



# JAHRESBERICHT 2006





# ADULLAM-STIFTUNG: KONTINUITÄT UND KONSOLIDIERUNG

## STÄRKUNG DER DIENSTLEISTUNGSKOMPETENZ

Die Erfüllung der Erwartungen, Wünsche und Bedürfnisse der Patientinnen, Patienten und der Bewohnerinnen und Bewohner, aber auch der Angehörigen sowie der mit uns zusammen arbeitenden Institutionen und Behörden aus dem Gesundheitsbereich erfordert eine hohe Dienstleistungskompetenz aller Betriebsteile und Abteilungen unserer Stiftung.

Nach den Jahren der Erneuerung der Infrastruktur der ganzen Adullam-Stiftung und der Einführung moderner Geriatriekonzepte stand im Berichtsjahr die Detailverbesserung in der täglichen Arbeit im Vordergrund. Die Erarbeitung einer eigentlichen Unternehmenspolitik half dabei mit, die verschiedenen Anstrengungen zu priorisieren und zu koordinieren. Es galt, zunächst die Prozesse neu zu definieren und zu beschreiben (vgl. untenstehende Abbildung). Die systematische Auseinandersetzung mit den wichtigen Prozessen fördert und ermöglicht eine wirkungsvolle Verbesserung mancher betrieblichen Abläufe in den medizinischen und pflegerischen Bereichen, aber auch in der Hotellerie und Administration.

## NEUE ABTEILUNG: PASSERELLE

Seit Anfang 2006 verfügt die Adullam-Stiftung über eine neue Abteilung «Passerelle» mit 15 Betten. In diesem Bereich werden diejenigen Patientinnen und Patienten

aus dem Adullam-Geriatriespital betreut, welche nach Abschluss der Spitalbehandlung pflegebedürftig bleiben und auf einen Platz in einem Pflegeheim warten.

Der Auftrag für die Pflege und Betreuung besteht darin, den Patientinnen und Patienten in der Übergangsphase zwischen Spital und Alters- und Pflegeheim umfassende Unterstützung anzubieten.

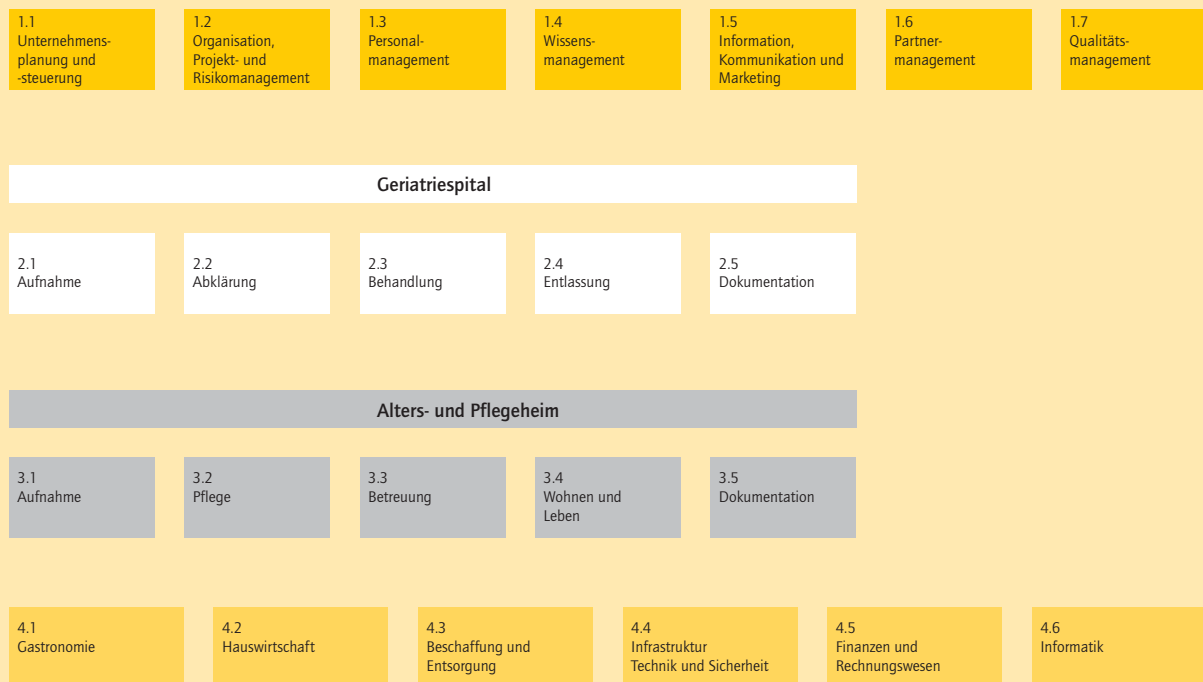
Das Leistungsangebot der Adullam-Stiftung besteht damit neu aus:

