



JAHRESBERICHT 2007



ADULLAM-STIFTUNG

GESUNDHEITSPOLITISCHES UMFELD

Die Situation im schweizerischen Gesundheitswesen muss nun schon seit vielen Jahren als äusserst angespannt betrachtet werden. Die Diskussion dreht sich vorwiegend ums Sparen. Der hohe Qualitätsstandard und der für alle Bevölkerungskreise einfache Zugang zu den medizinischen Leistungen geraten in den Hintergrund. Es besteht überwiegend die Meinung, unser Gesundheitswesen sei zu teuer und zum Teil ineffizient. Immer wieder wird der Anschein erweckt, man könnte unsere hervorragende Gesundheitsversorgung billiger haben. Gerade die Leistungserbringer befinden sich deshalb in einer sehr schwierigen Lage. Einerseits bestehen hohe Erwartungen und Wünsche der Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen, andererseits nimmt die Finanzierungsbereitschaft der Krankversicherer, bzw. der Prämienzahler und der öffentlichen Hand ab. Immerhin wurde nun auf eidgenössischer Ebene die Spitalfinanzierung neu gelöst und auch für die Pflegeheimfinanzierung zeichnet sich ein tragbarer Kompromiss ab.

Für uns als private Unternehmung im Gesundheitswesen gilt es, sich auf diese gesellschaftspolitischen Verhältnisse immer wieder neu einzustellen. Im Vordergrund stehen dabei für uns die Stärkung der eigenen Dienstleistungskompetenz sowie die Optimierung der Betriebsabläufe im Hinblick auf eine möglichst kostengünstige Leistungserbringung. Die in den letzten Jahren erarbeiteten und eingeführten Konzepte und Neuerungen müssen dem Praxisalltag angepasst und noch verfeinert werden. Ziel all dieser Massnahmen ist die gute und effiziente Erfüllung der Bedürfnisse, der Erwartungen und Wünsche der Patientinnen, Patienten, Bewohnerinnen und Bewohner, aber auch der Angehörigen sowie der mit uns zusammenarbeitenden Institutionen.

PFLEGEHEIMPLÄTZE IN BASEL-STADT

In den letzten Jahren ging man davon aus, dass es im Kanton Basel-Stadt genügend Pflegeheimplätze gibt. Nun zeigen die neuesten demographischen Entwicklungen und Prognosen ein anderes Bild. Es braucht in den nächsten Jahren noch weitere zusätzliche Pflegeheimplätze. Der Grund liegt in der Tatsache, dass die durchschnittliche Verweildauer der Betagten in den Pflegeheimen in den letzten vier Jahren wieder kontinuierlich zugenommen hat. Die Adullam-Stiftung wird ihren Anteil an der Lösung dieser zusätzlichen Nachfrage leisten. Es besteht ein Projekt für drei Pflegewohngruppen à 10 Plätzen. Diese neuen Kapazitäten sollen gegen Ende 2008 in Betrieb genommen werden.

UNTERNEHMENSLEITBILD UND VISION

Um im wirtschaftlichen und gesundheitspolitischen Umfeld die richtigen unternehmerischen Weichenstellungen vornehmen zu können, ist eine klare Vision für die Stiftung unerlässlich. Mit unserem Leitbild bestimmen wir die Grundwerte, die uns in der strategischen Ausrichtung den Weg weisen und uns helfen, unsere täglichen Aufgaben im Sinne des Stiftungszweckes erfolgreich zu erfüllen. (s. Seite 6)

DANK

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 hat im Jahr 2007 erstmals nach mehreren Jahren wieder etwas abgenommen: Es wurden 634 Patienten behandelt (Vorjahr 683). Dies entspricht einer strategisch erwünschten Stabilisierung auf einem Niveau, das den Ressourcen des Geriatriespitals angemessen ist. Die mittlere Aufenthaltsdauer betrug 49.4 Tage (Vorjahr: 45.1 Tage). Wird die geriatrische Langzeitbetreuung abgezogen, beträgt die mittlere Dauer der Akutbehandlung und der Rehabilitation 34.6 Tage, was für die Genesung betagter Patienten ein optimaler Zeitraum ist. 45 % der eingetretenen Patientinnen und Patienten konnten wieder nach Hause entlassen werden (Vorjahr: 39 %). Die Anzahl der geleisteten Pflgetage im Geriatriespital betrug 31'301 (Vorjahr 30'780), in der Passerelle 4'631 (Vorjahr 4'725). Die Bettenbelegung im Geriatriespital war mit 100.9 % (Vorjahr 99.2%) extrem hoch; in der Passerelle lag sie bei 84.6 % (Vorjahr 86.3 %).

PARTNER-INSTITUTIONEN

Die wichtigsten zuweisenden Institutionen sind das Universitätsspital Basel (Notfallstation, Klinik für Akutgeriatrie, 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).

ZUFRIEDENHEITSBEFRAGUNG

Zwischen Sommer 2006 und Frühling 2007 wurde bei den Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen die zweite externe Zufriedenheitsbefragung (Firma Mecon) durchgeführt. Deren Ergebnisse sind nicht nur im Vergleich zur Voruntersuchung von grossem Interesse, sondern auch als Evaluation der umgesetzten Verbesserungsprojekte nach der Erstuntersuchung im Jahre 2004. Wichtige Resultate der Befragung 2007 sind:

- Beste Bewertung hinsichtlich Infrastruktur (Einrichtung, Sauberkeit der Zimmer etc.).

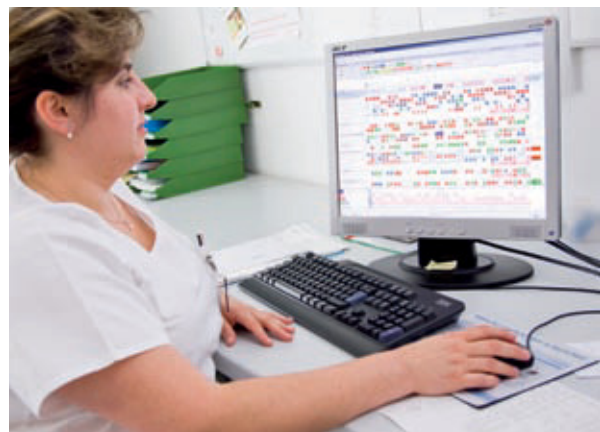
- Höhere Zufriedenheit der Patienten mit dem Aufnahmeprozess ins Spital, der Information über das Spital, der pflegerischen Betreuung und mit dem Respektieren der Privatsphäre. In diesen Bereichen hat insbesondere der Pflegedienst nach der Erstuntersuchung 2004 mehrere Verbesserungsprojekte und Verbesserungsmassnahmen umgesetzt (strukturiertes Eintrittsgespräch, Bezugspflege, systematische Pflegeplanung, Kommunikation).
- Die zeitliche Belastung des Arztdienstes infolge der stark angestiegenen Eintrittszahlen in den letzten Jahren spiegelt sich in der Befragung und ist direkter Anlass zum Ausbau des Arztteams um 3 Assistenzarztstellen und zur Einführung des Nachtarzsystems.
- Die Beurteilung des Essens hat sich leicht verschlechtert. Als Konsequenz wurde ein elektronisches Menüwahlsystem zur Optimierung des Bestellprozesses eingeführt. Die Befragung wird alle zwei bis drei Jahre wiederholt. Die nächste Runde wird zeigen, ob der eingeschlagene Weg zu weiteren Verbesserungen führt.

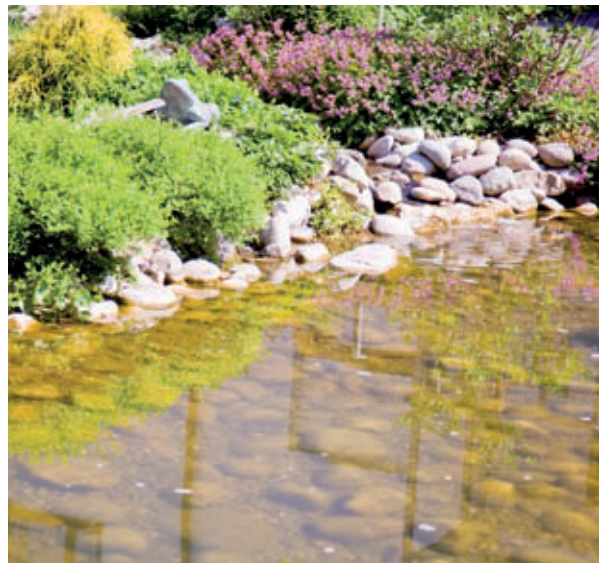
PROJEKTE 2007 ZUR STEIGERUNG DER QUALITÄT

Nicht nur die Anzahl der Patientinnen und Patienten, sondern auch der Schweregrad der zu behandelnden Krankheitsbilder hat in den letzten Jahren zugenommen. In diesem Zusammenhang musste die Sauerstoffversorgung der Spitalzimmer neu ausgelegt werden. Damit sind jetzt zwei Drittel der Spitalbetten direkt an eine zentrale Medizinalgasanlage angeschlossen.

Neben der intensiven Patientenbetreuung wurden im Geriatriespital im Jahr 2007 schwerpunktmässig Abklärungs- und Vorbereitungsarbeit für folgende grössere Projekte geleistet:

- Projekt Klinikinformationssystem: Es wurden ein interdisziplinäres Anforderungsprofil erarbeitet und Softwaresysteme von drei potentiellen Anbietern evaluiert, mit dem Ziel, ab 2008 das gewählte System zu implementieren.
- Notfall- und Reanimationskonzept: Nach der Betriebsaufnahme des neuen Alarmserver wurden interdisziplinäre Grundlagen für das Konzept ausgearbeitet und



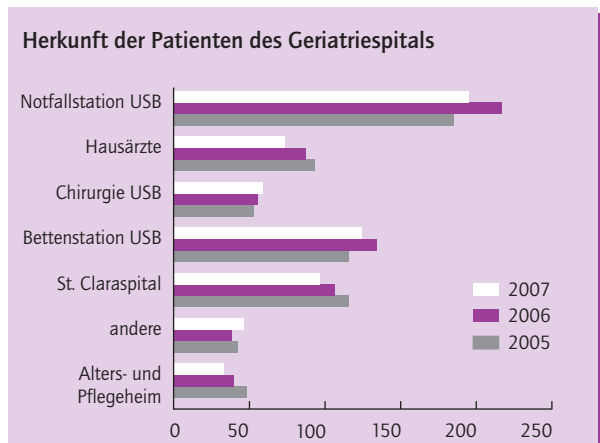
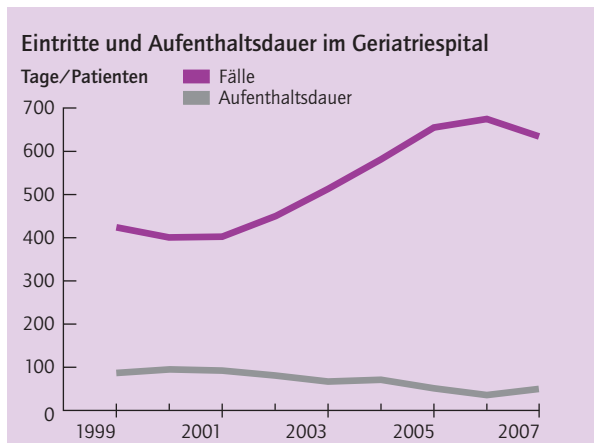
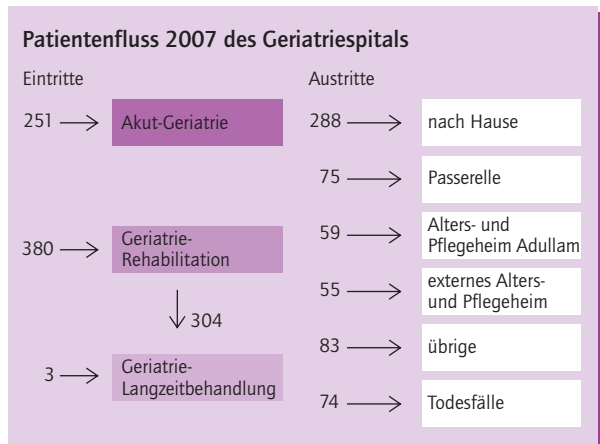


materielle sowie personelle Ressourcen und Schulungen vorbereitet. Das Konzept, welches im Frühling 2008 umgesetzt wird, wird ein rasches und effektives Vorgehen in Notfallsituationen gewährleisten.

- Sicherung der Pflegequalität: Die Neuschaffung einer Stelle für Pflegequalität ermöglichte die Überprüfung und Aktualisierung aller Pflegekonzepte, Pflegerrichtlinien und der entsprechenden Prozesse.

Funktion der Adullam-Stiftung

Geriatricspital	Anzahl Betten	Aufenthaltsdauer
Akut-Geriatrie Aufnahme, Abklärung und Akutbehandlung	20	26 Tage
Geriatric-Rehabilitation Internistische, chirurgische und einfache Neurorehabilitation	40	40 Tage
Geriatric-Langzeitbehandlung Slower-Stream-Rehabilitation, spezialisierte Behandlungspflege und Palliativbehandlung	25	28 Tage





ALTERS- UND PFLEGEHEIM

ZUNAHME DER AUFENTHALTSDAUER

Im Berichtsjahr wurden im Alters- und Pflegeheim 72'269 Pflagetage geleistet (Vorjahr: 72'464). Die mittlere Bettenbelegung betrug 99.0% (Vorjahr: 99.3%). Die Aufenthaltsdauer betrug im Durchschnitt gut drei Jahre (Vorjahr 2 Jahre und 9 Monate) Damit hat sich der seit 2004 anhaltende Trend fortgesetzt. Damals betrug die Aufenthaltsdauer durchschnittlich noch zwei Jahre und 4 Monate. Diese Entwicklung dürfte zwei Ursachen haben. Zum einen überweisen die Akut- und die Geriatriespitäler die Patientinnen und Patienten früher in die Pflegeheime. Zum andern zeigen die grossen Anstrengungen zur Steigerung der Pflegequalität dieses positive Ergebnis.

FALLBESPRECHUNG

Das Instrument der Fallbesprechung, das im Jahr 2006 in der Gartenabteilung getestet wurde, hat sich im Berichtsjahr sehr bewährt. Deshalb wurden solche Fallbesprechungen auch in allen andern Abteilungen eingeführt. An diesen Gesprächen nehmen Vertreterinnen des Pflegedienstes und der Aktivierung teil. Ziel ist es, schwierige Bewohnersituationen zu besprechen und Lösungen zu finden unter Einbezug der Erkenntnis der Validationstechnik.

BEWOHNERBEFRAGUNG

Im Berichtsjahr wurde wiederum eine Bewohnerbefragung durchgeführt. Wir verwendeten eine validierte Methode der Firma «Qualis evaluation». Damit können auch die Wünsche und Erwartungen von Bewohnerinnen und Bewohner mit eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten erfasst werden. Die Ergebnisse waren insgesamt sehr ermutigend, zeigten aber auch, wo weitere Verbesserungspotentiale sind. So hat jede Pflegestation aufgrund der Rückmeldungen abteilungsinterne Ziele definiert und entsprechende Massnahmen abgeleitet. Beispielsweise sollen die Wartezeiten bis eine Pflegekraft nach dem Klingeln ins Zimmer kommt, verkürzt werden. Den speziellen Essenswünschen kann durch ein neues Bestellverfahren noch besser entsprochen werden. Generell werden die Abläufe dahingehend hinterfragt und angepasst, damit mehr Zeit für das Gespräch mit den Bewohnerinnen und Bewohnern bleibt. Auch wurde in diesem Jahr für jede neue Bewohnerin und jeden neuen Bewohner ein Begrüssungspéro eingeführt. So kann der erste Kontakt zwischen den Betagten und den Mitarbeitenden der entsprechenden Station in einer angenehmen Atmosphäre gestaltet werden.

AUSBILDUNG ZUR BETAGTENBETREUERIN

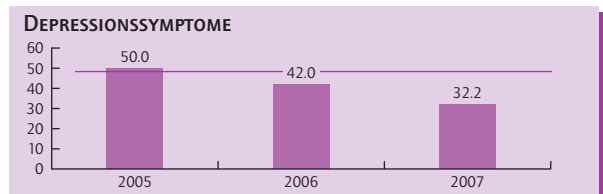
2007 starten wir zum ersten Mal mit zwei Auszubildenden die neue Ausbildung zur Fachfrau Betreuung Fachrichtung Betagtenbetreuung (FABE). Diese neue, dreijährige vom Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT) anerkannte Berufsausbildung ist speziell für die Arbeit in Pflegeheimen konzipiert worden. Die FABEs begleiten, be-

treuen und fördern die ihnen anvertrauten Menschen in ihrem Alltag im Pflegeheim. Es geht vor allem darum, die vorhandenen Ressourcen einer Person zu erkennen und dort zu unterstützen, wo Hilfe nötig ist. Pflegerische und hauswirtschaftliche Tätigkeiten verbinden sich im Alltag mit betreuertischem Handeln.

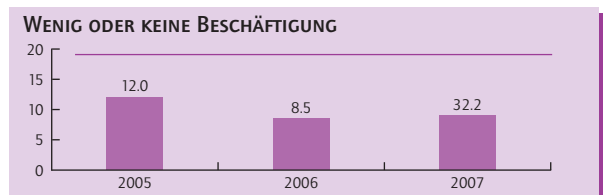
QUALITÄTSPROJEKTE

Im Rahmen des Qualitätssicherungssystems «RAI/RUG» bestehen wissenschaftlich erarbeitete und messbare Kriterien, die eine verlässliche Überprüfung der eingeleiteten Massnahmen zur Qualitätsverbesserung erlauben. Die folgenden drei Beispiele zeigen die Entwicklung wichtiger Kriterien in den letzten Jahren (die rote Linie gibt jeweils den Grenzwert an, der nicht überschritten werden sollte).

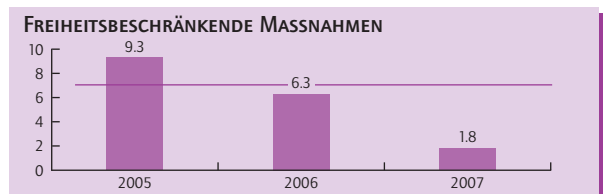
Depressionssymptome sind im Pflegeheimalltag eine Realität. Mit speziellen Massnahmen lassen sich diese jedoch reduzieren. Zu nennen sind: Individuelle Alltagsgestaltung, Integration von Heimtieren und ein abwechslungsreiches Angebot von Ausflügen.



Eine angemessene **Beschäftigung** der Bewohnerinnen und Bewohner ist wichtig für das allgemeine Wohlbefinden und das Selbstwertgefühl. Dabei ist es hilfreich, sich an der Biographie und den Gewohnheiten der Betagten zu orientieren.



Manchmal können **freiheitsbeschränkende Massnahmen** wie Bettgitter, Tische am Rollstuhl oder leichte Fixierungsmassnahmen nicht ganz vermieden werden. Ziel ist es jedoch, diese so wenig wie möglich einzusetzen. Sie werden nur dort angewendet, wo eine Selbstgefährdung – z.B. durch Stürze – besteht.



UNTERNEHMENSLEITBILD

UNSERE WURZELN:

WIR SETZEN UNS FÜR BETAGTE MENSCHEN EIN.

Wir sind eine private, gemeinnützige Stiftung. Der Stiftungszweck besteht darin, Dienstleistungen im Bereich «Alter und Gesundheit» zu erbringen. Wir sind den christlichen Grundwerten verpflichtet.

UNSER ANGEBOT:

IN GERIATRIESPITAL UND ALTERS- UND PFLEGEHEIM ERBRINGEN WIR VIELFÄLTIGE, DIFFERENZIERTER LEISTUNGEN.

In unserem **Geriatricspital** sehen wir unsere Aufgabe darin, die Patientinnen und Patienten zur Gesundheit und zur Selbstständigkeit zurückzuführen. Wir verstehen die Krankheit von Betagten als mehrdimensionales Kranksein. Wir handeln als Geriatrieteam interdisziplinär und arbeiten eng mit den Angehörigen, andern Spitälern und Heimen, Hausärzten und spitalexternen Diensten zusammen.

Mit unserem **Alters- und Pflegeheim** schaffen wir für pflegebedürftige Menschen ein Zuhause. Die Hilfestellungen basieren auf einem ganzheitlichen Pflege- und Betreuungsverständnis.

Wir ergänzen unser Angebot dort, wo es wirtschaftlich sinnvoll ist und aufgrund der Kernfunktionen ein Bedürfnis entsteht.

UNSER LEISTUNGSVERSTÄNDNIS:

DIE ERFÜLLUNG DER KUNDENBEDÜRFNISSE IST UNSER ZIEL.

Im Mittelpunkt unseres Denkens und Handelns stehen unsere Kundinnen und Kunden. Wir gehen differenziert auf ihre Bedürfnisse ein. Professionalität, Mitmensch-

lichkeit und Respekt vor der Integrität der Patientinnen, Patienten und Pensionäre ergänzen sich. Den Institutionen, die uns Patienten zuweisen bzw. abnehmen, garantieren wir optimale Zusammenarbeit. Qualität ist in allem, was wir tun.

UNSERE MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER:

HOHE ANFORDERUNGEN ERMÖGLICHEN SINNERFÜLLTE ARBEIT.

Wir bauen auf die Kompetenz, die Motivation, das eigenverantwortliche Handeln und das Engagement unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Wir kommunizieren offen und transparent. Die Zusammenarbeit innerhalb und zwischen den Diensten ist zielgerichtet, fair und von gegenseitigem Respekt getragen. Die Weiterbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hat einen hohen Stellenwert.

UNSERE ORGANISATION:

ORGANISATION UND FÜHRUNG SIND ZIELGERICHTET.

Wir arbeiten mit klaren Strukturen, Zuständigkeits-, Kompetenz- und Verantwortungsregelungen. Unsere Methoden und Hilfsmittel sind zweckmässig.

UNSERE GESELLSCHAFTLICHE VERANTWORTUNG:

WIR SIND TEIL EINES GRÖßEREN GANZEN.

Wir leisten – in Zusammenarbeit mit den kantonalen Behörden – einen wichtigen Beitrag an das baselstädtische Gesundheitswesen. Der Kontakt mit unseren Partnern und der Öffentlichkeit ist geprägt von Fairness und Offenheit. Wir setzen uns für einen effizienten Einsatz der verfügbaren finanziellen Mittel im Gesundheitswesen ein. Mit den Ressourcen gehen wir schonend und verantwortungsvoll um.





BILANZ

AKTIVEN	31.12.2007	31.12.2006
Flüssige Mittel	1'987'039	958'307
Forderungen	3'993'865	3'301'845
Vorräte	213'900	208'350
UMLAUFVERMÖGEN	6'194'804	4'468'502
Immobilien	51'934'000	54'494'000
Betriebseinrichtungen	1'043'202	1'418'085
ANLAGEVERMÖGEN	52'977'202	55'912'085
TOTAL AKTIVEN	59'172'006	60'380'587
PASSIVEN		
Kurzfristige Verbindlichkeiten	1'276'165	1'315'206
Finanzverbindlichkeiten	48'341'724	50'092'894
Transitorische Passiven	790'000	742'000
FREMDKAPITAL	50'407'889	52'150'100
FONDS	3'357'667	3'341'827
STIFTUNGSKAPITAL	5'406'450	4'888'661
TOTAL PASSIVEN	59'172'006	60'380'587

ERFOLGSRECHNUNG

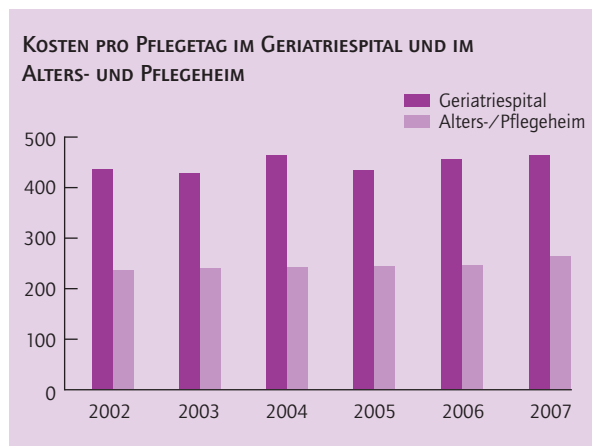
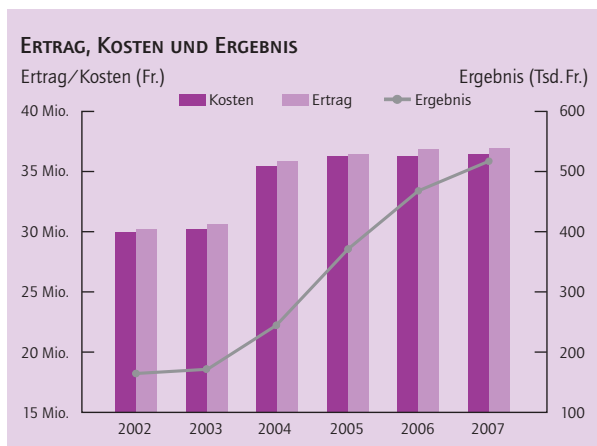
AUFWAND	2007	2006
PERSONALAUFWAND	24'089'651	23'269'817
Medizinischer Bedarf	1'491'828	1'507'302
Lebensmittel	2'025'281	1'917'180
Haushaltaufwand	616'608	534'513
Unterhalt/Reparaturen	947'257	650'544
Anlagenutzung	3'783'052	3'884'404
Energie/Wasser	633'029	732'392
Kapitalzinsen	1'536'881	1'495'903
Büro- u. Verwaltungsaufwand	658'304	498'669
Entsorgung	59'038	67'414
Übriger Aufwand	528'273	493'269
SACHAUFWAND	12'279'551	11'781'590
TOTAL AUFWAND	36'369'202	35'051'407
ERTRAG		
Spitaltaxen	9'654'135	9'193'156
APH-Taxen	18'943'902	18'157'499
Übriger Ertrag Patienten	866'870	896'597
Beiträge Kanton Basel-Stadt	5'916'033	5'826'686
Übrige Erträge	1'506'051	1'447'224
TOTAL ERTRAG	36'886'991	35'521'163
ERGEBNIS	517'789	469'756

KOMMENTAR ZU BILANZ UND JAHRESRECHNUNG

Die Bilanz widerspiegelt die Konsolidierungsphase mit den planmässigen Abschreibungen des Anlagevermögens und der schrittweisen Reduktion des Fremdkapitals. Die deutliche Zunahme des Umlaufvermögens ist Stichtagbedingt. Das Stiftungskapital überschreitet erstmals die 5 Millionen-Grenze.

Die Aufwendungen sind um 3.8% gestiegen. Die Steigerungen erfolgten vor allem in den Bereichen Personalaufwand, Lebensmittelaufwand, Unterhalt/Reparaturen und beim Büro- und Verwaltungsaufwand.

