

FOKUS AUF DIE ZUKUNFT

Jahresbericht 2020



Verlässlichkeit gerade auch in Krisenzeiten

Als wir das Jahr 2019 mit dem Bezug des Neubaus als «herausfordernd» beschrieben hatten, konnten wir nicht ahnen, dass 2020 noch anspruchsvoller werden würde. In keinem anderen Jahr waren insbesondere Akutspitäler mit so hohen Anforderungen an ihre Leistungsfähigkeit bei gleichzeitig schwieriger wirtschaftlicher Lage, knappem Personalbestand und fehlender Planungssicherheit konfrontiert. In diesem Jahresbericht fokussieren wir deshalb auf diese besonderen medizinischen und menschlichen Leistungen und halten den Zahlenteil kurz. Wir berichten auch über die wichtigen strategischen Projekte, die wir zusätzlich zur Pandemiebewältigung realisiert haben und mit denen wir das Erfolgs- und Zukunftspotenzial der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER (UAFP) langfristig sichern.

USB UND UAFP BEWÄLTIGTEN DREI VIERTEL ALLER STATIONÄREN COVID-FÄLLE

Die UAFP hat zu Beginn des Jahres 2020 nahtlos an das operativ hervorragende Jahr 2019 anknüpfen können: Die Auslastung war weiter sehr hoch; alle Dienstleistungen wurden stark nachgefragt. Die erste Corona-Welle ab Mitte März 2020 führte zu einem bisher nie gekannten Mass an Einschnitten im Leistungsspektrum. Über das gesamte Geschäftsjahr mussten immer wieder Dienstleistungen, wie beispielsweise Tagesklinik, Bistro und Restaurant, eingeschränkt oder geschlossen werden, Abteilungen erhielten andere Aufgaben, beispielsweise die Betreuung von Covid-Patientinnen und -Patienten, Mitarbeitende wurden anderen Funktionen zugeteilt, wie etwa Therapeutinnen zur Pflege. Dank der interprofessionellen Planung im Krisenstab und der Flexibilität und Motivation der Mitarbeitenden ist es gelungen, die Qualität der Leistungen in jedem Moment der sich ständig ändernden Situation konstant hoch zu halten. Gemeinsam mit dem Universitätsspital Basel (USB) konnte die UAFP auf diese Weise drei Viertel aller stationären Covid-Fälle in der Region behandeln. Die UAFP hat damit erneut ihre wichtige Rolle in der regionalen Gesundheitsversorgung gerade für die besonders fragile, von der

Pandemie speziell betroffene ältere Bevölkerungsgruppe unterstreichen können. Auch in schwierigen, immer wieder neuen Situationen war die UAFP immer in der Lage, Patientinnen und Patienten aufzunehmen und zu versorgen.

INHALT

2	Das Jahr 2020
6	Im Interview
10	Mitarbeiterstimmen
11	Aktuell
12	Kennzahlen
14	Jahresrechnung



Dr. phil. nat. Jürg Nyfeler, CEO, und Dr. rer. pol. Thomas Giudici, Verwaltungsratspräsident, Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER (v.l.).

BELASTUNGSPROBE BESUCHSVERBOT

Die Pandemie hat gezeigt, wie wichtig Zusammenarbeit ist: zum einen mit den kantonalen Behörden und anderen Institutionen wie dem USB, zum anderen aber auch innerhalb des Spitals. Die interprofessionelle Zusammenarbeit ist in der Pandemie noch wichtiger und noch besser geworden. Gleichwohl war und ist die Pandemie eine Belastungsprobe für die Mitarbeitenden,

«Die UAFP hat in der Pandemie ihre wichtige Rolle in der regionalen Gesundheitsversorgung unterstreichen können.»

weil sie angesichts des Besuchsverbots oft die einzigen Kontakte für Patientinnen und Patienten sind. Aber auch für Angehörige sind die Einschränkungen einschneidend, weil sie nicht ohne Weiteres zu Besuch kommen können und vor allem zugunsten der Patientinnen und Patienten Schutz- und Kontaktbeschränkungsmassnahmen aushalten müssen.

Die Pandemie hat sich auch als Katalysator für die Digitalisierung erwiesen: Zahlreiche Patientinnen und Patienten haben die Videotelefonie oder Videotherapie genutzt. Ausserdem hat die UAFP eine Mitarbeiter-App eingeführt, um schnell und umfassend zur aktuellen Lage informieren zu können.

ERWARTETES NEGATIVES FINANZERGEBNIS

Die UAFP erzielte im Geschäftsjahr 2020 einen operativen Jahresgewinn vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDAR) von 6.36 Millionen Franken. Dieser Wert sowie die EBITDAR-Marge von 6.0 Prozent liegen auf dem Niveau des Vorjahres, was angesichts der äusserst herausfordernden Rahmenbedingungen positiv ist. Aufgrund der geplanten Abschreibungen auf Neubau und Infrastruktur – im vergangenen Jahr erstmals über die gesamte Berichtsperiode – und aufgrund eines Sondereffekts aus einem mit der Reha Chrischona im Jahr 2017 übernommenen strategischen Projekt weist die UAFP für 2020 einen Jahresverlust von 12.1 Millionen Franken aus, ein deutlich tieferes Ergebnis als im Vorjahr.