- dem **Geriatriespital** mit 85 Betten mit den Bereichen
  - Akutgeriatrie
  - Geriatriische Rehabilitation
  - Geriatriische Langzeitbehandlung
- der Abteilung **Passerelle** mit 15 Plätzen und
- dem **Alters- und Pflegeheim** mit 200 Plätzen.

## 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.

### PROZESSARCHITEKTUR IN DER ADULLAM-STIFTUNG



## GERIATRIESPITAL: UMSTRUKTURIERUNG UND QUALITÄTSPROJEKTE

### UMSTRUKTURIERUNG DES GERIATRIESPITALS

Im Januar 2006 wurde im Zusammenhang mit der Einführung der «Passerelle» eine der vier Stationen des Geriatriespitals in eine Langzeitstation umstrukturiert. Diese Langzeitstation mit 25 Betten ist aufgeteilt in einen Bereich «Passerelle» mit 15 Betten und einen Bereich «Langzeitbehandlung» mit 10 Betten. Im Bereich «Passerelle» werden Patientinnen und Patienten aus dem Geriatriespital betreut, welche nach Abschluss der Spitalbehandlung pflegebedürftig bleiben und auf einen Platz in einem Pflegeheim warten. Im Bereich «Langzeitbehandlung» dieser neuen Station wird schwerpunktmässig Palliativmedizin geleistet. Durch die Umstrukturierung konzentrieren sich die geriatrische Akutbehandlung und die geriatrische Rehabilitation vermehrt auf die übrigen drei Stationen des Geriatriespitals.

### LEISTUNGSDATEN

Die Anzahl der Eintritte in das neu 85 Betten zählende Geriatriespital nahm im Vergleich zum Vorjahr um 4.9% zu: Im Berichtsjahr wurden 683 Patienten behandelt (Vorjahr 651). Die mittlere Aufenthaltsdauer verkürzte sich auf durchschnittlich 45.1 Tage (Vorjahr: 54.2 Tage), bedingt im Wesentlichen durch die Ausgliederung der

auf einen Pflegeheimplatz wartenden Patientinnen und Patienten in die Passerelle. Die Anzahl der geleisteten Pflagetage im Geriatriespital betrug 30'780, in der Passerelle 4'725 (total: 35'505, Vorjahr: 35'073). Die Bettenbelegung war mit 99.2% (Vorjahr 96.6%) sehr hoch.

### PARTNER-INSTITUTIONEN

Die wichtigsten zuweisenden Institutionen waren das Universitätsspital Basel (Notfallstation, 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). 39% der eingetretenen Patientinnen und Patienten konnten wieder nach Hause entlassen werden (Vorjahr: 43%).

