PALLIATIVZENTRUM
HILDEGARD

GESCHÄFTSBERICHT 2018
PALLIATIVZENTRUM HILDEGARD
HILDEGARD SPITAL-STIFTUNG, BASEL

DAS JAHR 2018:
DER BERICHT.

FINANZEN

Mit einem Umsatz von CHF 8'036'000 liegt der Umsatz des Palliativzentrum Hildegard CHF 1'000'000 über dem Vorjahresniveau. Dies ist einerseits auf höhere Fallzahlen, andererseits auf die neue Abrechnungsmethode nach Swiss DRG zurückzuführen.

Mit einem Betriebsergebnis von CHF –1'279'000 liegt der Verlust CHF 1'800'000 unter dem Vorjahr. Neben der bereits erwähnten Umsatzsteigerung konnten die Kosten gegenüber dem Vorjahr reduziert werden.

Der Betriebsverlust von CHF 1'279'000 wurde durch die Unterstützung der Hildegard Stiftung gedeckt. Nach wie vor ist das Palliativzentrum Hildegard auf finanzielle Hilfe von Dritten angewiesen. Der Stiftungsrat und die Spitalleitung sind für jede finanzielle Zuwendung dankbar.

BELEGUNG

Im Jahr 2018 wurden 6533 Belegungstage erzielt. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patientinnen und Patienten betrug 15 Tage.

ÄRZTETEAM

Das Jahr 2018 stand im Rahmen der Umstellung auf die Abrechnung der Leistungen mittels des von Politik und Kassen präferierten DRG-Systems. Dieses brachte aufgrund der dafür nötigen Dokumentation und insbesondere der Erfassung aller Austrittsdiagnosen einige Veränderungen für das ärztliche Team mit sich. Aus dessen Sicht war es wichtig, dass die Patientinnen und Patienten sowie ihre Angehörigen trotz des – insbesondere in der Umstellungsphase – gegebenen Mehraufwandes und der Umstellungen im Betriebsablauf weiterhin auf höchstem Niveau betreut und in aller Gelassenheit empathisch begleitet wurden, ohne eine Veränderung zu spüren.

Im Jahr 2018 erhöhte sich die Zahl der auf der Palliativstation behandelten Patientinnen und Patienten erneut. Noch augenfälliger war die Zunahme der zuhause oder in Alten- und Pflegeeinrichtungen ärztlich mitbetreuten Patienten. Auch durch die intensivierte Zusammenarbeit mit der Onko-Spitex als Mobiles Palliative Care Team (MPCT) konnten 63 Patientinnen und Patienten ausserhalb des Palliativzentrums Hildegard betreut werden. Hierzu bedurfte es der Weiterentwicklung und Professionalisierung in der Zusammenarbeit, die in gemeinsamen Workshops erarbeitet wurde. Von zentraler Bedeutung ist in diesem Zusammenhang, dass der Einsatz des MPCT nur im Einvernehmen mit den betreuenden Hausärztinnen und Hausärzten erfolgt und dem MPCT eine Beratungsfunktion zufällt. Die Fallführung durch die Hausärzte bleibt unangetastet. Dies soll unter anderem die gute, oft jahrelange und vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung zwischen den Betroffenen und ihren Ärztinnen und Ärzten erhalten.

Im Laufe des Jahres erhielt Herr Ritz die Anerkennung des «Interdisziplinären Schwerpunkts Palliativmedizin», zu dem wir herzlich gratulieren.

Bei regionalen Informationsveranstaltungen wie zum Beispiel Angehörigen- und Patienteninformationsabenden in verschiedenen Langzeitpflegeeinrichtungen waren zudem Frau Dr. Jaroslawski und Frau Dr. von Ledebur aktiv. Karin Jaroslawski referierte auch vor interessierten ärztlichen und nichtärztlichen Kollegen aus der Region über verschiedene Herausforderungen der Methadontherapie im Rahmen der Palliative Care. Alle Ärztinnen und Ärzte beteiligten sich an den hauseigenen Kursangeboten für A1-, A2- oder B1-Kurse Palliative Care.

