

Jahresbericht 2025

Die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER (UAFP) blickt auf ein erfolgreiches Jahr 2025 zurück. Erneut konnten mehr Patientinnen und Patienten behandelt werden. Zudem wurde ein Gewinn von CHF 2.9 Mio. und eine EBITDAR-Marge von 8.9% erwirtschaftet. Die UAFP konnte zudem im 2025 ihre wichtige Position in der stationären Versorgung älterer Menschen weiter ausbauen.



Die UAFP im Jahr 2025

Die UAFP verzeichnet ein erfolgreiches 2025

Die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER (UAFP) blickt auf ein erfolgreiches Jahr 2025 zurück. Erneut konnten mehr Patientinnen und Patienten behandelt werden. Zudem wurde ein Gewinn von CHF 2.9 Mio. und eine EBITDAR-Marge von 8.9% erwirtschaftet.

Die Leistungs- und Geschäftszahlen 2025 sind erfreulich: Die UAFP behandelte im Jahr 2025 rund 6'000 stationäre Patientinnen und Patienten und übertraf damit das Vorjahr erneut. Damit erzielte das Spital einen Gewinn von CHF 2.9 Mio., was einer EBITDAR-Marge von 8.9% entspricht. Fast 90% der Erträge des Spitals wurden durch die stationären Leistungen in der Akutsomatik, in der Rehabilitation und in der Alterspsychiatrie erwirtschaftet. Dies war nur dank dem grossen Engagement und der Professionalität unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter möglich, bei denen wir uns auch an dieser Stelle herzlich bedanken.

Vorgegebene Zielgrösse übertroffen

Die EBITDAR-Marge von 8.9% liegt deutlich höher als im Vorjahr (2024: 6.5%) und auch über dem in der Eignerstrategie des Kantons Basel-Stadt vorgegebene Zielgrösse. «Nach vielen Jahren mit sehr hohem wirtschaftlichem Druck seit dem Bezug des Neubaus ist dieses positive Ergebnis für uns ein wichtiger Meilenstein. Die breit und konsequent umgesetzten Optimierungs- und Sanierungsmassnahmen haben nun Früchte getragen. Dieser Erfolg gehört in erster Linie unseren engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die mit ihrem Einsatz, ihrer Professionalität und ihrer Identifikation das möglich gemacht haben», sagt Verwaltungsratspräsident Dr. Thomas Giudici. Auch die Leistungsentwicklung war erfreulich. Im Jahr 2025 stiegen die stationären Austritte um 2.3 % und erhöhten sich somit von 5'856 auf 5'989 Austritte. In der Akutsomatik waren +2.5 %, in der Rehabilitation +2.1 % und in der Alterspsychiatrie +0.6 % mehr Austritte zu verzeichnen. Die ökonomischen Herausforderungen bestehen jedoch weiterhin. Die wichtigsten Kosten, insbesondere im Bereich Personal und Informatik, steigen kontinuierlich, während die Finanzierung über die stationären Spitaltarife nach wie vor unzureichend ist.

Führungswechsel und Neustrukturierung des ärztlichen Bereichs

Dr. rer. pol Nadine Engler hat seit März 2025 die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER interimistisch und seit September 2025 als neue CEO geführt. Zudem wurde mit der Emeritierung von Prof. Dr. med. Reto W. Kressig als Chief Medical Officer im Sommer 2025 der ärztliche Bereich neu aufgestellt. Drei neue Departementsleitungen sind als Geschäftsleitungsmitglieder direkt für die unternehmerische Gesamtentwicklung

mitverantwortlich. Prof. Dr. med. Heike A. Bischoff-Ferrari leitet das Department Akute Altersmedizin, Prof. Dr. Dr. med. Marc Aurel Busche das Departement Demenzielle Erkrankungen und Prof. Dr. med. Stefan Engelter das Departement Rehabilitation und Neurologie. Zudem wurde die Geschäftsleitung mit Michael Müller, Chief Digital Officer, erweitert, um den strategischen Schwerpunkt Digitalisierung auch in der Geschäftsleitung zu verankern.

Weiterentwicklung der Patientenpfade und Investition in die Ausbildung

Die UAFP konnte auch im 2025 ihre wichtige Position in der stationären Versorgung älterer Menschen weiter ausbauen. Zum Beispiel durch die Erweiterung der neuen Station MIBS (Multidisziplinäre Intensiv Betreuungsstation), in der sehr komplexe Patientinnen und Patienten mit somatischen und kognitiven Beeinträchtigungen optimal versorgt werden können. «Wir werden laufend für unsere Patientinnen und Patienten massgeschneiderte und spezialisierte Angebote weiterentwickeln», erklärt CEO Dr. Nadine Engler. Dafür steht auch das Versorgungsprojekt «AdvantAGE», welches die Patientinnen und Patienten maximal 90 Tage nach Spitalaustritt zu Hause medizinisch-pflegerisch begleitet.

Zudem engagiert sich die UAFP für die Aus- und Weiterbildung in ganz unterschiedlichen Berufen. Als regionaler Ausbildungsbetrieb begleitete sie im 2025 insgesamt 108 Auszubildende und baute dazu interaktive Lernformen aus und entwickelte die Lernwerkstatt weiter.

Unsere neue CEO – Dr. Nadine Engler im Interview

Dr. rer. pol. Nadine Engler, seit September 2025 CEO der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER, spricht im Interview über ihre Vision einer massgeschneiderten Altersmedizin. Sie betont die Bedeutung von Innovation, interprofessioneller Zusammenarbeit und spezialisierter Versorgung, um die Lebensqualität älterer Menschen in einer sich wandelnden Gesellschaft zu verbessern



Für was steht die UAFP für dich?

„Für mich steht die UAFP für starke interprofessionelle Zusammenarbeit. Wir sind ein Team, das Hand in Hand arbeitet, um für den Patienten das bestmögliche Ergebnis zu erzielen. Besonders schätze ich die Komplexität der älteren Menschen, die hier bei uns versorgt werden. Unsere Aufgabe ist es, ihre Alltagskompetenzen wiederherzustellen und ihnen zu ermöglichen, so selbstbestimmt wie möglich zu leben. Altersmedizin ist ein Bereich, in dem es darauf ankommt, die richtige Behandlung zu bieten, um den Patienten wieder auf die Beine zu bekommen und in ihren Alltag zu integrieren.“

Was ist deine Vision für die UAFP?

„Meine Vision ist es, für ältere Menschen massgeschneiderte und spezialisierte Angebote zu entwickeln. Ältere Menschen haben andere Bedürfnisse als jüngere – sowohl physisch als auch psychisch. Die Altersmedizin ist historisch noch nicht so weit entwickelt wie etwa die Kindermedizin, die sich schon lange aus der allgemeinen Spitalversorgung herausgelöst hat und in spezialisierten Kinderspitälern alle relevanten Fachdisziplinen vereint. In der Altersmedizin gibt es diese Entwicklung erst seit kurzem, und noch nicht in der gleichen Breite. Deshalb sind wir eines der wenigen spezialisierten Altersmedizinzentren, mit der Möglichkeit, diese Disziplin

weiterzuentwickeln. Wir benötigen intensive, individuell abgestimmte Therapien und müssen präzise abwägen, welche Interventionen wirklich sinnvoll sind, um die Lebensqualität so lange wie möglich zu erhalten. Denn es geht nicht nur darum, das Leben zu verlängern, sondern vor allem auch die Lebensqualität.

Angesichts der demografischen Entwicklung – wir werden alle älter – ist die Altersmedizin von grosser gesellschaftlicher Bedeutung, besonders hier in Basel-Stadt. Überall dort, wo wir Versorgungslücken erkennen, müssen wir neue Angebote entwickeln. Wie in der Kindermedizin müssen auch in der Altersmedizin spezialisierte Versorgungspfade etabliert werden. Das bedeutet, nicht nur stationäre, sondern auch ambulante und teilstationäre Versorgungsformen zu schaffen, die den Bedürfnissen älterer Menschen gerecht werden.

«Angesichts der demografischen Entwicklung – wir werden alle älter – ist die Altersmedizin von grosser gesellschaftlicher Bedeutung, besonders hier in Basel-Stadt».

Dr. rer. pol Nadine Engler, CEO

Was hat dich persönlich dazu bewegt, damals als Leiterin strategische Entwicklung in der UAFP zu beginnen?

„Als ich 2017 hier begann, wurde gerade der Beton für den Neubau gegossen - das war ein sehr spannender Moment, weil ich wusste, dass hier gerade sehr viel bewegt wird. Es war eine Zeit, in der viele Weichen gestellt wurden. Das fand ich wahnsinnig aufregend. In dieser Zeit konnten wir auch unglaublich viel umsetzen. Etwa die Akutisierungsstrategie mit 24/7 Aufnahmestation, Direktanfahrten Sanität, Akutisierung der Neuro-Reha, Erweiterung der Alterspsychiatrie, Aufbau der DelirUnit sowie die Lancierung der Überwachungsstation. Wenn ich zurückblicke, war das schon alles wahnsinnig viel in dieser kurzen Zeit. Ich konnte dabei das Haus sehr intensiv kennenlernen. Vor allem einen tiefen Einblick ins Kerngeschäft nehmen. Die Möglichkeit, in einer solch zukunftsorientierten Phase dabei zu sein, war für mich eine der grössten Motivationen.“

Später wurdest du Leiterin Betrieb, also COO, und übernahmst die Verantwortung für Bereiche wie Gastronomie, Hotellerie, Facility Management, Hauswirtschaft, Einkauf und Kapazitätsmanagement. Gibt es noch einen Bereich, den du nicht kennst?

„Ja, genau. In meiner Funktion als COO konnte ich noch tiefer in das Kerngeschäft

eintauchen. Ich habe die Patientenhotellerie aufgebaut, also einen kleinen Teil der Pflege in eine andere Berufsgruppe verlagert und mich intensiv mit der Küche und allem, was mit Ernährung zu tun hat, beschäftigt. Ebenso habe ich das Facility Management kennengelernt, inklusive der Prozesse im Keller des Gebäudes – wie die Bettenaufbereitung und die Wartung der Gebäudeinfrastruktur. Ich habe also sehr viele Bereiche unseres Hauses aus nächster Nähe kennengelernt. Der einzige Bereich, mit dem ich bislang nicht direkt gearbeitet habe, ist die IT – und das ist, glaube ich, auch ganz gut so.“

«Mein Ziel ist es, dass die Mitarbeitenden Freude an der Umsetzung haben, weil sie den Sinn dahinter verstehen».

Dr. rer. pol Nadine Engler, CEO

Du hast enorm viele Projekte mitentwickelt und umgesetzt, an denen viele Personen mitbeteiligt waren. Was sind deine Werte in der Führung?

