



Verein für spitalexterne
Onkologiepflege Baselland
(SEOP BL)



Jahresbericht 2008



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

Maya Monteverde

Gestaltung & Natur-Fotos

Etti, Basel

Druck

Reinhardt Druck Basel

Inhaltsverzeichnis

Vorwort des Präsidenten	5
Einleitung	6
Dank	11
Vorstand und Team	12
Interview	14
Leistungsbericht	19
Betreuungsdauer und Sterbeort	31
Finanzen 2008	34



Vorwort des Präsidenten

Wer regelt das Angebot?



Man kann es drehen wie man will: Die Marktwirtschaft hat der Schweiz viel Wohlstand und Qualität gebracht. Alle anderen Mechanismen zur Regulierung einer Volkswirtschaft haben im letzten Jahrhundert mehr oder weniger kläglich versagt.

Es ist aus dieser Optik fast nicht zu verstehen, dass sich unser Land so schwer tut mit Regulierungen im Gesundheitsmarkt. Die verschiedenen Ebenen des Staates, die Sozial- und Privatversicherungen, die Ärzte, Apotheker und die Industrie liegen sich angesichts eines gesamten Marktvolumens von über 52 Milliarden Franken zunehmend in den Haaren. Man fragt sich: Hat da jemand überhaupt noch den Überblick?

In diesem Umfeld wird es auch für einen sehr kleinen «Player» wie die Spitalexterne Onkologiepflege Baselland immer schwieriger, sich zu behaupten. Es ist leider so: Wer sich nicht wehrt (und deutlich bemerkbar macht), hat in diesem «Spiel» keine Chance. Die Mitarbeiterinnen und der Vorstand der SEOP haben die Entwicklung mit einiger Sorge beobachtet und dann auch gehandelt. Mit der verstärkten Anlehnung an die Krebsliga beider Basel und Übernahme der Geschäftsführung der SEOP durch den Geschäftsführer der Krebsliga wurde ein entscheidender Schritt in Richtung «Stärkung der SEOP» getan. Wir danken Urs Brütsch für die Übernahme dieser neuen Aufgabe per 1. Januar 2009 und wünschen ihm (und uns) viel Erfolg.

Die SEOP wird sich mit der neuen Organisation noch vermehrt dafür einsetzen, dass die qualitativ hochstehenden Palliativleistungen in unserem Kanton flächendeckend angeboten werden können. Wir danken den Gemeinden dafür, dass sie bereit sind, die Restfinanzierung dieses Angebotes zu übernehmen. Den Mitgliedern des Vorstandes, aber speziell natürlich unseren Mitarbeiterinnen danke ich für die vorzügliche Arbeit im vergangenen Jahr.

Marc Lüthi, Präsident

Einleitung

«Das einzige Beständige im Leben ist der Wandel»



Wandel ist derzeit ein weltweit gern gebrauchter Begriff. Eine Veränderung, ein Kurswechsel von einem System in ein anderes ist von Hoffnung, manchmal auch von Unsicherheit und Angst geprägt. Meistens erhoffen wir uns mit dieser Veränderung, mit diesem Wandel eine Verbesserung unserer eigenen Situation. Die Umstände- unser Leben im Allgemeinen- sollten fortschrittlicher, effizienter, wirtschaftlicher und qualitativ besser werden.

Unser Leben besteht aus ständigen Veränderungen. Manchmal wehren wir uns gegen diese Veränderungen und versuchen am Gewohnten festzuhalten. Wir fühlen uns sicher darin, weil wir wissen, was uns erwartet. Die Veränderung ist in diesem Fall eine Bedrohung und eine Verunsicherung. Sie löst Angst davor aus, was nachher sein könnte.

Wir bewegen uns im Leben zwischen diesen beiden gegensätzlichen Kräften: Hoffnung und Wunsch nach Verbesserung der eigenen Situation auf der einen Seite und Angst und Unsicherheit vor der Veränderung eines gewohnten Umstandes auf der anderen Seite. Wenn wir die gewohnte Situation als positiv bewerten, können wir Veränderungen in der Regel nichts Positives abgewinnen, weil wir denken, dass die Veränderung die Situation nicht verbessern kann.

In einem solchen Veränderungsprozess befindet sich nun auch die Spitalexterne Onkologiepflege Baselland (SEOP BL). Für 9 Jahre musste sich die SEOP über ihr Überleben keine Sorgen machen, sie erhielt vom Kanton Basel-Landschaft die nötige Subvention, um ihre Arbeit unkompliziert und effizient sicher zu stellen.

Seit 1.1.2008 ist der Neue Finanzausgleich (NFA) in Kraft getreten. Dies bedeutet für die SEOP, dass sie die Subventionen nicht mehr wie bis anhin vom Kanton erhält, sondern von den örtlichen Gemeinden, da das gesamte «Spitexangebot» nun Sache der Gemeinde ist.

