

1/2004
Hauszeitung
Felix Platter-
Spital Basel

felix



Neue Telefonanlage ist in Betrieb

Passerelle – ein patientengerechtes Angebot

Einweihungsfest im neuen Mehrzweckraum der Passerelle

30 Jahr FPS Drummeli: kai Blatt vor's Muul

Sozialberatung – sich frühzeitig melden ist wichtig!

felixplatter*spital*

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter



«Die KVG-Revision macht (Zwischen-) Halt, der Strukturwandel im Gesundheitswesen geht weiter»: So kann man die gegenwärtige Situation im schweizerischen Gesundheitswesen charakterisieren. Es ist deshalb nicht weiter verwunderlich, dass der Strukturwandel auch bei uns weiter geht. Das aktuellste Beispiel dafür wird im Artikel «Passerelle, ein patientengerechtes Angebot zwischen Spital und Pflegeheim» beschrieben. Es geht dabei um die Umwandlung der Geriatrie-Bettenstationen im Gebäude A in eine pflegeheimähnliche Abteilung für PatientInnen, die nicht mehr nach Hause zurückkehren können, sondern einen Platz in einem Pflegeheim benötigen.

Im Artikel «Neue Telefonanlage ist in Betrieb» geht es ebenfalls um einen Strukturwandel, allerdings zur Hauptsache im technischen Bereich. Ich meine damit den Übergang von den bisherigen «Piepsern» zu den mobilen DECT-Telefonen und die damit verbundenen Änderungen von Arbeitsabläufen.

Neben dem strukturellen Wandel ist auch die regelmässige Überprüfung und Verbesserung des einmal Erreichten nötig. Diesem Thema, das einen wachsenden Anteil des Qualitätsmanagements ausmacht, sind die Artikel «Ernährungskommission», «Einführung neues Entsorgungskonzept» sowie «Neue Berufskleidung am Empfang» gewidmet.

Regelmässiges Überprüfen und Verbessern des Fachwissens gehört zu den Selbstverständlichkeiten in allen Gesundheitsberufen. In diesen Zusammenhang sind die Artikel «Bis 70 nicht zunehmen, ab 70 nicht abnehmen» und «Weiterbildung zum Thema Sturz» zu stellen.

Ob struktureller Wandel in grossen Schritten oder kontinuierliche Verbesserung in kleinen Schritten – der Wandel und das damit verbundene Lernen gehören immer mehr zu unserem Arbeitsalltag und müssen deshalb darin ihren festen Platz bekommen. Ich zähle auf Ihr Interesse an diesen Neuigkeiten und wünsche Ihnen eine spannende Lektüre.

Robert Völker
Verwaltungsdirektor

felix

01/2004

Inhaltsverzeichnis

- | | |
|---|---|
| 2. Editorial | 24. Einführung neues Entsorgungskonzept |
| 4. Neue Telefonanlage ist in Betrieb | 28. Weiterbildung zum Thema Sturz |
| 7. Passerelle – ein patientengerechtes Angebot zwischen Spital und Pflegeheim | 30. Neue Berufsbekleidung am Empfang |
| 10. Einweihungsfest im neuen Mehrzweckraum der Passerelle | 31. Neu installiertes Tor lässt keine Wünsche offen |
| 12. 30 Jahr kai Blatt vor's Muul | 32. FPS in den Medien |
| 16. Sozialberatung – sich frühzeitig melden ist wichtig! | 35. Kommentare von FPS-PatientInnen |
| 18. Die Ernährungskommission hat evaluiert | 36. Personelles |
| 20. Bis 70 nicht zunehmen, ab 70 nicht abnehmen! | 43. Veranstaltungskalender |

felix
Hauszeitung
des Felix Platter-Spitals Basel (FPS)

1, 2004, 17. Jahrgang

Erscheinungsweise: vierteljährlich

Herausgeber:
Felix Platter-Spital, Direktion

Redaktionsteam:
Susan Serena, Simone Hirschi,
Rudolf Wolf, Edith Weiss

Koordination:
Edith Schweizer-Völker, Urs Ulrich

Fotos: Dieter Hofer und Nicole Suter

Redaktionsadresse:
Felix Platter-Spital
Urs Ulrich
Postfach
4012 Basel
Telefon 061 326 41 03
Fax 061 326 41 02
E-Mail: urs.ulrich@fps-basel.ch
www.felixplatterspital.ch

Layout:
Gruner&Brenneisen AG, Basel
Textbearbeitung / Litho / Druck:
Interrepro AG, Münchenstein
Auflage: 3000

Titelblatt:
Jubilierende Gugge am 30. FPS-Drummeli:
«Ventilatore» übergeben zum 30 Jahr-Jubiläum jedem
Gast eine Rose!

Redaktionsschluss für die nächste Nummer:
13. Mai 2004

Die neue Telefonzentrale ist in Betrieb

Pünktlich um 19.30 Uhr haben wir am 26. Februar 2004 die alte Telefonzentrale endgültig abgestellt. Nicht ganz ohne Wehmut sind die letzten Telefongespräche geführt worden, als die Piepser das letzte Mal gepiepst haben. Beim intensiven beschäftigen mit der Ersatzanlage ist doch einigen aufgefallen, wie fortschrittlich die alte Telefonanlage war, trotz ihren 13 Jahren auf dem Buckel. Wenn sie von Lieferanten nicht aufgegeben worden wäre, wer weiss, wie lange sie ihren Dienst noch erfüllt hätte.



Nur absolute Spezialisten haben hier Durchblick!

In den Tagen vor dem 26. Februar ging es recht hektisch zu und her. Im Raum der Telefonzentrale musste die neue Anlage neben der alten installiert und getestet werden. Damit die Umschaltung in kürzester Zeit erfolgen konnte, mussten Tausende von Drähten parallel auf beide Anlagen geschaltet werden. Das iS-Hospital, die Software zum Erfassen der Patientendaten und zum Zuordnen der anfallenden Telefongebühren musste zusammen mit den Schnittstellen installiert und anhand von fiktiven Patienten ausprobiert werden.



Philips-Mitarbeiter programmiert die neue Anlage

Es zeigte sich auch, dass einiges schneller zu Papier gebracht war als nachher umgesetzt. So hat zum Beispiel der Ablauf zum Erfassen der Patientinnen und Patienten einiges an Mehraufwand verursacht. Auch das Erfassen und Zuordnen der Telefonnummern für alle Mitarbeiter/innen für das interne Telefonbuch waren aufwändiger als angenommen.

In der Woche vor der Umschaltung mussten die Schulungen für die verschiedenen Endgeräte durchgeführt werden. Das Interesse an den Kursen war sehr gross, insbesondere wollten alle wissen, wie die neuen DECT-Handys zu benutzen sind. Gerade diese Geräte stellen die grösste Neuerung dar und es müssen erst noch Erfahrungen mit deren Umgang gesammelt werden. Damit die Anwendung diskret erfolgt, der Datenschutz beachtet und keine

Sitzungen mit Gesprächen und klingeln gestört werden, hat das Projektteam einen kleinen «Telefon-Knigge» erarbeitet und gestaltet.

Für den Tag der Umstellung wurde von der Lieferfirma ein eigentliches Drehbuch erstellt. Da waren nicht nur die einzelnen Schritte im zeitlichen Ablauf dargestellt, da waren Personen und die Tätigkeiten minutiös aufgeführt, da waren Pausen geplant, Rückfall- und Notfall-



Alte (links mit Leiter) und neue Anlage (rechts) machen Bekanntschaft

szenarien vorgesehen, usw. Für die erste Nacht wurde das Arbeitsende auf Mitternacht festgelegt mit der Fortsetzung am nächsten Morgen. Nach der Umstellung wurden entsprechend einer Prioritätsliste alle Telefonanschlüsse ausprobiert. Am Empfang war die ganze Zeit Verstärkung der Firma Philips AG anwesend. Auch in der Patientenbuchhaltung musste der anlaufende Prozess sehr genau überwacht werden.

Als Fazit nach den ersten Tagen konnte man feststellen:

- Technisch funktioniert die neue Anlage einwandfrei
- Vereinzelt Fehler traten in der Verkabelung und in der Programmierung der Endgeräte auf
- Die DECT-Anlage mit den neuen Handys läuft tadellos
- Das Notkonzept mit der Notzentrale wurde ein paar Tage nach der Inbetriebnahme in echter Schaltung ausprobiert und funktionierte nach einigen Korrekturen ebenfalls.

Bis Ende März sollen die kleineren Mängel und die Nachbesserungen erledigt sein, so dass die Anlage gemäss Werkvertrag abgenommen werden kann.

In einem zweiten Schritt werden Ende Mai 2004 alle Patientenbetten vom Hauptgebäude mit einem Terminal, das ein neues Telefon und einen kleinen Fernseher beinhaltet, ausgerüstet.

Vorerst gilt es aber allen, die in irgend einer Form – und wenn es nur etwas Geduld war – zum Gelingen dieses grossen Projekts beigetragen haben, einen herzlichen Dank auszusprechen.

