



Vorlage an den Landrat des Kantons Basel-Landschaft

Titel: **Geschäftsbericht und Jahresrechnung des Universitäts-Kinder-
spitals beider Basel (UKBB) für das Betriebsjahr 2011**

Datum: 10. Juli 2012

Nummer: 2012-208

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](#)



2012/208

Kanton Basel-Landschaft

Regierungsrat

Vorlage an den Landrat

Geschäftsbericht und Jahresrechnung des Universitäts-Kinderspitals beider Basel (UKBB) für das Betriebsjahr 2011

(Partnerschaftliches Geschäft)

vom 10. Juli 2012

Inhaltsverzeichnis

1	Begehren	2
2	Würdigung und Ausblick	2
2.1	Neuer Standort UKBB mit grosser Anziehungskraft	2
2.2	Bericht der Revisionsstelle	3
2.3	Ausblick	3
3	Jahresabschluss 2011	4
3.1	Jahresrechnungen der Jahre 2010 und 2011	4
3.2	Aufwand	5
3.3	Ertrag	5
3.4	Bilanz	6
3.5	Patientenstatistik	6
4	Antrag	9

1 Begehren

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

Am 26. April 2012 hat der Kinderspitalrat den revidierten Jahresabschluss 2011 gutgeheissen. Die Jahresrechnung und den entsprechenden Bericht der Revisionsstelle zum Betriebsjahr 2011 hat das UKBB dem Gesundheitsdepartement Basel-Stadt (GD) sowie der Volks-wirtschafts- und Gesundheitsdirektion Basel-Landschaft (VGD) mit dem Antrag auf Genehmigung vorgelegt. Der Geschäftsbericht und die Jahresrechnung sind im Anhang zu diesem Bericht enthalten und durch die zuständigen Fachdepartemente (GD, VGD) geprüft worden. Die Regierungen der beiden Kantone haben mit Beschluss vom 19. Juni 2012 (BS) bzw. 10. Juli 2012 (BL) die Jahresrechnung des UKBB für das Betriebsjahr 2011 genehmigt. Mit dem vorliegenden Bericht kommentieren die Regierungen der beiden Kantone den Jahresabschluss 2011.

2 Würdigung und Ausblick

2.1 Neuer Standort UKBB mit grosser Anziehungskraft

Im Jahr 2011 verzeichnete das Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) ein hohes Patientenaufkommen. Insbesondere der ambulante Bereich war davon betroffen: Während die Zahl der ambulanten Patienten in den Poli- und Tageskliniken um 4.1% auf 46'392 zunahm, schnellten die Besuche der Notfallstation gar um rund 20% von 24'555 auf 29'195 hoch. Dank der neuen Infrastruktur, insbesondere der Notfallüberwachungsstation, konnte das UKBB vermehrt den ambulanten Bereich fokussieren und musste weniger Patienten stationär behandeln. So gingen die stationären Pflgetage gegenüber dem Vorjahr leicht zurück (-1.2%). Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der hospitalisierten Kinder und Jugendlichen stieg jedoch um 5.2% auf 6.39 Tage an: Begründen lässt sich dies durch eine Zunahme schwer kranker Kinder und einer steigenden Zahl der Frühgeborenen und kranken Neugeborenen. Die Auslastung der Betten war mit insgesamt 93.8% sehr hoch (2010: 93.7%). Rund 60% aller stationären Eintritte erfolgen über die Notfallstation. Trotz der Herausforderungen nach dem Umzug in den Neubau per 29. Januar 2011 konnte das UKBB das Jahr mit schwarzen Zahlen abschliessen (+700'000 Fr.).

2.2 Bericht der Revisionsstelle

Der Bericht der externen Revisionsstelle "PricewaterhouseCoopers" (Beilage) beurteilt die Buchführung und Jahresrechnung 2011 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 2011 gemacht:

Nachschusspflichten gegenüber den Pensionskassen und Eigenkapitalausstattung und Finanzierung:

„Der Kinderspitalrat steht betreffend der Nachschusspflicht gegenüber den Pensionskassen und der Eigenkapitalausstattung und Finanzierung mit den beiden Trägerkantonen in Verhandlung. Eine abschliessende Beurteilung ist zum heutigen Zeitpunkt nicht möglich.“

2.3 Ausblick

Das Jahr 2012 ist von der Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung gekennzeichnet. Mit der neuen Spitalfinanzierung findet ein Wechsel von der Objekt- zur Leistungsfinanzierung statt. Zum Berichtszeitpunkt liegen noch keine definitiven Tarife für den stationären Bereich vor, sondern erst vom Standortkanton vorsorglich festgelegte Tarife. Die Ergebnisse für das 1. Quartal 2012 zeigen jedoch, dass das Betriebsjahr 2012 voraussichtlich mit einem positiven Ergebnis abgeschlossen werden kann. Der zurzeit von den Trägerkantonen gemietete Neubau soll mit der Wirksamkeit des neuen Staatsvertrages per 2013 in das Eigentum des UKBB übergehen.

3 Jahresabschluss 2011

3.1 Jahresrechnungen der Jahre 2010 und 2011

In CHF	R 2010	R 2011	Budget 2011
Aufwand			
Personalkosten	71'769'748	74'923'739	74'265'445
Fremdarbeiten Projekte	2'382'827	1'500'812	1'100'000
Medizinischer Bedarf	15'418'833	16'915'105	15'843'596
Lebensmittel	1'201'316	1'653'452	1'601'505
Haushalt	2'990'958	2'953'424	2'708'054
Unterhalt und Reparaturen	1'479'804	2'028'639	2'679'714
Investitionen < CHF 3'000	137'752	243'273	150'000
Abschreibungen	1'880'701	2'435'187	10'289'924
Mieten	4'747'358	6'733'326	1'236'919
Energie und Wasser	683'740	889'890	829'600
Zinsaufwand/Wechselkursdifferenzen	414'591	421'311	3'533'496
Verwaltungs- und Informatikaufwand	2'887'698	4'830'864	3'415'159
Übriger patientenbezogener Aufwand	522'103	250'872	193'000
Debitorenverluste	225'879	90'223	250'000
Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	1'138'254	1'457'492	1'361'267
Total Aufwand	107'881'563	117'327'609	119'457'679
Ertrag			
Erträge Stationär	45'696'462	48'239'126	46'644'000
Stationärer Leistungseinkauf BS/BL	14'780'327	19'066'086	18'668'000
Erträge Ambulant	26'139'633	26'263'489	24'426'000
Übriger Ertrag Patienten	118'090	117'019	110'000
Zinsen und Kapitalertrag	23'821	15'291	
Mietertrag	124'863	13'224	87'694
Übriger Ertrag Personal & Dritte	1'003'075	1'308'649	1'328'000
Lehre und Forschung	8'911'528	8'901'483	9'832'425
Übrige Leistungen Kantone	10'400'000	10'400'000	10'400'000
Sonderfinanzierung Umzug	2'384'467	3'520'533	2'176'000
Stromsparbonus/CO2-Abgabe	196'601	180'874	190'000
Total Erträge	109'778'866	118'025'774	113'862'119
Betriebsergebnis	1'897'303	698'165	-5'595'560
Ausserordentlicher Aufwand	177'085	65'000	0
Ausserordentlicher Ertrag	535'849	65'000	5'626'411
Unternehmensergebnis	2'256'066	698'165	30'851

Die Jahresrechnung schliesst auf der Ebene des Betriebsergebnisses mit einem Überschuss von 0.7 Mio. Fr. ab und übertrifft damit das Budget um 6.3 Mio. Fr. Auf der Ebene des Unternehmensergebnisses schliesst die Rechnung 2011 mit einem Überschuss von 0.7 Mio. Fr. (2010: Plus von 2.3 Mio. Fr.) ab. Der Gewinn aus der Rechnung 2011 wird auf die neue Rechnung vorgetragen.

3.2 Aufwand

Der Gesamtaufwand war im Jahr 2011 mit 117.3 Mio. Fr. um 9.4 Mio. Fr. (9%) höher als im Vorjahr und um -2.1 Mio. Fr. (-2%) tiefer als budgetiert.

Die Personalkosten haben sich um 3.2 Mio. Fr. erhöht. Die Zunahme erfolgte insbesondere in der Verwaltung und bei den Ärzten.

Die Miete hat um 2.0 Mio. Fr. zugenommen. Die höheren Mietausgaben sind durch den Bezug des neuen Spitalgebäudes begründet.

Die Verwaltungs- & Informatikkosten liegen 1.9 Mio. Fr. über dem Vorjahr. Sie erhöhten sich insbesondere durch die Zunahme an ICT-Kosten, welche bis im Vorjahr über die Position Fremdarbeiten Projekte (-0.9 Mio. Fr. gegenüber 2010) gebucht wurden.

Beim medizinischen Bedarf kann eine Zunahme von 1.5 Mio. Fr. festgestellt werden. Diese Zunahme steht direkt mit dem höheren betrieblichen Ertrag in Verbindung.

3.3 Ertrag

Die stationären Erträge von 48.2 Mio. Fr. waren gegenüber dem Vorjahr (45.7 Mio. Fr.) um 2.5 Mio. Fr. (6%) höher und gegenüber dem Budget von 46.6 Mio. Fr. um 1.6 Mio. Fr. (3%) höher. Die Zunahme der Erträge beruht hauptsächlich auf der Zunahme des Bruttosatzes (von 1'430 Fr. auf 1'634 Fr.).

Die ambulanten Erträge sind gegenüber dem Vorjahr um 0.1 Mio. Fr. (0%) praktisch unverändert geblieben. Gegenüber dem Budget betrug die Zunahme der ambulanten Erträge 1.8 Mio. Fr. (8%).

Der stationäre Leistungseinkauf der Trägerkantone Basel-Stadt (BS) und Basel-Landschaft (BL) stieg gegenüber dem Vorjahr deutlich an. Mit 19.1 Mio. Fr. sind die entsprechenden Erträge um 4.3 Mio. Fr. (29%) deutlich höher als im Vorjahr. Gegenüber dem Budget fällt dieser Anstieg moderater an um 0.4 Mio. Fr. (2%). Die Erträge für Lehre und Forschung von 8.9 Mio. Fr. sind gegenüber dem Vorjahr unverändert geblieben und gegenüber dem Budget um 0.9 Mio. Fr. (-9%) zurückgegangen.

Der übrige Ertrag erhöhte sich im Vergleich zum Vorjahr um 0.3 Mio. Fr. (30%) auf 1.3 Mio. Fr. vornehmlich erwirtschaftet durch Verkäufe an Personal/Dritte und die Personalverpflegung.

Aufgrund der dargestellten Aufwand- und Ertragssituation weist das UKBB einen Betriebsgewinn von 0.7 Mio. Fr. für das Jahr 2011 aus. Der vom UKBB ausgewiesene Unternehmensgewinn weist den gleichen Betrag aus. Die ausserordentlichen Aufwände und Erträge gleichen sich somit aus.

3.4 Bilanz

Die Bilanzsumme per 31. Dezember 2011 von 40.1 Mio. Fr. ist im Vergleich zum Vorjahr um 1.4 Mio. Fr. höher. Die grösste Position auf der Aktivseite sind beim Umlaufvermögen mit 15.7 Mio. Fr. (Vorjahr 17.6 Mio. Fr.; -11%) die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, die praktisch ausschliesslich Forderungen gegenüber Garanten darstellen. Die aktive Rechnungsabgrenzung hat gegenüber dem Vorjahr mit 2.4 Mio. Fr. (25%) deutlich zugenommen. Den grössten Anteil dieser Position bilden noch nicht fakturierte stationäre Leistungen. Insgesamt hat das Umlaufvermögen von 28.8 Mio. Fr. gegenüber dem Vorjahr um 0.4 Mio. Fr. leicht zugenommen. Das Anlagevermögen hat sich gegenüber dem Vorjahr um 1.0 Mio. Fr. auf 11.2 Mio. Fr. vergrössert. Innerhalb des Anlagevermögens haben die Sachanlagen um 3.2 Mio. Fr. auf 21.5 Mio. Fr. sowie die kumulierten Wertberichtigungen um 4.1 Mio. Fr. auf -10.3 Mio. Fr. abgenommen.

