



Vorlage an den Landrat des Kantons Basel-Landschaft

Titel: **Geschäftsbericht und Jahresrechnung des Kantonsspitals Basel-land für das Betriebsjahr 2012**

Datum: 4. Juni 2013

Nummer: 2013-193

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

betreffend Geschäftsbericht und Jahresrechnung des Kantonsspitals Baselland für das Betriebsjahr 2012

vom 04. Juni 2013

1. Genehmigung Geschäftsbericht und Jahresrechnung des Kantonsspitals Baselland erfolgt neu durch den Landrat

Aufgrund der per 1. Januar 2012 erfolgten Verselbständigung der drei Kantonsspitäler Bruderholz, Laufen und Liestal zu einer öffentlichrechtlichen Anstalt "Kantonsspital Baselland" sowie der Kantonalen Psychiatrischen Dienste zu einer eigenständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt "Psychiatrie Baselland", sind die Geschäftsberichte dieser Anstalten gemäss § 20 des Spitalgesetzes des Kantons Basel-Landschaft¹ für das Jahr 2012 erstmalig durch den Landrat auf Antrag des Regierungsrates zu genehmigen.

2. Jahresrechnung des Kantonsspitals Baselland für das Geschäftsjahr 2012

Die Jahresrechnung 2012 des Kantonsspitals Baselland wurde im Rechnungslegungsstandard Swiss GAAP FER erstellt. Unter dem Aspekt "true and fair view" gewährleisten die normierten Vorschriften des Standards eine einheitliche Anwendung in Buchführung und Darstellung der Bilanz und Erfolgsrechnung sowie eine verbesserte Transparenz in der Jahresrechnung.

Das Geschäftsjahr 2012 schliesst mit einem Jahresgewinn von CHF 1.5 Mio. ab. Der Betriebsertrag betrug CHF 461.5 Mio., demgegenüber stand ein Aufwand von CHF 460.0 Mio. Der Personalaufwand entspricht einem Anteil von 66.7% des Gesamtaufwands. Das Betriebsergebnis (EBIT) beträgt im Geschäftsjahr CHF 3.4 Mio. Das Finanzergebnis wird durch die zu Gunsten des Kantons Basel-Landschaft aufgewendeten Darlehenszinsen mit CHF 2.1 Mio. belastet. Das Fonds-Ergebnis ist nahezu ausgeglichen, was bedeutet, dass Einlagen und Entnahmen aus den Fonds in derselben Höhe getätigt wurden. Das Eigenkapital erhöhte sich gegenüber der Eröffnungsbilanz um CHF 9,5 Mio. und beträgt neu CHF 124.3 Mio. Dies entspricht einer Eigenkapitalquote von 37.2%.

Der Jahresgewinn wird gemäss § 16 des Spitalgesetzes zur Bildung von Eigenkapital verwendet.

¹ Spitalgesetz vom 17. November 2011, SGS 930

3. Antrag

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat die Annahme des nachstehenden Beschlussentwurfes.

Liestal, 04. Juni 2013

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin: Pegoraro

Der Landschreiber: Achermann

Beilagen:

- Entwurf eines Landratsbeschlusses
- Geschäftsbericht des Kantonsspitals Baselland für das Jahr 2012

Landratsbeschluss

Geschäftsbericht und Jahresrechnung des Kantonsspitals Baselland für das Betriebsjahr 2012

vom

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

Der Geschäftsbericht und die Jahresrechnung des Kantonsspitals Baselland für das Betriebsjahr 2012 werden genehmigt.

Liestal,

Im Namen des Landrates

der Präsident:

der Landschreiber:

Erstes Jahr der gemeinsamen Zukunft

GESCHÄFTSBERICHT
2012

Editorial

- 4 Vorwort Dr. Dieter Völlmin,
Verwaltungsratspräsident
- 6 Vorwort Heinz Schneider, CEO
- 7 Im Gedenken an Peter Zwick
- 8 Organisationsstruktur
- 9 Im Überblick

12 VOM VOLKSENTSCHEID ZUM NEUEN UNTERNEHMEN

22 Lehre und Forschung

- 23 Starker Partner der Universität
- 25 Das Risiko eines Gelenkinfektes
nach Sprunggelenksprothese
- 27 SPECT/CT – neue Methode, um
die Belastung im Kniegelenk
sichtbar zu machen
- 29 Optimaler Operationszeitpunkt bei
wiederholten Entzündungsschüben
von Dickdarmdivertikeln

32 Finanzbericht

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

Erfolgreicher Start

GEMEINSAM UNTERWEGS!

Für jedes Spital in der Schweiz brachte das Jahr 2012 Veränderungen. Grund dafür war die Einführung der Abrechnung über Fallkostenpauschalen im Anwendungsbereich des KVG. Einige wenige Spitäler wurden zugleich aus der staatlichen Verwaltung ausgegliedert und verselbständigt. Das stellte eine zusätzliche anspruchsvolle Veränderung dar. Nur das Kantonsspital Baselland (KSBL) jedoch hatte gleichzeitig eine dritte Herausforderung zu bestehen: Neben der neuen Spitalfinanzierung und Verselbständigung galt und gilt es, drei bisher eigenständige Kantonsspitäler zu fusionieren, aus drei voneinander unabhängigen staatlichen Dienststellen mit völlig unterschiedlicher Geschichte ein gemeinsames Unternehmen – das Kantonsspital Baselland – zu schaffen.

Die Jungfernfahrt des Schiffes «KSBL» ist somit kein Ausflug in einer vertrauten Bucht, sondern eine flotte Fahrt auf stürmischer See. Die ganze Crew ist stets gefordert, unabhängig davon, welche Aufgabe sie hat und wo ihr Arbeitsplatz ist.

Nach Abschluss des ersten Geschäftsjahres dürfen wir mit Genugtuung festhalten:

Untiefen, Klippen und Eisberge haben wir erfolgreich umschifft. Die «KSBL» ist seetüchtig. Wir sind auf Kurs!

Zeugnis darüber legen wir im ersten Geschäftsbericht des KSBL ab. Überzeugen Sie sich selbst davon.

Im Rahmen der parlamentarischen Beratung der Verselbständigung der Spitäler erging am 3. November 2011 der folgende Appell an die Führung des KSBL:

«Schafft schnell klare Führungsstrukturen und legt schnell Schwerpunkte!» Mit der strategischen Positionierung der 3 Standorte im Juni 2012

und der Implementierung der neuen Unternehmensführung per 1. Januar 2013 haben wir diese Wegmarken im ersten Jahr erreicht. Die organisatorischen Voraussetzungen für eine erfolgreiche Zukunft als Leistungserbringer im dynamischen Gesundheitswesen sind damit erfüllt, die strategischen Vorgaben dazu gesetzt.

Wenn wir auch nach einem Jahr auf Kurs sind, so sind wir natürlich noch lange nicht am Ziel. Eine grosse Herausforderung in den nächsten Jahren wird die Schaffung des Unternehmens KSBL mit einer eigenen unverwechselbaren Identität, einer eigenen unverwechselbaren Kultur und einem eigenen unverwechselbaren Unternehmensgeist sein. Ökonomische Zwänge, politische und medizinische Entwicklungen lassen uns gar keine andere Wahl, wenn wir unseren Auftrag im Interesse der Baselbieter Bevölkerung erfüllen wollen.

Damit verbunden ist leider oft auch der Verzicht auf über Jahre gewachsene Traditionen und liebgewonnene Gewohnheiten. Veränderungen werden anfänglich oft als Verlust empfunden, bevor die daraus entstehenden Chancen erkannt werden können. Deshalb ist uns bewusst, dass der Weg zum als ein Unternehmen gelebten KSBL kein leichter sein wird. Ich bin aber davon überzeugt, dass wir diesen Weg gemeinsam gehen müssen, gemeinsam gehen können und auch gemeinsam gehen wollen, weil nur er zum gemeinsamen Ziel führt: einem erfolgreichen Unternehmen Kantonsspital Baselland mit drei starken Standorten, auf das die ganze Bevölkerung des Baselbiets sowie seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stolz sein können.

Herzlichst, Ihr
Dr. Dieter Völlmin
Präsident des Verwaltungsrats



Der Verwaltungsrat mit dem CEO:
(von links nach rechts)
Dr. Dieter Völlmin, VR-Präsident,
Alice Scherrer-Baumann,
Prof. Dr. med. Werner Zimmerli, VR-Vizepräsident,
Isabel Frey Kuttler,
Wilhelm Hansen,
Dr. med. Renato Marelli,
Heinz Schneider, CEO

Als EIN Unternehmen in die Zukunft

Zum Jahresbeginn war die Zukunft des neuen Kantonsspitals Baselland noch nicht klar. Werden alle drei Akutspitäler die neuen Herausforderungen mit und um die neue Spitalfinanzierung innerhalb der kantonalen Verwaltung bewältigen, oder werden sie fusioniert in einer neuen ausgliederten Gesellschaft mit einer neuen Rechtsform? Das Baselbieter Volk hat am 11. März 2012 die Vorlage deutlich angenommen und damit ein starkes Zeichen gesetzt. Auf dieser Grundlage haben wir begonnen, in allen drei gesetzten Standorten, Liestal, Bruderholz und Laufen, den Volkswillen umzusetzen. Die Realisierung war in der Praxis, wie erwartet, nicht einfach. Die Anspruchshaltung aller Beteiligten war und ist in so einem Fusionsprozess enorm und nicht in allen Teilen erfüllbar. Die darin verborgene Komplexität, die Menge und den Zeitdruck galt es bestmöglich für eine prosperierende Zukunft unseres Kantonsspitals Baselland umzusetzen. Diese Herausforderung hat unser Kader und hat unser gesamtes Personal grossartig angenommen. Allen gebührt für die herausragende Leistung grosser Dank! Dieser gilt insbesondere auch für die umsichtige Führung des Verwaltungsrates und die wohlwollende Unterstützung unseres Eigners.

Der Zusammenschluss der drei Akutspitäler erfolgte in Prozessen innerhalb des Projektes «trilogie», das mit interner und externer Unterstützung nach zwei Jahren abgeschlossen wurde und in der Unternehmensentwicklung seine Fortsetzung gefunden hat. Ein halbes Jahr nach dem Volksentscheid standen bereits die erforderlichen Führungs- und Steuerungsinstrumente zur Verfügung. Der Jahresabschluss mit neuer Rechnungslegung Swiss GAAP FER liegt erfolgreich revidiert vor.

Der eingeschlagene Kurs wurde durch wenige und kurze Nebelschwaden hindurch gehalten. Eini- ges konnte nicht wie vorgesehen gelöst und mit eini- gem konnte noch nicht begonnen werden. So haben wir noch ein paar Jahre intensive Entwick- lung wie auch Konsolidierungsarbeit vor uns. Unser bisher Erreichtes stimmt uns aber zuver- sichtlich.

Zu Beginn des Projektes waren noch viele regula- tive Faktoren ungelöst. Einiges ist inzwischen national und kantonal gelöst. Volatil bleibt die Ge- sundheitsbranche dennoch. Der gewünschte Wettbewerb wirft vor allem in Regionen der Über- versorgung die erwarteten Probleme auf. Wettbe- werbsverzerrende, in der Regel politisch geprägte Eingriffe in einem vom Gesetzgeber gewünschten «gesunden» wettbewerblichen Umfeld erschweren eine strategische Umsetzung. Ein gesunder Wett- bewerb wäre für das Gesundheitswesen und im Speziellen für die Patientinnen und Patienten nur von Vorteil. Deshalb müssen wir für eine erfolg- reiche Zukunft die entsprechenden Hausaufgaben weiterhin erfolgreich lösen und es nicht unter- lassen, den Fokus auf die Servicequalität zu richten. Sie wird letztlich entscheidend für den langfris- tigen Erfolg sein.