Rudolf Wolf, Leiter Technischer Dienst, Projektleiter

Passerelle: Ein patientengerechtes Angebot zwischen Spital und Pflegeheim

Am 1. Februar hat im Gebäude A die neue Bettenstation Passerelle nach einer fünf monatigen, intensiven Planungsphase den Betrieb mit 75 Plätzen aufgenommen. Die Bettenstationen im Gebäude A wurden auf die Bedürfnisse von PatientInnen ausgerichtet, die nicht mehr nach Hause zurückkehren können, weil sie nach Abschluss der Spitalbehandlung pflegebedürftig bleiben. Wohnen, Betreuung und Pflege sowie deren Finanzierung werden in Anlehnung an die aktuellen Richtlinien für Pflegeheime gestaltet und heben sich bewusst von den Verhältnissen im Spital ab.



Team Passerelle

Die Notwendigkeit dieses Angebots ergibt sich aus der Knappheit an Alters- und Pflegeheimplätzen in Basel. Grundsätzlich wäre ein direkter Übertritt vom Geriatriespital ins Heim in den meisten Fällen vorzuziehen. Das Felix Platter-Spital als geriatrisches Kompetenzzentrum wird aber noch einige Zeit ältere Patientinnen und Patienten betreuen, deren Spitalbehandlung abgeschlossen ist und die auf einen Heimplatz warten. Für die Betroffenen ist das meistens eine schwierige Übergangszeit in eine neue, letzte Lebensphase. Diese Menschen patientengerecht zu betreuen ist der Auftrag der neuen Bettenstation Passerelle.

Eine Projektgruppe hat für die Passerelle in den letzten Monaten ein umfassendes Betriebskonzept erarbeitet. Eine enge Zusammenarbeit zwischen Betreuung, Aktivierung und Pflege sorgt für einen Tagesablauf, der eher einem Heim als einem Spital entspricht. Eine Fachberaterin Passerelle unterstützt die gemeinsame Ausrichtung aller beteiligten Berufsgruppen an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten in dieser Übergangsphase. Die medizinische Betreuung erfolgt nach dem Heimarztmodell.



Die Passerelle ist im Gebäude A untergebracht

Die Tagesstruktur in der Passerelle richtet sich weitgehend nach den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten. Das bedeutet auch, dass ihnen im Tagesablauf Wahlmöglichkeiten offen gelassen werden. Von den Betreuenden erfordert dies eine hohe Flexibilität und stetige Anpassung.

Zum Zeitpunkt des Übertritts in die Passerelle ist die Anmeldung beim Amt für Alterspflege (AfAP) bereits erfolgt oder mindestens vorgesehen. Der grösste Teil der Abklärung und Beratung durch die Sozialberatung findet demnach noch auf den Herkunftsstationen statt. Sofern weitere Beratung notwendig ist, wird sie von der bisher zuständigen Beraterin geleistet.

Die Passerelle ist organisatorisch Teil des Sektors 3, bildet aber eine eigene räumliche Einheit und bietet insgesamt 75 Plätze auf anderthalb Stockwerken im Gebäude A. Es stehen 4-, 2- und 1-Bett-Zimmer zur Verfügung. Die Zimmer-Einrichtung entspricht dem Felix Platter-Spital-Standard. In Anbetracht der in der Regel kurzen Aufenthaltsdauer können die Patientinnen und Patienten nur wenige persönliche Gegenstände mitbringen.

Für gemeinsame Mahlzeiten und Freizeit hat es auf beiden Stockwerken Gemeinschaftsräume. Im Zuge dringender Renovationsarbeiten erhielt das Gebäude A in den letzten Monaten neue Nasszellen, zwei neue Liftanlagen und eine neue, freundliche Beleuchtung.

Urs Ulrich, Direktionsassistent
nach Texten von Dr. Stefan Burla, burla management,
Projektleiter Passerelle

Einweihungsfest im neuen Mehrzweckraum der Passerelle

Kurz nach der «Türöffnung» kamen schon die ersten Patientinnen, Patienten, Angehörige und Freunde in den neuen Raum im Obergeschoss, der «sehr hell ist und viel Licht ausstrahlt», so formulierte es ein Patient.



Liebevolle Dekoration, grosse Kuchenauswahl und gute Stimmung!

«Wir legen Wert auf Handarbeit», so könnte das Kuchen-Buffer beschrieben werden, das den Gästen zur Verfügung stand. Verschiedene Künstlerinnen und Künstler aus der Reihe der Patientinnen und Patienten haben mit den Aktivierungstherapeutinnen gebacken und Mitarbeiterinnen aus dem Pflorgeteam haben uns ihre süssen Werke angeboten! Die Passerelle-Mitarbeiterin Agnèse Woelfl hat ihr Waffeleisen eingesetzt. Der Duft der Waffeln erfüllte die «Passerelle» und kein einziges Stück Waffel blieb übrig. Allen herzlichen Dank!

Nelly Hägeli, eine Mitarbeiterin aus dem Sektor 3, spielte auf ihrem Keyboard Backgroundmusic und nahm auch Musik-Wünsche der Patientinnen und Patienten entgegen. Herzlichen Dank für die wohl-tuenden Klänge!

Der Dank an diesem Nachmittag – es war ja auch Internationaler Frauentag – galt nicht nur den Frauen, sondern allen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des FPS, die mit Kopf, Herz, Hand und Füßen einen Beitrag geleistet haben für diesen neuen Raum! Sie waren auch alle eingeladen zu dieser Einweihung, und mit Applaus wurden ihre «Hammerschläge», «Maler-Streiche», Reinigungsarbeiten etc verdankt.

Patientinnen und Patienten, die nicht in diesen «Grossen Raum» kommen wollten, oder sich erst von Ferne damit auseinandersetzen wollten, erhielten Kaffee und Kuchen im Zimmer serviert. Dass die Patientinnen und Patienten selber auswählen durften, welchen Kuchen – und wieviel sie wählen wollten – gehörte zum Fest dieses Nachmittages.

An diesem Nachmittag lernten die Patientinnen und Patienten den Raum kennen, in dem sie die Möglichkeit haben, ihr Frühstück, das Mittag- und Nachtessen einzunehmen.

Cécile Wittensöldner, Fachberaterin Bettenstation Passerelle

30 Jahr «kai Blatt vor's Muul»

Frisch, fröhlich, pffiffig, rassig so präsentierte sich das diesjährige, 30. FPS-Drummeli. Wie beliebt dieser Anlass ist zeigt sich immer wieder am ausgebuchten Saal.

Die ersten Gäste sicherten sich gleich nach dem Mittagessen gute Plätze, um das fasnächtliche Treiben hautnah mitzuerleben. Gugge-muusig Quätschkommode und Spritzkännli-Schränzer sorgten für entsprechende Stimmung. Ihr 30-jähriges Bestehen feierten die Ventilatoren. Mit Rosen für die Patienten wurde dieses Jubiläum gefeiert. Nochmals herzlichen Dank und macht weiter so! Gleich zwei Premieren durfte ich bei den Bängg ansagen, und zwar d'r Singvogel und d'Muulwürf. Wir hoffen, dass sie uns auch in den nächsten Jahren beehren und unseren langjährigen Bängg Käärnebigger, Schmiirfingge und Dipflischysser mit ihrem Witz und Humor Gesellschaft leisten. In den Gassen der Stadt fühlt man sich, wenn die Pfyffergruppen - Syderubbe/Gliehwürm ihre feinen Piccolotöne zum Besten geben. Ihr handgefertigtes Mitbringsel erfreut immer wieder die Herzen der Patienten und Patientinnen. Doch was wäre eine Fasnacht ohne Tambouren und Pfyffer? Dies zu beweisen gelang den Cliquen Naarebaschi Binggis und JB Santihans. Mit ihrem Können werden sie sicher zu «Spitzenmusikern», und es ist schön zu sehen, dass keine Nachwuchsprobleme bestehen. Dass unser Jubiläumsdrummeli wieder ein Erfolg war verdanken wir natürlich allen Fasnächtlerinnen und Fasnächtlern mit ihrem Dabeisen. Wiederum sorgten sie für Abwechslung und Unterhaltung im Spitalalltag. Hänzliche Dangg und mir freue uns scho uf's näggschti Jahr.

s'FPS-Miggeli mit em OK-Team





Si hänn im Bläischuelhuus hütt statt Durne Franz
 Was!, schreyt der Hansli, das soll ächti Korkondanz syy?
 Är stoht vor d Lehrerin uns sait in scharfem Doon:
 Jä Sii, sunsch gang ich halt in d Proposition...
Singvogel

Wenn alti Männer wieder alti Männer wähle,
 ka me däne alte Männer nur empfähle:
 Wenn ihr no wytttere Nachwuggs bruchet für dä Lade,
 no hätts im Adullam no gniegend Kandidate!
D Kärnebigger

I ha für d'Feerie welle d Boscht um-adressiere.
 Do kasch diräggt grad vor em Schalter go kämpiere.
 Äntlig draa sag ych zem Frollein: Löön Sy s syy,
 s het sich erleediget: D Ferie sinn verbyy.
Singvogel

Auch Felix Platter war ein Fasnächtler

Der Basler Stadtarzt, der unserem Spital den Namen gab, hätte wohl seine Freude am FPS-Drummeli, denn er war selbst ein lebenslustiger Mensch. So erfahren wir aus seinem Tagebuch, dass er als zehnjähriger Schüler im Jahr 1546 mit zwei Freunden (Sigmund von Andlau und Balthasar Hummel) in einem Nachen den Rhein hinunter fuhr, um zur Fasnachtszeit zu Andlaus Eltern nach Neuenburg am Rhein zu gelangen. Es war seine erste «reis von Basel». Ein neues Buch über die Neuenburger Fasnacht, verfasst vom dortigen Ratschreiber Winfried Studer, geht ausführlich auf diesen Sachverhalt ein. Die drei Jungen nutzten die Narrenfreiheit, um die «pfaffen» zu necken, die sie auf der Strasse trafen, genossen die Fasnachtsküchlein und -tänze und ergötzten sich über die als Frauen verkleideten Männer. Auch Felix Platter wurde in Frauenkleider gesteckt: «Sie (setzten mir ein goldene huben uf, die mir wol anstundt) wie sy sagten».