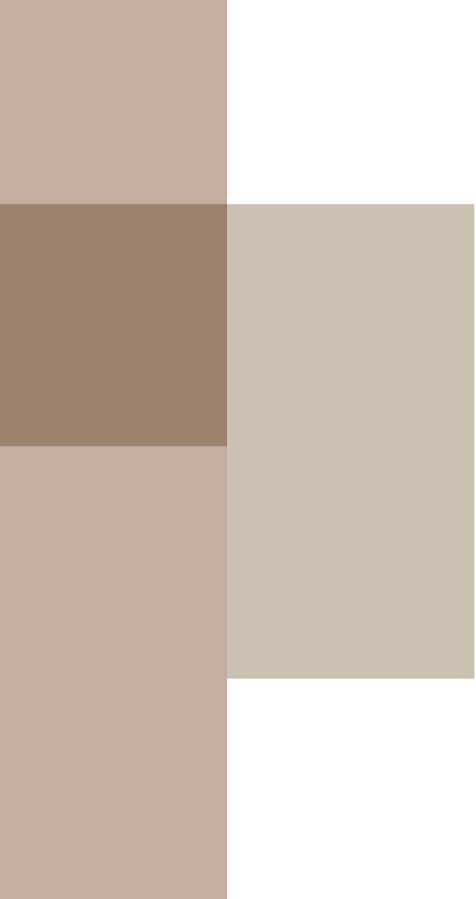
CORONA BEEINFLUSST DEN WIRTSCHAFTLICHEN ERFOLG

Die Corona-Pandemie hatte einen doppelten Einfluss auf das Ergebnis: Erstens konnten die weggefallenen Patientenumsätze teilweise durch die Abgeltungen des Kantons für Vorhalteleistungen und Mehraufwendungen wettgemacht werden (CHF 7.3 Mio.). Zweitens verhinderte die epidemiologische Situation geplante Aktivitäten und Projekte, was zu deutlichen Kosteneinsparungen und damit zu einem positiven Einfluss auf den EBITDAR führte. Die Auslastung ist zwar nach der ersten Corona-Welle ab Mitte des Jahres wieder gestiegen, bewegte sich jedoch in der zweiten Jahreshälfte unter dem Niveau von 2019. Noch in der ersten Jahreshälfte 2021 war eine Zurückhaltung der Menschen spürbar, ins Spital zu gehen. Zudem bleiben ältere Menschen viel mehr daheim; durch die geringere Mobilität sinkt z. B. das Risiko für Stürze. Wichtiger als die Belegungszahl ist jedoch vielmehr, dass notwendige Behandlungen nicht aus falscher Scheu hinausgezögert werden. Ein Aufenthalt in der UAFP ist angesichts der strengen Schutzkonzepte sicher.

«Die Altersmedizin ist dann am stärksten, wenn alle Berufsgruppen eng zusammenarbeiten.»

STRATEGISCHE ERFOLGE

Auch während der Pandemie hat die UAFP ihre Weiterentwicklung zugunsten von Akutbehandlungen weiter realisiert. Die strategisch wichtigen Projekte konnten mit einer leichten Verzögerung umgesetzt werden. Seit Frühjahr 2020 können Rettungsdienste die UAFP direkt anfahren und Patientinnen und Patienten aufnehmen lassen. Es wurde eine Überwachungsstation eröffnet, und die Zahl der Konsilien im Rahmen der neuen, extern betriebenen Praxen (Clarunis/USB) wurde deutlich erhöht. Beides minimiert die Notwendigkeit von Verlegungen ins USB und erhöht die Versorgungssicherheit und den Komfort für Patientinnen und Patienten deutlich. Eine bislang im USB beheimatete Akutgeriatrie-Station wurde im Frühjahr 2020 in die UAFP integriert, sodass die Anschlussbetreuung verbessert und Kosten reduziert werden konnten. Neu eröffnet wurde im Herbst 2020 eine Einheit zur Behand-



lung von akuten Delirien, die nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen eingerichtet wurde und arbeitet. So wird das Risiko von schweren Folgeschäden nach einem Delir deutlich vermindert und das Wohlbefinden von älteren Menschen gefördert. Diese neue Einheit war von Anfang an sehr gut ausgelastet; ein Zeichen dafür, dass die DelirUnit ein grosses Bedürfnis abdeckt. Fast immer voll war auch die Privatstation; der Anteil an Zusatzversicherten erhöhte sich von 23.4 auf 24.9 Prozent.