Auf der Passivseite wurde das Fremdkapital um 0.7 Mio. Fr. auf 34.9 Mio. Fr. erhöht. Während die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen um 3.2 Mio. Fr. auf 5.5 Mio. Fr. gesunken sind, stieg der Betriebskontokorrent-Kredit des Kantons Basel-Landschaft um 2.8 Mio. Fr. auf 18.0 Mio. Fr. Die passive Rechnungsabgrenzung wurde um 1.7 Mio. Fr. reduziert, während sich die Rückstellungen um 1.5 Mio. Fr. gegenüber dem Vorjahr erhöht haben.

Das Eigenkapital ist auf Grund des positiven Unternehmensergebnisses von 0.7 Mio. Fr. von 4.5 Mio. Fr. auf 5.2 Mio. Fr. angewachsen. Die Position „Investitionsfonds Mobilien Neubau“ wurde in Absprache mit der Revisionsgesellschaft in „Reserven“ umbenannt. 2006 wurde der Investitionsfonds Mobilien Neubau aus dem positiven Betriebsergebnis 2005 im Hinblick auf zu beschaffende Mobilien für den Neubau gebildet. Die entsprechenden Anlagen wurden durch das UKBB beschafft, aber nicht sofort abgeschrieben und dem Fonds belastet, sondern aktiviert. Mit deren Abschreibung über die nächsten Jahre gehen diese Kosten in die Tarifberechnung ein. Aus diesem Grund wurde der Fonds nun in „Reserven“ umbenannt. Die Position in der Höhe von 5.6 Mio. Fr. befindet sich unverändert im Eigenkapital der Bilanz.

Reserven (VJ Inv.fonds Mob. Neubau)	CHF 5'626'411
Gewinn-/Verlustvortrag	CHF -1'124'446
Unternehmensergebnis 2011	CHF 698'165
Total Eigenkapital per 31. Dezember 2011	<u>CHF 5'200'130</u>

3.5 Patientenstatistiken

Im Jahr 2011 wurden 6'367 Patienten (Basis: Austritte) stationär behandelt. Im Vergleich zum Vorjahr mit 6'722 Austritten ist die Anzahl stationärer Patienten somit um 5% gesunken. Die Anzahl Pflgetage ist im Jahr 2011 leicht um 468 Pflgetage (-1%) auf 38'529 gesunken. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer stieg gegenüber dem Vorjahr an und zwar um 5% auf 6.4 Tage.

Stationär	2011	2010	2009	2008
Patienten (Austritte)	6'367	6'722	6'598	6'596
Pflegetage	38'529	38'999	36'762	39'838
Ø Aufenthaltsdauer (mit teilstationären Aufenthalten)	-	-	5.6 Tage	6.0 Tage
Ø Aufenthaltsdauer (ohne teilstationäre Aufenthalte) ¹	6.4 Tage	6.1 Tage	5.9 Tage	-

Im Vergleich zum Vorjahr sind die Anzahl Austritte aller Versicherungsklassen im stationären Bereich gesunken. Die grösste prozentuale Abnahme erfolgte in der Versicherungsklasse „Invalidenversicherung“ mit -14% (-168 Austritte), gefolgt von „Privat“ mit -13% (-7 Austritte). Bei den Versicherungsklassen „Halbprivat“ und „Allgemein“ fielen die Abnahmen moderater aus mit -9% (-20 Austritte) und -3% (-160 Austritte).

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

Bezüglich der Anteile der Versichertenkategorien im stationären Bereich ist im Vergleich zum Vorjahr der Anteil der Versicherungsklasse "Allgemein" leicht angestiegen (1.8 Prozentpunkte). Der Anteil „Invaliden-Versicherung“ hat leicht abgenommen (-1.6 Prozentpunkte). Die Anteile Halbprivat (-0.1 Prozentpunkte) und Privat (0.0 Prozentpunkte) sind konstant geblieben.

¹ 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 Versicherungsklasse als Anteil an Total Austritte	2011	2010	2009	2008
Allgemein	79.3%	77.5%	78.0%	78.7%
Invaliden-Versicherung	16.8%	18.4%	17.8%	16.8%
Halbprivat	3.2%	3.3%	3.7%	3.9%
Privat	0.8%	0.8%	0.5%	0.6%

Die Herkunft der Patienten wird neu nach Pflgetagen aufgeteilt. Bisher lehnte sich diese Statistik an die Patientenaustritte an. Die Änderung der Sichtweise führt zu leichten Verschiebungen der Wohnortsanteile. Dadurch werden in der nachfolgenden Tabelle lediglich die Jahre 2010 und 2011 ausgewiesen. Im Jahr 2011 stammten 35% aller Pflgetage der stationären Patienten aus dem Kanton Basel-Landschaft, 30% aus dem Kanton Basel-Stadt und 28% aus anderen Kantonen der Schweiz. Gegenüber dem Vorjahr kann eine leichte Abnahme der Patiententage aus dem Kanton Basel-Landschaft (-2.2 Prozentpunkte) und eine leichte Zunahme der Patiententage aus anderen Kantonen der Schweiz (2.3 Prozentpunkte) festgestellt werden.

Herkunft der Patienten	2011	2010
Basel-Landschaft	35.1%	37.3%
Basel-Stadt	29.7%	29.6%
Übrige Schweiz	27.5%	25.2%
Deutschland	2.9%	3.5%
Frankreich	1.3%	0.6%
Übriges Ausland	3.4%	3.8%

Die Anzahl ambulanter Behandlungen lag im Jahr 2011 mit 80'784 um 2.6% über dem Vorjahresniveau, auch die Anzahl ambulanter Patienten stieg gegenüber dem Vorjahr um 4.1% auf 46'392 (siehe dazu auch: Kapitel 2.1).

4 Antrag

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

Liestal, 10. Juli 2012

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin:

Der Landschreiber:

Beilagen

- Entwurf eines Landratsbeschlusses
- Geschäftsbericht des Universitäts-Kinderspital beider Basel 2011 (Beilage 1)
- Bericht der Revisionsstelle PricewaterhouseCoopers an den Kinderspitalrat zur Jahresrechnung 2011 (Beilage 2)

Landratsbeschluss

Geschäftsbericht und Jahresrechnung des Universitäts-Kinderspitals beider Basel (UKBB) für das Betriebsjahr 2011

vom

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

1. Der Geschäftsbericht und die Jahresrechnung des Universitäts-Kinderspitals beider Basel (UKBB) für das Betriebsjahr 2011 werden genehmigt.
2. Das positive Unternehmensergebnis in der Höhe von 698'165 Fr. wird vollständig auf die neue Rechnung vorgetragen.
3. Die Position „Investitionsfonds Mobilien Neubau“ wird in „Reserven“ umbenannt und bleibt unverändert in der Höhe von 5'626'411 Fr. im Eigenkapital der Bilanz.
4. Der Beschluss steht unter dem Vorbehalt, dass der Partnerkanton im gleichen Sinne entscheidet.

Liestal,

Im Namen des Landrates

der Präsident:

der Landschreiber:

Auf der richtigen Spur zu hohen Zielen

Geschäftsbericht 2011





Inhalt

«Wir sind auf der richtigen Spur»	4
Ein Kinderspital mit Ambitionen	5
«Das» universitäre Kompetenzzentrum für Kinder und Jugendliche	7
«Heute ist es so gut, wie es nur sein kann»	8
Eine der grössten Kinder-Notfallstationen der Schweiz	10
Bis zu 180 Kinder täglich	10
Notfallärzte gemeinsam mit Praxisärzten – eine Win-win-Situation	11
Der Fragebogen, ein direkter Barometer für die Qualitätskontrolle	13
Zahlreiche Highlights in einem Kinderspital mit Ambitionen	14
Berufungen und Beförderungen	14
Kindergerechte Radiologie	14
Knochenmark-Transplantationen	14
Kindergerechte Augenoperationen	15
Hohe Ziele und Zukunftsvisionen	17
Perinatalzentrum und Entwicklungspädiatrie	17
Thorax- und Lungenzentrum	17
Head, Spine and Limb Center and Neuroorthopedics	17
Knochenmarktherapiezentrum für Jugendliche bis Erwachsene	17
Knochen- und Weichteiltumorchirurgie (KWUB)	17
Pädiatrische klinische Pharmakologie	17
Highlights aus der Forschung	18
Von der Forschung zur Anwendung	18
Qualität und Weiterbildung	18
Nationale und internationale Netzwerke	18
Zusammenarbeit mit Oxford und Schanghai	18
Statistik 2011	20
Organisation UKBB	26
Jahresrechnung 2011	28
Anhang zur Jahresrechnung 2011	30

Impressum

Herausgeber: Universitäts-Kinderspital beider Basel, UKBB

Redaktion/ Texte: Jeannette Bréchet, Häusel Kommunikation

Gestaltung: kreisvier communications ag, Basel

Fotos: Eleonora Matare, Esther Wild, UKBB. Alle Fotos werden mit der Einwilligung der jeweiligen Person verwendet.

Druck: Steudler Press AG, Basel

Auflage: 2000 Exemplare

Stand: April 2012

«Wir sind auf der richtigen Spur»



Wir schauen auf ein bewegtes Jahr zurück, das wir sehr gut mit einer Autofahrt vergleichen können: Zu Beginn des Jahres 2011 kurvten wir noch auf engen Landstrassen, mit vielen Nadelöhren, in unserer alten Infrastruktur mit langen Patientenwegen und an mehreren Standorten.

Mit dem Umzug am 29. Januar kamen wir dann an einen sehr wichtigen Verkehrsknotenpunkt. Herbeikommend aus verschiedenen Richtungen galt es, das UKBB am neuen Standort in Betrieb zu nehmen. Sofort mussten wir uns nach einer anfänglich noch unübersichtlichen Einfahrt auf der Autobahn zurechtfinden. Durch die von Beginn weg enorm grossen Patientenzahlen wurde uns ein hohes Tempo abverlangt. Die Anzahl unserer geleisteten Überstunden spricht dafür.

Nur dank der Motivation, dem enormen Einsatz aller Mitarbeitenden sowie der Schaffung zusätzlicher Stellen konnten wir unser Ziel, eine gute Versorgungsqualität für unsere Patienten, erreichen. Es ist uns sogar gelungen, die Versorgungsqualität im Vergleich zu den Vorjahren noch zu verbessern und dies unter Einhaltung der finanziellen Vorgaben. Trotz der grossen Herausforderung konnten wir 2011 das Budget einhalten.

Durch diese gemeinsame Leistung sind wir am neuen Standort zu einem starken Team geworden. Die Nähe aller Spezialisten in Verbindung mit der modernen Technik wirkt sich sehr positiv auf die Behandlung unserer Patienten aus. Im neuen UKBB können wir auch die Familien besser betreuen. Mit den Schlafmöglichkeiten für die Eltern im Krankenzimmer ihres Kindes (Rooming-in) und den Übernachtungsmöglichkeiten im Ronald McDonald Haus sind wir zu einem Familienhospital geworden.

Nach der nun verbesserten internen Zusammenarbeit müssen wir uns jetzt noch mehr mit andern Kinderkliniken der Schweiz und im Ausland sowie mit den niedergelassenen Ärzten und anderen Berufsgruppen vernetzen. So können wir Synergien nutzen und die Versorgung unserer Patienten auch in Zukunft auf einem optimalen medizinischen Niveau und effizient anbieten. Nur aus einer Position der Stärke können wir im neuen DRG-System die Interessen der Kindermedizin durchsetzen.

Nach der Fahrt auf der Landstrasse und der stressigen Einfahrt auf die Autobahn sind wir auf der richtigen Spur unterwegs. Ich bedanke mich bei allen, die zu diesem Erfolg beigetragen haben.

