

# HOSPIZ • IM PARK

Klinik für palliative Medizin, Pflege + Begleitung



2009

HOSPIZ FOLIO  
mit Jahresbericht  
HOSPIZ IM PARK  
Arlesheim

---

# HOSPIZ IM PARK

---

Die öffentliche Klinik für Palliativ-Medizin. Für Menschen mit fortschreitender, unheilbarer Erkrankung. Für Patienten aller Versicherungsklassen. Ambulante Beratungsgespräche und unverbindliche Hausbesichtigungen nach Absprache.

---

## INHALTSVERZEICHNIS

---

Vorwort	2
Zuversichtlich weitergehen – dem Leben neu vertrauen	3
Interview mit einem Teilnehmer einer Trauergruppe	4
Palliative Care als Menschenrecht	8
Die neue Patientenverfügung von Baselland	9
Das HOSPIZ IM PARK	12
Jahresbericht 2008	15
Statistik der Spitalpatienten	18
Neue Leiterin Administration	22
Neuer Arzt	23
Unterstützung	24
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 2008/09	25
Öffentliche Veranstaltungen und Fachveranstaltungen	26
FREUNDE DES HOSPIZ siehe Rückseite	

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit gilt in allen Texten die männliche Bezeichnung für beide Geschlechter.

Hospiz-Film unter [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 © 2009 HOSPIZ IM PARK, Arlesheim

---

## VORWORT

---

Liebe Leserin, lieber Leser

Im letzten FOLIO baten wir um Ihre Mithilfe beim «Sammeln» neuer FREUNDE DES HOSPIZ. Für Ihre Unterstützung möchte ich mich ganz herzlich bedanken. Die Aktion hat gute Früchte getragen, wir zählen 112 neue FREUNDE seit Juni 2008, das bedeutet eine 30%ige Vergrösserung, ein erfreuliches Resultat. Unser ehrgeiziges Ziel ist eine Verdopplung der Mitgliederzahl. Bitte werben Sie weiter in Ihrem Verwandten- und Freundeskreis. Ihre Solidarität ist besonders wichtig, weil demnächst auf kantonaler und eidgenössischer Ebene gesundheitspolitische Weichen gestellt werden, die für das Hospiz von existentieller Bedeutung sind. Wir halten Sie auf dem Laufenden.

In der heutigen Ausgabe finden Sie den Jahresbericht etwas anders gestaltet. Er wird ergänzt durch Spital-Statistiken. Wir möchten diese Darstellung jedes Jahr aktualisieren, so kann die Entwicklung des HOSPIZ IM PARK besser mitverfolgt werden.

Ein eindrückliches Interview, das Lucia Stäubli, Maltherapeutin im St. Claraspital Basel, mit einem Teilnehmer einer Trauergruppe vom letzten Jahr geführt hat, folgt einer umfassenden Beschreibung der Trauerbegleitung, die das HOSPIZ IM PARK den Angehörigen, die im Hospiz jemanden verloren haben, oder auch «externen» Angehörigen, anbietet. Einen sehr interessanten Artikel über Palliative Care als Menschenrecht finden Sie ebenfalls in der neuen Ausgabe des FOLIO.

Der Artikel über die neue Patientenverfügung Baselland beschreibt, aus welchen Gründen es Sinn macht, eine Patientenverfügung für sich selbst auszufüllen. Es besteht ein sehr grosses Angebot an Patientenverfügungen, der Artikel soll die Entscheidung erleichtern.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre und grüsse Sie herzlich



---

# ZUVERSICHTLICH WEITERGEHEN – DEM LEBEN NEU VER-

---

Neben der Begleitung der Trauernden nach dem Tod einer nahe stehenden Person durch die Pflegenden bietet das Hospiz die Teilnahme an einer Trauergruppe an. Zwei Mal im Jahr werden die Angehörigen persönlich eingeladen. Die Nachfrage ist nicht sehr gross, pro Gruppe nehmen 4-6 Angehörige teil. Es können auch Trauernde teilnehmen, deren Angehöriger nicht im Hospiz verstorben ist. Das Angebot ist nicht therapeutisch, wir bieten den Rahmen zur Selbsthilfe an. Die Begleitung dauert ca. 4 Monate.

Der Aufbau der Abende ist verschiedenen Themen gewidmet. Eingangs hören wir Musik, dann folgt eine Austausch- und Befindlichkeitsrunde. Wir lassen den letzten Abend Revue passieren, schauen, ob noch Fragen offen sind, oder ob wir uns einem neuen Thema widmen können.

1. Abend: Wir lernen uns gegenseitig kennen, danach kann jede Teilnehmer entscheiden, ob er in der Gruppe «bleiben will». Danach ist die Teilnahme verbindlich.
2. Abend: Wir besprechen Phasen und Aufgaben der Trauer.
3. Abend: Wir widmen uns dem Thema «hilfreicher Umgang mit der Trauer».
4. Abend: Wir tragen Formen und Rituale der Toten zu gedenken zusammen.
5. Abend: Wir reden über Mythen und Fakten der Trauerbegleitung und über die Möglichkeiten einen Trauernden zu begleiten.
6. Abend: Wir widmen uns dem Thema «Einsamkeit und Alleinsein» und suchen nach Möglichkeiten, die Trauer auszudrücken.
7. Abend: Wir suchen nach Stärken in uns, behutsam versuchen wir, gemeinsam das Selbstbild wieder aufzubauen.
8. Abend: Wir sprechen über Spiritualität in Tod und Trauer.
9. Abend: Wir fragen die Teilnehmenden, ob und wie sie alleine weitergehen können. Wenn gewünscht, bieten wir noch ein bis zwei zusätzliche Abende an.

Diese Struktur bildet den Rahmen der Abende der Begleitung. Es darf aber auch alles ganz anders gestaltet werden, die Teilnehmenden haben die Möglichkeit, ihre Bedürfnisse selbst einzubringen.

Im nachfolgenden Interview spricht Lucia Stäubli mit einem Teilnehmer einer Trauergruppe vom letzten Jahr.

*Vreni Schmid, Stiftungsrätin*

---

## INTERVIEW MIT EINEM TEILNEHMER EINER TRAUERGRUPPE IM APRIL 2009 .

---

Interviewerin: Lucia Stäubli L.S., Teilnehmer: Peter Villiger P.V.

**«TRAUER DARF MAN NICHT VERDRÄNGEN, MAN MUSS AN IHR ARBEITEN.»**

**L.S.:** Guten Tag Herr Villiger, ich bedanke mich bei Ihnen, dass Sie sich für dieses Interview zur Verfügung stellen. Was war für Sie der Anlass, dass Sie sich zur Teilnahme an einer Trauergruppe entschlossen haben und wie haben Sie diese Trauergruppe ausfindig gemacht?

