

## Vorlage an den Landrat

---

**Titel:** **Geschäftsbericht und Jahresrechnung 2015 des Kantonsspitals  
Baselland KSBL**

**Datum:** 26. April 2016

**Nummer:** 2016-120

**Bemerkungen:** [Verlauf dieses Geschäfts](#)

---

**Links:**

- [Übersicht Geschäfte des Landrats](#)
- [Hinweise und Erklärungen zu den Geschäften des Landrats](#)
- [Landrat / Parlament des Kantons Basel-Landschaft](#)
- [Homepage des Kantons Basel-Landschaft](#)

---



## Vorlage an den Landrat

### Geschäftsbericht und Jahresrechnung 2015 des Kantonsspitals Baselland KSBL

vom 26. April 2016

#### 1 Rechtliche Grundlage

Gemäss § 19 des Spitalgesetzes ([SGS 930](#)) genehmigt der Landrat auf Antrag des Regierungsrats den Geschäftsbericht und die Jahresrechnung des per 1. Januar 2012 verselbständigten eigenständigen öffentlich-rechtlichen "Kantonsspital Baselland" (KSBL).

#### 2 Geschäftsbericht und Jahresrechnung 2015

##### 2.1 Ausgewählte Kennzahlen

Das KSBL schliesst das Geschäftsjahr 2015 mit einem Verlust von CHF 7.8 Mio. (2014: Verlust von CHF 28.6 Mio.) ab. Darin enthalten ist jedoch ein negativer Sondereffekt, der die Rechnung mit CHF 20.65 Mio. belastet.

Der Betriebsertrag beläuft sich auf CHF 467.3 Mio. und setzt sich aus stationären Leistungen (CHF 323.4 Mio. = 69.3%), aus ambulanten Leistungen (CHF 101.8 Mio. = 21.8%), aus Erlösminderungen (CHF 1.0 Mio. = 0.2 %) und aus übrigen betrieblichen Erträgen (CHF 42.8 Mio. = 9.1%) zusammen.

Der Betriebsaufwand vor Zinsen und Abschreibungen von CHF -453.4 Mio. besteht zu 73.9% aus dem Personalaufwand und zu 26.1% aus Sachaufwand.

Die nachfolgende Abbildung zeigt die wichtigsten Kenngrössen der Jahresrechnung 2015 und den Vorjahresvergleich.

Kantonsspital Baselland	2015	2014
<b>Erfolgsrechnung in Tausend Franken</b>		
Betrieblicher Ertrag	467'273	459'615
davon GWL von Kanton BL	13'500	14'900
davon Leistungseinkauf Akutsomatik und Rehabilitation Kanton BL	124'826	118'974
Betrieblicher Aufwand ohne Abschreibungen	-453'421	-437'256
EBITDA – Erfolg vor Abschreibungen und Zinsen	13'852	22'359
EBITDA – Marge (in %)	2.96 %	4.86 %
EBIT – (+)Erfolg / (-) Verlust vor Zinsen	-5'469	-26'036
(+) Gewinn / (-) Verlust	-7'840	-28'563

<b>Bilanz</b>		
Eigenkapitalquote vor Gewinnverwendung (in %)	28.9 %	32.1 %
<b>Personal</b>		
Anzahl Mitarbeitende am 31.12.	3'503	3'651
FTE im Durchschnitt je Jahr	2'875	2'920
Anzahl Personen in Aus-, Fort- und Weiterbildung	338	323
<b>Leistungen</b>		
Anzahl Patientenaustritte stationär nach SwissDRG	28'708	28'628
davon BL (in %)	22'416 (78.1 %)	22'563 (78.8 %)
davon allgemeinversichert (in %)	79.4 %	79.5 %
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	6.8	6.8
Case Mix Index (CMI)	1.035	0.973
Ambulante Behandlungen (Anzahl)	151'388	141'589
dafür verrechnete Taxpunkte TARMED in Mio. TP	66.2	64.2

Abbildung 1 Übersicht wichtige Kenngrössen 2015/2014

## 2.2 Würdigung des Geschäftsjahrs

Das KSBL erwirtschaftete im Geschäftsjahr 2015 einen Verlust von CHF 7.8 Mio. Darin enthalten ist jedoch ein negativer Sondereffekt, der die Rechnung mit CHF 20.65 Mio. belastet. Es handelt sich dabei um eine Rückstellung für Tarifriskien im Rahmen laufender Tariffestsetzungsverfahren. Ohne diese rückwirkende Korrektur würde die KSBL-Rechnung des Jahres 2015 im Vergleich zur KSBL-Rechnung 2014 eine positive Entwicklung mit einer von 4.9 % auf 6.9% gesteigerten EBITDA-Marge zeigen. Der eigentlich positive Trend resultiert aus diversen Prozess- und Strukturoptimierungen. Eine leicht gesteigerte Anzahl Patienten im stationären Bereich, ein erhöhter Komplexitätsgrad (Durchschnittlicher Fallschweregrad CMI) der Behandlungen und ein Wachstum in der ambulanten Leistungserbringung führten insgesamt zu einem Ertragswachstum.

## 3 Umsetzung Eigentümerstrategie

In der [Eigentümerstrategie](#) vom Dezember 2014 ist festgehalten, dass der Verwaltungsrat gegenüber der Eigentümerversammlung (Generalsekretariat der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion) jährlich Rechenschaft über seine Tätigkeit sowie über die Leistung und Zielerreichung ablegt. Dies erfolgt anlässlich der sogenannten Eigentümergespräche, welche mehrmals jährlich stattfinden. Das Eigentümergespräch, an welchem die Jahresrechnung 2015 des KSBL und die Umsetzung der Eigentümerstrategie besprochen wurden, hat am 7. April 2016 stattgefunden.

Das KSBL hat die strategischen und wirtschaftlichen Ziele aus der Eigentümerstrategie mehrheitlich erreicht. Dabei liegt die grösste Herausforderung im Erreichen der betrieblich notwendigen EBITDA-Marge sowie in der Schaffung einer ausreichenden Eigenkapitalquote. Für das langfristige Überleben eines Spitals inklusive Sicherung der notwendigen Investitionen ist eine EBITDA-Marge von rund 10% des Umsatzes erforderlich. Die entsprechenden Werte liegen beim KSBL seit der Verselbständigung jeweils deutlich unter dieser in der Spitallandschaft angestrebten Grundmarke von 10% (2012: 6.7%; 2013: 7.9%; 2014: 4.9%; 2015: 3.0%). Die EBITDA-Kennzahl aus dem Jahr 2014 und aus dem aktuellen Rechnungsjahr sind mit Vorsicht zu geniessen, da diese jeweils durch Sondereffekte belastet sind (2014: a.o. Abschreibung der überbewerteten Immobilien; 2015: Rückstellung für rückwirkendes Tarifrisko). Auch die EBITDA-Margen der Jahre 2012 und 2013 würden, je nach Ausgang der hängigen Tariffestsetzungsverfahren, aufgrund der dazumal tieferen Baserate schlechter ausfallen. Für die Erreichung einer Ziel-EBITDA-Marge von 10 % müsste das KSBL nur schon im aktuellen Rechnungsjahr ein um rund CHF 30 Mio. besseres Ergebnis ausweisen. Dies verdeutlicht, wie gross die Herausforderungen für den Verwaltungsrat, für die Geschäftsleitung und die Mitarbeitenden seit der Verselbständigung sind. Das KSBL steht mit dieser Herausforderung nicht alleine da, dies zeigen die EBITDA-Margen

anderer Spitäler (bei einer Stichprobe von PwC mit 28 Schweizer Spitalern, inkl. KSBL, liegt die Median EBITDA-Marge im Jahr 2014 bei 6.4%).

Das Eigenkapital wurde im Jahr 2015 aufgrund des Verlustes weiter geschmälert und beläuft sich auf mittlerweile CHF 91 Mio., was deutlich unter den CHF 109 Mio. Dotationskapital liegt. Die Eigenkapitalquote beträgt per Ende 2015 noch 28.9 %. Eine Steigerung der EBITDA-Marge ist für die Verbesserung des Eigenkapitals und der Eigenkapitalquote zur Sicherung zukünftiger Investitionen unerlässlich.

Für die kommenden Herausforderungen ist entscheidend, dass der Verwaltungsrat über die erforderlichen professionellen Kompetenzen verfügt. Anfang 2016 begann die neue Amtsperiode des KSBL-Verwaltungsrates. Die VR-Mitglieder wurden vom Regierungsrat Ende 2015 gewählt (5 bisherige und 4 neue Mitglieder). Der Evaluationsprozess der Kandidatinnen und Kandidaten beruhte auf einem Anforderungsprofil und erfolgte erstmals Mittels öffentlicher Ausschreibung (gemäss Vorgaben aus der [Richtlinie zu den Beteiligungen \(Public Corporate Governance\)](#)).

#### 4 Ausblick

Die vorgenannten Herausforderungen werden vom KSBL mit diversen strategischen und operativen Massnahmen angegangen. Eine optimierte Organisationsstruktur, verbesserte Prozesse und eine intensivierete finanzielle Führung sollen ihre Wirkung entfalten.

Aktuell steht insbesondere die Umsetzung der sogenannten Departementalisierung im Fokus. Hier geht es darum, dass das KSBL pro medizinische Disziplin jeweils standortübergreifend eine Klinik bildet, die sowohl in Liestal als auch auf dem Bruderholz, zum Teil auch in Laufen, ihre Leistungen anbietet. Damit vollzieht das KSBL eigentlich die Fusion der drei Baselbieter Spitäler aus dem Jahr 2012. Ein zentrales Projekt, das sich mit der langfristigen Sicherung des KSBL auseinandersetzt, ist die Prüfung einer gemeinsamen [Spitalgruppe](#) zusammen mit dem Universitätsspital Basel. Aktuelle Informationen zum Gesamtprojekt finden sich auf der Homepage [chance-gesundheit.ch](http://chance-gesundheit.ch).

Wie bereits erwähnt, dauern die Tarifstreitigkeiten mit einer Krankenkassengruppe an. Diesbezüglich hat die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion des Kantons Basel-Landschaft (Amt für Gesundheit) am 7. März 2016 in einem Schreiben die Baserates für stationäre Spitalbehandlungen des KSBL bekannt gemacht und die Tarifpartner zur Stellungnahme eingeladen. Mit einem Entscheid von Seiten des Kantons ist im 3. Quartal 2016 zu rechnen. Danach besteht für die Parteien die Möglichkeit, eine Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht einzureichen.

#### 5 Antrag

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat, den Geschäftsbericht und die Jahresrechnung 2015 des Kantonsspitals Baselland KSBL zu genehmigen.

Liestal, 26. April 2016

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:  
Anton Lauber

Der Landschreiber:  
Peter Vetter

#### Beilagen:

- Geschäftsbericht des Kantonsspitals Baselland für das Jahr 2015

# Offen für Neues

GESCHÄFTSBERICHT  
2015

# KENNZAHLEN

<b>Leistungskennzahlen</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>	<b>2013</b>
Stationäre Austritte	28 708	28 628	29 326
Case-Mix-Index CMI (jeweils gültiger SwissDRG-Katalog)	1,035	0,973	0,974
Mittlere Aufenthaltsdauer in Tagen	6,8	6,8	6,9
Verrechenbare Taxpunkte TARMED in Mio. TP	66,2	64,2	63,5

## **Personalkennzahlen**

Anzahl Mitarbeitende am 31.12.	3 503	3 651	3 517
Anzahl Vollzeitstellen (FTE) im Durchschnitt je Jahr	2 875	2 920	2 776

## **Finanzkennzahlen**

Nettoumsatz in TCHF	467 273	459 615	459 408
EBITDA in TCHF	13 852	22 359	36 207
EBIT in TCHF	-5 469	-26 036	5 004
Jahresgewinn in TCHF	-7 803	-28 563	1 951
Bilanzsumme in TCHF	314 610	307 854	342 943
Eigenkapital in TCHF	91 037	98 877	126 328
Investitionsvolumen in TCHF	21 724	18 136	32 610

## **Einleitung**

- 4 Editorial Werner Widmer, VRP
- 6 Gespräch mit Jürg Aebi, CEO
- 10 Organisationsstruktur

## **Schwerpunktangebote**

- 12 Gemeinsame Strategie für KSBL und Universitätsspital Basel
- 14 Unser Jahr im Überblick
- 16 Hohes Niveau in Diagnostik und Therapie
- 18 KSBL neu mit Gesamtarbeitsvertrag
- 20 Dialyse jetzt auch auf dem Bruderholz
- 22 Kinderbetreuung im Spital
- 24 Lean Hospital am Standort Laufen

## **Finanzbericht**

- 26 Zahlen und Fakten
- 33 Allgemeine Angaben
- 37 Erläuterungen zur Bilanz
- 44 Erläuterungen zur Erfolgsrechnung
- 46 Weitere Angaben
- 48 Bericht der Revisionsstelle

# Rückblick – Ausblick

## **Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser**

Eigentlich würde die Rechnung des Jahres 2015 im Vergleich zur Rechnung 2014 eine positive Entwicklung zeigen. Der EBITDA konnte von 4,9 Prozent auf 6,9 Prozent gesteigert werden. Im März 2016 mussten wir leider zur Kenntnis nehmen, dass die Baserate für die Jahre 2012 und 2013 rückwirkend möglicherweise deutlich tiefer festgelegt wird als die Baserate, welche das KSBL damals den Rechnungen an die Krankenversicherungen und an den Kanton Basel-Landschaft zugrunde legte. Der Entscheid ist noch nicht definitiv, aber das KSBL muss in Kenntnis dieses Risikos entsprechende Rückstellungen bilden. Das ist der Grund, weshalb der EBITDA des Jahres 2015 von 34 Millionen Franken auf 14 Millionen oder von 6,9 Prozent auf 3 Prozent sinkt. Fürs langfristige Überleben eines Spitals in der gegebenen Struktur ist ein EBITDA von mindestens 10 Prozent des Umsatzes erforderlich. Das Ergebnis des Kantonsspitals Baselland müsste also rund 30 Millionen Franken besser sein. Das ist die Herausforderung für den Verwaltungsrat, für die Geschäftsleitung, für das ganze Spital.

Der Baserate-Entscheid zeigt exemplarisch, dass die wesentlichste Herausforderung des KSBL weder im personellen Bereich noch bei baulichen Projekten, sondern in der Bewältigung der politischen Rahmenbedingungen liegt:

- Es ist schwierig, ein Spital zu führen, wenn die Baserate und damit die Erträge

erst vier Jahre im Nachhinein definitiv feststehen.

