

Die Familie im Zentrum

Geschäftsbericht 2013





Inhalt

Der Präsident des Verwaltungsrates zum Geschäftsjahr 2013	4
Vertrag mit vielen Facetten	4
Verwaltungsrat bestätigt	4
Finanzierung der Kindermedizin im Fokus	5
Ausblick	5
Die Familie im Zentrum	6
Die Individualität der Familien	8
Die Pflege ist Teil eines grossen Behandlungsteams und für die ganze Familie da	8
Patienten- und Familienedukation wird immer wichtiger	8
Familienangehörige sind keine Besucher	8
Aus- und Weiterbildung: Investition in die Zukunft professioneller Pflege	9
Chirurgische Eingriffe bei Kindern: ein einschneidendes Ereignis für die ganze Familie	10
Aufklärungsgespräch mit altersgerechter Einbindung des Kindes	10
Das Kind bleibt nie allein ...	10
...und auch die Eltern werden auf Wunsch begleitet	10
Seit 1998 im Einsatz für Eltern	11
Interview mit Prof. Dr. med. Stefan Holland-Cunz	11
Interdisziplinär gegen komplexe Erkrankungen	12
Spezialisten an einem Tisch	12
Ein Termin – alles aus einer Hand	12
Effizient und alles an einem Ort	13
Care Management: gemeinsam zurück in den Alltag	15
Interdisziplinär vernetzt zum Wohl der Kinder	15
Spitalpädagogik: ein Stück Normalität im Spitalalltag	15
«Weiss mein Schutzengel, dass ich hier bin?» – Seelsorge am UKBB	16
Ein Raum, frei von Erwartungen	16
Beistand und Hilfe aus der religiösen Tradition	16
Ausbau der Qualitätsmassnahmen 2013	17
Direkter Barometer der Elternzufriedenheit	17
Fragebogen für Eltern und Kinder	17
Mit den Augen der Familie	18
Qualität heisst zuhören und reflektieren	18
Für Kinder realisiert im Jahr 2013	20
Highlights 2013	21
Statistik	27
Finanzbericht	34
Anhang zur Jahresrechnung	40
Bericht der Kontrollstelle	51

Impressum

Herausgeber: Universitäts-Kinderspital beider Basel, UKBB

Redaktion/Texte: lic. phil. Martina Beranek, lic. sc. com. Martina Codamo, Kommunikation UKBB

Gestaltung: kreisvier communications ag, Basel

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

Druck: Stuedler Press AG, Basel

Auflage: 1500 Exemplare

Stand: April 2014

Der Präsident des Verwaltungsrates zum Geschäftsjahr 2013

Anfang 2013 wurde der revidierte Staatsvertrag über das UKBB (Kinderspitalvertrag) durch die Regierungen der beiden Trägerkantone BS und BL unterzeichnet und anschliessend durch die beiden Parlamente genehmigt. Der Vertrag wurde rückwirkend auf den 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt.

Vertrag mit vielen Facetten

Der Kinderspitalvertrag regelt unter anderem Aufgaben, Verantwortlichkeiten, Organe, Aufsicht und Finanzierung des UKBB. Aufgrund dieses Vertrags wurde zudem das UKBB-Gebäude rückwirkend per 1. Januar 2013 von den Trägerkantonen an das Spital übertragen.

Gestützt auf den Vertrag hat der Verwaltungsrat 2013 ein Organisationsreglement für das UKBB erlassen, interne Reglemente überarbeitet und ein neues Leitbild verabschiedet.

Verwaltungsrat bestätigt

Die bisherigen Verwaltungsratsmitglieder wurden für die Amtsperiode bis Ende 2014 bestätigt:

- **Manfred Manser, Präsident**
ehemaliger Konzernchef Helsana;
Verwaltungsrat in Spitälern
- **Alexander Biner**
dipl. Wirtschaftsprüfer;
Partner Valiba Treuhand AG, Basel
- **Dr. Carlo Conti**
Vorsteher Gesundheitsdepartement BS;
Regierungsrat
- **Dr. iur. Caroline Cron, Vizepräsidentin**
Advokatin im Advokaturbüro Lenz Caemmerer, Basel;
Richterin am Appellationsgericht Basel-Stadt



Manfred Manser, Präsident des Verwaltungsrates

- **Dr. med. Roland Laager** (per 1.12.2013 in VR gewählt)
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
mit eigener Praxis
- **Prof. André P. Perruchoud**
Arzt im Ruhestand
- **Judith van der Merwe**
Geschäftsführerin Van der Merwe Center AG, Allschwil;
ehemalige Landrätin
- **Thomas Weber**
Vorsteher Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion BL;
Regierungsrat

Weitere Informationen zu den Verwaltungsratsmitgliedern finden Sie auf www.ukbb.ch in der Rubrik Spital/Organisation.

Finanzierung der Kindermedizin im Fokus

Analysen zeigen, dass der SwissDRG-Leistungskatalog die in Schweizer Kinderspitälern erbrachten stationären Leistungen oft nicht sachgerecht abbildet. Ursachen dafür sind eine limitierte Anzahl kinderspezifischer DRGs und deren fehlende Altersdifferenzierung, kleine Fallzahlen, veraltete oder ungenügende Einteilungskriterien und fehlende Zusatzentgelte für die Kindermedizin.

Um eine bessere Abbildung ausgewählter Leistungen zu erreichen, haben die Schweizer Kinderspitäler daher letztes Jahr 27 Anträge an die SwissDRG eingereicht. «Unsere Ziele sind eine bessere Darstellung der andersartigen Kostenstruktur der Kindermedizin, eigene Basispreise für stationäre Leistungen, Verbesserungen bei den Kurzliegerabzügen und Langliegerzuschlägen sowie Zusatzentgelte für hochpreisige Medikamente, Implantate und Therapien in der Pädiatrie», hält Manfred Manser, Präsident des Verwaltungsrates, fest. Er ist überzeugt: «Nur so können die strukturellen Defizite im stationären Bereich der universitären Kinderspitäler angegangen werden.»

Finanzierungsprobleme hat die Kindermedizin aber weiterhin auch bei den ambulanten Leistungen. Diese sind vor allem auf die kinderspezifisch höheren Behandlungskosten zurückzuführen, die im Tarmed (Tarif für ambulante Leistungen) nicht berücksichtigt sind. 2013 konnten bei den Verhandlungen mit den Versicherern in diesem Bereich keine Fortschritte erzielt werden.

Ausblick

Der Verwaltungsrat des UKBB wird sich in nächster Zeit vor allem mit der weiteren Verbesserung der Finanzierung und der Tarife in der Kindermedizin (ambulant und stationär), der Erhaltung der hoch spezialisierten Medizin im UKBB sowie der beruflichen Vorsorge für die Mitarbeitenden befassen.



Die Familie im Zentrum

Liebe Leserinnen und Leser

Wenn ein Kind krank ist, betrifft dies stets die ganze Familie. Denn kranke Kinder sind nicht nur auf eine medizinische Behandlung, sondern auch auf die Betreuung und Zuwendung durch ihre Eltern angewiesen. Ebenso brauchen unsere Patienten neben guter medizinischer Betreuung auch Ablenkung, Unterhaltung und pädagogische Unterstützung. Denn wenn ihr Alltag trotz einer Erkrankung möglichst normal bleibt, werden sie schneller wieder gesund.

Mehr Angebote für grössere Zufriedenheit

Um das Umfeld für Familien im UKBB weiter zu verbessern, haben wir im vergangenen Jahr zahlreiche Veränderungen initiiert: So trägt beispielsweise die Verwendung eines neuen Überwachungssystems (Masimo) auf den Bettenstationen zu einer gesteigerten Sicherheit bei. Zudem stellt ein angepasstes Ein- und Austrittsmanagement noch besser sicher, dass Eltern und Patienten verständlich über Diagnose, Behandlung und allfällige weitere Massnahmen informiert sind. Der neue Telefondolmetscherdienst unterstützt seit Mai 2013 Familien und Fachpersonen bei einem besseren gegenseitigen Verständnis. Schliesslich haben wir am UKBB letztes Jahr für Patienten mit komplexen Erkrankungen eine interdisziplinäre Sprechstunde ins Leben gerufen.

Auch rund um unsere Notfallstation hat sich einiges verändert: Damit Eltern bei Bedarf rasch medizinischen Rat einholen können, haben wir im Dezember 2012 eine medizinische Helpline in Betrieb genommen. 2013 wurde diese 11 388 Mal in Anspruch genommen. Dank einer deutlichen Aufstockung des ärztlichen Personalbestandes auf der Notfallstation, der Unterstützung der regionalen Praxispädiater und der Einführung eines neuen Leitsystems konnten die Wartezeiten reduziert werden.

Eine statistische Auswertung der Elternrückmeldungen zeigt, dass all diese Bemühungen Früchte tragen: Die Elternzufriedenheit stieg 2013 auf 76% an.

Mehr Patienten

Die Entwicklung der Patientenzahlen am UKBB folgte auch 2013 dem Trend der vergangenen Jahre. Die Anzahl der stationären Patienten stieg um 6,7% auf 6694 Kinder und Jugendliche, wobei sowohl die mittlere Verweildauer (5,65 Tage) als auch die durchschnittliche Bettenbelegung (89,2%) leicht zurückgingen. Im ambulanten Bereich

nahmen die Konsultationen um 2,2% auf 84 389 zu. 29 736 davon fanden in der Poliklinik statt.

Wie bereits in den Jahren davor haben 2013 auch die Besucherzahlen auf der Notfallstation zugenommen. 31 685 Kinder und Jugendliche stellten sich mit kleineren und grösseren Notfällen vor. 6707 davon wurden von den Praxispädiatern in deren Notfallpraxis behandelt.

Stärkung der Spezialitäten am UKBB

Auch 2013 hat das UKBB seine Strategie weiterhin auf tertiärmedizinische Schwerpunkte ausgelegt, Kinderorthopädie und Neurochirurgie, Kinderonkologie, Lungen- und Thoraxerkrankungen, Entwicklungspädiatrie, Immunologie/Infektiologie, und auf die pädiatrische Pharmakologie. Viele dieser Schwerpunkte wurden 2013 durch die Etablierung des UKBB in Netzwerken, aber auch durch personelle Änderungen gestärkt. So konnten beispielsweise die Leitungspositionen der Kinderchirurgie und der Kinderkardiologie durch ausgewiesene Experten neu besetzt werden. In allen Fachgebieten strebte das UKBB weiterhin eine enge Zusammenarbeit mit den regionalen Praktikern und den anderen schweizerischen Kinderspitälern an.

Forschung und Lehre

Als universitäres Spital hat sich das UKBB 2013 erneut im Bereich von Forschung und Lehre verbessert: Unter anderem konnte eine Professur für pädiatrisch-pneumologische Forschung (Fondation Botnar) geschaffen werden. Neu wurde zudem in Zusammenarbeit mit der Universität Freiburg ein akademisches Nachwuchsförderungsprogramm etabliert, welches es jungen Klinikern ermöglicht, bis zu 12-monatige Auszeiten für ihre Forschungsprojekte zu erhalten. Seit dem Bezug des neuen Standorts 2011 hat sich die Forschung am UKBB insgesamt sehr positiv entwickelt: Die Zahl der Forschungsgruppen, der veröffentlichten Publikationen und der eingeworbenen Drittmittel ist gestiegen.

In der Lehre konnte das UKBB in Zusammenarbeit mit der Universität Basel mehr klinisch orientierte Kurse, Einzel- und Kleingruppentutoriate in praktischer Pädiatrie, aber auch zahlreiche Fort- und Weiterbildungen in weiteren Bereichen anbieten. Auch der Bereich der Pflege war intensiv in der Aus- und Weiterbildung engagiert: Insgesamt 61 Pflegenden lernten und studierten 2013 am UKBB.

Fortschritt dank gesunder Finanzen

Sämtliche Fortschritte und Verbesserungen in unserem Spital wären nicht möglich ohne gesunde Finanzen. Wir sind deshalb stolz darauf, erneut mit einem positiven Unternehmensergebnis (CHF 4,8 Mio.) abzuschliessen. Dieser Erfolg ist zurückzuführen auf ein kostenbewusstes Verhalten auf allen Ebenen und die Zunahme der erbrachten Leistungen. Auch das Betriebsergebnis fällt vor Zinsen und Abschreibungen (EBITDA) positiv aus: Es beträgt CHF 14,0 Mio., was einer EBITDA-Marge von 11% entspricht. Als weiteren Meilenstein im Jahr 2013 können wir die Übertragung des Neubaus an uns nennen: Wir sind neu nicht mehr Mieter, sondern direkt zuständig für unser schönes Kinderspital. Schliesslich ist noch erwähnenswert, dass das UKBB im letzten Jahr seine Rechnungslegung auf Swiss GAAP FER umstellte. Diese folgt den Grundsätzen von Transparenz und «true and fair view».

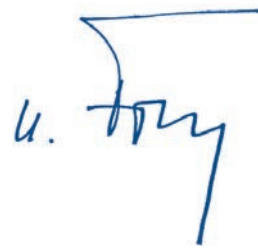
Dank an unsere Mitarbeitende

Einen sehr wichtigen Beitrag zu diesem erfolgreichen 2013 haben unsere Mitarbeitenden geleistet. Diesen möchten wir

an dieser Stelle herzlich für ihren unermüdlichen und tollen Einsatz danken!

Nun freuen wir uns, Ihnen in diesem Geschäftsbericht ausgewählte Highlights aus dem UKBB und dem Jahr 2013 vorzustellen und wünschen Ihnen eine anregende Lektüre.

