

1/2005  
Hauszeitung  
Felix Platter-  
Spital Basel

# felix



Was tut das Felix Platter-Spital für Demenzkranke?

Das Wohnheim Burgfelderstrasse ist zertifiziert

Rückblick auf das erste Jahr der Bettenstation Passerelle

«Heimat» hat viel zu tun mit Wertschätzung

Workshadowing – Praktikum:  
Einer Pflegeexpertin über die Schulter schauen

**felixplatter***spital*

## Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter



Brrrrrr, war das ein langer Winter; so kalt und schneereich wie schon lange nicht mehr. Seit einiger Zeit wurde der Frühling angekündigt, eingetroffen ist er aber erst jetzt, Mitte März, aber dafür umso kräftiger mit fast schon sommerlichen Temperaturen.

Ganz ähnlich wie die Wettersituation haben sich die Aktivitäten rund um unsere baulichen Erneuerungsbedürfnisse entwickelt: Nach diversen Ankündigungen ist jetzt der Planungsprozess vom Sanitäts- und vom Baudepartement gemeinsam in Gang gesetzt worden. Als erstes wird nun die im vergangenen August angekündigte Standortevaluation für einen Neubau durchgeführt. Die Resultate dieser extern ausgearbeiteten Studie werden im Mai vorliegen und als Grundlage für die nächsten Planungsschritte dienen. Mehr Informationen dazu werden Sie in der nächsten Nummer des felix finden.

In der vorliegenden Ausgabe des felix finden Sie dagegen viele Artikel über betriebliche Aktualitäten. Wussten Sie beispielsweise, dass wir über ein derart breites Angebot für Demenzkranke verfügen, von der ambulanten Abklärung und Therapie über die Tagesklinik bis zur stationären Behandlung in einer speziell darauf ausgerichteten Abteilung? Oder möchten Sie nicht auch wissen, wie sich das vor einem Jahr neu geschaffene Angebot der Bettenstation Passerelle eingespielt und bewährt hat? Und schliesslich wird auch der Winter nochmals thematisiert, diesmal aus dem Blickwinkel der Reinigungsspezialisten.

Ich wünsche Ihnen viel Vergnügen bei der Lektüre.

Robert Völker, Verwaltungsdirektor



## Inhaltsverzeichnis

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>2. Editorial</li> <li>3. Was tut das Felix Platter-Spital für Demenzkranke?</li> <li>8. Das Wohnheim Burgfelderstrasse ist zertifiziert</li> <li>10. Rückblick auf das erste Jahr der Bettenstation Passerelle</li> <li>15. «Heimat» hat viel zu tun mit Wertschätzung</li> <li>18. Workshadowing – Praktikum: Einer Pflegeexpertin über die Schulter schauen</li> <li>20. LEP-Erklärung von Begriffen</li> <li>26. FPS-Drummeli 2005 – Nit näbe de Schiine</li> <li>28. Rückblick aufs erste Jahr ITERA-Sozialberatung</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>30. Wir sind die Spezialisten für die sichere Bewegung bei winterlichen Bedingungen</li> <li>31. Lernende, begleitende Seelsorge ist im Spital gefragt</li> <li>33. Basler Berufsfeuerwehr übte im FPS</li> <li>34. FAGE: Felixwoche</li> <li>36. Nun ist er endlich da</li> <li>38. Gepflegtes Haar im FPS</li> <li>39. Kommentare von FPS-PatientInnen</li> <li>40. Personelles</li> <li>51. Berufsschulen im Gesundheitswesen</li> <li>52. Varia/Veranstaltungskalender</li> </ul> |
|---|--|

### felix

Hauszeitung  
des Felix Platter-Spitals Basel (FPS)

1, 2005, 18. Jahrgang

Erscheinungsweise: vierteljährlich

Herausgeber:  
Felix Platter-Spital, Direktion

Redaktionsteam:  
Susan Serena, Nicole Ditzler  
Rudolf Wolf, Edith Weiss

Koordination:  
Edith Schweizer-Völker, Urs Ulrich

Fotos: Dieter Hofer

### 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](mailto:urs.ulrich@fps-basel.ch)  
[www.felixplatterspital.ch](http://www.felixplatterspital.ch)

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

Titelblatt:  
Feuerwehrrübung im FPS

Redaktionsschluss für die nächste Nummer:  
20. Mai 2005

## Was tut das Felix Platter-Spital für Demenzkranke?

Die «Alzheimerkrankheit» ist heute weltweit die bekannteste Krankheit, welche nach ihrem Entdecker benannt ist. Mehr als 100 Jahre nach der erstmaligen Beschreibung dieses Krankheitsbildes durch Alois Alzheimer ist die Beschäftigung damit einerseits aktuell wie nie zuvor, andererseits ist diese Krankheit gefürchteter denn je.

Woher rühren die Ängste, Unsicherheiten und Vorurteile gegenüber der Alzheimerkrankheit, die auch als «Krebs des Gehirns» bezeichnet wird? Tatsache ist, dass Alzheimer ureigene, zentrale menschliche Fähigkeiten angreift und zerstört. Es sind dies die so genannten kognitiven Fähigkeiten wie Ereignisse im Gedächtnis speichern, handwerkliche Geschicklichkeit, Ideen in Worte fassen, Gegenstände erkennen sowie planen, organisieren oder sich etwas vorstellen. Damit trifft die Alzheimerkrankheit den Kern menschlicher Existenz und bedroht die «Krone der Schöpfung» in ihrer Autonomie und ihrem Selbstverständnis. Die Alzheimerkrankheit ist die häufigste aus der Gruppe der Demenzerkrankheiten und ist für ungefähr die Hälfte aller Fälle verantwortlich. Bis zum 60. Lebensjahr kommen Demenzen glücklicherweise selten vor; weniger als 1% der Bevölkerung leidet daran. Danach steigt die Häufigkeit rasant an. Circa alle 5 Jahre verdoppelt sich die Anzahl der Erkrankten, so dass von den über 90-Jährigen ungefähr ein Drittel betroffen ist. Gemäss Erhebungen der Schweizerischen Alzheimervereinigung leben in der Schweiz derzeit ca. 90'000 Personen mit Demenz und jährlich ist mit 21'000 Neuerkrankten zu rechnen. Umgerechnet auf den Kanton Basel-Stadt ergibt dies 3400 Demente und 800 Neuerkrankungen.

Viele Demenzerkrankheiten beginnen schleichend und entwickeln sich langsam über Jahre. Am Anfang sind die Erkrankten wenig eingeschränkt und von gesunden Gleichaltrigen im Alltag kaum zu unterscheiden. In späten Krankheitsstadien kommt es dann aber zu einem weitgehenden Verlust von Alltagsfähigkeiten (ADL) wie sich kleiden, sich pflegen, essen, ausscheiden etc. Dies bedeutet, dass die medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Bedürfnisse der Demenzerkrankten in den verschiedenen Krankheitsphasen sehr unterschiedlich sind. Am Anfang steht die Diagnostik im Vordergrund; die Diagnose sollte möglichst früh und präzise gestellt werden. In mittleren Krankheitsphasen sind gezielte punktuelle Unterstützungen notwendig wie korrekte Medikamentenabgabe, ausgewogene Nahrungszufuhr, etc. In fortgeschrittenen Stadien müssen viele ADL durch Dritte übernommen werden und der Patient benötigt zu seiner Sicherheit Betreuung und Überwachung rund um die Uhr.

Um den komplexen und wechselnden Bedürfnissen von Demenzkranken und ihren Angehörigen zu entsprechen hat das Geriatriische Kompetenzzentrum FPS Einrichtungen geschaffen, welche allen Krankheitsstadien gerecht werden. Als einziges Geriatriespital der Schweiz verfügen wir über spezialisierte Angebote im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich. Diese möchte ich Ihnen in der Folge kurz vorstellen:

### **Sprechstunde Hirnleistungsstörungen**

Wir empfehlen eine Abklärung in unserer Sprechstunde, wenn Personen in folgenden Bereichen Veränderungen erleben:

- Gedächtnis
- Konzentrationsvermögen
- Orientierung
- Sprache, Lesen, Schreiben, Rechnen
- Leistungsfähigkeit im Beruf
- Alltagsaktivitäten
- Persönlichkeit / Verhalten.

Häufig bemerkt der Betroffene die Abnahme seiner geistigen Fähigkeiten selbst. Es kann jedoch auch sein, dass Angehörige oder andere Bezugspersonen zuerst darauf aufmerksam werden.

### **Angebot der Sprechstunde Hirnleistungsstörungen:**

- Umfassende Abklärung durch ein Team von erfahrenen, gut eingespielten Spezialisten aus den Bereichen Geriatrie, Psychiatrie und Neuropsychologie
- Abklärung und Beratung bei psychischen Störungen bei Demenz (z.B. Depression)
- Abklärung auch bei fortgeschrittenen dementiellen Erkrankungen mit Verhaltensstörungen
- Aufzeigen von Entlastungsmöglichkeiten innerhalb und ausserhalb des Felix Platter-Spitals

Die gesamte Abklärung umfasst insgesamt vier Termine und erfolgt ambulant innerhalb von ca. acht Wochen. Um sämtliche Aspekte berücksichtigen zu können ist es wichtig, dass eine Bezugsperson des Betroffenen miteinbezogen wird.



*Die einladende Gartenanlage zwischen den Gebäuden B und C*

### **Ambulantes Gedächtnistraining**

Für Patienten mit leichtgradigen dementiellen Störungen bietet das FPS ein spezielles Gedächtnistraining in Gruppen an. Geleitet werden diese Gruppen durch Aktivierungstherapeutinnen mit zusätzlicher Spezialausbildung. Wie Studien u. a. der Memory Clinic Basel gezeigt haben, wirkt sich das Gedächtnistraining positiv auf die soziale und psychische Gesundheit und damit auf die Lebensqualität von Demenzkranken aus.

### **Tagesklinik Psychogeriatric**

Neben dem fortschreitenden Verlust von geistigen und praktischen Fähigkeiten treten bei den meisten Demenzkranken so genannte Verhaltensstörungen – zumindest phasenweise – in den Vordergrund. Zu diesen Störungen gehören Depression, Angst, Unruhe, Erregung, Aggressivität, Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus, Wahn und Halluzinationen.

Wo und wie können entlaufgefährdete und verhaltensauffällige Demenzkranke abgeklärt, behandelt und tagsüber betreut werden?

Als Lösung bietet sich die seit April 1997 bestehende Tagesklinik Psychogeriatric an. Sie ist offen für alle chronisch Verwirrten, ungeachtet der Schwere ihrer Erkrankung. Einzige Voraussetzung für die Aufnahme ist, dass der Demenzkranke noch zu Hause lebt.

Die Tagesklinik Psychogeriatric befindet sich im Gebäude B, ist geöffnet von Montag bis Freitag und bietet Platz für 8 Patienten.

**Ziele der Betreuung:**

- Umfassende Abklärung (Assessment)
- Therapieplanung und -überwachung
- Strukturierung des Tagesablaufes
- Temporäre Entlastung des Betreuungsnetzes
- Information und Unterstützung für Angehörige



*Sorgfältige, einfühlsame Unterstützung und Pflege*

**Stationäre Psychogeriatric**

Die Abteilung Psychogeriatric ist der geeignete Ort für Menschen mit einer Demenzkrankheit. Betroffenen Patienten wird hier die spezialisierte Diagnostik, Verlaufsabklärung und Therapie angeboten. Aktivierende Pflege und autonomiefördernde Therapien, demenzgerechte Tagesstrukturen und andere Milieumassnahmen wirken der Verwirrtheit entgegen und mindern deren Folgen. Dadurch wird das Fortschreiten der Krankheit verlangsamt und die Lebensqualität der Betroffenen verbessert.

Besondere Beachtung wird psychischen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten geschenkt, die oft im Rahmen von Demenzkrankheiten auftreten.

Im Umfeld von Demenzkranken leidet nicht nur der Patient, sondern immer auch die betroffene Familie. Einbezug, Information, Begleitung und Unterstützung der Angehörigen ist daher ein zentrales Anliegen. In Zusammenarbeit mit allen Betroffenen stellt das multidisziplinäre Team die langfristige Behandlung und Betreuung sicher.

Auf die spezifischen Bedürfnisse dementer Menschen ist auch das Raumkonzept ausgelegt: sämtliche Räumlichkeiten inklusive der zugehörigen Gärten befinden sich auf gleichem Niveau und sind frei begehbar. Die Abteilung Psychogeriatric besteht aus zwei Stationen in den Gebäuden B und C und umfasst 42 Betten.