### PROJEKTE ZUR STEIGERUNG DER QUALITÄT

Das wichtigste Projekt des Jahres 2006, die Eröffnung des Bereiches «Passerelle», wurde dank grossem Einsatz aller Beteiligten reibungslos umgesetzt. Des Weiteren wurde in interdisziplinärer Zusammenarbeit ein Sturzkonzept vorbereitet und umgesetzt, welches prospek-



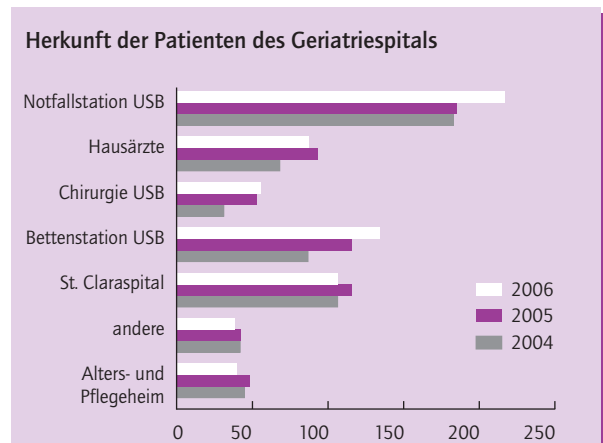
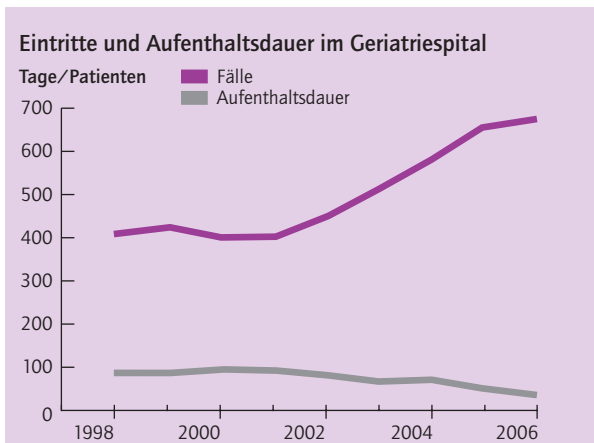
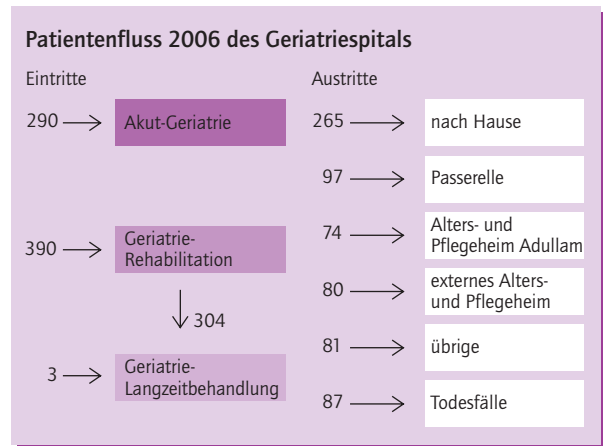


tiv und umfassend das Sturzrisiko bei Patientinnen und Patienten erfasst und vorbeugende Massnahmen in die Wege leitet. Im Pflegedienst wurde unter Federführung der vorwiegend nachts tätigen Pflegefachleute ein Schlaf-Wach-Konzept ausgearbeitet, mit dem Ziel, den häufig an Schlafstörungen leidenden Betagten durch medikamentöse, aber insbesondere auch nichtmedikamentöse Massnahmen zu helfen.

In Zusammenarbeit von Ergotherapie, Physiotherapie und Technischem Dienst entstand ein spezieller Kräutergarten, welcher einerseits gezielt im Behandlungs- und Therapiekonzept genutzt wird, andererseits aber auch Bewohnern und Besuchern grosse Freude bereitet. Der neue Geh-Parcours der Physiotherapie ermöglicht ein gezieltes Training der für die Selbstständigkeit der betagten Patienten oft entscheidenden Gehfähigkeit.

