



Die
Nummer 11
ist da

journalix

Die Gazette des Felix Platter-Spitals

01 | 2014

Konsiliardienst

Ärzte des FPS und Pflegende des USB bauten einen neuen Dienst auf. Seite 8



Altersfrakturen

Wie kann man sich am besten schützen? Dr. M. Frank informiert. Seite 8

Imker im FPS

Zwei FPS-Mitarbeiter haben die Welt der Bienen entdeckt. Seite 10



Unterstützung der Stationen durch professionelles Palliativ-Care-Team

Begleitung bis zuletzt



Das Kernteam Palliative Care: (von links nach rechts) Dr. E. Nonnenmacher, S. Wymann, R. Danuser und Dr. C. Mitrache. Foto mat.

Die Betreuung und Begleitung eines sterbenden Menschen ist eine sehr anspruchsvolle Aufgabe. Im Felix Platter-Spital, Universitäres Zentrum für Altersmedizin und Rehabilitation, gibt es seit neuerem ein spezialisiertes Palliativ-Care-Team, das professionelle Unterstützung auf den Stationen geben kann und auch Hausärzten bei Bedarf zur Verfügung steht.

Im Jahre 1967 gründete die Krankenschwester und spätere Ärztin Dr. Cicely Saunders aus England das St. Christopher's Hospice. Das Ziel bestand darin, «die letzte Krankheitsphase zur Zeit der Versöhnung und Erfüllung für den Patienten und seine Familie werden zu lassen». Aus diesen Anfängen entwickelte sich in der Folge die heutige Palliativmedizin.

Palliative Medizin wird definiert als «die aktive, ganzheitliche

Behandlung von Patienten mit einer weit fortgeschrittenen Erkrankung und begrenzten Lebenserwartung». Eine Genesung ist nicht mehr möglich. Höchste Priorität haben die Beherrschung von Schmerzen und anderen Krankheitsbeschwerden, psychologischen, sozialen und spirituellen Problemen.

Wesentlicher Teil der Palliativmedizin ist letztlich die mitmenschliche Begleitung. Sterbende sollen auch in dieser Phase ihres Lebens

nicht alleine gelassen werden. Seit kurzem können deshalb auch Koordinationsleistungen der Pflegefachpersonen in komplexen Situationen abgerechnet werden. Palliative Care besteht aus interdisziplinärer Zusammenarbeit von mehreren Leistungserbringern. «Eine Finanzierungslücke entsteht an der Schnittstelle zwischen dem ambulanten und stationären Bereich. Dies führt dazu, dass die Behandlungskette unterbrochen wird, was bei fragilen Patienten am Lebensende mit grossen Einbussen der Lebensqualität verbunden ist. Dies gilt es zu korrigieren», fordert FPS-CEO Guido Speck.

Die aktuelle Ausgabe des Journalix widmet sich der Palliativmedizin als Schwerpunktthema. Die Zeit der Langzeitpflege, als noch viele Patienten bis zum Tod hier blieben, gehört im Felix Platter-Spital schon seit einigen Jahren der Vergangenheit an. Lediglich jeder 20., meistens hochbetagte Patient stirbt im Spital. Die Palliativmedizin verfolgt das Ziel, die Lebensqualität dieser Menschen in der letzten Lebensphase so gut wie möglich zu erhalten. (msu.)

Berichte und Interviews zur Palliativmedizin finden Sie auf den Seiten 2, 3 und 4.

EDITORIAL



Eine neue Herausforderung

Mehr als fünf Jahre lang war ich mit viel Freude und «Leidenschaft» als CEO im Felix Platter-Spital tätig und für die operativen Geschicke im Unternehmen verantwortlich. Im Herbst werde ich das Felix verlassen und als CEO in der Lindenhof-Gruppe in Bern arbeiten.

Zahlreiche Projekte haben wir gemeinsam initiiert. Dank den engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auf allen Stufen konnten viele Projekte abgeschlossen werden, andere befinden sich auf gutem Weg dazu. Besonders zu erwähnen ist dabei der Neubau. Im November wird eine Jurykommission das Siegerprojekt auswählen. Der Spatenstich zum Neubau kann dann termingerecht im Frühling 2015 erfolgen.

Die neue Spitalfinanzierung und die Verselbstständigung des Spitals wurden erfolgreich umgesetzt. Der Umbau des FPS von einem Geriatriehospital mit Langzeitpflege zu einem Universitären Zentrum für Altersmedizin und Rehabilitation ist vollzogen. Die Dachstrategie ist initialisiert, nun geht es im Wesentlichen darum, die Arbeiten sorgfältig voranzutreiben und Schritt für Schritt umzusetzen.

Das Felix zu verlassen fällt mir nicht leicht, habe ich doch das Spital mit seinen zahlreichen Facetten und seinen engagierten und lebenswürdigen Mitarbeitenden sehr in mein Herz geschlossen. Ich freue mich aber auch ausserordentlich, eine neue Herausforderung anpacken zu dürfen.

Ich bedanke mich ganz herzlich bei Allen, die mich in der vergangenen Zeit im Felix tatkräftig unterstützt haben.

Ihr Guido Speck CEO

KURZ & BÜNDIG

Bald Entscheid

Die Planungsarbeiten beim Neubau kommen zügig voran. Im Herbst 2014 wird die Jury entscheiden, wer der vier noch verbliebenen Kandidaturen das Rennen macht. An einer Neubau-Infoveranstaltung wurden Quartierorganisationen und andere interessierte Kreise kurz vor Redaktionsschluss über den Stand der Dinge informiert. Die Journalix-Redaktion bat drei Quartier-Organisationen, sich zur wünschbaren Zukunft auf dem Areal zu äussern. Seite 5



Für Angehörige

Wie soll man mit Demenzbetroffenen umgehen? Worauf ist bei der Ernährung zu achten? Welche Entlastungsangebote gibt es? Solche und viele andere Fragen werden in einer Vortragsreihe für Angehörige von Demenzbetroffenen beantwortet. In Zusammenarbeit mit dem Basler Gesundheitsdepartement und dem Basler Wirtgarten führt das Felix Platter-Spital bis im Juni 2015 jeden Monat eine Veranstaltung mit sachkundigen Praktikern durch. Seite 6

Neue Studien

Demenz im Frühstadium oder schwere Depression? Diese Frage ist manchmal gar nicht so leicht zu beantworten, weil sich die Verhaltensmuster bei beiden Krankheitsbildern gleichen. In der Memory Clinic versprechen sich Wissenschaftler Antworten anhand eines Gesichtserkennungstests. Für eine weitere Studie, welche die Wirkung von lebenslangem Musiktraining auf das Gehirn prüft, werden noch freiwillige Teilnehmende gesucht. Seite 7

Die beiden leitenden Ärztinnen Dr. med. Cristina Mitrache und Dr. med. Evelyn Nonnenmacher vom Palliativ Care-Konsiliardienst

«Palliativmedizin verbessert die Lebensqualität der Patienten»



Dr. C. Mitrache und Dr. E. Nonnenmacher: «Es besteht zunehmend ein Bedarf an Unterstützung.»

Foto mat.

Im Felix Platter-Spital gibt es ein vierköpfiges Palliativ-Care-Kernteam, das interdisziplinär eng mit anderen Fachgruppen zusammenarbeitet. Patientinnen und Patienten sollen darauf vertrauen können, dass sie auch in der letzten Lebensphase bestmöglich betreut und begleitet werden.

Hochbetagte Patientinnen und Patienten leiden vielfach an mehreren chronischen und fortschreitenden Krankheiten. Eine Heilung im eigentlichen Sinn ist oft nicht mehr möglich. Palliative Ansätze, also die Begleitung in der letzten Lebensphase, gewinnen an Bedeutung.

Die leitenden Ärztinnen Dr. med. Evelyn Nonnenmacher und Dr. med. Cristina Mitrache gehören im FPS zum eigentlichen Kernteam des Palliativ Care-Konsiliardienstes. Dieses besteht noch aus den beiden diplomierten Pflegefachfrauen Regula Danuser und Silvia Wymann, die über eine Zusatzausbildung in Palliativ Care verfügen. «Das Team kann von allen Stationen des Spitals bei Bedarf beigezogen werden», sagt Dr. Evelyn Nonnenmacher. Anhand einer Checkliste werde dann abgeklärt, ob beim Patienten an alles gedacht worden sei und ihm die bestmögliche Hilfe zukomme. Dieser «Katalog» beinhalte zum Beispiel

die Themen Mundpflege oder Dekubitus-Prophylaxe, aber auch die Frage, ob die Seelsorge oder die Angehörigen bereits kontaktiert wurden. Der definitive Entscheid über das Wie? oder wie weiter? in medi-

«Der gesundheitliche Zustand kann sich wieder stabilisieren»

zinischen oder pflegerischen Fragen liege aber jeweils in der Verantwortung der betreffenden Station.

Unter «Palliativmedizin» verstehen viele nur die allerletzte Phase im Leben eines Menschen,

also den eigentlichen Sterbeprozess. Das sei in einem Hospiz mit vielfach jüngeren krebserkrankten Patienten meistens der Fall, nicht aber in einem Akutgeriatriespital wie dem Felix, betonten die beiden Ärztinnen. Bei geriatrischen Patienten sei der Verlauf komplizierter und weniger gradlinig. Eine gesundheitliche Verschlechterung – ausgelöst zum Beispiel infolge eines Infektes, eines Sturzes oder des Verlustes eines Partners – müsse bei einem multimorbiden Patienten nicht von Dauer sein.

«Sobald eine Krise einigermaßen überstanden ist, kann sich der gesundheitliche Zustand durchaus wieder stabilisieren», betonen sie – ein «Auf und Ab» also gegen Ende des Lebens, nicht unbedingt eine kontinuierliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Die Situation müsse aus medizinischer Sicht deshalb immer wieder neu beurteilt werden. Die akute Behandlungsphase könne oft fließend in eine palliative oder rehabilitative Behandlungsphase übergehen, ohne dass scharfe Grenzen zu erkennen seien.

«Im Zentrum stehen die Verbesserung der Lebensqualität und die Verminderung von Leiden der betroffenen Patientinnen und Patienten», umschreiben Evelyn Nonnenmacher und Cristina Mitrache die Tätigkeit des Konsiliardienstes. Durch vorbeugende und therapeutische Massnahmen sollen Schmerzen, Angst und Unruhe, aber auch etwa Atemnot oder Juckreiz behandelt werden.

Kleinere Handhabungen bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen könnten bereits viel Positives bewirken. «Den Patienten ist zum Beispiel gelegentlich besser gedient, wenn wir ihnen bei Atemnot einen Ventilator zur Verfügung stellen, statt ihnen mehr Sauerstoff zu geben», erzählt Dr. Evelyn Nonnen-

macher. Zweckdienlich seien auch atemunterstützende Lagerungen. Bei Mundtrockenheit hätten sich gewisse Sprühvorrichtungen (Zerstäuberfläschchen) bewährt. Und zur Entspannung entfalte die Aromapflege eine sehr beruhigende Wirkung.

Palliative care umfasst nicht nur die ärztliche Betreuung und die medizinische Pflege. «Gerade in der Palliativmedizin ist ein Miteinander unterschiedlicher Fachbereiche in einer interdisziplinären Teamarbeit äusserst wichtig», betont Dr. Cristina Mitrache. Zum interdisziplinären Team zählen im Felix Platter-Spital

«Palliative Care Teams waren in Basel bislang nicht vorhanden»

denn auch Psychologinnen, Sozialarbeiterinnen, die Physio- und Ergotherapie, aber auch die Ernährungsberatung und die Seelsorge (siehe separaten Artikel).

In einem Geriatriespital mit vielen älteren, multimorbiden Patientinnen und Patienten sei zwar auf allen Stationen das Know how über Palliativmedizin vorhanden. Der Konsiliardienst soll aber sukzessive dazu beitragen, dieses Know how stets noch zu verbessern.

Seine Unterstützung möchte das Konsiliarteam auch den Hausärzten zusichern. Der Hausarzt sei schliesslich für viele ältere Menschen die wichtigste Anlaufstelle. Gegen das Lebensende hin würden sich aber oft komplexe medizinische Fragen stellen. «Es besteht zunehmend ein Bedarf an Unterstützung durch Palliative Care Teams. Diese waren bislang im Kanton Basel-Stadt nicht vorhanden», so Dr. Cristina Mitrache.

Markus Sutter

FPS-Chefarzt Dr. Martin Conzelmann über Patientenverfügungen und passive Sterbehilfe



Dr. M. Conzelmann: «Patientenverfügung immer wieder aktualisieren» Foto mat.

