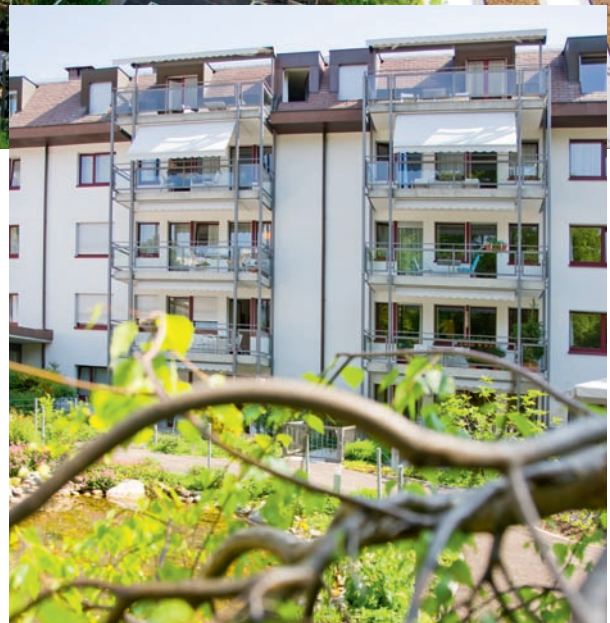




JAHRESBERICHT 2009





ADULLAM-STIFTUNG

Für die Adullam-Stiftung darf das Jahr 2009 wiederum als ein sehr gutes und erfolgreiches bezeichnet werden. Im Gegensatz zu andern Bereichen zeigt es sich, dass das Gesundheitswesen eine stabile Wirtschaftsbranche ist und sich auch während der Finanz- und Wirtschaftskrise weiter zu entwickeln vermochte. Voraussetzung hierzu sind qualitativ gute Leistungen und effiziente Leistungserbringung. Nur so ist es möglich, dass die Zahlungsbereitschaft der Gesellschaft – trotz immer wieder anders lautenden Stimmen – weiterhin zunimmt.

Neben dem erfolgreichen Tagesgeschäft in allen Betriebsstellen sind die Inbetriebnahme von zwei zusätzlichen Pflegegruppen, die Vorbereitungsarbeiten für einen neuen Geriatriespital-Standort in Riehen und der beste finanzielle Abschluss in der Geschichte der Adullam-Stiftung die Höhepunkte im Berichtsjahr.

NEUE GERIATRIESPITAL-ABTEILUNG IN RIEHEN

Im Mai 2009 wurde die Adullam-Stiftung angefragt, ob sie im neuen Gesundheitszentrum Riehen, das anstelle des Gemeindespitals aufgebaut werden sollte, mitwirken wolle. Die Abklärungen ergaben, dass sich die von der Gemeinde gewünschte Geriatriespitalabteilung realisieren liess. In Rekordzeit wurden die betrieblichen Konzepte erstellt und im Herbst konnte mit den entsprechenden Umsetzungsarbeiten begonnen werden.

Die Geriatriespital-Abteilung in Riehen ist in die baselstädtische geriatrische Behandlungskette eingebunden. Die Zuweisung erfolgt durch:

- Riehener Hausärztinnen und Hausärzte
- das Universitätsspital Basel (Notfallstation, Chirurgie und Medizin)
- das St. Claraspital
- andere Spitäler.

Das Leistungsangebot der Geriatriespital-Abteilung in Riehen umfasst zwei Hauptaufgaben:

- Akut-Geriatrie
Auftrag der «Akut-Geriatrie» oder der «Akut-Altersmedizin» ist die Abklärung und Behandlung betagter Patientinnen und Patienten. Diese Behandlung erfolgt entlang etablierter, altersadaptierter Guidelines der Akutmedizin («geriatrisierte Akutmedizin»).

Spezialauftrag der Akut-Geriatrie ist das multidimensionale geriatrische Assessment. Dieses bezeichnet die Abklärung der Funktionsdefizite in den verschiedenen Dimensionen zur Planung notwendiger therapeutisch-rehabilitativer Massnahmen und zur Etablierung notwendiger Sozialstrukturen.

• Geriatrische Rehabilitation

Geriatrische Rehabilitation ist der kombinierte Einsatz medizinischer, sozialer, psychologischer und technischer Massnahmen. Rehabilitationsmassnahmen haben die Besserung körperlicher oder geistiger Fähigkeiten zum Ziel, welche durch eine Krankheit oder deren Behandlung beeinträchtigt wurden.

Angepasst an das Alter der Zielgruppe bezweckt die Geriatrische Rehabilitation die Rückführung von Alterspatienten zur Selbständigkeit in einer selbstbestimmten Umgebung.

Im Nachgang zur Akutversorgung oder der Operation im Akutspital kommen in der Rehabilitationsgeriatrie betagte, gerechte Spezialverfahren zur Anwendung, welche auf der Zusammenführung von interdisziplinärem Wissen und Können basieren («geriatrisierte Rehabilitation»).

Die Entlassung der Patientinnen und Patienten erfolgt nach Hause oder – falls ein erhöhter Pflegebedarf besteht – in eines der Riehener Alters- und Pflegeheime. So wird sichergestellt, dass den Riehener und Bettinger Betagten in Riehen die vollständige geriatrische Behandlungskette zur Verfügung steht.

Die Geriatriespital-Abteilung wurde sanft renoviert, erstrahlt in neuer Frische und wurde plangemäss per 1. Januar 2010 in Betrieb genommen.

DANK

Über weitere wichtige Ergebnisse und Ereignisse wird auf den folgenden Seiten berichtet. Wir danken den Patientinnen, Patienten, Bewohnerinnen, Bewohnern und deren Angehörigen sowie den mit uns zusammenarbeitenden Institutionen und Behörden für das in uns gesetzte Vertrauen. Danken möchten wir auch allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihr grosses Engagement. Vor allem aber danken wir Gott für das gute Gelingen und die Bewahrung im vergangenen Jahr.

GERIATRIESPITAL



LEISTUNGSDATEN

Die Anzahl der Eintritte ins Geriatriespital ist im Jahr 2009 im Vergleich zum Vorjahr praktisch gleich geblieben: Es wurden 667 Patienten behandelt (Vorjahr 653). Hiermit wurde seit 2005 eine Stabilisierung erreicht auf einem Niveau, das den Ressourcen des Geriatriespitals angemessen ist. Die mittlere Aufenthaltsdauer betrug gesamthaft 47.8 Tage (Vorjahr: 47.9 Tage). Die mittlere Dauer der Akutbehandlung und der Rehabilitation (ohne Langzeitbehandlung) ist mit 34.6 Tagen ein optimaler Zeitraum. Knapp 40% der eingetretenen Patientinnen und Patienten konnten wieder nach Hause entlassen werden (Vorjahr: 44%). Die Anzahl der geleisteten Pflegetage betrug 30'453 (Vorjahr: 31'196). Die Bettenbelegung im Geriatriespital war mit 98.2% (Vorjahr 100.5%) weiterhin sehr hoch.

PARTNER-INSTITUTIONEN

Die wichtigsten zuweisenden Institutionen sind nach wie vor das Universitätsspital Basel (Notfallstation, Akutgeriatrische Universitätsklinik, Medizinische und Chirurgische Kliniken) sowie das St. Claraspital. Die Möglichkeit, Patienten nach telefonischer Absprache direkt von der Arztpraxis oder vom Hausbesuch ins Geriatriespital zu überweisen, wurde ebenfalls oft genutzt (vgl. Grafik).

PROJEKTE UND KONZEPTE

Neben der anspruchsvollen Patientenbetreuung wurde im Geriatriespital an mehreren Projekten gearbeitet:

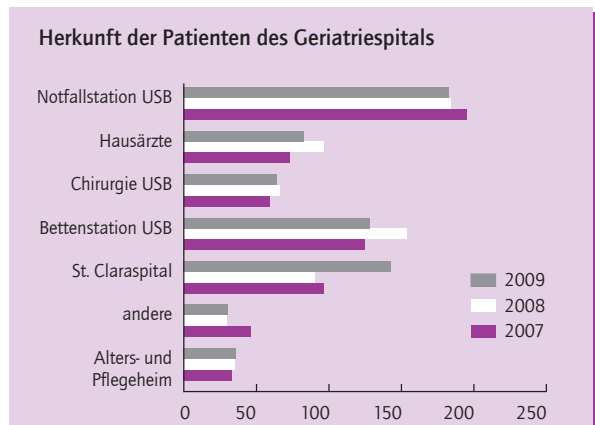
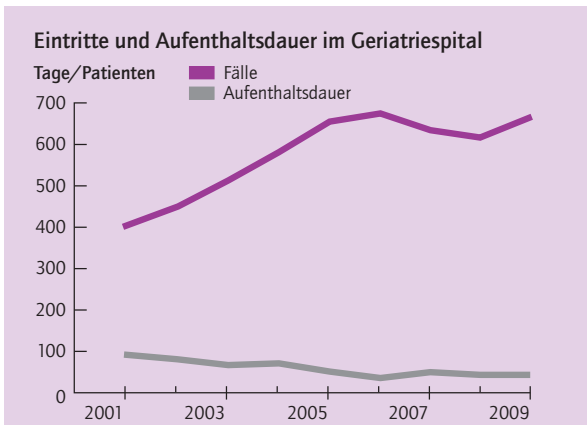
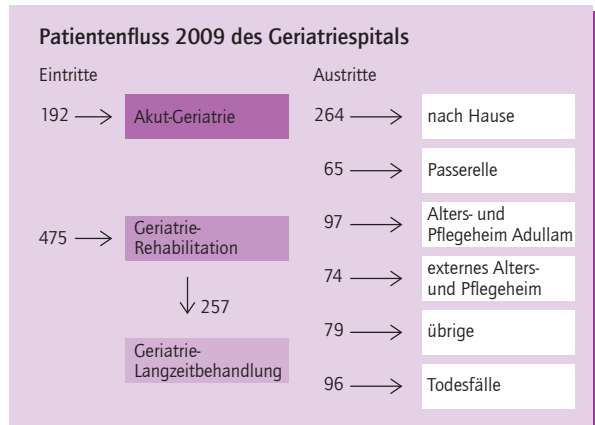
- **CIRS:** Trotz grösstmöglicher Sorgfalt können in komplexen Systemen wie Spitälern Störungen auftreten. Deren Analyse ermöglicht die Identifizierung von Schwachstellen. Im Geriatriespital wurde 2005 ein Meldesystem für «kritische Ereignisse» (CIRS) eingeführt. Erste Erfahrungen mit diesem System sind 2009 ausgewertet und allen Mitarbeitenden zusammen mit den entsprechenden Verbesserungsmassnahmen vorgestellt worden.
- **Qualitätsarbeitsgruppe Sturz:** Stürze sind im Alter ein häufiges Problem, oft mit ernsthaften Folgen. 2009 wurden in der interdisziplinären Qualitätsarbeitsgruppe Sturz die bisherigen Erfahrungen mit dem neu implementierten Sturzkonzzept ausgewertet. Das Screening nach Sturzrisikofaktoren und die Frage prophylaktischer Massnahmen sind jetzt Routinebestandteile des geriatrischen Assessments.
- **Notfall- und Reanimationskonzept:** Das interdisziplinär vorbereitete Konzept wurde im Frühling 2009 eingeführt. Es gewährleistet ein rasches und effektives Vorgehen bei einer Reanimation sowie in anderen Notfallsituationen.
- **Aufwertung des Geriatriespitals als geriatrische Weiterbildungsstätte:** Das Geriatriespital bietet Weiterbildung für angehende Fachärzte für Innere Medizin und für Geriatrie an. Mit dem kontinuierlichen Ausbau des Weiterbildungsangebotes in den letzten Jahren haben wir 2009 die Bedingungen erfüllt, das Geriatriespital der Adullam-Stiftung als geriatrische Weiterbildungsstätte der Kategorie A (vorher Kategorie B) durch die FMH anerkennen zu lassen.