**P.V.:** Ich habe gewusst, dass ich irgend etwas tun muss, weil es für mich eine sehr schwierige Situation war, als meine Frau gestorben ist. Ich konnte nicht mehr «über den Berg sehen». Durch das Geschehene stand ich unter einem enormen Druck. Auf einem Flyer vom HOSPIZ IM PARK fand ich eine Information, dass es eine Gruppe mit dem Thema Trauerbegleitung gibt. Ich habe angerufen und konnte sofort an einer Schnupperzusammenkunft teilnehmen. An die Schnupperzusammenkunft kamen Menschen, welche ebenfalls einen Angehörigen verloren hatten, und man konnte die Leiterinnen Frau Schmid und Frau Gysin kennen lernen. Einer der ersten Sätze von Frau Schmid war, dass alles, was gesprochen wird, in diesen vier Wänden bleibt, in welchen wir uns im Moment befinden. Das war für mich ein guter Einstieg. Die ganze Atmosphäre hat mir

sehr gut gefallen, die schöne Umgebung im Hospiz und vor allem auch die verbindende Nähe zum Ort, wo meine Frau verstorben ist. Ich habe sofort gespürt, dass die Menschen, welche da waren, sich helfen lassen wollen. So entschloss ich mich, an der Trauergruppe teilzunehmen. Wir waren vier Teilnehmer, zwei Frauen und zwei Männer, und wir haben vereinbart, dass wir uns zehn mal treffen werden.



**L.S.: Können Sie beschreiben, welche Themen Sie in der Trauergruppe bearbeitet haben und was Sie dabei erlebt haben?**

**P.V.:** Wir haben uns intensiv mit den Problemen beschäftigt, welche auf einen zukommen, wenn ein Angehöriger verstirbt: Schmerz, Trauer und Verlassenheit, aber auch mit ganz praktischen Dingen, wie zum Beispiel dem Umgang mit persönlichen Gegenständen des Verstorbenen. Dann haben wir uns mit den verschiedenen Trauerphasen beschäftigt, und ich habe viele Informationen über diese Themen erhalten. Für mich war es sehr wichtig, dass ich erkennen konnte, dass meine Trauer und mein Schmerz so ungeheuer stark waren. An gewissen Tagen sind mir die Tränen einfach so herunter gelaufen. Bisher war mir so etwas – ausser beim Tod meiner Mutter – in dieser Intensität unbekannt. Dadurch, dass ich in der Therapiegruppe und im Gespräch Erfahrungen austauschen konnte mit Menschen, welche Gleiches erlebt haben, konnte ich mich ein bisschen auffangen. Ich fühlte mich von der Gruppe mitgetragen. Ich kann nicht sagen,

dass ich von der Trauer geheilt wurde. Ich glaube, das kann man nicht. Ich kann die Trauer heute aber als die bisher schwierigste Phase meines Lebens sehen. Für mich war es wichtig, dass mich auf dieser Etappe zwei sehr kompetente und einfühlsame Lebensberaterinnen begleitet haben. Wir erhielten Literaturlisten über das Thema Trauer, so konnte man sich auch zu Hause mit dem Thema beschäftigen. Ich habe mich jedes Mal gefreut, in die Trauergruppe gehen zu können.

**L.S.: Was hat es Ihnen möglich gemacht, sich in der Trauergruppe wohl zu fühlen?**

**P.V.:** Ganz wichtig war für mich einerseits die kompetente Leitung und Führung der Trauergruppe. Frau Schmid und Frau Gysin gaben uns sehr viel Zeit und waren sehr aufmerksam. Man hatte das Gefühl, dass sie immer die wichtigen Themen herausspüren konnten. Es war immer möglich, ein aktuelles Thema in den Raum zu stellen, und dann wurde darüber geredet und Fragen beantwortet. Andererseits war es wichtig, dass ich mein Schicksal mit anderen Menschen teilen konnte, welche dasselbe erlebt hatten wie ich. Bei jedem Menschen ist es anders, jeder geht anders damit um, obwohl die Themen die gleichen sind. Dieser Austausch eröffnete mir neue Gedanken zur eigenen Situation. Die Zusicherung, dass alles, was gesprochen wird, in den vier Wänden bleibt, hat mir den «Knopf gelöst» und gab mir ein Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit. Man konnte alles sagen, auch Dinge, die man einem Bekannten, einem Freund oder einem Geschwister nicht sagen würde.

**L.S.: Würden Sie auch anderen Menschen die Teilnahme an einer Trauergruppe empfehlen?**

**P.V.:** Auf jeden Fall. Als Trauernder hat man eine Art «Tunnelblick», man sieht nur die eigene Person und schaut nicht mehr nach links und nach rechts. Es ist so wichtig, andere Menschen anzuhören, wie sie mit derselben Situation umgehen, es «stellt einem richtig die Ohren auf». Nach einem solchen Abend geht man nach Hause, lässt sich alles noch mal durch den Kopf gehen und merkt, dass es vielen anderen Menschen genau gleich geht. Man ist nicht allein in dieser Situation. Auf der einen Seite sind alle Teilnehmer gute Bekannte geworden, auf der anderen Seite gibt es auch eine gewisse Anonymität. Nach den abgemachten zehn Treffen sind wir alle wieder auseinander gegangen. Vom Hospiz wurde uns angeboten, uns in diesem Mai noch einmal zu treffen, quasi als «Nachlese». Ich freu' mich darauf.

**L.S.: In der Trauergruppe haben Sie eine intensive Zeit gemeinsam erlebt und gehen dann also nach Abschluss der zehn Treffen wieder auseinander. Ist das stimmig für Sie?**

**P.V.:** Für mich war das gut so. Zehn Mal haben wir uns getroffen und uns ausgetauscht. Dann kamen wir an den Punkt, wo wir uns auch wieder zurückziehen wollten. Mit der Zeit kommt es zu einem Stillstand im Erfahrungsaustausch, so ist es mir vorgekommen.

**L.S.: Welche Erfahrungen in der Trauergruppe waren für Sie am wertvollsten?**

**P.V.:** Sehr wertvoll war für mich der Erfahrungsaustausch in dieser Gruppe, in welcher alle Teilnehmer in einer ähnlichen Situation sind, also vom gleichen Schicksal betroffen sind. Ich habe von den Teilnehmern viele wertvolle und praktische Tipps im Umgang mit der Situation erhalten. Durch die professionelle Hilfe der beiden Leiterinnen und durch die Gruppe fühlte ich mich getragen und entlastet. Einer der besten Tipps von Frau Gysin war, dass man sich einen kleinen Text oder ein Bild bereit legt, welches man in einem Tief, also in einer dunklen Stunde hervor nehmen und sich damit beschäftigen kann. Ich glaube, dass die Teilnahme an dieser Trauergruppe auch eine Langzeitwirkung hat. Ich muss immer wieder zurück denken. Es fallen mir Gedankengänge wieder ein, schöne Texte und die ganze Atmosphäre. Wir haben ein paar Unterlagen erhalten, um später darin stöbern zu können. Diese Texte regen an und führen mich dorthin zurück. Gerne hätte ich noch mehr solcher Texte zum Lesen erhalten.