Herzlichst



Prof. Dr. med. Urs P. Frey
(links im Bild)
Ärztlicher Direktor und
Chefarzt Pädiatrie
Facharzt Pädiatrie,
FMH, PhD



Dr. med. Conrad E. Müller
(rechts im Bild)
Vorsitzender der Geschäfts-
leitung, CEO
Facharzt Kinderchirurgie,
FMH, MBA

Geschäftsleitung UKBB

Die Geschäftsleitung ist ein mehrköpfiges Gremium von Personen in leitenden Funktionen des UKBB und zur Zeit wie folgt zusammengesetzt:

- **Dr. med. Conrad E. Müller,**
Vorsitzender Geschäftsleitung, CEO UKBB
- **lic. rer. pol. Lukas Erb,**
Leiter Finanzen
- **Prof. Dr. med. Daniela Finke,**
Leiterin Forschung
- **Prof. Dr. med. Urs P. Frey,**
Chefarzt Pädiatrie und Ärztlicher Direktor UKBB
- **Prof. Dr. med. Thomas Erb,**
Chefarzt Anästhesie/Tagesklinik
- **Rose-Marie Ros, dipl. étud. sup.,**
Leiterin Betrieb
- **Caroline Stadel,**
Leiterin Pflegedienst



Die Individualität der Familien

Die Pflege ist Teil eines grossen Behandlungsteams und für die ganze Familie da

Für die Pflege von Kindern braucht es spezifisches Fachwissen: Die Bedürfnisse eines Neugeborenen sind ganz andere als die eines 18-jährigen Jugendlichen. Körperliche und geistige Entwicklungsstadien müssen genauso berücksichtigt werden wie eine altersgerechte Kommunikation und Information. Die typischen Krankheitsbilder im Kindes- und Jugendalter und Besonderheiten im Umgang mit Medikamenten bei Kindern sind weitere Aspekte, welche die Pflege von Kindern unterscheiden von der Betreuung erwachsener Patienten. Neben spezifischem Fachwissen und evidenzbasierten Erkenntnissen braucht die Pflege in der Pädiatrie aber auch mehr Zeit und Personal. Ein Kind soll auch im Spital so weit wie möglich Kind sein dürfen. «Wir wollen, dass es für das Kind stimmt», sagt Caroline Stade, Leiterin Pflegedienst UKBB. Kindgerechte Tagesaktivitäten und der Einbezug von Kindern in die Planung und Durchführung von Pflegemassnahmen sind ebenso Teil der Arbeit einer Pflegenden wie Patienten und Eltern im Umgang mit der Krankheit zu beraten und zu schulen.

Patienten- und Familienedukation wird immer wichtiger

Diese «Patienten- und Familienedukation» wird zusehends zu einer der zentralen Aufgaben der Pflegefachleute. Die



Zahl der chronisch kranken Kinder nimmt zu und viele Familien wünschen sich, besser informiert zu sein, um qualifizierte Entscheide fällen oder selbstständig handeln zu können. Mit Einführung der Fallpauschalenfinanzierung SwissDRG ist auch der Druck auf Kinderspitäler grösser geworden, Familien schneller, aber trotzdem gut vorbereitet nach Hause zu entlassen. Die Patienten- und Familienedukation verbindet somit menschliche Anliegen und ökonomische Aspekte. Patienten und Eltern am UKBB werden im Rahmen der Austrittsplanung gezielt unterstützt, um die Alltagskompetenz der Familie zu stärken, die Sicherheit des Patienten zu erhöhen und den Heilungsverlauf positiv zu beeinflussen: Zum Beispiel lernt die ganze Familie – Kinder und Eltern – wie ein Kind sich Insulin injizieren muss, eine Wunde fachgerecht versorgt wird oder was bei der täglichen Inhalation zu Hause nicht vergessen gehen darf.

Familienangehörige sind keine Besucher

Die Pflegenden beziehen die Familie aber auch während des Spitalaufenthalts in die Pflege mit ein. Die Familie der Patienten sind keine Besucher. Die Pflegenden unterstützen die Familie im Umgang mit der Krankheit und in Krisensituationen und wahren ihre Privatsphäre im Spital so gut wie möglich. Die kranken Kinder, die Eltern, das ganze Familiensystem haben Anspruch auf eine gute Pflege. Im Pflegealltag sucht die Pflegenden immer wieder Lösungen, um auf die Individualität der einzelnen Familien einzugehen.

Verständnis für verschiedene Kulturen ist für die Pflegenden ein Kernthema. Kinder und Familien mit den unterschied-

lichsten kulturellen Hintergründen sollen sich wohl- und von den Pflegenden ernst genommen fühlen. «Die allermeisten Kinder haben im Spital Heimweh. Fremdes Essen, kurios anmutende Gewohnheiten und eine unbekannte Sprache machen das Heimweh bei Kindern aus anderen Ländern oder Kulturen oft noch viel ausgeprägter. Gerade hier ist es sehr wichtig, dass die Pflegenden alle ihre Sensoren offen halten, um zu merken, was ein Kind braucht», weiss Caroline Stade. Um Verständigungsprobleme zu vermeiden, greift auch die Pflege oft auf Dolmetscher zurück.

Aus- und Weiterbildung: Investition in die Zukunft professioneller Pflege

Um die optimale Pflege der kleinen Patienten auch in Zukunft garantieren zu können, investiert das UKBB viel in die Aus- und Weiterbildung von Pflegenden auf jeder Ausbildungsstufe: von der Grundausbildung über die höhere Fachschule, die Fachhochschule und Weiterbildungen in diversen Bildungszentren bis hin zum Pflegestudium an der Universität.

2013 lernten und studierten insgesamt 61 zukünftige Pflegenden am UKBB. 32 befanden sich in der Ausbildung zur Fachangestellten Gesundheit (FAGE), 29 studierten an der höheren Fachschule auf den Abschluss zur diplomierten Pflegefachperson HF hin. 15 diplomierte Pflegefachpersonen befanden sich in einem hoch spezialisierten Nachdiplomstudiengang HF in Gesundheitsförderung und Prävention (4 Studierende), Notfallpflege Pädiatrie (4 Studierende) und Intensivpflege Pädiatrie (7 Studierende). Das vielfältige interne Fort- und Weiterbildungsangebot am UKBB stellt sicher, dass auch die im Berufsleben eingebundenen Pflegefachpersonen von den neusten Entwicklungen in der Pflege profitieren können. Mindestens einmal pro Woche findet ein Weiterbildungskurs zu den unterschiedlichsten pflegerellevanten Themen statt. Die meisten Kurse werden von internen Pflegefachleuten, die ihr spezialisiertes Wissen weitergeben, unterrichtet. Caroline Stade dazu: «Ich bin sehr stolz auf unser internes Fortbildungsprogramm und darauf, dass wir mit der Aus- und Weiterbildung von Pflegefachpersonal an unserem Spital die Zukunft einer professionellen Pflege unserer Patienten selbst in die Hand genommen haben.»



Chirurgische Eingriffe bei Kindern: ein einschneidendes Ereignis für die ganze Familie

Ein chirurgischer Eingriff bei einem Kind ist – im übertragenen Sinn – für die ganze Familie ein einschneidendes Ereignis. Umso wichtiger ist es, dass Kind und Eltern Vertrauen in den Operateur und in das Spital fassen. Dieser Prozess beginnt bei einem geplanten Eingriff spätestens dann, wenn die Familie das UKBB zum ersten Mal betritt. Die kindgerechte Ausrichtung des UKBB – von der Klanginstallation in der Eingangshalle über das Nemolino mit seinem Aquarium bis hin zu den ganz auf Kinder ausgerichteten Abläufen – hilft vom ersten Moment an, eine Vertrauensbasis zu schaffen. Dem Kind hilft während der darauffolgenden Erstuntersuchung oft seine kindliche Neugier, die Angst zu lindern. Für die Eltern ist häufig das Aufklärungsgespräch mit dem Kinderchirurg der Moment, bei dem Widerstände und Ängste bestmöglich abgebaut werden.

Aufklärungsgespräch mit altersgerechter Einbindung des Kindes

Rechtlichen Kriterien verpflichtet, liegt der Schwerpunkt des Gesprächs auf der Erläuterung von Alternativmethoden, Risiken und denkbaren Komplikationen. Oft erschreckt dies eher, als dass es Vertrauen schafft. Umso wichtiger ist es, dass der Chirurg sich für das Aufklärungsgespräch Zeit nimmt und auf die Familie eingeht. Zeichnungen und handschriftliche Erläuterungen sind dabei ein wichtiges Hilfsmittel. Die Kinder sind beim Gespräch immer anwesend und werden altersgerecht eingebunden. Ihre Präsenz ist wichtig: Manchmal wünschen Eltern, dass ihr Kind nicht anwesend ist, damit es nicht belastet wird. Untersuchungen zeigen jedoch, dass dies kontraproduktiv ist. Offenheit und Transparenz sind zielführender.



Das Kind bleibt nie allein...

Über 50 Prozent aller chirurgischen Fälle werden am UKBB ambulant operiert. Ziel ist, dass die Kinder möglichst wenig aus ihrem gewohnten Umfeld gerissen werden. Um die Wartezeiten vor der Operation kurz zu halten, sind die Eintrittszeiten in die Tagesklinik gestaffelt gestaltet. Das Kind bleibt nie allein, ein Elternteil kann es bis zur Einleitung der Narkose begleiten.

...und auch die Eltern werden auf Wunsch begleitet

Damit auch die Eltern während der Operation nicht sich selbst überlassen bleiben, steht im UKBB auf Wunsch eine Begleiterin des Vereins BELOP (Begleitung von Eltern während der Operation des Kindes) zur Verfügung. Sie zeigt ihnen, wo sie während der Operation warten können, hilft ihnen, sich im Spital zurechtzufinden oder hört einfach zu. Die Elternbegleiterin ist im Kontakt mit dem Operationsteam und kann über die Dauer der Operation informieren. Ist der Eingriff zu Ende, bittet der Operateur die Eltern zu einer ersten Information zum Operationsverlauf. Danach bringt die Begleiterin die Eltern zu ihrem Kind in den Aufwachraum. «Wir Chirurgen profitieren sehr von den Elternbegleiterinnen», sagt Prof. Dr. med. Stefan Holland-Cunz, Chefarzt Kinderchirurgie am UKBB. «BELOP ist eine der effektivsten Vertrauen schaffenden Massnahmen am UKBB – und so selbstverständlich das Angebot hier genutzt wird, so wenig selbstverständlich ist es an anderen Orten.»

Seit 1998 im Einsatz für Eltern

Der Verein BELOP, der durch die Marie-Anna-Stiftung, weitere Sponsoren und durch Mitgliederbeiträge getragen wird, setzt sich am UKBB seit 1998 dafür ein, dass Eltern während der Operation ihres Kindes nicht alleine gelassen werden. Täglich leisten die Elternbegleiterinnen rund 20 Einsätze. Ursula Pugin, Präsidentin von BELOP: «Die Elternbegleitung ist eine wichtige, schöne, anspruchsvolle und dankbare Arbeit am UKBB. Die Frauen, die sich in unserem Team engagieren, bringen eine gute Portion Lebenserfahrung mit und zeichnen sich durch Einfühlungsvermögen, Verschwiegenheit, multikulturelle Toleranz und Mitgefühl aus.»

Interview mit Prof. Dr. med. Stefan Holland-Cunz

Herr Professor Holland-Cunz, wie begleiten Sie als Chirurg die Eltern bei einem Eingriff?

Mein Kontakt mit den Eltern ist sehr intensiv – vor und nach dem Eingriff. Bei einem geplanten Eingriff sind die Erstuntersuchung und das Aufklärungsgespräch besonders wichtig: Hier wird die Basis für das Vertrauen der Eltern – und je nach Alter natürlich des Kindes – in mich als Operateur gelegt. Hat das Kind bei der Untersuchung grosse Angst und wehrt sich stark gegen mich als Arzt, kann es, wenn medizinisch machbar, unter Umständen auch besser sein, einen neuen Termin zu vereinbaren – wenn nötig auch mit einem anderen Arzt. Letztlich ist für die erfolgreiche Entwicklung des UKBB entscheidend, dass wir das Vertrauen der Familie gewinnen, denn die Eltern können derzeit bei vielen Operationen wählen, an welchem Spital sie ihr Kind operieren lassen möchten. Das setzt eine enge Zusammenarbeit mit den Eltern, aber auch mit den zuweisenden Ärzten aus der Region voraus. Seit 2013 verlässt kein am UKBB operiertes Kind das Spital ohne Bericht für den nachbehandelnden Arzt. Dies erleichtert die Kommunikation enorm und stärkt das Vertrauen.

Wie unterscheidet sich die Kinder- von der Erwachsenen Chirurgie?

Ein grundlegender Unterschied ist, dass ein Kinderchirurg Patienten vom 500 Gramm leichten Frühgeborenen bis zum über 100 Kilogramm schweren Jugendlichen behandelt und



«Kinderchirurgen benutzen feine Instrumente, Fäden mit dem Durchmesser eines Haares, und operieren häufig mit Lupenvergrösserung.»

es somit mit einem wachsenden Organismus zu tun hat. Kinderchirurgen arbeiten sehr fein und subtil. Sie benutzen feine Instrumente, Fäden mit dem Durchmesser eines Haares, und operieren häufig mit Lupenvergrösserung. Ein weiteres herausstellungskriterium für Kinderchirurgen sind aussergewöhnliche Anatomien, die zwar selten vorkommen, dann aber wegen ihrer Komplexität spezielle Operationsmethoden erfordern. Das gibt es in der Erwachsenen Chirurgie so nicht. Auch ist der Kinderchirurg immer auf Organerhalt bedacht – im Gegensatz zur zum

Teil grosszügigen Resektion bei Erwachsenen. Dazu kommt neben der allgemeinen Chirurgie auch die Urologie und die Traumatologie, die ein Kinderchirurg abdeckt.

Die Kinderchirurgie ist ein sehr vielseitiges Fach bei in den einzelnen Bereichen kleinen Fallzahlen. Gerade im Bereich der hoch spezialisierten Medizin führt dies dazu, dass es mitunter eine Herausforderung ist, sich als Standort zu behaupten.

Das UKBB ist durch die erfolgreiche Akquise von Spezialisten in allen Bereichen der Kindermedizin auf einem zukunftsweisenden Weg. Hierdurch wird der Anspruch, zu den universitären Topkinderkliniken Europas zu zählen, zielorientiert verfolgt.