Funktion der Adullam-Stiftung

Geriatricspital

	Anzahl Betten	Aufenthaltsdauer
Akut-Geriatrie Aufnahme, Abklärung und Akutbehandlung	20	27 Tage
Geriatric-Rehabilitation Internistische, chirurgische und einfache Neurorehabilitation	40	38 Tage
Geriatric-Langzeitbehandlung Slower-Stream-Rehabilitation, spezialisierte Behandlungspflege und Palliativbehandlung	25	35 Tage



ALTERS- UND PFLEGEHEIM



LEISTUNGSDATEN

Im Berichtsjahr wurden im Alters- und Pflegeheim 80'372 Pflagetage geleistet (Vorjahr: 72'718). Die mittlere Zimmerbelegung betrug 97.0% (Vorjahr 99.3%). Die 2er-Zimmer sind immer weniger beliebt und deren Belegung entsprechend schwieriger. So wurden die vier kleinsten 2er-Zimmer in 1er-Zimmer umgewandelt. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer hat erstmals seit vielen Jahren wieder abgenommen und betrug 2 Jahre und 7 Monate.

NEUE PFLEGEWOHNGRUPPEN

Anfang 2009 wurden zwei zusätzliche Pflegewohngruppen à 9 Plätzen in der umgebauten Liegenschaft Missionsstrasse 8 a in Betrieb genommen. Pflegewohngruppen bedeuten für die Adullam-Stiftung ein neues Angebot und damit eine weitere Differenzierung des Leistungsspektrums. Anders als im angestammten Pflegeheim zeichnet sich der Aufenthalt in einer Pflegewohngruppe durch gemeinschaftliches, möglichst familiäres Wohnen aus. Es soll so weit wie möglich die Normalität wie in der früheren Wohnung gelebt werden können. Die Pflegewohngruppen haben das Ziel, die Alltagskompetenz der Bewohnerinnen und Bewohner zu erhalten und zu fördern. So wird ein Teil der Haushaltsführung durchgeführt. Im Vordergrund stehen dabei die Arbeiten und Aufgaben im Zusammenhang mit den Mahlzeiten (Kochen, Tischdecken, Abwaschen). Selbstverständlich wird dabei auf die Möglichkeiten und Gewohnheiten der Bewohnerinnen und Bewohner Rücksicht genommen.

Jede Pflegewohngruppe verfügt neben den Schlafzimmern über eine eigene Küche. Die Mahlzeiten sollen wenn möglich und gewünscht gemeinsam im Esszimmer eingenommen werden. Die Stube lädt zum Verweilen und zur Gemeinschaft ein.

Es wird die gleiche professionelle Pflege geleistet wie im Pflegeheim. Grundsätzlich können die Betagten bis zum Lebensende in der Pflegewohngruppe bleiben, es sei denn, den Pflegeanforderungen kann nicht mehr optimal entsprochen werden. Das Konzept hat sich sehr gut bewährt und die Pflegewohngruppen erfreuen sich einer grossen Beliebtheit.

EXTERNE ÜBERPRÜFUNG DER PFLEGEINSTUFUNGEN

Alle drei Jahre findet eine externe Überprüfung der für die Pflegeplanung und insbesondere für die Rechnungsstellung relevanten Pflegeeinstufungen statt. Eine aus Fachpersonen der Krankenkassen, des Pflegeheimverbandes und des Kantons zusammengesetzte Kommission untersucht dabei systematisch die Einstufungen aufgrund der Pflegedokumentationen und Gespräche mit Pflegefachkräften sowie mit Bewohnerinnen und Bewohnern. Die Überprüfung führte zu keinerlei Beanstandungen. Den Verantwortlichen im Alters- und Pflegeheim wurde eine hohe Arbeitsqualität bescheinigt.



BILANZ

AKTIVEN	31.12.2009	31.12.2008
Flüssige Mittel	2'105'304	1'994'065
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	4'131'207	3'654'604
Darlehen	35'000	55'000
Vorräte	228'800	218'100
Umlaufvermögen	6'500'311	5'921'769
Betriebseinrichtungen	1'213'065	869'508
Mieterausbauten	3'711'000	3'258'000
Immobilien	47'416'000	49'458'000
Anlagevermögen	52'340'065	53'585'508
Total Aktiven	58'840'376	59'507'277
PASSIVEN	31.12.2009	31.12.2008
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	1'241'375	1'625'305
Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten	776'961	569'692
Transitorische Passiven	668'000	757'000
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	5'545'363	10'975'000
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	40'000'000	35'373'363
Guthabenbüchlein	871'965	911'679
Fremdkapital	49'103'664	50'212'039
Fonds	3'213'397	3'412'991
Stiftungskapital per 1.1.	5'882'247	5'406'450
Jahresergebnis	641'068	475'797
Stiftungskapital	6'523'315	5'882'247
Total Passiven	58'840'376	59'507'277

KOMMENTAR ZU BILANZ UND JAHRESRECHNUNG

Die Bilanz weist keine grossen Veränderungen auf. Die Finanzverbindlichkeiten konnten weiter abgebaut werden. Der Eigenkapitalanteil beträgt nunmehr 11.2 % (Vorjahr: 9.9%).

Die erhöhten Personalaufwendungen (+ 9.3%) in der Erfolgsrechnung entsprechen den Budgetvorgaben. Die zusätzlichen Personalstellen sind eine Folge der Inbetriebnahme von zwei neuen Pflegewohngruppen mit insgesamt 18 Plätzen im Januar 2009. Auch die Sachkosten stiegen (+ 4.6%). Hier gab es aber auch grössere Einsparungen bei den Position Abschreibungen und Kapitalzinsen

ERFOLGSRECHNUNG

AUFWAND	2009	2008
Ärzte und med. Fachpersonal	3'274'193	3'043'384
Pflegepersonal	12'944'320	11'390'007
Ökonomie-/Verwaltungspersonal	7'396'449	6'961'082
Sozialleistungen	3'744'338	3'572'334
Übrige Personalkosten	303'268	346'442
Personalkosten	27'662'568	25'313'249
Medizinischer Bedarf	1'718'096	1'521'814
Lebensmittel	2'206'795	2'090'509
Haushaltsaufwand	609'278	605'084
Unterhalt und Reparaturen	1'209'890	1'017'464
Abschreibungen	3'489'909	3'623'682
Energie und Wasser	689'557	702'733
Kapitalzinsen	1'437'105	1'602'114
Büro- und Verwaltungsaufwand	797'798	656'302
Übriger Aufwand	836'844	604'905
Total Sachkosten	12'995'272	12'424'607
Total Aufwand	40'657'840	37'737'856
ERTRAG	2009	2008
Spitaltaxen	10'212'864	10'247'721
Steuern Alters- und Pflegeheim	22'056'256	19'462'031
Übriger Ertrag Patienten	1'312'356	1'236'059
Beiträge Kanton Basel-Stadt	6'051'228	5'708'422
Übriger Ertrag	1'666'204	1'559'420
Total Ertrag	41'298'908	38'213'653
Ergebnis	641'068	475'797

Erstmals überstieg der Umsatz die 40 Millionengrenzen und liegt mit 41.3 Millionen Franken 8.0% über dem Vorjahr. Die erhöhten Einnahmen bei den Steuern im Alters- und Pflegeheim widerspiegelt die Eröffnung der Pflegewohngruppen. Der Anteil des Kantons Basel-Stadt am Gesamtertrag beträgt noch 14.7% (Vorjahr: 14.9%).

Das finanzielle Ergebnis von CHF 641'068 ist ein gutes Resultat und trägt zur notwendigen Steigerung der Eigenfinanzierung bei.



ORGANISATION (APRIL 2010)

STIFTUNGSRAT

Dr. Hansjörg Ledermann, Präsident
 Peter Wirz, Vizepräsident
 Dr. Holger Fischer
 Ursula Jost
 Matthias Mosimann
 Robert Völker

GESCHÄFTSLEITUNG

Dr. Hansjörg Ledermann, Medizinischer Direktor
 Richard Widmer, Verwaltungsdirektor

ÄRZTLICHER DIENST

Dr. Hansjörg Ledermann, Chefarzt
 Dr. Milos Fusek, Leitender Arzt *
 Dr. Daniel Gubler, Oberarzt *
 Dr. Vreny Kamber, Leitende Ärztin

PFLEGEDIENST

Monica Illenseer *

PSYCHOLOGISCHER DIENST

Irene Schönenberger

SOZIALDIENST

Hanspeter Lips

SEELSORGEDIENST

Pfarrer Hans Mayr

PHYSIOTHERAPIE

Dirk Hanser

ERGOTHERAPIE

Madlen Richter

ERNÄHRUNGSBERATUNG

Diana Kappis

QUALITÄTSBEAUFTRAGTER

Dr. Milos Fusek *

VERPFLEGUNG

Carlo Ghezzi *

HAUSWIRTSCHAFT

Anita Roellinger *

TECHNIK UND SICHERHEIT

Felix Gilgen *

PERSONALDIENSTE

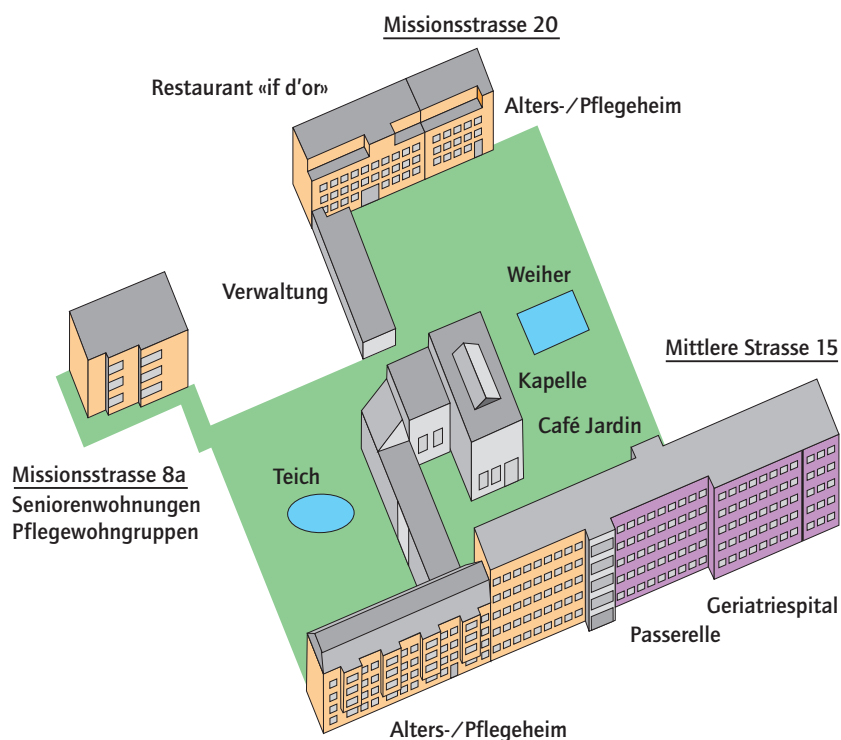
Rudi Unrau *

RECHNUNGSWESEN

Monique Ringeisen *

* Mitglieder der «Erweiterten Geschäftsleitung»

PLAN





ADULLAM-STIFTUNG BASEL
Mittlere Strasse 15
4003 Basel
061 266 99 11
www.adullam.ch