

spitäler schaffhausen



Magazin für die
Mitarbeitenden
Mai 2012



radius



Somatische Tages- und
Nachtambulanz im Pflegezentrum
Dem Menschen
sehr nahe

Inhaltsverzeichnis



8



10



12



16

- 3 Christian Schär nimmt Platz
Nur wer geniessen kann, ist auch geniessbar
- 4 Ersteinschätzung in der Notaufnahme
Das neue Manchester-Triage-System
- 6 Die Bestellung ist deponiert
Umbau oder Neubau?
- 7 Wirksamere Behandlungen durch kompetentere Behandlungsteams
Spezialisierung bringt Vorteile
- 8 Motivation geht durch den Magen
Hotellerie setzt erste Massnahmen um
- 9 Hilfreich zur Seite stehen
Lernbegleiter unterstützen Auszubildende
- 10 «Pétanque» – wenn die Kugel zur Passion wird
Rosmarie Baumer lässt die Kugeln rollen
- 12 Dem Menschen sehr nahe
Die somatische Tages- und Nachtlinik im Fokus
- 14 «Ich schätze die Unabhängigkeit»
Interview mit Gudrun Delba
- 15 Wir gratulieren herzlich
Jubilare/-innen, Pensionierte sowie Hochzeiten und Geburten
- 16 Ein langes Arbeitsleben in der Pathologie
Zu Besuch bei Geri Vonderach
- 18 Vermischtes
Ins rechte Licht gerückt
Feuerwehrtag 2012
Macht's gut!
Wir gratulieren zur bestandenen Prüfung
- 20 Umfrage
Was bringt dich/Sie zum Lachen?

Herausgeber: Spitäler Schaffhausen, Geissbergstrasse 81, 8208 Schaffhausen
Redaktionsteam: Eva-Maria Bauder (Leitung), Susann Bächle, Petra Homburger, Käthi Huber, Sandra Styrer sowie Walter De Ventura und Kurt Pfister (beide Fotografie).
Redaktionelle Begleitung: PfisterCom, Arni. Grafik/Layout: BieriDesign, Zürich.
Korrektorat: Ingrid Kunz Graf, Schaffhausen. Druck: Kuhn-Druck AG, Neuhausen.
Auflage: 2600 Exemplare.
Gedruckt auf REFUTURA, 100% Altpapier, CO₂-neutral



Titelseite

Während unseres Besuchs in der somatischen Tages- und Nachtlinik hat sich das Team zum Gruppenbild formiert (hinten v.l.): Irene Stamm, Nadja Cadorin und Gudrun Delba. Sitzend v.l.: Regina Maier und Nadia Quadrelli.

Christian Schär nimmt Platz

Nur wer geniessen kann, ist auch geniessbar

Eva-Maria Bauder, Kommunikationsverantwortliche



Christian Schär (Dr.)

Zählt: 52 Jahre

Aufgewachsen: in Oberrieden, in Wil (SG)
und in der Zentralschweiz

Arbeitet was: Direktor Careum Bildungszentrum, Präsident Verband Zürcher Krankenhäuser (VZK) im Nebenamt sowie Mitglied des Spitalrats der Spitäler Schaffhausen in Zürich

Arbeitet wo: in Zürich

Wohnt: in Remetschwil (AG)

Was bedeutet Ihnen Gesundheit, und was tun Sie dafür?

«Persönlich bedeutet für mich Gesundheit körperliches und seelisches Wohlbefinden, was einerseits mit Eigenverantwortung zu tun hat, andererseits aber auch ein Privileg ist. Deshalb ernähre ich mich gesund, ohne jedoch auf Genuss zu verzichten. Zudem treibe ich sehr viel Sport, bin kulturell interessiert, mag und spiele auch selber Musik. Da ich seit über 30 Jahren in der Gesundheitsbranche tätig bin, hat für mich Gesundheit aber auch eine professionell-philosophische Seite. So interessieren mich etwa die Gesundheitswirtschaft oder Themen wie Gesundheitswahn, Recht auf Gesundheit etc.»

Was ist für Sie echte Lebensqualität?

«Wenn ich alles, was ich mache, aus Leidenschaft tun kann. Auch wenn Leben und Arbeiten in einem ausgewogenen Verhältnis stehen, dann ist das für mich Lebensqualität.»

Worüber haben Sie sich kürzlich gefreut oder geärgert?

«Meine Tochter schrieb neulich einen äusserst guten Aufsatz über Goethes ‹Faust› und wurde damit Klassenbeste. Da mir Sprache viel bedeutet, habe ich mich sehr gefreut und bin auch extrem stolz auf sie. Und ärgern tue ich mich immer wieder mal – über mich und über andere. Aber das muss ja hier nicht ausgebreitet werden.» (lacht)

Welchen Traum möchten Sie sich unbedingt erfüllen?