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

Ein Kinderspital mit Ambitionen



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

Was – ausser der intensiven Zusammenarbeit – hat sich am gemeinsamen, neuen Standort positiv in der Heilung und der Pflege von Kindern verändert?

Die neue Infrastruktur und die Präsenz aller Kinderspezialisten unter einem Dach ermöglichen nicht nur eine hoch spezialisierte Kinder- und Jugendmedizin, sondern gewährleisten kurze Wege; Verlegungen zu auswärtigen Untersuchungen sind praktisch nicht mehr nötig. Erstmals ist zur hohen Qualitätssicherung ein Facharzt 24 Stunden im Hause. Im Bereich der Lehre und Forschung werden neu strukturierte Programme und Nachwuchsförderung angeboten und die systematische Erfassung der Lehr- und Forschungsleistung sowie deren systematische Qualitätssicherung vorangetrieben.

Welches sind die hervorragenden Vorteile, welche Sie im vergangenen Jahr im neuen Gebäude des UKBB feststellen konnten?

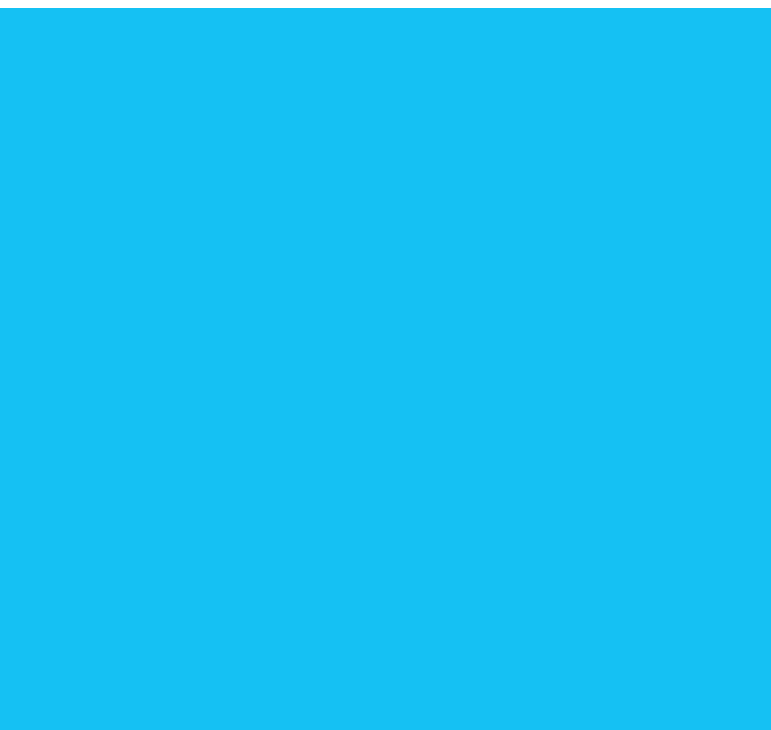
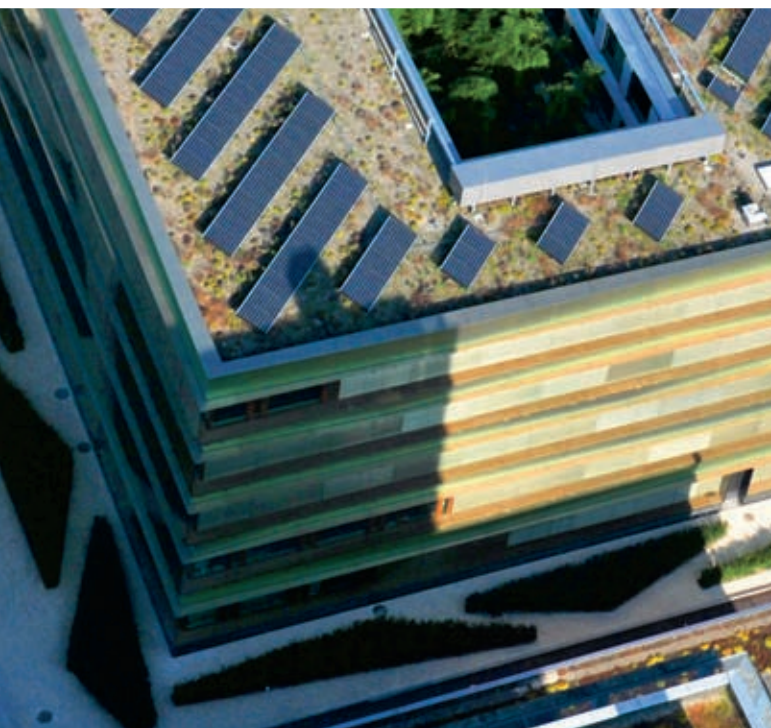
Ein Jahr nach dem Umzug ist in den meisten Bereichen Routine eingekehrt und viele technische Startprobleme konnten gelöst werden. Natürlich gibt es noch einiges zu tun. Einige Optimierungsprozesse sind noch im Gange und werden fortlaufend den Bedürfnissen des Spitals angepasst. Viele Überstunden konnten entweder durch Zeitkompensation abgebaut oder ausbezahlt werden.

Versorgt das UKBB nur die Region Basel?

Das UKBB betreibt im Augenblick zwanzig Prozent der universitären Kinderspitalbetten in der Schweiz und ist die einzige Universitäts-Kinderklinik in der Nordwestschweiz. Zusammen mit der Kinderklinik des Kantonsspitals Aarau und der Kinderabteilung des Kantonsspitals Delémont betreut das UKBB alle Säuglinge, Kinder und Jugendlichen der Region Nordwestschweiz (Einzugsgebiet von ca. 1 Mio. Einwohner). Zusammen mit der Universitäts-Kinderklinik Freiburg i. Br. und der Universitäts-Kinderklinik Strassburg wird auch die Dreiländerregion in der universitären Kindermedizin betreut.

Was wird sich in Zukunft noch verändern?

Das UKBB plant, in den kommenden Jahren neben der Grundversorgung ausgewählte universitäre medizinische Schwerpunkte zu verstärken. Ergänzt werden diese von einer intensiven Forschungstätigkeit, universitärer Lehre und einer wissenschaftlichen Pflegeentwicklung. Im Zentrum sämtlicher Dienstleistungen steht – trotz knapper Ressourcen – die höchstmögliche Qualität. Hier zeigten wir bei der Rezertifizierung im Februar eine Topqualität: Mit dreissig Punkten erreichten wir im Februar 2012 beinahe das Maximalergebnis von 32 möglichen Punkten. Ab 20 Punkten ist eine Zertifizierung möglich.



«Das» universitäre Kompetenzzentrum für Kinder und Jugendliche

Interview mit Manfred Manser, Präsident Kinderspitalrat UKBB

In der Gesundheitsbranche gelten Sie als ehemaliger CEO des grössten Krankenversicherers als unumstrittene Instanz. Seit letztem Jahr sind Sie Präsident des Kinderspitalrates des UKBB. Hat das eine Konsequenzen für das andere?

Nein, als CEO von Helsana habe ich mich intensiv mit Gesundheitspolitik und Gesundheitsversorgung beschäftigt. Spitalfinanzierung und unter anderem Tarife gehörten ebenfalls dazu. Ich habe zwar die «Seite» gewechselt, aber eigentlich geht es noch immer um die gleichen Fragestellungen und Herausforderungen. Nur der Blickwinkel hat sich für mich etwas verändert.

Sie sind ein grosser Kritiker unseres derzeitigen Gesundheitssystems: Können Sie selbst in Ihrer Funktion etwas verändern? Und wenn ja, was?

Es gibt im Gesundheitswesen der Schweiz Fehlentwicklungen, die es zu korrigieren gilt: Föderalismus ohne Grenzen, fragile Ergebnisqualität, falsche Anreize, Strukturerhaltung und Besitzstandswahrung um jeden Preis, Regulierungswut aller Instanzen, mangelnder Wettbewerb und unzureichende Transparenz usw. Diese Fehlentwicklungen kann ich auch als Präsident des Kinderspitalrates des UKBB weiterhin bekämpfen und etwas zur Korrektur beitragen.

Eine grosse Herausforderung ist im Jahr 2012 die Einführung des DRG. Gerade ein Kinderspital sollte in dieser Beziehung besondere Beachtung und Ausnahmen erfahren. Wie wollen Sie in Ihrer Funktion diese Hürde nehmen?

In der SwissDRG-Struktur wurden die besonderen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen so weit als möglich aufgrund der vorhandenen Daten berücksichtigt. Dem erhöhten Aufwand wird aber noch nicht überall Rechnung getragen. Der SwissDRG-Katalog muss weiter optimiert werden. Hier müssen die eigenständigen Kinderspitäler stärker zusammenarbeiten und ihre Anliegen bei der SwissDRG AG einbringen. Ich werde mich dafür einsetzen, dass die «Kindermedizin» im DRG-System adäquat abgebildet ist.



Besteht mit dem DRG Gefahr, dass wir ein Zweiklassensystem schaffen? Die armen Kinder müssten sofort nach der Behandlung das Spital verlassen, die Kinder mit reichen Eltern könnten sich die Pflege leisten?

Nein. Jede Neuerung und jede Diskussion über Optimierungen oder Einschränkungen im Gesundheitswesen münden in den Vorwurf der «Zweiklassenmedizin». Relevant ist allein, dass jedem obligatorisch versicherten Kind eine bedarfsgerechte Versorgung zur Verfügung steht. Das ist in der Schweiz der Fall, auch mit SwissDRG. Relevant ist zudem für die Kinderspitäler der Fallpreis, der mit den Versicherern ausgehandelt wird. Dieser Fallpreis muss den höheren Aufwand in der stationären Kindermedizin abdecken und leistungsgerecht sein.

Welches sind Ihre persönlichen Ziele als Präsident des Kinderspitalrates des Universitäts-Kinderspitals beider Basel?

Ich habe ein grosses Ziel: Das UKBB muss «das» universitäre Kompetenzzentrum für Kinder und Jugendliche der Nordwestschweiz werden. Dazu braucht es eine hohe Qualität, Innovation und Effizienz bei den Dienstleistungen sowie in Lehre und Forschung. Motivierte und zufriedene Mitarbeitende gehören ebenfalls dazu.

«Heute ist es so gut, wie es nur sein kann»

Wenn sich fast alles ändert: Changemanagement im Pflegedienst

Wer kennt nicht die Situation nach einem Umzug in eine neue Wohnung: Vieles ist noch in Schachteln verpackt. Die Suche nach den banalsten Gegenständen zehrt an den Nerven. Der Einzug in ein neues Spital ist unendlich viel aufwendiger. Denn die hospitalisierten Kinder müssen während des Umzugs ohne Unterbruch von Fachleuten weitergepflegt werden. Anschließend folgt ein Alltag, der in erster Linie geprägt ist von neuen Prozessen und vom Kennenlernen der neuen Infrastruktur.

Mit Spannung, aber auch mit ein wenig Respekt arbeitete das UKBB Monate im Voraus auf den Umzugstag vom 29. Januar 2011 hin: Neue Prozesse und Abläufe wurden ausgearbeitet und alle Mitarbeitenden geschult. Auch Caroline Stade, Leiterin Pflegedienst, plante und organisierte gemeinsam mit ihrem Team minutiös den Umzug und die Pflege von Kindern und Jugendlichen im neuen Haus. Nach dem grossen Tag, der reibungslos vorüberging, kamen dann für alle Mitarbeitenden bewegte Monate mit vielen Höhen und Tiefen und den Anforderungen einer Technik, deren Handhabung erst gelernt werden musste.