Herzlichst, Ihr
Heinz Schneider
CEO

Im Gedenken an Peter Zwick



Peter Zwick, Vorsteher der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion des Kantons Basel-Land- schaft und Verwaltungsrat des Kantonsspitals Baselland verstarb am 23. Februar 2013 in seinem 63. Lebensjahr.

Peter Zwick kam am 8. Mai 1950 in Basel zur Welt. Er absolvierte eine Ausbildung als Lithograf und bildete sich am Technikum zum Druckingeni- eur und Maschinentechniker weiter. Seine politi- sche Karriere im Kanton Basel-Landschaft begann er 1995 als Mitglied der Gemeindekommission in Münchenstein. 1999 wurde er in den Landrat gewählt und war von 2003 bis 2007 Fraktionsprä- sident der CVP/EVP-Fraktion. In der Regierungs- ratswahl vom 11. Februar 2007 wurde er mit der

dritthöchsten Stimmenzahl gewählt. Am 1. Juli 2007 trat er sein Amt als Vorsteher der Volkswirt- schfts- und Gesundheitsdirektion an. Dieses Amt behielt er bis zu seinem Tode bei.

Als Regierungsrat, verantwortlich für die Spitäler des Kantons Basel-Landschaft, war Peter Zwick die treibende Kraft auf dem politischen Parkett für die erfolgreiche Volksabstimmung am 11. März 2012. Als Lohn für sein umsichtiges Agieren im Vorfeld stimmte das Baselbieter Volk der Zusammenfüh- rung und Verselbständigung der Spitäler und der Psychiatrischen Dienste zu.

Als Initiator war er nicht nur für die politische Arbeit verantwortlich, sondern er leitete auch das Steuerungsgremium, welches den Umsetzungs- prozess überwachte. Mit seiner ruhigen, sachli- chen Art arbeitete er zusammen mit seinen Kolle- ginnen und Kollegen des Steuerungsgremiums und der Projektleitung unbeirrt auf das Ziel eines Kantonsspitals Baselland mit den drei Standorten Liestal, Bruderholz und Laufen hin.

Peter Zwick war nie ein Mensch lauter, markt- schreierischer Worte. Er war sachlich, ruhig und argumentierte überzeugend. Auch wenn er dadurch hin und wieder Umwege gehen musste, so liess er sich von seinem Ziel nicht abbringen.

Der Verwaltungsrat, die Unternehmensleitung und alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kantonsspitals Baselland sind Peter Zwick zu gros- sem Dank verpflichtet und werden ihm ein ehren- des Andenken bewahren.

Organisationsstruktur Kantonsspital Baselland

PER 1.1.2013

Verwaltungsrat

Dieter Völlmin, Dr. iur., VR-Präsident

Werner Zimmerli, Prof. Dr. med., VR-Vizepräsident

Alice Scherrer-Baumann, phil. I

Isabel Frey Kuttler, lic. rer. pol.

Renato Marelli, Dr. med.

Wilhelm Hansen, lic. rer. pol.

Peter Zwick, Regierungsrat BL, † Feb 2013

Direktion

Heinz Schneider, CEO

Renate Pfäffli, Assistentin CEO

Geschäftsleitung

Jürg Aebi, Geschäftsleiter Liestal

Henri A. Schmid, Geschäftsleiter Bruderholz a.i. (bis 30. 4. 2013)

Markus Nydegger, Geschäftsleiter Bruderholz (ab 1. 5. 2013)

Michael Rolaz, Geschäftsleiter Laufen

Remo Anceschi, CFO

Rolf Hügli, PD Dr. med., Vertreter Ärztlicher Beirat

Im Überblick

Das Baselbieter Stimmvolk sagt JA

Das Baselbieter Stimmvolk sagt am 11. März 2012 JA zur Zusammenführung und Verselbständigung der drei Spitäler.

Das neue Kantonsspital Baselland

Die drei Kantonsspitäler Liestal, Bruderholz und Laufen sowie die Zentralwäscherei werden neu zu einem Unternehmen öffentlichen Rechts unter dem Namen Kantonsspital Baselland.

Die Unternehm- ensstrategie wird vorgestellt.

Die Unternehmensleitung stellt an einer Medienkonferenz vom 12. Juni 2012 die zukünftige strategische Ausrichtung des Kantonsspitals Baselland der Öffentlichkeit vor.

Organisato- rische Voraus- setzung erfüllt

Ende 2012 und gültig per 1. 1. 2013 ist die neue Unternehmensorganisation definiert.

Zweitgrösster Arbeitgeber im Kanton

Das Kantonsspital Baselland beschäftigt 3400 Mitarbeitende und ist damit nach der kantonalen Verwaltung der zweitgrösste Arbeitgeber.

Annähernd 30 000 statio- näre Patienten

29 801 Patienten wurden im Jahr 2012 im Kantonsspital Baselland an den drei Standorten Liestal, Bruderholz und Laufen stationär behandelt.

Wichtiger Wirt- schaftsfaktor

Mit einem Nettoumsatz von CHF 461,5 Mio. ist das Kantonsspital Baselland einer der bedeutendsten Wirtschaftsfaktoren in der Region Nordwestschweiz.

Gewinn bereits im ersten Jahr

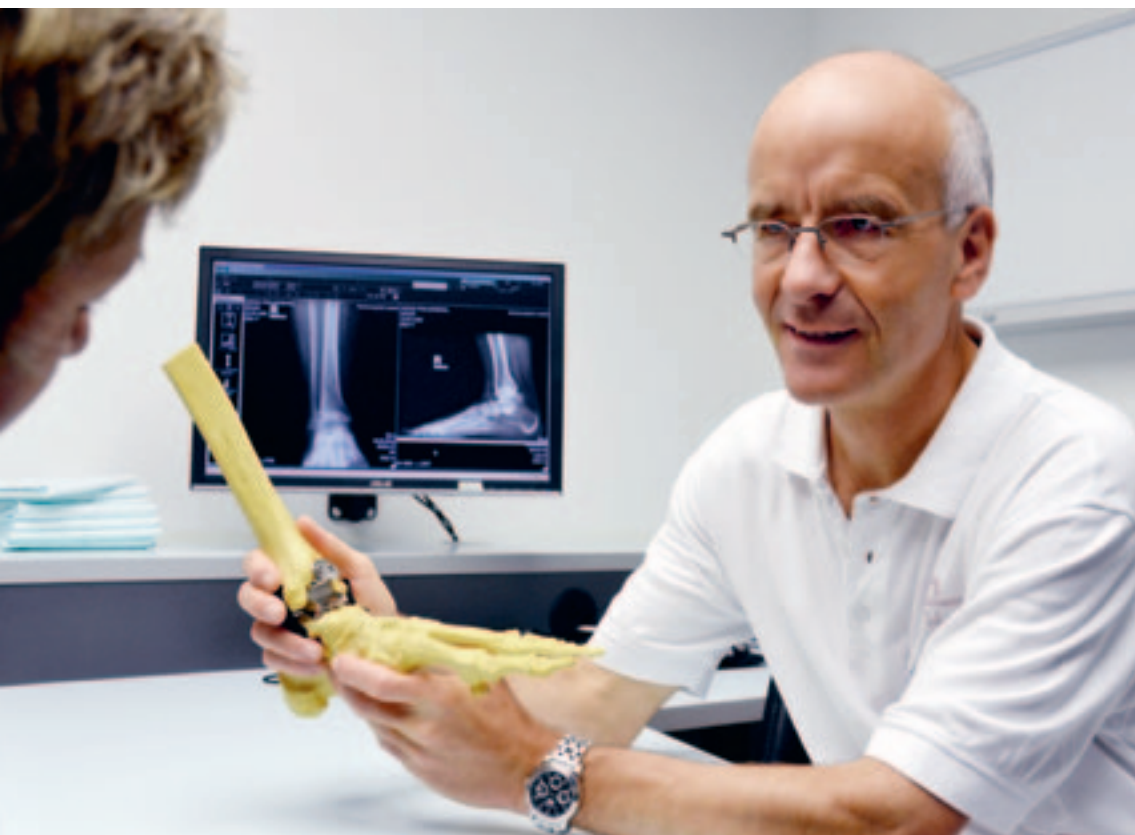
Bereits im ersten Geschäftsjahr erwirtschaftete das Kantonsspital Baselland in einem schwierigen Umfeld einen Gewinn von CHF 1,5 Mio.

Gute mittlere Aufenthalts- dauer

Im Jahr 2012 betrug die mittlere Aufenthaltsdauer 7,3 Tage – für ein Akutspital mit vielen verschiedenen Kliniken ein sehr guter Wert.

Neue Klinikleitungen

Die strukturelle Professur der Medizinischen Universitätsklinik des KSBL wurde neu Prof. Jörg Leuppi übertragen. Er wird als Chefarzt am Standort Liestal die Nachfolge von Prof. Werner Zimmerli antreten. Neuer Chefarzt am Standort Bruderholz wird Prof. Jonas Rutishauser als Nachfolger von Prof. Reto Krapf.



VOM VOLKSENTSCHEID ZUM NEUEN UNTERNEHMEN **Wie das KSBL entsteht**

Ein gemeinsamer Weg

Um drei Spitäler mit den ihnen eigenen Geschichten und Kulturen zusammenzuführen, bedarf es des Zusammenspiels von allen: Mitarbeitenden, der Politik, Partnern, Ärzten, Spitalleitern. Sie haben innerhalb weniger Monate eine leistungsstarke Einheit geschaffen. Als eines der zehn grössten Spitäler der Schweiz und als wichtiger Ausbildner des Gesundheitswesens prägt das Kantonsspital Baselland die schweizerische Spitallandschaft. Für die Menschen ist das Kantonsspital Baselland eine neue Kraft. Eine Kraft, die herausragende medizinische Leistung, unternehmerische Energie und menschliche Aufmerksamkeit zusammenbringt.

Den gemeinsamen Weg hin zur neuen Kraft säumt das Projekt «trilogie». CEO Heinz Schneider leitet mit der externen Unterstützung der Firma Bernd Remmers Consultants AG die Verselbstständigung und Zusammenführung der Spitäler und treibt diese engagiert und akribisch voran. In einem komplexen Umfeld schafft das Projektteam innerhalb kürzester Zeit die strategischen, strukturellen und kulturellen Voraussetzungen, damit die Organisation bereitsteht, wenn die Baselbieter Stimmberechtigten am 11. März 2012 Ja sagen: Ja zum Kantonsspital Baselland!



1877
**Kantonsspital
Liestal
entsteht**

1974
**Kantonsspital
Bruderholz
entsteht**

Der Ruf nach Wirtschaftlichkeit

Das Kantonsspital Baselland findet die Ursprünge seines Entstehens in einschneidenden Entwicklungen seines Umfelds. Die Neuregelung der Spitalfinanzierung und die Einführung von SwissDRG dynamisieren das Schweizer Gesundheitswesen in zuvor unbekannter Masse. Es entsteht die Notwendigkeit, als Spital eine hochwertige medizinische Versorgung der Bevölkerung unter neuen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen zu erbringen. Der daraus resultierende Handlungsdruck stellt sich zuerst auf der politischen Ebene ein.

VERÄNDERUNGEN IN DER WELT DER GESUNDHEIT

Stein des Anstosses

Gründung einer Institution

An der Abstimmung vom 11. März 2012 stimmt das Volk der Zusammenführung und Verselbständigung der drei Spitäler zu. Es bestätigt damit die Bestrebungen auf der politischen Ebene, das Gesundheitswesen im Kanton Basel-Landschaft zukunftsfähig zu organisieren. Damit ist der Weg frei, um die drei Spitäler in Liestal, Bruderholz und Laufen zu einer leistungsstarken Einheit zusammenzuführen. Schon in nächster Zukunft wird sie das Gesundheitswesen der Nordwestschweiz prägen und ihren Platz im Leben der Menschen einnehmen.