«Gemeinsam mit meiner Frau möchten wir dem Sommer in Europa nachreisen, von Norden nach Süden.»

Wo finden wir Sie in zehn Jahren?

«In der heutigen Situation fühle ich mich wohl und zufrieden. Hoffentlich lebe ich nach wie vor mit meiner Familie in unserem Haus in Remetschwil – wenn auch ohne Kinder, die bis dahin längst ausgezogen sein werden. Und mit grösster Wahrscheinlichkeit finden Sie mich beruflich weiterhin im Gesundheits- und Bildungswesen. Schliesslich mache ich seit 30 Jahren nichts anderes und verstehe wohl auch nur davon etwas – oder meine es zumindest.» (schmunzelt)

Was fällt Ihnen spontan zu den Spitälern Schaffhausen ein?

«Eine erste Begegnung hatte ich vor 30 Jahren mit der Psychiatrischen Klinik Breitenau, und zwar im Fussballmatch gegen die Psychiatrische Klinik Wil, wo ich arbeitete. Die zweite Begegnung war zu Zeiten von Willi Häring. Damals gab ich im Kantonsspital Kommunikations- und Marketingkurse. Und als Drittes denke ich an den Wandel, den viele Spitäler durchmachten oder durchmachen: den Wandel vom traditionell geführten Spital zum interprofessionellen Gesundheitszentrum. Und die Spitäler Schaffhausen sind diesbezüglich auf gutem Wege.»

Ersteinschätzung in der Notaufnahme

Ziffer	Einschätzung	Farbe	Maximalzeit	Kontroll-einschätzung spätestens nach
Eintreffen bis Ersteinschätzung			5 Minuten	
1	Sofort	Rot	0 Minuten	
2	Sehr dringend	Orange	10 Minuten	10 Minuten
3	Dringend	Gelb	30 Minuten	30 Minuten
4	Normal	Grün	90 Minuten	90 Minuten
5	Nicht dringend	Blau	120 Minuten	120 Minuten

Die fünf Dringlichkeitsstufen des Manchester-Triage-Systems im Überblick.

Seit November laufen die Vorbereitungen für die Einführung des Manchester-Triage-Systems auf der Notfallstation. Neben den Schulungen braucht es auch bauliche Massnahmen, technische Einrichtungen und standardisierte Dokumentationen, um für den Startschuss zum Probelauf im April gerüstet zu sein. Per 1. Juni 2012 soll die definitive Einführung erfolgen.

Sandra Styner, HRM

Das Manchester-Triage-System (MTS): Wie der Name schon vermuten lässt, liegt der Ursprung dieses Triage-Systems in Grossbritannien. Vor gut 17 Jahren traf sich dort zum ersten Mal eine Gruppe von leitenden Notfallmedizern und Notfallpflegekräften, um Lösungen für das Durcheinander in der Triage zu finden. Heute ist das MTS in Europa und Südamerika etabliert und hilft Pflegenden und Ärzten, Notfallsituationen gekonnt einzuschätzen, richtige Prioritäten zu setzen und die erforderlichen Massnahmen einzuleiten.

Notwendigkeit

«In erster Linie dient es der raschen Beurteilung, wer der dringendste Patient ist, um Behandlungs- und Wartezeiten zu verbessern», erklärt Christian Ernst, Leiter Pflege unserer Notfallstation und der Notfallpraxis, und fügt hinzu: «Zudem fördert ein standardisiertes System das Verständnis der Patienten für bestimmte Abläufe und Entscheide.» Gerade auch mit der Etablierung der Notfallpraxis sei die Triage für die Notfallstation eine gute Entscheidungshilfe. Werden denn durch das Triage-System die Kompetenzen der Pflegenden eingeschränkt oder gar erweitert? Dazu Ernst: «An der

Abgrenzung von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung zwischen Pflege und ärztlichem Dienst ändert sich nichts. Diagnosestellung ist und bleibt Arztaufgabe. Bei der Ersteinschätzung geht es einzig darum, sogenannte Leit-Symptome zu erkennen und eine Dringlichkeitsstufe festzulegen.»

Von Rot bis Blau

Das MTS ist ein mit Diagrammen arbeitendes System. Heute umfasst es circa 50 Diagramme mit rund 200 generellen und speziellen Indikatoren. So gibt es zum Beispiel das Diagramm «Kopfverletzung» mit generellen Indikatoren wie «Schmerz», aber auch speziellen Indikatoren wie «Akutes neurologisches Defizit» etc. Anhand der fünf Dringlichkeitsstufen von «Sofort» (rot) bis «Nicht Dringend» (blau) wird bei jedem Diagramm jeweils mit der höchsten Stufe begonnen. So wird Indikator für Indikator abgefragt. Sobald einer zutreffend ist, gilt die Einschätzung als erfolgt. Beim hochakuten Patienten ist der Prozess somit in sehr kurzer Zeit abgeschlossen. Bei einem Patienten mit niedrigerer Dringlichkeitsstufe dauert es länger, da alle dem Beschwerdebild zugeordneten Indikatoren nacheinander ausgeschlossen werden müssen.