Gleich unmittelbar nach dem Umzug füllte sich das Haus komplett mit Patienten, sodass der Pflegedienst maximalen Einsatz leisten musste. Deshalb blieb zunächst kaum Zeit, um sich technischen und kommunikativen Schwierigkeiten und der Anpassung der neuen Prozesse zu widmen. Zu der hohen Arbeitsbelastung kamen teilweise noch zusätzliche Aufgaben hinzu, sodass Überstunden und Überbelastung für viele die Folge waren. Die Monate von Januar bis in den Spätsommer 2011 stellten grosse Anforderungen an den Pflegedienst und waren teilweise sehr emotional. Denn trotz hoher Belastung galt es stets, eine gute, kindergerechte Pflege zu garantieren.

Der Arbeitsanfall normalisierte sich auch im Sommer nicht wie erwartet, der übliche Rückgang der Patientenzahlen im Juli und August blieb aus: «Wir waren übermüdet trotz Ferien und konnten uns nicht vorstellen, wie es in diesem Tempo weitergehen sollte», so Caroline Stade. Im September kam schliesslich die Kehrtwende. Der Kinderspitalrat bewilligte auf Empfehlung der Geschäftsleitung 17 zusätzliche Vollzeitstellen im UKBB. Somit konnten auch die Mitarbeitenden im Pflegedienst aufatmen: Die Aussicht auf mehr Personal in der eigenen Abteilung stimmte positiv, der Elan kehrte zurück und die erwähnten Schwierigkeiten wurden endlich angegangen. Gegen Ende Jahr kehrte langsam ruhigerer Alltag ein.

Caroline Stade ist stolz auf ihre Mitarbeitenden: «Wir haben in einer sehr schwierigen Zeit durchgehalten und trotz höchster Belastung unsere Ziele erreicht. Obwohl wir bewegte Monate durchlebt haben, sind im letzten Jahr auch die Vorbereitung auf den DRG und die Aus- und Weiterbildung der Pflegenden nicht zu kurz gekommen.» Die Leiterin des Pflegedienstes weiss, dass ihre Mitarbeitenden nun wieder positiv über das UKBB denken: «Unser Haus ist ein Kompetenzzentrum für die Kinder- und Jugendmedizin, mit ausgezeichneten Spezialisten, modernster Infrastruktur, mit guten Ausbildungsplätzen und Chancen zur persönlichen Weiterentwicklung. Heute arbeiten wir gerne hier.»



Eine der grössten Kinder-Notfallstationen der Schweiz

Bis zu 180 Kinder täglich

Das war einmalig: Zwei Kliniken an Standorten in zwei Kantonen (Bruderholz in Bottmingen BL und Römergasse in Basel BS) vereinigten sich zu einem einzigen Spital an der Spitalstrasse in Basel. Der Leiter der Notfallstation im UKBB, Professor Dr. med. Urs Zumsteg, blickt zurück auf jene Tage im Januar 2011: Die Ärzte des Notfallteams, die Pflegefachfrauen und die Mitarbeiterinnen der Patientenadministration kamen vom ersten Tag an nicht mehr aus der Arbeit und nicht mehr aus dem Staunen heraus: Statt der erwarteten ca. 75 Kinder pro Tag behandelten sie auf der Notfallstation im neuen UKBB zu Beginn 150 bis 180 Kinder täglich. «Wir kamen an die Grenzen. Mit einer solchen Zunahme hat niemand gerechnet», erinnert sich Urs Zumsteg. Dass sich die Fallzahlen in den Notfallstationen jeweils im Januar leicht erhöhen, ist üblich, denn dies ist die Infektzeit (Erkältungen, Grippe). Es war auch zu erwarten, dass ein paar Eltern aus Neugierde mit ihren Kindern die Notfallstation im neuen Gebäude aufsuchen würden. Das Erstaunliche war aber, dass im Jahr 2011 auf der UKBB-Notfallstation durchgehend rund zwanzig Prozent mehr Kinder behandelt wurden als in den Jahren zuvor an beiden alten Standorten zusammen. So wurde die Notfallstation des UKBB zu einer der grössten der Schweiz.



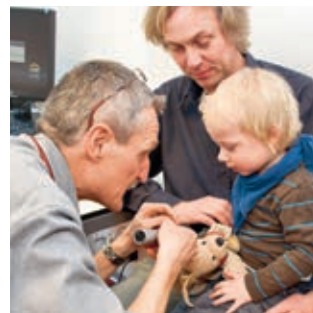
Mit dieser immensen Zunahme an Patientinnen und Patienten musste die Notfallstation schnell einmal der neuen Situation baulich angepasst werden. Da die meisten Kinder nachts und am Wochenende in die Notfallstation gebracht werden, können einige Untersuchungszimmer der Polikliniken, die zu dieser Zeit leer stehen, jetzt auch für Notfälle benützt werden.

Unerlässlich für jede Notfallstation ist die Triage. Diese Voruntersuchungen zeigen sofort, ob ein Kind so schwer krank oder verletzt ist, dass es sofort behandelt werden muss oder ob es trotz eventuellem Fieber oder Schmerzen noch ein wenig warten kann, bis die lebensbedrohend oder sehr schwer kranken Patienten verarztet sind. Speziell ausgebildete Pflegefachleute sind mit der Triage beauftragt. Sie entscheiden, wie krank ein Kind ist und wie schnell es behandelt werden muss. Interdisziplinär ausgebildete Ärztinnen und Ärzte kümmern sich rund um die Uhr um die Patientinnen und Patienten und garantieren so die bestmögliche Hilfe. Zusätzlich steht der Notfallstation seit dem Umzug neu während 24 Stunden permanent ein Facharzt vor Ort zur Verfügung.

Notfallärzte gemeinsam mit Praxisärzten – eine Win-win-Situation

Schon im Jahr 2010 hatten Verhandlungen mit den Praxispädiatern begonnen mit dem Ziel, dass die frei praktizierenden Kinderärztinnen und Kinderärzte zu gewissen Zeiten in der Notfallstation UKBB mitarbeiten und dort ihre oft langjährige Erfahrung einbringen – sinnvollerweise vor allem am Donnerstagsabend und an den Wochenenden. Denn die Erfahrung zeigt, dass die Notfallstation zu diesen Zeiten am meisten frequentiert wird.

Die Verhandlungen zwischen UKBB und den Praxispädiatern waren fruchtbar. Diese Praxispädiater arbeiten seit Beginn des Jahres 2011 regelmässig in der UKBB-Notfallstation. Die frei praktizierenden Kinderärzte verfügen über besonders viel Erfahrung – vor allem auch bei Infekt- und anderen Kinderkrankheiten. Normalerweise werden rund 80 Prozent der Krankheiten und Unfälle ambulant behandelt. Nur rund 12 Prozent erfordern eine Spitaleinweisung. Von den betreffenden Kindern werden 9 bis 10 Prozent am gleichen Tag wieder nach Hause entlassen. «Die Mischung aus Praxis- und Spitalkinderärzten ist eine seit Langem bekannte ideale Kombination», sagt der Leiter der Notfallstation. Und Dr. med. Marie-Anne Steinemann, eine im UKBB mitarbeitende Praxispädiaterin, fügt an, dass es sinnvoll ist, dass die Ärzte dorthin gehen, wo die zu behandelnden Kinder sind. In Notfällen ist es zunehmend der Trend, dass die Familien mit ihren Kindern direkt ins Spital gehen.



Die Zusammenarbeit des UKBB mit den Praxisärzten ist auch für diese von Vorteil: «Unser bisheriger Notfalldienst, in dem wir immer erreichbar waren, wurde zu wenig benützt», so Marie-Anne Steinemann, «obwohl wir während dieser Zeit bereitstanden und für anderes blockiert waren. Da ist es viel angenehmer, diese Zeit mit sinnvoller Arbeit zu verbringen, als tatenlos zu warten.» Beide Seiten, UKBB wie Praxisärzte, hätten die Erfahrung gemacht, dass die Zusammenarbeit – auch für die Nachbehandlung eines aus dem Spital entlassenen Kindes – direkter und freundschaftlicher geworden sei, seit man sich gegenseitig kenne.

Die Fachleute aus Spital und Praxis kennen sich persönlich besser, die Notfallstation ist entlastet, die Praxisärzte stellen ihre oft langjährige Erfahrung zur Verfügung: Die enge Zusammenarbeit der Notfallärzte des UKBB mit den Praxispädiatern schafft für die kranken Kinder, aber auch für alle Beteiligten eine Win-win-Situation.



Der Fragebogen, ein direkter Barometer für die Qualitätskontrolle



«Wer aufhört, besser zu werden, hört irgendwann auf, gut zu sein.» Das ist das Motto der Qualitätsarbeit am UKBB. Seit dem Umzug Ende Januar 2011 ist Steffi Bürgin für das Qualitätsmanagement am UKBB zuständig. Dieses wird von ihr mit viel Beharrlichkeit, Durchsetzungsvermögen, aber auch Fingerspitzengefühl geführt. Denn unter Qualität versteht jeder etwas anderes – die Patienten, die Eltern, die Mitarbeitenden, die Spitalleitung, die Behörden und die Institutionen. Deshalb sei, so die Verantwortliche, Qualität ein ständiger Prozess.

Die meisten Prozesse folgen einem vorgegebenen Weg, der sich aus dem Qualitäts-Regelkreis PDCA (Plan Do Check Act) oder – wie in der Hygiene oder im Labor – aus gesetzlichen Normen ergibt.

Neben solchen Vorschriften spielen die internen Qualitätskontrollen eine sehr wichtige Rolle. Diese beginnen mit der Selbstdeklaration zu Lernzwecken (CIRS, Critical Incident Reporting System). Wenn einem Mitarbeitenden bei der Arbeit beinahe oder tatsächlich ein Fehler unterlaufen ist, soll er diesen anonym protokollieren und melden. Die Abteilungsverantwortlichen erhalten diese Meldung und diskutieren mit allen Mitarbeitenden, wie solche Fehler künftig vermieden werden können.

Das grösste Gewicht haben in der Qualitätskontrolle aber die Patienten und die Eltern durch ihre Rückmeldung mittels Fragebogen. Die Jahresstatistik dieser Fragebogen zeigt auf, dass die Zufriedenheit der Eltern zum Teil über 70 Prozent liegt, was ein «gut» bedeutet. Die Elternfragebogen sind der direkte Barometer für die Kontrolle und die Verbesserung der Qualität. Die Auswertung der Kinder-Fragebogen zeigt eine Zufriedenheit von durchschnittlich 79 Prozent. Die Kritik durch Kinder betrifft am häufigsten das Essen.

Jede Beschwerde, und sei sie noch so klein, wird im UKBB ernst genommen. Steffi Bürgin fragt nach einer schriftlichen Meldung bei den Eltern nach, kontaktiert die betreffenden Abteilungen und nimmt dann wieder Kontakt mit den Eltern auf. Die Reklamation wird protokolliert und fliesst in die Statistik ein. Die Qualitätsmanagerin engagiert sich so lange, bis der Mangel behoben ist.

Neben den internen Vorgaben und Qualitätskontrollen gibt es zahlreiche schweizerische, europäische und weltweite Vergleichs- respektive Qualitätskontrollsysteme mit Standards, Richtlinien, Abläufen, Checklisten und Vorgaben für Verbesserungen. 2004 zertifizierte die Stiftung SanaCERT Suisse das Qualitätsmanagement am UKBB. 2012 wurde im Februar die zweite Rezertifizierung durchgeführt. Bis jetzt hat das UKBB immer gute Resultate bekommen. Das freut die Qualitätsmanagerin. Trotzdem ruht sie sich getreu ihrem Motto «Wer aufhört, besser zu werden, hört irgendwann auf, gut zu sein» nicht auf diesen Lorbeeren aus. Denn Qualität ist ein dauernder Prozess, der kein Nachlassen verträgt.