**L.S.: Was hat sich für Sie, aufgrund dieser wertvollen Erfahrungen in der Trauergruppe, auch in Ihrem Alltag verändert?**

**P.V.:** Ich habe in meinem Alltag eine Verschiebung der Werte bemerkt. Meine Situation vor dem Tod meiner Frau und nach dem Tod meiner Frau hat sich verändert. Ich sehe viele Dinge einfach anders, und es gibt Dinge, die nicht mehr wichtig sind. An diesen Prozess musste ich mich langsam gewöhnen. Ich habe gelernt, dass es für mich wichtig ist, sinnvolle Beschäftigungen zu haben, zum Beispiel ein Buch lesen oder in meinem Garten arbeiten. Ich brauche auch mehr Ruhe und suche Ablenkung, welche ich in der Natur finden kann. Ich schätze meinen Bekanntenkreis, welcher mir in dieser schwierigen Situation geholfen hat.

**L.S.: Ich bedanke mich für das Gespräch, ich habe viel von Ihnen erfahren dürfen.**

*Lucia Stäubli, Maltherapeutin, St. Claraspital, Kleinriehenstrasse 30, 4058 Basel*

---

## PALLIATIVE CARE ALS MENSCHENRECHT

---

Befragt man Menschen, die unheilbar krank sind, wovor sie am meisten Angst haben, geben viele von ihnen unerträgliche Schmerzen und ein langes Sterben an, selten die Angst vor dem Tod. Wie lange aber das Sterben dauert, hat eng mit dem Wissen zu tun, das der Medizin zur Verfügung steht und mit der Art und Weise, wie dieses Wissen beim Individuum zur Anwendung kommen soll. Gerade hier hat Palliative Care als medizinische «Querschnittsdisziplin» dazu beigetragen, dass Menschen mit unheilbaren Erkrankungen auf ein Netzwerk an Fach- und Sozialkompetenzen zurückgreifen können, die auch dem Sterben Lebensqualität geben.

Im Jahre 2008 hat am 11. Oktober zum vierten Mal der internationale Hospiz- und Palliative Care-Tag stattgefunden. Er stand unter dem Motto «Palliative Care und Schmerztherapie als Menschenrecht». Die Internationale Gesellschaft für Hospiz- und Palliative Care (IAHPC) drückte mit diesem Motto aus, dass das oben genannte Netzwerk aus globaler Perspektive nicht für alle Menschen gleich ist und dass die Knotenpunkte dieses Netzes immer noch erhebliche Schwachstellen aufweisen, trotz nicht zu übersehender Fortschritte. Immer noch bestehen im Ländervergleich massive Unterschiede im pro-Kopf-Verbrauch von Morphinpräparaten, welche gemäss Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation das Mittel der Wahl bei starken Schmerzen darstellen. Jede Woche sterben 1 Million Menschen auf dieser Welt. Nur ein Bruchteil von ihnen erhält professionelle Symptombehandlung. Laut WHO verbrauchen Entwicklungsländer, die 80% der Weltbevölkerung ausmachen, nur 6% des weltweit eingesetzten Morphins. Morphin ist billig und einfach herstellbar. Grosse Unterschiede bestehen auch innerhalb Europas hinsichtlich des Versorgungsnetzes und der stationären und ambulanten Angebote, die den Bedarf an Unterstützung unheilbar Kranker decken können. Auch die Schweiz bildet hierin keine Ausnahme, wie unterdessen diverse europäische Studien belegen.

Ein Menschenrecht auf Gesundheit wird unter Experten aus Politik und Recht immer wieder kontrovers diskutiert, vor allem was die konkreten Pflichten des Staates, der

nationalen Gesundheitsorganisationen und des Einzelnen punkto persönlicher Lebensführung anbelangt. Dass es da Unsicherheiten, respektive Unschärfen geben kann, ist nachvollziehbar. Doch werden Palliative Care und adäquate Schmerztherapie als Ausdruck eines solchen Menschenrechts betrachtet, wie es die IAHPIC formuliert hat, ist damit ausgedrückt, dass es zu den prioritären Zielen der Gesellschaft gehören muss, die Solidarität mit unheilbar Kranken und deren Familien aus der Rhetorik in die konkret gelebte Praxis zu heben.

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

---

## DIE NEUE PATIENTEN- VERFÜGUNG VON BASELSTADT

---

### WARUM NOCH EINE PATIENTENVERFÜGUNG (PV)?

Der innere Blick auf das eigene Leben und Sterben hängt von individuellen, lebensgeschichtlichen Faktoren, aber auch von Normen der Gesellschaft ab, in der wir leben und uns vertraut fühlen. Daher ist eine gewisse Auswahl sorgfältig formulierter PVs durchaus sinnvoll. Der gesellschaftliche Kontext führt aber auch dazu, dass Verfügungen von anderswo nicht ohne weiteres in das eigene Umfeld übertragen werden können.

Allein in der Schweiz sollen über 80 verschiedene Druckversionen vorliegen. Viele Vorlagen sind aber unsorgfältig formuliert («wünsche keine Intensivmassnahmen») oder sie enthalten Forderungen, die medizinisch-ethisch oder juristisch nicht vertretbar sind («sollte ich dement sein, möchte ich keinen Flüssigkeitsersatz»).

### WELCHE FORM DER PV?

Grundsätzlich gibt es zwei Sorten von Patientenverfügungen. Sie widerspiegeln unterschiedliche Haltungen.

Die Erstere ist allgemeiner gehalten. Sie fordert eine «Best Palliative Care» bei fehlenden Heilungsaussichten, zweifelhafter Lebensqualität und absehbarem Lebensende. Sie erklärt die Haltung der Palliative Care: die optimale Symptomkontrolle, die Wichtigkeit einer transparenten Kommunikation und gemeinsamen Entscheidungsfindung von Behandelnden und Vertrauenspersonen. Sie ermutigt den Verfasser, die Entscheidung in die Hände seiner Behandelnden und Vertrauenspersonen zu legen, wenn er sich nicht mehr selbst zu seinen Wünschen und Vorstellungen äussern kann.