Die Dringlichkeitsstufe legt schliesslich fest, wie lange der Patient maximal bis zur ärztlichen Behandlung warten sollte, ohne dass ein Schaden erfolgt. «Gerade für junge Berufsleute ist ein standardisiertes System eine zusätzliche Absicherung», ergänzt Christian Ernst.

Faktor Mensch

Wird dadurch jeder Patient nur noch als Fall betrachtet und nach einem bestimmten Raster eingeteilt? Diese Frage war auch bei der Entwicklung des Systems entscheidend. Die Manchester Triage Group hatte sich bewusst entschieden, auf den Einsatz von Diagnosen gänzlich zu verzichten. Grund war die Erkenntnis, dass die Individualität des Patienten und sein Beschwerdebild eine viel grössere Bedeutung für die Behandlungsdringlichkeit haben als die abschliessende Diagnose. Ernst fügt aber mit Nachdruck hinzu: «Die menschlichen, weichen Faktoren werden zwar anhand eines standardisierten Ablaufs rausgenommen, ersetzen aber zu keiner Zeit eine erfahrene Pflegefachkraft.»

Vorreiterrolle

Während das MTS in England nationaler Standard ist, wird die Ersteinschätzung in Schweizer Spitälern bisher nach keinem einheitlich validierten System vorgenommen. «Und hier stellen die Spitäler Schaffhausen als erstes Schweizer Spital die Weichen», so Christian Ernst, welcher seit Beginn seiner Anstellung auf die Einführung eines Triage-Systems hingearbeitet hat. «Die Bereitschaft des Ärztlichen Dienstes für dieses System war von enormer Wichtigkeit», sagt Ernst und war erfreut über dessen Unterstützung von Anfang an. Mit Zustimmung der Spitalleitung für das Projekt fanden im vergangenen November vor Ort während zwei Tagen Schulungen statt. Teilnehmende waren nicht nur Pflegefachpersonen der Notfallstation, sondern auch Fachkräfte aus anderen Spitälern. Durch die Schulungen führte Jörg Krey vom Deutschen Netzwerk Ersteinschätzung (siehe Box). Die erforderlichen baulichen Veränderungen wurden in Angriff genommen und werden mit der Triage-Koje in Kürze vorerst abgeschlossen sein. Die notwendigen Formulare wurden ebenfalls erarbeitet und werden im Rahmen des Probe Monats getestet und anschliessend bei Bedarf überarbeitet.

Theoretisch oder auch praktisch?

«Die Mitarbeitenden der Notfallstation waren der Veränderung gegenüber von Beginn weg positiv eingestellt», stellte Christian Ernst fest. Personell wird es keine einschneidenden Veränderungen geben. Der bzw. die Schichtleiter/in ist jeweils für die Ersteinschätzung zuständig, welche ein bis zwei Minuten beanspruchen wird. Die Behandlung anhand der Dringlichkeitsstufe erfolgt dann durch das Pflege- und/oder ärztliche Personal. «Bereits heute erfassen wir die Patientendaten mit Dokumenten im PDF-Format auf einem iPad», so Ernst. Mit Einführung des KIS (Klinik Information System) soll

aber längerfristig alles elektronisch erfasst werden. Dies werde dann neben der Effizienzsteigerung auch Auswertungen und Vergleiche vereinfachen. Das MTS sieht mit der Dringlichkeitsstufe auch die Möglichkeit einer Raumzuteilung vor. Diese Behandlungswege sollen in den Spitälern Schaffhausen in einem zweiten Schritt hinterlegt werden. Die notwendigen baulichen Veränderungen werden anhand eines Konzeptes nach MTS erfolgen, wenn der Umbau des Rettungsdienstes abgeschlossen ist. Christian Ernst ist sich der erfolgreichen Einführung sicher. «Die erste Zeit wird harzig, aber längerfristig von grossem Nutzen sein.»

Entlastung und intensivere Zusammenarbeit

Das sieht auch Bruno Hüttenmoser, Ärztlicher Leiter Notfallstation, so: «Indem objektiv dringende Patienten schneller behandelt werden als weniger dringende, wird eine standardisierte Triagierung die Behandlungsqualität auf der Notfallstation anheben, denn die Beurteilung der Behandlungsdringlichkeit erfolgt nicht mehr subjektiv, also personenabhängig, sondern anhand eines vorgegebenen Entscheidungspfades.» Da die Triagierung nach dem MTS nicht durch einen Arzt gemacht werden muss, entlastet dies den Arzt und intensiviert die Zusammenarbeit zwischen Arzt und Pflege.