Interdisziplinär gegen komplexe Erkrankungen

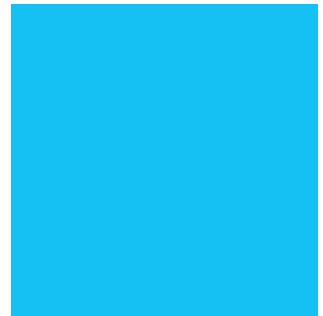
Eltern von Kindern mit einer komplexen Erkrankung sind in ihrem Alltag stark gefordert. Umso grösser ist die Erleichterung, wenn sie für die nötigen medizinischen Konsultationen und Behandlungen nicht viele Einzeltermine wahrnehmen müssen und für ihre Fragen nur einen einzigen Ansprechpartner haben. 2013 hat deshalb das UKBB eine neue interdisziplinäre Sprechstunde eingeführt. Diese richtet sich an Patienten, die an einer chromosomalen Erkrankung (z.B. Trisomie 21), schweren Missbildungssyndromen, komplizierten orthopädischen Problemen oder anderen komplexen Krankheiten leiden.

Spezialisten an einem Tisch

Fachübergreifende Sprechstunden gibt es am UKBB schon seit mehr als zehn Jahren. Denn auch die Kinder- und Jugendmedizin behandelt ihre Patienten immer häufiger interdisziplinär. «Als uns Insieme 2012 anfragte, ob wir ergänzend zu unserem bestehenden Angebot eine Sprechstunde für Trisomie-21-Kinder einführen könnten, stiess der Verein bei uns auf offene Ohren», hält Prof. Dr. med. Christoph Rudin, Leitender Arzt der Nephrologie, fest. «Kinder, die an einer Trisomie 21 – besser als Downsyndrom bekannt – leiden, haben multiple Probleme und bedürfen schon nach der Geburt medizinischer und therapeutischer Unterstützung. Aus diesem Grund müssen in der Regel viele unterschiedliche Spezialisten konsultiert werden.»

Prof. Dr. med. Reinald Brunner, Leitender Arzt der Neuroorthopädie, ergänzt: «Die Anfrage von Insieme war eine gute Anregung. Wir waren uns aber von Anfang an einig, dass ein solches Angebot auch Patienten mit anderen komplexen Erkrankungen offen stehen sollte. Ziel war es, all diesen Kindern anstatt mehrerer Einzelsprechstunden in definierten Abständen nur noch einen einzigen Termin mit allen für sie relevanten Spezialisten anzubieten. Nach eingehender interner Beratung stellten wir schliesslich eine Sprechstunde für Patienten mit komplexen Krankheiten auf die Beine. Die seit Langem existierende Sprechstunde für Kinder und Jugendliche mit einer Myelomeningocele (MMC) – einer schweren Fehlbildung, die unter dem Begriff Spina bifida (offener Rücken) bekannt ist – wurde darin integriert.»

«Die Sprechstunde ist perfekt organisiert, und alle involvierten Spezialisten sind anwesend.»



Ein Termin – alles aus einer Hand

Einmal im Monat findet nun seit letztem Sommer in der Poliklinik des UKBB diese neue interdisziplinäre Sprechstunde statt. Die Zuweisung der betroffenen Kinder und Jugendlichen erfolgt intern und durch niedergelassene Kinderärzte. Die im UKBB involvierten Spezialisten werden bereits rund zwei Monate vorher benachrichtigt und reservieren sich die notwendige Zeit für die entsprechenden Termine. Zum Sprechstundenteam können sämtliche Fachleute und auch andere Berufsgruppen (z.B. Physiotherapie oder Sozialdienst) gehören. Am häufigsten sind derzeit die Neurologie, die Neuroorthopädie, die Neurochirurgie, die Nephrologie und die Urologie involviert. Weitere Spezialisten werden bei Bedarf zugezogen.

Bis zu vier Patienten werden je Vormittag eingeladen und gehen jeweils durch die für sie notwendigen Spezialuntersuchungen. Gegen Ende des Morgens treffen sich alle involvierten Fachleute, besprechen die Untersuchungsergebnisse, setzen gemeinsam eine Behandlungsstrategie fest und beschliessen, wer die Koordination der weiteren Schritte und das Gespräch mit den Eltern übernimmt. Anschliessend erklärt diese Kontaktperson der Familie die Resultate, die vom Team empfohlenen Behandlungsansätze und das weitere Vorgehen und bleibt auch in Zukunft Ansprechpartner für alle Anliegen des Kindes und der Eltern. Nach dieser

ersten Konsultation wird der Patient in definierten Abständen aufgebeten und dabei vom selben Team kontinuierlich begleitet und betreut.

Effizient und alles an einem Ort

Der grosse Vorteil dieser neuen Sprechstunde basiert auf der Tatsache, dass alle für einen Patienten zuständigen Spezialisten in engem Kontakt stehen und dadurch auf demselben Wissensstand sind. So ist auch bei komplexen Erkrankungen gewährleistet, dass das weitere Vorgehen und Behandlungsempfehlungen immer interdisziplinär abgesprochen und abgestimmt sind. Für die betroffenen Familien ist die neue Sprechstunde nicht nur eine grosse Zeitersparnis, sondern auch ein Augenblick, in welchem wichtige Fragen zu unterschiedlichen Beschwerden gleichzeitig beantwortet werden. Zeitaufwendiges «Terminhüpfen» von Spezialist zu Spezialist entfällt.

«Diese Sprechstunde ist super», so die Mutter einer jugendlichen Spina-bifida-Patientin. «Es gab zwar auch früher ein vergleichbares Angebot. Heute ist das Ganze aber perfekt organisiert. Uns entstehen keine Wartezeiten, und alle invol-

Sprechstunde für komplexe Erkrankungen

Die interdisziplinäre Sprechstunde für Kinder und Jugendliche mit komplexen Erkrankungen findet jeweils am letzten Freitag im Monat in der Poliklinik des UKBB statt (8 bis 12 Uhr).

Die Koordination erfolgt durch das Sekretariat der pädiatrischen Neurologie (Petra Müller) und Prof. Dr. med. Christoph Rudin.

Die Zusammensetzung des Behandlungsteams orientiert sich an den individuellen Bedürfnissen der Patienten.

vierten Spezialisten sind anwesend. Alle Ärzte sind untereinander vernetzt und wissen Bescheid.» Früher habe sie mit ihrer Tochter immer mehrere Termine wahrnehmen müssen. «Aber heute ist das effizient und alles an einem Ort! Damit geht das UKBB unmittelbar auf die Bedürfnisse betroffener Familien ein. Ich bin sehr dankbar dafür.»





Care Management: gemeinsam zurück in den Alltag

Gerät eine Familie durch die Krankheit oder einen schweren Unfall des Kindes in eine Notlage, kümmern sich am UKBB bei Bedarf Sozialarbeitende aus dem Bereich Care Management um alle Belange, die mit dieser schwierigen Situation zusammenhängen: Sie beraten Eltern bei Sozialversicherungsfragen, unterstützen sie bei der Organisation von Hilfen oder der Betreuung von Geschwisterkindern. Sie vermitteln geeignete Fachstellen, um eine nachhaltige Begleitung der Familien zu gewährleisten und können in akuten Notlagen durch die gute Zusammenarbeit mit Stiftungen und Fonds unbürokratisch Direkthilfe leisten. Im Zentrum des Betreuungsangebots der Sozialberatung steht immer die Frage nach den Bedürfnissen der Familien, sagt Cornelia Sidler, Leiterin Care Management: «Die Sozialberatung arbeitet systemisch und lösungsorientiert. Wie können wir die Familien stärken? Was brauchen sie, um möglichst schnell wieder in den Familienalltag zurückzufinden?» Im Jahr 2013 hat die Sozialberatung rund 1200 Familien betreut, in enger Zusammenarbeit und in Absprache mit den medizinischen und pflegerischen Behandlungsteams.

Interdisziplinär vernetzt zum Wohl der Kinder

Der Bereich Care Management ist in verschiedenen interdisziplinären Teams am UKBB vertreten – wie zum Beispiel dem Care Team, der Kinderschutzgruppe, dem psychosozialen Team Onkologie, dem Akut-Reha-Team u.a. – und engagiert sich in verschiedenen Projekten, unter anderem im vom BAG mitfinanzierten Projekt *Migrant Friendly Hospitals*, welches sich dafür einsetzt, dass Migrationsfamilien einen adäquaten Zugang zu Gesundheitsleistungen erhalten.

Kinderwohl steht an erster Stelle

Wird ein Verdacht auf eine psychische, physische oder sexuelle Misshandlung eines Kindes festgestellt, reagiert die interdisziplinäre Kinderschutzgruppe, in der nebst Fachpersonen aus Pädiatrie, Kinderpsychiatrie und Pflege auch die Sozialberatung vertreten ist, sofort und leitet Massnahmen zum Schutz des Kindes ein.



Spitalpädagogik: ein Stück Normalität im Spitalalltag

Die Spitalpädagogik versteht sich als Brücke zum Alltag für Kinder im Spital. Nicht nur kognitives und intellektuelles, sondern auch soziales und emotionales Lernen findet im Schulalltag statt. Das Team fördert die Patienten alters- und stufengerecht und unter Berücksichtigung der Krankheits-situation. Die Teammitglieder stärken das Selbstvertrauen der kranken Kinder, unterstützen den Heilungsprozess und schaffen eine Vertrauensbasis, die während der gesamten Behandlung für die ganze Familie sehr wertvoll ist. Sie unterrichten schulpflichtige stationäre Langzeitpatienten in der Spitalschule und helfen nach dem Spitalaufenthalt bei der Reintegration in den Schulalltag. Für Vorschulkinder sind die Spitalpädagoginnen eine wertvolle Unterstützung in der Verarbeitung von belastenden Spitalerlebnissen und Trennungserfahrungen. Sie ermöglichen den kleinen Patienten auf kreative und spielerische

Weise positive Erlebnisse, die nicht wehtun. Die Spitalpädagogik bietet für Kinder vor einer Operation Vorbereitungs-nachmittage an, um ihre Angst vor ihrem operativen Eingriff abzubauen. Die Villa Kunterbunt ist jeweils am Nachmittag für Geschwisterkinder geöffnet, damit Eltern in Ruhe Zeit mit ihrem kranken Kind verbringen oder an einem Arztgespräch teilnehmen können.

«Kinder haben das Recht auf eine Umgebung, die ihrem Alter und ihrem Zustand entspricht und die ihnen umfangreiche Möglichkeiten zum Spielen, zur Erholung und zur Schulbildung gibt.» (EACH-Charta)

«Weiss mein Schutzengel, dass ich hier bin?» – Seelsorge am UKBB



Ein Kind ist nie allein krank. Oft sind die Eltern oder engsten Kontaktpersonen sogar stärker belastet als das Kind selbst. Im Zentrum der Arbeit der beiden Seelsorgerinnen am UKBB steht deshalb neben dem Kontakt zu den Kindern auch jener zu ihren Familien. Oft brauchen auch die Eltern die Unterstützung der Seelsorgerinnen, um neue Kraft für sich und die Betreuung ihrer Kinder zu tanken.

Das Vertrauen der Bezugspersonen ist wichtig, um ein Kind besuchen und ihm eine Hilfestellung bieten zu können. Die Seelsorgerinnen stehen dabei nicht nur christlichen, sondern allen Patienten und Familien, die ihr Angebot wahrnehmen möchten, zur Verfügung. «Mehrheitlich begleiten wir Familien aus dem christlichen Umfeld. Aber die kulturelle und religiöse Vielfalt am UKBB ist gross, und wenn wir Patienten und Familien mit anderen religiösen Hintergründen unterstützen dürfen, erarbeiten wir gemeinsam, was möglich ist», so die katholische Seelsorgerin Therese Stillhard. Häufig wirken sie und ihre reformierte Kollegin Silvia Bolatzki in diesem Fall vermittelnd und initiieren Kontakte zu Seelsorgern oder Anlaufstellen einer anderen Religion.

Ein Raum, frei von Erwartungen

«Das Gespräch mit uns ist immer freiwillig», erzählt Silvia Bolatzki. «Wir gehen auf die Menschen zu und nehmen das auf, was uns entgegenkommt. Im Spitalalltag sind wir fast die einzigen, denen man auch einfach einmal Nein sagen kann.» Die Theologinnen bieten den Kindern und ihren Angehörigen einen Raum, der unbelastet ist von Erwartungen oder Anforderungen. Sie haben Zeit für das, was gerade «dran» ist, für Alltägliches und Besonderes, für Gefühle, zum Zweifeln und Beten. Kinder machen sich oft Gedanken zu ihrer konkreten Situation: Angst vor einer Behandlung, Einsamkeit, Schmerzen, Schule oder Freunde, die fehlen. Auch existenzielle oder religiöse Themen beschäftigen Kinder, äussern sich aber eher in Geschichten, Spielen und Bildern als in Gesprächen. «Kinder haben eine grosse spirituelle Offenheit», beobachtet Silvia Bolatzki.

Beistand und Hilfe aus der religiösen Tradition

Eltern beschäftigt häufig die Frage nach dem Warum – «Warum wir? Warum lässt Gott das zu?» Fertige Antworten haben auch die Seelsorgerinnen nicht, aber sie können versuchen, Worte zu geben und Sprache zu finden für schwer Sagbares. Sie können dabei helfen, spirituelle und religiöse Ressourcen, die bei der Bewältigung von belastenden Situationen hilfreich sein können, zu aktivieren und Hilfestellungen aus der religiösen Tradition beisteuern, seien dies Gebete, Texte oder Rituale. Rituale können in Ausnahmesituationen Ruhe schaffen und Trost spenden. Sie können helfen, sich als Familie einer schwierigen Situation zu stellen. Das gemeinsame Erleben macht es möglich, später Gedanken, Erinnerungen und Erfahrungen auszutauschen, und unterstützt damit den Trauerprozess. Schliesslich können in einem Ritual auch Freude und Dankbarkeit zum Ausdruck gebracht werden, zum Beispiel wenn eine Operation gut verlaufen oder eine kritische Krankheitsphase überstanden ist.