Aus späterer Zeit schreibt er, dass er mit seiner Frau zur Fasnacht nach Olsberg zur Äbtissin des Klosters ritt, und dass er 1554 «verbutzt» (maskiert) auf einem Maskenball die Laute schlug!

Edith Schweizer-Völker





Sich frühzeitig melden ist wichtig!

Seit diesem Jahr können alle FPS-MitarbeiterInnen auf Wunsch kostenlos die externe Sozialberatung von ITERA (Unternehmen für Betriebliche Sozialberatung) in Anspruch nehmen. Wenden kann man sich an Gabrièle Bär, dipl. Sozialberaterin HFS, Tel. 061 362 04 87, E-Mail: itera.baer@bluewin.ch (www.itera.biz). Wir haben Gabrièle Bär in ihrem freundlichen Büro an der Solothurnerstrasse 11 (unmittelbar hinter der Bahnhofspost) aufgesucht für ein Gespräch.



Gabrièle Bär
Foto: Edith Schweizer-Völker

FPS: Frau Bär, könnten Sie kurz Ihren Werdegang beschreiben?

Gabrièle Bär: Nach verschiedenen Reisen durch Europa habe ich an der Universität Basel Germanistik, Geschichte und Kunstwissenschaft studiert und das Studium später gewechselt, um an der Hochschule für Gestaltung eine Ausbildung als Textilgestalterin zu absolvieren. Anschliessend habe ich über zehn Jahre lang ein eigenes Textilatelier geführt, was sich gut mit meiner Familienarbeit mit zwei Kindern vereinbaren liess. Daraufhin unterrichtete ich mehrere Jahre manuelles Gestalten in Kleinklassen. Später wollte ich mich neu ausrichten und besuchte vier Jahre lang die Fachhochschule für Soziale Arbeit in Basel. Als Sozialarbeiterin war ich in der Psychiatrischen Universitäts-Poliklinik in der ambulanten Nachsorge tätig und ausserdem bei Pro Infirmis für körperlich behinderte Menschen.

FPS: Wer kann und sollte sich bei Ihnen für eine Beratung melden?

Gabrièle Bär: Jede MitarbeiterIn des FPS, die in allen Bereichen persönlicher oder beruflicher Art Fragen hat. Das Angebot umfasst die Beratung und Begleitung

- bei finanziellen Problemen (z.B. Budgetberatung, Schuldensanierung)
- bei familiären Problemen (z.B. Trennung, Scheidung, Erziehung)
- bei gesundheitlichen Problemen
- bei Suchtproblemen (z.B. Alkohol, illegale Drogen, Medikamente)
- bei Konflikten am Arbeitsplatz (z.B. Streit, Mobbing, sexuelle Belästigung)
- bei Sozialversicherungs- und Rentenfragen (z.B. IV, SUVA, BVG)
- bei Sterbe- und Trauerprozessen
- nach traumatisierenden Ereignissen (z.B. Berufsunfall, Todesfall)

FPS: Wo findet die Beratung statt?

Gabrièle Bär: In den Räumlichkeiten der ITERA an der Solothurnerstrasse 11 in Basel. Viele KlientInnen schätzen die ruhige, persönliche Atmosphäre hier in meinem Beratungsraum. Auch lässt sich Vertrauen durch unbefangenes Reden besser extern aufbauen. In Ausnahmefällen sind z.B. bei Krankheit auch Hausbesuche möglich.

FPS: Haben Sie inzwischen schon Erfahrungen gesammelt mit FPS-Angestellten?

Gabrièle Bär: Das ist gut angelaufen. Bisher kamen die KlientInnen vor allem auf Empfehlung ihrer Vorgesetzten; erfahrungsgemäss werden sich später die meisten auf eigenen Wunsch, also auf freiwilliger Basis bei mir melden. Es ist nämlich ganz wichtig, die Probleme frühzeitig anzugehen, um gemeinsam einen Lösungsweg zu finden, bevor einem die Situation über den Kopf wächst und die Arbeit darunter leidet. Man darf hier Hilfe ohne Bedenken in Anspruch nehmen, es gibt keine «falschen» Fragen, und kein Anliegen wird als «zu klein» erachtet. Ich nehme sie alle sehr ernst; oft kommen ja erst im Gespräch die eigentlichen Ursachen zum Vorschein. Selbstverständlich stehe ich in meiner Arbeit unter Schweigepflicht. Dadurch bleibt die Beratung vertraulich und auch die Vorgesetzten haben keine Kenntnisse davon. ITERA ist übrigens vernetzt mit vielen Fachstellen, mit denen wir zusammenarbeiten und vereinzelt auch Ratsuchende weitervermitteln. Im übrigen werden auf Wunsch Familienangehörige in die Beratung einbezogen, und ich kann beispielsweise in Scheidungsfragen einen passenden Anwalt oder eine Anwältin finden. Eine Beratung ist übrigens auch in einer Fremdsprache, z. B. in Italienisch möglich.

FPS: Haben Sie in Bezug auf Ihre Arbeit beim Felix Platter-Spital noch einen Wunsch?

Gabrièle Bär: Ja, ich hoffe, dass dieses kostenlose Beratungsangebot genutzt und geschätzt wird, die MitarbeiterInnen also den Mut finden, ihre Anliegen rechtzeitig systematisch zu bearbeiten und sich damit die Voraussetzung für einen unbeschwerteren Alltag verschaffen.

Interview: Edith Schweizer-Völker

Die Ernährungskommission hat evaluiert

Im Mittelpunkt sind unsere Patientinnen und Patienten

Guten Appetit. Mit diesen Worten können unsere Patientinnen und Patienten dazu über gehen, das servierte Essen zu geniessen. Welche Arbeiten von wie vielen Mitarbeitenden bis dahin erledigt wurden, ist schwer abzuschätzen. Eines ist jedoch sicher, die Arbeiten sind nicht unerheblich. Damit die Qualität gewährleistet und auch überprüft werden kann, hat das Felix Platter-Spital 1999 entschieden, mit dem Beitritt zur Schweizerischen Vereinigung für Qualitätssicherung im Gesundheitswesen (VQG) zur Qualitätssicherung beizutragen.



*Ernährungskommission:
v.l.n.r. Peter Müller,
Chantal Coenegracht,
Heinz Müller,
Dr. Cristina Mitrache,
Giuliano Cimeli*

*Gezielte, anerkannte Massnahmen zur Sicherung der Qualität
sind für uns selbstverständlich*

Den Standard Ernährung hat die Projektgruppe «Ernährung im Spital» innerhalb des Felix Platter-Spitals erarbeitet. Alle beteiligten Bereiche haben den Standard (Messlatte) der Qualität selber festgelegt und dies in Evaluationsprotokollen definiert. Zur Überprüfung des Standards Ernährung setzte die Spitalleitung die Ernährungskommission ein. Periodisch wird nun die Spitalleitung durch die Ernährungskommission über den Stand der Qualitätssicherung informiert. Die Kommission erarbeitet weiter Vorschläge zu Verbesserung der Qualitätssicherung

und ist Anlaufstelle bei Problemen, welche im Zusammenhang mit der Ernährung entstehen. Auch koordiniert und unterstützt sie Projekte, die den Standard Ernährung betreffen.

Die Mitglieder der Kommission stammen aus den Bereichen Medizin (Dr. Cristina Mitrache, Präsidentin), Pflege (Giuliano Cimeli und Peter Müller), Ernährungsberatung (Chantal Coenegracht) und Küche (Heinz Müller).

Wir alle prägen und fördern das Image des Felix Platter-Spitals

Im vergangenen Jahr hat die Kommission bereits einmal folgende Punkte evaluiert. Produktion (Chantal Coenegracht), Ernährungsrichtlinien (Giuliano Cimeli), Essbestellsystem (Katrin Keller), Menüangebot (Cristina Mitrache) und Tischkultur (Heinz Müller). Die Evaluation der verschiedenen Punkte erfolgt bereichsübergreifend und läuft wie folgt ab:

Die Evaluationsprotokolle werden an die Bereiche mit einem Begleitschreiben zugesandt. Die zuständigen Mitarbeitenden in den Bereichen können nun selbständig den Zustand der Qualitätssicherung überprüfen. Können Punkte aus dem Evaluationsprotokoll nicht erreicht werden, kann dies entsprechend mit geeigneten Massnahmen korrigiert werden. Somit findet eine Auseinandersetzung und Sensibilisierung mit der Qualitätssicherung statt.

Die Protokolle werden durch die Kommissionsmitglieder ausgewertet. Ein Bericht wird erstellt und mit entsprechender Empfehlung den betroffenen Bereichen und der Spitalleitung zugestellt.

*Unser Erfolg beruht auf kompetenten und engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die sich mit unserem Spital identifizieren.**

Die Ernährungskommission ist kein ausführendes Gremium/Organ. Damit sie ihrer Arbeit gerecht werden kann, benötigt sie die Unterstützung aller, welche sich mit dieser Thematik befassen.

Um auch weiterhin eine erfolgreiche Qualitätssicherung zu gewährleisten sind wir auf Ihre Mitarbeit angewiesen. So unterstützen Sie uns und helfen mit an der Weiterentwicklung des Standards Ernährung.

** Eine Auswahl von Leitsätzen aus unserem Leitbild*

Chantal Coenegracht und Heinz Müller

Bis 70 nicht zunehmen, ab 70 nicht abnehmen.

In den Industriestaaten bleiben die kardiovaskulären Erkrankungen an erster Stelle verantwortlich für Krankheit und Tod. Nicht alle, aber viele der Ursachen dieser Erkrankungen können von uns beeinflusst werden: wir hören in den Medien, lesen in Zeitschriften, wir sollen weniger Fett essen, das Rauchen aufgeben und unser Gewicht reduzieren. Zudem sollten wir mehrmals die Woche mindestens 30 Minuten trainieren. Somit sollen wir den Blutdruck korrigieren, einen Herzinfarkt, einen Schlaganfall und den Alterszucker vermeiden. Wie sieht es im Alter aus? Gilt das Gleiche auch für die 80jährigen oder Älteren? Verschiedene Untersuchungen zeigen, dass in Spitälern 30% oder mehr aller Patienten eine Malnutrition haben!

Malnutrition oder Mangelernährung ist eine Störung der Körperzusammensetzung, bei welcher die Nahrungseinnahme unterhalb des Bedarfes liegt und zu reduzierter Organfunktion, Blutabnormalitäten, reduzierten Körpermassen und schlechteren klinischen Ergebnissen führt. Die Malnutrition oder Mangelernährung hat eine Reihe von Konsequenzen: erhöhte Infektanfälligkeit, verzögerte Wundheilung, erhöhte Inzidenz (Anzahl der Neuerkrankungen in einer Population, Anm. Red.) für Dekubitus (Druckgeschwür), bakterielle Überwucherung im Magendarmtrakt, vermehrter Verlust von nutritiven (nährend, nahrhaft) Elemente durch den Stuhlgang. Diese Veränderungen führen zu einer erhöhten Krankheits- und Sterberate.

Mangelernährung bei hospitalisierten Patienten

Eine gewisse Malnutrition tritt bei den meisten hospitalisierten Patienten unabhängig vom Typ der Erkrankung oder Verletzung auf. In einer prospektiven Studie in einer medizinischen Abteilung hatte sich bei 134 konsekutiven Eintritten der Ernährungszustand bei Austritt in 69% der Fälle verschlechtert. In einer prospektiven Studie mit über 500 Patienten in einem Akutspital in England hatten 40% eine Mangelernährung bei Eintritt, und die Patienten verloren im Durchschnitt 5.4% ihres Körpergewichtes während des Aufenthaltes. Bei 52% der mangelernährten Patienten gab es keine Angaben zum Ernährungszustand, was zeigt, dass das Problem häufig übersehen wird. Noch mehr, selbst wenn eine intravenöse Ernährung auf Intensivstationen durchgeführt werden muss, werden die kalorischen Bedürfnisse des Patienten häufig unterschätzt. Zum Beispiel in einer Studie bei

Bis 70 nicht zunehmen, ab 70 nicht abnehmen.

44 Patienten von Intensivstationen, welche eine intravenöse Ernährung brauchten, wurde gezeigt, dass die vorgesehene Nahrungsmenge nur 66% des Kalorienbedarfes abdeckte. Ausserdem wurde im Durchschnitt nur 78% des verordneten Volumens tatsächlich verabreicht. In 66% der Fälle wurden die Unterbrechungen in der Ernährung als vermeidbar beurteilt. Meistens handelte sich um Unterbrechungen um Mitternacht wegen einer bevorstehenden Untersuchung am nächsten Tag oder ganz einfach wegen der Morgentoilette oder Legen eines neuen Zuganges. Die Gefahr einer Mangelernährung betrifft in erhöhtem Masse die geriatrischen Patienten. In einer amerikanischen Studie wurden 497 über 65 Jahre alte Patienten (Durchschnittsalter 74 Jahre), die vier oder mehr Tage hospitalisiert waren, untersucht. 21% erhielten durchschnittlich weniger als 50% des täglichen Kalorienbedarfes. Diese Gruppe hatte bei Austritt, im Vergleich zu Patienten mit vermehrter Nahrungseinnahme, tiefere Werte von Cholesterin und Eiweiss sowie eine 8fach erhöhte Sterberate im Spital und immer noch eine doppelt so hohe Sterberate nach 90 Tagen. Die Autoren stellten fest, dass geriatrische Patienten häufig nüchtern bleiben mussten, ohne dass eine intravenöse Ernährung durchgeführt wurde. Sie zeigten auch, dass Nahrungssupplemente nicht effizient eingesetzt wurden.

Malnutrition in Langzeitinstitutionen

Auch in Langzeitinstitutionen ist die Mangelernährung häufig. Sie betrifft zwischen 23 und 85% der Heimbewohner. Eine amerikanische Studie zeigte, dass von den neuen Heimbewohnern die Hälfte bereits eine Malnutrition hatte. Auch in einer Langzeitabteilung hatten 29% der neuen Eintritte eine Malnutrition, so eine schwedische Studie. Obwohl viele Ursachen für Gewichtsverlust bei Patienten in Langzeitinstitutionen behandelt werden können, werden diese Patienten selten identifiziert.



Wie kommt es zu einer Mangelernährung im Alter?

Altersbedingte Veränderungen in der Körperzusammensetzung

Mit dem Alter findet eine Reihe von Veränderungen in der Körperzusammensetzung statt. Sowohl Frauen wie auch Männer erleben eine Verminderung der allgemeinen Körpermasse und, in den meisten Fällen, eine Zunahme des Fettgewebes. Die Verminderung der allgemeinen Körpermasse resultiert primär aus der Verminderung der Muskelmasse. Der Verlust der Muskelmasse auf Grund der Alterung wird Sarkopenie genannt. Die Sarkopenie ist verantwortlich für die altersbedingte Abnahme des Stoffwechsels, der Muskelkraft und des Ausmaßes an Aktivitäten, was seinerseits zu verminderten energetischen Bedürfnissen führt. Bei sedentaren (sitzenden) Individuen ist der energetische Hauptverbraucher das Fettgewebe. Der Bedarf nimmt um 15% zwischen der 3. und 8. Dekade ab. Es scheint, dass der verminderte Kalorienbedarf nicht mit einer verminderten Kalorienaufnahme korreliert. Das führt mit dem Alter zu einer Zunahme der Fettmassen. Eine vermehrte Fettmasse und eine vermehrte abdominale Obesität (Fettsucht) ist mit einer erhöhten Häufigkeit von Diabetes mellitus Typ 2 assoziiert. Die Sarkopenie ist die direkte Ursache für die altersbedingte Muskelkraftabnahme. Eine verminderte Muskelmasse bei Betagten ist die Hauptursache für Funktionsstörungen und führt auch zu einer hohen Sturzrate bei institutionalisierten Betagten.

Alter und Appetitdysregulation

Es ist bekannt, dass das Durstgefühl mit dem Alter abnimmt. Viele Betagte haben kein Durstgefühl, selbst wenn sie dehydriert (ausgetrocknet) sind. Eine amerikanische Studie zeigte, dass bei einer Reduktionsdiät sowohl alte wie auch junge Probanden eine ähnliche Gewichtsreduktion registrierten. Allerdings konnten nach dem Aufheben der Restriktion die jungen Probanden das rasch abgenommene Gewicht wieder normalisieren, während die Älteren appetitlos und untergewichtig blieben. Diese Daten deuten stark darauf hin, dass ungewollter Gewichtsverlust bei älteren Patienten zu einem dauerhaften Gewichtsverlust führen kann. Diese Daten zeigen auch, dass eine Nahrungssupplementation (Nahrungsmittelergänzung) bei diesen Betagten nicht immer zu einer Gewichtszunahme führen würde.

Ungewollter Gewichtsverlust

Die Ursachen für einen ungewollten Gewichtsverlust können verschieden sein: Depression, Demenz, Schluck-/ Kaustörungen, Infekte, endokrine Ursachen, Erkrankungen des Magendarmtraktes, strenge Diäten (salzarm/cholesterinarm), Gallensteine, chronische Krankheiten, Trauma, chirurgischer Eingriff, Karzinome.

Unabhängig von der Ursache werden viele Betagte ihr ursprüngliches Gewicht nicht wieder erreichen. Der ungewollte Gewichtsverlust kann rasch (über Tage) oder langsam (über mehrere Monate) eintreten. Durch die verminderte Fähigkeit, den Appetit zu regulieren, wird der Verlust häufig nicht von einem gesteigerten Appetit ausgeglichen. Ungewollter Gewichtsverlust bei Betagten ist mit einer erhöhten Sterberate verbunden. Das Körpergewicht kann allerdings leicht gemessen werden und sollte regelmässig kontrolliert werden.

In Anbetracht der Tatsache, dass bei Betagten Ernährungsdefizite schwer zu korrigieren sind, sollten die Bemühungen für die Verhinderung solcher Defizite während einer Hospitalisation stärker sein.

Über Behandlung und Prävention im nächsten «felix».

Dr. Cristina Mitache, Oberärztin Geriatriisches Kompetenzzentrum

Bis 70 nicht zunehmen, ab 70 nicht abnehmen.

Einführung in das Entsorgungskonzept des Felix Platter-Spitals

«Wir stehen ein für hohe Qualität: Wir sind mitverantwortlich für eine intakte Umwelt und gehen überlegt mit Ressourcen um.»

Im Oktober 2003 haben wir Sie ausführlich über das Projekt Entsorgungskonzept Felix Platter-Spital informiert. Um das Projekt abzuschliessen und das überarbeitete Entsorgungskonzept einzuführen, wurden die Entsorgungsbeauftragten im Rahmen von 2 Schulungsveranstaltungen am 21. und 28. Januar 2004 auf ihre Aufgabe vorbereitet und zu den wichtigsten Themen in der Entsorgung geschult. Zudem wurde das überarbeitete und neu gestaltete Entsorgungshandbuch an die Beauftragten abgegeben.

Die Schulung wurde von den Projektmitgliedern organisiert und durchgeführt. Die Idee war es, die Schulung so aktiv wie möglich zu gestalten und die Mitwirkenden an verschiedenen Posten zirkulieren zu lassen.

Diese Posten hatten folgende Themen:

*Gertrud Engelhardt:
«Für die Entsorgung von
Abfällen gibt es verschiedene
gesetzliche Regelungen. Diese
bilden die rechtliche Grundlage
für die Sicherheit und umwelt-
gerechte Entsorgung.»*



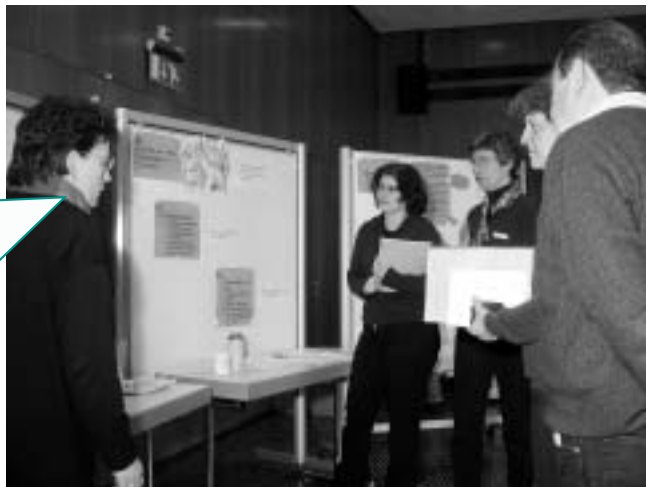


*Stefan Thomann:
«Dieses Kreuzwörterrätsel ist ganz schön knifflig!
Aber warum in die Ferne schweifen,
wenn das Gute liegt so nah?
Das Lösungswort heisst Umwelt.»*



*Christian Traber:
«Wir unterscheiden zwischen
dezentralen Sammelstellen, die in der
Nähe der Entstehungsorte stationiert sind
und zentralen Sammelstellen, in welchen die
Abfälle gesammelt und bis zum Zeitpunkt
des Abtransportes aufbewahrt werden.»*

*Ruth Hänger:
«Die Abfälle im FPS werden in
verschiedene Kategorien unterteilt:
Haushaltsähnliche Abfälle,
Sonderabfälle, Medizinische Abfälle
und Medizinische Sonderabfälle.»*





*Rudolf Wolf:
«Die 3 V's bilden die Grundlage
zu einer ökologischen Planung der
Ver- und Entsorgung: VERMEIDEN,
VERMINDERN, VERWERTEN.»*

*Gilbert Simon:
«Das Entsorgungshandbuch
präsentiert sich neu im A5-Format.
Das Handbuch gibt Auskunft über die
Entsorgung aller wesentlichen Alt-
materialien, die im FPS anfallen.»*





Shaban Islami, Andreas Jeger und Ruth Hess: «Das Handbuch ist gut illustriert, verständlich und gibt in kurzer und prägnanter Form Auskunft über alles, was man zum Thema Entsorgung im FPS wissen muss!»

Zum Abschluss der Veranstaltung führte Christine Gorrencurd vom Tiefbauamt Basel-Stadt auf einen virtuellen Rundgang durch die Kehrichtverbrennungsanlage.

Mit dem Abschluss des Projektes wurde die Verantwortung der Abfallbewirtschaftung im FPS an die Leitung Hauswirtschaft übergeben. Sie wird bei der Bearbeitung von Entsorgungsfragen unterstützt durch die interdisziplinär zusammengesetzte Entsorgungskommission.

Einen speziellen Dank möchten wir an folgende Personen aussprechen: An Gertrud Engelhardt vom Amt für Umwelt und Energie und Christine Gorrencurd vom Tiefbauamt Basel-Stadt für Ihre Unterstützung bei der Schulung. Dieter Hofer und Nicole Suter für die ansprechende Gestaltung des Entsorgungshandbuches sowie allen Entsorgungsbeauftragten für die engagierte 100%ige Teilnahme an der Schulung. Schon nach kurzer Zeit konnte festgestellt werden, dass der getrennten Entsorgung verstärkt Aufmerksamkeit geschenkt wurde! Herzlichen Dank.

Anita Mannhardt, Leiterin Hauswirtschaft
Monika Müller, Projektleiterin

Weiterbildung für PflegeassistentInnen und PflegehelferInnen «Die Patientin / der Patient stürzt – Die erste Hilfe»

Im Rahmen der Weiterbildung im Sektor 3 für PflegeassistentInnen und PflegehelferInnen haben wir uns unter anderem der Problematik «Sturz bei Patientinnen und Patienten» angenommen. In Zusammenarbeit mit Susan Serena, Leiterin Pflegedienst, Cécile Wittensöldner, Innerbetriebliche Schulung, Anna Sennrich, Stationsleiterin und Peter Müller, Stationsleiter haben wir den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern theoretisches und praktisches Wissen vermittelt. Damit alle MitarbeiterInnen die Weiterbildung besuchen konnten, organisierten wir vier Gruppen mit je zehn Teilnehmenden. So konnten wir an vier verschiedenen Nachmittagen von September 2003 bis November 2003 alle erfassen.

Die Patientin / der Patient stürzt – Die erste Hilfe

Mittels Fragebogen wurde bei den Kursteilnehmenden herauskristallisiert, was bereits an Wissen und Know-how vorhanden ist:

- Was tue ich zuerst, wenn ich einen Menschen am Boden vorfinde?
- Was beobachte, kontrolliere ich?
- Was ist wichtig, bevor ein Patient/eine Patientin vom Boden aufgehoben wird, und woran muss ich denken?
- Wer kann helfen beim Aufstehen?
- Was kann helfen, unterstützen beim Aufnehmen?

Wie gehe ich als PflegeassistentIn/PflegehelferIn vor, wenn eine Person auf dem Boden liegt? Wie helfe ich beim Aufstehen? Anhand von Arbeitsunterlagen lernten die Teilnehmenden, was HELP bedeutet:

- Keine Hektik, Ruhe bewahren, beruhigenden Zuspruch für den Gestürzten
- Hilfe anfordern mittels Patientenruf
- Kontrolle lebenswichtiger Funktionen

Bei Eintreffen von Helfern übernimmt eine Pflegefachperson die Regie, das heisst, sie übernimmt die Verantwortung und Entscheidung über die Art und Weise des Vorgehens:

- Entschluss fassen, wie die oder der Gestürzte vom Boden aufgehoben wird. Geschieht es mittels Kräften der MitarbeiterInnen oder wird der Patienten-Heber gebraucht?
- Sicherheit gewährleisten für PatientIn und Pflegendе, z.B. sachgemässes Handeln, Anfassen beim Aufstehen sowie rückschonende Haltung.
- Gute Information und Anleitung aller Beteiligten

Der Boden ist der sicherste Ort! Mit einem Nackenkissen und eventuell einer Decke kann nichts weiter geschehen. An praktischen Beispielen aus dem Alltag stellten wir Situationen nach:

- Wir übten, wie eine Person unter Anleitung und mit Hilfe seine eigenen Kräfte mobilisieren, das heisst, ihre Fähigkeiten einsetzen und sich selber aufrichten kann («Vierfüsslerstand» – Konzept von J.H.Downton: «Wenn alte Menschen stürzen»).
- Wir übten das Aufheben zu zweit, resp. zu dritt (nie allein!)
- Überlegen vor dem Handeln → gute Körperhaltung, genügend Platz sowie Stuhl, Bett, etc. als Haltehilfe beim Aufstehen.
- Praktische Übungen mit Patienten-Heber.

Nach dem praktischen Teil erfolgte die schriftliche Auswertung. Die Bearbeitung der Abschlussfragen wurde – verglichen mit den Einstiegsfragen – wesentlich speditiver und spontaner in Angriff genommen!

Offensichtlich hat die Weiterbildung den Teilnehmenden viele Impulse gegeben. Sie äusserten sich sehr positiv über das Gehörte und Gesehene.

Anna Sennrich, Stationsleiterin Bettenstation 8 West

Neue Berufskleidung am Empfang, alles Uniform oder was...?

Man erinnere sich:

Der Leitsatz 7 des Leitbildes besagt: «WIR SIND NICHT ZU ÜBERSEHEN»

Na bitte: Gelebtes Leitbild am Empfang des Felix Platter-Spitals!

In naher Zukunft – das genaue Datum war bei Redaktionsschluss des vorliegenden «felix» noch nicht bekannt – verkünden wir das Ende des stilistischen Charivari am Empfang. Die Privatkleidung ist tot, es lebe die Berufskleidung!

Daher auch der Titel dieses Artikels: Nicht uniformer Einheitsbrei, sondern eine moderne Berufsmodelinie, die viele Kombinationsmöglichkeiten offen lässt.

Unter kundiger Leitung von Anita Mannhart, der ich an dieser Stelle für ihre Bemühungen bestens danken möchte, konnten die Mitarbeitenden des Empfangs aus einer Kollektion hochwertiger Berufskleider die jeweils passenden Stücke bestimmen. Damit konnte der Eindruck einer Uniformierung weitgehend verhindert und gleichzeitig eine erkennbare modische Linie gefördert werden, die der Trägerin bzw. dem Träger ein grosses Mass an Individualität zugesteht.

«Wir alle prägen und fördern das Image des Felix Platter-Spitals».

Ein weiterer Schritt in diese Richtung ist getan.

Ach ja, beinahe hätte ich es vergessen: Die beste Ehefrau von allen, was die Meinige ist, lässt grüssen und danken, da sie die Hosen und Hemden ihres Göttergatten nicht mehr waschen muss! Gebügelt hab ich sie eh schon selber, man hats gesehen...

Patrick Monnet, Leiter Empfang

Neu installiertes Tor lässt keine Wünsche offen!



Neues Tor am Arealzugang Hegenheimerstrasse

Die verschiedenen Zugänge auf das Spitalgelände sind in der Nacht zwischen 21.30 und 06.00 Uhr aus Sicherheitsgründen geschlossen. Besucher oder Mitarbeitende, die zu nächtlicher Stunde in das Spital wollten, konnten das Gelände nur am Eingang Burgfelderstrasse betreten. Besonders unangenehm war diese Situation für Personen, die in der Nacht das APH Hegenheimerstrasse dringend besuchen mussten. Nun ist Abhilfe geschaffen worden. Das neu installierte Tor ist – wie das Tor an der Burgfelderstrasse – videoüberwacht und kann von den MitarbeiterInnen des Empfangs in der Nacht auf Verlangen kontrolliert geöffnet werden.

Urs Ulrich, Direktionsassistent

FPS in den Medien

Medienmitteilung der «Energie Schweiz» vom 23. Februar 2004



Institutionen im Gesundheitswesen tragen Sorge zu Mensch und Umwelt

Solarstrom ist gesünder

Verschiedene private und öffentliche Spitäler und Heime gehen mit gutem Beispiel voran: Eine Anlage auf ihrem Dach liefert umweltfreundlichen Solarstrom ins Netz. Das freut all jene, die ökologisch einwandfreien Strom möchten. Bereits kaufen über 60'000 Konsumentinnen und Konsumenten Solarstrom von rund 130 Anbietern.

Die Nachfrage nach Solarstrom steigt Jahr für Jahr. Elektrizitätsunternehmen produzieren diesen in eigenen Anlagen oder kaufen ihn von externen Lieferanten. Dazu gehören auch Spitäler und Heime. Diese verfügen meist über grosse Bauten mit entsprechenden Dachflächen, die sich gut für Solarstromanlagen eignen. So wird beispielsweise auf den Dächern des Felix Platter-Spitals in Basel, der Klinik Balgrist und des Stadtspitals Waid in Zürich umweltfreundlicher Solarstrom produziert.

Selber bauen oder andere bauen lassen

Oft können Institutionen im Gesundheitswesen keine eigenen Mittel für den Bau von Solaranlagen freistellen. Die Lösung heisst 'Energie-Contracting'. Das Dach wird einem spezialisierten Unternehmen zur Verfügung gestellt. Dieses baut, betreibt und unterhält die Anlage auf eigene Rechnung.

Solarstrom statt Egalstrom

Die Ökologisierung der Stromproduktion ist für viele Leute ein wichtiges Anliegen. Obwohl Solarstrom im Vergleich zum 'Egalstrom' noch teurer ist, steigt die Nachfrage stetig. Wer Solarstrom bei einer Solarstrombörse kauft, setzt damit ein Zeichen und fördert den Bau weiterer Anlagen. Verschiedene Elektrizitätsunternehmen bieten neben Solarstrom auch einen günstigeren Mix aus herkömmlichem Strom und einem Anteil Solarstrom an.

Solarstromangebote: www.erneuerbar.ch/oekostrom
Energie-Contracting: www.swisscontracting.ch

Linder Kommunikation AG
Energiestrasse 42 • CH-8300 Olten
Tel. 07 252 96 07 • Fax 07 252 99 93
Zentrale: info@energieschweiz.ch



Basellandschaftliche Zeitung vom 5. März 2004 zur Aktion des FPS
anlässlich des Tags der Kranken

bz FREITAG, 5. MÄRZ 2004

Spital dankt Angehörigen

BASEL. Das Motto des diesjährigen «Tages der Kranken» vom 7. März lautet «Auch pflegende Angehörige brauchen Unterstützung». Das Felix Platter-Spital bedankt sich deshalb mit einer kleinen Aufmerksamkeit bei den Angehörigen. Die Spital-Verantwortlichen wollen so auch ihren Respekt aussprechen «für die Mühen und Anstrengungen, die diese Leute täglich und selbstverständlich auf sich nehmen».

Rund 250 000 Menschen in der Schweiz werden von Angehörigen gepflegt, weiss Annemarie Kesselring, Professorin am Institut für Pflegewissenschaften der Uni Basel. Die Pflegearbeit wird laut Kesselring immer anspruchsvoller, weil die chronischen Leiden zunehmen, die Spitalentlastung immer früher erfolgt und die Zahl der Hochbetagten steigt. Das erfordert von den hauptsächlich weiblichen Angehörigen meist grosse Opfer. Deshalb müsse diese gesellschaftlich besonders verdienstvolle Leistung anerkannt werden, erklärt Kesselring.

Das Felix Platter-Spital weiss um die Bedeutung der pflegenden Angehörigen. Diese werden seit Jahren in die Behandlungsläufe einbezogen. Und sie erhalten Unterstützung und Beratung über Entlastungsangebote. (bz)

Das Felix Platter-Spital in Basel setzt auf ökologischen Strom

Die Solarstromanlage auf dem Spitaldach hat einen Energieertrag von 35 000 kWh pro Jahr.



Foto: ADEV Solarstrom AG, Liestal

Kommentare von FPS-PatientInnen



«Ich möchte mich bei Ihnen für meinen Spitalaufenthalt herzlich bedanken!»

«Es wäre wünschenswert, wenn ALLE Pflegenden sogenannte «Routinetätigkeiten» (Blutdruck-, Puls-, Fiebermessen) wirklich sorgfältig erledigen würden.»

«Weil alles funktioniert, jeder Mitarbeiter in der Hierarchie, von oben bis zuunterst, gebe ich 5 Sterne.»

«Anregung: Respekt, Offenheit, Ehrlichkeit, Gespräch mit Patient. Der Patient ist ein Mensch und keine Nummer! Somit können Sie sicher sein, dass ich dieses sogenannte Spital nie mehr in Anspruch nehmen werde.»

«Ich durfte eine für mich überraschend gute Zeit verbringen. Für die hervorragende, stationäre Betreuung Ihres Teams möchte ich mich speziell und herzlich bedanken.»

«30% des Pflegepersonals machte die notwendigsten Handreichungen nur ungern, sie schalteten dafür fast jede Stunde eine 5-minütige Rauchpause ein!»

«Das Pflegepersonal war stets freundlich und hilfsbereit. Trotzdem ist man froh, wieder nach hause zu können. Ein grosses Dankeschön an das ganze Spitalteam.»

«Für einen Besuch in der Cafeteria hatte es während meines Aufenthaltes am Nachmittag immer zu wenig Platz. Es dürften mehr Tische sein.»

«Raumpflegerinnen sehr gut.»

«Am Kiosk gibt es keine Auswahl von z. B. Gartenheft, Ideales Heim. Nur sehr einseitige Hefte wie das grüne Blatt.»

«Ich war ängstlich und vorsichtig. Dem wurde immer liebevoll und mit grosser Geduld begegnet. Habe hier trotz stressigem Klinik-Betrieb sehr viel Ruhe, Gelassenheit und Zuwendung gespürt und mich wohl gefühlt. Nur Kleinigkeiten wie z. B. Haken im Zimmer für Bademantel und Handtücher werden manchmal vermisst.»

«Ich hätte es sehr begrüsst, wenn beim Essen die Saucen nicht immer schon auf dem Teller gewesen wären. Wenn schon nicht ohne Sauce bestellt werden kann, wäre die Sauce separat nicht die schlechteste Lösung! Aber sonst hat es mir echt gefallen bei euch!»

«Die Therapiegruppen waren zu gemischt (leicht behinderte bis ältere, gebrechliche Leute und «Sportler» zusammen!). Für die Teilnehmer der Therapien war es entweder zu schwer oder zu leicht.»

«Personal scheint überfordert zu sein. Viele waren unfreundlich (keine Zeit). Bei allfälligen Anliegen wird man barsch abgewiesen und nicht fertig abgehört.»

«Dass ich Erfolg hatte mit meiner Behandlung, verdanke ich all den guten Geistern Ihres Spitals.»



Für die Auswahl:
Urs Ulrich, Direktionsassistent

Herzlich willkommen!

Arduini Francika, Pflegefachfrau, APH Hegenheimerstrasse
Artner Benjamin, Dipl. Pflegefachmann, Bettenstation 6 GAAST
de Tribolet Gunnel, Ergotherapeutin, Ergo- / Aktivierungstherapie
Dravid Amar, Assistenzarzt, Geriatrisches Kompetenzzentrum
Förster Christina, Praktikantin, Sozialberatung
Fronterotta Daniel, Assistenzarzt, Geriatrisches Kompetenzzentrum
Gehring Christine, Arztsekretärin, Rheumatologie
Graf Benno, Betriebswirtschaftlicher Assistent, Verwaltungsdirektion
Heim Claudia, Physiotherapeutin, Physiotherapie Rheumatologie
Kessler Andrea, Personalassistentin, Personaldienst
Kulasegarampilai Sivaruban, Küchenangestellter, Küche
Ledermann Katharina, Stationsleiterin, Bettenstation 3
Mariakis Eugenie, Pflegefachfrau, APH Hegenheimerstrasse
Meier Gabriela, Dr.; Oberärztin/Assistenzärztin,
Geriatrisches Kompetenzzentrum
Meyer Nina, Dipl. Pflegefachfrau, Bettenstation 4
Müller Franziska, Pflegehilfe, Bettenstation 6 GAAST
Nava Esmeralda, Assistenzärztin, Geriatrisches Kompetenzzentrum
Paquet Christian, Dipl. Pflegefachmann, Bettenstation 6 GAAST
Pose Rodriquez Maria Rosa, Hauswirtschaftlicher Spitalangestellte
Pulikkottil Merly, Dipl. Pflegefachfrau, APH Hegenheimerstrasse
Ratzenböck Maria, Dr.; Assistenzärztin, Geriatrisches Kompetenzzentrum
Schnüriger Anita, Praktikantin Klinische Psychologie, Psychologie
Schön Hartmut, Dipl. Pflegefachmann, Bettenstation 4
Schöpflin Clara, Dipl. Pflegefachfrau, Bettenstation 6 GAAST.
Spatola Giuseppe, Assistenzarzt, Geriatrisches Kompetenzzentrum
Stämpfli Andrea, Assistenzarzt, Geriatrisches Kompetenzzentrum
Stortz Bozica, Pflegeassistentin, Psychogeriatric B
Suicmez Sami, Küchenangestellter, Küche
Thimm Ina, Dipl. Pflegefachfrau, Bettenstation 4
Waldner Christine, Sachbearbeiterin, Prozesssteuerung Pflegedienst
Weber Monika, Dipl. Pflegefachfrau, Bettenstation 2

Good-bye!

Berger Melanie, Praktikantin, Sozialberatung
 Dolbeau Nathalie, Dipl. Pflegefachfrau, Psychogeriatric C
 Dufner Urte, Arztsekretärin, Geriatrisches Kompetenzzentrum
 Eger Ursula, Stationsleiterin, Bettenstation 6 GAAST
 Gerhard Hyun-Bi, Dipl. Pflegefachfrau, Bettenstation 2
 Gross Alexandra, Dipl. Bewegungspädagogin, Förderstätte
 Hallepape Ursula, Dipl. Pflegefachfrau, Bettenstation 4
 Hauser Thomas, Dr., Oberarzt, Rheumatologische Poliklinik
 Kesre Elif, Hauswirtschaftliche Spitalangestellte, Reinigungsdienst
 Klein Stephanie, Logopädin, Logopädie
 Kummerlé Nicole, Dipl. Pflegefachfrau, Bettenstation 4
 Lüthy Carol, Dipl. Pflegefachfrau, Bettenstation 4
 Lütolf Nicole, Pflegefachfrau, Bettenstation 4
 Magos Heike, Dipl. Pflegefachfrau, Bettenstation 8
 Schmeitzky Dominik, handwerklich-technischer Mitarbeiter, Wäschepool
 Scholl Karine, Dipl. Pflegefachfrau, Wohnheim Burgfelderstrasse
 Schweizer Thomas, Personalsachbearbeiter, Personaldienst
 Spörri Christa, Physiotherapeutin, Physiotherapie Rheumatologie
 Walch Mireille, Pflegefachfrau, APH Hegenheimerstrasse

Pensionierungen

Celebioglu Murat, Küchenangestellter, Küche
 Hatstatt Marie-Louise, Pflegeassistentin, Bettenstation Passerelle
 Roth Elisabeth, Mitarbeiterin Aktivierungstherapie,
 Ergo- / Aktivierungstherapie
 Schär Agnes, Stationsleiterin, Tagesklinik Psychogeriatric
 Siewert Hilde, Pflegefachfrau, Bettenstation 5
 Sohrmann Suzanne, Mitarbeiterin Aktivierungstherapie,
 Ergo- / Aktivierungstherapie
 Vullo Giuseppina, Pflegeassistentin, Bettenstation 3

Wir gratulieren

Unseren Dienstjubilaren im 1. Quartal 2004

- 10 Jahre**
- Albert Simone, Physiotherapeutin, Physiotherapie Orthopädie
 Berman Monika, Pflegefachfrau, Psychogeriatric C
 Brunner Silvia, Dipl. Pflegefachfrau, Bettenstation 4
 El-Gharbawy Rebekka, Pflegefachfrau, Bettenstation Passerelle
 Feldmann Corinna, Pflegefachfrau, Bettenstation Passerelle
 Kiceva Irena, Pflegefachfrau, Bettenstation Passerelle
 Kurmann Heidi, Physiotherapeutin, Physiotherapie Orthopädie
 Lepere Ingrid, Dipl. Pflegefachfrau, Psychogeriatric
 Sturli Doris, Arztsekretärin, Geriatisches Kompetenzzentrum
- 15 Jahre**
- Giehl Angelika, Dipl. Pflegefachfrau, Bettenstation 3
 Gschwind Marianne, Mitarbeiterin Aktivierungstherapie,
 Ergo- / Aktivierungstherapie
 Schnarwiler Beatrice, Pflegeassistentin, Bettenstation Passerelle
 Sohrmann Suzanne, Mitarbeiterin Aktivierungstherapie,
 Ergo- / Aktivierungstherapie
 Stroh Elsa, Mitarbeiterin Aktivierungstherapie,
 Ergo- / Aktivierungstherapie
 Wolf Rudolf, Leiter, Technischer Dienst
 Worgagne Thérèse, Dipl. Pflegefachfrau, Bettenstation 4
- 20 Jahre**
- Althaus Anna Marie, Pflegefachfrau Psychogeriatric
 Bürki Judith, Pflegefachfrau, Bettenstation Passerelle
 Lopes Maria-Lucia, Pflegeassistentin, Bettenstation 3
- 25 Jahre**
- Schmidlin Stefan, Physiotherapeut, Physiotherapie Orthopädie
 Cuevas Ana Helia, Pflegeassistentin, Bettenstation 6 GAAST
 Wüthrich Sonia, Pflegefachfrau, Bettenstation 8
- 30 Jahre**
- Grilo Josefa, Pflegeassistentin, Bettenstation 8

Wir gratulieren

zur Geburt

Cancela Juan Carlos, Mitarbeiter Hausdienst, Hauswirtschaft,
Sohn Sergio
Conod Céline, Dipl. Pflegefachfrau, Bettenstation 4, Sohn Maxime Henri
Loher Petra, Physiotherapeutin, Physiotherapie Rheumatologie,
Tochter Mareva Zoée
Mikoschek Tina, Pflegefachfrau, Psychogeriatric C, Tochter Pia Sophie
Rincker Valerie, Pflegeassistentin, Bettenstation 2, Tochter Hélène
Schaller Alexandra, Pflegefachfrau, Bettenstation 7, Tochter Alina
Schmidlin Stephan, Physiotherapeut, Physiotherapie Orthopädie,
Tochter Jana Seraina

den frisch
Verheirateten

Mikoschek Tina, Pflegefachfrau, Psychogeriatric C

Auf zu neuen Ufern!