### Funktion der Adullam-Stiftung

Geriatricspital	Anzahl Betten	Aufenthaltsdauer
<b>Akut-Geriatrie</b> Aufnahme, Abklärung und Akutbehandlung	20	26 Tage
<b>Geriatric-Rehabilitation</b> Internistische, chirurgische und einfache Neurorehabilitation	40	41 Tage
<b>Geriatric-Langzeitbehandlung</b> Slower-Stream-Rehabilitation und spezialisierte Behandlungspflege	25	36 Tage



## ALTERS- UND PFLEGEHEIM: LEBENSQUALITÄT IM HEIM

### ZUNAHME DER ANZAHL PFLEGETAGE

Im Berichtsjahr wurden im Alters- und Pflegeheim 72'464 Pflegetage geleistet. Dies sind 1.2% mehr als im Vorjahr. Die mittlere Bettenbelegung betrug 99.3%. Die Aufenthaltsdauer betrug im Durchschnitt zwei Jahre und 9 Monate und lag rund drei Monate über dem Vorjahr. Der Altersdurchschnitt betrug 85.7 Jahre (Vorjahr: 85.8 Jahre); der Anteil der Frauen hat leicht auf 73.5% abgenommen. (Vorjahr 75.4%).

### LEBENSQUALITÄT IM HEIM

Viele Betagte wünschen sich, so lange wie nur möglich in ihrer angestammten Wohnung und vertrauten Umgebung zu bleiben. Dies entspricht auch der Zielsetzung der baselstädtischen Alterspolitik, wonach die pflegebedürftigen Betagten so lange wie möglich zu Hause bleiben sollen. Allerdings gilt es zu beachten, dass in vielen Fällen nach dem Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim die Lebensqualität der Betagten wieder zunimmt. Die im Berichtsjahr veröffentlichte Studie des Institutes für Soziologie der Universität Basel und der Fachhochschule für Soziale Arbeit «Zufriedenheit beim Eintritt ins Alters- und Pflegeheim» bestätigt diesen Eindruck. Der Hauptgrund dafür dürfte darin liegen, dass im Heim die Defi-

zite der pflegebedürftigen Betagten mit professioneller Unterstützung gezielt aufgefangen werden. Damit wird es auch möglich, die noch vorhandenen eigenen Fähigkeiten wieder vermehrt einzusetzen. Zudem können im Heim neue Beziehungen geknüpft und verschiedene Aktivitäten wieder aufgenommen werden. Oft wird nach dem Heimeintritt festgestellt, dass Gefühle der Einsamkeit, der Unsicherheit und der Angst deutlich abgebaut werden konnten.

### ELEKTRONISCHE PFLEGEDOKUMENTATION

Nachdem Ende 2005 die elektronische Pflegedokumentation «Polypoint.doc» eingeführt wurde, ging es im Berichtsjahr darum, mit dem neuen Instrument flächendeckend zu arbeiten. Die Dokumentation wurde laufend verfeinert, erweitert und auf unsere betrieblichen Bedürfnisse abgestimmt. Heute kann nahezu das ganze Spektrum der wichtigen Daten elektronisch bearbeitet werden. Auch können durch das neue System viele administrative Erfordernisse schneller und einfacher erledigt werden. Besonders wichtig ist, dass die für die Pflege und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner relevanten Eintragungen eine deutlich höhere inhaltliche Qualität und eine uneingeschränkte Lesbarkeit aufweisen.





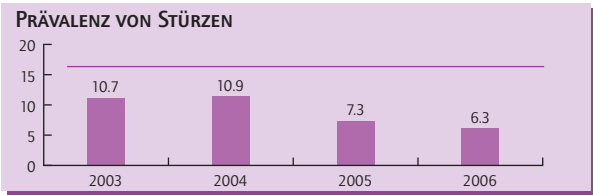
**QUALITÄTSPROJEKTE**

Auf der «Gartenabteilung» (Spezialabteilung für demenzkranke Bewohnerinnen und Bewohner) wurden interdisziplinäre Fallbesprechungen eingeführt, die einen wesentlichen Beitrag zu einer guten Pflege und Betreuung leisten. Auch das Gesamtkonzept der Abteilung wurde leicht überarbeitet und eine Informationsbroschüre für interessierte Angehörige geschaffen.