MITARBEITENDE SIND ENTSCHEIDEND FÜR DEN ERFOLG

Dass die UAFP in diesem aussergewöhnlichen Jahr verlässlich ihren Auftrag erfüllen konnte, ist den motivierten Mitarbeitenden zu verdanken, die sich strengen Schutzkonzepten, immer wieder anderen Prozessen, Besuchsverböten, verunsicherten Angehörigen und nicht zuletzt der Krankheit selbst gegenübersehen. In einer fachlich wie emotional äusserst anspruchsvollen Zeit kann ihr Engagement gar nicht hoch genug geschätzt werden. Die Wertschätzung, die den Gesundheitsberufen in der Gesellschaft angesichts der Pandemie entgegengebracht wird, ist erfreulich und ein grosser Ansporn für unseren Einsatz zugunsten unserer besonders fragilen Patientinnen und Patienten. Qualifizierte Mitarbeitende bleiben ein Schlüsselfaktor für den Erfolg, deshalb trägt die UAFP diesem Thema grosse Sorge, etwa mit guten Arbeitsbedingungen, Familienfreundlichkeit, Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten und einer Kultur der gegenseitigen Wertschätzung.

UNSICHERHEIT BLEIBT BESTEHEN – WIR BLEIBEN EIN VERLÄSSLICHER PARTNER

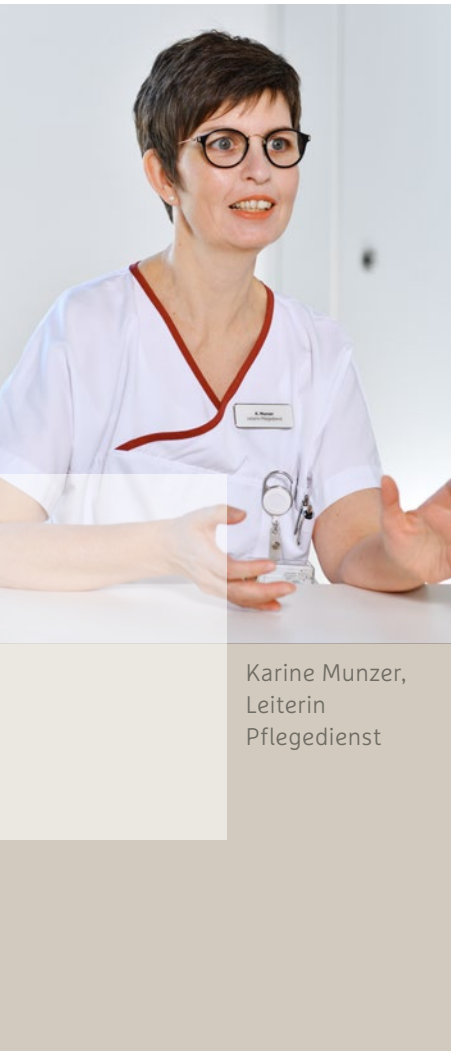
Angesichts der unsicheren Entwicklung der Corona-Pandemie ist kein Ausblick mit klaren Prognosen möglich. Der Fokus auf die Akutisierung bleibt bestehen und wird ergänzt durch weitere Schwerpunktthemen wie Digitalisierung, Forschungstätigkeiten im Rahmen von COMBINE (Kognition, Mobilität, Ernährung) und die Weiterentwicklung des alterspsychiatrischen Angebots.

Wir waren im vergangenen Geschäftsjahr – gerade auch in der Krise – ein verlässlicher Partner in der regionalen Gesundheitsversorgung zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen sowie auch für alle Institutionen, die in der Region für ältere Menschen da sind. Es ist uns ein grosses Anliegen, allen Mitarbeitenden zu danken, die mit sehr hohem persönlichem Einsatz den Patientinnen und Patienten mit ihrem Wissen und ihren Erfahrungen gedient haben. Dieses grosse Engagement, die Flexibilität und der Wille zur laufenden Anpassung unserer Mitarbeitenden stehen deshalb auch in diesem Jahresbericht im Zentrum der Aufmerksamkeit. Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter hat grosse Anerkennung von uns allen verdient.

Dr. rer. pol. Thomas Giudici, Verwaltungsratspräsident
Dr. phil. nat. Jürg Nyfeler, CEO

Geriatrische Medizin im Wandel: Schwerpunkt Akutversorgung in der UAFP

Für Dieter Breil, Chefarzt Akutgeriatrie, und Karine Munzer, Leiterin Pflegedienst, haben das vergangene Geschäftsjahr und die Neuerungen im Rahmen des strategischen Projekts «Fokus Akut 2020» nicht nur Veränderung, sondern auch zukunftsweisende Innovationen mit sich gebracht.



Karine Munzer,
Leiterin
Pflegedienst

HERR BREIL, WARUM BRAUCHT DIE UAFP EINE AUSRICHTUNG AUF AKUTISIERUNG?

Dieter Breil (DBR): «Der eine wartet, dass die Zeit sich wandelt. Der andere packt an – und handelt.» Wir werden bekanntlich immer älter und Tatsache ist, dass mit fortschreitendem Alter die Hospitalisierungen immer öfter notfallmässig erfolgen. Personen, die 75 Jahre oder älter sind, kommen in der Hälfte der Fälle als Notfall ins Spital, ab dem 90. Geburtstag sind es mehr als 80 Prozent! Die Komplexität der Fälle wie auch die Erwartungen von Patient und Angehörigen sind drastisch gestiegen. Mit Blick auf die demografische Entwicklung und in der Folge die Zunahme von mehrfach erkrankten Menschen ist eine integrierte, bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung eine Notwendigkeit. Im Bestreben, den richtigen Patienten am richtigen Ort mit hoher Qualität und effizient zu behandeln, stehen wir in enger Kooperation mit dem Universitären Notfallzentrum des Universitätsspitals Basel (USB). Für akutspitalbedürftige Patienten, die keine Zentrumsmedizin benötigen, sind wir in der Gesundheitsregion Nordwestschweiz mit unserer Neuausrichtung der ideale Partner. Neu ist ausserdem, dass uns Rettungsdienste direkt anfahren können, ohne den Weg über die USB-Notfallstation gehen zu müssen.

