

---

# HOSPIZ IM PARK

---

Die Klinik für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung mit öffentlichem Leistungsauftrag. Für Menschen mit fortschreitender, unheilbarer Erkrankung. Für Patienten aller Versicherungsklassen. Ambulante Beratungsgespräche und unverbindliche Hausbesichtigungen nach Absprache.

---

## INHALTSVERZEICHNIS

---

Vorwort	2
Nationale Strategie Palliative Care	4
Interview mit einer Lehrerin der Pflegeausbildung	7
Interview mit einem Studenten der Medizin	9
Aktivitäten neben der stationären Patientenversorgung	11
Das HOSPIZ IM PARK	13
Jahresbericht 2009	16
Statistik der Spitalpatienten	20
Wussten Sie, dass...	25
Patientenverfügung	26
Neu im Seelsorgeteam	27
Mitarbeiter/-innen 2009/2010	28
Interne Fachfortbildungen im HOSPIZ IM PARK	29
Öffentliche Veranstaltungen	30
Unterstützung	30
FREUNDE DES HOSPIZ, siehe Rückseite	

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit gilt in allen Texten die männliche Bezeichnung für beide Geschlechter.  
Hospiz-Film: [www.hospizimpark.ch](http://www.hospizimpark.ch) • Herausgeberin: HOSPIZ IM PARK • Redaktion: Vreni Schmid • Auflage 4'000  
Gestaltung: una werbeagentur ag, Basel • Druck: Thoma Druck AG Basel • © 2010 HOSPIZ IM PARK, Arlesheim

---

# VORWORT

---

Liebe Leserin, lieber Leser

Ein wichtiger Schritt ist geschafft. Im Oktober letzten Jahres präsentierten Bund und Kantone gemeinsam die nationale Strategie Palliative Care. (Näheres erfahren Sie auf Seite 4.)



In der Hospizarbeit lernt man ja bekanntlich, mit Warten, mit Geduld haben umzugehen. Zusätzlich lernen wir uns in Geduld üben, was die gesundheitspolitischen Veränderungen angeht. Die nächste Frage, die ansteht, ist, wird das Hospiz ab 2012 ein Listenspital oder ein Vertragsspital? Da das HOSPIZ IM PARK inzwischen ein fester Partner in der regionalen Gesundheitsversorgung ist, erhoffen wir uns sehr die erstere Variante. Das würde bedeuten, dass die Kassen 45% der Tageskosten und 55% der Kanton Baselland übernehmen muss. Werden wir nur ein Vertragsspital, kann sich jede Krankenkasse überlegen, ob sie die Kosten ihrer Patienten übernehmen will oder eben nicht, und die lange ersehnten Subventionen würde das Hospiz auch nicht bekommen.

Es ist interessant, zu erfahren, wie Palliative Care in der Pflegeausbildung und im Medizinstudium ihren Platz gefunden hat. Letzteres ist nicht zuletzt ein Verdienst von Dr. med. Heike Gudat, die massgeblich am neuen Curriculum Palliative Care im Basler Medizinstudium beteiligt ist.

Die Zahl der vielen Aktivitäten neben der Patientenbetreuung und -begleitung ist meiner Meinung nach einen Artikel wert. Der Jahresbericht ist wiederum ergänzt durch die Spitalpatientenstatistik.

Die Nachfrage nach der neuen Patientenverfügung Baselland war so gross, dass wir uns entschlossen haben, den Neudruck nach unseren Vorstellungen zu gestalten. Dank

einem grosszügigen Beitrag des Lotteriefonds Basel konnte eine ansprechende Broschüre realisiert werden. Der Text ist derselbe geblieben. Die neue Baselbieter Patientenverfügung kann im Hospiz für einen Unkostenbeitrag angefordert werden.

Für unsere Patienten und deren Angehörige haben wir eine neue Broschüre drucken lassen. «Wenn ein geliebter Mensch stirbt. Palliative Betreuung am Lebensende» eine Information des HOSPIZ IM PARK.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre und grüsse Sie herzlich

Vrea. Schwab



Die Broschüre kann als PDF heruntergeladen werden: [www.hospizimpark.ch](http://www.hospizimpark.ch)

---

## NATIONALE STRATEGIE PALLIATIVE CARE

---

Am 23. Oktober 2009 präsentierten Bund und Kantone gemeinsam die Nationale Strategie Palliative Care. In dieser Strategie werden Massnahmen zur Förderung der Palliative Care in den Bereichen Palliative Care-Angebote, Finanzierung, Sensibilisierung, Bildung und Forschung vorgeschlagen. Bund und Kantone haben für drei Jahre ihre Unterstützung zugesagt. Die «Nationale Strategie Palliative Care» ist in einem 60-seitigen Dokument enthalten ([www.bag.ch/palliativecare](http://www.bag.ch/palliativecare)), das vom BAG (Bundesamt für Gesundheit) und der GDK (Schweizerischen Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren) herausgegeben wurde.

### Warum soll Palliative Care in der Schweiz gefördert werden?

Die Mehrheit der Menschen in der Schweiz stirbt heute nach einer längeren Pflegebedürftigkeit. Die Betreuung in dieser Lebensphase ist unterschiedlich gut. Oft werden Schmerzen und andere körperliche Beschwerden sowie physische und seelische Probleme nur unzureichend gelindert. Die meisten Menschen sterben in Alters- und Pflegeheimen, viele im Akutspital und – deutlich weniger als von den Betroffenen gewünscht – zu Hause. In Zukunft benötigt eine grössere Anzahl Menschen mehr Betreuung in dieser letzten Lebensphase. Die Menschen werden auch in der Schweiz immer älter, im Alter treten unheilbare, chronische Krankheiten immer öfter auf. Auch jüngere schwer kranke Patienten mit Krebsleiden, neurologischen Leiden oder chronischen Krankheiten benötigen oft über längere Zeit umfassende medizinische und pflegerische Betreuung. Die Zahl der jährlich sterbenden Menschen wird von heute 60'000 auf 90'000 Menschen ansteigen bis ins Jahr 2050.

### Die Ist-Situation in der Schweiz

Heute mangelt es in der Schweiz an einer flächendeckenden Versorgung mit Palliative Care-Angeboten. Es fehlen auch Definitionen und Qualitätskriterien für die verschiedenen Leistungen sowie eine Versorgungsplanung in den Kantonen.



Bei der Finanzierung muss geklärt werden, wie die Leistungen der Palliative Care finanziert werden sollen, die nicht zu den KVG-Pflichtleistungen gehören. Bei Palliative Care-Leistungen, die von der obligatorischen Krankenversicherung vergütet werden, besteht zum Teil das Problem, dass die im KVG festgelegten Limiten überschritten werden oder spezifische Palliative Care-Leistungen gar nicht erst definiert und damit nicht vergütbar sind. Für den Bereich der patientenfernen Leistungen, die heute praktisch nicht vergütet werden, in der Palliative Care aber eine relevante Grösse darstellen, sind ebenso Lösungen zu erarbeiten.

Bei der Sensibilisierung ist davon auszugehen, dass ein grosser Teil der Menschen nicht weiss, was Palliative Care ist. Somit ist es für Betroffene und ihre Angehörigen auch schwierig, sich überhaupt Zugang zu Palliative Care-Leistungen zu verschaffen.