- Schon die ausserordentliche Abschreibung der bei der Verselbstständigung im Jahr 2012 zugunsten des Kantons überbewerteten Spitalgebäude hat das Eigenkapital des KSBL um 46,4 Millionen Franken geschmälert. Dazu wurden dem KSBL noch Rückstellungen für Altlasten im Umfang von 6,4 Millionen Franken auferlegt.
- Auch der Kanton hat es in seiner Mehrfachrolle nicht leicht: Er muss 55 Prozent der stationären Behandlung bezahlen und legt selber den Preis fest, den er bezahlen muss. Deshalb liegt eine möglichst tiefe Baserate im Interesse der Sanierung der Kantonsfinanzen. Eine nachträglich unter die Produktionskosten gedrückte Baserate führt aber dazu, dass das Eigenkapital des Kantonsspitals schrumpft und mit ihm der Wert der Beteiligung des Kantons als Eigentümer des Kantonsspitals.

Gerade weil der Spitalbetrieb im Berichtsjahr positive Entwicklungen zeigte, fallen solche politischen «Hypothesen» aus der Vergangenheit immer deutlicher auf. Sie vernichten positive Effekte und es ist wichtig, sich dieser Situation bewusst zu sein. Ich sage das nur, damit man nicht vergisst, in welcher Verfassung das KSBL 2012 vom Kanton verselbstständigt wurde.



## Schritte in die richtige Richtung

Wie erwähnt, hat sich das KSBL im Jahr 2015 gegenüber dem Vorjahr positiv weiterentwickelt. Dazu haben zahlreiche kleinere Schritte in die richtige Richtung beigetragen.

Längerfristig werden sich auch grössere Schritte, die 2015 gemacht wurden, positiv auswirken. Dazu zählen

- die Vorbereitung der Schliessung der Frauenklinik am Standort Bruderholz, verbunden mit dem Wechsel des grössten Teils der Mitarbeitenden ans Bethesda Spital in Basel, und
- die Vorbereitung und teilweise schon Umsetzung der sogenannten Departmentalisierung. Hier geht es darum, dass pro medizinischer Disziplin jeweils standortübergreifend eine Klinik gebildet wird, die dann sowohl in Liestal als auch auf dem Bruderholz, zum Teil auch in Laufen, ihre Leistungen anbietet. Damit vollziehen wir eigentlich die Fusion der drei Baselbieter Spitäler aus dem Jahr 2012.

All diese kleineren und grösseren Schritte sollen in Richtung des ganz grossen Schrittes gehen, den die beiden Gesundheitsdirektoren Thomas Weber (Basel-Landschaft) und Lukas Engelberger (Basel-Stadt) am 29. Juni 2015 gemeinsam ankündigten: Das Kantonsspital Basel-Land und das Universitätsspital Basel sollen die Bildung einer gemeinsamen Spitalgruppe prüfen und ihre Erkenntnisse in einem Jahr vorlegen. Ausgangspunkt und Grund für diesen Auftrag ist die finanzielle Situation und Perspektive beider Spitäler. Für das KSBL heisst das, dass es im Rahmen der seit 2012 gesetzlich neu geregelten Spitalfinanzierung in seiner heutigen Struktur mittel- bis langfristig nicht überleben kann. Vielmehr gilt es, einen Weg zu suchen, um mit weniger grossem Aufwand die gleiche Zahl von Patientinnen und Patienten zu untersuchen, zu behandeln und zu pflegen als bisher. Es spricht vieles dafür, dass dieser Weg besser gemeinsam mit dem Universitätsspital Basel unternommen werden kann.



## Dank

In erster Linie danke ich allen Patientinnen und Patienten, die ihr Vertrauen den Mitarbeitenden des KSBL geschenkt haben. Ich danke den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten, die mehr Patienten ins KSBL einwiesen als im Jahr zuvor. Ich danke unserem Eigentümer, dem Kanton Basel-Landschaft, der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion für die offene und konstruktive Zusammenarbeit und last but not least danke ich dem CEO, Jürg Aebi, der Geschäftsleitung und allen Mitarbeitenden für ihre Leistungen im Berichtsjahr – persönlich und im Namen des Verwaltungsrats.

Nach Ablauf der ersten Vierjahresperiode sind Wilhelm Hansen, Isabel Kuster-Frey, Dr. Renato Marelli und Alice Scherrer aus dem Verwaltungsrat zurückgetreten. Ich danke Ihnen für Ihr engagiertes Mitwirken. An ihrer Stelle wählte der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft Andreas Faller, Béatrice Fink, Philipp Hammel und Madeleine Stöckli in den Verwaltungsrat.

Dr. Werner Widmer  
Verwaltungsratspräsident

# Ich blicke zuversichtlich in die Zukunft

**Jürg Aebi, 2015 musste sich das KSBL in einem anspruchsvollen Umfeld behaupten. Welche Bilanz ziehen Sie?**

**JA\_** Ich habe das Jahr grundsätzlich positiv erlebt. Trotz schwieriger Rahmenbedingungen hat sich das KSBL gut behauptet. Wir bewegen uns in keinem einfachen Umfeld. Trotzdem sind wir auf gutem Weg.

Aus betriebswirtschaftlicher respektive finanzieller Sicht haben wir im Jahr 2015 eine gute Basis für die Zukunft legen können. Der Betriebsgewinn vor Abschreibungen und Zinsen (EBITDA) und vor Berücksichtigung der politischen Rahmenbedingungen beträgt rund 30 Millionen Franken, d.h. 6,9% (Vorjahr 4,9%). Der Reingewinn beträgt knapp 12 Millionen Franken. Leider wurde uns aber am 7. März 2016 mitgeteilt, dass die Baserate für die Jahre 2012 und 2013 rückwirkend möglicherweise deutlich tiefer festgelegt wird als die Baserate, welche das KSBL damals den Rechnungen an die Krankenversicherer und an den Kanton Baselland zugrunde legte. Der Entscheid ist noch nicht definitiv, trotzdem hat sich die Geschäftsleitung des KSBL entschieden, dem Verwaltungsrat zu beantragen, in Kenntnis dieses Risikos entsprechende Rückstellungen zu bilden. Unter Berücksichtigung dieser Rückstellungen weisen wir nun im Geschäftsjahr 2015 einen EBITDA von nur noch 3% und einen Verlust aus.

Das operative Geschäft hat sich aber im Vergleich zum Vorjahr stark verbessert. Deshalb gebührt mein grosser Dank den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die sich nach wie vor jeden Tag mit unermüdlichem grossem

Einsatz für das Wohl der Patientinnen und Patienten, aber auch für das Kantonsspital Baselland einsetzen. Nur dank ihrem grossen Einsatz konnte sich das KSBL in die richtige Richtung weiterentwickeln.

**Welche Meilensteine sind Ihnen besonders wichtig?**

**JA\_** Wir haben gezielt die grossen Departmentalisierungsprojekte in der Orthopädie, der Chirurgie und der Medizin starten können und in unsere Bauvorhaben und Angebote investiert. Besonders freut mich, dass wir am Standort Liestal im Juli 2015 eine Kindertagesstätte, im Spital integriert, eröffnen konnten. Damit bieten wir, neben dem Standort Bruderholz, nun auch am Standort Liestal ein attraktives Kinderbetreuungsmodell für Mitarbeitende mit Familie an. Weiter wurde das Lean-Hospital-Konzept am Standort Laufen erfolgreich gestartet und umgesetzt. Und auch auf der Notfallstation am Standort Liestal wurde die Umsetzung des Lean-Hospital-Projekts in Angriff genommen. Am Standort Bruderholz schliesslich konnte, neben dem ebenfalls ausgerollten Lean-Hospital-Konzept, auch die neue Dialyseabteilung eröffnet werden. Damit steht den Dialysepatientinnen und -patienten im unteren Baselbiet eine moderne und hochstehende Infrastruktur mit ebenso hochstehender medizinischer Betreuung zur Verfügung – nach unserem Motto «ganz nah». Dies mit dem positiven Nebeneffekt, dass der Standort Liestal dadurch spürbar entlastet wird. Die Eröffnung der ebenfalls neu gebauten, hellen und patientenfreundlichen Ambulatorien



am Standort Bruderholz findet am 11. Juni statt und wird mit einem «Tag der offenen Türen» für die Bevölkerung verbunden werden. Wir freuen uns sehr auf diesen wichtigen Moment, der ein starkes Zeichen setzt. Ein Zeichen dafür, dass auch in Zukunft umfassende Leistungen am Standort Bruderholz angeboten werden.

**Sie haben schon verschiedentlich die Wichtigkeit des interdisziplinären Zusammenarbeitens betont – wie hat sich das KSBL in diesem Punkt entwickelt?**

**JA\_** Ich bin mit der Entwicklung im Bereich der interdisziplinären Zusammenarbeit überaus zufrieden. Unsere interdisziplinären Teams arbeiten bereits heute sehr gut zusammen – ein Beispiel dafür ist das neue Zentrum für Altersfrakturen Baselland auf dem Bruderholz. Dort arbeiten die Abteilungen Orthopädie, Rehabilitation und Altersmedizin Hand in Hand und betreuen die Patientinnen und Patienten gemeinsam. Auch die bereits 2015 gestarteten, grossen Departmentalisierungsprojekte werden die interdisziplinäre Zusammenarbeit unterstützen. Unser Ziel vor Augen ist immer die Patientenzufriedenheit. Unsere Patientinnen und Pa-

tienten sollen sich wohlfühlen und medizinisch gut betreut wissen. Kurze Wartezeiten, fachübergreifende medizinische Betreuung und zeitnahe, kompetente Beratung sind unsere Stärken.

**Unter dem Dach des KSBL vereint sind die drei ehemals eigenständigen Spitäler Liestal, Laufen und Bruderholz – wo steht das KSBL heute?**

**JA\_** Unabhängig von der Prüfung einer gemeinsamen Spitalgruppe haben wir die Transformation innerhalb des KSBL weiter vorangetrieben. Vor beinahe vier Jahren hat das Baselbieter Stimmvolk die Zusammenführung und Verselbstständigung der drei Spitäler Liestal, Bruderholz und Laufen beschlossen. Auch im Jahr 2015 haben wir wichtige Schritte im Hinblick auf eine klare Positionierung der einzelnen Standorte und auf eine Fokussierung des medizinischen Angebots unternommen. Wir werden die eingeschlagene Stossrichtung auch in Zukunft mit voller Kraft vorantreiben.

**Wie sehen diese Schritte konkret aus?**

**JA\_** Veränderungen gegenüber der heutigen Angebotsstruktur sind notwendig. Nur so



können wir den aktuellen und künftigen Herausforderungen im Markt begegnen. Um das KSBL für die Zukunft richtig aufzustellen, wird geprüft, welche Behandlungen im Interesse der Patientinnen und Patienten künftig ambulant und welche weiterhin stationär vorgenommen werden können. Zudem müssen wir unsere Wirtschaftlichkeit weiter verbessern. Dies ist eine ständige Aufgabe. Jedem der drei Standorte Bruderholz, Laufen und Liestal kommt dabei eine wichtige und zentrale Rolle zu!

**Wurden auch organisatorische Veränderungen vorgenommen?**

**JA\_** Ja. Die Departementalisierung wurde beispielsweise konsequent vorangetrieben. So werden überflüssige Doppelspurigkeiten in den betreffenden medizinischen Einheiten vermieden und Synergien an den Standorten genutzt. Mit gemeinsamen Abläufen und einer einheitlichen Organisation wird eine patientenfreundliche Notfallorganisation für die Region sichergestellt. Die Patientinnen und Patienten profitieren von einem qualitativ hochstehenden, attraktiven medizinischen Angebot. Mit der Fokussierung auf Schwerpunktangebote wollen wir zudem die Zusammenarbeit für die zuweisende Ärzteschaft mit dem KSBL vereinfachen und attraktiver gestalten.

**Sie haben es angetönt: Die Gesundheitsdirektoren beider Basel prüfen eine gemeinsame Spitalgruppe mit dem KSBL und dem USB. Haben die geplanten Massnahmen des KSBL einen Einfluss auf die Pläne für eine gemeinsame Spitalgruppe?**

**JA\_** Nein, die Massnahmen stehen einem möglichem Zusammenschluss von KSBL und USB zu einer gemeinsamen Spitalgruppe ganz und gar nicht im Wege. Ich möchte aber klar darauf hinweisen: Eine gemeinsame Spitalgruppe kann ohnehin erst in einigen Jahren verwirklicht werden. Hingegen sind die vom KSBL geplanten Massnahmen in jedem Falle jetzt nötig, um im sich rasch verändernden Spitalumfeld erfolgreich bestehen zu können – heute, aber auch nach einem möglichen Zusammenschluss in Zukunft.

**Was ist denn konkret für die drei Standorte vorgesehen?**

**JA\_** Konkret ist vorgesehen, dass sich der Standort Liestal künftig auf die stationäre Akutmedizin konzentrieren, eine erweiterte Grundversorgung anbieten und ein Zentrum für Aus- und Weiterbildung sowie für Forschung bilden soll. Am Standort Bruderholz soll neben der internistischen und chirurgischen Grundversorgung ein Kompetenzzentrum für den Bewegungsapparat entstehen und das Zentrum für Rehabilitation und Altersmedizin ausgebaut werden. Der Standort Laufen soll sich prioritär auf die Schwerpunkte und Kompetenzen der internistischen Grundversorgung, der Schmerztherapie sowie der Rehabilitation und Altersversorgung ausrichten.

**Worin sehen Sie das grösste Potenzial eines Zusammenschlusses für die Gesundheitsregion Nordwestschweiz?**

**JA\_** Ich sehe den Zusammenschluss als grosse Chance, die Gesundheitsversorgung in der Region für die Patientinnen und Patienten weiter zu verbessern. Dies erreichen wir, indem wir die Grundversorgung sichern und den Zugang zu Spezialisten vereinfachen. Auch verspreche ich mir davon eine Stärkung der universitären Medizin sowie der Aus- und Weiterbildung der Ärzteschaft und der übrigen Gesundheitsberufe. Ich bin überzeugt, dass wir mit der Realisierung einer Spitalgruppe ein hochmodernes, medizinisch und qualitativ top ausgestattetes und kostendämpfendes Angebot für die Einwoh-

nerinnen und Einwohner der beiden Basel bieten werden. Damit profitieren alle von diesen Plänen.

**Wo sehen Sie die Rolle des Universitäts-  
spitals Basel und jene des KSBL in dieser  
gemeinsamen Gesundheitsregion?**

**JA\_** Das USB ist für uns ein wichtiger Partner. Bisher haben die beiden Spitäler KSBL und USB als Konkurrenten agiert und entsprechend investiert. Gerade auch um das Kostenwachstum nachhaltig zu dämpfen, ist es wichtig, dass wir Doppelspurigkeiten vermeiden, Investitionen gemeinsam koordinieren und Synergien ausschöpfen. Wir möchten gemeinsam einheitliche, einfache und übersichtliche Prozesse und Strukturen aufbauen. Wie gesagt: Es geht nicht zuletzt darum, dass wir gemeinsam einen wichtigen Beitrag dazu leisten, das Kostenwachstum im Gesundheitswesen insgesamt in den Griff zu bekommen.