Wer über sein Leben bis zum Tod frei bestimmen will, sollte unbedingt noch in einem urteilsfähigen Zustand eine Patientenverfügung verfassen. Diesen Ratschlag erteilt FPS-Chefarzt Dr. Martin Conzelmann.

Was auch immer von Medizinern bei einer Krankheit oder einem Unfall unternommen wird: Vielleicht geschehen gewisse Eingriffe gegen den Willen eines zu diesem Zeitpunkt nicht mehr urteilsfähigen Patienten. Liege nichts Schriftliches vorliegt, versuchen die Ärzte den mutmasslichen Willen des Betroffenen anhand von Gesprächen mit den Angehörigen oder

dem Hausarzt zu eruieren, sagt der Chefarzt des FPS, Dr. Martin Conzelmann. Das sei manchmal sehr schwierig. Wenn Angehörige völlig unterschiedliche Meinungen vertreten, gerate der Arzt in einen Zielkonflikt.

Was ist mir wichtig? Wie möchte ich bei Schmerzen, Atemnot oder Angst in einem irreversiblen gesundheitlichen Zustand behandelt werden? Soll in jedem Fall noch eine künstliche Zufuhr von Nahrung und Flüssigkeit erfolgen? Solche Fragen sollte sich jede und jeder stellen, empfiehlt der Chefarzt des FPS – und für sich schriftlich beantworten.

Als wichtig erachtet Dr. Conzelmann auch eine laufende Aktualisierung einer Verfügung. Auch in diesem Punkt nütze professionelle Hilfe. Damit die Patientenverfügung jederzeit abrufbar sei, biete die GGG Voluntas zudem die Hinterlegung des Dokuments bei der Medizinischen Notrufzentrale an.

Nicht Bestandteil einer Patientenverfügung dürfen gesetzeswidrige Massnahmen sein, betonte er. Als Beispiel nannte der Chefarzt die Beihilfe zum Suizid. In der Schweiz ist auch aktive Sterbehilfe verboten. Passive Sterbehilfe würde aber in den

Schweizer Spitälern, auch im FPS, ermöglicht. Respektiert werde beispielsweise der Wunsch, nicht mehr zu essen oder zu trinken. Voraussetzung dafür sei aber, dass dies dem mutmasslichen Willen des Betroffenen entspreche oder die Situation in einer Patientenverfügung so formuliert ist.

Sterbeorganisationen würden im Felix Platter-Spital nicht zugelassen. Wohl aber werde einer noch urteilsfähigen schwerkranken Person ermöglicht, aus dem Spital auszutreten, um mit einer Sterbeorganisation zu Hause den letzten Entscheid umzusetzen sagt der FPS-Chefarzt. (msu.)

Prof. Dr. med. R.W. Kressig über die ärztliche Behandlung von Sterbenden

«Schmerzfreiheit ist sicherlich etwas vom Wichtigsten»

Schmerzen sind im Alter oft eine leidgeprüfte Begleiterscheinung. Die moderne Medizin kann heute aber schon sehr viel dagegen unternehmen, wie aus dem untenstehenden Artikel von Prof. Dr. med. Reto W. Kressig hervorgeht. Im nachfolgenden Interview äussert sich der Chefarzt des Universitären Zentrums für Altersmedizin, Felix Platter-Spital Basel, und Extraordinarius für Geriatrie der Universität Basel ergänzend zur Schmerztherapie von Sterbenden.

Ist die ärztliche Schmerzbehandlung bei Sterbenden eine andere als bei älteren Patienten?

Schmerzfreiheit ist ein grundsätzliches Behandlungsziel in der modernen Altersmedizin. Die Prinzipien der Schmerztherapie bei Sterbenden ist absolut vergleichbar mit derjenigen bei älteren Patienten generell (siehe dazu unten den Artikel «Schmerzen im Alter können zu 99 % erfolgreich behandelt werden»).

Einziger Unterschied ist gelegentlich der Weg der Verabreichung. Die Altersmedizin bevorzugt die orale Verabreichungsform (zum Schlucken), was häufig bei sterbenden Patienten nicht mehr möglich ist. Folglich kommen in der «End of life-Care» vermehrt die subkutane oder intravenöse Verabreichungsform zum Einsatz.

Kann man sagen, dass die Schmerzvermeidung bei sterbenden Patientinnen und Patienten höchste, um nicht zu sagen einzige Priorität geniesst? Dass also allfälligen Nebenwirkungen keine Bedeutung mehr beigemessen wird?

Schmerzfreiheit bei sterbenden Patienten ist sicherlich etwas vom Wichtigsten. Eine gute Palliativmedizin bietet aber auch Befreiung von allfälliger Atemnot, Mundtrockenheit, Todesangst etc. Es ist sicher auch so, dass mittel- und längerfristige Nebenwirkungen von Schmerzmedikamenten – wie chronische Konstipation oder Veränderungen im Blutbild – in einer «End of Life-Care»-Situation keine Rolle spielen.



Schmerzfreiheit bei Sterbenden ist sicherlich etwas vom Wichtigsten»

Ist Morphium das A und O in der Schmerzbehandlung von Palliativpatienten?

Morphium gehört zur Medikamenten-Klasse der Opiode, die generell in der Schmerztherapie beim älteren Menschen wegen ihrer guten Wirksamkeit und kontrollierbaren Nebenwirkungen zum Einsatz kommen. Wichtig ist die richtige Dosierung, die in der Regel bei Senioren, und v. a. auch bei sterbenden Patienten äusserst niedrig ist.



Der grösste Wunsch von Sterbenden: «Menschliche Nähe und das Gefühl, nicht allein zu sein».

Foto mat.

Was halten Sie von Haschisch in der Schmerzbehandlung, auch bei sehr leidgeprüften Patienten?

Es gibt mehrere wissenschaftliche Studien die überzeugend zeigten, dass Haschisch in der Schmerzbehandlung durchaus eine Option sein kann. Es gibt denn auch gewisse Bundesstaaten der USA, die den diesbezüglichen Haschisch-Gebrauch legitimiert haben. Problematisch aus meiner Sicht ist in

unseren Breitengraden die fehlende offizielle Zulassung, aber sicherlich auch der Umstand, dass Haschisch meist geraucht wird und damit auch pulmonale Nebenwirkungen hat, die nicht erwünscht sind.

Welche Wünsche haben sterbende Patienten in aller Regel noch an den Arzt?

Die Wünsche sterbender Patienten sind sehr individuell und zei-

gen damit die Wichtigkeit einer konstanten Begleitung am Lebensende. Nur wenn man seine Patienten gut kennt, kann man sie auch ihren Wünschen entsprechend richtig behandeln. In meiner Erfahrung ist das oberste Ziel der Komfort, aber auch menschliche Nähe und das Gefühl, nicht allein zu sein.

Interview msu.

«Schmerzen im Alter können zu 99 % erfolgreich behandelt werden»

Im Vergleich zu jungen Patienten ist das Schmerzmanagement im Alter besonders anspruchsvoll, da Schmerzen häufig als normale Alterserscheinung betrachtet und gar nicht rapportiert werden oder (wie z. B. beim Vorliegen einer gleichzeitigen Demenz) sich atypisch äussern. So stellt bereits die Erkennung von Schmerzen eine Herausforderung dar.

Nichtbehandelte Schmerzen haben im höheren Alter fatalere Konsequenzen als in jüngeren Jahren und auch die bei der Therapie zum Einsatz kommenden Schmerzmedikamente sind häufig anders als bei jungen Patienten und werden auch anders dosiert.

Leider sind Schmerzen im Alter häufig (bis zu 80 % bei 60–90 Jährigen) und meist assoziiert mit degenerativen Gelenk-Veränderungen. Über die Hälfte dieser Senioren bekommt keine adäquate Schmerztherapie. Die Gründe dafür sind vielfältig, liegen aber nicht

selten bei den Senioren selber, die sich vermeintlich vor zu vielen Medikamenten schützen wollen. Tatsache ist, dass nicht behandelte Schmerzen im Alter, zusammen mit den normalen körperlichen Altersveränderungen (z. B. Muskelabbau) schnell in einen fatalen Teufelskreis führen: Nicht behandelte Schmerzen führen zu Inaktivität und körperlichem Abbau, Appetitlosigkeit und Mangelernährung, Depression und Isolation... und damit häufig zum Verlust der Unabhängigkeit und damit zum Eintritt ins Pflegeheim!



Wichtig ist die Identifizierung des Schmerztyps»

Schmerzen im Alter können zu 99 % erfolgreich behandelt werden. Wichtig für die spätere Behandlung ist die Identifizierung des Schmerztyps: handelt es sich um nozizeptive (dumpfe, bohrende, krampfartige),

um neuropathische (brennende, einschiessende, heisse, elektrisierende) oder gar um gemischt nozizeptiv-neuropathische Schmerzen? Je nach Schmerztyp ist die Therapie verschieden.

Neben Paracetamol kommen in der Schmerztherapie im Alter in erster Linie Opiode (Morphin, Hydromorphon, Oxycodon etc.) zum Einsatz. Die bei jüngeren Patienten äusserst nützlichen nichtsteroidalen Antirheumatika (z. B. Diclofenac, Ibuprofen) werden im Alter wegen ihren Nebenwirkungen (Nierenversagen, Herz- und Magenkomplikationen) nicht verwendet und figurieren entsprechend auch auf der Liste mit den für Senioren ungeeigneten Medikamenten (PRISCUS-, Beers-Liste). Leider gibt es zu Morphin und dessen Derivaten sehr viele falsche Vorurteile. Die Verwendung von Morphinderivaten für chronische Schmerzen im Alter führt weder zur Sucht noch ist sie Ausdruck eines imminenten Todes. Tatsache ist, dass nozizeptive Schmerzen im Alter am besten mit Opioiden (al-

lenfalls in Kombination mit Pregabalin und anderen bei neuropathischen Schmerzen wirksamen Substanzen) behandelt werden können. Dabei ist zu beachten, dass die verwendeten Dosierungen sehr tief liegen und nierenfunktionsangepasst sein müssen. Bei Unverträglichkeit kann und muss auf ein anderes Opioid «rotiert» werden. Das ganze medikamentöse Schmerzmanagement im Alter, inklusive Kontrolle der «harmlosen» Nebenwirkungen wie Verstopfung (Obstipation) gehört definitiv in die Hände eines erfahrenen und entsprechend ausgebildeten Arztes/Zentrums.

Das Schmerzmanagement bei Demenz ist eine ganz besondere Herausforderung. Da fast jeder dritte Senior über 80 J. an Hirnleistungseinbussen (beginnende Demenz) leidet, ist diese Konstellation äusserst häufig. Schmerzen bei Demenzkranken werden häufig nicht als solche wahrgenommen und kommuniziert, sondern äussern sich häufig in einem plötzlichen Verwirrungszustand. Hier gilt es, neben

anderen Möglichkeiten an mögliche Schmerzen als Verwirrungsursache zu denken, und entsprechend die Verwirrung nicht mit Neuroleptika, sondern mit einer adäquaten Schmerztherapie zu behandeln.

Prof. Dr. med. Reto W. Kressig
(Extraordinarius für Geriatrie,
Universität Basel
Chefarzt Universitäres Zentrum für
Altersmedizin, Felix Platter-Spital)



FPS-Pfarrer Samuel Mühlemann (reformiert) und Zoltan Toth (katholisch) über die Seelsorge bei Schwerstkranken

«Wir möchten den Sterbenden beistehen, dass sie in Frieden gehen können»

Zum Palliativ-Care-Team des Felix Platter-Spitals zählen auch die beiden Pfarrer Samuel Mühlemann (reformiert) und Zoltan Toth (katholisch). Ein Gespräch mit den beiden Seelsorgern über die Begleitung von Sterbenden auf ihrem letzten Weg.

Was halten Sie als Pfarrer von der Aussage, dass Kinder mit dem Tod besser umgehen können als Erwachsene?

Samuel Mühlemann (SM): Dieser Aussage würde ich grundsätzlich zustimmen. Kinder und Jugendliche gehen mit dem Tod natürlicher um, sowohl als Direktbetroffene wie auch als Aussenstehende. Wenn sich sterbende Kinder von ihren Eltern begleitet und geschützt fühlen, können sie sich auf diesen schmerzhaften Prozess viel einfacher einlassen als Erwachsene. Ablehnung, Hadern, Trauern bis schliesslich zum Einverständnis für das Unausweichliche: Das ist bei Kindern noch unmittelbarer gegeben. Aber auch gesunde Kinder und Jugendliche tun sich im Umgang mit dem Thema Tod weniger schwer, weniger verkrampft als Erwachsene. Sie zeigen zum Beispiel grosses Interesse an einem Toten im Aufbahrungsraum. Sie haben keine Angst, sind neugierig, wollen viel wissen. Ich habe diese Feststellung des öfteren gemacht, wenn ich zum Beispiel mit Konfirmanden in ein Krematorium gegangen bin.

