Aufgaben für die Übergangszeit, bis ein neuer Präsident gewählt ist, übernommen. Das wichtigste Ziel für die kommenden Monate ist es, zusammen mit Interims-CEO Jürg Aebi das Kantonsspital Baselland wieder zu stabilisieren und in ruhige Gewässer zu

DREI UNTERSCHIEDLICHE
KULTUREN IN
EINE EINHEIT
OHNE KONKURRENZDEN-
KEN ZU VERSCHMELZEN
BRAUCHT TOLE-
RANZ, SOLI-
DARITÄT UND
WEITSICHT.



führen. Ich bin überzeugt, dass uns dies gelingen wird. Die Übergangszeit erlaubt uns, die Neubesetzung wichtiger Positionen in die Wege zu leiten und die Rolle von Eigner, Verwaltungsrat und Geschäftsleitung für einen Neuanfang zu reflektieren.

Der Regierungsrat hat per 1. Mai den neuen Präsidenten und drei neue Mitglieder des Verwaltungsrates gewählt. Erste Priorität des neu zusammengesetzten Verwaltungsrats wird es sein, die Unternehmensstrategie zu überprüfen und gegebenenfalls in Abstimmung mit den Erkenntnissen bezüglich der Eignerstrategie des Kantons anzupassen. Sicher wird jedoch der eingeschlagene Weg der Zusammenführung der drei Spitäler weitergeführt.

Fortschritte im Jahr 2013

Ungeachtet der Turbulenzen auf personeller Ebene ist das Kantonsspital Baselland in den vergangenen Monaten gut vorangekommen. Im Vergleich zum Vorjahr darf das KSBL ein um rund 0,4 Mio. Fr. verbessertes Ergebnis präsentieren. Die für die Spitäler wichtige Kennzahl EBITDA konnte auf 36,2 Mio. Fr. gesteigert werden, was einer EBITDA-Marge von 7,9 % entspricht.

Zum operativen Betrieb lässt sich festhalten, dass die stationären Fälle leicht rückläufig waren zugunsten der ambulanten Behandlungen. Dafür hat die Anzahl der REHA-Pflegetage stark zugenommen, was einem gesamtschweizerischen Trend entspricht.

Die realisierten Highlights waren ohne Zweifel die Zentralisierung der KSBL-Verwaltung im neuen Gebäude in Liestal sowie die Sanierung und Erweiterung des Notfalls und der Radiologie am Standort Liestal, welche in Rekordzeit und unter exakter Einhaltung des Budgets gebaut wurden. Die Schmerzklinik in Laufen bedeutet eine positive Entwicklung für den Standort. Das KSBL zeigt aber auch medizinische Innovation, beispielsweise in der Viszeralchirurgie. Es investiert in Qualität und Technologie. Dazu gehört beispielsweise ein neuer PET-CT und ein Da-Vinci-Operationsroboter.

Auf den folgenden Seiten dieses Geschäftsberichts lesen Sie mehr dazu.

Dank

Mein Dank geht an alle Mitarbeitende des Kantonsspitals Baselland für ihr tägliches Engagement während des vergangenen Jahres. Sie alle haben dazu beigetragen, dass das Kantonsspital Baselland jeden Tag eine Gesundheitsversorgung von höchster Qualität sicherstellen konnte. Nach der Zeit des grossen Umbruchs und der stetigen Neuerungen steht uns nun eine Zeit bevor, in der wir uns in erster Linie wieder unseren Patienten widmen können.

Besonders danken möchte ich auch den Patientinnen und Patienten sowie den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten für ihr Vertrauen. Gerne zählen wir auch in Zukunft darauf.



Prof. Dr. med. Werner Zimmerli
Verwaltungsratspräsident a.i.

Wir sind auf dem richtigen Weg!

EIN GESPRÄCH MIT
INTERIMS-CEO JÜRIG AEBI

Jürg Aebi, Sie sind nach dem abrupten Abgang Ihres Vorgängers Heinz Schneider eingesprungen und haben das Amt des CEO ohne Vorbereitung übernommen. Wie haben Sie Ihren Start erlebt?

JA_ In der Tat bin ich quasi über Nacht zum CEO ad interim aufgerückt. Aber das Spital befand sich in einer schwierigen Situation – einzuspringen war für mich eine Pflicht. Der Start war hektisch. Wir hatten personelle Abgänge, die Führungsstruktur war destabilisiert, vieles war unklar, und es herrschte eine grosse Verunsicherung bei den Mitarbeitenden. Ich musste mir möglichst rasch einen Überblick verschaffen, die Situation beruhigen und dann den richtigen Weg einschlagen. Meine Vorteile waren, dass ich als bisheriger Standortleiter das Spital schon kannte und mich auf ein engagiertes Team verlassen konnte.

Sie haben vom Verwaltungsrat den Auftrag erhalten, das Kantonsspital Baselland wieder in ruhigere Gewässer zu führen und zu stabilisieren. Inwieweit ist Ihnen das gelungen?

JA_ Angesichts der vorhandenen Unsicherheiten und Ängste ist das meiner Ansicht nach gut gelungen. Ich habe von Beginn an den Fokus auf den persönlichen Kontakt zu den Mitarbeitenden gelegt. Ich war und bin regelmässig an allen Standorten präsent, war und bin für die Mitarbeitenden ansprechbar und habe ihnen erklären können, was die kommenden Aufgaben sind und wo ich und mein Team die Schwerpunkte setzen werden. So haben wir die Lage beruhigt und die Mitarbeitenden konnten sich wieder auf ihre tägliche Arbeit konzentrieren.

Wie führen Sie den Dialog mit den Mitarbeitenden, um den kontinuierlichen Informationsfluss sicherzustellen?

JA_ Über die persönlichen Kontakte hinaus informiere ich alle Mitarbeitenden mit einem wöchentlichen E-Mail über meine Aktivitäten und Prioritäten. Darauf erhalte ich viele Rückmeldungen – allerdings mit abnehmender

ALLE UNSERE
MITARBEITEN-
DEN GEBEN
TAGTÄGLICH
IHR BESTES.
DARAUF BIN
ICH SEHR
STOLZ.



Tendenz, was auf eine Beruhigung der Lage schliessen lässt. Zudem haben wir eine Task-Force-Kommunikation eingerichtet. In diesem Gremium sind alle Hierarchiestufen und Standorte vertreten, sodass wir den Puls im Unternehmen fühlen: Was beschäftigt die Mitarbeitenden? Worüber reden sie? Wo bestehen Informationslücken? Solche Themen greifen wir unmittelbar auf und geben persönlich oder via «Weekly Mail» Antworten.

Wie konnte das Kantonsspital Baselland in den turbulenten Zeiten die Qualität aufrechterhalten?

JA_ Die Qualität findet an der Basis statt, im Kontakt mit dem Patienten. Und diese Qualität hat zu keinem Zeitpunkt gelitten. Alle unsere Mitarbeitenden – in den Operationssälen, in der Pflege, aber auch im Kundenservice, im technischen Dienst und im Reinigungsdienst – geben tagtäglich ihr Bestes. Wir bieten höchste Qualität, und darauf bin ich sehr stolz.

Auslöser für die personellen Abgänge waren Konflikte, die aus der Fusion der drei Spitäler Laufen, Liestal und Bruderholz entstanden sind. Muss diese Strategie überdacht werden?

JA_ Nein, ich bin überzeugt, dass die gewählte Strategie nach wie vor richtig ist. Aber auch eine richtige Strategie braucht Zeit, bis sie implementiert ist. Es geht ja nicht nur um die Strategie alleine, sondern auch um die richtige Organisationsstruktur, die diese Strategie unterstützt, und um die



gemeinsame Kultur, die gelebt werden muss, um das Zusammenwachsen zu ermöglichen. Das alles braucht seine Zeit. Wir haben erst das zweite gemeinsame Jahr abgeschlossen, und eines dürfen wir nicht vergessen: Das Kantonsspital Baselland hat trotz aller Umstellungen in den vergangenen beiden Jahren jeweils ein positives Ergebnis erzielt. Wir sind auf dem richtigen Weg!

Ist das auch ein Bekenntnis zu den drei Standorten?

JA_ Auf jeden Fall. Wir haben vom Kanton den klaren Auftrag, für die Bevölkerung eine qualitativ gute medizinische Grundversorgung zu erbringen. Das ist nur mit drei Standorten möglich. Über die Grundversorgung hinaus soll sich jeder Standort mit unterschiedlichen Spezialgebieten profilieren. Darin liegt die besondere Stärke dieser Strategie: Die Grundversorgung wird an allen drei Spitalern sichergestellt, daneben baut jeder Standort, abgestimmt auf die beiden anderen Schwesterspitäler, jeweils seinen eigenen medizinischen Schwerpunkt auf.

Wie ist der Stand der Umsetzung der Zusammenführung nach zwei Jahren?

JA_ Die Strukturen der Gruppe und der einzelnen Kliniken sind definiert, die medizinischen Schwerpunktgebiete der drei Spitäler sind festgelegt. Die Führungsorganisationen für die verschiedenen medizinischen Fachrichtungen sind eingeführt. Diese gilt es nun weiter zu festigen.

Spüren das die Patientinnen und Patienten?

JA_ Ja, die Patientinnen und Patienten profitieren schon heute von der Zusammenführung. Sie können an jedem Standort eintreten und werden klinikspezifisch nach einem identischen Prozess betreut. Ihre Ansprechpersonen bleiben immer die gleichen, die Abläufe sind grösstenteils über alle Standorte vereinheitlicht. Dass wir beispielsweise in der Frauenklinik, in der HNO, in der Orthopädie oder in der Urologie mit Selbstverständlichkeit über alle drei Standorte hinweg nach einheitlichen Kriterien zusammenarbeiten und in die gleiche Gerätestruktur investieren, kommt letztlich ebenfalls den Patientinnen und Patienten zugute. Denn das wirkt sich sowohl auf die Qualität als auch auf die Kosten positiv aus.

Sichtbarer Ausdruck der Fusion ist auch die Zentralisierung der Verwaltung am Standort Liestal. Was hat das gebracht?

JA_ Die Verwaltungsbereiche haben als erste gespürt, was fusionieren bedeutet, nämlich zusammenfassen. Gebracht hat das vor allem Synergien: Im Finanz- und Rechnungswesen benutzen wir nicht mehr drei verschiedene Systeme an drei Standorten, sondern zentral ein einziges. Informatik, Marketing und Kommunikation, Patienten-

WIR SIND DIE ERSTE ADRESSE IM KANTON BASELLAND FÜR ALLE MEDIZINI- SCHEN FRAGESTEL- LUNGEN.

administration und das Personalwesen sind weitere Bereiche, die wir an einem Ort zusammengefasst haben. Wir sind schlanker aufgestellt und sparen Ressourcen. Davon werden wir in Zukunft stark profitieren.

Welche Highlights sind aus den vergangenen zwölf Monaten sonst noch zu erwähnen?

JA_ Wie bereits erwähnt, bin ich trotz aller Turbulenzen stolz auf die sich immer mehr etablierende, standortübergreifende Zusammenarbeit in den verschiedensten medizinischen und nicht medizinischen Bereichen. In Zukunft wird dies der grosse Trumpf sein. Ein besonderes Highlight für mich ist aber auch der Aufbau der Schmerzklinik am Standort Laufen. Dieses neue Angebot nimmt ein wichtiges Bedürfnis im Kanton Baselland auf. Neben diesen grossen Fortschritten sind vor allem verschiedens-

te technische Neuerungen zu nennen: Wir haben z.B. ein PET/CT-Gerät angeschafft. Das ist ein Computertomograph der absolut neusten Generation, der zwei unterschiedliche bildgebende Verfahren kombiniert und präzise, dreidimensionale Bilder der Körperstruktur der Patientinnen und Patienten

erstellt. Das schafft die Voraussetzung, um verletztes oder krankes Gewebe exakt zu lokalisieren und auf schonendste Weise zu entfernen. Damit kann das Kantonsspital Baselland den Patientinnen und Patienten seines Einzugsgebietes die bestmögliche Diagnostik zukommen lassen. Weiter haben wir einen Da-Vinci-Roboter installiert. Das ist ein Operationsroboter, den der Arzt via Computer und Joystick bedient. Er führt somit die Operation nicht mehr direkt am Patienten durch. Diese Technologie wird insbesondere in der Urologie und in der Chirurgie angewendet – zwei Gebiete, in denen wir schweizweit mit an der Spitze sind. Auch die Gynäkologie setzt mehr und mehr auf diese sehr schonende Operationstechnik.

Apropos «schweizweit mit an der Spitze»: Ist der Spitalstandort Nordwestschweiz bezüglich Spitzenmedizin konkurrenzfähig gegenüber Zürich und Bern?

