

Jahresbericht 2022

Innovation im Fokus

Als universitäre Institution streben wir danach, Innovationen im Bereich der Forschung, Fortschritte in der Altersmedizin sowie im Spitalalltag zu nutzen, um den Patientinnen und Patienten bestmögliche Ergebnisse zu liefern.



Die UAFP im Jahr 2022

VR-Präsident Dr. rer. pol. Thomas Giudici

Die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER nimmt ein Impairment vor

Die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER (UAFP) ist betrieblich erfolgreich: Unser Spital ist durchgehend fast komplett belegt. Patient/-innen und Mitarbeitende sind mehrheitlich sehr zufrieden. Wir konnten unsere Partnerschaften weiterentwickeln, insbesondere die Partnerschaft mit dem Universitätsspital Basel.



Insgesamt haben wir die wichtige Rolle ausgebaut, die wir in der Gesundheitsversorgung der Region Basel spielen, gerade auch in der Corona-Pandemie. Entsprechend steigen seit Jahren die Erträge und der Betriebsgewinn des Spitals.

Trotzdem kann sich unser Spital langfristig die buchhalterische Abschreibung des Spitalgebäudes nicht leisten. Damit wir die Abschreibungen senken können, müssen wir in der Rechnung 2022 eine einmalige Wertberichtigung unseres Gebäudes um 96.2 Mio. Franken vornehmen.

Wertberichtigung bedeutet, dass wir in der Buchhaltung den Wert unseres Gebäudes um 96.2 Mio. Franken reduzieren. Diese Reduktion wird in der Buchhaltung als Abschreibung verbucht. Dieser Sonderaufwand führt im 2022 zu einem Verlust von 102.1 Mio. Franken.

Wichtig ist: Das ist ein rein buchhalterischer Vorgang. In der Jahresrechnung 2022 fließt dazu kein Geld. Dank dem guten Betriebsergebnis verfügen wir weiterhin über eine gute Liquidität.

Und das heisst auch: Die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER kann kurz- und mittelfristig allen Verpflichtungen nachkommen. Auf Betrieb, Patientinnen und Patienten als auch Mitarbeitende hat die Wertberichtigung keine Auswirkungen.

Wir haben den Neubau für rund 250 Mio. Franken erstellt und dabei Budget und Zeitplan eingehalten. Zur Finanzierung des Neubaus haben wir bei der Verselbstständigung 2012 vom Kanton 108 Mio. Franken Eigenkapital und später noch ein Darlehen von 170 Mio. Franken erhalten. Nicht nur in der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER, sondern bei allen Schweizer Spitälern sind die Gewinnmargen leider tief. Sie sind so tief, dass wir in den nächsten rund 30 Jahren vermutlich nicht genügend Gewinne erwirtschaften können, dass wir die vollen 250 Mio. Franken für die Refinanzierung des Neubaus verdienen können. Deshalb ist das Gebäude für unser Spital finanziell nicht tragbar und muss gemäss unserem Rechnungslegungsstandard Swiss GAAP FER wertberichtigt werden.

Das Problem der finanziellen Tragbarkeit war schon lange bekannt. Deshalb haben wir seit 2017 intensiv daran gearbeitet, die Profitabilität zu erhöhen. Wir haben über 100 strategische und operative Massnahmen umgesetzt und so die Profitabilität stark verbessert.

Unsere Erträge konnten wir so seit 2018 um 30 Prozent steigern. Heute erwirtschaften wir fast 120 Mio. Franken Umsatz im Jahr. Und der Gewinn ist heute 2,5 Mal höher als 2018.

Gemessen wird das an der EBIDTAR-Marge, die den Gewinn vor Steuern und Abschreibungen ausweist. Diese Marge ist seit 2018 von 3.1 Prozent auf 8 Prozent gestiegen. Das ist deutlich mehr, als vergleichbare Spitäler und Reha-Kliniken in der Schweiz im Schnitt erwirtschaften.

Bis jetzt konnten wir hoffen, dass wir mit diesen Massnahmen den Neubau langfristig refinanzieren können. Jetzt sind aber Entwicklungen eingetreten, die uns einen Strich durch die Rechnung machen. Es sind drei Punkte:

- Der Fachkräftemangel lässt die Personalkosten deutlich steigen.
- Gleichzeitig führt die Teuerung dazu, dass die Personalkosten noch mehr und die Sachkosten ebenfalls steigen.
- Dazu kommt, dass neu zu verhandelnde Spitaltarife die inflationsbedingte Teuerung nicht ausgleichen werden.

Das bedeutet, dass sich die Profitabilität nochmals deutlich verschlechtern wird. Darum wurde die Wertberichtigung jetzt notwendig.

Auf den Betrieb hat diese Wertberichtigung, wie gesagt, keine Auswirkungen: Mitarbeitende und Patientinnen und Patienten, Lieferantinnen und Lieferanten, Partnerinnen und Partner oder Mietende sind davon nicht betroffen. Die Wertberichtigung des Gebäudes entlastet aber die Erfolgsrechnung des Spitals langfristig. Wirksam wird das ab der Jahresrechnung 2023.

Wir bedauern sehr, dass wir diese Wertberichtigung vornehmen müssen. Wir werden weiterhin trotz den schwierigen Umständen alles daransetzen, unsere Profitabilität zu optimieren. Das wird uns gelingen, wenn wir weiterhin erfolgreich unsere wichtige Rolle in der Versorgung unserer Patientinnen und Patienten und als attraktiver Arbeitgeber im Basler Gesundheitswesen wahrnehmen.

CEO Dr. phil. nat. Jürg Nyfeler

Die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER übernimmt weiterhin eine wichtige Rolle im Basler Gesundheitswesen

Die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER ist definitiv zu einem grossen und wichtigen Spital für die stationäre Behandlung älterer Menschen gewachsen. 2022 haben knapp tausend Mitarbeitende mehr als 5'600 Patientinnen und Patienten in unseren über 300 Betten betreut. Dabei wurden rund 100'000 Pflage tage geleistet. Das sind beeindruckende Zahlen.



Im Durchschnitt betrug die Bettenauslastung in unserem Spital im letzten Jahr über 90 Prozent. Das ist eine sehr hohe Auslastungsziffer: Es bedeutet, dass das FELIX PLATTER 2022 praktisch durchgehend voll belegt war.

Mehr als zwei Drittel der Patientinnen und Patienten kamen übrigens aus dem Kanton Basel-Stadt. Das unterstreicht, welche wichtige Rolle unser Spital für die Gesundheitsversorgung in Basel inne hat.

Dies zeigte sich insbesondere auch während der Corona-Pandemie: das FELIX PLATTER hat nach dem Universitätsspital Basel am meisten Corona-Patientinnen und Patienten in der Region behandelt.

Anfang 2022 stand unser Haus noch ganz im Zeichen der Corona-Pandemie. Mittlerweile hat das Coronavirus stark an Bedeutung verloren. Leider heisst das nicht, dass Corona verschwunden ist. Immerhin haben wir gelernt, damit umzugehen.

Auch qualitativ überzeugt das FELIX PLATTER: nebst der Zertifizierung durch SwissReha konnten wir im 2022 auch die ISO-Zertifizierung erreichen. Beleg für die hochstehende Qualität zeigt sich auch darin, dass fast jede dritte Patientin und jeder dritte Patient auf den

Stationen Comfort oder Privé liegt. Unsere Zusatzversicherungsquote macht 29.3 Prozent aus – das ist ein grosser Erfolg für das ganze Spital.

Eine grosse Herausforderung für alle Akteure im Gesundheitswesen ist der akute Fachkräftemangel. Dieser hat sich auch bei uns akzentuiert. Um dem entgegenzuwirken, müssen die Arbeitsbedingungen für alle Mitarbeitenden stetig verbessert werden. Mit der Umsetzung diverser Massnahmen, wie etwa der Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit und Schnittstellenoptimierungen wird dies angestrebt. Weiter sind attraktive Arbeitszeitmodelle von zentraler Bedeutung. Mit der Einführung eines neuen Arbeitszeitmodells für Pflegende im Schichtbetrieb wurde bei gleichbleibendem Lohn die wöchentliche Arbeitszeit auf 39.5 Stunden reduziert.