Zahlreiche Highlights in einem Kinderspital mit Ambitionen

Berufungen und Beförderungen

Prof. Dr. med. Carol-Claudius Hasler

Prof. Dr. med. Carol Hasler ist seit April 2011 neuer Chefarzt Orthopädie, Mitglied der Geschäftsleitung des UKBB und Extraordinarius für Kinderorthopädie an der Universität Basel. Er ist spezialisiert auf Wirbelsäulenchirurgie. Zu seinen Forschungsschwerpunkten gehört die Entwicklung von neuen, funktionserhaltenden Methoden und Implantaten zur Korrektur von schweren Wirbelsäulenverkrümmungen im Wachstumsalter.

Prof. Dr. med. Thomas Erb

Prof. Dr. med. Thomas Erb wurde am 12. Mai 2011 vom Kinderspitalrat zum Chefarzt Kinderanästhesie am UKBB gewählt und hat per Juli die Nachfolge von Prof. Dr. med. Franz Frei angetreten. Prof. Dr. med. Thomas Erb ist Facharzt für Kinderanästhesie und Intensivmedizin und seit 2001 am UKBB tätig. Seine Forschungstätigkeit fokussiert Fragestellungen rund um die Atemwege beim anästhesierten Kind.

Prof. Dr. med. Raphael Guzman

Prof. Dr. med. Raphael Guzman leitet seit Beginn des Jahres 2012 die pädiatrische Neurochirurgie am UKBB, eine gemeinsame Stelle des UKBB und des Universitätsspitals Basel. 2011 wurde er neuer Extraordinarius für Neurochirurgie an der Medizinischen Fakultät und Chefarzt-Stellvertreter und leitender Arzt am Universitätsspital Basel. Prof. Dr. med. Raphael Guzman ist spezialisiert auf zerebrovaskuläre und pädiatrische Neurochirurgie. Er ist auch in der Forschung aktiv, vor allem in der Stammzellforschung und in der regenerativen Medizin für Erkrankungen des Gehirns und des Rückenmarks.

Kindergerechte Radiologie

Im Gegensatz zu früher steht den Kindern für die radiologischen Untersuchungen zu jeder Tages-, aber auch zur Nachtzeit radiologisch geschultes Personal zur Verfügung. Das wirkt sich vor allem für die Patientinnen und Patienten äusserst positiv aus, stellt der Leiter der Radiologie Dr. med. Jacques F. Schneider fest. Eine grosse Erleichterung neben dem 24-Stunden-Betrieb ist, dass alle radiologischen Untersuchungsgeräte beisammen sind. Es gibt keine Terminengpässe mehr. Im Gegenteil, dieser 24-Stunden-Betrieb wirkt sich erleichternd aus für Ad-hoc-Untersuchungen in einem Notfall, es bestehen



keine mühsamen Terminvereinbarungen mehr mit den Eltern und auch die Abteilungen sind glücklich, dass die Untersuchungen zügig vorgenommen werden können.

Eine sehr gute Investition war die Anschaffung des neuen MR. Nicht nur deshalb, weil die Bilder schneller, genauer und besser sind. Vor allem ist das Gerät vielfältig einsetzbar sowohl für Säuglinge als auch für 17-jährige grossgewachsene Jugendliche. «Das Gerät wirkt weder bedrohlich, noch wirkt es einengend», erklärt Jacques F. Schneider die Vorteile des neuen MR und fügt an: «Es war eine sehr gute Wahl.»

Obwohl Jacques F. Schneider glücklich mit den radiologischen Untersuchungsgeräten und dem 24-Stunden-Betrieb ist, beschäftigt er sich mit einer weiteren Verbesserung in der Radiologie: «Um den Kindern – vor allem jenen zwischen fünf und zehn Jahren – die Angst vor den Geräten zu nehmen, müssen wir sie aus dem Blickfeld verschwinden lassen.»

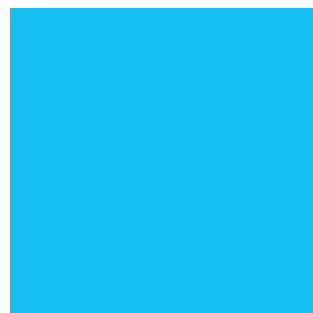
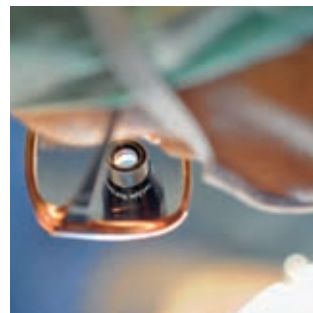
Knochenmark-Transplantationen

Die Transplantationsmedizin hat seit dem Umzug in das neue Gebäude einen positiven Quantensprung in mehrerer Hinsicht erfahren. Professor Dr. med. Thomas Kühne, Abteilungsleiter a.i. Onkologie/Hämatologie, erwähnt an erster Stelle den Kompetenzfaktor: Die Vernetzung mit den anderen Abteilungen (Labor, Anästhesie, Pneumologie etc.) und die interdisziplinäre Zusammenarbeit unter einem Dach seien hervorragend.

Um eine Knochenmark-Transplantation durchzuführen, muss das Immunsystem ausgeschaltet werden, damit der eigene Körper die neuen Zellen nicht abstösst. Wenn aber das Immunsystem nicht funktioniert, können schädliche Mikroorganismen in den Körper eindringen und zu gravierenden Funktionsstörungen und Krankheiten führen. Die neue Isolationsstation ist kindergerecht und erfüllt modernste Standards für diese hochkomplexen Behandlungen.

Früher lagen Erwachsene, Kinder und Jugendliche gemeinsam in einem Zimmer unter Zelten im damaligen Kantonsspital Basel. «Das war für die Pflegenden und die Patienten, vor allem für Kinder, unzumutbar», so Thomas Kühne. Die Forderungen nach kindgerechter Betreuung führten schliesslich zu einer Änderung in den 90er-Jahren. Die Kinder und Jugendlichen konnten im Kinderspital behandelt werden. Ideal war dieser Wechsel jedoch noch lange nicht, da das damalige UKBB in mehrere Standorte aufgeteilt war. Elternbesuche oder Körperkontakte wurden möglich, die damalige Infrastruktur des Spitals war aber nicht ideal.

Bei der Planung des neuen Kinderspitals widmeten sich die Verantwortlichen diesem Problem und bauten drei speziell eingerichtete Zimmer für die Individualpflege von Patienten mit Stammzellentransplantationen. Diese Zimmer unterscheiden sich visuell in keiner Weise von allen anderen Patientenzimmern. Trotzdem bergen sie ein paar lebenswichtige Geheimnisse, nach den geforderten, internationalen Standards: Sie haben eine besondere Norm der Hygiene. Zudem stehen sie unter Überdruck. Das heisst, die verbrauchte Luft wird nach draussen gepresst. Die Zimmer werden nicht mit normaler, sondern mit reiner, keimfreier Luft gespeist. Individualpflege bedeutet, dass zum Beispiel bei 15-Jährigen Besuche möglich sind, ausser nachts. Kleine Kinder sind von dieser Regel ausgeschlossen und die Eltern dürfen 24 Stunden am Tag mit ihnen verbringen. «Mit dieser Einrichtung, den Möglichkeiten für Besucher und dem Vorhandensein aller für diese Patienten eventuell notwendigen Spezialisten und Spezialabteilungen stehen wir in der Kindertransplantation vorne», so Thomas Kühne. «Mit unserer Infrastruktur, all den nationalen und internationalen Netzwerken inklusive der engen Zusammenarbeit mit unseren Kollegen der Erwachsenen-Hämatologie und der interdisziplinären Zusammenarbeit unter einem Dach haben wir uns erfolgreich allen Bedürfnissen einer qualitativen und kindergerechten Transplantationsmedizin angepasst.»

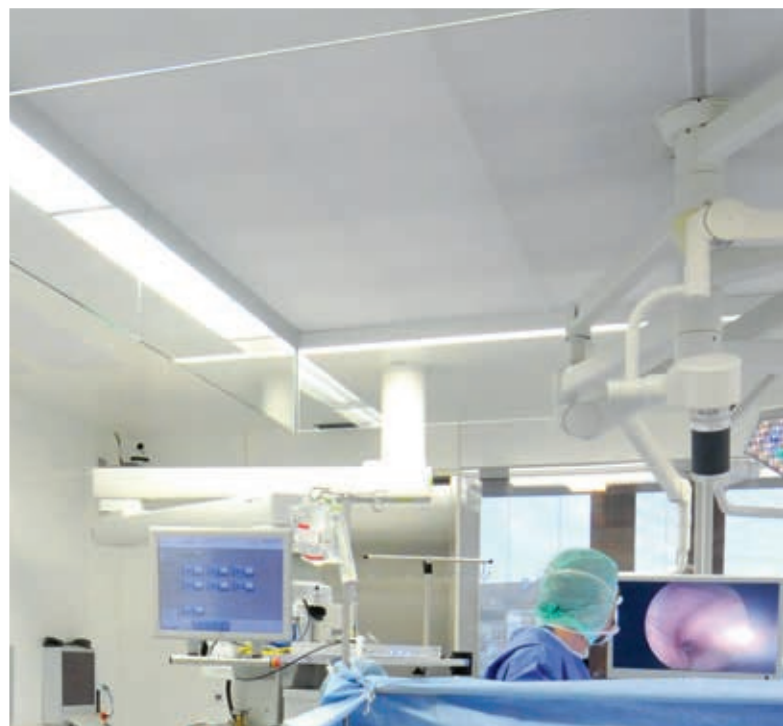
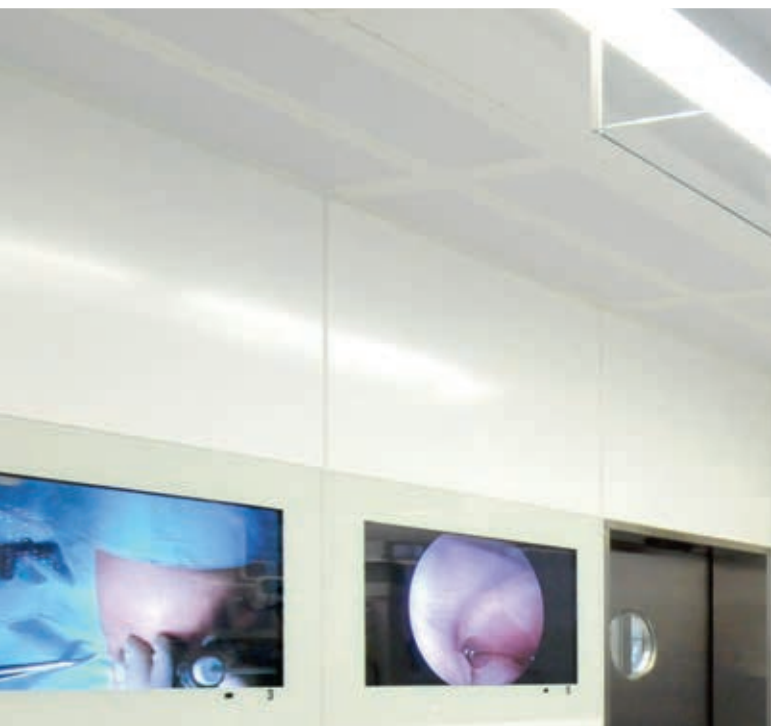


Kindergerechte Augenoperationen

Die Spezialisten für Augenleiden befinden sich in den Augenkliniken des Universitätsspitals Basel und des Kantonsspitals Basel-Landschaft in Liestal. Die Spezialisten für die Pflege und die Anästhesie von Kindern und Jugendlichen sind jedoch im UKBB. Dort ist auch die auf die jungen Patientinnen und Patienten zugeschnittene Umgebung vorzufinden.

Vor rund zwei Jahren begannen die Verhandlungen zwischen den Augenkliniken in Basel und Liestal einerseits und dem UKBB andererseits, um die Fachärzte mit der kindergerechten Betreuung zu vereinen. «Der Prozess ist nun abgeschlossen», freut sich der für die neue Errungenschaft mitverantwortliche Professor Dr. med. Thomas Erb, Chefarzt Anästhesie und Tagesklinik im UKBB.