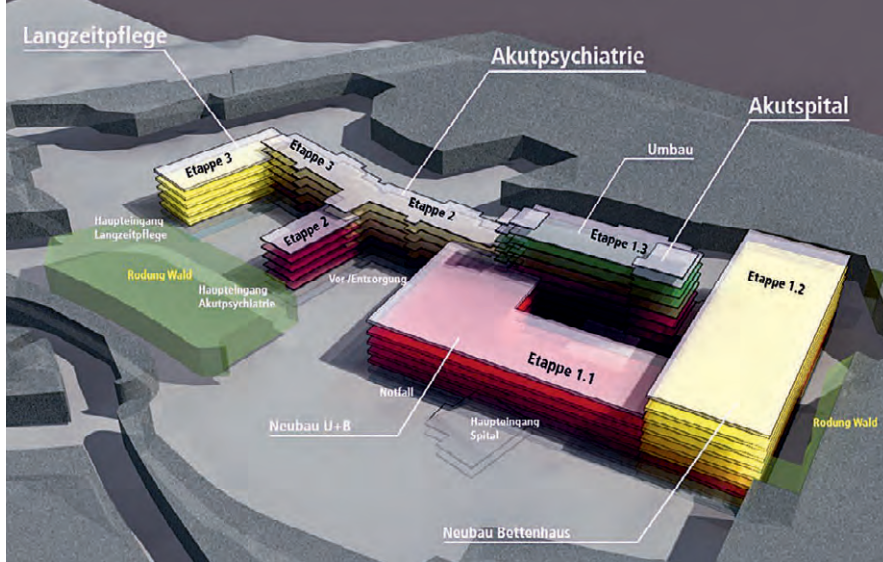
Zur Person

Jörg Krey, dipl. Kaufmann FH, ist Leiter und Dozent des Deutschen Netzwerkes Ersteinschätzung, welches Teil des Instituts für Notfallmedizin der Asklepios-Kliniken Hamburg GmbH ist. Er hat das Manchester-Triage-System für den deutschsprachigen Raum übersetzt und in Deutschland bundesweit eingeführt. www.ersteinschätzung.de.

Die Bestellung ist deponiert

Eine Erneuerung bzw. die Erweiterung eines Spitals ist mit hohen Kosten, einem komplizierten Genehmigungsverfahren und langfristigen Planungs- und Realisierungszeitraum verbunden. Für die bauliche Erneuerung der Spitäler Schaffhausen wurde 2010/11 in einem sogenannten Masterplanverfahren die Basis, u.a. für die Orientierungsvorlage zuhanden des Kantonsrates, erarbeitet.

Cornelia Grisiger, Unternehmensentwicklung, und Eva-Maria Bauder, Kommunikationsverantwortliche



Auch wenn die Gebäude der Spitäler Schaffhausen optisch keinen schlechten Eindruck hinterlassen: Die räumliche Aufteilung und die langen Wege erfüllen die Anforderungen an einen effizienten Spitalbetrieb nicht mehr. Stellt sich die Frage: «Umbau» oder «Neubau»? Grundsätzlich sind bei Projekten dieser Grössenordnung Neubauten finanziell und organisatorisch meist sinnvoller. Denn ein Umbau bei laufendem Betrieb verlangt flankierende Massnahmen (Provisorien, Rochaden, Schutzmassnahmen) und bringt zusätzliche Herausforderungen (Sicherstellen der Hygiene und der Patientensicherheit) mit sich. Vor allem aber ist ein Umbau langwierig und eine enorme Belastung für Mitarbeitende und Patienten/-innen. Da ein gänzlicher Neubau an einem anderen Ort für die Spitäler Schaffhausen aus finanziellen Gründen und wegen der Standortproblematik nicht infrage kommt, sollen die Bauten auf dem Geissberg etappiert durch Neu- und Umbauten den erforderlichen Standards angepasst werden. Durch die Neubauten können wir uns in kurzer Zeit und mit weniger Kompromissen an den künftigen Bedürfnissen orientieren. Bestehendes wird, wo möglich, sinnvoll umgenutzt. Pflegestationen werden grösser, die Patientenzimmer richten sich konsequent auf eine Zweibettbelegung aus und verfügen über integrierte Nasszellen, stationäre Patienten werden von ambulanten getrennt behandelt, die Wege können verkürzt und der Wirtschafts- und Technikbereich grundlegend erneuert werden.

Schritt für Schritt

In einer ersten Phase wird zurzeit auf den Projektierungswettbewerb für die Erneuerung des Kantonsspitals (Etappe 1) hin gearbeitet, dessen Realisierung in drei Teiletappen geplant ist:

- **Teiletappe 1.1:** Neubau U+B (Untersuchung und Behandlung) im Zufahrtsbereich zum bestehenden Haupteingang (ca. CHF 90 Mio.)
- **Teiletappe 1.2:** Neubau Pflgetrakt Akutspital anstelle

des bestehenden Behandlungstraktes A (ca. CHF 110 Mio.)
– **Teiletappe 1.3:** Gesamtanierung Trakt B für Arztdienste, Verwaltung und anderes (ca. CHF 40 Mio.)

