

# s'Sproochroor →

3/2001

Hauszeitung Felix Platter-Spital



felixplatterspital →

|       |     |  |
|-------|-----|--|
| Seite | 3.  | Editorial  |
|       | 4.  | Akkreditierungsgespräch  |
|       | 10. | Qualitätstag 29. August 2001   |
|       | 13. | Projektstand RAI / RUG   |
|       | 14. | Fallbesprechung auf der Rheumatologie  |
|       | 15. | Zwei Jahre Alkohol- und Suchtberatung im FPS   |
|       | 16. | Einjähriger Forschungsaufenthalt in Boston   |
|       | 19. | Zwei Kunstkredit-Wettbewerbsprojekte eingeweiht  |
|       | 20. | Exzellenter Taxidienst mit Biagio Scialdone  |
|       | 21. | Verpflegung rund um die Uhr ist gewährleistet  |
|       | 21. | Freude bereiten mit <a href="http://www.felixplatterspital.ch">www.felixplatterspital.ch</a> |
|       | 22. | Kommentare von FPS-PatientInnen  |
|       | 23. | Personelles  |
|       | 28. | Fremde Religionen in der Pflege  |
|       | 29. | Leserbriefe  |
|       | 30. | Berufsschulen im Gesundheitswesen  |
|       | 31. | Veranstaltungskalender   |

## s'Sprooch*roor*

Hauszeitung  
des Felix Platter-Spitals Basel (FPS)

3, 2001, 14. Jahrgang

Erscheinungsweise:  
vierteljährlich

Herausgeber:  
Felix Platter-Spital, Direktion

Redaktionsteam:  
Susan Serena, Simone Hirschi,  
Rudolf Wolf, Dr. Andreas Studer,  
Edith Weiss

Koordination:  
Edith Schweizer-Völker, Urs Ulrich

Fotos: Dieter Hofer und Nicole Suter

Redaktionsadresse:  
Felix Platter-Spital  
Urs Ulrich  
Postfach  
4012 Basel  
Telefon 326 41 03  
Fax 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: 2500

Titelblatt:  
Qualität im Felix Platter-Spital

Redaktionsschluss für die nächste  
Nummer: 15. November 2001

## Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter



Die Qualitätssicherung und -förderung ist im Gesundheitswesen zu einem ständigen Thema geworden, nicht zuletzt wegen diesbezüglichen Anforderungen im Krankenversicherungsgesetz (KVG). Am 11. September dieses Jahres haben wir auf diesem Gebiet einen weiteren Meilenstein erreicht. An diesem Tag haben drei externe Fachleute (Peers) unser Qualitätsmanagement anhand von sieben Standards auf Herz und Nieren geprüft. Auf das Resultat dürfen wir stolz sein. Bei zwei Standards haben wir bereits jetzt die Höchstnote erreicht, bei den übrigen wurden beachtliche Verbesserungen festgestellt.

Dürfen wir mit diesem Resultat zufrieden sein? Hier ist die Antwort «ja». An dieser Stelle danke ich allen, die zu diesem guten Ergebnis beigetragen haben, im Namen der Spitalleitung ganz herzlich für ihren engagierten Einsatz.

Dürfen wir uns mit dem Resultat auch zufrieden geben? Hier ist die Antwort ebenso deutlich «nein». Warum? Erstens ist das Qualitätsmanagement ein kontinuierlicher Prozess, der ständig weitergehen muss, allein schon um das einmal erreichte Niveau aufrechtzuerhalten.

Zweitens ist das Qualitätsmanagement ein Prozess, der nicht nur die 7 Standards, sondern alle Spitalbereiche und letztlich auch alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einschliessen soll.

Vergleichen wir das Qualitätsmanagement mit einem Mosaik, so haben wir bis jetzt den Rahmen fertiggestellt und einige Figuren im Zentrum des Mosaiks sind bereits mehr oder weniger deutlich zu erkennen. Fast alle Zwischenräume sind jedoch noch leer, weshalb die Figuren noch ziemlich verloren dastehen. Es gibt also noch viel zu tun, bis das Mosaik komplett ist. Also, packen wir es an – auch Sie!

Robert Völker,  
Verwaltungsdirektor

# Zweites Akkreditierungsgespräch: Das Vorgehen im FPS ist vielversprechend

Qualitätssicherung ist für die Spitäler ein Muss geworden. Noch ist vielenorts unklar, wie der abstrakte Begriff in der Praxis umgesetzt werden kann. Das Felix Platter-Spital setzt auf das Vorgehen der Schweizerischen Vereinigung für Qualität im Gesundheitswesen (VQG): Am 11. September fand das zweite Akkreditierungsgespräch statt. Fazit: Vieles ist bereits geschehen, der eingeschlagene Weg weist in die richtige Richtung.

Am 11. September fand im Felix Platter-Spital das zweite Akkreditierungsgespräch statt. Ziel des Unternehmens war die Beurteilung der Qualitätssicherung im Spital anhand von sieben Standards: Spitalhygiene, Erhebung von Patientenurteilen, Chirurgie, Pflege, Ernährung im Spital, Mitarbeitende Menschen im Spital sowie der Umgang mit kritischen Zwischenfällen. Schon seit langem arbeiten Mitarbeitende des Spitals in entsprechenden Arbeitsgruppen, verfassten Statistiken, erarbeiteten Konzepte und bemühten sich um deren Umsetzung; insgesamt sind an die hundert Personen in den Gruppen involviert. Diese wurden von den Experten einzeln befragt.

## Standard 1: Spitalhygiene

Die Fachleute von der Schweizerischen Vereinigung für Qualität im Gesundheitswesen (VQG) wollten wissen, wem die Hygieneschwester unterstellt sind, ob sie eine Übersicht darüber besässen, wer vom Personal geimpft sei, ob alle Mitarbeiter wüssten, wie man mit Stichverletzungen umzugehen habe und wie die Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital funktioniere. Fragen nach Struktur, Verantwortlich-

keiten und Kompetenzen wurden gestellt, bis die Experten einen ersten neuralgischen Punkt entdeckten: die Händedesinfektion.

Die Experten wollten Zahlen sehen: Wie streng wird die Desinfektion eingehalten? Wie hat das Spital dies gemessen und was wird nun unternommen? Das Personal berichtet von den Versuchen mit fluoreszierenden Stoffen im Mai dieses Jahres und erklärt, dass der Verbrauch an Sterilium gemessen werde. Das Ergebnis der Untersuchung war nur teilweise befriedigend, inzwischen laufe jedoch eine Schulung und die Untersuchung werde wiederholt. Damit waren die Experten zufrieden, denn sie arbeiten bis auf Martin Rothenbüler selbst in einem Spital, und wissen aus eigener Erfahrung, dass die Händedesinfektion in vielen Häusern nicht allzu ernst genommen wird.

Prof. Rolf Streuli, Chefarzt Medizin, SRO Langenthal, wollte Näheres über die Infektionsraten wissen; diese waren in seinen Unterlagen als äusserst gering angegeben, und Streuli zweifelte, ob man den Zahlen trauen könne. Dr. Martin Conzelmann teilte Streulis Zweifel, zeigte sich aber überzeugt, dass die Infektionsraten tatsächlich tief seien. Die Untersuchung werde wiederholt. Auf die Frage, wie er sich die tiefen Zahlen erkläre, meint Conzelmann, dies sei auf die Verminderung der Dauerkathether zurückzuführen.

Schliesslich kam der Hygieneordner ins Gespräch. Auch hier insistierten die Befrager auf der Verantwortlichkeit. Sie wollten wissen, ob die Ordner kontrolliert werden, von wem sie kontrolliert werden und wie oft. Sie wollten

erfahren, ob das Personal den Ordner überhaupt benutzt und ob alle wissen, wo er zu finden sei. Die Antwort lautete: Ja, selbstverständlich. Aber die Herren vom VQG können sich damit nicht zufriedengeben. Anschliessende Kontrollgänge durch das Spital und spontane Befragungen gehören zu ihrer Pflicht.

### Qualitätssicherung ist Vorschrift

Denn basierte die Bewertung des VQG alleine auf Gesprächen, stünde es schlecht um seine Anerkennung. Und ohne Anerkennung hätte das ganze Unternehmen keinen Sinn: Qualitätssicherung ist nicht nur eine Marotte einiger Spitalleitungen. Sie wird im Gegenteil von den Krankenkassen als verbindlich vorgeschrieben, wollen

die Spitäler weiterhin Pflegebeiträge erhalten können. Es dreht sich also um mehr als «nur» um das Image des Spitals.

Aus dieser Verpflichtung der Spitäler entstand der VQG. Er versteht sich als Selbsthilfeorganisation der Spitäler. Als solche begleitet er sie in der Qualitätssicherung, bewertet die einzelnen Standards und gibt den Spitälern Ratschläge, wie sie Schwachstellen beheben könnten. Die «Peers», die das Spital bewerten, arbeiten alle selbst in einem Spital. Das hat den Vorteil, dass sie mit den gängigen Problemen vertraut sind und sich einerseits nicht so leicht etwas vormachen lassen, andererseits Verständnis für Probleme zeigen, die nicht von einem Tag auf den anderen zu beheben sind. Nach drei Akkreditierungs-



Das Resultat liegt vor. Von links nach rechts: Martin Rothenbühler, Alexa Spillner, Dr. Kurt Müller, Prof. Rolf Streuli, Heinrich Neuweiler, Hans Leuenberger

gesprächen schliesslich sollte das Spital in der Lage sein, in den Genuss der eigentlichen Akkreditierung beziehungsweise des Erhalts eines Zertifikats zu gelangen. Doch so weit ist noch kein Spital in der Schweiz: Das zweite Gespräch haben erst acht Spitäler hinter sich gebracht.