Dr. Andreas Studer, Leitender Arzt Psychogeriatric

## Das Wohnheim Burgfelderstrasse ist zertifiziert

Vor vier Jahren ist die geriatrische Langzeitstation A 4 umgebaut worden, um an dieser Stelle ein Pilotprojekt unterzubringen: das Wohnheim Burgfelderstrasse. Am 1. Juli 2001 konnte es eröffnet werden. Wie schon in der Hauszeitung FELIX Nr. 2, 2001 berichtet, werden hier körperlich schwerstbehinderte Erwachsene im IV-Alter betreut. Bisher gab es in der Region Basel kein entsprechendes Angebot; Betroffene sind meist in Spitälern oder Alters- und Pflegeheimen untergebracht. Entsprechend zahlreich sind jetzt auch die Anfragen von Behinderten, die ins Wohnheim Burgfelderstrasse eintreten möchten. Vorerst muss das Angebot jedoch auf 12 Plätze beschränkt bleiben.

Das Sanitätsdepartement Basel-Stadt hat 1999 das Felix Platter-Spital mit dem Aufbau und dem Betrieb beauftragt. Dieses wird als selbstständige Einheit geführt und ist vom übrigen Spitalbetrieb unabhängig, bezieht aber gewisse Dienstleistungen wie Reinigung, Ver- und Ent-sorgung, Verpflegung sowie diverse administrative Leistungen aus dem FPS.

Wie der Wohnheimleiter Reiner Diesner berichtet, ist für die Führung des Heims ein ausführliches Betriebs- und Betreuungskonzept erstellt worden, das unter anderem das Ziel beinhaltet, die Verselbständigung der Heimbewohner anzustreben durch Förderung ihrer Fähigkeiten. Nach den Richtlinien des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV) musste das Wohnheim innert drei Jahren die Zertifizierung erreichen; es muss, um anerkannt zu werden, der Norm BSV IV 2000 entsprechen. Für die Führung von Behindertenheimen gibt es verschiedene Qualitäts-Managementsysteme. Das Wohnheim Burgfelderstrasse hat sich für das Konzept einer Unternehmensberatungsfirma entschieden, das sich als besonders praktikabel erwies. Nach dieser Grundlage und mit Unterstützung der Firma wurde ein eigenes System aufgebaut und ein Leit-bild erarbeitet, das die qualitative Entwicklung des Heims für die Zukunft sichert. Diese Bedingungen müssen nun auch in Zukunft jähr-lich in Form von externen Audits überprüft werden.

Am 3. Dezember 2004 ist von der SGS Switzerland SA das Qualitäts-Managementsystem und Organisationshandbuch an Ort und Stelle überprüft worden und am 10. Dezember erfolgte die Zertifizierung. Das Felix Platter-Spital gratuliert dem Wohnheim-Team zu dieser grossen Leistung.



Reiner Diesner zeigt stolz das Zertifikat



## Rückblick auf das erste Jahr der Bettenstation Passerelle (1. Februar bis 31. Dezember 2004)

Altern ist keine Ruhepause  
oder ein Warten auf den Tod.

Altern heisst, eine Zukunft haben,  
für welche man neue Akzente  
und Ziele finden muss,  
die sich zum Teil von denjenigen  
in früheren Lebensphasen unterscheiden.

*Dr. Urs Kalbermatten*

Die Statistik zeigt, dass sich die Eintritte und Austritte die Waage hielten: Zwischen dem 1. Februar und dem 31. Dezember 2004 traten 209 Patientinnen und Patienten ein und 218 Patientinnen und Patienten traten aus.

Die Aufenthaltsdauer der einzelnen Patientinnen / Patienten konnte bei Eintritt nicht errechnet, nicht erkannt und nicht geplant werden. Der Zeitpunkt des Übertritts in ein Alters-Pflegeheim kann nie vorausgesehen werden. So hat sich z.B. ein Patient auf der ersten Warteposition eines Heimes zwei Monate mit dem Übertritt beschäftigt, ein anderer Patient konnte «unerwartet rasch» nach einigen Tagen in ein Alters-Pflegeheim übertreten. Diese Situationen erforderten grosse Flexibilität u.a. für die tägliche Arbeitsplanung und die Austrittsvorbereitung.

Pro Monat hatten wir einen Todesfall zu verzeichnen.

Die Anzahl der Kontakte mit dem FPS bis zum Eintritt auf die Bettenstation Passerelle bewegte sich bei den einzelnen Patientinnen und Patienten zwischen 3 und 18(!).

Diese Zahlen deuten auf die Anzahl «Ortswechsel» innerhalb des FPS hin. Hinter den Zahlen stehen für den einzelnen Menschen Krankheiten und Leiden, Arztbesuche und Untersuchungen, Unsicherheiten und Ängste. Zudem haben die meisten Patientinnen und Patienten auch Erfahrungen mit anderen Spitälern und Kliniken gesammelt. Es ist offensichtlich, dass alle Patientinnen und Patienten, die auf die Bettenstation Passerelle eintraten, viele «kritische Lebensereignisse» durchlebt haben.

Der Auftrag an die Pflege war eine grosse Herausforderung. Die Zusammenarbeit mit den Passerelle-Ärztinnen erforderte eine differenzierte



Vorbereitung der Arztbesuche, damit u.a. die Zeitressourcen ausreichen. Die Dienstärzte des FPS konnten jederzeit zugezogen werden, was auch bei Tag und Nacht und an den Wochenenden genutzt werden musste.

Eine Grundlage für die Planung der Pflege ist die Erfassung der Patienten-Daten mittels MDS (Minimum Data Set) zur EDV-Bearbeitung. Der Anteil der «präventiven Pflege» innerhalb der geleisteten Arbeit wird durch die Krankenkassen nicht finanziert. Für unsere tägliche Arbeit stellt sie jedoch einen hohen zeitlichen Faktor dar und hat pflegetherapeutischen Wert.

Die Aufnahme der Patientinnen und Patienten wurde stets speditiv und gezielt geplant. Die Vorbereitung zur Aufnahme der Patientinnen und Patienten war individuell, meist handelte es sich um eine kleinere oder grössere «interdisziplinäre Pflegearbeit»: Telefonische Abklärung / Besuche der Patientinnen und Patienten auf den Pflegestationen im FPS mit individuellen Gesprächen / Geplante Gespräche mit Angehörigen / Erklären des Auftrages der Passerelle etc. / Organisation und Begleitung der Besichtigungs-Besuche von Angehörigen und PatientInnen auf der Bettenstation Passerelle.

Die Patientinnen und Patienten wurden entsprechend ihrer Persönlichkeit in ein Zimmer vermittelt. Einige Platzierungen wurden im Verlaufe des Aufenthaltes auf der Bettenstation Passerelle verändert.

Durch die veränderte Situation der Patientinnen und Patienten – sie können alle nicht mehr nach Hause zurückkehren, alle «müssen» in ein Alters-Pflegeheim gehen – setzten wir uns bewusst mit den Herausforderungen auseinander. Ein Schwerpunkt der Pflege ergab sich aus

den vertieften Erkenntnissen, die wir durch den Weiterbildungstag mit Herrn Paul Baartmans gewonnen haben: Die Pflegediagnose «Relokations-Stress-Syndrom». Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie auch Patientinnen und Patienten waren durch die verschiedenen «Ortswechsel» mit Themen wie «Kontroll-Verlust», «Unsicherheit», «Abschied und Trauer» konfrontiert.

Die Begleitung der Patientinnen und Patienten während den Phasen des Abschieds, der Trauer, der Wut und auch der Aggressivität forderte viel Geduld, Wissen und Handlungskompetenz. Die Patientinnen und Patienten mussten im Spannungsfeld leben, «das Vergangene» zu lassen und zugleich «das Neue» zu fassen. Dies ist ein schwieriger Spagat: Braucht doch der ältere Mensch etwas mehr Zeit als der jüngere für die Anpassung. Das Bleiben bei den trauernden Menschen und das Aushalten der immer wiederkehrenden Fragen forderte viel Kraft und Geduld. Viele Probleme nicht lösen zu können, sondern zu lernen sie anzunehmen, ist ein Auftrag innerhalb der Begleitung. Zentrale Pflegemassnahmen waren die Zuwendung und die Aufmerksamkeit den Patientinnen und Patienten gegenüber. Die Auswirkung dieses Handelns zeigte sich in der Wertschätzung dem einzelnen Menschen gegenüber.

Eine Patientin drückte dies so aus (Originaltext der Patientin):  
«Dr ganz Dag sind Ihr für mi do,  
wenn y tue umeschwangge.  
Wenn Tämpratur stigt, und mir schwizte,  
g'sehsch d'Schwistere no umeflitze.  
Mit eme Lächle, guete Wort  
Linderte Ihr myni Schmärze.  
E Anerkennig sol's halt sy  
Y tue Euch wirgliig schätze...»

Die Gestaltung der Räume wurde dem Auftrag der Passerelle angepasst. Die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten zeigt sich u.a. darin, dass die Rückzugsmöglichkeiten für Gespräche mit Mit-Patienten oder Angehörigen, zum Lesen, für Spiele und fürs Fernsehen genutzt werden. Obwohl unterschiedliche Räume zur Verfügung stehen, suchen und gestalten sich die Patientinnen und Patienten «ihren» Lebensort, ihren Lebensraum selbst, sei es (aus unserer Sicht) in der Mitte des Korridors oder zwischen den Eingängen der einzelnen Zimmer.



Der grosse Mehrzweckraum lädt auch die neuen Patientinnen und Patienten ein, dort einige oder alle Mahlzeiten einzunehmen. Dieser helle Raum wird ebenfalls rege für die Nachmittage genutzt, die die Aktivierungstherapeutinnen gestalten. Die Angehörigen sind dazu jederzeit herzlich willkommen.

Nebst der guten Zusammenarbeit mit den Therapeutinnen und Therapeuten aus dem FPS pflegte die Fachberaterin regelmässige Kontakte mit der Vertreterin des Amtes für Alterspflege. In monatlich stattfindenden Gesprächen wurden die aktuellen Fragen und Probleme bezüglich der Eintritte in die Alters-Pflegeheime besprochen. Der für die Passerelle verantwortliche Seelsorger hat die Aufgabe auf dieser Station für «Übergänge» gut erfasst und die Zusammenarbeit ist für alle Betroffenen erfreulich.

Die Angehörigen der Patientinnen und Patienten sind für uns wichtige Gesprächspartner. Einige Familienmitglieder kamen mit ihren betagten Eltern nach vielen Jahren erstmals wieder in Kontakt, da die familiären Bande bis anhin nicht mehr gepflegt wurde. Das heisst, in den Gesprächen mit Angehörigen musste hingehört werden, ob die Söhne und Töchter ihre Väter und Mütter im Prozess des Älter-Werdens überhaupt erlebt haben.

Andere Familienmitglieder leiden unter der Trennung z.B. vom Ehepartner. Wieder andere leiden unter Schuldgefühlen, weil sie die häusliche Pflege nicht mehr leisten können. Einige Ehefrauen erlebten ihre Erschöpfung, ihren Trauerprozess, als der Entscheid gefallen war, dass

ihre Ehemänner definitiv nicht mehr nach Hause zurückkehren konnten. In vier Fällen haben wir beide Ehepartner auf der Passerelle aufnehmen können. Für alle, die dies wünschten, haben wir die Möglichkeit eines Ehepaar-Zimmers geschaffen, um ihrem Alltagsrhythmus Raum zu geben.

Die «Familienbilder» sind so unterschiedlich wie die Gesellschaft und die gesellschaftlichen Strukturen. So waren ein Sohn, 75 Jahre alt, und seine über 93-jährige Mutter (Patientin) in lautstarker Auseinandersetzung. Die Mutter musste sich dem Sohn gegenüber klar positionieren. Sie wollte über die Finanzen die Kontrolle haben – «bis ich sterbe» – sagte sie!

Einige der heutigen Tochter- / Sohn-Generation, deren Eltern jetzt über 80 Jahre alt sind, gehören der 68er-Generation an.

Dass diese «rebellische Jugend» dann im «reifen Erwachsenenalter» in der Beziehung zu den Eltern nochmals auflebt, haben wir auch erlebt und sehen uns mit einer neuen «Angehörigen-Generation» konfrontiert. Die Kommunikation mit Familienmitgliedern hat nicht nur am Telefon oder im Gespräch immer häufiger auch über die elektronische Post stattgefunden.

Familiengespräche wurden in speziellen Situationen als Plattform angeboten und von einzelnen Familien auch genutzt. Die Familienmitglieder konnten durch ihre Vorschläge in Behandlungs- und Pflegeprozesse einbezogen werden.

Wir waren dankbar für die vielen Bezugspersonen, die regelmässig ihre älteren, hilfsbedürftigen Angehörigen und Freunde besuchten. Da sie mit ihnen ins Gespräch kamen, konnten sie einen wesentlichen Anteil der Befindlichkeitspflege übernehmen. Die Angehörigen halfen mit, der Individualität bezüglich Frisur, Schminke und Kleidung, zum Ausdruck zu verhelfen.

