



An den Grossen Rat

13.0846.01

GD/P130846

Basel, 5. Juni 2013

Regierungsratsbeschluss vom 4. Juni 2013

Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) – Geschäftsbericht und Jahresrechnung 2012

Partnerschaftliches Geschäft

Inhalt

1. Begehren.....	3
2. Würdigung und Ausblick.....	3
2.1 Rückblick auf das Geschäftsjahr 2012.....	3
2.2 Bericht der Revisionsstelle.....	4
2.3 Ausblick.....	4
3. Jahresabschluss 2012	5
3.1 Jahresrechnungen der Jahre 2011 und 2012.....	5
3.2 Aufwand	5
3.3 Ertrag.....	6
3.4 Bilanz.....	7
3.5 Patientenstatistik	8
4. Antrag.....	10

1. Begehren

Basierend auf § 27 der Verfassung des Kantons Basel-Stadt und gemäss § 29 des Spitalgesetzes des Kantons Basel-Landschaft sind Geschäftsbericht und Jahresrechnung des Universitäts-Kinderspitals beider Basel (UKBB) den Parlamenten der Trägerkantone zur Genehmigung zu unterbreiten.

Am 22. April 2013 hat der Kinderspitalrat des UKBB den revidierten Jahresabschluss 2012 gutgeheissen. Die Jahresrechnung und den entsprechenden Bericht der Revisionsstelle zum Geschäftsjahr 2012 hat das UKBB dem Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt (GD) sowie der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion des Kantons Basel-Landschaft (VGD) mit dem Antrag auf Genehmigung vorgelegt. Der Geschäftsbericht und die Jahresrechnung sind im Anhang zu diesem Schreiben enthalten und durch die zuständigen Fachdepartemente (GD, VGD) geprüft worden. Die Regierungen der beiden Kantone haben mit Beschluss vom 4. Juni 2013 die Jahresrechnung des UKBB für das Geschäftsjahr 2012 genehmigt. Im vorliegenden Schreiben kommentieren die Regierungen der beiden Kantone den Jahresabschluss 2012.

2. Würdigung und Ausblick

2.1 Rückblick auf das Geschäftsjahr 2012

Das abgeschlossene Geschäftsjahr war geprägt von der Umstellung auf die neue Spitalfinanzierung, welche einen Wechsel von der Objekt- zur Leistungsfinanzierung bedeutete. Dabei werden die stationären Fälle gemeinsam durch die Krankenversicherungen und die Herkunftskantone der Patientinnen und Patienten finanziert, wobei der Kantonsanteil gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) mindestens 55% beträgt. Daneben erhielt das Universitäts-Kinderspital von den beiden Trägerkantonen Beiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen sowie ungedeckte Kosten separat vergütet. Das UKBB konnte das Geschäftsjahr mit einem positiven Ergebnis abschliessen (+1'078'469 Fr.).

Tariflich gesehen bewegt sich das UKBB – wie die übrigen Schweizer Kinder-Universitätsspitäler – auf schwierigem Terrain. Einerseits ergibt sich das momentane Finanzierungsproblem der (universitären) Kinderspitäler daraus, dass ihre strukturell höheren Kosten im SwissDRG-System nicht sachgerecht abgebildet werden. Zwar sind diese Kliniken durchaus im Datenpool von SwissDRG vertreten. Weil sie darin jedoch nur einen verschwindend kleinen Teil ausmachen, wird ihre grundsätzlich andere Kostenstruktur nicht oder nur sehr ungenügend abgebildet. Andererseits konnte für 2012 die Finanzierung des stationären Bereichs noch nicht vollständig gesichert werden, teilweise wurde mit provisorischen Arbeitstarifen abgerechnet. Verträge mit kostendeckenden Fallpreisen konnten erst mit Helsana, Sanitas und KPT (HSK-Gruppe), Assura/Supra und der Medizinaltarifkommission MTK (Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung) ausgehandelt werden. Es ist davon auszugehen, dass die Höhe der übrigen stationären Tarife der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) 2012 voraussichtlich gerichtlich festgesetzt werden muss. Wäre die Empfehlung der Preisüberwachung umzusetzen, welche sie im Rahmen des stationären Tariffestsetzungsverfahrens 2012 abgegeben hat, müsste für das Berichtsjahr ein Verlust in der Höhe von rund 14 Mio. Fr. ausgewiesen werden.

Im Jahr 2012 verzeichnete das UKBB ein hohes Patientenaufkommen. Insbesondere der ambulante Bereich war davon betroffen: Die ambulanten Behandlungen nahmen insgesamt um 2.2% auf 82'552 zu. Die ambulanten Fälle der Notfallstation sind um rund 4% auf 26'578 angestiegen. Im stationären Bereich erreichte das UKBB 6'272 (Patienten-) Austritte. Dabei handelte es sich um 96.4% allgemeinversicherte, 2.4% halbprivatversicherte und 1.2% privatversicherte Austritte. Der DRG-Effekt führte zu einer leichten Reduktion der erbrachten Fallzahlen (-1.5%) gegenüber

dem Vorjahr. Der Case Mix Index (CMI)¹ lag bei 1.071. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von 5.93 Tage blieb konstant zum Vorjahr (2011: 6.05 Tage) und spiegelt die durchschnittlich höhere Komplexität der behandelten Fälle. Die Auslastung der Betten war mit insgesamt 92.1% sehr hoch (2011: 93.8%).

2.2 Bericht der Revisionsstelle

Der Bericht der externen Revisionsstelle "PricewaterhouseCoopers" (siehe Beilage: Geschäftsbericht) beurteilt die Buchführung und Jahresrechnung 2012 als den allgemein anerkannten Grundsätzen der Buchführung und Rechnungslegung entsprechend und empfiehlt die Rechnung ohne Vorbehalte oder Einschränkungen zur Genehmigung. Ohne das Prüfurteil einzuschränken, werden folgende Anmerkungen zur Jahresrechnung 2012 gemacht:

Nachschusspflichten gegenüber den Pensionskassen

„Wegen den zurzeit vorhandenen Unterdeckungen in den Pensionskassen der Kantone Basel-Landschaft und allenfalls Basel-Stadt bestehen auch für das Universitäts-Kinderspital beider Basel potenzielle Nachschusspflichten in wesentlicher Höhe. Die gesamte Unterdeckung für das UKBB beträgt bei der BL PK 35.1 Mio. Fr. (provisorische Rechnung 31. Dezember 2012), bei der PK BS 5.8 Mio. Fr.. Gegenwärtig läuft eine Vernehmlassung betreffend Anpassung des Gesetzes und des Dekrets über die Durchführung der beruflichen Vorsorge durch die Basellandschaftliche Pensionskasse. Gemäss § 27 der Parlamentsvorlage vom 15. Januar 2013 zur Revision des Staatsvertrags UKBB übernehmen die Trägerkantone die Ausfinanzierung der Deckungslücke zu gleichen Teilen.“

Eigenkapitalausstattung und Finanzierung

„Gemäss § 26 der Parlamentsvorlage vom 15. Januar 2013 zur Revision des Staatsvertrags UKBB wird dem UKBB der Neubau als Sacheinlage zu Eigenkapital in dem Umfang übertragen, dass zum Zeitpunkt der Wirksamkeit des Staatsvertrages in der Bilanz des UKBB eine Eigenkapitalquote von 35% erreicht wird.“

2.3 Ausblick

Die Regierungen der beiden Trägerkantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft haben den revidierten Staatsvertrag zum UKBB (Kinderspitalvertrag) am 22. Januar 2013 unterzeichnet und den Parlamenten der beiden Trägerkantone zur Genehmigung vorgelegt. Er soll rückwirkend per 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt und umgesetzt werden. Mit der Wirksamkeit des neuen Staatsvertrages wird der zurzeit von den Trägerkantonen an das UKBB vermietete Neubau in das Eigentum des UKBB übergehen. Dabei erfolgt die Übertragung des Neubaus in dem Umfang als Sacheinlage zu Eigenkapital, dass in der Eröffnungsbilanz des UKBB eine Eigenkapitalquote von 35% erreicht wird. Der verbleibende Anlagenwert wird dem UKBB veräussert. Zudem erfolgt die Umstellung auf den Rechnungslegungsstandard Swiss GAAP FER.

Durch die Übertragung der Spitalliegenschaft an das UKBB werden die Anlagekosten, wie im gemeinsamen Bericht der Trägerkantone zum neuen Staatsvertrag dargelegt, ansteigen. Dank den geplanten Massnahmen zur Ergebnisverbesserung (Jährlich 2.1 Mio. Fr.), wird das prognostizierte Unternehmensergebnis nach spätestens vier Geschäftsjahren positiv. Zu bedenken ist allerdings, dass die Planung noch mit zahlreichen Unsicherheiten behaftet ist (Basispreis-Verhandlungen, Entwicklung der Tarifstrukturen von SwissDRG und TARMED, das von der Universität Basel bereitgestellte Budget für Forschung und Lehre, die Abgeltung für die Immobilien-nutzung in den Tarifen [Swiss DRG und TARMED], die Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen [ab 2015]).

¹ Der Case Mix beschreibt den gesamten Schweregrad der abgerechneten Behandlungsfälle eines Spitals. Er ergibt sich aus der Summe der Kostengewichte der Fälle eines Spitals. Dividiert man den Case Mix durch die Anzahl Fälle, erhält man den Case Mix Index, d.h. den durchschnittlichen Schweregrad eines Spitals.

3. Jahresabschluss 2012

3.1 Jahresrechnungen der Jahre 2011 und 2012

In Franken	R 2011	R 2012	Budget 2012
Aufwand			
Personalkosten	74'923'739	77'187'995	76'576'102
Fremdarbeiten Projekte	1'500'812	698'228	1'661'000
Medizinischer Bedarf	16'915'105	15'400'562	16'635'403
Lebensmittel	1'653'452	1'856'941	1'711'905
Haushalt	2'953'424	2'962'895	2'732'554
Unterhalt Investitionen und Material	2'028'639	2'214'192	2'605'910
Invest. < 3000 Fr.	243'273	262'438	150'000
Abschreibungen	2'435'187	2'714'912	3'014'449
Mieten	6'733'326	7'086'301	6'996'918
Energie und Wasser	889'890	836'198	1'024'000
Zinsaufwand	421'311	281'534	302'500
Verwaltungs- & Informatikaufwand	4'830'864	4'703'365	4'346'127
Übriger patientenbezogener Aufw.	250'872	363'775	210'000
Debitorenverluste	90'223	177'307	250'000
Übriger nicht patientenbez. Aufw.	1'457'492	1'711'378	1'302'898
Total Aufwand	117'327'609	118'458'021	119'519'766
Ertrag			
Erträge Stationär	67'305'211	64'704'198	67'075'000
Erträge Ambulant	26'263'489	28'123'773	26'275'000
Übriger Ertrag Patienten	117'019	110'199	68'000
Zinsen & Kapitalertrag	15'291	8'385	
Mietertrag	13'224	5'496	20'000
Uebriger Ertrag Personal & Dritte	1'308'649	1'183'073	1'253'000
Lehre und Forschung	8'901'483	9'597'291	9'476'333
Uebrige Leistungen Kantone	10'400'000	15'265'164	15'168'000
Sonderfinanzierung Umzug	3'520'533		
Stromsparbonus/CO2-Abgabe	180'874	241'905	190'000
Total Ertrag	118'025'774	119'239'483	119'525'333
Betriebsergebnis	698'165	781'462	5'567
Ausserordentlicher Aufwand	65'000		
Ausserordentlicher Ertrag	65'000	297'007	
Unternehmensergebnis	698'165	1'078'469	5'567

Die Jahresrechnung schliesst auf der Ebene des Betriebsergebnisses mit einem Überschuss von 0.781 Mio. Fr. ab und übertrifft damit das Budget um 0.776 Mio. Franken. Auf der Ebene des Unternehmensergebnisses schliesst die Rechnung 2012 mit einem Überschuss von 1.078 Mio. Franken (2011: 0.698 Mio. Fr.) ab. Der Kinderspitalrat und die Regierungen der Trägerkantone beantragen, den Gewinn aus der Rechnung 2012 vollständig auf die neue Rechnung vorzutragen. Damit kann der noch bestehende Verlustvortrag vollumfänglich abgebaut werden. Die vom UKBB verwalteten Drittmittelfonds sind in der Jahresrechnung nicht enthalten.

3.2 Aufwand

Der Betriebsaufwand inkl. Abschreibungen war im Jahr 2012 mit 118.5 Mio. Franken um 1.1 Mio. Franken (1%) höher als im Vorjahr und um -1.06 Mio. Franken (-1%) tiefer als budgetiert und spiegelt das kostenbewusste Verhalten der Mitarbeitenden. Der Gesamtaufwand inkl. Ab-

schreibungen entfällt zu 65.2% auf Personalaufwendungen, zu 13% auf den medizinischen Bedarf und zu 21.8% auf den restlichen Sachaufwand inkl. Abschreibungen.

Die Personalkosten haben sich um 2.3 Mio. Franken erhöht, bedingt vor allem durch die Leistungssteigerung wurden 32.1 Stellen aufgebaut. Das UKBB weist im Geschäftsjahr 2012 durchschnittlich 595.62 Stellen (2011: 565.97) bzw. 785.75 Mitarbeitende (2011: 760.50) aus.

Diverse Projekte konnten aufgrund der Verzögerung der ICT-Strategie nicht umgesetzt werden, weshalb die Position Fremdarbeiten Projekte -0.8 Mio. Fr. (-53.5%) tiefer als im Vorjahr und -0.96Mio. Franken (-58%) tiefer als budgetiert ausfällt.

Beim medizinischen Bedarf kann eine Abnahme von -1.5 Mio. Franken gegenüber dem Vorjahr festgestellt werden und spiegelt das kostenbewusste Verhalten der Mitarbeitenden.

3.3 Ertrag

Der betriebliche Ertrag beträgt 119.2 Mio. Franken, davon stammen 64.7 Mio. Franken aus den Erträgen, für stationäre Behandlungen, 28.1 Mio. Franken aus den Erträgen für ambulante Behandlungen und 26.4 Mio. Franken aus übrigen Erträgen, insbesondere für gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) (15.3 Mio. Franken) sowie Lehre und Forschung (9.6 Mio. Franken).