Nach dem Volksentscheid bedarf es einer konzeptionellen, aber auch einer starken kulturellen Integration der drei Standorte, die es durch die neue Spitalführung des Kantonsspitals Baselland umzusetzen gilt. Dem Volk als letzte Entscheidungsinanz folgend, nehmen auch die Nähe zur Bevölkerung, die Achtung der Grundversorgung und damit die regionale Verankerung einen hohen Stellenwert bei der Planung des Leistungsangebots ein.

Komplexe Bedingungen

Der Aufbau der neuen Institution im Schweizer Gesundheitswesen steht in einem komplexen Umfeld: laufende Veränderungen im schweizerischen Gesundheitswesen, politischer Einfluss auf die Projektgestaltung, die hohe Komplexität des Leistungsauftrags, die Einbindung der relevanten Interessengruppen. Am Ende des Projekts steht eine Führungsstruktur mit der neuen strategischen Positionierung des Kantonsspitals Baselland. Damit sind die Voraussetzungen für eine leistungsfähige und zukunftsweisende Spitalversorgung für die Patienten der Region Nordwestschweiz geschaffen. Alle drei Standorte bleiben erhalten. Der Eignerstrategie sowie dem politischen Willen des Laufentaler Vertrags ist Rechnung getragen. Das Kantonsspital Baselland gehört zu den Top-Ten-Spitälern der Schweiz und ist ein wichtiger Partner für Krankenkassen und Zuweiser.

In die Zukunft

Nur 100 Tage nach dem Volksentscheid konkretisiert sich das Kantonsspital Baselland. Es präsentiert der Öffentlichkeit die Strategie, welche den Weg zum zukünftigen Erfolg weist. Mit drei aufeinander abgestimmten Leistungsprofilen positioniert sich die öffentlich-rechtliche Anstalt mit ihren drei Standorten erfolgversprechend. Die Profile nutzen die standortspezifischen Vorteile. Sie streben die bestmögliche Nutzung von Ertragspotenzialen im Spitalwettbewerb an. Zudem fördern sie die sinnvolle Zusammenarbeit zwischen den drei Standorten und schaffen die Voraussetzung für höchstmögliche Qualität in der Leistungserbringung. Die Grundversorgung, angepasst an den kantonalen Leistungsauftrag, ist an allen drei Standorten garantiert.



Juni 2012
Strategiebeschluss

1869
**Kantonsspital
Laufen
entsteht**

November 2010
**Auftrag des
Landrats**

Oktober 2011
**Designation
CEO KSBL**

November 2011
Landratsbeschluss

Dezember 2011
**Wahl des VR vor-
behältlich positiver
Volksabstimmung**

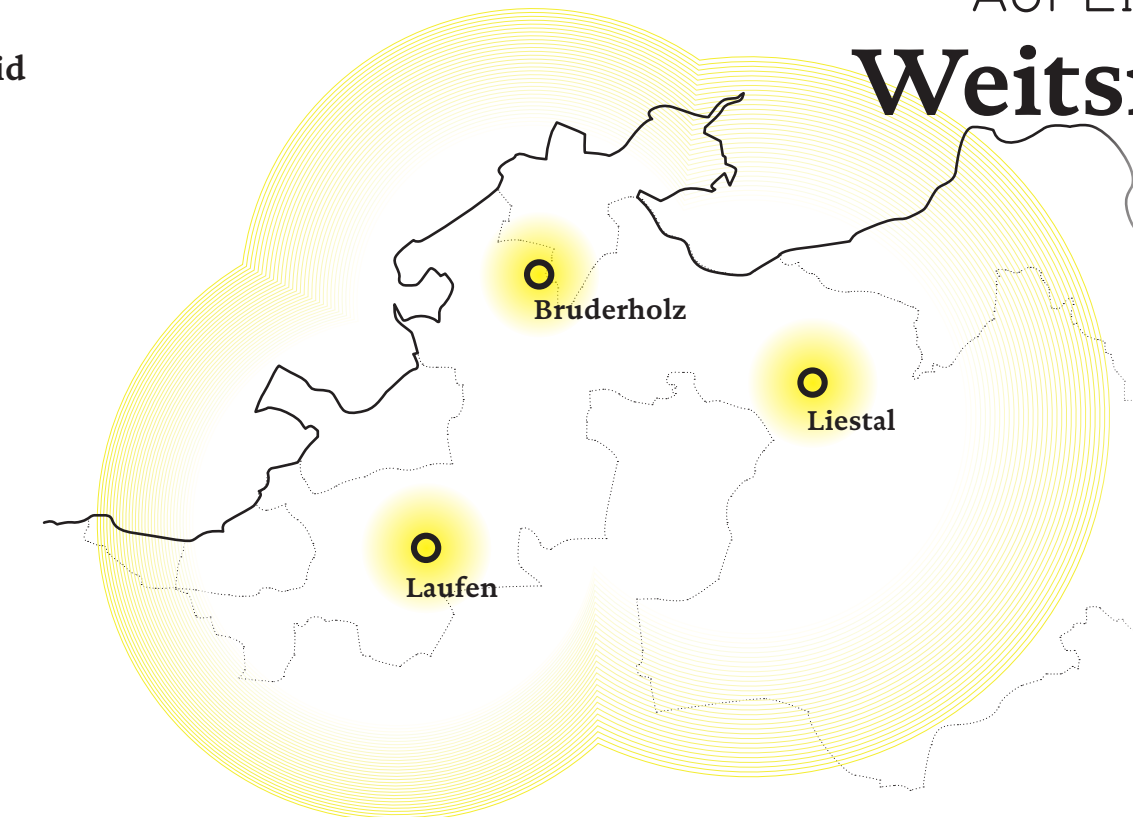
11. März 2012
**Positiver
Volksentscheid**

AUFEINANDER ABGESTIMMT

Weitsichtige Strategie

Attraktiv und effizient

Mit dieser Positionierung entspricht das Kantonsspital Baselland den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten sowie ihrer Angehörigen nach einer starken Grundversorgung mit geografischer Nähe und hoher Qualität sowie ebenso betriebswirtschaftlichen Anforderungen. Die Strategie orientiert sich zudem am Spitalgesetz und an der Eignerstrategie des Regierungsrats des Kantons Basel-Landschaft. Diese verlangen die Aufrechterhaltung aller drei Standorte, die Schaffung überregional attraktiver Leistungsbereiche und eine wirtschaftliche sowie effiziente Leistungserbringung. Damit profiliert sich das Kantonsspital Baselland auch als attraktiver Arbeitgeber und Ausbilder in der Region.



VERÄNDERN,
WAS ZU VERÄN-
DERN IST.
STABIL LASSEN,
WAS STABIL
BLEIBEN KANN.

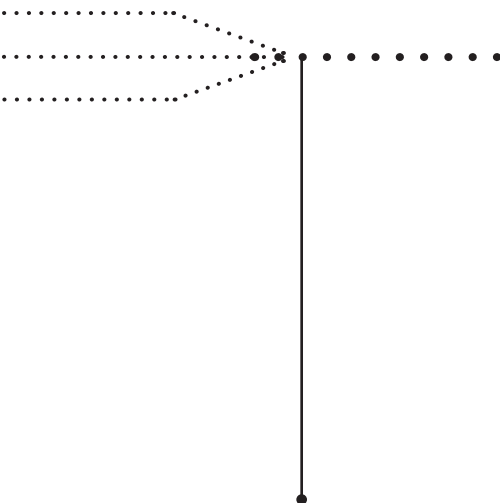
Initiierung im Landrat

Die politische Führung des Kantons Basel-Landschaft erkennt den Handlungsbedarf und leitet einen strukturellen Prozess zur Überprüfung des

Status quo seiner Spitäler ein. Damit startet der politische Prozess, aus dem schliesslich das Kantonsspital Baselland hervorgeht. Schliesslich stimmt der Landrat der Änderung des Spitalgesetzes und damit der Verselbständigung und Zusammenführung der drei Spitäler Liestal, Bruderholz und Laufen zu. Doch das Quorum verlangt die Abstimmung durch das Volk.

Parallel bereitet das Projekt «trilogie» als Projektorganisation die Zusammenführung und Verselbständigung vor. Zuoberst auf der Agenda steht, die Bedürfnisse der Stakeholder zu erfassen und in die Projektorganisation und -steuerung zu integrieren. Der Einbezug der Interessengruppen in die Entscheidungsprozesse erweist sich als entscheidend, um eine Lösung zu präsentieren, die auf hohe Akzeptanz stösst.





Januar 2013



ZWEITGRÖSSTER ARBEITGEBER
IM KANTON

Eine neue
Kraft entsteht!

DAS SYMBOL DER IDENTIFIKATION

Das Kantonsspital Baselland als Marke

Die Kraft der Marke

Das Kantonsspital Baselland steht im Wettbewerb des schweizerischen Gesundheitswesens. Dazu braucht ein Unternehmen eine Marke, die das Unternehmen und alle seine Leistungen repräsentiert und den Menschen Identifikation spendet. Die Marke verdeutlicht, wofür das Spital steht und was es auszeichnet. Sie macht Kompetenzen und Stärken einheitlich erlebbar.

Mit der Kraft der Marke positioniert sich das Kantonsspital Baselland als kompetentes und attraktives Spital im Markt: gegenüber Patienten, Zuweisern, Partnern und der Öffentlichkeit.



Ab Mai 2012 arbeitete ein Projektteam intensiv am Entstehungsprozess der neuen Marke Kantonsspital Baselland. Resultat ist der neue Markenauftritt.

Der fließende Zustand konzentrierten Wirkens

Mit der Marke bringt das Kantonsspital Baselland die Besonderheiten und Werte der Organisation zum Ausdruck. Es fusst auf einem Grundprinzip, mit dessen Hilfe Menschlichkeit und unternehmerische Leistung in der Gestaltung wirkungsvoll miteinander verbunden worden sind.

Das Grundprinzip namens «Flow» bezeichnet den Zustand des Aufgehens in einer Tätigkeit, bei der sich Körper und Geist in harmonischer Ausgeglichenheit befinden. Dazu braucht es kreative Impulse. Durch diese werden dynamische Prozesse in Bewegung gesetzt und in positive Lebensenergie umgewandelt.

Von dieser positiven Lebensenergie zeugt die Marke Kantonsspital Baselland mit ihrem Auftritt.



Kantonsspital Baselland





WIR BRINGEN
ES ZUSAMMEN

**Herausragende
medizinische
Leistung, unter-
nehmerische
Energie und
menschliche
Aufmerksamkeit.**



Die Werte der Marke

Die Werte einer Marke charakterisieren das Denken und Handeln. Sie leiten die Mitarbeitenden jeden Tag bei der Erfüllung ihrer beruflichen Aufgaben. Das Kantonsspital Baselland hat sich drei Werten verschrieben.

Menschlich – sich für jeden Einzelnen engagieren und für die Menschen da sein, die uns brauchen.

Verantwortlich – höchste Qualität und Patientensicherheit als Versprechen, als Individuen nach Vorbildlichkeit streben.

Unternehmerisch – Chancen setzen und nutzen, um das Unternehmen kreativ zu entwickeln, Eigeninitiative und Gemeinschaftsgeist fördern.

Die Vision der Marke

Den Herausforderungen der Zukunft begegnet das KSBL mit einer klaren Vision. Es bringt Fürsorglichkeit und Fortschritt, Leistung und Menschlichkeit zum Ausgleich. Durch eine Unternehmenskultur, die Menschen in ihrer Selbstwirksamkeit bestärkt, Energie und Kreativität freisetzt und so Gestaltungsspielräume schafft, die dem Wohle der Patienten dienen.



