

s'Sprooch *roor* →

1/2002

Hauszeitung Felix Platter-Spital



felixplatter *spital* →

Seite	3.	Editorial
	4.	Case Management: Nützliches Instrument oder Modeerscheinung?
	9.	«Proteus»- Apéro in der Radiologie
	10.	Die Förderstätte Burgfelderstrasse stellt sich vor
	12.	Lebendige «Kunst am Bau» im 5. Stock
	13.	Sorgsame Pflege für den Spitalgarten
	15.	Gugge-Festival beim Felix Platter-Drummeli 2002
	16.	Hurra, wir haben eine neue Tablett-Waschmaschine
	17.	Unterwegs für Sie!
	19.	Übers Essen im Spital
	22.	StationsleiterInnen bilden sich weiter
	23.	Menschen in der Endphase ihres Lebens im FPS
	26.	Bilderausstellung im Tagespflegeheim
	27.	Abschlussarbeit Management im Gesundheitswesen
	28.	Geschichten aus dem stationären Aufnahmebüro
	29.	55. Hochzeitstag im APH Hegenheimerstrasse
	30.	Aus dem Unterricht geplaudert
	31.	Kommentare von FPS-PatientInnen
	32.	Personelles
	39.	Veranstaltungskalender
	41.	Berufsschulen im Gesundheitswesen
	43.	Das schwarze Brett

s'Sprooch^{ROOM}

Hauszeitung
des Felix Platter-Spitals Basel (FPS)

1, 2002, 15. 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
www.felixplatterspital.ch

Layout:
Gruner&Brenneisen AG, Basel

Textbearbeitung / Litho / Druck:
Interrepro AG, Münchenstein

Auflage: 2500

Titelblatt:
Baumschnitt in luftiger Höhe

Redaktionsschluss für die nächste
Nummer: 16. Mai 2002

Auf der Gratwanderung zum FPS-Leitbild

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter



Es ist Freitag, der 15. März 2002, 12.15 h. Eben ist ein vierstündiger Workshop zu Ende gegangen, in dem rund vierzig Kadermitarbeiterinnen und -mitarbeiter – unter der Leitung eines externen Moderators – einen von der Spitalleitung erarbeiteten Entwurf eines FPS-Leitbildes diskutiert haben. In kleinen Gruppen wurde der Leitbildentwurf intensiv besprochen. Anschliessend wurden die Gruppenergebnisse im Plenum präsentiert und ausgiebig diskutiert. Daraus ergaben sich verschiedene Anregungen für die definitive Formulierung des Leitbildes: Es solle selbstbewusster, pointierter und mit Mut zur Lücke formuliert werden. Allerdings wurden auch zahlreiche Ergänzungswünsche geäussert. Diese verschiedenen, zum Teil auch widersprüchlichen Aspekte zu berücksichtigen wird nun die anspruchsvolle, aber auch herausfordernde Aufgabe der Spitalleitung und der von ihr eingesetzten Redaktionsgruppe sein.

Mit diesem kurzen Einblick in die noch nicht abgeschlossene Entstehungsgeschichte des FPS-Leitbildes wollte ich auf dreierlei hinweisen:

Erstens ist die Ausarbeitung eines Leitbildes eine zeit- und arbeitsintensive Tätigkeit. In unserem Fall hat sie im Dezember 2000 anlässlich einer Strategietagung der Spitalleitung begonnen. Im Sommer 2001 wurde dann ein externer Berater ausgewählt, unter dessen Moderation Grundlagen für das Leitbild in einem ganztägigen Spitalleitungsworkshop und drei ebensolchen Kaderworkshops erarbeitet worden sind. Zweitens ist die breitangelegte interdisziplinäre Auseinandersetzung eine wichtige Voraussetzung für die spätere Wirksamkeit des Leitbildes. Und drittens ist die Leitbilderarbeit eine ständige Gratwanderung zwischen zwei Extremen: Eine sehr pointierte, visionäre Darstellung wirkt eher lähmend, weil sie zu weit weg ist von der Realität, während eine detaillierte, realitätsnahe Darstellung kaum stimulierend wirkt und nur wenig zu bewegen vermag.

Unser Ziel ist, einen Mittelweg zu finden, der genügend herausfordernd, aber realisierbar ist. Wir sind zuversichtlich, dass uns dies bis im Mai 2002 gelingen wird.

Und dann beginnt die anspruchsvolle Aufgabe, die Umsetzung in den Spitalalltag. Hier ist die engagierte Mitarbeit von Ihnen als Mitarbeiterin und Mitarbeiter auf allen Ebenen gefragt. Mehr darüber erfahren Sie im kommenden Mai.

Robert Völker
Verwaltungsdirektor

Case Management: Ein nützliches Instrument oder eine Modeerscheinung?

Tagung im Felix Platter-Spital am
30. Januar 2002

Mit dem neuen Krankenversicherungsgesetz von 1996 und den seither eingeleiteten Massnahmen wurden marktwirtschaftliche Elemente eingeführt, um den Wettbewerb zwischen den Akteuren des Gesundheitswesens zu fördern. Erhofft werden davon u. a. effizienzsteigernde Massnahmen der Beteiligten.

Tagungsthema: Case Management

In diesem Zusammenhang ist in den letzten Jahren der Begriff Case Management (CM) bzw. Fallmanagement im gesundheitspolitischen Vokabular aufgetaucht. Es waren vor allem einzelne Krankenversicherungen, die mit der Einführung des CM einen kostensenkenden Einfluss auf die Behandlungsprozesse, insbesondere im Spital, gewinnen wollten. CM ist ein Instrument, welches nebst den Kosten auch die Qualität steuern und unterstützen soll. Fokussiert werden diejenigen 3 bis 5 Prozent der Patientinnen bzw. Patienten, welche 60 bis 70 Prozent der gesamten Kosten für die medizinische Versorgung der Bevölkerung verursachen¹. Für CM bieten sich folglich Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Krankheiten an, welche sich in komplexen Lebenssituationen befinden und während des Krankheitsereignisses eine Vielfalt von verschiedenen Dienstleistungen in Anspruch nehmen, sowohl im Spital, als auch im spitalexternen Versorgungsbereich². Im Vordergrund stehen dabei die Koordination der verschiedenen Stationen innerhalb einer Behandlungskette. Eine

ganzheitliche Steuerung im Behandlungsprozess unterstützt die Patientin bzw. den Patienten im «Labyrinth der Gesundheitsversorgung» und erschliesst Rationalisierungsreserven.

Die Führung des Kommunikations- und Organisationsprozesses liegt bei einer Case Managerin bzw. bei einem Case Manager (auch Gesundheitsberaterin bzw. Gesundheitsberater genannt). Diese Person verfügt vorteilhaft selbst über fundierte medizinische Kenntnisse und kennt Spitalbetriebe aus eigener Berufserfahrung. Sie muss sich gegenüber der Ärzteschaft, dem Spital, der Versicherung und der Gesellschaft loyal verhalten und ausgehend von den individuellen Patientenbedürfnissen eine sinnvolle und gerechte Verteilung der zur Verfügung stehenden Mittel schaffen³.

Case Management-Programme können in verschiedenen Institutionen angesiedelt sein, wie namentlich bei Krankenkassen, Leistungserbringern, selbständigen Firmen und Einzelpersonen oder Pharmafirmen. In der Schweiz wird CM seit einigen Jahren von grösseren Krankenkassen angeboten, einzelne Spitäler sind im Begriff eigene CM-Programme aufzubauen. Sogenannte unabhängige Beratungsstellen für CM finden in Deutschland seit Anfang der Neunziger Jahre eine immer stärker werdende Verbreitung, in der Schweiz setzt sich eine kürzlich gegründete Case Management-Gesellschaft⁴ für die Betreuung, Rehabilitation und Reintegration verunfallter Personen ein⁵.

Case Management beginnt in der Schweiz zaghaft Fuss zu fassen.

¹ Schweizer Zeitschrift für Managed Care und Care Management, April 1998, Seite 12 ff, Verlag Rosenfluh Publikationen <http://www.fmc.ch>

² Case Management, Umriss eines neuen Berufsfelds im Gesundheitswesen, Heidi Longenrich, Doris Wohlfender, Seite 3 ff.

³ Case Management, Umriss eines neuen Berufsfelds im Gesundheitswesen, Heidi Longenrich, Doris Wohlfender, Seite 16.

Krankenversicherer und Leistungserbringer sind noch auf ihre traditionellen Rollen fixiert. Die einen als reine Zahler und Verwalter, die anderen als Erbringer von Leistungen. Die Kontaktebene basiert häufig noch auf gegenseitigem Misstrauen. Damit eine Krankenversicherung in einem Spital CM betreiben kann, müssen die bestehenden Kommunikationshemmnisse zwischen Versicherern und Leistungserbringern vorerst abgebaut werden. Voraussetzung für die Durchführung eines CM ist die Schaffung einer Vertrauensbasis und ein gegenseitiges Verständnis für die Sicht der anderen Partei sowie eine offene und zeitgerechte Kommunikation zwischen den Akteuren im Behandlungsprozess.

Ob sich das CM etablieren kann, wird davon abhängen, wie professionell diese Dienstleistung angeboten wird. Es muss zu einer Entlastung und Qualitätsverbesserung für alle Beteiligten führen und darf nicht zu einer weiteren administrativen Belastung im System werden.

Die Referentinnen und Referenten

Heidi Longerich, MSc, Krankenschwester, Assistentin am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel brachte in ihrem Referat Einführung in das Case Management erste Einblicke in das CM. Entwickelt wurde das CM in den USA und kam anfänglich bei armen und kranken Immigranten, später in der Sozialarbeit und Gemeindepflege zur Anwendung. In neuerer Zeit wird CM im Gesundheitswesen als kostensenkendes, qualitätssteigerndes Instrument eingesetzt, die Patientinnen und Patienten werden unterstützt (patient em-

powerment) und neu stehen auch Gesundheit und Prävention im Vordergrund.

Ziel des CM ist, das bestehende Versorgungssystem zu restrukturieren, damit der Versorgungsprozess beschleunigt und Kosten gesenkt werden können. Gleichzeitig soll aber eine gute, koordinierte Behandlungsqualität garantiert werden mit verstärktem Einbezug der Betroffenen. CM kann als Hebamme und Helferin für bestehende Mängel im System wie der ungleichen Verteilung von Macht, Bürokratie und divergierenden Interessen von Berufsgruppen dienen.

Beat Ochsner, Dr. iur., Direktor der ÖKK Schweiz berichtete über die Erfahrung der ÖKK Schweiz mit dem CM. Krankenversicherer bieten CM an, um dem Leistungs- und Kostenwachstum durch eine Prozessoptimierung entgegen zu wirken. Zielsetzung des CM ist eine Vereinfachung der administrativen Abläufe (Minimierung von zeitaufwändigen schriftlichen Rückfragen, Vereinfachung des Kostengutspracheverfahrens, weniger Rückfragen zum



Dr. Beat Ochsner

⁴ Activita Care Management AG mit Sitz in Uster. Diese wurde von 22 Anwältinnen und Anwälte von Betroffenen gemeinsam mit der Allianz Gruppe Schweiz (Allianz, Berner, Elvia), den Winterthur Versicherungen, der Zürich und der SUVA ins Leben gerufen. Auftraggeber der Activita CM sind zur Zeit noch die Versicherungen.

⁵ GPI Nr. 3/2001 (Sept. 01) S. 15 und GPI Nr. 4/2001 (Dez. 01), S. 5 und 6.

Zahlungsverkehr) sowie qualitative Verbesserungen durch das CM (Optimierung des Schnittstellenmanagements, Optimierung der Aufenthaltsdauer am richtigen Ort, Verringerung der Hospitalisationsrate). Die ersten Erfahrungen mit dem CM und Kooperationspartner Felix Platter-Spital zeigen, dass ein gegenseitiges Vertrauensverhältnis geschaffen werden konnte und eine Optimierung bei den administrativen Abläufen feststellbar ist. Das eigene Personal wird professionalisiert. Für die Patientinnen und Patienten ergibt sich mehr Sicherheit in versicherungstechnischen Fragen und eine Ansprechperson steht ihnen im Spital direkt zur Verfügung.

Martin Conzelmann, Dr. med., Chefarzt Geriatriisches Kompetenzzentrum FPS referierte über die **Erfahrung aus dem Felix Platter-Spital mit dem CM**. Das Projekt CM mit der ÖKK startete auf der GAAST⁶. Der Grund hierfür waren lange stationäre Spitalaufenthalte, Behandlungsketten für verschiedene Diagnosen, häufige Rehospitalisationen, Polymorbidität und chronische Krankheiten. Zielsetzung des CM für den Leistungserbringer ist eine Vereinfachung der administrativen Abläufe, keine Verschlechterung bei der medizinischen Versorgung, und ein vertrauensbildendes Klima mit der Krankenkasse zu schaffen. Ziel beim administrativen CM⁷ ist die Vereinheitlichung, Vereinfachung und Beschleunigung der Kostengutsprachen, weniger Rückfragen durch die Versicherer und eine Vereinfachung der Verfahrensweise bei Verlänge-

rungsgesuchen. Ziel beim medizinischen CM⁸ ist die vereinfachte Kommunikation bezüglich medizinischer Belange mit der Case Managerin bzw. dem Case Manager, weniger Kontakte über den nicht über Details informierten Vertrauensarzt, keine Diskussionen über medizinische Sachverhalte erst nach Spitalaustritt der Versicherten. M. Conzelmann wies aber auch auf die Gefahren des CM hin, wie beispielsweise die Entwicklung vom Case Management zum Cost Management, CM als Schnittstellen-Management ohne Gesamtkonzept oder Inflation von Managern am gleichen «Case» – «Management der Case Manager». Vorteile aus Patientensicht sind: Schutz vor Bürokratisch-Entscheiden von nicht involvierten «Experten», besserer Zugang zu etablierten Behandlungsketten (vermehrtes Disease Management möglich) sowie die raschere Information und Aufklärung bezüglich Leistungspflicht der Leistungsträger. Nachteile aus der Patientensicht mit CM können sein: Strengere Auslegung der Spitalbedürftigkeit.