## Standard 2: Erhebung von Patientenurteilen

Der Experte Heinrich Neuweiler, Leiter Pflegedienst vom Kantonsspital Chur, befragte die Projektgruppe zur Erhebung von Patientenurteilen, was sie dazu bewog, die halbstrukturierten Interviews mit den Patienten zu systematisieren. Um sie statistisch besser auswerten zu können, war die Antwort. Ob das an den Resultaten der Befragung etwas verändert habe? Nein, die Probleme seien die selben geblieben. Da sei als erstes die Situation der Angehörigen. Diese seien ungenügend informiert. Und hat das Spital auf diese Erkenntnis reagiert? Ja, es würde nun beim Ein- und Übertritt Kontakt mit den Angehörigen aufgenommen. Wie viele Leute denn befragt wurden, wie oft eine Abteilung Erhebungen durchführe, wie es um die Anonymität stehe? – Manchmal erinnerte das Gespräch an ein regelrechtes Kreuzverhör.

Anschliessend zogen sich die Experten zurück. Sie kritisieren nicht nur das Spital, sondern auch sich selbst: Alexa Spillner, Leiterin Pflegedienst Kinderspital St. Gallen, und Dr. Kurt Müller, Chefarzt Pflegezentrum Schaffhausen, hatten kein Stimmrecht bei der abschliessenden Bewertung und stellten auch keine Fragen. Sie wurden in die Arbeit eingeführt und beobachteten dazu die

drei «Peers» Neuweiler, Leuenberger und Streuli. Der sechste im Bunde, Martin Rothenbühler vom VQG, stellte zwar Fragen, besitzt aber kein Stimmrecht. Er wird den definitiven Bericht schreiben.

## Standard 7: Chirurgie

So folgte Schlag auf Schlag Gespräch auf Gespräch. Wurde der Ist-Zustand des Spitals eruiert? Wurde daraus ein Soll definiert? Welche Schritte werden vom «Ist» zum «Soll» führen, und wurden einige davon bereits umgesetzt? Beim Standard 7, Chirurgie, drehte sich die Diskussion um die Diagnostik und die Absprache mit den Hausärzten, die meistens eine Diagnose stellen, bevor sie den Patienten in das Spital schicken. Gibt es da Diskrepanzen zu den Diagnosen des Spitals? Auch die Infektionsrate ist wieder ein Thema: Ja, es gäbe Infektionen, insbesondere Harnwegsinfektionen. Der Grund hierfür sei bekannt, Massnahmen seien bereits ergriffen worden: Nämlich, wie schon in der Hygiene erwähnt, die Verkürzung der Kathetertragzeiten. Sämtliche Komplikationen würden zudem auf dem EDV-System in einer Art «Schwarzbuch» gespeichert. Dokumentiert würden auch Nachkontrollen, die ein, fünf und zehn Jahre nach der Operation stattfinden.

## Standard 9: Pflege

Die Mitarbeiter zum Standard Pflege sind beim letzten Akkreditierungsgespräch auf harte Kritik gestossen. Ein A hatten sie damals erhalten, die niedrigste Bewertung. Ein Neuanfang wurde deshalb in Erwägung gezogen, und die Hilfe eines externen Beraters wurde zugezogen. Dabei wolle sich die Projektgruppe vor allem auf ein Ziel

konzentrieren, nämlich auf die Pflege-dokumentation. Es müsse unter den Mitarbeitern das Bewusstsein gefördert werden, dass Dokumentation Teil ihres Berufes und nicht bloss eine Mehrbelastung sei. Dazu müsse aber eine intensive Auseinandersetzung mit der Gruppe stattfinden, der Standard sei noch nicht auf allen Abteilungen umgesetzt: Ist und Soll sind schriftlich festgelegt, konkrete Massnahmen werden folgen.

### **Ernährung im Spital**

Mit gutem Grund selbstsicher durfte sich das Team zum Standard Ernährung im Spital geben. Die Experten nämlich waren alleine schon von der Dokumentation beeindruckt, und was sie dann zu hören bekamen, erinnerte eher an ein Hotel denn an ein Spital. Die Gestaltung des Speisesaals wurde aufgrund von Patientenreaktionen vorgenommen, die Anordnung der Speisen auf dem Teller wird bereits in der Küche kontrolliert. Koscher Essen und Speisen ohne Schweinefleisch gehören mit zum Angebot; die Patienten können sich ihr Menü aus einer grossen Palette selbst zusammenstellen – dies die Trümpfe. Eine gewisse Diskrepanz orteten die unnachgiebigen «Peers» dann doch: Nämlich zwischen Gesundheit und Wohlbefinden der Patienten. Für entsprechende Diskussionen sorgte denn auch die Frage nach Gewichtskontrollen und Zwangsernährung.

### **Standard 12: Mitarbeitende Menschen und Spital**

Der Standard 12, Mitarbeitende Menschen im Spital wurde zum erstenmal besprochen, da er im ersten Akkreditierungsgespräch noch kein Thema war.

Im Mittelpunkt stand die Durchführung von Mitarbeitergesprächen. Diese hätten im Felix Platter-Spital Tradition, doch seien sie bis anhin nicht systematisiert worden und ihre Aussagekraft war deshalb gering. Der Standard wurde unter anderem gewählt, um dies zu ändern. Noch existiere kein Kontrollsystem, das es erlaubt, die Anzahl Gespräche im gesamten Spital zu eruieren. Klar sei jedoch, dass das Instrument bis auf die höchsten Kaderstufen angewendet werden soll.

Was die Experten etwas irritierte war die Aussage des Personals, dass die Mitarbeitergespräche als Instrument zur Einführung des Leistungslohns dienen werden. Denn dies sei in der Dokumentation so nicht festgehalten, kritisierte Rothenbühler. In diesem Zusammenhang wurde betont, dass der Leistungslohn einer kantonalen Regelung entspricht.

### **Standard 11: Umgang mit kritischen Zwischenfällen**

Während zwei Experten das Mittagessen auf den Stationen beobachteten, widmeten sich die übrigen dem Standard 11, Umgang mit kritischen Zwischenfällen. Auch dieser wurde neu gewählt; das Spital steht noch Anfang und fokussiert sich auf das Thema Sturz. Denn dies sei, so erklärte Dr. Matthias Frank von der Projektgruppe, das Paradebeispiel für einen «unerwünschten Zwischenfall», zumal auf den Abteilungen für Geriatrie.

Die Experten fragten einmal mehr nach dem Stand der Dokumentation: Könnten sie anhand des Kardex auf einen Blick sehen, wer auf einer Abteilung sturzgefährdet sei? Nein, das können sie



Die Erläuterungen zur Bewertung werden gespannt verfolgt

nicht. Wäre dies ein erstrebenswertes Ziel? Ja, durchaus. Immerhin, es werden bereits Sturzprotokolle ausgefüllt, die wiederum dem Aufbau einer Datenbank dienen sollen. Die Experten äussern Zweifel daran, ob ein Erfolg der Bemühungen messbar sei. Denn: Die Sensibilisierung und Erfassung von Stürzen könne dazu führen, dass die gemessene Zahl an Stürzen in der Statistik nicht ab-, sondern zunimmt.

#### **Positive Bewertung der «Peers»**

Die abschliessende Bewertung folgte am Abend; ein ausführlicher Bericht des VQG wird in einem Monat folgen. Die Bewertungen waren insgesamt positiv: Standard 1 erhielt ein D, was soviel heisst

wie: Die Qualitätssicherung im Bereich Hygiene wurde vollumfänglich realisiert. Ein C gab es für die Erhebung von Patientenurteilen und für die Chirurgie, wobei Rothenbühler bei letzterem riet, vermehrt die Zusammenarbeit mit den Hausärzten zu suchen.

Der Standard Pflege erhielt ein B, immerhin ein Fortschritt gegenüber den letzten Gesprächen. Hier vermutete Rothenbühler einen Konflikt zwischen dem Versuch nach einheitlicher Systematisierung und den teilweise föderalistischen Strukturen des Spitals.

Ebenfalls ein B erhielten die Bemühungen im Umgang mit kritischen Zwischenfällen: Für den Anfang kein schlechtes Resultat. Rothenbühler lobte

denn auch das speditive Vorgehen, mahnte jedoch vor der Gefahr, dass das Projekt beim Sturz stehenbleibt – eine Erfahrung, die er aus anderen Spitälern kenne. Der Sinn der Sache dürfte zudem nicht nur im Verfassen einer Statistik, sondern auch in der Prophylaxe liegen.

Ganz am Anfang stünde das Spital hingegen beim Standard 12, der mit einem A bewertet wurde. Soll heissen: Ansätze und Konzepte sind vorhanden, von der Umsetzung ist aber noch nicht viel zu sehen. Vor allem sei unklar, was denn das Ziel der Mitarbeitergespräche sei und ob die Beteiligten darunter überhaupt das gleiche verstünden. Unumstritten war dann wieder der vom Spital selbst gewählte Standard, die Ernährung: Hier war ein D schon im voraus anzunehmen. Projektmanagement und Strukturen seien von A bis Z sichtbar und sinnvoll, würdigte Rothenbühler das Projekt. Zudem sei es für ein Spital mit Langzeitpatienten ein idealer Standard.