Ausbau der Qualitätsmassnahmen 2013

Seit rund 15 Jahren verfügt das UKBB über eine Abteilung, die sich mit der Qualitätsentwicklung im Spital befasst. Stand zu Beginn vor allem das Beschwerdemanagement im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit, fokussiert die dafür zuständige Kommission heute zahlreiche weitere qualitätsrelevante Themen. Seit letztem Jahr befasst sich das 16-köpfige Team, bestehend aus Personen verschiedener UKBB-Abteilungen und einer Vertreterin einer Elternvereinigung, neu auch mit Risiken und hat somit eine wichtige Monitoringaufgabe.

Direkter Barometer der Elternzufriedenheit

Zentral für das Denken und Handeln der Qualitäts- und Risikokommission (QRK) sind nach wie vor die Rückmeldungen von Eltern und Kindern. Denn die externe Optik ist der wichtigste Qualitätsindikator und weist gezielt auf Schwachstellen und mangelhafte Abläufe, aber auch auf Positives hin. Nicht umsonst ist denn die Erhebung von Elternurteilen auch ein offizieller Standard von sanaCERT suisse, der schweizerischen Stiftung für die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen.

«Wenn Eltern mit ihrem Kind ins Spital kommen, erwarten sie vor allem zwei Dinge: eine medizinisch optimale Betreuung und eine gute und respektvolle Kommunikation», hält Steffi Bürgin, Qualitätsmanagerin am UKBB, fest. Ob und inwiefern diese Aspekte erfüllt werden, darüber geben unter anderem die Feedbackbögen für Eltern und Kinder, persönliche Rückmeldungen und Beschwerden sowie speziell zu diesem Zweck durchgeführte Befragungen Aufschluss.

Fragebögen für Eltern und Kinder

Seit vielen Jahren werden im UKBB Feedbackbögen für die Erhebung von Elternurteilen eingesetzt. Sie gehen auf allgemeine Fragen zum Spitalaufenthalt, auf Wartezeiten, auf den Umgang des Personals mit der Familie und auf generelle Eindrücke und Erfahrungen ein. Im Jahr 2013 wurden



insgesamt 905 solcher Rückmeldungen erfasst und im Qualitätsmanagement ausgewertet. Neu gibt es die Fragebögen auch in sieben Migrationssprachen. Die Auswertung der Resultate zeigt, dass die Elternzufriedenheit 2013 im Schnitt bei 76% lag und somit im Vergleich zu den Vorjahren gestiegen ist. Besonders positiv schnitten medizinische Aufklärung, Umgang der Ärzte und Pflegenden mit der Familie sowie die Schmerzbehandlung im UKBB ab. Eltern waren unzufrieden, da sie teilweise ungenügend über die Gründe des Wartens informiert wurden. «Die Elternfragebögen sind der direkte Barometer der Elternzufriedenheit und lösen Kontrollen und Verbesserungen in der Qualitätsarbeit aus», betont lic. iur. Vera Egli, Qualitätsmanagerin.

Aber auch Kinder werden nach ihrer eigenen Meinung gefragt. Zu diesem Zweck gibt es im UKBB einen speziell für Kinder im Alter zwischen vier und zwölf Jahren zusammengestellten Fragebogen. «Im Allgemeinen fühlen sich die kleinen Patienten vom Personal ernst genommen und wohl in unserem Spital. Ab und zu kritisieren sie aber das Essen», so Bürgin zu den Resultaten der Kinderfragebögen. «An den möglichen Verbesserungen in diesem Bereich arbeiten wir.» Ein spezieller Fragebogen für Jugendliche ist in Planung.

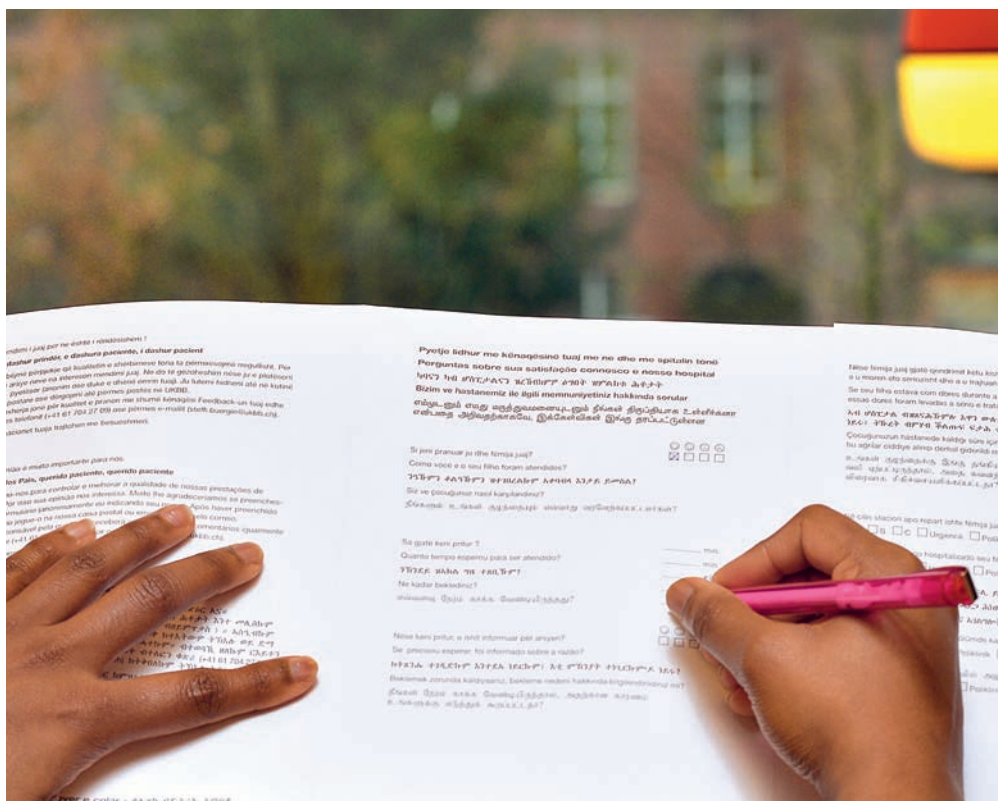
Mit den Augen der Familie

Welche Massnahmen zur Verbesserung der Qualität im UKBB berücksichtigt werden, hängt stets auch von den Bedürfnissen der Patientenfamilien ab. Diese werden nicht nur mittels der erwähnten Feedbackbögen, sondern auch im persönlichen Gespräch und im Rahmen von Umfragen ermittelt, die unabhängige, externe Institutionen durchführen. Dazu zählen beispielsweise die Qualitätsmessungen der Association Nationale de Qualité (ANQ) und die Erfassung der Elternzufriedenheit durch das Picker-Institut.

Die ANQ führte 2013 Umfragen zu verschiedenen spitalrelevanten Themen durch. Eine davon widmete sich der allgemeinen Bewertung des Spitalaufenthaltes. Die an der Umfrage teilnehmenden Eltern fanden diesen mehrheitlich positiv. Erwähnenswert ist die Tatsache, dass dem UKBB dabei ein äusserst respektvoller Umgang mit den Patienten attestiert wurde. Ähnliche Ergebnisse lieferte die Erhebung durch das Picker-Institut. Diese wird seit 2001 in den Kinderspitälern der Schweiz durchgeführt und ist mit rund 90 Fragen umfassend. Die Studie dauert jeweils drei Monate und geht auf verschiedenste Aspekte der Elternzufriedenheit mit dem ganzen Spitalaufenthalt ein.

Qualität heisst zuhören und reflektieren

Die Studie des Picker-Instituts zeigte, dass sich Eltern mehr Informationen beim Austritt des eigenen Kindes wünschen. Das Qualitätsmanagement des UKBB nahm dies zum Anlass, die entsprechenden Prozesse zu reflektieren und diverse Optimierungen in diesem Bereich zu initiieren. In einem zweimonatigen Pilotprojekt wurden 2013 daher auf einer der Bettenstationen im Kinderspital die Ein- und Austrittsprozesse vereinheitlicht und verbessert. Neu führen ein Arzt und eine Pflegefachperson jeweils gemeinsam das Austrittsgespräch durch und geben den Eltern alle nötigen Informationen in einer für sie verständlichen Form schriftlich ab. Im Gespräch werden dabei nicht nur die Diagnose des Kindes und die damit zusammenhängende Behandlung, sondern beispielsweise auch Verbandswechsel, korrekte Medikamenteneinnahme und das Verhalten im Notfall thematisiert. Ziel ist es, eine bestmögliche Transparenz und Elternbegleitung zu erreichen. Eine Ausweitung dieses standardisierten Prozesses ist im Laufe des Jahres 2014 auf den anderen Bettenstationen vorgesehen.



Eltern über das UKBB

«Wir sind über alle Erwartungen überrascht und überwältigt worden!»

«Eine grosse Verbesserung im Vergleich zu vor 1,5 Jahren ist zu spüren.»

«Es wird effizient gearbeitet.»

«Wir mussten relativ lange vor dem Austritt warten.»



nd. Bär
im
Kinderspital

Für Kinder realisiert im Jahr 2013

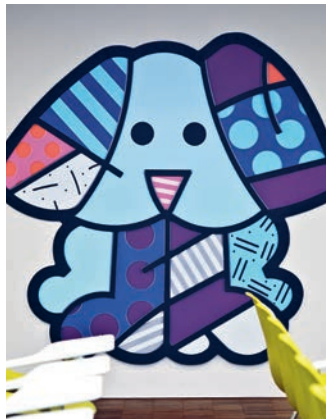
31. Januar

Das Spielzimmer auf der Station A wird eingeweiht.



Sommer

Das Ganglabor wird im Dschungelstil dekoriert, damit sich die Patienten dort wohlfühlen.



Sommer

Das UKBB bekommt einen zweiten Blue Dog geschenkt.

Juni

In den Wartezonen dienen neu Steiff-Tiere der Orientierung.



Highlights 2013

Januar

Symposium Shanghai Children's Medical Center und UKBB

Ärzte aus Schanghai und Basel tauschen sich am UKBB über aktuelle Themen der pädiatrischen Orthopädie sowie Hämatologie/Onkologie aus.

Eine Zusammenarbeit im klinischen und wissenschaftlichen Bereich wird vereinbart.



Februar

Masimo



Auf den Pflegestationen A und B des UKBB wird das neue Patientenmonitoringsystem Masimo eingeführt.

Januar

Fortbildungskooperation mit Kantonsspital Aarau

Im Rahmen einer jährlichen Rotationsstelle kommt ein Oberarzt des Kantonsspitals Aarau zur Weiterbildung auf dem Gebiet der Kinderanästhesie ins UKBB.

April

Kooperation

UKBB und Sympany gehen eine Kooperation ein, deren Ziel es ist, noch besser die Bedürfnisse kranker Kinder und von deren Familien abzudecken.



April

Audit sanaCERT

Das Überwachungsaudit von sanaCERT fällt positiv aus.



April

Besuch Shanghai Children's Medical Center

Dr. med. Conrad E. Müller, CEO des UKBB, besucht das Partnerhospital Shanghai Children's Medical Center. Die Zusammenarbeit wird offiziell besiegelt.

Mai

Aktionswoche «Wir pflegen Kinder»

Wir sind für die ganze Familie da

«Wir pflegen Kinder»
Wer zur Familie gehört, entscheidet jeder Familie selbst.

Von der Erkrankung des Kindes ist die ganze Familie betroffen.

- Was ist das UKBB an?
 - Eine Dienststelle für die Eltern
 - Oberaufsichtenden für die Eltern und für Familien-Beschäftigten
- Wir beraten die Familie in der Planung und Durchführung der Pflege etc.
- Wir können den Spielraum und die Zeit besser anpassen
- Wir unterstützen die Familie in Umgang mit der Krankheit und in Kommunikation, z.B. Elterngruppen, Begleitete Elterngruppen (Elternhilfe), Case Team
- Wir stärken die Privatsphäre der Familie insofar es gut wie möglich.
- Wir respektieren und schützen die Familie individuell

Die Pflegeentwicklung des UKBB organisiert anlässlich des Tags der Pflege eine Aktionswoche. Sie zeigt die Besonderheiten und Bereiche der pädiatrischen Pflege auf.

Juni

PaedArt

Das zweite PaedArt-Symposium widmet sich dem Thema «Akute Probleme und Erkrankungen». Chirurgische, orthopädische und pädiatrische Aspekte des Themas werden behandelt.

Mai

PhysiopaedArt

Im Zentrum des 2. Basler Symposiums zur Kinderphysiotherapie steht die Sporttherapie mit Jugendlichen. Auf dem Programm stehen Vorträge, Workshops und eine Liveoperation am Knie. Mehr als 80 Personen nehmen am Symposium teil.



September

Neuer Chefarzt Kinderchirurgie



Prof. Dr. med. Stefan Holland-Cunz tritt seine Stelle als Chefarzt für Kinderchirurgie an. Gleichzeitig wird er neuer klinischer Professor für Kinderchirurgie an der Universität Basel.

September

16. Basler Symposium für Kinderorthopädie

Rund 380 interessierte Fachpersonen aus dem gesamten europäischen Umland nehmen am Symposium teil. Dieses ist der Behandlung von Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen gewidmet.

September

Neuer Staatsvertrag und Übertrag Gebäude



Die Regierungen beider Basel unterzeichnen den revidierten Staatsvertrag für das UKBB und übertragen den Neubau rückwirkend auf den 1.1.2013 an das Kinderspital.

Oktober

Neue Leitende Ärztin Kinderkardiologie

Prof. Dr. med. Birgit Donner übernimmt die Leitung der Kinderkardiologie am UKBB.



September

Forschertag UKBB

Am Forschertag UKBB finden neben der Vorstellung neuester Forschungsergebnisse und einem faszinierenden Vortrag von Prof. Sven Cichon (Universität Basel, Biomedizin) auch Posterpräsentationen von Jungforschern statt.