Die Schwierigkeit, die zwei Jahre intensive Arbeit und Verhandlungen erforderte, war nun, die beiden verschiedenen Spezialgebiete im UKBB zusammenzubringen. Um dieses Ziel zu erreichen, benötigte es von beiden Seiten viel Engagement, Planung und Entgegenkommen. Die Gewinner dieser Neuerung sind die Kinder und Jugendlichen: Sie werden vor allem in der Tagesklinik des UKBB fachgerecht von den zuständigen Spezialärzten, die eigens dafür ins UKBB reisen, behandelt, erhalten die auf ihr Alter zugeschnittene Pflege und sind in den meisten Fällen am Abend wieder zu Hause.



Hohe Ziele und Zukunftsvisionen

Bis im Jahr 2016 möchte das UKBB neben der Grundversorgung gewisse medizinische Schwerpunkte verstärken: Perinatal-, Thorax-/Lungenmedizin, Thorax- und Wirbelsäulenbehandlungen sowie Knochenmark-Transplantationen. Diese Kerngebiete sollen von einer intensiven Forschungstätigkeit, insbesondere auch in der pädiatrischen Pharmakologie, von universitärer Lehre und einer wissenschaftlichen Pflegeentwicklung ergänzt werden.

Perinatalzentrum und Entwicklungs-pädiatrie

Das Perinatalzentrum ist eine interdisziplinäre Einrichtung für die Betreuung von Schwangeren und Neugeborenen der höchsten Versorgungsstufe. Die Neonatologie des UKBB und die Neonatologie des Kantonsspitals Aarau sind die einzigen Level-3-Zentren der Nordwestschweiz. Die Neonatologie des UKBB hat Verträge mit Frankreich und Deutschland. Die langfristige Betreuung extrem früh Geborener und komplexer neurologischer Patienten ist durch die Neuropädiatrie sichergestellt. Grundvoraussetzung für ein funktionierendes Perinatalzentrum ist das hochkomplexe, lückenlose Dienstleistungsspektrum in der Kindermedizin, inklusive medizinischer Genetik.

Thorax- und Lungenzentrum

Um die stetig steigende Zahl der Patienten mit Lungen- und Atemwegserkrankungen mit hoher Qualität zu behandeln, wird das Lungen- und Thoraxzentrum etabliert. In diesem Zentrum besteht eine enge Zusammenarbeit der etablierten Spezialisten in Diagnostik und Therapie, die ein Höchstmass an Qualität nach modernsten wissenschaftlichen Erkenntnissen gewähren.

Head, Spine and Limb Center and Neuroorthopedics

Das Wirbelsäulenzentrum des UKBB behandelt und betreut Patienten mit komplexen Thorax-/Wirbelsäulenerkrankungen. Die Zusammenarbeit verschiedener Kliniken ist zwingende Voraussetzung für den Erfolg der Betreuung und Behandlung. Gleichzeitig untersteht das national wichtige kinderneuroorthopädische Zentrum am UKBB einer Professur. Dies

ist seit Jahren das einzige vollständige Zentrum für diese Thematik in der Kindermedizin. Im UKBB arbeiten bereits heute alle notwendigen Spezialisten unter einem Dach.

Knochenmarktherapiezentrum für Jugendliche bis Erwachsene

Im Bereich der KMT (Knochenmark-Transplantation) werden sowohl Transplantationen als auch die Transplantationsnachsorge durchgeführt. Die Dienstleistung wird bereits heute erbracht.

Knochen- und Weichteiltumorchirurgie (KWUB)

Das unter der Leitung des UKBB und in Kooperation mit dem USB betriebene KWUB betreut und behandelt Patienten interdisziplinär durch ein etabliertes Tumorteam. Die operative Behandlung dieser bösartigen Tumoren benötigt meist ein interdisziplinäres Vorgehen, sodass neben den spezialisierten Chirurgen bei solchen Operationen immer der Pathologe und häufig der Onkologe, der Gefäss- und plastische Chirurg, aber auch interventionelle Radiologen oder die Radioonkologen zusätzlich benötigt werden.

Pädiatrische klinische Pharmakologie

Dank der Eckenstein-Geigy-Stiftung wird das UKBB mit der Universität Basel den einzigen pädiatrischen Pharmakologielehrstuhl besitzen. Dies ermöglicht eine Vernetzung mit der Industrie und internationalen Forschungsnetzwerken. Weiterhin besteht ein Interesse der Fachgesellschaften und des Bundesamtes für Gesundheit, die Arzneimittelstandardisierung im Bereich der Pädiatrie an diesen Schwerpunkt anzubinden. Besonders interessant ist die Möglichkeit, ein zukünftiges schweizerisches pädiatrisches Clinical-Trial-Netzwerk als eine Einheit anzubinden.

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

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

Highlights aus der Forschung



Die Forschungsschwerpunkte des UKBB haben zum Ziel, sich durch Exzellenz und Einmaligkeit im nationalen und internationalen Vergleich hervorzuheben und den universitären Schwerpunkt Life Sciences in Basel zu stärken. Neuberufungen und drittmittelgeförderte Projekte haben die Schwerpunkte Neuro-/Entwicklungs pädiatrie, Immunologie/Infektiologie, Orthopädie/Neuroorthopädie und Pneumologie weiter verstärkt. Diese aktive Forschungsstrategie führte zu neuen, qualitativ starken Forschungszusammenarbeiten und eröffnete attraktive Angebote für den medizinischen Nachwuchs.

Von der Forschung zur Anwendung

Im Bereich der Orthopädie und Neuroorthopädie wurden neue Methoden in Diagnostik und Behandlung des Bewegungsapparates entwickelt. Das am UKBB geführte Ganglabor erlaubt eine gezielte Bildanalyse von Muskelfunktionen und Biomechanik bei Patienten. Diese Forschung wird durch den Schweizerischen Nationalfonds, Stiftungen und die Industrie gefördert und erlaubt die direkte Umsetzung in die therapeutische Anwendung.

Qualität und Weiterbildung

Die Swiss Clinical Trial Organisation (SCTO) und das UKBB organisierten ein Symposium unter dem Titel «Klinische Forschung in der Pädiatrie». Dabei ging es um die neusten Ergebnisse aus den Bereichen Ethik, Wachstum und Entwicklung, Genetik, Arzneimittelforschung und Netzwerkbildung in

der pädiatrischen Forschung. Die erste Weiterbildung in GCP- (Good Clinical Practice) für pädiatrisch-klinische Studien wurde im November von der CTU Basel am UKBB durchgeführt und diente der Qualitätssteigerung und Professionalisierung der klinischen Forschung am UKBB. Im Juni wurde eine Delegation des Biozentrums zum wissenschaftlichen Austausch an das UKBB eingeladen, um den Grundstein für eine Zusammenarbeit zwischen der Neuropädiatrie und der Grundlagenforschung des Biozentrums auf dem Gebiet der Entwicklung des Nervensystems zu legen. Auch in diesem Jahr fand wieder der UKBB-Forschertag statt. Die besten wissenschaftlichen Posterpräsentationen aus klinischer Forschung und Grundlagenforschung des UKBB wurden mit einem Preis ausgezeichnet.

Nationale und internationale Netzwerke

Herausragendes Beispiel erfolgreicher Netzwerkbildung am UKBB ist die Brighton Collaboration, das von PD Dr. med. Jan Bonhoeffer geführte grösste weltweite Netzwerk, das wissenschaftliche Standards entwickelt hat, um die Wirkung und die Sicherheit von Impfstoffen länderübergreifend zu analysieren. Auf nationaler Ebene konnte der UKBB-Schwerpunkt Pneumologie durch eine grosse Asthma-Kohortenstudie, geführt von Professor Dr. med. Urs Frey, verstärkt werden.

Zusammenarbeit mit Oxford und Schanghai

Die im Rahmen eines Memorandum of Understanding (MOU) vereinbarte Zusammenarbeit mit der Universität Oxford wurde durch ein Symposium in Oxford weiterentwickelt. Wissenschaftliche Partner beider Universitäten arbeiten unter anderem im Bereich Immunologie an Forschungsprojekten, die den Wissenstransfer und die Nutzung von State-of-the-Art-Forschungstechnologien fördern. Weitere Schwerpunkte des UKBB sollen in die Forschungszusammenarbeit integriert werden. Nach Unterzeichnung eines MOU mit dem Schanghai Children's Medical Center, China, in Basel trafen sich Vertreter des UKBB in Schanghai mit den dortigen Klinikern und Forschern, um Zusammenarbeiten in Ausbildung und Forschung zu diskutieren.

Prof. Dr. med. Daniela Finke, Leiterin Forschung UKBB



Statistik 2011

Tabelle 1

Patientenstatistik stationär

	2011	%	2010	%	Abw. %
Patienteneintritte					
Übertritte vom Vorjahr	84		75		12,0
Eintritte	6 363		6 731		-5,5
Anteil Notaufnahmen		60,3		60,4	-0,1
Patientenaustritte					
Austritte stationär	6 367		6 722		-5,3
davon unter 24 Stunden	1 858		1 999		-7,1
Gestorben	29		16		81,3
Auf den 1.1. blieben in Pflege	80		84		-4,8
Patientenaustritte nach Versicherungsklassen					
Privat	48	0,8	55	0,8	
Halbprivat	203	3,2	223	3,3	
Allgemein	6 116	96,1	6 444	95,9	
Total	6 367	100,0	6 722	100,0	
davon Invalidenversicherung	1 072	16,8	1 240	18,4	
Patienten nach Geschlecht und Alter					
Mädchen		43,6		44,7	
Mädchen < 1		6,3		7,4	
Mädchen 1–6		17,5		17,3	
Mädchen über 6		19,8		20,0	
Knaben		56,4		55,3	
Knaben < 1		9,6		9,9	
Knaben 1–6		23,0		23,1	
Knaben über 6		23,8		22,3	

Tabelle 2

Pflege tage, Verweildauer, Bettenbelegung

	2011	%	2010	%	Abw. %
Pflege tage nach Versicherungsklassen					
Privat	391	1,0	458	1,2	-14,6
Halbprivat	1 097	2,8	1 353	3,5	-18,9
Allgemein	37 041	96,1	37 188	95,4	-0,4
Total	38 529	100,0	38 999	100,0	-1,2
davon Invalidenversicherung	13 148	34,1	14 860	38,1	-11,5
davon unter 24 Stunden	1 858		1 999		-7,1
Pflege tage nach Fachbereichen					
Pädiatrie	19 980	51,9	21 427	54,9	-6,8
Kinderchirurgie	7 740	20,1	6 610	16,9	17,1
Orthopädie	5 910	15,3	6 484	16,6	-8,9
Psychosomatik	4 899	12,7	4 478	11,5	9,4
Pflege tage nach Wohnort					
Basel-Stadt	11 435	29,7	11 563	29,6	-1,1
Basel-Landschaft	13 526	35,1	14 547	37,3	-7,0
Übrige Schweiz	10 595	27,5	9 824	25,2	7,8
Deutschland	1 135	2,9	1 348	3,5	-15,8
Frankreich	511	1,3	226	0,6	126,1
Übriges Ausland	1 327	3,4	1 491	3,8	-11
Mittlere Verweildauer (Tage)					
Pädiatrie	6,94		6,83		1,7
Kinderchirurgie	4,42		2,74		61,2
Orthopädie	4,79		6,64		-27,9
Psychosomatik	33,55		28,16		19,1
Tagesklinik	1,43		1,92		-25,7
Durchschnitt	6,39		6,07		5,2
Bettenbelegung					
Auslastung der betriebenen Betten		93,8		93,7	
Auslastung der betriebenen Betten IPS		77,7		80,7	
Auslastung der betriebenen Betten Neo		88,6		90,5	