Thomas Geiser, Prof. Dr. iur., Universität St. Gallen mit dem Thema **Datenschutz und Patientengeheimnis** erläuterte die rechtlichen Aspekte des CM. Für die Versicherten bedeutet das CM, welches bei der Krankenkasse angesiedelt ist, in erster Linie, dass sich eine bestimmte Person ausserhalb der Leistungserbringer um ihn und seine Krankheit kümmert und in den Entscheidungsprozess einbezogen wird. Um diese Aufgabe wahrnehmen zu können,

⁶ Im August 1999 startete das Pilotprojekt CM zwischen FPS und ÖKK/HMO (70% der Patientinnen und Patienten im FPS sind bei dieser Krankenkasse versichert). Im Juli 2000 wurde eine erste Auswertung vorgenommen. Hauptziele im Projekt waren grundsätzlich eine Prozessänderung zu erreichen, die längerfristige Auswirkung hat und das Aufbauen von gegenseitigem Vertrauen.

⁷ Administratives CM: Darunter fallen primär die administrativen Prozesse, welche durch das CM effizienter laufen sollen.

⁸ Medizinisches CM: Die Case Managerin bzw. der Case Manager wird eingeschaltet auf Wunsch der Patientin bzw. des Patienten, des Spitals, des Versicherers, der Hausärztin bzw. des Hausarztes. In diesen Fällen werden in Absprache mit allen Beteiligten die Behandlungsprozesse bezüglich Organisation der Schnittstellen und Finanzierung geplant.

benötigt diese Person Einblick in Krankendaten und darüber hinaus wohl in weitere persönliche Daten. Der Entscheid über die Durchführung eines CM, welches weiter geht als die Regelung des administrativen Schriftverkehrs, bedarf der ausdrücklichen Zustimmung der Patientin bzw. des Patienten. Es ist zu beachten, dass es sich bei Gesundheitsdaten um besonders sensible und schützenswerte Daten handelt. An die Einwilligung sind deshalb erhöhte Anforderungen zu stellen. Die Patientin bzw. der Patient muss wissen, dass er bzw. sie nicht verpflichtet ist, einem CM zuzustimmen, sondern die Versicherungsleistungen im bisherigen Rahmen beanspruchen kann. Er bzw. sie muss überdies aufgeklärt werden, was mit dem CM bezweckt und welche Daten wie bearbeitet werden. Die Einwilligung für die Durchführung eines CM kann jederzeit widerrufen werden.

Pius Wyss, PD Dr. med., leitender Arzt Gynäkologie, Universitätsspital Zürich sprach zum Thema **Case Management durch ein Spital**. Erstmals ist es am Universitätsspital Zürich möglich, ein Projekt zu lancieren, das die Erarbeitung eines umfassenden CM beinhaltet. Dabei sollen neben der medizinischen und pflegerischen Komponente auch die sozialen und psychischen Komponenten gleichwertig einbezogen werden. Die Klinik für Gynäkologie des Universitätsspitals Zürich konzipiert gemeinsam mit internen und externen Experten dieses Konzept, welches im Rahmen mehrerer Teilprojekte wissenschaftlich analysiert und ausgewertet wird. Grund für die Durchführung eines spitaleigenen CM ist, dass neu zu den komplexen und sozialen Problemen kurze Hospitalisationszeiten und Kostendruck entstanden sind. Bei einer Patientenumfrage zeigte sich, dass bezüg-



Die Referate stossen auf grosses Interesse

lich Information Angehöriger, Nachbetreuung im Spital, Vorbereitung Spitalaustritt sowie Information Spitalorganisation nur ein mittlerer Zufriedenheitsgrad verzeichnet wurde, im Gegensatz zur hohen Patientenzufriedenheit mit der ärztlichen und pflegerischen Kompetenz. Mit dem CM sollen auch solche Abläufe und Strukturen verbessert werden. Weiteres Ziel des CM ist, Daten nur einmal zu erfassen, und dass diese durch die Berechtigten jederzeit und an jedem Ort eingesehen werden können. Dies führt auch zu einem einfacheren und besseren Informationsaustausch aller Beteiligten.

Michael Wissert, Prof. Dr. phil., Fachhochschule Ravensburg-Weingarten, Deutschland berichtete in seinem Referat **Case Management durch unabhängige Beratungsstellen**. CM findet in Deutschland seit Anfang der Neunziger Jahre eine immer grössere Verbreitung. Unabhängig und neutral sind diese Stellen insofern, als sie hinsichtlich ihrer Finanzierung und Trägerstruktur von einer direkten Anbindung an Leistungserbringer oder Krankenkassen entkoppelt sind und sie ihr Handeln an den Problemlagen und Interessen der Klientinnen bzw. Klienten ausrichten – natürlich unter Beachtung ihrer jeweiligen sozial- und gesundheitspolitischen Aufträge bzw. Ziele. Bisher erfolgte die Finanzierung aus Mitteln der Bundesländer, der Landkreise



Dr. Michael Muffler und Prof. Thomas Geiser

und der Kommunen. Es hat sich gezeigt, dass die CM-Stellen durch ihre Beratung und eigentlichen Case Management-Aufgaben den Bedürfnissen von Betroffenen entsprechen und dass sie hinsichtlich ihres Konzepts und ihrer Kompetenz offensichtlich so attraktiv und effektiv sind, dass die bedeutenden Akteure im Handlungsfeld die Dienstleistung des CM über diese unabhängigen Stellen zumindest initiieren.

Maya Nagel Dettling, Ausbildungs- und Organisationsberaterin referierte zum Thema **Case Management professionell, ein neues Nachdiplomstudium**. Dem CM können vier Grundfunktionen zugeteilt werden: 1. Gate-Keeper Funktion (Abklärungs- und Eintrittsfunktion: Erheben). 2. Broker-Funktion (Organisationsfunktion: Organisieren, kooperieren). 3. Advocacy-Funktion (sozial-anwaltliche Funktion: Beraten). 4. Support-Funktion (unterstützende Funktion: Coachen, anleiten). Die Case Managerin bzw. der Case Manager hat auch qualitätssichernde Aufgaben wie: die Entwicklung und Einhaltung der Versorgungsqualität, Optimierung der Prozess- und Ergebnisqualität, Rechenschaftslegung des einzelfallbezoge-

nen Behandlungsverlaufs. Um diese Aufgaben erfolgreich bewältigen zu können bedarf es einer gewissen Professionalität. Verschiedene Weiterbildungszentren bieten hierfür neu ein Nachdiplomstudium oder einen Nachdiplomkurs im Bereich CM an⁹.

Als letzter Referent sprach **Michael Muffler, Dr. med.**, Sanitas Krankenversicherung über die **Ausblicke und Zukunft des Case Management**. Das Projekt «Neuorientierung der Medizin» der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) untersuchte, ob die gegenwärtige Medizin in der Schweiz zeitgemäss bzw. zukunftsfähig ist. Die Schweizer Medizin weist einen hohen Standard auf, es existieren jedoch in Zielsetzung, Organisation und Umsetzung Verbesserungsmöglichkeiten. Fazit ist, dass die Komplexität des Gesundheitswesens zunehmen wird und das CM ein geeignetes Instrument sein kann, die künftigen Anforderungen anzugehen. Insbesondere liefert das CM einen Lösungsbeitrag in den Bereichen der Interdisziplinarität, Kontinuität, Patient Empowerment, Zielorientierung, Prozessoptimierung, Wirtschaftlichkeit, Ausgleich von Bedarf und Ressourcen. Damit werden künftige Versorgungssysteme ein CM-Vorgehen verstärkt integrieren. Ziele eines CM im Kontext von Managed Care sind: Identifikation kostenintensiver Nutzer, Aufdecken von Potentialen zur Versorgungscoordination, Gestaltung von Versorgungsplänen, Qualitätssicherung bei gleichzeitiger Ausgabenkontrolle, Versorgungsgestaltung mit optimalem Ergebnis.

Vera Egli Schlösser,
Beraterin im Gesundheitswesen

⁹ Um zwei davon zu nennen: Case Management für die Arbeit im Gesundheits- und Sozialwesen, ein gemeinsames Nachdiplomstudium des SBK und WE'G sowie der Nachdiplomkurs „Fallmanagement“ des Winterthurer Instituts für Gesundheitsökonomie (WIG).

«Proteus»-Apéro in der Radiologie

Zu Ehren des neuen Röntgengerätes «Proteus XR» lud die Abteilung Radiologie am 04.01.2002 zum Apéro ein.

Dem Freitag und der kurzen Arbeitswoche zum Trotz erschienen zahlreiche Gäste: wir begrüßten ganz herzlich Herrn Prof. Steinbrich, die Spitalleitung Herrn Dr. Conzelmann, Herrn Dr. Salathé, Herrn Völker, die Herren Prof. Dick, Jeanneret und Tyndall, die Oberärzte Hasler und Schären, Herrn Wolf, AssistenzärztInnen, AbteilungsleiterInnen, Schwestern und Pfleger.

In einer kurzen Rede bedankte sich das Röntgen bei Spitalleitung und Mitbeteiligten, insbesondere bei Frau Dr. Monika Meier, Oberärztin Radiologie, für das Ermöglichen und die Mithilfe bei der Umsetzung der notwendigen Erneuerungen.

Im Herbst 2001 wurde auch der Empfangsbereich transparenter gestaltet. Zwischen Anmeldungsschalter und Archiv liess sich ein von beiden Seiten bedienbarer Schrank installieren, in dem die «fluktuierenden» Röntgenmappen bereitstehen.

Die Feierlichkeit galt aber auch dem nicht minder neuen RIS (Radiologie-Informatik-System), das uns die Röntgenleistungen rasch und professionell erfassen und abrechnen lässt; die neue Graf ID-Kamera sorgt für die einwandfreie Beschriftung der Röntgenfilme.

Zur optimierten Technik gesellt sich die neue Farbigkeit der Röntgenmappen:

- Grau für Skelett
- Rosa für Thorax
- Gelb für Sonographie
- Chaume für KM-Untersuchungen.

Der «Proteus XR» selbst verfügt über einen Hochfrequenzgenerator bis 100 kHz, integrierter Organautomatik, automatischer Belichtungssteuerung mit farbiger Touchscreen-Konsole und Tiefenblenden, die auf das entsprechende Filmformat einblenden.

Der Rasteraufnahmetisch ist mittels Fusspedalen an Vorder- und Rückseite höhenverstellbar und hat eine auf jeder Höhe schwimmende Tischplatte. Er wurde an diesem Nachmittag von vielen bewundert.

In der Abteilung Radiologie herrscht Übereinstimmung darüber, im Januar des Jahres 2003 wieder einen Apéro zu veranstalten!

Bis dahin wünschen wir ein erfolgreiches 2002!

Gertrud Orasch,
Leitende MTRA



Dr. Monika Meier erklärt den Gästen das neue Röntgengerät

Die Förderstätte Burgfelderstrasse stellt sich vor

Die Förderstätte ist ein ergänzendes Beschäftigungs- und Therapieangebot des Wohnheimes Burgfelderstrasse. Sie wurde am 01.10.01 eröffnet, befindet sich im Gebäude E und ist unter der Telefonnummer 4995 zu erreichen.

Unser Team:

- Frauke Schmöckel, Heilerziehungspflegerin/Sozialpädagogin, Gestalt-Therapeutin in Ausbildung
- Alexandra Gross, Bewegungspädagogin
- Francoise Narinx, Musiktherapeutin
- Gabriella Guth, Heilerziehungspflegerin/Sozialpädagogin

Unsere Ziele:

- Erhalt und Förderung der kognitiven und motorischen Fähigkeiten
- Regeneration, Erholung, Entspannung
- Begegnung (auch mit sich selber) ermöglichen

Unser Weg:

Unsere Arbeit verstehen wir als Beziehungsarbeit. Wir ermöglichen Begegnung und unterstützen beim «sich selber neu entdecken». Jeder Bewohner wird da abgeholt, wo er auf seinem ganz persönlichen Weg gerade steht. Wir steigen in einen gemeinsamen Prozess ein, arbeiten im «Hier und Jetzt», decken Ressourcen auf (was kann ich trotz und mit meiner Behinderung tun?), arbeiten Biographien auf, üben den Umgang mit und den Ausdruck von Emotionen, wagen uns in diesem geschützten Rahmen auch an unangenehme, angstbesetzte und schmerzhaft Gefühle.

Wir arbeiten mit allen Sinnen: mit dem ganzen Körper vor allem in der bewe-

gungs-pädagogischen Förderung; mit Stimme und Gehör ganz besonders in der musiktherapeutischen Begleitung; in den gestalttherapeutisch orientierten Angeboten steht das innere und äussere Spüren und Fühlen (Hand und Herz) im Vordergrund; meditatives Malen und Gestalten mit Naturmaterialien erfreuen Auge und Seele gleichermaßen.

Sowohl kreative Angebote wie töpfern, Seidenmalerei, drucken, arbeiten mit Papiermaché als auch Körperübungen und Musiktherapie dienen uns als Medium, um miteinander in Kontakt zu kommen.

Grundsätzlich arbeiten wir nicht produktorientiert, freuen uns aber über kleine Kunstwerke und Gebrauchsgegenstände!