Starker Partner der Universität

TRADITION DER INTERKANTONALEN ZUSAMMENARBEIT IN DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

Die Erinnerung an die Zeit als Basler Medizinstudent im klinischen Gruppenunterricht in Liestal ist auch am Ende meiner Karriere noch präsent. Im Unterricht am Kantonsspital Liestal habe ich gelernt, dass der gute klinische Blick die wichtigste Voraussetzung für die Analyse, die Abklärung und die optimale Behandlung des Patienten ist.

Die Zusammenarbeit der Basler Fakultät mit den Spitälern in Baselland wurde allerdings erst 20 Jahre später auf eine formellere Grundlage gestellt. Vor knapp 20 Jahren wurde die Universität reorganisiert, wobei die partnerschaftliche Trägerschaft durch die beiden Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft der wichtigste Schritt der neuen Struktur war. Mit den Unterschriften auf dem Universitätsvertrag wurde die Beteiligung der Baselbieter Spitäler an der Ausbildung der Medizinstudenten offiziell. Als Folge dieser Entwicklung wurde 1996 der Medizinischen Klinik des Bruderholzspitals und 2 Jahre später des Kantonsspitals Liestal je ein Ordinariat übertragen. Schwerpunkt dieser

Ordinariate war die Lehre und Weiterbildung im Bereich der Allgemeinen Inneren Medizin. Zudem wurde ein Forschungsprogramm im Bereich der Klinischen Medizin erwartet.

In der Urologie wurde 1997 dem Kanton Basel-Landschaft eine noch bedeutungsvollere Verantwortung übertragen. In diesem Fach wurde der ganze Lehrstuhl unter der Bildung einer gemeinsamen Klinik für Urologie dem Chefarzt am Kantonsspital Liestal übertragen. Zu diesem unkonventionellen Schritt hat die Gefahr der zunehmenden Aufsplitterung des urologischen Krankengutes geführt. Diese gemeinsame Klinik gilt auch heute noch als Beispiel der guten Zusammenarbeit.

Engagement der Baselbieter Kantonsspitäler in der Lehre

Für Unterassistenten ist es vorteilhaft, in einem Spital von überblickbarer Grösse in die klinische Arbeit eingeführt zu werden. Während an den grossen universitären Zentren die interdisziplinäre Diskussion einen sehr wichtigen Stellenwert hat, können Studenten in mittelgrossen Kantons-spitälern besser in die Aufgaben der Allgemeinen Inneren Medizin und Chirurgie eingeführt werden. Talentierte Studenten können am Ende ihrer Unterassistentenzeit bereits selbständig Verantwortung für eigene Patienten übernehmen. Sie lernen auch im direkten Kontakt während der



wöchentlichen Studentenkolloquien das «clinical reasoning», also das Treffen von klinischen Entscheidungen. In diesen Kolloquien können sie schon früh in ihrer Ausbildung zum Kostenbewusstsein erzogen werden. Diese direkte Betreuung von Unterassistenten gibt dem Chefarzt auch die Möglichkeit, besonders talentierte Studentinnen und Studenten für eine Assistenzzeit direkt nach dem Studium anzuwerben. Für den Arzt-Patienten-Unterricht am Krankenbett engagieren sich nicht nur die habilitierten Dozenten, sondern alle Kaderärzte unserer Spitäler. Zudem stehen die verschiedenen Spezialisten auch für Tutoriate in Basel zur Verfügung.

Aufgaben in der Forschung

Das Kantonsspital Baselland übernimmt auch eine wichtige Funktion in der klinischen Forschung. Neben retrospektiven Beobachtungsstudien im Rahmen von Dissertationen (z.B. Risikofaktoren für Rifampicinresistenz oder Analyse von Wiedereintritten) und Masterarbeiten (z.B. Septische Arthritis) konnten in den letzten Jahren multi-zentrische Studien (z.B. ProHOSP oder STEP) dank dem sehr aktiven Engagement aus Baselland geplant und durchgeführt werden. Im Vergleich mit anderen Kantonsspitälern ist an der Zahl der eingeschlossenen Studienpatienten sichtbar, dass das Kantonsspital Baselland ein starker Partner für die Universität ist. Neben diesen Studien erscheinen von einigen der Dozenten auch Publikationen aus ihrem Spezialgebiet unter dem Namen der Universität Basel in sehr guten internationalen Zeitschriften. Solche Publikationen sind für das internationale Ranking der Universität heute sehr wichtig.

Nachwuchsförderung im Hinblick auf die Hausarztmedizin

Die medizinische Universitätsklinik hat eine wichtige Aufgabe in der Weiterbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten mit dem neuen Weiterbildungs-Curriculum in Allgemeiner Innerer Medizin. Dies ist der heutige Beitrag zur Förderung der Hausarztmedizin. Es können jedoch auch immer wieder talentierte MD/PhD-Kandidaten in die klinische Innere Medizin eingeführt werden, nachdem sie am Zentrum ihr wissenschaftliches Labor-Curriculum abgeschlossen haben. Schliesslich werden auch fortgeschrittene Assistenzärztinnen und -ärzte auf eine zukünftige Tätigkeit als Oberärzte mit breitem internistischem Können und Wissen weitergebildet.

Traditionell haben die Baselbieter Hausärzte in den vergangenen Jahren einen eindrücklichen Einsatz für die Studentenausbildung in Form von Einzeltutoriaten geleistet. Die Verantwortlichen in Basel-Landschaft sind daran interessiert, das Engagement für die Hausarztmedizin durch die Übernahme der strukturellen Professur für Hausarztmedizin noch zu intensivieren.

Prof. Dr. med. Werner Zimmerli,
Chefarzt, Medizinische Universitäts-
klinik, Kantonsspital Baselland,
Liestal

Das Risiko eines Gelenkinfektes nach Sprunggelenksprothese

Die Behandlung der schmerzhaften Arthrose des oberen Sprunggelenkes hat sich in den letzten Jahren stark verändert. Wurde früher das obere Sprunggelenk mehrheitlich versteift, ist in den letzten Jahren mit modernen Sprunggelenksprothesen der künstliche Gelenkersatz eine erfolgversprechende Alternative geworden. Am Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, werden jährlich um die 100 Sprunggelenksprothesen eingesetzt.

Eine der gefürchtetsten Komplikationen nach Einsetzen einer Gelenksprothese ist die Infektion. Diese kann als frühe Komplikation, als so genannte Primärinfektion, oder im späteren

Verlauf sekundär, durch Streuung eines Infektherdes auftreten. Während über die anderen Gelenke wie Hüfte und Knie Daten über Häufigkeit und Risikofaktoren für einen Infekt für Kunstgelenke vorliegen, ist dies am oberen Sprunggelenk nicht der Fall. Aus diesem Grund haben wir sämtliche

Daten sorgfältig aufgearbeitet und hinsichtlich eines durchgemachten Infektes analysiert. Dazu wurde ein infektiologisch geschulter Assistenzarzt gemeinsam von der Medizinischen Klinik und der Orthopädischen Klinik über Drittmittel angestellt. Die Ergebnisse dieser Studie wurden in einem der hochrangigsten Journals der Orthopädie (American Journal of Bone and Joint Surgery 2012; 94: 1871-6) publiziert.

Studien-Design

Aus einer Kohorte von 408 Patienten, die im Zeitraum vom 1. August 2006 bis 30. Juni 2010 am Kantonsspital Liestal mit einer Sprunggelenksprothese versorgt wurden, konnten 26 Patienten identifiziert werden, die einen Gelenkinfekt durchgemacht haben. Zwei doppelt so grosse Kontrollgruppen wurden mit Patienten aus der gleichen Behandlungszeit gebildet, die keinen Infekt durchgemacht haben. Die erste Gruppe wurde nach dem Kriterium von Alter und Geschlecht gebildet, die zweite nach dem Kriterium des Operationszeitpunktes.

Die Patientendaten wurden hinsichtlich allgemeiner Risikofaktoren (u.a. Diabetes, BMI, Rauchen) und allgemeiner Risiken für das Eintreten eines Gelenkinfektes (Operationsindikation, klinische Besonderheiten, Operation und postoperativer Verlauf) untersucht.

VERSCHIEDENE
RISIKOFAKTO-
REN FÜR DAS
EINTRETEN
EINES
INFEKTES
IDENTIFIZIERT

Ergebnisse

Während der 4-jährigen Beobachtungszeit traten 26 Gelenkinfektionen auf, und zwar im Mittel nach 193 Tagen (10 bis 3762) nach der Implantation des Kunstgelenkes. Damit betrug die Häufigkeit bzw. das Risiko für das Eintreten eines Infektes 4,7%. Der häufigste Erreger war der *Staphylococcus aureus*, gefolgt von Koagulase-negativen Staphylokokken. Eine oder mehrere vorhergehende Operationen am Sprunggelenk waren mit einem erhöhten Infektionsrisiko assoziiert. Dies traf namentlich für eine vorgängig bestehende Arthrodeese (Versteifung) des Sprunggelenkes zu. Die Operationsdauer war deutlich höher in der Gruppe der infizierten Sprunggelenke als in den beiden Kontrollgruppen. Wundheilungsstörungen nach der Operation waren ebenfalls mit einem erhöhten Risiko assoziiert. Keine der untersuchten Ko-Morbiditäten konnte als erhöhtes Infektionsrisiko nachgewiesen werden.

Interpretation der Ergebnisse

Die Inzidenz von 4,7 % Infekten nach Sprunggelenksprothese erscheint hoch. Zu berücksichtigen ist jedoch, dass in über 80 Prozent der Fälle die Ursache der Arthrose ein Unfall war und damit initiales Trauma und die Folgebehandlungen Schäden an Weichteilen und Knochen hinterlassen haben. Des Weiteren ist unsere Klinik zu einem tertiären Behandlungszentrum für speziell schwierige und komplexe Probleme geworden. Zudem muss berücksichtigt werden, dass bis anhin Infekte nach Sprunggelenksprothesen rudimentär definiert waren. Meistens wurden oberflächliche bis tiefe Infekte unterschieden, wobei oberflächliche Infekte in der Regel nicht einem Protheseninfekt gleichgestellt wurden. Diese Ansicht muss allerdings aufgrund der Tatsache, dass der Weichteilmantel um das Sprunggelenk sehr dünn ist, in Frage gestellt werden.

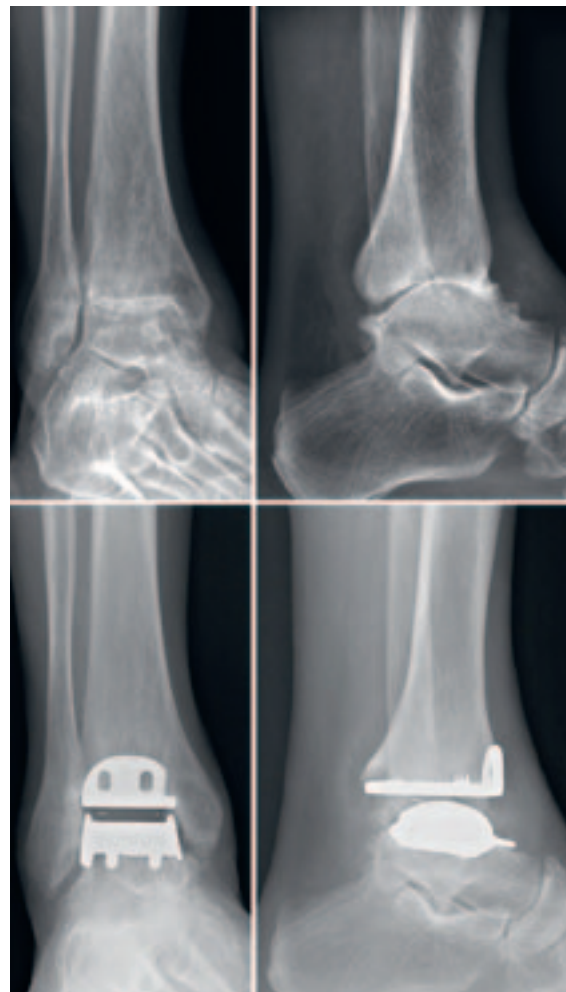
Erstaunlicherweise stellte keine Ko-Morbidität wie chronische Polyarthrititis, Langzeit-Steroidbehandlung, Diabetes mellitus oder Rauchen ein erhöhtes Infektionsrisiko dar. Es kann sein, dass die Patientenzahl insgesamt zu klein war, um diese Frage zu beantworten.

