



Verein für spitalexterne
Onkologiepflege Baselland
(SEOP BL)



Verein für spitalexterne
Onkologiepflege Baselland
(SEOP BL)

Kanonengasse 33
CH-4410 Liestal

Telefon: 061 723 82 14
Fax: 061 722 12 39
Homepage: www.seopbl.ch
email: info@seopbl.ch
Postkonto: 40-3786-1

Jahresbericht 2009



Verein für spitalexterne
Onkologiepflege Baselland
(SEOP BL)

Kanonengasse 33
CH-4410 Liestal

Telefon: 061 723 82 14
Fax: 061 722 12 39
Homepage: www.seopbl.ch
email: info@seopbl.ch
Postkonto: 40-3786-1

Impressum

Verein für spitalexterne
Onkologiepflege Baselland
(SEOP BL)

Redaktion

Corinne Engler

Gestaltung & Natur-Fotos

Etti, Basel

Druck

Reinhardt Druck Basel

Inhaltsverzeichnis

Vorwort des Präsidenten und Geschäftsführers	5
Einleitung	7
Leistungsbericht	11
Finanzen	26
Vorstand und Team	29
Dank und Bitte	31



Marc Lüthi,
Präsident



Urs Brüttsch,
Geschäftsführer

Editorial Präsident und Geschäftsführer

Die Dienstleistung in den Vordergrund gestellt.

Mehr als 200 Menschen und ihre Angehörigen profitieren jährlich von unserem Angebot. Dank der Arbeit der spezialisierten Pflegefachfrauen können viele unserer Patientinnen und Patienten dort sterben wo sie es wünschen.

Oft beschränkt sich die Unterstützung auf eine Beratung der betroffenen Familie. Wie könnte sich der Krankheitsverlauf entwickeln? Mit welchen Symptomen müssen die Betroffenen und ihre Angehörigen rechnen? Wie soll die Pflege zu Hause organisiert werden? Wie können Schmerzen vermieden oder gemildert werden? Wie kann die Familie mit dem Sterben und dem Tod umgehen? In anderen Situationen werden komplexe Pflegeleistungen erbracht.

Etwas plakativ und vereinfacht zusammengefasst kann man sagen, dass die Dienstleistung je betroffener Person ca. 1500 Franken kostet. 500 Franken zahlt in der Regel die Krankenkasse, 500 die Gemeinde und 500 muss die SEOP mit Spenden finanzieren. Mit relativ wenig Geld kann also vielen Menschen geholfen werden.

Ist es nicht stossend, dass mit der neuen Pflegefinanzierung ab 2011 für diese Dienstleistung möglicherweise bis zu vier verschiedene Rechnungen gestellt werden müssen? In den ersten vierzehn Tagen nach einem Spitalaufenthalt müsste die Krankenkasse und der Kanton eine Rechnung erhalten (Akut- und Übergangspflege). Anschliessend müsste die Arbeit dem Patienten und der Gemeinde verrechnet werden. Ein Aufwand, der in keinem Verhältnis zum Umsatz steht.

Manche Gemeinden möchten trotz der Verordnung des Arztes selbst prüfen, ob die SEOP BL die Leistung erbringen soll, oder ob sie diese allenfalls selbst erbringen könnte. Auch hier entstehen oft unnötige Zeitverluste und Zusatzkosten,

Der administrative Aufwand wird immer mehr in die Höhe getrieben ohne dass die Arbeit besser entschädigt würde. Das bedeutet, dass wir noch mehr Spenden benötigen als bisher, um unsere Arbeit zumindest auf demselben Stand halten zu können. Das kann keine langfristige Lösung sein. Dabei wird



der Bedarf an Dienstleistungen in den nächsten Jahren steigen. Neben der praktischen Arbeit bei den Menschen zu Hause werden wir uns auch politisch stark machen müssen, damit unsere Dienstleistungen nicht existentiell gefährdet werden.

Für alle Unterstützung in diesem Jahr danken wir Ihnen herzlich und sind dankbar, wenn Sie unserer Arbeit auch weiterhin die Treue halten.

Marc Lüthi, Präsident
Urs Brüttsch, Geschäftsführer



Maya Monteverde,
Leiterin Palliative Care

Editorial

«Palliative Care für alle»

Mit diesem Slogan will Palliative Care den Zugang zur breiten Bevölkerung schaffen und den Sockel der Exklusivität verlassen. Seit Oktober 2009, als Bund und Kantone gemeinsam die Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012 vorgestellt haben, ist der Begriff in aller Munde. Aber was bedeutet «Palliative Care» überhaupt? Laut WHO soll Palliative Care die Lebensqualität von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und chronisch fortschreitenden Krankheiten und deren Familien verbessern und deren Leiden lindern. Schmerzen und andere physische, sowie psychische, soziale und spirituelle Probleme sollen frühzeitig erfasst und kompetent behandelt werden. Palliative Care akzeptiert das Sterben und den Tod als natürlichen Prozess am Ende eines jeden Lebens und will den kranken Menschen bis zum Tod in seiner Selbstbestimmung unterstützen, um einerseits seine bestmögliche Lebensqualität zu gewährleisten und andererseits ihm zu ermöglichen, am Ort seiner Wahl sterben zu können. Der Gedanke von Palliative Care beinhaltet zudem, dass verschiedene Berufsgruppen eng und gut zusammen arbeiten und vernetzt sind, um diese Ziele überhaupt erreichen zu können. Ein ausgewähltes Beispiel aus der täglichen Arbeit der SEOP soll das Konzept von Palliative Care veranschaulichen:

Frau Schmidt (Name geändert), 61 Jahre alt, leidet an einem fortgeschrittenen, metastasierten Tumor. Sie kommt in einem bereits reduzierten Zustand vom Spital nach Hause. Ihr Ehemann will es ihr ermöglichen, dass sie zu Hause sterben kann. Ihr Zustand verschlechtert sich zu Hause drastisch, sie kann kaum Flüssigkeit bei sich behalten, da sie häufig erbrechen muss. Die Hausärztin und die Onkologiepflegefachfrau der SEOP besprechen gemeinsam mit dem Ehepaar, was getan werden soll. Die Patientin wünscht eine Infusionstherapie, mit welcher sogleich begonnen wird. Die SEOP-Fachfrau nimmt mit der örtlichen Spitex Kontakt auf, welche die weitere tägliche Infusionstherapie, sowie die Körperpflege von Frau Schmidt übernimmt. Ein weiteres Problem ist, dass Frau Schmidt eine hohe Dosis an Schmerztabletten einnehmen



muss. Durch das Erbrechen besteht die Gefahr, dass sie nicht die nötige Dosis des Medikamentes hat und dadurch an Schmerzen leiden muss. Deshalb bespricht die Hausärztin gemeinsam mit der SEOP-Fachfrau das Einsetzen einer Schmerzpumpe. Die adäquate Dosierung wird berechnet und die SEOP-Fachfrau übernimmt das Füllen und Programmieren der Pumpe. Der Ehemann wird angeleitet, wie er seiner Frau bei trotzdem auftretenden Schmerzen eine Reservedosis verabreichen kann. Mit Herrn und Frau Schmidt werden Themen um Sterben und Tod angesprochen. Frau Schmidt hat in ihrer Patientenverfügung ihre Wünsche geregelt. Sie verstirbt schliesslich ruhig im Beisein vom Ehemann und ihrer Tochter.

Dieses Beispiel macht deutlich, dass die Vernetzung zwischen Hausärztin, SEOP und Spitex in dieser komplexen Situation zu Hause eine Voraussetzung dafür ist, damit eine gute Betreuung von Patientin und Angehörigen überhaupt möglich wird. Die Fachkompetenz der involvierten Dienste ist eine weitere Voraussetzung für die Betreuung schwerkranker und sterbender Menschen zu Hause. Deshalb ist die kontinuierliche Fortbildung der Onkologiepflegefachfrauen der SEOP ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit. So arbeiten wir daran, dass unsere Qualität stets verbessert werden kann. Die vielen dankbaren Rückmeldungen von Angehörigen bestätigen uns, auf einem guten Weg zu sein.

Wir sind dankbar für die gute und konstruktive Zusammenarbeit mit den Hausärzten, Onkologen, Spitexorganisationen, Ambulatorien, Spitälern, Hospizen, und weiteren involvierten Diensten, damit die Betreuung von schwerkranken und sterbenden Patienten zu Hause gewährleistet werden kann.

Die SEOP setzt sich auch weiter dafür ein, dass Palliative Care im Kanton Basel-Landschaft für betroffene Menschen und ihre Angehörigen zu Hause Realität ist und dass diejenigen, welche Palliative Care brauchen, sie auch erhalten. Unsere Vision ist, dass die Angebote für Palliative Care in unserem Kanton verankert und gesichert werden und dass der Slogan: «Palliative Care für alle» auch hier Wirklichkeit wird.

Maya Monteverde, Leiterin Palliative Care

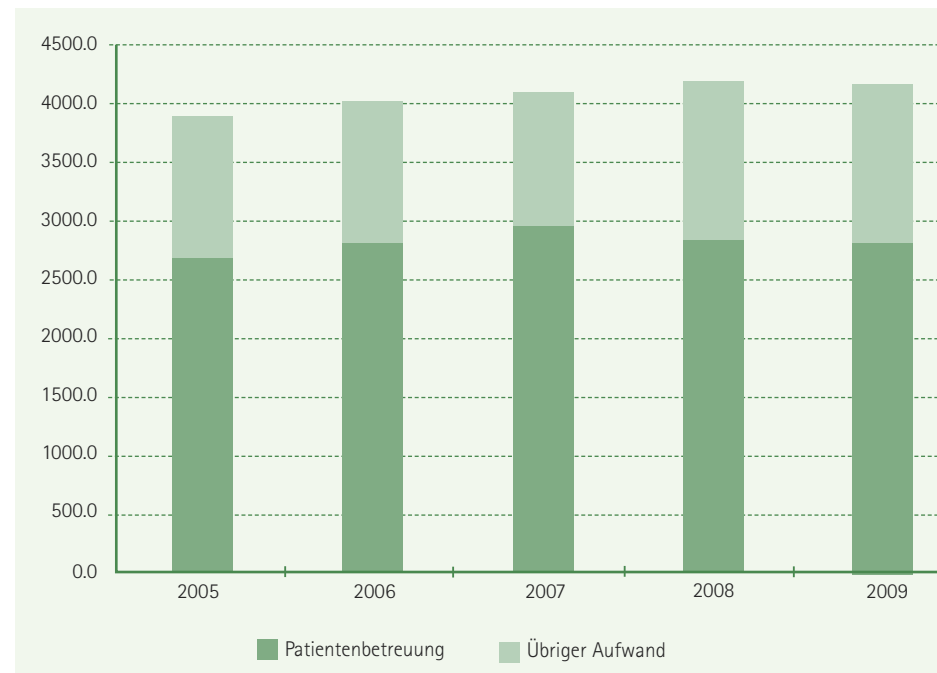


Leistungsbericht

Gesamtaufwand pro Jahr

Auffallend ist, dass seit der Einführung des Neuen Finanzausgleiches 2008 der administrative Aufwand stark gestiegen ist. Seit dem Wegfall des pauschalen Kantonsbeitrags wird ein Teil der Leistungen von den Gemeinden übernommen. Dies verursacht einen dauernden höheren Zeitaufwand.

Gesamtaufwand in Stunden pro Jahr inkl. Administration ab 2005 (inkl. Leistungen im Kanton Solothurn und 2005–2006 im Kanton Basel-Stadt)



Aufteilung Gesamtaufwand seit 2005 auf verrechenbaren/nicht-verrechenbaren Patienten bezogenen Aufwand und administrativen Aufwand

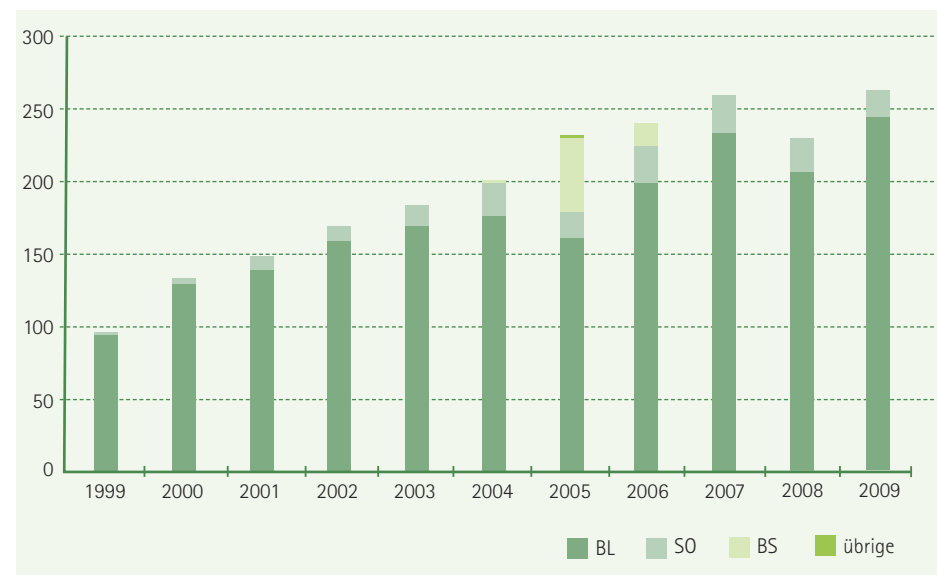
Jahre	2005	2006	2007	2008	2009
Verrechenbare Stunden	1312	1336	1554	1359	1356
	33,8 %	33,3 %	38,0 %	32,4 %	32,3 %
Nichtverrechenbare	1369	1489	1399	1411	1410
patientenbezogene Stunden	35,3 %	37,1 %	34,2 %	33,7 %	33,6 %
Administrativer Aufwand	1199	1191	1135	1418	1434
	30,9 %	29,6 %	27,8 %	33,9 %	34,1 %
Total Stunden	3880	4016	4088	4188	4200
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

2009 beträgt der Anteil der verrechenbaren Stunden nur noch 1356 (32,3 %) Stunden. Auf den Kanton Basel-Landschaft bezogen, sind es 1304 verrechenbare Stunden (Vorjahr: 1262 h). Im Kanton Solothurn sind es 52 verrechenbare Stunden (Vorjahr: 97 h).

Zu den nicht verrechenbaren patientenbezogenen Stunden (33,6 %) gehören Wegzeiten, Patientenadministration, -telefonate und Patienten- und Fallbesprechungen.

Unter den administrativen Aufwand fallen Führungsaufgaben, Office Management, Fort- und Weiterbildungen und externe Besprechungen.

Neuaufnahmen nach Wohnkanton



Im Jahre 2009 hat die SEOP BL 263 Patientinnen und Patienten neu aufgenommen (2008: 231). Das sind ca. 12% mehr als im Vorjahr. Insgesamt sind 289 Patienten betreut worden (2008: 254).

Von den 263 neu aufgenommenen Patientinnen und Patienten stammen 245 aus dem Kanton Basel-Landschaft, 18 Patientinnen und Patienten kommen aus dem Kanton Solothurn.



Neuaufnahmen nach den Bezirken des Kantons BL

Jahre	2005	2006	2007	2008	2009
Bezirk Arlesheim	100 61,7 %	126 62,7 %	141 60,8 %	119 57,2 %	124 50,6 %
Bezirk Laufen	14 8,6 %	11 5,5 %	18 7,7 %	13 6,3 %	14 5,7 %
Bezirk Liestal	28 17,3 %	40 19,8 %	41 17,7 %	45 21,6 %	59 24,1 %
Bezirk Sissach	17 10,5 %	18 9,0 %	26 11,2 %	20 10,1 %	32 13,1 %
Bezirk Waldenburg	3 1,9 %	6 3,0 %	6 2,6 %	11 4,8 %	16 6,5 %
Total	162 100,0 %	201 100,0 %	232 100,0 %	208 100,0 %	245 100,0 %

Auffallend ist wiederum eine Zunahme neuer Patientinnen und Patienten in den Bezirken Liestal und Waldenburg. Dies bedeutet eine insgesamt ausgewogenere Verteilung im Kanton.

Hausbesuche / Telefone / Kilometer ab 2005

	2005	2006	2007	2008	2009
Betreute Patienten	269	272	288	254	289
Besuche	1296	1399	1462	1307	1229
Durchschnittliche Zeit/Besuch (Min)	57,1	54,3	60,8	60,2	64,0
Besuche pro Patient	4,8	5,1	5,1	5,2	4,3
Autokilometer	29280	32117	34300	36351	35015
Wegzeiten (h)	794	846	850	814	780
Telefone total	2043	2191	1948	1404	1362
Durchschnittliche Zeit/Telefon (Min)	10,9	11,2	10,9	12,3	13,0

Bei den betreuten Patientinnen und Patienten hat mindestens ein verrechneter Besuch stattgefunden. Im vergangenen Jahr kommen auf einen Patienten nur vier Besuche, im Vorjahr waren es noch fünf. Das zeigt auf, wie punktuell und subsidiär die SEOP arbeitet.

Nacht- und Wochenendeinsätze

Die SEOP BL bietet Patientinnen und Patienten eine telefonische Erreichbarkeit rund um die Uhr für ihre Patienten und deren Angehörigen an. Die folgende Tabelle zeigt an, wie häufig Nachteinsätze zwischen 22.01 Uhr und 05.59 Uhr morgens sind.

Tages- und Nachteinsätze im Vergleich

Jahre	2005	2006	2007	2008	2009
Einsätze von 06.00 bis 22.00 Uhr	1269 97,7 %	1373 97,7 %	1432 97,3 %	1256 96,1 %	1198 97,5 %
Einsätze von 22.01 bis 05.59 Uhr	30 2,3 %	33 2,3 %	40 2,7 %	51 3,9 %	31 2,5 %
Total	1299 100,0 %	1406 100,0 %	1472 100,0 %	1307 100,0 %	1229 100,0 %

Einsätze an Wochenenden und Feiertagen

Jahre	2005	2006	2007	2008	2009
Von 06.00 bis 22.00 Uhr	177 95,2 %	154 94,5 %	162 93,1 %	176 87,1 %	174 98,9 %
Von 22.01 bis 05.59 Uhr	9 4,8 %	9 5,5 %	12 6,9 %	26 12,9 %	2 1,1 %
Total	186 100,0 %	163 100,0 %	174 100,0 %	202 100,0 %	176 100,0 %

Zuweiser (nach Häufigkeit)

Zuweiser	Anzahl Patienten	Prozent
Spital	82	31,1%
Onko-Ambi	66	25,1%
Hausarzt	42	15,9%
Onkologe	29	11,0%
Patient/ Angehörige	24	9,2%
Spitex	13	4,9%
Weitere	7	2,8%
Total	263	100,0%

Hauptzuweiser sind die Spitäler und die onkologischen Ambulatorien. Häufig weisen auch Onkologen und Hausärzte ihre Patienten an die SEOP. Die Angehörigen, Patientinnen und Patienten erfahren häufig von Freunden und Arbeitskollegen von der SEOP. Andere informieren sich im Internet.

Einsatzgründe (nach Häufigkeit)

Einsatzgrund	Anzahl Patienten	Prozent
Beratung	95	36,2%
Planung Pflege zu Hause	54	20,5%
Symptomkontrolle	48	18,3%
Schmerzen	30	11,4%
Transfusionen/ Infusionen	29	11,0%
Implantierte Kathetersysteme	4	1,5%
Chemotherapie	3	1,1%
Total	263	100,0%

Die Einsatzgründe geben an, weshalb die SEOP eingeschaltet wird. Beratungsgespräche über die Erkrankung, über den weiteren Krankheitsverlauf und über krankheitsbedingte Probleme sind die häufigsten Einsatzgründe. Bei den Beratungen geht es auch häufig um Patienten- und Angehörigenedukation, d.h. die Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen bekommen Instruktionen, was sie beim Auftreten von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit etc. machen können. Diese Massnahmen tragen wesentlich dazu bei, dass sich Patientinnen, Patienten und Angehörige zu Hause sicherer fühlen.

Schmerzen, die Planung der Pflege zu Hause und Symptomkontrolle sind weitere häufige Gründe, weshalb die SEOP zum Einsatz kommt.

Die Planung der Pflege zu Hause findet in der Regel zusammen mit der örtlichen Spitex statt. Eine Austrittsplanung findet vorzugsweise im Spital statt, damit rechtzeitig die nötigen Mittel (Sauerstoff, Pflegebetten etc.) organisiert werden können.

Die Symptomkontrolle beinhaltet die Behandlung belastender Symptome wie z.B. Atemnot, Übelkeit, Angst und Unruhe. Sie findet in Absprache mit dem Hausarzt oder Onkologen statt.





Tumorlokalisationen (nach Häufigkeit)

ICD-0-1-Code	Anzahl Patienten	Prozent
Atmungs- und Thoraxorgane (160-164)	58	23,6 %
Verdauungsorgane / Peritoneum (150-159)	58	23,6 %
Genitalorgane (m&tw) (180-187)	32	13,0 %
Brust (w) (174,175)	31	12,6 %
Maligne Lymphome und Leukämien (200-209)	23	9,3 %
Harnorgane (188,189)	11	4,5 %
Gehirn und Nervensystem (191,192)	10	4,1 %
Melanome (172)	8	3,3 %
Unbekannte Lokalisation (199)	6	2,4 %
Bindegewebe, Weichteile, Knochen (170,171)	5	2,0 %
Lippen/ Mundhöhle/ Rachen (140-149)	3	1,2 %
Endokrine Drüsen	1	0,4 %
Total onkologische Patienten	246	100,0 %
Nicht onkologische Patienten	17	
Neue Patienten insgesamt	263	

Die häufigsten Lokalisationen sind, wie im Vorjahr, die Tumoren in den Verdauungs- und Atmungsorganen. Brustkrebs kommt bei den SEOP-Patientinnen und Patienten erst an vierter Stelle, obwohl es schweizweit die häufigste Krebserkrankung bei Frauen ist. Diese Diskrepanz lässt sich mit den guten Heilungschancen bei Brustkrebs erklären. Hingegen sind Tumoren in den Atemwegen viel schlechter heilbar, weshalb sie bei den SEOP-Patientinnen und Patienten an erster Stelle stehen.

Nicht-onkologische Patientinnen und Patienten

17 der 263 neu aufgenommenen SEOP-Patientinnen und Patienten weisen keine onkologische Krankheit auf. Die Einsatzgründe sind in einem Fall Schmerztherapie, bei vier Patientinnen und Patienten die Kontrolle belastender Symptome, bei acht Patientinnen und Patientendie Durchführung einer Bluttransfusion, in drei Fällen die Instruktion und Handhabung implantierter Kathetersysteme und in einem Fall die Planung der Pflege zu Hause.

Betreuungsdauer und Sterbeort

Betreuungsdauer:

Die SEOP kommt in der Regel zum Einsatz, wenn sich die Patientin oder der Patient in einer fortgeschrittenen, palliativen Krankheitssituation befindet. Mehr als 40 % der neu aufgenommenen Patienten verbringen mehr als die Hälfte des Tages im Bett oder sind vollständig bettlägrig. Im ersten Monat nach dem Erstkontakt sterben mehr als 50 % und innerhalb der ersten drei Monate über 80 % der neuen Patientinnen und Patienten. Dies erklärt auch die tiefe durchschnittliche Anzahl der Patientenbesuche (siehe Statistik:Hausbesuche/Telefone/Kilometer ab 2005).

Im vergangenen Jahr sind 206 der 289 insgesamt betreuten Patientinnen und Patienten verstorben, 101 der Patientinnen und Patienten konnten bis zuletzt zu Hause bleiben oder vom Spital zum Sterben nach Hause gehen. Das bedeutet für die SEOP-Pflegefachfrauen eine ständige Auseinandersetzung mit Sterben und Tod. In den meisten Situationen geht es darum, die Patientinnen und Patienten wie die Angehörigen in diesem Prozess zu begleiten, belastende Symptome zu lindern, herauszufinden, wo die Patientinnen und der Patienten sterben möchte und ihn und sein Umfeld auf dem Weg dorthin zu unterstützen und befähigen, sich mit existenziellen Fragen zu Leben und Tod auseinander zu setzen.



Sterbeort

Sterbeort	2005	2006	2007	2008	2009
zu Hause	115	90	104	78	101
	62,5 %	49,5 %	53,9 %	46,4 %	49,0 %
Spital	45	57	56	58	62
	24,5 %	31,3 %	29,0 %	34,5 %	30,1 %
Hospiz	19	30	29	29	39
	10,3 %	16,5 %	15,0 %	17,3 %	18,9 %
Heim	2	4	3	1	2
	1,1 %	2,2 %	1,6 %	0,6 %	1,0 %
Unbekannt	3	1	1	2	2
	1,6 %	0,5 %	0,5 %	1,2 %	1,0 %
Total	184	182	193	168	206
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Im vergangenen Jahr sind wieder mehr Patientinnen und Patienten zu Hause verstorben. Wie der Tabelle entnommen werden kann, sind jedes Jahr Schwankungen aufgetreten, die Anzahl der zu Hause verstorbenen Patientinnen und Patienten bewegt sich jedoch immer um ca. 50 %.

Eine Untersuchung aus Deutschland hat gezeigt, dass sich 75 % der Bevölkerung wünschen, zu Hause sterben zu können. Tatsächlich sterben aber nur 33 % der Patientinnen und Patienten zu Hause (Quelle: C.Knipping, Lehrbuch Palliative Care, 2006, S.59).

Eine Aufgabe der SEOP besteht darin, die Diskrepanz zwischen gewünschtem und tatsächlichem Sterbeort vermehrt auszugleichen. Obigen Zahlen kann entnommen werden, dass es bis dahin jedoch noch viel zu tun gibt.

Finanzen 2009

Erfolgsrechnung

Bezeichnung	Aufwand	Ertrag
Löhne Pflegepersonal	143 527.45	
Fremdleistungen	28 000.00	
Löhne Administration	37 209.50	
Ausgleichskasse (AHV/ALV)	17 256.70	
Pensionskasse	15 632.25	
Unfallversicherung/Krankentaggeldvers.	7 915.10	
Fachberatung/Treuhand	0.00	
Aus- und Weiterbildung	1 526.00	
Personalnebenkosten	7 339.45	
Med. Verbrauchsmaterial	1 063.90	
Autounterhalt	6 343.45	
Vers.Abgaben und Gebühren	2 952.90	
Abschreibung Fahrzeuge	0.00	
Entschädigung Privatfahrzeuge	8 756.80	
Unterhalt und Reparaturen	15.90	
Abschreibungen	4 304.00	
Miete Geschäftslokale	7 564.40	
Nebenkosten	1 200.00	
Büromaterial/Fachliteratur	1 914.20	
Telefon/Internet/Porti	10 173.45	
Div. Beiträge	1 421.90	
EDV-Kosten	2 155.45	
Werbung und Öffentlichkeitsarbeit	5 494.55	
Sachversicherungen	262.50	
Finanzaufwand	1 106.90	
Ertrag aus Patientenrechnungen BL		104 461.40
Ertrag aus Patientenrechnungen SO		14 039.60
Ertrag aus Weiterbildungen/Referaten		2 024.30
Debitorenverluste		-3 393.30
Zinsertrag		304.45
Erträge Termingeschäft		4 100.85
Gemeindebeiträge		113 748.70
Mitgliederbeiträge		1 800.00
Gönnerbeiträge		8 070.00
Zuwendung Dritte		99 515.53
Gewinn		31 534.78
Total Aufwand/Ertrag	313 136.75	344 671.53

Bilanz

Bezeichnung	Aktiven	Passiven
Postkonto 40-3786-1	19 609.39	
Bankkonto Raiffeisen	9 328.20	
Raiffeisenkasse/Legate	4 182.05	
Spendenkonto	31 263.38	
Forderungen aus Dienstleistungen	45 962.75	
Verrechnungssteuer	1 731.00	
Transitorische Aktiven	0.00	
Termingeld RB Therwil	100 000.00	
E-Deposito zu 40-3786-1	100 374.10	
E-Deposito zu 40-207390-3	60 260.20	
Mobilien und Einrichtungen	1.00	
Büromaschinen/EDV	1.00	
Fahrzeuge	1.00	
Total Aktiven	372 714.07	
Kreditoren		21 963.65
Zweckgebundene Spenden		70 000.00
Transitorische Passiven		0.00
Vereinskapital		182 522.34
Freier Fonds		66 693.30
Gewinnvortrag		0
Total Passiven		341 179.29
Gewinn	31 534.78	

Bericht der Revisionsstelle

an die Mitgliederversammlung des Vereins
Spitalexterne Onkologiepflege Baselland (SEOP), Kanonengasse 33, 4410 Liestal

Als Revisionsstelle haben wir die Buchführung und Jahresrechnung (Bilanz und Erfolgsrechnung) des Vereins Spitalexternen Onkologiepflege Baselland (SEOP) für das am 31. Dezember 2009 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft. Der Verein hat uns auf der Basis ihrer Statuten beauftragt eine Revision durchzuführen. Die Prüfung der Existenz eines internen Kontrollsystems sowie der Zusatzbericht an die Mitgliederversammlung bilden nicht Bestandteil dieses Auftrages.

Für die Jahresrechnung ist der Vorstand verantwortlich, während unsere Aufgabe darin besteht, diese zu prüfen und zu beurteilen. Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich Zulassung, Befähigung und Unabhängigkeit erfüllen.

Unsere Prüfung erfolgte nach den Anforderungen an die Revision für Organisationen, die gesetzlich nicht zu einer Revision verpflichtet sind. Danach ist eine Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass wesentliche Fehlaussagen in der Jahresrechnung erkannt werden. Die Revision umfasst hauptsächlich Befragungen und analytische Prüfungshandlungen sowie den Umständen angemessene Detailprüfungen der bei der geprüften Organisation 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. Ferner beurteilten wir die Anwendung der massgebenden Rechnungslegungsgrundsätze, die wesentlichen Bewertungsentscheide sowie die Darstellung der Jahresrechnung als Ganzes. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine ausreichende Grundlage für unser Urteil bildet.

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

Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

Laufen, 26. März 2010

Die Revisionsstelle
Mosimann Treuhand AG



Daniel Mosimann
Dipl. Wirtschaftsprüfer
Leitender Revisor

Vorstand und Team

Vorstand

Marc Lüthi, Liestal, Präsident
Dr. chem. Willi Baumann, Frenkendorf, Vize-Präsident
Dr. med. Alexander Dieterle, Birsfelden
PD Dr. med. Andreas Lohri, Basel
Margit Wälti Nussbaumer, Frenkendorf

Team

Urs Brütsch, Geschäftsführer
(im Auftrag der Krebsliga beider Basel)
Matthias Emele, Finanzen, 10%
Kathrin Neves, Administration, 35%
Edi Perret, Statistik und IT-Support

Maya Monteverde, Leiterin Palliative Care, 60%
Eva Groelly, Pflegefachfrau 30%
Elke Rosebrock, Pflegefachfrau 30%
Beatrice Zobrist, Pflegefachfrau 30%



Pflegeteam 2009:
Beatrice Zobrist,
Katharina Borer,
Maya Monteverde,
Eva Groelly (v.l)

Im Berichtsjahr hat die Pflegefachfrau Katharina Borer die langjährige Arbeit bei der SEOP BL beendet um eine neue Herausforderung bei der Krebsliga Schweiz anzunehmen. Wir danken herzlich für die kompetente, engagierte und rundum erfreuliche Zusammenarbeit. Elke Rosebrock hat anfangs 2010 die Nachfolge von Frau Borer angetreten. Herzlich Willkommen!



Dank und Bitte

Immer wieder staunen wir über die grosszügige Unterstützung unserer Arbeit durch viele Spenderinnen und Spender. Wir bedanken uns ganz herzlich für alle kleinen und grossen Beiträge.

Was bringt Menschen dazu, uns so tatkräftig zu unterstützen? Ein paar Beispiele:

- Gönnerinnen und Gönner engagieren sich über Jahre, weil sie die Arbeit der SEOP als unverzichtbar betrachten
- Eine Spende zum Gedenken an einen verstorbenen Menschen
- Spende anlässlich eines Festes (runder Geburtstag, Hochzeit usw.)
- Spende, weil man selbst oder ein Familienmitglied von Krankheit genesen ist
- Firmenjubiläum
- Kollekte/Beitrag von Kirchgemeinden
- Berücksichtigung im Testament aus Dankbarkeit

Unsere spezialisierten Pflegefachfrauen verstehen diese Spenden als Motivation und auch als Auftrag möglichst zielgerichtet und auf die Bedürfnisse der Betroffenen ausgerichtet zu helfen. Sie tun dies fachlich kompetent aber auch mit menschlichem Engagement.

Die SEOP Baselland wird weiterhin auf Spenden und Beiträge aus Erbschaften angewiesen sein. Wir bitten Sie deshalb, uns auch weiterhin die Treue zu halten und auch Menschen in Ihrem Umfeld auf unsere Arbeit hinzuweisen. Herzlichen Dank.

An der Gedenkfeier im November nahmen wiederum viele Menschen teil. Es kamen Menschen, die im Berichtsjahr Angehörige verloren haben, aber auch Gönner und Vorstandsmglieder, welche sich in der Kirche in Muttenz zu Orgelmusik und Textlesungen trafen. Ein schöner Brauch. Herzlichen Dank allen Mitwirkenden und herzlichen Dank den Besucherinnen und Besuchern für die grosszügige Kollekte.