Zu den Aussenaktivitäten des ärztlichen Leiters zählten unter anderem Plenarvorträge beim Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (Bremen) und von Palliative.ch (Biel) sowie die Expertentätigkeit für die Europäische Kommission in Brüssel zur Förderung von Projekten im Bereich Palliative Care im Rahmen des europaweiten Horizon-2020-Programmes. Zu den laufenden Ausbildungsverpflichtungen sind unter anderem Dozententätigkeiten für den CAS Palliative Care (Universität Bern) und den CAS Klinische Pharmazie (Universität Basel) hinzugekommen, zudem regionale und nationale Vortragstätigkeiten, zum Beispiel bei den Hospiz- und Palliativtagen Ost-

Im Jahr 2018 erhöhte sich die Zahl der auf der Palliativstation behandelten Patientinnen und Patienten erneut. Noch augenfälliger war die Zunahme der zuhause oder in Alten- und Pflegeeinrichtungen ärztlich mitbetreuten Patienten.

schweiz (Glarus), der Jahrestagung Palliative.ch Aargau (Aarau) sowie im Rahmen der Vorlesungsreihe «Evidenz für die Praxis» des Instituts für Hausarztmedizin beider Basel (Basel und Liestal) oder dem «Refresher Hämatologie-Onkologie» (Zürich).

Im Rahmen der publikatorischen Aktivität entstanden drei Best-Practice-Artikel (1–3) und eine medizinethische Auseinandersetzung mit dem Thema «Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit» (Sterbefasten). Ausserdem konnten Originaldaten zweier abgeschlossener klinischer Studien veröffentlicht (5, 6) und zwei weitere klinische Studien abgeschlossen werden (Studienregister-ID: DRKS00006162 und NCT02655289), deren Ergebnisse sich in Auswertung befinden und im Laufe des Jahres 2019 veröffentlicht werden. Des Weiteren entstanden zwei Lehrbuchkapitel (7, 8), ein drittes ist in Arbeit (8). Abgeschlossen wurde die Expertentätigkeit im Rahmen des Updates der S3-Leitlinie Palliativmedizin (10). Neu hinzugekommen ist die Verantwortung für das Kapitel «Integration der spezialisierten Palliative Care» zur in Entstehung begriffenen «Roadmap 2020» der Deutschen Gesellschaft für Hämato-Onkologie» (DGHO). Alle Publikationen sind im Anhang aufgelistet.

PFLEGE

Der Pflegebereich hat die Bezugspersonenpflege implementiert und diese Projektphase abgeschlossen.

Zur Qualitätssicherung in der Pflege wurden je nach Themen Fach- und Arbeitsgruppen gebildet. Ein Kinästhetikkonzept wurde erstellt und vier Peer-Tutoren ausgebildet. Des Weiteren wurden im Rahmen der Qualitätssicherung im gesamten Haus Prozesse und Abläufe systematisch erfasst und berufsgruppenübergreifend erarbeitet.

Das Ausbildungskonzept wurde abgeschlossen. Die Anzahl der Auszubildenden im Ausbildungsverbund mit der OdA wurde erhöht. Zusätzlich wurden weitere Ausbildungsplätze für die FaGe-Nachholbildung geschaffen.

Im Bereich Ausbildung Pflege HF entstanden Konzepte, wie die Teilnahme am berufsbegleitenden und am verkürzten Studienprogramm zur Pflege HF ermöglicht werden kann. Für die Zukunft sind Studienplätze Pflege HF Vollzeit vorgesehen.

Fort- und Weiterbildung: Intern lief wieder ein Palliative-Care-Grundkurs A1. Das Ziel, dass alle Mitarbeitenden diesen Basiskurs absolvieren, ist ein Anliegen der Klinikleitung. Mitarbeitende aller Bereiche nahmen gemeinsam an diesem Inhouse-Kurs teil. In der Pflege wird der Aufbau zu mindestens B1 (10 Tage) verlangt; mit mehreren berufsbegleitenden Zusatzausbildungen wurde 2018 das Ziel mit dem Ausbildungsniveau B2 (2 Semester) weiterhin angestrebt.

