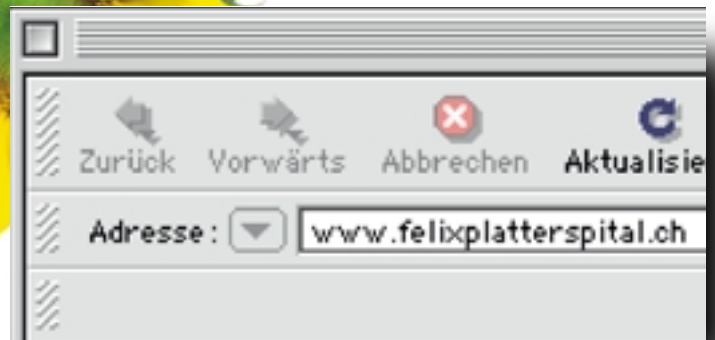


felixplatterspital

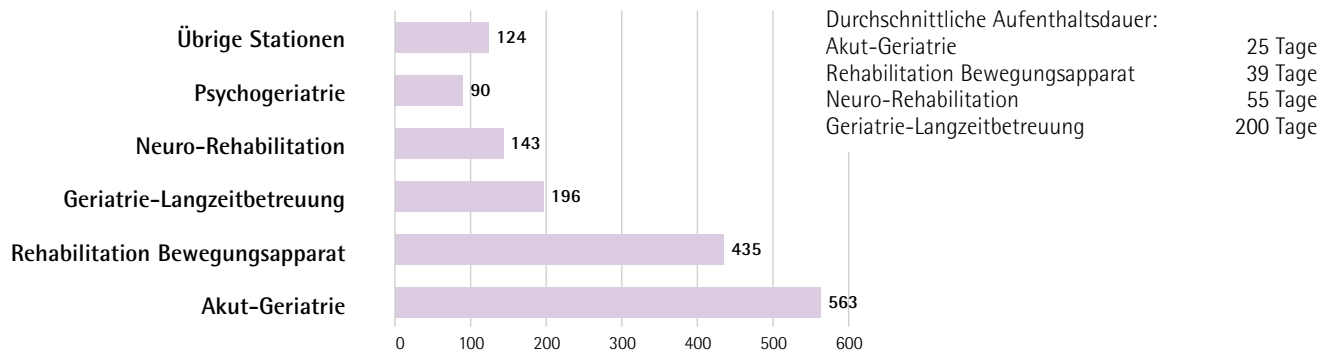


Jahresbericht 1999

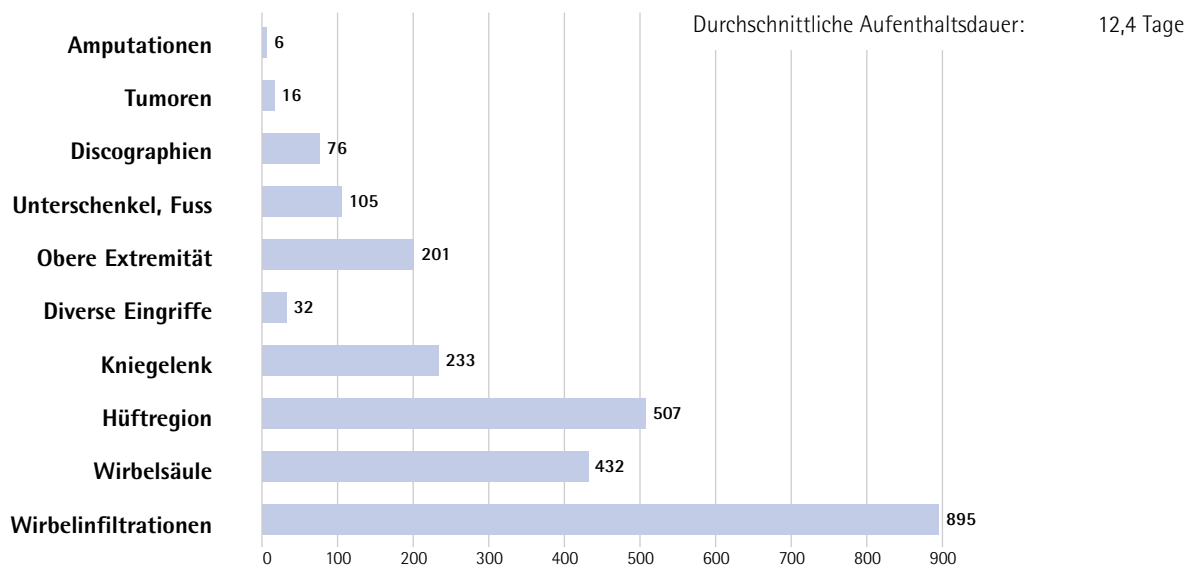
Felix Platter-Spital Basel
Burgfelderstrasse 101
Postfach
4012 Basel
Tel. 061-326 41 41
Fax 061-326 41 40
E-Mail info@fps-basel.ch
www.felixplatterspital.ch