JA_ Sie sprechen die sogenannte hoch spezialisierte Medizin (HSM) an. Qualitativ hochstehende Spitzenmedizin erfordert genügend hohe Fallzahlen. Für Herztransplantationen – ein Gebiet der hoch spezialisierten Medizin – beispielsweise ist das Einzugsgebiet in der Nordwestschweiz klar zu klein. Deshalb haben die verantwortlichen Entscheidungsgremien für die Schweiz entschieden, dass in Zukunft Herztransplantationen nur in Zürich, Bern und Lausanne durchgeführt werden sollen – notabene im Wissen, dass in der Schweiz ein Zentrum genügen würde. In anderen Fachgebieten ist der regionale Markt hingegen genügend gross: hochkomplexe Leber-Operationen, bariatrische Chirurgie – Operationen bei stark übergewichtigen Patienten – Operationen an der Speiseröhre, der Bauchspeicheldrüse oder am Darm, aber auch für die

hoch spezialisierte Orthopädie. Wir dürfen mit Stolz konstatieren, dass das Kantonsspital Baselland hier ebenfalls mit zur Spitze in der Schweiz zählt.

Zudem soll künftig mit dem Universitäts-spital Basel zusammengearbeitet werden.

JA_ Richtig, wir haben letztes Jahr einen entsprechenden Kooperationsvertrag unterzeichnet. Es handelt sich um eine klassische Win-win-Situation: Das Universitätsspital Basel braucht aufgrund des begrenzten Einzugsgebiets grössere Fallzahlen. Der Kanton Baselland resp. das Kantonsspital Baselland verfügt über die nötigen Fallzahlen und ist selber interessiert an einer stärkeren universitären Anbindung. Beide Spitäler profitieren somit von der vertieften Zusammenarbeit. In verschiedenen Gebieten hat diese Zusammenarbeit bereits begonnen: z.B. in der Kardiologie, der plastischen Chirurgie und der Wirbelsäulenchirurgie etc. Weitere Gebiete werden folgen.

Wo liegen die Prioritäten für das Kantons-spital Baselland in den kommenden Monaten?

JA_ Priorität hat sicherlich die weitere Festigung der Organisation. Wie erwähnt, wurden in den vergangenen Monaten die Führungsorganisationen auch für die medizinischen Fachrichtungen definiert. Es sind viele neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu uns gestossen, die sich in die neue Struktur einleben müssen. Zweitens wollen wir ein sichtbares Zeichen setzen durch die bauliche Entwicklung am Standort Bruderholz. Und drittens wollen wir unsere Kompetenzen und die her-



vorragende Arbeit, die tagtäglich in unseren drei Häusern geleistet wird, vermehrt nach aussen kommunizieren. Patientinnen und Patienten sollen weiterhin Vertrauen haben in die medizinischen Kompetenzen unseres Spitals, und sie sollen wissen: Wir sind die erste Adresse im Kanton Baselland für alle medizinischen Fragestellungen.

Jürg Aebi
CEO KSBL a.i.

Unser Jahr im Überblick

Januar

Neue Führungsstruktur

Die neue Organisationsstruktur tritt per 1. Januar in Kraft.

Mai

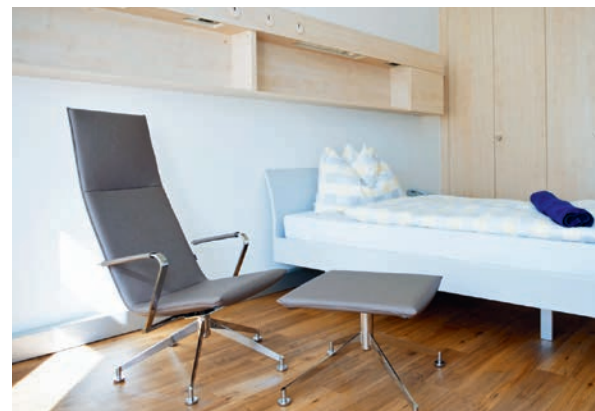
Intranet für alle drei Standorte

Mit der Einführung eines übergeordneten Intranets können alle Informationen zentral deponiert werden.

Juni

Swiss Quality Award 2013 fürs KSBL

Die Gruppe mit PD Dr. Michael Hirschmann, Helmut Rasch und Adrian Bernard konnte sich unter 58 zugelassenen Projekten durchsetzen und erhielt den Swiss Quality Award 2013, Sparte Technologie, für die Präsentation einer selbst



entwickelten Software zur akkuraten Beurteilung von Knie- und Hüftprothesen in 3D an CT- und SPECT-CT-Untersuchungen.

Juli

Regierungsrat Thomas Weber in den Verwaltungsrat des KSBL gewählt

Der neu gewählte Regierungsrat Thomas Weber wurde vom Regierungsrat in den VR des KSBL gewählt. Er ersetzt den verstorbenen Peter Zwick.

Die Klinik für Schmerztherapie am Standort Laufen öffnet die Tore

Das KSBL leistet Pionierarbeit in der Schmerztherapie. Mehr dazu ab Seite 23.

August

Neues radiologisches Ambulatorium Ita Wegman Klinik

Innerhalb weniger Sekunden erscheinen die Bilder aus der Ita Wegman Klinik auf den Computern im Bruderholz. Rasche Diagnosen der radiologischen Fachspezialisten aus dem KSBL sind so ohne aufwendige Transporte möglich.

KSBL wird Mitglied bei der Wirtschaftskammer

Im Zuge der Verselbstständigung ist der Beitritt zur Wika BL ein logischer Schritt. Damit sichert sich das KSBL eine wichtige Interessensvertretung in Gesellschaft und Politik.

September

Kooperationsvertrag mit dem Universitätsspital Basel kommt zustande

KSBL und USB gehen eine strategische Partnerschaft ein zum Nutzen der Patientinnen und Patienten in der Region Basel.

Das neue KSBL-Magazin

Die Mitarbeitenden halten die erste Ausgabe der standortübergreifenden Mitarbeiterzeitung in den Händen.

40 Jahre Bruderholz

Auf dem Bruderholz wird das Jubiläum mit einem Symposium gefeiert. Höhepunkt des Anlasses ist der Auftritt von Prof. Dr. med. Hans Kummer, Chefarzt Innere Medizin 1973–1998, der in eindrücklicher Art und Weise die Teilnehmenden in die Geschichte der Entstehung des Bruderholzspitals entführt.



Oktober

Neue KSBL-Website

Aus drei eigenständigen Websites mit unterschiedlichem Design wurden die Texte gebündelt und mit einem neuen, einheitlichen Look online geschaltet. Besonders auffällig ist das «Hochformat», das auch die Lesbarkeit der Website auf Tablets und Smartphones ermöglicht.

WLAN für alle

Zeitgleich ist das «KSBL-GAST»-WLAN an allen drei Standorten für Patientinnen und Patienten und Besucherinnen und Besucher sowie alle KSBL-Mitarbeitenden gratis verfügbar.



KSBL und IWB realisieren zukunftsweisende Fernwärmeversorgung zum Standort Bruderholz

Der Vertrag mit dem IWB wird unterzeichnet, mit dem Inhalt, den Standort Bruderholz ans Fernwärmenetz der Industriellen Werke Basel anzuschliessen. Mit dem geplanten ökologischen Ersatz der in die Jahre gekommenen Heizanlage setzt das KSBL am Standort Bruderholz ein deutliches Zeichen für die Umwelt und stärkt den Standort Bruderholz.

November

Sanierung der Notfallstation in Liestal

In Liestal werden die dringend nötig gewordene Sanierung und die Erweiterung der Notfallstation abgeschlossen. Damit konnten Prozesse optimiert und Arbeitsabläufe vereinfacht werden.

Einweihung des neuen PET-CTs

Den Patientinnen und Patienten steht im KSBL ab sofort das weltweit neuste und modernste PET-CT-Gerät zur Verfügung. Mehr dazu ab Seite 30.

Die Verwaltung bezieht die neuen Räume

Die Verwaltung bezieht das neue Gebäude an der Mühle-

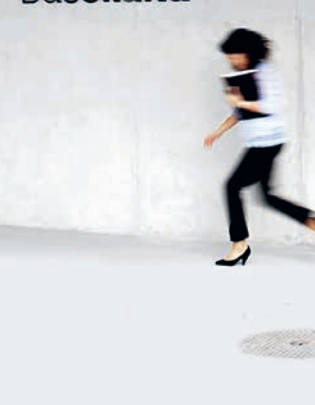
mattstrasse 24 in Liestal. Damit sind nun die Geschäftsleitung und alle zentralen Funktionen an einem zentralen Standort zusammengefasst. Der moderne, lichtdurchflutete Bau bietet den Mitarbeitenden ideale Arbeitsbedingungen. Lesen Sie dazu mehr ab Seite 19.

Dezember

Der neue Operationsroboter «Da Vinci» wird eingeweiht und in Betrieb genommen

In Liestal wird unter der Leitung von Prof. Thomas Gasser der Da-Vinci-Operationsroboter eingeweiht. Dank neuester Technologie können bestimmte Operationen mit höchster Sicherheit und Präzision ausgeführt werden.

Kantonsspital
Baselland



Organisationsstruktur Kantonsspital Baselland

PER 1. APRIL 2014



Verwaltungsrat

Thomas Weber
dipl. Ing. ETH, Buus
Regierungsrat und Vorsteher
der Volkswirtschafts- und
Gesundheitsdirektion des
Kantons Basel-Landschaft

Renato Marelli
Dr. med., Biel-Benken
Facharzt für Psychiatrie und
Psychotherapie FMH,
Vizepräsident der Swiss
Insurance Medicine SIM

Alice Scherrer-Baumann
phil. I PHS, Grub
Ehem. Regierungsrätin
des Kantons Appenzell
Ausserrhoden und ehem.
Präsidentin der Schwei-
zerischen Konferenz
der kantonalen Gesund-
heitsdirektorinnen
und -direktoren GDK

Werner Zimmerli
Prof. Dr. med., Allschwil,
VR-Präsident a.i.
Ordinarius für Innere Medizin
an der Medizinischen
Fakultät der Universität
Basel und ehem. Chefarzt
für Innere Medizin an der
Medizinischen Universitäts-
klinik in Liestal

Isabel Frey Kuttler
lic. rer. pol., MuttENZ
Vizepräsidentin und Dele-
gierte des Verwaltungsrats
der Ziegler Papier AG,
Grellingen

Wilhelm Hansen
lic. rer. pol., Basel
Inhaber der Wirtschafts-
beratung Basel



Geschäftsleitung

Rolf Hügli, PD Dr. med.
Vertreter Ärztlicher Beirat

Remo Anceschi
CFO

Sabine Eglin
Leiterin Pflegedienst

Michael Rolaz
Standortleiter Laufen
und Bruderholz

Jürg Aebi
CEO a.i.

Henri A. Schmid
Standortleiter Liestal a.i.



Die Fusion wird sichtbar

DANK DES NEUEN VERWALTUNGS-
GEBÄUDES IN LIESTAL
WIRD VIELES EFFIZIENTER

Unterschiedliche Gebäude, weite Wege, unzweckmässige Anordnungen:

Dies gehört seit dem Bezug des neuen Verwaltungsgebäudes im November 2013 endgültig der Vergangenheit an. Das neue Gebäude ist ein klares Zeichen für die erfolgreich verlaufene Fusion der drei Spitäler Bruderholz, Laufen und Liestal zu einer Einheit und das sichtbarste Zeichen des Zusammenschlusses.

Im Neubau in Liestal – er steht unmittelbar neben dem frisch sanierten «Haus Brodbeck», in welchem die Direktion untergebracht ist – wurden alle Verwaltungseinheiten des neuen KSBL zusammengezogen. Nun arbeiten Finanzabteilung, Controlling, Rechtsdienst, Personalabteilung (HR), Unternehmensentwicklung, Marketing sowie die Abteilungen Pflegedienst und Grossinvestitionen gemeinsam unter einem Dach. Insgesamt bietet der Neubau Raum für rund 60 Arbeitsplätze.

Die angestrebten Ziele wurden vollumfänglich erreicht: So konnten aufgrund der Konzentration der gesamten Verwaltung in unmittelbarer Nähe zur Direktion zahlreiche Prozesse vereinheitlicht und vereinfacht werden. Dadurch beschleunigen sich die Arbeitsabläufe

erheblich. Die deutlich kürzeren Wege ermöglichen zudem eine direkte Kommunikation auch abteilungsübergreifend, was früher vorwiegend via E-Mail oder Telefongespräch stattfinden musste. Ein weiterer Pluspunkt ist dank der räumlichen Nähe eine direkte Führung der einzelnen Bereiche. Summa summarum ist die gewünschte Effizienzsteigerung auf dem besten Weg zur Umsetzung.