Bei der Bildung herrschen sehr unterschiedliche Vorstellungen über die notwendigen Kompetenzen in Palliative Care. Im Bereich der Grundausbildung aller Gesundheitsberufe bestehen wohl die nötigen Unterlagen, um Palliative Care in die Ausbildung zu integrieren. Die Verbindlichkeit dieser Vorgaben ist unterschiedlich weit fortgeschritten. Es fehlen spezifische Weiterbildungsqualifikationen in der Humanmedizin (z.B. Facharzt-titel, Schwerpunkte oder Fähigkeitsausweise FMH).

In der Forschung bestehen etliche Lücken. Zurzeit ist die Forschung nur beschränkt in der Lage, wesentliche Beiträge zur Weiterentwicklung der Palliative Care in der Schweiz zu leisten.

### **Der Soll-Zustand in der Schweiz**

Es sind drei allgemeine Grundsätze in der Strategie formuliert, die bei der Förderung von Palliative Care in der Schweiz angestrebt werden sollen:

**Palliative Care-Leistungen sollen angeboten werden.**

**Palliative Care-Leistungen sollen für alle zugänglich sein.**

**Die Qualität der Palliative Care-Leistungen soll internationalen Standards entsprechen.**

Die Nationale Strategie Palliative Care zeigt auf, wie die Diskrepanz zwischen Ist- und Sollzustand vermindert werden kann. Es werden sechs Handlungsfelder festgelegt.

**1. Versorgung.** Oberziel: In der ganzen Schweiz stehen genügend Angebote der Palliative Care zur Verfügung.

**2. Finanzierung.** Oberziel: Der Zugang zu Palliative Care-Leistungen ist unabhängig vom sozialökonomischen Status für alle Menschen gewährleistet.

**3. Sensibilisierung.** Oberziel: Die Bevölkerung in der Schweiz weiss um den Nutzen von Palliative Care und kennt deren Angebote.

**4. Aus-, Weiter- und Fortbildung.** Oberziel: Die in Palliative Care tätigen Fachpersonen und Freiwilligen verfügen über die erforderlichen stufengerechten Kompetenzen in Palliative Care.

**5. Forschung.** Oberziel: Die Forschung für Palliative Care ist etabliert. Sie liefert Forschungsergebnisse hochstehender Qualität und wesentliche Beiträge zu gesellschaftlichen Fragen am Lebensende.

**6. Umsetzung.** Die Voraussetzungen für die Umsetzung der Nationalen Strategie Palliative Care sind mittels geeigneter Instrumente geschaffen.

**Hauptziel der Strategie: Bund und Kantone verankern Palliative Care gemeinsam mit den wichtigsten Akteuren im Gesundheitswesen und in anderen Bereichen. Alle schwer kranken und sterbenden Menschen in der Schweiz erhalten damit eine ihrer Situation angepasste Palliative Care und ihre Lebensqualität wird verbessert.**

---

# PALLIATIVE CARE IN DER PFLEGEAUSBILDUNG: INTERVIEW MIT EINER LEHRERIN FÜR PFLEGE

---

Interviewer: Settimio Monteverde S.M., Pflegeausbilderin: Ursula Carnat U.C.

Die innere Einstellung zu den grossen Fragen des Lebens und des Sterbens ist es, die Palliative Care auszeichnet. Dies haben ihre Pionierinnen und Pioniere immer wieder betont. Und doch beinhaltet Palliative Care neben der Haltung viele Aspekte, die gelehrt, gelernt und gefestigt werden müssen. Ursula Carnat ist Berufsschullehrerin für Pflege an der Höheren Fachschule der BethesdaBildung AG in Basel. Sie begleitet junge Menschen, die eine dreijährige Ausbildung zur Pflegefachperson absolvieren. Palliative Care gehört dabei zum festen Bestandteil des Lehrplans.

## **S.M.: Frau Carnat, welchen Stellenwert hat Palliative Care in der heutigen Pflegeausbildung?**

**U.C.:** Palliative Care wird vor allem im letzten Ausbildungsjahr thematisiert. Weil die Thematik so facettenreich ist, bearbeiten wir sie mit der Methode des sogenannten problembasierten Lernens (PBL): Das Wesentliche dabei ist, dass Studierende keine «fixfertigen» Inhalte und Lösungen präsentiert bekommen. Anhand ihres Vorwissens und ihrer Erfahrungen in den Praktika erkennen sie selber Fragen, denen sie nachgehen wollen. Dies geschieht mit einer leichten «Steuerung» meinerseits. Viele Studierende haben in den Praktika schon Erfahrungen mit unheilbar kranken Menschen sammeln können. Dies bringen sie in die Gruppe mit ein. Parallel dazu werden in Vorlesungen medizinische, pflegerische, soziale und ethische Aspekte vermittelt.

## **S.M.: Wie erleben Sie die Konfrontation von Jugendlichen mit den Themen Sterben und Tod? Ist es ein Tabu, resp. interessieren sie sich eher für «technische» Themen?**

**U.C.:** Zu Beginn der Ausbildung fehlen den meisten Studierenden konkrete Praxiserfahrungen. Hier sieht das Curriculum eine erste kurze Sensibilisierung für die Themen Sterben und Tod vor. Dies macht Sinn, denn bei den meisten sind noch zu wenige Bilder palliativer Situationen vorhanden. Das Thema ist dann eher abstrakt,

ausser, wenn sie im näheren Umkreis selbst Erfahrung von Verlust erleben konnten. «Action» ist am Anfang der Ausbildung oft gefragt resp. das Erlernen und Ausüben von pflegetechnischen Verrichtungen. Über diese definiert sich heute die Pflege leider immer noch viel zu stark. Fortgeschrittene Studierende erleben, dass in der Praxis oft Zeit und Personal fehlen, um Menschen im Sterben individuell zu begleiten. Sie berichten auch von der Ohnmacht, helfen zu wollen, aber nicht immer helfen zu können.

## **S.M.: Ihre Studierenden haben als Klasse das HOSPIZ IM PARK besucht. Welche Reaktionen haben Sie dabei erhalten?**

**U.C.:** Der Besuch des Hospiz findet auf der fortgeschrittenen Stufe statt. Er wird immer als Bereicherung erlebt, da die Studierenden dort eine Atmosphäre spüren, die sie die Hektik des Pflegealltags vergessen macht. Sie erfahren hier den Tod nicht als Ausnahmezustand, sondern als etwas durch und durch Normales, zum Leben Gehörendes. Immer wieder bekunden danach etliche das Interesse, später einmal in einem Hospiz zu arbeiten.

## **S.M.: Welche Kompetenzen sollten Pflegende im Bereich Palliative Care zeigen und wie kann man diese vermitteln?**

**U.C.:** Ich denke in erster Linie an die sogenannte Selbst- und Sozialkompetenz. Dazu gehören verschiedene Fähigkeiten: sich in andere einfühlen, die eigenen Gefühle und Werte bewusst wahrnehmen, ethische Fragen in der Gruppe ansprechen. Wichtig ist auch die Fähigkeit, Beziehungen zu gestalten und abzuschliessen, sich mit der eigenen Haltung zu Sterben und Tod auseinanderzusetzen sowie mit Nähe und Distanz. Vermittelt werden diese Kompetenzen von der ersten Stufe der Ausbildung an. Ein vernetztes Denken wird gefördert, das Fragen aus Gesellschaft, Politik und Kultur, Psychologie, Ethik und Recht integriert. Dazu arbeiten wir grösstenteils mit Fallbeispielen, um das Transferdenken entsprechend zu fördern. Im Lernbereich Training und Transfer (LTT) werden kommunikative Fähigkeiten und Fertigkeiten geübt.