#### Ein erstes Fazit

Die Richtung, in die sich das Spital bewegt, scheint vielversprechend:

«Wären wir ein paar Wochen später gekommen, hätte die Bewertung noch besser ausgesehen, davon bin ich überzeugt.», so Rothenbühler. Während das erste Akkreditierungsgespräch noch zum Schluss kam, die Qualitätssicherung im Spital sei zu kopflastig und in der Basis schlecht verankert, so wurde diesmal ein pragmatischer und praxisorientierter Ansatz gewürdigt; die Mitarbeiter seien über die laufenden Projekte gut informiert, die Motivation in den Teams lasse optimistische Prognosen zu. Rothenbühler rief das Spital auch dazu auf, Qualitätsstandards ausserhalb des VQG zu pflegen, was etwa mit der geplanten Projektgruppe zum Umgang mit technischen Geräten bereits der Fall ist. Er ermahnte das Spital, dass es nicht reiche, gutes zu tun: Man müsse den Erfolg auch nachweisen können. Dies ist der Sinn und zugleich das Problem jedes Qualitätsmanagements.

Titus Villiger  
Liestal

Anmerkung der Redaktion:  
Die Direktion hat den Journalisten Titus Villiger beauftragt, einen Bericht über das zweite Akkreditierungsgespräch im Felix Platter-Spital zu verfassen.

Im Hinblick auf den 11. September 2001, dem Tag des zweiten Akkreditierungsgesprächs im Felix Platter-Spital, wurden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bezüglich der qualitätssichernden und qualitätsfördernden Massnahmen informiert. Auf dem Dachgeschoss wurden alle 7 Projekte, die als VQG-Standards bearbeitet werden, in interaktiver Form präsentiert, d.h. die Besucherinnen und Besucher hatten die Möglichkeit sich einerseits zu informieren, sich aber auch aktiv einzubringen und ihr eigenes Know-how zu überprüfen.

Der Andrang und das Interesse der MitarbeiterInnen war nicht nur am Sandwich-Stand enorm, sondern alle «Aussteller» waren dicht umdrängt. Die einzelnen Projektteams stellten folgende Botschaften in den Vordergrund:

### 1. Standard: Spitalhygiene

Hier wurden die Resultate gezeigt, die anlässlich einer Erhebung im Mai 2001 ermittelt werden konnten. 70 MitarbeiterInnen wurden damals aufgefordert, die Hände korrekt zu desinfizieren – unter den Argusaugen von zwei Hygienefachpersonen. Die Resultate zeigten, dass zwischen 15 und 30% der MitarbeiterInnen die Händedesinfektion nicht korrekt durchführten. Schulungsbedarf war – insbesondere auch bei der Ärzteschaft – auszuweisen. Auch bei der jetzigen Präsentation konnten die MitarbeiterInnen ihre Kompetenz bezüglich Händehygiene unter Beweis stellen. Mit einem Aufhellungs-Gerät wurden die Schwachstellen oder die ungenügend gereinigten Hautareale sichtbar gemacht. Für eine korrekte Händedesinfektion winkte eine Sonnenblume als Preis.

### 2. Standard: Erhebung von Patientenurteilen

Hier konnten sich alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter orientieren, wo die Schwerpunkte der Patientenbefragung liegen. Alle konnten einen Fragebogen ausfüllen, auch Fragen bezüglich Mitarbeiterzufriedenheit – nicht nur Patientenzufriedenheit – wurden darin aufgenommen. Im persönlichen Gespräch mit Frau Beutler oder Frau Remund konnten Details zu den mit befragten PatientInnen durchgeführten Interviews erhalten werden.

### 3. Standard: Chirurgie

Anhand der an die Wand „gebeamten“ Resultate konnten sich alle überzeugen, dass Diagnostik und Komplikationserfassung in der Orthopädie professionell vor sich gehen. Die demonstrierte Software, eine Erweiterung des Klinikinformationssystems „do-it“, gab einen Einblick über die Datenerfassung vor und nach der Operation. Diese umfasst Daten, die darauf hinweisen, ob die prä- und die postoperative Diagnosestellungen korrekt waren. Natürlich ist diese Fragestellung bei einer chirurgischen Disziplin, die Wahleingriffe durchführt, nicht sehr weiterführend, da im Falle der Orthopädie praktisch immer Übereinstimmung zwischen prä- und postoperativer Diagnose besteht.

Anders bei der Erfassung der Komplikationen: hier konnte die systematische Erfassung von Komplikationen beispielsweise Harnwegsinfekte aufzeigen, die daraus abgeleiteten Massnahmen konnten rasch umgesetzt werden und führten zu einer Verbesserung der Situation.

#### 4. Standard: Pflege

Hier wurde mittels instruktiver Grafiken und Texte die Vorgehensweise (BAGE-Modell) zur Erreichung einer allseits akzeptierten Pflegedokumentation dargestellt. Das Modell sieht vor, die betroffenen MitarbeiterInnen stark in den Entwicklungsprozess mit einzubeziehen und erlaubt damit auf individuelle, stationsbezogene Begebenheiten einzugehen. Auch hier hat im Mai 2001 eine Messung der Ist-Situation stattgefunden; zur Zeit werden die Massnahmen evaluiert und etabliert, um dem gemeinsam vom Pflegedienst formulierten Soll einer breitabgestützten Pflegedokumentation näher zu kommen.

#### 5. Standard: Umgang mit kritischen Zwischenfällen

Dieser Standard wurde im Herbst 2000 vom VQG neu erarbeitet und die Spitalleitung hat beschlossen, dieses Thema für unser Haus ebenfalls aufzunehmen. Dieser Standard umfasst ein etabliertes Meldesystem, um Ereignisse, bei denen eine Patientin oder ein Patient Schaden erleiden könnte, zu melden, damit ähnliche Vorkommnisse in Zukunft verhindert werden können. Zur Zeit beschäftigt sich das Projektteam (noch) nicht mit dem allgemeinen Meldesystem, sondern konkret mit dem Thema Sturz: Schon lange existiert im Hause eine Sturzstatistik, die Auswertung und die daraus abzuleitenden Massnahmen waren jedoch nicht einheitlich strukturiert. Am Stand konnten die neuen Informationsabläufe ersehen werden, ebenfalls fand sich interessantes Informationsmaterial bezüglich Hüftprotektoren und anderen sturzverhütenden Hilfsmitteln.



Am Stand der Pflege wird heftig diskutiert

#### 6. Standard: Mitarbeitende Menschen und Spital

Auch hier handelt es sich um einen «jungen» Standard. Die Projektgruppe startete im März 2001. Bei diesem Projekt geht es um die Führung, Förderung und um den Schutz der Mitarbeitenden. Zur Zeit befasst sich die Projektgruppe mit den verschiedenen Aspekten des Mitarbeitergesprächs. Am Stand konnten sich die Mitarbeitenden unter anderem im Pfeile werfen messen und so ihre Treffsicherheit im Zielesetzen verbessern.



Nicole Trepp erläutert Dr. Andreas Studer die Neuerungen beim MAG

## 7. Standard: Ernährung im Spital

Farbenfroh und professionell war die Posterlandschaft, die hier auf die verschiedenen Aspekte der Ernährung im Spital hinwies. Hier konnten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einen kulinarischen Preis (in Form einer Frucht) gewinnen, wenn sie die verschiedenen Fragen rund um das Thema Ernährung im Spital richtig beantworteten. Es galt, Fragen um das neue Essbestellsystem, Menuangebot und die Tischkultur zu beantworten, um zu den Prämierten zu gehören.

### Erfolgreicher Qualitätstag

Der Tag war ein grosser Erfolg. Erstmals wurden die vielen Aspekte der Qualitätssicherung in eine Form gebracht, wo sie alle MitarbeiterInnen sehen und erleben konnten. Auch die Diskussion mit den

Mitgliedern der Projektteams gestattete, viele neue Aspekte kennen zu lernen.

Allen Beteiligten sei an dieser Stelle für das Gelingen dieses Tages gedankt, so allen Mitgliedern der sieben Projekte aber auch den Organisatoren und Helferinnen und Helfern im Hintergrund (Team von Frau A. Mannhardt, Frau Y. Wymann, Küchenpersonal, Herr U. Ulrich).

Dr. Martin Conzelmann  
Chefarzt Geriatrie



Yvonne Wymann war für das leibliche Wohl besorgt

# Projektstand RAI / RUG Juli 2000 bis August 2001, Sektor 3 Pflege

Der Auftrag RAI / RUG war erteilt, die Projektleitung (S. Serena und C. Wittensöldner) bestimmt und der Projektverlauf festgesetzt. Im November 2000 starteten wir mit dem RAI / RUG im Sektor 3. Wir suchten Kontakt zu Institutionen in der Schweiz, welche ihre ersten Erfahrungen schon gesammelt hatten. Zudem war der Informationshunger im Betrieb groß. So organisierten wir parallel Informations-Veranstaltungen für die paramedizinischen und medizinischen Dienste. Zwanzig Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gebäudes A1-A4 wurden geschult.

Am 01.01.2001 erfolgte der Startschuss mit der Erhebung der MDS - Daten bei jedem neueintretenden Patienten. Kontinuierlich boten wir für die Stationsleiterinnen präventiv Sitzungen an zur Klärung von Fragen und der Koordination unter den Stationen, etc. Es war uns wichtig, die Stationsleiterinnen wo möglich in Entscheidungen miteinzubeziehen, um eine größtmögliche Akzeptanz des Projekts zu erlangen. Oft gab es Rückschritte durch äußere Einflüsse wie ein Umbau im Gebäude A, personelle Engpässe durch Krankheit, Mutterschaftsurlaub und noch nicht besetzte Austritte, sowie Kollisionen mit anderen laufenden VQG -Projekten.