Darüber hinaus wurde den Mitarbeitenden ein Teuerungsausgleich im Umfang von 3.0 Prozent gewährt. Diese wichtigen Investitionen fördert die Attraktivität des FELIX PLATTER als Arbeitgeberin. So können wir auch in Zukunft auf motivierte und zufriedene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zählen, die sich im FELIX PLATTER um die Gesundheit von Menschen im Alter kümmern. Sei das in der akuten Altersmedizin, in der Alterspsychiatrie oder in der Rehabilitation.

CMO Prof. Dr. med. Reto W. Kressig

Innovation an der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER

Innovation liegt mir sehr am Herzen. Für uns als universitäre Institution bedeutet Innovation, dass wir das Neueste aus der Forschung, die Fortschritte in der Altersmedizin, im Spitalalltag zugunsten der Patientinnen und Patienten umsetzen.



2022 standen für uns die Ernährung und die Muskelgesundheit im Fokus. Die Muskulatur, also die Muskelmasse und die Muskelkraft, sind auch im höheren Alter entscheidend für die Mobilität und die Unabhängigkeit. Wir haben festgestellt, dass wir mit einer proteinreichen Ernährung die Muskeln auch von betagten Patientinnen und Patienten nicht nur erhalten, sondern tatsächlich auch zum Wachsen bringen können.

Das hat zu einer Befruchtung der Spitalküche geführt. Wir haben mit Christian Adam einen hervorragenden Küchenchef. Er hat eine Menülinie kreiert, mit der wir garantieren können, dass die Patientinnen und Patienten mindesten 25 Gramm Protein pro Mahlzeit erhalten.

Toll ist, dass Christian Adam diese Dosis mit frischen, proteinreichen Lebensmitteln erreicht. Wir sind wahrscheinlich das erste Spital in der Schweiz, das zum Frühstück richtige Eier serviert. Wir haben dafür beim Kantonschemiker einen ganzen Bewilligungsprozess durchlaufen. Eier sind bezüglich Proteine eines der dichtesten Lebensmittel und für eine eiweissreiche Ernährung entsprechend wichtig.

Um die Physiotherapeut/-innen zu unterstützen, haben wir zusammen mit der Industrie ein mit Leucin angereichertes Protein-Getränk entwickelt. Dieses «Moltein» wird heute von der Firma Omanda produziert und ist unter gewissen Bedingungen auch kassenzulässig. «Moltein» wird von den Physiotherapeut/-innen konsequent bei der Physiositzung verabreicht. Der Effekt ist ein deutlich verbessertes Muskelwachstum.

Einzigartig ist die Kombination mit Leucin. Das ist ein Trigger, der auch die Muskulatur von betagten Menschen wunderbar zum Wachsen bringt. Und das ist auch nötig:

Etwa die Hälfte aller Patientinnen und Patienten leidet an Muskelschwund. Wir haben das erforscht und Methoden entwickelt, wie wir Muskelschwund schneller und einfacher feststellen können. Ein Trick dabei ist die Messung des Wadenumfangs.

Ganz wichtig für die Ärztinnen und Ärzte im Haus: Wir haben uns 2022 zertifizieren lassen als ärztliche Weiterbildungsstätte FMH für klinische Ernährung. Das hilft uns ungemein bei der Rekrutierung von Ober- und Assistenzärzt/-innen.

Wir sind damit eine der ersten Kliniken, die den Schwerpunkt Ernährungsmedizin hat. Man muss leider sagen, dass die Schweiz diesbezüglich hinterherhinkt. Wir versuchen diese Lücke etwas zu füllen.

Gerade im Alter ist eine ausgewogene und proteinreiche Ernährung wichtig. Auch dann, wenn der Appetit nachlässt. Für uns ist deshalb absolut zentral, dass wir eine eigene, kreative Spitalküche haben, die das Essen unseren Patientinnen und Patienten schmackhaft machen kann. Künftig werden wir die Versorgung mit Nährstoffen durch spezielle Foodscanner automatisiert überwachen.

Ernährung ist übrigens nicht nur im Spital wichtig, sondern auch zu Hause. Wir freuen uns deshalb sehr, dass wir zusammen mit Betty Bossi und der Felix Platter-Stiftung ein Rezeptheft für die gesunde Ernährung im Alter kreieren konnten. Wir haben das altersmedizinische Wissen bezüglich Ernährung beigesteuert, Betty Bossi hat die entsprechenden Rezepte kreiert. Wir zeigen darin, wie man die Empfehlungen für mehr Proteine im Alltag gesund und genussvoll umsetzen kann, für gesunde und starke Muskeln im Alter. Das Magazin erscheint in einer Auflage von zwei Millionen Exemplaren und wird über Pro Senectute und andere Partner verteilt.

Ich bin stolz, dass wir als einziges Haus das Thema Ernährungsmedizin im Alltag konsequent umsetzen können. Es ist mir wichtig, dass Forschung konkrete Folgen hat und dass sie sich umsetzen lässt.

Das ist manchmal aufwendig, es ist nicht einfach, sich verständlich zu machen und älter werdenden Menschen zu zeigen, welche Rolle die Ernährung spielt. Deshalb ist der Schritt zu Betty Bossi und das Umsetzen für das breite Publikum so wichtig.

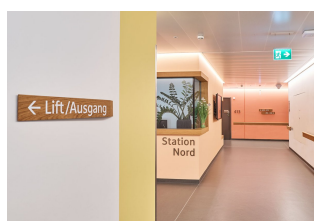
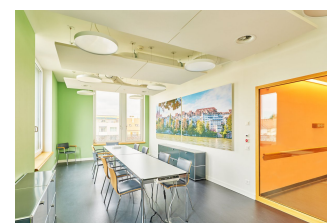
Das ist für mich Innovation: Das Neueste aus der Forschung der Altersmedizin zugunsten der Patientinnen und Patienten im Alltag umsetzen, bei uns im Spital und zu Hause.

Für mehr Wohlgefühl und Orientierung im Spital

Spitäler sind gross und weiss. Entsprechend anspruchsvoll ist es für Patientinnen und Patienten, sich in einem Spital zurechtzufinden. Erst recht gilt das für ältere Menschen mit demenziellen Erkrankungen. Die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER (UAFP) hat deshalb gemeinsam mit einem Team der Berner Fachhochschule BFH und weiteren Partnern eine massgeschneiderte Innengestaltung und Signaletik für das Spitalgebäude entwickelt.



Das Gestaltungskonzept basiert auf wissenschaftlichen Erkenntnissen und umfasst die Farbgestaltung der Wände, die Signaletik im ganzen Haus und die Bebilderung der Korridore und der Zimmer. Oberstes Ziel war es dabei, dass sich Patientinnen und Patienten besser orientieren können. Sie sollen sich auf diese Weise sicherer, entspannter, – kurz: wohler fühlen. Erste Ergebnisse zeigen: Das innovative Konzept erfüllt die Anforderungen.



Als Personal und Patient/-innen 2019 das neue Spitalgebäude der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER bezogen, war das Haus innen wie die meisten Spitäler dezent hauptsächlich in Weiss und Beige gehalten. «Wir haben schnell gemerkt, dass die Orientierung im Haus für Patienten und Besuchende schwierig ist», erzählt Nadine Engler, Chief Operating Officer der UAFP. «Viele Patientinnen und Patienten hatten Mühe, das Restaurant oder die Therapieräume zu finden und von da wieder zurück in ihr Zimmer.» Selbst Mitarbeitende hätten manchmal Schwierigkeiten bekundet, sich im Spitalgebäude zu orientieren. «Zudem haben wir viele Rückmeldungen erhalten, dass die kahlen, weissen Wände der Zimmer und der Korridore unwohnlich wirken», erklärt Engler.

Es war deshalb schnell klar, dass die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER die Innengestaltung des Gebäudes überarbeiten will. «Wir hätten einfach einem Innenarchitekten den Auftrag dafür geben können. Der hätte sich die Korridore und die Zimmer vorgenommen», erklärt Engler. Als Spital, das auf Altersmedizin spezialisiert ist, sah die UAFP aber eine Möglichkeit, die Not zur Tugend zu machen und eine Innengestaltung zu entwickeln, die auf die Bedürfnisse betagter Patientinnen und Patienten zugeschnitten ist.