„Wichtig ist mir, dass Projekte immer partizipativ gestaltet werden. Wenn die Menschen, die am meisten davon betroffen sind, nicht eingebunden werden, funktioniert es einfach nicht. Veränderungsprozesse brauchen Zeit und Ressourcen, aber auch eine klare Motivation, die Menschen mitzunehmen. Mein Ziel ist es, dass die Mitarbeitenden Freude an der Umsetzung haben, weil sie den Sinn dahinter verstehen.“

Hast du in der UAFP einen Lieblingsort?

„Ja, einer meiner Lieblingsorte ist tatsächlich ein bestimmtes Patientenzimmer, das ich gestalten durfte. Aber auch das Personalrestaurant hat für mich einen besonderen Platz. Es ist dort immer lebendig, und es trifft sich alles, was den Puls des Hauses widerspiegelt.»

Nennst du mir ein Beispiel eines Herzensprojektes von dir?

„Ich habe mehrere Herzensprojekte. Ein grosses Herzensprojekt für mich ist sicher die Innengestaltung des Hauses. Alle 199 Zimmer mussten neu gestrichen und bebildert werden, um eine angenehme Atmosphäre zu schaffen, die den Patienten bei der Orientierung hilft. Aber auch Nachhaltigkeit und Innovationen wie der Foodscanner sind mir wichtig. Ich habe mich sehr dafür engagiert, dass wir auch im Bereich der Ernährung und der Nachhaltigkeit weiterdenken. Innovation ist für mich der Schlüssel, um Altersmedizin weiter voranzubringen und den älteren Menschen noch besser zu versorgen.“

Altersmedizin ist für dich also alles andere als verstaubt?

„Absolut! Altersmedizin ist ein Bereich, in dem unglaublich viel Potenzial steckt. Mit

Innovationen und einer richtigen Herangehensweise können wir die Versorgung für ältere Menschen enorm verbessern. Es geht darum, die Lebensqualität zu erhalten und neue Wege zu finden, wie wir den älteren Patienten die beste Behandlung und Betreuung bieten können. Die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER ist dabei ein sehr wichtiger Ort, um diese Entwicklung voranzutreiben.“

Was bedeutet Basel für dich?

„Basel ist meine Heimat. Ich bin hier aufgewachsen, lebe mit meiner Familie hier und schätze die Nähe zur Natur. Aber es ist auch die Qualität der Gesundheitsversorgung, die mir wichtig ist. In dieser Stadt will ich dazu beitragen, eine gute Gesundheitsversorgung für die ältere Generation zu schaffen.“

Wo Talent auf Bildung trifft - der Einstieg in eine erfolgreiche Zukunft

Am 4. August 2025 haben 16 neue Lernende ihre Ausbildung in der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER begonnen. Sie verteilen sich auf unterschiedliche Berufsgruppen: 12 angehende Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit, 2 angehende Assistenten Gesundheit & Soziales und 2 angehende Köche.



Zum Auftakt ihrer Lehrzeit nahmen die neuen Auszubildenden an einem gemeinsamen Ausflug teil, bei dem Teamspiele und eine kleine Olympiade auf dem Rütihof in Gränichen den perfekten Rahmen für erste gemeinsame Erfahrungen und das gegenseitige Kennenlernen boten.

„Es war eine grossartige Gelegenheit, unsere neuen Lernenden willkommen zu heissen und sie sofort in unser Team zu integrieren“, erklärt Andrea Burkhalter, HR-Bildungsverantwortliche der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER.

„Unsere Auszubildenden haben bei uns vielfältige Einsatzmöglichkeiten und die Chance, sich nach der Lehre kontinuierlich weiterzubilden. Dafür sorgen unsere qualifizierten Berufsbildner und Praxisausbildner, die mit Leidenschaft bei der Sache sind“, erklärt Sebastian Behringer weiter.

Ein Unikum des Hauses ist das eigene Berufsbildnerteam im Bereich Pflege, das sich ausschliesslich auf die Ausbildung fokussiert und mit Herzblut dabei ist. Unser Ausbildungskonzept setzt auf praxisintegrierte Lernbegleitung, Gruppenunterrichte und festgelegte Lernzeiten. Das interdisziplinäre Arbeiten ist ein wichtiger Bestandteil des Ausbildungsansatzes, der den Lernenden ermöglicht, frühzeitig die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Berufsgruppen zu erleben und zu

verstehen.

Neben den praxisorientierten Aspekten erhalten die Auszubildenden die Möglichkeit, ihre Fähigkeiten durch diverse Weiterbildungsangebote auszubauen. Die UAFP legt besonderen Wert darauf, jedem Auszubildenden nicht nur fachliche Kompetenzen zu vermitteln, sondern auch die persönliche und berufliche Entwicklung in den Mittelpunkt zu stellen.

Altersmedizin als Zukunftsfeld

Die Entscheidung für eine Ausbildung in der Altersmedizin ist auch eine Entscheidung mit Blick auf die Zukunft. Der geriatrische Bereich gehört zu den am stärksten wachsenden Feldern im Gesundheitswesen, was die demografische Entwicklung deutlich zeigt. Wer in diesem Bereich ausgebildet wird, erwirbt Kompetenzen, die zunehmend gefragt sein werden, und hat die Möglichkeit, die Weiterentwicklung dieses Fachbereichs aktiv mitzugestalten.

In der UAFP wird dieser Anspruch ernst genommen. Die Institution versteht sich nicht nur als Ausbildungsort, sondern auch als Ort, an dem die Pflege von morgen mitgestaltet wird. Hier können Auszubildende ihre Karriere in einem zukunftsorientierten Bereich starten und einen aktiven Beitrag zur Weiterentwicklung der Altersmedizin leisten.

Rehabilitation der nächsten Generation

Universitäre Forschung inspiriert täglich auch in der Praxis neue Therapien und Ansätze. Ein Gespräch mit Prof. Dr. med. Stefan Engelter, Chefarzt und Departementsleiter Rehabilitation und Neurologie.



Prof. Dr. med. Stefan Engelter habilitierte 2005 über «Clinical significance of diffusion-weighted MR imaging in stroke patients», im gleichen Jahr erhielt er den Julien-Bogousslavsky-Award 2005. Den Forschungspreis der Schweizerischen Herzstiftung 2008 erhielt er für seine Arbeiten über die Bedeutung der diffusionsgewichteten MR-Bildgebung bei Schlaganfallpatienten. 2011 wurde er Professor für Neurologie an der Universität Basel. Seither haben zahlreiche der von ihm geförderten Nachwuchsforschenden Auszeichnungen und Preise erhalten. Seit 2017 arbeitet er als Chefarzt Rehabilitation an der UAFP und ist zudem Departementsleiter Rehabilitation und Neurologie. Zurzeit ist er an verschiedenen randomisiert kontrollierten Studien beteiligt.

Herr Engelter, Sie arbeiten bereits seit acht Jahren in der UAFP als Chefarzt in der Rehabilitation und Neurorehabilitation und haben nun das neugeschaffene Departement für Rehabilitation und Neurologie übernommen. Was bedeutet dieser Schritt für Sie?

Die Umstrukturierung hin zu drei Departementen bietet für unser Haus die Chance, die Expertise verschiedener Berufsgruppen noch gezielter zum Wohl unserer Patientinnen und Patienten einzusetzen. Für mich persönlich eröffnet dieser Schritt Gestaltungsmöglichkeiten, die fachspezifische Versorgung in der Rehabilitation einerseits und in der Neurologie andererseits optimal an den Bedürfnissen unserer meist älteren Patientinnen und Patienten anzupassen. Gleichzeitig gilt es, Synergien

zwischen diesen beiden Bereichen des Departements zu nutzen. Besonders wichtig ist mir, dass wir – gerade im Zuge der Departementalisierung – die interprofessionelle Zusammenarbeit auch über die Departementsgrenzen hinweg weiter stärken und den Kadermitarbeitenden den nötigen Gestaltungsrahmen und die entsprechende Verantwortung überlassen.

«Durch den universitären Ansatz haben unsere Patientinnen und Patienten schon jetzt Zugang zu noch nicht überall verfügbaren innovativen Therapien».

Prof. Dr. med. Stefan Engelter, Chefarzt Rehabilitation und Neurologie

Für was steht die Rehabilitation in der UAFP?

Für eine moderne, urbane Rehabilitation; wohnort- und alltagsnah und dies auf universitärem Niveau. Konkret beinhaltet dies: Individuelle Therapiepläne, wobei Studioangebote mit innovativen Technologien wie Virtual Reality die traditionellen Einzel- und Gruppentherapien ergänzen. Diese sind adaptiert an die Bedürfnisse unserer meist älteren Patienten und unter Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse.

Welche Bereiche möchten Sie ausbauen oder weiterentwickeln?

Wichtig ist, dass sich beide Bereiche – Rehabilitation und Neurologie – kontinuierlich weiterentwickeln. Neue Therapieangebote sollten sich dabei an den Bedürfnissen unserer Patientinnen und Patienten, Erkenntnissen aus der Forschung aber auch den Stärken, Vorlieben und Interessen der Mitarbeitenden orientieren.

Neben Ihrer Tätigkeit als Chefarzt forschen Sie und sind Vorsitzender des Forschungsrats in der UAFP. An welchen Studien sind Sie momentan beteiligt?

Ich arbeite an mehreren Studien: COMPEX – diese Studie untersucht die Wirksamkeit eines speziell entwickelten computerbasierten Trainingsprogramms zur Förderung der geistigen Leistungsfähigkeit bei Patienten, die nach einem Schlaganfall über eine Einschränkung ihrer geistigen Fähigkeit klagen. Das Innovative an COMPEX ist, dass Patientinnen und Patienten dieses Training nach Anleitung selbstständig und auch zu Hause durchführen können. COMPEX ist eine multizentrisch internationale Studie, die wir in Kooperation mit dem Spital und der Universität Kopenhagen durchführen.

Vor wenigen Wochen hat die Studie «Hippotherapie nach Schlaganfall» begonnen. Hippotherapie ist «Physiotherapie auf dem Pferd». Die Hypothese ist die, dass Menschen nach einem Schlaganfall und Beeinträchtigungen der Mobilität, des Gleichgewichts oder mit Spastik von dieser Therapieform profitieren. Für Multiple Sklerose ist das beispielsweise schon lange etabliert. Diese Studie ist auf die Region Basel fokussiert, findet in Kooperation mit dem Schweizerischen Hippotherapieverband statt und wird von unserem Basel Mobility Center koordiniert.

Am wichtigsten ist jedoch die ESTREL-Studie. ESTREL steht für Enhancement of STroke-REhabilitation with Levodopa. Mit ESTREL haben wir untersucht, ob bei Schlaganfallpatienten die rehabilitativen Therapien – wie z. B. Physio- und Ergotherapie – während des stationären Aufenthalts wirksamer werden, wenn die Patienten zusätzlich ein Medikament einnehmen.