Warum tun sich Erwachsene mit dem Tod schwerer?

(SM): Der Mensch hat eigentlich ein Sensorium dafür, wenn er vom Tod bedroht ist. Aber der Tod wird von Erwachsenen aus soziokulturellen Gründen vielfach verdrängt. Leider ist dies auch bei jüngeren Menschen im Gegensatz zu früher wieder mehr der Fall. Viele sehen ihre Grossmutter nicht mehr sterben. Dabei wäre eine Begleitung auf diesem letzten Weg auch für Kinder sehr sinnvoll. Wenn die Grossmutter gestorben ist und man sieht, wie sie jetzt friedlich daliegt, kann man viel besser Abschied nehmen.

Welche Kernaufgabe hat ein Pfarrer in einem Spital wie dem Felix Platter-Spital bei sterbenden Patienten?

Zoltan Toth (ZT): Die wichtigste Aufgabe ist das Beistehen. Ich möchte zum Beispiel wissen, welche Gedanken sich eine Patientin oder ein Patient zum Tod macht. Ich versuche herauszufinden, welche Wünsche die Kranken noch haben. Es ist schöner, wenn sich der Schwerkranken in einem Zustand befindet, in dem ein Gespräch noch möglich ist. Als katholischer Pfar-

rer führe ich auch die Krankensalbung lieber früher als später durch, also lieber, wenn ein Patient noch bei Bewusstsein ist.

Warum?

(ZT): Die Krankensalbung ist nicht ein Sterbesakrament, sondern es wird mit dieser Zeremonie um

rückblicken. Ich frage sie dann, was ihnen geglückt ist, woher sie jeweils auch die Kraft genommen haben, auch mit Schwierigem umzugehen. Die Versöhnung mit dem eigenen Leben, wie es gewesen ist, hilft vielen Sterbenden. Schon mehrere Male durfte ich Patienten, die nicht mehr reden konnten, mit

gute Versöhnung am Sterbebett eher die Ausnahme. In so kurzer Zeit lässt sich nicht so leicht alles von früher wieder vergessen machen. Man ist aber vielleicht noch nett zueinander und es fallen keine bösen Worte mehr. Ich bin kürzlich einer alten Frau begegnet, die ihre Tochter, mit der sie im Streit

Gott, weil sie schon lange Zeit in einer inneren Verbindung mit ihm leben. In so einem Zustand fällt einem das Sterben vermutlich wirklich leichter.

(SM): Auch alte Bräuche können das Sterben erleichtern. Ich erinnere mich an einen sterbenden Mann, mit dem ich, zusammen mit seiner Familie, das Abendmahl feiern durfte. Er wurde plötzlich hellwach und wählte sich inmitten eines grossen Familienfestes. Er gab jedem seiner Kinder noch ein ermutigendes Wort mit auf seinen Weg. Er segnete sie sozusagen und starb friedlich – noch am gleichen Abend.

Wie gehen Sie mit Patienten um, die Angst vor dem Tod haben?

(SM): Ich versuche herauszufinden, wovor jemand genau Angst hat. Die Angst, vor dem himmlischen Richter nicht bestehen zu können treffe ich nur noch selten an. Vielmehr sind die Menschen von Ängsten vor Schmerzen und Atemnot umgetrieben. Sie wollen ihren Angehörigen nicht zur Last fallen müssen und befürchten dennoch, am Ende hilflos und ohnmächtig sich selber überlassen zu sein.

«Die Versöhnung mit dem eigenen Leben hilft vielen Sterbenden»
(Samuel Mühlemann)

(ZT): Schwieriger anzugehen sind seelische Leiden. Manchmal herrscht einfach nur Stille. Es muss auch nicht immer gesprochen werden.

Letzte Frage: Haben Sie selber als Pfarrer eigentlich Angst vor dem Tod?

(SM): Da ich tagtäglich mit leidenden alten und sterbenden Menschen zu tun habe, mache ich mir natürlich oft Gedanken über das eigene Sterben. Was wartet wohl alles noch auf mich, bis ich gehen kann? Ich habe aber auch oft gesehen, dass für viele Menschen der Tod zu einer Erlösung wird. Das Sterben gehört einfach zum Leben.

(ZT): Ältere Leute wünschen sich vielfach, endlich sterben zu dürfen. Ich selber habe nicht Angst vor dem Tod, aber Angst davor, Abschied nehmen zu müssen. Abschied von geliebten Menschen, aber auch davon, den Frühling nicht mehr erleben zu dürfen. Das wird mir schwer fallen.



Zoltan Toth (l.) und Samuel Mühlemann (r.) sind die beiden Seelsorger im Felix Platter-Spital

Foto mat.

Heilung gebeten, auch um eine seelische Heilung. Die Krankensalbung hilft letztlich zu einer individuellen Entscheidung. Es gibt Kranke, die nach diesem Akt viel leichter loslassen können. Ein innerer Friede ist da. Andere entscheiden, sich gegen den Tod aufzuleh-

«Die Krankensalbung hilft letztlich zu einer individuellen Entscheidung»
(Zoltan Toth)

nen. Manchmal kamen sie nach der Krankensalbung sogar unerwartet und wie durch ein Wunder wieder zu Kräften und lebten noch weiter. Zum Teil konnten sie das Spital sogar wieder verlassen.

(SM): Viele Patienten möchten am Ende ihres Lebens nochmals zu-

Singen über die Schwelle des Todes begleiten. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass ihnen mein Nahe-Sein auf diese Weise helfen kann, in Frieden gehen zu können. Für viele Patienten und Angehörige spielt es keine Rolle, ob ihnen der reformierte oder der katholische Pfarrer zur Seite steht: Wir sind beide für alle da, auch für Menschen anderer Religionen und auch für solche, die sich nicht als gläubig bezeichnen.

Welche Erfahrungen machen Sie mit Angehörigen, wenn noch Unausgesprochenes oder Ungeklärtes die Beziehung zwischen dem Patienten und seinen Angehörigen belastet?

(SM): Das ist ein ganz schwieriges Kapitel. Wenn ein langjähriger Konflikt vorliegt, der die Beziehung schwer belastet hat, ist eine

lag, seit 30 Jahren nicht mehr gesehen hat. Nun wollte sie im Sterbebett im Spital unbedingt nochmals von ihrer Tochter besucht werden. Diese erschien, aber eine Versöhnung war nicht mehr möglich.

Ich arbeite allerdings sehr gerne mit Angehörigen und Hinterbliebenen. Ich bin nämlich davon überzeugt, dass es möglich ist, sich selber zu versöhnen mit dem, was man mit einer sterbenden Person erlebt hat, auch wenn sich diese an diesem Geschehen nicht mehr beteiligen kann. Das braucht allerdings einen intensiven inneren Prozess und oft eine professionelle Begleitung über den Tod des Angehörigen hinaus.

Sterben gläubige Menschen Ihrer Meinung nach leichter?

(ZT): Ich glaube schon. Die Gläubigen fühlen sich erwartet von

Was aus dem Areal und dem Felix Platter-Spital werden soll

Hoffnungen und Erwartungen an die Verantwortlichen

Wir haben drei Organisationen gebeten, aus ihrer Sicht einen Blick in die Zukunft zu werfen.

«Wunderschöne, Licht reflektierende Fassade»

Die grosse Eröffnungsfeier des neuen Felix Platter-Spitals mit einem tollen Begleitprogramm, Prominenten aus Politik und Wirtschaft und vielen Quartierbewohnern verschiedenster Couleur, war ein Erlebnis für das ganze Quartier. Gespannt waren alle, wie denn das neue Haus und der neu angelegte Park in der Mitte des Quartiers mit den vielen Naturspielgeräten und den schattigen Plätzchen für Junge und Alte wohl am Ende aussieht.

Und wirklich, alle waren mehr als beeindruckt, als sie das gesamte Ensemble der neuen Architektur mit der wunderschönen, das Licht reflektierenden Fassade und dem fantastischen Naturraum sahen. Es duftete nach frischen Blumen, und die Wassermusik der kleinen Springbrunnen im Park bot wirklich eine Oase mitten im Iselin. Man konnte nun problemlos vom Kannenfeldpark durch das autofreie Areal über den neu gestalteten Kreisel am Luzernerring in die Bachgrabenpromenade gelangen und hatte nicht mehr das Gefühl, in einem verkehrsreichen Quartier zu leben.

Hin und wieder erinnerte natürlich der Flugzeuglärm daran,

dass wir uns in einer europäischen Metropole befanden. Die einladende Cafeteria im Erdgeschoss des Spitals bot für jeden Gaumen und Geldbeutel etwas. Aber nicht nur kulinarisch, die Bewohner des Spitals konnten Schach auf dem vorderen Platz spielen oder dem Treiben einfach nur von den komfortablen Bänken aus zuschauen. Und die Zukunftsmusik?

Die Klang fantastisch: Durch die geplanten Eigenheimüberbauungen auf dem Areal entlang der Burgfelderstrasse wird sich das Quartier hervorragend durchmischen. Zudem wird die so steigende Kaufkraft den angrenzenden lokalen Läden einen Aufschwung geben. Gespannt waren auch alle auf den Neubezug des alten Spitalgebäudes, welches liebevoll von den Bewohnern des Iselins das «Schiff» genannt wurde.

Eine junge Wohngenossenschaft wollte mit wenig Mitteln die alten Mauern energetisch auf Vordermann bringen. Sie erhielt für ihr hervorragendes Konzept den Zuschlag. Die vorgesehenen Wohnungen sollten unterschiedlich gross, von einfachem Standard und mit vielen Gemeinschaftsräumen für das gesamte Iselin ausgestattet sein. In einem breit und lange an-

gelegten Partizipationsprozess entwickelte man gemeinsam mit der Immobilien Basel-Stadt und der Kantons- und Stadtentwicklung die Idee eines neuen Begegnungsortes. Es war vorgesehen, dass die Kinder der benachbarten Schulen und auch alle anderen, die wollten, sich z. B. in Werksräumen betätigen können, oder die eigene Musik in den schallgeschützten Mauern erproben konnten. Aber auch durch eine freiwillige Patenschaft der Bewohner für die Spitalpatienten wird ein sozialer, generationsübergreifender Beitrag geleistet.

Das ganze Vorhaben wurde möglich, da sich bereits 2015 verschiedene Quartierakteure zu dem Verein «Our Place» zusammenschlossen hatten und versuchten, die Ideen des Partizipationsprozesses zu konkretisieren. So entstand eine gemeinsame Stadtentwicklung wie aus dem Lehrbuch, von der alle profitierten. Das Iselin hatte endlich eine lebenswerte Mitte!

Angelina Koch
Geschäftsleiterin Standort
Bachletten,
Stadtteilsekretariat Basel-West

«Ich erwarte eine Perle in Basels Westen»

Meine Erwartung an die Neunutzung des Felix Platter-Spitalareals mag ambitiös klingen. Ich erwarte nichts weniger als eine Perle in Basels Westen, mit einem neuen Geriatriespital und einer quartierfreundlichen Wohnnutzung mit einem Mix an Wohnungen für einfachere und höhere Ansprüche. Im Gegensatz zum heute öden Areal soll das neue Geviert ein ansprechendes Gesicht erhalten, eines, auf das man sich schon heute freuen darf.

Steht man vor der Fassade an der Hegenheimerstrasse mag einem der Abschied von diesem Zeitdokument der Architektur der sechziger Jahre des letzten Jahrhunderts schwerfallen. Ein Blick hinter die Fassade lässt schnell erkennen, dass dieser Bau nicht zu halten ist. Ein Neubau des Spitals ist folgerichtig.

Engagierte Quartierbewohner haben sich schon früh für den Erhalt des Standorts des Geriatriespitals ausgesprochen und das monströse Geriatriezentrum auf dem Bruderholz als Gigantismus gebremst. Sie haben recht erhalten. Das neue Felix Platter-Spital, mit den zwei Kompetenzzentren für Altersmedizin und Rehabilitation, ist am alten Standort bestens

aufgehoben. Aufgrund der Möglichkeit der freien Spitalwahl können Einwohnerinnen der Kantone Basel-Stadt und Basellandschaft gleichermaßen die Leistungen des Spitals in Anspruch nehmen. So wird dem Aspekt des Zusammenfindens der beiden Halbkantone sinngemäss – und erst noch kostengünstig – entsprochen.