Die SEOP erhält nicht mehr einen Fixbetrag, sondern pro geleistete verrechenbare Arbeitsstunde (das bedeutet, die Zeit, die beim Patienten verbracht wird) einen Betrag von der



Wohngemeinde des Patienten¹. Dieser Betrag ist aus den gemittelten verrechenbaren Stunden über die Jahre 2003-2006 und die erhaltenen Subventionen des Kantones errechnet worden. Für das Jahr 2008 bedeutet dies, dass die SEOP einen Gemeindebetrag von CHF 100.- pro geleistete verrechenbare Stunde erhält. Dank eigenen Anstrengungen und erheblichen Spenden kann dieser Betrag für das Jahr 2009 auf CHF 90.-/Stunde reduziert werden.

Diese Neuregelung bedeutet für die SEOP einerseits einen administrativen Mehraufwand, da diese Stunden pro Gemeinde gesammelt und ihnen vierteljährlich in Rechnung gestellt werden. Andererseits sind teilweise die Leistungen der SEOP in Frage gestellt worden, inwiefern sich die Arbeit der SEOP von derjenigen der örtlichen Spitexorganisation unterscheidet und weshalb die SEOP teurer ist. Die Gründe für die Preisdifferenz liegen auf der einen Seite darin, dass die SEOP-Mitarbeiterinnen alle ausschliesslich eine Weiterbildung in Onkologie- und/ oder Palliativpflege haben müssen. Ausserdem decken die vier Mitarbeiterinnen das Gebiet des gesamten Kanton Basel-Landschaft rund um die Uhr ab. Die Begründungen und Besprechungen zu diesen Themen haben vom Präsidenten, dem Vorstand und der Teamleitung ein grosses Engagement erfordert.

¹Gilt für beide Geschlechter



Eine kleine Organisation wie die SEOP muss darauf achten, wie sie ihre administrativen Kosten senken kann. Diesbezüglich ist eine Betriebsanalyse von Claudia Aufderreggen, dipl. Betriebsökonomin für NPO, FH, durchgeführt worden, welche mögliches Sparpotential aufzeigt.

Eine weitere Problematik ist die ungeklärte Situation ab 1.1.2010, da bis dann neue rechtliche Grundlagen geschaffen werden müssen.

Die Zusammenarbeit mit den örtlichen Spitexorganisationen hat sich durch diese neue Regelung vertieft, was mehrheitlich als positiv erlebt wird, für die Mitarbeitenden der SEOP jedoch auch hier einen Mehraufwand bedeutet.

Für die Arbeit der SEOP ist es wichtig, dass sie auch in Zukunft schnell, kompetent und flexibel Hilfe leisten kann. Dies ist möglich, wenn mit den örtlichen Spitexorganisationen eine transparente und vertrauensvolle Zusammenarbeit zum Wohle der Patienten stattfindet. Das Interview im diesjährigen Jahresbericht mit Margrit Wälti Nussbaumer, SEOP-Vorstandsmitglied und Teamleiterin einer Spitexorganisation, soll Unterschiede und Berührungspunkte zwischen den beiden Organisationen SEOP und Spitex aufzeigen.

Trotz den aufgezeigten Veränderungen, bleiben wir optimistisch, dass im neuen Geschäftsjahr eine gute Basis gelegt werden kann, damit auch in Zukunft onkologische und palliative Patienten und deren Angehörigen in diesem Kanton die fachliche Beratung erhalten und einfordern können, die sie benötigen.

Maya Monteverde, Leiterin Palliative Care



Dank

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

- Allen voran danken wir unseren Patienten und ihren Angehörigen, für das Vertrauen, das sie während ihrer schwierigen Situation in die Mitarbeiterinnen der SEOP setzen.
- Besonders danken wir auch den Hausärzten, Onkologen, Mitarbeitenden in stationären (Spitäler/Hospize) und ambulanten (Spitex) Einrichtungen. Mit ihnen verbindet uns eine gute und konstruktive Zusammenarbeit.
- Herzlichen Dank an unsere Gönner und Spender, welche die SEOP finanziell unterstützen und somit immer wieder zeigen, wie die Leistungen der SEOP geschätzt werden. Dies motiviert uns, weiterhin gute Arbeit zu leisten.
- Gefreut hat uns in diesem Jahr die Annäherung an die Krebsliga beider Basel. Seit die SEOP im April 2008 in die Räumlichkeiten der Krebsliga in Liestal umgezogen ist, hat sich die Zusammenarbeit zwischen diesen beiden Organisationen sehr intensiviert.
- Ein besonderes Dankeschön geht an den Cantabile Chor von Pratteln. Er hat unter der Leitung von Bernhard Dittmann dazu beigetragen, dass die Gedenkfeier im November wieder ein würdiger Anlass geworden ist.

Bedanken möchten wir uns schliesslich für zahlreiche, hier nicht explizit erwähnten Unterstützungen.

Vorstand und Team

Vorstand

Der Vorstand setzt sich zusammen aus Marc Lüthi, Präsident; Dr. chem. Willi Baumann, Vizepräsident; Dr. med. Alexander Dieterle und PD Dr. med. Andreas Lohri. Neu zum Vorstand ist Margrit Wälti Nussbaumer, Pflegefachfrau und Teamleiterin in der Spitex Pratteln-Augst-Giebenach, gestossen. Wir sind überzeugt, dass Margrit Wälti Nussbaumer ihre Spitexerfahrungen ausgezeichnet in die Arbeit als SEOP-Vorstandsmitglied einfliessen lassen kann.

Pflegeteam

Maya Monteverde, Leiterin Palliative Care, 70 %, Katharina Borer, ca. 30 % und Beatrice Zobrist, ca. 30%. Seit 1.1.2008 ist neu Eva Groelly, 30 %, zu unserem Pflegeteam gestossen. Wir freuen uns, in Eva Groelly eine langjährige Spitexfachfrau gefunden zu haben, welche sehr gut in unser Pflegeteam passt. Sie wird ihre Onkologieweiterbildung im April 2009 abschliessen. Eva Groelly ist auf Grund ihres Wohnsitzes neu für das Oberbaselbiet zuständig.

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





Alle Mitarbeiterinnen arbeiten zusätzlich noch in einer stationären Einrichtung, um einerseits einen reibungslosen Übergang zwischen stationärer und ambulanter Versorgung zu gewährleisten, und andererseits, um damit ihre fachliche Kompetenz auf dem aktuellen Stand zu halten.

Per 1.1.2009 wird es in der Leitung eine Änderung geben: Maya Monteverde wird die Leitung Palliative Care übernehmen und sich damit vermehrt den Fachfragen widmen. Die Geschäftsführung wird neu von Urs Brütsch übernommen. Er ist zudem auch Geschäftsführer der Krebsliga beider Basel.

Administration und Buchhaltung

Sekretariat: *Kathrin Neves*, 35 %;

Buchhaltung: *Matthias Emele* 10 %

IT-Support und Statistik: *Eduard Perret*.

Unsere langjährige Buchhalterin, Silvia Hoedl, hat uns leider nach 10 Jahren verlassen. Ihr sei nochmals für ihr Engagement in der SEOP während all dieser Jahre herzlich gedankt.

Interview

Spitex und SEOP ergänzen sich gut

Schwer kranke Patienten (und ihre Angehörigen) brauchen neben kompetenten pflegerischen Leistungen auch Beratung in schwierigen Situationen. Die SEOP und Spitexorganisationen ergänzen sich dabei meistens gut. Mit optimaler Kommunikation kann die Zusammenarbeit noch verbessert werden, wie Margrit Wälti Nussbaumer, Teamleiterin Pflege der Spitex Pratteln-Augst-Giebenach und Vorstandsmitglied der SEOP im nachstehenden Gespräch ausführt.

Wo sehen Sie die Hauptunterschiede zwischen der Arbeit von SEOP und Spitex?

Margrit Wälti Nussbaumer:

Die Spitexorganisationen erbringen die alltägliche Pflege (z.B. Körperpflege, Medikamentenabgabe), die SEOP ist – in komplexen onkologischen Fällen – meist beratend tätig. In speziellen Fällen übernimmt sie auch spezifische Behandlungen.

An welche Leistungen denken Sie?

M.W.N.: Ich denke dabei an Infusionen und Schmerztherapie. Präsenz und Erreichbarkeit der SEOP-Mitarbeiterinnen bringen in schwierigen Fällen für die Patienten und Angehörigen eine gewisse Sicherheit. Sie wissen: Die SEOP steht in «Krisenfällen» rund um die Uhr zur Verfügung.



Margrit Wälti Nussbaumer

Aufgewachsen in Winterthur, Ausbildung als Pflegefachfrau, Seit 1988 in Baselland, seit 1996 in der Spitex Pratteln (seit 2001 Teamleiterin Pflege). Vier Jahre im Vorstand von Spitex Frenkendorf-Füllinsdorf, Wohnhaft in Frenkendorf, Mutter von drei erwachsenen Kindern.

Welche Patienten brauchen eher Spitex, welche eher SEOP?

M.W.N.: Neben der erwähnten alltäglichen Pflege ist das Verwalten der Medikamente eine wichtige Spitex-Aufgabe. Es ist bei vielen Patientinnen und Patienten nicht selbstverständlich, dass sie ärztliche Verordnungen ohne Unterstützung befolgen können.

Vereinfacht ausgedrückt: Die Spitex ist dort kompetent, wo die auftretenden Symptome der Patienten «im Griff» sind!

Bei welchen Patienten ist es sinnvoll, wenn sowohl die SEOP wie auch die Spitex involviert sind?

M.W.N.: Es gibt Patienten, die brauchen den Beratungsteil von SEOP, die Spitex erbringt die übrigen Leistungen. Bestimmte palliative Fälle kann die Spitex gut selbst meistern (z.B. wenn keine Schmerzproblematik vorliegt).

Welches sind mögliche Chancen bei der Zusammenarbeit zwischen SEOP und Spitex?

M.W.N.: Für die Spitexorganisationen ist der Bezug des Fachwissens der SEOP eine sehr gute Unterstützung – und Chance. Wichtig sind auch die gegenseitigen Inputs. Ein Beispiel aus der Schmerztherapie: Spitex-Mitarbeiterinnen sind froh, wenn sie bei der Abgabe und Dosierung von Morphium auf das spezifische Wissen der SEOP zählen können.

Wie profitiert die SEOP von der Spitex?

M.W.N.: Diese Frage ist für mich schwierig zu beantworten. Ich gehe davon aus, dass z.B. im Bereich der Wundbehandlung die Spitex-Mitarbeiterinnen viel mehr Erfahrung haben als die SEOP-Leute. Auch in Bezug auf Diabetes ist die SEOP auf Informationen der Spitex angewiesen.

Warum gibt es in der täglichen Arbeit immer wieder Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit Spitex-SEOP?

M.W.N.: Die Schwierigkeiten liegen meiner Ansicht nach primär im Bereich «Kommunikation». Haben die Verantwortlichen zur richtigen Zeit die richtigen Informationen? Trotz aller Bemühungen gibt es hier in Zukunft noch einiges



zu tun. Ein wichtiges Instrument zur Vorbeugung ist dabei der Pflegebericht beim Patienten zu Hause, in den beide Organisationen Einträge machen.

Wie stehen Sie zu den politischen Veränderungen des letzten Jahres?

M.W.N.: Als Teamleiterin der Spitex Pratteln habe ich die Unsicherheiten in Bezug auf die Abläufe erlebt. Was auch deutlich wurde: Die Umsetzung via Spitexverband Basel-land verlief nicht optimal. Die umständliche Verrechnung der Gemeindeanteile durch den Verband, zogen danach von den Gemeinden zu Recht geforderte Kontrollen nach sich. Das wiederum verlangte, dass die angeforderten Leistungen der SEOP durch die lokale Spitex begründet werden mussten. Dies alles führte zu Verunsicherungen und grosser Unruhe.

Welches sind Ihre Wünsche oder Visionen an eine optimale häusliche Versorgung in der Zukunft?

M.W.N.: Zum Wohle des Patienten, der Patientin und deren Angehörigen sollte die Spitex und die SEOP vertrauensvoll und effizient zusammenarbeiten. Auch die zuweisenden Stellen sollten über die Zusammenarbeit der beiden Organisationen gut informiert sein. Eines ist sicher: Ich werde mich für die konstruktive Entwicklung der Beziehung SEOP-Spitex-Organisationen einsetzen, damit das Ziel der kompetenten und optimalen Unterstützung der kranken Menschen zu Hause erreicht werden kann.



Leistungsbericht

Gesamtleistung pro Jahr

Die Patientenbetreuung macht insgesamt 2770 Stunden aus (im Vorjahr: 2953 h), für den übrigen Aufwand sind 1418 Stunden (2007: 1135 h) aufgebracht worden. Die Statistik der Patientenbetreuung wird auf der folgenden Seite nochmals in verrechenbare und nicht-verrechenbare Stunden unterteilt.

Gesamtaufwand in Stunden pro Jahr inkl. Administration ab 2004 (inkl. Leistungen im Kanton Solothurn und 2005–2006 im Kanton Basel.Stadt)



Aufteilung Gesamtaufwand seit 2004 auf verrechenbaren/nicht-verrechenbaren Patienten bezogenen Aufwand und übrigen Aufwand

Jahre	2004	2005	2006	2007	2008
Verrechenbare Stunden	1150	1312	1336	1554	1359
	29,1 %	33,8 %	33,3 %	38,0 %	32,4 %
Nichtverrechenbare patientenbezogene Stunden	1314	1369	1489	1399	1411
	33,2 %	35,3 %	37,1 %	34,2 %	33,7 %
Übriger Aufwand	1492	1199	1191	1135	1418
	37,7 %	30,9 %	29,6 %	27,8 %	33,9 %
Total Stunden	3956	3880	4016	4088	4188
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Der Gesamtaufwand 2008 beträgt 4 188h. Damit ist wieder ein neuer Höchststand erreicht. Der patientenbezogene Aufwand ist im vergangenen Jahr erstmals rückläufig.

2008 beträgt der Anteil der verrechenbaren Stunden nur noch 1359 (32,4 %) Stunden (2007: 38,0 %). Auf den Kanton Basel-Landschaft bezogen, sind es 1262 verrechenbare Stunden. Im Kanton Solothurn sind es 97 verrechenbare Stunden.

Zu den nicht-verrechenbaren patientenbezogenen Stunden (33,7 %) gehören Wegzeiten, Patientenadministration, -telefonate und Patientenbesprechungen.

Der «übrige Aufwand» ist von 27,8 % auf 33,9 % gestiegen. Zum «übrigen Aufwand» gehören Führungsaufgaben, Office Management, Fort- und Weiterbildungen und externe Besprechungen. Die massive Zunahme in diesem Jahr lässt sich mit den neuen politischen Umsetzungen, dem Umzug nach Liestal und der Einarbeitung von zwei neuen Mitarbeitern erklären.

Aufteilung der neuen Patienten nach Wohnkanton



Im Jahre 2008 hat die SEOP BL 231 Patienten neu aufgenommen (2007: 259). Das sind knapp 11 % weniger als im Vorjahr. Insgesamt sind 254 Patienten betreut worden (2007: 288). Wie sich dieser Rückgang erklären lässt, ist unklar. 23 Patienten stammen noch aus dem Jahr 2007.

Von den 231 neu aufgenommenen Patienten stammen 208 aus dem Kanton Basel-Landschaft, 23 Patienten kommen aus dem Kanton Solothurn. Insgesamt sind 231 Patienten aus dem Kanton Basel-Landschaft betreut worden, für welche 2017 Stunden aufgewendet worden sind. Der verrechenbare Anteil davon liegt bei 1262 Stunden.

Auffallend ist die Zunahme neuer Patienten in den Bezirken Liestal und Waldenburg. Dies bedeutet eine insgesamt ausgeglichene Verteilung im Kanton. Gründe hierfür können im neuen Standort der SEOP liegen, in der stärkeren Vernetzung mit dem onkologischen Ambulatorium in Liestal oder im Wohnsitz der Mitarbeiterinnen.



Aufteilung der neuen Patienten nach Kantonen und Bezirken

Jahre	2004	2005	2006	2007	2008
Bezirk Arlesheim	113 55,9 %	100 42,9 %	126 52,3 %	141 54,4 %	119 51,7 %
Bezirk Laufen	7 3,5 %	14 6,0 %	11 4,6 %	18 6,9 %	13 5,6 %
Bezirk Liestal	40 19,8 %	28 12,0 %	40 16,6 %	41 15,8 %	45 19,5 %
Bezirk Sissach	9 4,5 %	17 7,3 %	18 7,5 %	26 10,0 %	20 8,6 %
Bezirk Waldenburg	8 4,0 %	3 1,3 %	6 2,5 %	6 2,3 %	11 4,7 %
Basel-Stadt	1 0,5 %	52 22,3 %	25 10,4 %	2 0,8 %	0 0,0 %
Solothurn	24 11,9 %	18 7,7 %	15 6,2 %	25 9,7 %	23 9,9 %
Frankreich	0 0,0 %	1 0,4 %	0 0,0 %	0 0,0 %	0 0,0 %
Total	202 100,0 %	233 100,0 %	241 100,0 %	259 100,0 %	231 100,0 %

Auf Wunsch können detaillierte Zahlen zu einzelnen Gemeinden bezogen werden.

Hausbesuche/Telefone/Kilometer ab 2004

Jahre	2004	2005	2006	2007	2008
Betreute Patienten	238	269	272	288	254
Besuche	1068	1296	1399	1462	1307
Durchschnittliche Zeit/Besuch (Min.)	60'	57'	54'	61'	60'
Besuche pro Patient	4,5	4,8	5,1	5,1	5,2
Autokilometer	27431	29280	32117	34300	36351
Wegzeiten (h)	712 h	794 h	846 h	850 h	814 h
Telefone total	1964	2043	2191	1948	1404
Durchschnittliche Zeit/Telefon (Min.)	11'	11'	11'	11'	12'
Telefone pro Patient	8,0	8,0	8,0	7	6

Bei den betreuten Patienten hat mindestens ein verrechneter Besuch stattgefunden. Durchschnittlich finden pro Patient ca. fünf Besuche, welche etwa eine Stunde dauern, statt. Das zeigt auf, wie punktuell und subsidiär die SEOP arbeitet. Für die 36 351km wurden 814 h Wegzeit aufgewendet, das sind 19,4 % des Gesamtaufwandes von 4188 h. Die Anzahl der gefahrenen Kilometer ist überproportional zu den Wegzeiten, da nicht alle Wegzeiten als Arbeitszeit verzeichnet worden sind.