Die stationären Erträge von 64.7 Mio. Fr. waren gegenüber dem Budget von 67.1 Mio. Franken um -2.4 Mio. Franken (-4%) tiefer. In DRG-Punkten (Case Mix bzw. Fallschwere) konnte die Leistung jedoch um 6% gegenüber dem Vorjahr gesteigert werden, was den zunehmenden Zentrumscharakter des UKBB abbildet. Durch die Einführung von SwissDRG und der neuen Spitalfinanzierung lässt sich der stationäre Ertrag nicht mehr direkt mit dem Vorjahr vergleichen.

Die ambulanten Erträge sind gegenüber dem Vorjahr um 1.86 Mio. Franken (+7%) angestiegen. Gegenüber dem Budget betrug die Zunahme der ambulanten Erträge 1.85 Mio. Franken (+7%).

Gestützt auf diese Daten kann festgehalten werden, dass das UKBB einerseits zunehmend komplexere Fälle mit höherem Kostengewicht im stationären Bereich behandelte und andererseits die gewünschte Verschiebung von leichteren stationären Fällen in den ambulanten Bereich realisierte. Diese Verschiebung ist auch bei der Entwicklung der Kantonsbeiträge BS und BL wiederzufinden.

Der Kanton Basel-Stadt zahlte 2012 insgesamt 14.7 Mio. Franken an das UKBB, davon entfallen 6.8 Mio. Franken auf den Kantonsanteil (55% gemäss Krankenversicherungsgesetz) für stationäre Behandlungen und 7.9 Mio. Franken auf übrige Leistungen (GWL). Der Kanton Basel-Landschaft zahlte 2012 insgesamt 15.5 Mio. Franken, davon entfallen 8.2 Mio. Franken auf den Kantonsanteil für stationäre Behandlungen und 7.3 Mio. Franken auf übrige Leistungen (GWL). Daneben erhielt das UKBB von der Universität für die Lehre und Forschung einen Beitrag von 9.6 Mio. Franken (Vorjahr 8.9 Mio. Franken). Die Finanzierungsstruktur in der nachfolgenden Übersichtstabelle zeigt einen sinkenden Kantonsanteil zum Vorjahr aufgrund der Umstellung auf SwissDRG. Jedoch sind die Vergütung für Lehre und Forschung (+7.8%) und die übrigen Leistungen Kantone (+46.8%) im Jahresvergleich angestiegen.

In Franken	2011	2012
Kantonsanteil stationär BS	8'527'867	6'804'078
Kantonsanteil stationär BL	10'538'219	8'175'503
Uebrig Leistungen Kanton BS	5'200'000	7'924'115
Uebrig Leistungen Kanton BL	5'200'000	7'341'049
Total BS	13'727'867	14'728'193
Total BL	15'738'219	15'516'552
Total	29'466'086	30'244'745

Aufgrund der dargestellten Aufwand- und Ertragssituation weist das UKBB einen Betriebsgewinn von 0.781 Mio. Franken für das Jahr 2012 aus. Es zeigt einen ausserordentlichen Ertrag von 0.297 Mio. Franken, dieser betrifft die Bereinigung der ICT-Kosten mit dem Universitätsspital Basel (USB) aus einer abgeschlossenen Vorperiode und Prämienrückvergütungen der SUVA für die Jahre 2007-2010. Der ausgewiesene Unternehmensgewinn beträgt somit 1.078 Mio. Franken.

3.4 Bilanz

Die Bilanzsumme per 31. Dezember 2012 von 53.48 Mio. Franken ist im Vergleich zum Vorjahr um 13.4 Mio. Franken höher. Auf der Aktivseite hat das Umlaufvermögen gegenüber dem Vorjahr um 14.0 Mio. Franken auf 42.9 Mio. Franken deutlich zugenommen. Die grösste Position sind beim Umlaufvermögen mit 22.1 Mio. Franken (Vorjahr 15.7 Mio. Franken) die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, die praktisch ausschliesslich Forderungen gegenüber Garanten darstellen. Die aktive Rechnungsabgrenzung hat mit 16 Mio. Franken gegenüber dem Vorjahr ebenfalls deutlich zugenommen (Vorjahr 11.9 Mio. Franken). Den grössten Anteil dieser Position bilden die noch nicht fakturierten stationären Leistungen. Das Anlagevermögen nahm gegenüber dem Vorjahr um 0.6 Mio. Franken auf 10.6 Mio. Franken ab. Innerhalb des Anlagevermögens sind die Sachanlagen um 2.1 Mio. Franken auf 23.6 Mio. Franken angestiegen und die kumulierten Wertberichtigungen haben sich um -2.7 Mio. Franken auf -13.0 Mio. Franken vergrössert.

Auf der Passivseite erhöhte sich das Fremdkapital um 12.3 Mio. Franken auf 47.2 Mio. Franken. Angestiegen sind die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen um 2.3 Mio. Franken auf 7.9 Mio. Franken, die Finanzverbindlichkeit BLKB (Vorjahr der Betriebskontokorrentkredit des Kantons Basel-Landschaft) um 2.0 Mio. Franken auf 20.0 Mio. Franken sowie die Rückstellungen um 7.9 Mio. Franken auf 15.97 Mio. Franken. Die Erhöhung der Rückstellungen ist insbesondere auf die Rückstellung für Verfahrensrisiken im DRG-Bereich zurückzuführen. Das Eigenkapital ist auf Grund des positiven Unternehmensergebnisses von 1.078 Mio. Franken von 5.2 Mio. Franken auf 6.279 Mio. Franken angewachsen.

In Franken	2011	2012
Reserven	5'626'411	5'626'411
Gewinn-/Verlustvortrag	-1'124'446	-426'281
Unternehmensergebnis 2012/2011	698'165	1'078'469
Total Eigenkapital per 31.12.	5'200'130	6'278'599

3.5 Patientenstatistik

Im Jahr 2012 wurden 6'272 (Patienten-) Austritte stationär gezählt. Im Vergleich zum Vorjahr mit 6'367 Austritten kam es zu einem Rückgang um 1.5%. Ebenso sind die Anzahl Pflage tage moderat auf 37'206 gesunken (-1323 Pflage tage; -3.4%). Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von 5.93 Tage blieb praktisch konstant zum Vorjahr (2011: 6.05 Tage). Mit Einführung der neuen Spitalfinanzierung wurden einerseits zunehmend komplexere Fälle mit höherem Kostengewicht im stationären Bereich behandelt und andererseits die gewünschte Verschiebung von leichteren stationären Fällen in den ambulanten Bereich realisiert. Diese Verschiebung verstärkt die Zentrumsfunktion des UKBB und führt zu einer leichten Abnahme der Fallzahlen im 2012.

Stationär	2012	2011	2010	2009	2008
Austritte	6'272	6'367	6'722	6'598	6'596
Pflage tage	37'206	38'529	38'999	36'762	39'838
Ø Aufenthaltsdauer (mit teilstationären Aufenthalten)	-	-	-	5.6 Tage	6.0 Tage
Ø Aufenthaltsdauer (ohne teilstationäre Aufenthalte) ²	5.93 Tage	6.05 Tage	6.1 Tage	5.9 Tage	-

Im Vergleich zum Vorjahr haben sich die Anzahl Austritte nach Versicherungsklassen im stationären Bereich wie folgt verändert: Zunahme bei *Privat* (+24 Austritte; +50%) und *Invaliden-Versicherung* (+19 Austritte; +2%) sowie Abnahmen bei *Halbprivat* (-50 Austritte; -25%) und *Allgemein* (-88 Austritte; -2%).

Austritte nach Versicherungsklasse	2012	2011	2010	2009	2008
Allgemein	4956	5044	5204	5145	5190
Invaliden-Versicherung	1091	1072	1240	1174	1109
Halbprivat	153	203	223	245	255
Privat	72	48	55	34	42

² Entsprechend Vorgaben des Bundesamtes für Statistik werden per 1.1.2010 alle Fälle unter 24 Stunden mit Übernachtung zu den stationären Aufenthalten gezählt. Zwecks Vergleichbarkeit wurde der Wert von 2009 nach neuer und alter Definition berechnet.

Austritte nach Versicherungs- klasse als Anteil an Total Austritte					
	2012	2011	2010	2009	2008
Allgemein	79.0%	79.3%	77.5%	78.0%	78.7%
Invaliden- Versicherung	17.4%	16.8%	18.4%	17.8%	16.8%
Halbprivat	2.4%	3.2%	3.3%	3.7%	3.9%
Privat	1.2%	0.8%	0.8%	0.5%	0.6%

Die Herkunft der Patienten wurde in den Vorjahren nach Pflgetagen aufgeteilt. Mit der Umstellung auf die neue Spitalfinanzierung ab dem 1. Januar 2012 wird die Herkunft der Patienten anhand der Fälle nach SwissDRG bestimmt. Im 2012 stammten 39.5% aller stationären Fälle aus dem Kanton Basel-Landschaft, 32.6% aus dem Kanton Basel-Stadt und 22% aus anderen Kantonen der Schweiz. Aufgrund der neuen Zählweise sind die Zahlen 2012 nicht mit dem Vorjahr vergleichbar.

Herkunft der Fälle			
	2012	2011	2010
Basel-Landschaft	39.5%	35.1%	37.3%
Basel-Stadt	32.6%	29.7%	29.6%
Übrige Schweiz	22.0%	27.5%	25.2%
Deutschland	3.3%	2.9%	3.5%
Frankreich	0.7%	1.3%	0.6%
Übriges Ausland	1.8%	3.4%	3.8%

Die Anzahl ambulanter Behandlungen lag im Jahr 2012 mit 82'552 um 2.2% über dem Vorjahresniveau, auch die Anzahl ambulanter Patienten stieg gegenüber dem Vorjahr um 4.1% auf 48'279 (siehe dazu auch: Kapitel 2.1) an.

4. Antrag

Gestützt auf unsere Ausführungen beantragen wir dem Grossen Rat die Annahme des nachstehenden Beschlussentwurfes.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Guy Morin
Präsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin

Beilage

- Entwurf Grossratsbeschluss

Geschäftsbericht des Universitäts-Kinderspital beider Basel 2012 (inkl. Revisionsbericht) (einsehbar unter <http://www.grosserrat.bs.ch/?gnr=13.0846>)

Grossratsbeschluss

Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) – Geschäftsbericht und Jahresrechnung 2012

[Untertitel eingeben]

(vom [Datum eingeben])

Der Grosse Rat des Kantons Basel Stadt, nach Einsichtnahme in den Ratschlag des Regierungsrates Nr. [Nummer eingeben] vom [Datum eingeben] und in den Bericht Nr. xxx der [Kommission eingeben] vom [Datum eingeben], beschliesst:

1. Der Geschäftsbericht und die Jahresrechnung des Universitäts-Kinderspitals beider Basel (UKBB) für das Geschäftsjahr 2012 werden genehmigt.
2. Das positive Unternehmensergebnis in der Höhe von 1'078'469 Mio. Franken. wird vollständig auf die neue Rechnung vorgetragen.
3. Der Beschluss steht unter dem Vorbehalt, dass der Partnerkanton im gleichen Sinne entscheidet.

Dieser Beschluss ist zu publizieren.

Ausgezeichnet für Kinder

Geschäftsbericht 2012





Inhalt

Ausgezeichnet für Kinder	4
Ganzheitliche Medizin im Zentrum	5
Ausgezeichnete Zusammenarbeit: Der Kinderspitalrat stellt sich vor	7
Spezialisierte Pflege für die Kleinsten und die Kränksten	10
Lange Ausbildung für Spezialisierung	10
Gesunde Patienten entlassen	10
Hohe Verantwortung	11
Spezialisierten Pflegeberuf fördern	11
«Zahlreiche diagnostische Schritte sind heute ambulant»	13
Nach der Sprechstunde zurück in den Alltag	13
Sprechstunden mit Spezial- und Spitzenmedizin	13
Nach der Operation rasch nach Hause	14
Tagesklinik: geeignetes Umfeld für ambulante Eingriffe	14
UKBB als Teil eines Netzwerks	14
Hochspezialisiert für Kinder	16
Perinatalzentrum und Entwicklungspädiatrie	16
Thorax- und Lungenzentrum	16
Head, Spine and Limb Center and Neuroorthopedics	16
Knochenmarktherapiezentrum für Jugendliche bis Erwachsene	17
Knochen- und Weichteiltumorzentrum der Universität Basel (KWUB)	17
Pädiatrische klinische Pharmakologie	17
Bestnoten für Qualität	19
Highlights aus dem UKBB	23
Statistik 2012	27
Organisation UKBB	34
Jahresrechnung 2012	36
Anhang zur Jahresrechnung 2012	38

Impressum

Herausgeber: Universitäts-Kinderspital beider Basel, UKBB

Redaktion/Texte: lic. phil. Martina Beranek, lic. phil. Sandra Soland, Kommunikation UKBB

Gestaltung: kreisvier communications ag, Basel

Fotos: Eleonora Matore, Esther Wild, UKBB. Alle Fotos werden mit der Einwilligung der jeweiligen Person bzw. der gesetzlichen Vertretung verwendet.

Druck: Steudler Press AG, Basel

Auflage: 1500 Exemplare

Stand: April 2013

Ausgezeichnet für Kinder



Liebe Leserinnen und Leser

Seit mehr als zwei Jahren befindet sich das Universitäts-Kinderhospital (UKBB) an seinem Standort an der Spitalstrasse 33 in Basel. Der Umzug in das moderne Gebäude hat vieles verändert und auch vieles möglich gemacht. Ein grosses Plus ist beispielsweise der Zusammenschluss sämtlicher Spezialisten unter einem Dach: Im Sinne einer gesamtheitlichen und universitären Medizin bieten wir nun alles aus einer Hand und fokussieren noch stärker den ambulanten Bereich. Zudem können wir kranken Kindern und Jugendlichen trotz Spitalaufenthalt ein Stück ihres Alltags geben: Speziell für unsere Patienten eingeführte Aktivitäten (Kinderkino und Kinderbistro Nemolino) sowie eine kinder- und familiengerechte Infrastruktur lassen die ganze Familie einen Moment lang den Spitalalltag vergessen. Wie sehr die Bedeutung unseres Spitals als Anlaufstelle für kranke Kinder und Jugendliche in letzter Zeit gewachsen ist, zeigt sich insbesondere in den Zahlen im ambulanten Bereich. Konnten wir im Jahr 2010 auf Notfallstation, Poliklinik und Tageskliniken rund 44 000 Patienten verzeichnen, waren es im 2011 46 000 und letztes Jahr gar 48 000. Stark ist die Zahl der Besuche auf der Notfallstation gewachsen (2012: 30 422).