Mit der Gazette «Journalix» informiert das FPS die Quartierbevölkerung regelmässig. Anliegen der Bewohner und der Quartiervereine haben beim FPS bislang ein offenes Ohr gefunden, was sicher so bleiben wird. Ein allfälliger Wunsch nach einem Mitwirkungsprozess der Bevölkerung in der Planung und Umsetzung des Spitalareals beschränkt sich somit auf das angesprochene offene Ohr. Die Mitwirkungsmöglichkeit bei der vom Spitalareal abgetrennten Parzelle für Wohnnutzung ist grösser, doch müssen auch da Wünsche und Forderungen – die sich auf eine breitere Gruppe von Quartierbewohnern oder von Quartiervereinen beziehen müssen – stets mit Augenmass eingebracht werden. Ein Jekami kann es nicht sein.

Marcel Rünzi, Vorstand Neutraler Quartierverein Kannenfeld

NEUBAU-INFO

Wie sehen die Eckdaten des neuen Spitals aus, und was passiert auf dem Gelände? Das waren Themen, die im FPS an einer Orientierung für Delegationen von interessierten Organisationen zur Sprache kamen. «Das neue Spital wird kleiner (240 statt 330 Betten), erlaubt flexible Umnutzungen und ist viel energieeffizienter», sagt FPS-Projektleiter Jean Luc Perrin.

Im August 2014 werde man mit den Rodungen von Bäumen beginnen, zwischen September und Dezember fände der Rückbau von mehreren Gebäuden statt, ist von Christoph Währen (Hochbaumamt) zu erfahren. Die Belastung soll für die Bevölkerung in möglichst engen Grenzen (Staub- und Lärmschutzmassnahmen) gehalten werden.

Auf dem Gelände seien mehrere hundert Wohnungen zu erschwinglichen Preisen geplant, erläuterte Christian Mehlich (IBS). Das Haupthaus und die Schwesternhäuser befänden sich im Inventar der schützenswerten Bauten. Was das für die bauliche Nutzung bedeute, sei noch Gegenstand von Abklärungen. (msu.)



Wie sieht es hier wohl in ein paar Jahren aus?

Foto mat.

«Bewohner und Petitionäre miteinbeziehen»

Unter dem Motto: «Das Felix Platter-Spital darf nicht sterben!» übergab die «Aktion Pro Felix» der Staatskanzlei im Jahre 2009 eine Petition mit 1516 Unterschriften. Die Petitionäre bekämpften damit das Vorhaben des Gesundheitsdirektors Regierungsrat Conti, welcher das bestehende «Felix» durch ein gemeinsames Geriatriezentrum BS/BL auf dem Bruderholz ersetzen wollte.

Leider mussten wir erfahren, dass unsere Petition über 2 Jahre in die «20. Schublade» rutschte.

Aber heute sind wir hoch darüber erfreut, dass unsere Zielsetzung von 2009: «... damit unsere Betagten ein zentral gelegenes Geriatriezentrum erhalten, das im ÖV bestens eingebettet ist.» (Resolution «Pro Felix» vom 18.03.2009) vollständig erfüllt wird.

Zur Zukunft:

- Es ist sehr begrüssenswert, dass in absehbarer Zeit ein Zentrum für Altersmedizin und Reha für BS und für die ganze Region entsteht
- Dass es «universitär» wird, kann eine Chance zugunsten unserer

Betagten sein – hoffentlich verteuert die «Universität» nicht Dienstleistungen um «der Forschung willen». Aus- & Weiterbildung sollten umfangreich gefördert werden.

- Zur Arealentwicklung müssen Quartierbewohner und Petitionäre voll in die Meinungsbildung einbezogen werden. Mit dem Altersheimverein und mit dem Neutralen Quartierverein werden Anlässe zur Erfassung einer Quartiermeinung geplant.»

Wünschenswert wäre es, wenn auch eigentliche «Altersprojekte» entstehen könnten: Alterswohnungen, Generationenprojekte, Kindergärten, Jugendtreffs ...

Klaus Wagner, Pro Felix

Gemeinsame Aktion von Felix Platter-Spital, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt und dem Basler Wirrgarten

Veranstaltungsreihe für Angehörige von Demenzbetroffenen

Unter dem Titel «Volkskrankheit Demenz» findet im Felix Platter-Spital seit April 2014 und noch bis Mitte 2015 monatlich eine Vortrags- und Diskussionsreihe für Angehörige von Demenzbetroffenen statt. Auch andere Interessierte sind herzlich willkommen. Der Besuch ist kostenlos. Die Veranstaltungsreihe wird in Zusammenarbeit mit dem Basler Wirrgarten und dem Gesundheitsdepartement Basel-Stadt durchgeführt.

Demenz ist ein Thema, das viele Leute bewegt, weil sie selbst Angehörige mit Demenz begleiten und pflegen, weil sie in ihrem Umfeld jemanden mit Demenz kennen oder weil sie über die Demenz in Zeitungen und Büchern lesen. Es ist ein Thema, das in aller Munde ist.

Viel wird darüber geschrieben, es entstehen filmische Dokumentationen und sogar die Politik ist involviert. Mit der Nationalen Demenzstrategie 2014–2017 hat sie ein Grundlagenpapier geschaffen, das viel dazu beiträgt, dem Thema die notwendige Aufmerksamkeit zu schenken und vor allem nationale Ziele zu setzen und Projekte ins Leben zu rufen.

Eines der Ziele der Nationalen Demenzstrategie wird unter Gesundheitskompetenz, Information und Partizipation wie folgt genannt: «Die Bevölkerung hat ein besseres Wissen über Demenzerkrankungen. Sie weiss um die vielfältigen Lebensrealitäten der Betroffenen. Vorurteile und Hemmschwellen sind abgebaut.»

Wie bereits erwähnt, könnte man nun davon ausgehen, dass mit all den Artikeln, Dokumentationen und Diskussionen Genüge getan sei. Jedoch weit gefehlt.



Die Betreuung von Demenzkranken ist eine grosse Herausforderung. Foto mat.

Was tun Sie konkret, wenn Ihr an Demenz erkrankter Mann/Ihre Frau ununterbrochen schreit? Wenn Ihnen die Zahnbürste aus der Hand geschlagen wird? Wenn Ihre Frau/Ihr Mann apathisch im Sessel sitzt? Wenn Sie Ihre Partnerin oder Ihren Partner 24 Stunden nicht aus den Augen lassen können, weil akute Sturzgefahr vorhanden ist oder der Weg zurück ins Zimmer nicht mehr gefunden wird?

Woher kommt dieses Verhalten? Was passiert da? Was kann man dagegen tun? Kann ich dabei Unterstützung erhalten? Von wem und wo? Wie teuer ist das?

Fragen über Fragen, die betroffene Angehörige und weitere betreuende Personen beschäftigen. Antworten dazu sind selten in Büchern oder im Internet zu finden. Deshalb haben viele Angehörige

den Wunsch geäussert, mehr vor allem praxisorientierte Informationen zum Thema Demenz zu erhalten. Aber auch, sich austauschen zu können, mit ihren Fragen und Sorgen wahrgenommen zu werden, gehört zu werden.

Die Betreuung von Menschen mit Demenz ist intensiv, herausfordernd und anstrengend. Es braucht Zeit, Geduld, Energie und Verständnis. Es braucht auch eine Verlangsamung.

Mit der Vortrags- und Diskussionsreihe «Volkskrankheit Demenz» hat das Felix Platter-Spital diese Anliegen von Angehörigen Demenzbetroffener aufgenommen. In 15 Vorträgen im Monatsrhythmus noch bis Juni 2015 wird das gesamte Spektrum der Demenz angeschaut und diskutiert - angefangen von den medizinischen Grund-

lagen über die Verhaltensweisen von dementen Menschen, über Finanzen und auch über Abgrenzung und Wohlbefinden der betreuenden Personen bis hin zum Abschied. Die Vorträge werden von fachlich bestens ausgewiesenen Personen gehalten, die aus einem Füllhorn von Erfahrungen mit Menschen mit Demenz erzählen können (Programm für das restliche Jahr 2014 siehe unten).

Das Felix Platter-Spital arbeitet dabei mit dem Basler Wirrgarten und dem Gesundheitsdepartement Basel-Stadt zusammen. Ebenso stellt die Alzheimervereinigung beider Basel ihr Angebot für Angehörige zur Verfügung.

Ein wesentliches Ziel der Vortrags- und Diskussionsreihe soll sein, dass sich Angehörige und weitere betroffene Menschen im Umgang mit Menschen mit Demenz sicherer fühlen, Ansprechpartner finden, so dass sie nicht selbst ausbrennen und dadurch ihre so wichtige Arbeit weiter gerne ausführen können. Und natürlich erfüllen wir dadurch auch eine der Zielsetzungen der Nationalen Demenzstrategie.

Die umfassende und breit abgestützte Reihe ermöglicht es so den Angehörigen, die für sie wichtigen Informationen, Tipps und Handlungsinstrumente zu erhalten.

Demenz wird durch die demographische Entwicklung (wachsende Anzahl älterer Menschen, auch im Bereich der Hochbetagten) zunehmen. Bereits gibt es in der Schweiz über 100 000 Menschen, die von Demenz betroffen sind. Eine umfassende Information, die sich ganz nah an den Situationen der Demenzbetroffenen orientiert ist deshalb zwingend notwendig.

Marcel Moesch, Human Resources

Grundlagen der Demenz

Die Vortrags- und Diskussionsreihe über die Volkskrankheit Demenz wurde im April und Mai 2014 von Dr. Andreas Studer mit zwei Vorträgen eröffnet. Der Leitende Arzt der Psychogeriatric im Felix Platter-Spital referierte über die medizinischen Grundlagen der Demenz, beziehungsweise der Alzheimer-Krankheit als der mit Abstand grössten Untergruppe.

Rund 85 Prozent aller Alzheimer Patienten würden unter neuropsychiatrischen Störungen leiden, angefangen von Apathie (72 Prozent) über Agitation, Ängstlichkeit und Depression. Nur eine kleine Minderheit (unter 20 Prozent) sei dagegen gewalttätig oder zeichne sich durch ein abnormales Sexualverhalten aus.

Sehr hoch sind die wirtschaftlichen Kosten. Die direkten und indirekten Kosten summieren sich jährlich auf rund 7 Milliarden Franken. Etwa 3 Milliarden Franken davon würden von den Angehörigen getragen. Sie sind denn auch erste Adressaten der Vortrags- und Diskussionsreihe über die Volkskrankheit Demenz.

Pro Betreuungsfall spricht Dr. Studer von jährlichen Kosten von 25 000 Franken bei leichter Demenz beziehungsweise rund 120 000 Franken im fortgeschrittenen Stadium. Soviel würde umgekehrt betrachtet der Marktwert der von Angehörigen freiwillig erbrachten Betreuungs- und Pflegeleistungen betragen.

Zu berücksichtigen ist bei diesen Zahlen, dass heute mehr als 53 000 Demenzbetroffene (entspricht 60 Prozent) in der Schweiz zu Hause leben und die restlichen 40 Prozent in verschiedenen Institutionen untergebracht würden. In Zukunft sei damit zu rechnen, dass der Anteil fremdbetreuter Pflegefälle in Institutionen zunehmen und sich die volkswirtschaftlichen Kosten dadurch noch mehr erhöhen dürften.

Der Referent ging auch auf die zwei Stufen der Demenzabklärung ein. Erhärtete die hausärztliche Untersuchung den Verdacht auf eine Demenz, erachtet Dr. Studer eine Zuweisung in eine spezialisierte Klinik in gewissen Fällen für sinnvoll. Die zum Felix Platter-Spital gehörende Memory Clinic an der Schanzenstrasse 55 in Basel sei eine solche spezialisierte Klinik. Hier könne eine definitive Diagnose erstellt und in der Folge eine medikamentöse Behandlung in Angriff genommen werden. Auch wenn keine Heilung möglich sei, lasse sich zumindest eine Verzögerung des Verlaufs erreichen. (msu.)