Last, but not least trägt die Konzentration der Verwaltung unter einem gemeinsamen Dach Wesentliches zu einer verbesserten Teambildung bei. Das standortübergreifende Denken für das gesamte KSBL hat hier in kürzester Zeit seine Selbstverständlichkeit im Alltag gefunden.

Das neue Verwaltungsgebäude wurde nach neusten technischen und baulichen Standards erstellt. So wurde es beispielsweise nach dem umweltfreundlichen Minergie-standard gebaut und verfügt auf dem Dach über



eine Fotovoltaikanlage. Insgesamt belaufen sich die Investitionen pro Arbeitsplatz auf rund 110 000 Fr., was unter den durchschnittlichen Ausgaben vergleichbarer Büro- und Verwaltungsgebäude liegt. Dies auch dank eines innovativen Open-Space-Bürokonzepts (Grossraumbüro). Inklusiv Technikraum, Keller und Archive beträgt die Fläche 1930 Quadratmeter, das Gebäudevolumen rund 8000 Kubikmeter.

Dank des grossen Know-hows der Abteilung Grossinvestitionen ist es gelungen, den Bau in Rekordzeit hochzuziehen. Nach der Genehmigung des Vorhabens durch den Verwaltungsrat Ende August 2012 dauerte das ehrgeizige Projekt inklusive Planung nur 14 Monate. Nach dem Baustart im Februar 2013 konnten die ersten Mitarbeitenden ihren neuen Arbeitsplatz bereits im November beziehen.

Erfreulicherweise waren Kostenüberschreitungen bei diesem Bauvorhaben kein Thema. Im Gegenteil, das KSBL konnte beim Neubauprojekt das Budget nicht nur einhalten, sondern sogar leicht unterbieten: Der Kostenvoranschlag lautete auf 6,6 Mio. Fr. Zum Schluss belief sich die Bauabrechnung inklusive Einrichtung auf 6,55 Mio. Fr. Dies ist ein weiterer Beweis dafür, wie wertvoll die interne Fachkompetenz der Abteilung Grossinvestitionen unter der Leitung von Stefan Sick ist.

Für die Betriebsplanung des Gebäudes wurden schon früh die einzelnen Bereiche der Direktion hinzugezogen. Die Bereichs- und Abteilungsleiterinnen und -leiter mussten sich

zu diversen Themenfeldern äussern. Dabei ging es beispielsweise darum, wie in Zukunft welche Prozesse ablaufen sollen, wie der Stellenplan aussieht oder auch, welche Anforderungen das Gebäude im Zusammenhang mit dem Thema Teambildung erfüllen muss. Dann galt es zu klären, wie die Aktenablage zu managen ist oder in welchen Intervallen Sitzungen stattfinden sollen. Diese Themen mussten die Vorgesetzten nicht nur gemäss den heutigen Anforderungen bearbeiten, sondern sie hatten sie auch mit Ausblick bis ins Jahr 2020 zu betrachten. Entsprechend dieser Erkenntnisse wurden das neue Verwaltungsgebäude des KSBL erstellt und Raumstruktur sowie Möblierung entwickelt und geplant.

Das neue Verwaltungsgebäude in Liestal bedeutet eine massgebliche Investition in die Zukunft des KSBL

Der Neubau wurde so konzipiert, dass er für bis zu 60 Arbeitsplätze Raum bietet. Zudem wurde die Statik des Gebäudes so geplant, dass Teile des Obergeschosses zu einem späteren Zeitpunkt aufgestockt werden könnten, sollte dies notwendig werden. Selbstverständlich wurde bei der Planung und Umsetzung auch darauf geachtet, dass eine grösstmögliche Flexibilität erhalten bleibt, falls das Gebäude und die Räume künftig anders als heute genutzt werden sollten. Mit dem neuen Gebäude ist das KSBL für alle möglichen Entwicklungen optimal vorbereitet.

Aus 3 mach 1 INTERVIEW MIT STELLA HEINI

Stella Heini, auch alle Mitarbeitenden aus dem Personaldienst fanden eine neue Heimat im neuen Verwaltungsgebäude. Wie haben Sie diesen Umzug erlebt?

SH_ Erlauben Sie mir eine Vorbemerkung: Die HR-Beratungen sind nach wie vor an den einzelnen Standorten präsent und fungieren als direkte Ansprechpersonen für die Vorgesetzten. Die grösste Herausforderung war, die drei verschiedenen Kulturen zu einer zusammenzuführen. Neben der Abteilung Grossinvestition und der IT hat auch Thomas König, Projektleiter des neuen Organisationsmodells Personaldienst (NOP) und heutiger Leiter des Dienstleistungscenters, diesen Prozess massgeblich geprägt und ihm zum Erfolg verholfen.

Was hat sich aus Sicht des HR seit dem Zusammenschluss der drei ehemals selbstständigen Spitäler zum KSBL verändert?

SH_ Vorher waren wir Konkurrenten, mit allem, was dazugehört. Heute denken wir standortübergreifend. Ich könnte Ihnen viele Beispiele aus dem Alltag nennen: Ein grosser Vorteil ist, dass z.B. im Pflegebereich Einsätze standortübergreifend organisiert werden können. So können personelle Engpässe unkompliziert gelöst werden. Eine weitere Erleichterung ist, dass Statistiken und Auswertungen nicht mehr zusammengeführt werden müssen, sondern aus einem System erstellt werden können.

Was hat sich durch den Zusammenzug des HR für die Standorte verändert?

SH_ Die Vorgesetzten wurden in ihrer Rolle gestärkt und sind jetzt erster Personalchef für ihre Mitarbeitenden. Unterstützt werden sie dabei von den HR-Beratungen vor Ort.



Welche Ziele haben Sie sich für das laufende Jahr gesetzt?

SH_ Es gibt noch einiges zu harmonisieren, einzuführen und umzusetzen. Als grosses Vorhaben möchte ich die GAV-Verhandlungen nennen, die eine wichtige Bedeutung für die Mitarbeitenden des KSBL haben. Dank der grossen Unterstützung des CEO und der Geschäftsleitung wurden und werden viele Entscheide zeitnah und kompetent gefällt. Ich freue mich darauf, zusammen mit diesen Personen den Weg weiterzugehen.

Stella Heini
Leiterin HR



Die Klinik für Schmerztherapie am Standort Laufen öffnet die Tore

DAS KANTONSSPITAL BASELLAND LEISTET PIONIERARBEIT IN DER SCHMERZTHERAPIE

Chronische Schmerzen sind heute eine anerkannte Krankheit. 12 % der Menschen leiden weltweit daran, in der westlichen Welt sind es sogar 16 %. Am Körper findet sich kein Schaden, keine Verletzung; und doch sind die Schmerzen da. Denn Schmerzen werden im Gehirn an derselben

12 % DER MENSCHEN LEIDEN WELTWEIT AN CHRONISCHEN SCHMERZEN, IN DER WESTLICHEN WELT SOGAR 16 %. AM KÖRPER FINDET SICH KEIN SCHADEN, KEINE VERLETZUNG; UND DOCH SIND DIE SCHMERZEN DA.

Stelle wie Gefühle respektive die Sinne verarbeitet. Die entsprechenden Gehirntätigkeiten lassen sich mit den geeigneten Instrumenten nachweisen. Ob ein Gewebe also verletzt ist oder nicht: Die Schmerzen sind nachweislich vorhanden. Somit sind chronische Schmerzen eine Krankheit. Schmerzpatienten verlieren in vielen Fällen den Lebensmut. Nicht selten sind Isolation und Arbeitslosigkeit die Folge.

Die Schmerzbehandlung als Spezialrichtung der Medizin ist in vielen europäischen Ländern selbstverständlich. In der Schweiz sind diese Einrichtungen allerdings noch dünn gesät. Hierzulande ist die Schmerztherapie eine relativ neue Fachrichtung und in der Wahrnehmung noch nicht etabliert. Mit der stationären Klinik für Schmerztherapie in Laufen leistet das Kantonsspital Baselland Pionierarbeit – und dies in verschiedener Hinsicht.

Interdisziplinäre und multimodale Schmerztherapie

Es gibt mehrere Methoden, um Schmerzen zu bewältigen und zu lindern, oder um zu lernen, mit ihnen umzugehen. Neu ist aber, dass eine Klinik während der ganzen Behandlung aufeinander abgestimmt sowohl psychische (Geist und Seele oder Denken und Fühlen) als auch physische (körperliche) Therapien einsetzt. Die Schmerzklinik in Laufen betreut ihre Patientinnen und Patienten ganzheitlich durch eine Gruppe von Spezialisten. Der Leiter der Klinik, Chefarzt Dr. Thomas Blaettner, erklärt das Konzept: «Es handelt sich um eine interdisziplinäre und multimodale Zusammenarbeit.

Wir sind ein Team vor Ort, das gleichberechtigt mit den Patientinnen und Patienten zusammenarbeitet. Wir untersuchen, beraten und behandeln parallel und aufeinander abgestimmt.»

Das Team setzt sich zusammen aus einem Internisten, einem Psychotherapeuten, einem Physiotherapeuten, speziell ausgebildeten Pflegefachleuten und dem Schmerztherapeuten. Diese interdisziplinäre Fachgruppe begleitet die Patientin bzw. den Patienten vom Eintritt bis zum Verlassen der Klinik. Sie legt einen genauen



EINE INTERDISZIPLINÄRE FACHGRUPPE BEGLEITET DIE PATIENTIN BZW. DEN PATIENTEN VOM EINTRITT BIS ZUM VERLASSEN DER KLINIK.

Behandlungsplan fest, der verschiedene Aktivitäten wie Psychotherapie, Entspannungsverfahren, Ergotherapie, medizinische Trainingstherapie oder weitere Therapien umfasst. Ein standardisiertes therapeutisches Assessment überprüft regelmässig den Erfolg der Therapien. Gemeinsam diskutiert das Team danach den Verlauf und berät über das weitere Vorgehen.

Die Therapie erfordert eine mindestens siebentägige interdisziplinäre Behandlung in der Klinik. Sie bedeutet nicht nur Beratung und Begleitung durch das interdisziplinäre Team, sondern auch aktives Mitmachen der Patientin bzw. des Patienten bei der Schmerzverarbeitung. Sie bzw. er ist während der Behandlung in der Klinik ein wichtiger Partner im Dialog über das Vorgehen gegen den Schmerz.

Die Infrastruktur eines Spitals, die Ambiance eines Hotels

Zusammen mit der Psychiatrie Baselland stehen der Klinik für Schmerztherapie in Laufen ein riesiges Know-how in allen Disziplinen und die Infrastruktur eines modernen Akutspitals zur Verfügung. Es sind dies neben dem Hausarzt der stationäre Schmerztherapeut, der Psychotherapeut, der Anästhesist, der Ergotherapeut, der Neurologe, der Radiologe, der Internist sowie der Physiotherapeut. Sie alle kümmern sich mit ihrem Wissen und ihren Möglichkeiten um den Schmerzpatienten. Die Anästhesie und Radiologie unterstützen die Klinik wo nötig mit invasiver Schmerztherapie, Radiofrequenztherapie, Injektionstherapie, Infiltrationen, therapeutischer Lokalanästhesie und mit neuromodulierenden Verfahren.

Die Klinik bietet den Schmerzpatienten eine Atmosphäre, die eher einem Hotelbetrieb als einem Spital ähnelt. Gegessen wird in der Cafeteria, wo der Patient seine Mahlzeiten am



Buffet selbst zusammenstellen kann. Im Therapieplan vorgesehen sind Aussenaktivitäten wie Walking und Vita-Parcours oder Schnupperstunden für Tai-Chi und Yoga. Zudem finden Abendveranstaltungen ausser Haus statt, damit die Patientinnen und Patienten ihr Sozialleben wieder aufnehmen.

Ein angenehmes Ambiente wie in einem Hotel und trotzdem die Infrastruktur eines modernen Akutspitals: Das ist eine Kombination, die ihresgleichen sucht und ebenfalls pionierhaften Charakter aufweist.

AMBULANTE SCHMERZTHERAPIE

Neben der stationären Therapie in der Schmerzklinik bietet das Kantonsspital Baselland an jedem Standort Schmerzsprechstunden an. Im Gegensatz zum stationären Angebot, das nur Patientinnen und Patienten mit chronischen Schmerzen offensteht, werden in der ambulanten Sprechstunde auch akute Schmerzen behandelt. Die Schmerztherapeuten verfügen über eine umfangreiche Palette an Therapiemöglichkeiten, um individuell auf den Schmerzpatienten einzugehen und mit ihm zusammen die geeignete Behandlung zu bestimmen.