Tabelle 3

Patientenstatistik ambulant

	2011	2010	Abw. %
Ambulante Behandlungen Polikliniken	27 728	28 410	-2,4
Andere ambulante Behandlungen	53 056	50 363	5,3
Total	80 784	78 773	2,6
Ambulante Patienten	46 392	44 554	4,1

Tabelle 4

Entwicklung Notfälle, 2006–2011

	2011	2010	2009	2008	2007	2006
Ambulant	25 374	20 381	21 651	20 650	20 507	17 580
Stationär	3 821	4 174	3 987	3 941	3 748	3 606
Total	29 195	24 555	25 638	24 591	24 255	21 186
Davon durch Praxis-Pädiater behandelte Patienten	4 742					

Tabelle 5

Anästhesietechniken

	2011	2010	2009
Arterielle Kanülen	139	81	85
Caudalblock	285	245	244
Femoralisblock	60	42	56
Ischiadicusblock	3	15	18
Nasale Intubationen	31	52	51
Orale Intubationen	2 893	2 473	2 432
Penisblock	264	331	280
Periduralanästhesien	91	106	89
Plexusanästhesien	4	24	30
Zentrale Katheter	78	72	59

Tabelle 6

Operationszahlen Kinderchirurgie

	2011	2010	2009
Abdomen	123	448	420
Abdomen laparoskopisch	364	141	233
Extremitäten (inkl. Sehnen)	218	968	272
Gipsanfertigung	2 128	2 598	2 087
Hals	155	27	7
Laserbehandlungen	11	66	97
Rücken	5	9	13
Schädel	5	28	17
Thorax (Thorakoskopie)	33	32 (11)	24
Ultraschall chirurgisch	293	686	395
Urogenitalsystem (UGS)	558	666	617
Urogenitalsystem endoskopisch	49	65	112

Tabelle 7

Operationszahlen Orthopädie

	2011	2010	2009
Ambulante Kleinchirurgie	120	120	120
Becken	36	40	28
Diverse kleinere Eingriffe	379	412	422
Ellbogengelenk	11	20	21
Fuss	114	161	168
Hand	16	11	5
Hüftgelenk	133	160	134
Kniegelenk	397	277	206
Oberarm	25	31	19
Oberschenkel	167	135	130
Schultergürtel, Thorax, Hals	8	8	9
Tumoren	124	170	150
Unterschenkel	91	105	95
Vorderarm	29	31	29
Wirbelsäule	157	173	154

Tabelle 8

Radiologische Untersuchungen

	2011	2010
Computertomografie	592	550
Magnetresonanztomografie	1330	941
Röntgen	11 773	10 934
Ultraschall	5 613	4 650

Tabelle 9

Qualität

Zertifizierungen

Die Organisation zur Überwachung der Qualität im Rahmen von Knochenmark-Transplantationen, JACIE, hat im September 2011 ein Zwischen-Audit (USB und UKBB) durchgeführt. Dem UKBB hat man den hohen Qualitätsstandard so kurz nach dem Umzug lobend attestiert. Die Zwischenzertifizierung wurde bestanden. Das Bestehen der Zertifizierung ist unabhängig, wenn in einer Klinik Knochenmark-Transplantationen durchgeführt werden.

Die Rezertifizierung des UKBB mit SanaCERT Suisse (Zertifizierung des Qualitätsmanagements) ist nicht staatlich vorgeschrieben. Diese fand im Februar 2012 statt. Das UKBB hat erfolgreich bestanden.

Patientenzufriedenheit

Das UKBB misst die Eltern- und Patientenzufriedenheit mittels Feedbackbogen. Ein Feedback kann zudem via Website des UKBB abgegeben werden. Die Rückmeldungen werden statistisch erfasst.

Patientenzufriedenheit

Basis 2010 (in %)	Ziel 2011 (in %)	Ist 2011 (in %)				Mittel
		1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal	
72,4	70	59,9	56,4	66,9	70,8	63,5

<60%: ungenügend

60–70%: genügend

>70%: gut

Tabelle 10

Aus-, Weiter- und Fortbildung

	2011
Ausbildungen	
Unterassistenten	61
Assistenzärzte	92
Pflegende	72
Therapien/Pädagogik/Sozialberatung	20
Berufslehre KV/IT	4
Fort-/Weiterbildungen	
Anästhesie	102
EEG	49
Ergotherapie	40
Fetal-/Perinatalboard	10
Fortbildungsblöcke Pädiatrie	51
Journal-Club/Patientendemonstration	48
Kinderchirurgie	52
Kurzpräsentationen Pädiatrie	51
Logopädie	26
Mini-Symposium Therapien	1
Mini-Symposium/Kongresse Pädiatrie	15
Neonatologie	52
Neuroradiologie	52
Notfall	47
Orthopädie	52
Physiotherapie	26
Spielentwicklung (Therapien und Pädagogik)	1
Symposien/Kongresse Orthopädie	2
Traumatologie	52
Tumorkolloquien	26

Organisation UKBB (Stand April 2012)

Kinderspitalrat

Manfred Manser	Präsident
Alexander Biner	
Regierungsrat Dr. iur. Carlo Conti	
Dr. iur. Caroline Cron	
Dr. med. Roland Laager	Beisitzer
Prof. André P. Perruchoud	
Judith van der Merwe	
Regierungsrat Peter Zwick	

Geschäftsleitung

Dr. med. Conrad E. Müller, MBA	CEO, Vorsitzender der Geschäftsleitung
lic. rer. pol. Lukas Erb	Leiter Finanzen
Prof. Dr. med. Daniela Finke	Leiterin Forschung
Prof. Dr. med. Urs P. Frey	Chefarzt Pädiatrie, Ärztlicher Direktor
Prof. Dr. med. Carol-C. Hasler	Chefarzt Orthopädie
Rosemarie Kaiser, dipl. étud. sup.	Leiterin Betrieb
Caroline Stade	Leiterin Pflegedienst

Spitalleitung

Dr. med. Conrad E. Müller, MBA	CEO, Vorsitzender der Geschäftsleitung
lic. phil. Martina Beranek	Kommunikationsbeauftragte
Silvia Bolatzki	Seelsorgerin
Dr. med. Dieter Bolz	Stv. Chefarzt Pädiatrie/Spezialarzt Kardiologie/Rheumatologie
Brigitte Bruderer	Stationsleiterin IPS und Neonatologie/Stv. Leiterin Pflegedienst
Prof. Dr. med. Reinald Brunner	Leitender Arzt Neuroorthopädie
Steffi Bürgin	Qualitätsmanagerin
Dr. med. Bernd Classen	Leiter Informatik
lic. rer. pol. Lukas Erb	Leiter Finanzen
Prof. Dr. med. Thomas Erb	Chefarzt Anästhesie
Prof. Dr. med. Daniela Finke	Leiterin Forschung
Marianne Fischer	Hausleiterin Ronald McDonald Haus Basel
Prof. Dr. med. Franz Frei	Leitender Arzt Anästhesie
Prof. Dr. med. Urs P. Frey	Chefarzt Pädiatrie, Ärztlicher Direktor
Prof. Dr. med. Joëlle Günthard	Leitende Ärztin Kardiologie
PD Dr. med. Frank-Martin Häcker	Stv. Chefarzt/Leitender Arzt Kinderchirurgie
Prof. Dr. med. Jürg Hammer	Stv. Chefarzt Pädiatrie/Leitender Arzt Pädiatrische Intensivmedizin/Pneumologie
Prof. Dr. med. Carol-C. Hasler	Chefarzt Orthopädie
Prof. Dr. med. Ulrich Heininger	Leitender Arzt Pädiatrische Infektiologie/Vakzinologie
Rosemarie Kaiser, dipl. étud. sup.	Leiterin Betrieb
Dr. med. Jutta Kiechle	Leiterin Kodierung
Susanne Koch	Co-Stationsleiterin Station C
Astrid Körner	Leiterin Fachbereich Pflegeentwicklung
Prof. Dr. med. Thomas Kühne	Leiter a.i. Hämatologie/Onkologie
Erhard Locher	Leiter Hotellerie
Armin Lotz	Stv. Leiter Pflegedienst
Petra Mack	Assistentin der Geschäftsleitung
Julia Maier	Leiterin Projekte/Unternehmensentwicklung
Prof. Dr. med. Johannes Mayr	Leitender Arzt Kinderchirurgie
Cornelia Neuhaus, MPTSc	Leiterin Therapien/Pädagogik
Prof. Dr. med. Christoph Rudin	Leitender Arzt Allgemeine Pädiatrie/Pädiatrische Nephrologie
Annette Schneider	Co-Stationsleiterin Station C

Dr. med. Jacques Schneider	Leitender Arzt Kinder- und Jugendlichenradiologie
Prof. Dr. med. Sven Schulzke	Leitender Arzt Neonatologie
Vreni Schweizer	Stationsleiterin Notfallstation
Cornelia Sidler, MSW	Leiterin Sozialberatung
lic. phil. Sandra Soland	Kommunikationsbeauftragte
Ruth Spalinger	Stationsleiterin Station A und B
Caroline Stade	Leiterin Pflegedienst
Markus Stäuble	Leiter Personalabteilung
Philipp Stoll	Leiter Technische Querschnittsfunktionen/Facility Management
Karin Szabó	Leiterin Fachbereich Berufsbildung
Romeo Thierstein	Leiter Betriebe
Prof. Dr. med. Peter Weber	Leitender Arzt Neuropädiatrie
Prof. Dr. med. Urs Zumsteg	Chefarzt Ambulante Medizin

Personalstatistik

(Durchschnitt Vollzeitstellen und Beschäftigte)

	Ø Anzahl Beschäftigte 2011 (Voll- u. Teilzeit)	Ø Vollzeit- stellen 2011	Ø Anzahl Beschäftigte 2010 (Voll- u. Teilzeit)	Ø Vollzeit- stellen 2010
Berufs- bzw. Personalgruppen (Kategorien H+)				
Ärztinnen/Ärzte und andere Akademikerinnen/Akademiker	134,25	118,64	124,75	110,98
Pflegepersonal	357,25	260,22	355,58	263,43
Personal anderer medizinischer Fachbereiche	144,58	97,00	163,25	107,44
Verwaltungspersonal	96,25	65,79	86,33	63,40
Ökonomien-, Transport- und Hausdienst	26,00	20,13	31,83	25,55
Technischer Dienst	2,17	2,08	4,67	3,75
Total Beschäftigte ohne externe Notfallpädiater und externe MA der KJPD/KJPK, und ohne Personen in Ausbildung und von Dritten Finanzierte	760,50	563,86	766,42	574,55
inkl. Beschäftigte durch UKBB Matching Funds	0,25	0,25	1,92	0,75
Personen in Ausbildung FAGE, KV, HF-Studierende inkl. HF- und FH-Praktikanten und WSTJ-Absolventinnen (UA)				
Total Personen in Ausbildung	66,92	66,92	74,42	74,42
Total Beschäftigte ohne Sitzwachen und von Dritten Finanzierte	827,42	630,78	840,83	648,97
Von Dritten finanziertes Personal				
Fonds-Besoldete	39,58	23,11	35,75	21,50