Volkskrankheit Demenz – Vortrags- und Diskussionsreihe 2014

Termin	Referent/in	Inhalt
09.07.2014	K. Beyeler, Leiterin Tagesstätte im ATRIUM, Stiftung Basler Wirrgarten	Tagesgestaltung Sie erfahren, wie ein Tag sinnvoll gestaltet werden kann. Welche Bedeutung haben Rituale, gemeinsame emotionale Erlebnisse, Bezugspersonen. Wie können Geschichten und Interessen aus dem Leben eingesetzt werden und wie erleben Menschen mit Demenz neue Erfahrungen.
13.08.2014	I. Leu, Leiterin Geschäftsstelle & ATRIUM, Stiftung Basler Wirrgarten	Herausforderndes Verhalten der Person mit Demenz Sie erfahren, wie Sie mit herausforderndem Verhalten wie Weglaufen, Aggressivität und anderem umgehen können.
10.09.2014	Chantal Coenegracht, Ernährungsberatung FPS	Demenz und Ernährung Was muss bei der Ernährung im Alter und insbesondere bei dementen Menschen beachtet werden?
08.10.2014	S. Frank, dipl. Gerontologin	Prägende Ereignisse Feiertage, Geburtstage usw. Welche Probleme können entstehen? Auf was kann im Vorfeld bereits geachtet werden.
12.11.2014	J. Kühner, Sozialberatung FPS	Entlastungsangebote Sie lernen Entlastungsangebote kennen, die durch verschiedene Institutionen angeboten werden wie: ambulante Pflegedienste, Tagesbetreuung und Beratungsangebote.
10.12.2014	J. Kühner, Sozialberatung, FPS	Finanzielle Ansprüche bei häuslicher Pflege Der Einsatz der Angehörigen zu Hause wird durch die Spitex ergänzt, dazu kommt vielleicht ein Aufenthalt in einer Tagesstätte oder eine andere Dienstleistung. Es fallen Kosten an, die durch verschiedene Versicherungsleistungen zumindest teilweise gedeckt werden können.

Schwere Depression oder spezielle Form der Demenz? Basler Forscher gehen dieser Frage nach

Gesichtserkennung: Ein neuer Test in der Memory Clinic

Demenz im Frühstadium oder schwere Depression? Diese Frage lässt sich oft nicht leicht beantworten. Denn gewisse Verhaltensmuster von Patienten können bei beiden Krankheiten auftreten und deshalb zu einer falschen Diagnose führen. Forscher der Memory Clinic in Basel hoffen, dank einem Gesichtserkennungstest neue aussagekräftige Unterscheidungsmerkmale zu finden.

Bei Menschen mit einer sogenannten Verhaltensvariante der frontotemporalen Demenz (bvFTD) kommt es im Frühstadium dieser Krankheit nicht selten zu ärztlichen Fehldiagnosen. Das liegt daran, dass gewisse Verhaltensweisen von bvFTD-Patienten mit solchen einer schweren Depression durchaus vergleichbar sind. Apathie oder Heissung auf Süßigkeiten beispielsweise können sowohl auf die eine wie auch auf die andere Krankheit schliessen lassen.

«Die Verhaltensvariante der frontotemporalen Demenz kommt selten vor. Aber sie stellt bei jüngeren Menschen unter 65 Jahren die zweithäufigste Demenzform nach Alzheimer dar», klärt Dr. med. Marc Sollberger auf. Der Oberarzt der Neurologie arbeitet seit

«Schwer Depressive nahmen negative Emotionen intensiver wahr»

rund einem Jahrzehnt unter anderem in der Memory Clinic, inzwischen ein Aussenstandort des Felix Platter-Spitals an der Schanzenstrasse 55 in Basel. Die Memory Clinic hat sich schwerpunktmässig auf die Frühdiagnostik und auf seltene Ursachen von Demenzen spezialisiert.

Die Frage, ob eine verhaltensauffällige Person an einer Depression leidet oder sich in einem Frühstadium einer Demenz befindet,



Die Doktorandin Isabelle Chiu leistet die praktische Knochenarbeit bei der Studie.

Foto mat.

beschäftigt den Arzt schon lange. Intensiv auseinandergesetzt hat er sich mit dem Thema nicht zuletzt während eines zweijährigen Auslandsaufenthalts in den USA (San Francisco).

Es sei wichtig, Fehldiagnosen zu vermeiden. «Wenn ein bvFTD-Patient medikamentös wie eine depressive Person behandelt wird, kann das prekäre Folgen haben». Hintergrund der von ihm lancierten Gesichtserkennungsstudie ist denn auch, dass «Patienten mit der Verhaltensvariante einer frontotemporalen Demenz oft als schwer depressiv fehldiagnostiziert werden».

Patienten mit einer Alzheimer-Demenz würden emotionale Gesichtsausdrücke übrigens ebenfalls nur eingeschränkt wahrneh-

men. Unklar sei aber, in wieweit sich solche Patienten diesbezüglich von FTD-Patienten unterscheiden würden.

Die Studie, welche parallel zu Basel auch in München durchgeführt wird, läuft seit einem Jahr. In dieser Zeitspanne wurden knapp 100 Probanden getestet. Die Testpersonen bestanden aus vier Gruppen. Sie waren entweder gesund oder sie gehörten einer der drei Patientengruppen (bvFTD, schwere Depression oder Alzheimer-Demenz) an.

Wie wurde vorgegangen? «Den Probanden wurden Bilder mit emotionalen Gesichtsausdrücken unterschiedlicher Valenzen und Intensitäten auf einem Bildschirm präsentiert. Diese mussten anhand einer visuellen Skala nach der wahrgenommenen Intensität beurteilt werden» beschreibt Isabelle Chiu das Vorgehen. Die Doktorandin der Memory Clinic leistet die praktische «Knochenarbeit» bei der Untersuchung. Sie absolvierte ihr Masterstudium im Schwerpunkt Neuropsychologie und arbeitet seit vergangem Jahr in der Memory Clinic. Ihr dreijähriger Forschungsauftrag wird von der Schweizerischen Alzheimer-vereinigung, der Nachwuchsförderung Klinische Forschung der Universität Basel sowie der Velux Stiftung finanziert.

Die Testergebnisse im ersten Durchgang zeigten, dass die vier Bilder von entweder ängstlichen,

wütenden, traurigen oder durch Ekel erregten Menschen unterschiedlich interpretiert wurden. Im Klartext: «Menschen mit einer schweren Depression nahmen negative Emotionen intensiver wahr als gesunde Menschen», fasst Dr. Marc Sollberger zusammen.

Bei den bvFTD-Patienten war es gerade umgekehrt: Diese Patienten nahmen negative Emotionen wie zum Beispiel «Wut» weniger intensiv wahr als gesunde Probanden. «Patienten mit bvFTD haben Probleme, negative Emotionen zu erkennen», lautet das Résumé des Arztes.

Keine nennenswerten Unterschiede zwischen den vier untersuchten Gruppen habe man dagegen bei Bildern mit einem positiven Gesichtsausdruck gefunden. Gezeigt wurden hier Gesichter von Menschen mit einem freudigen sowie einem überraschten Ausdruck.

Die Rekrutierung von Probanden ist abgeschlossen. Gespannt sind die Forscher nun auf die Resultate der Nachkontrolle, die zwölf Monate nach der ersten Erhebung durchgeführt wird. Idealerweise, so Dr. Sollberger, werde die Testung von emotionalen Gesichtsausdrücken in naher Zukunft Eingang in die klinische Routine zur verbesserten Unterscheidung von Patientengruppen finden.

Markus Sutter

NEUE STUDIE

Musiker und Nicht-Musiker gesucht

In einer laufenden Studie am Felix Platter-Spital (Prof. Dr. med. Reto W. Kressig) und dem Universitätsspital Basel untersuchen wir den Effekt von lebenslangem Musiktraining auf das Gehirn.

Dabei interessiert uns das Zusammenspiel von Denken und Motorik bei professionellen Musikern im Vergleich zu Nicht-Musikern. Die Frage, wie ältere Musiker und Nicht-Musiker sich in motorisch-kognitiven Doppelaufgaben (z.B. Gehen und Sprechen) verhalten und wie die Unterschiede in der Gehirnaktivierung aussehen, steht hier im Zentrum.

Dabei können wertvolle Hinweise über den Effekt von lebenslangem Musiktraining sowie den gesunden Alterungsprozess unserer Denkleistungen gewonnen werden. Das längerfristige Ziel dieser Studie besteht zudem darin, ein Instrument zur Frühdiagnose von Demenzen zu entwickeln.

Die Untersuchung wird in zwei Sitzungen durchgeführt. Die erste Sitzung dauert 2 ½–3 Stunden, die zweite Sitzung 1 ½–2 Stunden. In der ersten Sitzung werden verschiedene Denkaufgaben und eine Ganganalyse im Basel Mobility Center (Dr. med. Stephanie Bridenbaugh) durchgeführt. Bei der Ganganalyse werden Gangparameter wie die Geschwindigkeit beim Gehen und beim Gehen in Kombination mit einer Denkaufgabe gemessen. In der zweiten Sitzung wird eine Messung der Struktur und der Funktion des Gehirns mit der Magnetresonanztomographie (MRT) durchgeführt.

Dabei werden einfache Aufgaben im MRT-Scanner durchgeführt, wie beispielsweise mit den Füssen Pedale treten und Wörter einer bestimmten Kategorie aufzählen. Die Probanden erhalten einen Einblick in ihr Gehirn und dürfen die entstandenen Bilder mit nach Hause nehmen.

Für diese Studie suchen wir gesunde Nicht-Musiker und Musiker im Alter ab 70 Jahren. Wenn Sie dieser Altersgruppe angehören, Sie Zeit und Interesse haben, an dieser Studie teilzunehmen, dann melden Sie sich bitte für weitere Informationen bei MSc Alexandra Kolly unter der Nummer 061 265 52 05 (Telefonbeantworter) oder mit einer E-Mail an alexandraelena.kolly@fps-basel.ch.

Alexandra Kolly



Dr. med. Marc Sollberger: «Es ist wichtig, Fehldiagnosen zu vermeiden.»

Foto mat

Geriatrischer Konsiliardienst im Unispital mit Beteiligung von FPS-Ärzten und USB Pflegeexperten/Advanced Practice Nurses (APN)

Ein Service für alle im USB

Multimorbide betagte Patientinnen und Patienten stellen oft hohe Anforderungen an das Personal. Um den Stationen bei komplexen Fragen helfen zu können, wurde am Universitätsspital Basel ein Konsiliardienst eingerichtet. Er setzt sich aus angestellten Ärzten des Felix Platter-Spitals sowie speziell ausgebildeten Pflegenden des USB zusammen.

Ein Spitalaufenthalt ist für Hochbetagte kein seltenes Ereignis. Laut Angaben des Altersforschers François Höpflinger muss jeder vierte bis fünfte Mensch über 80 Jahre mindestens einmal pro Jahr ein Spital aufsuchen. Diese geriatrischen Patienten leiden häufig an mehreren gesundheitlichen Problemen gleichzeitig, wie beispielsweise Herz-Kreislaufkrankungen, Demenz, Depressionen oder etwa chronischen Lungenerkrankungen.

Um Komplexbehandlungen erfolgreich durchführen zu können, ist ein hohes Fachwissen im ärztlichen und pflegerischen Bereich unumgänglich, ebenso eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit. Im Rahmen des Kooperationsvertrages zwischen dem Universitätsspital Basel und dem Felix Platter-Spital wurde deshalb vor Jahresfrist ein Auftrag für ein interdisziplinäres geriatrisches Konsiliarteam erteilt. Ziel soll eine bestmögliche Betreuung der älteren Patienten sein.

Diesem Konsiliardienst gehören einerseits Ärzte (Geriatrer) der Akutgeriatrischen Universitätsklinik (AKUK U) an, einer Abteilung, die vom FPS im achten Stock am Standort des Basler Universitätsspitals (USB) betrieben wird. Eine zentrale Rolle spielt zweitens die auf geriatrische Fälle ausgebildete Pflege vom Universitätsspital Basel. Es handelt sich um drei Advanced Practise Nurses mit einem Masterabschluss und Nachdiplom APN, einem Pflegewissenschaftler mit Doktorat (PhD) und einer weiteren Pflegenden auf dem Weg zum Masterabschluss.

Gemeinsam bilden sie ein Konsiliarteam, das im ganzen USB auf Abruf andere Stationen berät. Konzeptionell wurde dieser Konsiliardienst von der Oberärztin Dr. Martina Hafner und der Pflegeexpertin (APN) Anja Ulrich gestaltet, aktuell koordinieren heute zwei Geriatrie-Oberärzte der AKUK U den Konsiliardienst. Die Pflegeexperten des geriatrischen Konsiliardiens arbeiten ausserdem eng mit den Experten des Demenz-Delirprogramms zusammen.

«Wir verstehen den Konsiliardienst als Service für unsere Kolleginnen und Kollegen im Unispital», sagt die diplomierte Pflegefachfrau Anja Ulrich. «Ich nehme Kontakt zu dem Patienten auf, mache eine klinische Einschätzung des Gesundheitszustandes und führe Ge-



Konsiliargruppe FPS und Unispital im Garten des Unispitals. V.l.n.r.: Mena Pretto (USB), Anja Ulrich (USB), Dr. Hannes Rengshausen (FPS), Dr. Martina Hafner (FPS), Wolfgang Hasemann (USB) und Manuela Soldi (USB). Abwesend sind Florian Grossmann (USB) und Dr. Barbara Hiss (FPS). Foto mat.

sprache, um die gesundheitliche Situation zu erfassen», beschreibt sie ihr Vorgehen. Zur Anamnese gehörten unter anderem das Faktstudium, Medikamentenkontrolle, Abklärung des Ess- und Trinkverhaltens, Kontrolle des Stuhlgangs, Schmerzanamnese und je nach Fragestellung auch Demenz/Delirscreenings und -assessments.