Die andere Form der PV enthält die gleichen Forderungen, der Verfügende kann jedoch modularisch Wünsche zu einzelnen Eingriffen oder Massnahmen anbringen – zu Verzicht auf Reanimation, Ernährung, bestimmten Sonden, Beatmung und anderem. Diese Form der Verfügung wurde früh von Selbsthilfeorganisationen bestimmter Erkrankungen entwickelt, bei denen gewisse Komplikationen wahrscheinlich sind. Sie betonen die Selbstbestimmung und möchten möglichst viele Entscheidungen vorwegnehmen. Ein Beispiel hierfür ist die Patientenverfügung von ALS-Help. Diese Selbsthilfeorganisation gibt den ALS-Betroffenen\* eine ausführliche PV ab, jedoch immer kombiniert mit einer ausführlichen (ausgezeichneten!) Beratung. In dieser Form hat kürzlich Basel-Stadt eine Patientenverfügung herausgegeben.

Die Arbeitsgruppe, die die Patientenverfügung von Baselstadt überarbeitet hat und bei der auch das HOSPIZ IM PARK beteiligt war, hat sich aus verschiedenen Gründen für die erstgenannte Form entschieden. Denn:

- Die PV soll gut verständlich sein und möglichst viele Menschen erreichen.
- Die meisten Menschen können sich den Zustand schwerster Krankheit und die komplexen Zusammenhänge von Beschwerden, prognostischen Aussichten und Lebensqualität gar nicht vorstellen. Eine Auswahlliste zum Ankreuzen wäre ein missbräuchliches Verständnis von «Selbstbestimmung».
- Wir sollten ehrlich bleiben. Vieles lässt sich nicht vorwegnehmen. Über den Sinn einzelner Massnahmen lässt sich oft erst dann angemessen entscheiden, wenn die verschiedenen Dimensionen einer Krankheitssituation fassbar werden. Denn Krankheit hat nicht nur eine biologische, sondern auch eine psychische, soziale, kulturelle und spirituelle Ebene. Zudem kann dieselbe invasive Massnahme einmal heilende (kurative) und einmal lindernde (palliative) Aspekte haben. Wie soll ein Laie diese

komplexen Zusammenhänge verstehen – vor allem, wenn er seine PV ohne Krankheitserfahrung verfasst hat?

- Der Weg ist das Ziel. Die Beschäftigung mit Fragen zum eigenen Leben und Sterben hilft dem Verfügenden, sich über seine Werte und Ziele bei schwerer Krankheit oder Verletzung klarer zu werden. Der frühzeitige Einbezug von Angehörigen, zum Beispiel als Vertrauensperson in einer PV, führt meistens zu einer Entlastung aller Beteiligten und hilft den Angehörigen in ihrem ganz eigenen Prozess. Indem man mit seinem Arzt über eigene Vorstellungen, über Ängste und Befürchtungen spricht, gewinnt die Patient-Arzt-Beziehung eine wichtige Qualität hinzu. Für den behandelnden Arzt ergibt sich die Möglichkeit, die heute weit reichenden Möglichkeiten der Palliative Care zu thematisieren und seinem Gesprächspartner das nötige Vertrauen zu geben, sich auf diese Lebensphase einzulassen.

Die Betreuung bei schwerer Krankheit und in der letzten Lebensphase gehört zur ärztlichen Grundversorgung unserer Patienten. Dazu zählen auch klärende Gespräche über den erwünschten und möglichen Behandlungsspielraum bei schwerer Krankheit oder Verletzung. Eine Patientenverfügung bietet dafür eine wichtige Grundlage, bei deren Erstellung Ärzte eine zentrale Beratungsfunktion einnehmen, die deshalb von ihnen auch wieder vermehrt kultiviert sein sollte.

*Dr. med. Heike Gudat, Leitende Hospizärztin*

**Die Patientenverfügung von Baselland kann im HOSPIZ IM PARK kostenlos als Broschüre inklusive Ausweis im Kreditkarten-Format angefordert oder in elektronischer Form von der Homepage der Ärztesgesellschaft BL und des HOSPIZ IM PARK herunter geladen werden. Beratungen zu Patientenverfügungen führen Ihr Hausarzt/Ihre Hausärztin, das HOSPIZ IM PARK und GGG Voluntas 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)  
[www.hospizimark.ch](http://www.hospizimark.ch)

\*ALS Amyotrophe Lateralsklerose; tödlich verlaufende neurologische Erkrankung mit Muskelschwund, Spastik und zunehmenden Atemproblemen.

---

## 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, Seelsorger, Physio- und Musiktherapeuten, aus Ausgebildeten in Feldenkrais-Methode, Biografie- und Trauerarbeit zur Verfügung. Sie werden unterstützt von einer Gruppe Freiwilliger. Das Behandlungs-Team wird ergänzt durch Administration und Hauswirtschaft.

- Den Hospiz-Ärzten steht ein Netz von spezialisierten Konsiliarärzten zur Seite
- Indizierte vorbestehende Therapien, inklusive komplementäre Heilmethoden, können nach Rücksprache mit dem Hospiz-Arzt weitergeführt werden
- Angehörige und Freunde sind jederzeit willkommen, werden begleitet und auf Wunsch in die Pflege miteinbezogen
- 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 Übernachtungsmöglichkeiten 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 2008

---

Mit Befriedigung und Dankbarkeit können wir auf das 12. Betriebsjahr des HOSPIZ IM PARK zurückblicken, in welchem wir wieder über 200 Patienten und ihre Angehörigen betreuen und ihnen eine wertvolle Hilfe in oft schwierigen Grenzsituationen geben konnten. Unsere auf private Initiative entstandene und auch in diesem Jahr in erheblichem Umfang mit Spenden mitfinanzierte palliative Klinik ist zu einer etablierten Einrichtung im Gesundheitswesen unserer Region geworden.

Zur Entwicklung und zur Anerkennung der Palliativmedizin leistet das Hospiz als Kompetenzzentrum direkt, aber auch indirekt durch seine Wirkung gegen aussen einen wesentlichen Beitrag. Auch von Seiten der Behörden wird unsere Arbeit anerkannt. Wir zählen nun darauf, dass die Änderung des schweizerischen Krankenversicherungsgesetzes betreffend Finanzierung der Privatspitäler im Sinne einer langfristigen Absicherung unseres Betriebs bald umgesetzt werden kann.

In personeller Hinsicht blicken wir wiederum auf ein stabiles Jahr zurück. Wir hatten im Mitarbeiterteam erfreulicherweise nur wenige Wechsel zu verzeichnen. Aus dem Ärzteteam ist Dr. med. Peter Jäggi nach zehnjähriger Tätigkeit für das Hospiz zurückgetreten, da ihm diese Arbeit neben seiner Praxis nicht mehr möglich ist.