Ein Medikament, von dem man weiss, dass es Lernvorgänge positiv beeinflusst und günstig auf die Neuroplastizität, also die Neuorganisation der Nervenzellen wirkt.

Bei diesem Medikament handelte es sich um Levodopa, ein Medikament, das man seit Jahrzehnten aus der Parkinson-Behandlung kennt. Jeder, der den Film «Awakening» gesehen hat, kennt dessen günstigen Effekt auf Motorik und Beweglichkeit.

Die Ergebnisse der Studie liegen inzwischen vor und zeigen, dass die Einnahme von Levodopa keine signifikanten Vorteile mit sich bringt. Damit liefert ESTREL ein neutrales, aber sehr wichtiges Resultat: Die Frage, ob Levodopa die Schlaganfallrehabilitation beschleunigt, ist nun klar beantwortet.

Inwiefern kommen die Studienergebnisse den Patientinnen und Patienten der UAFP zugute?

Durch den universitären Ansatz haben unsere Patientinnen und Patienten schon jetzt Zugang zu noch nicht überall verfügbaren innovativen Therapien. COMPEX und «Hippotherapie nach Schlaganfall» sind gute Beispiele für eine Erweiterung des therapeutischen Angebots.

Wie stehen Sie zum Thema «Gesunde Langlebigkeit»?

Gesunde Langlebigkeit ist ein geniales Konzept, denn es betont den präventiven Aspekt der Medizin, der häufig zu kurz kommt. Ausserdem kann die Rehabilitation als zusätzlicher Pfeiler dieses Konzept sehr wirkungsvoll unterstützen und um den Aspekt der Recovery ergänzen.

«Unsere Reha ist modern und urban sowie

wohnort- und alltagsnah und dies auf universitärem Niveau».

Prof. Dr. med. Stefan Engelter, Chefarzt Rehabilitation und Neurologie

Was tun Sie persönlich dafür, möglichst lange fit zu bleiben?

Um fit zu bleiben, setze ich auf regelmässige Bewegung und eine ausgewogene Lebensweise mit gemeinsamen Aktivitäten mit Familie oder Freunden. Ich lese gerne und viel, fahre regelmässig mit dem Velo und im Winter leidenschaftlich Ski. Diese Aktivitäten sind nicht nur gut für die körperliche Fitness, sondern auch für das mentale Wohlbefinden.

Und zu guter Letzt: Was schätzen Sie an Basel?

An Basel schätze ich die hohe Lebensqualität, die Offenheit und Vielseitigkeit, gerade auch, was das kulturelle Angebot angeht. Im Sommer nach der Arbeit im Rhein schwimmen zu gehen, ist nach wie vor etwas Einzigartiges.

«Wir pflegen das Image des Hauses»

Alles andere als «nine to five»: Die Hauswirtschaft spielt eine wichtige Rolle im täglichen Spitalbetrieb der UAFP. Saubere Zimmer, frische Berufskleidung, organisierte Transporte – all das und noch viel mehr liegt in den Händen eines engagierten Teams. Ihre Arbeit geht dabei weit über die Reinigung hinaus. «Wir pflegen das Image des Hauses», betont Janet Taj, Fachabteilungsleiterin der Hauswirtschaft.



Vielfältige Aufgaben für einen reibungslosen Spitalalltag

Das Tätigkeitsfeld der Hauswirtschaft umfasst weit mehr als nur die Reinigung der Patientenzimmer und Gemeinschaftsbereiche. Das Team kümmert sich auch um den Bettentransport, die fachgerechte Aufbereitung der Betten sowie die Verwaltung der Berufs- und Stationswäsche. Auch die zentrale Abfallentsorgung und die Unterstützung bei hausinternen Veranstaltungen gehören zu den Aufgaben. Eine besonders verantwortungsvolle Aufgabe ist der Fahrdienst zwischen der UAFP und dem Universitätsspital Basel, um Laborproben und medizinisches Material zu transportieren.

Hinter diesen wichtigen Aufgaben steht ein engagiertes Team von rund 60 Mitarbeitenden, das in zwei Gruppen mit unterschiedlichen Schwerpunkten organisiert ist. «Unser Team ist bunt gemischt – einige arbeiten schon seit vielen Jahren hier und sind der UAFP treu verbunden», erzählt Janet Taj. Diese Vielfalt und Erfahrung sorgen dafür, dass die täglichen Herausforderungen zuverlässig gemeistert werden.

«Wir sind den ganzen Tag von Menschen umgeben»

Für Janet Taj und ihr Team beginnt der Arbeitsalltag früh: «Der Start ist immer gleich. Um 6.30 Uhr beginnt der tägliche Rapport. Das ist immer schön, man sieht das ganze Team und kann gemeinsam in den Tag starten.» Für Janet Taj folgt ein abwechslungsreicher Tag voller Koordination, Schnittstellenarbeit und Projektmanagement. «Kein Tag ist wie der andere und genau das macht die Arbeit der Hauswirtschaft so spannend.»

Flexibilität ist auch im Team gefragt. «Man muss körperlich belastbar, dienstleistungsorientiert und kontaktfreudig sein, denn wir sind den ganzen Tag von Menschen umgeben», erklärt Janet Taj. Besonders wichtig sei auch ein ausgeprägter Sinn für Ordnung, Sauberkeit und Hygiene.

Automatisierte Herausgabe der Berufswäsche und Reinigungsroboter

Die grösste Herausforderung für das Hauswirtschaftsteam ist die Unvorhersehbarkeit des Alltags. «Je nach Arbeitsaufkommen, Patientenzahl und internen Ressourcen müssen wir uns immer wieder neu organisieren», sagt Janet Taj. Eine der intensivsten Zeiten war zweifelslos die Corona-Pandemie, in der das Team mit Unsicherheit und hohem Druck umgehen musste. «Wir wurden ins kalte Wasser geworfen. Viele Krisensitzungen, viel Unsicherheit – aber wir haben es geschafft. Seitdem wird unsere Arbeit noch mehr geschätzt.»

Neben den täglichen Herausforderungen setzt die Hauswirtschaft der UAFP auch auf innovative Lösungen. Ein Beispiel dafür ist die Q-Gate-Maschine, eine automatisierte Kleiderausgabe, die auf RFID-Technologie basiert. Sie ermöglicht eine kontrollierte Ausgabe der Berufskleidung und sorgt für eine effizientere Verwaltung. Darüber hinaus ist Janet Taj stets auf der Suche nach neuen Technologien, wie zum Beispiel Reinigungsrobotern.

Ein starkes Team mit Herz

Was macht die Arbeit in der Hauswirtschaft so besonders? Für Janet Taj ist die Antwort klar: «Egal wie stressig der Alltag ist, das Team hält immer zusammen. Wir sind wie eine Familie.» Diese enge Zusammenarbeit und die gegenseitige Unterstützung sind das Herz einer Abteilung, die oft im Hintergrund arbeitet, aber für den gesamten Spitalbetrieb unverzichtbar ist.

Das Vergessen analysieren – wie Alzheimer die Forschung herausfordert

Prof. Dr. Dr. Marc Aurel Busche, Chefarzt für demenzielle Erkrankungen an der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER, erläutert im Gespräch die neuesten Erkenntnisse zur Alzheimer-Krankheit und den Fortschritt in der Forschung. Er betont die Bedeutung von Früherkennung und innovativen Therapieansätzen zur Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen.



Prof. Dr. Dr. Marc Aurel Busche ist Professor für demenzielle Erkrankungen an der Medizinischen Fakultät der Universität Basel und Leiter des Departementes demenzielle Erkrankungen an der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER. Er ist seit September 2025 bei uns als Chefarzt tätig. Seine klinische Tätigkeit konzentriert sich auf kognitive Störungen, Demenzen und psychische Erkrankungen im Alter.

Herr Busche, wer ist besonders von einer Demenz oder Alzheimer-Krankheit betroffen?

Das Risiko, an einer Alzheimer-Demenz zu erkranken, steigt deutlich mit dem Alter. Die grosse Mehrheit der Betroffenen ist über 65 Jahre alt, und bei den über 85-Jährigen ist sogar etwa jede dritte Person betroffen. Frauen erkranken häufiger als Männer, was zum Teil mit der höheren Lebenserwartung, aber auch mit biologischen Unterschieden zusammenhängt. Es gibt allerdings auch seltene Fälle, in denen die Krankheit schon deutlich früher beginnt, manchmal bereits mit 40 oder 50 Jahren. Diese sogenannte «früh beginnende» oder «early-onset» Alzheimer-Krankheit ist oft genetisch bedingt und tritt familiär gehäuft auf. In solchen Fällen finden sich oft

Veränderungen in bestimmten Genen, die das Risiko stark erhöhen. Alzheimer ist ausserdem die häufigste, aber bei weitem nicht die einzige Ursache einer Demenz. Es gibt etwa die frontotemporale Demenz, die oft schon in jüngerem Alter auftritt, oder die vaskuläre Demenz, die infolge von Durchblutungsstörungen oder Schlaganfällen entsteht. Diese unterschiedlichen Symptome zeigen, wie vielfältig Demenzen verlaufen können und wie entscheidend eine individuelle und präzise Abklärung ist.

Sie forschen zu den grundlegenden Mechanismen und Ursachen der Alzheimer-Krankheit und weiteren neurodegenerativer Erkrankungen. Was bedeutet das genau?

Wir wollen verstehen, was im Gehirn bei Alzheimer und anderen neurodegenerativen Erkrankungen auf molekularer und zellulärer Ebene schief läuft, also lange bevor die ersten Symptome auftreten. Welche Rolle spielen Eiweissablagerungen wie Amyloid oder Tau? Wie verändern sich Nervenzellen, bevor sie zugrunde gehen? Unser Ziel ist es, diese Prozesse möglichst früh zu erkennen und im besten Fall aufzuhalten. Dazu braucht es Therapien, die nicht nur Symptome lindern, sondern den Krankheitsverlauf verlangsamen oder verhindern können. Je früher wir eingreifen, desto grösser ist die Chance, das Fortschreiten zu bremsen oder gar zu stoppen. Die Erkenntnisse aus unserer Forschung fliessen direkt in die Weiterentwicklung der Diagnostik und Behandlung hier in der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER ein, etwa durch neue Biomarker-Verfahren, individuelle Therapiekonzepte oder klinische Studien in der Memory Clinic und Alterspsychiatrie. Unsere Forschung ist sehr eng mit der Klinik verknüpft, und sie orientiert sich an dem, was für Betroffene wirklich zählt. Entscheidend ist: Wie hilft das konkret den Menschen, die mit dieser Erkrankung leben?

«Die Alzheimer-Krankheit entwickelt sich meist über Jahrzehnte. Das ist für die Forschung eine Herausforderung, aber für die Prävention eine grosse Chance: Wir haben ein breites Zeitfenster, in dem wir aktiv werden können».

Prof. Dr. Dr. Marc Aurel Busche, Chefarzt für demenzielle Erkrankungen

Was für neuartige therapeutische Ansätze sind gemeint und warum ist die Früherkennung dabei so wichtig?

Zu den neuen Therapieansätzen gehören Antikörper, die gezielt gegen krankhafte

Eiweissablagerungen wie Amyloid, eines der Hauptmerkmale der Alzheimer-Krankheit, wirken. In mehreren Ländern sind diese Behandlungen bereits zugelassen und im Einsatz. In der Schweiz steht die Zulassung noch aus. Damit solche Therapien wirken, müssen sie möglichst früh im Krankheitsverlauf eingesetzt werden, idealerweise bevor grössere Schäden im Gehirn entstehen. Deshalb ist die Früherkennung so entscheidend: Sie eröffnet überhaupt erst das Zeitfenster für wirksame Therapien. An der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER setzen wir hierfür auf eine Kombination aus neuropsychologischer Testung, modernster Bildgebung und neuen Biomarkern, etwa aus dem Blut. Diese Diagnostik erlaubt es uns, kognitive Störungen frühzeitig zu erkennen und differenziert einzuordnen. Das ist eine wichtige Voraussetzung für individuelle Therapieentscheidungen. Mich motiviert dabei besonders, dass unsere Forschung nicht im Labor steckenbleibt, sondern konkrete Krankheitsmechanismen aufdeckt, die direkt in neue Behandlungskonzepte einfließen. Entscheidend ist, was es den Betroffenen bringt, und welche Ansätze wir gemeinsam mit ihnen als sinnvoll erachten.

Was ist an der Alzheimer-Krankheit so aussergewöhnlich?

Ich finde die Alzheimer-Krankheit faszinierend, weil sie so komplex ist. Es gibt zwei Hauptgründe, warum sie uns in der Forschung vor grosse Herausforderungen stellt. Erstens: Das Gehirn ist eines der kompliziertesten Organe überhaupt und vieles, was dort passiert, ist bis heute nicht vollständig verstanden. Das macht es besonders schwierig, Erkrankungen wie Alzheimer wirklich zu durchdringen. Zweitens: Die Krankheit beginnt sehr schleichend. Sie kann sich über Jahrzehnte im Verborgenen entwickeln, oft schon 20 – 30 Jahre, bevor sich erste Symptome zeigen. Diese Frühphasen sind extrem schwer zu untersuchen, weil wir das Gehirn nicht direkt und in hoher Auflösung beobachten können.

Dennoch haben wir in den letzten Jahren enorme Fortschritte gemacht. Wir können krankhafte Eiweisse wie Amyloid und Tau inzwischen im Blut nachweisen, und das oft schon in einem sehr frühen Krankheitsstadium. Das war vor wenigen Jahren undenkbar. Inzwischen gibt es Therapien, die Amyloid innerhalb weniger Monate fast vollständig aus dem Gehirn entfernen können. Ein Prozess, der sich über Jahrzehnte aufgebaut hat, und den wir nun gezielt innerhalb kurzer Zeit beeinflussen können. Das ist ein Durchbruch. Neue Technologien wie künstliche Intelligenz helfen uns dabei, grosse Datenmengen auszuwerten, Risikoprofile zu erkennen und Therapien individueller zu gestalten. Für mich fühlt sich das an wie ein echter Wendepunkt in der Demenz-Forschung.

Kann ein gesunder Lebensstil zu einer Verzögerung der Krankheit beitragen?

Ein gesunder Lebensstil mit ausgewogener Ernährung, regelmässiger Bewegung, gut eingestelltem Blutdruck, Verzicht auf Rauchen und einem möglichst geringen Alkoholkonsum ist nicht nur gut fürs Herz oder den Stoffwechsel, sondern auch fürs

Gehirn. Viele dieser Faktoren senken nachweislich das Risiko, an einer Demenz zu erkranken, insbesondere an einer Alzheimer-Krankheit. Darüber hinaus gibt es weitere, oft übersehene Risikofaktoren: unbehandelte Seh- oder Hörprobleme, hohe Cholesterinwerte, häufige Kopfverletzungen im Sport, aber auch Depressionen, Hörverlust oder Luftverschmutzung. Diese Risikofaktoren betreffen nicht nur ältere Menschen, sondern häufig schon die Lebensmitte. Selbst wenn eine genetische Veranlagung vorliegt, lässt sich das individuelle Risiko durch gezielte Gesundheitsförderung spürbar senken. Die Alzheimer-Krankheit entwickelt sich meist über Jahrzehnte. Das ist für die Forschung eine Herausforderung, aber für die Prävention eine grosse Chance: Wir haben ein breites Zeitfenster, in dem wir aktiv werden können.

*«Die Erkenntnisse aus unserer Forschung
fliessen direkt in die Weiterentwicklung
der Diagnostik und Behandlung hier in der
UAFP ein».*

*Prof. Dr. Dr. Marc Aurel Busche, Chefarzt für demenzielle
Erkrankungen*

Was fasziniert Sie an Ihrem Forschungsprojekt besonders?

Mich fasziniert, dass wir die Alzheimer-Krankheit heute wirklich besser verstehen als noch vor wenigen Jahren, und dass sich daraus ganz konkrete neue Therapieansätze ergeben. Lange galt Alzheimer als nicht behandelbar, als Schicksal. Jetzt sehen wir: Das stimmt so nicht mehr. Besonders spannend finde ich die enge Verknüpfung von Forschung und Klinik. Wir untersuchen auf molekularer und zellulärer Ebene, was im Gehirn passiert und entwickeln daraus neue Möglichkeiten, die Krankheit früher zu erkennen und gezielter zu behandeln. Was mich persönlich antreibt, ist der Gedanke, dass wir nicht nur Symptome beobachten, sondern Mechanismen aufdecken, und daraus Wege finden, frühzeitig einzugreifen. Das ist für mich eine der spannendsten und zugleich sinnvollsten Aufgaben in der Medizin.

Hier liegt eine grosse Stärke der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER: Wir haben vor Ort ein multidisziplinäres Team mit grosser Erfahrung, bestehend aus Medizin, Neuropsychologie, Pflege und Beratung. Diese enge Zusammenarbeit ermöglicht es uns, Menschen mit Demenzen ganzheitlich zu begleiten: medizinisch kompetent, menschlich zugewandt und individuell abgestimmt. Ich freue mich darauf, diese Entwicklung als neuer Chefarzt an der UAFP aktiv mitzugestalten, gemeinsam mit einem Team, das Versorgung und Forschung auf höchstem Niveau verbindet.

«Zuhören ist unser grösstes Werkzeug»

Geduldig zuhören, ohne ständig auf die Uhr zu schauen – das ist heute keine Selbstverständlichkeit mehr. Für Simone Rudiger und Eveline Feiss, unsere beiden Seelsorgerinnen, ist genau das ein zentrales Element ihrer Arbeit – und etwas, das sie besonders schätzen.



Die beiden begleiten Patientinnen, Patienten, Angehörige sowie Mitarbeitende in schwierigen Lebensphasen. Sie hören hin, nehmen wahr, was Menschen bewegt – auch wenn es mal still bleibt. «Mit der Zeit bekommt man ein Gespür dafür, was gerade gebraucht wird», erzählen sie. Manchmal ist das ein klärendes Gespräch, manchmal einfach ein stilles Dasein. Und hin und wieder wünschen sich Menschen auch ein Gebet, eine Kommunion oder ein Abendmahl.

Fundiertes Wissen bringen die beiden durch ihre Ausbildung in Gesprächsführung und Spiritual Care mit. Und eines ist ihnen besonders wichtig: Sie sind für alle da – unabhängig von Religion oder Glauben.

Als Teil des interprofessionellen Palliative-Care-Teams arbeiten sie eng mit Pflegeexpert/-innen und spezialisierten Ärzt/-innen zusammen. Gemeinsam begleiten sie die Patientinnen und Patienten ganzheitlich – körperlich, seelisch und spirituell. Auch im Team selbst gibt es Platz für ehrlichen Austausch, offene Ohren und gegenseitige Unterstützung – ein wertvoller Rückhalt bei emotional herausfordernden Situationen.

Zusätzlich gestalten sie Gedenkfeiern und Gottesdienste – Rituale, die nicht nur trösten, sondern auch verbinden.

Was die Arbeit für Eveline Feiss und Simone Rudiger besonders bereichernd macht? Die Lebensgeschichten. «Wir begegnen täglich einer Vielfalt von Weltbildern, Biografien und Perspektiven. Wie Menschen Erlebtes verarbeiten, hängt stark von ihrer Persönlichkeit und ihrem Lebenshintergrund ab – das ist unglaublich spannend.»

Und immer wieder begegnet ihnen ein grosses Thema: Einsamkeit. «Wenn uns jemand sagt, dass da niemand mehr ist, der auf ihn oder sie wartet – das geht einem nahe.» Doch nicht alles ist traurig: Es gibt auch herzige und lustige Anekdoten und überraschende Wünsche, die ihnen ein Lächeln ins Gesicht zaubern.

Was es für diesen Beruf braucht? Neben einer gefestigten Spiritualität und der Fähigkeit zur Selbstfürsorge vor allem eines: Resilienz – und ganz viel Herz. «Das Allerwichtigste ist die Liebe zu den Menschen», sagen die beiden. Und das spürt man in jedem Gespräch.

Führungswechsel und Neustrukturierungen stärken die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER

Im Jahr 2025 gab es bei der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER bedeutende personelle Wechsel. Der CMO Prof. Dr. med. Reto W. Kressig wurde in den Ruhestand verabschiedet, während Dr. Nadine Engler als neue CEO die Führung übernahm. Zudem wurden drei neue ärztliche Departemente eingeführt, um die medizinische Struktur weiter zu stärken.



Verabschiedung CMP Prof. Dr. med. Reto W. Kressig

Ende Juni haben wir unseren CMO Prof. Dr. med. Reto W. Kressig in den Ruhestand verabschiedet. Er kann auf zahlreiche Jahre als Impulsgeber in der Wissenschaft, Industrie und im Gesundheitswesen zurückblicken. Reto W. Kressig wurde 2006 auf den Lehrstuhl für Geriatrie an die Universität Basel berufen. Nach seiner chefärztlichen Tätigkeit am Universitätsspital Basel wechselte er 2013 an die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER, in der er mehrere Jahre die Ärztliche Direktion innehatte und die Reputation des Spitals in den Themen Ernährung, Mobilität und Kognition massgeblich beeinflusste. Er ist Autor von über 200 wissenschaftlichen Original-Publikationen zu den Altersthemen Kognition, Mobilität und Ernährung. Zudem hat er die Felix Platter-Stiftung für Forschung und Innovation gegründet und im Rahmen der Stiftung die beiden beliebten Publikationen «gesund und smart» sowie «gesund und stark» in Zusammenarbeit mit Betty Bossi hervorgebracht. 2023 hat er das Ratgeberbuch «Gesund älter werden» mit weiteren Autoren publiziert. Seine Arbeit hat das Wissen und die Innovation in unserem Spital stark vorangetrieben und Generationen von Studentinnen und Studenten inspiriert und geprägt.

Auf CEO Dr. Jürg Nyfeler folgt Dr. Nadine Engler

Mitte August haben wir unseren CEO Dr. Jürg Nyfeler verabschiedet. Jürg Nyfeler hat in den mehr als neun Jahren als Spitaldirektor den anspruchsvollen Neubau begleitet, die strategische Neuausrichtung der UAFP vorangetrieben, den Aufbau der Westfeldpraxis und Westfeldapotheke gestaltet und die universitäre Anbindung an zwei neue Lehrstühle ab Juli 2025 sichergestellt. Jürg Nyfeler hat 20 Jahre als Spitaldirektor die Gesundheitsbranche in der Schweiz geprägt. Er war Direktor des Spitals Grenchen und später auch des Bürgerspitals Solothurn. Er leitete die Privatklinik Linde in Biel und war ebenfalls CEO des Spitalverbunds Appenzell Ausserrhoden, bevor er 2016 CEO der UAFP wurde. Zudem war er aktiv im Vorstand OdA, Gesundheit beider Basel, und im Vorstand VNS, Vereinigung Nordwestschweizer Spitäler.

Auf Jürg Nyfeler folgt die neue Direktorin Dr. Nadine Engler, die seit 1. September 2025 das Amt übernommen hat. Nadine Engler ist seit 2021 in der Geschäftsleitung als COO (Chief Operating Officer) und später als CDO (Chief Development Officer) tätig. Zuvor war sie während mehrerer Jahre als Leiterin Strategische Entwicklung in der UAFP tätig und leitete in dieser Funktion zahlreiche Grossprojekte. Dr. rer. pol. Nadine Engler studierte Wirtschaftswissenschaften an der Universität Basel und an der HEC der Universität Lausanne mit dem Schwerpunkt Wirtschaftspolitik. Sie promovierte an der Universität Basel im Bereich Gesundheitsökonomie. Vor ihrer Tätigkeit in der UAFP arbeitete Nadine Engler im Gesundheitsdepartement Basel-Stadt als akademische Mitarbeiterin im Departementsstab sowie als Senior Consultant in einer Unternehmensberatung im Gesundheitswesen.

Drei neue Departemente im ärztlichen Bereich

Mit der Emeritierung von Prof. Dr. med. Reto W. Kressig als Chief Medical Officer wurde der Arztdienst in der UAFP neu organisiert. Per 1. Juli 2025 wurden drei ärztliche Departemente geschaffen, um die ärztliche Struktur zu stärken. Die drei Departementsleitungen werden Mitglieder der Geschäftsleitung und damit direkt in die unternehmerische Gesamtentwicklung eingebunden.

Prof. Dr. Dr. med. Heike A. Bischoff-Ferrari übernahm die Departementsleitung Akute Altersmedizin und damit verbunden die Position als Chefärztin. Prof. Dr. Dr. med. Heike A. Bischoff-Ferrari ist Fachärztin für Altersmedizin, Allgemeine Innere Medizin und Rehabilitation. Sie war die erste Lehrstuhlinhaberin für Geriatrie und Altersforschung an der Universität Zürich und hat die Universitäre Klinik für Altersmedizin und das Forschungszentrum Alter und Mobilität in Zürich aufgebaut. Sie bringt die grösste europäische Studie und Biobank DO HEALTH zur Verlängerung der gesunden Langlebigkeit an die Universität Basel mit. Zudem übernahm sie den Lehrstuhl Altersmedizin an der Universität Basel.

Prof. Dr. Dr. med. Marc Aurel Busche hat per 1. September 2025 die Departementsleitung demenzielle Erkrankungen und damit verbunden die Position

als Chefarzt übernommen. Er ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und verantwortlich für die Bereiche Alterspsychiatrie und die Memory Clinic. Ziel ist es, Patienten frühzeitiger, präziser und umfassender diagnostisch und therapeutisch zu begleiten. Dabei setzt er auf modernste biomarker-basierte Verfahren und innovative Therapieansätze. Seine klinische Tätigkeit umfasst insbesondere die Früherkennung, differenzierte Diagnostik sowie Verlaufskontrolle von kognitiven Störungen und demenziellen Erkrankungen. Zudem übernahm er den Lehrstuhl für demenzielle Erkrankungen an der Universität Basel.

Prof. Dr. med. Stefan Engelter wurde Leiter Departement Rehabilitation und Neurologie und verantwortet als Chefarzt den gesamten Bereich. Stefan Engelter war bereits als Chefarzt Rehabilitation und Neurologie in der UAFP tätig und forscht u.a. im Bereich Rehabilitation nach einem Schlaganfall.

Mit Herz und Kompetenz: Die Sozialberatung als zentrale Stütze in der UAFP

Die Sozialberatung ist in der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER ein integraler Bestandteil des interprofessionellen Teams bestehend aus ärztlichem Dienst, Pflegenden sowie Therapeutinnen und Therapeuten. Während des Spitalaufenthalts jeder Patientin bzw. jedes Patienten koordiniert die Sozialberatung die anstehenden Aufgaben, die nach dem Spitalaustritt erforderlich sind. Sie organisiert die Nachsorge, informiert die beteiligten Personen und ist Ansprechpartner bei organisatorischen Fragen.



Soziale Unterstützung von Anfang an

Was die Arbeit in der UAFP besonders macht, ist die konsequente Einbindung der Sozialarbeit in den Behandlungsplan aller Patientinnen und Patienten. Derya Ünek ist Sozialarbeiterin in der UAFP und begleitet sowohl Patienten als auch Angehörige vom Spitaleintritt bis zur Entlassung: «Als Sozialarbeiterin kümmere ich mich um die soziale Situation meiner Patientinnen und Patienten – ich berate, unterstütze und begleite.» Zu Beginn führt sie ein umfassendes Abklärungsgespräch, die sogenannte Sozialanamnese. „Letztendlich geht es um die Frage, wie die Person nach ihrem Aufenthalt bei uns wieder gut zurechtkommen kann,“ erklärt Ünek. Dafür werden Informationen zur häuslichen Situation gesammelt, mögliche Unterstützungsangebote und die Verfügbarkeit von Angehörigen geklärt. Diese intensive, persönliche Beratung ermöglicht es, ein umfassendes Bild zu gewinnen und die Weichen für die Zeit nach dem Spitalaufenthalt zu stellen.

Feingefühl und Geduld sind wichtige Eigenschaften

Die enge Zusammenarbeit mit allen Mitgliedern des Behandlungsteams sowie externen Partnern wie Spitex, Alters- und Pflegeheimen oder der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde ist dabei ein wesentlicher Bestandteil. Diese Koordination ist besonders wichtig, wenn es um schwerwiegende Entscheidungen geht, wie etwa die Verlegung in ein Alters- oder Pflegeheim. Hierbei unterstützt das Team der Sozialberatung mit viel Feingefühl und der nötigen Geduld. „In der Sozialarbeit geht es darum, Menschen in angespannten und oft belastenden Situationen zur Seite zu stehen, ihnen zuzuhören und gemeinsam tragfähige Lösungen zu erarbeiten,“ erklärt sie.

Dem Hype «Longevity» auf der Spur

Prof. Dr. Heike A. Bischoff-Ferrari leitet die DO-HEALTH-Studie, die in Europa wegweisende Ergebnisse zur gesunden Langlebigkeit liefert. Im Gespräch erklärt sie, wie einfache Massnahmen wie Omega-3, Vitamin D und Bewegung das biologische Alter verlangsamen können.



Prof. Bischoff-Ferrari ist Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin mit Schwerpunkt Geriatrie und Fachärztin für Rehabilitation. Sie hat zudem eine Ausbildung in Public Health mit einem Doktorat an der Harvard School of Public Health. Sie ist im Juli 2025 dem Ruf an die Universität Basel gefolgt und hat dort den Lehrstuhl für Geriatrie und die Departementsleitung Akute Altersmedizin an der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER übernommen.

Frau Bischoff-Ferrari, Sie leiten DO-HEALTH, die grösste Healthy Aging Studie in Europa. Was ist das Ziel der Studie?

DO-HEALTH möchte Menschen befähigen länger gesund und aktiv zu bleiben. Dafür wurden in einem hochqualitativen Studienansatz drei Massnahmen (Vitamin D, Omega-3, und eine einfaches Trainingsprogramm für zu Hause) bei 2157 generell gesunden Menschen aus 5 Ländern untersucht. Die Studienintervention dauerte 3 Jahre und wurde in 8 Behandlungsarmen durchgeführt, um die Wirkung der einzelnen Massnahmen und der Kombination zu untersuchen.

«Unsere Genetik bestimmt nur 10 bis 30 Prozent unserer Langlebigkeit».

Was sind aktuelle Forschungsergebnisse aus dieser Studie?

Wir haben festgestellt, dass Omega-3 das Infektions- und Sturzrisiko senkt, und in Kombination mit Vitamin D und Bewegung einen additiven Nutzen in der Vorbeugung von neuen Krebserkrankungen (–61 %) und frühzeitiger Gebrechlichkeit (–39 %) hat.

Dies inspirierte uns bei den Schweizer Teilnehmerinnen und Teilnehmern von DO-HEALTH den direkten Einfluss der 3 Therapien auf den biologischen Alterungsprozess zu messen. Menschen, die in DO-HEALTH über 3 Jahre Omega-3 in Supplementform eingenommen haben, konnten ihr biologisches Alter um 3 – 4 Monate verjüngen. Tatsächlich ist DO-HEALTH die erste und grösste klinische Studie, die zeigt, dass das biologische Alter nicht nur bei Mäusen, sondern auch mit Menschen verjüngt werden kann, und das mit einfachen und sicheren Massnahmen.

Wie gross ist der Einfluss der Genetik auf die Lebenserwartung?

Wir wissen heute, dass unsere Genetik nur 10 – 30 % der Variabilität unserer Langlebigkeit erklärt. Der Rest, 70 – 90 %, sind Umwelt, mentale Gesundheit und ganz zentral Lebensstil-Faktoren wie Bewegung und Ernährung. Diese letzteren «epigenetischen» Faktoren sind modifizierbar und hier können wir ansetzen um unsere gesunde Lebenserwartung zu verlängern.

Jedes Jahr findet der beliebte Öffentlichkeitsanlass DO-HEALTH statt. Um was geht es da genau?

Der seit 15 Jahren stattfindende DO-HEALTH Anlass informiert die Bevölkerung im Alter 60+ über neue Erkenntnisse zum Thema gesunde Langlebigkeit. Jedes Jahr trägt der Anlass einen anderen Titel. Wir vermitteln somit unsere neusten Erkenntnisse aus der Forschung kostenlos an die breite Bevölkerung.

«DO-HEALTH ist die weltweit grösste Studie, die erstmals zeigt, dass wir das biologische Alter nicht nur bei Mäusen, sondern auch bei Menschen verjüngen können».

Was fasziniert Sie an der Altersmedizin?

Ich hatte das Glück, als Assistenzärztin in Basel bei Prof. Hannes Stähelin zu arbeiten. Er hat mir damals vermittelt, dass die Altersmedizin das Zukunftsfach der Medizin sei. Seine Vision war es, den Alterungsprozess zu messen und zu beeinflussen, um damit viele chronische Erkrankungen, wie Herz-Kreislauf- Krankheiten, Diabetes, Krebs und Demenz früher zu erkennen und effektiver vorbeugen zu können. Dies, weil der biologische Alterungsprozess den Hauptrisikofaktor aller chronischen Erkrankungen darstellt. Er hatte recht. Heute messen wir dank neuester Technologien den biologischen Alterungsprozess und erkennen Veränderungen, noch bevor sich bleibende Schäden definieren. Das ist eine Revolution in der Medizin und stellt die Altersmedizin ins Zentrum.

Was gefällt Ihnen an der Stadt Basel besonders?

Ich habe als Assistenzärztin von 1994 bis 2000 in Basel gewohnt, dann in Boston und in Zürich, und nun freue ich mich sehr, wieder hier in Basel leben zu dürfen. Mir gefällt die spürbare Kreativität dieser Stadt, man spürt Kunst und Musik im täglichen Leben. Und mir gefallen die Menschen in Basel und ihre Leidenschaft für die Basler Fasnacht!

Sonnenstrom für die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER

Dank einer neuen Solaranlage deckt die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER jetzt einen Teil ihres Strombedarfs direkt vor Ort mit erneuerbarer Energie. Die Anlage umfasst dabei über 800 Solarmodule.



Ende Januar nahm die UAFP die Solaranlage auf dem Dach ihres 2019 errichteten Neubaus in Betrieb und setzt damit ein starkes Zeichen für eine nachhaltige und regionale Energieversorgung.

Wichtiger Beitrag zur Eigenversorgung

Die neue Solaranlage umfasst 893 Module und erreicht eine Maximalleistung von 397 Kilowatt. «Die prognostizierte Jahresproduktion von rund 380'000 Kilowattstunden Solarstrom kann vollständig direkt im Spital genutzt werden», sagt Simon Schüpbach, Leiter Facility Management bei der UAFP. Angesichts des jährlichen Stromverbrauchs von rund 3,5 Millionen Kilowattstunden leistet die Anlage einen Beitrag zur Eigenversorgung.

Technische Herausforderungen gemeistert

Die Photovoltaikanlage war bereits in der Bauplanung des neuen Spitalgebäudes vorgesehen. Die Dachstatik wurde gezielt auf die zusätzlichen Lasten der Solarmodule und ihrer Unterkonstruktion ausgelegt. Zudem wurden während der Bauarbeiten die erforderlichen Anschlussboxen installiert, um die Integration in das Stromnetz des Spitals zu gewährleisten.

Das Flachdach mit seinen zahlreichen technischen Aufbauten stellte bei der Gestaltung des Modul-Layouts eine besondere Herausforderung dar. Sowohl die Kompatibilität der technischen Geräte als auch deren Zugänglichkeit mussten sichergestellt sein. Letztlich gelang es, alle Anforderungen zu erfüllen und die Anlage optimal in die Dachlandschaft zu integrieren. Ein Teil der Dachfläche bleibt als ökologisch wertvolle Ruderalfläche erhalten. Sie bietet Lebensraum für Pflanzen und Insekten und trägt damit zum ökologischen Ausgleich bei.

Spezialsprechstunde Demenz und Zukunft in der Alterspsychiatrie

Dr. med. Hannah Schneider-Häner, leitende Ärztin der Alterspsychiatrie am FELIX PLATTER, stellt die neue Spezialsprechstunde für Demenzpatienten vor. Sie erklärt, wie frühzeitig erkannte psychiatrische Symptome behandelt werden, um Lebensqualität und Selbstständigkeit zu fördern.



Frau Dr. Schneider-Häner, seit wann arbeiten Sie in der UAFP und wie hat sich Ihr Schwerpunkt entwickelt?

Dr. med. Hannah Schneider-Häner: Ich bin Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, seit 2023 habe ich meinen Schwerpunkt in Alterspsychiatrie und -psychotherapie. In der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER bin ich als Leitende Ärztin in der Alterspsychiatrie tätig. Meine Arbeit konzentriert sich auf die Betreuung von Menschen mit psychischen Symptomen im Zusammenhang mit Demenz, sowohl auf der geschützten Alterspsychiatrischen Station als auch in der Frühdiagnostik in der Memory Clinic. Zudem betreue ich Patientinnen und Patienten im Rahmen des Konsiliardienstes und führe eine Spezialsprechstunde für Menschen mit psychiatrischen Symptomen bei Demenz (BPSD) ein.

Wie kam es zur Idee dieser Spezialsprechstunde?

In der Memory Clinic haben wir festgestellt, dass psychiatrische Symptome oft schon sehr früh im Verlauf einer Demenz auftreten, nicht erst in fortgeschrittenen Stadien. Dazu gehören Ängste, depressive Verstimmungen, Reizbarkeit, Schlafstörungen und sogar wahnhaftes Erleben. Diese Symptome können nicht nur die Lebensqualität stark beeinträchtigen, sondern auch zu einem beschleunigten kognitiven Abbau und

vermehrten Hospitalisationen und auch verfrühten Heimeintritten führen.

Viele dieser Menschen haben noch keine alterspsychiatrische Ansprechperson oder müssen lange auf Termine warten. Wir möchten ihnen mit der Spezialsprechstunde ermöglichen, rasch und professionell Hilfe zu erhalten – um Selbstständigkeit, Lebensqualität und Lebensfreude möglichst lange zu erhalten.

Je nach Situation kann ein einmaliger Termin ausreichen, um eine Orientierung zu geben. Häufig begleiten wir die Patientinnen und Patienten aber auch über mehrere Wochen oder Monate, bis sich die Situation stabilisiert hat oder eine geeignete Weiterversorgung etabliert ist.

«Die Sprechstunde richtet sich an Menschen mit Demenz in allen Stadien, unabhängig davon, ob sie bereits bei uns in Behandlung sind oder nicht».

Dr. med. Hannah Schneider-Häner

An wen richtet sich die Sprechstunde konkret?

Die Sprechstunde richtet sich an Menschen mit Demenz in allen Stadien, unabhängig davon, ob sie bereits bei uns in Behandlung sind oder nicht. Wir sehen besonders häufig Menschen, bei denen kürzlich eine Demenzdiagnose gestellt wurde und die nun mit ersten psychiatrischen oder Verhaltenssymptomen konfrontiert sind. Diese Symptome können sehr belastend für die Betroffenen und ihre Angehörigen sein. Unsere Sprechstunde ist niederschwellig: Die Betroffenen können sich direkt bei uns vorstellen. Wir hören zu, ordnen gemeinsam die Situation und planen die nächsten Schritte. Ziel ist es, den Alltag zu stabilisieren und Angehörige zu entlasten. Uns ist auch wichtig, aufzuklären: Solche Symptome gehören häufig zum Krankheitsbild und dürfen offen angesprochen werden – je früher, desto besser.

Unsere Patientinnen und Patienten sind sehr dankbar für diese Möglichkeit, mit uns darüber zu sprechen.

Wie läuft die Zusammenarbeit mit den Hausärztinnen und Hausärzten?

Die Zuweisung erfolgt in der Regel über die Hausärztin oder den Hausarzt, der das Anmeldeformular «Alterspsychiatrische Spezialsprechstunde für Menschen mit neurokognitiven Störungen» auf unserer Webseite ausfüllt. Auch eine nachträgliche Zuweisung ist möglich, wenn es ein Fall ist, der rasch gesehen werden muss. Die

Zusammenarbeit ist uns sehr wichtig, da sie es uns ermöglicht, die Patientinnen und Patienten ganzheitlich zu betreuen. Wir tauschen uns regelmässig aus, verfassen Berichte und stimmen uns über die weiteren Behandlungsschritte ab. Diese enge Zusammenarbeit trägt dazu bei, dass wir den Patienten bzw. die Patientin optimal versorgen können.

Welche Themen oder Beschwerden können in der Sprechstunde besprochen werden?

In der Sprechstunde behandeln wir nicht nur akute Symptome wie wahnhaftes Erleben, aggressive Impulse oder Agitation, sondern auch häufigere Beschwerden wie Ängste, depressive Verstimmungen, Schlafstörungen und Unruhe. Viele Patientinnen und Patienten kommen nach der Diagnosestellung, wenn sie unsicher sind, wie sie mit den Veränderungen umgehen sollen. Ziel ist es, diese Symptome zu lindern und den Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen zu helfen, besser mit der Situation zurechtzukommen. Wir bieten Patientinnen und Patienten, die eine Demenzdiagnose erhalten haben, auch an, sie regelmässig zu sehen in der Sprechstunde, um den Verlauf und die Medikamente zu prüfen.

«Es ist uns wichtig, dass wir zu diesem Bereich auch weiter forschen können, wieso diese psychischen und Verhaltenssymptome im Rahmen der Demenz entstehen».

Dr. med. Hannah Schneider-Häner

Welche Rolle spielt die medikamentöse Behandlung?

Zunächst schauen wir, ob alle nicht-medikamentöse Massnahmen wie eine feste Tagesstruktur, Aufbau angenehmer Aktivitäten, Umgebungsanpassung, regelmässige Bewegung und eine gute Schlafhygiene ausgeschöpft worden sind. Wenn Medikamente notwendig werden, gehen wir sehr vorsichtig vor – „start low, go slow“ ist unser Ansatz. Kleine Dosisanpassungen können bereits grosse Effekte haben. Wir überprüfen auch, ob die Patientinnen und Patienten Medikamente einnehmen, die das Gedächtnis beeinträchtigen, und empfehlen gegebenenfalls eine Umstellung. In der Alterspsychiatrie haben wir eine umfassende Expertise in der Pharmakotherapie, die wir gezielt einsetzen. Psychotherapie im klassischen Sinn bieten wir in der Sprechstunde nicht an, jedoch führen wir stützende und strukturierende Gespräche, die den Patientinnen und Patienten helfen, besser mit ihrer Situation umzugehen.

Wie sehen Sie die Zukunft in diesem Bereich?