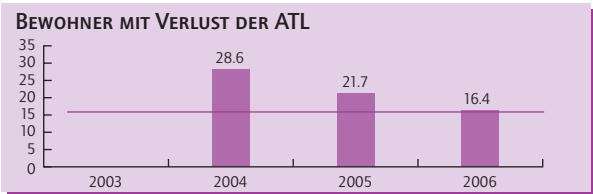
Im Rahmen des Qualitätssicherungssystems «RAI/RUG» wurde wiederum an verschiedenen Verbesserungsprojekten gearbeitet. Im Qualitätsmanagement ist es sehr wichtig, mit wissenschaftlich erarbeiteten Kriterien zu arbeiten, die auf einer soliden Datengrundlage basieren. Nur so können die eingeleiteten Massnahmen bewertet und wo nötig angepasst werden. Die folgenden drei Beispiele zeigen die Entwicklung wichtiger Kriterien in den letzten Jahren:

**Stürze und Frakturen** lassen sich nicht ganz verhindern, deren Häufigkeit ist in den letzten zwei Jahren jedoch deutlich gesunken ist. Der positive Zusammenhang mit dem Sturzkonzept, den Sturzprotokollen und den individuellen

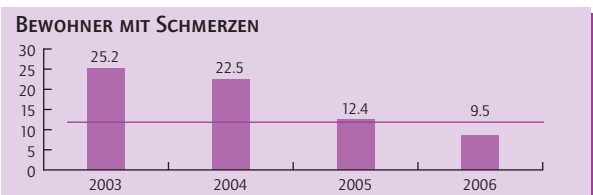


prophylaktischen Massnahmen ist offensichtlich. Der Grenzwert von 16% konnte deutlich unterschritten werden.

Im Pflegeheim streben wir unter anderem an, dass die **Selbstständigkeit** der Bewohnerinnen und Bewohner so lange wie möglich erhalten bleibt. Im RAI/RUG wird seit 2004 erfasst, welcher Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner sich in ihrer Selbstständigkeit (Aktivitäten des täglichen Lebens, ATL) verschlechtert hat. Diese Messgrösse ist wichtig und beeinflusst unmittelbar den pflegerischen Alltag. Hier konnte eine deutliche Verbesserung erzielt werden. Der Grenzwert von 16% wird nun knapp erreicht.



**Schmerzen** sind ein zentraler Faktor, der die Lebensqualität stark beeinträchtigt. Der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner mit Schmerzen konnte erstmals unter den Grenzwert von 12% gesenkt werden.





## BILANZ

AKTIVEN	31.12.2006	31.12.2005
Flüssige Mittel	958'307	1'301'153
Forderungen	3'301'845	3'226'784
Vorräte	208'350	211'325
<b>UMLAUVERMÖGEN</b>	<b>4'468'502</b>	<b>4'739'262</b>
Immobilien	54'494'000	56'764'000
Betriebseinrichtungen	1'418'085	1'509'044
<b>ANLAGEVERMÖGEN</b>	<b>55'912'085</b>	<b>58'273'044</b>
<b>TOTAL AKTIVEN</b>	<b>60'380'587</b>	<b>63'012'306</b>
<b>PASSIVEN</b>		
Kurzfristige Verbindlichkeiten	1'315'206	1'541'219
Langfristige Verbindlichkeiten	50'092'894	52'732'767
Transitorische Passiven	742'000	840'000
<b>FREMDKAPITAL</b>	<b>52'150'100</b>	<b>55'113'981</b>
<b>FONDS UND RÜCKSTELLUNGEN</b>	<b>3'341'827</b>	<b>3'479'415</b>
<b>STIFTUNGSKAPITAL</b>	<b>4'888'661</b>	<b>4'418'905</b>
<b>TOTAL PASSIVEN</b>	<b>60'380'587</b>	<b>63'012'306</b>