Unter diesen Umständen waren wir oft vor der schwierigen Frage, wie halten wir die Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, vorab der Stationsleiterinnen, für das Projekt aufrecht. Negative Pressemeldungen zum RAI mit Schlagzeilen wie «Leistungsnoten in den Pflegeheimen» etc. trugen das ihre noch dazu bei, RAI grundsätzlich in Frage zu

stellen. Trotzdem ließen wir uns in unserer Überzeugung nie beirren, mit dem RAI / RUG endlich ein Instrument zu haben, um für den Betagten eine ihm zugeschnittene, fachgerechte Pflege und Betreuung zukommen zu lassen; was letztendlich zu einem Qualitätsnachweis führt und bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu einer erhöhten Berufszufriedenheit.

Die Sektor- und Spitalleitung unterstützte uns; u.a. konnten wir laufend notwendige Budgetanpassungen vornehmen. Hänzliche Dangg! Die Projektleitung wiederum informierte die Sektor- und Spitalleitung kontinuierlich in den institutionalisierten Sitzungen.

Aus den Erfahrungen im Gebäude A konnten wir schöpfen und am 01.06.2001 auf vier Abteilungen der Stationen 7 und 8 etwas «leichter» mit der MDS - Erfassung starten.

Die Gebäude A «Präventiv-Sitzungen» haben durch die Leiterinnen der Stationen 7 und 8 Zuwachs bekommen. So erarbeiteten wir u.a. am 29. August 01 gemeinsam einen Standard «RAI-Dokumente vom Eintritt des Patienten bis zum Austritt.»

Susan Serena  
Leiterin Sektor 3 Pflege

# Erfolgreiche Fallbesprechung auf der Rheumatologie

Immer wieder treten im Pflegealltag Probleme auf, sei es im Umgang mit schwierigen Patienten, bei personellen Belastungen untereinander in einem Team oder sonstigen schwer zu bewältigenden Situationen.

Der Bedarf nach Hilfe ist in solchen Momenten der schweren Belastung hoch, die Motivation im Alltag auf der Station nimmt ab und die Spannung auf Station oder im Team steigt an. Gegenseitige Beschuldigungen oder Schuldzuweisungen können die Folge sein, was das ganze zusätzlich erschwert.

Verschiedene MitarbeiterInnen auf unserer Station sind deswegen mehrmals auf mich zugegangen, ob man nicht «etwas machen könne», von Supervision war die Rede, psychologische Begleitung in Krisensituationen und andere Ideen wurden vorgeschlagen. Schnell habe ich festgestellt, ja man muss etwas anbieten, etwas, wo Ärger, Verdruss und Stress abgebaut oder zumindest abgeschwächt werden kann. Aus Fachzeitschriften und anderen Spitälern war mir die sogenannte «Fallbesprechung» bekannt. Nun ging es darum, etwas in einem realistischen und vertretbaren Rahmen zu erschaffen. Nach einer Evaluation verschiedener MitarbeiterInnen aus allen Pflegebereichen auf Station haben wir dann ein erstes Treffen arrangiert. In dieser Gruppe wurden unsere Wünsche und Vorstellungen in einem Konzept, welches den genauen Rahmen über den Ablauf festlegt, besprochen und abgemacht. Wir haben Rahmenbedingungen geschaffen, in denen die Spielregeln zur Fallbesprechung festgelegt wurden, die für die jeweiligen Teilnehmer verbindlich sind. In unserer ersten Sitzung habe ich nach einem Thema gefragt und es wurde ganz

spontan eine sogenannte «Problempatientin» vorgeschlagen. Die meisten MitarbeiterInnen hatten seit längerer Zeit grosse Probleme im Umgang mit dieser Patientin. Ein wirklich echtes Problem lag nun auf dem Tisch, welches es zu bearbeiten galt. Heisse und sehr interessante Diskussionen entbrannten, jeder hatte etwas beizutragen. Eine Richtlinie für den Umgang mit der Patientin wurde besprochen und festgelegt, verbindlich für jeden, der mit ihr zu tun hatte. Die Folge daraus: nach ein paar Tagen merkte die Patientin, dass alle an dem gleichen Strick ziehen, und zu unserem Erstaunen änderte sie ihre bis jetzt unangenehme und sehr fordernde Verhaltensweise und ein erster Erfolg unserer Fallbesprechung wurde deutlich sichtbar. Die Freude im Team war gross. Man merkte schnell, wie wichtig es ist, zusammen zu arbeiten und nicht gegeneinander. Inzwischen haben wir schon unsere 4. Sitzung hinter uns und es wurden die unterschiedlichsten Anliegen besprochen. Diese Fallbesprechung ist ein Ort, wo Pflegende einfach alles, was sie bedrückt oder ärgert, abladen und sich mit anderen besprechen können. Bei uns ist die Fallbesprechung sehr beliebt geworden und ein wichtiger Bestandteil, um miteinander zu teilen, zu sprechen, sich auszutauschen. Wir führen die Fallbesprechung immer in ca. vierwöchigen Abständen durch, für eine Sitzung benötigen wir ca. 1½ Std. Es lohnt sich wirklich, diese Zeit zur Verfügung zu stellen.

Die Fallbesprechung ist ein spannendes «Unternehmen», welches uns sehr viel gibt und unseren Pflegealltag bereichert.

Heinrich Kern  
stv. Stationsleiter Bettenstation 3

# Zwei Jahre Alkohol- und Suchtberatung am Felix Platter-Spital

Stellen Sie sich folgende Szenarien vor:

- Frau X ist zu Hause gestürzt und hat sich dabei eine Femurfraktur zugezogen. Da sie auch an einer alkoholbedingten Polyneuropathie leidet, ist sie in der Physiotherapie wenig belastbar und macht keine Fortschritte.

- Wegen seines Trinkverhaltens riskiert Herr Y, seine Alterswohnung zu verlieren. Obwohl er glaubt, alles im Griff zu haben, kann er dem Alkohol nicht widerstehen, wenn er mit Kollegen zusammen ist.

- Frau Z. kann sich auf den bevorstehenden Spitalaustritt gar nicht richtig freuen. Es stellt sich heraus, dass ihr Lebenspartner alkoholabhängig ist und dass sich Frau Z. durch die daraus resultierenden Probleme überfordert fühlt.

Wie verhält man sich da am besten?  
Welche Massnahmen sind indiziert?  
An wen kann man sich in derartigen Situationen wenden?

Seit Juli 1999 bietet die Alkohol- und Suchtberatung (früher Fachstelle für Alkohol- und Drogenfragen) am Felix Platter-Spital regelmässig eine Suchtsprechstunde an, wo solche Probleme angegangen werden. Die Suchtsprechstunde steht PatientInnen, Angehörigen und interdisziplinären Teams offen. Das Angebot umfasst Einzel- und Paarberatungen, Weiterbildungen und Fallbesprechungen. Seit ihrem Bestehen wurde die Suchtsprechstunde von 28 Personen in Anspruch genommen, wobei es in mehreren Fällen zu einer längerfristigen Begleitung kam. Ausserdem war die Alkohol-

und Suchtberatung an diversen speziellen Anlässe beteiligt.

Die Zusammenarbeit zwischen dem Felix Platter-Spital und der Alkohol- und Suchtberatung hat sich gut eingespielt und wird von beiden Institutionen als sehr sinnvoll erachtet. Das Projekt ist sowohl innerhalb als auch ausserhalb des Spitals auf ein positives Echo gestossen. Es soll daher in seiner gegenwärtigen Form weitergeführt werden.

Bitte zögern Sie nicht, uns bei Bedarf auch in Zukunft zu kontaktieren, sei es auch nur, um sich genauer zu informieren.

Marie-Anne Thompson, lic. phil., M.A.  
Psychologischer Dienst

# Erfahrungen aus dem Forschungsaufenthalt in Boston

Im Juni 2000 sind Frau Dr. Heike Bischoff und ich in die Wissenschaftshochburg Boston geflogen. Frau Dr. Bischoff wird dort eine zweijährige Ausbildung absolvieren; ich bin nun nach einem Jahr in das Physiotherapie Team der Orthopädie zurückgekehrt und möchte an dieser Stelle von meinen Erfahrungen berichten.

Klein kommt mir alles vor in der Schweiz. Ich kaufe jetzt wieder einen Liter Orangensaft statt einer Gallone (3.89 Liter). Meine Waschmaschine ist schnell gefüllt, und erst mein Kühlschrank! Im Restaurant gibt's niedliche 2dl-Gläser, und zu den Portionen auf dem Teller denke ich: Ist das alles?

Auch das Felix Platter-Spital erscheint mir als sehr übersichtlich. Im Gegensatz zu den mit Papierstapeln überfüllten Büros in den USA sehen die Räumlichkeiten hier äusserst aufgeräumt und schon fast leer aus.