Die UAFP hat deshalb die interdisziplinäre Arbeitsgruppe Health Care Communication Design (HCCD) der Berner Fachhochschule BFH damit beauftragt, ein Gestaltungskonzept spezifisch für Patientinnen und Patienten zu entwickeln, die hochbetagt und mehrheitlich kognitiv eingeschränkt sind. Dabei ging es nicht nur darum, dass sich Patientinnen und Patienten, Besuchende und Mitarbeitende im Spital besser orientieren können, sondern auch um die Frage, wie die Innengestaltung den Genesungsprozess unterstützen kann. Verschiedene Studien zeigen, dass die Raumgestaltung, Farben und Bilder einen Einfluss haben können auf Aspekte wie das Schmerzempfinden und die Aggressivität von Patientinnen und Patienten und damit in der Folge auf die Aufenthaltsdauer im Spital.

Um die wissenschaftlichen Erkenntnisse abzusichern, hat die Arbeitsgruppe der BFH Fokusgruppen von UAFP-Mitarbeitenden befragt. Auf diese Weise wurden die konkreten Bedürfnisse von verschiedenen Patientengruppen, Angehörigen und von Mitarbeitenden erhoben und ins Projekt einbezogen. «So haben wir schrittweise eine spezifisch auf das Haus bezogene Problemstellung herausgearbeitet», erklärt Engler. Dazu gehörte etwa das Bedürfnis, jederzeit zu wissen, auf welchem Stock man sich gerade befindet und ob man sich gerade auf der Nord- oder der Südstation des Stockwerks aufhält.

Es stellte sich heraus, dass für eine verbesserte Orientierung drei Schwerpunkte zusammenspielen müssen: die Farbgebung der Wände, die Bilder und Fotografien an den Wänden sowie die Signaletik, also die Beschilderung. Die Berner Fachhochschule hat die theoretischen Grundlagen für diese drei Teilprojekte aus einem Guss entwickelt und für die Weiterentwicklung und Umsetzung verschiedene Praxispartner einbezogen.

So hat die Designerin Alexa Blum basierend auf wissenschaftlichen Grundlagen ein evidenzbasiertes Farbkonzept entwickelt. Damit sich die Stationen jederzeit unterscheiden lassen, sind sie in unterschiedlichen Farbspektren gestrichen:

Nordstationen tragen immer Farben aus dem Rotspektrum, Südstationen immer Farben aus dem Blauspektrum. Innerhalb der Stationen sind die Farbtöne so ausdifferenziert, dass sich verschiedene Gänge und Bereiche gut unterscheiden lassen. Die Wände im Therapiebereich sind jeweils in verschiedenen Grüntönen gehalten. Beim Hauptlift für Besuchende sind sie in auffälligem gelb gestrichen und schon auf den Stationen deuten gelbe Ecken den Weg in Richtung der Liftzonen an.

«Dabei geht es uns nicht primär um eine ästhetische Frage, also darum, dass die Korridore schöner sind als vorher und bloss besser gefallen. Die Farben sollen Orientierung stiften», erklärt Nadine Engler. «Wenn sich Patientinnen und Patienten gut orientieren können und immer wissen, wo im Haus sie sich gerade befinden, fühlen sie sich sicherer und wohler.»

Auch die Bilder an den Wänden dienen nicht nur der Zierde, sondern werden als zusätzliches Orientierungselement genutzt: Der Künstler und Soziologe Jean Odermatt und die Fotografin Erica Manole haben das ursprüngliche Bildkonzept weiterentwickelt und mit Leben gefüllt. Sie haben jede Station mit Bildern aus einer eigenen Themenwelt mit regionalem Bezug ausgestattet, zum Beispiel mit Bildern von Brunnen aus der Basler Altstadt, von Booten auf dem Rhein oder von Obstbäumen auf Hügeln im Baselbiet. «Es sind Bilder, die bei unseren betagten Patientinnen und Patienten Erinnerungen wecken können. Das macht es ihnen eher möglich, sich mit den Bilderwelten zu verbinden und sie sich zu merken, wobei die Bilder stark das Unterbewusste ansprechen», erklärt Engler. In den Patientenzimmern finden sich diese Bildwelten wieder, jeweils kombiniert mit passenden Nahaufnahmen von Blüten und Blumen. Farben und Bilder zusammen schaffen auf diese Weise Orientierung und ermöglichen eine Zielbestätigung: «Ich weiss, dass mein Zimmer im blauen Bereich bei den Booten ist.» Das Resultat ist Vertrautheit, Sicherheit und Wohlgefühl.

Zur besseren Orientierung trägt auch die neue Signaletik bei. Die neuen Schilder sind aus Eichenholz, die Schriften sind grösser und in Weiss gehalten. «Das passt ästhetisch zur Innengestaltung und der Kontrast ist so gut, dass sich die Schilder von Weitem lesen lassen», erläutert Engler. Darüber hinaus hat die UAFP auch den Inhalt von Beschriftungen angepasst: So steht etwa auf den Wegweisern zu den Therapiebereichen nun ganz einfach «Therapie» statt wie bisher die technischen Raumbezeichnungen, die für Patient/-innen nicht verständlich waren. Patientinnen und Patienten, aber auch Angehörige können sich auf diese Weise schneller und einfacher orientieren.

Noch einen Schritt weiter geht die Gestaltung im ersten Stock, wo die Alterspsychiatrie und die DelirUnit untergebracht sind. Die meisten hier behandelten Patientinnen und Patienten haben grundlegende Orientierungsfähigkeiten verloren. Umso wichtiger ist es, dass sie sich auf ihrer Station zurechtfinden und geborgen fühlen. Das Prinzip der doppelten Wegmarken mit Farben und Bildern wiederholt sich deshalb der DelirUnit im Kleinen: Hier hat jeder Zimmereingang eine Wand in einer eigenen Farbe und ist mit einem speziellen Bild geschmückt. Im Korridor sind so schon die Bildwelten der Zimmer zu erkennen. «Wir haben dieses Konzept zusammen mit den Mitarbeitenden auf der Station entwickelt», erzählt Nadine Engler. «Sie stellen jetzt schon fest, dass sich die

Menschen auf der Station viel besser orientieren können. Weil es weniger Verwirrung gibt, sind die Patienten weniger gestresst, sie fühlen sich wohler und behaglicher.» So kommt es etwa deutlich seltener vor, dass Patient/-innen das falsche Zimmer betreten. Auch hier stehen die Farben und Bilder nicht im Dienst der Ästhetik, sondern der Orientierung.

Im Praxistest erfüllt das neue Gestaltungskonzept die Anforderungen. «Unsere Mitarbeitenden sagen, das sei wie Tag und Nacht», schwärmt Engler. «Wir merken im Alltag schon, dass sich die Patientinnen und Patienten deutlich besser zurechtfinden im Haus.» Weil die UAFP eine universitäre Klinik ist, möchte sie das aber präziser wissen. Im Verlaufe des Jahres 2023, wenn das ganze Konzept fertig umgesetzt ist, wird eine weitere Studie die Wirksamkeit der Massnahmen überprüfen. Vielleicht lassen sich daraus auch für andere Spitäler Gestaltungsregeln für die Innenräume ableiten.

Mehr Mitarbeiterzufriedenheit dank neuen Arbeitszeitmodellen

Eines der grössten Probleme von Spitälern in der Schweiz ist der Fachkräftemangel: Frühzeitige Berufsaustritte und zu wenig Nachwuchs führen zu einer dünnen Personaldecke. Die steigende Belastung des verbleibenden Personals verschärft das Problem. 2022 analysierte das Management der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER (UAFP) die Situation und erkannte: «Wir müssen etwas unternehmen.» Das Resultat ist nicht nur eine bessere Entlohnung des Personals.



Das Spital hat neue Arbeitszeitmodelle vorerst für das Pflegepersonal eingeführt, die zu einer signifikanten Verbesserung der Mitarbeiterzufriedenheit im genannten Bereich geführt haben. In einem speziellen Pool werden den Wünschen des Personals in Bezug auf Arbeitszeit und Auszeiten für Ferien entsprochen. So können Eltern in Pflegeberufen die Arbeit mit der Familie in Einklang bringen oder Aus- und Weiterbildungen wahrgenommen werden. Die Resultate der Massnahmen übersteigen die Erwartungen: Für Pflegefachkräfte ist die UAFP mit diesen Massnahmen zu einer attraktiven Arbeitgeberin geworden.