2012 war für das UKBB besonders stark vom SwissDRG geprägt. Bereits kurz nach der Einführung der neuen Abgeltung sahen wir unsere ursprüngliche Vermutung bestätigt: Nur 20 – 30% höhere Baserates können eine ausreichende Finanzierung der Leistungen in der Kindermedizin garantieren, da diese einen rund 30% höheren Betreuungs- und Pflegeaufwand aufweist als die Erwachsenenmedizin. Wollen wir

auch in Zukunft ausgezeichnete Kinder- und Jugendmedizin ermöglichen, müssen wir Baserates schaffen, die den Mehraufwand in der Kindermedizin abdecken.

Ein Meilenstein im 2012 war für unser Spital die Auszeichnung mit dem deutschen Gütesiegel «Ausgezeichnet. FÜR KINDER». Im Sinne dieses Gütesiegels streben wir nicht nur eine intensivere Vernetzung mit unseren Partnerspitälern und mit niedergelassenen Pädiatern an, wir legen auch Wert auf eine generelle Stärkung der Kindermedizin. Denn heute wissen wir: Viele chronische Krankheiten entwickeln sich bereits im Kindesalter. Mit einer proaktiven Medizin und entsprechender Prävention können wir unseren Beitrag an eine gesündere Gesellschaft leisten.

Um die Kompetenz und die Leistungen des UKBB in den nächsten Jahren zu festigen und weiter auszubauen, fokussieren wir noch zahlreiche weitere Aspekte. Zum einen engagieren wir uns intensiv in der Aus- und Weiterbildung von Kinderspezialisten aus der Region. Denn eine starke Kindermedizin definiert sich durch ausgezeichnete Fachpersonen. Zum anderen fördern wir verstärkt innovative Medizin und Forschung in ausgewählten Spezialgebieten. Dazu zählt beispielsweise die pädiatrische Pharmakologie: Bis heute müssen viele Medikamente in der Kindermedizin off label (nicht registriert) eingesetzt werden, und deshalb werden deren Kosten nur eingeschränkt von den Versicherungen übernommen. Erst entsprechende Forschung und das Aufzeigen des Nutzens für den Patienten können hier Abhilfe schaffen. Über all unsere Schwerpunkte erfahren Sie mehr auf den Seiten 16 und 17.

Schliesslich pflegen wir im Sinne eines weltumspannenden Netzwerks internationale Verbindungen mit anderen, der Pädiatrie zugewandten Institutionen (z.B. Universität Oxford und Shanghai Children's Medical Center). Denn nur gemeinsam können wir der Kinder- und Jugendmedizin eine starke Stimme geben.

Herzlichst

Dr. med. Conrad E. Müller
Vorsitzender Geschäftsleitung, CEO
Facharzt Kinderchirurgie FMH, MBA

Ganzheitliche Medizin im Zentrum



Interview mit Prof. Dr. med. Urs Frey, Chefarzt Pädiatrie und Ärztlicher Direktor

2012 hat das UKBB das Gütesiegel «Ausgezeichnet. FÜR KINDER» erlangt. Was bedeutet diese Auszeichnung für das Kinderspital?

Wir sind sehr stolz, dass wir als erstes Kinderspital ausserhalb Deutschlands das deutsche Gütesiegel erlangt haben. Dieses legt Qualitätsstandards für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen fest. Ausgezeichnet wird ein Kinderspital nur dann, wenn es ausnahmslos alle Standards im Zusammenhang mit Personal und Infrastruktur erfüllt und kindergerecht ist (vgl. Seite 19).

Was sagt denn das Gütesiegel über ein Kinderspital aus?

Wer diese Auszeichnung hat, bietet eine gute, interdisziplinäre und multiprofessionelle Basisversorgung an. Für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit seltenen und schweren Krankheiten setzt das Gütesiegel zudem entsprechende Netzwerke voraus. «Ausgezeichnet. FÜR KINDER» bedeutet schliesslich auch, dass die Behandlung und die Infrastruktur auf die Bedürfnisse einer Familie ausgerichtet sind. Viele der Forderungen des Gütesiegels lehnen sich im Kern an die Charta für Kinder im Krankenhaus der European Association for Children in Hospital an.

Wie spiegeln sich diese Grundsätze im UKBB?

Besonders wichtig scheint mir, dass wir im UKBB eine ganzheitliche Medizin ins Zentrum stellen. So sind unser hohes Engagement in der Aus- und Weiterbildung, gelebte Qualitätsstandards und Prozesse in der täglichen Arbeit genauso wichtige Voraussetzungen, um der Kinder- und Jugendmedizin gerecht zu werden, wie Forschung und Empathie. Als universitäre Institution tragen wir zudem eine grosse Verantwortung im Bereich der Forschung: Wir untersuchen beispielsweise die Einflüsse der Umwelt, der Gesellschaft und des Konsums auf gewisse Krankheiten bei Kindern und können präventiv eingreifen.

Schliesslich möchte ich betonen, dass wir in all unserem Bestreben immer die Bedürfnisse des Patienten und der Familie ins Zentrum stellen. Daher nehmen wir Kinder auch nur dann stationär auf, wenn es nötig ist, und bevorzugen ambulante Konsultationen.

Weshalb braucht es Ihrer Meinung nach solche Auszeichnungen?

In erster Linie dient ein solches Gütesiegel als Massstab, um die Qualität pädiatrischer Dienstleistungen vergleichen zu können. Kinderspitäler können sich so mit anderen messen und bei Bedarf die eigenen Leistungen entsprechend auf- oder ausbauen.

Auch für Eltern ist ein solches Qualitätssiegel durchaus von Nutzen: Erhält ein Kinderspital ein solches Gütesiegel, können sich Mutter und Vater auf das Urteil einer unabhängigen Instanz verlassen.

Was ist Ihre Vision für das UKBB?

In den nächsten Jahren streben wir eine weitere Verstärkung unserer Schwerpunkte (vgl. Seiten 16, 17) sowie einen Ausbau unserer Netzwerke in der Schweiz und im grenznahen Deutschland und Frankreich an. Kindermedizin muss weiter gefördert werden, damit wir unseren Kindern eine möglichst gesunde Zukunft ermöglichen können.



Ausgezeichnete Zusammenarbeit: Der Kinderspitalrat stellt sich vor

Das Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) ist eine selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit. Träger des Unternehmens sind die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft. Das UKBB gilt als Beispiel guter kantonsübergreifender Zusammenarbeit. Diese spiegelt sich auch in seinem obersten Führungsorgan, im Kinderspitalrat.

Gemischtes Gremium für ausgewogene Entscheide

Der Kinderspitalrat des UKBB wird durch die Regierungen der Trägerkantone gewählt. Im 2012 umfasste er sieben stimmberechtigte Mitglieder. Sie kommen – mit Ausnahme des Präsidenten – aus den beiden Trägerkantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft. Ihre unterschiedlichen beruflichen Laufbahnen tragen zur Ausgewogenheit der Meinungen und Entscheidungen bei:

- **Manfred Manser**
ehemaliger Konzernchef Helsana (Präsident)
- **Dr. iur. Caroline Cron**
Anwältin bei Lenz Caemmerer Basel (Vizepräsidentin)
- **Alexander Biner**
Dipl. Wirtschaftsprüfer, Partner Valiba Treuhand AG
- **Dr. Carlo Conti**
Vorsteher Gesundheitsdepartement BS, Regierungsrat
- **Prof. André P. Perruchoud**
Arzt im Ruhestand
- **Judith Van der Merwe**
Geschäftsführerin Van der Merwe Center AG Allschwil, ehemalige Landrätin
- **Peter Zwick**
Vorsteher Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion BL, Regierungsrat (*verstorben am 23.2.2013)

Der Kinderspitalrat wird ergänzt durch dessen Beisitzer, Dr. med. Roland Laager, Kinderarzt mit eigener Praxis. Sekretär ist der CEO des UKBB, Dr. med. Conrad E. Müller. Beide nehmen an den Sitzungen des Kinderspitalrates mit beratender Stimme teil.

Motiviert für eine herausragende Institution

Die Mitglieder des Kinderspitalrates engagieren sich mit Herz für das UKBB, dessen Bedeutung sie hoch einstufen: «Das UKBB dient der kantonalen, regionalen und überregionalen kinder- und jugendmedizinischen Versorgung. Es ist die einzige Universitäts-Kinderklinik der Nordwestschweiz und leistet als Lehr- und Forschungsstätte aktiv einen wichtigen Beitrag an die Ausstrahlung der Region, insbesondere im Bereich Life Sciences», unterstreicht Manfred Manser. Die Mitglieder des Kinderspitalrates sind sich zudem einig: Das UKBB bietet nicht nur Grundversorgung, sondern auch hochspezialisierte Medizin unter einem Dach. Es ermöglicht – zusammen mit den pädiatrischen Abteilungen des Kantonsspitals Aarau und Delémont – sowohl stationäre als auch ambulante Betreuung von Kindern und Jugendlichen der Nordwestschweiz in absoluter Nähe zu ihrem persönlichen Umfeld. Aus wirtschaftlicher Sicht gehört das Spital schliesslich zu den wichtigen Arbeitgebern der Nordwestschweiz.

Gesundheitspolitisch, finanziell und personell

Im 2012 konnte der Kinderspitalrat wichtige Meilensteine setzen. Im Zentrum standen gesundheitspolitische, finanzielle, aber auch personelle Entscheide. Unter anderem setzte sich der Kinderspitalrat intensiv mit der leistungsgerechten Abgeltung der Kinder- und Jugendmedizin sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich auseinander. Wichtige Themen waren zudem die Revision des Staatsvertrages zum UKBB, welcher rückwirkend auf den 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt wurde, und die Reform der Basellandschaftlichen Pensionskasse, bei der der grösste Teil der Mitarbeitenden des UKBB versichert ist.

Beweggründe für Einsitz

Der Vorsteher der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion Basel-Landschaft und der Vorsteher des Gesundheitsdepartementes des Kantons Basel-Stadt gehören dem Kinderspitalrat des UKBB von Amtes wegen an. Sie nehmen die Eigentümerinteressen wahr.

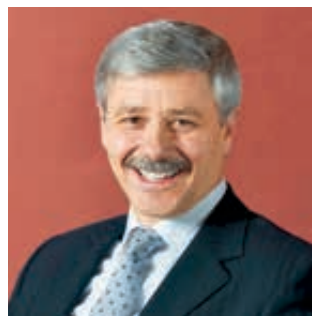
Was die ganz persönliche Motivation der Mitglieder ist, im Kinderspitalrat aktiv zu sein, und wo sie die Zukunft der Kinder- und Jugendmedizin sehen, lesen Sie auf diesen Seiten.



Manfred Manser: Ich kann meine spezifischen Kenntnisse des Gesundheitswesens und meine langjährige Führungserfahrung einbringen. Die Trägerkantone erwarten vom UKBB eine wirtschaftliche und effiziente Erbringung seiner Leistungen. Das UKBB muss deshalb auf bewährte ökonomische Grundsätze, namentlich die Konzentration auf das Kerngeschäft, Prozessoptimierung sowie Kooperationen und Allianzen setzen.



Caroline Cron: Seit über zehn Jahren bin ich im Kinderspitalrat des UKBB tätig und bringe dort meine juristischen Kenntnisse und Erfahrungen ein. Es ist mir ein wichtiges Anliegen, dass unsere Region über ein kompetentes und über die Grenzen hinaus renommiertes universitäres Kinderspital verfügt. Ich setze mich dafür ein, dass das UKBB in den kommenden Jahren nebst der Grundversorgung ausgewählte medizinische Schwerpunkte verstärkt und weiterhin die bestmögliche Qualität der Dienstleistungen gewährleistet.



Carlo Conti: Ich werde dafür eintreten, dass die hochspezialisierte beziehungsweise die universitäre Kinder- und Jugendmedizin und damit auch die Lehre und Forschung weiterentwickelt werden, um das Kinderspital regional und überregional zu positionieren und um eine gut funktionierende Zusammenarbeit über die Kantonsgrenzen hinaus weiterzubringen.



Alexander Biner: Die Mitarbeit in einer Institution, die durch die beiden Kantone BS und BL getragen wird, erachte ich als interessante Herausforderung. Es liegt mir viel daran, mit meinen Erfah-

rungen als Finanzfachmann die Schaffung einer gesunden finanziellen Basis des UKBB zu unterstützen und damit zur nachhaltigen Finanzierung einer hochstehenden Kinder- und Jugendmedizin beizutragen.



André P. Perruchoud: Es ist mir wichtig, dass das UKBB gemeinsam mit den Life Sciences Basel und der medizinischen Fakultät seinen Beitrag an die positive Ausstrahlung der Universität

Basel leistet. Als Ort für qualitative und spezialisierte Medizin kann und soll das UKBB nicht alles machen, aber seine Stärken fokussieren.



Roland Laager: Als Kinderarzt mit eigener Praxis kenne ich nicht nur die Sorgen und Nöte der Eltern meiner Patienten, sondern pflege auch regelmässig Kontakte mit verschiedenen Abteilungen

des UKBB. Die Anforderungen an eine Zusammenarbeit zwischen Spital und zuweisenden Ärzten sind mir sehr vertraut. Diese praktischen Erfahrungen und dieses Wissen möchte ich im Kinderspitalrat des UKBB einbringen. Für ein starkes UKBB wünsche ich mir, dass die Strategie der Schwerpunktbildung konsequent umgesetzt wird, das Spital eine noch bedeutendere Forschung erhält und noch enger mit den niedergelassenen Ärzten zusammenarbeitet.



Judith van der Merwe: Kinder und Jugendliche liegen mir am Herzen. Deshalb begleite und gestalte ich die Entwicklung des UKBB seit vielen Jahren, zuerst als Gesundheitspolitikerin des Landrates, nun

als Mitglied des Kinderspitalrates. Die Rahmenbedingungen haben sich in den letzten Jahren sehr verändert und sind eine grosse Herausforderung für alle Beteiligten. Ich schätze dies und bin überzeugt, dass ich einen konstruktiven Beitrag an die Zukunftsgestaltung des UKBB leisten kann. Ich wünsche mir, dass das UKBB auch in Zukunft DAS Kompetenzzentrum für Kinder- und Jugendmedizin der Nordwestschweiz mit internationaler Ausstrahlung bleibt.