Die Abklärungen der geriatrischen Fachleute mündeten dann vielfach in Vorschläge, wie der Patient therapiert werden sollte. «Es handelt sich um Empfehlungen», betont Anja Ulrich. Die letzte Ver-

antwortung über konkret einzuleitende Schritte liege wie bei jedem Konsil beim jeweiligen Stationsarzt oder dem dortigen Pflege team.

Dr. Hannes Rengshausen, Oberarzt von der AGUK U, betont in diesem Zusammenhang die Wichtigkeit einer guten Zusammenarbeit zwischen Pflege und zuständigen Stationsärzten. «Die Möglichkeit, ein geriatrisches Konsil auch auf Pflegeebene anzufordern, ist insbesondere auch in den operativen Fächern eine gute Option, dann in Rücksprache mit den jeweils zuständigen behandelnden

Stationsärzten spezifisch internistisch-geriatrische Problemstellungen frühzeitig erkennen und behandeln zu können»; dazu zähle aber auch die Planung einer an die Akutbehandlung anschliessenden adäquaten Rehabilitation, oder einer möglicherweise darüber hinaus notwendigen sozialmedizinischen Versorgung; dies sei eine spezifische Expertise des universitären Zentrums für Altersmedizin und Rehabilitation des Felix-Platter-Spitals, die erkennbar zunehmend in Anspruch genommen werde. (msu.)

Vorbeugung und Therapie bei Knochenbrüchen im Alter



Dr. Matthias Frank, stellvertretender Chefarzt Felix Platter-Spital Foto: mat.

Knochenbrüche sind alltägliche Verletzungen und können jedermann treffen. Im Alter besteht aus unterschiedlichen Gründen jedoch ein erhöhtes Risiko. Welche vorbeugenden Massnahmen machen besonders Sinn, und wie sieht die stationäre Therapie bei einem dennoch eingetretenen Ereignis aus? Dr. Matthias Frank, stellvertretender Chefarzt im Felix Platter-Spital, nahm dazu Stellung.

Ein Knochenbruch stellt vor allem im Leben eines älteren Menschen ein einschneidendes Ereignis dar. Vielfach ist ein Spitalaufenthalt unumgänglich. Eine Behandlung kann langwierig sein und Komplikationen sind nicht selten. Ungefähr jeder 50. Sturz führe zu einem derartigen Bruch. Frauen seien stärker betroffen, würden sich aber schneller erholen, sagt Dr. Matthias Frank. Der stellvertretende Chefarzt ist im Bereich rehabilitative Geriatrie im Felix Platter-Spital tätig.

Die häufigsten Frakturen im Alter betreffen die Wirbelsäule, den Oberschenkel sowie das Handgelenk (Fraktur der Speiche), wobei der Schenkelhalsbruch als «Klassiker» gilt. Die Therapie, ja der ganze Behandlungsprozess nach einer Fraktur sei stark auf die Möglichkeiten und Bedürfnisse der Patienten ausgerichtet. Der Arzt schildert die Unterschiede anhand zweier Fälle: Frau A (74 Jahre alt), unabhängig im eigenen Haus lebend, sportlich aktiv und bis auf einen hohen Blutdruck ge-

sund, habe sich beim Sturz über eine Hundeleine einen Schenkelhalsbruch zugezogen. Das gleiche Unglück sei Frau B (86) beim Gang auf die Toilette in der Wohnung widerfahren. Sie verlasse die Wohnung kaum mehr, leide unter verschiedenen chronischen Krankheiten wie Diabetes, leichte Demenz und Arthrose. Unterstützt werde sie zu Hause vom eigenen Sohn und der Spitex.



Bezüglich Rehabilitation gelte es, die Frage nach den Zielen einer Therapie zu beantworten. Bei der jüngeren Frau A könnten diese lauten: Wiedererlangen der vollen Selbstständigkeit, sicheres Gehen drinnen und draussen mit und ohne Hilfsmittel. Bei der älteren Frau B werden die Ziele nicht so hoch gesteckt. Bei ihr könnte im Vordergrund stehen, dass sie ohne ex-

terne Hilfe, aber mit Hilfsmitteln noch kurze Strecken gehen kann. Angestrebt werde zudem womöglich eine Rückkehr in die eigene Wohnung und eine Versorgung dort mit ausgebauter Spitexhilfe und Familienunterstützung.

Bei der orthopädischen Rehabilitation werde der Schwerpunkt der Therapie auf die Wiedererlangung der Mobilität gelegt, ist den Ausführungen von Dr. Matthias Frank zu entnehmen. Das bedeute zum Beispiel ein möglichst frühes Gehtraining nach einer Operation, ein Fitnesstraining auch für Oberkörper und Arme sowie gezielte andere Massnahmen. Der persönlichen Sicherheit dienlich sind zum Beispiel auch Spikes für Schuhe oder Hüftprotektoren in Pflegeinstitutionen.

Weil ein Sturz im Alter aber vielfache Ursachen wie eingeschränkte Koordinationsfähigkeit, Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems, Gleichgewichtsstörungen, Osteoporose, abnehmende Muskelkraft, Blutverlust oder etwa ein Delir haben kann, tritt bei der geria-

trischen Rehabilitation gleich ein multidisziplinäres Team (Physiotherapie, Geriater, Neuropsychologie, Ergotherapie, rehabilitative Pflege und auch eine Ernährungsberaterin) in Aktion. Im Basel Mobility Center würden Personen mit hoher Sturzgefahr oder wiederholten Stürzen abgeklärt (Ganganalyseteppich). Auch gebe es Möglichkeiten zur Teilnahme an Kraft- und Gleichgewichtsgruppen.

Aufgrund zahlreicher Erkenntnisse folgen von ärztlicher Seite denn auch ein paar Tipps zur möglichen Vermeidung von Sturzproblemen. Neben einer ausgewogenen, vitaminreichen Ernährung sei das Trainieren der Kraft sehr erfolgversprechend, auch im hohen Alter liessen sich Defizite noch wettmachen. Empfohlen wird ebenso ein Gleichgewichtstraining. Eine neue Broschüre mit Informationen und Tipps für das Training im Alter kann im Felix Platter-Spital angefordert werden. (msu.)

K O L U M N E



Träume

Jeder hat Träume! Die junge Physiotherapeutin träumt von einer eigenen Praxis mit angrenzendem Fitnessraum. Der Assistenzarzt träumt davon, dereinst den Nobelpreis für Medizin zu erhalten. Der Kochlehrling im «chez felix» träumt vom eigenen Restaurant. Kürzlich sprach ich mit einer Primarschülerin. Sie träumte davon, nach der Schule eine Lehrstelle zu ergattern, egal welche Branche. Zukunftsträume kann man aus eigener Kraft und mit etwas fremder Hilfe durchaus verwirklichen.

Es gibt aber auch Träume, welche immer wieder geträumt werden und auch Traum bleiben. Vorletzte Nacht träumte ich, dass ich meine 7 Blusen innerhalb einer Viertelstunde gebügelt habe. Gestern benötigte ich dazu halt immer noch etwas über eine Stunde. Eine andere Nacht habe ich im Traum 12 von 16 unbearbeiteten Berichten geschrieben und am nächsten Morgen waren alle 16 noch da. Ich war vom vielen Schreiben in der Nacht aber trotzdem hundemüde. Oder all die Träume, wo ich jeden Braten butterzart auf den Tisch bringe und am nächsten Sonntag feststellen muss, dass mir das nie gelingen wird.

Eine andere Art von Träumen, welche mir am liebsten sind, sind diejenigen, welche am nächsten Tag in der Wirklichkeit wieder auftauchen. Ich habe kürzlich im Traum mit jemandem geplaudert und wusste nicht, wer es war. Ich habe mich dabei aber unheimlich wohl und gut aufgehoben gefühlt. Am nächsten Tag begegnete ich unverhofft meiner alten Schulfreundin Vroni. Wie Sie aus meiner ersten Kolumne wissen, hat sie eine etwas akzentuierte Persönlichkeit, aber das Herz am rechten Fleck. Wir haben bei einer Tasse Kaffee zwei Stunden lang über alte Zeiten geredet und ich habe mich dabei unheimlich wohl und gut aufgehoben gefühlt.

Ich habe einen ganz speziellen Zukunftstraum. Jetzt schielen Sie auf das Bild oben und denken sicherlich: ach was, in dem Alter hat man doch keine Zukunftsträume mehr. Aber sicher doch, ich träume davon, noch viele Kurzgeschichten zu schreiben, um sie dann irgendwann zu veröffentlichen.

PS: Sie erinnern sich sicherlich an meinen Dschungel, über den ich in der letzten Kolumne erzählt habe: Der Gärtner war da... aus der Traum!

Yvonne Wymann
(Sekretariat Geriatrie)

Eine Auswahl von Stimmen

«Ich bedanke mich für die gute und professionelle Behandlung»

Kommentare von FPS-Patientinnen und Patienten:

«Ich war sehr zufrieden mit allem Personal. Ich kann nichts aussetzen.»

«Der Fernseher ist etwas klein und unpraktisch, wobei das ja nicht das Wichtigste ist.»

«Physio: absolut Spitze!»

«Pflegepersonal war sehr freundlich und jederzeit sehr hilfsbereit. Allen ein «Bravo». Auch war immer eine warme Atmosphäre im ganzen Haus. Grossen Dank an Alle.»

«Manchmal haben Ärzte und Ärztinnen von mir geredet, als ob ich nicht da wäre.»

«Fragen an das Pflegepersonal und die Ärzte wurden nur teilweise verständlich beantwortet.»

«Das war das beste Nachtessen. Vielen Dank lieber Koch!»

«Der neue Boden im Fitalix ist farblich und materiell eine Katastrophe. Dieses grün vom Boden reflektiert so stark, dass meine Therapeutin grüne Lidschatten und eine grüne Nasenspitze hat!»

«Das Essen wurde des öfteren mit einem leeren Glas auf dem Tablett hingestellt, aber weit und breit kein Wasser vorhanden!»

«Auffallend war der stetige Wechsel des Pflegepersonals, welches durchaus gut war.»

«Während meinem Aufenthalt in Ihrem Spital war ich sehr zufrieden mit der Betreuung und Pflege. Ich möchte allen herzlich danken.»



«Alles was die Abteilung «Hotel» betraf war sehr gut und angenehm.»

«Die Begleitung von meinen Betreuern war super.»

«Ich hatte einen Hirninfarkt und wurde von ausgezeichneten Ergo- und Physiotherapeuten gezielt gefördert, so dass ich heute wieder ziemlich gut gehen und Ihnen diesen Brief schreiben kann.»

«Die Begleitung durch das Team der Ärzte, der Pflege und dem Pfarrer hat mich beeindruckt. Ich fühlte mich trotz Trauer und Schmerz verstanden und in die Entscheidungen einbezogen. Ich stehe wieder gut auf beiden Beinen und kann das Spital zuverlässig verlassen.»

«Konzept, Atmosphäre und Kompetenzen Ihres Spitals empfand ich als sehr patientenfreundlich. Im Vergleich zum Akutbetrieb der Uniklinik direkt als familiär. Essen und Trinken sehr gut und ausreichend.»

«Ich war mit dem Aufenthalt bei Ihnen sehr zufrieden. Einziger Minuspunkt: etwas chaotischer Austritt.»

«Es hat mir gut gefallen und alle waren nett und hilfsbereit. Nur etwas hat mich gestört, dass diejenige unter der Türe stand und rief: «Sie kommen in eine andere Abteilung – die Krankenkasse zahlt nicht mehr». Ich finde, das könnte man etwas persönlicher sagen.»

«Meinen kulinarischen Bedürfnissen als Diabetiker wurde voll Rechnung getragen, auch was die Pillendosierung anbetrifft.»

«Meine Reha ist vorbei. Ich möchte mich bei der Pflege, bei den Ärzten und der Physio bedanken. Ich würde wieder in das Felix Platter-Spital kommen. Vielen Dank für alles.»

«Ärzte, Pflegepersonal könnte nicht besser sein. Das Eingehen, wenn man Schmerzen hat, ist grossartig.»

«Befremdet hat mich – was ich noch nie erlebt habe – dass Besucher von Mitpatienten am gleichen 2er Tisch mitgegessen haben!!!»

«Ich war als Hirninfarktpatientin bei Ihnen. Ihnen gilt ein grosses Dankeschön. Sie haben viel zu meinem heutigen Befinden beigetragen. Ich kann wieder zu Hause leben.»

«Manchmal versteht einen das Personal schlecht und reagiert nicht.»

«Ich bedanke mich für die gute und professionelle Behandlung.»

«Das Pflegepersonal ist super, Essen war gut, Therapie war ausgezeichnet.»

«Sehr saubere Verhältnisse. Schlechter Apparat für Radio, Fernsehen und Telefon.»

«Bei einer Isolation sollte besser orientiert werden besonders beim Räumen des Zimmers.»

«Freundlichkeit sowie der gesunde Menschenverstand schaffen Vertrauen zwischen Pflegedienst, Arzt und dem Patienten.»

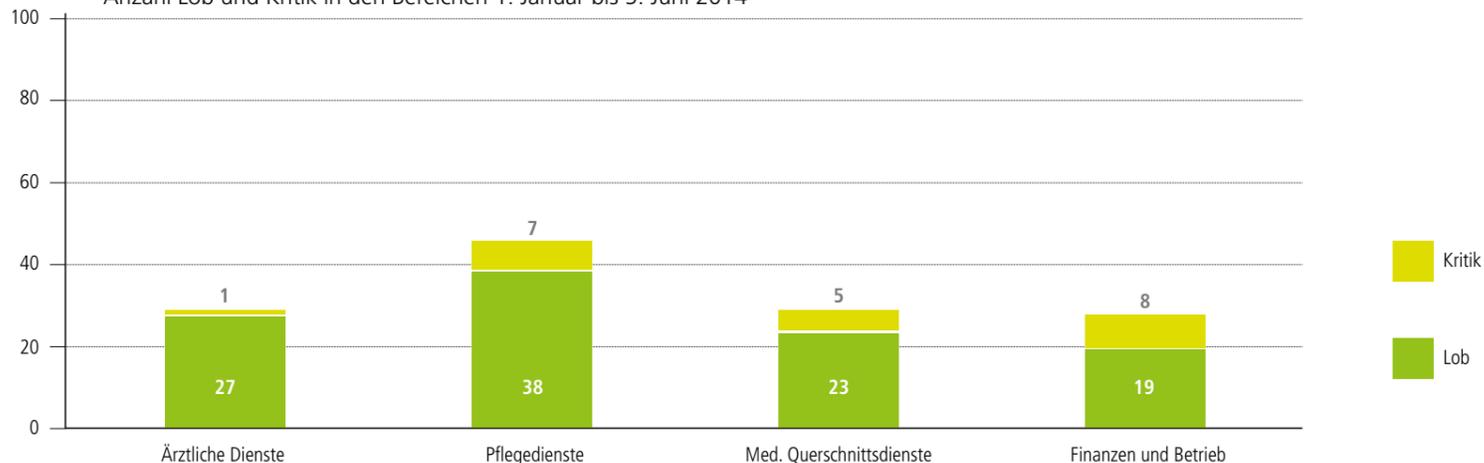
«Ein besonderes Vergnügen war für den alten Herrn die heutige Generation der Krankenschwestern – «äxgüsi» der Pflegefachfrauen zu erleben: selbstsicher, ebenso kompetent wie charmant.»

«Das Personal nimmt jeden Tag die Essensbestellung auf und tippt meine Wünsche in einen kleinen Computer. Leider ignoriert die Küche allfällige Änderungen beim Menu und das immer wieder. Es wäre schön, könnte man diesen Missstand ändern. Gleichzeitig bedanke ich mich für das ausgezeichnete Essen.»

Für die Auswahl: Ruth Hess

« IHRE MEINUNG INTERESSIERT UNS »

Anzahl Lob und Kritik in den Bereichen 1. Januar bis 5. Juni 2014



Hedy Gehrig und Hansueli Schläpfer - Zwei Fachleute für Bienen im FPS

«Besser Honig kaufen als zum Doktor laufen»

Die eine (Hedy Gehrig) führt in der Diagnostikstation unter anderem Blutentnahmen durch oder schreibt EKGs, der andere (Hansueli Schläpfer) koordiniert ein grosses Team an Physiotherapeutinnen. Beiden langjährigen Mitarbeitenden des FPS gemeinsam ist ihre Liebe zu Bienen.

«In der Natur konnte ich mich immer am besten erholen, deshalb wollte ich ihr etwas zurückgeben», antwortet FPS-Mitarbeiterin Hedy Gehrig auf die Frage, wie sie eigentlich zu ihrem Hobby als Imkerin gekommen ist. Der ursprüngliche Anlass war ein speziell trauriger. Eigentlich sei alles Vorsehung gewesen. «Etwa zwei Monate nach dem Tod meines Zwillingbruders waren die Bienen die Einzigen, die meine schweren und traurigen Gedanken vertreiben konnten. Die Bienen waren es, die mich sanft ins Leben zurückführten». In der Spite fiel ihr ein Inserat über Bienenvölkerverkäufe in einer Bienenzeitung auf. Sie ergriff die Gelegenheit beim Schopf und bereute diesen Schritt nie. Auch wenn sie hie und da gestochen wird.

Hedy Gehrig, aufgewachsen im Untertoggenburg, absolvierte eine Ausbildung in Psychiatrie und Allgemeiner Krankenpflege. Später sammelte sie Erfahrungen auf der Notfallstation und bildete sich in der Intensivpflege weiter. 2005 stiess sie zum FPS und arbeitete zu Beginn in der Übergangspflege. Fünf Jahre später wechselte sie zur Diagnostikstation.

Definitionsgemäss beschäftigen sich Imker mit der Haltung, der Vermehrung und der Züchtung von Honigbienen sowie der Produktion von Honig und weiteren Bienenprodukten wie Wachs. Was beinhaltet das aber konkret so alles an Arbeit und

Zeitaufwand? Je nach Jahreszeit sei die Arbeit eine andere, erzählt die Imkerin. «Im Winter reinigt und repariert man u.a. die Bienenhäuser und bereitet das Wabenmaterial für den Frühling vor». An einem warmen Frühlingstag werde die erste Völkerkontrolle durchgeführt: Zu

ähnlich wie wir Menschen», zieht sie Bilanz. Wir können fürsorglich zueinander sein, aber auch den Zugang zu unserem Haus verwehren, streiten, rauben oder gar töten. Und wie Bienen lassen sich auch Menschen manchmal von imposantem Getue blenden».



Imkerin Hedy Gehrig in ihrem «Freizeitlook»

Fotos mat.

klären gelte es, ob eine Königin im Volk vorhanden sei, ebenso Brut und Futter wie Honig und Pollen.

Wussten Sie, dass Bienen nicht nur Menschen, sondern auch andere Bienen stechen? Wenn Hedy Gehrig auf Beobachtungstour geht, sieht sie auch Ringkämpfe zwischen Bienen. «Diese kleinen Lebewesen ticken

Im Gespräch mit Hedy Gehrig erfährt man noch viel mehr interessante Details: So zum Beispiel, dass man als Imker den Bienen den Honig lieber am Morgen wegnehmen sollte, weil sie da noch faul und träge sind. Oder dass Winterbienen, die nach dem längsten Tag (21. Juni) geboren sind, bedeutend älter wer-

den als die Frühlingsbienen. Oder dass man junge von alten Bienen dadurch unterscheiden kann, dass die Jungen ein graues Pelzchen tragen. Oder dass der Stich von Bienen im mittleren Alter (etwa 10 bis 25 Tage) besonders giftig sind, mehr als bei ganz jungen oder alten.

Diese Details kennt natürlich auch Hansueli Schläpfer, der «zweite Imker» aus dem Felix Platter-Spital, den wir schon einmal in einer Journalix-Ausgabe (Nr 4) vorgestellt haben. Hansueli Schläpfer ist ein Urgestein im Felix Platter-Spital. 2010 feierte er das seltene 35. Dienstjubiläum. Seit 2009 amtiert er als Gesamtleiter der Physiotherapie, ein wichtiger Bereich im Felix Platter-Spital. Das Büro des nach wie vor Sportsbe-



In der Natur konnte ich mich immer am besten erholen»

geisterten befindet sich nur wenige Meter entfernt vom Trainingszentrum Fitalix, für das wir auf dieser Seite noch ein bisschen Werbung in eigener Sache machen. Auch Hansueli Schläpfer spricht voller Begeisterung über sein Hobby als Bienenzüchter, das ihn oft viele Stunden pro Woche in Beschlag nimmt.

Beide stecken viel Engagement in die Weiterbildung. Hedy Gehrig absolvierte im vergangenen Jahr einen Königinnenzuchtkurs, erfuhr dabei zum Beispiel, dass Königinnen bis zu fünf Jahre alt werden können und von einem ständig wechselnden Hofstaat von rund einem Dutzend Arbeitsbienen begleitet werden. Hansueli Schläpfer betont, dass man auch als Imker berufs begleitend regel-



Hansueli Schläpfer

mässig Weiterbildungen absolvieren muss. Bei aller Freude an der Arbeit seien die Probleme, welche die Branche beschäftige, gross. Dabei gehe es nicht nur um die Varroa-Milbe, sondern genauso um die Belastung der Umwelt durch Chemikalien und Gifte. «Auch müsse ein intensiver Dialog mit der Landwirtschaft gesucht werden, da man heute wisse, dass viele der in Gebrauch stehenden Insektizide und Pestizide für die sehr sensibel reagierenden Lebewesen problematisch seien.»

«Besser Honig kaufen als zum Doktor laufen», sagt Hedy Gehrig. Ist das nur ein Marketinggag, oder hat dieser Spruch eine tiefere Bedeutung? Wissenschaftlich wirklich beweisen lasse sich die segensreiche Wirkung für die Gesundheit zwar nicht. Aber sie glaube an dieses Naturprodukt. Vorbeugen sei besser als Heilen. Zum Doktor geht die Spitalmitarbeiterin nicht gerne. «Mit Ärzten zusammen zu arbeiten, liebe ich aber», fügt sie an.

Markus Sutter

Fitalix: Rabatt bei frühzeitigem Vertragsabschluss

Das hausinterne Trainings-Center des Felix Platter-Spitals gibt es bereits seit 11 Jahren. Wir sind stolz darauf, dass wir auf einen grossen und langjährigen Kundenstamm zurückgreifen können. Trotz vielen Veränderungen und Anpassungen in den vergangenen Jahren konnten wir unserer Philosophie treu bleiben und durch persönliche und individuelle Betreuung Vertrauen aufbauen!

Nicht nur fühlen wir uns durch aktives Training fitter und gesünder, sondern wir bleiben körperlich, wie auch geistig alerter und leistungsfähiger. So fast nebenbei erhalten und steigern wir unsere Fitness, verbessern Kraft und Beweglichkeit,

um den Anforderungen im Alltag standhalten zu können.

Durch gezieltes Üben bekommen unsere Knochen, Knorpel-, Bandscheiben und Menisken richtige Be- und Entlastungsreize, werden besser «ernährt» und bleiben auch mit dem Älterwerden länger widerstandsfähig. Zudem wissen wir aus aktuellen Studien, dass es für unsere Gesundheit wichtig ist, sich nicht nur gesund zu ernähren, sondern sich auch mindestens 2–3 mal die Woche körperlich während mehr als ½ Stunde zu betätigen... Wir freuen uns, wenn Sie sich für das Trainings-Center «Fitalix» interessieren. Damit Sie uns – und wir Sie kennenlernen, laden wir

Sie (nach Voranmeldung) gerne zu einem Probetraining ein.

Unsere Preise sind attraktiv. Dank Unterstützung des Spitals profitieren davon nicht nur externe Kunden, sondern auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. (Die Mitarbeitenden im Spital haben eine Ermässigung von 20% auf die unten aufgeführten Abonnements-Preise.) Im Weiteren offerieren wir Ihnen eine grosse «Sommer-Aktion»:

Alle Vertragsabschlüsse sowie Abonnement-Verlängerungen in der Zeit bis zum 31. Juli 2014 werden mit 10% belohnt! Der Abschluss eines Fitness-Abonnements beinhaltet professionelle Einfüh-

rung, Erstellung eines individuellen Trainingsplanes, Instruktion und kompetente Betreuung beim Trainingsbesuch.

Im Weiteren bieten wir gegen einen kleinen Aufpreis die Möglichkeit zur Teilnahme an diversen Gruppenaktivitäten (Pilates/ Yoga/ Bodyforming/ SYPOBA/ Wassertherapie).

Für das Fitalix-Team:
Tamara de Paoli und Hansueli Schläpfer (Physiotherapie)



Öffnungszeiten:	
Montag- Freitag:	08:30–13:30 16:30–19:45
Samstag:	09:30–12:30

Preise:	
3 Monate:	CHF 250.–
6 Monate:	CHF 390.–
1 Jahr:	CHF 650.–

Pensioniertentreffen Felix Platter-Spital

Von den Kapverdischen Inseln angereist

Rund 150 Pensionierte aus Nah und Fern trafen sich – wie immer bei schönem Wetter – zum Pensioniertenanlass 2014 im Felix Platter-Spital. Eine besonders lange Reise hatte Ex-FPS-Mitarbeiter Eduino Monteiro hinter sich.

Kommt er oder kommt er nicht? Unten beim Empfang, wo die Pensionierten nach und nach ihre Namensschilder bezogen und dann auf die Dachterrasse zum Apéro entschwanden, blieb das Kärtchen von Eduino Monteiro unangetastet. Plötzlich aber war er doch da, der langjährige Mitarbeitende des Felix, der nur wegen des Pensioniertenanlasses die lange Reise von den Kapverdischen Inseln angetreten hatte. Die Kapverden, eine Inselgruppe im Atlantik, befinden sich gut 500 Kilometer vor der afrikanischen Westküste.

Fast 20 Jahre bis zu seiner Pensionierung arbeitete der heute 75-jährige als Küchenangestellter im Felix. «Vorher bin ich auf einem Schiff in Griechenland gewesen,» erzählt er auf portugiesisch. Auf der Dachterrasse des FPS traf er ein paar seiner alten Kollegen wieder, die sein Portugiesisch freundlicherweise zuerst auf italienisch und dann in die deutsche Sprache übersetzten.

2004 wurde Eduino Monteiro pensioniert, zwei Jahre später sei er zum letzten Mal hier gewesen, erzählt der ältere Herr, der auf den Kapverden aufwuchs. Er besitze ein Häuschen dort und lebe alleine, seit seine Frau, die in der Zentralwäscherei in Basel gearbeitet habe, gestorben sei. Je ein Kind wohne in der Schweiz und in Frankreich. Er fühle sich wohl auf den Inseln, im Durchschnitt herrschten dort Temperaturen um die 30 Grad. Dem Berichtersteller macht er gleich das Angebot, ihn dort doch einmal zu besuchen. Das nennt man Gastfreundschaft pur.

Nach dem Apéro wechselten die Seniorinnen und Senioren ins «chez Felix», wo ihnen wie immer ein feines, mehrgängiges Menu offeriert wurde. Den Begrüßungsworten von Direktor Guido Speck und Chefarzt Martin Conzelmann folgten die nächsten Highlights; ein reichhaltiges «Dessert» und dann im Grossen Saal der stark applaudierte Auftritt der jungen «Pamplona Grup». Ein paar Fussballfans hatten sich zu diesem Zeitpunkt allerdings bereits klammheimlich aus dem Staub gemacht. Es galt den FCB bei seinem wichtigen Match gegen den FC Aarau auf dem Weg zur Meisterschale zu unterstützen. Es hat sich gelohnt.

msu.



Von den Kapverden ins Felix ans Pensioniertentreffen: Ex-Mitarbeiter Eduino Monteiro.



Man erinnert sich an alte Zeiten auf der Dachterrasse.

Fotos mat.

WIR GRATULIEREN

Unsere Dienstjubilare von November 2013 bis Mai 2014

10 Jahre

Beilharz Ina
Kulasegarampillai Sivaruban
Durdag Nesrin
Andre Rosemary
Dr. Aebi-Lanz Chantal
Fernandes Joao
Sumpf Esther
Dr. Meyer Tobias

15 Jahre

Oenavci Zehra
Kühner Walter
Rahic Jasmine
Seixas Teresa
de Tribolet Gunnel
Settellen Christina
Rudisile Matthias
Dörflinger Markus
Bardacki Ayse
Weiss Edith

20 Jahre

Sturli Doris
Robens Petra
Gschwind Martine

25 Jahre

Worgagne Thérèse
Drüseberg Sibylle
Baumann Eliane
Seyfried Jean-Michel

30 Jahre

Buser Susanne

35 Jahre

Häner Elena
Varela Heidi

40 Jahre

Zürcher Cornelia

FPS-Mitarbeitende halten sich fit



Team Chicken Run: I. von hinten nach vorne: Evelyne Hofer, Nicole Ditzler-Trepp, Stephanie Hänggi
r. von hinten nach vorne: Jeannine Zuber, Rosemarie Meiler. Foto zVg.



Das «goldene Quintett» in den Startpflöcken für Karlsruhe: V.l.n.r.: Ruth Hess, Ramona Kähny, Jean-Luc Perrin, Thomas Lautenschlager, Markus Sutter. Foto a.m.

Bewegung gilt als einer der Schlüsselfaktoren für die Gesundheit des Körpers. Im normalen (Büro-) Alltag legt eine Person zwischen 4000 und 5000 Schritte zurück. Dies ist aus gesundheitlichen Gründen zu wenig, denn die tägliche Schrittzahl sollte gemäss Oliver Schwarz (Leiter der Sportförderung BS) mindestens 10000 Schritte betragen. Das Sportamt Basel-Stadt hilft dabei mit dem Bewegungsförderungsprojekt «Schritt auf Tritt».

Im FPS machten 17 Teams bei diesem Projekt mit, von den «Laufmaschinen», «Big Foot» und «Five4Run» über die «FAGE Queens» bis hin zu den «ReBa-Chicas & Herr Pfarrer» oder gar dem «Chicken Run» und den «Chicken Hunters». Insgesamt 81 Mitarbeitende sammelten vom 12. Mai bis 22. Juni 2014 an fünf Tagen pro Woche je 10000 Schritte mittels Schrittzähler – das reicht zusammgezählt von Basel bis nach Karlsruhe – und haben ihrer Gesundheit mit dieser Leistung einen grossen Gefallen getan.

Ramona Kähny

ZU GAST IM FPS



Anlässlich des Moduls «Neurowissenschaften/Ganglabor» mit Herrn Prof. Reto Kressig und Frau Dr. Stephanie Bridenbaugh und ihrem kompetenten Team waren die Teilnehmer des Masterstudiengangs der Universität Basel «Master of Advanced Studies in Functional Kinetic science» vom 11.–13. April 2014 zu Gast in den Räumlichkeiten des FPS.

Die Studiengangleitung bedankt sich auch im Namen der TeilnehmerInnen sehr herzlich bei den Referierenden für den kompetenten und sehr interessant vermittelten Unterricht und bei den Restaurant-, Küchen und Hausdienstmitarbeitenden für die Gastfreundschaft.

Andreas M. Bertram
Admin. Studiengangleitung
MAS FKSS

KREUZWORTRÄTSEL

Gedächtnis- ausfall	franz.: Spiele (j=i)	Ferment	Trainings- raum im FPS	"... CLINIC" im FPS	Abk. für Felix Platter-Spital	Weltgeist in der ind. Philosophie	engl. Frauenname	Verein	Krankenhaus	franz.: Schritt	span.: Kiste	dem. Element	Abk. Wissenschaft	Hauptst. von New Mexico (Santa ..)	Mitglied des ehem. Cabaret Rotstift
bewaffnete Bürgerwehr				oberste Zellschicht der Haut	10			lateinisch: gesund			jam. Musiker (Jimmy)				schrill tönen
Eisenbahn- Alpentransit			kurz um das			engl.: Gesundheit	Kinder- krankheit			Stadt in Süditalien	Elite	Initialen von US-Filmstar Gere	2		
Basler Quartier				lat. Vorname (die Nährende)	afghanischer König			Schmierstoff- abfall	12	Betäubung zwecks				Abk. Computer- Tomogramm	
Initialen Stallones	6	Zwerg der Edda	Spezies (Mz.)			8	engl.: Farbe	ehem. Einheit für den Druck Initialen der Schiffer		german. Wurfspiess		prekäre Lage eines Schiffs		Initial. Heines entartet	
ehem. schweiz. Showmaster	Männer- name				weibl. Vorname (arabisch)	Zucker- ersatzstoff	franz.: von				schweiz. Videokünstlerin	Zwerg in der Edda	spiritistische Sitzung		
			bei röm. Vornamen beigegebener Name	Vorname des ital. Politikers Moro	Abk. Pferdestärke			Abk.: Stationsleiterin		Hauptstadt von Katar	sehr schnelles Fahren				vergesslich, verträumt
Bezeichnung für alten ägyptischen Herrscher	Randqalierer (engl.)	Mediziner	Säulen- verzierung					Abbau geistiger Fähigkeiten	Vorbeimarsch				4	Abk.: Kaufm. Lehrinstitut ZH akademischer Grad (Abk.)	
				Schweizer Sport Hilfe		Crème (Sauce) mit Knoblauch		TV- Moderatorin 2 W (Linda)			Eklat (Mz.)				
französisch: Gold		kühles Getränk	Ort im Kanton Genf	span.: lieben		span.: wann	altromischer Kaiser (Marc) CH Maler d. 18 Jh. Johann L.		Figur v. Agatha Christie (Miss ...)	Abk.: Kernsp. resonanztom. Zeichen für Arsen		Zwerg in der Edda			
Weltmeer	11				engl.: Stuhl Sessel			Basler Regierungsrat	7	Kratersee	engl.: nein, kein		engl. Parlaments- entscheidung		das Seiende (philos.) Schriftsteller und Philosoph (Albert)
			Umweltschutz Abonnement			span.: Abendessen				Bindegewebs- strang			Init. von Nicollier	Abk. für Rechtsanwälte	israel- Airline (2 Worte)
Monatsletzter (kaufm.)	lateinamer. Tanz				weibl. Vorname	Initialen des Autors Amble				Abk.: Vereinte Nationen	Verteidiger beim Judo		5		
Künstlerlohn	ital. drei Autokennz. für Genf	3		italienischer Heiliger † 1595	lat.: wie, dass		Kfz-Zeichen: Neuseeland	Abk.: open doors		Abk. für Knoten	Gepflogenheit chem. Zeichen für Iridium		Initialen des Autors Muschg	Abk.: Nebenkosten	franz. Artikel
			aktuelle Forschungs- studie im FPS		1	Berg im Kt GR Pliz ...		Krankenhaus				13		unlängst erstelltes Gebäude	engl. bei
Nebenfluss der Maas			engl. zu		Ureinwohner von Amerika					Schönling, Dandy			nordfriesische Insel		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----

Das Lösungswort des letzten Kryzis heisst: NEUBAUPLANUNG

SUDOKU

	5	7		9		1		3
			4			6	5	
		4		6	5			2
			1			5		
	4							7
3		5	7					
				1				
	1				8			2
8	9							

MITTEL

1	7				6			
8			1	3		7	9	
			5			4		
	2	3						
9								
					9		4	5
7				4				
	8		6			5		
				1	7			2

SCHWER

Anleitung: Für jedes Sudoku gibt es eine einzige Lösung, die Sie durch logisches Denken finden können, ohne zu raten. Geben Sie in die leeren Felder die Ziffern 1 bis 9 ein. Jede Zeile muss eine der Ziffern enthalten. Dasselbe gilt auch für jede Spalte und jeden Block.

AUFGEFALLEN & ABGEDRÜCKT



Naturliebende Mitarbeitende betätigten sich in der Passerelle als Gärtnerinnen.

Foto mat.

LÖSUNGEN SUDOKU 2 / 2013

3	2	5	9	7	8	6	1	4
9	8	4	6	3	1	2	7	5
7	6	1	2	4	5	9	8	3
6	5	3	7	1	9	4	2	8
1	4	8	3	5	2	7	6	9
2	7	9	8	6	4	5	3	1
5	1	6	4	2	3	8	9	7
8	3	2	5	9	7	1	4	6
4	9	7	1	8	6	3	5	2

MITTEL

SCHWER

IMPRESSUM

Herausgeber: Felix Platter-Spital
 Redaktion: Markus Sutter (msu.) (markus.sutter@fps-basel.ch) Tel. 061 326 41 60
 Gestaltung: atelier w, Basel
 Fotos: Martin Töngi (mat.)
 Druck: Kreis Druck AG, Basel
 Auflage: 5000 Exemplare
 Adresse: Felix Platter-Spital, Postfach, 4012 Basel
 Internet: www.felixplatterspital.ch
 Adress- änderungen: Tel. 061 326 41 41

Nachdrucke und Reproduktionen nur mit ausdrücklicher Genehmigung und Quellennachweis erlaubt.
 Redaktionsschluss der nächsten Ausgabe ist der 31. Oktober 2014