Schlussfolgerungen

Anhand dieser Studie waren wir in der Lage, verschiedene Risikofaktoren für das Eintreten eines Infektes nach Sprunggelenkprothesen zu identifizieren. Dazu gehörten ein schlechter Funktionszustand des Sprunggelenkes zum Zeitpunkt der Operation, vorgängige Operationen am Sprunggelenk, eine erhöhte Operationsdauer, eine verzögerte Wundheilung und eine nässende Wunde nach der primären Wundheilung.

Prof. Dr. med. Beat Hintermann,
Chefarzt/PD Dr. Markus Knupp,
Orthopädische Klinik,
Kantonsspital Baselland, Liestal

58-jähriger Schreiner mit einer schweren Arthrose des rechten Sprunggelenks nach einem Gelenkinfekt (septische Arthritis). 4 Jahre nach Implantation der Gelenkprothese ist der Patient beschwerdefrei und kann seinen angestammten Beruf uneingeschränkt ausüben.



SPECT/CT – neue Methode, um die Belastung im Kniegelenk sichtbar zu machen

FRÜHERKENNUNG VON ARTHROSE UND ÜBERLASTUNGEN AM KNIEGELENK – WICHTIG, ABER AKTUELL SCHWIERIG!

Die Früherkennung von Knorpelschäden und einer Arthrose des Kniegelenkes hat für eine zielgerichtete frühe Therapie eine zunehmende Bedeutung. Im konventionellen Röntgen wie auch in der CT lassen sich erst spät Veränderungen nachweisen. Im MRI lassen sich erst nach dem Auftreten von strukturellen Veränderungen am Knorpel oder Knochen Pathologien erkennen.

Durch interdisziplinäre Zusammenarbeit von Orthopädie und Radiologie/Nuklearmedizin am KSBL wurden für den Patienten entscheidende Fortschritte in der Forschung gemacht!

In einer weltweit einmaligen Studie «Assessment of Loading History of Compartments in the Knee Using Bone SPECT/CT: A Study Combining Alignment and 99mTc-HDP Tracer Uptake/Distribution Patterns» konnte die Arbeitsgruppe um PD Dr. med. Michael Hirschmann und Helmut Rasch zeigen, dass die Belastung des Kniegelenkes mit der Beinachse (O- oder X-Bein) des Patienten korreliert. In ihrer Arbeit, die im «Journal of

Orthopaedic Research» 2012 publiziert wurde, verwendeten sie in einer interdisziplinären Zusammenarbeit mit Radiologie und Nuklearmedizin am Kantonsspital Baselland, Bruderholz, eine neue Bildgebung namens SPECT/CT, um die Belastung im Kniegelenk sichtbar zu machen.

SPECT/CT ist eine neuartige Bildgebung, die ein Schicht-Röntgen (CT) mit einer 3D-Szintigrafie in einer Bildgebung kombiniert. SPECT/CT bietet den Vorteil der kombinierten Beurteilung von Struktur, Mechanik und Stoffwechsel. Nicht zuletzt durch die intensive Studententätigkeit im Kantonsspital Baselland findet es zunehmend erfolgreich Verwendung bei Patienten mit Problemen des Bewegungsapparates.

Ziel unserer Arbeit war es, zu untersuchen, inwieweit die mechanische und anatomische Beinachse mit der Verteilung und Intensität des SPECT/CT Tracer Uptakes korreliert. Die zwei Hypothesen der Studie waren:

1. In einem Knie mit mechanischer O-Bein-Achse zeigt sich SPECT/CT Tracer Uptake mehr medial, in einem Knie mit mechanischer X-Bein-Achse mehr lateral.
2. Ein höherer Arthroseggrad geht mit einem erhöhten SPECT/CT Tracer Uptake einher.

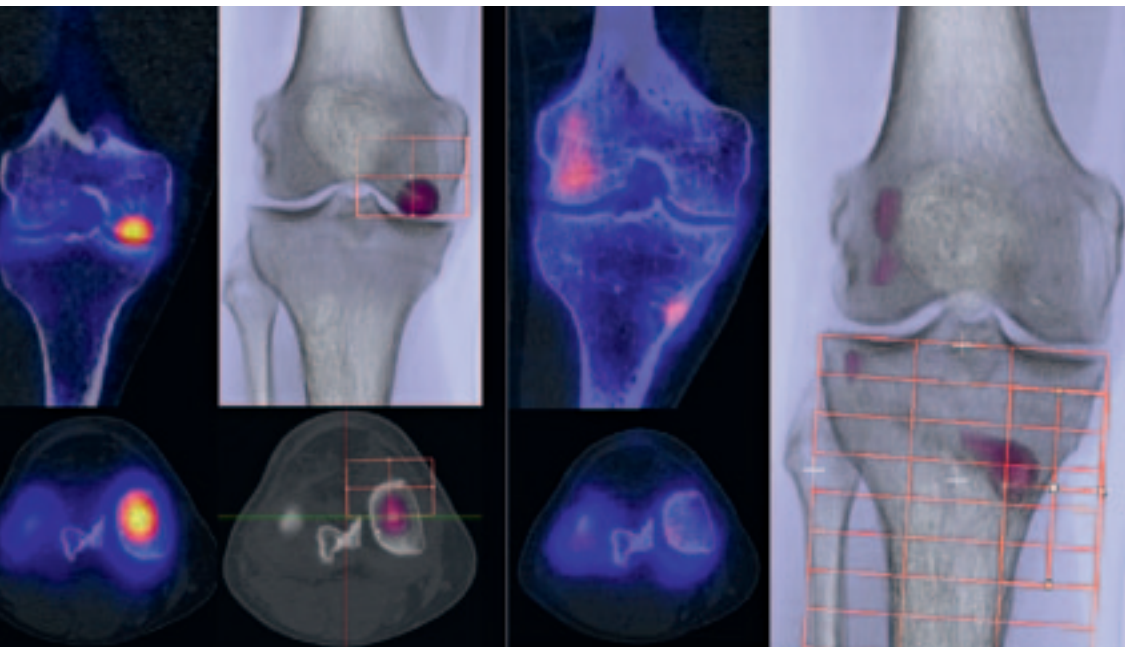
Es wurden 85 Kniegelenke, die aufgrund von Kniebeschwerden ein SPECT/CT erhielten, in die Studie eingeschlossen. Die Areale mit erhöhtem SPECT/CT Tracer Uptake wurden anhand eines speziellen Lokalisationsschemas anatomischen Arealen des Kniegelenkes zugeordnet. Die maximale Intensität in jedem Areal wurde anhand einer Likert-Skala (0–10) ausgewertet. Der Grad der Arthrose wurde nach Kellgren-Lawrence klassifiziert. Die Beurteilung der Beinachsen erfolgte auf Ganzbeinaufnahmen, und die Kniegelenke wurden in Varus, Valgus und Neutral eingeteilt.

Die wichtigsten Ergebnisse waren, dass sowohl die Beinachse als auch der Grad der Arthrose mit dem SPECT/CT Tracer Uptake korrelierten. Eine erhöhte SPECT/CT- Tracer Intensität im Bereich des medialen Kniegelenkes wurde bei O-Bein-Achse und eine erhöhte Intensität im Bereich des lateralen Kniegelenkes bei X-Bein-Achse gefunden.

Direkte Translation der Forschungsergebnisse in die Praxis – direkter Vorteil für die Patienten!

Aufgrund unserer Studienergebnisse kann SPECT/CT nun in der klinischen Früherkennung von Überlastungen bzw. Früharthrosen als auch nach deren Behandlung, z.B. Umstellungsosteotomien zur Korrektur der Beinachse, Anwendung im klinischen Alltag finden. Damit können wir unseren Patienten die neuesten Fortschritte der klinisch orientierten Forschung direkt weitergeben und die Behandlungsqualität weiter verbessern.

PD Dr. med. Michael T. Hirschmann,
Oberarzt, Orthopädische Klinik,
Kantonsspital Baselland,
Bruderholz



SPECT/CT-Bilder eines Patienten mit medialer Überlastung des Kniegelenkes (links) und nach Umstellungsosteotomie zur Korrektur der Beinachse (rechts) – erkennbar die eindeutige Abnahme des SPECT/CT-Tracer Uptakes im medialen Kniebereich.

Optimaler Operationszeitpunkt bei wiederholten Entzündungsschüben von Dickdarmdivertikeln

Einleitung

Das Divertikelleiden des Dickdarms ist eine der häufigsten Krankheiten der westlichen Welt. Dickdarmdivertikel sind Ausstülpungen der Schleimhaut durch die Darmwand hindurch (siehe Abbildung). Typische Komplikationen solcher

Divertikel sind die Divertikelentzündung bis hin zum Darmdurchbruch sowie die Divertikelblutung. Ansonsten bereiten vorhandene Dickdarmdivertikel selten Beschwerden. Die Entstehung von Dickdarmdivertikeln wird begünstigt durch chronische Verstopfung infolge ungenügender täglicher Trinkmenge, ungenügender Einnahme von ballaststoffreicher Kost sowie zu wenig körperlicher Aktivität/Bewegung. Zudem treten Divertikel des Dickdarms mit zunehmendem Alter zunehmend

häufig auf. Autopsiestudien haben gezeigt, dass bei über 80-Jährigen die Wahrscheinlichkeit des Vorhandenseins von Dickdarmdivertikeln bis zu 80 % beträgt. Glücklicherweise werden nur 10–20 % aller Divertikelträger jemals symptomatisch.

Bis vor Kurzem galt die Lehrmeinung, dass beim oder kurz nach dem zweiten Entzündungsschub das Dickdarmdivertikelleiden operiert werden muss. Neuere Studien haben aber ergeben, dass ein allfälliger Darmdurchbruch fast immer beim ersten Schub stattfindet und entsprechend bei weiteren Schüben nur mehr selten vorkommt. Demzufolge wurde die Indikation zur Operation in den letzten Jahren zurückhaltender gestellt. Viele unserer Patienten mit Dickdarmdivertikelleiden, die wir in den letzten Jahren operiert haben, erlitten vor der Operation mehrere, zum Teil sogar viele Entzündungsschübe.

PUBLIZIERT:
Timing of rectosigmoid resection for diverticular disease: the patient's view, S.A. Käser, P.M. Glauser, D.A. Müller and C.A. Maurer, **Colorectal Disease** 2012; Mar; 14(3): e111–116. doi: 10.1111/J. 1463–1318.2011.02801.x

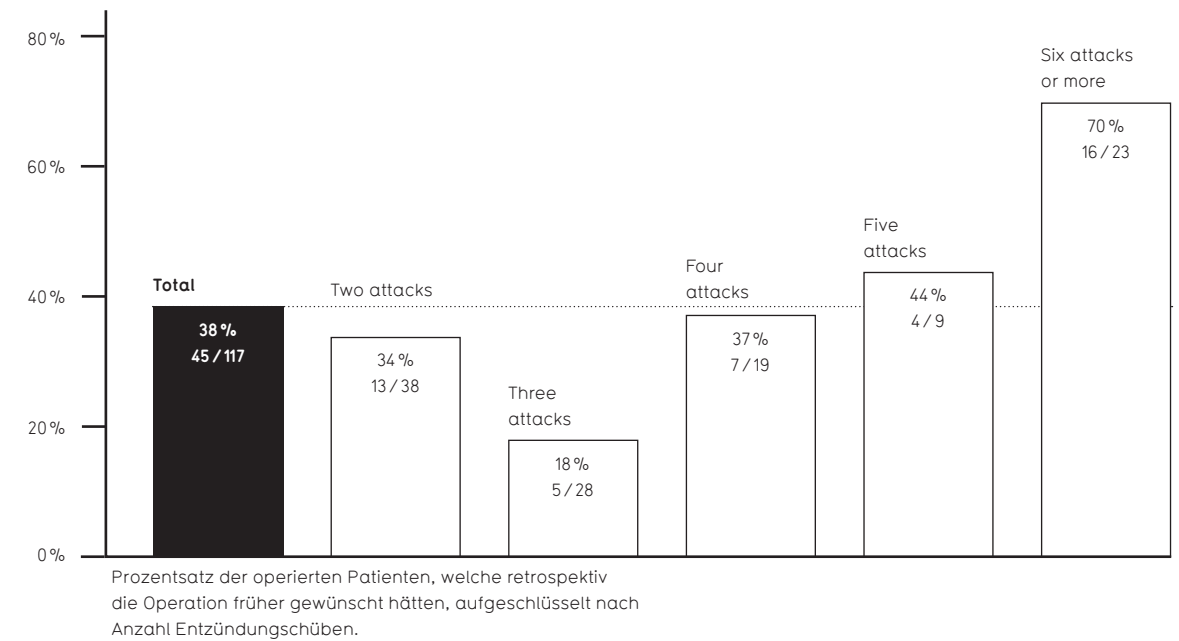
Interessanterweise waren diese Patienten auch zwischen den Entzündungsschüben oft nicht völlig beschwerdefrei. Wir wollten deshalb von unseren operierten Patienten in Erfahrung bringen, ob sie sich retrospektiv wiederum zum gleichen Zeitpunkt oder früher operieren lassen würden, natürlich nun in Kenntnis des postoperativen Ergebnisses. Weiter wurden unsere Patienten zur postoperativen Beschwerdefreiheit/Beschwerdebesserung befragt, in Kenntnis, dass gemäss Literatur nur höchstens 75 % der Patienten in gebessertem Zustand oder beschwerdefrei sein sollen.

Patienten und Methoden

Die Studie wurde bewilligt von der ethischen Kommission beider Basel (Referenznummer 190/11). Von Juli 2002 bis August 2005 wurden in Liestal 236 Patienten aufgrund eines Dickdarmdivertikelleidens operiert, bereits damals 65 % der Patienten mit der Schlüssellochmethode (Laparoskopie). Allen wurde 4–7 Jahre später ein Fragebogen verschickt betreffend Symptome vor Chirurgie, Verbesserung der Symptome nach Chirurgie und gewählten Zeitpunkt der Chirurgie.

Resultate

Die Rücklaufquote des Fragebogens betrug 69 % (162/236). Patienten mit nur einem Entzündungsschub (n=45) wurden ausgeschlossen, so dass 117 für die weitere Analyse verblieben. Folgende Beurteilungen wurden abgegeben: keine Besserung 2 % (n=2), gewisse Besserung 10 % (n=12), deutliche Besserung 34 % (n=39) und komplette Beschwerdefreiheit 54 % (n=63) durch die Operationen. 38 % der Patienten hätten einen früheren Zeitpunkt der Operation vorgezogen. Das Diagramm zeigt die Präferenz für frühere Chirurgie, bezogen auf die Anzahl vorausgegangener Entzündungsattacken. Statistisch signifikant beeinflussend hierbei war die Anzahl der Schmerzepisoden und die Anzahl der Entzündungsattacken. Bei einer Nachbeobachtungszeit von 4 bis 7 Jahren wurden 6 (5 %) klinische Rezidive diagnostiziert, wobei alle konservativ, d.h. ohne weitere Operation, therapiert werden konnten.



Diskussion

Interessanterweise hätte ein beträchtlicher Prozentsatz der Patienten retrospektiv die Durchführung der Operation früher gewünscht. In unserer Studie gab zudem ein hoher Prozentsatz, nämlich 88 % der Patienten, eine markante Beschwerdebesserung oder vollständige Beschwerdefreiheit nach der Operation an. Diese ermutigenden Resultate könnten Ausdruck einer sorgfältigen Patientenselektion für die Chirurgie sein. Andere Gründe könnten die tiefe Darmnaht-Leckage-Rate von 1,7 % sein wie auch unser chirurgisches Konzept, jeweils den Übergang zwischen Dick- und Mastdarm sowie insgesamt mindestens 20 cm Dickdarm mit zu entfernen.

Schlussfolgerung

Bei den allermeisten Patienten mit wiederkehrender Entzündung von Dickdarmdivertikeln führte der chirurgische Eingriff zu einer deutlichen oder kompletten Erleichterung der Symptome. In Kenntnis des günstigen funktionellen Ergebnisses nach der Operation hätten sich viele Patienten früher operieren lassen. Diesem Umstand sollte bei der Beratung von Patienten mit Dickdarmdivertikelleiden Rechnung getragen werden.

Prof. Dr. med. Christoph A. Maurer,
Chefarzt, Chirurgische Klinik,
Kantonsspital Baselland, Liestal



DICKDARM/MASTDARM SCHEMATISCH:
S-förmiger Abschnitt (Sigma) mit zahl-
reichen Divertikeln. Im aufgeschnittenem
Abschnitt erkennt man die Ausstülpungen
der dünnwandigen Schleimhaut.

FINANZBERICHT

Zahlen und Fakten

Kommentar zur Jahresrechnung	
Bilanz	
Erfolgsrechnung	
Geldflussrechnung	
Eigenkapitalnachweis	
Nachweis Neubewertungsreserve	
Anhang zur Jahresrechnung	

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

Altfähige Abweichungen in den Totalisierungen sind auf Rundungsdifferenzen zurückzuführen.

Bilanz

DER KÜNFTIGE ERFOLG
DES KSBL IST VON EINER
AUSGEWOGENEN KOSTEN-
STRUKTUR ABHÄNGIG.

Kommentar zur Jahresrechnung

Die Jahresrechnung 2012 wurde im Rechnungslegungsstandard Swiss GAAP FER (Fachempfehlung zur Rechnungslegung) erstellt. Unter dem Aspekt «true and fair view» gewährleisten die normierten Vorschriften des Standards eine einheitliche Anwendung in Buchführung und Darstellung der Bilanz und Erfolgsrechnung sowie eine verbesserte Transparenz in der Jahresrechnung.

Umfeld

Zwei Themen standen im ersten Betriebsjahr des Kantonsspitals-Baselland im Vordergrund. Einerseits die Gründung und Überführung der Gesellschaft in eine öffentlichrechtliche Institution mit dem damit verbundenen Zusammenschluss der drei Standorte Liestal, Bruderholz und Laufen sowie der Zentralwäscherei und andererseits die Einführung der Fallpreispauschalen nach Swiss-DRG und die damit verbundene Änderung der Finanzierung im Bereich der stationären Patientenversorgung.

Die Gründung der öffentlichrechtlichen Institution KSBL führte zu organisatorischen Veränderungen mit grosser Tragweite. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben mit ihren herausragenden Leistungen massgeblichen Anteil am positiven ersten Geschäftsjahr.

Geschäftsjahr

Das Geschäftsjahr 2012 schliesst mit einem Jahresgewinn von CHF 1,5 Mio. ab. Der Betriebsertrag betrug CHF 461,5 Mio., demgegenüber stand ein Aufwand von CHF 460,0 Mio. Der Personalaufwand entspricht einem Anteil von 66,7% des Gesamtaufwands.

Das Betriebsergebnis (EBIT) beträgt im Geschäftsjahr CHF 3,4 Mio. Das Finanzergebnis wird durch die zu Gunsten des Kantons Basel-Landschaft aufgewendeten Darlehenszinsen mit CHF 2,1 Mio. belastet. Das Fonds-Ergebnis ist nahezu ausgeglichen, was bedeutet, dass Einlagen und Entnahmen aus den Fonds in derselben Höhe getätigt wurden.

Das Eigenkapital erhöhte sich gegenüber der Eröffnungsbilanz um CHF 9,5 Mio. und beträgt neu CHF 124,3 Mio. Dies entspricht einer Eigenkapitalquote von 37,2%.

Ausblick

Einen Schlüsselfaktor zum künftigen Erfolg wird die Entwicklung der Kostenstruktur darstellen. Das KSBL wird daher die Prozesspermanent optimieren und entsprechend an die Gegebenheiten anpassen.

Im stationären Versorgungsbereich konnten mit zahlreichen Versicherern erfreulicherweise neue Tarifverträge abgeschlossen werden. Die unterschiedlichen Interessen führten bisher aber schweizweit dazu, dass einzelne Tarife erst provisorisch festgelegt werden konnten und deshalb langwierige Tariffestsetzungsverfahren durchzuführen sind.

Weitere Unsicherheiten bestehen hinsichtlich der künftigen Abgeltung für die gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL).

	Anhang	31.12.2012	01.01.2012
Flüssige Mittel		32 672	12 655
Wertschriften	2.5	2 122	2 041
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	2.1	96 526	87 474
Andere kurzfristige Forderungen	2.2	919	1 243
Vorräte	2.3	11 074	9 974
Aktive Rechnungsabgrenzung	2.4	4 563	9 100
Umlaufvermögen		147 877	122 487
Finanzanlagen	2.5		
Sachanlagen Immobilien	2.6	149 289	152 883
Sachanlagen Mobilien	2.6	34 669	35 080
Immaterielle Anlagen	2.7	2 497	3 004
Anlagevermögen		186 455	190 968
Total Aktiven		334 332	313 455
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		23 312	30 360
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten		8 971	1 906
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten allgemein	2.8, 4.2	60	58
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten Nahestehende	2.8		
Passive Rechnungsabgrenzung	2.9	16 607	11 636
Kurzfristige Rückstellungen	2.10		
Kurzfristiges Fremdkapital		48 950	43 960
Zweckgebundene Fonds	2.11	1 610	1 578
Langfristige Finanzverbindlichkeiten allgemein	2.8, 4.2	15	75
Langfristige Finanzverbindlichkeiten Nahestehende	2.8	152 883	152 883
Langfristige Rückstellungen	2.10	6 620	240
Andere langfristige Verbindlichkeiten			
Langfristiges Fremdkapital		161 129	154 776
Fremdkapital		210 079	198 736
Dotationskapital		108 964	106 437
Freie Fonds	2.11	6 213	6 233
Neubewertungsreserven		5 513	2 049
Gewinnreserven		2 049	
Jahresergebnis		1 515	
Eigenkapital		124 253	114 719
Total Passiven		334 332	313 455