***Abschied von Peter Zwick**

Völlig unerwartet verstarb am 23. Februar 2013 Peter Zwick, Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft. Sein Tod löste im UKBB und im Kinderspitalrat grosse Betroffenheit aus, wurde er doch als lebenswürdiger, herzlicher und engagierter Mensch geschätzt.

Im Kinderspitalrat nahm er seit dem 21. Juli 2007 Einsitz. Die umfassende medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen war ihm sehr wichtig. Da er selber auch Kinder hatte, lag ihm das Thema ganz besonders am Herzen.

Spezialisierte Pflege für die Kleinsten und die Kränksten

Türen öffnen sich und Besucher gehen ein und aus, das Telefon klingelt und ab und zu wird das geschäftige Treiben auf der Neonatologie des UKBB von einem Piepston eines Überwachungsgerätes durchbrochen. Augen, die sich auf den Monitor heften, geschäftiges Tun....das Weinen eines Babys, sanfte Stimmen und Musik von einer Spieluhr, dann wieder Ruhe und eine Mutter, die beim Anblick des schlafenden Kindes lächelt.

Wer sich für eine Tätigkeit auf einer neonatologischen Station mit zu früh oder krank geborenen Kindern oder auf einer allgemeinen pädiatrischen Intensivpflegestation entscheidet, wählt eine sehr anspruchsvolle Arbeit. Diese bedingt in erster Linie die persönliche Bereitschaft und Motivation, schwer kranke Kinder zu pflegen und zu betreuen. Mitarbeitende brauchen zudem ein grosses Verantwortungsbewusstsein, technisches Flair für die Bedienung der Apparate und eine gute Beobachtungsgabe. Wer auf einer Intensivstation arbeiten möchte, sollte schliesslich auch vernetzt denken können und emotional belastbar sein, wenn sich Höhen und Tiefen, Ruhe und Hektik abwechseln.

Lange Ausbildung für Spezialisierung

Auf einer Intensivstation sind Pflegendе unterschiedlicher Ausbildungsstufen tätig, jede und jeder mit unterschiedlichen Aufgaben. Wer jedoch Expertenwissen und -fähigkeiten und damit eine höhere Verantwortung auf diesem Gebiet anstrebt, braucht einen langen Atem: Nach einer dreijährigen Grundausbildung «Fachfrau/Fachmann Gesundheit (FAGE)» und mindestens zwei Jahren Berufserfahrung treten interessierte FAGE einer höheren Fachschule bei. Dort erlangen sie in zwei Jahren den Titel «Diplomierte/-r Pflegefachfrau/-mann HF». Erst im Anschluss an diese Ausbildung und weiteren zwei Jahren Berufserfahrung öffnen sich die Türen zum Nachdiplomstudienang in Intensivpflege HF: In dieser zweijährigen, sehr anspruchsvollen Weiterbildung stehen – neben der vertieften Ausbildung auf Station – rund 70 Tage Theorie auf dem Stundenplan. Gut neun Jahre vergehen somit vom Eintritt in die Ausbildung zur/zum FAGE bis zum Abschluss als diplomierte/-r Experte/-in in Intensivpflege NDS HF.



Gesunde Patienten entlassen

Die Belohnung für den langen Weg sieht Caroline Stade, Leiterin Pflegedienst, in der erfüllenden Arbeit und in der Tatsache, dass hier – anders als auf der Intensivstation eines Erwachsenen-sitals – die Patienten in der Regel wieder gesund nach Hause gehen: «Die Tätigkeit auf einer pädiatrischen Intensivstation (IPS) ist zwar höchst anspruchsvoll, da wir es mit komplexen und oft mit multiplen Beschwerden zu tun haben. Gleichzeitig ist diese Arbeit aber auch enorm abwechslungsreich. Denn das Spektrum der IPS-Patienten reicht vom zu früh Geborenen mit 500 Gramm Körpergewicht bis zum Jugendlichen mit 120 Kilogramm. Auf einer pädiatrischen Intensivstation arbeitet man in einem sehr familiären und persönlichen Rahmen: Die Patienten können mitunter bis zu 12 Wochen oder auch länger auf einer Intensivstation liegen, sodass eine starke Bindung zur Familie und zum Kind entsteht.»

Hohe Verantwortung

Wenn Kinder im Spital sind, bedeutet dies stets eine hohe emotionale Belastung für die Eltern. Umso relevanter scheint es Caroline Stade, dass Mutter und Vater in die Betreuung eingebunden werden. Auf einer Intensivstation findet diese Einbindung auf einer noch höheren Stufe statt. Hierfür braucht es Menschen, die Spezialisten sind in ihrem Job und ein hohes Verantwortungsbewusstsein mitbringen. «Wer spezialisiert ist in Intensivpflege, hat ein enorm breites pflegerisch-medizinisch-technisches Wissen, kennt sich vertieft mit den unterschiedlichsten medikamentösen Therapien aus und denkt hochgradig vernetzt. Denn auf einer IPS muss bei bestimmten Zwischenfällen schneller und intensiver reagiert werden als auf einer allgemeinen Pflegestation», fasst Caroline Stade die Verantwortung der Mitarbeitenden zusammen. Kümmert sich auf anderen pädiatrischen Stationen eine Pflegendende in der Regel um vier bis sechs Kinder, ist die Betreuung auf einer Intensivstation eben intensiver: Die Patienten werden nie alleine gelassen. Dies entlastet die betroffenen Eltern emotional und führt die meisten Kinder wieder in ihren Alltag zurück.



Spezialisierten Pflegeberuf fördern

Auch wenn ein Quereinstieg in die Intensivpflege aus der Erwachsenenmedizin mit entsprechendem Mehraufwand möglich ist, ist Caroline Stade überzeugt: «Wir müssen uns noch mehr für die Pflegeausbildung in der Pädiatrie und Neonatologie engagieren und in die Basis investieren, damit wir unsere Mitarbeitenden nicht aus der Erwachsenenmedizin holen müssen.» Aus diesem Grund hat das UKBB bereits letztes Jahr die Anzahl der Auszubildenden wieder gesteigert und bildet nun mehr FAGE und HF aus als je zuvor: 2012 schlossen insgesamt vier erfolgreich ihre Ausbildung als FAGE ab und neun starteten eine solche. Zwölf haben ein Studium an der höheren Fachschule begonnen und sieben sind aktuell im Nachdiplomstudium zur/zum Experten/-in Intensivpflege Pädiatrie NDS HF. «Kinder brauchen unter anderem auch spezialisiertes Pflegepersonal, denn sie und die Eltern haben ganz spezielle Bedürfnisse», schliesst Caroline Stade das Thema.



«Zahlreiche diagnostische Schritte sind heute ambulant»

In praktisch allen medizinischen Fachgebieten der Kindermedizin hat in den vergangenen zwanzig Jahren eine Verlagerung von stationären zu ambulanten Behandlungen stattgefunden: Spitalaufenthalte von Kindern sind heute in der Regel kürzer, entsprechende Nachbetreuungen in Sprechstunden sowie ambulante Operationen und Eingriffe haben zugenommen. Das UKBB fördert diese Veränderung aktiv und nimmt – wie von der Charta für Kinderrechte gefordert – Kinder schon seit Jahren nur dann stationär auf, wenn es unbedingt nötig ist. Insgesamt 82552 ambulante Konsultationen haben 2012 im UKBB stattgefunden, wobei allein 29099 davon auf die Poliklinik entfielen. Mehr als 2000 Patienten kamen für einen oder mehrere Eingriffe oder Operationen auf die allgemeine Tagesklinik des UKBB und 116 auf die hämatologisch-onkologische. Die interdisziplinäre Notfallstation verzeichnete 30422 Besuche.

Nach der Sprechstunde zurück in den Alltag

Die Gründe für diese Veränderungen sind gemäss Prof. Dr. med. Urs Zumsteg, Leiter Ambulante Medizin UKBB, vielfältig: «Die ambulante Behandlung wird in der Pädiatrie immer mehr bevorzugt, da sie patientenfreundlicher ist und die Kinder nicht zu lange aus ihrer gewohnten Umgebung herausreisst. Wir können zudem die Eltern intensiver in die Betreuung mit einbeziehen als bei einer stationären Behandlung. Insbesondere für chronisch kranke Kinder ist eine ambulante Betreuung ideal: Sie unterstützt die Betroffenen einerseits beim Erlernen von Verhaltensweisen, die mit ihrer Krankheit in direkter Relation stehen. Andererseits ermöglicht sie die rasche Rückkehr in den Alltag und verhindert, dass die Betroffenen den Anschluss verlieren.» Manuela Schneider, Leiterin Poliklinik ergänzt: «Zahlreiche diagnostische und therapeutische Schritte, die früher einen stationären Aufenthalt bedingten, sind heute zudem ambulant möglich.» Dies beruht nicht zuletzt auch auf Neuerungen in den Ausbildungen, auf Erfahrungen und auf den Kompetenzen der Mitarbeitenden.



Sprechstunden mit Spezial- und Spitzenmedizin

In seiner Poliklinik bietet das UKBB mehr als 40 verschiedene Sprechstunden an. Die grosse Anzahl spiegelt zum einen den Leistungsauftrag des UKBB, lehnt sich zum anderen aber auch an die Bedürfnisse der universitären Lehre an. Das Spektrum der Patienten reicht vom Neugeborenen bis zum Adoleszenten, die Beschwerden von einfachen bis zu hoch komplexen und von akuten bis zu chronischen Leiden. Neben allgemeinen Sprechstunden stehen daher in der Poliklinik auch solche zu Inhalten der Spezial- und Spitzenmedizin aller pädiatrischen, orthopädischen und kinderchirurgischen Subspezialitäten auf dem Wochenprogramm. Insbesondere für multimorbide Patienten oder solche mit sehr komplexen Erkrankungen ist die Poliklinik des UKBB die wichtigste Anlaufstelle in der Region.

Der hohe Betreuungsaufwand von Patienten mit komplexen Erkrankungen bedingt auch im Kompetenzzentrum UKBB einen hohen Grad an Interdisziplinarität und eine enge Vernetzung mit der Erwachsenenmedizin: Zum einen arbeiten im UKBB sämtliche Spezialisten der Kinder- und Jugendmedizin interdisziplinär unter einem Dach. Zum anderen bietet die räumliche Nähe zum Universitätsspital Basel neue Möglichkeiten. Als Resultat davon bietet die Poliklinik des UKBB heute unter anderem eine neurochirurgische Spezialsprechstunde an, eine MMC- und eine Schmerzsprechstunde sowie Transitionssprechstunden für chronisch kranke Jugendliche in vielen Subspezialitäten.

Nach der Operation rasch nach Hause

Auch auf der Tagesklinik kann von Jahr zu Jahr eine Zunahme der Patienten verzeichnet werden. Prof. Dr. med. Thomas Erb, Leiter Tagesklinik, erinnert sich: «Früher wurden beispielsweise Korrekturen von Absteihohren ausschliesslich stationär operiert. Heute ist die Bandbreite der ambulant durchgeführten Operationen und Eingriffe generell viel grösser. Ich denke, das hat zum einen mit Fortschritten in der Operationstechnik und den damit zusammenhängenden Vorteilen zu tun: So hat beispielsweise ein Kind nach einem minimal-invasiven Eingriff in der Regel viel weniger Schmerzen als bei einer herkömmlichen Operation und erholt sich schneller. Zum anderen kommt auch die Erkenntnis dazu, dass wir Kinder und Jugendliche für gewisse Untersuchungen zwar sedieren oder anästhesieren müssen, sie sich aber im Vergleich zu Erwachsenen von einem Eingriff teilweise rascher erholen und daher kein stationärer Aufenthalt notwendig ist. Dies ist beispielsweise der Fall bei der Operation eines Leistenbruchs, welche bei Erwachsenen eher stationär, bei Kindern aber ambulant gemacht wird.»

Tagesklinik: geeignetes Umfeld für ambulante Eingriffe

In der Tagesklinik werden die unterschiedlichsten ambulanten Operationen und Eingriffe durchgeführt. Zu den Spitzenreitern gehören chirurgische sowie zahnmedizinische Operationen, gastroenterologische Interventionen sowie CT- und MR-Untersuchungen. Dank ihrer Einbettung in das UKBB bietet die Tagesklinik für all diese Eingriffe das ideale Umfeld. Denn sowohl Infrastruktur als auch Pflege und ärztliche Betreuung sind hier auf das Kind zentriert. Zudem sind hier alle pädiatrischen Spezialisten bei Bedarf vor Ort. Insbesondere für Kinder mit speziellen Stoffwechselbedürfnissen ist dies ein grosser Vorteil.

Auch kleinere Eingriffe werden jeweils von in Kinderanästhesie ausgebildeten Fachpersonen überwacht. «Kinder und Jugendliche brauchen auch für gewisse diagnostische Untersuchungen eine Sedation oder Anästhesie», gibt Thomas Erb zu bedenken.

«Beispielsweise könnten wir bei einem Kind nie die für eine gastroenterologische Intervention nötige Kooperation im unsedierten Zustand erreichen. Bei Erwachsenen kann dies durchaus anders sein.»

Die Tagesklinik des UKBB strebt für die betroffenen Patienten einen kindgerechten Aufenthalt an. Dazu gehört auch, die Aufenthaltsdauer auf das nötige Minimum zu beschränken und die Eltern während des Eingriffs zu betreuen. Diese Begleitung durch den Verein BELOP (Begleitung während der Operation des Kindes) wird von vielen Müttern und Vätern geschätzt: «Wir finden es wunderbar, wenn man mit seinen Ängsten und Gefühlen auch bei kleinen Operationen nicht alleine gelassen wird.» (Eltern eines Kindes)

UKBB als Teil eines Netzwerks

Poliklinik und Tagesklinik sind von zentraler Bedeutung im regionalen und überregionalen Netzwerk der Kinder- und Jugendmedizin: «Die verschiedenen Vernetzungen mit niedergelassenen Spezialisten tragen zu einer qualitativ hochstehenden und spezialisierten klinischen Dienstleistung bei», so Urs Zumsteg. Poli- und Tagesklinik sind die primäre Anlaufstelle für Kinder und Jugendliche, wenn es um spezielle Diagnostik und Therapie sowie um ambulante Operationen und Eingriffe geht. Niedergelassene Ärzte sind in diesem Zusammenhang wichtige Partner und eine unentbehrliche Drehscheibe für das UKBB: Sie weisen dem Kinderspital die Patienten zu und übernehmen nach abgeschlossener Behandlung im UKBB die Nachbetreuung in der eigenen Praxis.

Der Bereich der ambulanten Medizin ist schliesslich auch mit Fachpersonen ausgewählter Kliniken vernetzt. So arbeitet die Tagesklinik beispielsweise mit der HNO des Universitätsspitals Basel und des Kantonsspitals Liestal, mit der Schulzahnklinik in Basel und im Bereich der Augeneingriffe mit der Universitätsaugenklinik, der Vistaklinik und mit einem niedergelassenen Augenarzt zusammen. Auf diese Art kann das UKBB gewährleisten, dass ausgewählte Operationen auch von ausgewiesenen Spezialisten realisiert werden.



Hochspezialisiert für Kinder

Mit dem Ziel, ausgewählte Schwerpunkte bis im 2016 auszubauen und zu vertiefen, hat das UKBB letztes Jahr deren Weiterentwicklung vorangetrieben.

Perinatalzentrum und Entwicklungspädiatrie

Im Perinatalzentrum des UKBB wurden im Jahr 2012 erstmals seit Bestehen der Neonatologie UKBB mehr als 80 Frühgeborene unter 32 Schwangerschaftswochen und/oder unter 1500g Geburtsgewicht versorgt. Dies ist gemäss Prof. Dr. med. Sven Schulzke auf einen generellen Anstieg von Mehrlingsgeburten und eine Zunahme von Schwangerschaften nach künstlicher Befruchtung zurückzuführen. Die Überlebensrate dieser Frühgeborenen ist am UKBB mit 95% sehr gut und die beobachtete Komplikationsrate im internationalen Vergleich (Qualitätssystem Vermont-Oxford-Netzwerk) niedrig.

Bei 85% der ehemaligen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1000g erfolgte 2012 eine nationale standardisierte Nachsorgeuntersuchung im Alter von 24 Monaten. Zudem wurden gemäss Prof. Dr. med. P. Weber im Kinderspital insgesamt 1540 entwicklungspädiatrische Abklärungen und Beratungen durchgeführt. Durch die Einrichtung einer zusätzlichen entwicklungspädiatrischen Ausbildungsstelle im Oktober 2012 konnte die Wartezeit nach einer Anmeldung zu einem ambulanten Termin von sechs auf drei Monate verkürzt werden.

Thorax- und Lungenzentrum

Das Thorax- und Lungenzentrum des UKBB hat sich zu einem national und international anerkannten Zentrum entwickelt. Es ist spezialisiert auf chronische und angeborene Lungenerkrankungen, Asthma, Cystische Fibrose, heimbeatmete Kinder (Prof. Dr. med. J. Hammer) und Schlafmedizin (PD Dr. med. D. Trachsel). Es bringt zudem Expertise mit Atemwegserkrankungen bei Frühgeborenen (Prof. Dr. med. S. Schulzke) und komplexen Asthmaerkrankungen bei Kindern mit (Prof. Dr. med. U. Frey). Abgerundet wird die Spezialisierung durch die Expertise von Kinderchirurgie und Orthopädie rund um den Thorax. Im 2012 hat das Thorax- und Lungenzentrum eine Geburtskohorte aufgebaut, welche die Entstehung des frühkindlichen Asthmas und insbesondere den Einfluss der Umweltverschmutzung erforscht. Gleichzeitig konnte der Grundstein für eine Stiftungsprofessur für pädiatrische Pneumologie gelegt werden.



Head, Spine and Limb Center and Neuroorthopedics

Der Zunahme der meist multimorbiden Patienten mit komplexen Wirbelsäulendeformitäten ist das UKBB 2012 mit einer Anpassung der präoperativen Abklärungsprozesse und einer interdisziplinären Spezial-Sprechstunde begegnet. Die orthopädische Wirbelsäulenchirurgie (Prof. Dr. med. C. Hasler) und Neurochirurgie (Prof. Dr. med. R. Guzman) decken das gesamte Spektrum der kindlichen Wirbelsäulen- und Kopffpathologien ab. Ihre Kernkompetenz wird durch die Anästhesie (Prof. Dr. med. Th. Erb), die Intensivmedizin (Prof. Dr. med. J. Hammer, PD Dr. med. D. Trachsel) und bei Bedarf durch Kollegen anderer Disziplinen erweitert.

Die Komplexität der Probleme neuroorthopädischer Patienten erfordert eine Behandlung im Team, in welchem konservative und operative Orthopädie mit Neurologie, Betreuung und Pflege interdisziplinär kombiniert werden. Dies ist oft nur vor Ort in externen Sprechstunden möglich (rund 30, unter anderem in Italien). Mit mehr als 5000 Kontrollen pro Jahr ist die Neuroorthopädie des UKBB eine der grössten Abteilungen ihrer Art im deutschsprachigen Raum. Sie ist nationale Referenz für Ganganalysen, betreibt drei Ganglaboratorien und betreut unter der Leitung von Prof. Dr. med. R. Brunner teilweise auch erwachsene Patienten.

Knochenmarktherapiezentrum für Jugendliche bis Erwachsene

Seit rund 40 Jahren engagiert sich das UKBB auf dem Gebiet der Knochenmarkstransplantationen. In der Schweiz ist es das zweitgrösste Zentrum und gemäss internationalen Richtlinien JACIE akkreditiert. Im 2012 wurden am UKBB 10 Knochenmarkstransplantationen vorgenommen. Die Anzahl blieb im Vergleich zu den Vorjahren konstant.

Gemäss Prof. Dr. med. Nicolas von der Weid ist die Stammzelltransplantation eines der hochspezialisierten Gebiete im UKBB. Es wird ergänzt durch die Forschungsgruppe von Herrn Prof. Dr. med. Jürg Schwaller. Das Kerngebiet seiner Forschung ist die akute kindliche Leukämie. Zusammen mit Prof. Dr. med. Jakob Passweg (Universitätsspital Basel) werden auch die Jugendlichen und jungen Erwachsenen therapiert. Damit stellen wir unseren Patienten ein ganzheitliches Angebot zur Verfügung.

Knochen- und Weichteiltumorzentrum der Universität Basel (KWUB)

Seit 2012 gibt es eine offizielle Kooperation zwischen dem UKBB und dem Universitätsspital Basel in Bezug auf Knochen- und Weichteil-Sarkombehandlungen: Das Knochen- und Weichteiltumorzentrum der Universität Basel (KWUB) behandelt unter der Leitung der Orthopädie des UKBB (PD Dr. med. A. Krieg) Betroffene aller Altersgruppen interdisziplinär. Komplikationen können dadurch verringert und die Überlebenschancen verbessert werden. Zudem werden unnötige Verlegungen vermieden, wertvolle Zeit für die Behandlung gewonnen und dank einer optimierten Erstversorgung die Kosten für die Therapie verringert. Das KWUB ist in Europa eines von bislang nur wenigen von der internationalen Arbeitsgemeinschaft Knochentumoren (AGKT) anerkanntes Behandlungszentrum und das älteste in der Schweiz. Seit Jahren besteht eine enge Zusammenarbeit mit den Kantonen Aargau, Luzern, Jura und Tessin. Knochentumorpatienten aus diesen Kantonen der Schweiz können onkologisch am KWUB besprochen, heimatnah medikamentös behandelt und für die optimale operative Therapie am Zentrum versorgt werden. Seit der Gründung des KWUB 2005 konnte die Zahl der behandelten Patienten verdreifacht werden. www.kwub.ch



Pädiatrische klinische Pharmakologie

Jeder fünfte Einwohner Europas ist jünger als 16 Jahre. Dennoch sind gemäss Prof. Dr. med. G. Holländer rund zwei Drittel der an diese Altersgruppe verabreichten Medikamente nicht gemäss gesetzlichen Vorgaben ausreichend getestet worden. Es erstaunt deshalb nicht, dass Neugeborene, Kinder und Jugendliche bisweilen als «therapeutische Waisen» bezeichnet werden: Die altersgerechte Wahl und Dosis von Medikamenten setzt detaillierte pharmakologische Kenntnisse voraus, welche für den wachsenden Organismus grösstenteils noch fehlen. Es ist somit die dringende Pflicht, dass diese Grundlagen mittels Forschung und unter Verwendung der modernsten Ansätze erarbeitet werden.

Die sehr grosszügige und langjährige Unterstützung der Eckenstein-Geigy-Stiftung macht es möglich, dass am UKBB ab 2013 die erste Abteilung für pädiatrische klinische Pharmakologie in der Schweiz errichtet werden kann.



Bestnoten für Qualität

«Ausgezeichnet. FÜR KINDER»

Wie man ein gutes Kinderspital erkennt, ist für Eltern auf den ersten Blick nicht unbedingt ersichtlich. Aus diesem Grund hat 2009 die Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland (GKiD) gemeinsam mit der Bundesarbeitsgemeinschaft Kind und Krankenhaus (BaKuK) und der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ) das Gütesiegel «Ausgezeichnet. FÜR KINDER» lanciert. Dieses definiert Mindestkriterien, die eine Kinderklinik auszeichnen, und hilft somit Eltern bei der Beurteilung.

Als erstes Kinderspital ausserhalb Deutschlands hat das UKBB das deutsche Gütesiegel «Ausgezeichnet. FÜR KINDER» für die Jahre 2012/2013 erhalten. Voraussetzung für die Erlangung des Gütesiegels ist die ausnahmslose Erfüllung sämtlicher geforderten Qualitätsstandards. Diese lehnen sich unter anderem an die Forderungen der Charta für Kinder im Krankenhaus der European Association for Children in Hospital an, welche die Rechte von Kindern im Spital definiert.

«Ausgezeichnet. FÜR KINDER» wird, wer eine gute Basisversorgung anbietet, die multiprofessionell und interdisziplinär ist. Dazu zählen unter anderem eine kontinuierliche ärztliche Besetzung, speziell für Kinder- und Jugendmedizin qualifiziertes Pflegepersonal und weitere Fachpersonen im medizinisch-therapeutischen und pädagogischen Bereich. Zudem muss das Spital nachweisen, dass es über Netzwerke verfügt, die bei Bedarf eine gute Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit seltenen und schweren Krankheiten ermöglichen. Schliesslich muss die Klinik kind- und familienorientiert sein. Dies zeigt sich beispielsweise darin, dass ein Kind nie alleine im Spital bleiben muss, die Behandlung und Information auf Kinder zugeschnitten ist und eine Umgebung mit Spiel- und Lernmöglichkeiten existiert.



Migrant Friendly Hospitals (MFH)

Die weltweite Mobilität spiegelt sich auch in der Spitallandschaft. So gehören beispielsweise im UKBB Kinder aus binationalen Ehen ebenso zu den Patienten wie Kinder aus Familien der traditionellen oder der neuen Migrationsgruppen. Entsprechend vielfältig sind das Verhalten sowie die Bedürfnisse und die Erwartungen an das Spitalpersonal.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) will im Rahmen einer nationalen Strategie die Gesundheitssituation der Migrationsbevölkerung verbessern und fokussiert dabei auch die Versorgung in den Spitälern. Im Zentrum stehen fremdsprachige Patienten, für welche der Zugang zum Gesundheitswesen aus unterschiedlichen Gründen erschwert ist. Mit einem finanziellen Beitrag unterstützt das BAG im Rahmen des Projekts Migrant Friendly Hospitals (MFH) die Initiativen von Spitälern. Ziel ist es, für die betroffenen Bevölkerungsgruppen den Zugang zu und die Qualität von Gesundheitsleistungen angemessen zu gestalten und ausgewählte Spitäler zu Kompetenzzentren MFH zu entwickeln.

Im Fokus des Aktionsprogramms, welches das UKBB im Rahmen seiner Allianz mit St. Gallen und Zürich betrifft (AllKidS), stehen zum einen die strukturellen Anpassungen. Hierfür wurde eine Fachkommission für interkulturelle Fragen im UKBB (FIF) gegründet. Die FIF leitet Massnahmen ein, die den Zugang zu sowie die Qualität von Gesundheitsleistungen für Personen mit Migrationshintergrund ermöglichen, und begleitet die Umsetzung dieser Massnahmen. So wurden beispielsweise im Jahr 2012 die Dolmetscherdienste optimiert. Neu steht dem Personal rund um die Uhr ein Dolmetscherdienst über das Telefon zur Verfügung. Auch werden ausgewählte Informationsmaterialien für Eltern und Patienten mehrsprachig abgegeben, um das Verständnis der Eltern für eine gewisse Krankheit oder Behandlung zu verbessern. Mittels Informationsanlässen mit externen Referentinnen und Referenten soll das Personal vermehrt für Themen mit Migrationsaspekten sensibilisiert werden.

Rezertifizierung SanaCERT mit Bestnoten

SanaCERT Suisse zertifiziert regelmässig das Qualitätsmanagementsystem des UKBB. 2012 wurden folgende acht Standards bearbeitet: Grundstandard Qualität, Spitalhygiene, Erhebung von Elternurteilen, Schmerzbehandlung, Umgang mit kritischen Zwischenfällen, Information der Patienten und der Eltern, Umgang mit Beschwerden und familienorientierte Betreuung. Im Februar 2012 hat die zweite vollständige Rezertifizierung nach 2008 stattgefunden. Sechs externe Experten haben während zwei Tagen Dokumente studiert und über 50 Mitarbeitende befragt. Dabei wurde festgestellt, dass der Qualitätsgedanke im UKBB einen sehr hohen Durchdringungsgrad erreicht hat und im Alltag gelebt wird. Das UKBB konnte diese Rezertifizierung mit Bestnoten (30 von 32 möglichen Punkten; 20 sind nötig für das Zertifikat) abschliessen (vgl. Tabelle).

Die Arbeit mit SanaCERT ist ein kontinuierlicher Prozess. Zwei neue Standards wurden im 2013 aufgenommen: Mitarbeitende Menschen im Spital und sichere Medikation. Die Standards werden von Arbeitsgruppen bearbeitet und im Arbeitsalltag umgesetzt, zusätzlich finden regelmässig interne Audits statt. Das letzte Überwachungsaudit von SanaCERT war im April 2013.

Qualitätskontrolle durch laufende Erfassung der Elternrückmeldungen

Im Jahr 2012 wurden 804 Elternrückmeldungen und 130 Beschwerden erfasst und bearbeitet. Die Elternfeedbacks werden von den Qualitätsverantwortlichen ausgewertet und monatlich den Abteilungsverantwortlichen zugestellt, welche die nötigen Massnahmen zur Qualitätsverbesserung einleiten. Die Jahresstatistik dieser Fragebogen zeigt auf, dass die Zufriedenheit der Eltern im Jahr 2012 im Mittel bei über 75 Prozent liegt, was einer Steigerung von über 12 Prozent im Vergleich zum Vorjahr gleichkommt. Folgende Kriterien können von den Eltern bewertet werden: Empfang, Warten, Information während des Wartens, Schmerzbehandlung, Aufklärung durch Ärzte, Umgang der Ärzte mit den Patienten, Betreuung und Pflege, Erfüllung der Erwartungen.

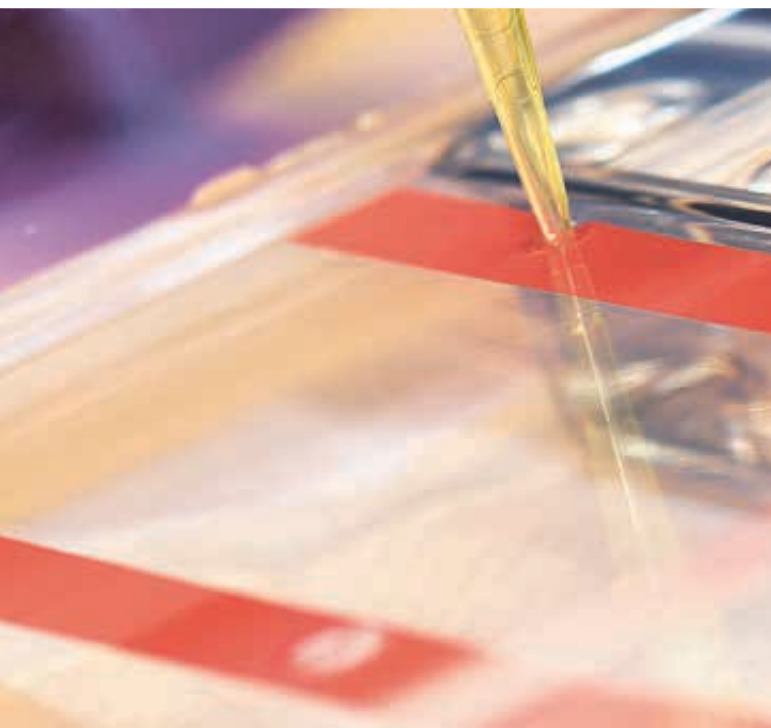
Bewertung im Überblick

Standard	1. Vor-Audit 1999	2. Vor-Audit 2002	Zertifizierung 2004	1. Rezertif. 2008	2. Rezertif. 2012
Grundstandard: Qualitätsmanagement	*	*	C	C	D
Standard 1: Infektionsprävention und Spitalhygiene	B	C	C	C	D
Standard 2: Erhebung von Elternurteilen	B	C	C	C	C
Standard 5: Schmerzbehandlung	C	C	C	D	D
Standard 11: Umgang mit kritischen Zwischenfällen	D	C	B	C	D
Standard 13: Information der Patienten und der Eltern	*	C	C	D	C
Standard 17: Umgang mit Beschwerden und Wünschen von Patienten	*	*	*	*	D
Standard 21: Familienorientierte Betreuung	*	*	B	C	D

Fast alle Standards erreichten die bestmögliche Bewertung.

- A: Der Standard ist zum Zeitpunkt der Bewertung minimal erfüllt.
 B: Der Standard ist zum Zeitpunkt der Bewertung mässig erfüllt.
 C: Der Standard ist zum Zeitpunkt der Bewertung in substanziellem Ausmass erfüllt.
 D: Der Standard ist zum Zeitpunkt der Bewertung umfänglich erfüllt.
 * Der Standard wurde nicht evaluiert.





Highlights aus dem UKBB

Berufung

Prof. Dr. med. Nicolas von der Weid

Nicolas von der Weid ist seit dem 1. September 2012 Leitender Arzt für Onkologie/Hämatologie am UKBB. Bereits im April 2012 wurde er zum Extraordinarius für pädiatrische Onkologie/Hämatologie an der Universität Basel gewählt. Nicolas von der Weid hat an den Universitäten Freiburg und Lausanne Medizin studiert. 1985 erhielt er an der Universität Lausanne das eidgenössische Arztdiplom und 1987 an der Universität Bern den Dokortitel. In der Folge erwarb er die FMH-Titel in Pädiatrie und in Pädiatrischer Hämatologie/Onkologie, bevor er 2003 habilitierte und zum Privatdozenten beider Universitäten ernannt wurde.

Von der Weid war von 1992 bis 1996 Forschungsleiter der Swiss Childhood Cancer Survivor Study, arbeitete dann als Oberarzt der Hämatologie/Onkologie an der Universitätskinderklinik Bern und wechselte 2003 ans Universitätsspital Lausanne als Co-Leiter der Abteilung für pädiatrische Hämatologie/Onkologie. Von 2005 bis 2010 war er zudem Präsident der Swiss Pediatric Oncology Group (SPOG), der Spezialistengesellschaft der Kinderonkologie auf nationaler Ebene, welche alle in der Schweiz laufenden klinischen Studien bei Krebs im Kindes- und Jugendalter durchführt.

Von der Weids grösstes Interesse gilt der Erforschung der Spätfolgen und der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen nach einer Krebstherapie. Weiter interessiert er sich für die Entwicklung von Transitionsmodellen, welche eine optimale und sichere Übergabe jugendlicher Patienten an die Erwachsenenmedizin ermöglichen.

Prof. Dr. med. Georg Holländer zum korrespondierenden Mitglied gewählt

Prof. Dr. med. Georg Holländer (Pädiatrische Immunologie) wurde im Jahr 2012 als korrespondierendes Mitglied in die Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften gewählt. Georg Holländer forscht sowohl an der Universität Oxford als auch am UKBB.

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) wurde 1943 durch die fünf medizinischen und die zwei veterinärmedizinischen Fakultäten sowie die Verbindung der Schweizer Ärzte FMH gegründet. Mit ihren beiden Hauptprogrammen «Medizin und Gesellschaft» und «Medizinische Wissenschaft und Praxis» setzt sich die SAMW unter anderem mit der Klärung ethischer Fragen im Zusammenhang mit medizinischen Entwicklungen und deren Auswirkungen auf die Gesellschaft auseinander. Sie engagiert sich aber auch in der Hochschul-, Wissenschafts- und Bildungspolitik, verbunden mit einer Experten- beziehungsweise Beratungstätigkeit zuhanden von Politik und Behörden. Die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses, insbesondere in der klinischen Forschung, und die Unterstützung der hohen Forschungsqualität in der biomedizinischen und klinischen Forschung sind weitere Schwerpunkte.

Allianzen mit anderen Spitälern

Im fachlichen Bereich ist mit der Neubesetzung der Professur für Kinderhämatologie und Onkologie durch Prof. Dr. med. Nicolas von der Weid das Team in seiner Kompetenz gestärkt worden. Das UKBB konnte mit den Kantonsspitalern Aarau, Luzern, Tessin und Jura im Bereich der Knochen- und Weichteiltumore sowie im Bereich der Hirntumore Allianzen schliessen. In diesem Zusammenhang ist auch die zunehmende operative und fachliche Tätigkeit von Prof. Dr. med. Raphael Guzman in der pädiatrischen Neurochirurgie hervorzuheben. Raphael Guzman ist durch seine Fachkompetenz und Teamfähigkeit zu einem wichtigen Partner in der Kinderonkologie und anderen Fachgebieten der Pädiatrie und Kinderchirurgie/Orthopädie geworden.

Ausbau Weiterbildung

Auch im Bereich der Weiter- und Fortbildung konnte das UKBB seine Angebote ausbauen und sich zu einem guten Weiterbildungsstandort entwickeln. Im Bereich der Fortbildung baute das UKBB mit den zahlreichen Mini-Symposien und Kongressen die regelmässige Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kinderärzten aus der Region aus. Hervorzuheben sind folgende Veranstaltungen, die im UKBB durchgeführt wurden:

PaedArt 2012

Unter der Thematik «Chronische und länger dauernde Erkrankungen und Probleme bei Kindern» fand am 10. und 11. Mai das zweite PaedArt-Symposium statt. Die Thematik erlaubte ein vielseitiges Programm und gab den orthopädischen, chirurgischen und pädiatrischen Spezialisten im UKBB Gelegenheit, die Interdisziplinarität sowohl innerhalb der hauseigenen Disziplinen als auch mit dem Universitätsspital Basel aufzuzeigen. Die praktizierenden Kinderärzte konnten an diesen zwei Tagen an Vorträgen und diversen Workshops teilnehmen.

Funktion & Gait 03: Der Muskel

Vielleicht der enormen Dynamik der Körpermuskulatur wegen ist diese bis heute nicht bis ins Detail erforscht und lässt viel Spielraum für Spekulation. Aus diesem Grund beschäftigte sich das zweitägige Symposium Anfang November 2012 intensiv mit der Muskulatur und ihrer Funktion. Der Fortbildungskurs wurde von der Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie (SGOT) mit 16 Kreditpunkten anerkannt.

Good Clinical Practice in der Pädiatrie

Der zweitägige Weiterbildungskurs «Good Clinical Practice in der Pädiatrie» vermittelte am 20. und 21. November 2012 die wichtigsten Grundlagen für die Planung, Einreichung und Durchführung von klinischen Studien mit einem speziellen Augenmerk auf die Besonderheiten von Kindern und Jugendlichen. Dieses Kursangebot richtete sich an ärztliches und pflegerisches Personal in der Pädiatrie, das sich mit klinischen Forschungsprojekten befasst.



Liveübertragung aus dem Operationssaal

Anlässlich des Symposiums PhysiopaedArt, das zum ersten Mal im Mai 2012 stattfand, kam es zu einer Premiere im UKBB: Während des Symposiums wurde eine Live-Schaltung in den Operationssaal gemacht. Die Teilnehmenden erhielten einen einmaligen Einblick in den Ablauf einer umfangreichen Skoliose-Operation. Prof. Dr. med. Carol Hasler, Chefarzt Orthopädie am UKBB, kommentierte die Übertragung vor Ort und konnte somit direkt auf Fragen eingehen. Das Symposium richtete sich an ein gemischtes Publikum, bestehend aus Physiotherapeuten, Orthopädietechnikern und Osteopathen.

Schweizweit einmalige Therapieform bei Thoraxwanddeformität

Zur konservativen Therapie der Kielbrust existiert seit etwa zehn Jahren ein dynamisches Kompressionssystem, welches in Argentinien entwickelt wurde. Diese Orthese wird individuell für den Patienten beziehungsweise an den Lokalbefund angepasst angefertigt. Das Kompressionssystem lässt sich zudem entsprechend dem weiteren Körperwachstum anmodellieren und mit Hilfe eines digitalen Messapparates der jeweils nötige Druck evaluieren.

Die Orthese wird nur tagsüber getragen, kann aber auch nachts angelegt werden. Abhängig vom Korrekturdruck zu Beginn der Behandlung lässt sich eine Aussage zur Therapiedauer machen. Diese liegt, je nach Ausmass der Deformität und Alter des Patienten, im Durchschnitt zwischen drei und sechs Monaten.

Bei über 98% der behandelten Kielbrustpatienten in Argentinien war diese Behandlungsmethode erfolgreich. So konnte eine sicher aufwendigere chirurgische Intervention vermieden werden.

Erstmals wird dieses dynamische Kompressionssystem in der Schweiz von der Kinderchirurgie am UKBB angeboten. Die Beratung erfolgt im Rahmen einer eigens dafür geschaffenen Spezialsprechstunde für Thoraxwanddeformitäten (Dr. med. Sergio Sesia, PD Dr. med. Frank-Martin Häcker).

Erster internationaler Jahresfellow Orthopädie

Dr. med. Gang-Xu ist am Kinderspital in Peking (China) als Orthopäde tätig. Im Juni 2012 begann er ein Jahresfellowship in der orthopädischen Abteilung des UKBB. Prof. Dr. med. Carol Hasler und sein Team unterstützen ihren Kollegen aus China sehr dabei, in diesem Jahr möglichst ein breites Spektrum an Erfahrungen im UKBB machen zu können. Er ist der erste internationale orthopädische Jahresfellow im UKBB. Gang-Xu wurde finanziell durch sein Kinderspital in Peking unterstützt. Der Orthopäde aus China hat das UKBB aus freien Stücken und nach ausführlichen Recherchen ausgewählt.



Prof. Dr. med. Ulrich Heininger zum Associate Chief Editor berufen

Prof. Dr. med. Ulrich Heininger wurde per 1. Januar 2012 zum stellvertretenden Herausgeber (Associate Chief Editor) des Pediatric Infectious Disease Journal, Lippincott Williams and Wilkin (LWW) USA, berufen. Das 12-mal jährlich erscheinende Fachmagazin veröffentlicht weltweite Studienergebnisse aus dem Bereich der pädiatrischen Infektiologie und Vakzinologie.



Statistik 2012

Tabelle 1

Patienten stationär

	2012	%	2011	%	Abw. %
Patienteneintritte					
Übertritte vom Vorjahr	80		84		-4,8
Eintritte (inkl. teilstationäre Patienten)	6 276		6 363		-1,4
Anteil Notaufnahmen		61,2		60,3	1,4
Patientenaustritte					
Austritte stationär	6 272		6 367		-1,5
davon unter 24 Stunden	1 838		1 858		-1,1
Gestorben	15		29		-48,3
Auf den 1.1. blieben in Pflege	84		80		5,0
Patientenaustritte nach Versicherungsklassen					
Privat	72	1,1	48	0,8	
Halbprivat	153	2,4	203	3,2	
Allgemein	6 047	96,4	6 116	96,1	
Total	6 272	100,0	6 367	100,0	
davon Invalidenversicherung	1 091	17,4	1 072	16,8	
Patienten nach Geschlecht und Alter					
Mädchen		44,3		43,6	
Mädchen <1		8,1		6,3	
Mädchen 1–6		17,0		17,5	
Mädchen über 6		19,2		19,8	
Knaben		55,7		56,4	
Knaben <1		10,6		9,6	
Knaben 1–6		23,8		23,0	
Knaben über 6		21,3		23,8	

Tabelle 2

SwissDRG, Fälle, CM, CMI

	Fälle	CM	CMI
SwissDRG nach Versicherungsklassen			
Privat	65	70,5	1,085
Halbprivat	151	190,0	1,258
Allgemein	5 565	5 933,0	1,066
Total	5 781	6 193,5	1,071
davon Invalidenversicherung	1 102	2 651,5	2,406
SwissDRG nach Fachbereichen			
Pädiatrie	2 877	3 571,6	1,241
Kinderchirurgie	2 183	1 416,5	0,649
Orthopädie	599	936,5	1,563
Psychosomatik	122	268,9	2,204
SwissDRG nach Wohnort			
Basel-Stadt	1 887	1 750,8	0,928
Basel-Landschaft	2 284	2 184,6	0,956
Übrige Schweiz	1 271	1 790,3	1,409
Deutschland	192	293,7	1,530
Frankreich	43	58,3	1,356
Übriges Ausland	104	115,9	1,114

Tabelle 3

DRG Top-Ten-Fälle, CM, CMI

DRG-Text	DRG	Fälle	CM	CMI
Neugeborenes, Aufnahmegegewicht <1000 g ohne signifikante OR-Prozedur	P61B	7	178,6	25,518
Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit, Alter <18 Jahre	U66A	51	158,7	3,112
Knochenmarkstransplantation/Stammzelltransfusion, allogene, ausser bei Plasmozytom, ohne In-vitro-Aufbereitung, HLA-verschieden	A04B	4	133,4	33,338
Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur oder komplexer Diagnose bei zerebr. Lähmung oder mit äuss. schw. CC oder Ersatz des Hüftgel. mit Ingr. an oberer Extremit. oder Wirbels. oder best. Eingriff	I08A	29	111,2	3,833
Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000–1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung >95 Stunden	P03C	10	101,3	10,126
Tonsillektomie ausser bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äusserst schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff	D30B	191	98,3	0,515
Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500–1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, mit Beatmung >24 und <96 Stunden oder mit schwerem Problem	P65B	28	96,4	3,442
Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter <71 Jahre, ohne schwere CC	J65B	402	95,1	0,236
Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 875–999 g, ohne signifikante OR-Prozedur	P62D	7	87,9	12,556
Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, ohne äusserst schwere CC	I08C	45	87,4	1,942
Gesamt		774	1 148,1	1,483

Bemerkungen DRG

- Alle Zahlen gemäss SwissDRG 1.0
- Fälle: nur zu kodierende Fälle d.h. exklusiv aus administrativen Gründen stationär geführte Fälle ohne Übernachtung
- CM: Case Mix = Summe der Kostengewichte aller Fälle (Leistung in DRG-Einheiten)
- CMI: Case Mix Index = durchschnittliche Fallschwere
- Zahlen 2012: Stand am 19. März 2013

Tabelle 4

Pflege tage, Verweildauer, Bettenbelegung

	2012	%	2011	%	Abw. %
Pflege tage (Fälle) nach Versicherungsklassen					
Privat	385	1,0	391	1,0	-1,5
Halbprivat	1 033	2,8	1 097	2,8	-5,8
Allgemein	35 788	96,2	37 041	96,1	-3,4
Total	37 206	100,0	38 529	100,0	-3,4
davon Invalidenversicherung	12 971	34,9	13 148	34,1	-1,3
davon unter 24 Stunden	1 838		1 838		
Pflege tage (Fälle) nach Fachbereichen					
Pädiatrie	20 426	54,9	19 980	51,9	2,2
Kinderchirurgie	7 176	19,3	7 740	20,1	-7,3
Orthopädie	5 053	13,6	5 910	15,3	-14,5
Psychosomatik	4 551	12,2	4 899	12,7	-7,1
Pflege tage (Fälle) nach Wohnort					
Basel-Stadt	11 485	30,9	11 435	29,7	0,4
Basel-Landschaft	13 222	35,5	13 526	35,1	-2,2
Übrige Schweiz	9 665	26,0	10 595	27,5	-8,8
Deutschland	1 404	3,8	1 135	2,9	23,7
Frankreich	695	1,9	511	1,3	36,0
Übriges Ausland	735	2,0	1 327	3,4	-44,6
Mittlere Verweildauer (Tage)					
Pädiatrie	6,98		6,99		-0,1
Kinderchirurgie	3,01		3,14		-4,1
Orthopädie	8,34		8,89		-6,2
Psychosomatik	34,74		33,55		3,5
Durchschnitt	5,93		6,05		-2,0
Bettenbelegung					
Auslastung der betriebenen Betten		92,1		93,8	
Auslastung der betriebenen Betten IPS		89,0		77,7	
Auslastung der betriebenen Betten Neo		84,8		88,6	

Tabelle 5

Patienten Ambulant

	2012	2011	Abw. %
Ambulante Behandlungen Polikliniken	29 099	27 728	4,9
Andere ambulante Behandlungen	53 453	53 056	0,7
Total	82 552	80 784	2,2
Ambulante Patienten	48 279	46 392	4,1

Tabelle 6

Anzahl Notfälle, 2007–2012

	2012	2011	2010	2009	2008	2007
Ambulant	26 578	25 374	20 381	21 651	20 650	20 507
Stationär	3 844	3 821	4 174	3 987	3 941	3 748
Total	30 422	29 195	24 555	25 638	24 591	24 255
Davon durch Praxis-Pädiater behandelte Patienten	3 343	4 742	–	–	–	–

Tabelle 7

Anzahl Anästhesien

	2012	2011	2010
Arterielle Kanülen	158	139	81
Caudalblock	343	285	245
Femoralisblock	45	60	42
Ischiadicusblock	0	3	15
Nasale Intubationen	65	31	52
Orale Intubationen	3 022	2 893	2 473
Penisblock	230	264	331
Periduralanästhesien	65	91	106
Plexusanästhesien	4	4	24
Zentrale Katheter	57	78	72

Tabelle 8

Anzahl Operationen Kinderchirurgie

	2012	2011	2010
Abdomen	322	123	448
Abdomen laparoskopisch	265	364	141
Extremitäten (inkl. Sehnen)	194	218	968
Gipsanfertigung	2 918	2 128	2 598
Hals	60	155	27
Laserbehandlungen	206	11	66
Rücken	8	5	9
Schädel	29	5	28
Thorax (Thorakoskopie)	24 (12)	33	32 (11)
Ultraschall chirurgisch	439	293	686
Urogenitalsystem (UGS)	388	558	666
Urogenitalsystem endoskopisch	71	49	65

Tabelle 9

Anzahl Operationen Orthopädie

	2012	2011	2010
Ambulante Kleinchirurgie	120	120	120
Auswärtige OPs	20	–	–
Becken	48	36	40
Diverse kleinere Eingriffe	259	379	412
Ellbogengelenk	9	11	20
Fuss	87	114	161
Hand	14	16	11
Hüftgelenk	148	133	160
Kniegelenk	192	397	277
Oberarm	31	25	31
Oberschenkel	150	167	135
Schultergürtel, Thorax, Hals	7	8	8
Tumoren	115	124	170
Unterschenkel	191	91	105
Vorderarm	33	29	31
Wirbelsäule	138	157	173

Tabelle 10

Anzahl Radiologische Untersuchungen

	2012	2011	2010
Computertomografie	521	592	550
Magnetresonanztomografie	1 473	1 330	941
Röntgen	12 969	11 773	10 934
Ultraschall	6 031	5 613	4 650

Tabelle 11

Qualität

Patientenzufriedenheit

Das UKBB misst die Eltern- und Patientenzufriedenheit mittels Feedbackbogen in Papierform und via Website. Anhand der Rückmeldungen wird die Zufriedenheit der Eltern und Patienten ermittelt.

Patientenzufriedenheit

Ziel 2012 (in %)	Ist 2012 (in %)				Mittel
	1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal	
75	73,65	73,74	79,28	75,24	75,48

Ziel 2011 (in %)	Ist 2011 (in %)				Mittel
	1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal	
70	59,9	56,4	66,9	70,8	63,5

<60%: ungenügend

60–70%: genügend

>70%: gut

Tabelle 12

Anzahl Personen in Aus-, Weiter- und Fortbildung

	2012	2011
Unterassistenten	64	61
Assistenzärzte	91	92
Pflegende	78	72
Therapien/Pädagogik/Sozialberatung	22	20
Berufslehre KV/IT	5	4

Auch 2012 standen im UKBB zudem wieder Fort- und Weiterbildungen für interne und externe Spezialisten auf dem Programm. Mehr als 400 Veranstaltungen für ärztliches Personal, Pflegende und Fachpersonen aus dem therapeutischen Bereich wurden durchgeführt.

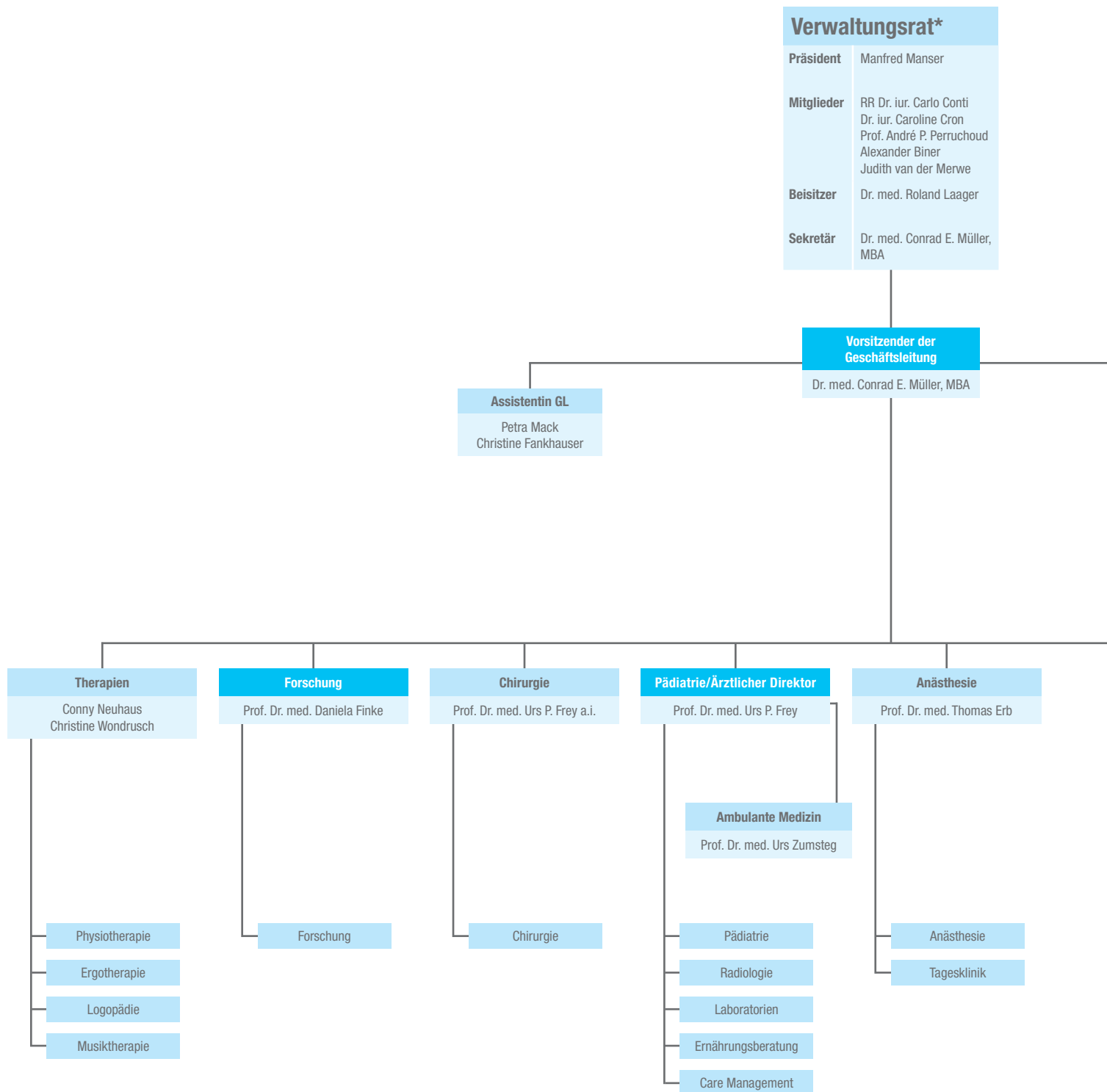
Tabelle 13

Anzahl Mitarbeitende**(Durchschnitt Vollzeitstellen und Beschäftigte)**

	Ø Anzahl Beschäftigte 2012 (Voll- u. Teilzeit)	Ø Vollzeit- stellen 2012	Ø Anzahl Beschäftigte 2011 (Voll- u. Teilzeit)	Ø Vollzeit- stellen 2011
Berufs- bzw. Personalgruppen (Kategorien H+)				
Ärztinnen/Ärzte und andere Akademikerinnen/Akademiker	138,42	128,67	134,25	118,64
Pflegepersonal	379,33	275,70	357,25	260,22
Personal anderer medizinischer Fachbereiche	146,67	101,36	144,58	97,00
Verwaltungspersonal	97,67	71,13	96,25	67,90
Ökonomien-, Transport- und Hausdienst	21,67	16,77	26,00	20,13
Technischer Dienst	2,00	2,00	2,17	2,08
Total Beschäftigte ohne externe Notfallpädiater und externe MA der KJPD/KJPK und ohne Personen in Ausbildung und von Dritten Finanzierte	785,75	595,62	760,50	565,97
Ø Vollzeitstellen nach Stellenentlastungen		577,53		545,41
Total Personen in Ausbildung FAGE, KV, HF-Studierende inkl. HF- und FH-Praktikanten und WSTJ-Absolventinnen (UA)	73,00	73,00	66,92	66,92
Total Beschäftigte ohne Sitzwachen und von Dritten Finanzierte	858,75	668,62	827,42	632,88
Von Dritten finanziertes Personal	37,75	21,61	39,58	23,11

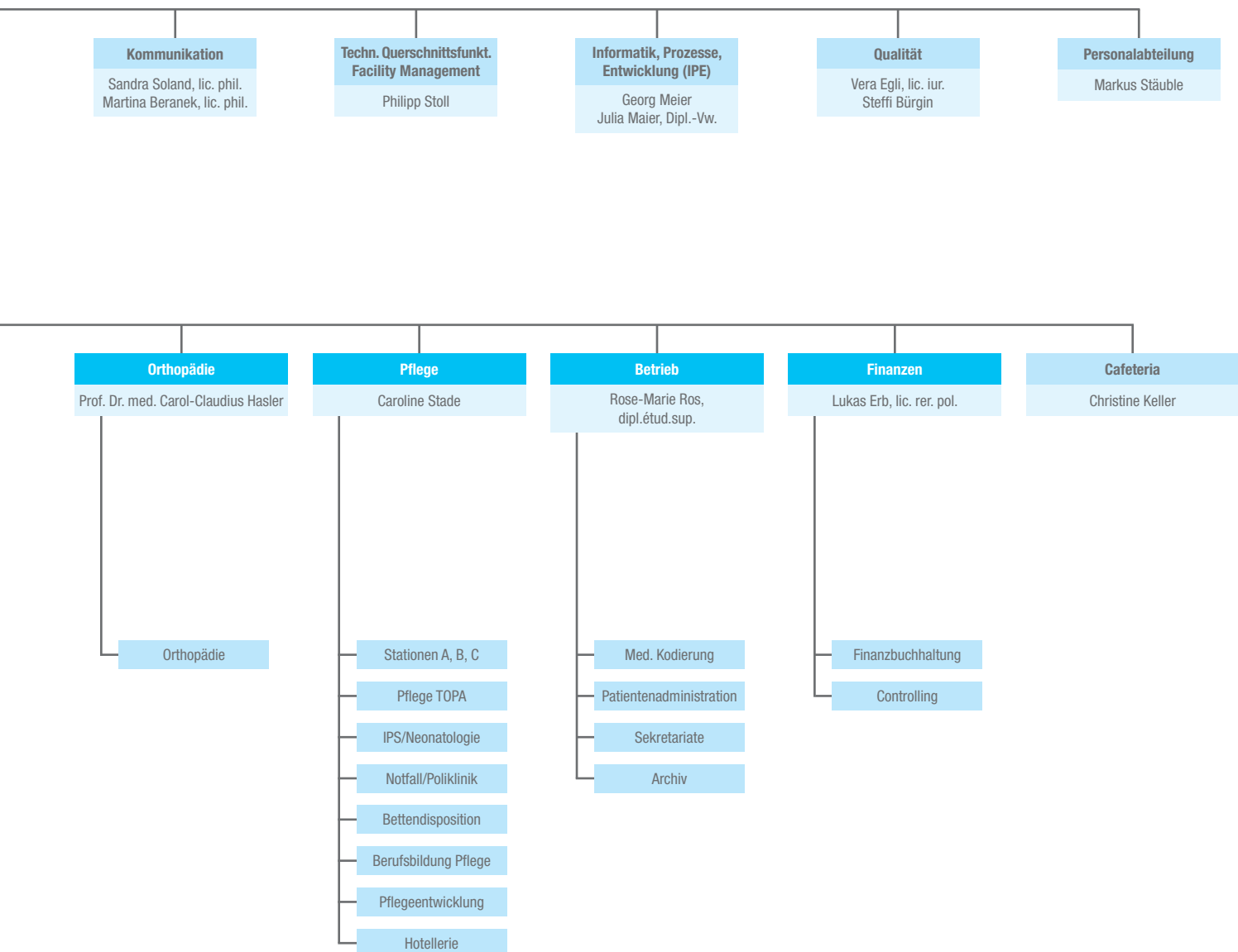
Organisation UKBB (Stand April 2013)

Organigramm



Geschäftsleitungsmitglieder

* ehemals Kinderspitalrat



Jahresrechnung 2012

Bilanz per 31. Dezember 2012

	2012 CHF	2011 CHF	Veränderung	
			in CHF	in %
AKTIVEN				
Flüssige Mittel	4 223 192	1 634 748	2 588 444	158
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	22 138 202	15 712 962	6 425 239	41
Delkredere	-600 000	-640 000	40 000	-6
Übrige Forderungen	10 857	310 924	-300 067	-97
Betriebskontokorrent Basel-Stadt	1 141 378	0	1 141 378	
Aktive Rechnungsabgrenzungen	15 997 862	11 860 867	4 136 995	35
Total Umlaufvermögen	42 911 491	28 879 502	14 031 989	49
Sachanlagen	23 575 155	21 500 414	2 074 742	10
Wertberichtigungen	-13 003 256	-10 288 345	-2 714 912	26
Total Anlagevermögen	10 571 899	11 212 069	-640 170	-6
TOTAL AKTIVEN	53 483 390	40 091 571	13 391 819	33
PASSIVEN				
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	7 852 066	5 510 387	2 341 679	42
Übrige Verbindlichkeiten	1 614 480	1 439 527	174 953	12
Betriebskontokorrent Basel-Stadt	0	-10 184	10 184	-100
Finanzverbindlichkeiten BLKB (VJ KK BL)	20 000 000	18 000 000	2 000 000	11
Passive Rechnungsabgrenzungen	1 770 460	1 911 977	-141 518	-7
Rückstellungen	15 967 785	8 039 734	7 928 050	99
Total Fremdkapital	47 204 790	34 891 441	12 313 350	35
Eigenkapital				
Gewinn-/Verlustvortrag	-426 281	-1 124 446	698 165	-62
Reserven	5 626 411	5 626 411	0	0
Unternehmensergebnis	1 078 469	698 165	380 305	54
Total Eigenkapital	6 278 599	5 200 130	1 078 469	21
TOTAL PASSIVEN	53 483 390	40 091 571	13 391 819	33

**Erfolgsrechnung
per 31. Dezember 2012**

	2012 CHF	2011 CHF	Veränderung	
			in CHF	in %
Ertrag				
Erträge Stationär	64 704 198	67 305 211	-2 601 013	-4
Erträge Ambulant	28 123 773	26 263 489	1 860 284	7
Übriger Ertrag Patienten	110 199	117 019	-6 820	-6
Zinsen und Kapitalertrag	8 385	15 291	-6 906	-45
Mietertrag	5 496	13 224	-7 728	-58
Übriger Ertrag Personal und Dritte	1 183 073	1 308 649	-125 576	-10
Lehre und Forschung	9 597 291	8 901 483	695 808	8
GWL und übrige Leistungen Kantone	15 265 164	10 400 000	4 865 164	47
Sonderfinanzierung Umzug	0	3 520 533	-3 520 533	-100
Stromsparbonus/CO ₂ -Abgabe	241 905	180 874	61 031	34
Total Erträge	119 239 483	118 025 774	1 213 709	1
Aufwand				
Personalkosten	77 187 995	74 923 739	2 264 256	3
Fremdarbeiten Projekte	698 228	1 500 812	-802 584	-53
Medizinischer Bedarf	15 400 562	16 915 105	-1 514 542	-9
Lebensmittel	1 856 941	1 653 452	203 489	12
Haushalt	2 962 895	2 953 424	9 471	0
Unterhalt und Reparaturen	2 214 192	2 028 639	185 553	9
Investitionen <CHF 3 000.-	262 438	243 273	19 165	8
Abschreibungen	2 714 912	2 435 187	279 725	11
Mieten	7 086 301	6 733 326	352 975	5
Energie und Wasser	836 198	889 890	-53 692	-6
Zinsaufwand/Wechselkursdifferenzen	281 534	421 311	-139 777	-33
Verwaltungs- und Informatikaufwand	4 703 365	4 830 864	-127 499	-3
Übriger patientenbezogener Aufwand	363 775	250 872	112 903	45
Debitorenverluste	177 307	90 223	87 084	97
Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	1 711 378	1 457 492	253 886	17
Total Aufwand	118 458 021	117 327 609	1 130 412	1
Betriebsergebnis	781 462	698 165	83 297	12
Ausserordentlicher Aufwand	0	65 000	-65 000	-
Ausserordentlicher Ertrag	297 007	65 000	232 007	357
Unternehmensergebnis	1 078 469	698 165	380 305	54
Sachaufwand	41 270 027	42 403 870	-1 133 844	-3
Summe Anlagenutzung	10 082 747	9 589 825	492 922	5

Anhang zur Jahresrechnung 2012

Grundlagen und Grundsätze zur Jahresrechnung

Das Universitäts-Kinderspital beider Basel ist eine öffentlich-rechtliche Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit unter der Trägerschaft der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft. Die Rechnungslegung entspricht den allgemein gültigen kaufmännischen Grundsätzen und den gesetzlichen Vorschriften. Alle bis zum Bilanzstichtag abgeschlossenen Geschäfte sind in der Jahresrechnung als Aufwand und Ertrag erfasst und nach anerkannten Grundsätzen wie der Vollständigkeit, der Bilanzklarheit und -wahrheit, der Wesentlichkeit sowie der Periodizität in der Bilanz ausgewiesen. Die vom Universitäts-Kinderspital beider Basel verwalteten Gelder von Drittmittelfonds sind in der Jahresrechnung nicht enthalten.

Debitoren

Die Debitoren beinhalten sämtliche Forderungen gegenüber Patientinnen und Patienten, Versicherungen, Krankenkassen, Kantonen und Dritten. Das Delkrederisiko bei den Debitoren ist mit einer entsprechenden Wertberichtigung berücksichtigt worden.

Übrige Forderungen/Verpflichtungen

Bei den übrigen Forderungen sind Vorauszahlungen an Lieferanten sowie sonstige Debitorenpositionen eingestellt. In den übrigen Verpflichtungen sind Vorauszahlungen von Debitoren sowie durchlaufende Positionen enthalten.

Aktive/Passive Abgrenzungsposten

Die aktiven und passiven Abgrenzungsposten beinhalten Ertrags- sowie Aufwandsabgrenzungen für noch nicht fakturierte Leistungen und Erträge zum Zeitpunkt der Erstellung der Jahresrechnung.

Sachanlagen

Diese Position beinhaltet wertvermehrende Investitionen in Gebäude und Investitionen in medizinische Apparate, Einrichtungen, Fahrzeuge sowie Informatik. Kleininvestitionen (Beschaffungen unter 3000 CHF) von Mobilien, Betriebseinrichtungen und medizinischen Apparaten werden im Zeitpunkt der Anschaffung direkt der Erfolgsrechnung belastet.

Leasingverbindlichkeiten

Der Gesamtbetrag der nicht bilanzierten Leasingverbindlichkeiten betrug zum Bilanzstichtag 334'000 CHF.

Kontokorrentverpflichtungen

Der Austausch von Lieferungen und Leistungen sowie der gesamte Geldfluss zwischen dem Universitäts-Kinderspital beider Basel und den Dienststellen des Kantons Basel-Stadt wird über ein Kontokorrentkonto (Durchlaufkonto) sowie seit dem 30. September 2011 ein Kontokorrent bei der Basellandschaftlichen Kantonalbank abgewickelt. Diese Kontokorrentkonten werden verzinst.

Finanzverbindlichkeiten

Das UKBB hat aktuell bei der Basellandschaftlichen Kantonalbank einen Kreditrahmen von 30 Mio. CHF. Der Kredit wurde per 30.9.2011 abgeschlossen und ist jeweils auf ein Jahr befristet, erstmals bis zum 30.6.2012, und erneuert sich jeweils um ein weiteres Jahr, falls er nicht von einer der Parteien gekündigt wird. Per 31.12.2012 waren 20 Mio. CHF ausgeschöpft.

Rückstellungen

Bestehende Risiken für zukünftige Zahlungen sind mit dieser Position abgedeckt.

Eigenkapital

Das Betriebsergebnis des laufenden Jahres wird auf die nächste Jahresrechnung vorgetragen.

Der Jahresgewinn 2011 in der Höhe von 0.698 Mio. CHF wurde auf die neue Rechnung vorgetragen.

Ausserordentliche Positionen

Unter «Ausserordentlicher Ertrag» und «Ausserordentlicher Aufwand» werden ausserordentliche und aperiodisch anfallende Aufwendungen und Erträge ausgewiesen.

Abschreibungen

Die Erfolgsposition «Abschreibungen» enthält die linearen Abschreibungen auf dem Anlagevermögen nach den Rechnungslegungsvorschriften von H+. Die Aktivierungslimite liegt bei 3000 Franken.

Übrige Anmerkungen zur Jahresrechnung

Nachschusspflichten gegenüber den Pensionskassen

Wegen den zurzeit vorhandenen Unterdeckungen in den Pensionskassen der Kantone Basel-Landschaft und allenfalls Basel-Stadt bestehen auch für das Universitäts-Kinderspital beider Basel potenzielle Nachschusspflichten in wesentlicher Höhe. Die gesamte Unterdeckung für das UKBB beträgt bei der BL PK 35.1 Mio. CHF (provisorische Rechnung 31.12.2012), bei der PK BS 5.8 Mio. CHF. Gegenwärtig läuft eine Vernehmlassung betreffend Anpassung des Gesetzes und des Dekrets über die Durchführung der beruflichen Vorsorge durch die Basellandschaftliche Pensionskasse. Gemäss §27 der Parlamentsvorlage vom 15.1.2013 zur Revision des Staatsvertrags UKBB übernehmen die Trägerkantone die Ausfinanzierung der Deckungslücke zu gleichen Teilen.

Eigenkapitalausstattung und Finanzierung

Gemäss §26 der Parlamentsvorlage vom 15.1.2013 zur Revision des Staatsvertrags UKBB wird dem UKBB der Neubau als Sacheinlage zu Eigenkapital in dem Umfang übertragen, dass zum Zeitpunkt der Wirksamkeit des Staatsvertrages in der Bilanz des UKBB eine Eigenkapitalquote von 35% erreicht wird.

Bericht der Kontrollstelle







Universitäts-Kinderspital beider Basel
Spitalstrasse 33 | Postfach | CH-4031 Basel
T +41 61 704 12 12 | F +41 61 704 12 13
www.ukbb.ch