September

Elternbefragung durch ANQ

Erstmals nimmt das UKBB an der Elternbefragung durch den nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) teil. Die Ergebnisse fallen positiv aus.

Oktober

Klanginstallation

Im Rahmen des Aktionsprogramms *Migrant Friendly Hospitals* weicht das UKBB eine multikulturelle Klanginstallation im Eingangsbereich des Spitals ein. Mit «Willkomme und gueti Besserig» werden seither kleine Patienten in 16 Sprachen willkommen geheissen.

November

Reakkreditierung als Weiterbildungsstätte

Die Pädiatrie des UKBB wird von der FMH als Weiterbildungsstätte der Kategorie A reakkreditiert.

November

Kooperation mit Shanghai Children's Medical Center

Prof. Dr. med. Carol Hasler und Prof. Dr. med. Fritz Hefti besuchen das Shanghai Children's Medical Center, geben dort zahlreiche Vorträge, leiten Diskussionsforen, sehen Patienten und operieren zusammen mit den chinesischen Kollegen. Mit dem CEO wird zudem die weitere Zusammenarbeit geplant: Eine rund dreimonatige Visitation eines chinesischen Orthopäden im UKBB soll dazu beitragen, in rund drei Jahren ein Ganglabor in Schanghai aufzubauen.

Dezember

Pflegeausbildung

Im Jahr 2013 hat das UKBB in der Pflege 61 Auszubildende und Studierende. Vier Fachfrauen Gesundheit (FAGE) schliessen ihre Ausbildung ab, zwei davon mit Auszeichnung.

November

Besetzung Professur pädiatrische Pharmakologie



Die Eckenstein-Geigy-Professur für pädiatrische Pharmakologie am Universitäts-Kinderspital beider Basel und an der Universität Basel wird mit Prof. Johannes van den Anker besetzt. Ziel ist es, neue wissenschaftliche Erkenntnisse zur Aufnahme und Wirkung von Medikamenten bei Kindern und Jugendlichen zu gewinnen.

November

Bronchoskopiekurs an der Charité in Berlin



Die Charité in Berlin (Dr. C. Schwarz) und das UKBB (Prof. J. Hammer) organisieren zusammen unter der Schirmherrschaft von Olympus Europa den 1st International Paediatric Bronchoscopy Course. Der Kurs wird aufgrund des Erfolges jährlich wiederholt und findet alternierend am UKBB und an der Charité statt. Nächster Termin: 27.-29.11.2014 am UKBB.



17. Oktober

Die neue UKBB-Klang-
installation begrüsst die
Patienten in 16 Sprachen.

Oktober

Yann Sommer wird Pro-
UKBB-Botschafter und will
den Kindern Mut machen.



Dezember

Einweihung des UKBB-
Weihnachtsbaumes.



29. November

Zum 5. Mal findet das «Teddybär-Spital»
statt, das den Kindern die Angst vor einem
Spitallaufenthalt nehmen soll.

20. November

Am Internationalen Tag der Kinderrechte wird u.a. gebastelt,
gespielt und es finden Workshops statt.



Statistik

Tabelle 1

Patienten, stationär

	2013	%	2012	%	Abw. %
Patienteneintritte					
Übertritte vom Vorjahr	84		80		5,0
Eintritte (inkl. teilstationäre Patienten)	6682		6276		6,5
Anteil Notaufnahmen		62,6		61,2	2,3
Patientenaustritte					
Austritte	6694		6272		6,7
Austritte, stationär	6694		6272		6,7
davon unter 24 Stunden	1958		1838		6,5
Gestorben	21		15		40,0
Auf den 1.1. blieben in Pflege	73		84		-14,3
Patientenaustritte nach Versicherungsklassen					
Privat	154	2,3%	72	1,1%	
Halbprivat	261	3,9%	153	2,4%	
Allgemein	6277	93,8%	6047	96,4%	
Total	6694	100,0%	6272	100,0%	
davon Invalidenversicherung	1081	16,1%	1091	17,4%	
Patienten nach Geschlecht und Alter					
Mädchen		44,5%		44,3%	
Mädchen <1		7,3%		8,1%	
Mädchen 1–6		17,1%		17,0%	
Mädchen über 6		20,2%		19,2%	
Knaben		55,5%		56,4%	
Knaben <1		9,8%		9,6%	
Knaben 1–6		23,5%		23,0%	
Knaben über 6		22,2%		23,8%	
Mittlere Verweildauer (Tage)					
Pädiatrie	6,15		6,98		-11,9%
Kinderchirurgie	3,11		3,01		3,3%
Orthopädie	8,48		8,34		1,7%
Psychosomatik	31,22		34,74		-10,1%
Durchschnitt	5,65		5,93		-4,7%
Pflegetage nach Wohnort					
Basel-Stadt	10628	28,1%	11485	30,9%	-7,3%
Basel-Landschaft	14009	37,1%	13222	35,5%	5,9%
Übrige Schweiz	10153	26,9%	9665	26,0%	5,0%
Deutschland	951	2,5%	1404	3,8%	-32,3%
Frankreich	510	1,3%	695	1,9%	-26,6%
Übriges Ausland	1549	4,3%	735	2,0%	110,7%
Total	37800	100,0%	37206	100,0%	1,6%
Bettenbelegung					
Auslastung der betriebenen Betten		89,2%		92,1%	
Auslastung der betriebenen Betten IPS		72,7%		89,0%	
Auslastung der betriebenen Betten Neo		81,4%		84,8%	

Bemerkungen

- Austritte: inkl. aus administrativen Gründen stationär geführter Fälle ohne Übernachtung und inkl. zusammengeführter Fälle
- Pflegetage: inkl. Ein- und Austrittstag

Tabelle 2
SwissDRG, gesamt

	2013			2012		
	Fälle	CM	CMI	Fälle	CM	CMI
SwissDRG nach Versicherungsklassen						
Privat	147	161,2	1,096	65	70,5	1,085
Halbprivat	260	168,0	0,646	151	190,0	1,258
Allgemein	5796	5902,3	1,018	5565	5933,0	1,066
Total	6203	6231,5	1,005	5781	6193,5	1,071
davon Invalidenversicherung	1067	2236,1	2,096	1102	2651,5	2,406
SwissDRG nach Fachbereichen						
Pädiatrie	3110	3574,2	1,149	2877	3571,6	1,241
Kinderchirurgie	2285	1388,1	0,607	2183	1416,5	0,649
Orthopädie	662	1067,3	1,612	599	936,5	1,563
Psychosomatik	146	201,8	1,382	122	268,9	2,204
SwissDRG nach Wohnort						
Basel-Stadt	1966	1598,3	0,813	1887	1750,8	0,928
Basel-Landschaft	2504	2172,3	0,868	2284	2184,6	0,956
Übrige Schweiz	1341	1771,8	1,321	1271	1790,3	1,409
Deutschland	160	188,7	1,179	192	293,7	1,530
Frankreich	44	231,1	5,252	43	58,3	1,356
Übriges Ausland	188	269,3	1,432	104	115,9	1,114

Tabelle 3
DRG Top-Ten-Fälle

DRG-Text	2013			
	DRG	Fälle	CM	CMI
Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden oder mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit mehreren schweren Problemen	P05A	14	321,968	22,998
Neugeborenes, Aufnahmegegewicht < 1000 g ohne signifikante OR-Prozedur	P61B	19	316,220	16,643
Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit, Alter < 18 Jahre	U66A	64	193,033	3,016
Neugeborenes, Aufnahmegegewicht < 1000 g mit signifikanter OR-Prozedur	P61A	7	157,497	22,500
Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur od. komplexer Diagnose bei zerebr. Lähmung oder mit äuss. schw. CC oder Ersatz des Hüftgel. mit Eingr. an oberer Extrem. oder Wirbels. oder best. Eingriff	I08A	45	147,272	3,273
Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur, komplexer Diagnose oder bestimmter Eingriff oder äusserst schwere CC	I08B	58	118,343	2,040
Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne Mehrfacheingriff, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierenden Eingriff	I13C	127	110,025	0,866
Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne äusserst schwere oder schwere CC oder Alter < 56 Jahre, ohne RS-Virus-Infektion	E69C	246	95,911	0,390
Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter < 71 Jahre, ohne schwere CC	J65B	432	93,658	0,217
Tonsillektomie ausser bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äusserst schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff	D30B	168	93,224	0,555
Gesamt		1166	1325,2	1,137

Bemerkungen DRG

- Alle Zahlen 2013 gemäss SwissDRG 2.0 und 2012 gemäss SwissDRG 1.0
- Fallzahlen: nur zu kodierende Fälle d.h. exklusiv aus administrativen Gründen stationär geführte Fälle ohne Übernachtung
- CMI: Case Mix Index = durchschnittliche Fallschwere

- CM: Case Mix = Summe der Kostengewichte aller Fälle (Leistung in DRG-Einheiten)
- Dem Kalenderjahr zurechenbarer Case Mix, d.h. inkl. Korrektur Überlieger = 6150,2 (2012: 6194)
- Zahlen 2013: Stand am 20. März 2013

Tabelle 4

Patienten, ambulant

	2013	2012	Abw. %
Ambulante Behandlungen Polikliniken	29 736	29 099	2,2
Andere ambulante Behandlungen	54 653	53 453	2,3
Total	84 389	82 552	2,2
Ambulante Patienten	48 345	48 279	0,1

Tabelle 5

Entwicklung Notfälle

	2013	2012	2011	2010	2009	2008
Ambulant	27 504	26 578	25 374	20 381	21 651	20 650
Stationär	4 181	3 844	3 821	4 174	3 987	3 941
Total	31 685	30 422	29 195	24 555	25 638	24 591
Davon durch Praxispädiater behandelte Patienten	6 707	6 282	4 742	–	–	–

Tabelle 6

Anästhesietechniken

	2013	2012	2011
Arterielle Kanülen	171	158	139
Caudalblock	408	343	285
Femoralisblock	57	45	60
Ischiadicusblock	5	0	3
Nasale Intubationen	50	65	31
Orale Intubationen	3 054	3 022	2 893
Penisblock	285	230	264
Periduralanästhesien	97	65	91
Plexusanästhesien	7	4	4
Zentrale Katheter	58	57	78

Tabelle 7

Operationszahlen Kinderchirurgie

	2013	2012	2011
Abdomen	261	322	123
Abdomen, laparoskopisch	231	265	364
Extremitäten (inkl. Sehnen)	322	194	218
Hals	64	60	155
Laserbehandlungen	112	206	11
Rücken	20	8	5
Schädel	78	29	5
Thorax (Thorakoskopie)	42 (11)	24 (12)	33
Urogenitalsystem (UGS)	795	388	558
Urogenitalsystem, endoskopisch	46	71	49

Tabelle 8

Operationszahlen Orthopädie

	2013	2012	2011
Ambulante Kleinchirurgie	120	120	120
Becken	59	48	36
Diverse kleinere Eingriffe	310	259	379
Ellbogengelenk	9	9	11
Fuss	157	87	114
Hand	12	14	16
Hüftgelenk	157	148	133
Kniegelenk	239	192	397
Oberarm	31	31	25
Oberschenkel	157	150	167
Schultergürtel, Thorax, Hals	10	7	8
Tumoren	133	115	124
Unterschenkel	147	191	91
Vorderarm	29	33	29
Wirbelsäule	175	138	157

Tabelle 9

Anzahl Radiologische Untersuchungen

	2013	2012	2011
Computertomografie	568	521	592
Magnetresonanztomografie	1681	1473	1330
Röntgen	13265	12969	11773
Ultraschall	6577	6031	5613
Durchleuchten	176	176	208

Tabelle 10

Qualität**Patientenzufriedenheit**

Als wichtiger Indikator für die wahrgenommene Qualität am UKBB gilt die Zufriedenheit von Eltern und Patienten. Das UKBB misst diese mittels Feedbackbögen in Papierform und via Website.

Patientenzufriedenheit in Prozent

	2013	2012	2011
1. Quartal	70,44	73,65	59,9
2. Quartal	75,41	73,74	56,4
3. Quartal	79,97	79,28	66,9
4. Quartal	78,67	75,24	70,8
Jahresmittelwert	76,12	75,48	63,5

<60%: ungenügend

60–77%: genügend

>77%: gut

Statistik

Tabelle 11

Anzahl Personen in Aus-, Weiter- und Fortbildung

	2013	2012	2011
Unterassistenten	71	64	61
Assistenzärzte	103	91	92
Pflegende	96	78	72
Therapien/Pädagogik/Sozialberatung	24	22	20
Berufslehre KV/IT	5	5	4

Auch im Jahr 2013 standen im UKBB wieder Fort- und Weiterbildungen für interne und externe Spezialisten auf dem Programm. Mehr als 500 Veranstaltungen für ärztliches Personal, Pflegende und Fachpersonen aus dem therapeutischen Bereich wurden durchgeführt.

Tabelle 12

Anzahl Mitarbeitende

(Durchschnitt Vollzeitstellen und Beschäftigte)

	Ø Anzahl Beschäftigte 2013 (Voll- u. Teilzeit)	Ø Vollzeit- stellen 2013	Ø Anzahl Beschäftigte 2012 (Voll- u. Teilzeit)	Ø Vollzeit- stellen 2012
Berufs- bzw. Personalgruppen (Kategorien H+)				
Ärztinnen/Ärzte und andere Akademikerinnen/Akademiker	153,08	134,96	138,42	128,67
Pflegepersonal	399,33	289,34	379,33	275,70
Personal anderer medizinischer Fachbereiche	130,42	88,34	146,67	101,36
Verwaltungspersonal	97,42	72,49	97,67	71,13
Ökonomien-, Transport- und Hausdienst	21,00	17,04	21,67	16,77
Technischer Dienst	2,00	2,00	2,00	2,00
Total Beschäftigte <small>Ohne externe Notfallpädiater und externe MA der KJPD/KJPK und ohne Personen in Ausbildung und von Dritten Finanzierte</small>	803,25	604,17	785,75	595,62
Ø Vollzeitstellen nach Stellenentlastungen		579,6		577,53
Total Personen in Ausbildung <small>FAGE, KV, HF-Studierende inkl. HF- und FH-Praktikanten und WSTJ-Absolventinnen (UA)</small>	79,92	79,92	73,00	73,00
Total Beschäftigte <small>Ohne Sitzwachen und von Dritten Finanzierte</small>	883,17	684,09	858,75	668,62
Von Dritten finanziertes Personal	43,75	25,94	37,75	21,61



Finanzbericht

Kommentar zur Jahresrechnung

Umstellung Rechnungslegung auf Swiss GAAP FER

Im vergangenen Geschäftsjahr hat das UKBB die Jahresrechnung zum ersten Mal gemäss den Fachempfehlungen Swiss GAAP FER erstellt. Swiss GAAP FER ist eine umfassende Rechnungslegungsgrundlage, die auf den Grundsätzen von Transparenz und «true and fair view» aufbaut. Die Vergleichbarkeit der Jahresrechnungen wird zudem damit verbessert. Die angewandten Bewertungsgrundsätze sind im Anhang aufgeführt. Mit dem Wechsel der Rechnungslegungsnorm wird die finanzielle Berichterstattung im Weiteren aussagekräftiger.