Dr. med. Lydia Dettwiler, Dr. med. Roland Keller, Dr. med. Peer Schleyerbach und neu Dr. David Hutter betreuen neben Dr. med. Heike Gudat unsere Patienten in turnusgemässen Diensten.

Unter der bewährten Leitung von Dr. med. Heike Gudat, leitende Hospizärztin, Ruth Merk, Pflegedienstleiterin und Helen Haase, administrative Leiterin, hat unser Team seine anspruchsvolle und oft auch belastende Arbeit mit viel Kompetenz und Verantwortungsbewusstsein erbracht.

In seinen Sitzungen befasste sich der Stiftungsrat intensiv mit den anstehenden Problemen des Hospiz und arbeitete eng mit dem Leitungsteam zusammen.

Auch in diesem Jahr konnten wir unsere Nachbarn, das Kindertagesheim Sunnegarte, regelmässig mit Mahlzeiten beliefern, was eine erwünschte Ergänzung für die Mitarbeiter unserer Küche bedeutet.

Der Stiftungsrat bedankt sich ganz herzlich bei allen Mitarbeiterinnen, Mitarbeitern und Freiwilligen für ihren grossartigen Einsatz und die geleistete Arbeit.

## AKTIVITÄTEN WÄHREND DER BERICHTSPERIODE

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

---

Spital-Patienten 192 mit 2'351 Pflegetagen,

wovon 17 Austritte, 6 Umteilungen zu Pflege-Patienten, 169 Todesfälle

---

Pflege-Patienten 13 mit 345 Pflegetagen

wovon 3 Umteilungen zu Spital-Patienten, 7 Austritte, 1 Todesfall

---

**Total 205 Patienten mit 2'696 Pflegetagen**, entspricht einer Auslastung von 73,7%.

**Mitarbeitende**, Angestellte und Freiwillige

---

Ärzte	5	0.79 Stellenprozent
-------	---	---------------------

---

Pflege	22	10.58 Stellenprozent
--------	----	----------------------

---

Seelsorge / Musiktherapie	2	0.20 Stellenprozent
---------------------------	---	---------------------

---

Küche/Hauswirtschaft	6	4.07 Stellenprozent
----------------------	---	---------------------

---

Administration	2	1.00 Stellenprozent
----------------	---	---------------------

---

Freiwillige (unentgeltlich)	13	regelmässig vereinbarte Einsätze
-----------------------------	----	----------------------------------

---

<b>Total Mitarbeitende</b>	<b>50</b>	
----------------------------	-----------	--

entsprechend 16.64 Vollzeitstellen (+ Freiwilligeneinsätze) für 10 Planbetten

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

## ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

- Zwei ärztliche Fortbildungen zum Thema Palliativmedizin
- Drei öffentliche Veranstaltungen zu Themen aus den Bereichen palliative Pflege und Begleitung
- Öffentliches Benefiz-Konzert zugunsten des HOSPIZ IM PARK am 15.08.2008 in der evangelisch-reformierten Kirche Arlesheim
- Tag der offenen Tür am 07.09.2008
- Alljährliche, festliche Gedenkfeier für Angehörige und Öffentlichkeit am 02.11.2008
- 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 Medienkontakte und -anlässe
- Diverse in- und externe Fortbildungen für in Ausbildung stehende Mediziner und Pflegefachkräfte

### JAHRESRECHNUNG 2008

Wie jedes Jahr schliesst auch das Rechnungsjahr 2008 mit einem erheblichen Defizit ab. Der Grund ist, neben der erwähnten Belegungsquote, dass keinerlei staatliche Subventionen fliessen, und die von den Krankenversicherern zugestandenen Tarife nicht kostendeckend sind. Zum Fortbestehen des Betriebes ist das HOSPIZ IM PARK auf Spenden massgeblich angewiesen.

Kurzer Ausschnitt aus der Betriebsrechnung	2007	2008
Verrechnete Pflege- und Aufenthaltstaxen	CHF 1'618'883	CHF 1'563'870
Löhne und Sozialleistungen	CHF 1'755'594	CHF 1'860'932
Küche und Haushalt	CHF 133'251	CHF 126'211
Energie und Entsorgung	CHF 24'432	CHF 31'050
Betriebsdefizit vor Spenden	CHF 601'597	CHF 778'295

### Total Spenden\*, die vollumfänglich der laufenden

Betriebsrechnung zugeschrieben wurden	CHF 213'428	CHF 217'824
*Spenden und deren Verwendung		
Spenden zugunsten des Bettenfonds		CHF 64'982.40
Spenden Kranzablösungen		CHF 86'141.65
Spenden als Mitgliederbeitrag der FREUNDE DES HOSPIZ		CHF 18'470.00
Spenden von Angehörigen nach Todesfällen		CHF 88'229.55
abzüglich: Übertrag von drei der Stiftung zur Förderung des HOSPIZ IM PARK gewidmeten Spenden		CHF 40'000.00

Aus dem Benefiz-Konzert resultierte ein Reingewinn von CHF 27'513.70, welcher der Stiftung zur Förderung des HOSPIZ IM PARK zugeflossen ist.

Widmung durch die Stiftung zur Förderung des HOSPIZ IM PARK zugunsten der Betriebsrechnung 2008: CHF 540'000.–.

*Mathis Burckhardt, Stiftungsrat  
Helen Haase, Leiterin Administration*

## STATISTIK DER SPITAL- PATIENTEN 2008



Das Hospiz blickt auf ein arbeitsreiches Jahr zurück. Im Jahr 2008 wurden **192 Spitalpatienten** betreut. Damit ist die Zahl der Patienten erneut gestiegen (im Vorjahr 149 Patienten). Gleichzeitig verkürzte sich die mittlere Aufenthaltsdauer der Patienten gegenüber dem Vorjahr, nämlich von 15.5 auf 12.2 Tage. Dabei war ein Drittel der Patienten 5 Tage oder weniger hospitalisiert. Unter dieser Konstellation sank die **Belegungsrate** trotz des deutlichen Patientenzuwachses auf **73.7%**. Diese Tendenz – zunehmende Patientenzahlen, kürzere Aufenthaltsdauer und zunehmender Leerbestand – lässt sich kontinuierlich seit dem elfjährigen Bestehen des Hospiz beobachten und stellt für das kleine Haus eine grosse logistische Herausforderung dar. Ein wichtiger Grund für diese Entwicklung dürfte das Angebot des Hospiz sein, Patienten auch notfallmässig aufzunehmen. Dieses Angebot wird stark genutzt, verpflichtet aber auch, Reservebetten frei zu halten und jederzeit medizinisch komplexe Situationen auffangen zu können.

Wie in anderen Jahren wurde fast die  **Hälfte der Patienten** (45%)  **von Hausärzten** zugewiesen, 54% von Akutspitalern (1% Übrige). Dreiviertel der Patienten (74%) kamen aus dem Wohnkanton Baselland, 17% aus Basel-Stadt, die übrigen 10% aus anderen Kantonen oder aus dem Ausland. **65%** der Patienten waren  **allgemein versichert** (69% der Belegungstage), 22% halbprivat und 13% privat.

Das **Durchschnittsalter** der Patienten lag bei **73,7 Jahren**. (Von den 192 Patienten waren 48% zwischen 24 und 64 Jahre alt und 52% älter als 65 Jahre). **154 Patienten** (80%) litten an einer **Tumorerkrankung**, am häufigsten an Lungentumoren (16% aller Tumoren), Darmkrebs (12%) und Brustkrebs (9%). 10% aller Patienten wiesen eine weit fortgeschrittene Herz-Kreislaufkrankung auf, 5% eine schwere Leberzirrhose, und nur

2 Patienten (1%) litten an einer neurologischen Erkrankung. Diese Verteilung zeigt, dass der Zugang zu spezialisierter Palliative Care immer noch vorwiegend Tumorpatienten vorbehalten ist. Unter 19 genauer untersuchten Patienten ohne Tumordiagnose fiel auf, dass 12 Patienten die Hospitalisation im Hospiz selbst gewünscht hatten, nur bei 2 Patienten geschah dies auf Initiative des Arztes, 5 weitere Patienten waren durch die Notfallstation des Universitätsspitals Basel geschickt worden. – Offenbar besteht bei den Spitalärzten noch ein wichtiger Informationsbedarf darüber, dass nicht nur Tumorpatienten ins Hospiz eingewiesen werden können.

Im Jahr 2008 sind **163 Patienten** (85%) im Hospiz **verstorben**. Damit verstarb 2008 jeder 5. Patient in Baselland, welcher in einem Spital verstarb, im HOSPIZ IM PARK\*. 14 Patienten (7%) konnten nach Hause zurückkehren, 7 traten in ein Pflegeheim ein oder wurden intern zu Pflegepatienten umgeteilt, 2 Patienten mussten für eine Intervention ins Akutspital zurückverlegt werden.

#### **KURZE WARTEZEIT BIS ZUM HOSPIZEINTRITT**

Die durchschnittliche Wartezeit bis zum Hospizeintritt war für Patienten von zu Hause sehr kurz, nämlich 0.67 Tage (35 Situationen untersucht). Für Patienten, welche aus einem Akutspital oder einer Langzeiteinrichtung überwiesen wurden, war die durchschnittliche Wartezeit mit 4.0 Tagen deutlich länger, jedoch noch akzeptabel (53 untersuchte Situationen, Spanne 0-14 Tage). In der Tat werden Patienten, welche von zu Hause kommen, prioritär aufgenommen, da bei Anmeldung meistens eine Krisensituation vorliegt, und ihnen wegen medizinischer Komplikationen oder psychosozialer Probleme unverzüglich geholfen werden muss.

#### **NOTFALLAUFNAHMEN SIND EIN BEDÜRFNIS ...**

Die Hausärzte, SEOP und Spitex werden immer wieder auf die Möglichkeit von Notfallaufnahmen hingewiesen und machen auch davon Gebrauch. So wiesen 22 von 38 Hausärzten (58%) ihre Patienten notfallmässig zu (Aufnahme am gleichen Tag bzw. an einem Sonn- oder Feiertag). Sämtliche 8 Patienten der Notfallstationen wurden unverzüglich aufgenommen. Immerhin 10 von 56 Spitalzuweisungen (18%) erfolgten noch am Tag der Anmeldung oder an einem Feiertag.

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. Dies ist durch verschiedene Studien klar belegt. Oft ist eine Einweisung ins Hospiz schliesslich gar nicht nötig: weit über die Hälfte aller vorsorglicher Anmeldungen im Hospiz wurde nicht realisiert.

#### **... ABER AUCH EINE HERAUSFORDERUNG**

Das Angebot von «Notfallhospitalisationen» führt zu vermehrten Leerbeständen und einer entsprechend tiefen Belegung – dies in zweierlei Hinsicht. Damit kurzfristige Aufnahmen überhaupt möglich sind, müssen nach Möglichkeit 1-2 Betten frei gehalten werden. Patienten, die als Notfall eingewiesen werden, versterben im Schnitt früher als regulär zugewiesene Patienten.

Notfallmässig zugewiesene Patienten haben in der Regel komplexere palliativmedizinische Probleme, die Betreuung von Patient und Angehörigen ist personalintensiv. Die intensivere Angehörigenbetreuung setzt sich über den Tod des Patienten fort. Dennoch gehören diese Patienten und ihre Familien zu den Dankbarsten, die stets eindrückliche Zusammenarbeit und die kostbaren Begegnungen mit Patient und Angehörigen sind für das Team sehr motivierend.

#### **VIELE KURZE HOSPITALISATIONEN**

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug 12.2 Tage. Fast die Hälfte der Patienten (47%) war bis zu einer Woche hospitalisiert, 15% bis zu 3 Tagen. Notfallaufnahmen gingen mit kürzeren Hospitalisationen einher. Sie kamen überwiegend von Hausärzten und Notfallstation.

\*Gemäss Statistik von Baselland sind im Jahr 2008 in allen Spitälern von BL (Hospiz inbegriffen) insgesamt 838 Patienten verstorben

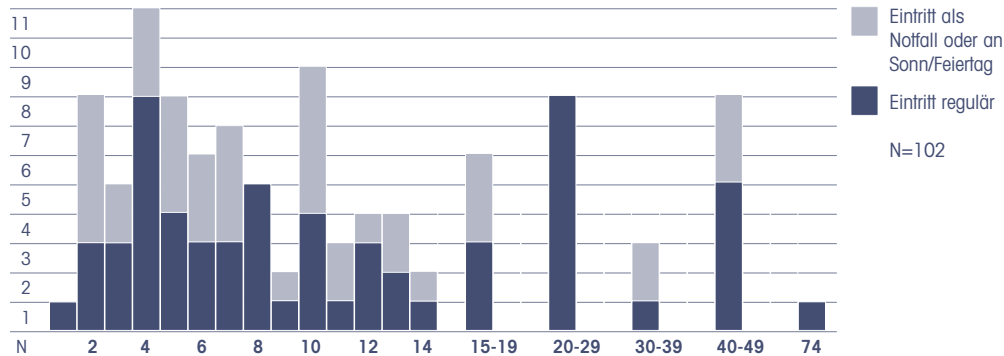
## ANZAHL SPITALPATIENTEN PRO JAHR

Jahr	Patienten	Pflegetage	Mittlere Aufenthaltsdauer	Belegung
2005	138	2511	18.2	84.0%
2006	135	2237	16.6	81.4%
2007	149	2511	15.5	77.6%
2008	192	2351	12.2	73.7%

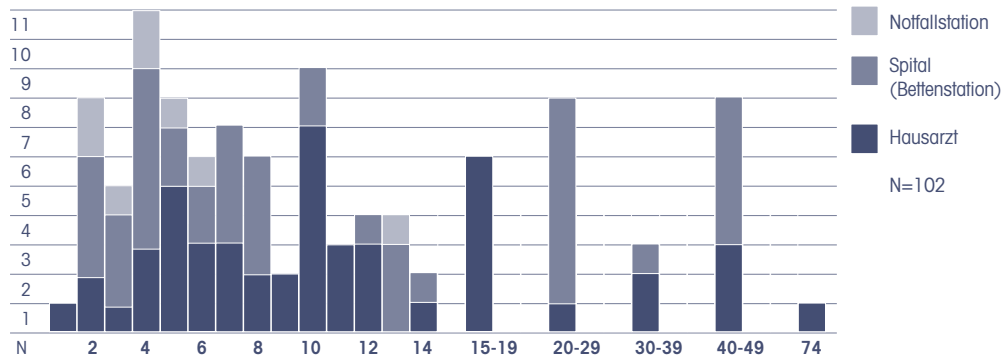
## VERSICHERUNGSSTATUS (N=192)

	Allgemein	Halbprivat	Privat	Total
Anzahl	125 (65%)	43 (22%)	24 (13%)	192
Belegungstage	1631 (69%)	460 (20%)	260 (11%)	2351

## ZUSAMMENHANG ZWISCHEN EINTRITTSART UND HOSPITALISATIONSDAUER



## ZUSAMMENHANG ZWISCHEN ZUWEISER UND HOSPITALISATIONSDAUER



Dr. med. Heike Gudat, Leitende Hospizärztin

## NEUE LEITERIN DER ADMINISTRATION



Mit grosser Freude nehme ich meine Tätigkeit als Leiterin der Administration auf. Das HOSPIZ IM PARK ist für mich seit Gründung ein Begriff und ich habe den Betrieb vor Jahren schon besucht. Die angenehme Atmosphäre, die viel Wärme ausstrahlende Einrichtung sowie der wunderschöne Park sind mir in bester Erinnerung geblieben. So habe ich mich gerne auf die Stellenausschreibung gemeldet, zumal ich das Gefühl hatte, mein bisheriger Lebensweg sei wie geschaffen für diese neue Aufgabe. Mein Name ist Janine Galgiani und ich bin in einer typischen Landarztpraxis im Wallis aufgewachsen, wo ich täglich mit Freud und Leid konfrontiert war. Dass zu Beginn Wohnraum und Praxis vereint waren und ich als Kleinkind den ganzen Tag dort verbrachte, würde heute wohl sämtliche Gesundheitsdirektoren auf den Plan rufen. Ich habe dies aber bereits mehr als 50 Jahre überlebt. Bald nach der Matura bin ich nach Arlesheim gezogen, habe mit meinem Mann, der aus dem Tessin kommt, eine Familie gegründet und wurde Mutter von 3 inzwischen erwachsenen Kindern. Daneben habe ich mich in verschiedenen Vereinen und Organisationen engagiert. So war ich u. a. 8 Jahre Mitglied der Schulpflege und Präsidentin des Tagesfamilienvereins.

Aus- und Weiterbildung waren für mich immer sehr wichtig. Viel Fachwissen habe ich mir im Fernstudium angeeignet, um Familie und alle andern Engagements unter einen Hut zu bringen. Blockzeiten gab es noch nicht, dies zu ändern war der Hauptgrund, wieso ich mich damals in die Schulpflege wählen liess.

Es war für mich immer selbstverständlich, mich den Gegebenheiten des Lebens zu stellen, so ergab es sich, dass mein Mann und ich 15 Jahre ein eigenes Geschäft geführt haben. Es war eine Sprachschule, an der vorwiegend Erwachsene Intensivkurse besuchten und sich mit modernen Lernmethoden u.a. mit e-Learning auf den Unterricht vorbereiten konnten. Das Führen eines eigenen zertifizierten KMU-Betriebes mit 20 Teilzeit-Angestellten und individueller Beratung von Kunden und Firmen erforderte grosse Eigenverantwortung, Belastbarkeit sowie Flexibilität und organisatorisches Geschick.

In diesen Praxis-Jahren war ich auch in Berufsverbänden engagiert und habe mich stetig weitergebildet. So besuchte ich noch im Jahre 2005 an der HSG eine Management-Ausbildung, die speziell auf KMU-Verantwortliche ausgerichtet ist. Da mein Mann kürzer treten musste, haben wir den Betrieb letztes Jahr verkauft, und ich habe mir erlaubt, ein Sabbatical zu nehmen.

In dieser Zeit habe ich mich intensiv mit dem Thema Sterbe- und Trauerbegleitung befasst und entsprechende Kurse besucht. Das Thema Sterben ist in der heutigen Gesellschaft ein Tabu, umso mehr bewundere ich das unermüdliche Engagement von Frau Vreni Schmid und ihrem ganzen Team. Sie bieten mit dem HOSPIZ IM PARK ein Stück Himmel auf Erden und ernten dafür keine Lorbeeren. Die gehören den Starlets unserer schnelllebigen Zeit. Ich persönlich ziehe aber die Kornblumen auf der Homepage des Hospizes vor und schätze mich sehr glücklich, mit meinen Erfahrungen und Kenntnissen etwas zum Gelingen dieser wertvollen Arbeit beizutragen. In diesem Sinne freue ich mich auf viele lebendige Begegnungen.

*Janine Galgiani-Willa*



---

## NEUER ARZT

---

### MEDIZIN AM ENDE DES LEBENS

So wie sich die Medizin auf wissenschaftliche Erkenntnisse stützt, sehe ich sie im Leben verwurzelt. Wie das Fachwissen ist auch das Verständnis, das Gespür für den Menschen in seinem Leben ein notwendiger Teil vom Ganzen.

Als Student habe ich gemerkt, dass ich die Medizin nicht einfach vom Leben abtrennen kann, und in Gedanken habe ich damals ein Bild gemalt, wo die Medizin von Ärzten gemacht wird, welche sich aus Menschen jeder Berufsgattung und aus allen Lebenslagen entwickelt haben.

Nach einer breiten Weiterbildung bin ich Internist geworden. Eine Spezialisierung auf einen Organbereich lag mir fern. Doch auch ich befasse mich nun hauptsächlich mit einem speziellen Bereich, ich konzentriere mich auf die Medizin am Ende des Lebens, das vom Schicksal ganz unterschiedlich gestaltet wird.