Beträge in TCHF

Erfolgsrechnung

	Anhang	01.01.2012 – 31.12.2012
Erträge aus Spitalleistungen an Patienten	3.1	427 605
Andere betriebliche Erträge	3.1	32 758
Bestandesänderung an unfertigen und fertigen Erzeugnissen sowie an unverrechneten Lieferungen und Leistungen		1 177
Betriebsertrag		461 539
Personalaufwand	3.2	-307 311
Sachaufwand	3.3	-123 395
Betriebsaufwand (ohne Abschreibungen)		-430 706
Betriebsergebnis vor Abschreibungen (EBITDA)		30 834
Abschreibungen auf Sachanlagen	2.6	-25 963
Abschreibungen auf immaterielle Anlagen	2.7	-1 425
Abschreibungen		-27 388
Betriebsergebnis (EBIT)		3 446
Finanzertrag	3.4	253
Finanzaufwand	3.4	-2 172
Finanzergebnis		-1 918
Einlagen in Fonds im Fremdkapital	2.11	-449
Entnahmen aus Fonds im Fremdkapital	2.11	416
Fondsergebnis Fonds im Fremdkapital		-33
Jahresergebnis 1		1 495
Einlagen in Fonds im Eigenkapital	2.11	-4 485
Entnahmen aus Fonds im Eigenkapital	2.11	4 505
Fonds-Ergebnis Fonds im Eigenkapital		20
Jahresergebnis 2		1 515

Beträge in TCHF

Geldflussrechnung

	Anhang	01.01.2012 – 31.12.2012
Jahresergebnis		1 515
+/- Abschreibungen/Zuschreibungen des Anlagevermögens	2.6, 2.7	27 388
+/- Zunahme/Abnahme von Fonds-unwirksamen Rückstellungen	2.10	6 380
+/- Sonstige liquiditätsunwirksame Aufwendungen: Delkreder	2.1	-88
+/- Sonstige liquiditätsunwirksame Aufwendungen/Erträge: Verkauf Sachanlagen	2.6	-65
+/- Abnahme/Zunahme Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	2.1	-8 964
+/- Abnahme/Zunahme Vorräte	2.3	-1 100
+/- Abnahme/Zunahme andere kurzfristige Forderungen	2.2	353
+/- Abnahme/Zunahme aktive Rechnungsabgrenzung	2.4	4 536
+/- Zunahme/Abnahme Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		-187
+/- Zunahme/Abnahme übrige kurzfristige und langfristige Verbindlichkeiten		175
+/- Zunahme/Abnahme passive Rechnungsabgrenzung	2.9	4 971
+/- Abnahme/Zunahme Bestand Wertschriften	2.5	-81
+/- Einlagen in/Entnahmen aus Fonds im Fremdkapital	2.11	33
= Geldzufluss/-abfluss aus Betriebstätigkeit (operativer Cashflow)		34 865
- Auszahlungen für Investitionen (Kauf) von Sachanlagen	2.6	-13 917
+ Einzahlungen aus Devestitionen (Verkauf) von Sachanlagen	2.6	65
- Auszahlungen für Investitionen (Kauf) von immateriellen Anlagen	2.7	-918
= Geldzufluss/-abfluss aus Investitionstätigkeit		-14 771
+/- Aufnahme/Rückzahlung von kurzfristigen Finanzverbindlichkeiten	2.8	2
+/- Aufnahme/Rückzahlung von langfristigen Finanzverbindlichkeiten	2.8	-60
+/- Einlagen in/Entnahmen aus Fonds im Eigenkapital	2.11	-20
= Geldzufluss/-abfluss aus Finanzierungstätigkeit		-78
Veränderung flüssige Mittel		20 017
Nachweis Veränderung flüssige Mittel		
Stand flüssige Mittel per 01.01.		12 655
Stand flüssige Mittel per 31.12.		32 672
Veränderung flüssige Mittel		20 017

Beträge in TCHF

Es sind Mobilien im Wert von CHF 2,5 Mio. in die Anlagebuchhaltung aufgenommen worden, welche im Anlageinventar per 31.12.2011 gefehlt hatten. Die nicht liquiditätswirksame Buchung erfolgte über die Position «Dotationskapital».

Eigenkapitalnachweis

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

Beträge in TCHF

Nachweis Neubewertungsreserve

NEUBEWERTUNG SWISS GAAP FER	per 01.01.2012
Wertschriften	12
Forderungen aus Lieferungen + Leistungen (Delkredere)	-937
Vorräte	2 800
Aktive Rechnungsabgrenzung	-181
Verbindlichkeiten aus Lieferungen + Leistungen	1
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten allgemein	-58
Langfristige Finanzverbindlichkeiten allgemein	-75
Langfristige Rückstellungen	487
Total Neubewertungsreserve per 01.01.2012	2 049

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 2012 und vermittelt ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage («true and fair view»). Die erstmalige Anwendung des Rechnungslegungsstandards Swiss GAAP FER verlangt eine Neubewertung einzelner Bilanzpositionen. Die Bewertungsanpassungen erfolgten im Rahmen des Restatements per 1. Januar 2012.

Bewertungsgrundsätze

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

Flüssige Mittel

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

Wertschriften

Unter Wertschriften des Umlaufvermögens werden jene Wertschriften erfasst, die zum Handel gehalten werden und innerhalb von 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,

DER RECHNUNGS-
LEGUNGSSTANDARD
SWISS GAAP FER
VERMITTELT EIN DEN
TATSÄCHLICHEN VER-
HÄLTNISSEN ENTSPRE-
CHENDES BILD DER
VERMÖGENS-, FINANZ-
UND ERTRAGSLAGE
(«TRUE AND FAIR VIEW»).

dass fällige Forderungen nicht vollständig einbringlich sind (Einzelwertberichtigung). Pauschale Wertberichtigungen nach zeitlichen Überfälligkeiten weden auf der Basis von Erfahrungswerten vorgenommen.

Andere kurzfristige Forderungen

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

Vorräte

Vorräte werden zu Anschaffungskosten abzüglich Wertberichtigung bewertet. Es wird die Durchschnittskostenmethode verwendet. Wertberichtigungen

werden vorgenommen, wenn der netto realisierbare Wert unter den Anschaffungskosten liegt. Ebenfalls werden schwer verwendbare Waren (Ladenhüter) wertberichtigt.

Nicht abgerechnete Leistungen

Bei den nicht abgerechneten Leistungen werden folgende Fälle unterschieden:

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

Erträge aus abgeschlossenen Fällen werden unter der Position aktive Rechnungsabgrenzung bilanziert. Stationäre Fälle werden nach dem Mechanismus der Ertragsermittlung unter SwissDRG oder zu den entsprechenden pauschalen Tagessätzen (zuzüglich allfälliger 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 (zuzüglich allfälliger Einzelleistungen) bewertet. Auf diesen Positionen werden keine Wertberichtigungen vorgenommen.

Aktive Rechnungsabgrenzung

Aktive Rechnungsabgrenzungen werden zum Nominalwert bilanziert.

Finanzanlagen

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

Sachanlagen

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

Die Nutzungsdauern sind:

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

Die Nutzungsdauer von Sachanlagen wird jährlich überprüft und wo nötig angepasst. Wird eine Aufwendung getätigt, welche die geschätzte Nutzungsdauer einer Sachanlage verlängert, wird der entsprechende Betrag aktiviert.

Im Rahmen der Umstellung auf Swiss GAAP FER wurden sämtliche Sachanlagen neu bewertet. Die Bewertungsdifferenz wurde dem Dotationskapital gutgeschrieben. Die Abschreibung bemisst sich nach der Restnutzungsdauer der einzelnen Komponenten und erfolgt ab 1.1.2012 linear zum Anschaffungswert.

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

Immaterielle Anlagen

Immaterielle Anlagen werden zu Anschaffungs- oder Herstellkosten 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 bilanziert, wenn es wahrscheinlich ist, dass dem Unternehmen ein wirtschaftlicher Nutzen zufließt und dieser separat von anderen Vermögensgegenständen identifiziert werden kann.

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

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

Wertbeeinträchtigung von Aktiven (Impairment)

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

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.

Rückstellungen

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

scheinlich ist und die Höhe der Verpflichtung zuverlässig geschätzt werden kann. 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), der Vorsorgestiftung des Verbands Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) 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.

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

	31.12.2012	01.01.2012
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (brutto)	98 761	89 797
- davon gegenüber Nahestehenden	9 486	11 128
Wertberichtigungen (Delkredere)	-2 235	-2 323
- davon gegenüber Nahestehenden		
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (netto)	96 526	87 474
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.

Andere kurzfristige Forderungen

	31.12.2012	01.01.2012
Andere kurzfristige Forderungen (brutto)	936	1 243
- davon gegenüber Nahestehenden	41	76
Wertberichtigungen	-16	
- davon gegenüber Nahestehenden		
Andere kurzfristige Forderungen (netto)	919	1 243
Beträge in TCHF		

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

Vorräte

	31.12.2012	01.01.2012
Medikamente	2 145	2 287
Verbrauchsmaterial	4 045	3 986
Lebensmittel	325	349
Implantate	1 387	1 431
Treibstoff, Energie	400	334
Übrige Vorräte	57	48
Angefangene Arbeiten (Überlieger)	2 716	1 539
Vorräte	11 074	9 974
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 31.12.2012 stationär hospitalisiert waren.

TROTZ SCHWIERIGEM UMFELD BLICKT DAS KSBL AUF EIN ERFOLGREICHES ERSTES BETRIEBSJAHR ZURÜCK. DIE JAHRESRECHNUNG ZEIGT EINEN GEWINN VON CHF 1,5 MIO.

ERLÄUTERUNGEN ZUR BILANZ

2.4 Aktive Rechnungs-
abgrenzungsposten

	31.12.2012	01.01.2012
Aktive Rechnungsabgrenzung	4 563	9 100
- davon gegenüber Nahestehenden	4	
Details der aktiven Rechnungsabgrenzung		
- nicht fakturierte Leistungen	1 937	5
- Beiträge Universität Basel, Beiträge Kanton BS und SO	882	7 024
- EO/MSE/UVG-Taggelder	795	193
- Wartungsverträge, IT-Lizenzen, Versicherungsprämien etc.	781	1 551
- Diverses	168	328
Total	4 563	9 100

Beträge in TCHF

Per Bilanzstichtag wurden Erlöse nicht abgerechneter Leistungen in der Höhe von CHF 1,9 Mio. abgegrenzt. Im Vorjahr sind die Kantonsbeiträge für die erbrachten Leistungen als Abgrenzung verbucht worden, neu werden diese als Forderungen geführt.

2.5 Finanzanlagen

2012	Wertschriften	Finanzanlagen	Total
Anschaffungswert			
Stand per 01.01.	2 107		2 107
Zugänge	430		430
Abgänge	-423		-423
Stand per 31.12.	2 114		2 114
Realisierte Kursgewinne	9		9
Realisierte Kursverluste	-4		-4
Kumulierte Wertminderung			
Stand per 01.01.	67		67
Wertberichtigungen 2012	-69		-69
Stand per 31.12.	-2		-2
Buchwert per 31.12.	2 122		2 118

Beträge in TCHF

Das KSBL hält keine Beteiligungen an anderen Gesellschaften.

2.6 Sachanlagen

2012	Unbebaute Grundstücke A0	Gebäude A1, C1, C2	Mobiliar + Ein- richtungen D1, D2, D3, D4	Medizin- technische Anlagen E1, E2	Informatik- anlagen F1	Sach- anlagen im Bau	Übrige Sach- anlagen Anzahlungen	Total
Anschaffungswert								
Stand per 01.01.		427 010	9 719	48 197	4 128			489 053
Zugänge		11 918	2 583	4 145	495	870	1 945	21 957
Abgänge		-42	-441					-483
Stand per 31.12.		438 928	12 260	51 901	4 623	870	1 945	510 527
Kumulierte Wertberichtigungen								
Stand per 01.01.		-274 126	-4 557	-20 104	-2 303			-301 090
Abschreibungen		-16 383	-1 714	-6 930	-936			-25 963
Abgänge			42	441				483
Stand per 31.12.		-290 510	-6 229	-26 593	-3 238			-326 570
Buchwert per 31.12.		148 418	6 031	25 308	1 385	870	1 945	183 957
davon Anlagen im Leasing					71			
davon belastete Anlagen								
- beanspruchte Hypothekarkredite/Darlehen		152 883						
Brandversicherungswert (Immobilien)		533 308						

Beträge in TCHF

Es sind Mobilien im Wert von CHF 2,5 Mio. in die Anlagebuchhaltung aufgenommen worden, welche im Anlageinventar per 31.12.2011 gefehlt hatten. Die Buchung erfolgte über die Position Dotationskapital. In den Zugängen ist die Anpassung auf den VKL-Wert der Gebäude des Standortes Laufen enthalten.