Mein Arbeitsort war kein Spital, sondern eine ausschliessliche Forschungsabteilung: Das ‚NEPS‘ Laboratory des Jean Mayer US Department of Agriculture Human Nutrition Research Center on Aging der Tufts University. Die Abkürzung NEPS steht für Nutrition, Exercise Physiology and Sarcopenia: Ernährung, Trainings-Physiologie und Sarcopenie. Seit mehr als 2 Dekaden haben Wissenschaftler dieses Zentrums Pionierarbeit geleistet im Bereich Ernährung, Training und Alterungsprozesse. Wichtige Erkenntnisse wurden gewonnen zu der positiven Wirkung von Krafttraining bei Osteoporose und Osteoarthritis, Diabetes und HIV/AIDS. Zudem hat die Tufts University Trainings-Programme entwickelt, welche auch nach Europa geflossen sind.

Eine der Thesen, an denen Wissenschaftler seit Jahren arbeiten, und welche mehr und mehr bestätigt wird, lautet:

Alterungsprozesse werden vielmals mehr durch «Nichtgebrauch» hervorgerufen, als durch das Altern selbst!

Regelmässige körperliche Aktivität und Training sind Komponenten, welche zu «optimalem Altern» beitragen können und sogar Alterungsprozesse zu verlangsamen mögen! Training kann Knochenmasse bilden, Muskelkraft und Muskelmasse fördern und kardiovaskuläre Fitness verbessern. Training senkt auch das Risiko auf koronare Herzerkrankungen, Osteoporose, Arthrose, Typ II Diabetes, hohen Blutdruck, einige Krebsarten und hilft Übergewicht zu verlieren.

Zusätzlich zu den physischen Verbesserungen hat Training günstige Auswirkungen auf den Schlaf, auf Depressionen, kann Stress abbauen, fördert das allgemeine Wohlbefinden und steigert das Selbstbewusstsein. Auch im hohen Alter ist es möglich, bei konsequentem und korrekt durchgeführtem Training grosse Fortschritte zu erzielen

und somit «Verpasstes» aufzuholen. Was soviel heisst wie: Es ist nie zu spät, um mit einem Trainingsprogramm zu starten!

Mein Arbeitsalltag bestand nicht aus klinischer Arbeit. Ich wurde in die Organisation von laufenden Studien und Projekten miteinbezogen, in die Verarbeitung von Daten und Ergebnissen, und schliesslich in das Schreiben von Publikationen. Die Umstellung war gross, war ich mir doch hektisches Spitalleben gewöhnt mit hauptsächlichlicher Patientenarbeit. In Boston war mein Büro-Arbeitsplatz mein Reich, von dem ich mich gewöhnlich nicht viel wegbewegte. Die Atmosphäre auf der Abteilung war ruhig, und Kommunikation fand hauptsächlich per E-Mail statt. Einzig die Betreuung von Personen, die in Studien eingeschlossen wurden und nicht «Patienten», sondern «Volunteers», das heisst «Freiwillige» genannt werden, kam meiner gewohnten Patientenarbeit nahe. Die meisten hatten über mehrere

Wochen ein strikt festgelegtes Krafttrainings-Programm zu absolvieren, und da hiess es motivieren und anfeuern, aber auch streng kontrollieren!

Eine weitere meiner Aufgaben bestand in der Verbreitung eines Trainings-Programms in verschiedenen Staaten von Neuengland. In vielen amerikanischen Kleinstädten bieten sich älteren Personen keine Möglichkeiten zur Teilnahme an Gymnastikkursen oder anderen Bewegungsprogrammen. Ebenfalls sind in den allerwenigsten Altersheimen Physio-, Ergo- oder Aktivierungs-Therapeutinnen angestellt. Die finanziellen Ressourcen sind dafür nicht vorhanden. Die Tufts University hat sich zum Ziel gesetzt, möglichst vielen älteren Personen durch Zugang zu Trainingsprogrammen zu helfen, ihre Unabhängigkeit bis ins hohe

Alter zu erhalten und durch Verbesserung ihrer Gesundheit und Fitness ihre Lebensqualität zu steigern. Dies soll erreicht werden durch Zusammenarbeit mit den Gesundheits-Departementen, durch die Ausbildung von Trainern und das Erstellen einer Infrastruktur und eines selbsttragenden Netzwerkes.

In Workshops habe ich Physiotherapeuten, Personen aus dem Fitness-Bereich, aber hauptsächlich Laien angeleitet zur Durchführung des sogenannten ‚Tufts Strong Living Program‘. Allein in Massachusetts sind bis zum heutigen Zeitpunkt über 150 Trainer ausgebildet worden, welche mehr als 860 Teilnehmende betreuen. Insgesamt profitieren in den USA ungefähr 2000 ältere Personen von diesem Programm.

Vom «Tufts Strong Living Program» werden Sie in Zukunft auch im Felix Platter-Spital noch hören!

Falls Sie sich durch diesen Bericht motiviert fühlen, mit einem Training anzufangen und Fragen zum Angebot im FPS oder zur Auswahl eines für Sie geeigneten Centers haben, können Sie sich am Schalter für ambulante Therapie melden unter der Telefonnummer 326 43 04.

Regula Akos  
Physiotherapeutin



Foto z.V.g

Die historische Trinity- Church vor dem John Hancock Tower, dem Wahrzeichen von Boston

# Zwei Kunstkredit-Wettbewerbsprojekte eingeweiht

Zu Beginn der Sommerferien war es endlich soweit. Die beiden ausgeführten Wettbewerbsbeiträge von Renatus Zürcher «Sieben Stationen» und Sus Zwick/Muda Mathis «Glückliches Radio» konnten anlässlich einer festlichen Vernissage vorgestellt werden.

Die ersten Objekte der Reihe «Sieben Stationen» sind in enger Zusammenarbeit



Muda Mathis und Sus Zwick präsentieren das Glückliche Radio

von Mitarbeitenden und dem Künstler entstanden. Auf der Bettenstation 8 erfreut der Videowagen mit ruhigen, eindrucksvollen Bildern seine BetrachterInnen.



Der Videowagen wird in Betrieb genommen (links auf dem Bild der Urheber Renatus Zürcher)



Grosse Spannung beim Enthüllen der Stellwand

«Wer sucht der findet» ist auf der neuen Stellwand beim Liftvorplatz auf der Station 5 zu lesen. Auf dem Areal des FPS können verschiedene Ecken gefunden werden, welche den unaufmerksamen Besuchern in der Regel verborgen bleiben.

Muda Mathis und Sus Zwick präsentierten den interessierten Vernissagsgästen ein erstes Musterli des «Glücklichen Radios», das den Hörerinnen und Hörern unser Spital mit seinen vielen Facetten näher bringen soll. Verschiedene technische Vorbereitungen sind nun noch im Gange, die für den eigentlichen Start der Hörspielserie im Herbst notwendig sind.

Urs Ulrich  
Direktionsassistent

# Exzellenter Taxi-Dienst mit Biagio Scialdone

Wenn Biagio Scialdone mit seinem gediegenen Lancia Capa 2000 im FPS vorfährt, freuen sich die angemeldeten Patientinnen oder Patienten, selbst wenn sie zu einer wenig angenehmen Untersuchung oder Spezialbehandlung wegfahren müssen. Die Taxifahrt mit ihm ist eben etwas Besonderes. Der gepflegte Wagen und die zuvorkommende Art des Chauffeurs lässt die Kunden für eine Weile vergessen, dass sie Spitalpatienten sind. Dass die Taxi-Zentrale 271 22 22 für diese Transporte vor allem Biagio Scialdone einsetzt, ist kein Zufall. Für diesen Dienst braucht es Erfahrung, einen sorgfältigen Umgang mit allenfalls behinderten Menschen und viel Einfühlungsvermögen, das er vor allem auch aus eigenen Erfahrungen gewonnen hat. Er selbst hat bereits eine schwere Krankheit mit Operation überstanden und ist vier Jahre später bei einem Überfall erheblich verletzt worden, als er zu einem Haus an der Hegenheimerstrasse gerufen und dort zusammengeschlagen wurde, dabei einen Schädelbruch erlitt und schliesslich noch gewürgt wurde. Er ist daher froh, wenn er Transporte für das Spital ausführen darf, da diese ihm Sicherheit bieten, denn die Angst ist seither nie ganz abgeklungen. Er kommt gerne frühzeitig her, freut sich über die gute Zusammenarbeit mit den Ärzten und Pflegenden und die netten Kontakte mit seinen Fahrgästen. Der Wunsch nach Hilfe und Begleitung ist unterschiedlich, da braucht es auch Feingefühl. Die Verantwortung lastet allerdings manchmal schwer, wenn beispielsweise ein Geriatriepatient, den er an den Bestimmungsort gebracht hat, für die bestellte Rückfahrt nicht mehr auffindbar ist. Da muss der Chauffeur auch noch detektivische Fähigkeiten entwickeln.

Biagio Scialdone stammt aus der Region Caserta in Italien. Als junger Mann ist er in die Schweiz gekommen und hat hier an verschiedenen Orten, u.a. auch in Reinach und Arlesheim gearbeitet. Seit 1964 fährt er Taxi als selbstständiger Unternehmer. «Taxi-Chauffeur ist ein schöner Beruf», meint er im Gespräch. «Aber man erlebt da allerhand. Ich könnte ein Buch schreiben über meine Erlebnisse.» Da gibt es beispielsweise Leute, die ins Taxi steigen und kein Geld dabei haben oder solche, die während des Transports unter einem Vorwand weggehen und nicht mehr zurückkommen. Als selbstständiger Unternehmer muss er diese Ausfälle selber tragen. Dazu kommt der tägliche Kampf mit dem Verkehr und der ständige Blick auf die Uhr. Eine grosse Hilfe bietet dafür heute der Bordcomputer, der Leerfahrten vermeiden hilft. Am liebsten ist und bleibt ihm jedoch die Zusammenarbeit mit dem Felix Platter-Spital.