Mit den Etappen 2 und 3 ist die Zusammenführung aller Standorte der Spitäler Schaffhausen auf dem Geissberg (frühestens 2027) geplant. Sofern die Kredite fristgerecht gesprochen werden und keine Planungsänderungen notwendig sind, ist ab Bewilligung des Planungskredites mit einer Bauzeit von elf Jahren nur für die Etappe 1 (Kantonsspital) zu rechnen. Erst nachher können gemäss Masterplan die Trakte C–E umgebaut und die Akutpsychiatrie und die Langzeitpflege an einem Standort, auf dem Geissberg, vereint werden.

Damit überhaupt um- oder neu gebaut werden kann, muss der Kantonsrat im laufenden Jahr den Kredit für einen Planerwettbewerb für die Etappe 1 (Kantonsspital) genehmigen. Voraussichtlich zu Beginn des Jahres 2015 findet dann eine Volksabstimmung zur Genehmigung des Baukredits und der Bauausführung der Teiletappe 1.1 (Untersuchungs- und Behandlungstrakt) statt. Der Bezug ist für 2019 vorgesehen.

Zwei Fragen an Dr. Hanspeter Meister, Spitaldirektor

Weshalb sollte sich Schaffhausen eine eigene erweiterte Grundversorgung leisten?

«Ein eigenes Spital ist für einen Kanton ein nicht zu unterschätzender Qualitätsfaktor. Aus medizinischer Sicht kann speziell in Notfällen eine rasche Intervention aus nächster Nähe lebensnotwendig sein. Aus finanzieller Sicht bleiben die Belastungen für den Kanton gleich, egal wo sich der Schaffhauser Patient behandeln lässt. Der Unterschied für den Kanton und den Steuerzahler liegt darin, dass die Gelder im Kanton reinvestiert werden und nicht in die Nachbarkantone abfliessen. Zudem bleiben Arbeitsplätze am Spital und bei den Zulieferern garantiert.»

Gewisse Erneuerungen im Kantonsspital können jedoch nicht noch elf Jahre warten. Was steht an?

«Damit der Spitalbetrieb in adäquaten räumlichen Strukturen stattfinden kann, braucht es dringend einige kleinere und grössere bauliche Massnahmen: Das beginnt mit einer weiteren Sanierung der Operationssäle, der Erneuerung und Erweiterung des Notfalls, der Notfallpraxis und der Ambulatorien. Ebenfalls steht die massvolle Erneuerung mindestens einer Bettenstation bevor. Bei allen Projekten werden wir das Kosten-Nutzen-Verhältnis sorgfältig prüfen.»



Wirksamere Behandlungen durch kompetentere Behandlungsteams

Die Stationen der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie haben vor einem Jahr begonnen, sich auf die Behandlung von Patienten mit bestimmten Störungen zu spezialisieren. Es gibt diagnostisch-therapeutische Schwerpunktstationen für affektive, für psychotische und für organisch-psychische Störungen. Weitere Schwerpunkte sind Suchterkrankungen und die psychiatrische Rehabilitation. Von der Spezialisierung profitieren nicht nur die Patienten, sondern auch die Mitarbeitenden.

Dr. med. Jörg Püschel, Chefarzt Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Seit einigen Monaten werden Patientinnen und Patienten, die in die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie eintreten, auf einer zu ihrer Diagnose passenden Schwerpunktstation aufgenommen. Dabei nimmt die Station A2 vorwiegend Patienten mit affektiven Störungen wie Depressionen, Manien und Angststörungen auf. Die Station G1 behandelt Patienten mit psychotischen Störungen, meist Schizophrenien. Die Station A1 ist spezialisiert auf Patienten des höheren Lebensalters und mit organisch-psychischen Störungen. Die Patienten profitieren, weil sie auf den Schwerpunktstationen von Ärzten, Psychologen und Pflegenden behandelt werden, die ein vertieftes Wissen über ihre Probleme haben und die Therapien anbieten, die auf ihre Störung ausgerichtet sind.

Spezialisierung als Behandlungsvorteil

Bei der Behandlung einer Depression muss man beispielsweise entscheiden können, ob ein Patient in einem bestimmten Moment eher entlastet oder im Gegenteil zu mehr Aktivität angeregt werden soll. Es gibt psychotherapeutische Techniken, die auf die Probleme von depressiven Menschen zugeschnitten sind, wie das Lernen von hilfreichen Gedanken und Reaktionen in kritischen Situationen. In der medikamentösen Behandlung steht heute eine Vielzahl von wirksamen Medikamenten zur Verfügung, die der Spezialist anhand ihrer erwünschten und unerwünschten Nebenwirkungen gezielt einsetzen kann.