Jahresrechnung 2011

Bilanz per 31. Dezember 2011

	2011 CHF	2010 CHF	Veränderung	
			in CHF	in %
AKTIVEN				
Flüssige Mittel	1 634 748	1 687 195	-52 447	-3
Forderung aus Lieferung und Leistung	15 712 962	17 602 187	-1 889 225	-11
Delkredere	-640 000	-750 000	110 000	-15
Übrige Forderungen	310 924	82 934	227 990	275
Warenvorräte	0	364 469	-364 469	-100
Aktive Rechnungsabgrenzungen	11 860 867	9 455 031	2 405 836	25
Total Umlaufvermögen	28 879 502	28 441 816	437 685	2
Sachanlagen	21 500 414	24 674 390	-3 173 977	-13
Wertberichtigungen	-10 288 345	-14 419 540	4 131 196	-29
Total Anlagevermögen	11 212 069	10 254 850	957 219	9
TOTAL AKTIVEN	40 091 571	38 696 667	1 394 904	4
PASSIVEN				
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	5 510 387	8 759 685	-3 249 299	-37
Übrige Verbindlichkeiten	1 439 527	884 988	554 540	63
Betriebskontokorrent Basel-Stadt	-10 184	-852 775	842 591	-99
Finanzverbindlichkeit BLKB (VJ KK BL)	18 000 000	15 238 588	2 761 412	18
Passive Rechnungsabgrenzungen	1 911 977	3 582 213	-1 670 236	-47
Rückstellungen	8 039 734	6 582 002	1 457 732	22
Total Fremdkapital	34 891 441	34 194 701	696 739	2
Eigenkapital				
Gewinn-/Verlustvortrag	-1 124 446	-3 380 512	2 256 066	-67
Reserve (VJ Investmentfonds Mob. Neubau)	5 626 411	5 626 411	0	0
Unternehmensergebnis	698 165	2 256 066	-1 557 902	-69
Total Eigenkapital	5 200 130	4 501 965	698 165	16
TOTAL PASSIVEN	40 091 571	38 696 667	1 394 904	4

Erfolgsrechnung per 31. Dezember 2011

	2011 CHF	2010 CHF	Veränderung	
			in CHF	in %
Ertrag				
Erträge Stationär	48 239 126	45 696 462	2 542 664	6
Stationärer Leistungseinkauf BS/BL	19 066 086	14 780 327	4 285 758	29
Erträge Ambulant	26 263 489	26 139 633	123 857	0
Übriger Ertrag Patienten	117 019	118 090	-1 071	-1
Zinsen und Kapitalertrag	15 291	23 821	-8 530	-36
Mietertrag	13 224	124 863	-111 638	-89
Übriger Ertrag Personal und Dritte	1 308 649	1 003 075	305 574	30
Lehre und Forschung	8 901 483	8 911 528	-10 045	0
Übrige Leistungen Kantone	10 400 000	10 400 000	0	0
Sonderfinanzierung Umzug	3 520 533	2 384 467	1 136 066	48
Stromsparbonus/CO ₂ -Abgabe	180 874	196 601	-15 727	-8
Total Erträge	118 025 774	109 778 866	8 246 908	8
Aufwand				
Personalkosten	74 923 739	71 769 748	3 153 990	4
Fremdarbeiten Projekte	1 500 812	2 382 827	-882 015	-37
Medizinischer Bedarf	16 915 105	15 418 833	1 496 271	10
Lebensmittel	1 653 452	1 201 316	452 136	38
Haushalt	2 953 424	2 990 958	-37 535	-1
Unterhalt und Reparaturen	2 028 639	1 479 804	548 835	37
Investitionen < CHF 3 000.-	243 273	137 752	105 521	77
Abschreibungen	2 435 187	1 880 701	554 487	29
Mieten	6 733 326	4 747 358	1 985 969	42
Energie und Wasser	889 890	683 740	206 150	30
Zinsaufwand/Wechselkursdifferenzen	421 311	414 591	6 720	2
Verwaltungs- und Informatikaufwand	4 830 864	2 887 698	1 943 166	67
Übriger patientenbezogener Aufwand	250 872	522 103	-271 231	-52
Debitorenverluste	90 223	225 879	-135 656	-60
Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	1 457 492	1 138 254	319 238	28
Total Aufwand	117 327 609	107 881 563	9 446 046	9
Betriebsergebnis	698 165	1 897 303	-1 199 138	-63
Ausserordentlicher Aufwand	65 000	177 085	-112 085	-63
Ausserordentlicher Ertrag	65 000	535 849	-470 849	-88
Unternehmensergebnis	698 165	2 256 066	-1 557 902	-69
Ertrag stationär, total	67 305 211	60 476 789	6 828 422	11
Sachaufwand	42 403 870	36 111 815	6 292 056	17
Summe Anlagenutzung	9 589 825	7 042 649	2 547 176	36

Anhang zur Jahresrechnung 2011

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 allgemeingültigen 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 Delkredererisiko 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.

Warenvorräte

Bei den Warenvorräten handelt es sich um Produkte des medizinischen Bedarfs (z.B. Implantate, Instrumente, Utensilien, Verbandsmaterial usw.) sowie um Textilien, Lebensmittel, Büromaterial, Werkzeuge und Bestandteile für die technische Infrastruktur. Die Bewertung erfolgt zu durchschnittlichen Einstandspreisen. Seit dem Umzug in den Neubau ab 2011 verfügt das UKBB über kein eigenes Warenlager mehr.

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 229'000 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 über ein Kontokorrentkonto 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 31.12.2011 waren 18 Mio. CHF ausgeschöpft.

Rückstellungen

Bestehende Risiken für zukünftige Zahlungen sind mit dieser Position abgedeckt. Im Berichtsjahr wurden keine Ermessensreserven erfolgswirksam aufgelöst.

Eigenkapital

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

Der Jahresgewinn 2010 in der Höhe von 2256 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 CHF.

Übrige Anmerkungen zur Jahresrechnung

Nachschusspflichten gegenüber den Pensionskassen

Wegen der 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 38,7 Mio. CHF, bei der PK BS 5,8 Mio. CHF (provisorische Rechnung 31.12.2011). Gegenwärtig läuft eine Vernehmlassung betreffend Anpassung des Gesetzes und des Dekrets über die Durchführung der beruflichen Vorsorge durch die Basellandschaftliche Pensionskasse. Die Finanzierung allfälliger Nachzahlungen hat nach Ansicht des UKBB durch die beiden Trägerkantone zu erfolgen.

Eigenkapitalausstattung und Finanzierung

Im Rahmen der neuen Spitalfinanzierung sowie der Übernahme der neuen Spital Liegenschaft bestehen gemäss dem Kinderspitalrat Unsicherheiten hinsichtlich des Eigenkapitals und der Finanzierung. Der Kinderspitalrat ist mit den beiden Trägerkantonen diesbezüglich in Verhandlungen und geht davon aus, dass bis zum Geschäftsjahr 2012 sowohl die Eigenkapitalausstattung als auch die Finanzierung gesichert werden kann.

Bericht der Kontrollstelle

Bericht der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (WPG) über die Rechnungslegung des Universitäts-Kinderspitals beider Basel (UKBB) Basel

Auftraggeber haben wir die beauftragte Jahresrechnung des Universitäts-Kinderspitals beider Basel (UKBB), bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung und Anlagevermögen für das am 31. Dezember 2011 abgelaufene Geschäftsjahr geprüft.

Voraussetzung der Rechnungslegung:
Der Kinderspitalrat ist für die Aufstellung der Jahresrechnung in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorschriften verantwortlich. Diese Voraussetzung beinhaltet die Angemessenheit, Richtigkeit und Aufschlüsselung aller relevanten Geschäftsvorfälle mit Bezug auf die Aufstellung einer Jahresrechnung, die frei von wesentlichen Mängeln liegt und als Folge von Verzerrungen oder Irrtümern im Berichtsjahr in der Rechnungslegung der Bilanz und der Erfolgsrechnung nachgewiesen werden kann.

Voraussetzung der Wirtschaftsprüfung:
Unser Vorverständnis ist es, aufgrund unserer Prüfung zu prüfen, ob die Jahresrechnung den gesetzlichen Vorschriften entspricht. Wir haben unsere Prüfung in Übereinstimmung mit den Schweizer Prüfungsstandards vorgenommen. Nach dieser Beurteilung haben wir die Prüfung zu bejahen und beurteilt, dass wir hinreichende Sicherheit besitzen, dass die Jahresrechnung frei von wesentlichen Mängeln liegt.

Die Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungsmaßnahmen zur Erkennung von Fehlern, die zu einer Abweichung von der Jahresrechnung zwischen dem Wirtschaftsprüfer und dem Auftraggeber führen könnten. Die Abweichung ist die Differenz zwischen dem Ergebnis der Prüfung und dem Ergebnis der Jahresrechnung. Die Prüfung umfasst neben der Beurteilung der Angemessenheit der angewandten Rechnungslegungsverfahren, der Plausibilität der vorgenommenen Schätzungen sowie der Vollständigkeit der Gegenüberstellung der Jahresrechnung. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsergebnisse eine ausreichende und angemessene Grundlage für unser Prüfungsverständnis bilden.

Prüfungsergebnis:
Nach unserer Beurteilung entspricht die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2011 abgelaufene Geschäftsjahr den schweizerischen Gesetzen.

Obwohl unser Prüfungsverständnis einreichtend, machen wir auf die Auswirkungen der Nachschusspflicht gegenüber den Pensionskassen und der Eigenkapitalausstattung und Finanzierung in der Anlagevermögen aufmerksam. Der Kinderspitalrat sollte hinsichtlich der Nachschusspflicht gegenüber den Pensionskassen und der Eigenkapitalausstattung und Finanzierung mit den beiden Trägerkantonen in Verhandlung. Eine abschliessende Beurteilung ist ausserhalb des Prüfungsberichts zu erwarten.

Wirtschaftsprüfungsgesellschaft AG

Dr. Rüdiger Gähler
Wirtschaftsprüfer

Peter Buser
Rechtsanwältin

Basel, 16. April 2012

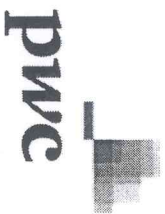
Befragte:
- Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anlagevermögen)

Prüfungsergebnisse (WPG, Dr. Rüdiger Gähler, Dr. Peter Buser):
Bilanz: 100%
Erfolgsrechnung: 100%
Anlagevermögen: 100%





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



**Universitäts-Kinderspital beider Basel
(UKBB)
Basel**

***Bericht des Wirtschaftsprüfers
an den Kinderspitalrat
zur Jahresrechnung 2011***

Bericht des Wirtschaftsprüfers
an den Kinderspitalrat des
Universitäts-Kinderspitals beider Basel (UKBB)
Basel

Auftragsgemäss haben wir die beliebige Jahresrechnung des Universitäts-Kinderspitals beider Basel (UKBB), bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang für das am 31. Dezember 2011 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Verantwortung des Kinderspitalrates

Der Kinderspitalrat ist für die Aufstellung der Jahresrechnung in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorschriften 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 Kinderspitalrat für die Auswahl und die Anwendung sachgemässer Rechnungslegungsmethoden sowie die Vornahme angemessener Schätzungen verantwortlich.

Verantwortung des Wirtschaftsprüfers

Unsere Verantwortung ist es, aufgrund unserer Prüfung ein Prüfungsurteil über die Jahresrechnung abzugeben. Wir haben unsere Prüfung in Übereinstimmung mit 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 Existenz und Wirksamkeit des internen Kontrollsystems abzugeben. Die Prüfung umfasst zudem die Beurteilung der Angemessenheit der angewandten Rechnungslegungsmethoden, der Plausibilität der vorgenommenen Schätzungen sowie eine Würdigung der Gesamtdarstellung der Jahresrechnung. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise eine ausreichende und angemessene Grundlage für unser Prüfungsurteil bilden.

Prüfungsurteil

Nach unserer Beurteilung entspricht die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2011 abgeschlossene Geschäftsjahr dem schweizerischen Gesetz.

Ohne unser Prüfungsurteil einzuschränken, machen wir auf die Anmerkungen zur Nachschusspflicht gegenüber den Pensionskassen und zur Eigenkapitalausstattung und Finanzierung im Anhang der Jahresrechnung aufmerksam. Der Kinderspitalrat steht betreffend der Nachschusspflicht gegenüber den Pensionskassen und der Eigenkapitalausstattung und Finanzierung mit den beiden Trägerkantonen in Verhandlung. Eine abschliessende Beurteilung ist zum heutigen Zeitpunkt nicht möglich.

PricewaterhouseCoopers AG



Dr. Rodolfo Gerber
Revisionsexperte



Petra Borner
Revisionsexpertin

Basel, 26. April 2012

Beilage:

- Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang)