



Verein für spitalexterne
Onkologiepflege Baselland
(SEOP BL)



Jahresbericht 2006



Verein für spitalexterne
Onkologiepflege Baselland
(SEOP BL)

Stollenrain 10
CH-4144 Arlesheim

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



Verein für spitalexterne
Onkologiepflege Baselland
(SEOP BL)

Stollenrain 10
CH-4144 Arlesheim

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

Impressum
Verein für spitalexterne
Onkologiepflege Baselland
(SEOP BL)

Redaktion
Maya Monteverde

Gestaltung & Fotos
Etti, Basel

Druck
Linsenmann Gissler AG

Inhaltsverzeichnis

Vorwort des Präsidenten	5
Einleitung	7
Dank	8
Vorstand und Team	10
«Ich würde es wieder tun»	12
Ein Angebot für die Angehörigen nach dem Tod der Patienten	15
Gesamtaufwand	17
Tätigkeitsbericht	19
Jahresrechnung	26



Vorwort des Präsidenten

Wir sind für Sie da!



Unsere Mitarbeiterinnen haben sich kürzlich intensiv mit der Gegenwart und der Zukunft des Vereins Spitalexterne Onkologiepflege Baselland beschäftigt. Als «Neuling» ist mir eine Feststellung in eindrücklicher Erinnerung: «Unsere Stärken kommen vor allem zum Zuge, wenn es 'brennt'. Wir sind spezialisiert für ausserordentliche Situationen». Im Kontakt mit über 200 Patientinnen und Patienten und vielen Angehörigen konnten unsere Mitarbeiterinnen medizinische und menschliche Hilfe bieten. Ich bin stolz und dankbar, dass diese Hilfe im letzten Jahr offensichtlich zur vollen Zufriedenheit erfolgt ist und danke an dieser Stelle allen, die mit grossem Einsatz und hohem Fachwissen dazu beitragen haben.

Die Aufgabe des Vorstandes ist es, gute Rahmenbedingungen für die Erfüllung der Ziele des Vereins zu bieten. Im Vordergrund steht – wie so oft – das liebe Geld. Die Fragen der Grundfinanzierung des Vereins, sowie die Beziehung zu unseren Geschäftspartnern (Spitex-Organisationen, Ärzte, Spitäler usw.), liegen uns sehr am Herzen. Wir werden uns in den kommenden Monaten wiederum intensiv damit auseinandersetzen.

Was wir schon heute sagen können: Die vor rund zehn Jahren gewählte Form des (unabhängigen) Vereins ist auch in der heutigen Zeit sinnvoll. Die Verantwortlichen der SEOP werden sich dafür einsetzen, dass mit den Behörden von Kanton und Gemeinden, sowie mit den Partnerorganisationen eine langfristig angelegte und stabile Situation für den Verein erreicht wird. Das Wohlwollen gegenüber den SEOP-Dienstleistungen ist gross. Darauf wollen wir bauen.

Marc Lüthi, Präsident



Einleitung

Aus dem SEOP-Alltag



Als erstes möchte ich ganz herzlich den neuen Präsidenten der SEOP BL (Spitalexterne Onkologiepflege Baselland), Marc Lüthi, Ökonom und frühern Stadtpräsidenten von Liestal, willkommen heissen. Seit Mai 2006 hat er die Nachfolge von Thomas Kaech übernommen. Wir sind froh, in ihm einen kompetenten Nachfolger gefunden zu haben.

Von Januar bis Mai haben wir noch weiterführend im Kanton Basel-Stadt Patienten¹ betreut und die neuen Mitarbeiter von Spitem-Basel in die «SEOP-Arbeit» eingeführt.

Auch in diesem Jahr hat die SEOP BL wieder einen Patientenanstieg zu verzeichnen. Deshalb haben wir seit August mit Frau Heidi Scheel eine weitere Onkologiepflegefachfrau angestellt.

Im diesjährigen Jahresbericht lassen wir in einem Interview einen Angehörigen zu Wort kommen: Was es für ihn bedeutet hat, seinen Partner bis zu dessen Tod zu Hause zu pflegen.

Ausserdem stellen wir Ihnen die Gruppe für trauernde Angehörige, ein weiteres Angebot der SEOP, vor. Frau Susanne Perret, Gründerin der SEOP BL, welche diese Gruppen leitet, beschreibt in ihrem Bericht, was eine solche Trauergruppe auszeichnet.

Maya Monteverde, Teamleiterin

¹Gilt für beide Geschlechter

Dank

Herzlich bedanken möchten wir uns bei all denjenigen Menschen, welche die SEOP BL durch das vergangene Jahr hindurch getragen haben. Dank an:

- Allen voran unsere Patienten und ihre Angehörigen für das Vertrauen, das sie immer wieder in die SEOP BL setzen.
- Hausärzte, Onkologen, Mitarbeiter in stationären (Spitälern/Hospize) und ambulanten Einrichtungen (Spitex) und vielen weiteren Personen und Institutionen, mit welchen uns immer wieder eine gute und konstruktive Zusammenarbeit verbindet.
- Unsere Gönner. Sie ermöglichen es unter anderem auch, dass die SEOP eine Angehörigengruppe für Trauernde anbieten kann.
- Die Krebsliga beider Basel. Sie hat den Kontakt zwischen Marc Lüthi und der SEOP hergestellt und uns damit ermöglicht, das Präsidium neu zu besetzen.
- Die Alice&Walter Wittmann-Spiess-Stiftung. Diese stellt der SEOP einen namhaften Betrag für Patienten und Angehörige in finanziellen Notlagen zu Verfügung. Die Pflege zu Hause kommt den Betroffenen häufig teurer zu stehen als die Pflege in einer Institution, weil Hilfsmittel wie zum Beispiel Pflegebetten und Unterstützungsangebote wie Nachwachen nicht zu den Pflichtleistungen der Krankenkassen gehören. So freuen wir uns, dass die SEOP die Möglichkeit hat, Patienten zu unterstützen, welche zu Hause bleiben möchten und nicht die finanziellen Mittel dafür haben und dass die finanzielle Lage nun nicht allein ausschlaggebend ist, ob ein Patient zu Hause bleiben kann.



- Die Krebsliga Solothurn, welche es ermöglicht, dass wir auch Patienten in den angrenzenden Gemeinden des Kantons Solothurn betreuen können.
- Thomas Kaech, welcher das Präsidium der SEOP BL während sieben Jahre innehatte und an der letzten Mitgliederversammlung zurückgetreten ist. Ihm sei an dieser Stelle noch einmal für die wertvolle Arbeit gedankt, die er während all dieser Jahre für den Aufbau und die Festigung der SEOP geleistet hat.
- Die Sanitätsdirektion des Kantons Basellandschaft, die durch den Subventionsbeitrag die Dienstleistungen der SEOP BL sichert.
- Unsere Sponsoren. Sie haben die Neugestaltung des Jahresberichtes ermöglicht.

Vorstand und Team

Der Vorstand setzt sich zusammen aus:

Herr *Marc Lüthi*, Präsident; Herr *Willi Baumann*, Vizepräsident; Herr *Alexander Dieterle* und Herr *Andreas Lohri*.

In der Pflege arbeiten:

Unser Team ist nach wie vor konstant. Mit Frau *Heidi Scheel* haben wir zudem eine erfahrene Pflegefachfrau erhalten.

Frau *Maya Monteverde*, Teamleiterin, 70 %, *Frau Katharina Borer*, 30 %, Frau *Beatrice Zobrist*, 30 % und Frau *Heidi Scheel*, 10 % (nicht abgebildet). Alle Mitarbeiterinnen arbeiten zusätzlich noch in einer stationären Institution.

Beatrice Zobrist, Maya Monteverde, Katharina Borer (v.l.)



In der Administration und Buchhaltung sind tätig:

Sekretariat: Frau *Kathrin Neves*, 35%;
Buchhaltung: Frau *Silvia Hoedl*, 10%
Support: Herr *Eduard Perret*

Ausserdem können wir in arbeitsintensiven Zeiten auch immer wieder unsere ehemaligen Mitarbeiter, Frau *Susanne Perret* und Herr *Thomas Sommer*, um Unterstützung bitten.

Neue Aufteilung im Kanton:

Seit März 2006 haben wir mit einer durchlässigen regionalen Aufteilung begonnen.

- Frau *Beatrice Zobrist* ist für das Oberbaselbiet bis Frenkendorf/Füllinsdorf zuständig.
- Frau *Maya Monteverde* übernimmt den mittleren Kantons- teil von Pratteln bis Oberwil/Reinach/Arlesheim.
- Für die Region Aesch / mittleres Leimental und die angrenzenden solothurnischen Gemeinden ist Frau *Katharina Borer* zuständig.
- Frau *Heidi Scheel* übernimmt Patienten je nach Auslastung.

Die bisherigen Erfahrungen mit dieser regionalen Aufteilung sind ausschliesslich positiv, da sich die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Spitex-Organisationen, Hausärzten, Onkologen und Ambulatorien vertiefen konnte.

Da die Aufteilung nicht starr ist, können je nach Arbeitssituation Anpassungen vorgenommen werden.

«Ich würde es wieder tun»

Interview mit einem Angehörigen

Das Ziel der SEOP ist es, dass Patienten zu Hause auch in komplexen und schwierigen Krankheitssituationen, onkologische und palliative Pflege erhalten können.

Das heisst, dass die SEOP-Pflegende oft zum Einsatz kommt, wenn sich der Allgemeinzustand eines Patienten plötzlich verschlechtert und dieser trotzdem gerne zu Hause bleiben möchte, oder wenn ein Patient aus dem Spital austreten möchte, obwohl es ihm nicht gut geht.

Knapp 50% unserer Patienten versterben innerhalb eines Monats nach der ersten Kontaktaufnahme mit der SEOP. Das bedeutet, dass unsere Mitarbeiter sehr häufig mit schwerkranken und sterbenden Menschen und deren Angehörigen zu tun haben. Manchmal dauert ein Pflegeeinsatz der SEOP nur gerade ein paar Tage. So auch beim Partner von Herrn W.. Die Zeit, die Betroffene und Angehörige erleben, wenn es zum SEOP-Einsatz kommt, ist oft eine sehr intensive Zeit. Innerhalb kürzester Zeit bekommt die Pflegende einen sehr intimen Einblick in eine aussergewöhnliche Situation von fremden Menschen. Das setzt von den Betroffenen viel Vertrauen voraus, dass sie einer ihr bisher unbekanntem Person einen solch intimen Einblick in ihr Leben und Sterben gewähren. Deshalb bedanke ich mich bei Herrn W. herzlich, dass er in diesem Interview auch anderen diesen Einblick gewährt.

Interview mit Herrn M.W.

Sie haben Ihren Partner bis zu seinem Tod zu Hause betreut und gepflegt. Weshalb haben Sie das getan?

«Es war sein letzter Wunsch, den ich ihm erfüllen konnte. Und ich bin überzeugt, dass er dasselbe für mich getan hätte. Man steht zueinander in einer Partnerschaft, auch in schwierigen Zeiten. Aber es war mir nicht bewusst, was es

bedeutet, jemanden bis zum Tod zu begleiten. Es war mir nicht klar, wie schwierig es sein würde. Aber selbst wenn ich es gewusst hätte, es hätte nichts an meiner Entscheidung geändert.»

Was waren dabei Ihre grössten Schwierigkeiten?

«Ich wusste nicht, was auf uns zukommt, ich fühlte mich unvorbereitet. Ich hätte mir gewünscht, dass früher Klarheit mit mir geredet worden wäre. Mir hat das Wissen gefehlt, von dem, was kommen könnte. So fühlte ich mich von einem kalten Becken ins nächste geworfen. Ausserdem war das Aushalten der physischen und psychischen Belastung sehr schwierig. Ich wusste nicht, wie ich ihm helfen konnte, vor allem als es ihm schlechter ging.»

Wie sind Sie damit umgegangen?

«Mir hat die Erfahrung vom Umgang mit früheren schwierigen Situationen geholfen. Ich habe einfach funktioniert wie eine Maschine. Ich habe die volle Verantwortung für ihn übernommen, habe alle meine Ängste verdrängt. Die erste Priorität war sein Wohlbefinden, seine Würde, alles andere musste zurückstehen. Ich selbst, das Umfeld- alles wurde nebensächlich.»

Hatten Sie während der intensiven Zeit der Pflege manchmal Ängste? Wenn ja, wie sahen sie aus?

«Viele Ängste - ja. Die Hauptangst war die Angst, etwas falsch zu machen: ‚Mache ich alles richtig? Mache ich es wirklich so, dass es für ihn gut ist, dass er keine Schmerzen hat? Wie sieht der Schluss aus?‘, habe ich mich immer gefragt. Diese Angst, etwas falsch zu machen, war immer da, permanent und niemand konnte mir diese Angst nehmen. Aber ich wusste, dass diese Angst nicht gewinnen durfte.»

*Was war für Sie bei der Betreuung Ihres Partners hilfreich?
Was war wichtig?*

«Ich hatte in der SEOP kompetente Ansprechpartner. Durch fachliche Instruktionen wusste ich, was ich bei Schmerzen tun konnte. So wusste ich wenigstens, dass ich immerhin seine physischen Schmerzen lindern konnte.
Die Unterstützung von der Familie, von Freunden, vom Geschäft war sehr hilfreich. Für mich war das Gespräch mit ihnen sehr wichtig. In solchen Situationen merkt man, wie wertvoll Familie und Freunde sind.»

Was möchten Sie Menschen mitgeben, die ihre Angehörigen bis zum Tod zu Hause pflegen wollen?

«Auch wenn man es sich nicht vorstellen kann – es geht. Es sprengt jede Vorstellungskraft, was möglich ist. Ich würde es wieder tun und empfehle es jedem, wenn die Möglichkeit und der Wunsch da sind. Man muss wissen, dass der andere absolute Priorität hat. Man kann und soll soviel Zeit wie möglich mit einander verbringen. Es kommt etwas auf einen zu, das man nicht fassen kann – ich wurde letztes Jahr erwachsen – mit 50 Jahren!»

Wie geht es Ihnen heute, 5 Monate nach dem Tod ihres Lebenspartners?

«Es ist ein Auf und Ab; es gibt Momente, in denen es gut geht und Momente, wo ich kippe. Manchmal holt es mich ein, bei gemeinsamen Bekannten, in der gemeinsamen Wohnung. Ich habe Mühe mit der Endgültigkeit. Manchmal merke ich, wie es nachlässt- es ist wie eine riesige Wunde, die langsam zu vernarben beginnt. Je nach Wetter spürt man die Narbe stärker und hofft, dass sie nicht aufreißt.»

Herr W. herzlichen Dank für Ihre Bereitschaft für dieses Interview.

Ein Angebot für die Angehörigen nach dem Tod der Patienten



Schon während den ersten Jahren meiner SEOP-Tätigkeit ist mir das Problem der Einsamkeit trauernder Angehörigen bewusst geworden und hat mich immer wieder auch belastet. Lassen Sie mich kurz darauf eingehen:

Während der letzten, meist sehr intensiven Phase der Krankheit eines Menschen, besteht oft ein gutes und tragfähiges Netz um den Sterbenden und seine Angehörigen. Da ist der Hausarzt, die Pflegefachpersonen der SEOP und der Spitex, da ist oft eine grosse Zahl von Verwandten, Freunden und weiteren Hilfen, die alle dazu beitragen, dass das Sterben zu Hause mit der erforderlichen Unterstützung in Ruhe und Würde geschehen kann.

Und nachher?

Alle professionellen Helfer sind plötzlich nicht mehr da. In der Regel hat es noch hilfreiche Verwandte oder Freunde für all die Formalitäten, die es jetzt zu erledigen gilt und oft auch noch in den ersten Tagen oder Wochen nach dem Todesfall. Aber dann wird es ruhig um die Hinterbliebenen, die erst jetzt langsam zu erahnen beginnen, was dieser Abschied für immer eigentlich bedeutet. Ich habe in vielen Telefongesprächen miterlebt, wie es während der ersten drei bis neun Monaten nur immer schwerer wird und dass dies eines der grossen Probleme ist, welches das Umfeld der Trauernden nicht verstehen kann. Diese Betroffenheit im Wahrnehmen der Einsamkeit von trauernden Menschen und das Fehlen von bestehenden, hilfreichen Angeboten haben mich veranlasst, spontan eine geführte Selbsthilfegruppe ins Leben zu rufen.

Seit rund 10 Jahren gibt es jetzt dieses Angebot der «Angehörigengruppe» der Spitalexternen Onkologiepflege Baselland. Seit 1,5 Jahren führt auch die Krebsliga beider Basel eine solche «Trauergruppe».

In der Regel bestehen die Gruppen aus ca. 5 bis 10 Teilnehmern.



Die Treffen von zwei Stunden Dauer finden einmal pro Monat statt.

Es sind offene Gesprächsrunden, die sich mit den jeweils aktuellen Problemen befassen.

Die Zeitdauer der einzelnen Gruppen ist nicht beschränkt, beträgt aber in der Regel 12 bis 24 Monate.

Themen können sein: Einsamkeit zu Hause, das Unverständnis von Freunden und Verwandten, Umgang mit dem Verräumen der Kleider des Verstorbenen, dem Umstellen der Wohnung etc.

Und Fragen werden diskutiert wie: wohin gehe ich in die Ferien? Was hat mein Leben jetzt noch für eine Zukunft, was für einen Sinn? Wo sind die Verstorbenen wohl jetzt? und vieles mehr.

Es besteht eine grosse Solidarität zwischen diesen oft sehr unterschiedlichen Menschen und oft entstehen Freundschaften. Die Gruppen treffen sich in der Regel auch nach der «offiziellen» Zeit noch jahrelang regelmässig weiter.

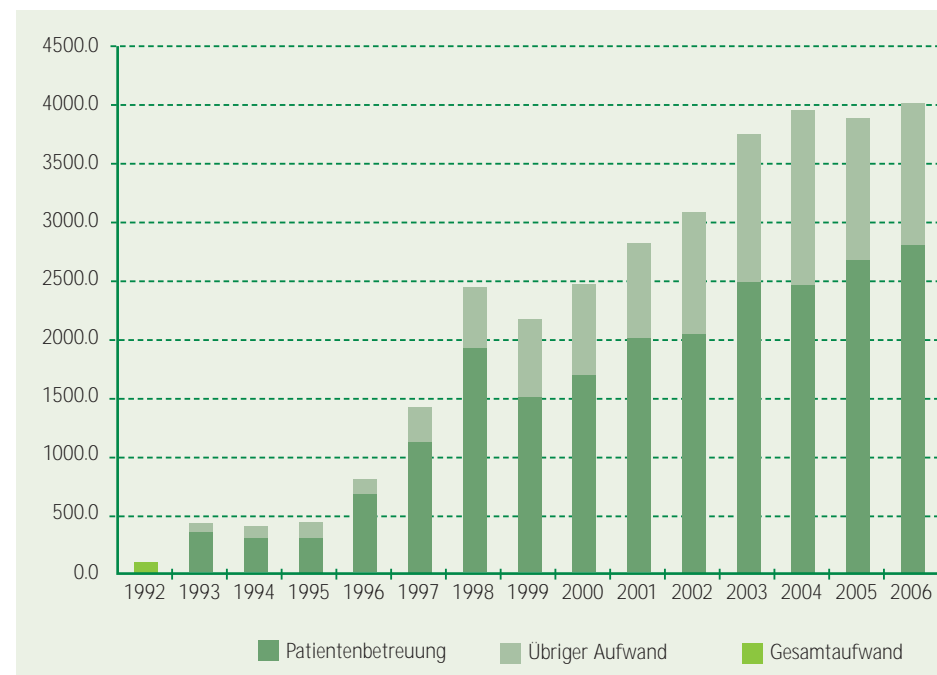
Die Rückmeldungen sind durchwegs positiv. Als sehr hilfreich wird genannt: sich von Menschen, die in der gleichen Situation sind, verstanden fühlen, sehen, dass man nicht alleine ist mit den Problemen, Antworten erhalten auf Fragen, die noch im Zusammenhang mit der Krankheit und dem Sterben des Angehörigen stehen.

Susanne Perret

Gesamtaufwand

Generell kann die SEOP in diesem Jahr ein gutes Ergebnis aufweisen. Verantwortlich dafür sind die zusätzlichen Erträge aus SEOP-Leistungen, die im Kanton Basel-Stadt erbracht worden sind. Zudem verzeichneten wir im Berichtsjahr erfreulich hohe Spendeneinnahmen im Betrag von total CHF 62 000. In Absprache mit der Revisionsstelle wurde der Spendenfonds um CHF 30 000.- geöffnnet.

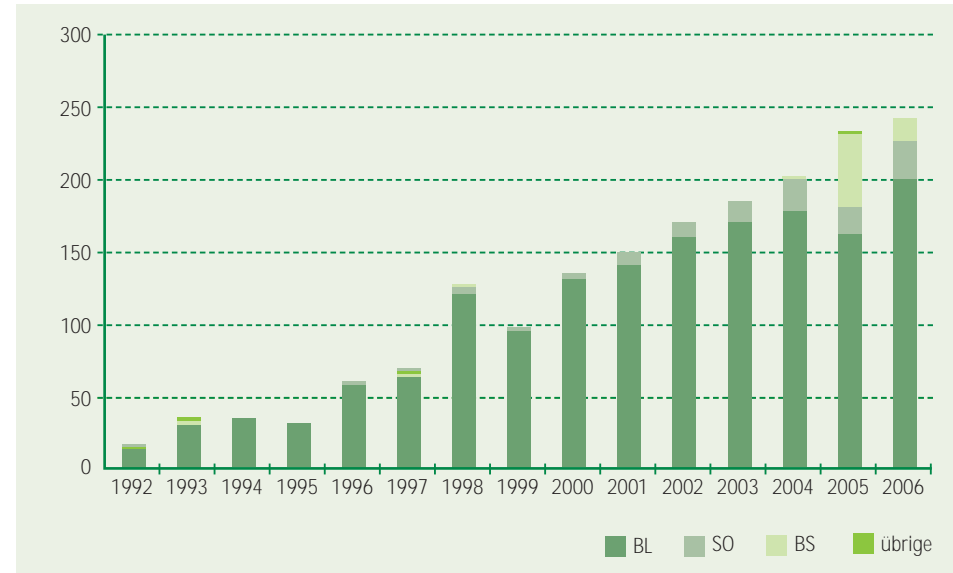
Gesamtaufwand pro Jahr (ab 1997 inkl. Administration) inkl. SO und ab 2005 BS



Der Gesamtaufwand beträgt 2006: 4016 h. Der patientenbezogene Aufwand beläuft sich auf 2825 h (70,4%) und der übrige Aufwand (Administration, Buchhaltung und Fortbildungen) auf 1191 h (29,6%).

Tätigkeitsbericht

Neue Patienten 1992–2006 nach Wohnkanton



Aufteilung Gesamtaufwand seit 2003 auf verrechenbaren/nicht-verrechenbaren patientenbezogenen Aufwand und übrigen Aufwand

Jahre	2003	2004	2005	2006
Verrechenbare Stunden	1001	1150	1312	1336
	26.8 %	29.1 %	33.8 %	33.3 %
Nicht-verrechenbare patientenbezogene Stunden	1493	1314	1369	1489
	39.9 %	33.2 %	35.3 %	37.1 %
Übriger Aufwand	1245	1492	1199	1191
	33.3 %	37.7 %	30.9 %	29.6 %
Total Stunden	3739	3956	3880	4016
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

In diesem Jahr ist der Anteil an verrechenbaren Stunden und am übrigen Aufwand leicht zurückgegangen. Der Anteil an nicht-verrechenbaren patientenbezogenen Stunden ist leicht gestiegen, was sich dadurch erklären lässt, dass wir in den ersten 3 Monaten mit den Mitarbeitern von Spitex-Basel häufig Patientenbesprechungen gehabt haben.

Im Jahre 2006 hat die SEOP BL 272 Patienten betreut (2005: 269). 31 davon stammen noch aus dem Vorjahr.

Der Patientenanteil aus dem Kanton Baselland ist im Vergleich zum Vorjahr um 39 angestiegen.

241 Patienten haben wir neu aufgenommen. Die kantonale Verteilung sieht so aus:

Kantone	Patienten	Prozente
Baselland	201	83,4 %
Solothurn	25	10,4 %
Basel-Stadt	15	6,2 %
Total	241	100,0%

Neue Patienten nach Altersklasse/Geschlecht

Altersklasse	Männlich	Weiblich
00-09	2	0
10-19	0	0
20-29	0	0
30-39	2	3
40-49	6	15
50-59	18	27
60-69	30	36
70-79	44	30
80-89	13	15
90-99	0	0
Total	115	126

Das mittlere Alter der Männer beträgt: 66,77 Jahre (Vorjahr:69), dasjenige der Frauen: 64,02 Jahre (Vorjahr:65). Auch haben wir dieses Jahr wieder mehr jüngere Patienten betreut als im Vorjahr.