Aufgrund der Umstellung auf Swiss GAAP FER sind die Zahlen kaum mit dem Vorjahr vergleichbar. Daher wird der Bilanz zum 31.12.2013 die Eröffnungsbilanz per 1.1.2013 gegenübergestellt. Die Überleitung zur Bilanz vom 31.12.2012 wird – soweit es sinnvoll ist – bei den Erläuterungen detailliert dargelegt. Auf die Wiedergabe der Vorjahreszahlen in der Erfolgsrechnung wird verzichtet.

Leistungen

Gegenüber dem Vorjahr wurden 6,7% mehr stationäre Patientinnen und Patienten behandelt. Die im Kalenderjahr erbrachten stationären Leistungen in DRG-Punkten (Case-mix) konnten trotz des negativen Effekts der neuen DRG-Version von minus 3,7% auf Vorjahresniveau gehalten werden.

Im ambulanten Bereich stiegen die Besuchszahlen gegenüber dem Vorjahr um 2,2% auf 84389.

Erfolgsrechnung

Das UKBB erzielte im Jahr 2013 ein positives Unternehmensergebnis von CHF 4,8 Mio. Dies ist das Ergebnis des kostenbewussten Verhaltens auf allen Ebenen und der Zunahme der erbrachten Leistungen.

Der Gesamtertrag konnte gegenüber dem Vorjahr auf CHF 128,3 Mio. gesteigert werden. Die Zunahme ist insbesondere auf Mehrleistungen und Mehrerträge bei den Zusatzversicherten zurückzuführen. Zudem konnten die Rückstellungen für Verfahrensrisiken reduziert werden, da im Berichtsjahr mit der Krankenkasse Sympany eine Einigung über den Basispreis für stationäre Behandlungen gefunden wurde.

Mit der Einkaufsgemeinschaft tarifsuisse, welche die Verhandlungen für einen grossen Teil der Krankenversicherer führt, ist das Verfahren zur Festlegung des Basispreises im stationären Bereich beim Bundesverwaltungsgericht hängig.

Der Personalbestand wurde leicht erhöht, und die Personalkosten konnten mit CHF 76,2 Mio. im Rahmen des Vorjahres gehalten werden.

Der Sachaufwand inkl. Finanzaufwand und Abschreibungen beträgt CHF 47,5 Mio. Im Vergleich zum Vorjahr ist der Aufwand insbesondere beim medizinischen Bedarf wegen der Zunahme der Leistungen angestiegen. Zudem haben sich die Anlagenutzungskosten durch die Übernahme des Neubaus UKBB zu Eigentum auf den 1.1.2013 stark erhöht. Das Betriebsergebnis vor Zinsen und Abschreibungen (EBITDA) beträgt CHF 14,0 Mio., was einer EBITDA-Marge von 11% entspricht.

Bilanz

Das Umlaufvermögen erhöht sich um CHF 6,0 Mio. Die Ursache dafür sind vorübergehende Rückstände in der Dokumentation und Fakturierung aufgrund der Zunahme der Fallzahlen. Diese Rückstände konnten zum Jahresende abgearbeitet werden. Das Umlaufvermögen dürfte deshalb im Jahr 2014 wieder abnehmen.

Die Trägerkantone haben das Eigentum am Neubau des UKBB ohne Grund und Boden rückwirkend auf den 1.1.2013 zum Anlagewert auf das UKBB übertragen.

Der Kaufvertrag wurde am 11.12.2013 unterzeichnet und der Kaufpreis vom UKBB noch im Dezember 2013 an die Trägerkantone überwiesen. Die Finanzierung der Liegenschaftsübernahme wurde durch Kredite bei der Basler Kantonalbank und bei der Basellandschaftlichen Kantonalbank sichergestellt.

Durch das positive Unternehmensergebnis erhöht sich die Eigenkapitalquote von 35% auf 38%.

Umfeld/Ausblick

Im Jahr 2014 werden die Schwerpunkte im Leistungsangebot – das Perinatalzentrum und die Entwicklungspädiatrie, das Thorax- und Lungenzentrum, das Head-Spine-Center und Neuroorthopedics, das Knochenmark-Therapiezentrum sowie die Knochen- und Weichteiltumorchirurgie – aufgrund der verabschiedeten Businesspläne weiter vorangetrieben. Die überregionale Ausstrahlung des UKBB wird weiter gestärkt. Zentrale Bedeutung kommt dabei der Behandlungsqualität und der Patientenzufriedenheit zu. Im Bereich von Lehre und Forschung werden die Stiftungsprofessuren für pädiatrische Pharmakologie und pädiatrische Pneumologie aufgebaut. Im Fokus steht auch die weitere Verbesserung der Mitarbeiterzufriedenheit.

Für das Jahr 2014 wird von einem ausgeglichenen Jahresergebnis ausgegangen. Entscheidend sind dabei aber die Ergebnisse der hängigen Tarifentscheide über die Basispreise für die stationären Behandlungen beim Bundesverwaltungsgericht und das Festsetzungsbegehren für die Tarife im ambulanten Bereich durch den Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt.

Ziel ist die langfristige und nachhaltige Finanzierung der ambulanten und stationären Behandlungen im UKBB. Dazu werden auch 2014 die Arbeiten zur Optimierung des SwissDRG-Katalogs für die Kindermedizin weitergeführt.

Im Finanzbereich werden 2014 die Projekte zur Zertifizierung der Kostenrechnung nach dem Branchenstandard von H+ (REKOLE) und zur Testierung des internen Kontrollsystems (IKS) vorangetrieben. Ausserdem wird die finanzielle Führung mit der Umsetzung von regelmässigen Controllinggesprächen gestärkt.

**Bilanz
per 31. Dezember 2013**

	Erläuterungen: siehe Ziffer im Anhang zur Jahresrechnung	31.12.2013 CHF	1.1.2013* CHF
AKTIVEN			
Flüssige Mittel	2.0	9 973 080	7 543 323
Forderung aus Lieferungen und Leistungen	2.1	25 443 922	21 558 202
Übrige kurzfristige Forderungen	2.2	4 431 905	1 159 212
Vorräte	2.3	1 142 707	1 142 707
Aktive Rechnungsabgrenzungen	2.4	12 363 722	15 997 862
Total Umlaufvermögen		53 355 337	47 401 306
Sachanlagen	2.5	142 295 747	150 291 178
Immaterielle Anlagen	2.5	343 355	318 424
Total Anlagevermögen		142 639 102	150 609 602
TOTAL AKTIVEN		195 994 439	198 010 908
PASSIVEN			
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	2.6	19 000 000	101 169 804
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	2.7	6 236 483	7 131 900
Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten	2.8	2 332 402	1 909 025
Passive Rechnungsabgrenzungen	2.9	1 487 194	1 770 460
Total kurzfristiges Fremdkapital		29 056 078	111 981 188
Fondskapitalien	2.10	4 431 108	3 752 730
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	2.11	71 000 000	0
Langfristige Rückstellungen	2.12	17 290 000	12 871 000
Total Fremdkapital		92 721 108	16 623 730
Eigenkapital			
Dotationskapital		62 014 000	62 014 000
Kapitalreserven		6 739 801	6 739 801
Gewinnreserven und Gewinn-/Verlustvortrag		652 189	-426 281
Unternehmensergebnis		4 811 264	1 078 469
Total Eigenkapital		74 217 253	69 405 989
TOTAL PASSIVEN		195 994 439	198 010 908

* Werte nach Restatement Swiss GAAP FER per 31.12.2012

Generell gilt: Da keine Kommastellen ausgewiesen werden, sind minimale Rundungsdifferenzen möglich.

**Erfolgsrechnung
per 31. Dezember 2013**

	Erläuterungen: siehe Ziffer im Anhang zur Jahresrechnung	2013 CHF
Ertrag		
Ertrag, stationär	3.1	70 791 472
Ertrag, ambulant		31 324 875
Lehre und Forschung		9 058 861
Ertrag Fonds	3.2	2 067 837
GWL und übrige Leistungen Kantone	3.1	13 343 867
Übriger Ertrag Patienten		161 277
Mietertrag		1 704
Übriger Ertrag Personal und Dritte		1 369 510
Stromsparbonus/CO ₂ -Abgabe		225 335
Total Erträge		128 344 738
Aufwand		
Personalaufwand	3.3	-76 247 618
Fremdarbeiten Projekte		-1 206 913
Medizinischer Bedarf		-16 799 242
Lebensmittel		-1 938 786
Haushalt		-3 059 592
Unterhalt und Reparaturen		-2 630 059
Investitionen < CHF 10 000		-1 379 949
Mieten		-1 226 665
Energie und Wasser		-856 379
Verwaltungs- und Informatikaufwand		-4 812 206
Übriger patientenbezogener Aufwand		-328 000
Übriger nicht patientenbezogener Aufwand		-1 787 394
Aufwand Fonds	3.2	-2 037 814
Betriebsaufwand vor Zinsen und Abschreibungen		-114 310 617
Betriebsergebnis vor Zinsen und Abschreibungen (EBITDA)		14 034 121
Abschreibungen		-8 789 058
Betriebsergebnis vor Zinsen (EBIT)		5 245 063
Finanzaufwand	3.4	-617 406
Finanzertrag	3.4	7 628
Ordentliches Ergebnis		4 635 285
Ausserordentlicher Aufwand	3.5	-261 671
Ausserordentlicher Ertrag	3.5	437 650
Unternehmensergebnis		4 811 264

Geldflussrechnung

	2013
	CHF
Jahresergebnis	4 811 264
+ ordentliche Abschreibungen	8 789 058
1 Bruttocashflow	13 600 322
Zunahme (-) / Abnahme (+) Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	-3 885 721
Zunahme (-) / Abnahme (+) übrige Forderungen	-3 272 693
Zunahme (-) / Abnahme (+) Warenvorräte Stationen	-
Zunahme (-) / Abnahme (+) aktive Rechnungsabgrenzungen	3 634 140
Zunahme (-) / Abnahme (+) Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	-895 417
Zunahme (-) / Abnahme (+) übrige kurzfristige Verbindlichkeiten	423 377
Zunahme (-) / Abnahme (+) passive Rechnungsabgrenzungen	-283 266
Zunahme (-) / Abnahme (+) zweckgebundene Drittmittelfonds	678 377
Zunahme (-) / Abnahme (+) langfristige Rückstellungen	4 419 000
2 Geldfluss aus Betriebstätigkeit (operativer Cash Flow)	14 418 120
Kauf von Sachanlagen (-)	-1 227 667
Verkauf von Sachanlagen (+)	654 597
Kauf von Finanzanlagen (-)	-
Verkauf von Finanzanlagen (+)	-
Kauf von immateriellen Anlagen (-)	-245 489
Verkauf von immateriellen Anlagen (+)	-
3 Geldfluss aus Investitionstätigkeit	-818 558
Aufnahme (+) / Rückzahlung (-) kurzfristiger Finanzverbindlichkeiten	-82 169 804
Aufnahme (+) / Rückzahlung (-) langfristiger Finanzverbindlichkeiten	71 000 000
4 Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit	-11 169 804
5 Veränderung Fonds flüssige Mittel	2 429 757
Nachweis Veränderung Fonds flüssige Mittel	
Stand flüssige Mittel per 1.1.	7 543 323
Stand flüssige Mittel per 31.12.	9 973 080
6 Veränderung Fonds flüssige Mittel	2 429 757

Eigenkapitalnachweis

	Dotations- kapital	Kapital- reserven	Gewinn- reserven und Gewinn-/ Verlustvortrag	Unternehmens- ergebnis	Total CHF
Stand 1.1.2012	–	5 626 411	-426 281	–	5 200 130
Jahresergebnis 2012 OR	–	–	–	1 078 469	1 078 469
Stand 31.12.2012 OR	–	5 626 411	-426 281	1 078 469	6 278 599
Überleitung Swiss GAAP FER					
Umbewertungen/Umgliederungen	–	1 113 303	–	–	1 113 303
Einbringung Dotationskapital	6 201 400	87	–	–	6 201 407
Stand 1.1.2013 Swiss GAAP FER	6 201 400	6 739 801	-426 281	1 078 469	69 405 989
Übertrag Jahresgewinn 2012	–	–	1 078 469	-1 078 469	–
Jahresergebnis 2013	–	–	–	4 811 264	4 811 264
Stand 31.12.2013 Swiss GAAP FER	6 201 400	6 739 801	652 188	4 811 264	74 217 253

Umbewertungen bei der Umstellung auf Swiss GAAP FER per 1.1.2013 ergaben sich bei den Vorräten (Aktivierung Stationslager, siehe Anhang 2.3), den Sachanlagen (Umsetzung Aktivierungsgrenze von CHF 10 000, siehe Anhang 2.5) und der Neubewertung verschiedener Rückstellungen (siehe Anhang 2.12).

Die Einbringung des Dotationskapitals erfolgte mit der Übernahme des Neubaus (siehe Anhang 2.5).

Anhang zur Jahresrechnung

1 Rechnungslegungsgrundsätze

1.1 Allgemeines

Das Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) ist eine selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit mit Sitz in Basel. Träger des UKBB sind die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft.

Das UKBB dient der kantonalen, regionalen und überregionalen kinder- und jugendmedizinischen Versorgung. Als universitäres Kompetenzzentrum für Kinder und Jugendliche erbringt das UKBB auch Leistungen der hoch spezialisierten Medizin und steht Patienten aus dem Ausland offen. Das UKBB ist zudem Lehr- und Forschungsstätte.

Das UKBB wendet die gesamten Bestimmungen von Swiss GAAP FER erstmals für den Jahresabschluss 2013, d. h. für das vom 1. Januar 2013 bis 31. Dezember 2013 dauernde Geschäftsjahr, an.

Die Jahresrechnung vermittelt ein dem tatsächlichen Verhältnis entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage. Die Bilanz per 31. Dezember 2013 enthält als Vorjahresangaben die Eröffnungsbilanz per 1. Januar 2013. Die Eröffnungsbilanz wurde gemäss den Vorgaben von Swiss GAAP FER erstellt. Zusätzlich wurde das Eigentum am Neubau auf den 1.1.2013 an das UKBB übertragen und in die Bilanz integriert. Wesentliche Details zu diesen Veränderungen werden weiter hinten separat ausgewiesen.

Zur Erfolgsrechnung und zur Geldflussrechnung 2013 werden keine Vorjahreszahlen ausgewiesen.

Die Fondsrechnung wurde erstmals per 1. Januar 2013 in die Jahresrechnung des UKBB integriert.

Wer direkt oder indirekt einen bedeutenden Einfluss auf die finanziellen oder operativen Entscheidungen des UKBB ausüben kann, wird als nahestehende Person bezeichnet. Folgende natürliche oder juristische Personen werden durch das UKBB als nahestehende betrachtet:

- die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft als Eigentümer
- Mitglieder des Verwaltungsrates und der Geschäftsleitung
- Vorsorgeeinrichtungen

1.2 Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze

Die Bewertungsgrundsätze orientieren sich grundsätzlich an historischen Anschaffungs- oder Herstellungskosten. Es gilt der Grundsatz der Einzelbewertung von Aktiven und Verbindlichkeiten.

Flüssige Mittel

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

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen werden zum Nominalwert eingesetzt. Es handelt sich um Forderungen aus der ordentlichen Geschäftstätigkeit, welche innerhalb eines Jahres zur Zahlung fällig sind. Ausfallgefährdete Debitoren werden einzelwertberichtigt; zusätzlich wird eine pauschale Wertberichtigung berechnet. Diese basiert auf Erfahrungswerten der letzten drei Jahre.

Sonstige kurzfristige Forderungen

Die sonstigen kurzfristigen Forderungen werden zum Nominalwert abzüglich Wertberichtigung bewertet.

Vorräte

Vorräte werden zu Anschaffungskosten, höchstens aber zum tieferen Nettomarktwert bewertet. Für unkurante Waren werden Wertberichtigungen gebildet.

Aktive Rechnungsabgrenzungen

Aktive Rechnungsabgrenzungen werden zum Nominalwert bilanziert. Es handelt sich um Vorauszahlungen und sonstige Guthaben oder um noch nicht fakturierte Erträge aus der abgelaufenen Periode.

Sachanlagen/immaterielle Anlagen

Sämtliche Anlagen werden zur Erbringung von Dienstleistungen genutzt. Das immaterielle Anlagevermögen besteht ausschliesslich aus Software.

Die Anlagen werden zu Anschaffungskosten abzüglich betriebswirtschaftlich notwendigen Abschreibungen bilanziert. Die Aktivierungsuntergrenze der einzelnen Anlagen liegt bei CHF 10000. Anlagen unter diesem Wert werden nicht bilanziert, sondern direkt im Aufwand verbucht. Die Abschreibungen erfolgen linear nach den Branchenvorschriften von REKOLE.

Anlageklasse	Nutzungsdauer in Jahren
Immobilien	
Bebautes und unbebautes Land	Keine Abschreibungen
Spitalgebäude und andere Gebäude	33 $\frac{1}{3}$
Installationen	
Allgemeine Betriebsinstallationen	20
Anlagespezifische Installationen	20
Mobile Sachanlagen	
Mobiliar und Einrichtungen	10
Büromaschinen und Kommunikationssysteme	5
Fahrzeuge	5
Werkzeuge und Geräte	5
Medizintechnische Anlagen	
Medizintechnische Apparate, Geräte, Instrumente	8
Informatik	
Hardware	4
Software	4

Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten

Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten umfassen in der Regel Verbindlichkeiten gegenüber Banken (Betriebskredite und innerhalb eines Jahres zu amortisierende Anteile an Hypotheken).

Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen

Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sind kurzfristige Verbindlichkeiten mit einer Restlaufzeit am Bilanzstichtag von bis zu einem Jahr, die aus der ordentlichen Geschäftstätigkeit resultieren. Die Bewertung erfolgt zum Nominalwert.

Sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten

Die sonstigen kurzfristigen Verbindlichkeiten hängen nicht direkt mit der Erbringung von Lieferungen und Leistungen zusammen. Die Bewertung erfolgt zum Nominalwert.

Passive Rechnungsabgrenzungen

Passive Rechnungsabgrenzungen werden zum Nominalwert bilanziert.

Fondskapitalien

Fonds sind Mittel zur Sicherstellung der Finanzierung bestimmter Aufgaben, über welche separat Rechnung geführt wird. Die Bewertung erfolgt zum Nominalwert.

Langfristige Finanzverbindlichkeiten

Langfristige Finanzverbindlichkeiten beinhalten Hypothekerverbindlichkeiten. Die Bewertung erfolgt zum Nominalwert.

Rückstellungen (kurz- und langfristig) und Eventualverbindlichkeiten

Eine Rückstellung ist eine auf einem Ereignis in der Vergangenheit begründete wahrscheinliche Verpflichtung, deren Höhe und/oder Fälligkeit ungewiss, aber schätzbar ist. Das verpflichtende Ereignis muss vor dem Bilanzstichtag stattgefunden haben. Die Bewertung erfolgt zum Nominalwert. Allfällige Eventualverbindlichkeiten und weitere nicht zu bilanzierende Verpflichtungen werden zum Bilanzstichtag beurteilt und entsprechend offengelegt.

Steuern

Das UKBB ist als selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt von den Kapital- und Ertragssteuern befreit.

Anhang zur Jahresrechnung

2 Erläuterungen zur Bilanz	31.12.13	1.1.13
2.0 Flüssige Mittel	CHF	CHF
Kasse, Postcheck und Bankguthaben	9973080	7543323
Total	9973080	7543323

Die bisher in einem separaten Buchungskreis geführten Drittmittelfonds in der Höhe von CHF 3,3 Mio. werden ab dem 1.1.2013 in der Bilanz des UKBB geführt. Es handelt sich dabei um Bankkonti von Fonds mit einer Zweckbindung zugunsten von Forschung, Lehre oder zugunsten von Patienten. Die entsprechenden Verbindlichkeiten werden auf der Passivseite ausgewiesen.

2.1 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	31.12.13	1.1.13
	CHF	CHF
Gegenüber Dritten	24309119	22138202
Gegenüber Nahestehenden	1601803	0
Wertberichtigungen (Delkreder)	-467000	-580000
Total	25443922	21558202

2.2 Übrige kurzfristige Forderungen	31.12.13	1.1.13
	CHF	CHF
Gegenüber Dritten	23574	17835
Gegenüber Nahestehenden	4408332	1141378
Total	4431905	1159212

Nahestehende: Schlussrechnung für Kantonsanteile stationär BS 2013, CHF 4,388 Mio.

2.3 Vorräte	31.12.13	1.1.13
	CHF	CHF
Medikamente	347041	347041
Material	539063	539063
Implantate	238578	238578
Übriges	18025	18025
Total	1142707	1142707

Aufgrund des beträchtlichen Aufwands zur Inventarisierung der Vielzahl von Stationslagern wie auch der Annahme von gleichbleibenden Beständen bei stabilem Geschäftsverlauf findet die Inventur nur alle drei Jahre statt.

2.4 Aktive Rechnungsabgrenzungen	31.12.13 CHF	1.1.13 CHF
Vorausbezahlte Aufwände	269 190	512 629
Noch nicht erhaltene Erträge für erbrachte Leistungen	12 094 532	15 485 233
Total	12 363 722	15 997 862

2.5 Anlagevermögen	Grundstücke und Gebäude	Installationen	Einrichtungen und Mobilien	Medizin- technik	IT-Infra- struktur	Immaterielle Anlagen	Total CHF
Anschaffungswerte							
Stand 31.12.2012	0	450 853	1 602 886	15 078 591	6 442 825	0	23 575 155
Umglied./Umbew. Swiss GAAP FER	0	-6 379	-1 075 314	-4 246 901	-1 426 438	629 833	-6 125 199
Integration Neubau	100 517 193	45 877 271	1 019 440	9 911 795	408 970	0	157 734 668
Stand 1.1.2013	100 517 193	46 321 745	1 547 012	20 743 485	5 425 357	629 833	175 184 624
Zugänge 2013	0	0	204 259	566 103	457 305	245 489	1 473 155
Umgliederungen	0	-170 933	0	3 573	-465 353	632 714	0
Abgänge 2013	0	-259 160	-47 266	-689 322	-1 901 300	-766 818	-3 663 866
Stand 31.12.2013	100 517 193	45 891 652	1 704 005	20 623 838	3 516 008	741 218	172 993 914
Kumulierte Wertberichtigungen							
Stand 31.12.2012	0	-118 991	-556 855	-7 958 369	-4 369 041	0	-13 003 256
Umglied./Umbew. Swiss GAAP FER	0	80	410 170	2 026 523	881 739	-339 501	2 979 011
Integration Neubau	-7 076 728	-4 587 727	-203 888	-2 477 949	-204 485	0	-14 550 777
Stand 1.1.2013	-7 076 728	-4 706 639	-350 573	-8 409 795	-3 691 787	-339 501	24 575 022
Abschreibungen 2013	-3 015 529	-2 300 997	-169 175	-2 294 407	-841 455	-167 494	-8 789 058
Umgliederungen	0	23 503	0	46 629	268 872	-339 004	0
Abgänge 2013	0	126 576	8 821	650 473	2 114 266	109 133	3 009 269
Stand 31.12.2013	-10 092 257	-6 857 556	-510 927	-10 007 100	-2 150 104	-736 867	-30 354 811
Nettobuchwerte							
Stand 31.12.2012	0	331 862	1 046 031	7 120 222	2 073 784	0	10 571 899
Umglied./Umbew. Swiss GAAP FER	0	-6 299	-665 144	-2 220 378	-544 699	290 332	-3 146 189
Integration Neubau	93 440 465	41 289 544	815 552	7 433 846	204 485	0	143 183 891
Stand 1.1.2013	93 440 465	41 615 107	1 196 439	12 333 690	1 733 570	290 332	150 609 602
Stand 31.12.2013	90 424 936	39 034 095	1 193 078	10 616 738	1 365 904	4 351	142 639 102

Anhang zur Jahresrechnung

	31.12.13 CHF	1.1.13 CHF
2.6 Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten		
Betriebskredit gegenüber Dritten	12 000 000	20 000 000
Amortisation des grundpfandgesicherten Darlehens per Dezember des Folgejahres	7 000 000	0
Gegenüber Nahestehenden	0	81 169 804
Total	19 000 000	101 169 804

Betriebskredit: Das UKBB hat bei der Basellandschaftlichen Kantonalbank einen Kreditrahmen von CHF 30 Mio. abgeschlossen. Der Kredit ist jeweils auf ein Jahr befristet und erneuert sich um ein weiteres Jahr, falls er nicht von einer der Parteien gekündigt wird. Per 31.12.2013 sind CHF 12,0 Mio. ausgeschöpft.

Der Kaufpreis des Neubaus in der Höhe von CHF 81,2 Mio. wurde den Kantonen am 16.12.2013 erstattet und im Gegenzug ein grundpfandgesichertes Darlehen über CHF 78 Mio. je hälftig bei der Basellandschaftlichen Kantonalbank und der Basler Kantonalbank aufgenommen. Dieses wird in jährlichen Raten von CHF 7,0 Mio. jeweils am 1.12. amortisiert. Diese Amortisationen werden unter den kurzfristigen Verbindlichkeiten ausgewiesen.

	31.12.13 CHF	1.1.13 CHF
2.7 Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		
Gegenüber Dritten	6 014 169	7 131 900
Gegenüber Nahestehenden	223 314	0
Total	6 236 483	7 131 900

Mit der Umstellung auf Swiss GAAP FER zum 1.1.2013 werden Debitoren mit Habensaldi (CHF 0,72 Mio. per 31.12.2012) unter den übrigen kurzfristigen Verbindlichkeiten statt unter Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen ausgewiesen.

	31.12.13 CHF	1.1.13 CHF
2.8 Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten		
Gegenüber Dritten	2 318 966	1 883 199
Gegenüber Nahestehenden	13 435	43 251
Total	2 332 402	1 909 025

Mit der Umstellung auf Swiss GAAP FER zum 1.1.2013 werden Debitoren mit Habensaldi (CHF 0,72 Mio. per 31.12.12) unter den übrigen kurzfristigen Verbindlichkeiten statt unter Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen ausgewiesen. Gegenüber der testierten Eröffnungsbilanz zum 1.1.2013 wurden CHF 0,43 Mio. als Korrektur von übrigen kurzfristigen Verbindlichkeiten zu Fondskapitalien umgegliedert.