Sie haben vielen Patientinnen und Patienten ermöglicht, ausserhalb des Spitals einen Spaziergang oder eine Spazierfahrt zu machen und die Jahreszeiten mitzuerleben.

Die Passerelle – die Station für den Übergang ins Alters-Pflegeheim – ist und bleibt in Bewegung!

Susan Serena, Leiterin Pflegedienst

Der ausführliche Jahresbericht kann bei Susan Serena eingesehen werden.

## «Heimat» hat viel zu tun mit Wertschätzung

### Zum Relokations-Syndrom «Heimat»

Auf der Bettenstation Passerelle ist die Situation «Nicht-mehr-zu-Hause-sein» und «Noch-kein-neues-Daheim-haben» für Patientinnen/Patienten ebenso wie für die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter das tägliche Thema. Im vergangenen Jahr haben sich die Pflegenden mit dem Thema «Umzug» und «Ortswechsel» intensiv auseinander gesetzt. In der Sprache der Pflegediagnose spricht man vom «Relokations-Syndrom»; es kann übersetzt werden als «Verlegungsstress-Syndrom».

263 Patientinnen/Patienten im Alter über 60 Jahren sind zwischen dem 1. Februar und dem 31. Dezember 2004 in die Bettenstation eingetreten. Vor dem Übertritt auf unsere Station haben diese Patientinnen und Patienten schon verschiedene Kontakte mit dem FPS gehabt. Die Statistik zeigt, dass ca. 60% der Patienten 3–5 mal einen Kontakt zum FPS hatten, einige bis 16 mal stationär oder ambulant mit dem FPS in Kontakt kamen. Innerhalb wie viel Jahren diese Kontakte zum FPS stattfanden ist mir nicht bekannt.

Wenn die Patientinnen und Patienten auf die Passerelle kommen, bedeutet dies, dass keine Möglichkeit mehr besteht, ins eigene «Zuhause» zurückzukehren. Die Anmeldung in ein Alters-Pflegeheim ist Voraussetzung für die Aufnahme auf die Bettenstation Passerelle. Bis dieser Schritt vollzogen wird, haben die Betroffenen schon viele Ortswechsel, verbunden mit viel Unsicherheit und Krisen hinter sich. Diese kritischen Lebensereignisse sind auch für die Angehörigen und das erweiterte soziale Umfeld ein stetiger Stressfaktor! Aus diesem Grunde ist verständlich, dass viele Familienangehörige zu den Mit-Leidenden gehören, da sie den Entscheid zu einem Heimeintritt mit-tragen oder die Verantwortung dafür übernehmen müssen.

Was bedeutet das Wort «Heimat» und «Zuhause-Sein» in diesem Kontext des ständigen, unfreiwilligen Ortswechsels und der Herausforderung des endgültigen Abschied-Nehmens von der eigenen Wohnung?

Dieser Frage sind wir im Gespräch mit den Betroffenen nachgegangen.

«Heimet...

Was lit im Wörtli Heimet drinn?

Has überleit, und s chunnt mer z'Sinn.

S isch kei Palascht, vornähm und schtolz,

en alti Schtäge ischs uss Holz...»

Mit diesem Gedicht von T. Delz-Metzger stieg eine unserer Aktivierungstherapeutinnen ein ins Gespräch zum Thema der Bedeutung von «Zuhause» und «Heimat».

Ich gebe einige Gedanken wieder, die Frauen und Männer der Bettenstation Passerelle zu ihrem Erleben geäußert haben:

- s'wird mir warm ums Herz
- dann denke ich, wo ich aufgewachsen bin
- s'Holz gierend und die Stiege
- aufgewachsen bin ich im Glai Basel
- e warmi Stube
- wenn jemand mit mir einfühlend ist
- persönlich angesprochen werden
- heimelige Räume
- es schöns Deckeli für de Sunntig / auch andere Kleider
- ich fühle mich hier auf der Passerelle daheim
- die Aktivierungstherapie: viele verschiedene Angebote, ich erlebe dies nicht als arbeiten
- Die Sprache und die Tonlage erinnert mich an mein Zuhause
- zufrieden sein
- Pflegende sind nett
- sich frei fühlen: hinausgehen können an die Luft, weggehen können
- Personal ist entgegen kommend
- sich selbst mitnehmen ist das Bleibende

Zum Abschluss einer Gesprächsrunde meldete sich eine 94-jährige Dame und sagte dem jüngeren Herrn am Tischende (er ist erst 92 Jahre alt!): «Ich will Ihnen noch eine Blume schenken! Sie sind immer so zuvorkommend, wenn ich vom Rollstuhl aus etwas nicht erreichen kann. Sie sind wirklich ein Kavalier.»

Durch die Äusserungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer an den Gesprächen entnehme ich, dass «Heimat» viel damit zu tun hat, Wertschätzung zu erleben. Diese zeigt sich u.a. in der Gestaltung der Beziehung. Sie drückt sich aus im konkreten Handeln, sei es im Zuhören und sich Zeit nehmen, im Aussprechen einer Anerkennung oder im Hilfe anbieten. Auch das Anbieten eines Pflege-Angebotes oder das Zugehen auf den Hilfe bedürftigen Menschen ist Ausdruck von Wertschätzung.

**«Eines Menschen Heimat ist auf keiner Landkarte zu finden,  
nur in den Herzen der Menschen, die ihn lieben.»**

*Margot Bickel*

Cécile Wittensöldner,  
Gerontologische Fachberaterin Bettenstation Passerelle

## Workshadowing-Praktikum: Einer Pflegeexpertin über die Schulter schauen



Patientinnen mit Studentin  
Melanie Lehnhoff Cromwell  
(z.V.g.)

Eine Dozentin des Instituts für Pflegewissenschaft in Basel trat mit der Frage an mich heran, ob ich eine Studentin für einige Tage in ein Praktikum aufnehmen könnte.

Nachdem ich Einblick in die Zielsetzung und die Kriterienliste genommen hatte, sagte ich zu.

Eine Studentin, ausgebildete Pflegefachfrau, die im Pflegezentrum Schaffhausen auf der Rehabilitation arbeitet, begleitete mich während drei Tagen im November.

Im Dezember begleitete mich eine Studentin aus Belgien (Universität Loewen), die sich vor allem mit der Pflege älterer Menschen und Palliative Care auseinandersetzt.

Ein Ausbildungsziel des Studiums ist es, Pflegende zur Ausübung von «advanced clinical nursing practice» (ANP) speziell bei Patientinnen mit chronisch verlaufenden Krankheiten sowie deren Familien zu befähigen. Ein Modul in der Studienorganisation beinhaltet Pflegepraxis = Advanced Nursing Practice (ANP) und beinhaltet:

- Pathophysiologie
- Klinisches Assessment
- Advanced Nursing Practice: Rolle / Workshadowing
- Kommunikation
- Leben mit Gesundheitsproblemen und chronischen Krankheiten.

Die Studentinnen nahmen teil an meinem konkreten Arbeitsalltag auf der Bettenstation Passerelle. Sie erlebten Krisen bei Patienten, weil sie verunsichert waren, wie ihr Leben jetzt weitergehen sollte. Sie erlebten die Zusammenarbeit mit den Pflegenden, die Beratung und Schulung eines Pflgeteams. Eine Patientin wünschte die Formulierung ihres «Willens», resp. einer Patientenverfügung, die in Anwesenheit ihres pensionierten Sohnes formuliert wurde.

Die Gespräche mit Angehörigen zeigten den Studentinnen, welche Bedeutung die Zusammenarbeit und Integration von Angehörigen hat.



*Patient mit Studentin Ayline Yudhira (z.V.g.)*

Die Studentinnen fragten mich – entsprechend ihrer Kriterien –

- ob Forschungsgelder da sind für diese Aufgaben
- wie die Evaluation geschieht
- in welchen Pflegebereichen unsere Pflegenden spezialisiert sind

Die ethischen Grundlagen für unsere Entscheidungen wurden erfragt, und... und...

Die Diskussionen waren für uns Mitarbeiterinnen der Passerelle und die Studentinnen eine Bereicherung. Die Kommunikation mit der Belgierin war teilweise einfacher in «Schwizerdütsch», als in Englisch, ist doch unser Dialekt dem Flämischen näher als der englischen Sprache.

Die Studentinnen nahmen immer wieder das Gespräch auf mit Patientinnen und Patienten. Die Rückmeldung einer Studentin: «Ich erlebe, dass hier eine «Magnet-Station» ist. Die Patienten werden nicht als «Patienten» gepflegt, sondern als Menschen betreut! Die Patienten sprechen jederzeit die Pflegenden und andere Mitarbeiterinnen an, dies bedeutet, dass sie sich hier angenommen, akzeptiert erleben und es deshalb wagen, ihre Unsicherheit zum Ausdruck zu bringen. Sie wissen, dass sie eine angepasste Antwort auf ihre Fragen erhalten. Ich erlebe auch, dass sich die Pflegenden mit der Arbeit identifizieren und engagiert die Aufgaben angehen.»

Cécile Wittensöldner,  
Gerontologische Fachberaterin Bettenstation Passerelle

## LEP – Erklärung von Begriffen

In der letzten Ausgabe der Hauszeitung *felix* habe ich vor allem über die Einführung der «Leistungserfassung in der Pflege» berichtet, dabei habe ich recht viele Ausdrücke aus der LEP-Sprache verwendet. Von einigen Lesern erhielt ich die Anregung, diese Fachausdrücke zu erklären und aufzuzeigen, was dahinter steckt. Die Bitte habe ich ernst genommen und werde deshalb in dieser Nummer drei wichtige Begriffe aus dem LEP erklären.

### 1. Die Variablen

Als Variable bezeichnet man die Leistungen, die erfasst werden. Man unterscheidet zwischen Informationsvariablen ohne Zeitwert und Pflegevariablen mit einem Durchschnittszeitwert.

Beispiel: die Pflegevariablen zur Mobilisation.

Mobilisation einfach		31.01
Beschreibung	Die Patientin / der Patient erhält einfache Unterstützung für die Mobilisation.	
Beispiele	Kurze Mobilisation nach Untersuchung oder kleineren Eingriffen Mobilisation an den Bettrand Kontrolle verordneter Mobilisation Unterstützung bei einfachem Transfer Mobilisation mit Standing / Stehbrett Einfaches Anziehen von Antithrombosenstrümpfen Transfer in Rollstuhl Einfache Mobilisation an Gehstöcken Einfaches Aufnehmen eines Säuglings oder Kleinkindes auf den Arm	
Bemerkungen	Die Variable umfasst die ganze Mobilisation inklusive der Verwendung von eventuellen Hilfsmitteln. Sie beinhaltet die zielgerichtete Beobachtung, Begleitung und Unterstützung der Patientin / des Patienten zur Förderung der Selbstständigkeit / Gesundheit.	
Anleitung	Abgrenzung zu folgenden Variablen beachten: Variablen 54.17/18/19/20 (Hilfsmittel herstellen / anpassen)	
Zeitwert	5 Minuten (Mehrfachvariable)	

## Mobilisation wenig aufwändig

31.02

Beschreibung	Die Patientin / der Patient erhält wenig aufwändige Unterstützung für die Mobilisation.
Beispiele	Mobilisation an Gehstöcken Erschwerte Mobilisation mit mehreren Drainagen Erschwerter Transfer bei neurologisch / motorisch bedingten Störungen Begleitung bei Gangunsicherheit gezielte Bewegungsübung Beine einbinden Lendenmieder / Korsett anlegen Mobilisation mit Prothese inkl. Stumpfbandage anlegen Aufwändige Mobilisation mit Standing / Stehbrett Aufwändiges Aufnehmen eines Säuglings oder Kleinkindes auf den Arm (z.B. mit Beatmung)
Bemerkungen	Die Variable umfasst die ganze Mobilisation inklusive der Verwendung von eventuellen Hilfsmitteln. Sie beinhaltet die zielgerichtete Beobachtung, Begleitung und Unterstützung der Patientin / des Patienten zur Förderung der Selbständigkeit / Gesundheit.
Anleitung	Abgrenzung zu folgenden Variablen beachten: Variablen 54.17/18/19/20 (Hilfsmittel herstellen / anpassen)
Zeitwert	15 Minuten (Mehrfachvariable)



Mobilisation aufwändig		31.03
Beschreibung	Die Patientin / der Patient erhält aufwändige Unterstützung für die Mobilisation.	
Beispiele	Mobilisation mit zwei Personen Aufstehen mit Periduralanalgesie während der Geburt Aufwändige Mobilisation aufgrund von therapeutischen Massnahmen oder neurologisch / motorisch bedingten Störungen Aufwändige Mobilisation mit Prothese inkl. Stumpfbandage anlegen Aufwändige Mobilisation einer / eines beatmeten Patientin / Patienten Mobilisation in einen speziellen Mobilisationsstuhl (wie TEKLA®, TESSA®)	
Bemerkungen	Die Variable umfasst die ganze Mobilisation inklusive der Verwendung von eventuellen Hilfsmitteln. Sie beinhaltet die zielgerichtete Beobachtung, Begleitung und Unterstützung der Patientin / des Patienten zur Förderung der Selbstständigkeit / Gesundheit.	
Anleitung	Abgrenzung zu folgenden Variablen beachten: Variablen 54.17/18/19/20 (Hilfsmittel herstellen / anpassen)	
Zeitwert	30 Minuten (Mehrfachvariable)	

Der angegebene Zeitwert ist ein Durchschnittszeitwert. Bei der Erfassung orientieren sich die MitarbeiterInnen weniger am Zeitwert als an der Beschreibung einfach, wenig aufwändig oder aufwändig. In diesem Zeitwert ist immer die Vorbereitung, die Durchführung und die Nachbereitung einer Tätigkeit eingerechnet. Auch die Zeit für Tätigkeiten, die im Zusammenhang mit der Leistung stehen, werden in der Variable berücksichtigt. Zum Beispiel die Händedesinfektion oder die Information des Patienten oder aber auch einfache Dokumentationen.