Von der Spezialisierung profitieren auch die Teammitglieder, die Neues dazulernen können. Diese Entwicklung der Schwerpunktkonzepte hat die Teams sehr stimuliert. Die Konzepte müssen auf der wissenschaftlichen Erkenntnis beruhen, aber auch klarmachen, von welchen therapeutischen Wertvorstellungen sich das Team leiten lässt. Für das Team mit dem Schwerpunkt bei den psychotischen Störungen war es beispielsweise sehr wichtig, dass es seinen Patienten, die krank-

heitsbedingt oft misstrauisch und voller Angst sind, genügend Zeit lässt, um Vertrauen zu den Bezugspersonen aufbauen zu können. So sind die Patienten eher bereit, die Medikamente einzunehmen, und Behandlungen unter Zwang können weitgehend vermieden werden.

Neben den bereits geschilderten drei Schwerpunkten wird vom Team des sozialpsychiatrischen Ambulatoriums der Schwerpunkt Suchterkrankungen entwickelt. Dieses Konzept wird nicht nur für das Ambulatorium gültig sein, sondern auch für die Akutstationen, da Suchterkrankungen häufig mit einer Depression oder einer Schizophrenie kombiniert sind. Ein weiterer Schwerpunkt ist die psychiatrische Rehabilitation, wo es um die Behebung von Folgeschäden von psychiatrischen Erkrankungen geht. Für diesen Schwerpunkt sind die Tagesklinik und die Rehabilitationsstation G2 zuständig.

Regelmässiger Austausch

Es ist wichtig, dass die Teams in sogenannten Soundingboards regelmässig ihre Erfahrungen untereinander austauschen und ihre Konzepte einer wohlwollend kritischen Überprüfung aussetzen. Bis die Schwerpunkte voll ausgereift sind, wird es mehrere Jahre dauern. Nach dem ersten Jahr ist die Bilanz der Teams überwiegend positiv. Die Entwicklung der diagnostisch-therapeutischen Schwerpunkte ist zwar arbeitsintensiv, löst aber fruchtbare Teamprozesse aus und eröffnet neue Handlungsmöglichkeiten. Die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Psychologen und Pflegenden hat sich deutlich vertieft. Die fachliche Kompetenz als Gesamteam nahm zu. Und davon profitieren die Patienten.



Motivation geht durch den Magen

Im Oktober 2011 wurden in all unseren Restaurants Zufriedenheitsumfragen durchgeführt. Insgesamt ist das Feedback erfreulich, besonders im Bistro Olive (Kantonsspital) und im Restaurant Mint (Psychiatrizentrum). Im Personalrestaurant Taverne im Kantonsspital und in der Cafeteria im Pflegezentrum gibt es klar Verbesserungspotenzial. Von 1000 Fragebogen wurden mehr als die Hälfte ausgefüllt, davon zwei Drittel durch Mitarbeitende der Spitäler Schaffhausen.

Eva-Maria Bauder, Kommunikationsverantwortliche

Gutes Essen motiviert nicht nur unsere Patientinnen und Patienten, sondern auch uns Mitarbeitende. Man könnte sogar die Behauptung wagen, dass die Verpflegung mitunter zu den wichtigsten Motivatoren zählt. Lobenswert ist deshalb, dass bei der Zufriedenheitsumfrage nicht nur Patienten, Angehörige oder Gäste, sondern auch wir Mitarbeitenden befragt wurden.

Die Meinung sagen

Die Mitarbeitenden scheinen nur darauf gewartet zu haben, ihre Meinung kundtun zu dürfen. 1000 Fragebogen wurden aufgelegt, 511 kamen ausgefüllt zurück, und 65% dieser eingereichten Fragebogen wurden von uns Mitarbeitenden ausgefüllt. Diese Rücklaufquote ist ausserordentlich gut und zeigt der Hotellerie nicht nur auf, wo's gut und wo's weniger gut läuft, sondern eben auch, welche Verbesserungsmaßnahmen ergriffen werden könnten.

Auf einer Skala von 1 (schlecht) bis 5 (sehr gut) konnte die Qualität des Essens bzw. der Getränke, die Auswahl, das Ambiente wie auch die Freundlichkeit des Personals bewertet werden. Augenfällig sind die sehr guten Bewertungen des Bistros Olive sowie des Restaurants Mint und die eher verhaltenen Rückmeldungen zum Personalrestaurant Taverne und zur Cafeteria im Pflegezentrum. Deutlich wird auch, dass die Mitarbeitenden generell kritischer und vor allem preissensibler sind als Patienten oder Gäste.