AKTIVE SCHMERZBEKÄMPFUNG

Im Mittelpunkt der Therapie in der Schmerzklinik steht der Ansatz, mit den Schmerzen umgehen zu lernen. «Wir beziehen den Patienten eng in die Therapie mit ein. Er bekommt keine passive, sondern eine aktivierende Therapie», sagt Dr. Thomas Blaettner, Leiter der Klinik für Schmerztherapie. Ziel ist nicht in erster Linie eine schmerzfreie Heilung. Es geht um eine zurückhaltende medikamentöse, vor allem aber rankengymnastische und physikalische sowie psychotherapeutische Behandlung. Auf diese Weise lernt die Patientin bzw. der Patient, mit seinem Körper und somit auch mit seinen Schmerzen umzugehen. Dieses Bewusstsein und die Haltungsänderung gegenüber dem Körper führen meistens zum Erfolg. Der Umgang mit dem Schmerz verbessert sich und führt zu einer massiv höheren Lebensqualität.

Bruderholz setzt Massstäbe in der Viszeralchirurgie

KLINIK FÜR CHIRURGIE FÜHRT WELT-
WEIT ERSTE NOTES-OPERATION
IN 3D-TECHNIK DURCH

Am 26. August 2013 gelang dem Chirurgierteam um Chefarzt Dr. Andreas Zerz am Bruderholzspital ein medizinischer Meilenstein: die weltweit erste sogenannte NOTES-Operation in 3D-Technik. Verwendet wurde bei dieser Operation ein neues 3D-Laparoskopiesystem, das hochauflösende, dreidimensionale Bilder der inneren Organe erlaubt. Die realistische Bildwiedergabe ermöglicht es den Chirurgen, die Operation schnell, präzise und damit noch patientenschonender durchzuführen. Das Team am Bruderholz kombiniert die 3D-Technologie mit der ebenfalls schonenden NOTES-Operationsmethode, die natürliche Körperöffnungen wie die Scheide (transvaginaler Zugang) und den After (transrektal) als Zugangswege zum Bauchraum nutzt.

NOTES als Weiterentwicklung der Laparoskopie

Eine Operation ganz ohne oder mit kaum sichtbaren Narben – dieses Ziel wird in der Viszeralchirurgie schon länger angestrebt. Mittlerweile zur Routine gehören die seit den 1980er-Jahren durchgeführten laparoskopischen Eingriffe. Durch das «Schlüsselloch» entfernt werden nicht nur Blinddarm und Gallenblase. Mit dem notwendigen

Expertenwissen können mittlerweile auch komplexere Eingriffe laparoskopisch erfolgen. Dazu gehören die minimalinvasive Resektion von Milz, Magen, Pankreas und Dickdarmanteilen. Trotz dieser Erfolge bemüht sich die Viszeralchirurgie, mit neuen Operationsmethoden das Zugangstrauma zu vermindern.

Die erfolgversprechendste Strategie ist die NOTES-Operationsmethode (natural orifice transluminal endoscopic surgery), bei der natürliche Körperöffnungen als schonende Zugangswege genutzt werden. Die Vorteile der NOTES-Chirurgie liegen auf der Hand: Ohne Wunde in der Bauchwand entstehen keine Wundinfekte, keine Narben, keine Narbenbrüche. Man verspricht sich eine raschere Erholung und weniger postoperative Schmerzen. Denn Schmerzen verlängern die Hospitalisations- und Rekonvaleszenzzeit, sie verlängern die Arbeitsunfähigkeit und haben so einen sozioökonomischen Impact. Und nicht zuletzt erhält man auch ein kosmetisch schöneres Resultat.



Bei den ersten experimentellen NOTES-Operationen erfolgte der Zugang vor allem durch den Magen. Der transgastrische Zugang stellt aber nicht nur hohe Ansprüche an den Operateur – man benötigt auch Spezialinstrumente und spezielle Clips für den sicheren Verschluss des gesetzten Magendefekts. So richtig durchgesetzt hat sich die transgastrale Technik daher bisher noch nicht. Wesentlich erfolgversprechender ist der transvaginale Zugang durch das hintere Scheidengewölbe. Bereits 1861 erfolgte in New Orleans die erste (trans)vaginale Hysterektomie. Seither wird dieser Zugang von den Gynäkologen routinemässig genutzt. Von wenigen Modifikationen abgesehen, kommen bei diesen Eingriffen die gängigen Laparoskopie-Instrumente zur Anwendung.

Bruderholz ist Pionier in der Schweiz

Der grosse Vorteil der NOTES-Technik liegt darin, dass man im Falle der Gallenblasenentfernung an der Bauchdecke nur noch einen im Nabel «verborgenen» 5-mm-Schnitt machen muss, der nach der Operation praktisch nicht mehr zu sehen ist. Bei Frauen kann die

Gallenblase am Ende der Operation über das schmerzarme hintere Scheidengewölbe entfernt werden. Bei der Darmentfernung entfällt der sonst notwendige Bergeschnitt zur Entfernung des Darmanteils über die Bauchwand. Beides führt zu einer deutlichen Schmerzreduktion und zu keinen oder kaum sichtbaren Narben.

Die NOTES-Operationen bringen somit relevante Vorteile für viele Patientinnen und Patienten. Weltweit wird diese Operationstechnik aber nur an wenigen Spitälern angeboten. Die transrektale NOTES-Operation führt das Bruderholz sogar als einziges Spital routinemässig und unter wissenschaftlicher Begleitung in der Schweiz durch. Mit der Kombination der NOTES-Operation mit 3D-Technik gelang dem Team um Chefarzt Dr. Andreas Zerz nun eine faszinierende Weiterentwicklung. Denn die realistische, dreidimensionale Bildwiedergabe ist gerade bei diesen hochspeziellen Operationen sehr hilfreich und erhöht die Patientensicherheit zusätzlich.



Das NOTES-Team am Standort Bruderholz um Dr. Andreas Zerz

Wir nehmen Ängste ernst INTERVIEW MIT DR. ANDREAS ZERZ

Wie kam es dazu, dass dem Bruderholzspital mit der NOTES-Operation in 3D-Technik eine Weltpremiere gelang?

AZ_ Genauso wie die 3D-Technik das Kinoerlebnis steigert, eröffnet sie auch der Chirurgie neue Einblicke. Der Chirurg kann damit noch exakter im Bauch oder in anderen Körperhöhlen operieren. Weil das Bruderholzspital zu den Pionieren der NOTES-Technik gehört, hat eine Herstellerfirma von 3D-Instrumenten die Zusammenarbeit mit uns gesucht.

Welche Operationen führt das Bruderholz heute am häufigsten im NOTES-Verfahren durch?

AZ_ Hauptindikation sind Gallenblasen- und Dickdarmoperationen. Wir haben in dieser Technik aber auch schon Leber-, Milz-, Magen- und Bauchspeicheldrüsenoperationen durchgeführt – alles Operationen, bei denen in der herkömmlichen Technik die Resektion über einen grösseren Bergeschnitt in der Bauchdecke erfolgen würde. Stattdessen haben wir die Entnahme über die Scheide, den Mastdarm oder den Magen durchgeführt.

Frauen zeigen sich oft skeptisch gegenüber der transvaginalen Operation. Sie befürchten verminderte sexuelle Empfindung oder Infertilität. Sind diese Befürchtungen begründet?

AZ_ Nein, das ist nicht begründet. Operationen über die Scheide sind nicht neu, die Gynäkologen machen das seit über 100 Jahren. Wir haben umfangreiche Studien durchgeführt, mit denen wir belegen können, dass es weder zu einer Störung der sexuellen Empfindung noch zu Infertilität kommt. Nicht zuletzt ist der transvaginale Zugang auch das Standardverfahren in der Fertilisation



Dr. Zerz im Interview

zur Entnahme von Eizellen – also bei Frauen, die schwanger werden wollen. Diesbezügliche Bedenken kann man wirklich zerstreuen. Aber wir nehmen solche Ängste ernst, besprechen den Eingriff mit der betroffenen Patientin und erklären ihr, welche Vorteile diese Vorgehensweise bringt.

Wer empfiehlt einer Patientin oder einem Patienten, die Operation mit dieser Technologie durchzuführen?

AZ_ Der Chirurg schlägt vor, nach welcher Methode er operiert. Natürlich kann sich die Patientin oder der Patient anders entscheiden. Aber es ist die Verantwortung des Arztes, dem Patienten das bestmögliche Operationsverfahren zu empfehlen.

Klinik für Chirurgie
Dr. med. Andreas Zerz, Chefarzt

Neuer PET/CT-Scanner schon jetzt ein Erfolg

EINE INVESTITION ZUM WOHLERGEBEN DER
PATIENTINNEN UND PATIENTEN



Das grosszügige, offene, helle Design des Scanners mit 80 cm Öffnung erhöht den Patientenkomfort. Die von beiden Seiten bedienbare Gantry ermöglicht der MTRA eine schnelle und einfache Lagerung der Patientin bzw. des Patienten im Gerät.

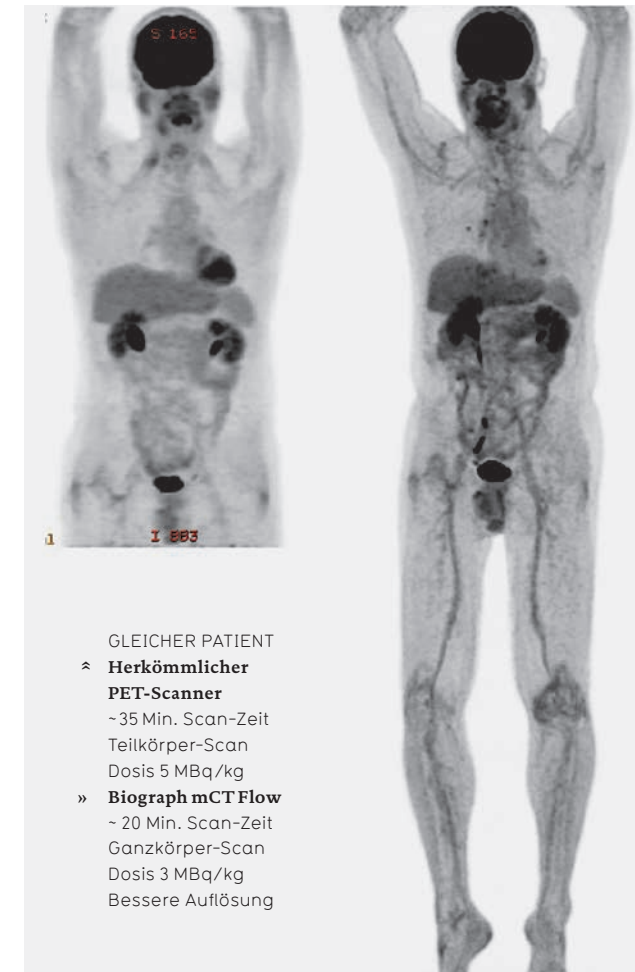
Seit dem 1. Oktober 2013 betreibt das Kantonsspital Baselland am Standort Liestal den aktuell modernsten PET/CT-Scanner.

Mit dem neuen Scanner verfügt das Kantonsspital Baselland über sämtliche bildgebenden Verfahren im eigenen Haus. Das Gerät erlaubt dank der im Vergleich zu älteren Geräten doppelten Auflösung, dem neuartigen kontinuierlichen Aufnahmemodus, dem High-End-CT sowie der 80 cm grossen Öffnung, Bilder von bisher nicht gekannter Qualität zu erstellen, bei gleichzeitig höherem Patientenkomfort, reduzierter Strahlenbelastung und kürzerer Untersuchungsdauer.

Die PET/CT-Technologie kombiniert zwei unterschiedliche und sich ergänzende bildgebende Verfahren: die Positronen-Emissions-Tomographie (PET) und die Computertomographie (CT). Sie ist die derzeit modernste bildgebende Untersuchung, weil sie Körperstruktur und -funktionen gemeinsam in einem präzisen Bild darstellt. Das Kantonsspital Baselland hat diese neueste Generation des PET/CT-Scanners als erstes Spital weltweit installiert. Dies unterstreicht den Anspruch, der Patientin bzw. dem Patienten die bestmögliche Diagnostik zukommen zu lassen und in die dafür nötige Infrastruktur zu investieren.

Die High-End-Ausstattung ermöglicht die Doppelnutzung als reiner CT, zum Beispiel als Back-up-Gerät oder für Interventionen. Ärztlich wird das Gerät vor Ort durch Thomas Lutz und am Standort Bruderholz durch Helmut Rasch betreut. Über das Netzwerk des Kantonsspitals Baselland kann eine Untersuchung auch vom Bruderholz aus nahezu in Echtzeit betreut werden. Dank dem hohen Engagement der Mitarbeitenden vor Ort konnte der Routinebetrieb schon einen Tag nach der Installation aufgenommen werden, was für eine Installation

dieser Komplexität nicht selbstverständlich ist. Bis Mitte April 2014 wurden bereits 270 Patientinnen und Patienten untersucht, sodass die für das erste Betriebsjahr angestrebte Zahl von 400 erreicht respektive überschritten werden wird. Auch in Zukunft ist im Hauptanwendungsgebiet Onkologie mit steigenden Patientenzahlen zu rechnen. Eine steigende Anzahl wissenschaftlicher Publikationen belegt die Vorteile



Das Ärzteteam am PET-CT: Thomas Lutz (l.), Liestal, und Helmut Rasch (r.), Bruderholz

der PET/CT-Technologie in der Diagnostik und dem Therapiemanagement und darüber hinaus die Kosteneffizienz der vordergründig «teuren» Bildgebung. In den kommenden Jahren werden weitere Indikationen aus Kardiologie und Neurologie zunehmend eine Rolle spielen. Neben fachspezifischen Richtlinien widerspiegelt sich dies durch die Aufnahme in den Pflichtleistungskatalog der Kassen am Beispiel der Herz-PET.

FINANZBERICHT

Zahlen und Fakten

Kommentar zur Jahresrechnung	
Bilanz	
Erfolgsrechnung	
Geldflussrechnung	
Eigenkapitalnachweis	
Anhang zur Jahresrechnung	

Allgemeine Angaben	1
Erläuterungen zur Bilanz	2
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	2.1
Andere kurzfristige Forderungen	2.2
Vorräte	2.3
Aktive Rechnungsabgrenzung	2.4
Finanzanlagen	2.5
Sachanlagen	2.6
Immaterielle Anlagen	2.7
Finanzverbindlichkeiten	2.8
Passive Rechnungsabgrenzung	2.9
Rückstellungsspiegel	2.10
Fonds	2.11
Erläuterungen zur Erfolgsrechnung	3
Erträge	3.1
Personalaufwand	3.2
Sachaufwand	3.3
Finanzergebnis	3.4
Weitere Angaben	4
Offenlegung Transaktionen mit Nahestehenden	4.1
Leasing	4.2
Entschädigung des Verwaltungsrates	4.3
Eventualverbindlichkeiten	4.4
Vorsorgeverpflichtungen	4.5
Risikobeurteilung	4.6
Ereignisse nach dem Bilanzstichtag	4.7
Bericht der Revisionsstelle	5

Allfällige Abweichungen in den Totalisierungen
sind auf Rundungsdifferenzen zurückzuführen.

DAS OPERATIVE JAHRES-
ERGEBNIS (EBITDA)
ZEIGT SICH GEGENÜBER
DEM VORJAHR
DEUTLICH VERBESSERT.

Bilanz

Die Eigenkapitalquote beträgt 36,8%, das Eigenkapital konnte um CHF 2,08 Mio. auf CHF 126,3 Mio. gesteigert werden. Der betriebliche Mittelzufluss ist ausreichend, um die getätigten Investitionen selbst zu finanzieren und den Betrieb mit Liquidität zu versorgen. Das KSBL verfügt über eine solide finanzielle Basis.

Die bekannten Risiken sind durch Rückstellungen in der Bilanz adäquat abgebildet. Es handelt sich dabei insbesondere um notwendige Arbeitsanierungen sowie die Umsetzung des Arbeitsgesetzes.

Ausblick

Die Ertragslage wird massgebend vom Vertrauen der Bevölkerung und der zuweisenden Ärzte bestimmt. Nebst der Entwicklung der Anzahl an Patienten sind die anzuwendenden Tarife von grosser Bedeutung für die Ertragslage. Im stationären Versorgungsbereich herrscht diesbezüglich schweizweit nach wie vor grosse Unsicherheit, und dies, obwohl mit zahlreichen Versicherern Tarifverträge abgeschlossen werden konnten.

Die finanzielle Situation gilt es in den Folgejahren zu stabilisieren oder gar zu verbessern. Die erarbeiteten Mittel sollen entsprechend der Strategie eingesetzt werden.

Kommentar zur Jahresrechnung

Das Kantonsspital Baselland schliesst das Geschäftsjahr 2013 mit einem Gewinn von CHF 1,95 Mio. ab. Der Vergleich zum Vorjahr zeigt ein um rund CHF 0,4 Mio. verbessertes Ergebnis.

Das operative Ergebnis (EBITDA) konnte auf CHF 36,2 Mio. gesteigert werden. Dies entspricht einer EBITDA-Marge von 7,9%. Der Betriebsertrag nahm im Vergleich zum Vorjahr um CHF 2,1 Mio. oder 0,5% ab. Grösstenteils ist dieser Rückgang auf tiefere Verrechnungspreise (Fallpreispauschalen) zurückzuführen. Der Betriebsaufwand konnte zum Vorjahr um CHF 7,5 Mio. oder 1,8% gesenkt werden. Die rückwirkenden Kosten für die Umsetzung des Arbeitsgesetzes sind im Aufwand berücksichtigt.

Im stationären Versorgungsbereich verzeichnete das KSBL einen Rückgang der Leistungen um 1,6%. Die Ursachen hierfür sind vielschichtig, u.a. findet eine Verschiebung von stationärer Leistungserbringung hin zur ambulanten Versorgung statt. Die ambulanten Leistungen nahmen um 4,2% zu.

Bilanz

	Anhang	31.12.2013	31.12.2012
Flüssige Mittel		40 481	32 672
Wertschriften	2.5	2 217	2 122
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	2.1	98 102	96 526
Andere kurzfristige Forderungen	2.2	3 544	919
Vorräte	2.3	10 206	11 074
Aktive Rechnungsabgrenzung	2.4	3 345	4 563
Umlaufvermögen		157 896	147 877
Finanzanlagen	2.5	0	0
Sachanlagen Immobilien	2.6	145 687	149 289
Sachanlagen Mobilien	2.6	36 892	34 669
Immaterielle Anlagen	2.7	2 469	2 497
Anlagevermögen		185 048	186 455
Total Aktiven		342 943	334 332
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		25 544	23 312
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten		13 420	8 971
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten allgemein	2.8, 4.2	15	60
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten Nahestehende	2.8	0	0
Passive Rechnungsabgrenzung	2.9	11 482	16 607
Kurzfristige Rückstellungen	2.10	3 400	0
Kurzfristiges Fremdkapital		53 861	48 950
Zweckgebundene Fonds	2.11	2 507	1 610
Langfristige Finanzverbindlichkeiten allgemein	2.8, 4.2	0	15
Langfristige Finanzverbindlichkeiten Nahestehende	2.8	152 883	152 883
Langfristige Rückstellungen	2.10	7 364	6 620
Andere langfristige Verbindlichkeiten		0	0
Langfristiges Fremdkapital		162 754	161 129
Fremdkapital		216 615	210 079
Dotationskapital		108 964	108 964
Freie Fonds	2.11	6 336	6 213
Neubewertungsreserven		5 150	5 513
Gewinnreserven		3 926	2 049
Jahresergebnis		1 951	1 515
Eigenkapital		126 328	124 253
Total Passiven		342 943	334 332

Beträge in TCHF

Erfolgsrechnung

		01.01.2013 – 31.12.2013	01.01.2012 – 31.12.2012
	Anhang		
Erträge aus Spitalleistungen an Patienten	3.1	423 547	427 605
Andere betriebliche Erträge	3.1	36 640	32 758
Bestandesänderung an unfertigen und fertigen Erzeugnissen sowie an unverrechneten Lieferungen und Leistungen		-779	1 177
Betriebsertrag		459 408	461 539
Personalaufwand	3.2	-310 143	-307 311
Sachaufwand	3.3	-113 058	-123 395
Betriebsaufwand (ohne Abschreibungen)		-423 201	-430 706
Betriebsergebnis vor Abschreibungen (EBITDA)		36 207	30 834
Abschreibungen auf Sachanlagen	2.6	-29 804	-25 963
Abschreibungen auf immateriellen Anlagen	2.7	-1 398	-1 425
Abschreibungen		-31 202	-27 388
Betriebsergebnis (EBIT)		5 004	3 446
Finanzertrag	3.4	153	253
Finanzaufwand	3.4	-2 186	-2 172
Finanzergebnis		-2 033	-1 918
Einlagen in Fonds im Fremdkapital	2.11	-1 567	-449
Entnahmen aus Fonds im Fremdkapital	2.11	671	416
Fondsergebnis Fonds im Fremdkapital		-896	-33
Ordentliches Ergebnis		2 075	1 495
Einlagen in Fonds im Eigenkapital	2.11	-4 758	-4 485
Entnahmen aus Fonds im Eigenkapital	2.11	4 635	4 505
Fondsergebnis Fonds im Eigenkapital		-124	20
Unternehmensgewinn		1 951	1 515

Beträge in TCHF

Geldflussrechnung

		01.01.2013 – 31.12.2013	01.01.2012 – 31.12.2012
	Anhang		
Jahresergebnis		1 951	1 515
+/- Abschreibungen/Zuschreibungen des Anlagevermögens	2.6, 2.7	31 202	27 388
+/- Zunahme/Abnahme von fondsunwirksamen Rückstellungen	2.10	4 144	6 380
+/- Sonstige liquiditätsunwirksame Aufwendungen: Delkredere	2.1	124	-88
+/- Sonstige liquiditätsunwirksame Aufwendungen/Erträge:			
Verkauf Sachanlagen	2.6	-27	-65
+/- Abnahme/Zunahme Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	2.1	-1 700	-8 964
+/- Abnahme/Zunahme Vorräte	2.3	868	-1 100
+/- Abnahme/Zunahme andere kurzfristige Forderungen	2.2	-2 625	353
+/- Abnahme/Zunahme aktive Rechnungsabgrenzung	2.4	1 219	4 536
+/- Zunahme/Abnahme Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		2 232	-187
+/- Zunahme/Abnahme übrige kurzfristige und langfristige Verbindlichkeiten		4 448	175
+/- Zunahme/Abnahme passive Rechnungsabgrenzung	2.9	-5 125	4 971
+/- Abnahme/Zunahme Bestand Wertschriften	2.5	-95	-81
+/- Einlagen in/Entnahmen aus Fonds im Fremdkapital	2.11	896	33
= Geldzufluss/-abfluss aus Betriebstätigkeit (operativer Cashflow)		37 513	34 865
- Auszahlungen für Investitionen (Kauf) von Sachanlagen	2.6	-31 241	-13 917
+ Einzahlungen aus Devestitionen (Verkauf) von Sachanlagen	2.6	27	65
- Auszahlungen für Investitionen (Kauf) von immateriellen Anlagen	2.7	-1 369	-918
+/- Sonstige Geldzu- und Abflüsse aus Investitionstätigkeit	2.6	2 815	0
= Geldzufluss/-abfluss aus Investitionstätigkeit		-29 768	-14 771
+/- Aufnahme/Rückzahlung von kurzfristigen Finanzverbindlichkeiten	2.8	-44	2
+/- Aufnahme/Rückzahlung von langfristigen Finanzverbindlichkeiten	2.8	-15	-60
+/- Einlagen in/Entnahmen aus Fonds im Eigenkapital	2.11	124	-20
= Geldzufluss/-abfluss aus Finanzierungstätigkeit		64	-78

Veränderung flüssige Mittel	7 809	20 017
Nachweis Veränderung flüssige Mittel		
Stand flüssige Mittel per 01.01.	32 672	12 655
Stand flüssige Mittel per 31.12.	40 481	32 672
Veränderung flüssige Mittel	7 809	20 017

Beträge in TCHF

Eigenkapitalnachweis

2013	Dotations- kapital	Freie Fonds	Neube- wertungs- reserven	Gewinn- reserven	Jahres- ergebnis	Total
Eigenkapital per 1. Januar 2013	108 964	6 213	5 513	2 049	1 515	124 253
Zuweisung an Reserven				1 515	-1 515	0
Sonstige Transaktionen			-362	362		0
Jahresergebnis 1					1 951	1 951
Einlagen in Fonds im Eigenkapital		4 758				4 758
Entnahmen aus Fonds im Eigenkapital		-4 635				-4 635
Eigenkapital per 31. Dezember 2013	108 964	6 336	5 150	3 926	1 951	126 328

2012	Dotations- kapital	Freie Fonds	Neube- wertungs- reserven	Gewinn- reserven	Jahres- ergebnis	Total
Eigenkapital per 1. Januar 2012 (vor Restatement)	10 471					10 471
Effekt aus Änderung von Rechnungslegungsgrundsätzen (Restatement)	95 967	6 233	2 049			104 248
Eigenkapital per 1. Januar 2012 (nach Restatement)	106 437	6 233	2 049			114 719
Kapitalerhöhung	2 527					2 527
Bewertungsveränderungen			5 513			5 513
Sonstige Transaktionen			-2 049	2 049		0
Jahresergebnis 1					1 515	1 515
Einlagen in Fonds im Eigenkapital		4 485				4 485
Entnahmen aus Fonds im Eigenkapital		-4 505				-4 505
Eigenkapital per 31. Dezember 2012	108 964	6 213	5 513	2 049	1 515	124 253

Beträge in TCHF

1 ALLGEMEINE ANGABEN

Anhang zur Jahresrechnung

Allgemeine Angaben

Das Kantonsspital Baselland (KSBL) ist gemäss Art. 8 des Spitalgesetzes vom 17. November 2011 eine öffentlich-rechtliche Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit. Der Sitz des KSBL befindet sich in Liestal. Das KSBL gewährleistet die Gesundheitsversorgung im stationären und ambulanten Bereich. Alleiniger Träger des KSBL ist der Kanton Basel-Landschaft.