Es ist uns wichtig, dass wir zu diesem Bereich auch weiter forschen können, wieso diese psychischen und Verhaltenssymptome im Rahmen der Demenz entstehen. Es ist auch wichtig, dass Forschung und Klinik eng zusammenarbeiten, damit die neuesten Erkenntnisse rasch den Patientinnen und Patienten zugutekommen. Wir stehen auch an einem Wendepunkt, da es bald möglich sein wird, mit den neuen Amyloidtherapien gezielt in Krankheitsmechanismen einzugreifen. Wir warten hier noch auf die Zulassung des Medikaments in der Schweiz. Zudem benötigt es ein weiter abgestuftes und differenziertes Angebot für Menschen mit einer leichten bis schweren Demenz. Also beginnend bei der Frühdiagnostik in der Memory Clinic, hin zu offenen und geschützten Stationen und einem Ausbau der ambulanten Sprechstunde.

Was ist Ihnen in Ihrer Arbeit besonders wichtig?

In der Alterspsychiatrie liegt unser Fokus auf der kontinuierlichen, differenzierten Begleitung von Menschen mit Demenz – von der Frühdiagnose bis hin zu den späteren, oft herausfordernden Phasen. Es ist uns ein grosses Anliegen, den Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen durch stabile Betreuung und individuelle Lösungen Lebensqualität zu erhalten. Ebenso wichtig ist uns die enge Zusammenarbeit mit Hausärztinnen und Hausärzten, um gemeinsam die bestmögliche Betreuung sicherzustellen. Wir wollen, dass Menschen mit Demenz die Unterstützung bekommen, die sie brauchen, um so lange wie möglich ein selbstbestimmtes Leben zu führen.

Zwei Fallbeispiele aus der Sprechstunde, die den Nutzen verdeutlichen:

1. Fallbeispiel 1: Offener Umgang mit der Diagnose und Wiedergewinn von Lebensqualität

Herr K., 72, erhielt die Diagnose Alzheimer, was ihn zunächst sehr belastete. Er fühlte sich wertlos, zog sich zurück und mied Aktivitäten, die ihm früher Freude bereiteten, wie das wöchentliche Kartenspielen. Nach einer medikamentösen Behandlung und der Unterstützung seines Umfelds fand er schrittweise wieder zu Stabilität. Heute spielt er wieder Karten, fährt selbstständig mit der Bahn, hilft im Haushalt und geniesst die Zeit mit seinen Enkeln.

2. Fallbeispiel 2: Reduktion von Unruhe und Wiedergewinn von Mobilität

Herr B., 68, mit Alzheimer, litt unter starker Unruhe und einer deutlichen Weglauftendenz. Durch eine Anpassung seiner Medikation, eine klare Tagesstruktur und Entspannungsangebote konnte sich seine Symptomatik deutlich stabilisieren. Heute ist er ausgeglichen, unternehmungslustig und reist mit seiner Frau, zuletzt in die Türkei und bald nach Asien.

Unsere Aufnahmestation ist jeden Tag 24 Stunden offen

Die Aufnahmestation ist ein quirliger Ort. Hier ist kein Tag wie der andere. Patientinnen und Patienten mit den unterschiedlichsten Bedürfnissen werden hier erstversorgt und innert zwei Stunden weiterverlegt. Ihren herausfordernden und abwechslungsreichen Job erfüllt Rachel Walgenwitz seit 40 Jahren mit Leidenschaft.



Effiziente Prozesse für eine optimale Versorgung

Es kommt auf Genauigkeit an, wie Rachel Walgenwitz, langjährige Stationsleiterin, erklärt: «Wir müssen sicherstellen, dass keine wichtigen Informationen oder Untersuchungen übersehen werden, da dies erhebliche Auswirkungen auf den Behandlungsverlauf haben kann.»

Die Aufnahmestation ist darauf ausgelegt, sowohl medizinische als auch administrative Abläufe effizient zu gestalten. Rund um die Uhr geöffnet, nimmt sie die neuen Patientinnen und Patienten persönlich und individuell auf. Die Zielsetzung ist klar: Innerhalb von maximal zwei Stunden sollen die Patientinnen und Patienten auf die Bettenstation verlegt werden.

Die Station ist Schnittstelle zu den Transportdiensten wie der Sanität Basel und anderen Patiententransporten und steht in ständigem Austausch mit dem Notfallzentrum des Universitätsspitals Basel. Vom geplanten Eintritt bis zum Akutfall: Hier wird jeder Schritt sorgfältig koordiniert, um den Übergang in die Zielstationen so reibungslos wie möglich zu gestalten.

«Unsere Präsenz gibt den Patientinnen und Patienten das Gefühl, gut aufgehoben zu sein»

Rachel Walgenwitz, Stationsleiterin Aufnahmestation

Ein erfahrenes und interdisziplinäres Team

Das Team der Aufnahmestation setzt sich aus Fachpersonen verschiedener Disziplinen zusammen, darunter Oberärztinnen und -ärzte, Assistenzärztinnen und -ärzte sowie Pflegefachpersonen. Diese interdisziplinäre Zusammenarbeit ist wichtig, um rasch und gezielt auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten eingehen zu können.

«Unser Team arbeitet sehr strukturiert – besonders in stressigen Situationen», berichtet Walgenwitz. Bei Überlastung übernimmt die Stationsleitung Aufgaben wie die Triage oder die Organisation von Ressourcen, um den reibungslosen Ablauf der Station sicherzustellen.

Die Aufnahmestation als Lernort

Die Arbeit auf der Aufnahmestation ist geprägt von Abwechslung und unvorhersehbaren Situationen. Kein Tag ist wie der andere: Die Patientinnen und Patienten kommen mit den unterschiedlichsten Beschwerden und Hintergründen. Besonders häufig werden Eingangslabore, EKGs oder Röntgenaufnahmen durchgeführt, wobei Art und Umfang der Untersuchungen stark vom individuellen Fall abhängen.

Diese Abwechslung macht die Station zu einem anspruchsvollen, aber auch lernintensiven Arbeitsumfeld. «Für mich ist die Aufnahmestation ein echter Lernort», so Walgenwitz. «Hier gibt es immer etwas Neues, und man kann sich kontinuierlich weiterentwickeln.»

Rachel Walgenwitz selbst ist seit 40 Jahren an der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER tätig und schätzt besonders die Dynamik und das vielfältige Miteinander. «Ich arbeite hier mit Herz und Seele, weil mich die Betreuung älterer Menschen fasziniert. Diese Leidenschaft spüren auch die Patientinnen und Patienten. Das macht meine Arbeit jeden Tag aufs Neue so erfüllend.»

Empathie im Mittelpunkt

Ein zentraler Aspekt der Arbeit auf der Aufnahmestation ist die persönliche Betreuung. Regelmässige Besuche in den Zimmern und ein offenes Ohr für die Anliegen der

Patientinnen und Patienten schaffen Vertrauen. «Unsere Präsenz gibt den Patientinnen und Patienten das Gefühl, gut aufgehoben zu sein», erklärt Walgenwitz.

Recruiting-Kampagne 2025: Deine Jacke – dein Moment – dein Team

Im vergangenen Jahr hat die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER eine interaktive Kampagne ins Leben gerufen, die nicht nur unsere Position als moderner Arbeitgeber stärkt, sondern auch die Bindung und Motivation unserer Mitarbeitenden nachhaltig fördert. In einer Branche, die von einem zunehmenden Fachkräftemangel betroffen ist, haben wir uns entschieden, mit einer kreativen und authentischen Strategie zu reagieren, die den Zusammenhalt in unserem Team fördert und FELIX PLATTER als Arbeitgeber markant positioniert.



Im Zentrum der Kampagne stand die Einführung der College-Jacke, ein bewusst gewähltes Symbol für Teamgeist und Identifikation. Inspiriert von der Tradition der Elite-Universitäten, in denen College-Jacken für aussergewöhnliche Leistungen und Zugehörigkeit getragen werden, haben wir dieses Symbol in unserer Unternehmenskultur verankert. Auf der Brust jeder Jacke prangt das „FP“ – für FELIX PLATTER – und steht als sichtbares Zeichen für den Stolz und die Exklusivität, die unser Team auszeichnen. Ursprünglich nur von den besten Sportlern an den renommiertesten Universitäten getragen, symbolisiert die College-Jacke nun auch in unserem Haus die Anerkennung und Wertschätzung für aussergewöhnliche Leistungen.

Die Entscheidung, diese Jacke als Teil unserer Recruiting- und Bindungsstrategie zu verwenden, war ein bewusstes Statement. Sie ist weit mehr als nur ein Kleidungsstück: Sie steht für den Stolz, Teil eines aussergewöhnlichen Teams zu sein, und vermittelt eine starke Botschaft der Zugehörigkeit. Die College-Jacke ist zum Symbol für den unverwechselbaren Spirit bei FELIX PLATTER geworden – ein Spirit, der von der Geschäftsleitung bis hin zur Reinigungskraft alle Mitarbeitenden vereint. Sie

repräsentiert nicht nur unsere Kultur, sondern wird gleichzeitig zur ehrlichen Werbung für unser Unternehmen, getragen von denen, die tagtäglich das Herzstück unserer Arbeit ausmachen.

Neben der Jacke haben wir mit interaktiven Social-Media-Challenges eine Plattform geschaffen, die es unseren Mitarbeitenden ermöglichte, aktiv an der Kampagne teilzunehmen. Diese Challenges förderten nicht nur den Zusammenhalt im Team, sondern ermöglichten es uns, unsere Unternehmenskultur nach aussen zu tragen und FELIX PLATTER als einen Arbeitgeber zu präsentieren, der sowohl modern als auch authentisch ist. Wir zeigten damit, dass wir verbunden sind, egal wo. So konnten die die College-Jacke einmal um den Globus senden – von Basel, nach Griechenland, über Thailand nach Sydney und via New York wieder zurück nach Basel.

Durch diese erfolgreiche Kampagne haben wir unsere Ziele erreicht: den Teamgeist gestärkt, die Mitarbeiterbindung erhöht und unser Unternehmen als moderne, attraktive Arbeitgeberin positioniert. Die College-Jacke ist heute mehr als nur ein Symbol – sie ist ein fester Bestandteil unserer Unternehmenskultur, der uns weiterhin auf unserem Weg begleiten wird, die besten Fachkräfte für FELIX PLATTER zu gewinnen und langfristig zu halten.