WAS BEDEUTET ES FÜR DIE ÄRZTESCHAFT, MITTELFRISTIG MEHR AKUT- GERIATRISCHE UND ALTERSPSYCHIATRISCHE PATIENTEN ZU BETREUEN?

DBR: Selbstverständlich ist für eine Tätigkeit in der Altersmedizin eine solide und fundierte fachärztliche Ausbildung in Innerer Medizin, Altersmedizin, Neurologie oder Alterspsychiatrie Grundvoraussetzung. Mittlerweile arbeiten bei uns auch Kaderärzte in Doppelanstellung, sie sind beispielsweise sowohl bei uns an der UAFP als auch im USB auf der Notfallstation oder auf der USB-Traumatologie tätig. Auf unserer Aufnahmestation musste der Dienst- und Schichtbetrieb intensiviert und personell verstärkt werden. Flankierend haben wir neu zusätzlich eine Überwachungsstation und eine Delir-Station in Be-



Dr. med. Dieter Breil, Chefarzt Akutgeriatrie

trieb genommen. Bei immer kürzer werdender Verweildauer betagter Patientinnen und Patienten im Spital ist es entscheidend, dass unser komplexer Behandlungsansatz möglichst frühzeitig zur Anwendung kommt. Wird uns die betroffene Person direkt zugewiesen, können wir diesem Anspruch gerecht werden.

FRAU MUNZER, WAS MACHT DIE PFLEGE VON GERIATRISCHEN PATIENTEN SO KOMPLEX?

Karine Munzer (KMU): Eine grosse Herausforderung liegt sicher in der Multimorbidität älterer Menschen. Um den Pflegeprozess präzise zu etablieren, führen wir als spezialisierte Fachpersonen im geriatrischen Setting tiefgehende Assessments durch und erhalten dadurch ein individuelles und ganzheitliches Bild jedes Menschen und seiner Situation. Die Pflege geriatrischer Patientinnen und Patienten ist ressourcen- und zeitintensiv. Wir betrachten sie immer auch im Tandem mit ihren Angehörigen oder Bezugspersonen und in ihrem sozialen Umfeld und streben mit ihnen eine Rückkehr in ihre gewohnte Umgebung an. Das Allerwichtigste sind aber Empathie und echte Fürsorge; beide Faktoren sind im Heilungsprozess unerlässlich.

«Eine integrierte, bedarfsgerechte Versorgung ist eine Notwendigkeit.»

DIE GERIATRISCHE ABTEILUNG, DIE IM USB BEHEIMATET WAR, WURDE IN DIE UAFP INTEGRIERT. WARUM SIND SIE DIESEN SCHRITT GEGANGEN? WIE HABEN DIE MITARBEITENDEN REAGIERT, DIE VOM USB IN DIE UAFP GEWECHSELT SIND?

DBR: Mit dem Bezug des geräumigen Neubaus ist es uns gelungen, den ganzheitlichen altersmedizinischen Behandlungsansatz aus einer Hand anzubieten. Die UAFP vereint jetzt die Bereiche Akutgeriatrie, Rehabilitation und Alterspsychiatrie an einem Ort. Mehrfach erkrankte Betagte werden in der Rückkehr ins gewohnte Umfeld oft durch akute Ereignisse wie eine Infektion oder ein Delir zurückgeworfen. Das verunmöglicht das herkömmliche lineare Modell von der Akutbehandlung in die Rehabilitation häufig. Durch das Angebot einer durchlässigen Behandlungsket-

te können Patientinnen und Patienten an einem Ort therapiert werden. Nebst einer Effizienzsteigerung bei der Behandlung unserer Patientinnen und Patienten hat der Umzug der ehemals im USB befindlichen Abteilung an die Burgfelderstrasse erfreulicherweise auch zu sinkenden Kosten geführt, weil nicht mehr zwei Standorte betrieben werden müssen.

KMU: Der Umzug der betroffenen Abteilung vom USB in die UAFP hat uns nicht nur ein besseres Angebot und eine Entlastung der Patienten gebracht, sondern auch dank den neuen Teammitgliedern viel Know-how. Es freut mich, dass die meisten Mitarbeitenden den Wechsel in den modernen Neubau motiviert mitgetragen haben und heute bestens in unserem erweiterten Team integriert sind.

GEHT DIE AKUTISIERUNG ZULASTEN DES BISHERIGEN ANGEBOTS DER UAFP IN REHA UND ALTERSPSYCHIATRIE, HERR BREIL?