Rechnungs- legungsgrund- sätze

Die Rechnungslegung des KSBL erfolgt in Übereinstimmung mit den Fachempfehlungen zur Rechnungslegung Swiss GAAP FER. Es wird das gesamte Swiss-GAAP-FER-Regelwerk eingehalten. Zusätzlich werden, sofern nicht im Standard vorgesehen, die gemäss schweizerischem Obligationenrecht (OR) verlangten Informationen angegeben.

Die Jahresrechnung basiert auf dem von der Finanzkontrolle des Kantons Basel-Landschaft geprüften Abschluss per 31. Dezember 2013 und vermittelt ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage (true and fair view).

Bewertungs- grundsätze

Die Bewertung erfolgt grundsätzlich zu Nominal- oder Anschaffungswerten oder, falls diese tiefer liegen, zu Netto-Marktwerten. Bei Bilanzpositionen in Fremdwährung ist der Umrechnungskurs zum Bilanzstichtag massgebend.

Flüssige Mittel

Die flüssigen Mittel umfassen Kassenbestände sowie Post- und Bankguthaben. Sie sind zum Nominalwert bewertet.

Wertschriften

Unter Wertschriften des Umlaufvermögens werden jene Wertschriften erfasst, die zum Handel gehalten werden und innerhalb von zwölf Monaten nach Bilanzstichtag realisiert werden. Wertschriften des Umlaufvermögens werden zu Marktwerten bilanziert.

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen werden zum Nominalwert abzüglich Wertberichtigungen bewertet. Eine Wertberichtigung der Forderungen wird erfolgswirksam erfasst, wenn

DER BETRIEBLICHE
MITTELZUFLUSS IST AUS-
REICHEND, UM DIE
GETÄTIGTEN INVESTI-
TIONEN SELBST ZU
FINANZIEREN UND DEN
BETRIEB MIT LIQUIDITÄT
ZU VERSORGEN.

objektive Hinweise vorliegen, dass fällige Forderungen nicht vollständig einbringlich sind (Einzelwertberichtigung). Pauschale Wertberichtigungen nach zeitlichen Überfälligkeiten werden auf Basis von Erfahrungswerten vorgenommen.

Andere kurzfristige Forderungen

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

Vorräte

Vorräte werden zu Anschaffungskosten abzüglich Wertberichtigung bewertet. Es wird die Durchschnittskostenmethode verwendet. Wertberichtigungen werden vorgenommen, wenn der netto realisierbare Wert unter den Anschaffungskosten liegt. Ebenfalls werden schwer verwendbare Waren (Ladenhüter) wertberichtigt.

Nicht abgerechnete Leistungen

Bei den nicht abgerechneten Leistungen werden folgende Fälle unterschieden:

- Abgeschlossene stationäre wie auch ambulante Fälle, welche noch nicht fakturiert wurden
- Offene stationäre Fälle (Überlieger)

Erträge aus abgeschlossenen Fällen werden unter der Position Aktive Rechnungsabgrenzung bilanziert. Stationäre Fälle werden nach dem Mechanismus der Ertragsermittlung unter SwissDRG oder zu den entsprechenden pauschalen Tagessätzen (zusätzlich der allfälligen Einzelleistungen) bewertet, ambulante Fälle zu den entsprechenden Einzelleistungstarifen. Auf diesen Positionen werden keine Wertberichtigungen vorgenommen.

Am Bilanzstichtag noch nicht abgeschlossene, statio-

näre Fälle werden unter den Vorräten bilanziert. Stationäre Fälle werden nach dem Mechanismus der Ertragsermittlung unter SwissDRG zu 50 % oder zu den entsprechenden pauschalen Tagessätzen (zusätzlich der allfälligen Einzelleistungen) bewertet. Auf diesen Positionen werden keine Wertberichtigungen vorgenommen.

Aktive Rechnungsabgrenzung

Aktive Rechnungsabgrenzungen werden zum Nominalwert bilanziert.

Finanzanlagen

Die Finanzanlagen umfassen Anteile am Kapital anderer Organisationen (z.B. Wertschriften) mit einem langfristigen Anlagezweck. Die Finanzanlagen werden zu Anschaffungskosten abzüglich allfälliger Wertbeeinträchtigungen bewertet.

Sachanlagen

Die Sachanlagen werden zu Anschaffungs- oder Herstellungskosten bewertet und aufgrund der betriebswirtschaftlich geschätzten Nutzungsdauer linear zulasten der Erfolgsrechnung abgeschrieben. Es werden die Branchenvorgaben von H+ angewandt. Die Aktivierungsgrenze beträgt CHF 10 000 und gilt pro einzelnes Objekt. Eine Sammelaktivierung wird nur in Ausnahmefällen vorgenommen (z.B. Erstausrüstungen, Anschaffung von Spitalbetten).

Die Nutzungsdauern sind:

- Bebautes und unbebautes Land. Baurechte: keine
- Spitalgebäude und andere Gebäude: 33,3 Jahre
- Bauprovisorien: individuelle Nutzungsdauer
- Allgemeine Betriebsinstallationen: 20 Jahre
- Anlagespezifische Installationen: 20 Jahre
- Mobiliar und Einrichtung: 10 Jahre
- Büromaschinen und Kommunikationssysteme: 5 Jahre
- Fahrzeuge: 5 Jahre
- Werkzeuge und Geräte (Betrieb): 5 Jahre
- Medizintechnische Anlagen, Apparate, Geräte, Instrumente: 8 Jahre
- Medizintechnische Anlagen, Software-Upgrades: 3 Jahre
- Hardware: 4 Jahre

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. Im Rahmen der Umstellung auf Swiss GAAP FER wurden sämtliche Sachanlagen neu bewertet. Die Bewertungsdifferenz wurde dem Dotationskapital gutgeschrieben. Die Abschreibung bemisst sich nach der Restnutzungsdauer der einzelnen Komponenten und erfolgt ab 1. Januar 2012 linear zum Anschaffungswert.

Als Basis zur Refinanzierung der Immobilienkosten werden die VKL-Werte verwendet. Aus diesem Grund soll die Bilanzierung der Immobilienwerte vom Anschaffungswert auf den VKL-Wert umgestellt werden, was zur Folge hat, dass nebst den ordentlichen jährlichen Abschreibungen zusätzlich ausserordentliche Wertvermindierungen vorgenommen werden.

Immaterielle Anlagen

Immaterielle Anlagen werden zu Anschaffungs- oder Herstellkosten bewertet, inkl. Planungs-, Projektierungs- und Entwicklungskosten. Nicht aktiviert wer-

den vor- und nachgelagerte Kosten wie Situationsanalysen, Grundlagenforschung, Rollout und Schulung der Mitarbeitenden. Immaterielle Anlagen werden nur dann bilanziert, wenn es wahrscheinlich ist, dass dem Unternehmen ein wirtschaftlicher Nutzen zufließt und dieser separat von anderen Vermögensgegenständen identifiziert werden kann.

Die Abschreibung erfolgt linear zu Lasten der Erfolgsrechnung. Bezüglich der Nutzungsdauern werden die Branchenvorschriften von H+ angewandt. Die Nutzungsdauern sind:

- Software: 4 Jahre
- Goodwill: maximal 20 Jahre
- Übrige immaterielle Anlagen: in der Regel 4 Jahre

Wertbeeinträchtigung von Aktiven (Impairment)

Vermögenswerte, die eine unbestimmte Nutzungsdauer haben (Grundstücke), werden nicht planmässig abgeschrieben, sondern jährlich auf Wertbeeinträchtigungen geprüft. Die übrigen, planmässig abgeschriebenen Vermögenswerte werden auf Wertberichtigungsbedarf geprüft, wenn entsprechende Ereignisse, Änderungen oder Indikationen anzeigen, dass der Buchwert nicht mehr erzielbar sein könnte. Übersteigt der Buchwert eines Aktivums den realisierbaren Wert, erfolgt eine erfolgswirksame Wertanpassung (Impairment).

DAS VERTRAUEN DER
BEVÖLKERUNG
UND DER ZUWEISENDEN
ÄRZTE SOLL WEITER
GESTÄRKT WERDEN.

Verbindlichkeiten
und Finanzverbind-
lichkeiten

Verbindlichkeiten umfassen Ver-
pflichtungen aus Lieferungen
und Leistungen sowie andere
kurzfristige Verbindlichkeiten.
Finanzverbindlichkeiten enthal-
ten monetäre Schulden, die aus
Finanzierungstätigkeiten ent-
stehen. Sie werden zu Nominal-
werten geführt, abzüglich Amor-
tisationen.

Passive Rechnungs-
abgrenzung

Passive Rechnungsabgrenz-
ungen werden zum Nominalwert
bilanziert. Ferien-, Überzeit-
und Gleitzeitguthaben werden
unter den passiven Rechnungs-
abgrenzungen ausgewiesen.

Rückstellungen

Eine Rückstellung wird für eine
gegenwärtige Verpflichtung ge-
bildet, wenn deren Ursprung in
einem Ereignis der Vergangen-
heit liegt, der Mittelabfluss zur
Erfüllung der Verpflichtung
wahrscheinlich ist und die Höhe
der Verpflichtung zuverlässig

geschätzt werden kann. Die Bil-
dung und Auflösung erfolgt er-
folgswirksam, wobei zwischen
kurz- und langfristigen Rück-
stellungen unterschieden wird.
Die innert zwölf Monaten anfal-
lenden Verpflichtungen werden
unter den kurzfristigen Rückstel-
lungen (im kurzfristigen Fremd-
kapital) ausgewiesen. Unter den
langfristigen Rückstellungen (im
langfristigen Fremdkapital) wer-
den jene Rückstellungen ausge-
wiesen, die frühestens in zwölf
Monaten zu einer Verpflichtung
werden.

Personalvorsorge-
leistungen

Das KSBL ist der Baselland-
schaftlichen Pensionskasse (BL
PK), der Vorsorgestiftung des
Verbands Schweizerischer As-
sistenz- und Oberärztinnen und
-ärzte (VSAO) sowie der Stiftung
PensFlex angeschlossen. Wirt-
schaftliche Verpflichtungen wer-
den gemäss den Bestimmungen
zu den Rückstellungen passi-
viert.

Stiftungen,
Legate, Fonds

Legate sowie Stiftungen ohne
eigene Rechtspersönlichkeit
werden je nach Zweckbindung
der Mittel bilanziert. Ist der Ver-
wendungszweck eng und präzise
bestimmt, erfolgt die Bilanzie-

rung im Fremdkapital. Besteht
beim Verwendungszweck ein
grösserer Handlungsspielraum,
erfolgt die Bilanzierung im Ei-
genkapital.

Segmentbericht-
erstattung

Die Segmentberichterstattung
erfolgt beim KSBL nach den Seg-
menten ambulant und stationär.
Das KSBL ist regional tätig, wes-
halb keine Segmentierung nach
geografischen Märkten vorge-
nommen wird.

2 ERLÄUTERUNGEN ZUR BILANZ

Forderungen aus
Lieferungen und Leistungen

	31.12.2013	31.12.2012
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (brutto)	100 461	98 761
- davon gegenüber Nahestehenden	14 732	9 486
Wertberichtigungen (Delkredere)	-2 360	-2 235
- davon gegenüber Nahestehenden	0	0
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (netto)	98 102	96 526
Beträge in TCHF		

Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (netto) bestehen aus zum Stichtag offenen Guthaben gegenüber Patienten, Garanten sowie Dritten. Für die Berechnung des Delkredere werden Einzelwertberichtigungen (gemäss der individuellen Risikolage der entsprechenden Ausstände) und Pauschalwertberichtigungen vorgenommen.

2.2 Andere kurzfristige Forderungen

	31.12.2013	31.12.2012
Andere kurzfristige Forderungen (brutto)	3 550	936
- davon gegenüber Nahestehenden	0	41
Wertberichtigungen	-6	-16
- davon gegenüber Nahestehenden	0	0
Andere kurzfristige Forderungen (netto)	3 544	919
Beträge in TCHF		

Die anderen kurzfristigen Forderungen umfassen Forderungen aus Verrechnungssteuer-Rückerstattungen, Vorauszahlungen an Sozialversicherungsprämien, Ausgleichspositionen im Zahlungsverkehr sowie diverse Durchlaufkonten. Wertberichtigungen wurden bei den Negativlöhnen gebildet.

2.3 Vorräte

	31.12.2013	31.12.2012
Medikamente	2 044	2 145
Verbrauchsmaterial	4 007	4 045
Lebensmittel	339	325
Implantate	1 520	1 387
Treibstoff, Energie	312	400
Übrige Vorräte	47	57
Angefangene Arbeiten (Überlieger)	1 937	2 716
Vorräte	10 206	11 074
Beträge in TCHF		

Neben den bilanzierten Warenvorräten bestehen an einzelnen dezentralen Lagerstandorten noch Warenvorräte in Form von Konsignationslagern, welche sich bis zum Verbrauch im Eigentum der Lieferanten befinden. Die Position Angefangene Arbeiten beziffert die Leistungen an Patienten, die am 31.12.2013 stationär hospitalisiert waren.

Aktive

2.4 Rechnungsabgrenzung

	31.12.2013	31.12.2012
Aktive Rechnungsabgrenzung	3 345	4 563
– davon gegenüber Nahestehenden	0	4
Details der aktiven Rechnungsabgrenzung		
– nicht fakturierte Leistungen	1 060	1 937
– Beiträge Universität Basel, Beiträge Kanton BS und SO	839	882
– EO/MSE/UVG-Taggelder	742	795
– Wartungsverträge, IT-Lizenzen, Versicherungsprämien etc.	509	781
– Diverses	194	168
Total	3 345	4 563

Beträge in TCHF

2.5 Finanzanlagen

2013	Wertschriften	Total
Anschaffungswert		
Stand per 01.01.	2 114	2 114
Zugänge	611	611
Abgänge	–566	–566
Stand per 31.12.	2 158	2 158
Realisierte Kursgewinne	17	17
Realisierte Kursverluste	–3	–3
Kumulierte Wertminderung		
Stand per 01.01.	–2	–2
Kursgewinne	–5	–5
Wertberichtigungen 2013	–37	–37
Stand per 31.12.	–44	–44
Buchwert per 31.12.	2 217	2 217

Beträge in TCHF

2012	Wertschriften	Total
Anschaffungswert		
Stand per 01.01.	2 107	2 107
Zugänge	430	430
Abgänge	–423	–423
Stand per 31.12.	2 114	2 114
Realisierte Kursgewinne	9	9
Realisierte Kursverluste	–4	–4
Kumulierte Wertminderung		
Stand per 01.01.	67	67
Wertberichtigungen 2012	–69	–69
Stand per 31.12.	–2	–2
Buchwert per 31.12.	2 122	2 122

Beträge in TCHF

Das KSBL hält keine Beteiligungen an anderen Gesellschaften.

2.6 Sachanlagen

	Gebäude	Mobiliar + Einrich- tungen	Medizin- technische Anlagen	Informatik- anlagen	Sach- anlagen im Bau	Übrige Sach- anlagen	Total
	A1, C1, C2	D1, D2, D3, D4	E1, E2	F1		Anzahlungen	
2013							
Anschaffungswert							
Stand per 01.01.	438 928	12 260	51 901	4 623	870	1 945	510 527
Zugänge	16 823	2 570	8 489	2 213	1 147		31 241
Umgliederungen		2 519	-2 519				0
Abgänge	-11 731	-288	-1 275	-49	-870	-1 945	-16 159
Stand per 31.12.	444 020	17 060	56 596	6 787	1 147	0	525 610
Kumulierte Wertberichtigungen							
Stand per 01.01.	-290 510	-6 229	-26 593	-3 238			-326 570
Abschreibungen	-20 702	-1 765	-6 452	-885			-29 804
Umgliederungen		-1 398	1 398				0
Abgänge	11 731	288	1 275	49			13 343
Stand per 31.12.	-299 480	-9 104	-30 372	-4 075	0	0	-343 031
Buchwert per 31.12.							
- davon Anlagen im Leasing				31			
- davon belastete Anlagen							
- beanspruchte Hypothekarkredite/Darlehen	152 883						
Brandversicherungswert (Immobilien)	563 770						
2012							
Anschaffungswert							
Stand per 01.01.	427 010	9 719	48 197	4 128			489 053
Zugänge	11 918	2 583	4 145	495	870	1 945	21 957
Abgänge	0	-42	-441	0			-483
Stand per 31.12.	438 928	12 260	51 901	4 623	870	1 945	510 527
Kumulierte Wertberichtigungen							
Stand per 01.01.	-274 126	-4 557	-20 104	-2 303			-301 090
Abschreibungen	-16 383	-1 714	-6 930	-936			-25 963
Abgänge	0	42	441	0			483
Stand per 31.12.	-290 510	-6 229	-26 593	-3 238	0	0	-326 570
Buchwert per 31.12.							
- davon Anlagen im Leasing				71			
- davon belastete Anlagen							
- beanspruchte Hypothekarkredite/Darlehen	152 883						
Brandversicherungswert (Immobilien)	533 308						

Beträge in TCHF

2.7 Immaterielle Anlagen

2013	Software	Total
Anschaffungswert		
Stand per 01.01.	7 358	7 358
Zugänge	1 369	1 369
Abgänge	-478	-478
Stand per 31.12.	8 250	8 250
Kumulierte Wertberichtigungen		
Stand per 01.01.	-4 861	-4 861
Planmässige Abschreibungen	-1 398	-1 398
Abgänge	478	478
Stand per 31.12.	-5 781	-5 781
Buchwert per 31.12.	2 469	2 469
- davon Anlagen im Leasing	7	7
2012	Software	Total
Anschaffungswert		
Stand per 01.01.	6 542	6 542
Zugänge	918	918
Abgänge	-103	-103
Stand per 31.12.	7 358	7 358
Kumulierte Wertberichtigungen		
Stand per 01.01.	-3 539	-3 539
Planmässige Abschreibungen	-1 425	-1 425
Abgänge	103	103
Stand per 31.12.	-4 861	-4 861
Buchwert per 31.12.	2 497	2 497
- davon Anlagen im Leasing	17	

Beträge in TCHF

2.8 Finanzverbindlichkeiten

	Buchwert	Zinssatz	Fälligkeit	Fälligkeit	Fälligkeit
2013		in %	< 1 Jahr	1–5 Jahre	> 5 Jahre
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	15	2,88	15	0	0
– davon Nahestehende	0		0	0	0
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	152 883		0	0	152 883
– davon Leasingverbindlichkeiten	0		0	0	0
– davon Kanton BL, Darlehen I langfristig	111 949	3,70	0	0	111 949
– davon Kanton BL, Darlehen II langfristig	40 934	0,00	0	0	40 934
Gesamttotal	152 899		15	0	152 883

	Buchwert	Zinssatz	Fälligkeit	Fälligkeit	Fälligkeit
2012		in %	< 1 Jahr	1–5 Jahre	> 5 Jahre
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	60	2,88	60	0	0
– davon Nahestehende	0		0	0	0
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	152 899		0	15	152 883
– davon Leasingverbindlichkeiten	15		0	15	0
– davon Kanton BL, Darlehen I langfristig	111 949	3,70	0	0	111 949
– davon Kanton BL, Darlehen II langfristig	40 934	0,00	0	0	40 934
Gesamttotal	152 958		60	15	152 883

Beträge in TCHF

In den langfristigen Finanzverbindlichkeiten werden die Darlehen gegenüber dem Kanton Basel-Landschaft zur Finanzierung der Immobilienübertragung an das KSBL ausgewiesen.

2.9 Passive Rechnungsabgrenzung

	31.12.13	31.12.12
Passive Rechnungsabgrenzung	11 481	16 607
– davon gegenüber Nahestehenden	72	4 148
Details der Passiven Rechnungsabgrenzung		
– Baurechtzinsen	0	3 375
– Honorare	4 515	5 229
– Personalaufwand: Ferien, Überzeit etc.	6 249	7 131
– GWL, Differenz Abgrenzung/Akontozahlungen	0	773
– Diverses	718	99
Total	11 482	16 607

Beträge in TCHF

2.10 Rückstellungsspiegel

2013	Tarif- risiken	Haftpflicht- risiken	Vorsorge- verpflichtungen	Sonstige Rückstellungen	Total
Stand per 01.01.	0	265	0	6 355	6 620
Bildung/Umklassierungen		25		4 152	4 177
Auflösungen nicht benötigt					0
Auflösung durch Verwendung				–33	–33
Stand per 31.12.	0	290	0	10 474	10 764
kurzfristige Rückstellungen				3 400	3 400
langfristige Rückstellungen		290		7 074	7 364
Stand per 31.12.	0	290	0	10 474	10 764

2012	Tarif- risiken	Haftpflicht- risiken	Vorsorge- verpflichtungen	Sonstige Rückstellungen	Total
Stand per 01.01.	0	240	0	0	240
Bildung/Umklassierungen		25		6 355	6 380
Auflösungen nicht benötigt					0
Auflösung durch Verwendung					0
Stand per 31.12.	0	265	0	6 355	6 620
kurzfristige Rückstellungen				0	0
langfristige Rückstellungen		265		6 355	6 620
Stand per 31.12.	0	265	0	6 355	6 620

Beträge in TCHF

2.11 Fonds

2013	Fonds im FK	Fonds im EK	Total
Stand per 01.01.	1 610	6 213	7 823
Einlagen	1 567	4 758	6 326
Entnahmen	–671	–4 635	–5 306
Stand per 31.12.	2 507	6 336	8 843

2012	Fonds im FK	Fonds im EK	Total
Stand per 01.01.	1 578	6 233	7 810
Einlagen	449	4 485	4 934
Entnahmen	–416	–4 505	–4 921
Stand per 31.12.	1 610	6 213	7 823

Beträge in TCHF

3 ERLÄUTERUNGEN ZUR ERFOLGSRECHNUNG

3.1 Erträge

	2013	2012
Stationäre Patientenbehandlung	336 233	345 511
Ambulante Patientenbehandlung	87 469	83 894
Ertrag aus Spitalleistungen für Patienten (brutto)	423 702	429 405
Erlösminderungen	-934	-624
Ertrag aus Spitalleistungen für Patienten (netto)	422 768	428 782
Übrige Erträge aus Nebenbetrieben	2 821	2 230
Abgeltung für gemeinwirtschaftliche Leistungen	12 809	11 057
Beiträge für Lehre und Forschung	3 357	3 531
Übrige betriebliche Erträge	17 653	15 940
Total übrige betriebliche Erträge	36 640	32 758
Betriebsertrag	459 408	461 539

Beträge in TCHF

In einer Mehrzahl der Leistungsbereiche liegen Tarifvertragsabschlüsse vor. In einem Vertragsbereich besteht ein laufendes Tariffestsetzungsverfahren nach KVG. Diese Fälle sind auf der Basis der vom Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft für diesen Zweck erlassenen vorsorglichen Tarife analog der bestehenden Tarifverträge abgerechnet worden.

3.2 Personalaufwand

	2013	2012
Ärztinnen und Ärzte	60 770	59 613
Pflegepersonal	89 943	92 372
Medizinisch-technisches Personal	27 447	26 637
Medizinisch-therapeutisches Personal	9 045	9 237
Sozialdienste	1 259	1 283
Hausdienst	27 350	27 708
Technische Dienste	4 692	4 655
Administration	32 063	30 277
Löhne	252 569	251 781
Leistungen von Sozialversicherungen	-2 345	-2 764
Sozialversicherungsaufwand	42 715	41 487
Arzthonoraraufwand	13 627	14 220
Übriger Personalaufwand	3 577	2 587
Total Personalaufwand	310 143	307 311

Beträge in TCHF

3.3 Sachaufwand

	2013	2012
Medizinischer Bedarf	60 559	63 050
Lebensmittelaufwand	5 902	5 836
Haushaltsaufwand	2 423	2 714
Unterhalt und Reparaturen	11 052	17 856
Nicht aktivierbare Anlagen (Anschaffungen)	3 985	4 919
Übriger Aufwand für Anlagennutzung	4 408	4 191
Aufwand für Energie und Wasser	5 855	5 894
Verwaltungs- und Informatikaufwand	12 861	13 470
Übriger patientenbezogener Aufwand	606	458
Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	5 406	5 009
Total Sachaufwand	113 058	123 395

Beträge in TCHF

3.4 Finanzergebnis

	2013	2012
Kapitalzinsertrag	83	195
Übriger Finanzertrag	70	58
Total Finanzertrag	153	253
Kapitalzinsen	-36	-39
Darlehenszinsen	-2 071	-2 071
Übriger Finanzaufwand	-79	-62
Total Finanzaufwand	-2 186	-2 172
Total Finanzergebnis	-2 033	-1 918

Beträge in TCHF

4 WEITERE ANGABEN

Offenlegung Transaktionen
mit Nahestehenden

4.1

Bilanz	31.12.2013	31.12.2012
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	14 732	9 486
Andere kurzfristige Forderungen	0	41
Aktive Rechnungsabgrenzung	0	4
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	1 628	1 880
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	7 757	4 939
Passive Rechnungsabgrenzung	72	4 148
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	152 883	152 883
Erfolgsrechnung	31.12.2013	31.12.2012
Erträge aus Lieferungen und Leistungen	702	595
Abgeltung Leistungsauftrag Kanton	122 026	124 870
Übrige betriebliche Erträge	2 540	2 613
Personalaufwand	22 847	21 154
Sachaufwand	18 828	7 781
Finanzaufwand	2 071	2 071
Beträge in TCHF		

Die Transaktionen umfassen den Leistungsaustausch im Rahmen der üblichen Geschäftstätigkeit zwischen dem KSBL und den ihm nahestehenden Personen und Organisationen.

Mit folgenden nahestehenden Personen und Organisationen des KSBL wurden 2013 Umsätze erzielt:

- Dienststellen Kanton Basel-Landschaft
- Andere Spitalbetriebe Baselland
- Vorsorgeeinrichtungen

4.2 Leasing

2013 Finanzierungsleasing	Buchwert aktivierter Leasinggüter	Zukünftige Leasingverbindlichkeiten		
		Fälligkeit < 1 Jahr	Fälligkeit 1–5 Jahre	Fälligkeit > 5 Jahre
– System DD660 Hardware Kat. F1	31	12		
– System DD660 Software Kat. F2	7	3		
Total Finanzierungsleasing		15	0	0
2012 Finanzierungsleasing	Buchwert aktivierter Leasinggüter	Zukünftige Leasingverbindlichkeiten		
		Fälligkeit < 1 Jahr	Fälligkeit 1–5 Jahre	Fälligkeit > 5 Jahre
– System DD660 Hardware Kat. F1	71	48	12	
– System DD660 Software Kat. F2	17	12	3	
Total Finanzierungsleasing		60	15	0
Beträge in TCHF				

4.3 Entschädigung des Verwaltungsrates

Die Entschädigung der Verwaltungsratsmitglieder richtet sich nach dem Reglement über die Vergütung des Verwaltungsrates des Kantonsspitals Baselland vom 14. März 2012. Sie setzt sich zusammen aus einem fixen und einem aufwandabhängigen Teil. Dazu kommt eine pauschale Entschädigung für sämtliche Spesen.

Entschädigung	Fixum	Spesenpauschale
Verwaltungsratspräsidium	TCHF 37 p.a.	TCHF 6,0 p.a.
Verwaltungsrats-Vizepräsidium	TCHF 30 p.a.	TCHF 4,5 p.a.
Verwaltungsratsmitglied	TCHF 24 p.a.	TCHF 4,0 p.a.

Aufwandabhängig kann für Sitzungen bis zu einem Halbtage ein Sitzungsgeld von CHF 900 geltend gemacht werden. Im Berichtsjahr wurden Sitzungsgelder im Umfang von TCHF 159 an die Mitglieder des Verwaltungsrats ausbezahlt. Hinzu kommen TCHF 29 für Spesen.

Die Gesamthöhe der fixen und der aufwandabhängigen Entschädigungen (inkl. Spesenpauschale) an den Verwaltungsrat beläuft sich für das Berichtsjahr 2013 auf TCHF 367.

4.4 Eventualverpflichtungen

Es bestehen keine Bürgschaften, Garantieverpflichtungen oder Pfandbestellungen zu Gunsten Dritter sowie Eigentumsvorbehalte. Derivative Finanzinstrumente wurden nicht eingesetzt.

4.5 Vorsorgeverpflichtungen

Für die Ausfinanzierung der auf die Mitarbeitenden des Kantonsspitals Baselland entfallende Deckungslücke der Basellandschaftlichen Pensionskasse (BL PK) ist gemäss Spitalgesetz vom 17. November 2011, §12 Abs. 5, der Kanton Basel-Landschaft verantwortlich. Eine entsprechende Verpflichtung des KSBL besteht aus unserer Sicht nicht, daher entfällt eine Rückstellungsbildung.

4.6 Risikobeurteilung

Der Verwaltungsrat hat eine ausreichende Risikobeurteilung vorgenommen und allfällige sich daraus ergebende Massnahmen abgeleitet, um zu gewährleisten, dass das Risiko einer wesentlichen Fehlaussage in der Rechnungslegung als klein einzustufen ist.

4.7 Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

Die vorliegende Jahresrechnung wurde vom Verwaltungsrat am 3. April 2014 genehmigt. Am 13. Februar 2014 wurde der bisherige CEO, Heinz Schneider, durch Jürg Aebi als CEO ad interim ersetzt. Zudem hat der Verwaltungsratspräsident, Dr. Dieter Völlmin, am 13. Februar 2014 per Ende Februar 2014 den Rücktritt eingereicht. Ab 1. März 2014 leitete Prof. Dr. Werner Zimmerli, Allschwil, Vizepräsident des Verwaltungsrates, befristet bis 30. April 2014 als Präsident ad interim die laufenden Geschäfte des Verwaltungsrats des Kantonsspitals Baselland. Weitere wesentliche Ereignisse sind zu diesem Zeitpunkt nicht bekannt, ebenso bestehen keine weiteren aussergewöhnlichen schwebenden Geschäfte und Risiken, welche die Jahresrechnung 2013 beeinflussen könnten.



Kantonsspital Baselland

Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung 2013

**KANTONALE FINANZKONTROLLE
BASEL-LANDSCHAFT**

Feldsägeweg 9, 4410 Liestal
Tel: 061 552 52 70, Fax 061 552 69 62



Kantonale Finanzkontrolle
Basel-Landschaft

Bericht der Revisionsstelle

an den Verwaltungsrat und den Regierungsrat

Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung

Als Revisionsstelle haben wir die beiliegende Jahresrechnung des Kantonsspitals Baselland (KSBL) bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung, Geldflussrechnung, Eigenkapitalnachweis und Anhang für das am 31.12.2013 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Verantwortung des Verwaltungsrates

Der Verwaltungsrat ist für die Aufstellung der Jahresrechnung in Übereinstimmung mit den Swiss GAAP FER und dem Spitalgesetz des Kantons Basel-Landschaft verantwortlich. Diese Verantwortung beinhaltet die Ausgestaltung, Implementierung und Aufrechterhaltung eines internen Kontrollsystems mit Bezug auf die Aufstellung einer Jahresrechnung, die frei von wesentlichen falschen Angaben als Folge von Verstössen oder Irrtümern ist. Darüber hinaus ist der Verwaltungsrat für die Auswahl und die Anwendung sachgemässer Rechnungslegungsmethoden sowie die Vornahme angemessener Schätzungen verantwortlich.

Verantwortung der Revisionsstelle

Unsere Verantwortung ist es, aufgrund unserer Prüfung ein Prüfungsurteil über die Jahresrechnung abzugeben. Wir haben unsere Prüfung in Übereinstimmung mit dem schweizerischen Gesetz und den Schweizer Prüfungsstandards vorgenommen. Nach diesen Standards haben wir die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass wir hinreichende Sicherheit gewinnen, ob die Jahresrechnung frei von wesentlichen falschen Angaben ist.

Eine Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungshandlungen zur Erlangung von Prüfungsnachweisen für die in der Jahresrechnung enthaltenen Wertansätze und sonstigen Angaben. Die Auswahl der Prüfungshandlungen liegt im pflichtgemässen Ermessen des Prüfers. Dies schliesst eine Beurteilung der Risiken wesentlicher falscher Angaben in der Jahresrechnung als Folge von Verstössen oder Irrtümern ein. Bei der Beurteilung dieser Risiken berücksichtigt der Prüfer das interne Kontrollsystem, soweit es für die Aufstellung der Jahresrechnung von Bedeutung ist, um die den Umständen entsprechenden Prüfungshandlungen festzulegen, nicht aber um ein Prüfungsurteil über die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems abzugeben. Die Prüfung umfasst zudem die Beurteilung der Angemessenheit der angewandten Rechnungslegungsmethoden, der Plausibilität der vorgenommenen Schätzungen sowie eine Würdigung der Gesamtdarstellung der Jahresrechnung. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise eine ausreichende und angemessene Grundlage für unser Prüfungsurteil bilden.

Prüfungsurteil

Nach unserer Beurteilung vermittelt die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2013 abgeschlossene Geschäftsjahr ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage in Übereinstimmung mit den Swiss GAAP FER und entspricht dem Spitalgesetz des Kantons Basel-Landschaft.

Kantonale Finanzkontrolle Basel-Landschaft, Feldsägeweg 9, 4410 Liestal
Tel: 061 552 52 70, Fax 061 552 69 62

Seite 2/3



Kantonale Finanzkontrolle
Basel-Landschaft

Hervorhebung eines Sachverhalts

Ohne unser Prüfungsurteil einzuschränken, machen wir auf die Abschreibungen der Immobilien in der Gruppe der Sachanlagen aufmerksam: Der Kaufpreis der bei der Ausgliederung der Spitalbetriebe erworbenen Immobilien lag CHF 45 Mio. höher, als der nach den Vorgaben der VKL ermittelte Wert (VKL-Wert). Da der VKL-Wert als Grundlage für die Vergütungsregelungen verwendet wird, werden Wertverminderungen im Immobilienbereich auf dem Teilbetrag von CHF 45 Mio. nicht durch Vergütungen abgedeckt und über die Abschreibungs-/ Lebensdauer den Jahreserfolg mindern. Im Zuge der neu geregelten Finanzierungsstruktur soll von der Bilanzierung der Immobilien zu Anschaffungswerten auf den Ertragswert, der gleichgestellt ist mit dem VKL-Wert, umgestellt werden. Zur Verringerung des Unterschieds wurde daher im Berichtsjahr eine Sonderabschreibung von CHF 10.7 Mio. vorgenommen. In diesem Zusammenhang ist das Vorgehen der Vornahme transparenter Wertberichtigungen über einen überblickbaren Zeitraum gegenüber einer langfristigen Abschreibung über die mögliche Nutzungsdauer von 33.3 Jahren plausibel.

Weiter machen wir auf die Anmerkung zur Pensionskasse BL PK, bezüglich der Ausfinanzierung der Deckungslücke, im Anhang der Jahresrechnung aufmerksam.

Berichterstattung aufgrund weiterer gesetzlicher Vorschriften

Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen an die Zulassung gemäss Revisionsaufsichtsgesetz (RAG) und die Unabhängigkeit (Art. 728 OR und Art. 11 RAG) erfüllen und keine mit unserer Unabhängigkeit nicht vereinbaren Sachverhalte vorliegen.

In Übereinstimmung mit § 22 Abs. 2 Bst. h Spitalgesetz des Kantons Basel-Landschaft und dem Schweizer Prüfungsstandard 890 bestätigen wir, dass ein gemäss den Vorgaben des Verwaltungsrates ausgestaltetes internes Kontrollsystem für die Aufstellung der Jahresrechnung existiert.

Ferner bestätigen wir, dass die vorgesehene Verwendung des Bilanzgewinnes dem § 16 Spitalgesetz entspricht und empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

Kantonale Finanzkontrolle Basel-Landschaft

Roland Winkler
zugelassener
Revisionsexperte

Thomas Beer
zugelassener
Revisionsexperte
Leitender Revisor

Liestal, 3. April 2014

Beilage:

- Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung, Geldflussrechnung, Eigenkapitalnachweis und Anhang)

Kantonsspital Baselland

STANDORTE

Rheinstrasse 26
CH-4410 Liestal
T +41 (0)61 925 25 25
F +41 (0)61 925 20 90
liestal@ksbl.ch

CH-4101 Bruderholz
T +41 (0)61 436 36 36
F +41 (0)61 436 36 76
bruderholz@ksbl.ch

Lochbruggstrasse 39
CH-4242 Laufen
T +41 (0)61 765 32 32
F +41 (0)61 765 33 65
laufen@ksbl.ch

DIREKTION

Mühlemattstrasse 26
CH-4410 Liestal
T +41 (0)61 553 75 75
F +41 (0)61 553 71 18
info@ksbl.ch