Die Taxerträge im Geriatriespital konnten infolge der sehr guten Belegung gesteigert werden. Im Alters- und Pflegeheim wurden die Tarife vertragsgemäss leicht erhöht, was ebenfalls zu höheren Einnahmen führte. Auch die übrigen Erträge (vor allem Einnahmen aus der Restauration) weisen ein gutes Wachstum auf. Der Anteil der Beiträge des Kantons Basel-Stadt am Gesamtertrag hat leicht auf 16.0% abgenommen (Vorjahr: 16.4%). Die Erfolgsrechnung weist einen Überschuss von CHF 517'789.– aus.





ORGANISATION (APRIL 2008)

STIFTUNGSRAT

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

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. Gerolamo Carpentieri, Oberarzt

PFLEGEDIENST

Monica Illenseer, Geriatriespital*
 Günter Baum, Alters- und Pflegeheim*

PSYCHOLOGISCHER DIENST

Irene Schönenberger

SOZIALDIENST

Hanspeter Lips

PHYSIOTHERAPIE

Dirk Hanser

ERGOTHERAPIE

Ursula Roos

ERNÄHRUNGSBERATUNG

Stefania Argiro

QUALITÄTSBEAUFTRAGTER

Dr. Milos Fusek*

SEELSORGEDIENT

Pfarrer Hans Mayr

VERPFLEGUNG

Carlo Ghezzi*

HAUSWIRTSCHAFT

Anita Roellinger*

TECHNIK UND SICHERHEIT

Felix Gilgen*

PERSONALDIENSTE

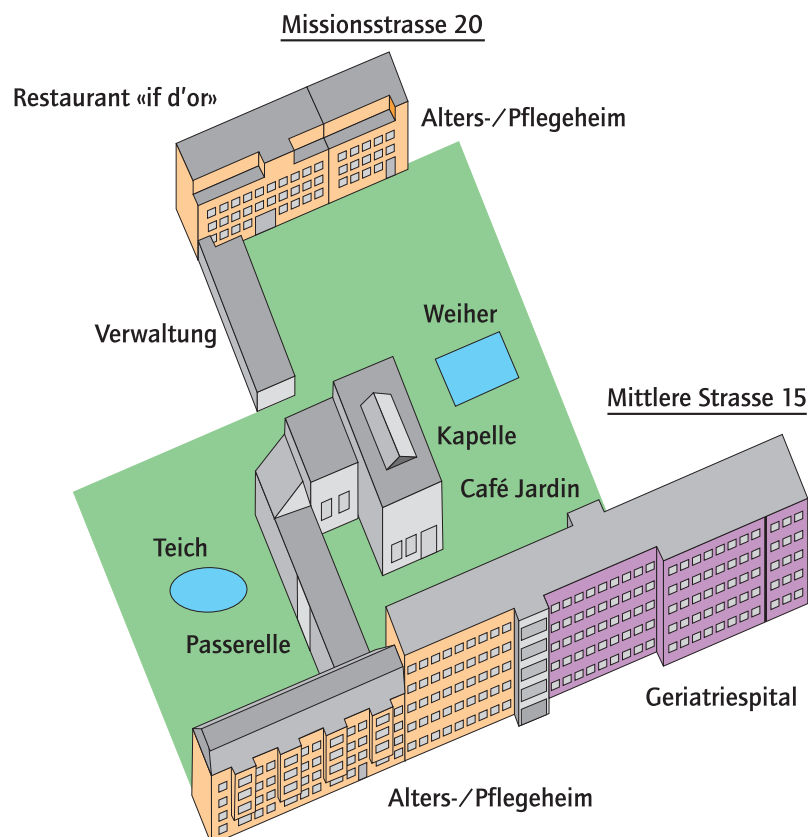
Margrit Dürrenberger*

RECHNUNGSWESEN

Monique Ringeisen*

* Mitglieder der «Erweiterten Geschäftsleitung»

PLAN



ADULLAM

Mittlere Strasse 15
 4003 Basel
 061 266 99 11
 www.adullam.ch