Wir tragen dazu bei, dem Tag eine Struktur, eine Form, ein Gesicht zu geben. Wir bieten uns an als professionelle Begleiter, Assistenten, Gesprächspartner, Übersetzer, Zuhörer. Bewohner, deren Gesundheitszustand oder deren «Stimmungslage» einen Besuch der Förderstätte nicht erlaubt, besuchen wir «zu Hause».

Gemeinsam mit den Kollegen der Wohngruppen erarbeiten wir sogenannte «Förderpläne», legen Nah- und Fernziele fest, überprüfen und optimieren diese in regelmässigen Abständen. Durch feste gemeinsame Besprechungen und viele «informelle» Kontakte ist eine intensive Zusammenarbeit gewährleistet.

Um angemessen auf die individuellen Bedürfnisse jedes Bewohners einzugehen, hat es sich schon in den ersten Wochen als sinnvoll erwiesen, hauptsächlich Einzelbetreuungen anzubieten. Nur so ist aufgrund der Schwere der Behinderungen ein adäquates För-

der- bzw. Kontaktangebot zu machen. Diese Einzelsituationen fordern dem jeweiligen Bewohner ein hohes Mass an Konzentration und Ausdauer ab, sind oft auch emotional intensiv, beinhalten aber auch die Chance einer echten Begegnung.

Damit aber auch der reine Spass nicht zu kurz kommt, haben wir die Montag-Workshops eingeführt: Ein offenes Gruppenangebot zu einem bestimmten Thema, meist abgestimmt auf die Jahreszeit oder auf Jahresfeste. Jeder der Lust hat, kann kommen. Auch die Mitarbeiter der Wohngruppen sind herzlich eingeladen!

Zum Wochenausklang findet ein zweites Gruppenangebot statt: Gemeinsam wird auf einer der beiden Wohngruppen ein Wunsch-Kuchen für das Wochenende gebacken.

Wir freuen uns über interessierte Besucher und stehen nach telefonischer Absprache gerne für Gespräche und Informationen zur Verfügung.

Frauke Schmöckel,
Förderstätte Burgfelderstrasse



Frauke Schmöckel arbeitet mit einer Bewohnerin

Lebendige «Kunst am Bau» im 5. Stock

Seit einem Jahr steht im Liftvorraum im 5. Stock eine grosse Stellwand, die für Überraschungen sorgt. Sie ist Teil des Projekts «Sieben Stationen» von Renato Zürcher, das aus einem Kunst-kredit-Wettbewerb (Kunst am Bau) hervorgegangen ist.

Der Titel «Sieben Stationen» sagt es: geplant sind solche Stellwände auf allen Stockwerken; auf dem 5. Stock hat man dazu jetzt erste Erfahrungen gesammelt. Das Projekt stammt von Renato Zürcher, der in der genossenschaftlich organisierten Firma «Point de vue» an der Flughafenstrasse 20 tätig ist, die audiovisuelle Produktionen, Video- und Tonproduktionen liefert. Da er selbst sieben Jahre als Ergotherapeut in einem Spital gearbeitet hat, konnte er hier seine Erfahrungen einbringen. Er hat sich auch im FPS umgeschaut und festgestellt, dass die Wandbilder auf den Liftvorplätzen von den Patienten und Patientinnen oft als störend und zu dominant empfunden werden. Das brachte ihn auf die Idee der

diese Fresken etwas abdeckenden Stellwand, die hier vor allem auch Aktivitäten ermöglicht. Tatsächlich ist durch die Arbeit an dieser Wand vieles im 5. Stock in Gang gekommen, wie Iris Jauslin und Suzanne Sohrmann vom bisherigen Gestaltungsteam berichten, das von Christiane Schambeck geleitet und ausserdem von Edith Weiss, Vojin Rakic und Jancy Avaran mitgetragen wurde. Ziel ist eine Rotation der Mitwirkenden, was gewisse Probleme bereitet, da die Mitarbeit ausserhalb der Arbeitszeit liegen muss.

Für Iris Jauslin und Suzanne Sohrmann ergab das Projekt für alle Seiten gute und interessante Erfahrungen, denn man lernt dabei die Kollegen und Kolleginnen einmal von einer anderen Seite kennen, was die Zusammenarbeit im Alltag auf eine neue Basis stellt. Ideen gab es genug: begonnen hat man mit der Fotoausstellung «Versteckte Winkel im Spital» mit der Anregung, die abgebildeten Objekte aufzusuchen. Im Zentrum stand unter dem Titel «Das



Das Gestaltungsteam bespricht das kommende Projekt

Felix, der Nabel der Welt» eine der Bauchskulpturen aus der Physiotherapie, zu suchen waren aber auch beispielsweise das Drachenbränneli oder das schwarze, streunende Kätzchen. Nicht nur Patienten, auch Besucher und das Personal haben sich an der Suche beteiligt, und es ergaben sich vor den Fotos immer wieder auch kleine, spontane Diskussionsgruppen. Schnell ist die Wand dann allerdings auch wieder zum unbeachteten Alltag geworden.

Als zweites Projekt gab es im Dezember einen Adventskalender, zusammengestellt aus Schuhkartons, der von MitarbeiterInnen der verschiedensten Abteilungen mitgestaltet wurde. Zusammen mit den Patienten wurde täglich ein Kistchen geöffnet, und die Freude über die Überraschungen, die sich darin fan-

den, war gross. Beim dritten Projekt mit aufgehefteten Fasnachtsfiguren konnten auch die Patienten mitwirken und zusammen die von ihnen ausgeschnittenen Riesenrappli persönlich anbringen.

Für die Zukunft des Projekts stellt sich vor allem die Frage der Organisation. Vorgesehen wäre je eine Wand pro Stockwerk. Da man aber mit 10 bis 20 Stunden Aufwand pro Person rechnen muss, stellt sich die Frage, ob auf die Dauer genug freiwillige Mitarbeiterinnen so viel Freizeit aufwenden können und wollen. Dazu kommt die Frage der Finanzierung für den Materialaufwand, der grösser ist als vorgesehen. Eine Auswertung des Projekts wird demnächst stattfinden.

Edith Schweizer-Völker

Sorgsame Pflege für den Spitalgarten

Wer aufmerksam durch den Spitalgarten spaziert, kann hier kostbare und seltene Sträucher und Bäume entdecken. Für deren Pflege sorgt Karl Richener mit seiner Gartenbaufirma aus Biel-Benken.

«Es macht mir sehr viel Freude, diesen wunderbaren Park pflegen zu dürfen, habe ich hier doch viel gestalterische Freiheit» meinte der Gärtner bei unserem Gespräch. Noch bis vor wenigen Jahren war er leitender Angestellter in einem grösseren Gartenbaubetrieb und hat sich nach dessen Verkauf nicht etwa frühpens ionieren lassen, sondern sich selbstständig gemacht. Zwei Mitarbeiter stehen ihm zur Seite, dazu kommen zeitweise auch



Karl Richener, der Gestalter unseres Spitalgartens

zugezogene Kollegen und Spezialisten für besondere Aufgaben. So konnte man kürzlich an der grossen Traueresche im



Baumspezialisten in luftiger Höhe

Geäst angeseilte Gärtner beobachten, die dank ihrer besonderen Klettertechnik ohne Hebebühne auskommen und dabei einen besonders sanften und schonenden Schnitt durchführen können. Dieser Baum auf dem Fritz Huber-Platz, an dem man zeitweilig auch einen Buntspecht beobachten kann, ist eines der schönsten Exemplare in ganz Basel.

«Wir sind laufend auch daran, die Situation im Garten zu verbessern und auch auf besondere Wünsche einzugehen», so Karl Richener. Besondere Farbtupfer sollen zudem das ganze Jahr hindurch das Auge der Menschen erfreuen. In jeder Jahreszeit kann man hier Entdeckungen machen. So blüht beispielsweise beim Gebäude D bereits im Februar ein besonderes Geissblatt (*Chimantus praecox*), das mit seinen zartgelben Blüten einen herrlichen Duft verbreitet. Nach dem Setzen der Kandelaber ist jetzt das

Rosenbeet umgearbeitet und mit Lavendel und Rittersporn durchsetzt worden, so dass hier bald eine vielfältige Blütenpracht erscheinen wird. Grosse Freude hat Karl Richener am grossen Apfelbaum vor dem Gebäude C – bald schon wird man hier die feinen, sehr frühzeitig reifen Clara-Äpfel auflesen können. Dann wird der weiter hinten stehende, prachtvolle Magnolienbaum schon längst verblüht sein.

Eine hübsche Entdeckung gibt es demnächst beim Gebäude A zu machen, wo eine Paulonie, die hier von selbst aufgekommen ist, mit ihren grossen, blauen Blüten überrascht. Auch der Rhododendrongarten wird bald seine bunte Pracht entfalten, unweit davon blüht dann im Mai der Schneeglöckchenbaum, umgeben vom zarten Grün der Lärchen. Längs der Auffahrt stehen Amberbäume, die dann vor allem im Herbst durch ihr buntes Laub auffallen werden.

Weil der Therapiegarten stark überwachsen war, wurde er vor kurzem gesäubert und mit den dekorativen Baumscheiben einer gefällten Eibe ergänzt. Gärtnern heisst eben immer wieder auch schneiden und fällen, Luft schaffen um eingewachsene Gebäude und Raum geben für nachwachsende Pflanzen

Edith Schweizer-Völker

Gugge-Festival beim Felix Platter-Drummeli 2002

Kaum waren die letzten Weihnachtsgutzi «verdruggt» und die Kugeln fein säuberlich versorgt, sah man auch schon die ersten Fasnachtskiechi und Faschtewäje. Ein Zeichen, dass die drei schönsten Tage der Basler nicht mehr weit entfernt waren.

Auch wir bereiteten uns mit Volldampf auf das 28. Felix-Platter-Drummeli vor. Unser Eifer übertrug sich auf die Patienten und Patientinnen, mit Spannung fieberten sie wieder DIESEM NACHMITTAG entgegen. Sie konnten es kaum erwarten, denn schon gleich nach dem Mittagessen sah man die ersten Gäste im Gang herumspazieren, damit sie sich einen guten Platz sichern konnten. Dann endlich war es auch für mich so weit! Ich stand vor einem vollbesetzten Saal mit zufriedenen Gesichtern, aus einzelnen blickte noch etwas Skepsis entgegen, doch diese verflüchtigte sich nach den ersten Takten Guggemusig schnell.

Erfreulicherweise haben sich wieder alle uns bekannten Fasnächtler und Fasnächtlerinnen spontan bereit erklärt, an diesem traditionellen Anlass mitzuwirken. Und – mit den Spritzkännli-Schränzer – konnten wir eine neue Gugge begrüßen.

So sorgten diese, zusammen mit der Quätschkommode und den Ventilatoren, für Bombenstimmung im Saal. Die Auftritte der Cliques der Naarebaschi Binggis, JB Santihans und Syderubbe waren wieder fasnächtliche Höhepunkte. Grosse Aufmerksamkeit galt auch den Schnitzelbängg der Batzeglemmer, Kärnebigger, Dipflischysser und Striggede.

Ihrem Dabeisein haben wir es zu verdanken, dass auch dieses Drummeli wieder ein voller Erfolg war. Dass sie drei Auftritte in unserem Spital absolvieren ist für uns nicht selbstverständlich.



FPS-Drummeli: Ein Genuss für Augen und Ohren!

Umsomehr bedanken wir uns bei allen Fasnächtlern und Fasnächtlerinnen für ihr Kommen und ihr grosses Engagement.

Wir freuen uns schon jetzt auf das Jahr 2003, wenn wir sie wieder auf den Brettern der Bühne vom FPS begrüßen dürfen.

S'Miggeli und s'OK-Team

Hurra – wir haben eine neue Tablett-Waschmaschine!

In unserer Küche produzieren wir täglich ca. 2000 Mahlzeiten. Jede Mahlzeit kommt – zusammen mit anderen Teilen (Glas, Tasse, Besteck, Zwischenmahlzeit etc.) – für den Patientenservice auf ein Tablett, wovon ca. 1200 im Umlauf sind. Mehrmals täglich müssen diese abgewaschen werden.

Wie? Mit einer Tablett-Maschine!

So stehen uns in der Küche – neben der Kasserollenmaschine (siehe Sprooch-roor 4/01) – zwei andere grosse Geschirreinigungsmaschinen zur Verfügung.

Es handelt sich zum einen um den Bandautomaten, in dem alle Geschirr-

und Besteckteile gewaschen werden. Und zum anderen um eine Tablett-Waschmaschine, die die Tablett reinigt.

Mit dieser Tablettmaschine waren wir allerdings in den letzten 10 Jahren nicht zufrieden. Die Tablett zeigten nach dem Spülgang oft noch Schmutzspuren auf oder ein häufiger Stau störte den Arbeitsablauf der Angestellten unserer Küche.

Deshalb freuten wir uns über die Genehmigung des beantragten Budgetpostens für eine neue Maschine. Verschiedene Firmen erstellten uns Offerten, wobei uns das Angebot der Firma MEIKO am meisten interessierte.

Gerne nahmen wir die Einladung von MEIKO an, eine ähnliche Tablettmaschine in einem anderen Betrieb anzusehen.

Nach der Besichtigung und der Klärung aller unserer Fragen waren wir weiterhin von dieser Maschine überzeugt. Im Besonderen imponierte uns, dass die Tablett zur Reinigung vertikal gestellt werden, sich dadurch die Waschzeit verlängert und sich das Waschresultat verbessert. Zudem hat dieses Modell ein spezielles Band, was uns auch für die Besteckreinigung Vorteile bietet.