## ERFOLGSRECHNUNG

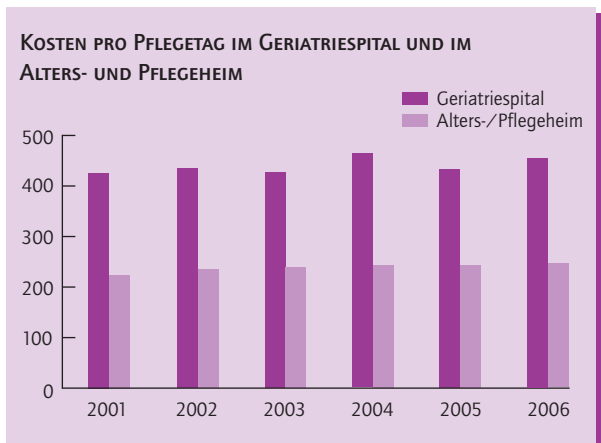
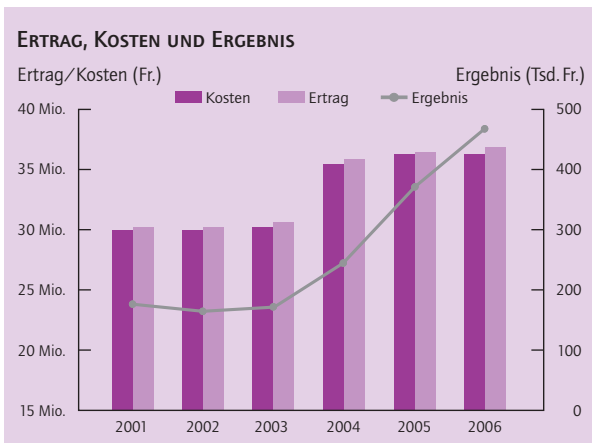
AUFWAND	2006	2005
<b>PERSONALAUFWAND</b>	<b>23'269'817</b>	<b>22'481'819</b>
Medizinischer Bedarf	1'507'302	1'647'638
Lebensmittel	1'917'180	1'921'618
Haushaltaufwand	534'513	495'821
Unterhalt und Reparaturen	650'544	562'711
Anlagenutzung	3'884'404	4'628'261
Energie und Wasser	732'392	624'524
Kapitalzinsen	1'495'903	1'330'846
Büro- und Verwaltungsaufwand	498'669	548'048
Entsorgung	67'414	72'928
Übriger Aufwand	493'269	536'533
<b>SACHAUFWAND</b>	<b>11'781'590</b>	<b>12'368'928</b>
<b>TOTAL AUFWAND</b>	<b>35'051'407</b>	<b>34'850'747</b>
<b>ERTRAG</b>		
Spitaltaxen	9'193'156	10'694'244
APH-Steuer	18'157'499	16'620'201
Übriger Ertrag Patienten	896'597	1'029'128
Beiträge Kanton BS	5'826'686	5'237'727
Übrige Erträge	1'447'224	1'646'666
<b>TOTAL ERTRAG</b>	<b>35'521'163</b>	<b>35'227'966</b>
<b>ERGEBNIS</b>	<b>469'756</b>	<b>377'219</b>

### KOMMENTAR ZU BILANZ UND JAHRESRECHNUNG

Die Bilanz zeigt – nach der jahrelangen Bautätigkeit – das erste Jahr der Konsolidierung: Sowohl das Anlagevermögen als auch die langfristigen Verbindlichkeiten haben abgenommen. Das Fremdkapital konnte um rund 3 Millionen Franken reduziert werden. Die Fremdvverschuldung beträgt aber immer noch sehr hohe 86.4% (Vorjahr: 87.5%).