Edith Schweizer-Völker



Biagio Scialdone in seinem Lancia Capa 2000

# Verpflegung rund um die Uhr ist gewährleistet!



Die gut gefüllten Automaten warten auf Kundschaft.

Niemand soll im Felix Platter-Spital - ausserhalb der Öffnungszeiten des Kiosks in der Eingangshalle - Hunger und Durst leiden müssen. Deshalb wurden auf dem Dachgeschoss im Hauptgebäude und in der Eingangshalle des Gebäudes H (Alters- und Pflegeheim Hegenheimerstrasse und GKP-Schule) je zwei attraktive Verpflegungsautomaten mit heissen und kalten Getränken sowie kleinen Snacks installiert. Die Automaten werden vom Merkur-Kioskteam betreut.

Urs Ulrich  
Direktionsassistent

## Freude bereiten auf [www.felixplatterspital.ch](http://www.felixplatterspital.ch)

Unsere Website ist renoviert und steht nun in einem neuen Kleid da. Die Navigation ist übersichtlicher, die verschiedenen Inhalte sind aktualisiert und komplett überarbeitet. Ein virtueller Rundgang ladet die Besucherinnen und Besucher ein, unser Spital noch besser



kennen zu lernen. Eine neue Dienstleistung ist eingebaut worden, die die Angehörigen sicher schätzen werden. Unter «Patienten / Besucher» / «Freude bereiten» können Kartengrüsse mit verschiedenen Fotomotiven aus unserem Spitalgarten an unsere Patientinnen und Patienten geschickt werden.

Starten Sie Ihren PC und geben Sie [www.felixplatterspital.ch](http://www.felixplatterspital.ch) ein. Wir freuen uns auf Ihren Besuch.

Urs Ulrich  
Direktionsassistent

# Kommentare von FPS-PatientInnen

Berichte aus dem FPS

«Früchtejoghurt mit Äpfeln und Beeren sind für mich kein Menü, das sättigt. Auch Saisonsalat lässt zu wünschen übrig, es verdirbt den Appetit, wenn das Rüsten nicht genau gemacht ist. Auch gekochten Gurkensalat finde ich nicht gut.»

«Ich empfinde es als absolute Wohltat, dass die Ärzte sich Zeit nehmen können. Zudem fühlte ich mich mit meinen Problemen ernst genommen. Ich empfinde die ganze Spitalatmosphäre als sehr «freundlich». Der Aufenthalt im Felix Platter-Spital hat dazu beigetragen, dass ich die kürzlich gemachten sehr schlechten Erfahrungen beiseite legen konnte und wieder Vertrauen in die Ärzte und das Personal fassen konnte.»

«Ein ebenso grosses Glück hatte ich mit der Physiotherapeutin AB. Ausser ihrem höchst angenehmen Wesen hat sie enorme, fundierte Kenntnisse, die sie grosszügig weitergab. Ich verdanke ihr enorm viel.»

«Patient sein ist nicht immer einfach. Entsprechend beklommen habe ich Ihr Haus betreten, in der ängstlichen Hoffnung auf Freundlichkeit. Dass man mir so die Hände unter die Füsse legt, hätte ich nicht erwartet. Während der ganzen Zeit habe ich mich von allen liebevoll umsorgt und aufgehoben gefühlt. Es ist der Belegschaft dieses Spitals gelungen, sich in die Patienten mit ihren Nöten und Bedürfnissen zu versetzen und ihnen aus diesen Erkenntnissen heraus in allen Phasen ihres Spitalaufenthalts beizustehen. Für all das möchte ich mich ganz herzlich bedanken.»

„Schon die telefonische Beratung und Information waren effizient, freundlich aufmunternd.“

«In meinem 5wöchigen Aufenthalt hab ich manches frische Hemd bekommen. Eines mit defektem Druckknopf, das andere ohne Knopf und so wiederholt es sich fast täglich. Warum macht man keine Kontrolle? Retour in die Waschmaschine und am anderen Tag wieder unrepariert zurück zum Patienten!»

«Vorschläge: Etwas leisere Rasenmäher und Badzimmerbödenstaubsauger. Der Putzequipe nahe legen, während des Reinemachens nicht pausenlos zu plaudern (laut). Einigen langhaarigen Damen, die das Haar offen tragen, ca. 12 cm abzuschneiden oder einen Kamm, Bändeli, zu schenken. Alle Angestellten und z.T. Ärzte mit Gummiabsätzen an den Schuhen zu versehen.»

„Was mir besonders auffiel war die Teamarbeit des Pflege-Personals. Nie ein ungutes Wort zu hören. Jede bzw. jeder war immer sehr hilfsbereit zu seiner Mitarbeiterin.“

«Als das Zäpfchen rausrutschte sagte die Schwester ich solle es selber reintun.»

«Erst am Abend bekam ich Tüechli! Sr. XY liess durchblicken, ich hätte sie geklaut!»

«Bei Schwester YZ spürt man totale Hingabe zum Beruf. Sie kann sich gut einfühlen und überwindet sichtbare Müdigkeit mit einem Lächeln.»

«Ich habe mich bei Ihnen hier im Spital sehr wohl gefühlt. Dank. PS: Die Küche ist auch ausgezeichnet!»

Für die Auswahl, Urs Ulrich, Direktionsassistent

# Herzlich Willkommen!

## Medizinische Dienste

Abid Nadine, Betreuerin, Wohnheim  
De Montmollin Olivia,  
Dipl. Sozialpädagogin, Wohnheim  
Dr. Melzer Ralph, Assistenzarzt, Rheuma  
Egger Kathrin, Praktikantin,  
Sozialberatung  
Ehle Anne, Assistenzärztin, Geriatrie  
Graf Benno, Klinikadministrator,  
Orthopädie  
Greber Saskia, Dipl. Sozialpädagogin,  
Wohnheim  
Gross Alexandra,  
Dipl. Bewegungspädagogin, Wohnheim  
Häni Angela, Dipl. Heilpädagogin,  
Wohnheim  
Iberg Helga, Dipl. Betreuerin, Wohnheim  
Moretto Monika, Stationssekretärin,  
Station 2  
Narinx Françoise, Dipl. Betreuerin,  
Wohnheim  
Paukner Silke, Dipl. Betreuerin,  
Wohnheim  
Pohl Thomas, Dipl. Sozialpädagoge,  
Wohnheim  
Raatz Heike, Assistenzärztin, Rheuma  
Rey Olivier, Dipl. Sozialpädagoge,  
Wohnheim  
Rohmann Ulrich, Dipl. Sozialpädagoge,  
Wohnheim  
Schaffer Verena, Betreuerin, Wohnheim  
Schütz Gabriele, Dipl. Sozialpädagogin,  
Wohnheim  
Specker Claudine, Betreuerin, Wohnheim  
Suck Felicitas, Arztsekretärin, Orthopädie  
Trommer Karine, Sozialpädagogin,  
Wohnheim

## Pflegedienst

Arifi Vjolca, Pflegehilfe, Station 6 GAAS  
Basaran Sibel, dipl. Krankenschwester,  
Station 7 W  
Flückiger Günter, Krankenpfleger,  
Wohnheim  
Heizmann Martin, Altenpfleger, APH

Kalarickamakel Rebecca,  
dipl. Krankenschwester, Station 2  
Kraft Harald, Altenpfleger, Wohnheim  
Maderer Laura, Leiterin Pflege GAAS,  
Station 6  
Mahato Claudia, Krankenpflegerin FASRK,  
Wohnheim  
Nakyagaba Barbra, Mitarbeiterin Pflege,  
APH  
Ondrousek Jutta, dipl. Krankenschwester,  
Station 7 Ost  
Roeder Layve-Dirk, dipl. Krankenpfleger,  
Wohnheim  
Schneider Uwe, dipl. Krankenpfleger, Ops  
Schwarz Fränzi, Krankenpflegerin FASRK,  
Wohnheim  
Strajh Mirjana, Mitarbeiterin Pflege, APH  
Zihler Deborah, Pflegehilfe, Gebäude C

## Therapien

Breitkopf Philipp, Physiotherapeut,  
Physiotherapie Orthopädie  
Fuchs Sibylle, Physiotherapeutin,  
Physiotherapie Orthopädie  
Lüthi Franziska, Praktikantin, Logopädie  
Sägesser Nina, Logopädin, Logopädie

## Verwaltungsabteilung

Siegenthaler Simone, Kaufm. Angestellte,  
Rechnungswesen  
Zuber Jeannine, Kauf. Lehrfrau,  
Rechnungswesen

## Ökonomie, Technischer Dienst

Boog Esther, HBL-Praktikantin,  
Ökonomie  
Melo Jacinta, Küchenangestellte, Küche  
Niederhauser Joel, Kochlehrling, Küche