Zusätzlich bot uns die Firma MEIKO eine Fahrt nach Offenburg (D) an, um vor Ort die an unsere Bedürfnisse angepasste Tablettmaschine zu begutachten. Für Mitarbeiter der Küche und des Technischen Dienstes war es ein sehr interessanter und aufschlussreicher Tag.

Am 14.01.02 ging es mit dem Umbau los!

Für uns hiess es, dass wir die Tablettreinigung unter erschwerten Bedingungen vornehmen mussten, was einen erhöhten personellen Aufwand und den vollen Einsatz der Küchenangestellten erforderte.



Die Tablett-Waschanlage: vor ...



... und nach dem Umbau

Die MitarbeiterInnen der Abwaschküche waren motiviert und zeigten ein hohes Engagement. Ohne Zwischenfälle konnte der Umbau in der vorgesehenen Zeit gemeistert werden und die neue Tablettmaschine mit Besteckband konnte am 22.01.02 ohne Probleme in Betrieb genommen werden.

An ein paar veränderte Arbeitsabläufe müssen wir uns noch gewöhnen. Das wird uns nicht schwerfallen, denn die guten Waschresultate, das vereinfachte Handling bei der Besteckreinigung und

der störungsfreie Betrieb sprechen für sich.

An dieser Stelle möchte ich einerseits den MitarbeiterInnen der Abwaschküche für den überdurchschnittlichen Einsatz während des Umbaus danken. Andererseits geht mein Dank an die Fachmänner vom Technischen Dienst, die uns mit Rat und Tat zur Seite standen.

Barbara Tszanz,
Leiterin Hauswirtschaft Küche

Unterwegs für Sie!

Die Mitarbeiter der Ver- und Entsorgung sind 365 Tage im Jahr für Sie unterwegs. Das Team – bestehend aus 5 Männern (450 Stellenprozent), aus 4 Nationen (Frankreich, Italien, Spanien und Albanien) setzt sich folgendermassen zusammen: Christian Traber, Vorarbeiter, Nicola Reale, Inocencio Castineira, Shaban Islami und Hazir Iseni.

Die Mitarbeiter sind in allen Diensten eingelernt und haben als Unterstützung einen Arbeitsablauf zur Hand. Damit sich die Aufgaben vielseitig gestalten und das Know-how bei allen erhalten bleibt, werden die Dienste wöchentlich gewechselt. Ist ein Mitarbeiter ferien- oder krankheits- halber abwesend, wird er von einem Hauswirtschaftlichen Betriebsangestellten abgelöst oder ersetzt.

Die Aufgaben der Ver- und Entsorgung sind in 5 verschiedene Dienste aufgeteilt:

T1	06.45 – 16.15	Entsorgung und Versorgung	Piepser 4697
T2	06.45 – 12.45 16.06 – 18.30	Transport Speisewagen	Piepser 4696
T3	06.30 – 15.54	Recycling (Mo, Mi, Do)	Piepser 4698
E	06.51 – 11.15 13.00 – 17.00	Externer Transport	Piepser 4430
T5	06.45 – 13.15 16.21 – 18.15	Wochenende und Feiertage	Piepser 4696

Das Team ist ständig in Bewegung. Um die Versorgung der verschiedenen Gebäude auf dem Areal sicherzustellen, dienen als Fortbewegungsmittel 3 Elektromobile, im Hauptgebäude werden die Lifte Ost und West benutzt. Für den externen Transport stehen ein VW Caddy und ein VW Bus zur Verfügung. Natürlich wollen wir bei allen Diensten die Füße bzw. die Beine nicht vergessen.

Die Lasten, die von den Mitarbeitern – z. B. beim Entsorgen zweimal (beladen und entladen) – in die Hand genommen und an den dafür vorgesehenen Ort transportiert werden, sind beachtlich.

Hier ein paar Zahlen aus der Statistik 2001:

Hauskehricht	pro Tag	668 kg
Glas	pro Tag	20 kg
Bioabfall	pro Tag	19 kg
Karton/Papier	pro Tag	97 kg
Schmutzwäsche	pro Tag	<u>1'391 kg</u>
Total	pro Tag	<u>2'195 kg</u>

Interessiert? Gerne zeigen wir Ihnen und Ihrer Abteilung unseren dezentralen Entsorgungsplatz im Gebäude M. Auch die Pressmulde im Keller des Hauptgebäudes ist einen Blick wert. Für Terminvereinbarungen wählen Sie bitte Piepser-Nr. 4450.

Wichtig! Herr Christian Traber ist in der Funktion als Vorarbeiter Ihr direkter Ansprechpartner bei Entsorgungsfragen oder –problemen. Für Ihre Anliegen steht er unter der Piepser-Nr. 4430 oder via interne Mail gerne zur Verfügung.

Anita Mannhardt,
Leiterin Hauswirtschaft



v.l.n.r. Shaban Islami, Nicola Reale, Hazir Iseni, Inocencio Castineira und Christian Traber

Übers Essen im Spital, vom kochen und überhaupt

Essen im Spital ist eine zentrale und wichtige Angelegenheit. Essen dient ja bekanntlich nicht nur der Nahrungsaufnahme, sondern erfüllt noch weit wichtigere Aufgaben. Essen ist zentral für die Gesundheit, das Wohlbefinden, den Geist, den Körper überhaupt. Mit diesem Thema haben sich schon viele Wissenschaftler befasst und befassen sich noch immer damit und die Meinungen dazu ändern sich dauernd.

Liest man in wissenschaftlichen Magazinen über die Ernährung, so stellt man bald einmal fest, dass nichts so gut oder wenig erforscht ist, wie das Essen. Unsere Gewohnheiten, unsere Kultur, unsere Wertvorstellungen, alles steht in irgendeiner Art in Zusammenhang mit dem Essen. Nirgendwo gehen die Meinungen aber so weit auseinander wie in diesem Zusammenhang. Gilt Fett noch als Dickmacher, wird diese Erkenntnis dank feineren Forschungsmethoden korrigiert. Oder Stichwort Cholesterin. War das nicht vor geraumer Zeit noch dieser Blutgefäss zerstörende Widersacher, von welchem man heute nur noch beiläufig spricht? Oder wie steht es um BSE mit seinen Prionen, um Schweinepest, Salmonellen, Schwermetalle, Umweltgifte und Konsorten? Nichts ist so komplex und widersprüchlich wie das Essen.

Bleiben wir noch ein wenig bei der Wissenschaft. In den vergangenen Jahren hat man intensiv die Entwicklung der Esskultur und über deren Zusammenhänge geforscht. So hat sich die Menschheit nicht nur, aber auch in gewichtigem Ausmass, über die Ernährung immer weiter entwickelt. Weg vom Feuer zum Herd. Über die Medicis an den französi-

schen Hof zur europäischen Küche. Mit der Reiselust der vergangenen gut 1000 Jahre wurden nicht nur fremde Länder entdeckt, sondern auch fremde Küchen. Die Daheimgebliebenen kamen zuerst über das Essen mit fremden Kulturen in Kontakt.

Jede und jeder kann sich heute ein Bild über ferne Länder, Völker und deren Esskultur machen. Die eigentliche Kochkunst hat besonders in den vergangenen 50 Jahren eine Revolution erfahren.

Kochen kann jede und jeder

Nicht nur, dass Schweizer Spitzenköche, mit bestgehüteten Rezepten, gefragte Leute sind. Auch hier ist Schweizer Qualität auch heute noch gefragt. Mit Betty Bossy kam die Spitzenküche in die Haushalte. Nun kann auch wirklich jede und jeder wunderschöne, mehrgängige Menüs kochen, welche der Durchschnittsgastronomie schon lange den Rang ablaufen.

Ja, Hand auf Herz, kochen kann jede und jeder. Und darin sind alle Spezialisten. Alle wissen am besten darüber Bescheid, was gut oder schlecht ist, was mundet oder eben nicht. Auch über Angebot und Ausrichtung, ob gut bürgerliche oder Nouvelle Cuisine. Alle können mitreden, und das ist das Schöne an diesem Beruf. Das geniesse ich, auch wenn dies nicht immer einfach ist.

Wer hat schon mal dem Automechaniker erklärt, wie er seinen Wagen reparieren soll. Wer wagt es schon, die Fachkompetenz eines Arztes anzuzweifeln. Hand aufs Herz. Einem Koch fühlen sich viele berufen, diese Meinung auch mitzuteilen.

Spezialisten sind wir alle beim Essen. Dies merken wir tagtäglich in den Rück-



Heinz Müller in seinem Wirkungsfeld

meldungen, welche wir hier in der Küche bekommen. Von den Patienten, welche über die liederliche Verpflegung oder das Superangebot einer Fünfsterne-Küche berichten.

Sich in diesem Spannungsfeld zu bewegen ist nicht einfach. Dies kann frustrieren, gerade dann, wenn man der Überzeugung ist, das Optimalere herausgeholt zu haben. Rund um eine Spitalernährung ist viel Können, Wissen, Enthusiasmus und Motivation vereint. Welche Meinung ist nun die Richtige? Welcher Meinung schenkt man Gehör? Allen natürlich.

Seien Sie nicht versucht zu denken Ihre Meinung sei uns egal. Dies wäre auch eine Möglichkeit, schliesslich sind wir ja die Spezialisten. Doch diese Grundhaltung gehört der Vergangenheit an. Wir möchten schlussendlich nicht als Möchtegern-

fachleute gelten. Im Dialog konnte schon manche Meinung revidiert und manche Idee erkannt und umgesetzt werden. Sind die Kartoffeln nun hart oder weich? Und überhaupt das Gemüse. Unsere Gesellschaft bringt nur noch Leistung, welche entweder gut oder schlecht ist. Das kann man beurteilen und somit ist ein Urteil gefällt.

Uns ist es gelungen, einen Spagat zwischen Personalverpflegung und Patientenverpflegung zu machen. In der Patientenverpflegung konnten wir sogar den Spagat zwischen den Bedürfnissen der älteren und jüngeren Patienten wagen. Doch wer weiss dies. Wer weiss, dass die Vollkost eher mit Biss, die leichte Vollkost auch eher weich gekocht ist und bei weich und fein keine pürierten Komponenten mehr aufweist. Ist Ihnen in den vergangenen zwei Jahren

einmal aufgefallen, dass die Diätkostformen fast das gleiche Menü wie die Normalköstler erhalten? Haben Sie sich noch nie gefragt wieso und warum? Wie sollten Sie auch. In dieser schnelllebigen Zeit, in der Leistung zählt und die Arbeit nie weniger wird.

Die Spitalküche im Spannungsfeld zwischen Wunsch und Wirklichkeit

Wir, das heisst die Ernährungsberatung, die Pflege und die Küche sind seit gut drei Jahren daran, eine Struktur zu schaffen, welche den heutigen Anforderungen an Flexibilität genügen kann. Die Ernährungsberatung hat umfangreiche Berechnungen und Abklärungen getroffen, um dem medizinischen Anspruch unserer Verpflegung genügen zu können. Die Pflege hat ihr Wissen um die Patientenbedürfnisse eingebracht. Die Küche schlussendlich hat ihre Möglichkeiten ausgeschöpft, um diesen Anforderungen auch in punkto Qualität genügen zu können.

Dass sich diese Qualität messen lässt, davor brauchen wir nicht zurückzuschrecken. Es erfüllt mich mit Stolz, immer wieder aufs neue auf diese Anforderungen, welche man an uns in der Küche stellt, reagieren zu können. Manchmal sind wir in der Lage zu agieren, also gewisse Trends und Wünsche bereits zu etablieren, bevor diese geäußert wurden. Mit der Improvisation ist dies so eine Sache, sie liegt mir nicht sonderlich, da man damit meistens keine Qualität erbringen kann. Trotzdem müssen wir bei Bedarf entsprechend reagieren. Haben Sie schon einmal erlebt, dass eine Mahlzeit ausgefallen ist, nur weil etwas nicht funktioniert hat?

Bekochen Sie gerne Gäste und was

haben Sie schon alles erlebt? So ziemlich alles, nicht war? Damit wir nicht die selben Probleme erleben, ist ein hohes Mass an Professionalität gefragt. Nicht nur dies, sondern all die erwähnten Aspekte machen diese Berufe und Tätigkeiten rund um die ganze Verpflegung so spannend und interessant. Dieses Spannungsfeld ist motivierend und schwierig zugleich. Immer die richtige Antwort zu geben und Reaktion zu zeigen ist deshalb umso schwieriger. Denn wer urteilt darüber? Sie natürlich und die Patienten. Dies ist recht so, auch wenn ich mir wünsche, auch vermehrt Positives ans Team weitergeben zu können. Dies geschieht übrigens auch recht oft und hebt manch vernichtendes Urteil auf.

Dies alles hängt damit zusammen, dass wir auf unsere Leistung stolz sein wollen und erfahren dürfen, dass dieser Stolz auch verletzbar ist. Doch dies macht uns schlussendlich zu dem was wir sind: «Die Küche, bestehend aus Personalrestaurant, Abwaschküche und Produktion»

E Guete miteinander!

Heinz Müller,
Leiter Küche

Die StationsleiterInnen des FPS bilden sich weiter!

Als Vorgesetzte der StationsleiterInnen sahen wir uns verpflichtet, diesen Fortbildungsmöglichkeiten anzubieten, damit sie den Anforderungen der heutigen Zeit standhalten können.

Im Herbst 1999 haben wir bei den StationsleiterInnen den Fortbildungsbedarf erhoben. Anschliessend machten wir eine Analyse der Anforderungen und leiteten daraus den Fortbildungsbedarf ab. Interessanterweise deckten sich die beiden Einschätzungen.