Das Jahr 2025 in Zahlen

1086 Mitarbeitende
davon **108** Auszubildende
aus **47** Nationen

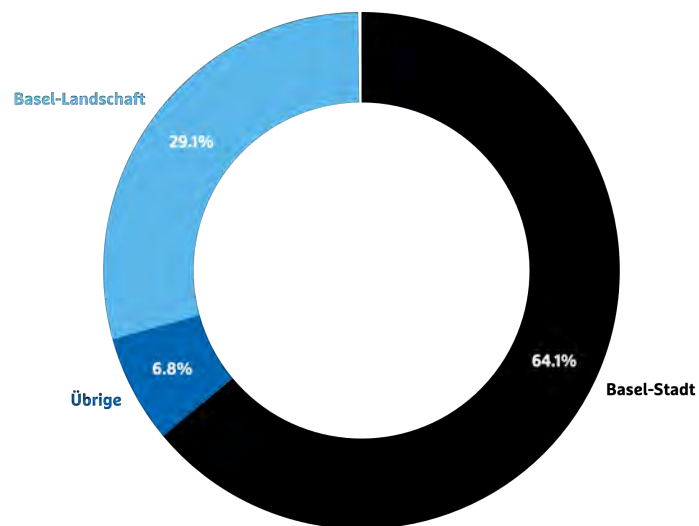
Dies entspricht insgesamt **823** Vollzeitstellen (FTE)

8.9 % EBITDAR-Marge
27.3 % Anteil Zusatzversicherte
77 Anzahl wissenschaftliche Publikationen

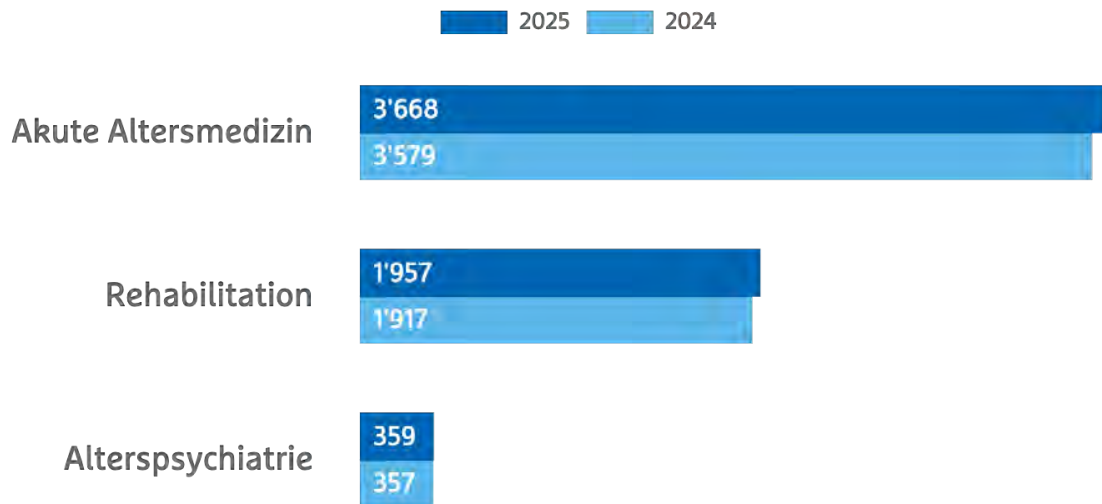
Die grosse Mehrheit der stationären Patientinnen und Patienten kehrt in ihr gewohntes Umfeld zurück



Herkunft der Patientinnen und Patienten

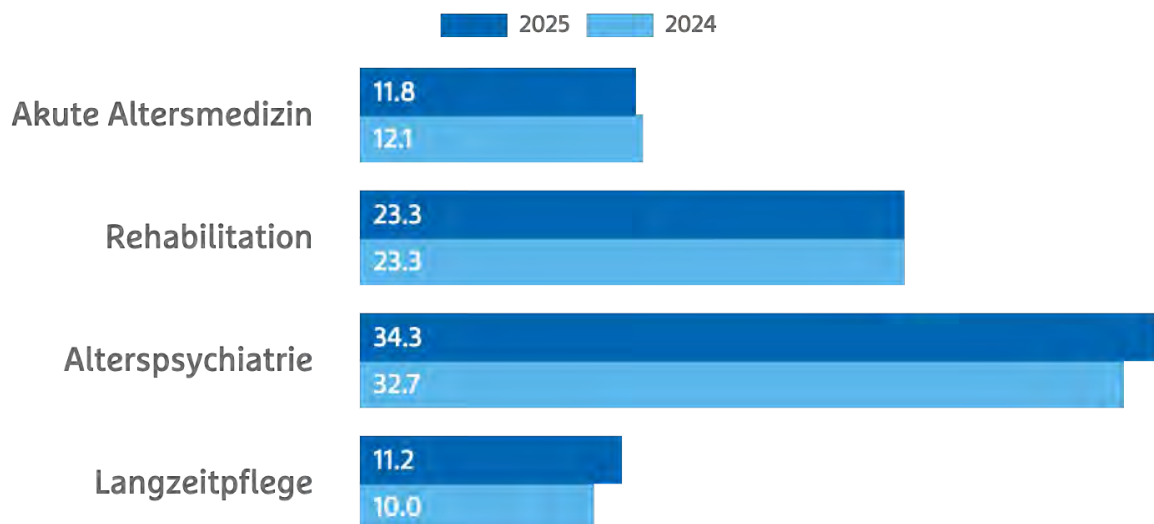


Stationäre Austritte

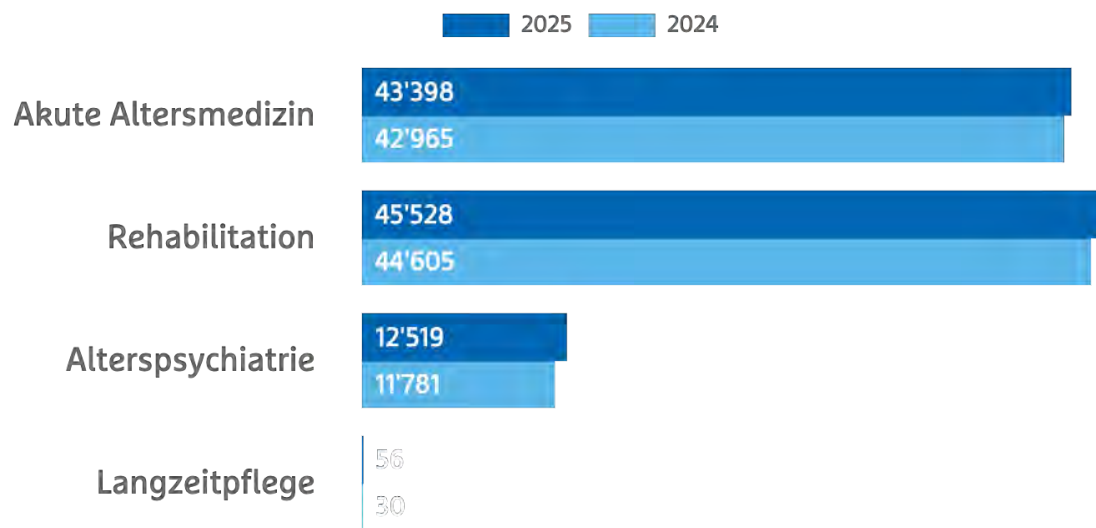


Total stationäre Austritte 2025: 5'989 / 2024: 5'856 (inkl. Langzeitpflege [LZP])

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer (in Tagen)



Anzahl Pflgetage in allen Schwerpunktgebieten



Total Pflgetage nach DRG-Zählweise 2025: 101'501 / 2024: 99'381 (inkl. LZP)

Jahresrechnung der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER

Bilanz

		Beträge in CHF
Aktiven	31.12.2025	31.12.2024
Flüssige Mittel	36'678'957	24'877'405
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	25'306'427	24'566'914
Übrige kurzfristige Forderungen	182'931	3'717'108
Vorräte	863'358	942'727
Aktive Rechnungsabgrenzung	7'620'888	7'468'159
Umlaufvermögen	70'652'560	61'572'312
Finanzanlagen	886'150	936'150
Sachanlagen	102'162'594	107'510'630
Immaterielle Anlagen	641'140	896'804
Anlagevermögen	103'689'884	109'343'584
TOTAL AKTIVEN	174'342'444	170'915'897
Passiven		
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	4'124'165	4'953'598
Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten	260'132	389'710
Passive Rechnungsabgrenzung	5'848'842	5'435'354
Kurzfristige Rückstellungen	504'752	285'467
Kurzfristiges Fremdkapital	10'737'892	11'064'128
Zweckgebundene Fonds	4'515'244	3'129'444
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	170'000'000	170'000'000
Langfristige Rückstellungen	447'690	406'598
Langfristiges Fremdkapital	174'962'934	173'536'042
Fremdkapital	185'700'826	184'600'170
Dotationskapital	108'000'000	108'000'000
Freie Fonds	705'088	1'303'292
Gewinnreserve / Verlustvortrag	-122'987'566	-122'425'801
Jahresergebnis	2'924'096	-561'765
Eigenkapital	-11'358'382	-13'684'273
Total Passiven	174'342'444	170'915'897

Erfolgsrechnung

	Beträge in CHF	
	2025	2024
Bruttoerlös Akute Altersmedizin	62'059'344	57'011'852
Bruttoerlös Rehabilitation	40'989'110	40'282'586
Bruttoerlös Alterpsychiatrie	12'311'828	11'638'894
Bruttoerlös Langzeitpflege	51'000	35'770
Bruttoerlös Ambulant / Tagesklinik	5'201'377	5'208'534
Übriger Patientenertrag	103'802	109'589
Erlösminderungen	-81'635	-261'557
Nettoerlöse aus Lieferungen und Leistungen	120'634'825	114'025'668
Erträge aus Leistungen an Personal und Dritte	8'104'878	5'233'883
Beiträge und Subventionen	5'341'771	4'935'954
Andere betriebliche Erträge	1'663'639	1'408'232
Zuweisung an zweckgebundene Fonds	-5'077'907	-2'312'340
Betrieblicher Ertrag	130'667'206	123'291'398
Personalaufwand	-96'986'206	-93'639'000
Medizinischer Bedarf	-4'781'223	-4'368'333
Lebensmittelaufwand	-2'191'485	-2'111'529
Haushaltsaufwand	-2'652'961	-2'844'305
Andere betriebliche Aufwendungen	-16'734'725	-13'445'207
Verwendung von zweckgebundenen Fonds	4'290'313	1'178'320
EBITDAR - Betriebsergebnis vor Abschreibungen, Zinsen und Mieten	11'610'917	8'061'343
Mietaufwand	-504'344	-6'583'844
Abschreibungen auf Sachanlagen	-7'185'259	-1'882'962
Abschreibungen auf immateriellen Anlagen	-293'594	-274'514
Abschreibungen / Zuschreibungen auf Finanzanlagen	-	100'000
EBIT - Betriebsergebnis vor Zinsen	3'627'720	-579'976
Finanzertrag	34'419	875'831
Finanzaufwand	-738'043	-737'475
Finanzergebnis	-703'624	138'357
Ordentliches Ergebnis	2'924'096	-441'620
Betriebsfremder Aufwand	-	-120'145
Ergebnis aus betriebsfremden Tätigkeiten	-	-120'145
JAHRESERGEBNIS	2'924'096	-561'765

Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER

Felix Platter-Spital

Burgfelderstrasse 101

Postfach, 4002 Basel

T +41 61 326 41 41