Positionierung

Wo beim Bistro Olive vor allem der Preis bei den Mitarbeitenden Anlass zu Diskussionen gibt, sind es im Personalrestaurant Taverne oder im Pflegezentrum die Qualität der warmen und kalten Gerichte. Die klare, aber unterschiedliche Positionierung der verschiedenen Restaurants ist jedoch wichtig, damit möglichst alle internen wie externen Bedürfnisse befriedigt werden können. Das Bistro Olive ist mit mediterranem und internationalem Touch tendenziell etwas exklusiver, die Taverne und die Cafeteria legen ihren Fokus eher auf traditionell und günstig. Aber günstig muss

nicht minderwertig sein, und genau diese Herausforderung spornt die Hotellerie offenbar an.

Massnahmen

Anhand der Umfrageergebnisse hat das Hotellerie-Team bereits konkrete Massnahmen ausgearbeitet und grösstenteils schon umgesetzt.

- Personalrestaurant Taverne: Hier wurde für ein angenehmeres Ambiente gemalt, es wurden neue Vorhänge aufgehängt und Grünpflanzen aufgestellt, das Salat- und Vegibuffet wurde aufgewertet, man hat die Kaffeemaschinen ersetzt, und durch die Umpositionierung der verschiedenen Stationen konnten die Wartezeiten reduziert werden.
- Cafeteria Pflegezentrum: Es wurde wie oben optimiert, und zurzeit wird geprüft, wie die Speisequalität auch ohne Küche vor Ort verbessert werden könnte.
- Bistro Olive: Preissenkungen im Dessertbuffet, bei den Fruchtwähen und Früchten, kaltes Buffet wird monatlich gewechselt (vorher zweimonatlich), warmes Buffet wird in Bezug auf das Warmhalten der Gerichte verbessert.
- Restaurant Mint: Auswahl und Qualität warmer Gerichte wurden verbessert, zusätzlich Einführung neues Vegibuffet, kaltes Buffet wird monatlich anstatt zweimonatlich gewechselt.

Dran bleiben

Die Umfrage wird im Oktober dieses Jahres erneut durchgeführt. Dann wird sich zeigen, ob und wie stark die Massnahmen gewirkt haben.



Neue Speisekarten

Nebst ständiger Optimierung in allen Bereichen der Hotellerie wurden Anfang Jahr auch die Speisekarten für unsere Patientinnen und Patienten neu aufgelegt. Die Karten sind modern aufgemacht und entsprechen den heutigen Erwartungen.

Hilfreich zur Seite stehen

In den Spitälern Schaffhausen beginnen jedes Jahr rund 60 bis 70 junge Menschen ihre Berufsausbildung. Nicht allen fällt das Lernen im Betrieb gleich leicht, wobei die Ursachen vielschichtig sein können. In ausweglos scheinenden Situationen kann die «Zündschnur – Verein für Lernbegleitung» der Rettungsanker sein.

Kurt Pfister, PfisterCom

Lernbegleiterinnen helfen Jugendlichen über schwierige Lernphasen während der Ausbildung hinweg.

Die Lehrlingsausbildung ist sowohl für die Jugendlichen wie auch für unsere Berufsbildner eine anspruchsvolle Aufgabe. Jedoch soll sie nicht nur nach Schema F oder einem bisher bewährten Ausbildungsplan ablaufen. Etwas Flexibilität beiderseits und individuelles Anpassen an die Möglich- und Fähigkeiten wären wünschenswert. Und wenn Probleme auftreten, dürfen sie nicht nur einseitig aus Sicht der Auszubildenden betrachtet werden. Die Ursachen können im Leistungsdruck im Lehrbetrieb, in der Berufsschule und im Elternhaus liegen. «Spricht man nicht darüber, baut sich der Druck immer mehr auf. Ein klärendes Gespräch führt leider nicht immer zum Ziel», weiss Fredy Marty, Gründungsmitglied von «Zündschnur – Verein für Lernbegleitung», der in Schaffhausen und Umgebung Lernende in Problemsituationen tatkräftig unterstützt.

Situation rasch verbessert

radius hat mit einer betroffenen Person bei uns in den Spitälern gesprochen, die allerdings aus persönlichen Gründen nicht namentlich genannt werden möchte: «Bei mir lag das Problem im Betrieb, ich habe die mir gezeigten Sachen irgendwie nie richtig verstehen können und wurde immer unglücklicher. Meine Berufsschullehrerin hat mich auf den Verein Zündschnur aufmerksam gemacht, und bereits nach einem ersten Gespräch suchten die Verantwortlichen einen geeigneten Lernbegleiter. Und dies, obwohl meine Noten noch genügend waren. Inzwischen hat sich die Situation entschärft. Ich konnte den Notendurchschnitt merkbar verbessern und geniesse sowohl die Ausbildung im Betrieb wie auch die Zusammenarbeit mit dem Lernbegleiter».