Anschliessend erstellten wir ein Fortbildungs- und Förderungskonzept für die StationsleiterInnen und suchten Personen, die zusammen mit uns SektorleiterInnen diese Fortbildung durchführen können. Im Januar war es dann soweit und die ersten Angebote starteten. Es gab folgende Angebote, aus welchen die StationsleiterInnen entsprechend ihrer Situation und Vorbildung auswählen konnten:

Alle Angebote sind gleich aufgebaut. Es wird mit Beispielen aus der eigenen Praxis gearbeitet und die Umsetzung des Gelernten in die Praxis ist ein fester Bestandteil des Konzepts.

Modul 1

Führen unter erschwerten Bedingungen, Konfliktmanagement

2 Kurstage – Praxis – 1

Modul 3

Veränderungsprozesse gestalten

2 Kurstage – Praxis – 1 Nachfolgetag

Praxisbegleitung

Bearbeitung eines Entwicklungsthemas aus der Führung

4x2 Tage mit Praxisphasen dazwischen

Die StationsleiterInnen wählen ein Thema aus, welches sie im Praxisalltag bearbeiten. Zwischen den Kurstagen treffen sie sich in Lerngruppen mit KollegInnen. Mit den Vorgesetzten finden regelmässige Gespräche zur Unterstützung statt.

Das erste Modul und die ersten Tage der Praxisbegleitung haben stattgefunden. Hier ein paar Stimmen der TeilnehmerInnen:

- ich war am Abend müde aber zufrieden
- es war intensiv aber gut
- wir gehen der Sache auf den Grund
- wir können viel voneinander lernen

Auch die Beraterinnen Frau U. Rietz und Frau M. Schaper konnten sich nur positiv äussern:

- es wurde sehr konzentriert und engagiert gearbeitet
- wir haben viel gelacht, die Atmosphäre war entspannt

Christiane Schambeck,
Leiterin Pflege Sektor 2

Pflege Aktuell, 25. Januar 2002: Pflege und Begleitung des betagten Menschen in der Endphase des Lebens

Veranstaltung organisiert von Cécile Wittensöldner, Interne Schulung Pflege.

Nach einer kurzen Einführung von Cécile Wittensöldner nahm Dr. Martin Conzelmann Stellung zum Thema Palliative Care. Klar wurde, dass im FPS keine räumlich definierte Station eingerichtet wird. Die Langzeitpatienten sollen nicht zum Sterben erneut auf eine andere Station verlegt werden, sondern von den vertrauten Personen betreut werden. Das Know-how, ein grosses Anliegen auch der Anwesenden soll vertieft werden. Dazu wird eine multidisziplinäre Arbeitsgruppe eingesetzt, um die Auseinandersetzung und die Vertiefung mit dem Thema Palliative Care beim betagten Menschen zu fördern.

Die Anwesenden einer multidisziplinären Gruppe von Mitarbeitenden des FPS waren erfreut über diese Information. Dafür danken wir Herrn Dr. Conzelmann ganz herzlich. Das Wissen zu erweitern und persönliche Sicherheit zu vertiefen wird eine grosse Unterstützung sein in der engagierten Arbeit.

Martin Häne stellt eine Zusammenfassung seiner Abschlussarbeit der Höheren Fachausbildung 1 Pflege vor (siehe unten).

Die Anwesenden zeigten grosses Interesse und freuten sich, dass dieser Thematik Raum geboten wurde.

Vielen Dank den Beteiligten die diese Auseinandersetzung ermöglichten.

Marianne Streit,
Leiterin Pflegedienst

Menschen in der Endphase des Lebens im Felix-Platter-Spital

Zusammenfassung einer Arbeit der Höheren Fachausbildung Pflege und deren Auswirkungen.

Im Buch «Medizinische Ethik im ärztlichen Alltag» schreibt C. Ernst-Allemand: «Arzt und Pflegepersonal [haben] alle zur Verfügung stehenden Mittel und Methoden der Schmerzlinderungstechniken der

Palliativmedizin anzuwenden. Für Patienten, welche trotz Schmerzbekämpfung und angemessener Betreuung weiterhin über ungelinderte Schmerzen und Angst klagen, müssen SpezialistInnen¹ der Palliativmedizin und Psychiatrie beigezogen werden.»

Angesichts dieses unmissverständlichen Bekenntnisses seitens der Ärzte-

¹ Im Kontext gelangt diese Form der Geschlechterspezifizierung zur Anwendung.

schaft, der palliativen Behandlung und Pflege bei Menschen in der Endphase des Lebens die ihr gebührende Aufmerksamkeit zu schenken, stellt sich die Frage, weshalb auch in der Schweiz der Ruf nach Strafbefreiung bei aktiver Sterbehilfe immer lauter wird. Es ist erwiesen, dass die meisten Menschen, die im Endstadium einer Krankheit nach aktiver Sterbehilfe verlangen, diese Art des Sterbens nicht mehr in Betracht ziehen, sofern ihr Leiden von den Behandelnden ernst genommen wird, und wenn adäquate Massnahmen getroffen werden.

Vom gesetzlichen Standpunkt aus sind die im Gesundheitswesen Tätigen dazu legitimiert, den medizinisch-therapeutischen Problemen, die sich bei der Behandlung und Pflege von Schwerstkranken ergeben, mit geeigneten Mitteln zu begegnen. Trotzdem wird in der Schweiz laut einer Studie nur jede/r dritte unheilbar Kranke optimal betreut. (T. Eugster)

Es steht für mich ausser Frage, dass alle beteiligten Dienste im Felix-Platterspital² das Wohl des Menschen im terminalen Stadium im Visier haben. Trotzdem scheint es, insbesondere auf den Akutstationen kaum üblich zu sein, Menschen in der Endphase des Lebens nach den Grundsätzen von *Palliative Care*³ zu behandeln und zu pflegen. C. Saunders nimmt dazu wie folgt Stellung: «Die palliative Pflege sollte nicht länger als Teilbereich der Onkologie angesehen werden, sondern auch in die Geriatrie, Neurologie und Allgemeinmedizin einfließen.»

Die Diskrepanz zwischen dem Ziel aller im FPS Tätigen, den Bedürfnissen von Menschen in der Endphase des Lebens gerecht zu werden, und den effektiven Möglichkeiten, *P.C.* im Hause anzuwenden, beschäftigt mich, seit ich vor vier Jahren eine Stelle als Krankenpfleger im FPS angetreten habe. Meine Höfa 1 Arbeit zum Thema *P.C.* gab mir Gelegenheit, mich eingehender mit dem Thema zu befassen.

Mein Augenmerk galt den Pflegenden. Mich interessierten insbesondere Fragen bezüglich der Qualität der Pflege und Behandlung von Menschen in der Endphase des Lebens im FPS. Ich konfrontierte zwanzig Pflegenden verschiedener Abteilungen mit der Frage, wie hoch sie ihre Motivation und ihre Fähigkeiten einschätzen, und wie gross sie die Möglichkeiten einschätzen, im FPS Menschen in der Endphase nach den Kriterien von *P.C.* zu pflegen. Gleichzeitig stellte ich Fragen, die mir einigermaßen objektive Daten über das vorhandene Fachwissen der Pflegenden in Bezug auf *P.C.* liefern sollten. Mich interessierte ausserdem die Frage, ob und in welchen Bereichen von *P.C.* die Befragten Handlungsbedarf sehen, und ob sie die Dienste einer konsiliarisch tätigen Fachperson in Anspruch nehmen würden.

Die Ergebnisse der Umfrage für meine Abschlussarbeit schaffen Klarheit. Die Bereitschaft der Pflegenden, *P.C.* zur Anwendung zu bringen, ist sehr gross. Sie bewerten auch ihre Fähigkeiten und ihr Fachwissen als gut bis sehr gut.⁴ Die hohe

² Das Felix-Platterspital wird im Kontext FPS genannt

³ Definition «Palliative Care» der WHO: «Palliative Care heisst: lindern eines weit fortgeschrittenen, unheilbaren Leidens mit begrenzter Lebenserwartung durch ein multiprofessionelles Team mit dem Ziel der höchstmöglichen Lebensqualität für die Patienten und ihre Angehörigen und möglichst am Ort der Wahl des Patienten.» Der Begriff Palliative Care wird im Kontext mit *P.C.* abgekürzt.

⁴ Beinahe alle Befragten geben sich selber bei beiden Fragen bessere Noten als ihren Mitarbeitern !

Selbsteinschätzung korreliert leider nicht mit den Resultaten der anderen Fragen. Es zeigt sich, dass nur eine Minorität ausreichende Kenntnisse besitzt, wenn konkrete Fragen zu Themen wie Schmerz oder Dehydratation gestellt werden. Die Mehrheit der Befragten ist denn auch der Meinung, dass Weiterbildung zu diesem Thema dringend nötig wäre. Ausnahmslos alle würden es begrüßen, wenn die Möglichkeit eines Konsiliardienstes bestünde. 70 % befürworten gar die Schaffung einer Palliativstation. Handlungsbedarf besteht offensichtlich auch dann, wenn es um die interdisziplinäre Zusammenarbeit geht, eine unabdingbare Voraussetzung für die Effektivität von P.C.

In meiner Arbeit habe ich das vorrangige Ziel formuliert, im FPS eine Diskussion zum Thema Palliative Care in Gang bringen zu wollen. Am 25. Januar dieses Jahres hatte ich Gelegenheit, im Rahmen einer Veranstaltung zum Thema Palliative Care im FPS meine Abschlussarbeit einem grossen und sehr interessierten Publikum zu präsentieren. An dieser Stelle möchte ich mich bei der Organisatorin und Moderatorin dieses Anlasses, Frau C. Wittensöldner, herzlich bedanken.

Martin Häne,
Krankenpfleger AKP Hö Fa 1, GASt

Literaturverzeichnis:

Bondolfi, Alberto / Müller, Hansjakob (Hg.): Medizinische Ethik im ärztlichen Alltag, Schweizerischer Ärzteverlag AG Basel, Bern 1999.

Eugster, Tim: Wir sollten wieder sterben dürfen. Muba-Magazin der Basler Zeitung, Basel, 2001.

Saunders, Cycely / Baines, Mary: Leben mit dem Sterben. Verlag Hans Huber Bern, Göttingen, Toronto 1991.

Bilder-Ausstellung im Tagespflegeheim

Im Tagespflegeheim fand am 7. Februar 2002 eine Vernissage statt mit Bildern von drei Besuchern des Tagespflegeheims. Die Bilder entstanden in der Maltherapie. Es war eine doppelte Vernissage: am Nachmittag feierten wir mit den Besuchern des Tagespflegeheims und am Abend mit Angehörigen und Freunden der Männer, sowie mit interessierten Gästen. Erfreulich viele Personen folgten der Einladung. Es war ein gelungener Abend mit vielen guten Gesprächen.

Bei diesen Männern hat sich etwas Wesentliches entwickelt. Der Umgang mit Farben und Formen ist zu einem Bedürfnis geworden, zu einem fortlaufenden Prozess, der nach Gestaltung drängt.

Sie arbeiten alle drei – seit langer Zeit – mit viel Ausdauer und Freude an ihren Werken! Übrigens ist den Männern gemeinsam, dass sie früher nie gemalt haben. Sie haben durch ihre Krankheit eine neue Ausdrucksmöglichkeit finden können. Dies ist wahrlich eine Vernissage wert!

Die Bilder sind bis Ende April im Tagespflegeheim, Pav. A, Parterre, zu besichtigen. Bitte in vorheriger Absprache mit Frau M. Martin, Leiterin des Tagespflegeheims: Tel. 4285.

Susanne Keller,
Maltherapeutin / Aktivierungstherapie



v.l.n.r Herbert Benz, Susanne Keller, Francis Schwab, Lino Sergio Ceccaroni.

Abschlussarbeit Management im Gesundheitswesen von Christiane Schambeck

Vom Januar 2000 bis Januar 2002 habe ich die berufsbegleitende Managementausbildung im Gesundheitswesen am Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe in Aarau besucht. Ich möchte die Inhalte meiner Abschlussarbeit kurz vorstellen.

Da aus meiner Sicht der Erfolg eines Unternehmens entscheidend durch die Fähigkeiten und die Motivation seiner Mitarbeiter beeinflusst wird und ich tagtäglich mit Fragen der Entwicklung und Förderung meiner Mitarbeiter konfrontiert werde, habe ich mich mit dem Thema der Personalentwicklung auseinandergesetzt.

Ich zeige am Beispiel einer konkreten Berufsgruppe, den StationsleiterInnen, auf, wie Personalentwicklung aussehen kann.

Die StationsleiterInnen habe ich gewählt, weil sie eine Gruppe von MitarbeiterInnen sind, die eine Schlüsselrolle im Betrieb einnehmen. StationsleiterInnen haben durch ihr interdisziplinäres Arbeitsgebiet Einfluss auf eine grosse Anzahl von Menschen. Als Vorgesetzte wirkt ihr Einfluss direkt auf ca. 25 Mitarbeiter. Durch die Förderung der StationsleiterInnen kann somit ein positiver «Schneeballeffekt» entstehen.

Wie ist meine Arbeit aufgebaut?

Als erstes gehe ich der Frage nach, was Personalarbeit für den Unternehmens-

erfolg bedeutet. Es werden die verschiedenen internen und externen Einflussfaktoren auf die Personalarbeit, wie Unternehmenskultur, Unternehmensstrategie etc. beschrieben.