Jeden Monat steigen in der Schweiz 300 Pflegenden aus ihrem Beruf aus. Die Folge: Laut Jobradar belegen Pflegefachpersonen unter den am meisten ausgeschriebenen Berufen in der Schweiz den ersten Platz. Etwa 10'000 Pflegefachkräfte fehlen derzeit im ganzen Land. Bis 2030 könnte diese Zahl auf über 30'000 anwachsen. 2022 hat auch die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER den Mangel an Fachkräften immer stärker zu spüren bekommen.

Dass in den Spitälern Pflegefachkräfte fehlen, ist an sich nichts Neues. Doch die Situation hat sich zugespitzt. «Im Sommer 2022 haben wir deshalb beschlossen, in unserem Haus

neue Wege zu beschreiten», erklärt Stefanie Körner, Talent Acquisition Specialist in der UAFP. Die wichtigste Ursache für den Fachkräftemangel beim Pflegepersonal sind die vielen frühzeitigen Berufsaustritte: Etwa jede dritte Pflegefachperson steigt schon während der ersten fünf Arbeitsjahre wieder aus dem Beruf aus.

«Wir wollten deshalb zuallererst in unser bestehendes Fachpersonal investieren und die Arbeitsbedingungen an der UAFP verbessern», betont Stefanie Körner. Das Resultat der Überlegungen ist ein neues Arbeitszeitmodell für alle Mitarbeitenden, die im Dreischichtbetrieb arbeiten. Für sie reduziert die UAFP die Nettoarbeitszeit um zweieinhalb Stunden pro Woche. Statt wie bisher 42 Stunden, arbeiten die Pflegefachkräfte nur noch 39,5 Stunden pro Woche – bei gleichem Lohn! «Unter dem Strich entspricht das einer Lohnerhöhung von etwa sechs Prozent. Das ist in einem eher statischen Lohngefüge ein grosser Schritt», betont Körner.

Ebenso wichtig zu erwähnen wie die Reduktion der Arbeitszeit ist auch die Verschiebung der Schichtzeiten: Der Arbeitsbeginn der Frühschicht wird von 7.00 Uhr auf 6.45 Uhr vorgezogen. Was für Aussenstehende auf den ersten Blick aussieht wie eine zusätzliche Belastung, ist in der Praxis eine Entlastung für die Pflegefachleute: «Die Mitarbeitenden haben auf diese Weise Gelegenheit, sich vor der Schichtübergabe um 7.00 Uhr mit den Patientendaten vertraut zu machen», erklärt Körner. «Viele engagierte Mitarbeitende haben von sich aus schon bisher früher mit der Arbeit begonnen, – jetzt erhalten sie den Einsatz vergütet.» Weil die Arbeitszeit früher einsetzt und etwas verkürzt wurde, endet der Arbeitstag in der Frühschicht deutlich früher: Statt um 16.09 Uhr endet der Tagdienst seit der Umstellung auf das neue Arbeitszeitmodell bereits um 15.24 Uhr. «Für die Mitarbeitenden ist das gefühlt kurz nach 15 Uhr. Das heisst: Wer im Frühdienst arbeitet, hat nach Arbeitsende selbst im Winter noch etwas vom Tag.»

Auch die Zeiten im Spätdienst haben sich verschoben: Diese Schicht beginnt neu erst um 14.30 Uhr statt schon um 14 Uhr. Das gibt mehr Zeit fürs Mittagessen oder die Hausaufgaben mit den Kindern. Die Arbeitsschichten überlappen sich also etwas weniger. «Weil wir gleichzeitig die Arbeitsprozesse angepasst haben, funktioniert das aber gut», erklärt Körner. Der Effekt der Verschiebung: Auch der Spätdienst hat gefühlt mehr vom Tag als vorher. Einzig die Nachtschicht lässt sich nicht im gleichen Mass verkürzen. Dafür profitiert, wer in der Nacht arbeitet, von einer von 20 auf 30 Prozent erhöhten Zeitgutschrift.

Vom neuen Arbeitszeitmodell profitieren alle Mitarbeitenden im Dreischichtbetrieb, also alle Mitarbeitenden in der Pflege. Die UAFP hat das neue Modell per September 2022 eingeführt. Die Erfahrungen sind sehr positiv: «Die Veränderungen sind bei den Mitarbeitenden sehr gut angekommen. Viele schwärmen geradezu von den neuen Arbeitszeiten», erklärt Körner. Das belegen auch die Zahlen: Die Fluktuation auf den Stationen ist seit der Einführung stark zurückgegangen. «Mittlerweile hat es sich auch herumgesprochen: Wir haben deutlich mehr Bewerbungen und die Interessenten beziehen sich auf die neuen Arbeitszeiten», sagt Körner.

Mit einer weiteren Innovation möchte die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER Mitarbeitende halten, die eine Familie gründen oder sich in einer Ausbildung befinden: «Wir bieten über unseren Mitarbeiterpool die Möglichkeit, extrem flexibel in ganz unterschiedlichen Pensen zu arbeiten», erklärt Stefanie Körner. Einen zentralen Arbeitskräfte-Pool unterhalten die meisten Spitäler. Im Pool sind Teilzeit- und Temporärarbeitskräfte organisiert. Sie werden kurzfristig eingesetzt, wenn auf einer Abteilung Mitarbeitende erkranken oder der Arbeitsanfall kurzfristig besonders gross ist. Im Normalfall übernehmen diese Pool-Mitarbeiter Schichten, wie sie auch herkömmlich Pflegekräfte leisten. Nicht so in der UAFP: «Bei uns können die Pool-Mitarbeitenden ganz präzise sagen, wie viel und wann sie arbeiten möchten», erklärt Körner. Das kann eine normale Schicht sein, es kann aber auch nur ein Vormittag, nur ein Nachmittag oder ein anderes Zeitfenster sein. Ganz so, wie es die Mitarbeitenden mit ihren Familien- oder Ausbildungspflichten vereinbaren können. Das Pensum ist in jedem Fall gewährleistet und entsprechend auch die Entlohnung.

Der Mitarbeiterpool funktioniert dabei organisatorisch wie eine eigene Station, bloss kommen die Mitarbeitenden im ganzen Haus zum Einsatz. Die Mitarbeitenden erhalten wie alle anderen ihren Einsatzplan mindestens einen Monat im Voraus mit der einzigen Variablen, nämlich die der Station auf der sie tätig sein werden. Zusätzlich schreibt die Poolplanung Dienste aus, auf die die «Poolmitarbeitenden» Vorrang haben, sich aufzubuchen. Entlohnt werden sie im Stunden- oder im Monatslohn; angestellt sind sie alle fest in der UAFP und profitieren von den entsprechenden Anstellungsbedingungen, Weiterbildungen, den hervorragenden Sozialleistungen sowie der Angehörigkeit zu einem Team und einem Unternehmen. «Wir hoffen, dass sich auf diese Weise künftig Familie oder Ausbildung und Pflegeberuf besser miteinander vereinbaren lassen. Zudem möchten wir Mitarbeitende, deren Identifikation mit der UAFP spürbar ist», erklärt Körner. Um Pflegefachleute, die schon aus dem Beruf ausgestiegen sind, besser anzusprechen und an das neue System heranzuführen, informiert Stefanie Körner regelmässig an Infoveranstaltungen im Haus über die neuen Arbeitsmöglichkeiten. Die Ergebnisse der Anstrengungen begeistern die erfahrene HR-Fachfrau selbst: «Ich fürchte bloss, dass wir von anderen Spitälern bald kopiert werden», sagt sie und lacht.

Eine Abteilung für Menschen mit Delir

Ein akutes medizinisches Problem, eine Infektion oder eine Operation kann bei betagten Menschen ein Delir auslösen: Verwirrtheit, Desorientierung, Aufmerksamkeitsstörungen, Halluzinationen und Verhaltensänderungen kombinieren sich zu einem akuten Verwirrtheitssyndrom.