**Und wie profitieren die Patientinnen und  
Patienten von einem allfälligen Zusammen-  
schluss der beiden Spitäler?**

**JA\_** Die Patientinnen und Patienten können künftig an vier Standorten eintreten beziehungsweise werden dorthin zugewiesen. Dabei treffen sie überall auf die gleichen Strukturen und Abläufe. So werden gleichzeitig die Dienstleistungen für die Patientinnen und Patienten, aber auch für die zuweisende Ärzteschaft verbessert. Die ambulante Tagesklinik TOP auf dem Bruderholz ermöglicht hierbei neue Perspektiven und Chancen: Indem wir ambulante und stationäre Behandlungsabläufe trennen, können wir unsere Patientinnen und Patienten qualitativ noch besser und schneller betreuen.

**Wie erklären Sie den erhöhten Betriebsauf-  
wand in der Jahresrechnung 2015?**

**JA\_** Der erhöhte Betriebsaufwand ist insbesondere auf gesteigerte Personalausgaben zurückzuführen. Mehr erbrachte medizinische Leistungen und strukturelle Anpassungen haben dazu geführt, dass der Personalbestand gewachsen ist.

**In Sachen Personal konnten Sie 2015 einen  
wegweisenden Schritt erreichen. Die Ver-  
handlungen zum Gesamtarbeitsvertrag,  
GAV, konnten erfolgreich abgeschlossen  
werden. Wie beurteilen Sie den neuen GAV?**

**JA\_** Die Einigung ist das Resultat von intensiven Verhandlungen zwischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite. Die Verhandlungen waren geprägt von grosser Wertschätzung und gegenseitigem Vertrauen. Ich danke den Arbeitnehmervertretungen hiermit nochmals ganz herzlich für die konstruktiven Gespräche. Mit dem GAV haben wir die Voraussetzungen für eine langfristige tragfähige Zusammenarbeit mit den Arbeitnehmervertretern geschaffen. Der GAV, der Anfang 2016 in Kraft getreten ist, unterstreicht die enge Sozialpartnerschaft zwischen dem KSBL und den Personalverbänden. Kurz und gut: Ich bin sehr erfreut darüber, dass es gelungen ist, einen für alle Beteiligten dienlichen und ausgewogenen GAV auszuarbeiten.

**Wo liegen in den kommenden Monaten die  
Prioritäten?**

**JA\_** Wir arbeiten weiterhin intensiv an den Varianten zu einer tragfähigen Spitallandschaft beider Basel. Eine hochstehende und effiziente Versorgung für unsere Region anzubieten, ist dabei unser oberster Grundsatz. Dabei dürfen wir die Kosten nicht aus den Augen verlieren. Wir streben klar eine Dämpfung des Kostenwachstums an. Und last but not least wollen wir die universitäre Medizin für die gesamte Region sichern. Ich schätze die Zusammenarbeit und den gemeinsamen Diskurs mit dem USB sehr. Wir befinden uns inmitten der Strategiefindung. Es stehen noch viele Detailabklärungen und Analysen an, bevor wir Ende Juni den beiden Regierungen den Schlussbericht vorlegen.

Jürg Aebi  
CEO KSBL



## Organisationsstruktur Kantonsspital Baselland

PER 8. DEZEMBER 2015



### Verwaltungsrat

**Werner Zimmerli,**  
Prof. Dr. med.  
VR-Vizepräsident  
Ordinarius für Innere  
Medizin an der Medizi-  
nischen Fakultät der  
Universität Basel und  
ehemaliger Chefarzt für  
Innere Medizin an der  
Medizinischen Universi-  
tätssklinik in Liestal

**Jacqueline Martin,**  
Dr. (PhD, RN),  
Leiterin Ressort Pflege/  
MTT  
(medizinisch-technische,  
medizinisch-therapeuti-  
sche Berufe) und Mitglied  
der Spitalleitung Universi-  
tätsspital Basel

**Philipp Hammel,**  
lic. rer. pol.  
Unternehmensberater/  
Führungskraft für Finance,  
Treasury, M&A, Asset  
Management, zuvor lang-  
jähriger Leiter Treasury  
des Clariant-Konzerns

**Peter Suter**  
Diplomierter Betriebsökonom,  
tätig als CEO der Aquametro  
Gruppe in Therwil, Stiftungs-  
ratspräsident der aarReha  
Schinznach und vormaliger  
VR-Präsident der Kantonsspital  
Baden AG

**Béatrice Fink,**  
lic. oec. HSG, MSc Finance  
Mitglied der Geschäfts-  
leitung von Pro Senectute  
Schweiz; Leiterin Finan-  
zen, Marketing und IT

**Andreas Faller,**  
lic. iur., Advokat  
Rechtsanwalt und  
Berater im Gesund-  
heitswesen

**Werner Widmer,**  
Dr., VR-Präsident  
Promovierter Ökonom und  
tätig als Direktor der Stif-  
tung Diakoniewerk Neu-  
münster – Schweizerische  
Pflegerinnenschule

**Madeleine Stöckli,**  
Master Pharm. Sc. ETH,  
Executive MBA HSG  
Mitglied der Geschäfts-  
leitung bei B. Braun  
Medical AG, Sempach,  
CFO

**Reta-Sandra Tschopp**  
Dr. med.  
Eidg. Fachärztin für All-  
gemeinmedizin, Inhaberin  
Einzelarztpraxis Unter-  
wart Muttenz, Schulärztin  
Gymnasium Muttenz,  
Vizepräsidentin  
Stiftungsrat Hofmatt  
Münchenstein



## Geschäftsleitung

**Michael Rolaz**  
Standortleiter Laufen  
und Bruderholz

**Ruth Spalinger**  
Leiterin Pflegedienst

**Jürg Aebi**  
CEO

**Gerlinde Spitzl**  
Standortleiterin Liestal

**Remo Anceschi**  
CFO

**Rolf Hügli, PD Dr. med.**  
Ärztlicher Leiter Bruderholz

**Jörg Leuppi, Prof. Dr. med.**  
Ärztlicher Leiter Liestal

# Gemeinsame Strategie für KSBL und Universitätsspital Basel

DIE REGIERUNGEN BEIDER BASEL HABEN SICH IM JAHR 2015 FÜR EINE VERTIEFTE ZUSAMMENARBEIT IN DER GESUNDHEITSVERSORGUNG AUSGESPROCHEN. DAS KSBL UND DAS UNIVERSITÄTSSPITAL BASEL (USB) PRÜFEN DEN ZUSAMMENSCHLUSS ZU EINER GEMEINSAMEN SPITALGRUPPE. DAMIT SOLL DIE GESUNDHEITSVERSORGUNG IN DER REGION VERBESSERT, DAS KOSTENWACHSTUM GEDÄMPFT UND DIE HOCHSCHULMEDIZIN GESICHERT WERDEN.

Im schweizweiten Vergleich ist die hohe Dichte der Akutbetten in den Kantonen Basellandschaft und Basel-Stadt augenfällig: Mit 443 Betten pro 100 000 Einwohner liegen die beiden Kantone zusammen deutlich über dem schweizerischen Durchschnitt (293 Betten pro 100 000 Einwohner). Mit einer gemeinsamen Spitalgruppe kann die Entwicklung der Gesundheitskosten in beiden Kantonen gedämpft, können Überkapazitäten abgebaut und Leistungen auf ambulante Angebote verlagert werden. Durch den Zusammenschluss ergeben sich Möglichkeiten, die Qualität über alle Standorte zu verbessern und

die Vor- und Nachversorgung der Patientinnen und Patienten in einem grösseren Netzwerk koordinierter zu organisieren. Ziel ist es, dass ein integraler Gesundheitsraum entsteht, in welchem die Bevölkerung auf eine bezahlbare, qualitativ hochstehende und gut erreichbare Gesundheitsversorgung zählen kann. Dieser Gesundheitsraum ist nicht entlang der kantonalen Grenzen ausgerichtet, im Zentrum stehen vielmehr die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten. Die Trends in der Versorgung von Spitalpatienten zeigen weltweit eine Verkürzung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer und

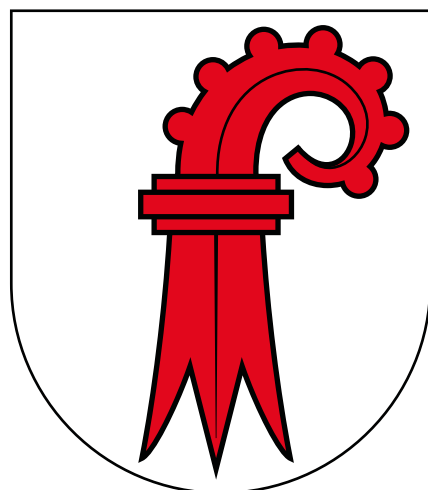


# PROJEKT STAB

eine zunehmende Verlagerung von stationärer zu ambulanter Behandlung. Je kürzer der Spitalaufenthalt wird, desto bedeutender wird die Zusammenarbeit mit den vor- und nachgelagerten Dienstleistungserbringern, insbesondere den Hausärzten, Spezialisten und der Spitex – ein Zusammenschluss wird diese Zusammenarbeit und Koordination deutlich vereinfachen. Auch vor diesem Hintergrund verspricht der gemeinsame Weg für beide Spitäler, USB und KSBL, eine attraktivere Zukunft als der Alleingang. Deshalb stützen die Verwaltungsräte des KSBL und des USB die Spitalstrategie der beiden Regierungen ausdrücklich.

## Enge Zusammenarbeit von KSBL und USB

Vor diesem Hintergrund haben die Regierungsräte der beiden Basel die Verwaltungsräte der beiden Spitäler beauftragt, gemeinsam alle Fakten zusammenzutragen, die Strategie in ein konkretes Projekt zu überführen und bis Ende Juni 2016 einen Schlussbericht zuhanden der beiden Gesundheitsdepartemente vorzulegen. Für die Umsetzung haben die Verwaltungsräte beider Unternehmen einen gemeinsamen Steuerungsausschuss eingesetzt. Dieser Steuerungsausschuss hat wiederum eine Projektleitung und ein Kernteam definiert. Das Kernteam der Projektleitung besteht aus Serge Reichlin, Direktionsstabsleiter USB, Fernando Imhof, Direktions-

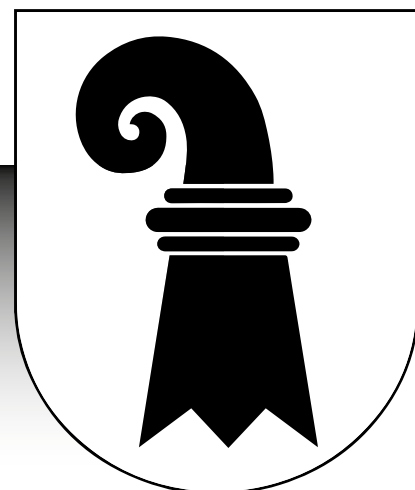


stabsleiter KSBL, Jürg Aebi, CEO KSBL, und Werner Kübler, Spitaldirektor USB. Der Schlussbericht wird Analyse, Schlussfolgerung und Empfehlung zur gemeinsamen Spitalgruppe des KSBL und des USB, zur Tagesklinik für planbare, ambulante operative Eingriffe und Interventionen (TOP) auf dem Bruderholz sowie zu einem gemeinsamen Logistikkonzept beinhalten.

## Gemeinsame Spitalgruppe in Planung

Konkret ist vorgesehen, dass das KSBL mit seinen drei Standorten Liestal, Bruderholz und Laufen und das USB unter dem Dach einer gemeinsamen Spitalgruppe vereint werden. Auf dem Bruderholz soll schwerpunktmässig eine gemeinsame bikantonale Tagesklinik für planbare, ambulante operative Eingriffe und Interventionen entstehen. Mit dem vorgesehenen Neubau wird das heutige Bettenhaus zurückgebaut. Die Tagesklinik wird nur spezialisierte Eingriffe und die dazugehörigen Leistungen anbieten. Das detaillierte Leistungsangebot wird im Laufe des Projektes definiert und für den Schlussbericht der Verwaltungsräte von KSBL und USB den Regierungen beider Basel vorgeschlagen. Sicher ist, dass in der Tagesklinik TOP keine schwerkranken, multimorbiden Patienten und auch keine Kinder versorgt werden. TOP stellt auch keinen Ersatz für die hausärztliche Grundversorgung dar. Es ist geplant, dass sich das stationäre Angebot mittel- bis langfristig auf die Spitäler in Liestal und Basel konzentrieren soll. In Laufen ist ein bedarfsorientiertes Gesundheitsnetzwerk angedacht. Das heisst: Patientinnen und Patienten können sich weiterhin dort untersuchen

[www.chance-gesundheit.ch](http://www.chance-gesundheit.ch)



lassen. Für eine allfällige Operation werden sie aber nach Basel, Liestal oder aufs Bruderholz überwiesen. Die Schmerzklinik am Standort Laufen soll weiterhin bestehen bleiben. Ziel des Projektes ist es, die ambulante und die stationäre Versorgung sicherzustellen, Doppelspurigkeiten zu reduzieren, Synergien zwischen den Spitälern auszuschöpfen, die Kosten zu dämpfen, Investitionen aufeinander abzustimmen und die Spitzenmedizin an einzelnen Standorten zu konzentrieren. Dadurch kann auch die universitäre Medizin für die gesamte Region gesichert werden.

# Unser Jahr im Überblick



---

## Januar

Die Imagekampagne für die neun Schwerpunktangebote wird mit Plakaten, Radiowerbung und Film lanciert.

In Laufen wird die Abteilung für Rehabilitation und Akutgeriatrie eröffnet.

Stabsübergabe am Standort Liestal: Henri Schmid übergibt die Standortleitung an Gerlinde Spitzl.

---

## Februar

Am Standort Liestal steht ab Anfang Februar ein Gerät zur optischen Kohärenztomografie (OCT) zur Verfügung. Dabei handelt es sich um ein modernes Verfahren zur Untersuchung der Gefässwand von Herzkranzarterien und zur genaueren Beurteilung von Grösse, Lage und Positionierung von Koronarsten-  
ten.

---

## März

Die zweite Ausgabe des offiziellen Publikationsorgans «Visite» erscheint als Zeitungsbeilage der «Basellandschaftlichen Zeitung».

Im neuen Zentrum für Altersfrakturen Baselland am Standort Bruderholz betreuen Orthopäden und Geriater die Patienten gemeinsam. Unterstützt wird das interdisziplinäre Team der Orthopädie und der Rehabilitation und Altersmedizin von Pflegefachkräften, Physio- und Ergotherapeuten sowie einer Sozialberatung.

Nach intensiven und guten Verhandlungen zwischen den beteiligten Verbänden Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) Sektion beider Basel, dem Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte Basel (VSAO), dem Verband Personal öffentlicher Dienste (VPOD) Region Basel und der Gewerkschaft Syna sowie dem Kantonsspital Baselland (KSBL) und der Psychiatrie Baselland (PBL) kann eine Einigung über den Gesamtarbeitsvertrag (GAV) und seine integrierten Reglemente erzielt werden.