Im nächsten Schritt gehe ich der Frage nach, was Personalentwicklung beinhaltet und in wessen Aufgabenbereich Personalentwicklung fällt. Von Erstellen eines Bildungskonzepts über das Erstellen des Anforderungsprofils und der Leistungs- und Potentialeinschätzung bis hin zur Erhebung des Bildungsbedarfs wird versucht, dies mit Instrumenten zu unterstützen, die im Alltag erprobt wurden.

Darauf aufbauend habe ich ein Förderungskonzept für die StationsleiterInnen unter Berücksichtigung der Lernkultur des Betriebes erarbeitet.

Zum Schluss habe ich mir Gedanken über verschiedene Lernformen gemacht und mich mit dem Veränderungsbedarf bezüglich Kulturwandel und Wandel in Richtung lernende Organisation auseinandergesetzt.

Möchten Sie die ganze Arbeit lesen?
Die Abschlussarbeit liegt in der Bibliothek des Pflegedienstes Geb. G 3. Stock auf.

Christiane Schambeck,
Leiterin Pflege Sektor 2

Geschichten aus dem stationären Aufnahmebüro

Die Türklingel läutet, ich drücke «Bitte eintreten», daraufhin geht die Türe auf und ein älterer Herr tritt ein. Er behält die Türfalle in der Hand und lässt die Türe ein Spältlein offen. Nach einem kurzen Wortwechsel mit mir öffnet er die Türe wieder ganz und spricht mit seinem wartenden Freund: «Es isch es rächts, muesch nit inne cho, muesch au nit wartä, chasch jetzä hei go.» Ungläubig erwiderte der Wartende: «Söll ig nit vielleicht doch wenigstens da ussä no wartä?» «Nä nei ig chomä scho z'schlag mit äm Fräulein, sisch ä rächts, chasch mer's glaubä.» Ich musste lachen. Als der Herr Platz nahm, begann ich schmunzelnd mit meinen Fragen. Er musste jetzt auch schmunzeln und plötzlich mussten wir beide laut lachen. Daraufhin klärte er mich über seine Angst auf und ging erleichtert auf die Station.

Die Bürotüre ging auf und Frau Z kam in Begleitung zweier Nichten zielstrebig herein, sie zitterte vor Aufregung und erzählte mir, dass sie so nervös sei, dass sie vor lauter Aufregung die ganze Nacht nicht geschlafen habe. Ich sagte ein paar beruhigende Worte zu ihr, während ich ihren Namen auf den Eintrittslisten suchte, doch leider fand ich keine Frau Z. Das machte sie noch nervöser, ich beruhigte sie und fragte sie, ob sie das schriftliche Aufgebot dabei habe? Mit zittrigen Händen streckte sie es mir entgegen. Oje, ich sah, dass sie einen ganzen Monat zu früh gekommen war. «Das gibt's ja nicht, wie konnte ich das bloss übersehen und ihr zwei habt den Brief doch auch gelesen und habt es nicht gesehen?», fauchte sie Ihre zwei Nichten an. Na ja, sie musste daraufhin doch nicht mehr einen ganzen Monat warten.

Und da war noch dieser nette, ca. vierzigjährige Junggeselle, den seine Mutter

und seine Tante ganz schön auf Trab hielten. Innerhalb zweier Wochen musste er beide ins Spital begleiten und bei mir anmelden. Er war froh, dass er ein wenig mit mir pläuderlä durfte. Die Worte flossen wie ein grosser Wasserfall, und innerhalb weniger Minuten wusste ich seine ganze Lebensgeschichte, kannte seine Nachbarschaft und das Verhältnis zu seiner Mutter und zu seiner Tante. Zwischendurch unterbrach ich ihn immer wieder und lenkte unser Gespräch auf die Daten, die ich von ihm benötigte. Aber zu jeder Frage viel ihm noch etwas zu berichten ein. Es war eine sehr lange Aufnahme, in der wir zwischendurch auch mal laut lachen durften. Am Schluss bedankte er sich, dass ihm einmal jemand so richtig zugehört hatte.

Und da war noch Herr Y, der nicht gut hörte, es mir aber nicht sagte. Als er mir die Kontaktpersonen und deren Telefonnummern nannte, nahm er ein viereckiges, längliches Kästlein hervor, streckte es in meine Richtung und tippte darauf herum. Ich sah das und fragte: «Ah, wollen Sie noch Ihre Handynummer angeben?» Er musste laut lachen und sagte: «Das ist nicht mein Handy, das ist mein Hörgerät.» Nun mussten wir beide lachen.

Und da ist noch das Personal, die vielen Schwestern, Pflegeassistentinnen, Pfleger und andere, ich wusste gar nicht, dass so viele nette, liebe Menschen in unserem Spital arbeiten.

Ich erledige mit meiner Arbeit nicht nur die Formalitäten der Patienten, sondern darf die Patienten auch als Menschen erleben und ich bin sehr froh, dass es in meinem Büro so «Mönschälät».

Susanne Christ,
stationäre Aufnahme

Ein Hochzeitstag, der 55.



Ehepaar Pfister am 7. Februar 1947

Am 7. Februar 2002 feierte das Ehepaar Pfister im Alters- und Pflegeheim Hegenheimerstrasse seinen 55. Hochzeitstag. Die Initiative ging von Frau Pfister aus, die diesen Tag nicht einfach so vorbei ziehen lassen wollte. So hat sie ihre Tochter, die Mitbewohner und die Mitarbeiter zu Kaffee und Kuchen einladen.

Erst zwei Tage früher, am 5. Februar, ist das Ehepaar nach fast 18 Monaten krankheitsbedingter Trennung wieder in einem gemeinsamen Zimmer zusammengekommen.

Frau Pfister erzählte vom Tag der Hochzeit im Februar 1947:

Sie gaben sich das Ja-Wort am 7. Februar, einem Freitag, in der Peterskirche in Basel. Zu dieser Zeit war alles noch rationiert und der Freitag war ein fleischloser Tag. Viele Bekannte und Verwandte ärgerten sich über diesen Entscheid des Paares, an so einem Tag zu heiraten. Dies seien keine guten Voraussetzungen für eine glückliche Ehe, meinten einige. Sie

hatten sich für diesen Tag entschieden, weil beide in der Migros tätig waren, am Donnerstag jeweils frei hatten und somit ihre Hochzeitsvorbereitungen an diesem Tag erledigen konnten. Am Freitagmorgen gingen sie auf das Standesamt und zum Fototermin, am Nachmittag um 14.00 Uhr wurde die Trauung von Pfarrer Hauri zelebriert, der auch Frau Pfister konfirmiert hatte.

Es sei alles einfach zu und hergegangen, die Gäste kamen zu Fuss und nur sie hätten sich ein Taxi geleistet. Zudem konnten sie auch nicht sämtliche Geschwister ihres Mannes, neun an der Zahl, einladen.

Das Hochzeitsmahl fand im Restaurant Milchhüsli statt, wo ein wunderbares Essen serviert wurde. Es gab Reis in zwei Schwänen serviert und dazu ein Pilzragout. Alle seien zufrieden gewesen, trotz fleischlosem Essen.

Nach Mitternacht sind alle zu Fuss nach Hause gegangen. Das Ehepaar Pfi-



Ehepaar Pfister am 7. Februar 2002

ster wohnte zuerst bei der Mutter von Frau Pfister, bis sie eine eigene Wohnung gefunden hatten, die in der Nähe der Arbeit sein musste, da sie nur Velos besaßen.

Frau Pfister meinte, sie seien die bestbehüteten Frischvermählten gew-

sen, weil ihre Schwiegermutter im Schlafzimmer mit übernachtet habe. Es waren noch Gäste in der Wohnung über Nacht geblieben, und so mussten sie die Hochzeitsnacht verschieben. Das Ehepaar erinnert sich heute noch lächelnd an diese Zeiten.

Frau Pfister meinte, eine Ehe sei wie das Wetter, ab und zu blitzt's und donnert's, aber dann sei die Luft wieder rein.

Wir alle vom APH Hegenheimerstrasse wollen uns das zu Herzen nehmen und wünschen dem Ehepaar Pfister noch viele geruhsame gemeinsame Stunden.

Eveline Seckinger,
Aktivierung

Aus dem Unterricht geplaudert: Qualitätsmerkmal «Wirksamkeit»

Bei den Einführungskursen der neuen Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter in der Pflege frage ich beim zweiten Teil des Kurses immer, wie sie sich eingearbeitet, eingelebt haben an ihrem neuen Arbeitsort.

Einige Aussagen werde ich wiedergeben:

«Wir werden auch auf unseren Stationen immer wieder angesprochen, gefragt, wie es uns geht, das tut uns so gut.»

«Wir haben einen persönlichen Willkomm-Gruss an unserem Arbeitsplatz vorgefunden».

«...und sogar eine Karte mit persönlichen Wünschen zum Beginn, es tat mir

gut, zu spüren, dass ich erwartet werde und mit meinem Namen angesprochen.»

«...sogar Schweizer-Schokolade erwartete mich, liebevolle Geste!»

Herzlichen DANK all jenen, die so «selbstverständlich» dieses Qualitätskriterium leben! Diese Aufmerksamkeiten werden gesehen, wahrgenommen und sie hinterlassen Spuren der persönlichen Wertschätzung!

Cécile Wittensöldner,
Interne Schulung Pflege

Kommentare von FPS-PatientInnen

«Auf meiner Station hatte es zu viele alte Leute!»

«Tag der offenen Tür im Operationssaal: Sehr gute Führung durch Schwester XY. Auch die Operation ist gut verlaufen und ich bin jetzt schmerzfrei und sehr dankbar. Ich bin ein neuer Mensch geworden.»

«Bei Frau Dr. XY war ich mehr als zufrieden: fröhlich und menschlich. Überhaupt ist das ganze Ärzteteam sehr interessiert an den Patienten.»

«Ich war äusserst beeindruckt von der Leistung des gesamten Pflegepersonals (inkl. Physiotheam!). Ich hätte nie gedacht, dass es möglich sei, während des ganzen Tages (und der Nacht) so aufmerksam, liebevoll, verständig und immerzu motivierend mit den doch sehr unterschiedlichen Patienten umzugehen. Da ich in einem 4er-Zimmer logierte, hatte ich oft Gelegenheit zum Beobachten und mich über die vertrauensvolle Beziehung zwischen Patient und Personal zu freuen.»

«Das Spital wurde mir in Bellikon empfohlen. Es war eine sehr gute Empfehlung. Ich werde Ihr Haus genau so weiterempfehlen.»

«Die private Atmosphäre ist leider nicht gewährleistet, während man Toilette macht. Es gehört mindestens ein Vorhang oder ein zusammenklappbarer Paravent vors Lavabo hin. Jedermann kann ungehindert ins Zimmer treten; da fühlt man sich schon ausgestellt.»

«Pfleger: Im Allgemeinen gut! Zu wünschen wäre, dass einige dieser jungen Damen sich Anstand und Benimm ausbilden lassen würden! Faulheit und Arroganz gehören nicht in diesen angesehenen Beruf. Ich bin nicht zu alt, um dies sagen zu dürfen!»

«Werden die Blutdruckmessgeräte (turnusmässig) auf Messgenauigkeit überprüft?»

«Das Spital sollte vielleicht etwas saniert werden. Dies ist jedoch wiederum eine politische Sache.»

«Eine gemütlichere, «intimere» Cafeteria z. B. im 9. Stock oder in einem Pavillon wäre ein schöner Ort für den Austausch, vor allem für Langzeitpatienten.»

«Die Pflege war teilweise ungenügend. Man muss mitdenken sonst läuft einiges schief. Teilweise wurde ich am Anfang zu wenig gewaschen. Vereinzelte Personen sehr gut: XY waschen und pflegen sehr gut, AB sehr liebenswürdig und zuverlässig, EF wohlthuende Griffe.»

«Der Aufenthalt im Kaffee beim Eingang ist sehr ungemütlich (kalt und Zugluft). Das Rauchen müsste an 2-3 Tischen gestattet sein.»

«Ich hätte nie erwartet, dass man so gut auf mich und meine gesundheitlichen Probleme mit allem Drum und Dran eingehen würde. Ich nehme an, dass dies jedem Patienten so gebührt. Hut ab vor Euch allen und vielen herzlichen Dank!»

Für die Auswahl, Urs Ulrich, Direktionsassistent

Herzlich willkommen!

Personelles

Medizinische Dienste

Bieli Susanne, dipl. Heilpädagogin,
Wohnheim
Cajan Toni, Betreuer, Wohnheim
Hügli Martina, Arztsekretärin, Orthopädie
Hummler Stefan Dr., Assistenzarzt,
Geriatric
Kobialka Jan Simon Dr., Assistenzarzt,
Geriatric
Meyer Katja Dr., Assistenzärztin, Geriatric
Müller Barbara, dipl. Betreuerin,
Wohnheim
Schäfer Dirk PD Dr., Leitender Arzt,
Orthopädie
Scheidegger Kaspar, Assistenzarzt,
Geriatric
Stahelin Katharina, Assistenzärztin,
Geriatric
Vogt Thomas Dr., Leitender Arzt,
Rheumatologie
Voigt Daniela, med. Laborantin,
Klinisches Labor

Pflegedienst

Allstorfer Ernst, Mitarbeiter OPS
Andrea Catherine, Krankenschwester DN I,
Gebäude C
Berkpınar Hüseyin, dipl. Krankenpfleger,
Station 7 West
Grimm Erna, Krankenpflegerin,
Station 8 Ost
Hauser Pia, Stationssekretärin, Station 2
Isepponi Emilia, Pflegeassistentin,
Gebäude C
Lüthy Carol, Krankenschwester DN II,
Station 4 Ost
Malkusch Kurt, dipl. Krankenpfleger,
Station 4 Ost
Maurer Béatrice, Pflegeassistentin,
Gebäude C
Notter Cécile, dipl. Psychiatriseschwester,
Wohnheim
Sarioglu Aylin, Mitarbeiterin Hausdienst,
APH
Schaller Hélène, dipl. Krankenschwester,
Übergangspflege

Schwald Tanja, Krankenpflegerin,
Gebäude A 1
Stierli Jasmine, Stationsleiterin,
Station 4 West
Stöckli Rahel, Krankenschwester DN II,
Station 6 Ost
Strajh Tatjana, Pflegeassistentin,
Gebäude B
Vetterli Sandra, Krankenschwester DN I,
Station 7 Ost

Therapien

Krichel Rüdiger, Physiotherapeut,
Physiotherapie Rheumatologie

Ökonomie, Technischer Dienst

Gör Ali, Küchenangestellter, Küche
Borghgi Monika, Mitarbeiterin
Personalrestaurant,
Personalrestaurant
Limoni Shefik, Hauswirtschaftlicher
Betriebsangestellter, Reinigungsdienst
Sinnathamby Ketheswaran,
Küchenangestellter, Küche
Ferreira da Silva Nadir,
Küchenangestellte, Küche

Good-bye!