Für Patientinnen und Patienten, die von einem solchen Delir betroffen sind, hat die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER (UAFP) eine spezialisierte Station eingerichtet. Wie auf einer Intermediate Care Unit befindet sich auf der DelirUnit ein Stützpunkt für Ärztinnen und Ärzte, Pflegende sowie Therapeutinnen und Therapeuten. Bloss steht bei einem Delir nicht die apparative Überwachung im Zentrum, sondern die therapeutische Beruhigung des gestressten Patienten: Mit einer ganzen Palette von Massnahmen sorgen Pflegende, Therapeutinnen und Therapeuten, Sozialberatung sowie die Seelsorge zusammen mit Dr. phil. Wolfgang Hasemann und Dr. med. Isabella Glaser dafür, dass die akuten Verwirrheitszustände sich möglichst rasch verflüchtigen und die betroffenen Patientinnen und Patienten wieder Fuss fassen können. Die Erfahrung zeigt: Je rascher ein Delir professionell behandelt wird, desto schneller und besser erholen sich die betroffenen Menschen. Die Delir-Station ist eine Innovation der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER, die ganz konkret die Lebensqualität von Patientinnen und Patienten sowie von Angehörigen verbessert.

Eine akute Erkrankung, eine Infektion, eine Lungenentzündung oder auch eine Operation belasten jeden Körper. Ganz besonders belastend sind sie für betagte Menschen. «Bei ihnen kann dieser Stress ein Delir auslösen», sagt Wolfgang Hasemann, Advanced Practice Nurse (APN) und Leiter des Basler Demenz-Delir-Programms. «Ein Delir ist ein akuter Verwirrheitszustand, der nicht mit einer Demenz zu verwechseln ist» sagt Glaser, Leitende Ärztin der DelirUnit. Es sei eine «Krise des Gehirns: Das Gehirn ist vorübergehend

nicht mehr in der Lage, die körperlichen Belastungen etwa durch eine Infektion zu kompensieren.» Es sei von den «pathophysiologischen Störungen mitbetroffen, die im Rahmen eines Infekts stattfinden. Das Gehirn dekompenziert also aufgrund von körperlichen Störungen».



Delir-Patientinnen und -Patienten sind deshalb akut verwirrt und müssen speziell überwacht und betreut werden. In vielen Spitälern werden dafür Sitzwachen eingesetzt: Rund um die Uhr sitzt eine Pflegehilfskraft im Zimmer und überwacht die Patientin, den Patienten. «Das Problem dabei ist, dass die ständige Präsenz einer Pflegeperson über 24 Stunden von Delir-Patienten als zusätzliche Belastung erlebt wird», erklärt Hasemann. Die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER wollte deshalb einen anderen Weg einschlagen und eine spezialisierte Delir-Station einrichten. Dafür hat die UAFP Wolfgang Hasemann geholt: Er hat zur Pflege von Delir-Patient/-innen geforscht und doktriert und bereits davor mit Isabella Glaser, im interprofessionellen akutgeriatrischen Konsildienst des Universitätsspitals Basel zusammengearbeitet. Für die UAFP entwickelten Glaser und Hasemann zusammen mit Therapeut/-innen, Sozialdienst und Seelsorge ein neuartiges Konzept für eine DelirUnit.

«Man kann sich das vorstellen wie eine Intermediate Care Unit, eine IMC», erklärt Hasemann. «Nur sind unsere Patientinnen und Patienten nicht mit einem Monitor verkabelt.» Wie auf einer IMC arbeiten aber auch auf der DelirUnit Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachpersonen und Therapeut/-innen räumlich eng miteinander zusammen. Die Patient/-innen sind hochakut, kommen direkt von zuhause, dem Pflegeheim, vom Notfall des Unispital Basels oder den IMCs und Intensivstationen des Unverspitätsspitals Basel. Bei vielen Patientinnen und Patienten steht von ärztlicher Seite die Ursachensuche und die medizinische Behandlung der Ursache im Vordergrund», so Glaser. «Statt Maschinen übernehmen Menschen die Betreuung: Auf der DelirUnit stehen pro Patient/-in mehr Pflegekräfte zur Verfügung als auf einer normalen Station. Denn neben der medizinischen Behandlung benötigt es einen vorausschauenden Blick auf Faktoren, die Stress auslösen

können. Das können eine volle Blase sein, die Schmerzen oder nicht zu wissen, ob sich die Person in der Realität oder in einem Traum befindet. «Hier benötigt es das geschulte Auge von speziell trainierten Pflegenden, welche die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten erkennen und proaktiv darauf eingehen können», sagt Hasemann. «Denn während eines Delirs können Patientinnen und Patienten häufig nicht äussern, wo sie der Schuh drückt. Sie werden einfach unruhig und wollen nach Hause».

Diese Betreuung ist aufwendig: «Delir-Betroffene haben fast kein Kurzzeitgedächtnis mehr: Sie können sich kaum mehr etwas merken. Nach einer Minute ist alles wieder vergessen», sagt Hasemann. Sie vergessen zum Beispiel, dass sie nicht mehr gut zu Fuss sind und deshalb die Pflege um Unterstützung bitten sollten. Weil sie das vergessen, sind Delir-Patient/-innen sehr sturzgefährdet. Damit die Pflegenden es sofort mitbekommen, wenn eine Patientin, ein Patient aufzustehen versucht, hat die UAFP spezielle Bewegungsmelder für die Zimmer installiert: Das Pflege- und Behandlungsteam der DelirUnit hat den Prototypen des Qumea Bettausstiegs- und Sturzüberwachungssystem zusammen mit der Schweizer Startup-Firma Qumea entwickelt. Das System von Qumea ist so intelligent, dass es bereits erkennt, wenn ein Patient die Bettdecke zurückschlägt und aufsteht. «Wenn wir erst gewarnt werden, wenn der Patient schon neben dem Bett steht, ist es oft zu spät. Bis wir im Zimmer sind, ist er schon gestürzt», sagt Hasemann. Mit dem neuen Überwachungssystem gewinnen die Pflegefachpersonen Zeit und können sich sofort beim Patienten bzw. der Patientin melden. Und die Patientinnen und Patienten stürzen weniger, was Lebensqualität für die Betroffenen bedeutet.

Das elektronische System sei «genial», sagt Hasemann: «Es ermöglicht uns den perfekten Kompromiss zwischen Überwachung des Patienten und Schutz der Privatsphäre. Das ist unser Alleinstellungsmerkmal: Wir können so die Balance finden zwischen der notwendigen Überwachung und der Ruhe, die der gestresste Patient braucht.»

Delir-Patient/-innen sind typischerweise zwischen 70 und älter. Einige von ihnen leiden zwar schon unter einer leichten Demenz, die bleibt aber oft unentdeckt, weil sie zu Hause in der vertrauten Umgebung den Alltag noch bewältigen. Bei anderen ist die Demenz bekannt und sie entwickeln nach einer Operation ein Delir bei Demenz. Für solche Patient/-innen ist eine akute Erkrankung und der Eintritt in ein Spital eine grosse Belastung: «Die unbekannte Umgebung führt zu einem grossen Stress. Das kann für das Gehirn, das durch Demenz und die körperliche Erkrankung schon stark belastet ist, zu viel werden», sagt Hasemann. Die gute Nachricht: Je rascher ein Delir diagnostiziert und richtig behandelt wird, desto rascher erholt sich der Patient aus dieser Krise. «Ein Delir ist ein medizinischer Notfall, der sofortige ärztliche Aufmerksamkeit erfordert. Eine rechtzeitige Diagnose und Behandlung kann dazu beitragen, mögliche Komplikationen zu verhindern und die Genesung zu fördern», betont Glaser. «Wir bringen die Patienten recht schnell wieder in einen besseren Zustand.»

Wie die Intermediate Care bietet die Delir-Station jene intensive Pflege, die während der Krise nötig ist. «Ab dem Moment, da die intensive Betreuung nicht mehr nötig ist,

verlegen wir den Patienten auf eine normale Abteilung, also auf die Akute Altersmedizin, die Rehabilitation oder die Alterspsychiatrie».

Lässt sich das Delir-Risiko abschätzen? «Der höchste Risikofaktor ist eine Gebrechlichkeit in Kombination mit einer begleitenden demenziellen Entwicklung, die im Anfangsstadium nicht erkannt wird», sagt Hasemann. Er empfiehlt besorgten Angehörigen einen simplen Test: «Wenn Sie den Verdacht haben, Ihr Vater oder Ihre Mutter könnte Anzeichen einer beginnenden Demenz aufweisen, lassen Sie die Person die Monate rückwärts aufzählen oder eine Uhr zeichnen. Gelingt das mehrfach nicht, ist es Zeit für einen Untersuchungstermin» Auch wenn sich bei den Patientinnen und Patienten zuhause die Mahnungen und Rechnungen stapeln, ist dies möglicherweise einer fortgeschrittenen Demenz geschuldet.

Ein Delir ist also eine Krise, die zu einer bestehenden Erkrankung dazukommt. «Diese ursprünglichen Diagnosen können das ganze Spektrum abdecken, das in der UAFP auftritt», sagt Isabella Glaser. «Bei uns können Patienten aus der Chirurgie, aus der Medizin, ja sogar aus dem Augenspital oder aus der Frauenklinik liegen.» Entsprechend vielfältig und von der Diagnose her abwechslungsreich, aber auch herausfordernd ist die Arbeit auf der DelirUnit. «Wir müssen uns über das Delir hinaus mit den unterschiedlichsten Krankheitsbildern auseinandersetzen.» In der UAFP sind Akute Altersmedizin, Alterspsychiatrie und Rehabilitation unter einem Dach angesiedelt. «Das ist eine einmalige Ausgangslage, die es für uns auch einfacher macht, weil die Wege zu den Spezialistinnen und Spezialisten kurz sind.»

Mit zum Konzept der DelirUnit gehört eine ausgeklügelte Innengestaltung mit Farben und Bildern. «Wir wollten dafür sorgen, dass die Patienten sich nicht nur an der Zimmernummer orientieren müssen, sondern auch andere Merkmale zu Hilfe nehmen können», erklärt Hasemann. «Jedes Zimmer hat eine eigene Farbe. Die Patienten wissen zum Beispiel: Ich bin im blauen Zimmer.» Die Zimmer sind zudem mit grossen Bildern geschmückt, deren Motiv aussen im Korridor wiederholt wird. So können sich die Patient/-innen nicht nur an der Farbe orientieren, sondern auch am Bildmotiv. Sie wissen zum Beispiel, dass sie im «Münsterzimmer» sind oder im «Baumzimmer». «Das ist wichtig für die Orientierung und baut Stress ab», sagt Hasemann. «Die Patienten wissen: Das ist mein Zimmer, da bin ich zu Hause, das verschafft ihnen mehr Wohnlichkeit. Es bleibt nicht alles so fremd.»

Auch auf der Delir-Station ist es den Patientinnen und Patienten erlaubt, sich frei zu bewegen. Ja: Es ist sogar erwünscht. «Die Patienten sollen sich so viel wie möglich ausserhalb des Bettes aufhalten. Im Bett liegen ist Gift für die Menschen, für alle Menschen übrigens, weil sie dabei Muskeln abbauen», sagt Hasemann. Die Patienten essen deshalb auch gemeinsam, sie bewegen sich in der Gemeinschaft und unterhalten sich miteinander und mit dem Pflegepersonal. Diese Aktivierung der Patient/-innen sei von grosser Wichtigkeit für den Genesungsprozess.

Grossen Wert wird auf die Einbeziehung der Angehörigen gelegt. Sobald ein Eintritt angemeldet wird, nimmt Wolfgang Hasemann telefonisch Kontakt mit ihnen auf, informiert sie über den vorläufigen Aufenthaltsort, den Charakter der DelirUnit. Zudem erhebt er wichtige Informationen der Fremdanamnese, damit Pflegende und Ärztinnen und Ärzte zielführend Behandlung und Betreuung planen können.

Das ist der Grund, warum auf der Delir-Station eigentliche «Betreuungsmenschen» arbeiten: «Sie sind ausschliesslich für die Aktivierung der Patienten da. Wenn die Patienten singen wollen, singen sie mit ihnen, wenn sie malen wollen, malen sie, wenn sie mit einem Luftballon Fussball spielen wollen, machen sie auch das», schwärmt Hasemann. «Auf diese Weise entsteht eine aktive, fröhliche Stimmung, die den Krampf im Gehirn löst. Das überträgt sich auf die Mitpatienten und die Angehörigen.»

Denn ein Delir ist nichts anderes als Stress und Chaos im Gehirn: «Ein physikalischer Stress durch die Erkrankung, aber auch ein psychischer Stress durch die ungewohnte Umgebung. Wir versuchen, diesen Stress zu reduzieren. Das ist unser oberstes Prinzip: Stress reduzieren und Normalität herstellen.»

Um den Stress zu reduzieren, ist es auf der DelirUnit auch still. «Wir haben bewusst die akustischen Reize reduziert. Im Delir haben die Patienten eine Aufmerksamkeitsstörung und können Reize nicht mehr ausblenden.» Deshalb geht es leise zu auf der DelirUnit. Alarmmeldungen klingeln nicht aussen am Zimmer, sie gehen direkt auf die Handys beim Pflegepersonal. «Wer uns besucht, merkt das: Bei uns ist es ruhig. Das tut den Patienten gut. Am ersten Tag sind sie manchmal noch vollkommen agitiert, die Atmosphäre hilft ihnen, runterzukommen.» Die innovative Station sorgt auf diese Weise mit einem ganzen Bündel von Massnahmen dafür, dass sich die Krise im Gehirn rasch legt und die Patientinnen und Patienten ihren akuten Verwirrungszustand ablegen können.

1'600 Mahlzeiten pro Tag im neuen Ristorante Verde



Künstliche Intelligenz überwacht Nahrungsaufnahme

Die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER (UAFP) setzt mit dem Food Scanner eine neu entwickelte Technologie ein, um die Nahrungsaufnahme von Patientinnen und Patienten exakt zu erfassen und so Mangelernährung besser zu erkennen.



Eine Spezialkamera scannt dafür zweimal das Essen auf dem Tablett, einmal bei Auslieferung aus der Küche, einmal die Reste vor dem Abwasch. Daraus errechnet die künstliche Intelligenz individuell, wie viel Essen die Patientin, der Patient aufgenommen hat. Das Personal kann das Resultat der Analyse auf einem übersichtlichen Dashboard abrufen und sieht so auf einen Blick, wie es um die Nahrungsaufnahme der Patientinnen und Patienten steht. Das ist gerade für ältere Menschen sehr wichtig: Ihr Genesungsprozess hängt wesentlich davon ab, dass sie mit ausreichend Mineralstoffen und Proteinen versorgt werden. Bisher musste das Pflegepersonal solche Ernährungsprotokolle von Hand führen. Der Food Scanner entlastet und macht die Informationen schneller zugänglich.



Die richtige Ernährung kann die Genesung massgeblich unterstützen. Ernährung spielt in der Altersmedizin deshalb eine wichtige Rolle. Einerseits benötigen die älteren Patientinnen und Patienten weniger Energie und haben entsprechend weniger Appetit. Andererseits bleibt der Bedarf an Mineralstoffen gleich und der Proteinbedarf steigt sogar.

Ernährung muss im Alter deshalb nährstoffdichter sein. Entsprechend anspruchsvoll ist es, eine gesunde Ernährung für ältere Patientinnen und Patienten sicherzustellen.

Im Spital kommt noch dazu, dass Schmerzen, Unwohlsein und die ungewohnte Umgebung älteren Menschen auf den Appetit schlagen. Das Resultat: Die Schweizer Effort-Studie hat bei 30 bis 50 Prozent der Patientinnen und Patienten in Schweizer Spitälern ein Risiko für Mangelernährung festgestellt. Die Folgen sind dramatisch: Mangelernährung bremst den Genesungsprozess, die Zahl der Komplikationen steigt, sogar die Mortalität nimmt zu. «Gerade in der Altersmedizin ist es deshalb entscheidend, dass wir die ausreichende Versorgung mit Nährstoffen sicherstellen können», betont Dr. med. Gaudenz Tschurr, Co-Chefarzt Akute Altersmedizin a.i. an der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER.

Natürlich kann die Spitalküche mit entsprechenden Angeboten für ein unterstützendes Ernährungsangebot sorgen. Das Angebot alleine genügt aber nicht: Die Patientinnen und Patienten müssen die Mahlzeiten auch zu sich nehmen. Bis jetzt haben Pflegefachpersonen mit einem Beobachtungsprotokoll erfasst, was und wie viel eine Patientin, ein Patient tatsächlich gegessen hat. Das ist nicht nur zeitaufwendig, sondern oft auch ungenau und fehlerbehaftet.

Die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER hat deshalb nach neuen und präzisen Lösungen gesucht. Gemeinsam mit der Schweizer Start-up Firma Nutrai und in Zusammenarbeit mit der hausinternen Küche, der IT und der Ernährungstherapie hat die UAFP eine Idee umgesetzt, die ursprünglich von Dr. med. Tobias Meyer, Leitender Arzt an der UAFP, entwickelt worden ist. «Die Technologie des Food Scanners erlaubt es, im klinischen Alltag einen neuen Vitalwert zu messen: die Nahrungsaufnahme», sagt Meyer dazu.

Und so funktioniert es: Nachdem das Küchenpersonal das Essen für einen Patienten auf einem Tablett angerichtet hat, scannt eine Kamera die Mahlzeit. Die 3-D-Kamera schießt dabei nicht nur ein Foto des servierten Essens, sondern vermisst mit speziellen Sensoren jede Portion der Menübestandteile auf dem Teller. Weil jedes Tablett mit Strichcodes gekennzeichnet ist, lassen sich die Daten individuell jedem Patienten zuordnen.

So erfasst das System, was einer Patientin, einem Patienten serviert wird. Aber wird das auch gegessen? Das zeigt sich bei der zweiten Messung, wenn das Tablett nach dem Verzehr in die Küche zurückkehrt. Der Food Scanner fotografiert wieder den Teller und misst die übrig gebliebenen Portionen auf dem Teller aus. Aus den Daten rechnet die künstliche Intelligenz aus, wieviel von jedem Menübestandteil jeder Patient gegessen hat.

Das medizinische Personal kann diese Daten in einem übersichtlichen Dashboard am Bildschirm später abrufen. Sogar das Foto vom Tablett ist verfügbar. So kann sich das Personal auch von Auge ein Bild verschaffen. Auf Knopfdruck generiert das System basierend auf den berechneten Daten zudem ein Teller- oder ein Trinkprotokoll.

«Dank dem Food Scanner wissen wir verlässlicher und individueller über das Essverhalten unserer Patientinnen und Patienten Bescheid und können frühzeitig mit passenden individuellen Therapiemassnahmen reagieren», erklärt Dr. med. Reto W. Kressig, Chief Medical Officer der UAFP. «Vor allem im höheren Alter ist es entscheidend für den Genesungsprozess, dass wir die festgestellten Ernährungsdefizite mit einer individuell angepassten Ernährung ausgleichen können.»

Künftig will die UAFP mit Nutrai die Technologie so weiterentwickeln, dass die künstliche Intelligenz anhand der Messdaten auch die aufgenommenen Nährstoffe berechnen kann: Das System soll den Kalorien- und Nährstoffgehalt der Lebensmittel berechnen und präzise bestimmen, wie hoch die verzehrte Menge an Proteinen, Kohlenhydraten und Nährstoffen ist.

«Es ist insbesondere zentral, dass die älteren Patientinnen und Patienten jeden Tag genügend Proteine zu sich nehmen, damit sie im Spital ihre Muskelkraft auch dann erhalten können, wenn sie bettlägerig sind», erklärt Kressig. «Dann können wir im Spital die Muskelkraft mit begleitenden Rehabilitationsmassnahmen wiederaufbauen.»

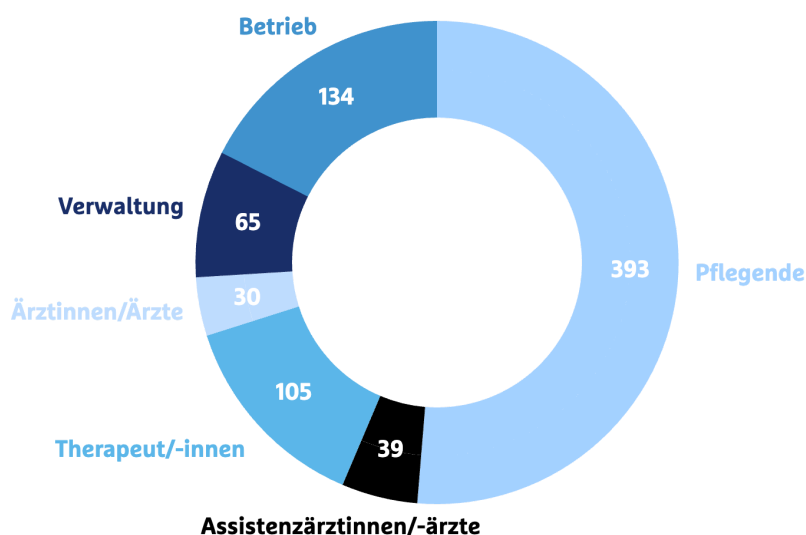
445 Corona Fälle



Das Jahr 2022 in Zahlen

995 Mitarbeitende
davon **119** Auszubildende
aus **42** Nationen

Berufsgruppen



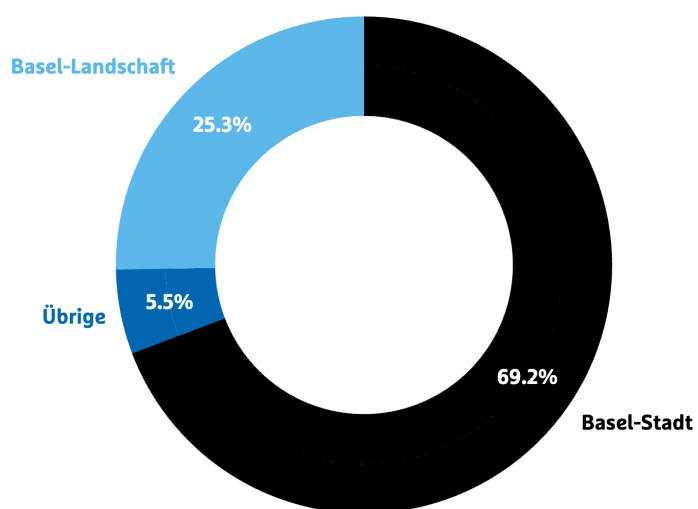
Dies entspricht insgesamt **756** Vollzeitstellen (FTE)
74 % weibliche Mitarbeitende

8 % EBITDAR-Marge
29.8 % Anteil Zusatzversicherte

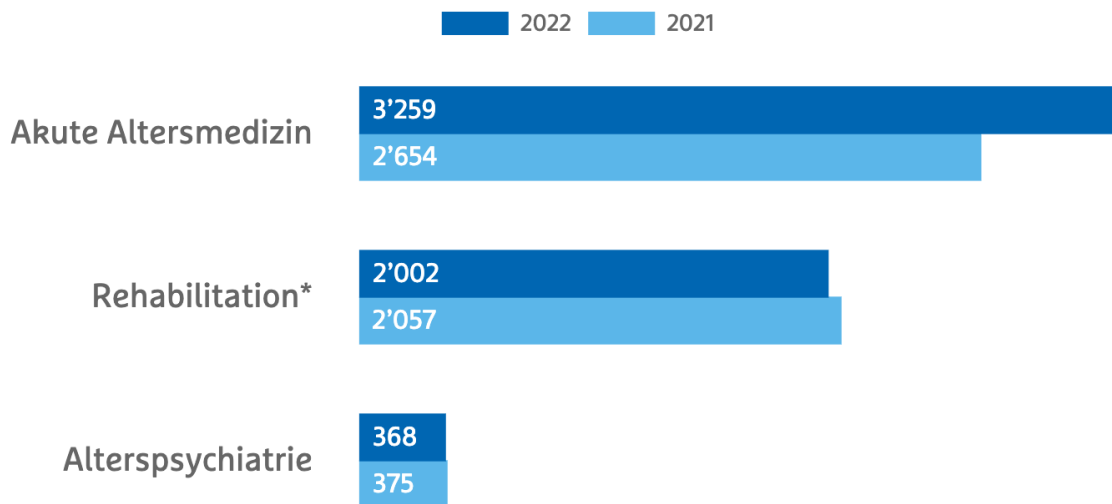
Die grosse Mehrheit der stationären Patientinnen und Patienten kehrt in ihr gewohntes Umfeld zurück