Die Aufwendungen sind nur sehr leicht um rund CHF 200'000.– (0.6%) gestiegen. Ein höherer Personalaufwand

konnte insbesondere durch die Position Anlagenutzung kompensiert werden. Dem Mehraufwand steht ein Einnahmezunahme von rund CHF 290'000.– gegenüber. Der deutliche Zuwachs bei den Taxeneinnahmen im Alters- und Pflegeheim ist auf die Neuschaffung der Abteilung «Passe-relle» zurückzuführen, ein entsprechender Rückgang ist bei den Spitaltaxen zu verzeichnen. Der Anteil der Beiträge des Kantons Basel-Stadt am Gesamtertrag hat leicht zugenommen und beträgt 16.4% (Vorjahr: 14.9%). Die Erfolgsrechnung weist einen Überschuss von CHF 469'756.– aus.





# ORGANISATION (MAI 2007)

## 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, Oberarzt \*  
 Dr. Daniel Gubler, Oberarzt \*  
 Dr. Gerolamo Carpentieri, Oberarzt

## PFLEGEDIENST

Monica Illenseer, Geriatriespital \*  
 Matthias Meyer, Alters- und Pflegeheim \*

## PSYCHOLOGISCHER DIENST

Irene Schönenberger

## SOZIALDIENST

Hanspeter Lips

## PHYSIOTHERAPIE

Dirk Hanser

## ERGOTHERAPIE

Ursula Roos

## ERNÄHRUNGSBERATUNG

Simone Cueni-Hofmann

## QUALITÄTSBEAUFTRAGTER

Dr. Milos Fusek \*

## SEELSORGEDIENT

Pfarrer Hans Mayr

## VERPFLEGUNG

Carlo Ghezzi \*

## HAUSWIRTSCHAFT

Anita Roellinger \*

## TECHNIK UND SICHERHEIT

Felix Gilgen \*

## PERSONALDIENSTE

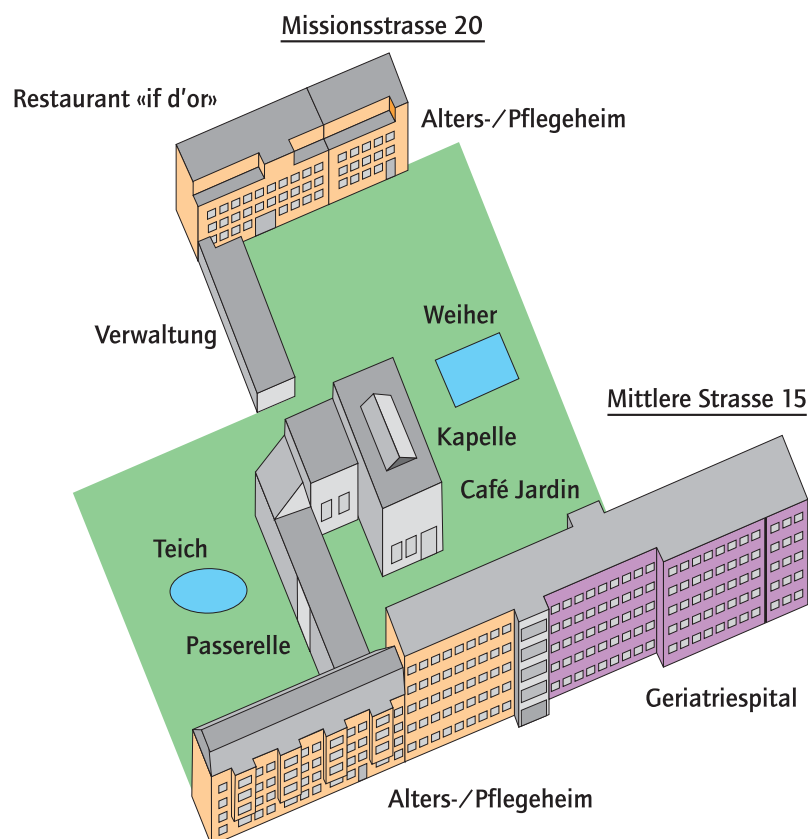
Margrit Dürrenberger\*

## ADMINISTRATION / FINANZEN

Richard Widmer

\* Mitglieder der «Erweiterten Geschäftsleitung»

## PLAN



## ADULLAM

Mittlere Strasse 15  
 4003 Basel