Einsatzgründe

Einsatzgrund	Anzahl Patienten	Prozent
Schmerzen	41	17,0 %
Planung Pflege zu Hause	77	32,0 %
Implantierte Kathetersysteme	6	2,5 %
Beratung	76	31,5 %
Instruktion	1	0,4 %
Symptomkontrolle	25	10,4 %
Transfusionen/ Infusionen	14	5,8 %
Verbandwechsel	1	0,4 %
Total	241	100,0%

Betretete Patienten: Differenzierte Angaben

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Betretete Patienten	84	140	122	156	177	202	209	238	269	272
Besuche	369	874	747	636	709	705	949	1068	1296	1399
Durchschnittliche Zeit/Besuch (min)	55,7'	53,5'	50,8'	52,0'	58,3'	59,9'	60,8'	59,6'	57,1'	54,3'
Besuche pro Patient	5,1	6,7	6,3	4,2	4,1	3,6	4,5	4,5	4,8	5,1
Autokilometer	7890	16129	14170	15009	17401	20269	25710	27431	29280	32117
Wegzeiten (h)							683h	712h	794h	846h
Telefone Patient	796	1186	696	1024	1492	1566				
Telefone Adm./	857	1370	961	1652	2132	1834				
Beratung/Organisat.										
Telefone total	1653	2556	1657	2676	3624	3400	2509	1964	2043	2191
Durchschnittliche Zeit/Telefon (min)	10,7'	9,7'	9,7'	9,1'	8,7'	9,6'	10,2'	10,9'	10,9'	11,2'
Telefone pro Patient	19,7	18,3	13,6	17,2	20,5	16,8	11,5	8,0	7,8	8,1

Bei den betreuten Patienten hat mindestens ein Besuch stattgefunden. Für die 32117km wurden 846h Wegzeit aufgewendet, das sind 21% des Gesamtaufwandes von 4016,25h [bzw. 30,0% des patientenbezogenen Aufwandes von 2824,62h]. Dies entspricht einer Durchschnittsgeschwindigkeit von 38km/h (37km/h im Vorjahr). Die durchschnittliche Besuchszeit ist leicht zurückgegangen.

Schmerzen, die Planung der Pflege zu Hause, Beratungen und die Symptomkontrolle sind die häufigsten Einsatzgründe für die SEOP. Die Symptomkontrolle beinhaltet die Behandlung quälender Symptome wie z.B. Atemnot, Übelkeit, Angst und Unruhe zusammen mit dem Hausarzt oder Onkologen.

Bei den Beratungen geht es häufig um Patienten- und Angehörigenedukation, d.h. die Instruktion von Patienten und Angehörigen, was sie beim Auftreten von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit etc. machen können. Das trägt wesentlich dazu bei, dass sich Patienten und Angehörige zu Hause sicherer fühlen (siehe Interview).

Tumorlokalisationen der 2006 neu aufgenommenen Patienten

ICD-0-1-Code	Anzahl Patienten	Prozent
Lippen/ Mundhöhle/ Rachen (140-149)	5	2,2 %
Verdauungsorgane/ Peritoneum (150-159)	55	23,7 %
Atmungs- und Thoraxorgane (160-164)	64	27,6 %
Bindegewebe und Weichteile (170,171)	6	2,6 %
Melanome (172)	4	1,7 %
Brust (w) (174,175)	25	10,8 %
Genitalorgane (m&w) (180-187)	29	12,5 %
Harnorgane (188,189)	10	4,3 %
Gehirn und Nervensystem (191,192)	8	3,4 %
Endokrine Drüsen (193,194)	1	0,4 %
Unbekannte Lokalisation (199)	8	3,4 %
Maligne Lymphome und Leukämien (200-209)	17	7,3 %
Total onkologische Patienten	232	100,0 %
Nicht onkologische Patienten	9	
Neue Patienten 2006 insgesamt	241	

Die häufigsten Lokalisationen sind wie im Vorjahr die Tumoren in den Verdauungsorganen, Atmungsorganen, Genitalorganen und der Brust. Diese Aufteilung der Häufigkeit deckt sich mit der Krebsstatistik im Allgemeinen.