Zur internen Qualitätssicherung sind auch Qualifikationen wie Palliative Care entsprechend dem Ausbildungsniveau C (MSc Palliative Care) und Bachelor in Pflegewissenschaft im Gange. Zur Sicherung des Schmerzkonzeptes sind 2018 Abschlüsse zur Pain Nurse zu verzeichnen. Zur Stabilisierung des Kinästhetikkonzepts in der Pflege wurden Peer-Tutoren ausgebildet.

Die Pflegenden wirkten an 53 Hausführungen mit und stellten interessierten Personen das Haus vor.

ANLAUF- UND KOORDINATIONSSTELLE

Die Anlauf- und Koordinationsstelle (AKS) hat im Berichtsjahr 65 Beratungen durchgeführt.

THERAPIEN

Der Bereich Therapie plus wurde aufgelöst und die Therapeutinnen und Therapeuten dem Team angegliedert, mit dem sie zusammenarbeiten. Aromapflege: Pflege; Physio- und Musiktherapie: ärztliches Team; der Seelsorgebereich wurde in die Stiftung ausgegliedert.

FREIWILLIGE

Seit Juli ist der Empfang jeden Samstag in der Zeit von 9.30 bis 15 Uhr von Freiwilligen besetzt. Insgesamt wurden im Geschäftsjahr 2018 etwa 2500 Stunden am Empfang und auf den Stationen von Freiwilligen geleistet.

Die Teilnahme der Freiwilligen am internen A1-Kurs wurde wegen des Schulungsinhalts und der gemeinsam verbrachten Zeit sehr positiv bewertet. Auch die erste Durchführung der Zusatz(fortbildungs)tage «meine Rolle» und «aktives Zuhören» stiess bei den freiwilligen Helferinnen und Helfern auf ausgesprochen gute Resonanz.

ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Am Mittwoch, 16. Mai 2018, fand unter der Leitung von PD Dr. med. Klaus Bally eine Podiumsdiskussion zum Thema «WO WOLLEN, WO DÜRFEN WIR STERBEN?» statt. Der ärztliche Leiter, PD Dr. med. Jan Gärtner, vertrat die Sichtweise des Palliativzentrum Hildegard.

GÖNNERVEREIN HILDEGARD

Der Gönnerverein unterstützte den oben erwähnten Anlass durch aktive Mithilfe und stellte das Palliativzentrum an diversen Veranstaltungen vor.

Während der Sommermonate erarbeitete der Vorstand ein Konzept, um öffentliche Führungen durch das Haus anbieten zu können. Diese informieren auch über Palliative Care und die Geschichte des Hauses, zudem sollen sie Eintrittsbarrieren abbauen. Im November startete der erste Rundgang, die Führungen finden seitdem einmal pro Monat statt.

ANHANG

Quellenangaben zu den Publikationen 2018, PD Dr. med. Jan Gärtner, Ärztlicher Leiter

1. Gaertner J, Daun M, Alt-Epping B.
Palliative Care: Nicht erst am Lebensende – eine praxisorientierte Diskussion der aktuellen Evidenz.
Ther Umschau 2018 Jul; 75(2): 123–126.

2. Gaertner J, Büche D, Camartin C.
Das Delirante Syndrom in der Palliative Care: Frische Evidenz und alte Weisheiten.
Ther Umschau 2018 Jul; 75(2): 91–100.

3. Gaertner J, Jaroslawski K, Thuss-Patience P, Rosenbruch J, Berendt J, Becker G
SOP – Aufnahmekriterien auf die Palliativstation.
Der Onkologe 2018 Jul; 23(4): 300–302.

4. Gaertner J, Müller L.
Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF).
Ein Fall von «Sterbefasten» wirft Fragen auf.
Schweizer Ärztezeitung 2018; 99(21): 675–677.

DAS JAHR 2018:
DIE ZAHLEN.

Der Pflegebereich konnte 2018 die Bezugspersonenpflege implementieren und damit die Projektphase erfolgreich abschliessen.

5. Adebahr S, Gaertner J, Nestle D.
Impact of pulmonary stereotactic fractionated body radiotherapy (SBRT) on Quality of Life (QoL): Benefit for Patients with low initial scores (STRIPE trial).
Journal of Thoracic Oncology 2018 Dec. pii: S1556-0864(18)33496-8. [Epub ahead of print]

6. Jiang Y, Gaertner J, Chen P. Effect of Pregabalin on Radiotherapy-Related Neuropathic Pain in Patients With Head and Neck Cancers: A Randomized Clinical Trial.
J Clin Oncology 2018 Nov 20:JCO1800896. [Epub ahead of print]

7. Gaertner J. Medizinische Entscheidungsfindung.
In: HEROLD Innere Medizin 2018, Hrsg. Herold G.

8. Gaertner J. Palliativmedizinische Pharmakotherapie: Medikamenteninteraktionen.
In: Palliativmedizin – 1000 Fragen.
Hrsg.: Sabatowski R, Ostgathe C, Maier BO, Rolke R. Thieme 2018.

9. Angefragt: Gaertner J. Delirantes Syndrom.
In: Handbuch Palliativmedizin. Hrsg.: Neuenschwander, Hogrefe, Neuauflage

10. www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/palliativmedizin/

BILANZ PER 31. DEZEMBER 2018	31.12.2018 CHF	31.12.2017 CHF
AKTIVEN		
Umlaufvermögen		
Flüssige Mittel	223'907.45	183'036.31
Forderungen	1'401'937.99	648'245.89
Übrige kurzfristige Forderungen	34'902.05	105'426.90
Nicht fakturierte Dienstleistungen	409'137.81	285'638.43
Aktive Rechnungsabgrenzung	18'918.35	24'973.45
Total Umlaufvermögen	*2'088'803.65*	*1'247'320.98*
Anlagevermögen		
Mobile Sachanlagen	217'787.88	224'980.97
Immobile Sachanlagen	0.00	303'478.93
Total Anlagevermögen	*217'787.88*	*528'459.90*
TOTAL AKTIVEN	**2'306'591.53**	**1'775'780.88**
PASSIVEN		
Kurzfristiges Fremdkapital		
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	377'216.82	450'328.92
Sonstige Verbindlichkeiten	279'645.95	361'285.30
Kurzfristige verzinsliche Verbindlichkeiten gegenüber Nahestehenden	1'266'728.22	574'924.50
Passive Rechnungsabgrenzungen	33'214.90	51'329.19
Rückstellungen	241'277.35	236'000.00
Total kurzfristiges Fremdkapital	*2'198'083.24*	*1'673'867.91*
Total Fremdkapital	**2'198'083.24**	**1'673'867.91**
Eigenkapital		
Stiftungskapital	100'000.00	100'000.00
Vortrag Vorperiode	1'912.97	7'626.54
Periodenerfolg	6'595.32	–5'713.57
Total Eigenkapital	*108'508.29*	*101'912.97*
TOTAL PASSIVEN	**2'306'591.53**	**1'775'780.88**

ERFOLGSRECHNUNG 2018	1.1.–31.12.2018 CHF	1.1.–31.12.2017 CHF
Betrieblicher Ertrag aus Lieferungen und Leistungen		
Erträge Medizin, Pflege und Therapie	7'580'036.37	6'273'755.10
Ertrag medizinische Nebenleistungen	49'518.51	20'587.45
Ertrag Therapien/Spezialuntersuchungen	0.00	670.10
Übrige Nebenerträge	87'878.47	220'790.88
Sonstiger Ertrag Patienten	0.12	325.05
Ertrag Restauration	197'351.95	244'837.45
Bestandesveränderung nicht fakturierte Dienstleistungen	123'499.38	285'638.43
Erlösminderungen	–1'506.29	–10'392.50
Total Ertrag aus Lieferungen und Leistungen	**8'036'778.51**	**7'036'211.96**
Betriebsaufwand		
Lebensmittel und Getränke	–314'611.30	–333'007.60
Medizinischer Bedarf	–315'262.78	–313'124.92
Total Material-, Waren- und Dienstleistungsaufwand	**–629'874.08**	**–646'132.52**
Bruttoergebnis nach Material-, Waren- und Dienstleistungsaufwand	*7'406'904.43*	*6'390'079.44*
Personalaufwand		
Lohnaufwand	–5'649'292.25	–5'923'816.50
Sozialversicherungsaufwand	–1'071'717.10	–1'096'862.80
Übriger Personalaufwand	–149'440.31	–327'299.05
Personalaufwand	–6'870'449.66	–7'347'978.35
Sonstiger Betriebsaufwand		
Raumkosten	–791'348.21	–797'502.34
Haushaltartikel	–104'420.50	–86'041.11
Unterhalt/Reparaturen Mobilien/Fahrzeug	–98'842.15	–123'349.66
Büro und Verwaltung	–543'955.04	–763'306.52
Diverse Unkosten	–65'354.32	–72'704.07
Total Betriebsaufwand	**–1'603'920.22**	**–1'842'903.70**

	1.1.–31.12.2018 CHF	1.1.–31.12.2017 CHF
Betriebsergebnis vor Abschreibungen, Zinsen, Wertberichtigungen und Steuern (EBITDA)	*–1'067'465.45*	*–2'800'802.61*
Abschreibungen	–203'889.22	–208'972.69
Betriebsergebnis vor Zinsen und Steuern (EBIT)	*–1'271'354.67*	*–3'009'775.30*
Finanzkosten	–60'323.12	–81'823.31
Kapitalzinsertrag	0.00	70.18
Betriebliches Ergebnis vor Steuern (EBT)	*–1'331'677.79*	*–3'091'528.43*
Spenden und Legate	1'279'210.33	3'070'332.36
Ausserordentlicher Aufwand	–12'518.50	0.00
Diverse und ausserordentliche Erträge	71'581.28	15'482.50
Gesamterfolg	**6'595.32**	**–5'713.57**

Treuhand | Steuer- und Rechtsberatung
Wirtschaftsprüfung | Unternehmensberatung
Informatik-Gesamtlösungen

OBT

Bericht der Revisionsstelle
zur eingeschränkten Revision
an den Stiftungsrat der
Hildegard Spital-Stiftung
4020 Basel

Als Revisionsstelle haben wir die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang) der Hildegard Spital-Stiftung für das am 31. Dezember 2018 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Für die Jahresrechnung ist der Stiftungsrat verantwortlich, während unsere Aufgabe darin besteht, die Jahresrechnung zu prüfen. Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich Zulassung und Unabhängigkeit erfüllen. Eine Mitarbeitende unserer Gesellschaft hat im Berichtsjahr bei der Buchführung mitgewirkt. An der eingeschränkten Revision war sie nicht beteiligt.

Unsere Revision erfolgte nach dem Schweizer Standard zur Eingeschränkten Revision. Danach ist diese Revision so zu planen und durchzuführen, dass wesentliche Fehlaussagen in der Jahresrechnung erkannt werden. Eine eingeschränkte Revision umfasst hauptsächlich Befragungen und analytische Prüfungshandlungen sowie den Umständen angemessene Detailprüfungen der beim geprüften Unternehmen vorhandenen Unterlagen. Dagegen sind Prüfungen der betrieblichen Abläufe und des internen Kontrollsystems sowie Befragungen und weitere Prüfungshandlungen zur Aufdeckung deliktischer Handlungen oder anderer Gesetzesverstösse nicht Bestandteil dieser Revision.

Bei unserer Revision sind wir nicht auf Sachverhalte gestossen, aus denen wir schliessen müssten, dass die Jahresrechnung nicht Gesetz, Stiftungsurkunde und Organisationsreglement entspricht.

OBT AG

Beat Brumann
zugelassener Revisionsexperte
Leitender Revisor

Fabio von Arx
zugelassener Revisor

Brugg, 7. März 2019

- Jahresrechnung 2018 (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang)

«ES GIBT EIN ERFÜLLTES LEBEN
TROTZ VIELER
UNERFÜLLTER WÜNSCHE.»

Dietrich Bonhoeffer

P057

Hildegard Spital-Stiftung, St. Alban-Ring 151, Postfach, CH-4002 Basel