Herkunft der Patientinnen und Patienten



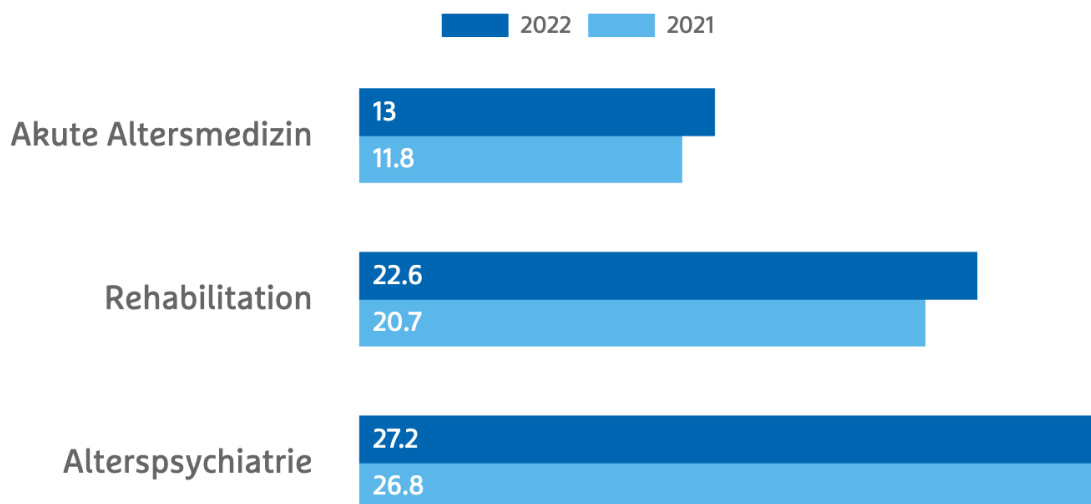
Stationäre Austritte



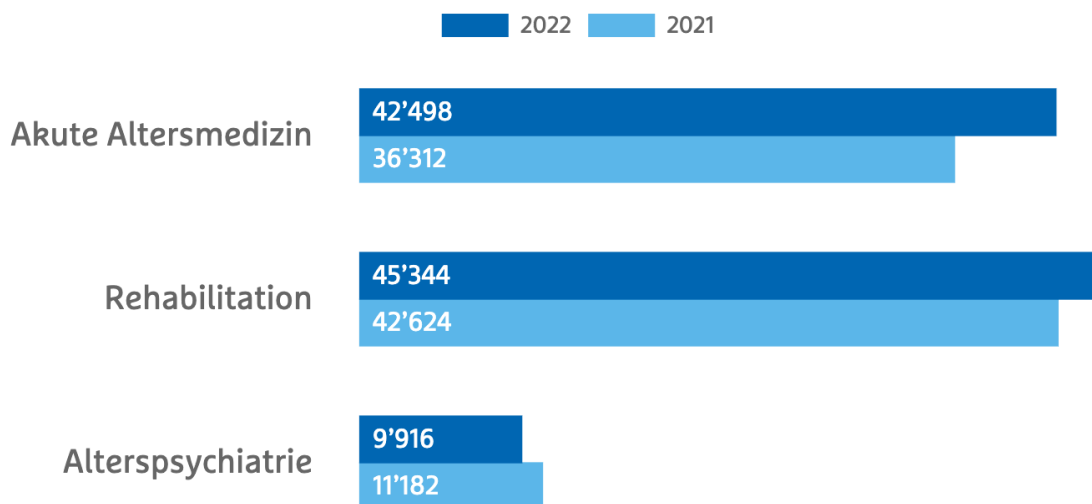
* veränderte Zählweise ggü. VJ aufgrund von STReha-Tarif

Total stationäre Austritte 2022: 5'630 / 2021: 5'566; + 1.1 % (inkl. Langzeitpflege [LZP])

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer (in Tagen)



Anzahl Pflgetage in allen Schwerpunktgebieten



Total Pflgetage nach DRG-Zählweise 2022: 97'763 / 2021: 90'134; + 8.5 % (inkl. LZP)

Jahresrechnung der Universitären Altersmedizin Felix Platter

Bilanz

	31.12.2022	31.12.2021
Beträge in CHF		
Aktiven		
Flüssige Mittel	23'698'064	22'151'203
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	21'527'925	13'645'448
Übrige kurzfristige Forderungen	518'133	331'665
Vorräte	1'018'282	1'185'167
Aktive Rechnungsabgrenzung	9'899'584	15'932'202
Umlaufvermögen	56'661'987	53'245'685
Finanzanlagen	109'189'126	223'120'421
Sachanlagen	9'400'764	10'790'896
Immaterielle Anlagen	789'454	2'555'517
Anlagevermögen	119'379'344	236'466'833
TOTAL AKTIVEN	176'041'330	289'712'518
Passiven		
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	6'995'955	5'426'599
Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten	163'584	136'417
Passive Rechnungsabgrenzung	5'598'028	17'951'486
Kurzfristige Rückstellungen	67'957	695'316
Kurzfristiges Fremdkapital	12'825'524	24'209'817
Zweckgebundene Fonds	2'162'355	2'700'088
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	170'000'000	170'000'000
Langfristige Rückstellungen	406'951	409'151
Langfristiges Fremdkapital	172'569'306	173'109'238
Fremdkapital	185'394'830	197'319'056
Dotationskapital	108'000'000	108'000'000
Freie Fonds	1'399'897	1'185'754
Gewinnreserve / Verlustvortrag	-16'792'292	-9'628'110
Jahresergebnis	-101'961'104	-7'164'182
Eigenkapital	-9'353'499	92'393'462
Total Passiven	176'041'330	289'712'518

Erfolgsrechnung

Beträge in CHF

	2022	2021
Bruttoerlös Akute Altersmedizin	53'422'934	45'443'894
Bruttoerlös Rehabilitation	40'043'165	36'328'144
Bruttoerlös Alterspsychiatrie	9'412'191	10'742'225
Bruttoerlös Langzeitpflege	26'185	9'017
Bruttoerlös Ambulant / Tagesklinik	4'038'852	2'366'585
Übriger Patientenertrag	85'312	81'275
Erlösminderungen	-37'706	568'055
Nettoerlöse aus Lieferungen und Leistungen	106'990'934	95'539'195
Erträge aus Leistungen an Personal und Dritte	3'572'636	3'077'580
Beiträge und Subventionen	8'439'366	12'970'201
Andere betriebliche Erträge	787'153	538'318
Betrieblicher Ertrag	119'790'088	112'125'294
Personalaufwand	-86'656'438	-82'692'611
Medizinischer Bedarf	-5'416'137	-4'772'610
Lebensmittelaufwand	-2'224'370	-2'044'272
Haushaltsaufwand	-3'078'793	-2'962'304
Andere betriebliche Aufwendungen	-12'831'882	-10'270'068
EBITDAR - Betriebsergebnis vor Abschreibungen, Zinsen und Mieten	9'582'468	9'383'429
Mietaufwand	-10'544'927	-10'761'633
Abschreibungen auf Sachanlagen	-3'454'311	-3'111'554
Abschreibungen auf immateriellen Anlagen	-1'850'323	-2'210'349
Abschreibungen / Wertbeeinträchtigung auf Finanzanlagen	-96'100'000	-
EBIT - Betriebsergebnis vor Zinsen	-102'367'093	-6'700'107
Finanzertrag	868'543	898'247
Finanzaufwand	-788'595	-877'650
Finanzergebnis	79'948	20'598
Zuweisung an zweckgebundene Fonds	-1'613'412	-1'521'506
Verwendung von zweckgebundenen Fonds	1'937'002	1'182'990
Fondsergebnis zweckgebundene Fonds	323'591	-338'517
Ordentliches Ergebnis	-101'963'554	-7'018'026
Betriebsfremder Ertrag	-	-
Betriebsfremder Aufwand	-	-
Ergebnis aus betriebsfremden Tätigkeiten	-	-
Ausserordentlicher Ertrag	2'450	-

Ausserordentlicher Aufwand	-	-146'156
Ausserordentliches Ergebnis	2'450	-146'156
EBT - Betriebsergebnis vor Steuern	-101'961'104	-7'164'182
Ertragssteuern	-	-
JAHRESERGEBNIS	-101'961'104	-7'164'182

Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER
 Felix Platter-Spital
 Burgfelderstrasse 101
 Postfach, 4002 Basel
 T +41 61 326 41 41