## **S.M.: Vielen Dank für das Interview.**

*Settimio Monteverde, lic.theol., MAE, Hospizseelsorger*

---

# PALLIATIVE CARE IM MEDIZIN- STUDIUM: INTERVIEW MIT EINEM STUDENTEN DER MEDIZIN

---

Simon Egli (S.E.) studiert im 3. Jahr Medizin an der Universität Basel. Er war einer von vier interessierten Studentinnen und Studenten, die im HOSPIZ M PARK das diesjährige Praktikum in psychosozialer Medizin absolviert haben. Das Praktikum umfasst 5 Nachmittage und soll die angehenden Ärztinnen und Ärzte schulen, sich mit den sozialen, biografischen und existenziellen Fragen der Patientinnen und Patienten auseinanderzusetzen. Die Fragen stellte Heike Gudat (H.G.).

## **H.G.: Sind Sie im Studium vor diesem Praktikum schon mit Palliative Care in Berührung gekommen?**

**S.E.:** Vor dem Praktikum im HOSPIZ IM PARK stand die Palliativmedizin nie so im Mittelpunkt des Interesses, wie dies im Praktikum der Fall war. Die Situation eines Patienten am Lebensende wurde aber thematisiert, als wir uns mit medizinethischen Fragen auseinandersetzten, beispielsweise mit der Patientenverfügung und der Beihilfe zum Suizid.

## **H.G.: Wie haben Sie im Praktikum die Konfrontation mit den Themen Sterben und Tod erlebt?**

**S.E.:** Ein Medizinstudent und späterer Mediziner setzt sich für die Erhaltung des Lebens seiner Patienten ein. Vielen Ärzten fällt der Umgang mit dem Sterben schwer. Wie an Akutspitälern mit dem Tod umgegangen wird, kann ich aus meiner jetzigen Perspektive nicht schlüssig beurteilen, ich habe aber den Eindruck, dass der Tod an den Rand gedrängt wird.

Es ist meine persönliche Überzeugung, dass für den Arzt nicht das Ausreizen sämtlicher medizinischer Möglichkeiten, sondern das Wohlbefinden des Patienten den Massstab bildet, darum erlebte ich das Praktikum im Hospiz als sehr anregend. Es beeindruckt mich, dass man dem Sterben Raum lässt und trotzdem die vorhandenen Ressourcen

des Patienten hervorhebt und das Ganzheitliche betont. Die direkte Konfrontation während des Praktikums wühlte mich auf und berührte mich. Ich verliess das Hospiz jeweils mit einem Gefühl der Überforderung, wobei ich dies angesichts der Umstände als normal empfinde.

## **H.G.: Welche Kompetenzen sollten Ärztinnen und Ärzte ihrer Meinung nach gegenüber Palliativpatienten entwickeln?**

**S.E.:** Ich bin überzeugt, dass niemand im Vorfeld sagen kann, wie er reagieren wird, wenn der eigene Tod bevorsteht. Dennoch sollte ein Palliativmediziner bereit sein, sich mit der Sterblichkeit, insbesondere auch der eigenen Vergänglichkeit, auseinanderzusetzen. Ich denke, dass jemand, der den Tod nur als Feind sieht, nicht über die Fähigkeiten verfügt, in der palliativen Versorgung zu arbeiten. Beim Abwägen zwischen einer rein lebenserhaltenden und einer palliativen Behandlung benötigt man ein feines Gespür für den Patienten, seine Wünsche und sein Weltbild. Um einen Patienten am Lebensende zu begleiten, braucht es eine gute Kommunikationsgabe und viel Lebensenergie.

## **H.G.: Glauben Sie, dass das Thema Palliative Care in Ihrer weiteren Laufbahn wichtig ist?**

**S.E.:** Da mir die ganzheitliche Medizin am Herzen liegt, bin ich überzeugt, dass mich die Palliativmedizin begleiten wird.

## **H.G.K.: Danke für das Gespräch.**

*Dr. med. Heike Gudat, Leitende Hospizärztin*

---

# AKTIVITÄTEN NEBEN DER STATIONÄREN PATIENTEN- VERSORGUNG

---

Hauptaufgabe des Hospizteams ist die Versorgung der hospitalisierten Patienten sowie die Begleitung ihrer Angehörigen. Doch da sich die Palliative Care in der Schweiz in einer dynamischen Entwicklungsphase befindet und da vergleichsweise wenige Fachleute zur Verfügung stehen, ist das Hospiz in zahlreiche weitere Projekte eingebunden. Im Vordergrund stehen Aus-, Weiter- und Fortbildung, Forschung und gesundheitspolitische Aktivitäten.

Die Hospizärzte beteiligen sich mit mehreren Vorlesungen und Kursen an der **Ausbildung von Medizinstudenten der Universität Basel**. Seit 2009 ist das Curriculum Palliative Care Bestandteil des Basler Medizinstudiums. Es umfasst über das ganze Studium hinweg rund 40 Stunden Kernstudium zu Themen der Palliative Care, wie Erfassung und Behandlung von Symptomen, Kommunikation, Aspekte der Angehörigen, Ethik und Recht. Den Studenten soll palliativmedizinisches Wissen vermittelt werden. Sie sollen aber auch wahrnehmen, dass Palliative Care als Querschnittsfach in viele Bereiche vorstösst und dass sie eine grosse Rolle in der Grundversorgung, bspw. in der Hausarztmedizin, spielt. Mit dem Curriculum vollbringt die Universität Basel eine Pionierleistung. Das Hospiz war massgeblich an seiner Entwicklung beteiligt.

Die **Studie «Terminally ill patients wish to die»**, die das Hospiz zusammen mit der Arbeitsstelle für Ethik in den Biowissenschaften unter der Leitung von Prof. Christoph Rehmann-Sutter durchführt, schreitet gut voran. In dieser interviewbasierten Studie werden Patienten zu ihren Ansichten über ihr eigenes Leben, zu ihrer Geschichte und ihrer eigenen Endlichkeit befragt. Die Angehörigen und das Behandlungsteam werden ebenfalls interviewt. Die dreijährige Studie steht nun genau in der Hälfte. Inzwischen beteiligen sich auch die Palliativstation des Claraspitals und die spitalexterne Onkologiepflege an der Studie. Erste Ergebnisse konnten am Europäischen Kongress für Palliative Care vorgestellt werden, Publikationen in Fachzeitschriften sind eingereicht.

**Forschung** ist ein wichtiger Bereich der Palliative Care. Auch Patienten mit unheilbarer Krankheit und in der letzten Lebensphase haben ein Anrecht darauf, von Fortschritt und kontinuierlicher Qualitätsverbesserung zu profitieren! Beides lässt sich ohne Forschung nicht erreichen. Daher wird sich das Hospiz an einer neuen multizentrischen Studie zu Patientenverfügungen beteiligen. Eine weitere Studie zum Thema Patientenversorgung ist in Vorbereitung. Das Hospiz ist Mitglied des nationalen Spitalnetzwerks Klinische Forschung SKF.