DBR: Das ist nicht der Fall. Es geht gerne vergessen, dass Heilung im Alter Zeit braucht. Unser Tarifsystem nimmt darauf nicht immer ausreichend Rücksicht. Ein klassischer Heilungsverlauf besteht heute oft aus einem vergleichsweise kurzen Aufenthalt in der Akutabteilung sowie einer anschliessenden Rehabilitation – die bei uns vor Ort durchgeführt werden kann. In der Alterspsychiatrie ist die Aufenthaltsdauer häufig grundsätzlich länger, denn auch hier lassen sich Leiden nicht auf Knopfdruck heilen.

WARUM BRAUCHT ES EINE ÜBERWACHUNGSEINHEIT IN DER ALTERSMEDIZIN?

DBR: Im Alter sind Menschen anders krank. Wegweisende oder typische Symptome werden immer seltener, was die Symptomzuordnung speziell auch bei Mehrfacherkrankten zusätzlich erschwert. So liegt bei knapp 20 Prozent der betagten Notfallpatienten bei Spitaleintritt lediglich eine unspezifische Symptomatik vor, beispielsweise Schwäche oder Schwindel, obwohl die Person vielleicht ernsthaft erkrankt ist. Die Überwachungsstation ergänzt unsere Möglichkeiten, unsere Patientinnen und Patienten ganzheitlich und an einem Ort zu betreuen. Sie erlaubt uns, unter Monitoring der Vitalparameter Abklärungen, diagnostische Punktionen oder aber eine High-Flow-Sauerstofftherapie durchzuführen. Weiter dient sie auch zur Überwachung nach gastrointestinalen oder urologischen Interventionen durch die Spezialisten in unserem Haus. Instabil gewordene Patienten können hier bis zur Verlegung ins Zentrum stabilisiert werden.

«Die Überwachungsstation ergänzt unser ganzheitliches Angebot.»

FRAU MUNZER, WELCHE HERAUSFORDERUNGEN HABEN DIE NEUEN DIENSTLEISTUNGEN FÜR DIE PFLEGE GEBRACHT?

KMU: Für die Überwachungsstation und die DelirUnit, auf denen Patientinnen und Patienten intensiv betreut werden, standen wir vor der Herausforderung, qualifiziertes Pflegepersonal zu rekrutieren und zusammen mit der bestehenden Belegschaft aus- und weiterzubilden. Hier war die Zusammenarbeit mit dem USB und den Fachexperten sehr wichtig und



wertvoll. Die Angebotserweiterung zeigte uns auch den hohen Stellenwert der Pflege in der Behandlungspraxis, und zu sehen, dass dies den Patientinnen und Patienten eindeutig zugute kommt, ist für uns natürlich besonders wichtig und befriedigend.

WELCHES FEEDBACK HÖREN SIE VON ZUWEISERN, PARTNERN UND NACHSORGERN ZU DEN NEUEN DIENSTLEISTUNGEN?

DBR: Die Akutisierung hat zu einer Intensivierung der Vernetzung sowohl mit den zuweisenden Kolleginnen und Kollegen als auch mit dem USB und anderen Spitälern geführt. Wir können unsere Versorgungsmodelle im Interesse der Betagten zunehmend aufeinander abstimmen und der kollegiale Austausch geht oft weit über das normale Mass der Hilfsbereitschaft hinaus. Sicherlich wurde diese erfreuliche Entwicklung noch durch die Pandemiesituation gefördert.

«Nachwuchsförderung ist ein starker Fokus.»

WIE GEHT ES NUN WEITER?

DBR: Seit dem Einzug in den Neubau können die Betten auf der Privatstation nicht mehr abkühlen, so gross ist das Interesse. Deshalb treiben wir aktuell die Erweiterung dieser Abteilung voran. Qualität ist Liebe zum Detail; nun gilt es, die neu geschaffenen Strukturen zu verfeinern und kontinuierliche Fortbildungen zu installieren, denn jeder Mitarbeiter sollte ein «Qualitäter» sein.

KMU: Neben der aktiven Gestaltung der internen Projekte ist es eine Daueraufgabe, als Arbeitgeber attraktiv zu sein und zu bleiben – sowohl für die bestehenden Mitarbeitenden als für Interessierte. Wir wollen künftig noch besser aufzeigen, was das Arbeiten in einem altersmedizinischen Setting so speziell und so bereichernd macht. Parallel dazu setzen wir ganz stark und mit grossem Engagement den Fokus auf die Nachwuchsförderung mit der Ausbildung von rund 70 Lernenden und Studierenden pro Jahr. Was uns froh macht, sind die guten Noten, die uns unsere Mitarbeitenden in der Pflege geben – zusammen mit der interessanten, vielschichtigen Aufgabe sind wir doch eine attraktive Arbeitgeberin.

Akutversorgung im Alltag

Therese Blättler

Pflegeexpertin und APN
(Advanced Practice Nurse),
Pflegeentwicklung Lehre
& Forschung

«Dank der neuen Überwachungsstation können wir schwerkranke Patientinnen und Patienten entsprechend ihrem Bedarf lückenlos überwachen, pflegen und behandeln.»



Sie werden ganzheitlich und individuell nach dem interprofessionell erarbeiteten Betriebskonzept entsprechend ihren Diagnosen und Symptomen betreut. Diese neuen Möglichkeiten sind für alle an der Betreuung Beteiligten sehr motivierend.»



**Dr. med.
Gaudenz Tschurr**
Stv. Chefarzt
Akutgeriatrie

«Die Erweiterung der Aufnahme- station startete gleich nach der ersten Corona-Welle. Eine ziemlich grosse Herausforderung, die ohne gute Kommunikation nicht zu bewältigen gewesen wäre. Ich bin positiv überrascht, dass alles so gut aufgegleist werden konnte, trotz den Umständen.»

«Bereits in den ersten Wochen des Betriebs der DelirUnit zeigten sich vielversprechende Resultate: Die Patientinnen und Patienten erholten sich schneller als sonst und konnten schon nach kurzer Zeit verlegt werden. Das ist für uns ein wichtiger Nachweis dafür, dass dies der richtige Weg ist, Patientinnen und Patienten mit einem Delir zu behandeln.»



**Dr. med.
Isabella Glaser**
Leitende Ärztin Akutgeriatrie

Mit Flexibilität und Einsatzbereitschaft durch die Pandemie: Wie Covid-19 die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER (UAFP) herausforderte.

Nach einer raschen und geschlossenen Reaktion auf die erste Welle der Pandemie wurde die UAFP in der zweiten Welle mit nochmals neuen Herausforderungen konfrontiert. Dafür, dass die UAFP diese unvorhersehbare und aussergewöhnliche Situation souverän überstanden hat, gebührt dem Team grosser Dank. Ein Rückblick.



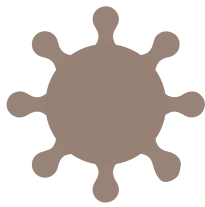
Als im Januar und Februar 2020 die Covid-19-Epidemie international um sich zu greifen begann und in mehreren Nationen die Gesundheitssysteme an den Rand der Belastbarkeit brachte, war rasch klar, dass sich auch die UAFP auf Fälle von vulnerablen, betagten Patienten mit Covid-19-Infektionen vorbereiten muss.

Aufgrund dieser Befürchtungen baute die UAFP unverzüglich eine Krisenorganisation mit Vertretern aus dem ganzen Kerngeschäft und einer Krisenstabsleitung auf. Ausschlaggebend war bereits in dieser frühen Phase, den Mitarbeitenden Entscheidungen transparent und rasch zu kommunizieren. Vertrauen zu schaffen, hatte in dieser volatilen Zeit Priorität, neben der Ausarbeitung von Hygienemassnahmen, der Beschaffung von Schutzmaterial und dem Aufbau der Covid-Kohorte.

Um die besonders gefährdete Patientengruppe der UAFP vor möglichen Ansteckungen von aussen zu schützen, war ein frühes Besuchsverbot notwendig. Ambulante Bereiche wurden gemäss Bundesverordnung komplett geschlossen und ein Teil der frei gewordenen Personalressourcen im stationären Bereich eingesetzt. Trotz der immer wieder drohenden Knappheit an Schutzmaterial konnte die erste Welle gut überstanden und wichtige Erfahrungen gesammelt werden. Dennoch traf die zweite Welle die Spitäler der Region schwerer als erwartet. Die Kohorten füllten sich rasch und es war ein Ausweiten der Infektionen aus der Bevölkerung auf Patienten und Personal zu befürchten. Der Krisenstab musste immer wieder Lösungen für neue wie auch bereits gelöst geglaubte Probleme finden.

Es ist noch nicht vorbei: Das sehr intensive und herausfordernde Jahr 2020 endete in der UAFP inmitten der zweiten Covid-Welle. Mit viel Flexibilität und Einsatzbereitschaft aller Beteiligten und der sehr guten Kooperation mit den Behörden und Partnern wie dem Universitätsspital Basel konnte die UAFP ihren Auftrag zur Gesundheitsversorgung der älteren Bevölkerung in der Region jederzeit erfüllen. Unermüdlich haben die Mitarbeitenden auf die sich rasant verändernden Bedingungen reagiert, weshalb der Dank an die ganze Belegschaft nicht grösser sein könnte. Die Pandemie hat den Teamgeist und die Zusammenarbeit in der UAFP weiter gestärkt – ein positiver Aspekt in dieser schwierigen Situation.

Das Jahr 2020 in Zahlen



ANZAHL
CORONAFÄLLE

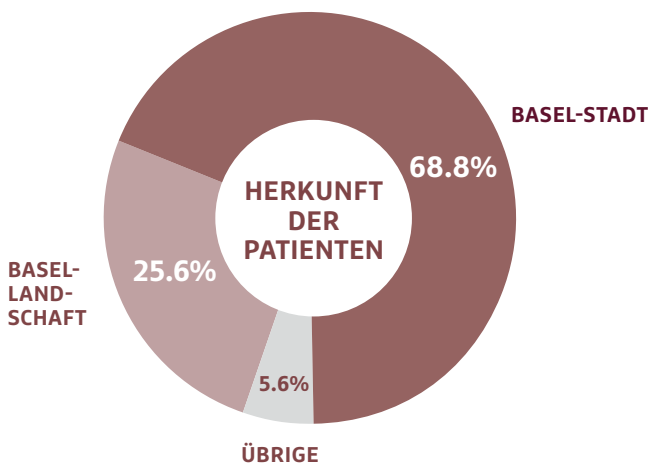
193

BIS ENDE 2020



48

WISSENSCHAFTLICHE
PUBLIKATIONEN
WURDEN 2020
VERÖFFENTLICHT.
DAS SIND RUND 25%
MEHR ALS IM
LETZTEN JAHR.



DIE UNIVERSITÄRE ALTERSMEDIZIN FELIX PLATTER ERFÜLLT IHRE ZENTRUMSFUNKTION: DER GRÖSSTE TEIL DER STATIONÄREN PATIENTEN KOMMT AUS DEM KANTON BASEL-STADT, MEHR ALS EIN VIERTEL AUS DEM KANTON BASEL-LANDSCHAFT.



24.9%

ANTEIL ZUSATZ-
VERSICHERTE



DIE UNIVERSITÄRE ALTERSMEDIZIN FELIX PLATTER BESCHÄFTIGT

926 MITARBEITENDE,
DAVON SIND **103 AUSZUBILDENDE.**

DIES ENTSpricht INSGESAMT 717 VOLLZEITSTELLEN (FTE).



1.521

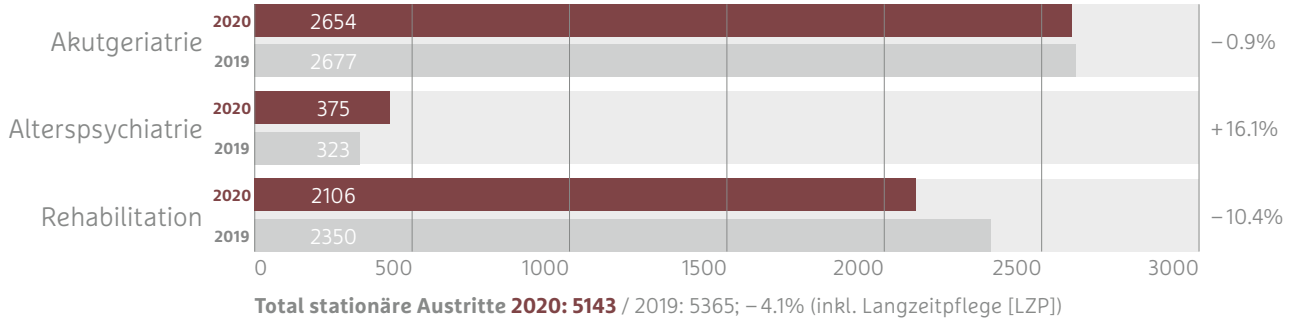
CASE MIX INDEX 2020
DER CASE MIX INDEX IST GEGENÜBER 2019
UM 2.5% GEFALLEN.



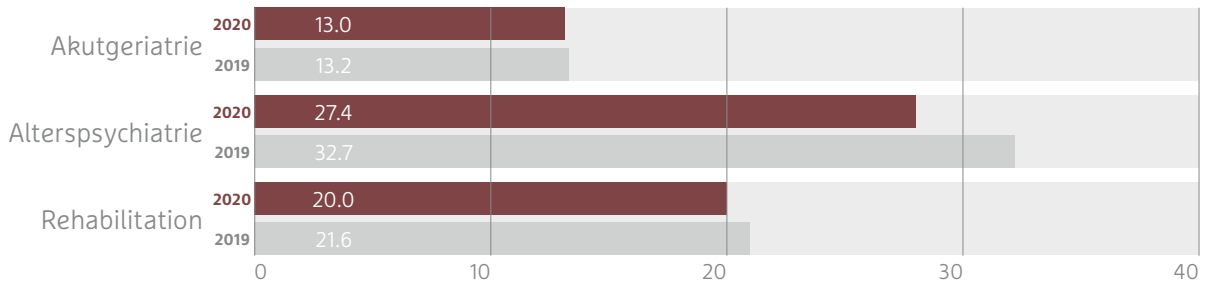
EBITDAR-Marge 2020

6.0%

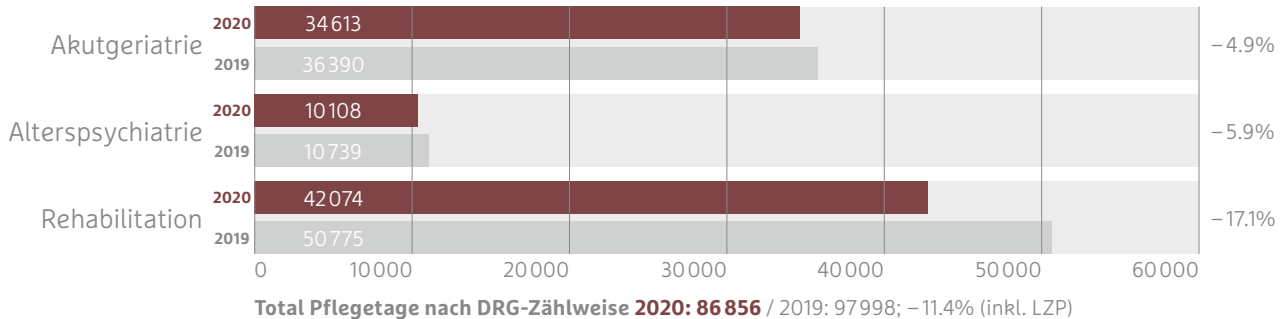
Anzahl stationäre Austritte



Durchschnittliche Aufenthaltsdauer (in Tagen)



Rückgang der Pflergetage in allen Schwerpunktgebieten



Jahresrechnung der Universitären Altersmedizin

FELIX PLATTER

BILANZ

in CHF

Aktiven

Flüssige Mittel	21 539 482	18 341 199
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	20 031 115	32 788 869
Übrige kurzfristige Forderungen	245 518	228 437 503
Vorräte	1 150 422	656 974
Aktive Rechnungsabgrenzung	15 860 481	13 663 874
Umlaufvermögen	58 827 018	293 888 420
Finanzanlagen	225 723 551	252 150
Sachanlagen	12 666 671	15 089 507
Immaterielle Anlagen	4 458 670	6 280 884
Anlagevermögen	242 848 893	21 622 542
Total Aktiven	301 675 911	315 510 961

Passiven

Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	10 307 242	12 788 070
Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten	806 827	2 427 467
Passive Rechnungsabgrenzung	16 993 148	15 601 885
Kurzfristige Rückstellungen	1 269 378	585 796
Kurzfristiges Fremdkapital	29 376 595	31 403 219
Zweckgebundene Fonds	2 447 447	2 368 035
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	170 000 000	170 000 000
Langfristige Rückstellungen	380 100	384 067
Langfristiges Fremdkapital	172 827 547	172 752 103
Fremdkapital	202 204 143	204 155 322
Dotationskapital	108 000 000	108 000 000
Freie Fonds	1 099 878	866 417
Reserve aus Leistungsauftrag	–	8 774 842
Gewinnreserve	2 489 223	880 169
Jahresergebnis	–12 117 333	–7 165 787
Eigenkapital	99 471 768	111 355 640
Total Passiven	301 675 911	315 510 961

ERFOLGSRECHNUNG

in CHF

	2020	2019
Bruttoerlös Akutgeriatrie	42 375 119	44 103 149
Bruttoerlös Rehabilitation	35 604 671	41 876 400
Bruttoerlös Alterspsychiatrie	9 771 848	10 234 038
Bruttoerlös Langzeitpflege	29 982	61 152
Bruttoerlös Ambulant/Tagesklinik	3 652 201	4 892 012
Übriger Patientenertrag	72 266	102 403
Erlösminderungen	-77 872	-656 902
Nettoerlöse aus Lieferungen und Leistungen	91 428 214	100 612 250
Erträge aus Leistungen an Personal und Dritte	2 992 439	3 930 236
Beiträge und Subventionen	11 462 529	4 376 673
Andere betriebliche Erträge	521 061	299 137
Betrieblicher Ertrag	106 404 242	109 218 296
Personalaufwand	-80 275 187	-77 724 877
Medizinischer Bedarf	-4 473 636	-4 958 752
Lebensmittelaufwand	-2 024 836	-2 686 081
Haushaltsaufwand	-2 749 128	-2 750 299
Andere betriebliche Aufwendungen	-10 525 196	-14 597 548
EBITDAR – Betriebsergebnis vor Abschreibungen, Zinsen und Mieten	6 356 260	6 500 738
Mietaufwand	-10 377 700	-8 086 486
Abschreibungen auf Sachanlagen	-3 431 043	-2 767 055
Abschreibungen auf immateriellen Anlagen	-2 306 521	-2 102 821
EBIT – Betriebsergebnis vor Zinsen	-9 759 003	-6 455 624
Finanzertrag	907 082	712 105
Finanzaufwand	-866 481	-862 594
Finanzergebnis	40 601	-150 489
Zuweisung an zweckgebundene Fonds	-1 404 481	-1 600 011
Verwendung von zweckgebundenen Fonds	1 091 608	1 054 326
Fondsergebnis zweckgebundene Fonds	-312 874	-545 685
Ordentliches Ergebnis	-10 031 276	-7 151 798
Betriebsfremder Ertrag	-	-
Betriebsfremder Aufwand	-	-
Ergebnis aus betriebsfremden Tätigkeiten	-	-
Ausserordentlicher Ertrag	-	10 700
Ausserordentlicher Aufwand	-2 086 057	-24 689
Ausserordentliches Ergebnis	-2 086 057	-13 989
EBT – Betriebsergebnis vor Steuern	-12 117 333	-7 165 787
Ertragssteuern	-	-
Jahresergebnis	-12 117 333	-7 165 787



UNIVERSITÄRE ALTERSMEDIZIN FELIX PLATTER
FELIX PLATTER-SPITAL | BURGELDERSTRASSE 101 | 4055 BASEL | SCHWEIZ

KONZEPT UND TEXT: UAFP, OSW | GESTALTUNG: OSW
FOTOS: PINO COVINO, DEREK LI WAN PO, ZVG. MAI 2021