ERLÄUTERUNGEN ZUR BILANZ

2.7 Immaterielle Anlagen

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

Beträge in TCHF

2.8 Finanzverbindlichkeiten

2012	Buchwert	Zinssatz	Fälligkeit < 1 Jahr	Fälligkeit 1-5 Jahre	Fälligkeit > 5 Jahre
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten					
davon Leasingverbindlichkeiten	60	2.88%	60		
Langfristige Finanzverbindlichkeiten					
davon Leasingverbindlichkeiten	152 899			15	152 883
davon Kanton BL, Darlehen I langfristig	111 949	3.70%			111 949
davon Kanton BL, Darlehen II langfristig	40 934	0.00%			40 934
Gesamttotal	152 958		60	15	152 883

2011	Buchwert	Zinssatz	Fälligkeit < 1 Jahr	Fälligkeit 1-5 Jahre	Fälligkeit > 5 Jahre
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten					
davon Leasingverbindlichkeiten	58	2.88%	58		
Langfristige Finanzverbindlichkeiten					
davon Leasingverbindlichkeiten	152 958			75	152 883
davon Kanton BL, Darlehen I langfristig	111 949	3.70%			111 949
davon Kanton BL, Darlehen II langfristig	40 934	0.00%			40 934
Gesamttotal	153 016		58	75	152 883

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

Beträge in TCHF

2.9 Passive Rechnungsabgrenzungsposten

	31.12.12	01.01.12
Passive Rechnungsabgrenzung	16 607	11 636
- davon gegenüber Nahestehenden	4 148	
Details der Passiven Rechnungsabgrenzung		
- Baurechtzinsen	3 375	
- Honorare	5 229	4 405
- Personalaufwand: Ferien, Überzeit etc.	7 131	7 143
- GWL, Differenz Abgrenzung/Akontozahlungen	773	
- Diverses	99	88
Total	16 607	11 636

Beträge in TCHF

2.10 Rückstellungsspiegel

2012	Tarif- risiken	Haftpflcht- risiken	Vorsorge- verpflichtungen	Sonstige Rückstellungen	Total
Stand per 01.01.		240			240
Bildung (inkl. Erhöhung)		25		6 355	6 380
Auflösungen/nicht benötigt					
Auflösung durch Verwendung					
Stand per 31.12.		265		6 355	6 620
kurzfristige Rückstellungen					
langfristige Rückstellungen		265		6 355	6 620
Stand per 31.12.		265		6 355	6 620

Beträge in TCHF

- Die Rückstellung für Haftpflichtrisiken umfasst die potenziellen Selbstbehaltsforderungen seitens des Haftpflichtversicherers.
- Für altfällige Asbestsanierungen an den Standorten wurden Rückstellungen in der Höhe von CHF 6,4 Mio. gebildet.

2.11 Fonds

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

Beträge in TCHF

ERLÄUTERUNGEN ZUR ERFOLGSRECHNUNG

3.1 Erträge

	2012
Stationäre Patientenbehandlung	345 511
Ambulante Patientenbehandlung	83 894
Ertrag aus Spitalleistungen für Patienten [brutto]	429 405
Erlösminderungen	-624
Ertrag aus Spitalleistungen für Patienten [netto]	428 782
Übrige Erträge aus Nebenbetrieben	2 230
Abgeltung für gemeinwirtschaftliche Leistungen	11 057
Beiträge für Lehre und Forschung	3 531
Übrige betriebliche Erträge	15 940
Übrige betriebliche Erträge	32 758
Betriebsertrag	461 539

Beträge in TCHF

In einer Mehrzahl der Leistungsbereiche liegen Tarifvertragsabschlüsse vor, welche auch durch den Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft inzwischen genehmigt worden sind. Lediglich in einem Vertragsbereich besteht noch ein laufendes Tariffestsetzungsverfahren nach KVG. Diese Fälle sind analog der bestehenden Tarifverträge abgerechnet worden.

3.2 Personalaufwand

	2012
Ärztinnen und Ärzte	59 613
Pflegepersonal	92 372
Medizinisch-technisches Personal	26 637
Medizinisch-therapeutisches Personal	9 237
Sozialdienste	1 283
Hausdienst	27 708
Technische Dienste	4 655
Administration	30 277
Löhne	251 781
Leistungen von Sozialversicherungen	-2 764
Sozialversicherungsaufwand	41 487
Arzthonoraraufwand	14 220
Übriger Personalaufwand	2 587
Total Personalaufwand	307 311

Beträge in TCHF

3.3 Sachaufwand

	2012
Medizinischer Bedarf	63 050
Lebensmittelaufwand	5 836
Haushaltsaufwand	2 714
Unterhalt und Reparaturen	17 856
Nicht aktivierbare Anlagen (Anschaffungen)	4 919
Übriger Aufwand für Anlagennutzung	4 191
Aufwand für Energie und Wasser	5 894
Verwaltungs- und Informatikaufwand	13 470
Übriger patientenbezogener Aufwand	458
Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	5 009
Sachaufwand	123 395

Beträge in TCHF

3.4 Finanzergebnis

	2012
Kapitalzinsertrag	-195
Übriger Finanzertrag	-58
Total Finanzertrag	-253
Kapitalzinsen	39
Darlehenszinsen	2 071
Übriger Finanzaufwand	62
Total Finanzaufwand	2 172
Total Finanzergebnis	1 918

Beträge in TCHF

4.1 Offenlegung Transaktionen mit Nahestehenden

Bilanz	31.12.2012	01.01.2012
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	9 486	11 128
Andere kurzfristige Forderungen	41	76
Aktive Rechnungsabgrenzung	4	
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	1 880	5 072
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	4 939	549
Passive Rechnungsabgrenzung	4 148	
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	152 883	152 883
Erfolgsrechnung	2012	
Erträge aus Lieferungen und Leistungen	595	
Abgeltung Leistungsauftrag Kanton	124 870	
Übrige betriebliche Erträge	2 613	
Personalaufwand	21 154	
Sachaufwand	7 781	
Finanzaufwand	2 071	

Beträge in TCHF

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

Mit folgenden nahestehenden Personen und Organisationen des KSBL wurden im 2012 Umsätze erzielt:

- Dienststellen Kanton Basel-Landschaft
- Vorsorgeeinrichtungen

4.2 Leasing

2012 Finanzierungsleasing	Buchwert aktivierter Leasinggüter	Zukünftige Leasingverbindlichkeiten		
		Fälligkeit < 1 Jahr	Fälligkeit 1–5 Jahre	Fälligkeit > 5 Jahre
–System DD660 Hardware Kat. F1	71	48	12	
–System DD660 Software Kat. F2	17	12	3	
Total Finanzierungsleasing	89	60	15	

2011 Finanzierungsleasing	Buchwert aktivierter Leasinggüter	Zukünftige Leasingverbindlichkeiten		
		Fälligkeit < 1 Jahr	Fälligkeit 1–5 Jahre	Fälligkeit > 5 Jahre
–System DD660 Hardware Kat. F1		47	60	
–System DD660 Software Kat. F2		11	15	
Total Finanzierungsleasing		58	75	

Beträge in TCHF

4.3 Eventualverpflichtungen

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

4.4 Vorsorgeverpflichtungen

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

4.5 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.

4.6 Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

Die vorliegende Jahresrechnung wurde vom Verwaltungsrat am 7. Mai 2013 genehmigt. Es sind bis zu diesem Zeitpunkt keine wesentlichen Ereignisse bekannt, und es bestehen keine aussergewöhnlichen schwebenden Geschäfte und Risiken, welche die Jahresrechnung 2012 beeinflussen könnten.



Kantonsspital Baselland

Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung 2012

**KANTONALE FINANZKONTROLLE
BASEL-LANDSCHAFT**

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



Kantonale Finanzkontrolle
Basel-Landschaft

Bericht der Revisionsstelle

an den Verwaltungsrat und den Regierungsrat

Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung

Als Revisionsstelle haben wir die beiliegende Jahresrechnung des Kantonsspitals Baselland (KSBL) bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang für das am 31.12.2012 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.

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

Seite 2/4



Kantonale Finanzkontrolle
Basel-Landschaft

Prüfungsurteil

Nach unserer Beurteilung vermittelt die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2012 abgeschlossene Geschäftsjahr ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage in Übereinstimmung mit den Swiss GAAP FER und entspricht dem schweizerischen Gesetz.

Hervorhebung eines Sachverhalts

Ohne unser Prüfungsurteil einzuschränken, machen wir auf die Abschreibungen der Immobilien in der Gruppe der Sachanlagen aufmerksam: Der Kaufpreis der bei der Ausgliederung der Spitalbetriebe erworbenen Immobilien liegt CHF 45 Mio. höher, als der nach den Vorgaben der VKL ermittelte Wert (VKL-Wert). Da der VKL-Wert als Grundlage für die Vergütungsregelungen verwendet wird, werden Wertverminderungen im Immobilienbereich auf dem Teilbetrag von CHF 45 Mio. nicht durch Vergütungen abgedeckt und über die Abschreibungs-/ Lebensdauer den Jahreserfolg mindern.

Im Zuge der neu geregelten Finanzierungsstruktur soll von der Bilanzierung der Immobilien zu Anschaffungswerten auf den Ertragswert, der gleichgestellt ist mit dem VKL-Wert, umgestellt werden. Zur Verringerung des Unterschieds wurde daher im Berichtsjahr eine Sonderabschreibung von CHF 7.5 Mio. vorgenommen. In diesem Zusammenhang ist das Vorgehen der Vornahme transparenter Wertberichtigungen über einen überblickbaren Zeitraum gegenüber einer langfristigen Abschreibung über die mögliche Nutzungsdauer von 33.3 Jahren plausibel.

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



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.

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

Kantonale Finanzkontrolle Basel-Landschaft

Roland Winkler

zugelassener
Revisionsexperte

Thomas Beer

zugelassener
Revisionsexperte
Leitender Revisor

Liestal, 7. Mai 2013

Beilage:
- Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang)

Geschäftsjahr

Leistungskennzahlen

2012

Stationäre Austritte		29 801
Case-Mix-Index CMI (SwissDRG 1.0)		0,969
Mittlere Aufenthaltsdauer (Patienten nach DRG)	Tage	7,3
Pflegetage (Total)	Tage	250 842
Anzahl ambulante Fälle		113 620
Anzahl ambulante Behandlung		249 714
Verrechenbare Taxpunkte TARMED	in Mio. TP	60,9

Personalkennzahlen

Anzahl Mitarbeitende	3 480
Anzahl Vollzeitstellen (FTE)	2 752

Finanzkennzahlen

Nettoumsatz	in TCHF	461 539
EBITDA	in TCHF	30 834
EBIT	in TCHF	3 446
Jahresgewinn	in TCHF	1 515
Bilanzsumme	in TCHF	334 302
Eigenkapital	in TCHF	124 253
Liquiditätsgrad I	in %	64,7
Investitionsvolumen	in TCHF	12 890

Kantonsspital Baselland

STANDORTE

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

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

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

DIREKTION

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