**Personelles**

## Good-bye!

### Medizinische Dienste

Greber Saskia, Dipl. Sozialpädagogin,  
Wohnheim

Häni Angela, Dipl. Heilpädagogin,  
Wohnheim

Kasper Barbara, Assistenzärztin, Geriatrie

Manetsch Madleina Dr., Assistenzärztin,  
Geriatrie

Schaffer Verena, Betreuerin, Wohnheim

Schütz Gabriele, Dipl. Sozialpädagogin,  
Wohnheim

Stahelin Katharina, Assistenzärztin,  
Geriatrie

### Pflegedienst

Birrer Franziska, Pflegeassistentin,  
Station 7 West

Di Nizio Francesca, Krankenschwester DN I,  
Station 8 Ost

Gomez Monique, Pflegehilfe,  
Station 7 Ost

Lüthi Isolde, stv. Stationsleiterin,  
Station 4 West

Mohnen Regina, Krankenpflegerin FASRK,  
Gebäude B

Mundackal Silvy, Pflegeassistentin,  
Station 6 GAAST

Naef Vera, Krankenschwester DN I,  
Station 4 West

Pasca Silvana, Pflegeassistentin,  
Station 6 GAAST

Planche Nicole, dipl. Krankenschwester,  
Station 4 Ost

Reusser Barbara, Krankenpflegerin,  
Station 8 Ost

Schwarz Franziska, Krankenpflegerin  
FASRK, Wohnheim

Stohler Marlis, Pflegeassistentin,  
Gebäude C

Uebel Beatrice, Krankenpflegerin, APH

Von Arb Jasmin, Krankenschwester,  
Station 6 GAAST West

Van der Klugt Neeltje, Stationsleiterin,  
Gebäude B

Zondler Patricia, Krankenschwester,  
Station 6

### Therapien

Hundt Renate,  
Sekretärin/Sachbearbeiterin,  
Ergotherapie

### Verwaltungsabteilung

Artero Catalina, Kaufm. Lehrfrau,  
Rechnungswesen

Erismann Beatrice, Kaufm. Angestellte,  
Rechnungswesen

Hofer Edith, Kaufm. Angestellte,  
Rechnungswesen

Kessler Andrea, Personalassistentin,  
Personalabteilung

### Ökonomie, Technischer Dienst

Castro Alfonso, Mitarbeiter Ver- und  
Entsorgung, Ver- und Entsorgung

Martinez Maria del Carmen,  
Mitarbeiterin kalte Küche, Küche

Rama Manuel, Mitarbeiter Ver- und  
Entsorgung, Ver- und Entsorgung

### Pensionierungen

Bravo Juan Manuel, Küchenangestellter,  
Küche

Frece Drago, Teamleiter MTRA, Röntgen

Gerst Sieglind, Pflegehilfe, Gebäude B

Koulouris Ruth, Mitarbeiterin Aktivie-  
rungstherapie, Aktivierungstherapie

Neubauer Adolf, Krankenpfleger, APH,  
31.07.01

Pallickaparampil Mary-Kutty,  
Krankenschwester, Station 3

Unold Käthe, Krankenpflegerin FA SRK,  
Gebäude A 3

## Wir gratulieren

Unseren Dienstjubilaren im 3. Quartal  
2001 zu

### 10 Jahren

Bochsler Marlies, Rechnungswesen,  
29.07.2001

Canosa Maria, Reinigungsdienst,  
01.09.2001

Christ Susanne, Rechnungswesen,  
29.07.2001

Doepfner Claudia, Klinisches Labor,  
01.01.2001

Hertzeisen Denise, Personalabteilung,  
01.08.2001

Martinez Ana-Mabel, Reinigungsdienst,  
12.08.2001

Mouzo Martinez Manuel, Reinigungsdienst,  
01.07.2001

Roth Heinz, Technischer Dienst,  
01.08.2001

### 15 Jahren

Arnold Priska, Physiotherapie Orthopädie,  
01.08.2001

Heidy Mader, Aktivierungstherapie,  
22.09.2001

Lopez Maria Aurora, Reinigungsdienst,  
01.09.2001

Schaub Yvonne, Personalabteilung,  
25.08.2001

### 20 Jahren

Faes Cathy, Rheumasekretariat,  
1.09.2001

Fernandez José Antonio, Reinigungsdienst,  
01.07.2001

Sennrich Anna, Station 6,  
1.09.2001

### 25 Jahren

Iseli Ramon, Station  
6, 6.09.2001

### 30 Jahren

Ankica Safar, Physiotherapie Rheumatologie,  
01.09.2001

### zur Geburt

Chans Perez Begona, Station 8,  
Tochter Valeria

Dujdup Zora, Gebäude A, Sohn Serge

Kiceva Irena, Gebäude A, Tochter Gloria

Kühner Walter Jürgen, Sozialberatung,  
Sohn Jonas

Ramirez Maria del Carmen, Küche,  
Tochter Jeniffer

Rincker Valérie, Station 2,  
Sohn Constantin

Schaller Alexandra, Station 7 Ost,  
Tochter Larissa

Vidal La Paglia Maria, Reinigung,  
Tochter Luana

Wishaupt Marie-José, Station 2,  
Sohn Gaetan

### der frisch Verheirateten

Vojinovic-Zelinčević Danijela

# Benno Graf wird auf den 1. August 2001 Klinikadministrator Orthopädie



Benno Graf

uu. Benno Graf, geb. 1965, ist Vater einer dreijährigen Tochter und eines vier Monate alten Sohnes. Er verfügt über eine kaufmännische Ausbildung und hat an verschiedenen Arbeitsstellen in der Spedition und vor allem im Bankwesen breite berufliche Kenntnisse erworben. Er erwarb berufsbegleitend die Matur und schloss Ende 1996 sein Volkswirtschaftsstudium an der Universität Basel

ab. An seiner letzten Stelle als Teamleiter Betriebswirtschaft bei «H+ Die Spitäler der Schweiz» erwarb er die Qualifikationen, die ihn als profunden Fachmann im Bereich Arzt- und Spitaltarif ausweisen. Benno Graf ist in der Orthopädie primär für das Klinikadministrationssystem Doit und für organisatorische Fragen zuständig. Daneben wird er aber auch Aufgaben auf der Ebene Gesamtspital übernehmen, insbesondere die Einführung eines Administrationssystems in der Rheumatologie und der Geriatrie.

Das Felix Platter-Spital hat mit Benno Graf eine kompetente Person gefunden, die befähigt ist, die vielfältigen Herausforderungen in der Klinikadministration zu meistern.

## Gertraud Orasch ist leitende MTRA



Gertraud Orasch

uu. Gertraud Orasch, geb. 1945, stammt aus Österreich und wohnt seit 1968 in der Schweiz und ist Mutter einer beinahe erwachsenen Tochter. Ihre Ausbildung als medizinisch-technische Radiologieassistentin absolvierte sie im

Kantonsspital Basel. Ihre beruflichen Erfahrungen sammelte sie in folgenden Institutionen: Kantonsspital Basel, Kantonsspital Bruderholz, Psychiatrische Universitätsklinik Basel, Bezirkspital Dornach, Bethesdaspital, Gemeindespital Riehen, REHAB Basel, Spital Uster.

Gertraud Orasch kann sich aber nicht nur im MTRA-Fach durchsetzen. Sie ist Trägerin des 2. Dan des japanischen Fecht-Kampfsports Kendo und praktiziert in ihrer Freizeit intensiv Zazen.

Wir wünschen Frau Orasch viel Freude und Erfolg im Felix Platter-Spital.

# Gratulation zur bestandenen KV-Lehrabschlussprüfung

*Frau Catalina Artero freudig auf dem Foto rechts sitzend, hat die KV-Lehre bestanden, eifrig und schwitzend.*

*Umringt von den zwei tüchtigen Leidensgenossen ist die Zeit des RW-Glückwunschsapéros fröhlich verflossen.*

*Die junge, fröhliche, nette Frau bleibt leider nicht bei uns eine Weiterbildung, mal etwas anderes, das ist ihr Wunsch.*

*Wir wünschen ihr alles Gute und viel Glück und das Baby auf dem Foto geht zur Schreiberin zurück.*

Susanne Christ  
Rechnungswesen



Foto z.V.g.

# Abschied von Margrit Stoppa

*Liebe Margrit*

Nun ist es soweit. Du hast die GAAST nach zehn Jahren intensiver Mitarbeit verlassen, um im Pavillon A3 einen neuen Aufgabenbereich wahrzunehmen. Du warst uns eine kompetente und sehr geschätzte Ansprechperson. Wenn wir von Zimmer 602 immer noch von «Margrits Büro» reden, wird uns bewusst, wie nachhaltig Du unsern Alltag mitgeprägt hast. Danke!

Alles Gute und herzliche Grüsse vom  
6. Stock

Deine ehemaligen Arbeitskollegen



Foto z.V.g.

Margrit Stoppa

# Fremde Religionen in der Pflege

Ein kleines Handbuch zum Thema «Fremde Religionen in der Pflege» ist vor kurzem beim Basler Manava-Verlag herausgekommen. Autorin ist Maria Flühler, Krankenschwester AKP, zur Zeit tätig als Lehrerin an der Schule für Anästhesie und Intensivpflege und als Pflegende auf einer Intensivstation in Luzern. Das vorliegende Buch ist aus ihrer Diplomarbeit an der Akademie für Erwachsenenbildung hervorgegangen.

Mehr als je leben Menschen mit verschiedensten Religionen in unserem Land, dadurch werden besonders auch Pflegende in ihrem Berufsalltag mit fremden Kulturen konfrontiert. Das bezieht sich nicht nur auf Sprachprobleme, sondern auch auf Lebensgewohnheiten, Hygiene- und Ernährungsvorschriften, die Religionspraxis wie auch Moral- und Wertvorstellungen. Um sich gegenseitig zu verstehen und Missverständnisse zu vermeiden ist umfassende Information über die religiösen und soziokulturellen Hintergründe notwendig. Diese findet man hier in knapper, übersichtlicher Form, wobei vor allem den pflegerelevanten Themen Platz eingeräumt wird. Die vier grossen Religionen Judentum, Islam, Hinduismus und Buddhismus werden zudem in ihren Grundzügen dargestellt. Für die Pflegenden können besonders die vielen praktischen Hinweise Hilfe bieten im täglichen Umgang mit Menschen aus diesen Kulturkreisen.