Gisela De la Vigne

Am Weihnachtsfest der Rheumatologischen Universitätsklinik wurde Frau Gisela De la Vigne mit vielen kostbaren Erinnerungen an das FPS und an Basel verabschiedet. Gisela De la Vigne wird in ihre Heimatstadt Heidelberg zurückkehren und dort genauso tatkräftig, initiativ und schwungvoll wirken wie sie das sieben Jahre lang im Ärztesekretariat der Rheumatologie gemacht hat.

Wir danken Dir, liebe Gisela, für Deinen tollen Einsatz und wünschen Dir viel Freude und Erfüllung in Deinem neuen Wirkungskreis.

Cathy Faes, Heide Rolle, Eva Hänni, Astrid Ötterli, Maria Paglialunga, Prof. Alan Tyndall und Rheuma-Team

Dominik Schmeitzky hat sich verabschiedet . . .



v.l.n.r. Christian Traber, Dominik Schmeitzky und Freundin Nicole

...und wir möchten uns recht herzlich für den Abschiedsapéro vom 16. Januar 2004 bedanken.

Es war für Dominik Schmeitzky eine Freude, dass sein ehemaliger Vorgesetzter Otto Lammer und der ehemalige Personalchef Hanspeter Willen anwesend waren und einiges aus der Zusammenarbeit zu berichten hatten.

Am 1. Juli 1977 trat Dominik Schmeitzky als Mitarbeiter im Wäschepool ein. Er war mit der Verteilung der Wäsche im ganzen Haus betraut und half mit, die Rollcontainer zum Abtransport vorzubereiten und frische Wäsche abzuladen. Er stellte Wäschebestellungen bereit und lieferte die gereinigte Patientenwäsche auf die Abteilungen. Dominik Schmeitzky kannte jeden Winkel des Felix Platter-Spitals ausgezeichnet und jedes Lager war ihm bekannt.

Durch seine aufgeschlossene und sympathische Art, seinen Humor und sein Engagement in der Abteilung Ökonomie war er im ganzen Felix Platter-Spital bekannt und beliebt. Es war eine schöne Erfahrung, zusammen mit Dominik Schmeitzky den Arbeitsalltag zu erleben; wir alle haben viel von ihm gelernt.

Wir danken Dominik Schmeitzky für die jahrelange Mitarbeit und wünschen ihm für die Zukunft von Herzen viel Glück und Zufriedenheit.

Anita Mannhardt, Leiterin Hauswirtschaft

Pensionierung Agnes Schär, Stationsleiterin Pflege B + PGT



Foto z.V.g. Agnes Schär (li) und Ritva Seelhofer

Liebe Agnes

Seit 1. Mai 1992 bist Du im Felix Platter Spital – zuerst auf der Rheumatologie und seit Januar 1994 in der Psychogeriatric in verschiedenen Funktionen. Bei der Planung Entwicklung und Eröffnung des «Psychogeriatricen Tages-spitals» hast Du massgeblich mitgewirkt und zur Weiterentwicklung der heutigen Tagesklinik Psychogeriatric beigetragen.

Das Motto «Gemeinsam sinnvoll den Tag verbringen» gilt weiterhin.

Im November 2001 hast Du zusätzlich die Leitung der Station B übernommen und hast

Dich eingesetzt für die Nutzung der Ressourcen und Austausch des Fachwissens der beiden Bereiche.

Dein Erfassen des jeweiligen Zustandes der PatientInnen zur entsprechenden «situativen» Tagesgestaltung hat mich immer sehr beeindruckt. Es war Dir wichtig, dies immer wieder einzubringen. Gespräche mit Angehörigen waren Dir ebenso selbstverständlich wie die Führung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Vielen Dank für Dein grosses Engagement, Dein Weitergeben von Erfahrung und Fachwissen und Deine Verantwortung für die gesamte Psychogeriatric.

Wir werden Dich als Stationsleiterin in unserer Runde vermissen.

Wir wünschen Dir alles Gute für Deinen neuen Lebensabschnitt und freuen uns, dass Du später weiterhin in der Psychogeriatric mitarbeiten wirst.

Dein Apéro zum Abschied und die Ankunft von Ritva Seelhofer, um das «Rad» derzeit weiterzubewegen, hat alle sehr beeindruckt.

Dazu wünschen wir Ritva, unserer langjährigen Kollegin, alles Gute und freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit.

Marianne Streit, Leiterin Pflegedienst Sektor 1

Adieu Marianne Martin



Foto z.V.g.: Team Tagespflegeheim, Marianne Martin untere Reihe Mitte

Wir bleiben, du gehst!

Wir möchten dir danken. Wir hatten eine gute Zeit mit dir. DANKE.
Du warst eine kompetente Führungsperson und eine fröhliche, liebevolle Kollegin.

Wir haben gemeinsam gelacht und ernste Diskussionen geführt.

- Du bist mit uns neue Ziele angegangen und wir haben diese, als Team, gemeinsam erreicht.
- Du hast uns auch einzeln gefordert und gefördert, in deiner grossartigen, menschlichen Art, mit viel Geduld.
- Wir waren in deinem Büro immer willkommen.
- Du konntest führen und loslassen, so wie es gerade nötig war.
- Du bist immer hinter uns gestanden.
- Du wusstest, wie wichtig ein guter Teamgeist für das Arbeitsklima und unsere Besucher ist, und du hast dich voll dafür eingesetzt.
- Wir bleiben, du gehst. SCHADE.

Von Herzen wünschen wir dir alles Liebe und Gute.

Dein Team vom Tagespflegeheim

Veranstaltungskalender

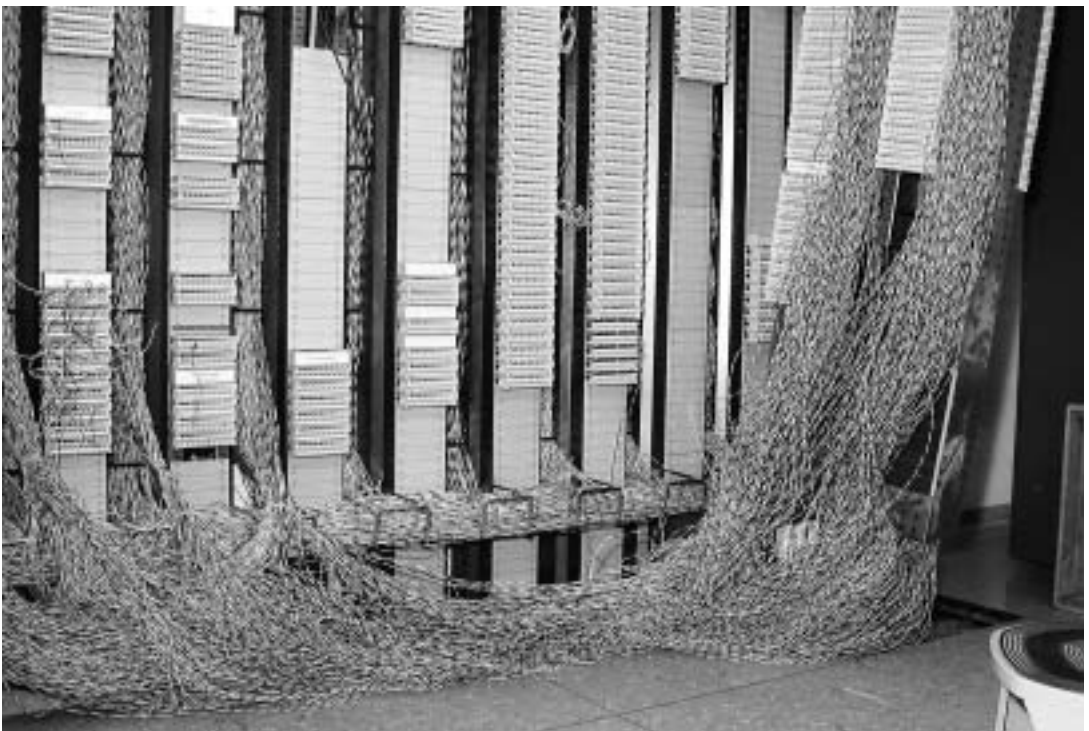
Samstag, 3. April 2004	Stadtmusik Basel*
Samstag, 8. Mai 2004	Muttertagskonzert*
Samstag, 12. Juni 2004	Konzert*

* Patronat Lyceumclub Basel Stadt

PP

4012 Basel

Felix Platter-Spital
Postfach
4012 Basel



«Kabelsalat» als Vorspeise zur Umstellung auf die neue Telefonanlage