Medizinische Statistik

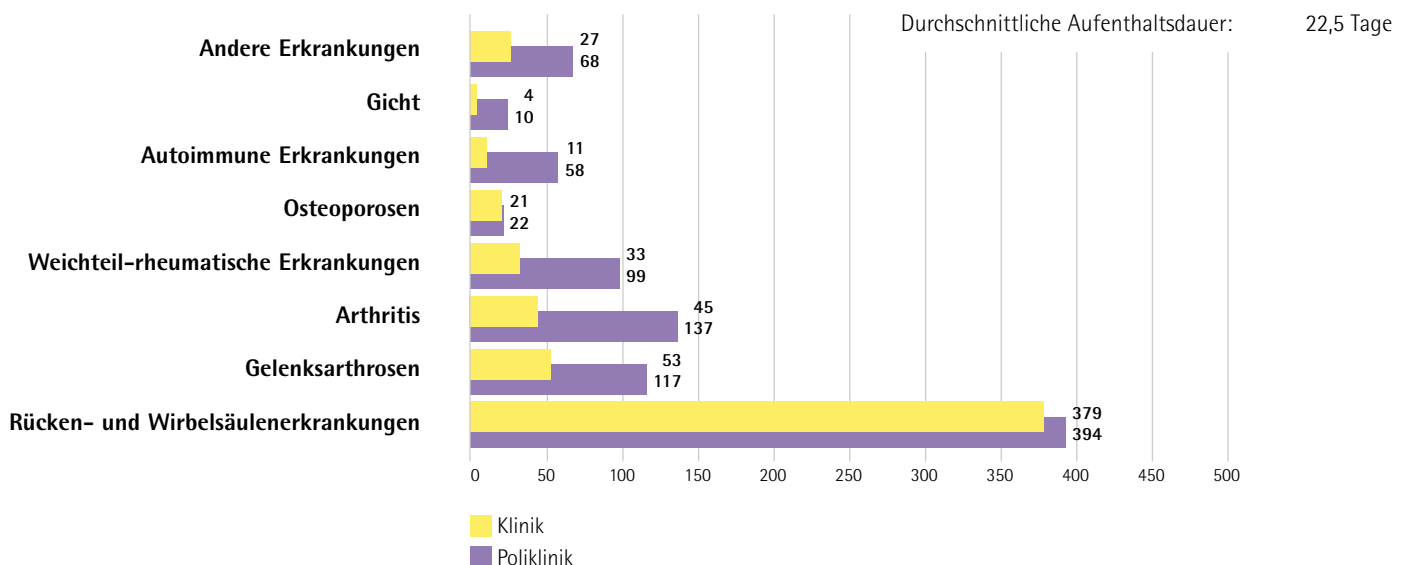
Geriatrisches Kompetenzzentrum / Eintritte nach Fachbereichen



Orthopädische Universitätsklinik / Operationen



Rheumatologische Universitätsklinik und Poliklinik / Diagnosen



1999 in Kürze:

- Mit dem Tag der offenen Tür am 21. August 1999 waren der Umbau der Bettenstationen sowie die Erneuerung des Therapiebades, die zwei Jahre gedauert hatten, beendet.
- Im Rahmen des Qualitätsmanagements wurden sieben Projekte so weit entwickelt, dass sie im ersten Akkreditierungsgespräch mit der Schweizerischen Vereinigung für Qualität im Gesundheitswesen (VQG) bestanden.

Geriatrisches Kompetenzzentrum:

- Trotz den Umbau-Erschwernissen verzeichneten die Bereiche Akutgeriatrie und Rehabilitation mehr Patienteneintritte.
- Das Fach Geriatrie wird ab 2000 als eigene Fachdisziplin anerkannt und bildet zukünftig einen Schwerpunkt in der Inneren Medizin und in der Allgemeinmedizin.

Orthopädische Universitätsklinik:

- Unsere Klinik ist die erste in der Schweiz, die über ein Ultraschall-Zemententfernungsgesetz verfügt. Prothesenwechseloperationen können nun wesentlich schonender, sicherer, mit weniger Blutverlust und in kürzerer Zeit ausgeführt werden.
- Viele Patientinnen und Patienten benützen die neue Möglichkeit, vor ihrer Operation den Operationsbereich zu besuchen.

Rheumatologische Universitätsklinik:

- Die Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen Rheumatologie, Orthopädie, Anästhesie und Psychiatrie verbesserte die Angebote in der Diagnostik und in der Behandlung. Davon profitieren vor allem Patienten und Patientinnen mit chronischen Rückenschmerzen.
- Die grosse gesamtschweizerische Studie «SEMOf» über das Risiko einer Hüftfraktur wurde abgeschlossen. Derzeit wird eine nordwestschweizerische Präventionsstudie «BOS» durchgeführt, die Röntgen- und Ultraschallmethoden zur Bestimmung des Wirbelkörper-Frakturrisikos nach modernen epidemiologischen Gesichtspunkten miteinander vergleicht.

Bedarfsgerechte Klinikstrukturen

Interview mit Dr. Martin Conzelmann (Chefarzt Geriatisches Kompetenzzentrum),
Professor Walter Dick (Chefarzt Orthopädische Universitätsklinik) und
Professor Alan Tyndall (Chefarzt Rheumatologische Universitätsklinik)

Wichtige Ziele für das Felix Platter-Spital waren 1999 der Abschluss der 1997 begonnenen Sanierungsarbeiten im Hauptgebäude sowie die Schaffung bedarfsgerechter Klinikstrukturen. Diese Strukturen ergeben sich einerseits aus der kantonalen Spitalplanung und der Spitalliste sowie andererseits aus den Patientenbedürfnissen. Für die Rheumatologische Universitätsklinik resultierte 1999 die Umwandlung von 14 Akutbetten in Rehabilitationsbetten. In einem extra umgebauten ehemaligen Personalhaus nahm ein Pflegeheim mit 55 Betten den Betrieb auf. Es ersetzt 55 Langzeitbetten des Geriatischen Kompetenzzentrums. Die nachfolgenden Antworten zeigen die Bedeutung bedarfsgerechter Klinikstrukturen für die einzelnen Kliniken.

Bedarfsgerechte Klinikstrukturen im Geriatischen Kompetenzzentrum

Warum wurden Tagespflegeheim und Tagesspital Ende 1999 organisatorisch und räumlich getrennt?



Conzelmann:

Die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten im Tagesspital und diejenigen im Tagespflegeheim sind grundverschieden. So benötigen die Menschen im Tagesspital ein «rehabilitatives Milieu», also eine Tagesstruktur mit einem definierten Rehabilitationsziel, dessen Erreichung den koordinierten Einsatz eines interdisziplinären Teams voraussetzt. Das Tagespflegeheim hat hingegen die Aufgabe, betagten Personen ein möglichst langes Verbleiben zu Hause in der vertrauten Wohnung zu ermöglichen. Im Tagesheim spielen daher neben pflegerischen Massnahmen vor allem die sozialen Kontakte eine wesentliche Rolle.

Wer soll sinnvollerweise das Tagesspital besuchen?

Meist handelt es sich um Personen, die in irgend einer Form eine Hirnschädigung erlitten haben, sei es nach Schlaganfall, Hirnblutung oder Schädelhirntrauma. Es geht also um Neurorehabilitation. Der Besuch des Tagesspitals ist dann sinnvoll,

wenn der Patient nicht mehr stationär betreut werden muss und ein definiertes Rehabilitationsziel besteht, dessen Erreichung den koordinierten Einsatz eines interdisziplinären Teams voraussetzt.

Was ist unter einem interdisziplinären Team zu verstehen?

Wir verstehen darunter den koordinierten Einsatz von Pflegedienst, Physiotherapie, Ergotherapie, Sprachtherapie, Psychologie, Neuropsychologie, Aktivierungstherapie, eventuell Ernährungsberatung oder Sozialdienst und natürlich des ärztlichen Dienstes.

Bedarfsgerechte Klinikstrukturen in der Orthopädischen Universitätsklinik

Was hat das Jahr 1999 für die Orthopädie gebracht?



Dick:

Sehr viel, denn wir konnten unser lange geplantes Betreuungskonzept nun vollends verwirklichen. Die Behandlung orthopädischer Patientinnen und Patienten ruht auf vier Säulen: auf der ärztlichen Diagnostik und Therapieführung, auf der Operation, auf der stationären Pflege und auf der Physiotherapie. Alle vier Bereiche sind gleichermaßen wichtig. Konsequenterweise sind nun alle in der Klinikleitung vertreten.

Wie erfolgt die Betreuung?

Alle haben sich nach dem Prinzip der durchgehenden Behandlungskette ausgerichtet, in der die Zuständigkeit über die gesamte Behandlung beim gleichen Arzt sowie der gleichen Pflege- und Therapiemitarbeiter verbleibt und klar erkennbar ist. Damit dies jeweils der kompetenteste Arzt ist, haben wir drei Ärzteteams mit Spezialisierung auf unterschiedliche Organe (z.B. Wirbelsäule, Gelenke etc.) eingerichtet. Analog geht es auf der Pflege- und Therapie- und Physiotherapie- und Physiotherapeuten Seite zu. Und die PhysiotherapeutenInnen können die Behandlung fortsetzen, auch wenn ihre Patienten oder Patientinnen zur Rehabilitation auf eine andere Station des Hauses verlegt wurden. Neu und sehr erfolgreich ist das Angebot des Operationsteams, den Operationsbereich vor einer Operation kennenzulernen.

Ist das nicht ein Luxus, den wir uns eigentlich nicht leisten können?

Nein, ganz im Gegenteil! Komplikationen von Behandlungen machen im modernen Gesundheitswesen einen bedeutsamen Anteil an den Kosten aus. Es ist aber eindeutig erwiesen, dass eine positive Einstellung und die Vorbereitung auf Patientenseite sowie eine klare Regelung der Verantwortung auf der Seite der Behandler die beste Vorbeugung vor Komplikationen darstellen!

Bedarfsgerechte Klinikstrukturen in der Rheumatologischen Universitätsklinik

Die Rheumatologie weist neu auf der Spitalliste Akutbetten und Rehabilitationsbetten auf. Was ist denn hier der Unterschied?



Tyndall:

Bei rheumatologischen Patienten stehen beim Spital-eintritt Schmerzen und Bewegungseinschränkung im Vordergrund. Die Abklärung und die Suche nach den Gründen dieser Schmerzen setzen zuerst eine umfassende Diagnostik voraus. Diese kann im Felix Platter-Spital erfolgen, da hier die bestehende Infrastruktur eine umfassende Beurteilung und Diagnostik gestattet. Von Rehabilitation sprechen wir dann, wenn die medizinischen Abklärungen weitgehend abgeschlossen sind und der Einsatz verschiedener Therapien (Physiotherapie, Ergotherapie, physikalische Massnahmen) im Vordergrund steht.

War das nicht schon lange so?

Natürlich wurden die Patienten auch früher gemäss den individuellen medizinischen Gegebenheiten optimal behandelt. Die neue Organisationsform – nämlich die Trennung von Akutbehandlung und Rehabilitation – gestattet eigentliche Rehabilitationskonzepte zu verwirklichen, um den Bedürfnissen der verschiedenen Patientengruppen besser gerecht zu werden. Die Zusammenarbeit zwischen ärztlichem Dienst, Pflegedienst, Physiotherapie, Sozialberatung und Psychologie konnte dadurch verstärkt werden. Das Angebot von Akut-Rheumatologie und Rehabilitation unter einem Dach gestattet es daher auch, eigentliche Patientenfunde oder Behandlungsketten einzurichten. Diese Behandlungsform garantiert eine grösstmögliche Konstanz der behandelnden Therapeuten, Pfleger und Ärzte.

Schritte in die Zukunft



1999 war ein wichtiges Jahr für das Felix Platter-Spital. Im August wurden die Umbauarbeiten im Hauptgebäude abgeschlossen. Heute stehen ein attraktives Therapiebad und moderne sanitäre Anlagen zur Verfügung; hinter den Kulissen trägt der verbesserte Brandschutz zur Sicherheit bei. Davon profitieren sowohl die Patientinnen und Patienten wie auch das Personal. Ich freue mich, dass die Patientinnen und Patienten im Felix Platter-Spital heute komfortable Pflegestationen vorfinden. Nach dem Umbau sind nun gute Rahmenbedingungen vorhanden für einen hohen Standard bei den medizinischen und pflegerischen Leistungen.

Kürzlich ist nun auch das zukünftige Leistungsangebot des Felix Platter-Spitals festgelegt worden; dies im Rahmen der Spitalplanung ab dem Jahr 2003. Neben dem Geriatrischen Kompetenzzentrum mit ca. 370 Betten wird die Rheumatologische Universitätsklinik mit voraussichtlich 21 Betten im Felix Platter-Spital verbleiben und werden maximal 62 Betten für die Rehabilitation im Bereich Stütz- und Bewegungsapparat zur Verfügung stehen. Im weiteren soll eine Übergangsstation für Patientinnen und Patienten eingerichtet werden, die nach Abschluss der Spitalbehandlung nicht mehr nach Hause zurückkehren können und einen Pflegeplatz benötigen.

Mit dieser Festlegung des zukünftigen Leistungsangebotes ist der Weg frei für eine langfristige Positionierung des Spitals als Kompetenzzentrum für Geriatrie und Rehabilitation in zeitgemässen und zweckdienlichen Gebäuden. Es ist vorgesehen, das Genehmigungsverfahren für einen Projektierungskredit zur umfassenden Sanierung oder zur Errichtung eines Neubaus zügig in die Wege zu leiten.

Allen, die dazu beigetragen haben, dass der Jahresrückblick des Felix Platter-Spitals einmal mehr erfreulich ausfällt, danke ich ganz herzlich.

Regierungsrätin Veronica Schaller

Vorsteherin des Sanitätsdepartements des Kantons Basel-Stadt

Jahresrechnung

	1999	1998	
Aufwand	Franken	Franken	Veränderung in %
Besoldungen	56 012 597	56 037 591	0,0%
Sozialleistungen und Nebenkosten	9 049 181	8 606 173	5,1%
Arzthonorare	1 769 320	1 566 679	12,9%
Medizinischer Bedarf	5 903 792	5 232 010	12,8%
Lebensmittelaufwand	2 223 625	2 227 597	-0,2%
Haushaltaufwand	2 611 390	2 764 718	-5,5%
Unterhalt Mobilien/Immobilien	2 205 495	1 918 852	14,9%
Aufwand für Anlagennutzung (Investitionen)	1 784 651	1 448 838	23,2%
Energie und Wasser	1 284 913	1 219 181	5,4%
Büro- und Verwaltungsspesen	1 732 600	1 494 275	15,9%
Übriger Betriebsaufwand	1 997 275	2 322 710	-14,0%
Total Betriebsaufwand	86 574 838	84 838 624	2,0%
Ertrag			
Tagestaxen	50 550 252	48 623 569	4,0%
Arzthonorare	3 194 557	2 881 358	10,9%
Medizinische Leistungen	9 614 351	8 794 240	9,3%
Übrige Erträge	3 917 144	4 113 570	-4,8%
Total Betriebsertrag	67 276 304	64 412 736	4,4%
Betriebsergebnis H+	19 298 534	20 425 888	-5,5%
Überleitung zur Staatsrechnung:			
Betriebsergebnis H+ vor Abschreibungen*	17 291 378	18 956 452	-8,8%
Kleininvestitionen Staat	4 256 741	6 603 493	-35,5%
Laufende Rechnung Staat ohne Abschreibungen	21 548 119	25 559 945	-15,7%
Total Abschreibungen Staat**	2 650 907	256 273	934,4%
Laufende Rechnung Staat	24 199 026	25 816 218	-6,3%
* Abschreibungen: Aufwand Anlagennutzung, exkl. Leasing	1 763 753	1 428 578	
Debitorenverluste, Zahlungsdifferenz	243 403	40 858	
** Verwaltungsvermögen: ordentliche Abschreibungen	2 407 504	215 415	
Finanzvermögen: Debitorenverluste, Zahlungsdifferenz	243 403	40 858	

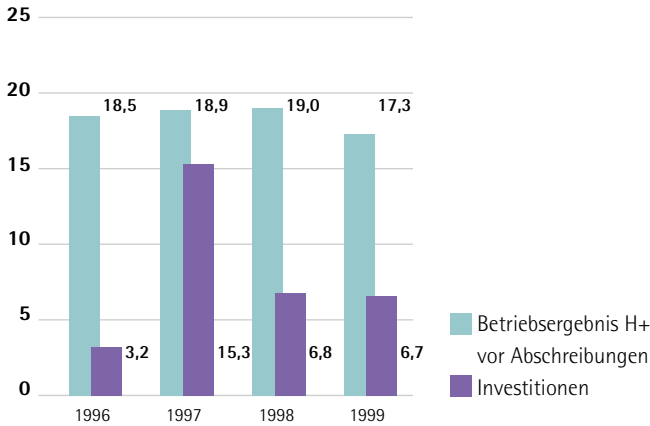
Kommentar zur Rechnung 1999

Im Jahr 1999 betrug der Betriebsaufwand 86,6 Mio. Franken (1998: 84,8 Mio.). Die Kostensteigerung gegenüber dem Vorjahr um 1,8 Mio. Franken ist insbesondere beim medizinischen Bedarf, beim Unterhalt sowie bei den Verwaltungsspesen entstanden. Der medizinische Bedarf ist durch die Verwendung teurerer, qualitativ besserer Implantate sowie durch den Mehrverbrauch beim Einwegmaterial als Folge der neuen Medizinprodukteverordnung angestiegen. Der Unterhalt erhöhte sich infolge des Nachholbedarfs im Gebäude H, das in ein Pflegeheim umgewandelt worden ist. Höhere Verwaltungsspesen entstanden durch Mehrkosten der EDV-Systemumgebung (SAP) sowie durch die externe Unterstützung bei verschiedenen Projekten. Der Ertrag ist mit 67,3 Mio. Franken (1998: 64,4 Mio.) um 2,9 Mio. Franken

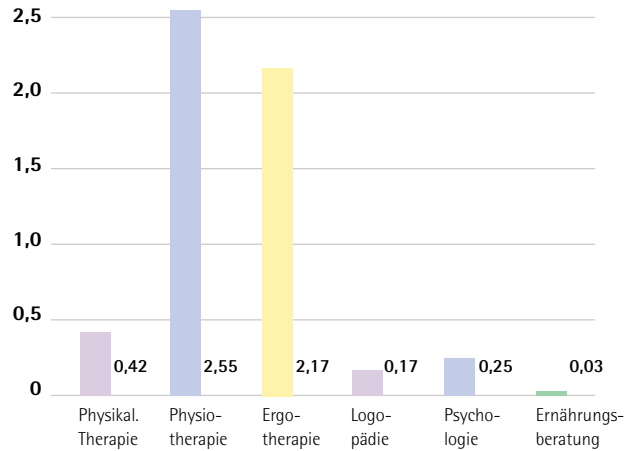
höher als im Vorjahr. Der Ertragszuwachs ergibt sich aus der Leistungssteigerung nach Abschluss der Umbauarbeiten mit 1,7% mehr Patienten als im Vorjahr und einem Anstieg der Pflgetage (+700). Höhere Erträge resultierten auch aus der Anpassung der Taxe im Langzeitbereich in Richtung Kostendeckung sowie dem höheren Anteil an Privatpatienten (+7,5%). Daraus resultiert im Vorjahresvergleich ein um 1,1 Mio. Franken besseres Betriebsergebnis. Der für den Rechnungsausgleich erforderliche Beitrag von Basel-Stadt (inkl. Kleininvestitionen) beträgt 21,5 Mio. Franken resp. 21,8 Mio. Franken unter Berücksichtigung der Wertberichtigung für die Debitorenforderungen und ist damit um 0,6 Mio. resp. 0,4 Mio. Franken besser als die Budgetvorgabe für 1999.

Statistik

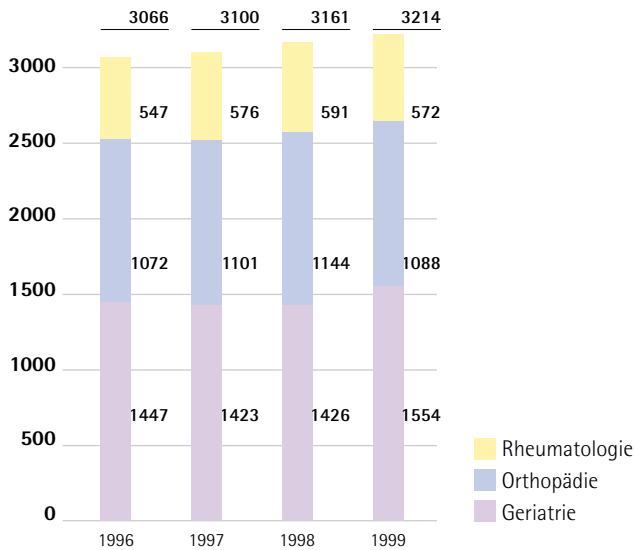
Beitrag Basel-Stadt in Mio. Fr.



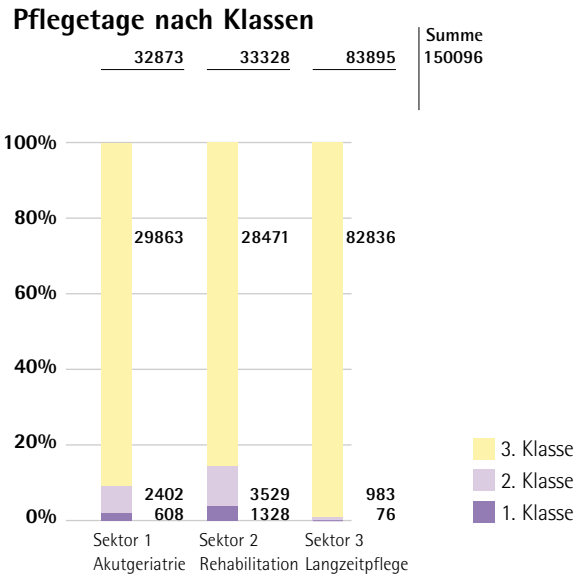
Therapien Leistungsvolumen in Mio. Fr.



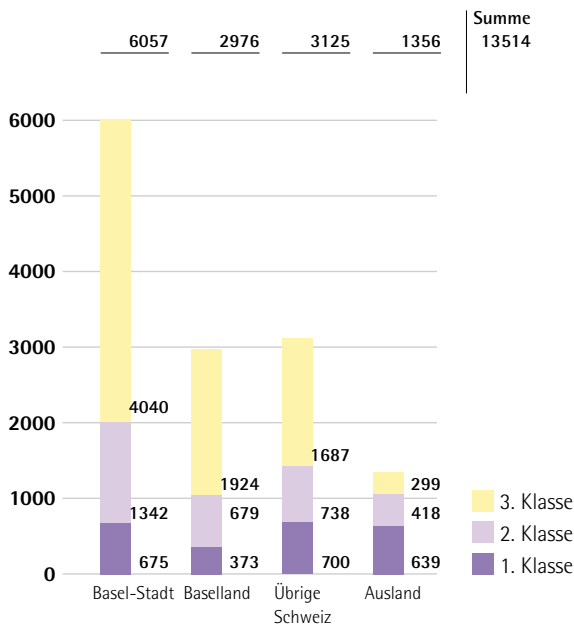
Patienteneintritte nach Klinik



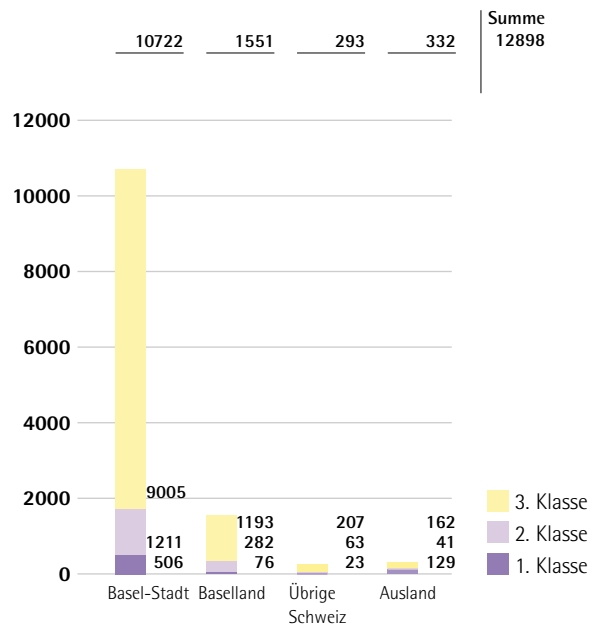
Geriatrisches Kompetenzzentrum (425 Betten)



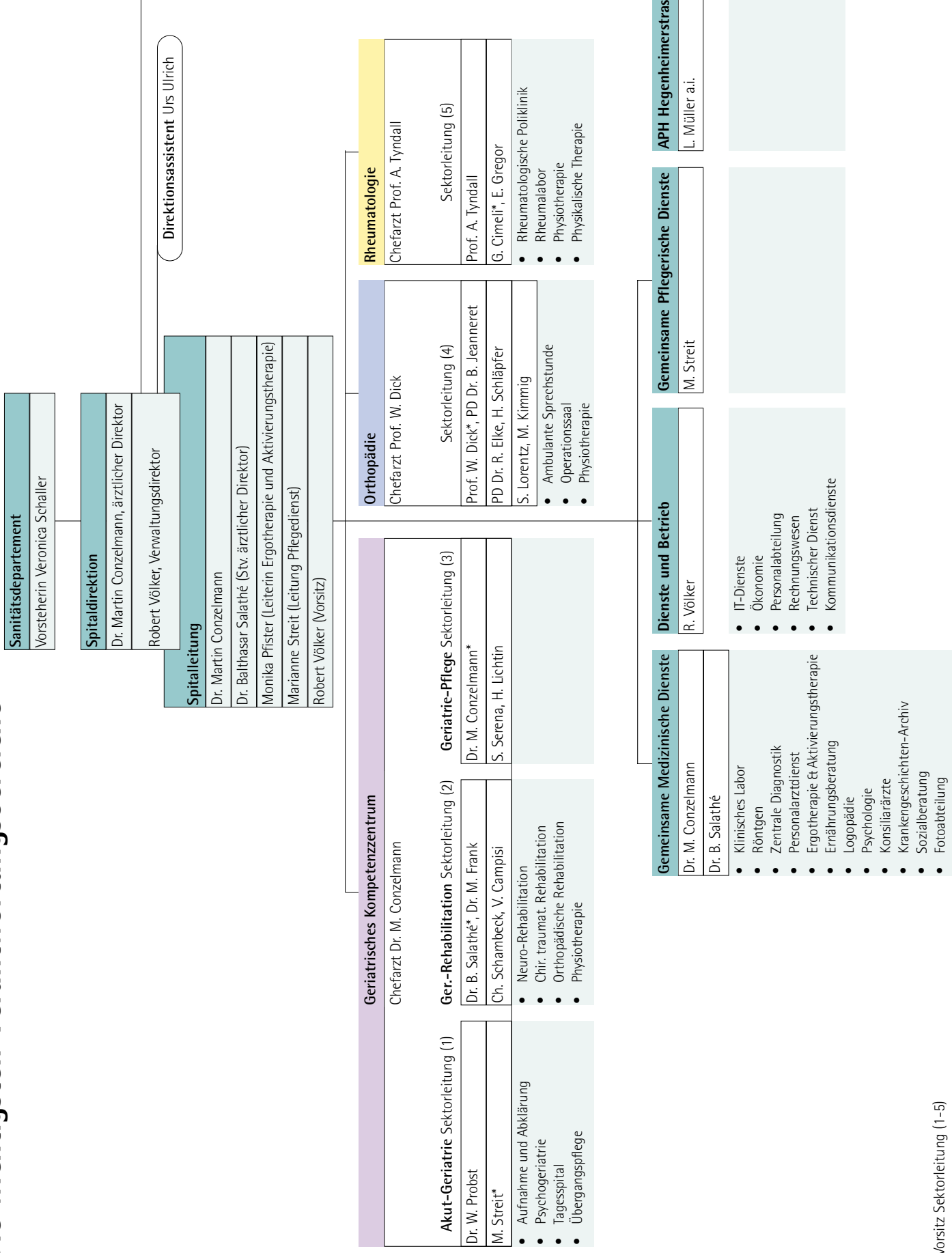
Orthopädische Universitätsklinik (42 Betten)
Pflegetage nach Klassen und Herkunft



Rheumatologische Universitätsklinik (42 Betten)
Pflegetage nach Klassen und Herkunft



Die wichtigsten Verantwortungsbereiche



* Vorsitz Sektorleitung (1-5)