Mehrfachvariable heisst: diese Variablen können so oft erfasst werden wie die Leistung am Patienten erbracht wurde. Im Gegensatz zu den Informationsvariablen, die nur einmal innerhalb von 24 Stunden erfasst werden können.

Als Beispiel: die Informationsvariable «Stationär».

Stationär		1.11
Beschreibung	Die Patientin / der Patient hat einen stationären Aufenthalt.	
Beispiele	Aufenthaltsdauer über 24 Stunden Todesfall	
Bemerkungen	Wird in der Bettenbelegungsstatistik mitgezählt.	
Anleitung	Diese Variable wird einmal täglich erfasst.	
Zeitwert	0 Minuten (Informationsvariable)	

## 2. Die Personalzeit

Um die Belastung einer Organisationseinheit bestimmen zu können, muss nebst dem Pflegeaufwand (erfasst mit den Variablen) die Summe der Personalzeit gegenübergestellt werden. Die Erfassung der Personalzeit erfolgt durch die StationsleiterInnen. Bei uns wird die Personalzeit noch von Hand erfasst, sobald eine Schnittstelle zu unserem Zeiterfassungssystem vorhanden ist, kann die Personalzeit aus diesem importiert werden.

Ob die Personalzeit einer Person oder Personengruppe für die LEP-Auswertungen relevant ist oder nicht, hängt von folgenden Kriterien ab:

Gehört diese Person oder Personengruppe organisatorisch zur Einheit, die mit LEP abgebildet werden soll?

Erbringt die Person oder Personengruppe patientenbezogene Leistungen, die mit LEP-Variablen erfasst werden oder erbringt sie Tätigkeiten im Bereich des C-Wertes?

### *LEP-relevante Personengruppen*

Managementpersonen

Pflegefachpersonen mit Zusatzausbildung

Pflegefachpersonen

Pflegehilfspersonen

Fachangestellte Gesundheit

Stationssekretärin

Sitzwache

Praktikanten

*Nicht LEP-relevante Personengruppen*

Managementpersonen auf übergeordneter Stufe  
 Praktikanten mit einem Einsatz von maximal 4 Wochen  
 Schnupperpraktikanten  
 Unentgeltlich arbeitende Personen  
 Mitarbeitende anderer Berufsgruppen  
 (z.B. Physiotherapie, Logopädie, Ärzte)  
 HotelfachassistentInnen  
 Angehörige von PatientInnen  
 Personen in Stabstellen, die für eine Dienstleistung im Team  
 zugezogen werden

Jede für die LEP-Auswertungen relevante Person oder Personengruppe wird einer Personalkategorie zugeteilt. Dies ermöglicht eine Auswertung hinsichtlich der qualitativen Aspekte der Teamzusammensetzung.

*Gewichtung der Personalzeit*

Der Zeitwert einer Variable ist eine Normvorgabe. Eine ausgebildete und berufserfahrene Pflegeperson erreicht im Durchschnitt diesen Wert für die Ausführung der pflegerischen Tätigkeit unter Einhaltung der qualitativen Standards.

Pflegepersonal in Ausbildung oder Einführung besitzt infolge fehlender oder kleinerer Berufserfahrung, Routine, Wissen usw. (noch) nicht dieselbe Leistungsfähigkeit. Diesem Umstand soll durch die Gewichtung Rechnung getragen werden. Bei der Gewichtung von Personal in Ausbildung gibt es verschiedene Stufen, die den aktuellen Stand der Ausbildung prozentual an der gesamten Ausbildungsdauer gemessen darstellen.

Hier eine Darstellung von möglichen Gewichtungen: (nicht vollständig)

Personal in Einführung (3 Monate)	80%
Pflegefachpersonal in Zusatzausbildung	90% / 70 %
Pflegefachpersonal in Ausbildung	20% / 40% / 60% / 80%
Pflegehilfspersonen in Ausbildung	80%
Fachangestellte Gesundheit in Ausbildung	0% / 20% / 50%
Praktikanten (länger als 4 Wochen)	50%

Mit dieser Gewichtung ist eine realistische Darstellung der Personalsituation einer Organisationseinheit möglich.

### 3. Der C-Wert

Mit der Methode LEP wird die Anzahl der direkt den Patienten zuordenbaren Pfl egetätigkeiten erfasst. Auf diese Weise wird der LEP-Pflegeaufwand ermittelt. Dem LEP-Pflegeaufwand wird die Personalzeit gegenübergestellt. In der Regel ist der mit den Pflegevariablen erfasste Pflegeaufwand kleiner als die Personalzeit. Die Differenz entspricht der Pflegeleistung, welche nicht direkt den Patienten zugeordnet werden kann und deshalb auch nicht mit Pflegevariablen erfasst wird.

Die Differenz zwischen Pflegeaufwand und Personalzeit, in Prozent ausgewiesen, bezeichnet man als C-Wert.

Der C-Wert umfasst jene Tätigkeiten, die nicht direkt einer bestimmten Patientin oder einem Patienten zuordenbar sind. Diese Tätigkeiten sind unverzichtbare Voraussetzungen für eine sachgerechte Pflege, gehören zum Pflegealltag und sind somit für das Funktionieren einer Organisationseinheit wichtige Bestandteile.

Der C-Wert kann als Indikator der Belastung einer Organisationseinheit interpretiert werden. Die Erfahrungen mit LEP haben ergeben, dass beispielweise auf einer normal ausgelasteten, gut organisierten Bettenstation alle diese im C-Wert enthaltenen Tätigkeiten zwischen 20% und 35% der Personalzeit ausmachen (C-Wert 20–35).

In jedem Fall ist der C-Wert interpretationsbedürftig und darf nicht mechanisch in Aussagen über die Belastung übersetzt werden. Ein hoher C-Wert kann beispielweise sowohl ein Hinweis auf eine geringe Auslastung einer Station sein als auch ein Hinweis auf ineffiziente Organisationsstrukturen.

Nur eine ausführliche Analyse und die Kenntnis der lokalen Situation erlauben eine korrekte Interpretation des C-Wertes und somit die Möglichkeit zur Einleitung von erforderlichen Massnahmen.

Ich hoffe, dass ich mit der Erklärung dieser wichtigen Begriffe aus dem LEP etwas mehr Transparenz in die «Leistungserfassung Pflege» gebracht habe.

Giuliano Cimeli, Leiter Pflegedienst, LEP-Projektverantwortlicher

## DRUMMELI 2005 – Nit näbe de Schiine

...denn das 31. Felix Platter-Drummeli war wieder ein absoluter Erfolg. Im «ausverkauften» grossen Saal erfreuten sich die Patientinnen und Patienten an den Cliquen Naarebebaschi-Binggis, JB Santihans, der Pfyffergruppe Syderubbe/Gliehwürm, den Schnitzelbängg Dipflischysser, Käärnebigger, Schmiirfingge, Singvogel und Mulwürf, den Guggen Quätschkommode, Spritzkännli-Schränzer und den Ventilatoren. Wie immer war die Stimmung gross, denn die Darbietungen waren gekonnt, spritzig, pffiffig und sorgten in jeder Hinsicht für Abwechslung und Freude im Spitalalltag. An dieser Stelle ein herzliches Dankeschön allen Mitwirkenden. Wir freuen uns schon, wenn's am 7. Merze 2006 wieder 2 schloot.

s'Miggeli vom FPS



## Und wie ergoht's enere Kranggeschweschter vom FPS und Aktiv-Fasnächtlere by de Vorbereitige zue de drey scheenschte Dääg?

Erscht grad hets' Wiehnachtsglöggli glütte, grad sächs Wuche isch es här. S'Neujohr hänn mir uf em Münschterplatz ygütete und scho stand y im Costum do. In dere kurze Zyt isch viel passiert und wie immer het's pressiert. E ney Costum miesst no ane, nundefahne. So bini in dr Stadt umegrennt, ha Stoff und Fade kauft, Lym, Papier au Bascht, no Stärnlifade und e Ryssverschluss dä darf nit fähle, e Trepfli Eel für d'Naihmaschine und los isch es gange. Fascht jede Obe bin ich anegsässe, ha gnait und baschtlet wie besässe, dass es fertig wird das guete Stigg und ich ka schwelge im Fasnachtsgligg. So eifach wie das deent isch's aber doch nit gsi, denn viel isch los in unserer Stadt. Die sächs Wuche göhn verby im Schnuz. S'foht im Jänner a, grad nach em Dreikönigstag, Plagette-Usgoob, intärns pfyffe, Vogel Gryff, denn Mimösli bim Häbse, s'Ridicule am Badische Bahnhof, s'Charivari derf i nit verpasse, au an's Pfyfferli, do muess y ane, sunscht han i Lämpe mit de Gspane, an d'Räppliserenade will i au. Ans Offizielle muess i go, denn wär do no zmizt in dr Stadt, s'Zofingerkonzärtli, im Casino findets statt. Mi Costum isch erscht z'fade gschlage und d'Larve immer nonig gmoolt und schlofe sott i au emol, im Spittel hän mir mit em LEP agfange, do blyb i au no öfter hange. Do schneit mir no e Fasnachtshelge-Vernissage ihne, jetzt bin ich au ganz näbe de Schiine, au s'Drummeli brucht viel Substanz, mi Bueb macht jede Obe mit, bi dr Dernière dien si sini Gligge ehre, do muesch guet Wysse hindere leere. Spot in däre Nacht kum i heim, ich muess no pagge, mir göhn in d'Ferie, s'isch nit zum lache, wo im Gnusch find ich Kappe, Händsche, alli mini Skisache? Au das reglet sich elai und inere Wuche bin ich wieder dehai. Am Costum fähle no e paar Detail, die mache sich bekanntlich fascht vo elai, nur d'Larve isch no immer bleich, doch mit e paar Pinselstrich griegt au die e Gsicht, und fertig isch die Gschicht. Scheen Wätter, Pulverschnee und Kaffi-Schümli, s'Fasnachtsfieber fascht vergässe, umme goht die Wuche wie im Flug, scho sitz i wieder imene Zug. Dehei, oh Schregg, s'isch wie verhäxt, han ich fürs Felix-Drummeli no kai Täggscht, jetzt sott i au no dichte kenne, ich kennt jetzt wirgglig nur no flenne. Doch d'Frau Fasnacht duet mi im Draum no inspiriere, und am Sunntig ka ich dr Täggscht kreiere, und wieder muess ich no pressiere, in d'Elisabethkirche sott ich no marschiere, dört findet nämli frieh am Fasnachtssunntig e Gottesdienscht statt, fir unseri Fasnachtsstadt. Dr Mantel han ich scho a, do lyttet mir e Fründ no a: Hesch dänggt an unseri Waagevernissage?! He jo, sag ich und denn derby, bald isch dr Stress verby! Nur no am Obe, so um die sächsi, muess i fit si, denn dien mir d'Latärne hole und die letschte Värsl i moole, denn blybe grad no e paar Stund und am Mäntig ab de vieri lauft denn rund.

Wo sin d'Ammedysli, d'Batterie firs Kopflatärnli, wie goht dr Saggodo? – oh dr Morgestraich isch do, has Dramm verpasst, jetzt muess i seggle und scho lüttet dr Wegger, ha nit gschlofe numme draimt, dass sich dr Prolog e bitzli raimt. So, jetzt isch dä Spuk au umme und ich lauf im Costum ume, mit viel Elan isch es fertig worde (hüt am morge), ich hoff ihr gspüret d'Fasnachtsluft, nit nur dr Faschtewajeduft, könnet vergässe für e Momänt, s'Spittel und was do dra no hängt, e Augeblig im Fasnachtsgligg, schwelge bi e paar glungene Helge. E gueti Zyt wünsch ich euch alle, viel Spass am Drummeli, in de Felix Platter – Halle.

Am Drummeli vorgelesen von der «Agfrässene vom 8. Stock»

## Mein Rückblick aufs erste Jahr Sozialberatung fürs FPS

4% der MitarbeiterInnen des FPS nahmen 2004 die Sozialberatung in Anspruch;  
120 Beratungsgespräche wurden geführt.



Wenn der Strom des Lebens über die Ufer tritt ist das Bedürfnis nach Halt und Orientierung gross und die Suche nach einer Lösung des Problems steht an. Dies kann der Anfang einer Beratung sein, wie sie im Januar 2004 für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des FPS bekannt gemacht wurde. In jenem ersten Jahr konnte die Betriebliche Sozialberatung neu eingeführt werden. Das Angebot für die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen stiess auch beim FPS auf reges Interesse.

Bis heute finden immer mehr Ratsuchende den Mut und sehen die Notwendigkeit, sich mit ihren Anliegen und Fragen an ITERA zu wenden.

Sie holten sich fachliche Unterstützung

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

Rückblickend auf das vergangene Jahr 2004 gab es 34 Mitarbeitende, die eine Beratung wünschten. Im Laufe des Jahres nahmen so rund 4% aller MitarbeiterInnen des FPS die Sozialberatung in Anspruch. 120 Beratungsgespräche wurden geführt. Dass 5–10% aller Mitarbeitenden pro Jahr die Sozialberatung wegen grossen sozialen Problemen aufsuchen entspricht der Norm, auch wenn dies erstaunen mag.

Ab und zu suche ich auch das FPS auf und stelle das Angebot der Betrieblichen Sozialberatung vor Ort vor, damit alle Mitarbeitenden ermuntert werden, bei Bedarf Kontakt aufzunehmen. Das fällt nach einer persönlichen Begegnung oft leichter.

In meinem Alltag als Sozialberaterin stellen sich jeden Tag neue Fragen. Im vergangenen Jahr lag der Schwerpunkt der Beratungsthemen bei familiären Problemen wie Trennung oder Scheidung. Eine Person, die seit langem verheiratet oder mit einem Partner oder Partnerin zusam-



Gabrièle Bär

menlebt, befand sich zum Beispiel plötzlich in einer Trennungssituation. Verunsicherung und Stress wollte bewältigt werden. Fragen und Ängste tauchten auf: Reicht mein Budget für zwei Haushalte? Wie sieht eine Trennungsvereinbarung aus? Wann brauche ich einen Anwalt/eine Anwältin? Wie wird der Unterhaltsbeitrag berechnet? Wie verarbeite ich meine Verletzung? Wann sehe ich meine Kinder?

Viele meiner KlientInnen sind im Pflegedienst tätig. Hier bereiten unregelmässige Arbeitszeiten und Alltagsstress zunehmend Probleme. In manchen Beratungsgesprächen war auch

die Verunsicherung spürbar, die durch die strukturellen Veränderungen entstand. Dabei beschäftigen Fragen, die ganz existenziell Angst vor der Zukunft aufwerfen. Aber auch ohne diese Veränderungen im FPS gibt es Ereignisse, die das Leben plötzlich oder schleichend verändern – wer in einem Spital arbeitet, weiss, Wohlergehen und Gesundheit haben immer auch mit dem psychosozialen Umfeld zu tun. Aber auch mit Energie und Ressourcen und damit, wie sie der Einzelne nutzt.

Neben den familiären Krisen und den rechtlichen Belangen begleitete ich auch Leute in finanziellen Engpässen. Andere Beratungen halfen beim Lösen von Konflikten am Arbeitsplatz. Der erste Schritt zur Sozialberatung kann auch bei gesundheitlichen Problemen gemacht werden. Oft ging es darum, aus einer belastenden Situation einen Weg zu finden. Nebst dem Vermitteln von Fachwissen bildet das gegenseitige Vertrauen die wichtigste Grundlage, um konstruktive Lösungen erarbeiten zu können.

Soviel zum Jahresrückblick; doch nun zum Ausblick! Am liebsten mit einem persönlichen Ansatz. Ein Gespräch kann Anfang sein für Neues. Neues kann Lösungen zeigen. Lösungen entspannen... und wirken sich positiv auf die Arbeit und das Umfeld aus.

Als Sozialberaterin des FPS kann ich Sie dabei auch in diesem Jahr kompetent unterstützen und beraten.

Gabrièle Bär, Dipl. Sozialarbeiterin HFS

## Wir sind die Spezialisten für die sichere Beweglichkeit bei winterlichen Bedingungen

Das Felix Platter-Spital hat einen eigenen Winterdienst, jedes Jahr wird dieser Dienst von Dezember bis März im Pikett geplant und ist wenn nötig im Einsatz. Das Aufgebot geschieht durch die Mitarbeitenden des Empfangs.



von links nach rechts:

Joao Fernandes, Hasil Aydin, Muhammer Tosun,  
Isa Güvenc und Ramon Carrillo

Die Saison 04/05 hat schon einige Einsätze benötigt und die Männer des Schneepiketts – bei einer für uns doch ungewohnten Kälte – gefordert. Es gab Sonntage, an welchen der Schnee mehr als 12 Stunden unermüdlich von den Geh- und Fahrwegen geräumt wurde.

Es ist eine grosse Motivation, Ihnen den Zutritt zum Felix Platter-Spital so sicher wie möglich zu machen. Aus diesem Grund kommt ein Mitarbeiter bei winterlichen Verhältnissen bereits kurz vor 06.00 Uhr und kontrolliert die Geh- und Fahrwege zu Ihrer Sicherheit. Um diese Arbeit so effizient wie möglich auszuführen steht uns eine sehr gute Gerätschaft zur Verfügung: Nebst den bekannten Geräten können wir zudem eines der Elektromobile mit einem Schneeflug ausrüsten.

Wir sind gespannt, ob wir in diesem Jahr den Einsatz über den 31. März 2005 gewährleisten müssen oder der Frühling uns rechtzeitig und mit seiner ganzen bunten Pracht erfreuen wird.

Anita Mannhardt, Leiterin Hauswirtschaft

## Lernende, begleitende Seelsorge ist im Spital gefragt

Ich habe vor einem halben Jahr meinen Dienst als Spitalseelsorger am Felix Platter-Spital angetreten. Die katholische Kirche empfahl mir, einen fünfwöchigen Einführungskurs für klinische Seelsorge zu besuchen. Ich fragte mich, ob dies nach meiner langjährigen Seelsorgeerfahrung im Gemeindepfarramt nötig sei. Im Folgenden möchte ich darstellen, was eine solche Ausbildung beinhaltet, und weshalb sie auch für mich als erfahrenen Pfarrer sinnvoll ist.

Eine erste Zielsetzung des Kurses lautete: «lernen bewusst zu reflektieren». Wir sollten lernen, unsere Arbeit als Spitalseelsorger bewusst zu durch-, über- und hinterdenken. Zu dieser Zielsetzung verpflichteten sich die Kursteilnehmerinnen und Kursteilnehmer: sechs reformierte und sechs katholische Seelsorger.

In dieser Gruppe tauschten wir unsere Erfahrungen als Seelsorger aus und diskutierten unseren praktischen Alltag im Spital. Ein wichtiges Thema dieser Gespräche waren die Gottesbilder, welche wir in uns tragen: Wo helfen sie uns und wo erschweren sie uns die Arbeit und das Leben? Wir stellten fest, wie sehr wir durch unsere Lebenserfahrung geprägt sind, und wie sich diese im Laufe eines Lebens wandelt. Mit der sich verändernden Lebenserfahrung entwickelt sich auch unsere Weltsicht, unser Glaube und der Charakter unserer Seelsorge. Diese Entwicklungen reflektierten wir, um uns selber und andere besser verstehen zu können.

Eine zweite Zielsetzung des Kurses lautete: «begleitende Seelsorge mit Profil». Wir fragten uns, wie wir Patientinnen und Patienten während ihres Spitalaufenthaltes gelingend begleiten können. Wie können wir auf die Leute in ihrer spezifischen Lebenssituation eingehen? Wann misslingt die Seelsorge, weil wir Menschen überfordern oder verunsichern?

Eine einfache Regel der begleitenden Seelsorge besagt, dass die Patientinnen und Patienten selber das Thema eines Gesprächs bestimmen. Sie thematisieren, was sie gerade beschäftigt und wir als Seelsorgende hören zu und begleiten sie dabei. Voraussetzung dieser zuhörenden, begleitenden Haltung des Seelsorgers ist die Achtung vor der Würde eines jeden Menschen – gerade auch dort, wo sich Menschen aufgrund ihrer Situation nutzlos und wertlos fühlen. Dieser freie, respektvolle Zugang zu jedem Menschen muss das Kennzeichen unsere Arbeit sein.



*Zoltán Tóth im Gespräch mit einer Patientin*

Zuhören und begleiten braucht Geduld. Manchmal sind mehrere Begegnungen nötig, bis Menschen Vertrauen fassen. Dann kommt es vor, dass sie mit uns über Glaubenserfahrungen, über Hoffnungen und Zweifel zu sprechen beginnen.

Immerhin bezeichnen sich mehr als  $\frac{3}{4}$  der Leute in der Schweiz als im weitesten Sinne religiös. Schwere Situationen berühren oft auch unsere religiösen Gefühle, und meist sind wir mit diesen Gefühlen alleine gelassen. In der Seelsorge können sie zur Sprache kommen. Patientinnen und Patienten erzählen, was ihnen Angst macht, Schmerz bereitet und Hoffnung gibt, und gemeinsam überlegen wir, wie der Glaube in der momentanen Lebenslage Kraft geben könnte.

Heilung ist ein umfassender Prozess, der neben unserem Leib auch unsere Seele, unsere Beziehungen, unsere Lebensgeschichte, unsere Gottesbilder, etc. umfasst. Im Gespräch über den Glauben kann all dies zum Thema werden, weil Heilung in diesem umfassenden Sinn ein zentrales Motiv unseres Glaubens ist.

Ich will versuchen, das im Kurs Gelernte in meine Arbeit als Seelsorger hier am Felix Platter-Spital einfließen zu lassen. Die Arbeit als Seelsorger ist bewegend. Sie führt mich in immer neue Begegnungen und ermöglicht mir immer neue Erfahrungen. Durch diese Erfahrungen entwickle ich mich auch selber.

Zoltán Tóth, Katholischer Spitalpfarrer

## Basler Berufsfeuerwehr übte im FPS

Im Rahmen ihrer Ausbildungstätigkeit ist die Basler Berufsfeuerwehr im Januar und Februar 2005 einige Male ins Felix Platter-Spital gekommen. Dabei wurde insbesondere der Einsatz der grossen Drehleiter an den vorgesehenen Standorten beim Gebäude H (Ecke Ensisheimer-/Hegenheimerstrasse), beim Hauptgebäude Ostseite (Patientenvorfahrt) und beim Hauptgebäude Westseite (Zugang Luzernerring) geübt.



Einerseits konnten sich die Feuerwehrleute mit den örtlichen Gegebenheiten vertraut machen, andererseits diente der Einsatz auch der Kontrolle der Stellplätze. So muss zum Beispiel beim Gebäude H ein nachgewachsener Baum geschnitten werden, da er den Aktionsradius der Leiter beeinträchtigt.

Trotz Vorankündigung dieser Aktionen sind doch verschiedene Personen erschrocken. So hat im 6. Stock ein ganzes Sitzungszimmer voller Leute den aussen am Fenster vorbeifahrenden Feuerwehrmann bestaunt.

Rudolf Wolf, Leiter Technischer Dienst

*Nur für Schwindelfreie:  
Der Platz auf der  
Feuerwehrleiter*



*Das FPS aus einer  
ungewohnten Perspektive*

## FAGE: Felixwoche

Erstmals fand im Felix Platter-Spital die «Felixwoche» für die Lernenden in der FAGE-Ausbildung statt. Verschiedene Themen aus dem Lehrplan wurden angeschaut.

*Es wurde gereinigt – Betten, Rollstühle, Fenster – Zimmer – sogar «geblocht». Abfall wurde entsorgt, Wäsche gerichtet und verteilt.*



*In der Sterilisation Material gereinigt, verpackt und sterilisiert. Mit leichtem Grausen die Zahnarztgeräte eingepackt.*



*Die Leistungserfassung in der Pflege, kurz LEP, wurde besprochen. Jetzt fehlt noch die Praxis und dann kann «gelept» werden.*



*Wir haben uns über Wohnkultur im Spital unterhalten. Dazu mussten die ersten Interviews durchgeführt werden.*



*Und als i-Punkt wurde am Freitag dekoriert und gekocht.*

*Am Abend fand dann der erste kulinarische Elternabend statt. Die Lernenden präsentierten stolz ihr Werk.*

*Eine solche Woche ist nur realisierbar dank der Mithilfe von vielen guten Felixgeistern. Es hat Spass gemacht mit Ihnen allen zusammenarbeiten zu können.*



Riesigen Dank an:

Frau A. Mannhardt, Frau O. Fernandez, Herr J. Gonzales, Herr I. Güvenc, Herr Ch. Traber, Herr B. Güvenc, Herr M. Mose, Frau M. Tomic, Herr C. Cimeli, Herr H. Müller, Herr M. Frey, Frau R. Habegger, Herr K. Rhein, Herr T. Dietz

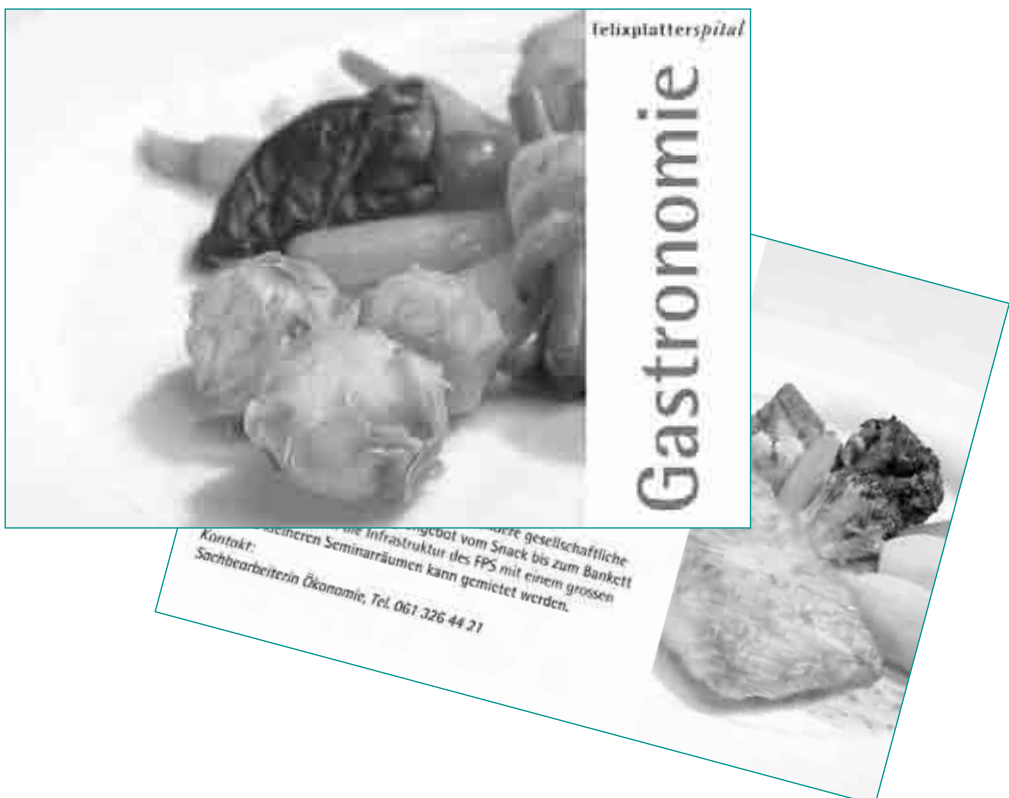
Marcel Mösch, Berufsbildungsverantwortlicher

## Nun ist er endlich da

Nun werden Sie mit Recht fragen, wer? Im Grunde genommen ist die Ankündigung vielleicht etwas übertrieben. Ich möchte Sie nun auch nicht länger auf die Folter spannen. Eigentlich habe ich ihn in der letzten Ausgabe des Felix erwähnt. Für uns von der Verpflegung quasi ein Weihnachtsgeschenk, ist er noch im Dezember eingetroffen.

Es handelt sich um den neuen Flyer «Gastronomie». Sie kennen ihn schon? Dann möchte ich Ihnen gratulieren. Und all denen empfehlen, die ihn noch nicht kennen. Er liegt am Empfang auf.

«Wir bieten unsere Dienstleistungen und Kompetenzen aktiv in der Öffentlichkeit an.» Unter diesem Leitsatz möchten wir breiter über die Angebote und Dienstleistungen der Gastronomie des Felix Platterspitals aufmerksam machen. Leider machen noch wenige Kunden davon Gebrauch. Ob Vereine, Gesellschaften, Seminare – alle können profitieren. Um unsere Dienstleistung kurz und prägnant auf den Nenner zu bringen:



Das Angebot riesig und vielfältig, in der Absicht, Sie zu verwöhnen und mit Preisen, bei welchen Fielmann schwach würde.

Der Flyer, so wie er sich als kleines, handliches Format präsentiert, hat einen interessanten Werdegang. Den Ursprung zur Idee bildeten gelegentliche Anfragen zum Angebot. Gerne berieten wir unsere Kunden schriftlich oder telefonisch. Der Gedanke, hier mit einem Infoblatt Abhilfe zu schaffen, war gut aber wurde schnell wieder verworfen, da es nicht alle Ansprüche (soll ansprechend sein, das Dienstleistungsangebot beinhalten etc.) abdecken konnte. In weiteren Gesprächen wurde bald einmal klar, dass unser Angebot auch breiteren Kreisen bekannt gemacht werden soll. Aber wie? Es soll etwas kleines sein, etwas zum einstecken, welches in jeder Tasche Platz findet. Die Idee zum Flyer war geboren.

Zu gastronomischen Fragen können Sie mich nun wirklich löchern. Um so mehr war ich für die Unterstützung von Monika Müller dankbar, welche die ersten Textentwürfe erstellt hat, das kleine Projekt an die Hand nahm und alles koordinierte.

Mit Dieter Hofer von der visuellen Kommunikation hatten wir den Spezialisten, welcher unsere ersten vagen Vorstellungen zu Papier brachte. Die ersten Bilder für den Flyer waren aus dem Internet. Doch für Martin Frey - Leiter Produktion - gab es nur eines. Die Bilder sollten wir selber machen, wir wollen unser Können auch abbilden. Teller für Aufnahmen zu kreieren, dazu brauchte es keine Überzeugungsarbeit. Es wurden erste Teller entworfen, geprobt, gekocht, verworfen und schlussendlich war der Tag der Aufnahmen im Atelier. Lebensmittel-fotografie sei nicht seine Spezialität, meinte damals Dieter Hofer auf unsere Anfrage hin. Doch die Aufnahmen, welche er von unseren Gerichten und Tellern knipste, waren toll. So toll, dass uns die Auswahl der Bilder schwer fiel und wir dazu Unterstützung benötigten. Durch die ganze Entwicklung hat uns Urs Ulrich, als Leiter Kommunikation, beim Texten und beim Layout unterstützt und begleitet.

Die Herstellung des Flyers war für alle Beteiligten spannend. Eine gute Erfahrung, die aufzeigt, welche Spezialisten im Felix Platter-Spital arbeiten und was bei dieser Zusammenarbeit herauskommt. Ein Ergebnis, das sich sehen lassen kann. Finden Sie nicht auch?

Heinz Müller, Leiter Küche

## Gepflegtes Haar im Felix Platter-Spital

Im gemütlichen, auf dem Dachgeschoss des Hauptgebäudes gelegenen Coiffeursalons bieten Nadja Luchsinger und Hans-Rudolf Schütz einen umfassenden Haarpflege-Service für Damen und Herren an. Die Termine werden nach Absprache vereinbart.

Nadja Luchsinger, Damencoiffeuse, arbeitet am Dienstag und am Donnerstag von 14.00 bis 18.00 Uhr und am Freitag von 09.00 bis 12.00 Uhr. Hans-Rudolf Schütz, Herrencoiffeur, ist jeweils am Montag und am Mittwoch von 14.00 bis 17.00 Uhr tätig.

Urs Ulrich, Leiter Kommunikationsdienste



*Nadja Luchsinger*



*Hans-Rudolf Schütz*

## Kommentare von FPS-PatientInnen



«Da ich chronisch krank bin, brauche ich keine Aufklärung. Ich kläre teilweise die Ärzte und die Pflege auf. Ich bitte Sie um mehr Gespräche mit meinen Angehörigen: Ehefrau und Tochter.»

«Das Pflegepersonal tut sein Bestes, uns stets zufrieden zu stellen; es dürfte jedoch nicht leicht sein, den Launen und dem Gefühlsleben der PatientInnen gerecht zu werden. Auszusetzen gibt es nichts, weder beim Essen noch bei der Pflege. Es wäre schade, wenn das FPS dereinst verschwände!»

«Ich war gezwungen, mir Essen von auswärts bringen zu lassen, was mein Budget unnötig belastete!»

«Seit einiger Zeit gehe ich im Felix Platter-Spital bei Herrn X in die Physiotherapie. Ich habe schon mehrere Physiotherapien gehabt, aber eine so gute Physiotherapie, wie bei Herrn X, habe ich noch nie gehabt. Ich möchte mich hiermit bei Herrn X herzlich bedanken für seine gute Arbeit.»

«Unbedingt PatientInnen über Rechte und Pflichten des Hilfspersonals informieren. An wen wendet man sich? Jede Mitarbeiterin geht anders vor, was irritiert, auch wenn es verständlich ist.»

«Machen Sie weiter so, ich war sehr zufrieden. Danke.»

«Wieso sind keine Richtlinien vorhanden betreffend Fernsehen nur mit Kopfhörer, und wie lange man den Fernseher benutzen darf (Mitternacht)? Ebenso mit dem Miniradio – es gibt rücksichtslose Patienten, ebenso die Raucher.»

«Insgesamt sehr gute, freundliche und menschliche Betreuung. Trotz fünf Wochen Bett habe ich die Zeit gut überstanden.»

«Dass im Spital auch Humor Platz haben durfte, erleichterte mir den Spitalaufenthalt sehr.»

«Une malade, qui sonne en 24 hrs tous les 8 minutes pour un petit rien, est dans la même chambre que les autres patients, qui veulent guérir et dormir.»

«Es wäre gut, wenn auf jedem Stockwerk ein Raucherraum wäre, auch in der Cafeteria wäre es nicht schlecht, eine kleine Raucherecke zu haben, wie vor Jahren.»

«Die Behandlung und Betreuung (hier eingeschlossen Pflege und Therapien) war äusserst professionell und liebevoll.»

«Die Taxis vor dem Eingang sollten alle den Motor abstellen.»

«Ärztliche und pflegerische Betreuung ausgezeichnet. Angenehme Klinikambiance! Faktoren, die den raschen Genesungsprozess positiv beeinflussen.»

«Die Betreuung durch das Pflegepersonal war top und sehr freundlich. Ein grosses Kompliment an alle Beteiligten.»

Für die Auswahl:  
Urs Ulrich, Direktionsassistent



**Herzlich willkommen!**

<b>Medizinische Dienste</b>	<p>Frana Barbara, Assistenzärztin, Geriatisches Kompetenzzentrum          Grapow Ursula, Dr., Assistenzärztin, Rheumatologische Universitätsklinik          Hench Jürgen, Unterassistent, Geriatisches Kompetenzzentrum          Kossmann Nicolas, Dr., Assistenzarzt, Rheumatologische Universitätsklinik          Mitchell Jane, Assistenzärztin, Geriatisches Kompetenzzentrum          Niggemeier Sandra, Assistenzärztin, Geriatisches Kompetenzzentrum          Richter Julia, Unterassistentin, Rheumatologische Universitätsklinik          Wehrle Thomas, Dr., Assistenzarzt, Geriatisches Kompetenzzentrum</p>
<b>Pflegedienste</b>	<p>Dawson Fiona, Dipl. Pflegefachfrau, Tagesklinik          Delwel Marianne, Dipl. Pflegefachfrau, Bettenstation 5 West          Fritsche Monika, Dipl. Pflegefachfrau, Bettenstation 6          Iseli Marc, Pflegeassistent, Bettenstation 6          Jappert Fabienne, Pflegeassistentin, Bettenstation 8 West          Morel Martine, Pflegeassistentin, Bettenstation 2          Pfister Eveline, Dipl. Pflegefachfrau, Bettenstation 8 Ost          Sumatic Daniela, Pflegehilfe, Bettenstation 8 Ost          Thoma Stephan, Pflegefachmann, Bettenstation 5 Ost</p>
<b>Therapien</b>	<p>Büchel Cornelia, Aktivierungstherapeutin, Aktivierungstherapie          Guadagnini Anna-Marie, Aktivierungstherapeutin, Aktivierungstherapie          Meier Judith, Aktivierungstherapeutin, Aktivierungstherapie          Wolf Antje, Ergotherapeutin, Ergotherapie</p>
<b>Ökonomie, Technischer Dienst</b>	<p>Habegger Rosa, Leiterin Hauswirtschaft Küche, Küche          Sampaio de Almeida Ademilson, Hauswirtschaftlicher Betriebsangestellter,          Hauswirtschaft          Waziri Safia, Hauswirtschaftliche Spitalangestellte, Hauswirtschaft</p>

**Good-bye!**

<b>Medizinische Dienste</b>	<p>Collet Annette, Dr., Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Rheumatologische Universitätsklinik</p> <p>Daniels, Alma Uriah, Prof. Dr., Leiter Labor für Orthopädische Biomechanik</p> <p>Grieder Jakob, Assistenzarzt, Rheumatologische Universitätsklinik</p> <p>Kochuparackal Tanya, Assistenzärztin, Geriatisches Kompetenzzentrum</p> <p>Schroeder Rosemarie, Dipl. Betreuerin, Wohnheim Burgfelderstrasse</p>
<b>Pflegedienste</b>	<p>Bétoule Elisabeth, Dipl. Pflegefachfrau, Bettenstation 5 Ost</p> <p>Descloux Käthi, Dipl. Pflegefachfrau, Bettenstation 7 West</p> <p>Lisac Majda, Dipl. Pflegefachfrau, Bettenstation 2</p> <p>Mariakis Dominga, Pflegehilfe, Passerelle</p> <p>Minder Theiler Regina, Dipl. Pflegefachfrau, Bettenstation 6</p> <p>Schleiminger Daniel, Pflegefachmann, Bettenstation 8 West</p> <p>Schlicke Gudrun, Pflegeassistentin, Psychogeriatric Gebäude C</p> <p>Wittersheim Marina, Pflegeassistentin, Bettenstation 4 Ost</p>
<b>Verwaltung</b>	<p>Hirschi Simone, Personalassistentin, Personaldienst</p> <p>Kessler Andrea, Personalassistentin, Personaldienst</p>
<b>Ökonomie, Technischer Dienst</b>	<p>Celebi Halit, Küchenangestellter, Küche</p> <p>Cures Manuela, Hauswirtschaftliche Spitalangestellte, Hauswirtschaft</p> <p>Garcia Manuela, Hilfsköchin, Küche</p> <p>Mallo Maria del Carmen, Küchenangestellte, Küche</p>

**Pensionierungen**

Brunner Regina, Arztsekretärin, Labor für Orthopädische Biomechanik

Giger Frédéric, Hauswirtschaftlicher Betriebsangestellter,  
Hauswirtschaft

**Wir gratulieren**

Unseren Dienstjubilaren im 1. Quartal 2005

<b>10 Jahre</b>	Celebi Halit, Küchenangestellter, Küche Hess Ruth, Sekretärin Verwaltungsdirektion, Direktion Korac Snezana, Dipl. Pflegefachfrau, Bettenstation 8 Ost Santoli Gerardo, Dipl. Pflegefachmann, Bettenstation 4 Ost Suarez Ramon, Küchenangestellter, Küche
<b>15 Jahre</b>	Schwald Gert, Dipl. Pflegefachmann, Bettenstation 4 Ost Schwaller Denise, Physiotherapeutin, Physiotherapie Orthopädie Spizzo Claudio, Pflegehilfe, Psychogeriatric Gebäude B Süner Franziska, Pflegehilfe, Bettenstation 5 Ost
<b>20 Jahre</b>	Garcia Maria Del Carmen, Pflegehilfe, Bettenstation 4 Ost Viecelli Rychen Yvonne, Pflegefachfrau, Bettenstation 6
<b>25 Jahre</b>	Angehrn Roland, Pflegefachmann, Wohnheim Burgfelderstrasse Sindin Hortensia, Pflegehilfe, Bettenstation 6
<b>30 Jahre</b>	Campisi Visnja, Stv. Leiterin Physiotherapie Rheumatologie, Physiotherapie Rheumatologie Gregor Eleonora, Leiterin Physiotherapie Rheumatologie, Physiotherapie Rheumatologie
<b>35 Jahre</b>	Giger Frédéric, Hauswirtschaftlicher Betriebsangestellter, Hauswirtschaft Rytz Christa, Pflegefachfrau, Tagesklinik Seiler Brigitta, Sekretärin Prozesssteuerung und Koordination Vilas Maria del Carmen, Hauswirtschaftliche Spitalangestellte, Hauswirtschaft
<b>40 Jahre</b>	Bachmann Jacqueline, Kaufmännische Angestellte, Finanz- und Rechnungswesen Di Criscio Maria, Pflegehilfe, Bettenstation 8 West
<b>zur Geburt</b>	Hirschi Simone, Personalassistentin, Sohn David Kessler Andrea, Personalassistentin, Tochter Larissa Annika

den frisch  
Verheirateten

Ditzler-Trepp Nicole, Personalleiterin, Personaldienst  
Ritter-Awad Christian, Dr., Oberarzt, Geriatisches Kompetenzzentrum  
Ritter-Awad Latifa, Stationsassistentin, Bettenstation 4 West

Todesfälle

Grbavac-Calic Sava, Pflegeassistentin, Bettenstation 8  
Schenker Sandra, Dipl. Pflegefachfrau, Bettenstation 4 West

## Robert Büchelin ist in Pension gegangen



*Robert Büchelin*

Robert Büchelin arbeitete seit dem 1. Dezember 1996 als Hauptbuchhalter im Felix Platter-Spital und ist Ende Januar 2005 in Pension gegangen. Er hat das Rechnungswesen des Felix Platter-Spitals seit 1997 massgeblich beim Schritt ins SAP-Zeitalter unterstützt. Seine herausragenden analytischen Fähigkeiten, seine fachliche Kompetenz sowie sein Engagement waren entscheidend für die erfolgreiche Einführung der SAP-Software in den Bereichen Finanzen und Controlling. Auch die Betreuung der SAP-Module war dank Robert Büchelin immer hervorragend gewährleistet. Dies war das Fundament für die Weiterentwicklung neuer finanzieller Führungsinstrumente und einer aussagenkräftigen Kostenrechnung.

Lieber Herr Büchelin, herzlichen Dank, dass Sie diese Aufgabe mit Ihrer grossen Berufserfahrung und Ihrem Fachwissen vor acht Jahren übernommen haben. Wir konnten in diesen Jahren soviel von Ihnen als begnadetem Buchhalter lernen und haben die Zusammenarbeit mit Ihnen sehr geschätzt. Sie liessen uns auch an Ihren vielfältigen Familien- und Reise-Erlebnissen teilhaben. Wir sind über Ihre Erfolge im Golfsport – wie hole-in-one Kunstschüsse – auch ein wenig stolz auf Sie. In schöner Erinnerung bleibt uns auch der von Ihnen zum Abschied organisierte vergnügliche Curling-Abend.

Wir wünschen Ihnen, lieber Herr Büchelin, einen überaus erfüllten neuen Lebensabschnitt, Gesundheit und nur das Beste.

Michael Schultze, Leiter Rechnungswesen

## **Pascal Troller ist neuer Leiter Buchhaltung**



*Pascal Troller*

Pascal Troller, geboren 1973, ist der Nachfolger von Robert Büchelin. Er hat seine Einarbeitungszeit am 1. Dezember 2004 begonnen. Mit ihm haben wir einen kompetenten Mitarbeiter gefunden, der als diplomierter Buchhalter und dank seiner Berufserfahrung die SAP-Aufbauarbeit seines Vorgängers in den Bereichen Finanzen und Controlling fortführen kann. Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit und wünschen Pascal Troller einen guten Start für die neue Aufgabe.

Michael Schultze, Leiter Rechnungswesen

## **Sava Grbavac zum Gedenken**

Am 22. Dezember 2004 verstarb unsere langjährige Mitarbeiterin Sava Grbavac im 57. Lebensjahr.

Liebe Sava

Wir danken Dir für Deine Mitarbeit, Deine Flexibilität, Deine offene Art und Hilfsbereitschaft. Wir vermissen Dich sehr und sind traurig .

Das Pflgeteam der Station 8

## **Sandra Schenker zum Gedenken**



*Sandra Schenker*  
(Foto z.V.g.)

Durch einen tragischen Unfall haben wir unsere liebe Kollegin Sandra Schenker verloren. Wir vermissen ihre humorvolle, direkte und hilfsbereite Art, Tag für Tag, jeden Tag auf's Neue. Die Gedanken und Erinnerungen an sie bleiben.

Das ganze Team vom 4. Stock.

## Danke und Adieu



*Dr. Balthasar Salathé*

Liebe Mitarbeiterinnen, liebe Mitarbeiter

Nach beinahe 30 Jahren Felix Platter-Spital habe ich mich Ende des vergangenen Jahres auf den «Altenteil» zurückgezogen. Anlass für mich, eine kurze Rückschau zu halten.

Als ich im April 1975 als Oberarzt in die damalige 1. Geriatrie Klinik eintrat, zählte diese 290 Betten. Das Ärzteteam bestand aus Dr. Fritz Huber als Chefarzt, mir und 5 AssistentInnen. Der Oberarztendienst war sehr einfach zu organisieren. Er fluktuierte zwischen Dr. Huber und mir hin und her, dies notabene ohne Funkgerät oder Natel! Wir beide waren nicht unglücklich dabei. Dr. Huber – ich bin ihm heute noch dankbar dafür – versah immer wieder mehrwöchige Nonstop-Dienste, wenn mich ab und zu das Fernweh packte. Es sei allerdings nicht verschwiegen, dass uns dabei die damals erheblich geringere Patienten-Fluktuation entgegen kam.

1975 verzeichneten wir auf der Geriatrie I 430 Eintritte und 307 Austritte. Zum Vergleich: 2004 zählten wir im Geriatrie Kompetenzzentrum 1814 Eintritte und 1910 Austritte. Das Ärzteteam konnte ungefähr proportional dazu aufgestockt werden. Nur so war es möglich, die erhöhten Anforderungen bezüglich Diagnostik, Therapie und die ausufernde Administration zu bewältigen.

Ein paar Meilensteine auf meinem Weg im FPS verdienen besondere Erwähnung:

**1980** die Eröffnung der damals zur 2. Geriatrie Klinik gehörenden Psychogeriatrischen Abteilung. Die von Dr. Walter Keller geleitete 2. Geriatrie Klinik zählte zu jenem Zeitpunkt 127 Betten.

**1981** der unerwartete Tod von Dr. Keller, der damals auch die ärztliche Direktion innehatte. Diese wurde in der Folge von Dr. F. Huber übernommen.

**1982** die Wahl von Prof. Dr. Hannes Stähelin als Chefarzt der 2. Geriatrie Klinik und von Dr. Paolo Six und mir als Leitende Ärzte der beiden Kliniken.

**1987** der Eintritt von Frau Dr. Barbara Heierli als Leitende Ärztin anstelle von Dr. Six, der als Chefarzt der Geriatrie Klinik am Waid-Spital Zürich gewählt wurde.

1988 die Wahl von Robert Völker zum administrativen Direktor. Seine Tatkraft und sein offener Führungsstil haben das FPS zu dem gemacht, was es heute ist, ein nach modernen Management-Grundsätzen geführtes Spital, in dem die Menschlichkeit und das Wohl der PatientInnen nicht auf der Strecke geblieben sind. Er durfte dabei auf kompetente MitarbeiterInnen in allen Bereichen zählen.

1990 der Eintritt von Dr. Martin Conzelmann als Leitender Arzt der 1. Geriatrischen Klinik. Mit unserem damaligen, für Neuerungen stets aufgeschlossenen Chefarzt, Dr. Huber, hat er die GAASt aus der Taufe gehoben.

Seine hohe Fachkompetenz aus der Akutmedizin ist ihm dabei zustatten gekommen. Er verstand es hervorragend, die Erkenntnisse der Spitzenmedizin mit den Bedürfnissen geriatrischer Patienten in Einklang zu bringen und einem beständigen Geriater wie mir den Horizont zu erweitern.

1992 die Reorganisation der Geriatrie in Basel mit der Schaffung der Geriatrischen Universitätsklinik und einer einzigen Geriatrischen Klinik im FPS mit damals stolzen 440 Betten unter der Leitung von Dr. F. Huber.

Ins gleiche Jahr fiel das 25-jährige Jubiläum des FPS mit einem legendären Fest im grossen Festzelt auf dem Spitalareal.

1993 der Eintritt von Dr. Willi Probst als Leitender Arzt der GAASt, die er in der Folge mit der ihm eigenen, unprätentiösen Art zur «Hochblüte» gebracht hat. Die Statistiken sprechen da eine deutliche Sprache.

1994/95 die Pensionierung von Dr. F. Huber. Seine grossen Verdienste um das FPS und die Schweizer Geriatrie wurden in einem Abschiedssymposium am 12. Januar 1995 gewürdigt.

Die Wahl von Dr. Martin Conzelmann zum Chefarzt der Geriatrischen Klinik und zum Ärztlichen Direktor des FPS: Er war unser Wunschkandidat und ist in der Folge mein Wunsch-Chef geblieben!

Im gleichen Jahr die Pensionierung von Prof. Erwin Morscher und die Wahl von Prof. Walter Dick zum Chefarzt der damals noch im FPS domizilierten Orthopädischen Universitätsklinik. Mein Verhältnis zu dieser Klinik war besonders innig, habe ich doch 1975 bis 2003 als internistischer Konsiliararzt gut und gerne 1500 PatientInnen untersucht und betreut, eine willkommene Bereicherung meines medizinischen Alltags.

Ins gleiche ereignisreiche Jahr fiel die Restrukturierung der Kliniken im FPS mit der Bildung von Sektoren, die inzwischen nicht mehr wegzudenken ist und wesentlich zur Transparenz und Effizienz der Führungsstrukturen beigetragen hat.

1998/99 die «sanfte» Renovation des FPS mit der Auslagerung der Stationen 7 und 8 an die Schanzenstrasse. Als ärztlicher Leiter dieser Stationen war ich überrascht und erfreut, wie gut dieser organisatorische Mehraufwand dank dem grossen Einsatz aller Beteiligten ohne Beeinträchtigung der betroffenen PatientInnen bewältigt wurde.

Eigentlich habe ich mir vorgenommen, an dieser Stelle auch auf die medizinischen Highlights während meiner Tätigkeit im FPS zu sprechen zu kommen. Dies würde jedoch den Rahmen dieses Beitrags sprengen. Vielleicht bietet sich die Gelegenheit zu einem späteren Zeitpunkt.

Ich möchte nun zu meinem wichtigsten Anliegen übergehen, zum Dank. Ich hatte das Glück, in der ganzen Zeit meines Wirkens im FPS ein optimales Umfeld vorzufinden. Dafür bin ich vor allem meinen Vorgesetzten, Fritz Huber und Martin Conzelmann, die das medizinische Klima, und Robert Völker, der die «Grosswetterlage» unseres Spitals geprägt hat, zu Dank verpflichtet. Danken möchte ich aber auch allen MitarbeiterInnen, die mir im Spitalalltag ermöglicht haben, meine Aufgabe als Arzt wahrzunehmen. Sie alle haben dazu beigetragen, dass ich zur seltenen Spezies von Menschen gehöre, die von sich sagen können, dass sie jeden Morgen mit Freude und Zuversicht zur Arbeit gegangen sind.



*Balthasar Salathé (links) und Fritz Huber (rechts)*

- Impressionen vom Abschiedsfest am 21. Januar 2005



Besonderen Dank an alle, die an meinem schönen Abschiedsfest vom 21. Januar teilgenommen und zu seinem Gelingen beigetragen haben. Entschuldigen möchte ich mich bei all denen, die aus organisatorischen Gründen nicht an diesem Fest teilnehmen konnten. Ich hätte sehr gerne alle dabei gehabt. Dazu wäre jedoch ein Festzelt nötig gewesen, was den Rahmen einer Pensionierungsfeier wohl gesprengt hätte!

Bleibt mir nun noch, Ihnen allen möglichst viele unbeschwerte Jahre in unserem angeblich abbruchreifen Spital und für Ihre Zukunft viel Glück und Wohlergehen zu wünschen.

Herzlichst



Balz Salathé

## Diplomfeier 2004 der Schule für medizinisch-technische Radiologie: Frisch diplomiert und total begehrt

Endlich konnten wieder elf neue Fachleute für medizinisch-technische Radiologie in die Praxis entlassen werden. Spezialistinnen und Spezialisten in diesem Bereich sind auf dem Arbeitsmarkt sehr gefragt und werden sehnlichst erwartet.

Mitte Dezember schlossen zehn Absolventinnen und ein Absolvent ihre Ausbildung als Fachkräfte für medizinisch-technische Radiologie ab. Die Basler Schule für medizinisch-technische Radiologie (eine Abteilung der Berufsschulen im Gesundheitswesen BiG Basel-Stadt) ist für diesen Beruf die einzige Ausbildungsstätte der Region. Sie bildet Profis aus in den Bereichen Nuklearmedizin, Diagnostische Radiologie und Radio-Onkologie. Die Anstellung erfolgt entweder bei der ausbildenden Schule – also der Schule für medizinisch-technische Radiologie Basel-Stadt – und beinhaltet diverse Praktika in den Spezialgebieten, oder direkt bei einem Spital oder Institut. So oder so: Diplomierte sind auf dem Arbeitsmarkt sehr gefragt, eine Festanstellung nach der Ausbildung ist die Regel. Gemäss Chantal Koenig, Leiterin der Schule für medizinisch-technische Radiologie, wird dieser Beruf ergriffen, weil er einerseits sehr technisch ist, und andererseits der Mensch im Mittelpunkt steht. «Ein Mix von Technik und sozialem Engagement» sei es, was den Beruf sehr spannend und attraktiv mache.

*Folgende Absolventinnen und Absolventen des Kurses 32 wurden diplomiert:*

Boni Vesna, Basel; Buser Mirjam, Aesch; Farahbod Kamelia, Basel; Hartmann Nadine, Pratteln; Holler Britta, D-Lörrach; Iost Puglia Ana Karina, Basel; Kaus Marie-Eve, F-Hagenthal-Le-Bas; Kiesewalter Daniela, D-Rheinfelden; Turan Hasan, Basel; Wendt Alexandra, D-Lörrach; Werder Nicole, Kaiseraugst.

Auf dieser «menschliche Seite» des Berufs basierte auch die Diplomrede von Hans-Peter Karrer, Leiter der BiG. Den Frischdiplomierten und deren Angehörigen erzählte er die Geschichte «Wo Himmel und Erde sich berühren». Man müsse merken, dass sich der Ort, an dem Himmel und Erde sich berühren und an dem das Glück zu finden ist, auf dieser Erde befinde.

Er sei direkt in unserer Umgebung und wir bräuchten nur die Tür zu öffnen und am Leben anderer teilnehmen sowie andere an unserem Leben teilnehmen lassen. Er gratulierte allen Absolvierenden zu ihrem Diplom, machte aber deutlich, dass nicht nur dieses Stück Papier das Ziel der

Ausbildung sei. Wichtiger als das Diplom seien die bereits zurückgelegten drei Jahre, die sicherlich jeden und jede prägten. Bestimmt sei niemand mehr die gleiche Person wie noch vor drei Jahren. Viel sei während dieser Zeit geschehen: Praktika haben ihre Spuren hinterlassen, die Zusammenarbeit mit Patienten und Patientinnen ging unter die Haut, man sei gewachsen an den Herausforderungen des Alltags. Somit gratulierte Hans-Peter Karrer vor allem zum zurückgelegten Weg, zur persönlichen und fachlichen Entwicklung der letzten drei Jahre. Er wünschte allen Anwesenden bei ihrer Glückssuche viel Erfolg.

Brigitte Vogel, Berufsschulen im Gesundheitswesen BiG Basel-Stadt

## Veranstaltungskalender

Donnerstag, 14. April 2005	Rheuma, kein geheimnisvolles Leiden**
Samstag, 16. April 2005	Stadtmusik Basel*
Samstag, 7. Mai 2005	Muttertagskonzert*
Donnerstag, 19. Mai 2005	Alternativmedizin speziell im Alter**
Samstag, 11. Juni 2005	Konzert im grossen Saal*
Donnerstag, 23. Juni 2005	Der Therapeut mit der kalten Schnauze**

\* Patronat Lyceumclub Basel Stadt

\*\* Vortragsreihe WISSENSWERT

## Guter Start der Vortragsreihe Wissenswert

uu. Die beiden ersten Vorträge «Im Alter jung bleiben», Referent Dr. Martin Conzelmann, und «Schlaganfall und die neuesten Behandlungsmethoden», Referent Dr. Matthias Frank, sind auf grosses Interesse gestossen. Über hundert interessierte Personen, darunter auch einige ehemalige Mitarbeitende, schätzten die beiden ersten Themen und den anschliessenden Apéro. «Ich komme auch im April wieder ins Felix Platter-Spital», kündigten verschiedene begeisterte Personen an, die sich seit dem zweiten Abend bereits zum treuen Stammpublikum zählen dürften.



## Die Altersmedizin geht neue Wege

Vortragsreihe im Felix Platter-Spital zu folgenden Themen:

### ■ Rheuma – kein geheimnisvolles Leiden

Die moderne Medizin ist so weit, dass Rheuma kein Schicksal sondern eine behandelbare Krankheit ist.

Vortrag von Prof. Dr. Alan Tyndall, Chefarzt und  
Dr. Thomas Vogt, Leitender Arzt, Rheumatologische Universitätsklinik  
Donnerstag, 14. April 2005, um 17.30 Uhr

### ■ Alternativmedizin speziell im Alter

Früher belächelt, heute ernst genommen: Das ist die Alternativmedizin. Ob zur Linderung, Heilung oder Vorbeugung: Sie wird bei zahlreichen Alterskrankheiten angewendet, beispielsweise bei der Inkontinenz.

Vortrag von Dr. Cristina Mitrache, Oberärztin, Geriatisches Kompetenzzentrum  
Donnerstag, 19. Mai 2005, um 17.30 Uhr

### ■ Der Therapeut mit der kalten Schnauze

Alzheimer-Demenz: Diese Krankheit wirkt wie ein Schreckgespenst. Der Einsatz von speziell geschulten Therapiehunden führt zu zusätzlicher Lebensqualität und Lebensfreude für die Betroffenen.

Vortrag von Dr. Andreas Studer, Leitender Arzt, Geriatisches Kompetenzzentrum  
Donnerstag, 23. Juni 2005, um 17.30 Uhr

**felixplatters***spital*

Burgfelderstrasse 101, 4012 Basel; Tel. +41 61 326 41 41; [www.felixplatterspital.ch](http://www.felixplatterspital.ch)

## Was passiert mit den Dingen, die ich im FPS sammle?



*Ich liebe es, wenn mein Auto so voll ist, dass ich kaum mehr reinkomme.  
Dann war die Sammelaktion erfolgreich. (Foto z.V.g.)*

Ein Tierheim in Spanien: Die Hunde, die dort leben, nennt man «die Vergessenen». In der bergigen Gegend sind sie im Winter Kälte und Feuchtigkeit ausgesetzt, im Sommer der Hitze. Die Hunde schlafen auf Holzpaletten über dem Beton, die Knochen werden immer müder. Die meisten von ihnen werden nie wieder ein Zuhause kennen lernen. Ihr Leben wird auf einer Holzpalette enden, ohne Liebe, ohne Zuspruch, alleine. Sie haben Sehnsucht nach einer streichelnden Hand, nach einem warmen Plätzchen und nach Liebe.

Tiere waren schon immer mein Leben und Hunde haben es mir ganz besonders angetan. Oft hatte ich mich gefragt – wie kann man Tieren in Not helfen? Geld spenden ist ja ganz okay. Als ich aber vor Jahren mal las, dass das Tierheim in Fribourg in Not ist und allerlei Material sucht, wusste ich, hier kann ich mal selber mit anpacken. So hat meine Sammelei dann eigentlich angefangen. Dank vieler FPS-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter habe ich, nicht nur einmal, schon so einiges zusammen bekommen. Auch von Besuchern werde ich immer wieder mal angesprochen. Ob ein Fressnapf, Leinen, Spielzeug, Hunde/Katzenbettchen, Flohspray, abgelaufene Medikamente oder Futter... alles kann einem heimatlosen Tier helfen. Ja sogar Frotteetücher, Decken, Kissen und Teppiche, wie zum Beispiel ein alter Badezimmerteppich, kann gross von Nutzen sein.

Vielleicht haben auch Sie noch irgendwo etwas rumliegen, das nicht mehr gebraucht wird? Dann rufen Sie mich doch bitte einfach an. Ich werde immer am sammeln sein, denn «die Vergessenen» in Spanien sind nur ein Beispiel von vielen.

Jasmine Studiger, Empfang

PP

4012 Basel

Felix Platter-Spital  
Postfach  
4012 Basel



*Adieu Dr. Balthasar Salathé*