Nacht- und Wochenendeinsätze

Die SEOP BL bietet 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	2004	2005	2006	2007	2008
Einsätze von	1050	1269	1373	1432	1256
06.00 bis 22.00 Uhr	97,9 %	97,7 %	97,7 %	97,3 %	96,1 %
Einsätze von	22	30	33	40	51
22.01 bis 05.59 Uhr	2,1 %	2,3 %	2,3 %	2,7 %	3,9 %
Total	1072	1299	1406	1472	1307
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Die SEOP-Einsätze in der Nacht haben im letzten Jahr zugenommen, während die Tageseinsätze stark rückläufig waren. Das bedeutet für die Pflegenden eine Mehrbelastung, deren Konsequenz jetzt noch nicht absehbar ist, weil es sich bei den Nachteinsätzen immer um Notfalleinsätze handelt. Bei der Zunahme kann es sich jedoch auch um eine zufällige Schwankung handeln.

Einsätze an Wochenenden und Feiertagen

Jahre	2004	2005	2006	2007	2008
Von 06.00 bis 22.00 Uhr	102	176	149	160	173
	95,3 %	94,6 %	91,4 %	91,9 %	85,6 %
Von 22.01 bis 05.59 Uhr	7	10	14	14	29
	4,7 %	5,4 %	8,6 %	8,1 %	14,4 %
Total	109	186	163	174	202
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Im vergangenen Jahr haben auch die Wochenendeinsätze überdurchschnittlich zugenommen. Wochenendeinsätze in der SEOP sind meistens Notfalleinsätze und selten planbar.

Zuweiser der neuen Patienten (nach Häufigkeit)

Zuweiser	Anzahl Patienten	Prozent
Angehörige	72	31,1 %
Spital	61	26,4 %
Hausarzt	26	11,3 %
Onko-Ambi	22	9,5 %
Patient selbst	19	8,1 %
Onkologe	14	6,2 %
Spitex	14	6,2 %
weitere	3	1,2 %
Total	231	100,0 %

Hauptzuweiser sind 2008 die Angehörigen. Oft erhalten sie die Information über die SEOP von den Spitalern, Hausärzten, Onkologen oder von den onkologischen Ambulatorien. Häufig erfahren Angehörige auch über Freunde und Bekannte von der SEOP.

Einsatzgründe (nach Häufigkeit)

Einsatzgrund	Anzahl Patienten	Prozent
Beratung	69	30,2 %
Planung Pflege zu Hause	65	28,0 %
Symptomkontrolle	48	20,7 %
Schmerzen	33	14,2 %
Transfusionen/ Infusionen	11	4,7 %
Instruktion	2	0,9 %
Verbandwechsel	2	0,9 %
Chemotherapie	1	0,4 %
Total	231	100,0 %

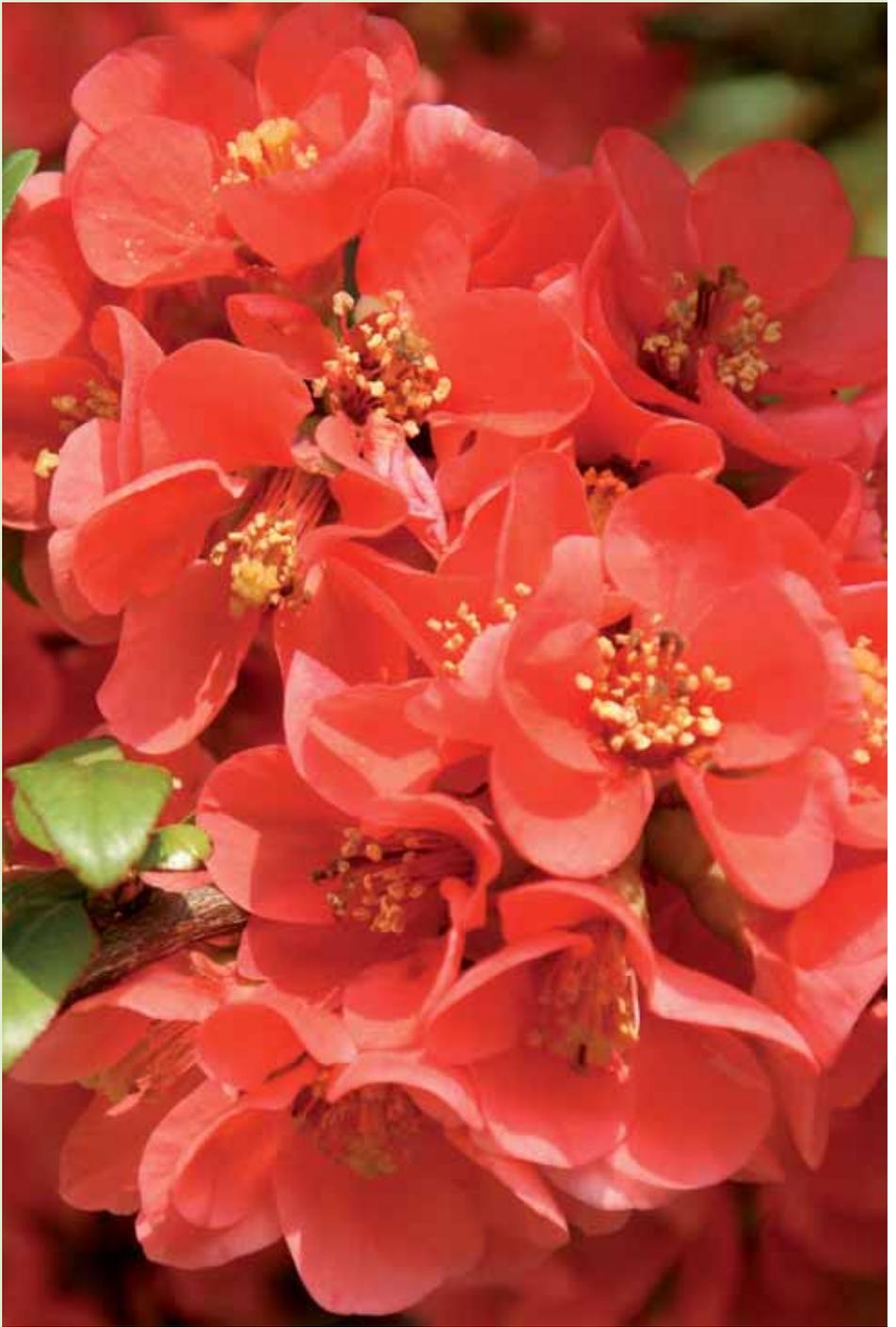


Die Einsatzgründe geben an, weshalb die SEOP eingeschaltet wird. Beratungsgespräche über die Erkrankung, über den weiteren Krankheitsverlauf und über krankheitsbedingte Probleme sind die häufigsten Einsatzgründe. Bei den Beratungen geht es auch häufig um Patienten- und Angehörigenedukation, d.h. die 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 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 der neu aufgenommenen Patienten (nach Häufigkeit)

ICD-0-1-Code	Anzahl Patienten	Prozent
Atmungs- und Thoraxorgane (160–164)	61	27,0 %
Verdauungsorgane/Peritoneum (150–159)	60	26,5 %
Genitalorgane (m&w) (180–187)	26	11,9 %
Brust (w) (174,175)	23	10,2 %
Maligne Lymphome und Leukämien (200–209)	14	6,2 %
Harnorgane (188,189)	13	5,8 %
Gehirn und Nervensystem (191,192)	9	4,0 %
Bindegewebe, Weichteile, Knochen (170,171)	8	3,6 %
Lippen/Mundhöhle/Rachen (140–149)	4	1,8 %
Unbekannte Lokalisation (199)	3	1,3 %
Melanome (172)	3	1,3 %
Endokrine Drüsen	1	0,4 %
Total onkologische Patienten	225	100,0 %
Nicht onkologische Patienten	6	
Neue Patienten 2006 insgesamt	231	

Die häufigsten Lokalisationen sind, wie im Vorjahr, die Tumoren in den Verdauungsorganen, Atmungsorganen, Genitalorganen und der Brust. Die Tumore in den Atmungs- und Thoraxorganen haben im Vergleich zum Vorjahr zugenommen (2007: 23,5 %), dafür sind die Tumore in den Verdauungsorganen leicht rückläufig (2007: 28,7 %).

Nicht-onkologische Patienten

Sechs der 231 neu aufgenommenen Patienten weisen keine onkologische Krankheit auf. Die Einsatzgründe sind in zwei Fällen Schmerztherapie, bei drei Patienten die Kontrolle belastender Symptome und in einem Fall eine Instruktion der Spitexpflegefachpersonen und Angehörigen.



Betreuungsdauer und Sterbeort

Betreuungsdauer:

Die SEOP kommt in der Regel zum Einsatz, wenn sich der Patient in einer fortgeschrittenen, palliativen Krankheitssituation befindet. Knapp 40% der neu aufgenommenen Patienten verbringen mehr als die Hälfte des Tages im Bett oder sind vollständig bettlägerig. Innerhalb der ersten zehn Tage nach dem Erstkontakt versterben fast 30% der neu aufgenommenen Patienten. Im ersten Monat nach dem Erstkontakt sterben ca. 55% und innerhalb der ersten drei Monate gar 85% der neuen Patienten. Dies erklärt auch die tiefe durchschnittliche Anzahl der Patientenbesuche (*siehe Seite 24*). Das bedeutet für die SEOP-Pflegefachfrauen eine ständige Auseinandersetzung mit Sterben und Tod. In den meisten Situationen geht es darum, die Patienten und Angehörigen in diesem Prozess zu begleiten, belastende Symptome zu lindern, herauszufinden, wo der Patient sterben möchte und ihn und sein Umfeld auf dem Weg dorthin zu unterstützen und zu befähigen, sich mit existenziellen Fragen zu Leben und Tod auseinander zu setzen.



Sterbeort

Sterbeort	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Spital	34 22,5 %	47 27,5 %	45 24,5 %	57 31,3 %	56 29,0 %	58 34,5 %
zu Hause	76 50,3 %	83 48,8 %	115 62,5 %	90 49,5 %	104 53,9 %	78 46,4 %
Hospiz	29 19,2 %	28 16,4 %	19 10,3 %	30 16,5 %	29 15,0 %	29 17,3 %
Heim	0 0,0 %	1 0,3 %	2 1,1 %	4 2,2 %	3 1,6 %	1 0,6 %
Unbekannt	12 8,0 %	12 7,0 %	3 1,6 %	1 0,5 %	1 0,5 %	2 1,2 %
Total	151 100,0 %	171 100,0 %	184 100,0 %	182 100,0 %	193 100,0 %	168 100,0 %

Im vergangenen Jahr sind wesentlich weniger Patienten zu Hause verstorben. Wie der Tabelle entnommen werden kann, sind jedes Jahr Schwankungen aufgetreten. Die Gründe hierfür sind schwer auszumachen. Ein Grund kann die Wohnsituation darstellen: im Jahr 2008 haben wir mehr allein stehende Personen zu Hause betreut. Die Wahrscheinlichkeit, dass Alleinstehende bis zu ihrem Tod zu Hause bleiben können, ist sehr gering.

Finanzen 2008

Bilanz

Bezeichnung	Aktiven	Passiven
Postkonto	28 230.04	
Bank	135 088.60	
Raiffeisenkasse/Legate	4 171.90	
Spendenkonto	25 077.40	
Forderungen aus Dienstleistungen	48 529.15	
Verrechnungssteuer	193.30	
Transitorische Aktiven	9 079.00	
Termingeld	100 000.00	
Mobilier und Einrichtungen	1.00	
Büromaschinen/EDV	1.00	
Fahrzeuge	1.00	
Kreditoren		29 231.85
Zweckgebundene Spenden		70 000.00
Transitorische Passiven		1 618.20
Vereinskapital		171 114.14
Freier Fonds		17 000.00
Gewinn		61 408.20
Total Aktiven/Passiven	350 372.39	350 372.39

Bericht der Kontrollstelle

Sehr geehrte Damen und Herren

Entsprechend dem uns erteilten Auftrag haben wir die Jahresrechnung pro 2008 geprüft. Dabei stellten wir fest,

- die Darstellung der Vermögenslage entspricht den gesetzlichen Vorschriften und den Vereinsstatuten
- die in der Vermögens- und in der Betriebsrechnung ausgewiesenen Zahlen entsprechen den Saldi der Buchhaltung
- die Buchhaltung ist ordnungsgemäss geführt.

Wir beantragen Ihnen deshalb, die vorliegende Jahresrechnung pro 2008 zu genehmigen und dem Vorstand Entlastung zu erteilen.

Mit freundlichen Grüssen
Erich Heggendorf AG, Therwil

Erfolgsrechnung

Bezeichnung	Aufwand	Ertrag
Löhne Pflegepersonal	165 744.05	
Löhne Administration	38 938.80	
Ausgleichskasse (AHV/ALV)	15 336.95	
Pensionskasse	16 388.85	
Unfallversicherung/Krankentaggeldvers.	8 265.20	
Fachberatung/Treuhand	4 100.00	
Aus- und Weiterbildung	7 826.00	
Weiterer Personalnebenaufwand	1 457.65	
Med. Verbrauchsmaterial	768.15	
Autounterhalt	5 228.80	
Vers.Abgaben und Gebühren	2 703.10	
Abschreibung Fahrzeuge	1 866.00	
Entschädigung Privatfahrzeuge	9 818.20	
Unterhalt und Reparaturen	19.80	
Abschreibungen	899.00	
Miete Geschäftslokale	2 998.30	
Nebenkosten	1 580.95	
Büromaterial/Fachliteratur	1 860.70	
Telefon/Internet/Porti	6 963.10	
Div. Beiträge	855.00	
EDV-Kosten	6 151.60	
Werbung und Öffentlichkeitsarbeit	5 359.75	
Sachversicherungen	314.10	
Finanzaufwand	975.45	
Ertrag aus Patientenrechnungen BL		102 669.40
Ertrag aus Patientenrechnungen SO		26 579.45
Ertrag aus Weiterbildungen/Referaten		3 431.35
Debitorenverluste		-2 131.30
Zinsertrag		258.40
Gemeindebeiträge		124 452.20
Mitgliederbeiträge		2 700.00
Gönnerbeiträge		7 130.00
Ertrag aus Spenden		102 738.20
Gewinn	61 408.20	
Total Aufwand/Ertrag	367 827.70	367 827.70



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