Maria Flühler: Fremde Religionen in der Pflege. 120 Seiten, Manava Verlag, Postfach Basel 2001. Staffelpreis: 1 Ex. Fr. 10.-, 3 Ex. Fr. 20.-, 5 Ex. Fr. 28.-, 10 Ex. Fr. 50.-.

Edith Schweizer-Völker

Basel, 17. September 2001

Sehr geehrte Damen und Herren

Zum 80. Geburtstag wünschte sich Dr. Hans Beck ein Fest im Felix Platter-Spital, wo er seit Jahren stationär und temporär betreut wird. Seinem Versprechen gemäss wurde im Grossen Saal ein Teil des General Sutter-Films, dessen Mitinitiant er war, gezeigt. Die Vorstellung wurde eröffnet durch die Stadtmusik Basel und dem Country-Sänger Horst Kruschel. Das anschliessende Bankett im Personalrestaurant liess keine Wünsche offen. Ein fürstlich arrangiertes Buffet überraschte die Gästeschar. Beim gemütlichen Beisammensein durfte man den gediegenen musikalischen Darbietungen und Vorträgen lauschen und zum Ausklang die kraftvollen, frohen Lieder des Postmännerchors Basel geniessen.

Dank der ausgezeichneten Organisation durch Frau Wymann, der fürsorglichen Bewirtung durch Frau Torriani und all den guten Geistern im Hintergrund war es ein rundum gelungenes Fest, das einen glücklichen Jubilar und zufriedene Gäste begeisterte.

Hans Beck dankt von Herzen allen Mitarbeitern und der Leitung des Felix Platter-Spitals, die ihm diesen unvergesslichen Anlass bereitet haben.

Mit bestem Dank und freundlichen Grüssen  
Ruth Zweifel

Wiederum durften 38 frischdiplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege Basel-Stadt ihr Diplom entgegennehmen. Die hochqualifizierten Pflegespezialistinnen und -spezialisten mit Diplommiveau II sind auf dem Arbeitsmarkt sehr gefragt, denn in Basler Spitälern und Altersheimen gibt es noch immer offene Stellen, die es zu besetzen gilt.

Am Freitag, 31. August 2001 wurden 38 Absolventinnen und Absolventen der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege Basel-Stadt während einer stimmungsvollen Diplomfeier geehrt und in die Arbeitswelt entlassen. Die Ausbildung zur Krankenschwester bzw. zum Krankenpfleger existiert in der heutigen Form seit 5 Jahren. Sie basiert auf den neuen Ausbildungsbestimmungen des Schweizerischen Roten Kreuzes und gilt gemäss dessen Beurteilung als futuristisch und innovativ. Es kann gewählt werden zwischen einer dreijährigen Ausbildung zum Diplommiveau I oder einer vierjährigen Ausbildung zum Diplommiveau II. Das ergänzende vierte Ausbildungsjahr bietet die Möglichkeit, sich in einem Vertiefungsgebiet der Pflege zu spezialisieren.

Schulleiter Yves Erhart eröffnete die Diplomfeier mit einer kleinen statistischen Übersicht. So wurden 32 Frauen und 6 Männer diplomiert. Das diesjährige Durchschnittsalter liegt bei knapp 25 Jahren, die jüngste Absolventin ist 22, die älteste 37 Jahre alt. Während den vier Ausbildungsjahren zum Diplommiveau II wurden 2668 Lektionen und 111 Praktikumwochen besucht. Knapp die Hälfte der Absolventinnen und Absolven-

ten vertieften sich in Akutpflege, 28% im Pflegebereich der psychologischen Grundversorgung, 18% wählten den Bereich «Frau, Kind, Jugendliche und Familie» und 7% schlossen im Bereich Langzeitpflege und Rehabilitation ab.

Die Feierlichkeiten mit einer brillanten Rede von Hans Georg Signer, Rektor des Gymnasiums Leonhard und Showeinlagen des Clowns Pello verliehen dem Anlass einen unbeschwernten Rahmen. Oder vielleicht doch nicht? Pello, der unter anderem als Spezialist für Lachanimation seine Tipps zum Besten gab, vermochte das Publikum zwar zu begeistern, berührt aber mit diesem Thema einen zentralen Punkt menschlichen Lebens, das bei den Frischdiplomierten in ihrem Beruf nicht weniger zentral sein wird. Ein Thema, das - denkt man nachträglich darüber nach - ganz schön unter die Haut geht.

Folgende Diplomandinnen und Diplomanden haben ihr Diplom in Gesundheits- und Krankenpflege Diplommiveau II erhalten:

Bigler Noëmi, Ettingen; Bolli-von Pruszk Anja, Basel; Demir Necla, Basel; Erne Simone, Reinach; Flückiger Corinne, Riehen; Gurzeler Mireille, Bökten; Hammel Chantal, Basel; Heitzler Frank, Kleinkems (D); Jenni Stefan, Basel; Kaestli Nicole, Basel; Kaltschmied Danielle, Reinach; Kneubühler Fabian, Basel; Knoetze Jesina, Basel; Kunz Gladys, Basel; Lack Monika, Birsfelden; Lerch Simon, Birsfelden; Marti Blanco Vicente, Basel; Nardella Paloma, Basel; Pasqual Sandra, Birsfelden; Räuftlin Daniela, Riehen; Reber Jeannine, Basel; Rohland Urs, Basel; Roth Stefanie, Basel; Rothe-Meyer Sibylle, Basel; Schmutz Nadja, Basel; Stahel Monika, Basel; Stirnemann Elisabeth, Arlesheim; Sütterlin Fränzi, Riehen; Talmadge Gabriele, Basel; Thommen Carina, Basel; Thommen Priska, Basel; Vanoncini Nadine, Binningen; Wahl Fabienne, Lausen; Wermelinger Christine, Muttentz; Wilden Katharina, Basel; Willimann Anita, Basel; Willimann Corinne, Basel; Windisch Tanja, Basel

# Diplomfeier der Laborschule vom 22. August 2001

18 Absolventinnen und Absolventen der Laborschule Basel-Stadt durften ihr Diplom entgegen nehmen, welches sie als diplomierte medizinische Laborantinnen und Laboranten ausgezeichnet. Die Frischdiplomierten sind als qualifizierte Spezialistinnen und Spezialisten auf dem Arbeitsmarkt sehr gefragt.

Am 22. August 2000 war es soweit: 18 frischdiplomierte medizinische Laborantinnen und Laboranten wurden für ihre erbrachten Leistungen ausgezeichnet. Die Feierlichkeiten mit Reden der Schulleiterin Mireille Geng und des Leiters der Berufsschulen im Gesundheitswesen Thomas Bein verliehen dem Anlass einen feierlichen Rahmen.

Die auf den Richtlinien des Schweizerischen Roten Kreuzes basierende Ausbildung dauert drei Jahre. Neu wird die 4. Ausbildungsphase mit einer promotionswirksamen Diplomarbeit abgeschlossen. Während der zehn Monate dauernden Spezialisierungsphase vertie-

fen sich die Schülerinnen und Schüler in einem Fachgebiet ihrer Wahl.

In den Spitallabors werden die neuen hochqualifizierten Spezialisten und Spezialistinnen sehnlichst erwartet – die meisten Diplomandinnen und Diplomanden haben bereits einen Arbeitsvertrag unterzeichnet. Als medizinische Laborantinnen und Laboranten liefern sie wichtige Daten zur Diagnose, Vorbeugung oder Behandlung von Krankheiten.

Folgende Diplomandinnen und Diplomanden haben ihr Diplom erhalten:

Amoo Anastasia, Basel; Bögli Nicole, Binningen; Flury Manuela, Basel; Fux Caroline, Nenzlingen; Grieder Andrea, Bubendorf; Lenzin Nicole, Basel; Minder Ursina, Itingen; Möller Frank, Basel; Müller Dania, MuttENZ; Oelkers Kerstin, Allschwil; Preisig Priska, Basel; Sax-Buholzer Sibylle, Zeinigen; Schwartz Cristina, Basel; Stöbi Sandra, Bottmingen; Stöcklin Tanja, Ettingen; Suter Agnes, Allschwil; Truan Joelle, Birsfelden; Völlmy Irene, Liestal

Berufsschulen im Gesundheitswesen  
BiG Basel-Stadt

Brigitte Vogel, Beauftragte für Kommunikation BiG

## Veranstaltungskalender

Samstag, 20. Oktober 2001  
Konzert im Grossen Saal



Samstag, 24. November 2001  
Konzert der Polizeimusik Basel



Samstag, 1. Dezember 2001  
St. Nikolaus-Feier im Grossen Saal



Samstag, 19. Januar 2001  
Konzert im Grossen Saal

PP

4012 Basel

Felix Platter-Spital  
Postfach  
4012 Basel

## Inserate

---

---

---

---

---

---

---

---

- gesucht                       verloren                       zu vermieten  
 zu verkaufen                       zu verschenken

Einsenden an Redaktion Sproochroor, U. Ulrich, FPS  
Nächster Insertionsschluss ist am 15. November 2001

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift