



Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
Liebe Leserinnen und Leser

Unsere Kantonalen Psychiatrischen Dienste sind eine viestaltige und dynamische Institution. Wir bieten ein umfassendes ambulantes und stationäres psychiatrisches Angebot für Menschen aller Altersgruppen an. Wir diagnostizieren Krankheiten, behandeln und betreuen Patientinnen und Patienten, geben Auskunft, treffen Abklärungen und setzen uns für Prävention ein. Bei Notfällen stehen wir rund um die Uhr zur Verfügung. Wir engagieren uns in der Aus- und Weiterbildung. Wir sind mit verschiedenen Standorten im ganzen Kanton Basel-Landschaft nahe bei den Menschen und einfach zugänglich. Bei all diesen Tätigkeiten sind wir mit einer Vielzahl an privaten Betrieben und staatlichen Stellen aber insbesondere auch mit Angehörigen und zuweisenden Ärzten vernetzt. Unsere täglichen Leistungen beschränken sich nicht nur auf den medizinisch-therapeutischen und den pflegerischen Bereich. Für die Erbringung all unserer Leistungen zum Wohl psychisch kranker und beeinträchtigter Menschen sind die gut funktionierenden

Verwaltungsbereiche Facility Management, Personal, Unternehmensentwicklung und – last but not least – Finanzen eine Voraussetzung. Unsere Kompetenz und unser Leistungsausweis sind überzeugend. Für Ihren Beitrag hierzu, geschätzte Mitarbeitende, danke ich Ihnen von Herzen.

Nichts ist so beständig wie der Wandel. Dieser Spruch aus der Antike hat auch heute noch seine Berechtigung. Neue medizinische Erkenntnisse finden sich, neue technische Möglichkeiten ergeben sich oder gesellschaftliche und politische Rahmenbedingungen verändern sich. Wir passen uns aber nicht nur unserer Umwelt kontinuierlich an, sondern wandeln uns auch aus eigenem Antrieb. Die Wandelbarkeit ist eine Qualität, welche die KPD besitzen. Auch in diesem Jahr passten wir unsere Organisation und unsere Abläufe in verschiedenen Bereichen an oder trafen Erneuerungen bei der Infrastruktur und den technischen Hilfsmitteln. Ich denke hierbei beispielsweise an das Projekt Psychiatrie Baselland 2012, das unsere Dienste auf die neue Spitalfinanzierung vorbereitet, das Projekt KOM2012, das die interne und externe Telefonie verbessert, oder an die Umbauten in der Klinik und die Neugestaltung der Gärtnerei. Viele weitere Projekte liessen sich aufzählen. Sie alle verdeutlichen, dass wir in die Erhaltung eines modernen Betriebs investieren und kontinuierlich eine Verbesserung unserer Leistungsfähigkeit zum Wohl unserer Kundinnen und Kunden, Patientinnen und Patienten suchen. Dies sind beste Voraussetzungen, um auch als selbständiges öffentlich-rechtliches Unternehmen im Rahmen des revidierten Krankenversicherungsgesetzes (KVG) erfolgreich zu sein.

Trotz aller beruflichen Herausforderungen sollten wir für unser eigenes Wohlbefinden auf Zeiten der Arbeit und Anstrengung auch Entspannung und Erholung folgen lassen. Hieraus schöpfen wir Kraft. In diesem Sinn wünsche ich Ihnen frohe Weihnachten, alles Gute und viele erfreuliche Ereignisse im kommenden Jahr sowie erholsame Festtage, auch mit besinnlichen Stunden, vielleicht mit einem anregenden Buch oder einer schönen Geschichte, wie der Metapher auf der Rückseite dieses Heftes. Einen speziellen Dank richte ich an jene Mitarbeitenden, die an den Festtagen für unsere Patientinnen und Patienten im Einsatz stehen. ■

Ihr Hans-Peter Ullmann, Direktor

INHALTSVERZEICHNIS

2 Editorial

3 Spielend kommunizieren lernen

—Kindern mit Asperger-Syndrom und High-Functioning-Autismus

4 Die Arbeit mit und an der Beziehung

—Psychotherapie als unablösbarer Bestandteil psychiatrischer Arbeit

5 Das Soziale und die Psychiatrie

—Das Jahressymposium der KPK Liestal

Krankenhaus-Informationssystem Orbis

6 Einführung, Einsatzgebiete und Positionierung

—Orbis aus Sicht des Systemverantwortlichen

6 Bedeutung im Arztsekretariat

—Zentrales Instrument der täglichen Arbeit

7 Orbis im ärztlichen Einsatz

—Vielseitiges, bereichsübergreifendes Arbeitsinstrument

7 EPA-Verantwortung Pflege

—Zeitgewinn für Patienten ist das Ziel

8 Patientenaufnahme

—Transparenz über persönliche Daten und erbrachte Leistungen

8 Labor und Medikation

—Modernisierung des traditionellen Kardex

9 Leistungserfassung «Ateliers + Sport»

—Verbuchung der therapeutischen Arbeit

10 «Rohe» Kunst

—Die Collection de l'Art Brut

12 Zum Professor ernannt

—Alain Di Gallo, Chefarzt KJPD, erhält Professorenwürde

13 Symposium KJPD

—Kongressbericht
«Essstörungen Neuroscience»

14 Modernität, Mobilität und Flexibilität

—Abschluss des ersten Teils des Telefonie-Projekts KOM2012

15 Personalanlässe

—Austausch und gemütliches Beisammensein

16 Fachbibliothek der KPD

—Neuer Raum und zentraler Bestandskatalog

17 PDA im Dreispitz-Areal

—Neuer Standort in Münchenstein

18 Persönlich

—Fragen an Paul Schönenberger

19 Personelles

—Eintritte, Jubiläen, Pensionierungen

Spielend kommunizieren lernen

Neues Angebot des KJPD: Gruppentherapie zur Förderung sozialer Kompetenzen bei Kindern mit Asperger-Syndrom und High-Functioning-Autismus.



Seit Februar 2011 bietet der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst (KJPD) eine Gruppentherapie für sechs- bis elfjährige Kinder mit einem Asperger-Syndrom oder einer autistischen Störung vom «high functioning»-Typ an. Damit reagiert der KJPD auf die in den letzten Jahren deutlich gestiegene Anzahl von Diagnosen einer Autismusspektrumstörung und den entsprechend höheren Bedarf spezifischer Unterstützung für die Betroffenen und ihre Familien.

Krankheitsbild und Zielsetzung

Kinder mit einem Asperger-Syndrom oder einem «High functioning Autismus» haben trotz normaler intellektueller Fähigkeiten grosse Schwierigkeiten beim Erkennen und Interpretieren sozialer Schlüsselreize. Es fehlt ihnen an Einfühlungsvermögen und an der Fähigkeit, die Perspektive ihres Gegenübers einzunehmen. Ihre Möglichkeiten, verbal und nonverbal zu kommunizieren, sind beeinträchtigt. All dies führt im Alltag häufig zu Missverständnissen, nicht nur in der Schule, sondern auch in der Freizeit und beim Spielen mit den Gleichaltrigen. So müssen viele der betroffenen Kinder erst Schritt für Schritt lernen, dass Spiel auf geteilter Freude, Wechselseitigkeit und allgemeingültigen Regeln beruht.

Im Zentrum des Angebotes mit dem Namen KOKOS (Kontakt Kommunikation Spielend lernen) stehen daher die Erweiterung der sozialen und kommunikativen Fähigkeiten, die Ermöglichung positiver Erfahrungen im Kontakt mit Gleichaltrigen sowie die Verbesserung des Verständnisses und der Anwendung sozialer Regeln. Das Programm orientiert sich hinsichtlich seiner Zielsetzungen und Methoden an etablierten und theoretisch fundierten Gruppentherapieverfahren für autistische Kinder, deren Wirksamkeit sich in der klinischen Praxis bereits erwiesen hat.

Aufbau und Ablauf der Gruppentherapie

Die Gruppen, die aus vier bis sechs Kindern bestehen, treffen sich über ein halbes Jahr wöchentlich für zwei Stunden im KJPD Liestal, wo ein Gruppenraum mit angeschlossener Küche zur Verfügung steht. Die Sitzungen werden von zwei Psychologinnen oder Psychologen geleitet.

Der Ablauf der Sitzungen ist entsprechend den Bedürfnissen der Teilnehmer gut strukturiert und wird ihnen zur besseren Orientierung mittels Bildkarten visualisiert. Durch Feedback-Runden zu Beginn («wie fühle ich mich heute und warum?») und am Ende der Sitzung («wie war's?») werden die Kinder zum Ausdruck ihrer Befindlichkeit angeregt. Ausgesuchte Spielangebote fördern die Kooperationsfähigkeiten. Die Stunde endet stets mit einer Entspannungsübung. Wichtiger Bestandteil jeder Therapiestunde ist das «Z'vieri». Hier erhält jedes Kind im Wechsel eine Aufgabe bei der Vor- und Zubereitung der gemeinsamen Zwischenmahlzeit. Neben dem Koch- und dem Abwasch-Ämtli kommt dem Kellner eine besondere Bedeutung zu. Dieser nimmt von allen «Gästen» eine eigene Bestellung auf, was – angesichts der störungsspezifischen Schwierigkeiten der Kinder – auf beiden Seiten ein hohes Mass an kommunikativen Fähigkeiten erfordert.

Parallel zur Gruppentherapie finden ebenfalls von den Psychologinnen und Psychologen geleitete Elternrunden statt. Hier liegen die Schwerpunkte auf den Bereichen der Psycho-Edukation, der Beratung und dem Austausch der Betroffenen untereinander.

Aufgrund der noch zu geringen Anzahl an Patienten, die bisher an dieser Gruppentherapie des KJPD teilgenommen haben, lassen sich zum jetzigen Zeitpunkt über deren Effekte noch keine allgemein gültigen Aussagen treffen. Die Rückmeldungen der Eltern sind bisher jedoch überwiegend sehr positiv – und die Kinder kommen jeden Mittwoch sichtlich motiviert und freudig in ihre KOKOS-Gruppe. ■

Markus Förster, Psychologe KJPD

Die Arbeit mit und an der Beziehung

«Nur wenn die Menschen, die zu uns als Patienten kommen, sich gut bei uns aufgehoben, gehalten und gestützt fühlen, können sie bei uns zu sich kommen, sich wieder sammeln und gesunden.»



Prof. Dr. med. Joachim Küchenhoff

Die Kantonale Psychiatrische Klinik (KPK), so betonen wir immer wieder, legt grössten Wert auf eine therapeutische Grundhaltung und ist einer beziehungsorientierten Psychiatrie verpflichtet. Sie nimmt die Psychotherapie als zentralen und unablässbaren Bestandteil psychiatrischer Arbeit ernst. Warum betonen wir diese Beziehungsarbeit so? Warum ist dieses Anliegen so wichtig? Wie begründen wir es? Auf diese Fragen soll der nachfolgende Beitrag eine Antwort geben.

Therapieforschung und Beziehung

Ein fast einformig wiederkehrendes Ergebnis der Therapieforschung ist es, dass die Qualität der therapeutischen Beziehung ein wesentlicher Prädiktor, also ein Vorhersagefaktor, für das Ergebnis von Psychotherapien ist. Diese Tatsache gilt, gleich welche therapeutische Richtung gewählt wird. Mit unserer beziehungsorientierung stehen wir ganz im Einklang mit der aktuellen empirischen Forschung!

Beziehung und Halt gebende Funktion

Zunächst einmal scheint es selbstverständlich zu sein, dass eine gute zwischenmenschliche Beziehung die Voraussetzung für Vertrauen ist. Nur wenn die Menschen, die zu uns als Patienten kommen, sich gut bei uns aufgehoben, gehalten und gestützt fühlen, können sie bei uns zu sich kommen, sich wieder sammeln und gesunden. Das ist der Gesichtspunkt der Arbeit mit der therapeutischen Beziehung.

Arbeit an der therapeutischen Beziehung

Wir gehen aber auch als Pflegenden, als Sozialarbeiter oder als Arzt und Psychologe mit unseren Patienten eine Beziehung ein. An diesen Beziehungsstrukturen können wir arbeiten. Warum ist das so wichtig? Nicht alleine die rationale Erkenntnis hilft dabei, etwas zu verändern, sondern auch die emotionale Durcharbeitung. Die eigenen Beziehungsmuster kann man nicht nur abstrakt beschreiben lernen, sondern man ist in den therapeutischen Beziehungen mit ihnen auch konfrontiert. Die Unmittelbarkeit der Arbeit im Hier und Jetzt ist wesentlich und sicher eine Stärke psychodynamischer Konzeption.

Therapeutische Beziehungen im Team

Therapeuten sind auch Vorbilder – ob sie dies wollen oder nicht. Die Art und Weise des Umgangs in einem Team zusammenarbeitender Berufsgruppen und Personen und die Qualität des Gesprächs und der Auseinandersetzung untereinander ist, gerade für die seelisch ganz irritierten Menschen, eine Einladung zur Identifikation.

Die Allgemeingültigkeit der Beziehungsarbeit

Wir haben in den letzten Jahren mit guten Gründen in der KPK Schwerpunkte und Spezialisierungen eingeführt. Die Beziehungsarbeit gehört nicht dazu! Nicht nur in spezialisierten Abteilungen für Persönlichkeitsstörungen oder für depressive Menschen im Alter ist die Arbeit mit und an der Beziehung wesentlich. Sie gilt für den Langzeitbereich der Alterspsychiatrie ebenso wie für die Akutabteilungen in Krisensituationen oder unter den Bedingungen des fürsorglichen Freiheitsentzuges. Gerade bei Zwangsmassnahmen beispielsweise ist die Überprüfung, ob eine therapeutische Beziehung auch unter solchen Umständen aufrecht zu erhalten ist, wesentlich. Es geht um Empathie auch für die Menschen, die in verzweifelten Situationen unsere Massnahmen «erdulden» müssen.

Therapeutische Beziehungsfähigkeit fällt nicht vom Himmel

Beziehungsarbeit ist ein feines, störbares und keineswegs selbstverständliches therapeutisches Instrument. Es muss gut abgestimmt werden! Im Jahre 2009 habe ich zusammen mit Regine Mahrer Klemperer das Buch «Psychotherapie im psychiatrischen Alltag. Die Arbeit an der therapeutischen Beziehung» herausgegeben. Hier werden Formen der Beziehungsarbeit in allen Stadien einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung genau beschrieben. Dieses Buch ist die Grundlage für den Basiskurs Psychotherapie, der sich auf die Beziehungsarbeit konzentriert. Beziehungsarbeit muss auch gepflegt werden. Aus diesem Grund haben wir für alle Bereiche ein dichtes Netz an Teamsupervision und andere Formen der Supervision.

Beziehungsarbeit und Engagement

Beziehungsarbeit fordert sehr viel persönliches Engagement, sie lässt niemanden kalt! Dass es möglich ist, beziehungsorientiert in der KPK zu arbeiten, ist das grosse Verdienst aller an der Behandlung beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, für das ich ausgesprochen dankbar bin. ■

Prof. Dr. med. Joachim Küchenhoff
Chefarzt Kantonale Psychiatrische Klinik
Ärztlicher Leiter der KPD

Das Soziale und die Psychiatrie – das Jahressymposium der KPK Liestal

Unsere psychiatrische und psychotherapeutische Tätigkeit ist eingebettet in die sozialen Lebenswelten und die gesellschaftlichen Umstände, in denen unsere Patienten und wir leben und arbeiten. Sie umgeben und prägen uns. Wie sich dieses Verhältnis zwischen dem Bereich des Sozialen und der Psychiatrie entwickelt und gestaltet, war der Gegenstand der Tagung.

Immer am zweiten Donnerstag im November findet in der Kantonalen Psychiatrischen Klinik (KPK) in Liestal ein Symposium statt. Allmählich spricht sich dieser Termin herum – und das ist gut so! Es macht Freude zu sehen, dass unsere Einladung auf ein grosses Echo stösst. Und es macht Freude, in einem eingespielten und engagierten Team aus dem therapeutischen Bereich, dem technischen Dienst, der Gastronomie und anderen Bereichen eine Tagung vorzubereiten und mit grossem Elan durchzuführen. Ganz herzlichen Dank an alle, die am Symposium vom 10. November 2011 mitgewirkt haben!

Historische Betrachtung

Der Rückblick in die Geschichte ist lehrreich. Am Beispiel der Eugenik hat uns Prof. Regina Wecker, Basel, gezeigt, wie gesellschaftliche Werte, aber auch erschreckende Vorurteile die Diagnosestellungen und Behandlungsformen der Psychiatrie geprägt haben. Die Absicht, durch Prävention Krankheit zu verhindern, kann, wie die Geschichte zeigt, zum Terror werden, wenn psychische Krankheit als Erblichen, als «Degeneration» missverstanden wird und psychisch Kranke an der Fortpflanzung gehindert werden.

Soziale Belastung, Gerechtigkeit und Vorurteile

Vor einigen Jahren hat Alain Ehrenberg, ein französischer Soziologe, in einem viel beachteten Buch («Das erschöpfte Selbst») dargestellt, was der Beitrag gesellschaftlicher Entwicklungen am rasanten Anstieg der Diagnose «Depression» ist. Dieser Text war bei den Soziologen, die am Symposium gesprochen haben, sehr präsent. Die Ansprüche, die seit dem Beginn der Moderne an die Menschen gestellt werden, sind hoch und belastend. Sie gehen in die Richtung zunehmender «Rationalisierung» – so ein Leitbegriff des Soziologen Max Weber vor bereits fast 100 Jahren! Arbeit wird zunehmend geplant und an Effizienzsteigerung gemessen. Zugleich wird die Verantwortung des Einzelnen immer grösser. Die Ansprüche können atemlos machen und zur Erschöpfung des Selbst beitragen. Prof. Georg Bruns, Bremen, der Soziologie und Psychoanalytiker zugleich ist, hat an einigen Fallgeschichten verdeutlicht, wie sich soziale Belastungen im Erwachsenenalter und Traumatisierungen der frühen Lebensgeschichte ungünstig addieren können.

Prof. Ueli Maeder, Basel, gab Einblick in seine Forschungen zu den «working poor» und der Reichtumsentwicklung in der Schweiz und betonte, wie wichtig die soziale Gerechtigkeit und insbesondere eine faire Eigentumsverteilung für das Wohlergehen in einer Gesellschaft sind.

Soziale Stigmatisierung macht an den Pforten einer psychiatrischen Institution nicht Halt. Prof. Thomas Bock, Hamburg, hat gezeigt, wie einseitige Krankheitskonzepte dazu führen, dass das zutiefst Menschliche in psychischem Leiden übergangen wird. Das, was unsere Patienten erleben, ist uns als Therapeuten nicht fremd. Es ist oft ausgesprochen leidvoll und belastend, ja, aber es gehört



v.l.: Prof. Dr. Dipl.-Psych. Thomas Bock, Hamburg; Prof. Dr. Ueli Mäder, Basel; Prof. Dr. Regina Wecker, Basel; Martha Stähelin, KPK Liestal; Prof. Dr. Georg Bruns, Bremen; Prof. Dr. Johann Pfefferer-Wolf, Hannover; Prof. Dr. med. Joachim Küchenhoff.

zu den Reaktions- und Erlebensmustern, die wir alle als Menschen haben. Psychiatrische Diagnostik und Therapie dürfen nicht ihrerseits zur Ausgrenzung beitragen. Stattdessen sind die Fachleute gehalten, Gräben abzubauen und mit den Betroffenen gemeinsam an dem Abbau von sozialen Vorurteilen zu arbeiten.

Arbeit an der Beziehung

Das Verhältnis zwischen dem Feld des Sozialen und der Psychiatrie ist nicht einseitig. Unsere Tätigkeit ist nicht nur vom Sozialen geprägt – wir können auf das Soziale auch Einfluss nehmen. Die psychotherapeutische Arbeit an der Beziehung, die uns in Liestal so wichtig ist, soll es dem Patienten auch ermöglichen, inne zu halten und soziale Einflüsse zu reflektieren. Die therapeutische Begegnung ist selbst eine Form der sozialen Praxis, eines Umgangs miteinander, der Freiräume des Nachdenkens und der emotionalen Neuorientierung bereitstellen kann – gerade wenn sie sonst verschüttet sind. Das war ein Anliegen in meinem eigenen Vortrag.

Zusammenfassung und Diskussion

Die Tagung ist zu einem Ort der offenen Diskussion und der gemeinsamen Denkarbeit geworden. Stimulierend und kunstvoll hat Prof. Johann Pfefferer-Wolf, Hannover, die Gedankenfäden des Tages entwirrt, zusammengefasst, weitergesponnen, so dass die abschliessende Diskussion unter der Leitung von Martha Stähelin, leitende Psychologin KPK, inhaltlich gehaltvoll war und Begegnungen im Gespräch zuliess.

Das bio-psycho-soziale Modell gilt überall als Grundlage der Psychiatrie. Biologische, psychologische und soziale Faktoren sind gleichermaßen wichtig und gleichberechtigt. Unsere Tagung hat dazu aufgefordert, unsere Aufmerksamkeit einmal verstärkt auf die Dimension des Sozialen zu richten, und auf diese Weise dazu beigetragen, die uns so wichtige Tradition der Sozialpsychiatrie an unserer Klinik zu stärken. ■

Prof. Dr. med. Joachim Küchenhoff,
Chefarzt Kantonale Psychiatrische Klinik
Ärztlicher Leiter der KPD

Einführung, Einsatzgebiete und Positionierung



Markus Karrer

Orbis stellt heute eine zentrale, täglich zahlreich eingesetzte IT-Applikation in den KPD dar.

Die elektronische Patientenakte ist ein unabdingbarer Bestandteil der klinischen und administrativen Arbeit.

Das Projekt unserer elektronischen Patientenakte (ePA) mit Produktname Orbis wurde im September 2008 für die gesamte KPD Realität. Voraus ging eine zweijährige Planungs- und Einführungsphase. Das System per Stichtag in allen Diensten gleichzeitig einzusetzen, stellte ein betriebliches Risiko dar. Während den Schulungen und Tests stürzte Orbis damals oft ab. Mit dem Hersteller gab es Diskussionen über die Stabilität und dem Verhalten der Schnittstelle zu SAP unter Echtbedingungen. Die Einführungszeit ging schliesslich erfolgreich vorüber und Orbis hat sich im Alltag bewährt. Mehr als 700 aktive User in den KPD stehen in einer von fünf definierten Rollen und haben ihre Erfahrungen mit Orbis gemacht.

Mehrere Einsatzgebiete

Die Arbeitsabläufe aber auch die Bedürfnisse und Erwartungen an Orbis waren und sind in den stationären und ambulanten Diensten unterschiedlich. Vieles wurde in der Zwischenzeit neu organisiert und Altbekanntes in Frage gestellt. Die Einsatzgebiete von Orbis sind in fünf Rollen zusammengefasst. Die Benutzer aus Pflege und Therapie setzen das System für die Bearbeitung medizinischer Daten und in der Leistungserfassung ein. Im stationären Bereich findet dies hauptsächlich über die Fieberkurve statt, eine für uns anfangs ungewohnte Bezeichnung für die medizinische Fallübersicht, respektive für den Zeitstrahl einer Behandlung. Die Sammlung der Dokumente der Krankengeschichte erfordert ein gutes Dokumentenmanagement, in dem die zuvor gewohnte Papierform der Krankengeschichte, also die handschriftlichen Einträge auf Kardexblättern, zeitsparend durch elektronische Dokumente abgelöst wird.

Die Sekretariate und die Patientenadministration haben je nach Stationierung in den ambulanten oder stationären Bereichen die Fallpflege für Dokumente, Leistungen und Patientendaten unter sich. Sie sorgen dafür, dass Fälle synchron in den abrechnenden Systemen zur Verfügung stehen. Die am wenigsten sichtbaren Benutzer sind die Administratoren, wovon die Hälfte technische Mitarbeitende des Softwareherstellers, die andere Hälfte unsere eigenen Mitarbeitenden aus der IT sind. Sie kümmern sich um das Anlegen neuer Benut-

zer, die Einstellung und Kontrolle von Zugangsrechten, das Programmieren und Verbessern von Berichten und Formularen, die elektronische Langzeitarchivierung der Dokumente sowie den allgemeinen technischen Support.

Stellenwert von Orbis

Eine Bewertung von Orbis im Vergleich zu anderen Krankenhaus-Informationssysteme (KIS) ist nicht einfach. Jedes Krankenhaus hat eine eigene Systemlandschaft, in die ein KIS-System hinein passen muss. Die grundsätzliche Frage, ob man lieber «alles in einem System» erledigen möchte oder lieber für jeden Zweck ein spezialisiertes Werkzeug einsetzt, beeinflusst eine Projektierung grundlegend. Die deutsche Marke Orbis steht eindeutig für ersteres: Für ein System, das von der Fallabwicklung, der Medizin inklusive Laboranbindung, dem elektronischen Dokumentenfluss inklusive Diktat, der Erfassung von ärztlichen und LEP-Leistungen, dem Formularwesen, dem Archivieren und Scannen bis zur Terminplanung und mehr alles erledigt. Für die KPD funktioniert das Produkt gut, obwohl es ursprünglich für die somatische Medizin entwickelt worden ist. Die Performance hat in den letzten zwei Jahren Anlass zu Klagen seitens der Anwender gegeben. Falls der Anbieter von Orbis auch dieses Problem noch in den Griff bekommt, kann die Zufriedenheit der Anwender in den KPD erhöht werden. ■

Markus Karrer

Beauftragter für das KIS (ORBIS)

Orbis im Arztsekretariat

Im Arztsekretariat arbeiten wir täglich etwa zu 95% mit dem Orbis. Wir bearbeiten die Patientendaten, welche wir von den Ärzten elektronisch auf unseren Arbeitsplatz oder via Diktat erhalten.

Morgens bearbeiten wir anhand der Bettendispo die von den Ärzten vorbereiteten Eintrittsberichte. Wir passen sämtliche Korrespondenz (IV-Berichte, FFE-Anträge und -Aufhebungen, Arztberichte etc.), welche wir von den Ärzten als Entwurf elektronisch erhalten, an oder schreiben diese in das Dokument, wenn der Arzt die Daten diktiert. Sämtliche Korrespondenz wird immer über das Sekretariat verschickt und signiert. Von den Abteilungen erhalten wir auch verschiedene Unterlagen der Patienten, welche wir

dann einscannen und beschreiben, damit sie von jedem Anwender gefunden werden und darauf zugegriffen werden kann. Wenn die Patientenakten sehr gross sind, ist das System oftmals langsam. Das Wechseln zwischen den Patientenakten (z.B. zwischen Austrittsbericht, Labordaten, Medikamentendaten) ist einfach und ersichtlich. Leider sind wir betreffend Formatierung von Text bei Orbis eingeschränkt. Ansonsten funktioniert das Arbeiten mit Orbis gut und der Umgang ist leicht verständlich. ■

Manuela Bürgin

Arztsekretärin KPK

Im ärztlichen Einsatz

Orbis ist ein vielseitiges Arbeitsinstrument und bietet von der Therapieplanung, der Medikamentenverordnung, dem Berichtswesen bis hin zu Leistungserfassung viele Funktionen in einem System.

Der Einsatz von Orbis im ärztlichen Bereich ist vielschichtig. Wir prüfen mit Orbis bei der Aufnahme des Patienten, ob dieser bereits in den KPD behandelt wurde. Wir erhalten mit dem System zu jeder Zeit rasch Auskunft über den Patienten und die Krankengeschichte. Hierdurch können wir auch auf Anfragen von behandelnden Kollegen gut Auskunft geben. Orbis ist für mich ein Instrument bei der täglichen klinischen Arbeit. Therapien lassen sich mit Orbis planen. Berichte über die Behandlung können dem Patienten zugeordnet archiviert werden und bilden hiermit einen Teil der Krankengeschichte. Die Berichte und Einträge in die Krankengeschichte müssen verständlich und nachvollziehbar verfasst sein, da der Patient bis auf Angaben dritter Personen uneingeschränktes Einsichtsrecht in seine Krankengeschichte hat. In Orbis werden neben wichtigen externen Untersuchungsbefunden auch Berichte für zuweisende und nachbehandelnde Ärzte erfasst und archiviert.

Medikamentenverordnung

Eine weitere wichtige Aufgabe von Orbis ist die Medikamentenverordnung durch den Arzt. Gemäss der Verordnung richtet und verteilt der Pflegedienst die Medikamente in der vorgeschriebenen Zeit und Menge. Orbis meldet zwar, wenn namentlich identische Medikamente doppelt verordnet werden. Andere Kontrollen führt das System heute noch nicht durch. Doch an einem Workshop wurde kürzlich über ein Zusatzmodul informiert, das weiterführende Kontrollmöglichkeiten bieten soll. Über Orbis prüfe

ich als zuständiger Oberarzt auf meinen Abteilungen sicher wenigstens einmal pro Woche die verordneten Medikamente. Das System kommt auch bei Gesprächen mit Assistenten bei einer Supervision oder Intervision zum Einsatz.

Leistungserfassung

Die Leistungserfassung ist ein zentrales Thema. Diese Daten, die wir erheben, sind momentan nicht für die Abrechnung relevant, sondern sollen Aufschluss geben, welche Leistungen wir in Bezug auf die Patienten und die gestellten Diagnosen erbringen. Im stationären Bereich ist die Leistungserfassung noch nicht lange eingeführt. Auch hier ist noch Entwicklungsarbeit nötig. Im Leistungskatalog stehen zwar die wesentlichen Leistungen zur Auswahl zur Verfügung, doch die Handhabung ist komplex und zeitintensiv. Hierzu tragen auch gelegentliche Systemausfälle oder langwierige Bearbeitungszeiten bei bestimmten Verbuchungen bei. Angesichts dieser Schwierigkeiten verlangt eine umfassende Leistungserfassung viel Disziplin und kann zu Unzufriedenheit führen. Doch trotz aller noch bestehenden Mängel sehe ich gegenwärtig kein besseres System auf dem Markt. Eine Stärke von Orbis ist, dass es alle Bereiche des Spitals und alle Berufsgruppen abdeckt. Die Pflege, der therapeutische und ärztliche wie auch der administrative Bereich arbeiten mit einem System. ■

Dr. med. Harald Gregor

Leitender Arzt, Bereich Alterspsychiatrie KPK

EPA-Verantwortung Pflege

Seit mehr als 3 Jahren gestalte ich meine tägliche Arbeit unterstützt durch die ePA (elektronische Patientenakte) in meiner Funktion als ePA-Verantwortlicher Pflege und Pflegefachmann / PsyKP auf einer Akutstation. Inzwischen kann ich mir den Arbeitsalltag nicht mehr ohne unsere ePA vorstellen, denn sie bietet enorme Vorteile. Hierzu zählt eine Rationalisierung gewisser Arbeitsabläufe wie das Eintrittsprocedere, die Medikamentenabgabe oder die Laboratenübermittlung. Gleichzeitig fordert die ePA eine kontinuierliche Optimierung. Dieser wichtige Prozess wird durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem Pflege- und Therapie-Team sowie den Key-Usern angestossen und über das EFA-Team (EPA Fachgremium) umgesetzt. Unsere Parametrisierungs-Expertin Sabine Haenle-Battegay realisiert einen Teil der anspruchsvollen System-Umsetzung. Sie achtet darauf, dass die benötigten Formulare möglichst dynamisch (verknüpft) angewendet werden können.

Alle neuen Mitarbeitenden werden intensiv geschult und können somit optimal in den ePA-Alltag einsteigen. Die wichtigsten Arbeitsabläufe und Anleitungen sind jederzeit im Intranet abrufbar. Durch unser bewährtes System der Key-User können Probleme meistens vor Ort gelöst werden. Andererseits steht unsere IT-Abteilung via Help-Desk zur Verfügung.

Wir sind auf dem richtigen Weg. Jedoch muss ich mich bei meiner Arbeit auf der Abteilung immer wieder daran erinnern: Der Patient steht im Zentrum unserer täglichen Arbeit. Die ePA sollte uns wie vor drei Jahren bei der Einführung angekündigt mehr Zeit für die Patientenbetreuung einräumen. Dieses Ziel haben wir noch nicht erreicht! ■

Charles E. Dübi

ePA-Verantwortlicher Pflege KPK

Erfassung beim Eintritt

Orbis erleichtert und beschleunigt die Patientenaufnahme. Das System schafft Transparenz über persönliche Daten und erbrachte Leistungen.



Als wir vor einigen Jahren das erste Mal hörten, dass ein neues System eingeführt wird, reagierten wir zu Beginn natürlich etwas skeptisch. Als die elektronische Patientenakte Orbis auf den Abteilungen zur praktischen Anwendung bereitstand, sollten wir vom Pflegedienst das Administrative eines Eintrittes (Adresse, Krankenkasse, Name des Arztes etc.) selbstständig im System aufnehmen. Somit entfiel auch der persönliche Kontakt zu der Abteilung Patienten-Administration, die früher diese Aufgabe für uns erledigte. Wir füllten damals lediglich ein gelbes handgeschriebenes Aufnahme-Blatt aus und brachten dieses der Patienten-Administration. Meistens lief dieser Prozess aber nicht ohne die Frage ab: «Du, heisst der Patient nun Meier oder Maier». Ja, Gott sei dank müssen nun solche Fragen nicht mehr gestellt werden. Denn durch das System Orbis wird jetzt der ganze Eintritt des Patienten per Computer an einer Stelle erledigt.

Ablauf eines Patienteneintritts

Nachdem das Eintreffen des Patienten von der Zentrale bei uns telefonisch gemeldet wurde, holt ihn die Pflege persönlich dort ab. Danach nehmen wir die Personalien des Patienten auf. Nach dem Eintrittsgespräch mit dem Therapeuten und einer Pflegeperson, geht es an den Computer. Die Personalien werden in das System aufgenommen. Wir eröffnen einen Fall in Orbis. Der Patient hat nun eine eigene Akte, mit der wir arbeiten können. Es ist teilweise ein etwas komplizierter, aufwendiger Vorgang – vor allem, wenn man die Arbeit nicht regelmässig macht. Sobald plötzlich aus dem Nichts ein rosaroter Bildschirm (Systemabsturz) erscheint und alle nicht gespeicherten Daten verloren gehen, kann der Computer schnell mal vom Freund zum Feind werden! Zum Glück kommt dies in letzter Zeit nur noch selten vor. Lediglich die teils langsame Datenverarbeitungsgeschwindigkeit nimmt noch etwas Geduld in Anspruch. Nachdem wir von der pflegerischen Seite einen Eintrittsbericht und die erbrachten Leistungen am Patienten in Minuten erfasst haben, müssen noch einige administrative Blätter ausgedruckt werden. Damit ist der Eintritt beendet. Nun kann der Arzt seine medizinischen Verordnungen machen.

Ich finde, durch Orbis ist der Patienteneintritt übersichtlicher geworden. Nach wenigem Scrollen und Klicken habe ich eine Übersicht über den neu eingetretenen Patienten. Patientenrelevante Informationen wie beispielsweise Medikamente, Diagnosen, Therapieprogramme, ärztliche Verordnungen usw. sind schnell einsehbar. Wenn der Patient schon mal in der KPK hospitalisiert war, ermöglicht mir Orbis auch den Zugang zu den alten Krankengeschichten. Wichtig scheint mir dazu noch zu erwähnen, dass der Datenschutz bei uns sehr gross geschrieben wird und an oberster Stelle steht. Das neue System, trotz seiner kleinen Tücken, erleichtert mir persönlich die Arbeit. Heute kann ich mir einen Arbeitsalltag ohne elektronische Patientenakte nicht mehr vorstellen. ■

*Isabelle Glad
Dipl. Pflegefachfrau HF*

Labor und Medikation

Gelungene Modernisierung des traditionellen Kardex hin zu einer elektronischen Datenbank mit institutioneller Vernetzung.

Seit Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) in der Kantonalen Psychiatrischen Klinik (KPK) konnten viele namhafte Anpassungen, Veränderungen und Verfeinerungen der elektronischen Abläufe vorgenommen und installiert werden. Eine Weiterentwicklung im Bereich Labor ist die elektronische Verknüpfung mit dem Kantonsspital Liestal sowie mit dem Universitätsspital Basel. Durch die anwenderfreundliche Möglichkeit via ePA Laboraufträge zu planen, konnte eine rasche Datenübermittlung zwischen den beiden externen Institutionen und der KPK generiert werden. Auch bei der Erfassung und Auswertung der Laborbefunde konnte man eine Beschleunigung der Vorgänge verwirklichen. So ist es zum Beispiel möglich, eine Laboranforderung durchzuführen, den daraus resultierende Befund auszuwerten und innert kürzester

Zeit in die tägliche diagnostische Arbeit einfließen zu lassen. Durch diese elektronische Vernetzung ist eine schnelle sowie sichere Diagnostik gewährleistet, welche aufgrund des direkten elektronischen Datenflusses dem Wohl des Patienten und seiner individuellen Behandlung zu Gute kommt. Patientenbezogene Laborbefunde können nun innert weniger Stunden nach Abnahme der Blutentnahme im System erfasst und von den am Fall arbeitenden Mitarbeitenden eingesehen werden. Dies stellt ganz klar eine Erleichterung und Optimierung des Prozesses der Diagnostik dar und reduziert lange Wartezeiten.



Medikation mit Hilfe von Orbis

Der gute alte Kardex. Er war meist handschriftlich, schlecht leserlich sowie unübersichtlich geschrieben. Herrschte damals doch ein Fehlerrisiko beim Entziffern der verordneten Medikamente, so wurde diese Fehlerquote mit der Einführung der ePA und dem Programm Orbis minimiert. Heute ist es möglich, via Kontextmenü mit wenigen Scrolls und Klicks eine gut leserliche, übersichtlich und einheitlich formulierte ärztliche Verordnung der Medikation auf dem Bildschirm einzusehen. Das Programm erlaubt, verordnete Medikamente einzusehen und deren Abgabe per Mausclick zu visieren. Hierbei erhält man auf einen Blick Informationen über die Dosis, die Darreichungsform und den Zeitpunkt der Abgabe des jeweiligen Medikaments. In der Fieberkurve lässt sich mittels weniger Klicks die Fix- und Bedarfsmedikation gut leserlich und übersichtlich eruieren. Die elektronische Datenmenge der gesamten abteilungs- sowie patientenbezogenen Medikationsverordnung kann gefiltert werden. Dadurch erhalte ich als Pflegefachperson einen raschen Gesamtüberblick der Medikation oder eine Differenzierung von schichtbezogenen Medikationsverordnungen zugehörig zu Morgen- Mittag- Abend und Nachtmedikation sowie von möglichen Bedarfsmedikationen.

Mein persönliches Fazit in Bezug auf das elektronische Medikamentenmanagement und dem Laborwesen via Orbis fällt dahingehend äusserst positiv aus. Das System stellt für meinen Arbeitsalltag eine bedeutende Erleichterung dar. Die enorme Flut an Papier konnte verringert werden, da all die Daten nun elektronisch gespeichert, leicht abrufbar und einsehbar sind. Ich bewerte die Weiterentwicklung vom traditionellen «alten» Kardex hin zur elektronischen Datenbank im Rahmen der Modernisierung, Professionalisierung und institutionellen Vernetzung als absolut gelungen – obschon es in Zukunft noch weitere Entwicklungen und Anpassungen der Abläufe braucht. ■

Arno Tüxen

Stv. Abteilungsleiter Abteilung A6

Leistungserfassung im Bereich «Ateliers + Sport»



Das Thema Leistungserfassung im Rahmen der Therapien ist wichtig und beschäftigt uns seit längerem. Bei der Aktivierungs- und Ergotherapie sowie bei der Sporttherapie behandeln wir Patienten vor allem in Gruppensettings. Gruppenbehandlungen erfordern spezielle Instrumente für eine übersichtliche und effiziente Leistungserfassung. Es geht darum, die erbrachten Leistungen vollständig jedoch mit möglichst wenig Zeitaufwand im System zu erfassen. In der Terminverwaltung von Orbis arbeiten wir mit einem Kalendersystem, welches alle durchgeführten Gruppen- und Einzelsettings abbildet. Die gesetzten Gruppentermine werden laufend mit neu zugewiesenen oder austretenden Patienten aktualisiert. Dank dieser Vorarbeit können wir heute die mit Patienten besetzten Termine direkt in die

strukturierte Leistungserfassung überleiten. Das heisst, die Leistungen werden durch die Mitarbeitenden nach jeder Einzel- und Gruppenbehandlung auf diese Weise im System verbucht.

Der Weg zu einem alltagstauglichen Tool, das von den Mitarbeitenden einfach und schnell bedient werden kann, ist noch nicht zu Ende. Die zur Verfügung gestellten Instrumente wurden mit grossem und kontinuierlichem Engagement und vereinten Kräften entwickelt. Sie sind jedoch immer noch recht umständlich und zeitaufwändig zu bedienen.

Eine weitere Aufgabe wird sein, alle gemeinwirtschaftlichen Leistungen, die nicht oder nur schwer direkt einem oder mehreren Patienten in Rechnung gestellt werden können, zu erfassen und die Kosten sinnvoll zu verteilen. Hierzu zählen die tägliche Bereitstellung und die Pflege der Infrastruktur, die Vorbereitung und Bereitstellung der Verbrauchsmaterialien oder Aufgaben, die der Sicherstellung der Qualität dienen. Dies sind beispielsweise Weiterbildungen oder Teamsupervisionen, sowie periodische Kontrollen an Maschinen und Geräten. Ich denke aber auch an den so wichtigen Teil der praktischen Ausbildung und Einführung von neuen Mitarbeitenden und jungen Berufsanfängern. Ein bekannter Werbeslogan einer grossen erdölverarbeitenden Firma lautete einst: Es gibt viel zu tun – packen wir's an. ■

Markus Stirnemann

Leiter Ateliers + Sport

«Rohe» Kunst

Lausanne besitzt die weltweit grösste Sammlung von Objekten der Art Brut. Zahlreiche temporäre Ausstellungen ergänzen die permanente Ausstellung und schaffen ganzjährig einen abwechslungsreichen Museumsbetrieb.

Der französische Kunstmaler Jean Dubuffet (1901–1985) lancierte in der Mitte des letzten Jahrhunderts den Begriff Art Brut. Kunstwerke dieser Kategorie lassen sich weder an Inhalt oder Aussage noch an eingesetzten Gestaltungsmitteln oder Techniken erkennen. Vielmehr gewinnen sie ihre Bedeutung aus dem Entstehungsprozess und der Situiertheit des Künstlers. Dies klingt im synonym verwendeten Begriff Outsider-Art aus dem englischen Sprachraum an. Wahre Kunst entsteht für den kulturkritischen Dubuffet abseits des Kunstbetriebs und am Rand der Gesellschaft. Künstlerische Ausbildung, Nutzenkalkül oder Orientierung an Stilrichtungen und Trends stehen der Art Brut eher im Weg. Sie entspringt spontan und unreflektiert, hervorgerufen aus einem seelischen Bedürfnis des Künstlers. In diesem Sinn ist sie unbearbeitet und roh (frz.: brut). Die Fähigkeit zu solcher Kunst erkannte Dubuffet insbesondere bei Menschen mit psychischen Erkrankungen, die am gesellschaftlichen Leben nur eingeschränkt teilnehmen können. In ihren Kunstwerken kommt hier und da eine Tragik zum Ausdruck. Diese verweist auf die schwierigen Lebenserfahrungen der Menschen, die oft Ursache und manchmal die Folge der psychischen Erkrankung sind.



Collection de l'Art Brut Lausanne

Dubuffet sammelte den grössten Teil seines Lebens Kunstwerke der Art Brut. 1972 vermachte er rund 5000 Objekte der Stadt Lausanne, die vier Jahre später die Collection de l'Art Brut eröffnete. In einem Herrenhaus aus dem 18. Jahrhundert mit schwarz gestrichenen Wänden ist die Sammlung untergebracht. Viele Werke von Klassikern wie der beiden Schweizer Adolf Wölfli (1864–1930) oder Aloïse Corbaz (1886–1964) sind zu sehen. Seit 2001 leitet Lucienne Peiry das Museum. Die Kunsthistorikerin promovierte über die Geschichte der Collection de l'Art Brut und publizierte mit «Art Brut – Jean Dubuffet und die Kunst der Aussenseiter» ein Standardwerk zu dieser Thematik. Regelmässig bringt sie mit temporären Ausstellungen Kunst und Künstler nach Lausanne und gestaltet derart einen lebhaften und abwechslungsreichen Museumsbetrieb.

Zwei temporäre Ausstellungen

Gegenwärtig sind zwei temporäre Ausstellungen in der Collection de l'Art Brut in Lausanne zu sehen. Erstmals in Europa wird eine Ausstellung mit 30 Werken des amerikanischen Künstlers Gregory L. Blackstock und ein eigenes für den Anlass gedrehter Dokumentarfilm gezeigt. Die Aussteller schreiben: «Der amerikanische Art-Brut-Künstler Gregory L. Blackstock (*1946) ist Autist. Seine Neuinterpretationen der Welt schafft er im Halbdunkel seines einzigen vollgestopften Zimmers, dessen Fensterläden und Vorhänge tags wie nachts verschlossen und zugezogen sind. Er kapselt sich in der Stille seines Lebens- und Arbeitsortes ab, während draussen die amerikanische Stadt Seattle pulsiert.» ■

Mehr Informationen auf der Webseite der Collection de l'Art Brut: www.artbrut.ch.

Die Ausstellung ist von Dienstag bis Sonntag jeweils zwischen 11.00 und 18.00 Uhr geöffnet.



1



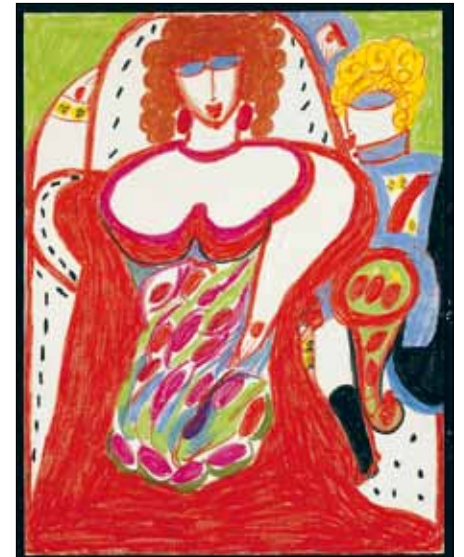
2

4_Adolf Wölfli
Fleur mâle du prunier impérial de Salamanque, 1911
crayon de couleur et mine de plomb sur papier
31 x 23,5 cm
Foto: Amélie Blanc.
Collection de l'Art Brut, Lausanne.

5_Aloïse
Grande cantatrice Lilas Goergens, s.d.
Fettkreide auf Papier, 65 x 50 cm
Foto: Claude Bornand.
Collection de l'Art Brut, Lausanne.



4



5



3

Gregory Blackstock:

1_The World Landmark Buildings, 2011
Mine de plomb, marqueur, pastel gras,
et crayon couleur, 112 x 60,6 cm
Foto: Arnaud Conne
Collection de l'Art Brut, Lausanne

2_The Ravens, 2009
Mine de plomb, marqueur, pastel gras,
et crayon couleur, 135 x 46 cm
Foto: Olivier Laffely
Collection de l'Art Brut, Lausanne.

3_The Major World Troublemaker Beetles, 2008
Mine de plomb, marqueur, et pastel gras,
95 x 65 cm
Foto: Olivier Laffely
Collection de l'Art Brut, Lausanne

Zum Professor ernannt

Alain Di Gallo, Chefarzt des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes (KJPD) der KPD wurde von der Regenz der Universität Basel zum Titularprofessor für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ernannt.

Im Oktober 2011 wurde Prof. Dr. med. Alain Di Gallo, seit Anfang Jahr Chefarzt des KJPD der Kantonalen Psychiatrischen Dienste (KPD) Basel-Landschaft, für seine Leistungen in Lehre und Forschung von der Universität Basel zum Titularprofessor ernannt. Er habilitierte an der Universität Basel im Jahr 2004 zum Thema «Psychische Folgen eines körperlichen Integritätsverlustes bei Kindern und Jugendlichen». Auf diesem Gebiet forschte er vor allem bei Kindern und Jugendlichen, die an Krebs erkrankt waren oder einen Verkehrsunfall erlitten hatten. Letztere Forschungsarbeit führte ihn Mitte der 90er Jahre im Rahmen eines vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützten Forschungsaufenthalts nach Glasgow (Schottland).

Gegenwärtige Forschungsprojekte

Neben seiner praktischen Arbeit als Psychiater und Leiter des KJPD engagiert sich Alain Di Gallo bis heute in der Lehre und Forschung. Die Psycho-Onkologie und die Psychosomatik allgemein bilden die Forschungsschwerpunkte. Gegenwärtig untersucht er im Rahmen einer Verbundstudie mit der Charité in Berlin und der Universität Innsbruck die Emotionsregulation von Geschwistern krebskranker Kinder. Daneben leitet er gemeinsam mit der Forschungsabteilung der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik (KJPK) Basel-Stadt zwei Forschungsprojekte: Zur Befindlichkeit von Pflege-Eltern und ihren Kindern sowie zur Lebenssituation von Kindern psychisch kranker Kinder. An beiden Projekten sind zurzeit gesamthaft 13 Medizinstudierende beteiligt, die in diesem Rahmen ihre Masterarbeit schreiben.

Lehrtätigkeit

An der Universität Basel ist Alain Di Gallo intensiv in die Lehre der Medizinstudierenden einbezogen. Er hält Vorlesungen, gibt Kurse und Seminare und ist Co-Leiter des Themenblockes «Körper, Subjekt, Umwelt» im 1. Jahreskurs des Medizinstudiums. Wiederholt wurde er von den Medizinstudierenden bei den jährlich stattfindenden Dozentenwahlen zu einem der besten Dozierenden gewählt. Regelmässig hält Alain Di Gallo Fachvorträge im In- und Ausland. Hierbei bildet das Thema Psycho-Onkologie einen Schwerpunkt. Zudem ist er seit Anfang Jahr als Co-Präsident bei der schweizerischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie engagiert. ■

Die Geschäftsleitung der KPD gratuliert Alain Di Gallo ganz herzlich zur Ernennung zum Professor!



Prof. Dr. med. Alain Di Gallo

Kongressbericht «Essstörungen Neuroscience»

Bereits zum zweiten Mal ist vom 27. bis 28. Oktober 2011 in Basel auf Initiative von Barbara Rost, der langjährigen Leitenden Ärztin in der KJPK Basel-Stadt, und der Kinderpsychiatrien beider Basel ein internationales Symposium zum Thema «Essstörungen Neuroscience» organisiert worden.

Nach einleitenden Worten von Alain Di Gallo, Chefarzt KJPD Baselland, und Klaus Schmeck, Chefarzt KJPK Basel-Stadt, referierte Susanne Walitzka, KJPD Zürich, zum Thema «Zwangsstörungen und Komorbiditäten» im Spannungsfeld zwischen restriktivem und süchtigem Verhalten. Daran schlossen sich die englischen Forscher Ian Frampton und Janet Treasure an, die dem Publikum die Komplexität eines neurobiologischen Modells der Magersucht näherbrachten.

Frampton postulierte die Notwendigkeit eines Ursachenmodells für Anorexia nervosa, das mehr als die bekannten soziokulturellen Faktoren umfasst, spezifisch für Anorexia nervosa ist und sowohl die Ursachen wie auch die Aufrechterhaltung der Essstörung erklären kann. Das Modell besteht aus epigenetischen Faktoren und einem spezifischen Profil der neuronalen Transmittersysteme, die zusammen bei magersüchtigen Patientinnen zu einer exzessiven noradrenergen Aktivität führen. Dabei wird von einer zentralen Dysfunktion in der Insula (Inselrinde) ausgegangen, was zum berühmten Titel von Frampton's Publikation «The fault is not her parents' but in her insula» («Der Fehler liegt nicht bei ihren Eltern, sondern in ihrer Inselrinde»). Daran anschliessend hat die weltbekannte Essstörungsforscherin Janet Treasure eine Integration der soziokulturellen und neurobiologischen Faktoren in einem Behandlungskonzept vorgestellt. Gerade der Teufelskreis des negativen sozial-emotionalen Funktionierens in der Familie trägt viel zur Aufrechterhaltung der Symptomatik bei und muss auf therapeutischem Weg in der Arbeit mit den Angehörigen direkt angegangen werden. Durch die grosse Sorge der Eltern eines magersüchtigen Mädchens kann es sowohl zu Überbehütung wie auch zu Kritik und Feindseligkeit in der Familie kommen. Beides kann Abwehr in der Patientin auslösen und sich ungünstig auf den Krankheitsverlauf auswirken.



Am Freitag, 28. Oktober 2011, wurde der Kongress durch Iris Penner eröffnet, die über die Wirksamkeit eines kognitiven Trainings für Anorexiepatientinnen berichtete, das aktuell auch in der Region Basel unter Beteiligung des KJPD Baselland durchgeführt wird. Ziel der neuropsychologischen Behandlung sind die Reduktion der für die Magersucht typische Rigidität (Starrheit) und die Erhöhung einer Flexibilität im Denken. Dazu hat sich gezeigt, dass sich mit dem Training «Brain Stim» (neuropsychologisches, computergestütztes Training verschiedener Hirnfunktionen) auch die Aufmerksamkeit, das Gedächtnis und andere exekutive Funktionen verbessert hatten.

Essstörungen sind komplexe psychische Erkrankungen. Besonders beim Krankheitsbild der Anorexia nervosa sind multifaktorielle Ätiologiemodelle, die sowohl neurobiologische und -physiologische Komponenten, psychische und soziale Faktoren mit einschliessen, dringend gefordert, um effektive Behandlungskonzepte zu erstellen und zu evaluieren. Der Kongress am Rheinknie hat dazu spannende Einblicke, nicht nur aus dem Bereich der Forschung, sondern, dank eindrucklichen Vorträgen von Annemarie Pieper und Daniel Sollberger, auch aus philosophischer Perspektive gewährt. ■

*Binia Roth
Leitende Psychologin, Kinder- und Jugendpsychiatrischer
Dienst (KJPD) Bruderholz*



Domenico Mozzillo

Modernität, Mobilität und Flexibilität

Der erste Hauptteil des Telefonieprojekts KOM2012 hin zu einer integrierten Kommunikation in den Kantonalen Psychiatrischen Diensten (KPD) ist abgeschlossen. Hintergründe und eine Bewertung des Projektverlaufs.

Im Juni 2009 erhielten wir die Information, dass unsere 14 Jahre alte Telefonanlage ihr «End of Life» Ende 2011 erreicht und hiernach keine Wartung mehr stattfinden kann. Ein Defekt der Telefonanlage hätte ab 2012 unter Umständen das Telefonesystem lahm gelegt. Nach dem Erhalt dieser Information liessen wir eine Voranalyse machen, um die Bedürfnisse der KPD im Bereich Telefonie zu evaluieren. Es war uns schnell klar, dass wir aus zwei Gründen eine moderne, zukunftsorientierte Telefonanlage brauchen. Erstens müssen die KPD hohen wirtschaftlichen Ansprüchen gerecht werden. Aus diesem Grund entschieden wir uns für die VOIP-Telefonie (Voice over IP). Dieses System ist individuell auf die Bedürfnisse der Mitarbeitenden und Kunden anpassbar. Zum anderen besteht bei den Mitarbeitenden ein Bedürfnis nach Mobilität und ortsunabhängiger Kommunikation. So entstand die Idee einer umfassenden Änderung des bestehenden Kommunikationssystems, in der alle Dienststellen integriert sind. Das Projektziel lautete: «Die Kantonalen Psychiatrischen Dienste wollen die Sicherstellung einer hochverfügbaren

modernen Sprachkommunikation. Der Unterhalt der Telefonanlage sowie die Organisation der Telefonzentrale sind neu zu definieren.»

Dem Entschluss zur Durchführung des Projektes folgte eine Ausschreibung. Es gingen viele Bewerbungen ein, wovon die KPD vier Unternehmen in die engere Wahl nahm. Mit einem Unternehmen führte die KPD schliesslich ein Vorprojekt durch, das die Abläufe bei der Umsetzung und die anfallenden Kosten aufzeigte.

Realisierung des Projekts

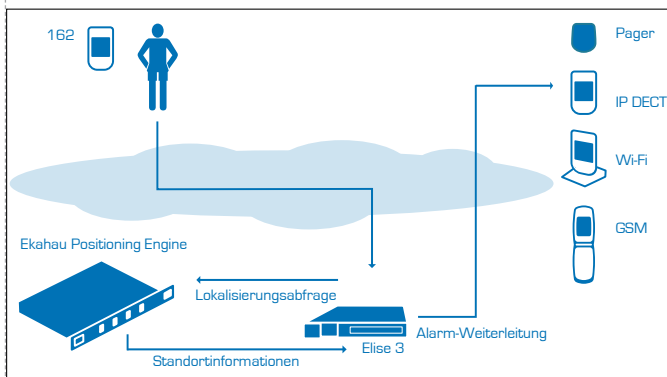
Zu Beginn der Realisierung des Projektes erfolgten Infrastrukturanpassungen in den KPD. Serverräume wurden neu eingerichtet und neue Leitungen eingezogen, damit das volle Potential der Telefonapparate und Computer ausgeschöpft werden kann. Hiernach wurden die technischen Umsetzungsmöglichkeiten evaluiert und Telefonapparate und Smartphones ausgewählt. Alle Applikationen mussten auf ihre Sicherheit und Tauglichkeit im Psychiatriealltag hin untersucht werden. In einem nächsten Schritt wurde bestimmt, wie die verschiedenen Telefonapparate programmiert werden: Bei wem soll der Tischapparat klingeln und bei wem das Mobiltelefon? Bei welchen sogar beides? Wie lange soll es klingeln, bis der Anrufer an eine nächste Stelle weitergeleitet wird? Zur Dokumentation dieser Punkte musste jeder Mitarbeitende der KPD mehrere Informationen zur Arbeitsplatzsituation angeben. Dies war eine der aufwendigsten Erhebungen, da viele der benötigten Daten in den KPD noch nie erfasst worden waren.



Eine Hauptnummer, eine Telefonvermittlungszentrale

Eine Umstellung der Telefonie beinhaltet weit mehr als nur den Austausch der Telefonapparate. Durch den Einsatz neuer und moderner Geräte bietet sich die Gelegenheit, die organisatorischen Abläufe zu überdenken und zu optimieren. Momentan sind extern unzählige Telefonnummern der KPD publiziert, was für einen Anrufenden die Suche nach der richtigen Anlaufstelle erschwert. Aus diesem Grund wurde entschieden, dass die KPD eine gegen aussen publizierte Hauptnummer haben soll. Die Telefonvermittlungszentrale beim Empfang in Liestal wird als Zentrum des Telefondienstes genutzt und verarbeitet alle eingehenden Telefonate. Die Bereichssekretariate arbeiten eng mit der Telefonvermittlungszentrale zusammen. Alle Telefonnutzer der KPD haben allerdings immer noch ihre eigene Direktwahlnummer, über die sie erreichbar sind. Diese organisatorische Neuerung vereinfacht die Kontaktaufnahme mit den KPD. Eine lange Suche nach der richtigen Telefonnummer entfällt. Die Telefonvermittlungszentrale nimmt das Anliegen auf und leitet das Telefonat direkt an die richtige Stelle weiter. Das nötige Wissen über die Zuständigkeiten und die Erreichbarkeit von Mitarbeitenden in den verschiedenen Abteilungen wird an einem Ort konzentriert.

Die Telefonvermittlungszentrale erhält zur Handhabung von internen und externen Anfragen eine neue Software mit dem Namen Atrias. Diese Software ist unter anderem mit MS-Outlook verknüpft. Alle Kalendereinträge der KPD-Mitarbeitenden werden automatisch mit Atrias abgeglichen und aufbereitet. Mit Atrias kann die Zentrale erkennen, wann und wie lange Mitarbeitende terminlich frei oder besetzt sind. Dieses System bringt viele Vorteile für die interne wie auch für die externe Kommunikation. Will man etwa eine Person erreichen, gibt die Zentrale genaue Auskunft, ab wann dies möglich ist. So kann man die gewünschte Person kontaktieren ohne mehrmals anzurufen.



Zukünftiges Alarmierungssystem. Der Mitarbeitende trägt ein WLAN-Endgerät bei sich. Jedes Haus ist in kleine WLAN-Zonen eingeteilt. Wenn sich der Mitarbeitende in den Räumlichkeiten der Häuser bewegt, wird jeweils eine Standortinformation an den Ekahau-Server gesendet. Der Ekahau-Server sendet die Informationen weiter an den Alarmmelder. Alarmiert nun ein Mitarbeitender über das WLAN-Gerät, wird der Alarm an die anderen zu informierenden WLAN-Geräte weitergeleitet.

Bewertung des Projektverlaufs

Das Projekt KOM2012 ist für eine komplexe Institution wie die KPD ein grosses Unterfangen. Es wurden rund 600 neue Anschlüsse erarbeitet und 550 neue Geräte verteilt. Da die vorhergehende Telefonanlage sehr alt war, ist der Umstieg auf die neue Anlage entsprechend gross. Gerade die Schulungen im Zusammenhang mit der neuen Telefonie stellten für viele Mitarbeitenden neben der alltäglichen Arbeit einen grossen Aufwand dar. An dieser Stelle bedankt sich das Projektteam ganz herzlich für das Engagement aller Mitarbeitenden und die erfolgreiche Durchführung der Schulungen.

Auch nach der Umschaltung gab es noch Telefonapparate, die nicht richtig funktionierten, Umleitungen, die nicht durchführbar waren, oder Telefonapparate, die auf einen falschen Namen zugelassen waren. Das Projektteam hat sich grosse Mühe gegeben, diese Fehler schnellstmöglich zu bearbeiten. Abgesehen von diesen Anfangsschwierigkeiten ist das Projektteam mit dem Resultat sehr zufrieden.

WLAN-Alarmierungssystem

Parallel zum Hauptprojekt läuft ein Vorprojekt für die Umstellung des Alarmierungs-Systems, dessen Wartung Ende 2012 ausläuft. Aus Kosten- und Zeitgründen wird die Alarmierung zusammen mit der Telefonie erneuert. Geplant ist der Ausbau des Telefonie- und Datennetzes mittels WLAN. Es soll künftig der einfacheren Alarmierung und Lokalisierung dienen. Ebenso wird über WLAN der ortsungebundene Internetzugang möglich. Jeder Mitarbeitende, der in das Alarmierungssystem integriert wird, erhält ein WLAN-Endgerät. Es funktioniert in den Häusern A, B, C und D der KPD in Liestal. Mit diesem Gerät kann man per Knopfdruck alarmieren und ebenso Telefonate entgegennehmen. Es ist eine Kombination aus einem PSA- und PNA-Gerät (PSA = Personensuchanlage, PNA = Personennotrufanlage). ■

*Domenico Mozzillo,
Projektleitung KOM2012*

Personalanlässe



Hausband «Rabbit Hill» am Fest der KPD und Verwaltung



Ausflug des PDA ins Vitra Museum (Oben)

Paella am Fest von Wohnen und Arbeiten, Gärtnerei und Tierpark (Links)

Gegen Jahresende fanden in den Kantonalen Psychiatrischen Diensten (KPD) zahlreiche Personalanlässe statt. Im Vordergrund standen der Austausch und das Kennenlernen sowie die Unterhaltung und das gemütliche Beisammensein. Der Personalanlass der Klinik und der Verwaltung fand am 18. November im Gebäude B in Liestal statt. Die Gänge beim Mehrzweckraum und der Raum selbst waren festlich geschmückt. Die Küche nahm die Gäste mit auf eine kulinarische Weltreise. Drei Bands boten ein abwechslungsreiches Programm. Die Mitarbeitenden des Bereichs Wohnen und Arbeiten sowie der Gärtnerei und des Tierparks feierten am 27. Oktober im Walzwerk Münchenstein mit einer Paella, Lagerfeuerromantik, Gesang und Akkordeon-Musik. Früher im Jahr unternahm der PDA einen Ausflug zur Klinik Sonnenhalde in Riehen und ins Vitra Museum in Weil am Rhein. Dort fand unter anderem eine Führung durch das Feuerwehrhaus der Architektin Zaha Hadid statt. Der EPD Bruderholz/ Münchenstein kam im September nach dem Besuch der Sternwarte Binningen zu einem Teamessen zusammen. Der sportliche EPD Liestal traf sich zum Curlen und zu einem Fondue-Plausch. Der KJPD hatte seinen Personalanlass im Dezember 2011. ■

Erweiterte Fachbibliothek

Die Fachbibliothek der Kantonalen Psychiatrischen Klinik (KPK) in Liestal erhielt in diesem Jahr einen eigenen Raum. Zudem umfasst ein webbasierter Katalog neu den gesamten Medienbestand der Kantonalen Psychiatrischen Dienste (KPD).



Seit Januar 2011 ist die Fachbibliothek der KPK im Raum der ehemaligen Apotheke im Haus B in Liestal geöffnet. Den Mitarbeitenden stehen ein angenehm eingerichteter und beleuchteter Raum und über 3000 Medien nach Sachgebieten geordnet zur Verfügung. Aktuelle Fachbücher und Zeitschriften aber auch antiquarische Werke können vor Ort eingesehen oder ausgeliehen werden. «Die Bekanntheit der neuen Bibliothek und des Katalogs lässt sich noch steigern», sagt Johanna Zumsteg. Sie führt zusammen mit Martin Vetterli und Barbara Myska die Bibliothek. Zu den täglichen Arbeiten zählen Bücher ausleihen, Bücher zurücknehmen oder Mahnungen verschicken. Aber auch das Erteilen von Auskünften, die Bearbeitung von Reservationen, die Pflege der Bücher, die Verwaltung der Bibliothekssoftware oder die Buchbestellungen nehmen Zeit in Anspruch. Das Team wird durch die Bibliothekskommission ergänzt. Ihr gehören Prof. Dr. med. Joachim Küchenhoff, Johanna Brücker-Stalder, Martha Stähelin und Johanna Zumsteg selbst an. Die Kommission kümmert sich um den Ankauf von Neuanschaffungen und das operative Geschäft. In der Bibliothek wurden zwei Arbeitsstellen für Mitarbeitende aus dem Bereich Arbeit und Beschäftigung geschaffen.

Interessanter Medienbestand

Die Fachbibliothek der KPK dient der Wissenserweiterung und Kompetenzsteigerung der Mitarbeitenden. Doch zuallererst macht das Schmökern und Verweilen im neuen Bibliotheksraum Spass. Hierzu tragen auch die verschiedenen antiquarischen Bücher und Zeitschriften bei. Die älteste psychiatrische Zeitschrift in die Bibliothek datiert aus dem Jahr 1932. Einige monatlich erscheinende Zeitschriften wie «The American Journal of Psychiatry» oder «Der Nervenarzt» stehen nicht nur gedruckt, sondern auch elektronisch zur Verfügung. Die Entwicklung des Medienbestands können die Mitarbeitenden mitbestimmen, da die Fachbibliothek auch Buchempfehlungen entgegen nimmt.

Die Fachbibliothek baute auf einem Bücherbestand der Klinik auf, der im Arztsekretariat untergebracht war. Letzten Sommer wurde ein Teil der Bücher der Fachstelle für Rehabilitation integriert. Die Medien der anderen Dienste sind dezentral an den verschiedenen Standorten verfügbar. Allerdings sind seit diesem Jahr alle Medien der KPD inventarisiert und über einen webbasierten Katalog auffindbar.

Medienkatalog und Ausleihe

Die Inventarisierung aller Medien durch die Fachbibliothek der KPK ist eine grosse Leistung, finden sich heute doch weit über 8'000 Fachbücher im Katalog. Hinzu kommt der Bestand der Mediathek, die vorwiegend Medien zur Unterhaltung der Patienten anbietet. Der elektronische Bibliothekskatalog bietet umfassende Recherchemöglichkeiten. Einem Bibliotheksverbund ist die Bibliothek nicht angeschlossen. Der Katalog ist nur für Mitarbeitende der KPD über das interne IT-Netzwerk zugänglich. Der Link hierzu (Bibliotheken KPD) findet sich unter «Schnellstart» auf der Einstiegsseite des Intranets der KPD.

Die meisten Bücher und Zeitschriften können ausgeliehen werden. Einige Standardwerke verbleiben permanent in der Bibliothek, damit diese stets zugänglich sind. Die Ausleihdauer der Medien beträgt vier Wochen. Eine Verlängerung ist möglich. Zur Ausleihe wird ein Ausleihzettel vor Ort in der Bibliothek ausgefüllt, worauf das Bibliothekspersonal die entsprechende Verbuchung in der Bibliothekssoftware vornimmt. ■

*Öffnungszeiten Fachbibliothek KPK: Mo–Fr, 12.30–16.00 Uhr
Ort: Haus B Liestal, EG, am Durchgang zum Mehrzweckraum*

PDA in neuem Gebäude in Münchenstein

Seit Mitte Jahr arbeitet der Psychiatrische Dienst für Abhängigkeits-erkrankungen (PDA) in Münchenstein an einem neuen Standort. Im ungewöhnlichen Gebäude erbringt er ausser der Abgabe von Substitutionsmitteln das gesamte Angebot des Dienstes.

Letzte Bauarbeiten am dreistöckigen Gebäude an der Barcelonastrasse 15 im Dreispitz-Areal in Münchenstein sind noch im Gang. Hiervon ist im ersten und zweiten Stock, die der PDA seit Juli 2011 gemietet hat, nichts zu spüren. Die Einrichtungsphase ist weitgehend abgeschlossen und der Betrieb aufgenommen. Für die meisten Patienten ist die Umstellung klein, da sich der vorhergehende Standort in Münchenstein nur 300 Meter entfernt befand. Neben den modernen Büroräumen, der Kaffeeküche, dem Empfang und dem Wartezimmer schätzen die Mitarbeitenden den Sitzungsraum. Selbst für Besprechungen mit allen 40 Beschäftigten der PDA von den Standorten Liestal, Reinach, Laufen und Münchenstein ist der Raum nicht zu klein. Der Raum wird aber auch für interne Weiterbildungen, externe Kurse oder Patientengruppen genutzt. Im obersten Stock des Gebäudes betreibt ein Facharzt für Innere Medizin seine Praxis, während die Räume im Erdgeschoss noch nicht vermietet sind.

Geeignete Standortfaktoren

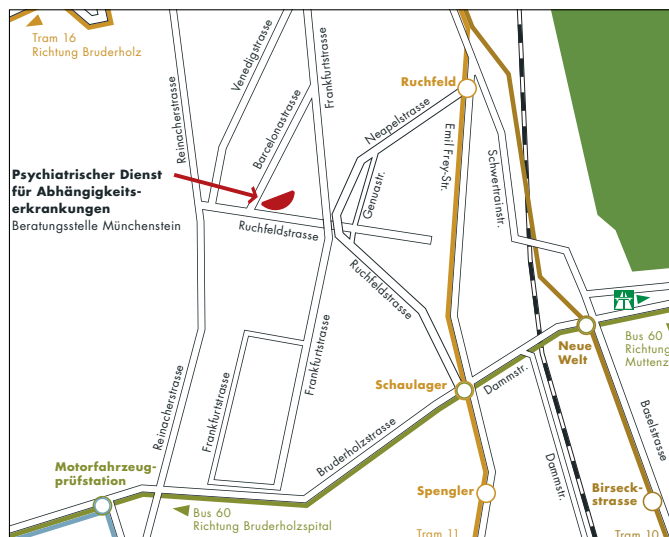
Die Suche nach einem neuen Standort mit geeigneten Standortfaktoren für Suchtpatienten nahm bei der PDA lange Zeit in Anspruch. Wichtig bei der Standortwahl war eine gute Erreichbarkeit mit den öffentlichen Verkehrsmitteln. Das Dreispitz-Areal liegt an den Schnittstellen von wichtigen Verkehrslinien einschliesslich der S-Bahn. Die Lage am Rand der Wohnbebauung unterstützt den Wunsch mancher Klienten nach Diskretion.

Aufgabenteilung zwischen Reinach und Münchenstein

Ein multiprofessionelles Team aus Sozialarbeitern, Psychologen und Ärzten bietet in Münchenstein das gesamte Therapiespektrum moderner ambulanter Suchtkrankenhilfe sowohl für selbst Betroffene wie auch für Angehörige. Auch Jugendliche werden hier begleitet. Die Patienten sind sozial integriert. Patienten hingegen, die eine intensivere, insbesondere auch medikamentöse Behandlung vor Ort benötigen, werden in Reinach betreut. Dort führt der PDA vorwiegend Programme durch, in denen Patienten Methadon oder andere Substitutionsmittel kontrolliert abgegeben werden.

Ökologisches Gebäude

Das Minergie-P-Gebäude «Woodstock» stand im Januar 2010 auf dem Messeplatz an der Swissbau, ehe es an der Barcelonastrasse eine endgültige Bleibe fand. Form und Fassade sind ein Blickfang: Im optimal der Sonne entgegen gerichteten Gebäude wurden modernste Materialien und Technologien verbaut. Aus einem Teil der Fassade spriessen Grünpflanzen, andere Fassadenbereiche sind mit einer Photovoltaik-Anlage bestückt. Im Innern dominiert einheimisches Buchenholz. Zum tiefen Energieverbrauch trägt nicht nur die Hightech-Isolation, sondern auch die LED-Beleuchtung bei. Zusätzliche Informationen über das Gebäude finden sich auf www.woodstock-basel.ch. ■



Ein Sonnenaufgang über dem Nebelmeer



FRAGEN AN PAUL SCHÖNENBERGER, TECHNISCHER DIENST HAUS D

_diagonal: Was hat Sie kürzlich besonders gefreut?

Das schöne und warme Herbstwetter

Was hat Sie kürzlich besonders geärgert?

Das Milliardenloch in der Baselbieter Pensionskasse

Was steht auf Ihrem Nachttisch?

Ein selbst gemachter Clown

Was hält Sie nachts wach?

Das Pikett-Telefon

Mit welcher bekannten Persönlichkeit würden Sie gerne ein Abendessen verbringen?

Mit dem ersten Mensch auf dem Mond, Neil Armstrong (Apollo11 / 21. Juli 1969)

Welches ist Ihr liebstes Buch?

Guinness World Records (Das Buch der Rekorde).

Wo essen Sie am liebsten?

Zu Hause bei meiner Frau und Kindern

Womit haben Sie Ihr erstes Geld verdient?

Mit dem Einfangen von Feldmäusen, das Geld wurde Ende Jahr durch die Gemeinde ausbezahlt.

Welcher Zeitepoche möchten Sie gerne einen Besuch abstatten?

Der Eiszeit, da waren die Gletscher noch gross und mächtig. Leider wird es in Zukunft nicht mehr möglich sein, grosse Gletscherwanderungen zu unternehmen und einem Mammut zu begegnen!

Was würden Sie mitnehmen auf eine einsame Insel?

Meine Hobby-Werkstatt und ein paar Modellflieger

Wenn Sie sich entscheiden müssten: Welches Tier wären Sie am liebsten? Und warum?

Über den Wolken muss die Freiheit wohl, ... grenzenlos, wie ein Zugvogel!!

Was macht Sie ganz schnell wütend?

Ungeduldige, überhebliche Menschen

Was weckt Ihre Leidenschaft?

Ein Sonnenaufgang über dem Nebelmeer

Wo platzieren Sie Ihren Mut auf einer Skala von 0 bis 10?
10+

Wenn Sie jetzt ein Buch schreiben, zu welchem Genre würde es gehören?

Arbeit und Freizeit! Welche Zeit ist die Wichtigste?

Welche Charaktereigenschaft Ihres/Ihrer Liebsten ist für Sie die wichtigste?

Eine gewisse Gelassenheit im Alltag

Drei Wünsche haben Sie offen. Wie lauten sie?

Sorge tragen zu unserer Umwelt. Gesund bleiben und noch viele schöne Gletschertouren.

In welcher Landschaft fühlen Sie sich «daheim»?

Überall, wo ich meine Augen in die Ferne schweifen lassen kann, sogar im Solothurner Jura!!

Wovon träumen Sie mitten am Tag?

Vom feinen Mittagessen zu Hause.

Wovon sind Sie Fan?

Von Mitmenschen, mit denen man etwas Verrücktes unternehmen kann. ■

1. OKT. BIS
31. DEZ. 2011

EINTRITTE

Oktober

Baader Georg
Gruppenleiter
Abwaschküche Arbeit
und Beschäftigung
Beeri Susanne
Dipl. Pflegefachfrau
Pflegedienst KPK
Behramaj Erika
Mitarbeiterin
Reinigungsdienst
Wohnheim Windspiel
Fronterotta Daniel
Assistenzarzt
EPD Liestal
Hefti Stephanie
Psychologin P.G.
KJPD Bruderholz
Kapetanopoulos Jorgos
Angestellter AUB-IAP
Arbeit und
Beschäftigung
Koller Franziska
Assistenzärztin
Ärztlicher Dienst KPK
Kunz Sabrina
Psychologin P.G.
KJPD Bruderholz
Oruncak Cemal
Angestellter AUB-IAP
Arbeit und
Beschäftigung
Winkler Sarah
Dipl. Pflegefachfrau
Pflegedienst KPK
Täuber Lars
Psychologe P.G.
Psychologischer
Dienst KPK

November

Gamboni Kilian
Informatiker i.A.
Finanzen + Informatik
Plattner-Locher
Andrea
Assistenzärztin
KJPD Bruderholz
Reinitzer Mauritius
Dipl. Pflegefachmann
PDA Reinach
Schlatter Fabienne
Psychologin P.G.
KJPD Liestal
Herzog Anja
Assistenzärztin
Ärztlicher Dienst KPK
Immoos Denis
Informatiker
Finanzen + Informatik
Niederberger Rita
Mitarbeiterin
Buchhaltung
Finanzen + Informatik
Witte Robert
Leiter Marketing

Dezember

Contin Giuliana
Assistenzärztin
KJPD Bruderholz /
Abt. UKBB
Illgen André
Leiter Hauswirtschaft
Haus D
Facility Management
Keller Fabian
Leiter Facility
Management
Facility Management
Mathis Hans
Leiter Buchhaltung
Finanzen + Informatik
Unudulmazkan Serdar
Mitarbeiter
Reinigungsdienst
Facility Management
Weinhold Sven
Mitarbeiter Betreuung
Wohnheim Windspiel

JUBILÄEN

10 Jahre

1.10.2011
Alfanz Hanna
1.10.2011
Imhof Christa
1.10.2011
Mohni Iwana
1.10.2011
Ponzio Fabio
1.10.2011
Wieland Diana
16.10.2011
Garcia Carceles
Cristobal
1.11.2011
Kuster Pia
1.11.2011
Müller Emanuel
1.11.2011
Pohl Maria
1.11.2011
Stricker Christian
1.11.2011
Zimmerli Lukas
1.12.2011
Gerber Philipp
1.12.2011
Keranovic Alija
1.12.2011
Veerasingam
Kiritharan
16.12.2011
Veerasingham
Arulthas

15 Jahre

1.11.2011
Burch Andreas

20 Jahre

1.10.2011
Anschütz Elke
1.10.2011
Keller-Beutler Daniel
1.11.2011
Abazi Besnik
1.11.2011
Blaser Rosmarie
1.12.2011
Greco Francesco
1.12.2011
Montalbo-Espina
Thelma



25 Jahre

16.10.2011
Bolliger Rolf
1.11.2011
Stähelin Kläui Martha
1.12.2011
Widmer-Scholz Heinz

40 Jahre

1.10.2011
Menon-Nair
Ambujakshy

PENSIONIERT

31.10.2011
Spitz Bruno
30.11.2011
Feusi Beatrice
31.12.2011
Berdar Janine
31.12.2011
Gigliotti Giuseppe
31.12.2011
Häusler Monika



31.12.2011
Regenass Verena
31.12.2011
Tomovski Verica
31.12.2011
Studer Margrit



Das Gespräch der ungeborenen Zwillinge

«Sag' mal, glaubst Du eigentlich an ein Leben nach der Geburt?»
fragt der eine Zwilling.

«Ja, auf jeden Fall! Hier drinnen wachsen wir und werden für das, was draussen
kommen wird, vorbereitet», antwortet der andere Zwilling.

«Ich glaube, das ist Blödsinn!» sagt der erste. «Es kann kein Leben nach der Geburt geben –
wie sollte das denn bitteschön aussehen?»

«So ganz weiss ich das auch nicht. Aber es wird sicher viel heller als hier sein.
Und vielleicht werden wir herumlaufen und mit dem Mund essen?»

«So einen Unsinn habe ich ja noch nie gehört! Mit dem Mund essen, was für eine verrückte
Idee. Es gibt doch die Nabelschnur, die uns ernährt. Und wie willst du herumlaufen?
Dafür ist die Nabelschnur viel zu kurz.»

«Doch, es geht bestimmt. Es wird eben alles nur ein bisschen anders.»

«Du spinnst! Es ist noch nie einer zurückgekommen nach der Geburt.
Mit der Geburt ist das Leben zu Ende, Punktum.»

«Ich gebe ja zu, dass keiner weiss, wie das Leben nach der Geburt aussehen wird.
Aber ich weiss, dass wir dann unsere Mutter sehen werden, und sie wird für uns sorgen.»

«Mutter???? Du glaubst doch wohl nicht an eine Mutter? Wo ist sie denn bitte?»

«Na hier – überall um uns herum. Wir sind und leben in ihr und durch sie.
Ohne sie könnten wir gar nicht sein!»

«Quatsch! Von einer Mutter habe ich noch nie etwas bemerkt, also gibt es sie auch nicht.»

«Doch, manchmal, wenn wir ganz still sind, kannst du sie singen hören.
Oder spüren, wenn sie unsere Welt streichelt.» ■

[unbekannte Quelle]

DIAGONAL INFO GAZETTE DER KANTONALEN PSYCHIATRISCHEN DIENSTE BASEL-LANDSCHAFT

IMPRESSUM

Herausgeber

Direktion Kantonale
Psychiatrische Dienste Baselland

Redaktion

Bernd Wagner

Gestaltung

vista point, Basel

Druck

Lüdin AG, Liestal

diagonal erscheint 3-mal jährlich

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
der Kantonalen Psychiatrischen Dienste sind
eingeladen, Themenvorschläge, Artikel
oder Berichte einzureichen. Wenden Sie sich
dazu an die Redaktionsleitung oder an
eine der folgenden Kontaktpersonen aus
Ihrem Bereich:

Elke Anschutz, Ärztlicher Dienst KPK
Renata Balmer, Alterspsychiatrie Bereich III KPK
Susanne Bielser, Logistik
Madlen Blösch, PDA und KJPD
Regine Meyer, Personal
Stefan Lohner, Betriebskommission
Lenka Svejda, EPD
Cecile Weiz, Wohnheime
Diana Wieland, Pflegedienst KPK

P.P.
4410 Liestal



KANTONALE PSYCHIATRISCHE DIENSTE