Im letzten Herbst hat das Bundesamt für Gesundheit BAG die **Nationale Strategie Palliative Care** lanciert. Mit diesem dreijährigen Schwerpunktprogramm von 2010 bis 2012 sollen in der ganzen Schweiz angemessene Versorgungsstrukturen für betroffene Patienten, eine Sensibilisierung der Öffentlichkeit, eine standardisierte Ausbildung der Fachleute und Forschung zu Themen der Palliative Care aufgebaut werden. Allein für die Forschung in Palliative Care wurden dieses Frühjahr vom Schweizerischen Nationalfonds 12 Mio. Franken bewilligt. Mitarbeiter des HOSPIZ IM PARK (Settimio Monteverde, Vreni Schmid und Heike Gudat) sind in verschiedene Teilprojekte der Nationalen Strategie eingebunden. Unter anderem arbeiten sie mit an der Entwicklung eines nationalen Webportals für Palliative Care.

Die **regionale Gesundheitsversorgung** ist im Umbruch. Inzwischen hat sich das Hospiz als fester Bestandteil der Gesundheitsversorgung in Baselland etabliert (vgl. Jahresstatistik 2009). Als Mitglied des PALLIATIVNETZ BEIDER BASEL und dessen Projektgruppe Palliative Care beider Basel setzt sich das Hospiz für einen besseren Zugang der Patienten und für kantonal gestützte Versorgungsstrukturen in der palliativen Grundversorgung und spezialisierten Versorgung ein. Heike Gudat ist Mitglied einer entsprechenden Arbeitsgruppe des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt. Die Arbeitsgruppe soll ein Konzept für eine umfassende Palliative Care-Versorgung in der Stadt Basel erarbeiten. Es wäre sehr begrüssenswert, wenn auch unser Kanton Baselland zusammen mit uns Fachleuten ein kantonales Konzept für Palliative Care-Versorgung entwickeln würde. Durch die Einbindung in nationale Projekte wäre viel Knowhow von unserer Seite her vorhanden.

*Dr. med. Heike Gudat, Leitende Hospizärztin*

---

# DAS HOSPIZ IM PARK

---

Das HOSPIZ IM PARK ist eine Klinik mit öffentlichem Leistungsauftrag für palliative Medizin (Palliative Care). Es stehen 12 Betten für Patienten aller Versicherungsklassen zur Verfügung. Menschen, die an einer fortschreitenden, unheilbaren Erkrankung leiden, werden durch ein multidisziplinäres Team behandelt, gepflegt und begleitet.

Ziel der Palliative Care und damit auch des HOSPIZ IM PARK ist eine bestmögliche Lebensqualität in der verbleibenden Lebenszeit und während des Sterbeprozesses.

Im Vordergrund stehen die Behandlung belastender Beschwerden wie Schmerzen, Atemnot, Angst, eine individuelle Pflege und die Berücksichtigung psychosozialer, kultureller und spiritueller Aspekte.

Der Selbstbestimmung und einer möglichst langen Selbständigkeit wird besondere Beachtung geschenkt. Angehörige und Bezugspersonen werden, gemäss dem Willen des Patienten, in die Entscheidungsfindung einbezogen.

Die Palliative Care im HOSPIZ IM PARK orientiert sich an den Richtlinien von palliative ch (Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung), der WHO (World Health Organisation) und weiterer medizinisch-ethischer Fachorganisationen.



## HOSPIZ-PATIENTEN

Das HOSPIZ IM PARK steht folgenden Menschen offen:

- Menschen mit Tumorerkrankung und Leukämie
- Menschen mit chronischen Organleiden wie Nieren-, Leber-, Herz- und Lungenerkrankungen im Endstadium
- Menschen mit neurologischen Leiden
- Zur Erholung nach einer Chemo- oder Strahlentherapie oder nach einer Operation
- Menschen im Wachkoma
- Je nach Verfügbarkeit «Ferienbetten» für pflegebedürftige Menschen, zur Entlastung pflegender Angehöriger

## TEAM UND BEHANDLUNGSANGEBOTE

Das HOSPIZ IM PARK stellt ein interdisziplinäres Team aus Ärzten, Pflegefachpersonen, Seelsorgern, Physio- und Musiktherapeuten, aus Ausgebildeten in Feldenkrais-Methode, Biografie- und Trauerarbeit zur Verfügung. Sie werden unterstützt von einer Gruppe Freiwilliger. Das Behandlungsteam wird ergänzt durch Administration und Hauswirtschaft.

- Den Hospizärzten steht ein Netz von spezialisierten Konsiliarärzten zur Seite
- Indizierte vorbestehende Therapien, inklusive komplementäre Heilmethoden, können nach Rücksprache mit dem Hospizarzt weitergeführt werden
- Angehörige und Freunde sind jederzeit willkommen, werden begleitet und auf Wunsch in die Pflege mit einbezogen
- Mithilfe beim Organisieren rund um den Tod
- Trauergruppen, regelmässige Gedenkfeiern und weitere Unterstützung in der Trauer
- Weitere Angebote nach Absprache

Das HOSPIZ IM PARK ist spezialisiert auf die Behandlung und Betreuung palliativer Spitalpatienten, welche wegen wechselnder oder starker Beschwerden eine fortlaufende Beurteilung beziehungsweise Anpassung der Behandlung brauchen. Die von palliativen Spitalpatienten benötigte Behandlung kann weder ambulant noch zu Hause noch in einem Pflegeheim erbracht werden.

## VERSICHERUNG

Das HOSPIZ IM PARK nimmt erwachsene Patienten aller Versicherungsklassen auf.

## BESUCHSZEITEN

Die Besuchszeit richtet sich wenn möglich nach den Bedürfnissen des Patienten.

Für Angehörige sind Verpflegung und Übernachtung möglich.

Öffentliches Verkehrsmittel: Tram Nr. 10 ab Bahnhof SBB/Basel > Haltestelle

Arlesheim/Dorf oder Arlesheim/Stollenrain

Parkplätze vorhanden

## TRÄGERSCHAFT

Das HOSPIZ IM PARK wird von einer privaten Stiftung getragen. Legate und Spenden sind sehr willkommen.



**STIFTUNGSRAT DES HOSPIZ** v.l.n.r. Dr. med. Heinrich Schaefer · Vreni Schmid · Iris Johner · Silvia Buscher · Dr. iur. Mathis Burckhardt



## HOSPIZLEITUNG

v.l.n.r. Ruth Merk (Leitung Pflege)

Dr. med. Heike Gudat (Leitende Hospizärztin)

Janine Galgiani (Leitung Administration)

---

# JAHRESBERICHT 2009

---

Über das 13. Betriebsjahr des HOSPIZ IM PARK möchten wir wie folgt berichten:

Unsere Klinik hat auch in diesem Jahr ihre Erfahrung und ihr Wissen in palliativer Medizin, Pflege und Begleitung für eine grosse Zahl von Patienten zur Verfügung stellen können. Allen Patienten ist gemeinsam, dass sie sich in einer schwierigen Grenzsituation befinden, die an alle Beteiligten hohe Ansprüche stellt und sie meist auch belastet. Aber jede Situation ist wieder anders, die Patienten und ihre Angehörigen sind Menschen mit verschiedenen Empfindungen und Bedürfnissen, auf welche Ärzte und Pflege individuell und subtil reagieren müssen. Das Hospizteam hat auch in diesem Jahr die Herausforderung angenommen und sie mit hohem Einsatz und Einfühlungsvermögen bewältigt.

Dass das Hospiz sich zu einer nicht wegzudenkenden Einrichtung in der Palliativmedizin mit Vorbildfunktion entwickelt hat, ist dem Wirken aller Mitarbeiter zu verdanken. Aber ohne den unermüdlchen Einsatz von Vreni Schmid, der Gründerin, mit ihrer Vision und ihrer Energie für ihr Werk, hätte diese Stellung als Kompetenzzentrum nicht erreicht werden können. Auf der Ebene von Strategie und Entwicklung wird sie dabei bestens unterstützt von Dr. med. Heike Gudat, welche sich neben ihrer Aufgabe als leitende Ärztin vielfältig für die Aussenbeziehungen des Hospiz und für die Palliativmedizin allgemein einsetzt. Ein besonderer Dank des Stiftungsrats an diese beiden Leaderinnen ist angebracht.

Im Pflegedienst unter der bewährten und kompetenten Leitung von Ruth Merk haben sich nur wenige Mutationen ergeben. Allen Ärzten, Pflegenden, allen Mitarbeitenden in der Hauswirtschaft und der Administration, allen Mitarbeitenden der verschiedenen Therapien und auch den Freiwilligen gebührt grosser Dank für ihr Engagement. Nach der Pensionierung von Helen Haase, der langjährigen und bewährten administrativen Leiterin, hat Janine Galgiani im Frühling 2009 diese Funktion übernommen und sich gut eingearbeitet.

Im Berichtsjahr konnten die Verträge mit den Krankenkassen erneuert werden.

Der Stiftungsrat hat sich in sieben Sitzungen mit den laufenden Problemen, aber auch mit der zukünftigen Entwicklung des Hospiz befasst. Daneben bestehen verschiedene Arbeitsgruppen, in denen Stiftungsrat und Leitungsteam vertreten sind. Natürlich beschäftigt den Stiftungsrat auch die zukünftige Finanzierung des Hospizdefizits. Zurzeit erhält das Hospiz keine Subventionen von der öffentlichen Hand und ist deshalb auf Spenden angewiesen. Wir danken deshalb allen Spenderinnen und Spendern ganz besonders für ihre Zuwendungen und Kranzablösungen, die wir auch in diesem Jahr wieder empfangen durften.

## AKTIVITÄTEN WÄHREND DER BERICHTSPERIODE

**Patienten:** Ärztlich behandelt und pflegerisch betreut wurden:

189 Spitalpatienten mit 2'524 Pflagetagen,

wovon 13 Austritte, 3 Umteilungen zu Pflegepatienten, 173 Todesfälle

6 Pflegepatienten mit 463 Pflagetagen,

wovon 1 Umteilung zu Spitalpatient, 3 Austritte, 1 Todesfall

**Total 195 Patienten mit 2'987 Pflagetagen**, entspricht einer Auslastung von 81,8%

**Mitarbeitende**, Angestellte und Freiwillige

Ärzte	5	1,05 Stellenprozent
Pflege	23	10,58 Stellenprozent
Seelsorge/Musiktherapie	2	0,20 Stellenprozent
Küche/Hauswirtschaft	7	3,73 Stellenprozent
Administration	2	1,00 Stellenprozent
Freiwillige (unentgeltlich)	11	regelmässig vereinbarte Einsätze
<b>Total Mitarbeitende</b>	<b>50</b>	

entsprechend 16,56 Vollzeitstellen (+ Freiwilligeneinsätze) für 10 Planbetten und 2 Notfallbetten

Die Mitarbeitenden werden mit regelmässigen internen Weiterbildungen fachlich unterstützt und durch Supervision begleitet.



## ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

- Eine gemeinsame Veranstaltung von HOSPIZ IM PARK und PALLIATIVNETZ BEIDER BASEL mit dem Thema: Angehörige, im Spannungsfeld als Betroffene und Begleitende
- Drei öffentliche Veranstaltungen zu Themen aus den Bereichen palliativer Pflege und Begleitung
- Tag der offenen Tür
- Jahresgedenkefeier in der ref. Kirche Arlesheim
- Mitarbeit in verschiedenen nationalen und regionalen Gremien zur Förderung und weiteren Implementierung der Palliativmedizin im Gesundheitswesen der Schweiz in fachlicher, politischer und finanzieller Hinsicht
- Diverse Informationsaussendungen an Fach- und Publikumskreise
- Diverse Medienkontakte und -anlässe
- Diverse interne und externe Fortbildungen für in Ausbildung stehende Mediziner und Pflegefachkräfte

## JAHRESRECHNUNG 2009

Wie jedes Jahr schliesst auch das Rechnungsjahr 2009 mit einem erheblichen Defizit ab. Die fehlende staatliche Subvention wird mit den Tarifen der Krankenkassen nicht ausgeglichen. Das HOSPIZ IM PARK könnte deshalb ohne Spenden nicht existieren und ist dankbar für jede Spende.

Kurzer Ausschnitt aus der Betriebsrechnung	2008	2009
Verrechnete Pflege- und Aufenthaltstaxen	CHF 1'563'870	CHF 1'684'789
Löhne und Sozialleistungen	CHF 1'860'932	CHF 1'873'366
Küche und Haushalt	CHF 126'211	CHF 132'350
Medizinischer Bedarf	CHF 71'682	CHF 85'434
Büro- und Verwaltungsaufwand	CHF 75'933	CHF 79'308
Betriebsdefizit vor Spenden	CHF 778'295	CHF 617'594
Spenden zugunsten des Bettenfonds	CHF	73'284
Spenden Kranzablösungen	CHF	88'332
Spenden als Mitgliederbeitrag der FREUNDE DES HOSPIZ	CHF	21'360
Spenden von Angehörigen nach Todesfällen	CHF	89'850
<b>Total Spenden</b> , die vollumfänglich der laufenden Betriebsrechnung gutgeschrieben wurden	CHF 217'824	CHF 272'826

Widmung durch die Stiftung zur Förderung des HOSPIZ IM PARK zugunsten der Betriebsrechnung 2009: CHF 258'229

*Mathis Burckhardt, Stiftungsrat  
Janine Galgiani, Leiterin Administration*

## STATISTIK DER SPITALPATIENTEN 2009

- **In Baselland verstirbt jeder 5. Patient, der in einem Spital verstirbt, im HOSPIZ IM PARK.**
- **40% der Patienten kommen von zu Hause.**
- **Ein Drittel der Patienten tritt notfallmässig ein.**
- **Die mittlere Aufenthaltsdauer der Patienten beträgt 13 Tage.**
- **Allgemein versicherte Patienten machen rund die Hälfte aus.**
- **Mit 30% sind Nichttumorpatienten im Hospiz immer noch untervertreten.**
- **Bei 40% erfolgt der Hospizeintritt auf Initiative der Betroffenen. Dies deutet auf einen ungerechten Zugang zu Palliative Care und auf eine mangelhafte Beratungspraxis gegenüber den Betroffenen hin.**
- **Die neue Baselbieter Patientenverfügung wird zunehmend genutzt.**

Im Jahr 2009 wurden 189 **Spitalpatienten** betreut (im Vorjahr 192 Patienten). Die mittlere Aufenthaltsdauer der Patienten betrug ähnlich wie im Vorjahr 13,4 Tage (2008: 12,2 Tage). Erneut war ein Drittel der Patienten 5 Tage oder weniger hospitalisiert, die Hälfte der Patienten blieb höchstens 7 Tage im Hospiz. Die Gesamtbelegungsrate betrug 81,8%. Diese Verbesserung gegenüber dem Vorjahr (73,7%) kam durch die etwas längere Verweildauer der Spitalpatienten und durch eine bessere Auslastung der beiden Pflegebetten zustande.

### Herkunft der Patienten

40% der Patienten wurden **durch niedergelassene Ärzte** zugewiesen, 50% von somatischen Akutspitalern, 2% aus der Akutpsychiatrie und 5% aus Langzeitinstitutionen und Rehabilitation. Erneut stammten drei Viertel der Patienten (73%) aus dem Wohnkanton **Baselland**, 17% aus Basel-Stadt und 8% aus anderen Kantonen oder dem Ausland. Hartnäckig hält sich das Gerücht, dass das Hospiz nur privat versicherte Patienten aufnimmt. In Wirklichkeit wurden 2009 53% der Belegungstage durch allgemein versicherte Patienten abgedeckt, 25% durch halbprivat und 20% durch privat versicherte. Dies entsprach einer aussergewöhnlich tiefen Quote an Allgemeinversicherten (im Vorjahr 69%).

### **Charakteristika der Patienten**

Frauen waren mit 58% übervertreten. 27 Patienten waren jünger als 50 Jahre, darunter befand sich ein Kind. 15 Patienten waren zwischen 50 und 60 Jahre alt. Unter den jüngeren Erwachsenen (die alle verstarben) hatten 6 eine Familie mit minderjährigen Kindern, die eine besondere Betreuung benötigten.

Die überwiegende Zahl der Patienten verstarb im Hospiz (176 Patienten, 93%). 6 Patienten kehrten nach Hause zurück, die übrigen wurden in eine andere Institution verlegt. Aus einer zufälligen Stichprobe von 50 Patienten gaben 2 von 8 Patienten an, zu Hause sterben zu wollen. Dies ist deutlich weniger als in Bevölkerungsumfragen, in denen regelmässig 8 von 10 Menschen diesen Wunsch äussern. Häufigster Grund, warum 10 Patienten im Hospiz anstatt wunschgemäss zu Hause verstarben, waren eine komplexe Beschwerdebehandlung und ein lückenhaftes Betreuungsnetz zu Hause.

### **Tumorpatienten immer noch privilegiert**

133 Patienten (70%) litten an einer **Tumorerkrankung**. Die übrigen Patienten wiesen eine weit fortgeschrittene Organ- (Herzkrankheit, Nierenversagen, Leberzirrhose) oder eine neurologische Erkrankung auf. Die Patienten mit Organerkrankungen waren in der Regel mehrfach krank, verlangten einen erhöhten Pflegeaufwand oder wiesen wegen demenzieller Entwicklung eine erschwerte Beschwerdeerfassung und -behandlung auf. Der leichte Zuwachs an Nichttumorpatienten (im Vorjahr 20%) ist erfreulich. Der Zugang zu Palliative Care ist für Nichttumorpatienten aber immer noch nicht ausreichend.

### **Hospizeintritt oft auf Wunsch der Patienten und Angehörigen**

Bei rund 100 Patienten wurde genauer untersucht, wer den Hospizeintritt initiiert hatte. Die Angaben stützten sich auf die Aussagen der Patienten und Angehörigen. Am häufigsten ging die Initiative von Patienten und Angehörigen aus (42%). Bei weiteren 30% hatte der behandelnde Arzt die Hospitalisation angeregt (22% grundversorgende Hausärzte, 8% Spezialisten), bei 8% die Spitalexterne Onkologiepflege Baselland (SEOP). Bei Überweisungen aus den Akutspitälern hatten in 13% der Fälle die Ärzte und in 1% die Sozialdienste die Initiative ergriffen.

Diese Zahlen bestätigen leider, dass der Zugang zu spezialisierter Palliative Care immer noch stark von der Eigeninitiative der Betroffenen abhängt. Dies ist problematisch, da der Zugang zu Informationen über Palliative Care in der Bevölkerung unzureichend ist und da in den Kantonen Baselland und Basel-Stadt keine allgemein bekannte Koordinations- oder Informationsstelle für die Öffentlichkeit existiert. Besonders bei Nichttumorpatienten scheint den behandelnden Ärzten der Bedarf an spezialisierter Palliative Care noch nicht ausreichend bewusst zu sein. Diese Patienten, immerhin 55 Personen, kamen praktisch immer auf eigene Initiative oder auf die der Angehörigen ins Hospiz. Auch bei Tumorpatienten fiel auf, dass spezialisierte mobile Palliative Care-Dienste wie die SEOP BL vor Hospizeintritt nur teilweise zugezogen worden waren. In einigen Situationen hatten Patienten und Angehörige dies nicht gewünscht. In zahlreichen Fällen wussten sie aber nichts von diesen Diensten, sodass auch hier von einem verminderten Zugang zu Palliative Care ausgegangen werden musste.

### **Weiterhin kurze Wartezeit bis zum Hospizeintritt**

Die Wartezeit bis zum Hospizeintritt ist kurz. Aus einer zufälligen Stichprobe von 104 Patienten konnten 35 Patienten (37%) am selben Tag eintreten. 72% aller Patienten konnten spätestens am 2. Tag nach Anmeldung aufgenommen werden. Nur 3 Patienten warteten unfreiwillig länger als 5 Tage (alle aus Akutspitälern). Patienten von zu Hause wurden prioritär aufgenommen, da bei Anmeldung meistens eine Krisensituation vorliegt und ihnen unverzüglich geholfen werden muss.

### **Noftallaufnahmen sind ein Bedürfnis**

Besonders die ambulanten Versorger werden immer wieder auf die Möglichkeit von Noftallaufnahmen hingewiesen und nutzen diese auch. Jeder 3. Patient tritt kurzfristig (innerhalb 2 Stunden), ausserhalb von 8–17 Uhr oder an Wochenenden und Feiertagen ein.

So wiesen 37% der Hausärzte und Spezialisten ihre Patienten noftallmässig zu. Immerhin 24% der Verlegungen aus Akutkliniken erfolgten kurzfristig am selben Tag oder an Wochenenden (im Vorjahr 18%).

Die Möglichkeit von Notfallzuweisungen ist für Patienten zu Hause und für ihre ambulanten Betreuer sehr wichtig. Die Gewissheit, bei unvorhergesehenen Komplikationen einen «Anker» in einer palliativmedizinischen Institution zu haben, gibt vielen Patienten und ihren Angehörigen überhaupt erst die Möglichkeit, zu Hause zu bleiben. Notfallmässig zugewiesene Patienten haben mehr palliativmedizinische Probleme, die Betreuung von Patient und Angehörigen ist personalintensiv. Die intensivere Angehörigenbetreuung setzt sich über den Tod des Patienten fort. Dennoch scheint uns dieses Angebot in der heutigen Gesundheitsversorgung unerlässlich.

### Auffallend kurze Hospitalisationen nach Akutspital

Unter den sehr kurzen Hospitalisationen (bis 2 Tage) wären vor allem Eintritte von zu Hause zu erwarten gewesen. In Wirklichkeit überwogen aber Zuweisungen aus Akutspitalern mit 61% (32% von zu Hause, 7% aus Pflegeheim). Auch bei Hospitalisationen bis 5 Tage ergab sich dieses Bild (34%, 63% bzw. 3%). Die Hälfte der Patienten von zu Hause blieb 10–30 Tage. Bei Patienten aus Akutspitalern war dies nur bei 34% der Fall.

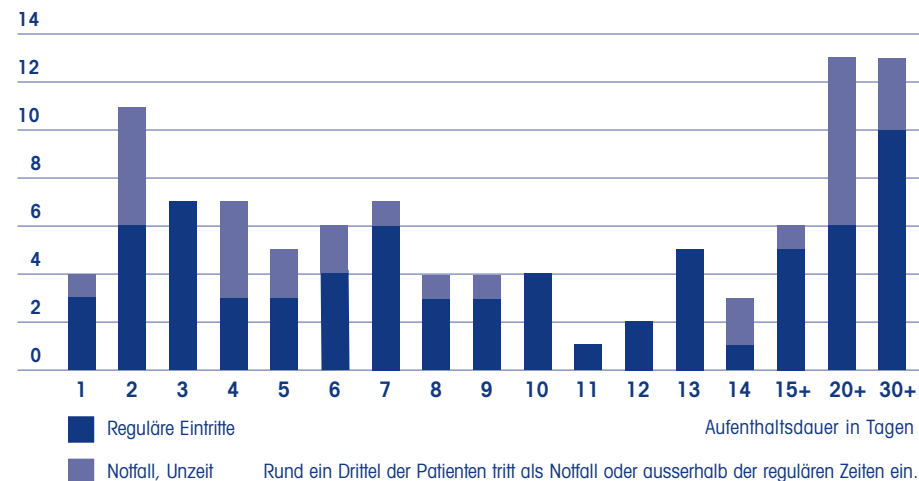
Unsere Patientenabklärungen vor Übertritt hinterlassen oft den Eindruck, dass die Prognoseeinschätzung der Spitalärzte zu optimistisch ist und dass diese zu übende Fähigkeit nicht zu den Weiterbildungsinhalten von Spitalärzten gehört. Entsprechend erleben viele Patienten den Übertritt ins Hospiz als einschneidende Zäsur und als «künstlichen» Schnitt zwischen lebensverlängernder Behandlung und «Beschränkung» auf eine Komforttherapie (Konzentration auf Beschwerdebehandlung). Der Umgang mit Prognose und Behandlungsoptionen hat zwangsläufig Einfluss auf die Inhalte und Formen der Kommunikation.

### Patientenverfügung

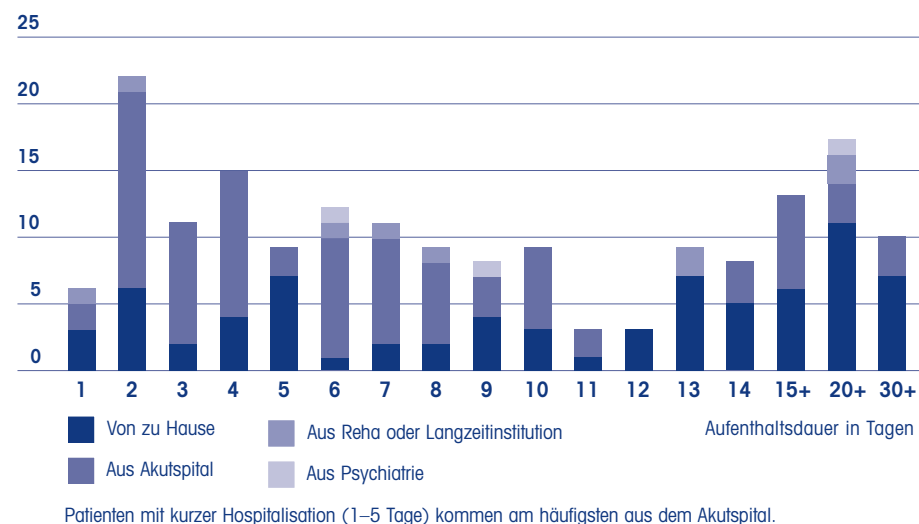
Aus einer Stichprobe von 76 Patienten wies nur jeder 4. Patient eine Patientenverfügung auf. Die Baselbieter Patientenverfügung, die letztes Jahr eingeführt wurde, erfreut sich wachsender Beliebtheit. Während des Aufenthaltes im Hospiz werden die gemeinsam besprochenen Behandlungsziele schriftlich festgehalten (advanced care planning), wann immer dies möglich ist. Eine Patientenverfügung ist im Übrigen keine Bedingung für einen Hospizeintritt.

*Dr. med. Heike Gudat, Leitende Hospizärztin*

### ZUSAMMENHANG ZWISCHEN EINTRITTSART UND HOSPITALISATIONSDAUER



### ZUSAMMENHANG ZWISCHEN ZUWEISER UND HOSPITALISATIONSDAUER



---

## WUSSTEN SIE, DASS ...

---

... das HOSPIZ IM PARK **Patienten aller Versicherungsklassen** aufnimmt? Die Spitalkosten werden von der Krankenkasse übernommen. Palliative Care ist keine Privatsache.

... **in Baselland jeder 5. Erwachsene**, welcher in einem Spital verstirbt, im HOSPIZ IM PARK verstirbt?

... das HOSPIZ IM PARK **Patienten rund um die Uhr aufnimmt**, falls dies erforderlich ist? Ein Drittel unserer Patienten tritt notfallmässig oder ausserhalb der regulären Zeiten von 8–17 Uhr ein.

... das HOSPIZ IM PARK auch Menschen mit **Organleiden** im fortgeschrittenen Stadium aufnimmt, wie Menschen mit schwerer Herz-, Nieren- oder Leberinsuffizienz? Das HOSPIZ IM PARK setzt sich dafür ein, dass der Zugang zu Palliative Care gerechter und transparenter wird.

... Sie im HOSPIZ IM PARK die **Baselbieter Patientenverfügung** beziehen können? Sie können sie entweder kostenlos von der Website des Hospiz herunterladen ([www.hospizimark.ch](http://www.hospizimark.ch)) oder sie in Papierform über das Sekretariat anfordern. Die Patientenverfügung kann gegen einen Unkostenbeitrag von Fr. 50.– in der Medizinischen Notrufzentrale hinterlegt werden und ist so rund um die Uhr abrufbar.

... Sie im Hospiz **Beratungen** zu Patientenverfügungen oder zu palliativmedizinischen Fragen haben können? In Absprache mit dem behandelnden Arzt beraten und unterstützen wir auch Patienten zu Hause.

...am letzten Donnerstag eines jeden Monats (ausser im Oktober) um 17 Uhr eine **Gedenkfeier** im Raum der Stille des Hospiz stattfindet?

... das HOSPIZ IM PARK eine **Trauergruppe** anbietet? Unterlagen dazu können über das Sekretariat angefordert werden. Auch Angehörige, die ihren Nächsten nicht im Hospiz verloren haben, sind herzlich willkommen.

... Sie Mitglied der **FREUNDE DES HOSPIZ** werden können? Mit Ihrem jährlichen Beitrag von Fr. 50.– unterstützen Sie das Hospiz und die Sache der Palliative Care. Das HOSPIZ IM PARK hat zwar einen öffentlichen Leistungsauftrag vom Kanton, erhält jedoch noch keine Subventionen.

---

## UNSERE PATIENTENVERFÜGUNG

---

Die Patientenverfügung von Baselland kann im HOSPIZ IM PARK für CHF 2.– als Broschüre (inklusive Ausweis in Kreditkartenformat) abgeholt oder per Post angefordert werden. (Beitrag CHF 5.– inkl. Porto). Sie kann auch in elektronischer Form von der Website der Ärztesgesellschaft BL oder des HOSPIZ IM PARK heruntergeladen werden. Beratungen zu Patientenverfügungen führen Ihre Hausärztin, ihr Hausarzt und das HOSPIZ IM PARK durch. Die Patientenverfügung kann gegen einen Unkostenbeitrag von CHF 50.– bei der Medizinischen Notrufzentrale MNZ hinterlegt werden.

[www.aerzte-bl.ch](http://www.aerzte-bl.ch) oder [www.hospizimark.ch](http://www.hospizimark.ch)



---

## NEU IM SEELSORGETEAM

---

Seit Januar 2010 gehöre ich zusammen mit Settimio Monteverde zum Seelsorgeteam im HOSPIZ IM PARK. Zu zweit ist es uns möglich, den Patienten kontinuierlich seelsorgerliche Begleitung anzubieten. Ich freue mich sehr, dass ich im Hospiz vielen Menschen begegnen kann und vielleicht ein kleines Stück ihres Lebensweges mitgehen darf.



Seit meiner Kindheit sind neben Gesundheit, Freude und Lebendigkeit auch Krankheit, Ableben und Trauer Teil meiner Lebenswirklichkeit. Dass beides nebeneinander Platz hat und dass ich von so vielen Menschen in guten und schlechten Zeiten begleitet wurde, ist für mich eine kostbare Erfahrung und hat mein Leben nachhaltig beeinflusst. Aufgewachsen bin ich in Baden AG zwischen der reformierten Kirche und dem Bahnhof. Nach der Matura kam ich 1971 eigentlich für ein Pharmaziestudium nach Basel, beschloss aber, nach einem Zwischenjahr in den USA, einen praktischen Berufsweg einzuschlagen. Ab 1973 machte ich die Ausbildung zur Krankenschwester AKP am damaligen Kantonsspital Basel und arbeitete dann neben der Familienarbeit 12 Jahre als Endoskopieschwester im Universitätsspital Basel und später im Spitexbereich in Biel-Benken.

Am Ende der intensiveren Familienphase erfüllte ich mir einen lang gehegten Wunsch und begann 1994, mit 43 Jahren, an der Universität Basel Theologie zu studieren. Nach dem Abschluss mit dem Staatsexamen und dem einjährigen Vikariat in der Peterskirche Basel wurde ich am 30. Nov. 2003 zur reformierten Pfarrerin ordiniert. Mein neues Leben begann ich mit einer sechsmonatigen Weltreise durch die USA, Polynesien, Neuseeland und Australien. Meistens war ich allein unterwegs und hatte viel Zeit, darüber nachzudenken, wie mein Lebensweg weitergehen soll.

Nach meiner Rückkehr nach Basel bildete ich mich 2004 noch zur Spitalpfarrerin aus und machte mich dann selbständig, indem ich mein «Büro für Angelegenheiten»

gründete. Ich berate da Menschen in allerlei «Nachhaltigkeitsfragen» und organisiere immer wieder einmal Kasualien (Taufen, Hochzeiten, Beerdigungen).

In meiner Freizeit kann man mich an ganz unterschiedlichen Orten antreffen: irgendwo in der freien Natur, mit und ohne Hund; auf dem Weg in eine andere Stadt im Zug (mein liebstes Verkehrsmittel); vielleicht im Kino oder in einem Museum und, wenn ich meine Freunde besuche und unsere Familienmitglieder, die in den USA, in Kanada und Australien leben, immer wieder auch einmal «über den Wolken».

*Verena Senn*

---

## MITARBEITER/-INNEN 2009/2010

---

### UNSERE NEUEN MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER

**Sonja Wagner**, Hauswirtschaft, ab Dezember 2009  
**Verena Senn Schlageter**, Seelsorgerin, ab Januar 2010  
**Öznur Gündar**, Hauswirtschaft, ab Februar 2010  
**Rosa Arnold Eggenschwiler**, Pflegefachfrau, im Pool ab April 2010  
**Marianne Scheurer**, Pflegefachfrau, ab April 2010  
**Monika Schober Vollgraff**, Pflegefachfrau, neu im Pool

**Freiwillige neu: Beate Roesen**, ab Februar 2010

**Austritte:**  
**Hildegard Natter**, Pflegefachfrau, Ende März 2010  
**Marianne Niederberger**, Pflegefachfrau, Ende April 2010  
**Monika Schober Vollgraff**, Pflegefachfrau, Ende Mai 2010

**Freiwillige: Gertrud Wetzel**

---

## FACHVERANSTALTUNGEN

---

Die Fachfortbildungen des HOSPIZ IM PARK finden von 14 bis 15 Uhr im Dachzimmer des Hospiz statt. Die Parkplätze sind beschränkt, bitte benutzen Sie die öffentlichen Verkehrsmittel.

- 14.01.2010**      **Standards für Schmerz und Sedation im Hospiz**  
Heike Gudat
- 04.02.2010**      **Fallbesprechung**  
David Hutter
- 04.03.2010**      **Möglichkeiten der Strahlentherapie in palliativmedizinischen Situationen**  
Markus Gross
- 06.05.2010**      **Fallbesprechung**  
David Hutter
- 17.11.2010**      **Kleine und grosse Angehörige – Familienberatung durch die Krebsliga beider Basel**  
Barbara Bucher
- 7.04.2011**        **Ethik (Details werden noch bekannt gegeben)**  
Settimio Monteverde

### Referentinnen und Referenten

**Bucher Barbara**, Leiterin psychosoziale Dienstleistungen, Krebsliga beider Basel, Mittlere Strasse 35, 4056 Basel

**Gross Markus**, PD Dr. med., Facharzt für Strahlentherapie, leitender Arzt und stellvertretender Chefarzt, Abteilung Radio-Onkologie, Petersgraben 4, Universitätsspital Basel, 4031 Basel

**Gudat Heike**, Dr. med., Fachärztin Innere Medizin, Leitende Ärztin, HOSPIZ IM PARK

**Hutter David**, Facharzt Innere Medizin, Hospizarzt, HOSPIZ IM PARK

**Monteverde Settimio**, lic. theol., MAE, Seelsorger und Ethiker, HOSPIZ IM PARK

---

## ÖFFENTL. VERANSTALTUNGEN

---

- 27.04.2010**      **19 Uhr**              **«Multidisziplinarität im Hospiz»**  
Rundgang durch das Hospiz und Referate
- 05./06.06.2010**                      **Gesundheitstage im Kantonsspital Bruderholz**, das HOSPIZ IM PARK ist mit einem Stand präsent
- 05.09.2010**      **14–17 Uhr**              **Tag der offenen Tür**
- 26.10.2010**      **19 Uhr**              **«Patientenverfügung – Möglichkeiten und Grenzen»**  
Rundgang durch das Hospiz und Referate
- 31.10.2010**      **17 Uhr**              **Jahresgedenkefeier in der ref. Kirche in Arlesheim**
- 25.01.2011**      **19 Uhr**              **«Wo ich sterben will»**  
Rundgang durch das Hospiz und Referate
- 27.03.2011**      **17 Uhr**              **Benefizkonzert in der ref. Kirche in Arlesheim**  
Programm noch nicht festgelegt
- 26.04.2011**      **19 Uhr**              **«Netze in der Region»**  
Rundgang durch das Hospiz und Referate

---

## UNTERSTÜTZUNG

---

Legate und Spenden sind sehr willkommen.

Spendenkonto: HOSPIZ IM PARK **PC 40-339568-8** oder Basellandschaftliche Kantonalbank, 4410 Liestal, PC 40-44-0, Spendenkonto **Nr. 16 3103 6543 1, IBAN CH65 0076 9016 3103 6543 1**