	31.12.13	1.1.13
	CHF	CHF
2.9 Passive Rechnungsabgrenzungen		
Im Voraus erhaltene Erträge für noch nicht erbrachte Leistungen	35 116	162 800
Noch nicht bezahlte Aufwendungen	1 452 078	1 607 660
Total	1 487 194	1 770 460

	Total
	CHF
2.10 Fondskapitalien	
Stand 31.12.2012	0
Übernahme bei Einführung Swiss GAAP FER	3 752 730
Stand 1.1.2013	3 752 730
Zuweisung	3 097 512
Verwendung	-2 419 135
Stand 31.12.2013	4 431 108

Gegenüber der testierten Eröffnungsbilanz zum 1.1.2013 wurden CHF 0,43 Mio. als Korrektur von übrigen kurzfristigen Verbindlichkeiten zu Fondskapitalien umgegliedert.

	31.12.13	1.1.13
	CHF	CHF
2.11 Langfristige Finanzverbindlichkeiten		
Grundpfandgesichertes Darlehen	71 000 000	0
Gegenüber Nahestehenden	0	0
Total	71 000 000	0

Grundpfandgesichertes Darlehen über CHF 78,0 Mio. je hälftig bei der Basellandschaftlichen Kantonalbank und der Basler Kantonalbank. Dieses wird in jährlichen Raten von CHF 7,0 Mio. jeweils am 1.12. amortisiert. Diese Amortisationen werden unter den kurzfristigen Verbindlichkeiten ausgewiesen.

	Personal	Selbstbehalt Haftpflicht	Verfahrens- risiken	Total
				CHF
2.12 Langfristige Rückstellungen				
Stand 31.12.2012	6 579 785	3 042 000	6 346 000	15 967 785
Auflösung Einführung Swiss GAAP FER	-2 596 785	-500 000	0	-3 096 785
Stand 1.1.2013	3 983 000	2 542 000	6 346 000	12 871 000
Bildung/Verwendung	38 000	58 000	5 388 000	5 484 000
Auflösung (über GuV)	-167 000	0	-898 000	-1 065 000
Stand 31.12.2013	3 854 000	2 600 000	10 836 000	17 290 000

Die langfristigen Personalrückstellungen bestehen vorwiegend aus Rückstellungen für Ferien und Überstunden (CHF 2,92 Mio. im 2013 bzw. 3,04 Mio. 2012) und für Dienstaltersgeschenke (CHF 0,74 Mio. im 2013 bzw. CHF 0,70 Mio. im 2012).

Anhang zur Jahresrechnung

3 Erläuterungen zur Erfolgsrechnung	2013
3.1 Erträge und Aufwände mit Nahestehenden	CHF
Erträge Kanton Basel-Landschaft	
Erlös aus Patientenbehandlungen (OKP/IV)	10 714 341
Gemeinwirtschaftliche und übrige Leistungen	6 340 696
Total	17 055 037
Erträge Kanton Basel-Stadt	
Erlös aus Patientenbehandlungen (OKP/IV)	7 871 488
Gemeinwirtschaftliche und übrige Leistungen	6 918 700
Total	14 790 188
Total Erträge mit Nahestehenden	31 845 225
Aufwand mit Nahestehenden	
Personalaufwand: Entschädigung an Mitglieder des Verwaltungsrates	273 300
Sonstige Auslagen für Mitglieder des Verwaltungsrates	31 500
Arbeitgeberbeiträge an die Pensionskasse BL	4 678 623
Arbeitgeberbeiträge an die Pensionskasse VSAO	273 330
Baurechtszinsen	574 906
Übriger Aufwand aus Leistungsbezügen von Nahestehenden (v.a. Immobilien Basel-Stadt, Stadtgärtnerei, Sanität Basel)	349 102
Total	6 180 761
Total Aufwand- und Ertragsvolumen	25 664 463

3.2 Erträge und Aufwand Fonds	2013
	CHF
Ertrag Fonds	
Fondseingänge	2 067 837
Total	2 067 837
Aufwand Fonds	
Personalaufwand	804 949
Sachaufwand	1 232 865
Total	2 037 814
Total Aufwand- und Ertragsvolumen	300 23

In den Aufwänden für Fonds nicht enthalten sind Overheadanteile für zentrale Dienstleistungen (Fondsverwaltung u.a.).

3.3 Personalaufwand	31.12.13
	CHF
Lohnaufwand	63 181 623
Veränderung Rückstellung (Ferien/Überzeit u.a.)	-129 000
Sozialversicherungsaufwand	10 899 998
Arzthonorare und Poolgelder	985 484
Übriger Personalaufwand	1 309 512
Total	76 247 618

3.4 Finanzergebnis	2013 CHF
Finanzertrag	7 628
Finanzaufwand	-617 406
Total	-609 779

Im Finanzertrag enthalten sind Zinsen auf Bank-/Postcheckguthaben und Ertrag aus Verzugszinsen (Debitoren).

Im Finanzaufwand enthalten sind Zinsen auf dem Fremdkapital, Währungsdifferenzen und Postkonto-/Bankgebühren.

3.5 Ausserordentliches Ergebnis	2013 CHF
Ausserordentlicher Aufwand	-261 671
Ausserordentlicher Ertrag	437 650
Total	175 979

3.6 Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Aufwand	2013 CHF
Zur Verbesserung der Transparenz werden verschiedene Positionen des betrieblichen Aufwands summiert dargestellt.	
Sachaufwand vor Finanzaufwand und Abschreibungen	-38 062 999
Sachaufwand inklusive Finanzaufwand und Abschreibungen	-47 469 464
Summe Anlagenutzung (Abschreibung/Miete/Finanzaufwand) ohne Investitionen < CHF 10 000	-10 633 129
Gesamtaufwand betrieblich	-123 717 081

4 Sonstige Erläuterungen

4.1 Entschädigungen 2013

Im Jahr 2013 wurden an die Mitglieder des Verwaltungsrates und der Geschäftsleitung des UKBB folgende Vergütungen ausbezahlt:

Verwaltungsrat: CHF 273 300; in diesem Betrag sind auch alle Vergütungen für die Mitarbeit in Ausschüssen des Verwaltungsrates enthalten. Es wurden keine variablen Anteile ausgerichtet und es bestanden keine Mandatsverträge.

Geschäftsleitung (7 Mitglieder): CHF 1 468 815. Darin enthalten ist eine Leistungspauschale von total CHF 36 000.*

Die Mitglieder der Geschäftsleitung müssen andere Vergütungen, die ihnen aus Mandaten im direkten Auftrage des Kinderspitals zustehen, dem UKBB abliefern.

* ohne privatärztliche Honorare

Anhang zur Jahresrechnung

	31.12.13
4.2 Belastung von Aktiven zur Sicherung eigener Verpflichtungen	CHF
Bilanzwert (Buchwert) der verpfändeten Aktiven	129 459 031
Schuldbriefsumme nominell	78 000 000
Kreditsumme, effektiv beansprucht	78 000 000

	31.12.13
4.3 Brandversicherungswert der Sachanlagen	CHF
Gebäude	135 323 000
Fahrhabe	54 000 000
Total	189 323 000

	31.12.13
4.4 Personalvorsorge	CHF
Verbindlichkeiten gegenüber Vorsorgeeinrichtungen	79 990
Vorsorgeaufwand im Personalaufwand	4 951 953
Unterdeckung Basellandschaftliche Pensionskasse (BLPK) zum 31.12.2012	51 332 700
Unterdeckung Pensionskasse Basel-Stadt (PK BS) zum 31.12.2012	5 975 939
Total	57 308 639

Ab 2015 wird die Sanierung der BLPK umgesetzt, die Sanierung ist rechtsgültig beschlossen. Gemäss dem ab 1.1.2013 gültigen revidierten Staatsvertrag werden die Unterdeckungen bei der Basellandschaftlichen Pensionskasse und der Pensionskasse Basel-Stadt durch die beiden Trägerkantone je hälftig ausfinanziert. Somit wird in der Bilanz UKBB zum 31.12.2014 eine Forderung gegenüber den Trägerkantonen und den Arbeitnehmern und eine Verpflichtung gegenüber der Pensionskasse verbucht werden. Die konkreten Umsetzungsmodalitäten sind noch auszuhandeln und durch beide Regierungen zu beschliessen. Die definitiven Beträge werden noch aufgrund des Standes zum 31.12.14 festgelegt. Aus diesem Grund wurde 2013 keine Rückstellung beim UKBB verbucht. Die oben aufgeführten Zahlen sind somit indikativ. Der ausgewiesene Betrag BLPK zum 31.12.12 entspricht den Ausfinanzierungskosten bei Umsetzung der Kantonslösung für die Sanierung, die reine Unterdeckung betrug CHF 35,2 Mio.

4.5 Eventualverpflichtungen

Per Bilanzstichtag sind keine Eventualverpflichtungen vorhanden.

4.6 Nicht zu bilanzierende Verpflichtungen

Das UKBB hat den Baurechtsvertrag mit der Einwohnergemeinde der Stadt Basel übernommen. Dessen Laufzeit dauert bis mindestens zum 31. Oktober 2037, eine Verlängerung ist möglich. Der jährliche Baurechtszins beträgt CHF 574 906. Dieser ist fixiert bis mindestens zum 31. Oktober 2017.

	31.12.13
	CHF
Leasingverpflichtungen zum 31.12.2013 (Leasingverträge und Restwert der geleaste Berufskleider)	240 941
Verpflichtungen aus Baurechtszinsen bis 31.10.2037 unter der Annahme eines gleichbleibenden Baurechtszinses bis 2037	13 701 926

4.7 Angaben über die Durchführung einer Risikobeurteilung

Das UKBB verfügt über ein Risikomanagement. Die systematisch erfassten, analysierten und priorisierten Risiken sowie die daraus resultierenden Massnahmen/Kontrollen, welche der Verwaltungsrat jährlich neu beurteilt, werden in einem Risikomanagementsystem zusammengefasst.

4.8 Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

Es liegen keine Ereignisse nach dem Bilanzstichtag 31.12.2013 vor, welche in der vorliegenden Betriebsrechnung des UKBB per Stichtag bereits hätten berücksichtigt werden müssen.

Antrag auf Verwendung des Bilanzgewinns

Der Verwaltungsrat beantragt den beiden Regierungen der Trägerkantone die folgende Verwendung des Bilanzgewinnes.

	2013 CHF	2012 CHF
Gewinn-/Verlustvortrag per 1.1. (vor Jahresgewinn)	652 189	-426 281
Jahresgewinn	4 811 264	1 078 469
Bilanzgewinn per 31.12.	5 463 452	652 189
Zuweisung an die Gewinnreserven	-5 463 452	-652 189
Ausschüttung an die Eigner	0	0
Gewinnvortrag per 31.12.	0	0



***Universitäts-Kinderspital beider Basel
Basel***

***Bericht der Revisionsstelle
an die Regierungsräte der
Kantone Basel-Landschaft und
Basel-Stadt
zur Jahresrechnung 2013***



Bericht der Revisionsstelle an die Regierungsräte der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt zur Jahresrechnung des Universitäts-Kinderspitals beider Basel 2013

Als Revisionsstelle haben wir die Jahresrechnung des Universitäts-Kinderspitals beider Basel bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung, Geldflussrechnung, Eigenkapitalnachweis und Anhang für das am 31. Dezember 2013 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Verantwortung des Verwaltungsrates

Der Verwaltungsrat ist für die Aufstellung der Jahresrechnung in Übereinstimmung mit den Swiss GAAP FER und den gesetzlichen Vorschriften verantwortlich, die frei von wesentlichen falschen Angaben als Folge von Verstössen oder Irrtümern ist. Darüber hinaus ist der Verwaltungsrat für die Auswahl und die Anwendung sachgemässer Rechnungslegungsmethoden sowie die Vornahme angemessener Schätzungen verantwortlich.

Verantwortung der Revisionsstelle

Unsere Verantwortung ist es, aufgrund unserer Prüfung ein Prüfungsurteil über die Jahresrechnung abzugeben. Wir haben unsere Prüfung in Übereinstimmung mit dem schweizerischen Gesetz und den Schweizer Prüfungsstandards vorgenommen. Nach diesen Standards haben wir die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass wir hinreichende Sicherheit gewinnen, ob die Jahresrechnung frei von wesentlichen falschen Angaben ist.

Eine Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungshandlungen zur Erlangung von Prüfungsnachweisen für die in der Jahresrechnung enthaltenen Wertansätze und sonstigen Angaben. Die Auswahl der Prüfungshandlungen liegt im pflichtgemässen Ermessen des Prüfers. Dies schliesst eine Beurteilung der Risiken wesentlicher falscher Angaben in der Jahresrechnung als Folge von Verstössen oder Irrtümern ein. Bei der Beurteilung dieser Risiken berücksichtigt der Prüfer das interne Kontrollsystem, soweit es für die Aufstellung der Jahresrechnung von Bedeutung ist, um die den Umständen entsprechenden Prüfungshandlungen festzulegen, nicht aber um ein Prüfungsurteil über die Existenz oder Wirksamkeit des internen Kontrollsystems abzugeben. Die Prüfung umfasst zudem die Beurteilung der Angemessenheit der angewandten Rechnungslegungsmethoden, der Plausibilität der vorgenommenen Schätzungen sowie eine Würdigung der Gesamtdarstellung der Jahresrechnung. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise eine ausreichende und angemessene Grundlage für unser Prüfungsurteil bilden.

Prüfungsurteil

Nach unserer Beurteilung vermittelt die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2013 abgeschlossene Geschäftsjahr ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage in Übereinstimmung mit den Swiss GAAP FER und entspricht dem schweizerischen Gesetz.

Berichterstattung aufgrund weiterer gesetzlicher Vorschriften

Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen an die Zulassung gemäss Revisionsaufsichtsgesetz (RAG) und die Unabhängigkeit (Art. 728 OR) erfüllen und keine mit unserer Unabhängigkeit nicht vereinbaren Sachverhalte vorliegen.

Ferner verweisen wir auf den Antrag zur Verwendung des Bilanzgewinnes zuhanden der Regierungsräte der beiden Kantone gemäss den Vorgaben der Eignerstrategie und dem Staatsvertrag.

Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

PricewaterhouseCoopers AG

Rodolfo Gerber
Revisionsexperte
Leitender Revisor

Joseph Hammel

Basel, 7. April 2014



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