Nicht-onkologische Patienten

Neun der insgesamt aufgenommenen 241 neuen und Patienten wiesen keine onkologische Krankheit auf. Die Einsatzgründe waren Instruktion der Spitexpflegenden in Bezug auf die intravenöse Applikation von Antibiotika und Schmerztherapie.

Sterbeort

Sterbeort	2003	2004	2005	2006
Spital	34	47	45	57
	22.5 %	27.5 %	24.5 %	31,3 %
zu Hause	76	83	115	90
	50.3 %	48.8 %	62.5 %	49,5 %
Hospiz	29	28	19	30
	19.2 %	16.4 %	10.3 %	16,5 %
Heim	0	1	2	4
	0.0 %	0.3 %	1.1 %	2,2 %
Unbekannt	12	12	3	1
	8.0 %	7.0 %	1.6 %	0,5 %
Total	151	171	184	182
	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %

Von den insgesamt 182 Patienten sind 88,5 % innerhalb der ersten vier Monate nach Kontaktaufnahme verstorben.



Im Vergleich zum Vorjahr sind bedeutend weniger Patienten zu Hause verstorben. Drei mögliche Hypothesen dafür könnten sein:

1. Die Patienten werden länger therapiert, das heisst, der Kontakt zum Spital ist intensiver, weshalb Patienten bei einer Zustandsverschlechterung sich eher in Spitalpflege begeben.
2. Das besser verwurzelte Bewusstsein von der Möglichkeit eines Hospizes veranlasst Patienten und Angehörige in schwierigen Situationen eher diese Option zu wählen.
3. Die Pflege zu Hause kommt den Betroffenen teurer zu stehen als die Pflege in einer Institution (s. Rubrik «Dank»). Das heisst, dass die Angehörigen neben der Belastung der Pflege noch die finanzielle Belastung zu tragen haben.

Jahresrechnung 2006

Bilanz per 31. 12. 2006

Bezeichnung	Aktiven CHF	Passiven CHF
Postkonto	73 403.59	
Bank	16 037.90	
Fonds für Härtefälle	5 002.85	
Spendenkonto	129 213.80	
Debitoren	7 115.65	
Verrechnungssteuer	372.60	
Mobiliar und Einrichtungen	1 022.00	
Medizinische Apparate und Hilfsmittel	1.00	
Büromaschinen/EDV	223.00	
Fahrzeuge	3 111.00	
Kreditoren		16 859.25
Spendenfonds		70 000.00
Zweckgebundene Spenden		17 500.00
Eigenkapital		32 859.36
Gewinnvortrag		74 777.33
Gewinn		23 507.45
Total Aktiven/Passiven	235 503.39	235 503.39

Erfolgsrechnung

Bezeichnung	Aufwand CHF	Ertrag CHF
Wareneinkauf	1 056.30	
Löhne	184 315.90	
Ausgleichskasse (AHV/ALV)	15 500.55	
Versicherungen/Betriebshaftpflicht	5 635.40	
Pensionskasse	12 042.55	
Kurse/Seminare	1 630.00	
Raumkosten	6 137.70	
Abschreibungen	2 563.00	
Bankzinsen/Spesen	144.50	
Unterhalt/Rep. Büromaschinen/Kopierer	300.85	
Autounterhalt, Benzin	14 639.45	
Büromaterial/Porti/Postkontospesen	8 142.50	
Telefon	6 689.55	
Fachliteratur, Mitgliederbeiträge	300.00	
Treuhand/Beratung/EDV	4 942.55	
Werbung/Öffentlichkeitsarbeit	876.00	
Reisespesen	98.80	
Ertrag aus Patientenrechnungen BL		82 388.85
Ertrag aus Patientenrechnungen BS		9 955.30
Ertrag aus Patientenrechnungen SO		23 842.80
Ertrag Spitex BS		22 444.30
Ertrag aus Weiterbildungen/Referaten		1 450.70
Ertrag aus Spenden		33 974.75
Mitgliederbeiträge		1 600.00
Gönnerbeiträge		5 690.00
Zahlung Kanton		110 000.00
Zinsertrag		337.95
Verluste		-3 161.60
Gewinn	23 507.45	
Total Aufwand/Ertrag	288 523.05	288 523.05