Am Standort Bruderholz darf die offizielle Eröffnung der Dialysestation gefeiert werden. Das neue Dialysezentrum schliesst eine seit Langem bestehende Lücke und der Standort Liestal wird damit spürbar entlastet.

---

## April

Auf der Notfallstation am Standort Liestal fällt der Startschuss für die Umsetzung des Lean-Hospital-Projektes mit dem Ziel, trotz der Zunahme an Notfällen dem hohen Anspruch der Patientinnen und Patienten gerecht zu werden.

---

## Mai

Der Geschäftsbericht 2014 wird veröffentlicht und den Mitarbeitenden an der Mitarbeiterversammlung vorgestellt.

Für alle diplomierten Pflegefachkräfte, FAGE, AGS, PA und Lernenden findet die interne Pflegefachtagung statt zu den Themen Berufsbildung, Palliative Care sowie Burn-out.

Am Abend des Welt-Asthmatages laden das KSBL und die Lungenliga beider Basel zu einem Vortrag zum Thema «Asthma und Sport» ein mit Weltstar Denise Biellmann.



---

## Juni

Das KSBL nimmt mit beinahe 200 Mitarbeitenden aktiv am Firmenlauf in der Grün 80 teil.

Alle vier Personalverbände (Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner [SBK] Sektion beider Basel, Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte Basel [VSAO], Verband Personal öffentlicher Dienste [VPOD] Region Basel und Gewerkschaft [Syna] heissen in einem individuellen Genehmigungsprozess den GAV gut.

---

## Juli

Die Regierungsräte Basel-Landschaft und Basel-Stadt und die Verwaltungsräte des KSBL und des Universitätsspitals Basel (USB) erteilen den Auftrag, ein konkretes Projekt zur Gründung einer gemeinsamen Spitalgruppe zu starten. Die Mitarbeitenden werden gleichentags an allen Standorten persönlich informiert.

Am Standort Liestal wird die Eröffnung der Kita Feldsäge gefeiert. Damit erhalten die Mitarbeitenden eine Kinderbetreuung am Arbeitsplatz. Die Kita ist am Standort Liestal eingemietet und wird als GmbH geführt, mit Bewilligung und unter Aufsicht vom Amt für Kinder-, Jugend- und Behindertenangebote Basel-Landschaft. Sie steht auch der Bevölkerung in und um Liestal zur Verfügung.

47 Lernende des KSBL schliessen erfolgreich ihre Lehre ab. Besonders stolz macht, dass viele der Lehrabgängerinnen und Lehrabgänger im KSBL weiterbeschäftigt werden oder sich für eine weiterführende Ausbildung im KSBL entschieden haben.



---

## August

Liestal begrüsst den neuen Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Basel, Professor Thomas Gasser. Mit Prof. Dr. Thomas Gasser wurde erstmals ein waschechter Baselbieter in dieses ehrenvolle Amt gewählt.

Das KSBL lädt die Bevölkerung zu einem besonderen Tag der offenen Tür ein: Am Standort Liestal wird anhand des grössten, begehbaren, 20 Meter langen Darmmodells auf anschauliche Weise die Funktion des Darms und die Entstehung von Darmkrebs erklärt.

Zu Ehren des tschechischen Künstlers Cenek Prazak lädt der Standort Laufen zur Vernissage «Zwischenzeit» ein. Die Geschichte dieses Künstlers ist eng verbunden mit dem Standort, der mehrere seiner Bilder besitzt.

---

## Oktober

Das KSBL nimmt zum ersten Mal an der Berufsschau Pratteln mit einem 72 m<sup>2</sup> grossen Stand als Aussteller teil. Vorgestellt werden Berufe der Sekundarstufe II und der Tertiärstufe: Gastronomie, Pflege, Administration, Hauswirtschaft, OP-Technik/Radiologie/Anästhesie.

Die CEOs der beiden Spitäler KSBL und Bethesda einigen sich über die Ausgestaltung der künftigen Zusammenarbeit.

---

## November

Die dritte Ausgabe der Zeitungsbeilage «Visite» erscheint ganz im Zeichen des Standorts Bruderholz mit der «Basler Zeitung».

Zum ersten Mal beteiligt sich auch das KSBL an der Kulturnacht in Liestal. Im Restaurant Viva werden Bilder von der Dialysestation unter dem Titel «Zwischen Licht und Schatten» gezeigt.

---

## Dezember

Unabhängig von der Prüfung einer gemeinsamen Spitalgruppe KSBL und USB treibt der Verwaltungsrat die Transformation des KSBL vorwärts. Während die gemeinsame Spitalgruppe erst in einigen Jahren verwirklicht werden kann, beschliesst der Verwaltungsrat die nächsten Schritte im Hinblick auf eine klarere Positionierung der einzelnen Standorte und des medizinischen Angebots ab 2016.



# Hohes Niveau in Diagnostik und Therapie

DANK INDIVIDUELLEM ENGAGEMENT UND SYSTEMATISCHEN MESSUNGEN SOWIE DER UMSETZUNG VON KONTINUIERLICHEN VERBESSERUNGSMASSNAHMEN ERFÜLLT DAS KSBL HERVORRAGENDE QUALITÄTSSTANDARDS.



Individuelle Patientenbetreuung, schlanke Abläufe und eine gute Vernetzung mit den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten sind eine wichtige Grundlage, um sich stetig zu verbessern in der Qualität von Diagnostik, Betreuung und Therapie. Das KSBL unternimmt alles, um in diesen Bereichen höchstes Niveau zu erreichen.

Um dieses Ziel zu erlangen, beschreitet das KSBL verschiedene Wege. Erstens geht es um ein starkes individuelles Engagement aller unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gegenüber jedem einzelnen Patienten. Zweitens sind systematisierte Messungen und daraus abgeleitete Massnahmen sowie Forschung auf klinischem und universitärem Niveau unabdingbar. Und drittens wurde im Jahr 2015 das klinische Risikomanagement im KSBL etabliert.

Zu einer wahrnehmbaren Verbesserung der Qualität an allen drei KSBL-Standorten hat insbesondere das interprofessionelle Projekt «Lean Hospital» beigetragen. Dahinter steht als Grundgedanke ein innovatives Organisationsmodell, das den Fokus auf eine konsequente Orientierung auf die Patientinnen und Patienten legt.

Einen weiteren wichtigen Baustein zur Verbesserung der Qualität stellt der «Nationale Qualitätsvertrag» des Nationalen Vereins für



# QUALITÄTSBERICHT



Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) dar. Dieser koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie. Das KSBL nimmt an allen empfohlenen Messungen mit guten Ergebnissen teil und lässt die gewonnenen Erkenntnisse konsequent in die tägliche Arbeit einfließen. Die Ergebnisse des KSBL sind auf der Website ANQ veröffentlicht.

Die hohe Qualität der Patientenbetreuung am KSBL wird zudem durch statistische Programme des Bundesamts für Gesundheit (BAG) unterstrichen. Die entsprechenden Daten sind auf der Internetsite des BAG öffentlich einsehbar.

Die zahlreichen darüber hinaus gehenden Qualitätsergebnisse werden überdies im jährlichen Qualitätsbericht des KSBL auf der Spitalwebsite ([ksbl.ch/Organisation](http://ksbl.ch/Organisation)) und auf der Internetsite von H+ ([spitalinformation.ch](http://spitalinformation.ch)) veröffentlicht.

Alle diese Massnahmen ermöglichen es dem KSBL, die entsprechend hochstehende Qualität in Diagnostik und Therapie in den folgenden Kliniken sicherzustellen: Chirurgie, Medizin, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Geburtshilfe und Frauenheilkunde, Orthopädie, Augenheilkunde, Anästhesie und Intensivmedi-

zin, Radiologie, Akutgeriatrie, Alterstraumatologie, Schmerztherapie und Rehabilitation.

Die Arbeit zur Verbesserung der Qualität ist nie beendet. In einem Spital sind alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gefordert. An ihnen ist es, die Wünsche, Bedürfnisse und Anforderungen der Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen zu erkennen und das eigene Handeln danach auszurichten. Besonders gut wahrnehmbar ist dabei die Arbeit der Pflegenden und der Ärztinnen und Ärzte. Unverzichtbar ist aber auch der Beitrag aller anderen Mitarbeitenden, sei es im Bereich Technik, in der Informatik, im Labor oder auch in der Geschäftsleitung.

Höchste Qualitätsstandards zu erreichen und zu erhalten, ist eine ständige Aufgabe, der das KSBL eine hohe Bedeutung beimisst.

Dr. med. Regina Classen  
Leiterin Medizincontrolling/  
Qualität



# KSBL neu mit Gesamt- arbeitsvertrag

GEBEN UND NEHMEN – DIE KONSTRUKTIVE  
ZUSAMMENARBEIT MIT DEN ARBEITNEHMER  
ORGANISATIONEN TRÄGT FRÜCHTE.

Nicht nur im operativen Bereich hat sich das KSBL seit dessen Verselbstständigung weiterentwickelt. Auch in rechtlichen und institutionellen Belangen konnten insbesondere im vergangenen Geschäftsjahr wichtige Verhandlungen abgeschlossen werden. So ist es gelungen, 2015 den Gesamtarbeitsvertrag (GAV) unter Dach und Fach zu bringen. Möglich wurde dieser wegweisende Schritt durch intensive und gute Verhandlungen zwischen dem Schweizerischen Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) Sektion beider Basel, dem Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte Basel (VSAO), dem Verband Personal öffentlicher Dienste (VPOD) Region Basel, der Gewerkschaft Syna und dem KSBL.

Die intensiven Gespräche erbrachten für alle Beteiligten eine nutzbringende Einigung über einen gemeinsamen GAV und seine integrierten Reglemente. Dieser Vertrag stellt die Summe zahlreicher kleiner Kompromisse dar und ist das Resultat eines gegenseitigen Gebens und Nehmens von Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite.

Der GAV, der per 1. Januar 2016 in Kraft getreten ist, markiert den Beginn einer engen Sozialpartnerschaft zwischen dem KSBL und den Personalverbänden. Er enthält wichtige Bestim-

mungen in Bezug auf die Anstellungsbedingungen (das gesamte Lohnsystem, Beginn und Ende des Arbeitsverhältnisses, Arbeitszeit, Ferienanspruch, Zuschläge für Sonntags- und Nachtarbeit, Erziehungszulagen) sowie Solidaritätsbeiträge an Arbeitnehmerverbände.

So bleibt etwa der Geldzuschlag für Sonntagsarbeit und die Zeit zwischen 20 und 23 Uhr wie bisher unverändert auf zehn Franken pro Stunde. Der Geldzuschlag für die Samstagsarbeit fällt analog sämtlicher übriger GAV im Spitalbereich weg. Die Arbeitszeit zwischen 23 und 6 Uhr wird mit einem Zeit- und Geldzuschlag abgegolten. Ein Novum: Die Mitarbeitenden können immer per 1. Januar wählen, ob sie einen Zeitzuschlag von zehn Prozent, verbunden mit einem Geldzuschlag von zehn Franken pro Stunde, erhalten möchten, oder ob sie lieber einen Zeitzuschlag von 20 Prozent, verbunden mit einem Geldzuschlag von fünf Franken pro Stunde, in Anspruch nehmen. Diese Wahlmöglichkeit ist einzigartig in der schweizerischen Spitallandschaft.

Die Erziehungszulagen werden künftig unabhängig vom Beschäftigungsgrad ausgerichtet, und das Doppelbezugsverbot entfällt. Für die Mitarbeitenden mit einem Anspruch auf Familienzulage bedeutet dies, dass sie die volle Erzie-



hungszulage entsprechend ihrem Einkommen erhalten.

Das neue Lohnsystem sieht keine Anlaufstufen mehr vor. Die neuen Lohnbänder sind breiter als die bisherigen Lohnklassen. Zudem überlappen sie sich. Der Anfangslohn wird aufgrund der Ausbildung und der Berufserfahrung der vergangenen zehn Jahre bestimmt. Die Lohnentwicklung erfolgt nicht mehr über eine automatische Anpassung in den Erfahrungsstufen, sondern wird über die Kriterien Erfahrung, Lage im Lohnband und Resultat des Mitarbeitergesprächs gesteuert.

Der Ferienanspruch bleibt bis zum vollendeten dritten Dienstjahr unverändert. Nach dem vollendeten dritten Anstellungsjahr erhalten die Mitarbeitenden eine Treueprämie im Umfang von zwei zusätzlichen Ferientagen pro Jahr.

Für den Vertragsvollzug entrichten die Mitarbeitenden im Jahr 2016 pro Monat einen Solidaritätsbeitrag von sechs Franken und ab Januar 2017 monatlich fünf Franken. Mit den Solidaritätsbeiträgen werden auch die Aufwände und Leistungen der Verbände vergütet. Mitarbeitenden, die Mitglied eines vertragsschliessenden Verbands sind, wird der Solidaritätsbeitrag rückerstattet.

Der im vergangenen Geschäftsjahr ausgehandelte neue GAV schliesst die Übergangsperiode bis zum 31. Dezember 2015 ab. Bis dahin hatten sich die Anstellungsbedingungen sowohl nach dem Personalrecht des Kantons Basel-Landschaft als auch nach dem Arbeitsgesetz gerichtet. Die Bestimmungen des Arbeitsgesetzes sind nun

vollständig in den GAV eingeflossen. Der Verwaltungsrat des KSBL hat den GAV in seiner Sitzung vom 12. Februar 2015 genehmigt. Die Arbeitnehmerverbände stimmten dem Regelwerk nach einer entsprechenden Vernehmlassungsperiode im Sommer 2015 zu.

Dem GAV unterstehen alle Mitarbeitenden des KSBL (und der Psychiatrie Baselland, PBL) mit Ausnahme der Mitglieder der Geschäftsleitung, der Chefärzte, der leitenden Ärztinnen und Ärzte und des übrigen Personals auf vergleichbarer Stufe, der Berufslernenden, der Lernenden in Tertiärausbildung der Gesundheits- und der agogischen Berufe, der Assistenzpsychologinnen und -psychologen, der Praktikantinnen und Praktikanten, der Mitarbeitenden, die über Drittmittel oder Forschungskredite angestellt werden, sowie der Aushilfen (ohne qualifiziertes Fachpersonal) bis zu einer maximalen Anstellungsdauer von drei Monaten.

Mit diesem neuen GAV verfügt das KSBL über eine tragfähige Grundlage im Bereich der Sozialpartnerschaft. Damit wurden 2015 in einem gemeinsamen Prozess die Voraussetzungen für eine langfristige konstruktive Zusammenarbeit mit den Arbeitnehmervertretern geschaffen.