Wie geht es weiter, wenn die Abklärung einer einfachen Beschwerde zur Diagnose einer unheilbaren Krankheit führt? Diese Frage hat mich besonders angesprochen und sie hat mich zur Palliativmedizin geführt. Seit dem 1. November 2008 arbeite ich im ärztlichen Dienst vom HOSPIZ IM PARK und ich freue mich, an dieser ausgezeichneten Klinik für Palliativmedizin tätig zu sein.

Meine Teilzeitanstellung erlaubt mir, wieder mehr in Gedanken zu malen, und in der Zeit, die mir neben der Medizin zum Arbeiten bleibt, schreibe ich Geschichten.

### BERUFLICHER WERDEGANG

Ich habe in Bern studiert (Staatsexamen 1994) und war Assistenzarzt bzw. Vertreter im Ospidal d'Engadina bassa in Scoul (1995-96), in der Medizinischen Klinik am Kantonsspital Olten (1996-98), in den Hausarztpraxen Lenk im Simmenthal & Sedrun (1999-2000) und im Institut für Anästhesie und Intensivmedizin am Kantonsspital Bruderholz (2000-02). Als Oberarzt habe ich in der Medizinischen Klinik am Kantonsspital Olten (2003-06) und bei Medgate im schweizerischen Zentrum für Telemedizin (2006-08) gearbeitet. Seit 2004 bin ich Facharzt für Innere Medizin.

*David Hutter*

---

## 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**

---

## MITARBEITER/-INNEN 2008/09

---

### UNSERE NEUEN MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER

**Doris Feigenwinter**, Pflegefachfrau, im Pool

**Eva Fiechter**, Pflegeassistentin, neu im Pool

**Janine Galgiani**, Leiterin Administration, ab 30. März 2009

**Dr. David Hutter**, Arzt, ab November 2008

**Alan Jennings**, Pflegefachmann, neu im Pool, ab April 2009

**Marianne Niederberger**, Pflegefachfrau, neu im Pool

**Tanja Schupnek**, Pflegeassistentin

**Sven Weidner**, Pflegefachmann, ab Mitte März 09

**FREIWILLIGE NEU:** Silvia Buscher, Margrit Schupnek

**AUSTRITTE:** Eva Fiechter, Pflegeassistentin

Helen Haase, Leiterin Administration Ende April 2009

Dr. med. Peter Jäggi, Ende 2008, Arzt

Alan Jennings, Pflegefachmann, Ende März 2009

Birgit Müller, Pflegefachfrau, Ende August 2008

**FREIWILLIGE:** Silvia Bruggmann, Lisette Corten, Michael Peuckert

---

## DANK UND ABSCHIED

---

Helen Haase war vom Januar 1997 bis Ende April 2008 als Leiterin der Administration und Mitglied des Management-Teams im Hospiz tätig. Sie hat ihre Aufgaben initiativ und selbständig, zuverlässig und prompt erledigt. Sie unternahm in ihrem Bereich alles, damit sich Patienten und Angehörige gut aufgehoben fühlten und unterstützte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in guter Teamarbeit. Wir danken Helen Haase ganz herzlich für ihren wertvollen, unermüdlichen Einsatz im Hospiz, für die enge, vertrauensvolle und freundschaftliche Zusammenarbeit mit dem Stiftungsrat und dem ganzen Hospiz-Team. Für den neuen Lebensabschnitt wünschen wir ihr von Herzen Gesundheit und alles Gute.

---

## ÖFFENTL. VERANSTALTUNGEN

---

22.01.2009	19.00 Uhr	«Leben bis zuletzt» Rundgang durch das Hospiz und Referate
15.-17.5.2009		Teilnahme des HOSPIZ IM PARK an der «Sonderschau Gesundheit» des Laufentals innerhalb der Gewerbeausstellung AGLAT 09
23.06.2009	19.00 Uhr	«Nutzen und Grenzen der Patientenverfügung» Rundgang durch das Hospiz und Referate
06.09.2009	14-17 Uhr	Tag der offenen Tür
01.11.2009	17.00 Uhr	Jahresgedenkfeier in ref. Kirche, Arlesheim
01.12.2009	19.00 Uhr	«Spiritualität» Rundgang durch das Hospiz und Referate
26.01.2010	19.00 Uhr	«Wo ich sterben möchte» Rundgang durch das Hospiz und Referate

---

## FACHVERANSTALTUNG

---

Eine gemeinsame Veranstaltung von HOSPIZ IM PARK und PALLIATIVNETZ NWCH

14.05 2009	09-16 Uhr	Angehörige im Spannungsfeld, als Betroffenen und Begleitende 3. Regionaler Vernetzungstag der Palliative Care-Anbieter  Im Schulungszentrum, Personalwohnsiedlung Kantonsspital Bruderholz, 4104 Bruderholz  Programm unter <a href="http://www.hospizimpark.ch">www.hospizimpark.ch</a> oder <a href="http://www.palliativnetz.ch">www.palliativnetz.ch</a>
------------	-----------	---

VON DER  
KREBLIGA SCHWEIZ  
FÜR HERVORRAGENDE  
SCHMERZTHERAPIE  
AUSGEZEICHNET

---

## FREUNDE DES HOSPIZ IM PARK

---

Möchten Sie auch Mitglied der **FREUNDE DES HOSPIZ** werden?

Mit einem Jahresbeitrag von CHF 50.- erhalten Sie:

- Die neue Patientenverfügung, die die Ärztesgesellschaft BL und die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion BL zusammen mit dem HOSPIZ IM PARK erarbeitet hat, und dazu jährlich:
- Das HOSPIZ FOLIO
- Eine Gratisberatung zu dieser Patientenverfügung
- Eine 30-minütige Gratisberatung zu palliativmedizinischen Problemen. Dies können beispielsweise medizinische Fragen sein, Fragen zur Betreuung zu Hause (Einsatz von Spitexdiensten, der Spitalexternen Onkologiepflege oder von Freiwilligen) oder ein Gespräch über hilfreiche Kontaktadressen.

Diese Angebote können Sie auch an einen Angehörigen oder Bekannten «weeterschenken», wenn Sie sie nicht selbst benötigen.

Frau Galgiani gibt Ihnen gerne Auskunft: **061 706 92 22**.

**Anmeldeformular nebenstehend** oder [www.hospizimpark.ch](http://www.hospizimpark.ch)

## HOSPIZ • IM PARK

Klinik für palliative Medizin, Pflege+Begleitung

Stollenrain 12, CH 4144 Arlesheim  
Tel +41 (0)61 706 92 22, Fax +41 (0)61 706 92 20  
[www.hospizimpark.ch](http://www.hospizimpark.ch), [info@hospizimpark.ch](mailto:info@hospizimpark.ch)

Alle Versicherungsklassen