Medizinische Dienste

Bütler Markus, dipl. Sozialarbeiter,
Sozialberatung

Calvetti Monika, Mitarbeiterin, Radiologie

De Montmollin Olivia, dipl. Sozial-
pädagogin, Wohnheim

Pernus Bostjan Dr. Assistenzarzt, Geriatrie

Schneider Zoe, Assistenzärztin, Geriatrie

Schwaller Christoph Dr., Oberarzt,
Orthopädie

Pflegedienst

Arifi Vjolca, Pflegehilfe, Station 6 Ost

Ettlin Margot, dipl. Krankenschwester,
Station 4 Ost

Forster Hansjörg, Krankenpfleger,
Station 8 Ost

Fritz Brigitte, Krankenschwester DN II,
Station 6 GAAST

Geisinger Michael, dipl. Krankenpfleger,
Station 4 West

Hoppichler Gabriela, TOA, OPS

Kocabeyoglu Sema, Pflegehilfe,
Gebäude A 3

Kranzmann Marek, dipl. Krankenpfleger,
Station 5 West

Mangold Kerstin, Pflegehilfe,
Gebäude A 2

Nakyagaba Barbra, Mitarbeiterin Pflege,
APH

Santoli Gerardo, Krankenpfleger DN I,
Station 4 Ost

Schneider Susanne, Operationsschwester,
OPS

Silvestre José-Manuel, Pflegehilfe,
Gebäude A 3

Wölfli Yvonne, Krankenpflegerin FA SRK,
Station 8 Ost

Ximenes Regina Marisa, Pflegehilfe,
Station 7 West

Ökonomie, Technischer Dienst

Boog Esther, HBL-Praktikantin, Ökonomie

Kocak Asim, Hauswirtschaftlicher
Betriebsangestellter, Reinigungsdienst

Yildiz Fatma, Hauswirtschaftliche
Spitalangestellte, Reinigungsdienst

Pensionierungen

Bisig Barbara, Gouvernante, Küche

Fernandez José Antonio, Hauswirtschaft-
licher Betriebsangestellter,
Reinigungsdienst

Piazza Calogero, Küchenangestellter,
Küche

Wir gratulieren

Unseren Dienstjubilaren im 1. Quartal
2002 zu

10 Jahren

Deyber Françoise, dipl. Krankenschwester,
Station 4 Ost

Hoppler Roland, Physiotherapeut,
Physiotherapie Rheumatologie

Hungerland Petra, Krankenpflegerin FA
SRK, Station 4 West

Leone Sebastiano, Hauswirtschaftlicher
Betriebsangestellter, OPS

Mallo José, Hauswirtschaftlicher
Betriebsangestellter, Reinigungsdienst

Natzke Marlies, Krankenpflegerin, Station
4 Ost

Tomic Milanka, Hygienefachfrau, EKG
Diagnostik

Wishaupt Marie José,
dipl. Krankenschwester, Station 2

15 Jahren

Blasius Monika, dipl. Krankenschwester,
Gebäude C

Burckhardt Hans, Pflegeassistent,
Gebäude B

Holzer Roland, Krankenpfleger FA SRK,
Gebäude A 3

Kloter Sylvia, Krankenpflegerin FA SRK,
APH

Köhl Francette, Krankenpflegerin FA SRK,
Gebäude A 1

Lazarevic Duseka, Krankenpflegerin FA
SRK, Station 4 Ost

Müller Catherine, Krankenpflegerin FA
SRK, Gebäude B

Schick Walter, dipl. Krankenpfleger,
Station 3

20 Jahren

Cotting Liliane, Pflegehilfe, Gebäude A 1
Piazza Calogero, Küchenangestellter,
Küche

Vazquez Manuel, Pflegehilfe, Station 2
Wald Margot, dipl. Krankenschwester,
HNW

25 Jahren

Mundackal Annamma, dipl. Kranken-
schwester, Station 6 GAAST

Senn Regula, dipl. Krankenschwester,
Übergangspflege

30 Jahren

Santschi Rita, Krankenpflegerin FASRK,
Orthopädische Poliklinik

Thinnes Hans J. dipl. Krankenpfleger,
Station 2

35 Jahren

Orifici Antonia, Hauswirtschaftliche
Spitalangestellte, Reinigungsdienst

zur Geburt

Belili Dalila, Station 8 West,
Töchter Inès und Mona

Laaraba Abdelkader, Küche,
Tochter Yamina

Schneider Zoë, Geriatrie,
Tochter Lena Marie

den frisch Verheirateten

Aksu Gülten, APH

Beutler Simon Monique,
Psychologischer Dienst

Inderschmitt-Adam Béatrice,
Sekretariat Geriatrie

Maunz-Maunz Gerd, Geriatrie

Wirth Berdel Veronika, Station 5 West

PFLEGE – weiterführende Berufsziele

Ganz herzliche Gratulation den beiden Mitarbeiterinnen zu ihrem beruflichen Erfolg und dem Erhalt des Diploms:

- Irena Kiceva, Geb. A3 hat ihre Passellen-Ausbildung an der Schule ZMS abgeschlossen mit dem Diplom in Gesundheits- und Krankenpflege Niveau I.

- Christine Syed, Geb.A2 hat ihr Diplom in Gesundheits- und Krankenpflege Niveau I auf einem ganz besonderen Weg erfolgreich erreicht. Das SRK hat über 750 Dossiers «Ausserordentlicher Erwerb eines Diploms in Gesundheits- und Krankenpflege Niveau I» an interessierte Plegerinnen und Pfleger versandt. Frau Syed ist die vierte Person, die diesen Weg erfolgreich erarbeitet hat. Zu ihrem Abschluss gehörte u.a.das Erstellen ihres Portfolios anhand des Dossiers «Schweizerisches Qualifikationsbuch (CH-Q)». Während acht Monaten berufsbegleitendem «Selbststudium» erarbeitete sie die Analyse ihrer beruflichen und ausserberuflichen Tätigkeiten. Sie löste die schwierige Aufgabe, all ihr Lebens-Lernen zu analysieren bezüglich Selbst-, Sach-, Methodik-und Sozial-Kompetenz. Für ihre Fallstudie aus dem konkreten Pflegealltag begleitete sie ein Mentor, den sie sich

spitaleextern suchen musste.– Sie hat 1973 ihre Pflegeausbildung mit dem Fähigkeitsausweis (damals nach 18 Monaten) abgeschlossen. Die weiteren Berufsjahre verbrachte sie u.a. in der Frauenklinik, später als stellvertretende Leiterin einer Kindertagesstätte und sie arbeitete in einem Privatspital. Die Erfahrungen in der Begleitung von Patienten nach therapeutischen Eingriffen und während Krisensituationen förderten ihre Kompetenzen ebenso wie die Gespräche mit Familienangehörigen und die Begleitung Sterbender. Frau Christine Syed wurde sich bewusst, dass sie ihren Entwicklungs- und Reifungsprozess vor allem den vielen Begegnungen mit Menschen zu verdanken hat. Sie möchte weiterhin im Pflegeberuf bleiben und sich in allen Kompetenzbereichen weiterentwickeln. Eine besondere Anerkennung an diese «neuausgebildete Krankenschwester D I» gebührt ihrem persönlichen Einsatz, dieses Ziel mit den vielen «unbekannten Hürden» erreicht zu haben!

Cécile Wittensöldner,
Interne Schulung Pflege

Personelles

Verpflegungskarten

Ab Februar ist der Bezug und die Rückgabe von Verpflegungskarten an der Kasse, Erdgeschoss Hauptgebäude, täglich von 07.30 Uhr bis 11.30 Uhr möglich. Bei der Rückgabe wird der Restsaldo ausbezahlt.

Verlängern und sperren sind ebenfalls möglich unter Tel. (326) 41 23, Frau A. Storz, Kasse.

Ausbildungsabschluss: Technische Sterilisationsassistentin



Fernande Starck

In der Abteilung Diagnostik/EKG arbeitet Elisabeth Cairoli als ausgebildete Technische Sterilisationsassistentin. Am 18. Januar 2002 hat auch Fernande Starck diese Ausbildung mit der Prüfung abgeschlossen. Sie durfte ihre Urkunde von H+ und das Zertifikat der SGSV (Schweiz. Gesellschaf für Sterilgutversorgung) entgegennehmen.

Eine Vorschrift des Bundesamtes für Gesundheit lautet, dass die MitarbeiterInnen in zentralen Sterilgutversorgungsabteilungen (ZSVA) eine Fachausbildung vorweisen müssen.

Fernande Starck hat im vergangenen Herbst berufs begleitend diesen Ausbildungsgang besucht. Als besondere Herausforderung erlebte sie (französische Muttersprache) das Lernen (Selbststudium) am Computer. Das «Steri-Trainer-

Programm» war auf einer CD-Rom gespeichert. Zuvor hatte sie noch nie an einem PC gearbeitet, weder privat noch am Arbeitsplatz.

Die Zusammenarbeit mit ihrem Patensohn (le filleul a 16 ans et il est bilingue) war die Chance für sie beim Lernen. Dieses gegenseitige Lernen machte ihr sichtlich Freude!

Fernande Starck ist sehr zufrieden und froh, dass sie das Ausbildungsprogramm mit Erfolg durchgearbeitet hat. Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren zwischen 40–45 Jahre alt. Viele neue Fachbegriffe hat sie gelernt. Sie kann das «Neue» gut anwenden und in ihre Arbeit integrieren. Sie erlebt mehr Sicherheit in ihrer beruflichen Tätigkeit und versteht mehr Zusammenhänge.

Dank des guten Team-Geistes gefällt es ihr sehr gut in der Abteilung Diagnostik. Herzliche Gratulation und weiterhin viel Engagement in Ihrer beruflichen Tätigkeit!

Cécile Wittensöldner,
Interne Schulung Pflege

PFLEGE – weiterführende Berufsziele

Ganz herzliche Gratulation den beiden Mitarbeiterinnen zu ihrem beruflichen Erfolg und dem Erhalt des Diploms:

Karin Käser Thalheim, Station 4. West, hat am Faschnachts-Mittwoch, den 20.02 2002 mit den noch ausstehenden Prüfungsanteilen in Praxis und dem Pflegefachgespräch das Diplom in Ge-

sundheits und Krankenpflege erworben. Sie ist am Felix Platter-Spital die erste Passerelle-Teilnehmerin, die als Fachschule im Gesundheits-, Sozial- und Erziehungswesen die Plus Punkt Olten AG als Ausbildungsstätte gewählt hat.

Cécile Wittensöldner,
Interne Schulung Pflege

Heinz Müller ist eidgenössisch diplomierter Küchenchef!



Heinz Müller,
eidg. dipl. Küchenchef

Heinz Müller hat nach einem 1¹/₂ Jahre dauernden Lehrgang die Prüfung zum eidgenössisch diplomierten Küchenchef / Produktionsleiter mit Erfolg bestanden. Diese Ausbildung beinhaltet weit mehr als das eigentliche Kochen. So musste

sich Heinz Müller mit Betriebsorganisation, Informatik, Finanz- und Rechnungswesen, Führung, Hygiene, Korrespondenz, Marketing, Ökologie, Produktionsplanung, Projekt- und Qualitätskunde und den Sozialversicherungen befassen.

Wir gratulieren Heinz Müller ganz herzlich und wünschen ihm viel Befriedigung bei seiner anspruchsvollen Aufgabe.

Urs Ulrich,
Direktionsassistent

Wir gratulieren zum Diplomabschluss



Juan Gonzalez

Juan Gonzalez, Betriebsassistent der Abteilung Hauswirtschaft, hat am 30. November 2001 die Diplomprüfung zum Gebäudereiniger mit einem sehr

guten Resultat bestanden. Vorgängig hat Juan Gonzalez während 1¹/₂ Jahren berufsbegleitend die entsprechenden Kurse besucht.

Wir gratulieren zum erfolgreichen Diplomabschluss und wünschen viel Erfolg beim Anwenden des erworbenen Fachwissens.

Anita Mannhardt,
Leiterin Hauswirtschaft

Willkommen!



PD Dr. Dirk Schäfer

PD Dr. Dirk Schäfer hat am 1. Februar 2002 seine neue Aufgabe als Leitender Arzt der Orthopädischen Universitätsklinik angetreten.

Dr. Schäfer, geboren 1959, trat 1990 ins Chirurgische Departement Basel ein und ist bereits seit 1995 Oberarzt an der Kantonsspital-Abteilung der Orthopädi-

schen Klinik. Er hat sich im Dezember 2001 habilitiert und bringt aus seiner Forschungstätigkeit, die ihn 1997/98 an die Harvard University Boston und das Massachusetts Institute of Technology führte, reiches Wissen über Knorpelerersatz und Gewebezüchtung mit, für das er eine Reihe von Preisen erhalten hat.

Wir freuen uns, in ihm auch einen Mittler zwischen den Kulturen des KBS und des FPS bei der bevorstehenden Integration der Klinik ins Kantonsspital zu haben, und begrüßen ihn herzlich!

Proff. W. Dick und B. Jeanneret

Herzlich willkommen Stationsleiterin 4. West



Jasmin Stierli

Jasmine Stierli, geb. 1963, hat am 1. Februar 2002 als Stationsleiterin der Station 4. West ihre Tätigkeit im FPS aufgenommen.

Nach dem Diplom in allgemeiner Krankenpflege arbeitete sie auf der Medizin, der Notfall- und der Intensivpflegestation im Kantonsspital Basel. Sie sammelte dort ihre ersten Erfahrungen in der Führung.

Danach wechselte sie als stellvertretende Stationsleiterin und Qualitätsbe-

auftragte ins Spital Laufen. Dort hat sie beim Aufbau einer Überwachungsstation mitgearbeitet.

Im Moment sammelt Jasmin Stierli ihre ersten Eindrücke und arbeitet sich in die anspruchsvolle Aufgabe ein. Das Team des 4. West freut sich, jemanden gefunden zu haben, der sie beim umsetzen ihrer Ideen und der Weiterentwicklung der Pflege unterstützt.

Wir freuen uns alle auf die Zusammenarbeit und Auseinandersetzung und wünschen ihr weiterhin gute Einarbeitung.

Christiane Schambeck,
Sektorleiterin Pflege Sektor 2

Barbara Bisig wird pensioniert: Viel Glück Babsi!



Barbara Bisig

Am 31. Januar hatte sie ihren letzten Arbeitstag. Nun ist es soweit. Sie geht in den wohlverdienten Ruhestand. Seit dem 1. Mai 1985 arbeitete sie in der Küche als Gouvernante. In dieser Zeit hat sie sehr viel erlebt. Um all die Veränderungen, Neuerungen, Reorganisationen, Umstrukturierungen aufzuzählen genügt ein einfacher Artikel nicht. Sie hat viele neue Mitarbeiter kommen und gehen sehen und hat während ihrer Zeit in der Küche drei Küchenchefs erlebt. Chefs kommen und gehen, an Mitarbeiterinnen wie ihr bemerkt man, dass es auch Beständigkeit innerhalb dieser Zeit gab.

In ihrer Arbeit finden sich viele positive Eigenschaften wieder, ohne die ein Betrieb nicht funktionieren könnte. Trotz der vielen Veränderungen in ihrem Arbeitsumfeld hat sie sich immer durch eine hohe Identifikation mit ihrer Arbeit ausgezeichnet. Ob sie als Gouvernante tätig war, oder gegen Schluss, im 50%-Pensum auf dem Gardemanger. Sie hat ihre Aufgaben immer mit dem gleich hohen Anspruch an Perfektion ausgeübt. Dies war insbesondere auch bei der Neugestaltung des Diätrestaurants spürbar. Mit Elan und Fleiss wurde aus der Essstube, unserem Mittagstisch für externe Diätpatienten, das heutige Diätrestaurant.

So entbietet Dir das gesamte Team alles Gute zu Deiner Pensionierung.

Heinz Müller,
Leiter Küche

Veranstaltungskalender

Samstag, 13. April: Konzert* im Grossen Saal

★

Samstag, 11 Mai: Konzert* im Grossen Saal

★

Samstag, 22. Juni: Konzert* im Grossen Saal

* Patronat Lyceumclub Basel Stadt

Frau Martha Livio–Rusconi zum Gedenken

Personelles

Noch vor einem halben Jahr konnten wir sie an drei Nachmittagen wöchentlich auf dem achten Stock des FPS treffen und sehen, wie sie gelähmten und schwer behinderten PatientInnen liebevoll das Essen eingab und ihnen verschiedene Hilfe leistete. Dabei hatte sie das 86. Lebensjahr schon überschritten. Fast 26 Jahre hatte sie auf diese Weise als Freiwillige auf verschiedenen Stationen geholfen. Es war ihr ein Anliegen, den Kranken das schwere Los zu erleichtern, indem sie mit Geduld und viel Feingefühl auf sie einging und ihnen dadurch Mut machte. Weit über das hinaus, wozu sie verpflichtet war, suchte sie die Beweglicheren unter ihnen um einen Tisch zu sammeln und sie zum Sprechen zu bringen über Themen, die sie interessieren konnten.

Beruflich kam sie aus der kaufmännischen Branche, aber Lebenserfahrungen und die Liebe zu den Mitmenschen bewogen sie, einen Teil ihrer Zeit in deren Dienst zu stellen. Nach dem Tod ihres Gatten war es für sie auch ein Weg, mit dem grossen Leid fertig zu werden. Ein inoperabler Tumor, der Ende des letzten

Jahres bei ihr entdeckt wurde, machte ihrem Wirken ein jähes Ende. Ihren letzten Monat verbrachte sie auf der Station A 2, wo sie vom Personal und lieben Dienstfreundinnen vom FPS die gleichen aufmerksamen und liebevollen Dienste erhielt, die sie selber so manchen Kranken geschenkt hatte. Am 22. Februar 2002 durfte sie friedlich einschlafen.

Letzten Frühling – im Jahr der Freiwilligen – konnte sie zu ihrer grossen Freude eine Anerkennung des Regierungsrates erleben. Es heisst im Schreiben des damaligen Präsidenten Ralph Lewin vom 23. März: «Wir möchten Ihnen für Ihren grossartigen, selbstlosen Einsatz zu Gunsten hilfsbedürftiger Menschen sehr herzlich danken. Unser Gemeinwesen ist auf solche nicht selbstverständliche Freiwilligenarbeit in hohe Masse angewiesen.»

Einen herzlichen Dank an diesen lieben Menschen Frau Livio wollen auch diese Zeilen im «Sprochroor» aussprechen.

Pater Eugen Frei,
Seelsorger Felix Platter-Spital

Diplomfeier der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege Basel-Stadt vom 28. Februar 2002

46 Absolventinnen und Absolventen der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege Basel-Stadt durften ihr Diplom entgegen nehmen, welches sie als diplomierte Krankenschwester bzw. Krankenpfleger ausgezeichnet. Zwanzig Lernende schlossen ihre dreijährige Ausbildung mit dem Diplommiveau I ab, 26 und somit mehr als die Hälfte vertieften ihr Wissen während einem vierten Ausbildungsjahr in einem Spezialgebiet und erreichten so das Diplommiveau II.

«Ihr Erfolg ist auch unser Erfolg.» Mit diesem Satz eröffnete Yves Erhart, Schulleiter der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege, die Diplomfeier.

Den Diplomierten wurde nichts geschenkt, wie auch aus einem Bericht des Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) hervorgeht. Ende 2000 prüfte dieses das Ausbildungsprogramm der Schule und anerkannte es – gestützt auf die Verordnung der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz und den SRK-Ausbildungsbestimmungen – ohne weitere Auflagen. Jetzt, ein Jahr später, wurde die damals erteilte Anerkennung erneut überprüft und beurteilt. Yves Erhart zitierte einige Sätze aus dem Beurteilungsbericht und konnte so Komplimente an die ehemaligen Lernenden direkt weitergeben. Aussagen wie «Das Niveau der Fallstudien ist seit der Anerkennung deutlich gestiegen» oder «bei den Kandidaten kam ein breites Pflegewissen zum Ausdruck» unterstreichen die erbrachten Leistungen. Dass die Prüfungen nicht einfach waren, belegt auch die relativ hohe Durchfallquote von über 10%.

Als Gastrednerin konnte Jacqueline Zingarelli gewonnen werden. Sie sprach

nicht nur als Basler VPOD-Präsidentin sondern auch als gelernte Krankenschwester. Die Qualität der Pflege sei von den Arbeitsbedingungen untrennbar. Sie ermutigte die Frischdiplomierten, ungenügende Arbeitsbedingungen zu benennen und Diskussionen nicht zu scheuen. Sie seien im wahrsten Sinne des Wortes am Puls des Geschehens und somit eine Stimme, die gehört und erhört werden müsste. Sie wünschte allen einen freudvollen Start in ein spannendes Berufsleben.

Den musikalischen Rahmen für die rund 450 Anwesenden setzte die Band Ssassa mit orientalischer Zigeunermusik und Bauchtanz.

Brigitte Vogel,
Bauftragte für Kommunikation

Folgende Diplomandinnen und Diplomanden wurden als Krankenschwestern bzw. Krankenpfleger mit **Diplommiveau I** ausgezeichnet:

Albert Jens Nicole, Basel; Andrea Catherine, Basel; Artner Benjamin, D-Schliengen; Berger Patrick, Basel; Burri Sabina, Basel; Dubuis Alexandra, Bottmingen; Graf Sandra, Basel; Koepfer Anouk, Basel; Kreider Victoria, D-Weil am Rhein; Mäder Daniela, Rheinfelden; Manzoni Claudia, Riehen; Meury Nadja, Wahlen; Mülhauser Céline, Basel; Perez Patricia, Aesch; Schmid Zita, Biel; Thüring Marie-Louise, Basel; Trummer Martin, Basel; Waldner Cherry, Basel; Weber Lynda, Basel; Wunderlich Kurt, D-Weil am Rhein.

Folgende Diplomandinnen und Diplomanden wurden als Krankenschwestern bzw. Krankenpfleger mit **Diplommiveau II** ausgezeichnet:

Blaser Michele, Courchapoix; Bodmer Tabea, Basel; Brodbeck Susanne, Pratteln; Egger Melanie, Basel; Fachin Nicole, Gelterkinden; Flemig Caroline, Allschwil; Henle Judith, D-Schwörstadt; Koch-Lüscher Gabriela, Riehen; Meier Claudia, Bättwil; Mettauer Gabriela, Liestal; Omlin Natascha, Basel; Pabi Sabine, Basel; Peter Martina, Itingen; Schilling Myriam, Laufen; Stöckli Rahel, Basel; Taus Andreas, Basel; Aerni Alexandra, Binningen; Bollhalder Janine, Binningen; Hablitzel Britta, D-Lörrach; Heuberger Mirjam, Basel; Löw Patricia, Basel; Rüefli Sandra, Basel; Walk Birgit, D-Weil am Rhein; Keidel Veronica, D-Steinen; Oechslin Irène, Basel; Pédelaborde Eveline, Basel.

Nachwuchskräfte für medizinisch-technische Radiologie

Spezialistinnen und Spezialisten für medizinisch-technische Radiologie sind auf dem Arbeitsmarkt sehr gefragt. So auch die elf Absolventinnen und Absolventen der Schule für medizinisch-technische Radiologie. Um den Nachwuchs sicherzustellen hat im Januar ein Kurs mit einem neuen Ausbildungskonzept gestartet.

Dass ihr Know-how in Kliniken und Praxen sehr gesucht ist, ahnten die elf Frischdiplomierten der Schule für medizinisch-technische Radiologie Basel-Stadt schon, bevor sie ihr Diplom in den Händen hielten. So mussten sie denn auch nicht lange suchen, um ihren Traumjob zu finden. Die meisten hatten bereits vor Abschluss ihre Wunschstelle zugesagt.

Die Profis gehen, die Youngsters kommen. Der Kurs, der jetzt im Januar gestartet hat, basiert erstmals auf einem neuen Ausbildungskonzept. Das innovative Programm kommt mit einer Pilotklasse zum Einsatz. In Zukunft erhalten erweiterte Lernformen und selbstgefordertes Lernen im Unterricht mehr Gewicht. Geplant ist, elektronische Medien noch vermehrt einzusetzen. Ein virtuelles Klassenzimmer ist in Bearbeitung und steht voraussichtlich ab Herbst 2002 zur Verfügung.

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 viele Jugendliche suchten und was sie bei Bewerbungsgesprächen auch immer wieder zu hören bekomme. Während der dreijährigen Ausbildungszeit werden die Lernenden

fit gemacht, den sowohl medizinisch-technisch als auch menschlich hohen Anforderungen gerecht zu werden. Das neue Ausbildungskonzept berücksichtigt die neuesten Entwicklungen.

Die Schule für medizinisch-technische Radiologie ist für diesen Beruf die einzige Ausbildungsstätte der Region. Als eine von fünf Berufsschulen der Dachorganisation BiG (Berufsschulen im Gesundheitswesen Basel-Stadt) bildet sie Fachkräfte für die Bereiche Nuklearmedizin, Diagnostische Radiologie und Radio-Onkologie aus.

Folgende Absolventinnen und Absolventen wurden diplomiert:

Bätz Nadine, Dinkel Sara, Dreyer Karin, Dziergwa Severine, Haas Katrin, Kurtovic Renata, Magliocca Maria, Picallo Robert, Rizzo Leonardo, Scholer Ruth, Wersinger Virginie

Brigitte Vogel,
Beauftragte für Kommunikation

Das schwarze Brett



Zu verkaufen

8 Teller von Ursula Bond «Bonds Blumensträusse». Hutschenreuther ,
1987 – 1988, ganze Serie, zum Stellen oder Hängen Fr. 720.–.
Andere Motive sind auch erhältlich.

André und Martina Wittersheim
Sperrstrasse 85
4057 Basel
Tel. 061 691 99 71

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 16. Mai 2002

Name

Vorname

Strasse

Postleitzahl

Ort

Telefon

Datum

Unterschrift