Markus Nydegger  
Leiter Unternehmensentwicklung  
Leiter Verhandlungsdelegation GAV



# Dialyse jetzt auch auf dem Bruderholz

SEIT ANFANG FEBRUAR 2015 WERDEN DIALYSEPATIENTEN AM DIALYSEZENTRUM BRUDERHOLZ BEHANDELT. MIT DER OFFIZIELL IM MÄRZ EINGEWEIFHTEN MODERN EINGERICHTETEN ABTEILUNG BIETET DAS KSBL DEN BETROFFENEN EINE UMFASSENDE BETREUUNG IN DER NÄHE UND SCHLIESST EINE ZUVOR BESTEHENDE LÜCKE.



Die demografische Entwicklung und die damit verbundene Zunahme der altersbedingten Niereninsuffizienz lässt das Bedürfnis an Dialyseplätzen ansteigen. Dies ist schon seit einigen Jahren auch im Einzugsgebiet des KSBL zu beobachten. Während am Standort Liestal das Team der Abteilung für Nephrologie bereits seit 30 Jahren erfolgreich Dialysen durchführt und das Oberbaselbiet mit dem Dialysezentrum in Liestal gut versorgt ist, hat sich gezeigt, dass im Einzugsbereich des Bruderholzspitals für ein entsprechendes Angebot ein grosser Bedarf besteht. Denn chronische Dialysepatienten sind oft auf einen Transport zum Dialysezentrum angewiesen. Die Kosten dafür müssen die Patienten selbst übernehmen. Aus diesem Grund ist die Distanz zum Behandlungsort ein entscheidender Faktor bei der Wahl eines Dialysezentrums. Mit anderen Worten: Betroffene Patientinnen und Patienten sind darauf angewiesen, dass sie ein umfassendes Angebot mit der entsprechenden Betreuung in der Nähe vorfinden.



# DIE KSBL-BAUPROJEKTE

Dialysepatienten müssen sich dreimal in der Woche für einen halben Tag der Blutwäsche unterziehen. Auch aufgrund dieser Häufigkeit der notwendigen Behandlungen ist es für die Betroffenen entscheidend, dass sie ein gut ausgebautes und umfassendes Angebot vorfinden – und zwar in der Nähe.

Die bisher bestehende Lücke im unteren Kantonsteil schliesst das 2015 am Standort Bruderholz eröffnete Dialysezentrum. Dieses wurde im März offiziell in Betrieb genommen. Einige der Patienten, die bislang in Liestal zur Dialyse gingen, jedoch näher am Standort Bruderholz leben, haben aber bereits während der Testphase im Februar ins neue Zentrum gewechselt und sind seither sehr zufrieden mit dem Angebot – wie auch jene, die erst ab März hinzugestossen sind.

Bruderholzspital: Das neue Zentrum am Standort Bruderholz verfügt über zwölf Behandlungsplätze mit dem gesamten diagnostischen und therapeutischen Angebot des Spitals. Es wird durch ein erfahrenes Team geleitet. Insgesamt können am Standort Bruderholz 56 Patienten zusätzlich behandelt werden. Damit die Behandlungszeit möglichst kurzweilig bleibt, gibt es die Möglichkeit für ein körperliches Training auf dem Dialysevelo oder Unterhaltung mit Videos und Spielen auf dem iPad. Das Pflegefachpersonal ist stets vor Ort, um die anspruchsvolle Behandlung sicherzustellen.

Entscheidend ist also nicht nur eine fachkompetente Behandlung, genauso wichtig ist eine gute Lebensqualität für die Patientinnen und Patienten. Dazu gehört weit mehr als die reine körperliche Behandlung. Deswegen bietet das Dialysezentrum den Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen auch Sozialberatung. Seit Herbst 2015 ist die Maltherapeutin des Standorts Liestal auch im neuen Dialysezentrum Bruderholz tätig.

In Liestal selbst stehen weiterhin 20 Dialyseplätze zur Verfügung. Damit können maximal 80 Dialysepatientinnen und -patienten behandelt werden. Zusätzlich werden hier Patienten für die Bauchfelldialyse (Peritonealdialyse) geschult. Diese Variante der Blutwäsche führt der Patient zu Hause selbstständig durch.

«Aufgrund des 2015 neu in Betrieb genommenen Dialysezentrums am Standort Bruderholz wird der Standort Liestal wesentlich entlastet», sagt Michael Rolaz, Standortleiter Bruderholz. Als besonders wertvoll bezeichnet er das Fachwissen, das am Standort Liestal im Bereich Dialyse über die vergangenen Jahre erworben wurde. «Diese langjährige Erfahrung



konnten Dr. Denes Kiss, Leitender Arzt Nephrologie am KSBL, und sein Team beim Aufbau des neuen Dialysezentrums und Nephrologieambulatoriums auf dem Bruderholz erfolgreich einbringen», so Rolaz.

Angeboten werden am Standort Bruderholz nun alle wichtigen Behandlungen mittels Dialyse, insbesondere die Hämodialyse oder «Blutwäsche» – ein Blutreinigungsverfahren, das bei Nierenversagen die Arbeit der Niere übernimmt. Sie ist neben der Bauchfelldialyse und der Nierentransplantation die wichtigste Ersatztherapie bei chronischem Nierenversagen und eine der Behandlungsmöglichkeiten bei akutem Nierenversagen. Bei der Hämodialyse wird das Blut ausserhalb des Körpers an einer halbdurchlässigen Membran vorbeigeleitet; durch diese Membran, die als künstliche Niere funktioniert, entweichen die harnpflichtigen Substanzen in eine sterile Flüssigkeit. Dass solche Behandlungen seit 2015 nun auch auf dem Bruderholz möglich sind, stellt laut Standortleiter Michael Rolaz «eine bedeutende Aufwertung des Standorts dar».

# Kinderbetreuung im Spital

SEIT VERGANGENEM JULI BETREUT DIE KINDERTAGESSTÄTTE (KITA) FELDSÄGE IM GEBÄUDE DES KSBL-STANDORTS LIESTAL KINDER IM ALTER VON VIER MONATEN BIS ZU FÜNF JAHREN. NICHT NUR DIE SPRÖSSLINGE VON SPITALANGESTELLTEN SIND HERZLICH WILLKOMMEN.

Für berufstätige Eltern bedeutet die Kinderbetreuung während der Arbeitszeit eine Herausforderung. Das gilt insbesondere dann, wenn der Nachwuchs noch nicht in den Kindergarten oder zur Schule geht. Aber auch für bereits etwas ältere Kinder gilt es zu sorgen, besonders was die Verpflegung über die Mittagszeit betrifft.

Um den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des KSBL auch in diesem Punkt einen attraktiven Arbeitsplatz bieten und sie entsprechend

unterstützen zu können, wurde am Standort Liestal im Juli 2015 eine eigene Kindertagesstätte (Kita) ins Leben gerufen. Die Kita Feldsäge befindet sich in nächster Nähe am Feldsägeweg 2 und ist eine wichtige Vertragspartnerin des KSBL. Entsprechend wird das Angebot von den Angestellten des Spitals rege genutzt. «Unsere Kindertagesstätte steht aber auch den Kindern von Eltern offen, die nicht im Spital arbeiten», sagt Beatrice Breu. Sie ist Geschäftsführerin und Leiterin der als nicht gewinnorientierten GmbH geführten Kita.

Die Kita Feldsäge bietet Kindern im Alter von vier Monaten bis zu fünf Jahren einen geschützten Rahmen, in dem sie sich frei bewegen und entfalten können und ihrem Alter entsprechend gefördert werden. Die Räume sind grosszügig ausgestaltet und dennoch überschaubar, was den Kindern die nötige Sicherheit vermittelt. So können sie die ersten Schritte hinaus aus dem vertrauten Umfeld der Familie wagen. Zu diesem Zweck werden zwei altersgemischte Gruppen geführt, die von qualifiziertem Personal professionell betreut werden. In den Gruppen lernen die Kinder, aufeinander Rücksicht zu nehmen, und erleben vielfältige Vorbilder. Sie werden ernst genommen und ermutigt, ihre Interessen und Anliegen auszudrücken und zu vertreten.



## DIE KSBL-BAUPROJEKTE



So schafft die Kita Raum, damit die Kinder für ihre Entwicklung wichtige Erfahrungen machen können. Der Tagesablauf soll dem Kind individuell entsprechen. Das bedeutet, dass die Kinder – je nach Gruppenzusammensetzung – in kleinere Gruppen aufgeteilt werden, damit altersentsprechende Aktivitäten angeboten werden können. Dabei wird auch der Schlaf- und Rhythmus eines jeden Kindes wahrgenommen und respektiert.

Die Tarife der Kita Feldsäge sind nicht lohnabhängig. Sie reichen von monatlich 460 Franken für zwei halbe Tage Betreuung in der Woche bis monatlich 2300 Franken für die ganztägige Betreuung an jedem Wochentag. Da die Betreuung auch für die etwas älteren Kinder wichtig ist und vor allem auch für eine ausgewogene und gesunde Ernährung gesorgt werden muss, bietet die Kita für Kindergartenkinder sowie Schülerinnen und Schüler bis zu zwölf Jahren einen Mittagstisch wie auch die Betreuung am Nachmittag und in den Ferien an. Für das Angebot des täglichen Mittagstischs bezahlen Eltern monatlich 80 Franken. Die Aufnahme ist

weder an den Familienstand noch die Konfession oder die Erwerbstätigkeit gebunden.

«Es ist uns wichtig, die zwei Welten – das Daheim und die Kita – miteinander zu verknüpfen. Darum legen wir Wert auf eine gute Zusammenarbeit mit den Eltern», betont Beatrice Breu. Dabei wird besonderen Wert auf eine gute Eingewöhnungszeit gelegt. Die Kita-Leiterin verfügt über langjährige Erfahrung in der Kinderbetreuung. Die Kita Feldsäge ist nämlich eine Zweigniederlassung der ebenfalls von Beatrice Breu geführten Kita SO29 in Basel. Die GmbH mit den Gesellschaftern Beatrice Breu und Peter Brodbeck bewährt sich seit 1996 und ist Vertragspartnerin des UKBB (Universitätskinderspital beider Basel).

Die Kita Feldsäge arbeitet mit der Bewilligung und unter der Aufsicht des Amts für Kinder-, Jugend- und Behindertenangebote des Kantons Baselland. Für das KSBL und seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in elterlicher Verantwortung ist das seit Juli 2015 bestehende Angebot eine wertvolle Errungenschaft.

# Lean Hospital am Standort Laufen

MIT DEM KONZEPT LEAN HOSPITAL KÖNNEN IN SPITÄLERN DIE ABLÄUFE OPTIMIERT, DIE WEGE VERKÜRZT UND DIE BETREUUNG FÜR DIE PATIENTINNEN UND PATIENTEN INTENSIVIERT WERDEN. DAS KSBL HAT – ALS ERSTES SPITAL IN DER SCHWEIZ – AM STANDORT LAUFEN LEAN HOSPITAL AUCH BAULICH KONSEQUENT UMGESETZT.



Bei Lean Hospital handelt es sich im Grundsatz um eine Weiterentwicklung des aus der Autoindustrie bekannten Lean Management. Trotz aller Unterschiede zwischen einem Produktionsbetrieb und einem Spital bestehen doch auch Gemeinsamkeiten. Deshalb können die Grundprinzipien von «lean» (zu Deutsch «schlank») durchaus auf ein Spital übertragen werden. Im Kern geht es darum, alle Prozesse konsequent auf die Kundenbedürfnisse – im Spital auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten – auszurichten. So trägt Lean Hospital wesentlich dazu bei, dass Tätigkeiten, die für Patienten wertschaffend sind, ausgebaut und solche, die für Patienten keinen Mehrwert bringen, eliminiert werden. Dies steigert die Effektivität und die Effizienz der Prozesse und erhöht gleichzeitig die Patientenorientierung. Ausgehend von den Patientinnen und Patienten und deren Behandlung wird immer wieder die Frage aufgeworfen, welche Tätigkeiten im Spital



# DIE KSBL-BAUPROJEKTE

am besten zur Genesung beitragen. Historisch gewachsene Aktivitäten und Prozesse werden hinterfragt, die Abläufe verbessert. «Der Mehrwert von Lean Hospital liegt darin, dass schlanke Prozesse sowohl den Patientinnen und Patienten als auch den Mitarbeitenden gleichermaßen dienen», sagt Jürg Aebi, CEO KSBL.

Am Standort Laufen wurde 2015 als komplett neues Angebot die Altersmedizin und Rehabilitation ins Leben gerufen. Dazu musste die ehemalige Geburtsabteilung umgebaut werden. Der Umbau wurde vollumfänglich nach Lean-Hospital-Kriterien realisiert. Der Standort Laufen übernimmt damit eine Vorreiterrolle, ist es doch das erste Spital in der Schweiz, an welchem Lean Hospital auch baulich umgesetzt wurde. «Der Umbau nach Lean-Hospital-Prinzip markiert den Beginn einer neuen Ära für den Standort Laufen mit einer klaren kundenorientierten Ausrichtung», unterstreicht Aebi.

## Höhere Qualität bei der Pflege

Die Ärzteschaft und die Pflegemitarbeitenden tauschen standardisiert die notwendigen Informationen frühzeitig aus, welche zur Pflege der Patientinnen und Patienten nötig sind, und planen den Tag so detailliert wie möglich. Die vorausschauende Planung wirkt Spitzenbelastungen entgegen und entlastet dadurch die Mitarbeitenden. Das Pflegepersonal hat so wiederum mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten. Die Mitarbeitenden einer Station tauschen sich am sogenannten Huddle Board zum tagesaktuellen Geschehen aus. Die aktive und transparente Kommunikation verbessert das gegenseitige Verständnis und hilft, auf Probleme und Missstände unmittelbar zu reagieren und Leerläufe zu vermeiden. Mit der Umsetzung des sogenannten Kanban-Systems wurde zudem die Lagerbewirtschaftung von Verbrauchsmaterial wie beispielsweise Medikamenten standardisiert und optimiert. Ein einfaches System mit zwei Behältern sorgt dafür, dass immer genügend Verbrauchsmaterial zur Verfügung steht und der Aufwand für den Warenfluss minimiert wird.

## Die Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt

In jedem Patientenzimmer sind – gut sichtbar – Patiententafeln mit den wichtigsten Ansprechpartnern und Informationen angebracht. Die Ärztinnen und Ärzte sowie die Pflegemitarbeitenden aktualisieren die Angaben laufend. Dies stärkt die Kommunikation mit den Patientinnen

und Patienten und schafft Verbindlichkeit. Alle Pflegemitarbeitenden sind zudem mit einem standardisierten Pflegewagen ausgerüstet. Dort sind sämtliche Utensilien und Instrumente griffbereit, und die nötigen administrativen Arbeiten können sofort vor Ort erledigt werden. Auch weitere administrative Arbeiten werden nicht mehr im Stationszimmer erledigt, sondern in den sogenannten Flow-Stationen im Gang. Dabei handelt es sich um Nischen, die mit Akustikelementen ausgerüstet sind. So können die Gespräche der Mitarbeitenden nicht mitgehört werden, und der Datenschutz ist gewährleistet. Die Nischen beinhalten abschliessbare Kästchen zur Unterbringung der Laptop-Wagen, einen weiteren PC sowie ein Pin-Board. So konnten die Nebenräume zurückgebaut und die frei werdende Fläche anderweitig gezielt wertschöpfend genutzt werden. Unnötige Wege werden reduziert und das Pflegepersonal arbeitet stets in der Nähe der Patientinnen und Patienten. In der Konsequenz ist die Auslastung der Mitarbeitenden ausgeglichener. Das gilt umso mehr, als die Pflegerinnen und Pfleger neu in Zweierteams (sogenannten Tandems) arbeiten und ihren Tag selber planen. Dadurch sinkt der Stresspegel, Abläufe werden optimiert, Schnittstellen zwischen einzelnen Funktionsbereichen werden neu definiert, und das Wichtigste: Dank der neu gestalteten Prozesse bleibt mehr Zeit für die Patientenpflege.



FINANZBERICHT

# **Zahlen und Fakten**

# **Kommentar zur Jahresrechnung**

## **Bilanz**

## **Erfolgsrechnung**

## **Geldflussrechnung**

## **Eigenkapitalnachweis**

## **Anhang zur Jahresrechnung**

<b>Allgemeine Angaben</b>	<b>1</b>
<b>Erläuterungen zur Bilanz</b>	<b>2</b>
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
<b>Erläuterungen zur Erfolgsrechnung</b>	<b>3</b>
Erträge	3.1
Personalaufwand	3.2
Sachaufwand	3.3
Finanzergebnis	3.4
<b>Weitere Angaben</b>	<b>4</b>
Offenlegung Transaktionen mit Nahestehenden	4.1
Leasing	4.2
Entschädigung des Verwaltungsrates	4.3
Entschädigung der Geschäftsleitung	4.4
Eventualverbindlichkeiten	4.5
Vorsorgeverpflichtungen	4.6
Risikobeurteilung	4.7
Ereignisse nach dem Bilanzstichtag	4.8
<b>Bericht der Revisionsstelle</b>	<b>5</b>

Allfällige Abweichungen in den Totalisierungen  
sind auf Rundungsdifferenzen zurückzuführen.

---

## Ausgangslage

Das Kantonsspital Baselland konnte im Berichtsjahr dank Verbesserungen und Optimierungen in fast allen Unternehmensbereichen eine markante Steigerung der relevanten Finanzkennzahlen erreichen. So konnte beispielsweise der EBITDA von 4,9 auf 6,9 Prozent gesteigert werden.

Leider hat sich die Tarifsituation im Bereich der stationären Leistungserbringung nach dem Bilanzstichtag in unerwartetem Ausmass verändert. Am 7. März 2016 hat die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion des Kantons Basel-Landschaft in einem Schreiben die Base-rates für stationäre Spitalbehandlungen des KSBL bekannt gemacht (rechtliches Gehör im Rahmen eines laufenden Tariffestsetzungsverfahrens) und die Tarifpartner zur Stellungnahme eingeladen.

In einer Neubeurteilung der Tarifriskosituation hat das KSBL in der Folge entschieden, eine entsprechende Rückstellung (20,65 Mio. CHF) zu buchen und das Jahresergebnis 2015 damit zu belasten.

---

## Erfolgsrechnung

Der Jahresgewinn vor Verbuchung der Tarifrückstellungen betrug 12,8 Mio CHF. Das ausgewiesene Ergebnis entspricht einem Verlust von 7,8 Mio. CHF, die EBITDA-Marge sinkt damit auf 3%.

Die Profitabilität hat sich in der bereinigten Betrachtung im Vergleich zum Vorjahr verbessert. Im stationären Bereich ist dies einerseits auf eine leicht gesteigerte Anzahl Patienten und andererseits auf einen erhöhten Komplexitätsgrad (CMI) der Behandlungen zurückzuführen. Das Wachstum in der ambulanten Leistungserbringung beträgt zum Vorjahr 5,2%. Insgesamt erzielte das Kantonsspital Baselland in der ambulanten Leistungserbringung einen Umsatz von 101,8 Mio. CHF, dies entspricht 23,9% vom Gesamtumsatz.

Der erhöhte Betriebsaufwand ist insbesondere auf gesteigerte Personalausgaben zurückzuführen. Mehr erbrachte medizinische Leistungen und strukturelle Anpassungen haben zu einem Anwachsen des Personalbestands geführt.

Im Vergleich zum Vorjahr sind die Bewertungskorrekturen auf den Immobilien weggefallen, was zu einer Entlastung der Rechnung im Abschreibungsaufwand führte.

---

## Bilanz

Die Liquiditätskennzahlen zeigen per Stichtag eine entspannte Situation. Alle Liquiditätsratios liegen deutlich über den branchenüblichen Zielwerten.

Der Jahresverlust von 7,8 Mio. CHF hat eine Minderung des Eigenkapitals zur Folge. Die Eigenkapitalquote sinkt von 32,1% auf 28,9%.

---

## Geldflussrechnung

Der Mittelzufluss aus Betriebs-tätigkeit (operativer Cashflow) übersteigt den Geldabfluss aus Investitionstätigkeit deutlich. Dies führte zu einer Zunahme an flüssigen Mitteln von über 41,6 Mio CHF.

Insbesondere die Abnahme an Forderungsbeständen gegenüber der Situation in der Vorjahresbilanz ist bemerkenswert. Zurückzuführen ist dies auf eine zeitnahe Fakturierung der erbrachten Leistungen dank verbesserten Prozessen.

---

## Ausblick

Zur Stärkung des Selbstfinanzierungsgrades wird im Geschäftsjahr 2016 die Steigerung der Profitabilität im Vordergrund stehen. Mittels optimierter Organisationsstrukturen und Abläufe sowie intensivierter finanzieller Führung wird das Kostenmanagement eine höhere Durchdringung erfahren.

Die Investitionsplanung ist auf die künftige Angebotsplanung abzustimmen. Dabei sind anstehende Entscheide immer im Kontext des Projektes STAB (Auftrag zur Prüfung einer gemeinsamen Spitalgruppe BS und BL) zu beurteilen.



# Bilanz

	Ziffer im Anhang	<b>31.12.2015</b>	<b>31.12.2014</b>
Flüssige Mittel		57 021	15 419
Wertschriften	2.5	377	2 088
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	2.1	84 358	118 209
Andere kurzfristige Forderungen	2.2	2 861	4 272
Vorräte	2.3	10 318	9 945
Aktive Rechnungsabgrenzung	2.4	2 484	3 132
<b>Umlaufvermögen</b>		<b>157 418</b>	<b>153 064</b>
Sachanlagen Immobilien	2.6	115 748	114 663
Sachanlagen Mobilien	2.6	37 905	37 313
Immaterielle Anlagen	2.7	3 539	2 814
<b>Anlagevermögen</b>		<b>157 192</b>	<b>154 790</b>
<b>Total Aktiven</b>		<b>314 610</b>	<b>307 854</b>
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		15 808	21 952
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten		12 909	12 566
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten allgemein	2.8, 4.2	111	0
Passive Rechnungsabgrenzung	2.9	10 834	11 246
Kurzfristige Rückstellungen	2.10	500	1 300
<b>Kurzfristiges Fremdkapital</b>		<b>40 163</b>	<b>47 064</b>
Zweckgebundene Fonds	2.11	2 075	1 924
Langfristige Finanzverbindlichkeiten allgemein	2.8, 4.2	630	0
Langfristige Finanzverbindlichkeiten Nahestehende	2.8	152 883	152 883
Langfristige Rückstellungen	2.10	27 822	7 105
<b>Langfristiges Fremdkapital</b>		<b>183 410</b>	<b>161 913</b>
<b>Fremdkapital</b>		<b>223 573</b>	<b>208 977</b>
Dotationskapital		108 964	108 964
Freie Fonds	2.11	7 411	7 448
Neubewertungsreserven		4 425	4 788
Gewinnreserven		-21 961	6 240
Jahresergebnis		-7 803	-28 563
<b>Eigenkapital</b>		<b>91 037</b>	<b>98 877</b>
<b>Total Passiven</b>		<b>314 610</b>	<b>307 854</b>

Beträge in TCHF

Umgliederung Bilanz 2014:

2 687 TCHF von Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen zu anderen kurzfristigen Verbindlichkeiten

# Erfolgsrechnung

	Ziffer im Anhang	1.1.2015 – 31.12.2015	1.1.2014 – 31.12.2014
Erträge aus Spitalleistungen an Patienten	3.1	424 343	416 875
Übrige betriebliche Erträge	3.1	42 781	42 832
Bestandesänderung an unfertigen und fertigen Erzeugnissen so- wie an unverrechneten Lieferungen und Leistungen		149	-92
<b>Betriebsertrag</b>		<b>467 273</b>	<b>459 615</b>
Personalaufwand	3.2	-334 883	-318 897
Sachaufwand	3.3	-118 539	-118 359
<b>Betriebsaufwand (ohne Abschreibungen)</b>		<b>-453 421</b>	<b>-437 256</b>
<b>Betriebsergebnis vor Abschreibungen (EBITDA)</b>		<b>13 852</b>	<b>22 359</b>
Abschreibungen auf Sachanlagen	2.6	-18 567	-47 484
Abschreibungen auf immaterielle Anlagen	2.7	-754	-911
<b>Abschreibungen</b>		<b>-19 321</b>	<b>-48 394</b>
<b>Betriebsergebnis (EBIT)</b>		<b>-5 469</b>	<b>-26 036</b>
Finanzertrag	3.4	93	217
Finanzaufwand	3.4	-2 313	-2 216
<b>Finanzergebnis</b>		<b>-2 220</b>	<b>-1 998</b>
Einlagen in Fonds im Fremdkapital	2.11	-1 507	-664
Entnahmen aus Fonds im Fremdkapital	2.11	1 357	1 247
<b>Fondsergebnis Fonds im Fremdkapital</b>		<b>-151</b>	<b>583</b>
<b>Ordentliches Ergebnis</b>		<b>-7 840</b>	<b>-27 451</b>
Einlagen in Fonds im Eigenkapital	2.11	-3 958	-5 736
Entnahmen aus Fonds im Eigenkapital	2.11	3 995	4 624
<b>Fondsergebnis Fonds im Eigenkapital</b>		<b>38</b>	<b>-1 112</b>
<b>Unternehmensergebnis</b>		<b>-7 803</b>	<b>-28 563</b>

Beträge in TCHF

# Geldflussrechnung

	Ziffer im Anhang	1.1.2015 – 31.12.2015	1.1.2014 – 31.12.2014
<b>Jahresergebnis</b>		<b>-7 803</b>	<b>-28 563</b>
+/- Abschreibungen/Zuschreibungen des Anlagevermögens	2.6, 2.7	19 321	48 394
+/- Zunahme/Abnahme von fondsunwirksamen Rückstellungen	2.10	19 917	-2 359
+/- Verlust/Gewinn aus Abgängen des Anlagevermögens	2.6	-105	-86
+/- Verlust/Gewinn aus Abgängen der Finanzanlagen	2.5	6	0
+/- Abnahme/Zunahme Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	2.1	33 851	-20 107
+/- Abnahme/Zunahme Vorräte	2.3	-373	261
+/- Abnahme/Zunahme andere kurzfristige Forderungen	2.2	1 411	-728
+/- Abnahme/Zunahme aktive Rechnungsabgrenzung	2.4	648	213
+/- Zunahme/Abnahme Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		-6 144	-905
+/- Zunahme/Abnahme übrige kurzfristige und langfristige Verbindlichkeiten		344	-3 541
+/- Zunahme/Abnahme passive Rechnungsabgrenzung	2.9	-412	-235
+/- Einlagen in/Entnahmen aus Fonds im Fremdkapital	2.11	151	-583
<b>= Geldzufluss/-abfluss aus Betriebstätigkeit (operativer Cashflow)</b>		<b>60 813</b>	<b>-8 238</b>
- Auszahlungen für Investitionen (Kauf) von Sachanlagen	2.6	-20 244	-16 881
+ Einzahlungen aus Devestitionen (Verkauf) von Sachanlagen	2.6	105	86
- Auszahlungen für Investitionen (Kauf) von Finanzanlagen	2.5	-473	-420
+ Einzahlungen aus Devestitionen (Verkauf) von Finanzanlagen	2.5	2 178	549
- Auszahlungen für Investitionen (Kauf) von immateriellen Anlagen	2.7	-1 479	-1 255
<b>= Geldzufluss/-abfluss aus Investitionstätigkeit</b>		<b>-19 914</b>	<b>-17 922</b>
+/- Aufnahme/Rückzahlung von kurzfristigen Finanzverbindlichkeiten	2.8	111	-15
+/- Aufnahme/Rückzahlung von langfristigen Finanzverbindlichkeiten	2.8	630	0
+/- Einlagen in/Entnahmen aus Fonds im Eigenkapital	2.11	-38	1 112
<b>= Geldzufluss/-abfluss aus Finanzierungstätigkeit</b>		<b>703</b>	<b>1 097</b>
<b>Veränderung flüssige Mittel</b>		<b>41 602</b>	<b>-25 063</b>
<b>Nachweis Veränderung flüssige Mittel</b>			
Stand flüssige Mittel per 1.1.		15 419	40 481
Stand flüssige Mittel per 31.12.		57 021	15 419
<b>Veränderung flüssige Mittel</b>		<b>41 602</b>	<b>-25 063</b>

Beträge in TCHF

# Eigenkapitalnachweis

2015	Dotations- kapital	Freie Fonds	Neube- wertungs- reserven	Gewinn- reserven	Jahres- ergebnis	Total
<b>Eigenkapital per 1. Januar 2015</b>	<b>108 964</b>	<b>7 448</b>	<b>4 788</b>	<b>6 240</b>	<b>-28 563</b>	<b>98 877</b>
Zuweisung an Reserven				-28 563	28 563	0
Sonstige Transaktionen			-362	362		0
Jahresergebnis 1					-7 803	-7 803
Einlagen in Fonds im Eigenkapital		3 958				3 958
Entnahmen aus Fonds im Eigenkapital		-3 995				-3 995
<b>Eigenkapital per 31. Dezember 2015</b>	<b>108 964</b>	<b>7 411</b>	<b>4 425</b>	<b>-21 961</b>	<b>-7 803</b>	<b>91 037</b>

2014	Dotations- kapital	Freie Fonds	Neube- wertungs- reserven	Gewinn- reserven	Jahres- ergebnis	Total
<b>Eigenkapital per 1. Januar 2014</b>	<b>108 964</b>	<b>6 336</b>	<b>5 150</b>	<b>3 926</b>	<b>1 951</b>	<b>126 328</b>
Zuweisung an Reserven				1 951	-1 951	0
Sonstige Transaktionen			-362	362		0
Jahresergebnis 1					-28 563	-28 563
Einlagen in Fonds im Eigenkapital		5 736				5 736
Entnahmen aus Fonds im Eigenkapital		-4 624				-4 624
<b>Eigenkapital per 31. Dezember 2014</b>	<b>108 964</b>	<b>7 448</b>	<b>4 788</b>	<b>6 240</b>	<b>-28 563</b>	<b>98 877</b>

Beträge in TCHF

## 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 im ambulanten Bereich. Alleiniger Träger des KSBL ist der Kanton Basel-Landschaft.

---

### Rechnungslegungsgrundsätze

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 2015 und vermittelt ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage (true and fair view).

---

### Bewertungsgrundsätze

Die Bewertung erfolgt grundsätzlich zu Nominal- oder Anschaffungswerten oder, falls diese tiefer liegen, zu Nettomarktwerten. 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. In der Geldflussrechnung bestehen die flüssigen Mittel aus den vorstehend genannten Komponenten (Fonds «Flüssige Mittel»).

---

#### Wertschriften

Unter Wertschriften des Umlaufvermögens werden jene Wertschriften erfasst, die zum Handel gehalten werden und innerhalb von 12 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 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. Skontoabzüge werden als Aufwandminderung verbucht.

### **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, stationäre 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 10 000 CHF und gilt pro einzelnes Objekt. Eine Sammelaktivierung wird nur in Ausnahmefällen vorgenommen (z.B. 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
- Mobilien 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 seit 1.1.2012 linear vom Anschaffungswert.

Als Basis zur Refinanzierung der Immobilienkosten werden die VKL-Werte verwendet.

---

## Immaterielle Anlagen

Immaterielle Anlagen werden zu Anschaffungs- oder Herstellungskosten bewertet, inkl. Planungs-, Projektierungs- und Entwicklungskosten. Nicht aktiviert werden vor- und nachgelagerte Kosten wie Situationsanalysen, Grundlagenforschung, Rollout und Schulung der Mitarbeitenden. Immaterielle Anlagen werden nur dann bilan-

ziert, wenn es wahrscheinlich ist, dass dem Unternehmen ein wirtschaftlicher Nutzen zufließt und dieser separat von anderen Vermögensgegenständen identifiziert werden kann.

Die Abschreibung erfolgt linear zulasten der Erfolgsrechnung. Bezüglich der Nutzungsdauern werden die Branchenvorschriften von H+ angewandt.

- 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 abgeschrieben 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).

---

## **Verbindlichkeiten und Finanzverbindlichkeiten**

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

---

## **Passive Rechnungsabgrenzung**

Passive Rechnungsabgrenzungen werden zum Nominalwert bilanziert. Ferien-, Überzeit- und Gleitzeitguthaben werden unter den passiven Rechnungsabgrenzungen ausgewiesen. Auf eine Abgrenzung der anteilmässigen Treueprämien wird verzichtet.

---

## **Rückstellungen**

Eine Rückstellung wird für eine gegenwärtige Verpflichtung gebildet, deren Ursprung in einem Ereignis der Vergangenheit liegt. Der Mittelabfluss zur Erfüllung der Verpflichtung ist wahr-

scheinlich und die Höhe kann zuverlässig geschätzt werden. Die Bildung und Auflösung erfolgt erfolgswirksam, wobei zwischen kurz- und langfristigen Rückstellungen unterschieden wird. Die innert 12 Monaten anfallenden Verpflichtungen werden unter den kurzfristigen Rückstellungen (im kurzfristigen Fremdkapital) ausgewiesen. Unter den langfristigen Rückstellungen (im langfristigen Fremdkapital) werden jene Rückstellungen ausgewiesen, die frühestens in 12 Monaten zu einer Verpflichtung werden.

---

## **Personalvorsorgeleistungen**

Das KSBL ist der Basellandschaftlichen Pensionskasse (BLPK) sowie der Stiftung PensFlex angeschlossen. Wirtschaftliche Verpflichtungen werden gemäss den Bestimmungen zu den Rückstellungen passiviert.

---

## **Stiftungen, Legate, Fonds**

Legate sowie Stiftungen 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.

---

## **Segmentberichterstattung**

Die Segmentberichterstattung erfolgt beim KSBL nach den Segmenten ambulant und stationär.

Das KSBL ist regional tätig, weshalb keine Segmentierung nach geografischen Märkten vorgenommen wird.



## 2 ERLÄUTERUNGEN ZUR BILANZ

### 2.1 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

	31.12.2015	31.12.2014
<b>Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (brutto)</b>	<b>86 592</b>	<b>119 982</b>
- davon gegenüber Nahestehenden	6 038	16 694
Wertberichtigungen (Delkredere)	-2 234	-1 774
- davon gegenüber Nahestehenden	0	0
<b>Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (netto)</b>	<b>84 358</b>	<b>118 209</b>

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. Gemäss Anpassung im Handbuch Rechnungslegung gehört die Psychiatrie Baselland seit 2015 nicht mehr zu den Nahestehenden.

### 2.2 Andere kurzfristige Forderungen

	31.12.2015	31.12.2014
<b>Andere kurzfristige Forderungen (brutto)</b>	<b>2 861</b>	<b>4 272</b>
- davon gegenüber Nahestehenden	0	0
Wertberichtigungen	0	0
- davon gegenüber Nahestehenden	0	0
<b>Andere kurzfristige Forderungen (netto)</b>	<b>2 861</b>	<b>4 272</b>

Beträge in TCHF

Die anderen kurzfristigen Forderungen umfassen Forderungen aus Verrechnungssteuerrückerstattungen sowie diverse Forderungen gegenüber Dritten.

### 2.3 Vorräte

	31.12.2015	31.12.2014
Medikamente	2 183	2 184
Verbrauchsmaterial	4 181	3 802
Lebensmittel	293	341
Implantate	1 425	1 492
Treibstoff, Energie	211	248
Übrige Vorräte	32	33
Angefangene Arbeiten (Überlieger)	1 994	1 845
<b>Vorräte</b>	<b>10 318</b>	<b>9 945</b>

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 31.12.2015 stationär hospitalisiert waren.

## 2.4 Aktive Rechnungsabgrenzung

	31.12.2015	31.12.2014
<b>Aktive Rechnungsabgrenzung</b>	<b>2 484</b>	<b>3 132</b>
- davon gegenüber Nahestehenden	0	0
<b>Details der aktiven Rechnungsabgrenzung</b>		
- nicht fakturierte Leistungen	0	190
- Beiträge Universität Basel	962	731
- EO/MSE/UVG-Taggelder	358	1 077
- Wartungsverträge, IT-Lizenzen, Versicherungsprämien etc.	915	736
- Diverses	249	397
<b>Total</b>	<b>2 484</b>	<b>3 132</b>

Beträge in TCHF

## 2.5 Finanzanlagen

2015	Wertschriften	Total
<b>Anschaffungswert</b>		
Stand per 1.1.	1 910	1 910
Zugänge	473	473
Abgänge	-1 996	-1 996
<b>Stand per 31.12.</b>	<b>387</b>	<b>387</b>
<b>Kumulierte Wertminderung</b>		
Stand per 1.1.	-177	-177
Kursgewinne Vorjahr	-1	-1
Wertberichtigungen 2015, nicht liquiditätswirksam	6	6
Wertberichtigungen 2015	182	182
<b>Stand per 31.12.</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
<b>Buchwert per 31.12.</b>	<b>377</b>	<b>377</b>

Der Geldzufluss beträgt: Abgänge 1996 TCHF, Wertberichtigungen 182 TCHF = 2178 TCHF

2014	Wertschriften	Total
<b>Anschaffungswert</b>		
Stand per 1.1.	2 158	2 158
Zugänge	420	420
Abgänge	-668	-668
<b>Stand per 31.12.</b>	<b>1 910</b>	<b>1 910</b>
Realisierte Kursgewinne	7	7
Realisierte Kursverluste	-6	-6
<b>Kumulierte Wertminderung</b>		
Stand per 1.1.	-44	-44
Kursgewinne Vorjahr	-14	-14
Wertberichtigungen 2014	-119	-119
<b>Stand per 31.12.</b>	<b>-177</b>	<b>-177</b>
<b>Buchwert per 31.12.</b>	<b>2 088</b>	<b>2 088</b>

Beträge in TCHF

Das KSBL hält keine Beteiligungen an anderen Gesellschaften. Der ab 2014 gültige Rahmenkredit der Basellandschaftlichen Kantonalbank über 30 Mio. CHF wurde per Bilanzstichtag nicht beansprucht.

## 2.6 Sachanlagen

2015	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	
<b>Anschaffungswert</b>							
Stand per 1.1.	446 897	24 961	72 422	8 495	4 651	55	557 482
Zugänge	7 221	2 049	5 351	3 351	5 034	491	23 498
Abgänge	-1 862	-1 089	-5 721	-1 846	-3 198	-55	-13 771
Bewertungskorrektur Immobilien	-46 447						-46 447
<b>Stand per 31.12.</b>	<b>405 809</b>	<b>25 922</b>	<b>72 052</b>	<b>10 000</b>	<b>6 487</b>	<b>491</b>	<b>520 761</b>
<b>Kumulierte Wertberichtigungen</b>							
Stand per 1.1.	-336 528	-17 033	-46 437	-5 508			-405 506
Abschreibungen	-8 330	-1 822	-7 116	-1 299			-18 567
Abgänge	1 862	1 089	5 721	1 846			10 518
Bewertungskorrektur Immobilien	46 447						46 447
<b>Stand per 31.12.</b>	<b>-296 549</b>	<b>-17 766</b>	<b>-47 832</b>	<b>-4 961</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-367 108</b>
<b>Buchwert per 31.12.</b>	<b>109 261</b>	<b>8 155</b>	<b>24 220</b>	<b>5 039</b>	<b>6 487</b>	<b>491</b>	<b>153 653</b>
davon Anlagen im Leasing			724				
davon belastete Anlagen							
- beanspruchte Hypothekarkredite/Darlehen	152 883						
Brandversicherungswert (Immobilien)	567 824						

Der Geldabfluss aus Zugängen beträgt: 23 498 TCHF - 3 198 TCHF - 55 TCHF = 20 244 TCHF.

2014	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	
<b>Anschaffungswert</b>							
Stand per 1.1.	444 020	17 060	56 596	6 787	1 147	0	525 610
Zugänge	3 643	1 702	6 700	1 277	4 651	55	18 028
Nacherfasste Anlagen		7 146	12 559	1 042			20 747
Abgänge	-766	-947	-3 433	-610	-1 147	0	-6 903
<b>Stand per 31.12.</b>	<b>446 897</b>	<b>24 961</b>	<b>72 422</b>	<b>8 495</b>	<b>4 651</b>	<b>55</b>	<b>557 482</b>
<b>Kumulierte Wertberichtigungen</b>							
Stand per 1.1.	-299 480	-9 104	-30 372	-4 075			-343 031
Nacherfasste Anlagen		-7 146	-12 559	-1 042			-20 747
Abschreibungen	-37 814	-1 730	-6 938	-1 002			-47 484
Abgänge	766	947	3 433	610			5 756
<b>Stand per 31.12.</b>	<b>-336 528</b>	<b>-17 033</b>	<b>-46 437</b>	<b>-5 508</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-405 506</b>
<b>Buchwert per 31.12.</b>	<b>110 369</b>	<b>7 928</b>	<b>25 985</b>	<b>2 987</b>	<b>4 651</b>	<b>55</b>	<b>151 976</b>
davon Anlagen im Leasing				0			
davon belastete Anlagen							
- beanspruchte Hypothekarkredite/Darlehen	152 883						
Brandversicherungswert (Immobilien)	570 149						

Beträge in TCHF

Der Abschreibungsaufwand ist in Folge der Bewertungskorrektur (27,9 Mio. CHF) auf Immobilien deutlich höher als in den Vorjahren (2013: 10,5 Mio. CHF / 2012: 7,5 Mio. CHF).

## 2.7 Immaterielle Anlagen

2015	Software	Software in Entwicklung	Total
<b>Anschaffungswert</b>			
Stand per 1.1.	16 329	1 409	17 738
Zugänge	2 333	674	3 007
Abgänge	-1 570	-1 528	-3 098
<b>Stand per 31.12.</b>	<b>17 092</b>	<b>555</b>	<b>17 647</b>
<b>Kumulierte Wertberichtigungen</b>			
Stand per 1.1.	-14 924		-14 924
Abschreibungen	-754		-754
Abgänge	1 570		1 570
<b>Stand per 31.12.</b>	<b>-14 108</b>	<b>0</b>	<b>-14 108</b>
<b>Buchwert per 31.12.</b>	<b>2 984</b>	<b>555</b>	<b>3 539</b>

Der Geldabfluss aus Zugängen beträgt: 3 007 TCHF - 1 528 TCHF = 1 479 TCHF.

2014	Software	Software in Entwicklung	Total
<b>Anschaffungswert</b>			
Stand per 1.1.	7 709	541	8 250
Zugänge	388	868	1 255
Nacherfassung Anlagen	10 187		10 187
Abgänge	-1 954		-1 954
<b>Stand per 31.12.</b>	<b>16 329</b>	<b>1 409</b>	<b>17 738</b>
<b>Kumulierte Wertberichtigungen</b>			
Stand per 1.1.	-5 781		-5 781
Nacherfassung Anlagen	-10 187		-10 187
Abschreibungen	-911		-911
Abgänge	1 954		1 954
<b>Stand per 31.12.</b>	<b>-14 924</b>	<b>0</b>	<b>-14 924</b>
<b>Buchwert per 31.12.</b>	<b>1 405</b>	<b>1 409</b>	<b>2 814</b>

Beträge in TCHF

## 2.8 Finanzverbindlichkeiten

2015	Buchwert	Zinssatz in%	Fälligkeit <1 Jahr	Fälligkeit 1-5 Jahre	Fälligkeit >5 Jahre
<b>Kurzfristige Leasingverbindlichkeiten</b>	<b>111</b>	<b>0.00</b>	<b>111</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
- davon Nahestehende	0		0	0	0
<b>Langfristige Finanzverbindlichkeiten</b>	<b>153 513</b>		<b>0</b>	<b>23 378</b>	<b>130 135</b>
- davon Leasingverbindlichkeiten	630	0.00	0	446	184
- davon Kanton BL, Darlehen I langfristig	111 949	3.70	0	16 792	95 157
- davon Kanton BL, Darlehen II langfristig, nachrangig	40 934	0.00	0	6 140	34 794
<b>Gesamttotal</b>	<b>153 625</b>		<b>111</b>	<b>23 378</b>	<b>130 135</b>

2014	Buchwert	Zinssatz in%	Fälligkeit <1 Jahr	Fälligkeit 1-5 Jahre	Fälligkeit >5 Jahre
<b>Langfristige Finanzverbindlichkeiten</b>	<b>152 883</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>152 883</b>
- 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
<b>Gesamttotal</b>	<b>152 883</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>152 883</b>

Beträge in TCHF

Der Zinssatz des Darlehens I wird auf der Hälfte des Restbetrages angewendet.

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

## 2.9 Passive Rechnungsabgrenzung

	31.12.2015	31.12.2014
<b>Passive Rechnungsabgrenzung</b>	<b>10 834</b>	<b>11 246</b>
- davon gegenüber Nahestehenden	60	208
<b>Details der passiven Rechnungsabgrenzung</b>		
- Honorare	4 373	4 249
- Personalaufwand: Ferien, Überzeit etc.	6 056	6 412
- Diverses	406	584
<b>Total</b>	<b>10 834</b>	<b>11 246</b>

Beträge in TCHF

## 2.10 Rückstellungsspiegel

2015	Tarif- risiken	Haftpflicht- risiken	Vorsorge- verpflichtungen	Sonstige Rückstellungen	Total
<b>Stand per 1.1.</b>	<b>0</b>	<b>300</b>	<b>0</b>	<b>8 105</b>	<b>8 405</b>
Bildung/Umklassierungen	20 650	50		1 172	21 872
Auflösungen nicht benötigt				-1 503	-1 503
Auflösung durch Verwendung				-452	-452
<b>Stand per 31.12.</b>	<b>20 650</b>	<b>350</b>	<b>0</b>	<b>7 322</b>	<b>28 322</b>
Kurzfristige Rückstellungen				500	500
Langfristige Rückstellungen	20 650	350		6 822	27 822
<b>Stand per 31.12.</b>	<b>20 650</b>	<b>350</b>	<b>0</b>	<b>7 322</b>	<b>28 322</b>

Tarifrisiken: Am 7. März 2016 hat die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion des Kantons Basel-Landschaft in einem Schreiben die Baserates für stationäre Spitalbehandlungen des KSBL bekannt gemacht und die Tarifpartner zur Stellungnahme eingeladen. Die weiteren Verfahrensschritte sind aktuell noch nicht absehbar. Trotzdem hält das Management des KSBL eine wesentliche rückwirkende Ertragskorrektur aufgrund der aktuellen Sachlage für wahrscheinlich. Die Berechnung erfolgte auf Basis der uns zur Verfügung stehenden Grundlagen. Zum aktuellen Zeitpunkt erachten wir die Rückstellung als ausreichend.

Die sonstigen kurzfristigen Rückstellungen decken das Risiko in Bezug auf Forderungen aus dem Arbeitsrecht ab.

Die sonstigen langfristigen Rückstellungen stehen zum wesentlichen Teil für einen möglichen Altlastensanierungsbedarf. Eine Neubeurteilung basierend auf einem externen Gutachten erfolgt im Jahr 2016.

2014	Tarif- risiken	Haftpflicht- risiken	Vorsorge- verpflichtungen	Sonstige Rückstellungen	Total
<b>Stand per 1.1.</b>	<b>0</b>	<b>290</b>	<b>0</b>	<b>10 474</b>	<b>10 474</b>
Bildung/Umklassierungen		10			10
Auflösungen nicht benötigt				-1 394	-1 394
Auflösung durch Verwendung				-975	-975
<b>Stand per 31.12.</b>	<b>0</b>	<b>300</b>	<b>0</b>	<b>8 105</b>	<b>8 405</b>
Kurzfristige Rückstellungen				1 300	1 300
Langfristige Rückstellungen		300		6 805	7 105
<b>Stand per 31.12.</b>	<b>0</b>	<b>300</b>	<b>0</b>	<b>8 105</b>	<b>8 405</b>

Beträge in TCHF

Die sonstigen kurzfristigen Rückstellungen decken das Risiko in Bezug auf Forderungen aus dem Arbeitsrecht ab.

Die sonstigen langfristigen Rückstellungen stehen zum wesentlichen Teil für einen möglichen Altlastensanierungsbedarf. Die Bewertungsgrundlage beruht auf einer Kostenschätzung aufgrund von Gutachten der Firma Carbotech.

## 2.11 Fonds

<b>2015</b>	<b>Fonds im FK</b>	<b>Fonds im EK</b>	<b>Total</b>
<b>Stand per 1.1.</b>	<b>1 924</b>	<b>7 448</b>	<b>9 372</b>
Einlagen	1 507	3 958	5 465
Entnahmen	-1 357	-3 995	-5 352
<b>Stand per 31.12.</b>	<b>2 075</b>	<b>7 411</b>	<b>9 486</b>

<b>2014</b>	<b>Fonds im FK</b>	<b>Fonds im EK</b>	<b>Total</b>
<b>Stand per 1.1.</b>	<b>2 507</b>	<b>6 336</b>	<b>8 843</b>
Einlagen	664	5 736	6 400
Entnahmen	-1 247	-4 624	-5 871
<b>Stand per 31.12.</b>	<b>1 924</b>	<b>7 448</b>	<b>9 372</b>

Beträge in TCHF



## 3 ERLÄUTERUNGEN ZUR ERFOLGSRECHNUNG

### 3.1 Erträge

	2015	2014
Stationäre Patientenbehandlung	323 740	320 519
Ambulante Patientenbehandlung	101 790	96 793
<b>Ertrag aus Spitalleistungen für Patienten (brutto)</b>	<b>425 530</b>	<b>417 312</b>
Erlösminderungen	-1 037	-529
<b>Ertrag aus Spitalleistungen für Patienten (netto)</b>	<b>424 492</b>	<b>416 783</b>
Übrige Erträge aus Nebenbetrieben	2 966	2 962
Abgeltung für gemeinwirtschaftliche Leistungen	13 500	14 900
Beiträge für Lehre und Forschung	3 989	2 925
Übrige betriebliche Erträge	22 326	22 044
<b>Übrige betriebliche Erträge</b>	<b>42 781</b>	<b>42 832</b>
<b>Betriebsertrag</b>	<b>467 273</b>	<b>459 615</b>

Beträge in TCHF

### 3.2 Personalaufwand

	2015	2014
Ärztinnen und Ärzte	70 332	63 321
Pflegepersonal	90 330	87 861
Medizinisch-technisches Personal	28 778	28 192
Medizinisch-therapeutisches Personal	9 587	9 157
Sozialdienste	1 167	1 131
Hausdienst	26 560	26 755
Technische Dienste	4 398	4 365
Administration	39 115	34 806
<b>Löhne</b>	<b>270 268</b>	<b>255 587</b>
<b>Leistungen von Sozialversicherungen</b>	<b>-10 096</b>	<b>-8 872</b>
<b>Sozialversicherungsaufwand</b>	<b>52 172</b>	<b>52 140</b>
<b>Arzthonoraraufwand</b>	<b>17 798</b>	<b>16 382</b>
<b>Übriger Personalaufwand</b>	<b>4 741</b>	<b>3 661</b>
<b>Total Personalaufwand</b>	<b>334 883</b>	<b>318 897</b>

Beträge in TCHF

### 3.3 Sachaufwand

	2015	2014
Medizinischer Bedarf	65 561	64 132
Lebensmittelaufwand	5 819	5 685
Haushaltsaufwand	2 526	2 395
Unterhalt und Reparaturen	12 719	12 192
Nicht aktivierbare Anlagen (Anschaffungen)	3 748	3 949
Übriger Aufwand für Anlagennutzung	3 244	3 085
Aufwand für Energie und Wasser	5 722	5 510
Verwaltungs- und Informatikaufwand	13 511	14 959
Übriger patientenbezogener Aufwand	915	690
Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	4 774	5 762
<b>Sachaufwand</b>	<b>118 539</b>	<b>118 359</b>

Beträge in TCHF

### 3.4 Finanzergebnis

	2015	2014
Kapitalzinsertrag	21	65
Übriger Finanzertrag	72	153
<b>Total Finanzertrag</b>	<b>93</b>	<b>217</b>
Kapitalzinsen	-159	-71
Darlehenszinsen	-2 071	-2 071
Übriger Finanzaufwand	-83	-73
<b>Total Finanzaufwand</b>	<b>-2 313</b>	<b>-2 216</b>
<b>Total Finanzergebnis</b>	<b>-2 220</b>	<b>-1 998</b>

Beträge in TCHF

## 4 WEITERE ANGABEN

### 4.1 Offenlegung Transaktionen mit Nahestehenden

<b>Bilanz</b>	<b>31.12.2015</b>	<b>31.12.2014</b>
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	6 038	16 694
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	960	1 232
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	4 982	8 340
Passive Rechnungsabgrenzung	60	208
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	152 883	152 883

<b>Erfolgsrechnung</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>
Erträge aus Lieferungen und Leistungen	80	796
Abgeltung Leistungsauftrag Kanton	124 826	118 974
Übrige betriebliche Erträge	280	2 330
Personalaufwand	22 792	24 249
Sachaufwand	6 203	6 140
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/Organisationen des KSBL wurden im Jahr 2015 Umsätze erzielt:

- Dienststellen Kanton Basel-Landschaft gem. SGS 140.11
- Vorsorgeeinrichtungen

Die Psychiatrie Baselland gilt ab 2015 nicht mehr als nahestehend (Änderung im Handbuch Rechnungswesen).

### 4.2 Leasing

<b>2015</b>	<b>Buchwert aktivierter Leasinggüter</b>	<b>Zukünftige Leasingverbindlichkeiten</b>		
		<b>Fälligkeit &lt;1 Jahr</b>	<b>Fälligkeit 1–5 Jahre</b>	<b>Fälligkeit &gt;5 Jahre</b>
<b>Finanzierungsleasing</b>				
- Reinigungs- und Desinfektionsgeräte (Belimed)	313	54	216	40
- Dialysegeräte (Fresenius)	412	58	230	143
<b>Total Finanzierungsleasing</b>	<b>724</b>	<b>111</b>	<b>446</b>	<b>184</b>

<b>2014</b>	<b>Buchwert aktivierter Leasinggüter</b>	<b>Zukünftige Leasingverbindlichkeiten</b>		
		<b>Fälligkeit &lt;1 Jahr</b>	<b>Fälligkeit 1–5 Jahre</b>	<b>Fälligkeit &gt;5 Jahre</b>
<b>Finanzierungsleasing</b>				
<b>Total Finanzierungsleasing</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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.

<b>Entschädigung</b>	<b>Fixum</b>	<b>Spesenpauschale</b>
Verwaltungsratspräsidium	37 TCHF p.a.	6 000 CHF p.a.
Verwaltungsratsvizepräsidium	30 TCHF p.a.	4 500 CHF p.a.
Verwaltungsratsmitglied	24 TCHF p.a.	4 000 CHF p.a.

Aufwandabhängig kann für Sitzungen bis zu einem Halbtage ein Sitzungsgeld von 900 CHF geltend gemacht werden. Im Berichtsjahr wurden Sitzungsgelder im Umfang von 225 TCHF an die Mitglieder des Verwaltungsrats ausbezahlt. Hinzu kommen 39 TCHF für Spesen.

Die Gesamthöhe der fixen und der aufwandabhängigen Entschädigungen (inkl. Spesenpauschale) an den Verwaltungsrat beläuft sich für das Berichtsjahr 2015 auf 499 TCHF.

## 4.4 Entschädigung der Geschäftsleitung

Die Geschäftsleitung des Kantonsspitals Baselland setzt sich aus dem CEO und sechs weiteren Personen zusammen. Zu den Mitgliedern zählen zwei Chefärzte, die im Rahmen ihrer privatärztlichen Tätigkeit und der geltenden Tarife zusätzlich Privathonorare generieren und vereinnahmen können.

Die Bruttolohnsumme aller Geschäftsleitungsmitglieder beläuft sich für das Jahr 2015 auf 2 060 TCHF, exklusive Honorare aus privatärztlicher Tätigkeit.

## 4.5 Eventualverpflichtungen

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

## 4.6 Vorsorgeverpflichtungen

Die Basellandschaftliche Pensionskasse führt seit dem 1.1.2015 für das Kantonsspital Baselland ein eigenes Vorsorgewerk, welches zu erwähntem Stichtag mit einem Deckungsgrad von 100% gestartet ist.

Aufgrund der Performanceangaben der PK, welche die Vorsorgekommissionen der Unternehmen als Entscheidungsgrundlage im Rahmen der Festlegung der Verzinsung für die Sparkapitalien erhalten haben, kann man von einer Deckung von unter 100% für das Vorsorgewerk per Ende 2015 ausgehen.

Der Jahresabschluss per 31.12.2015 des Vorsorgewerks liegt noch nicht vor. Allfällige daraus abzuleitende negative Massnahmen würden in der Jahresrechnung 2016 des Arbeitgebers abgebildet.

Ein detaillierter Ausweis der Vorsorgeverpflichtung wird erstmalig im Jahresabschluss 2016 dargestellt.

## 4.7 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.

## 4.8 Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

Die vorliegende Jahresrechnung wurde vom Verwaltungsrat am 7. April 2016 genehmigt. Es sind bis zu diesem Zeitpunkt keine wesentlichen Ereignisse bekannt, und es bestehen keine aussergewöhnlichen schwebenden Geschäfte und Risiken, welche die Jahresrechnung 2015 beeinflussen können.

# 5 BERICHT DER REVISIONSSTELLE



Kantonsspital Baselland

Bericht der Revisionsstelle  
zur Jahresrechnung 2015

**KANTONALE FINANZKONTROLLE  
BASEL-LANDSCHAFT**

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



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 31.12.2015 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 2015 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

### 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.

Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

### Kantonale Finanzkontrolle Basel-Landschaft

Eric Vionnet

zugelassener  
Revisionsexperte

Nadia Eberle

zugelassene  
Revisionsexpertin  
Leitende Revisorin

Liestal, 7. April 2016

Beilage:

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

## Das KSBL

Das Kantonsspital Baselland (KSBL) stellt als Zentrumsspital die medizinische Grundversorgung von rund einer Viertelmillion Menschen im Baselbiet sicher. Mit den Kliniken und Instituten an unseren drei Standorten in Liestal, Bruderholz und Laufen bieten wir das volle Angebot erstklassiger medizinischer Leistungen. Als zweitgrösster Arbeitgeber im Kanton beschäftigen wir über 3 500 Mitarbeitende in 90 unterschiedlichen Berufen und engagieren uns damit aktiv in der medizinischen Aus- und Weiterbildung.

Das KSBL bietet mit seinen Kliniken erstklassige Expertisen in ausgewählten Fachbereichen. Dank den eigenen zum Teil auch universitären Kliniken und 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. Mit dem Universitären Institut für Hausarztmedizin beider Basel am Kantonsspital Baselland stärkt das KSBL zudem die wichtige Hausarztmedizin in der Nordwestschweiz.

## 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)61 400 80 80  
F +41 (0)61 400 83 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

[www.ksbl.ch](http://www.ksbl.ch)