Nicht auf die leichte Schulter nehmen

Fredy Marty kennt aber auch anders verlaufende Beispiele: «Der Lehrabbruch wird immer mehr zu einem Problem der

heutigen Gesellschaft, denn die Ausbildungen verlaufen lange nicht mehr so stabil und geradlinig wie früher. Hier hilft die Zündschnur. Unser Angebot richtet sich an alle lernenden Personen sämtlicher Berufsrichtungen, bei denen ohne Unterstützung die Ausbildung gefährdet ist. Beim Erstgespräch werden die Notwendigkeit, die individuellen Bedürfnisse sowie alle notwendigen Modalitäten geklärt.» Über das Netzwerk des Vereins wird ein entsprechender Lernbegleiter gesucht, der eine abgeschlossene Lehre und einige Jahre Berufserfahrung möglichst im selben Berufsfeld hat. Damit die Angelegenheit nicht auf die leichte Schulter genommen wird, unterzeichnen sowohl der Lernende wie auch der Lernbegleiter einen verbindlichen Vertrag. Anschliessend begleitet der Lernbegleiter den Lernenden in einer 1:1-Situation über eine begrenzte Zeit oder, wenn nötig, bis zum Lehrabschluss.

Lernbegleiter gesucht

Damit das Angebot der Zündschnur auch für die Zukunft gesichert ist, sucht der Verein laufend interessierte Lernbegleiter. Vielleicht fühlen auch Sie sich von den nachfolgenden «Kriterien» angesprochen und herausgefordert:

Wen sucht der Verein:

- Aktive sowie auch pensionierte Berufsleute, welche ihr Wissen an junge Lernende weitergeben wollen und können.
- Es wird keine pädagogische Ausbildung verlangt, nur Fachwissen, Herzblut und Freude, die in ein bis zwei Stunden Lernbegleitung pro Woche investiert werden.

Was erwartet die Lernbegleiter?

- Aufnahme in einen sehr gut strukturierten und in der Region bekannten Verein, ohne zusätzliche Verpflichtung ausser der Lernbegleitung.
- Entlohnung mit CHF 20.– pro Lernbegleitungsstunde für Fahrspesen und sonstige Aufwendungen.

Weitere Informationen erhalten Sie natürlich im persönlichen Gespräch. Geschäftsstellenleiter Mathias Häberli freut sich über Ihren Anruf: 052 672 60 60. www.zuendschnur.info



Rosmarie Baumer

Sie wohnt in Tayngen und arbeitet seit April 1989 bei den Spitälern Schaffhausen als Personalassistentin. Neben ihrem grossen Hobby, dem Pétanque-Spiel, ist sie auch beim Lesen oder Wandern glücklich. Ausserdem liebt es die 58-Jährige, in ihrer Freizeit mit ihrem Enkel unterwegs zu sein.

Runde Objekte sind der Ursprung vieler Spielarten weltweit. Egal ob Fuss-, Volley- oder Handball, Tennis, Squash oder etwas ruhiger Billard, Bowling und Pétanque – das «Runde» steht bei den Spielern immer im sportlichen Zentrum ihrer Aktivität. So auch bei unserer Personalassistentin Rosmarie Baumer, die einen Grossteil ihrer Freizeit dem vorher erwähnten Pétanque widmet. Da dieses Spiel nicht allen unseren Leserinnen und Lesern geläufig sein dürfte, hier eine kurze Einführung in die Geschichte und ins Regelwerk.

Ursprung

Schon im 13. Jahrhundert existierten in Frankreich diverse Kugelspiele, jeweils mit dem Ziel, die eigene Kugel so nahe wie möglich an ein Ziel zu werfen. Bei der Version «Jeu Provençal», auch als «les trois pas» – die drei Schritte – bekannt, wurden die Kugeln jeweils mit Anlauf geworfen, was dem Spiel einen «sportlichen» Charakter verlieh. Die Geschichte besagt nun, dass 1907 Jules Le Noir, ein hervorragender, aber älterer Spieler des «Jeu Provençal» wegen starken Rheumaschmerzen immer öfter zum Zuschauen verdammt war. Seinen Sport aufgeben kam für ihn nicht infrage. So kam seinem Freund Ernest Pitiot die Idee, die Wurfdistanz zu verkürzen und zudem ohne Anlauf zu spielen. Man stand in einem Abwurfkreis und spielte auf eine Entfernung von sechs bis zehn Metern. Von der Abwurfposition – man musste mit geschlossenen Füßen im Kreis stehen – leitet sich auch der Name des Spiels ab. Die Bezeichnung für geschlossene Füße heisst auf Französisch «pieds tanqués»,

«Pétanque» – wenn die Kugel zur

Rosmarie Baumer arbeitet seit April 1989 als Personalassistentin bei den Spitälern Schaffhausen. Und seit fast so vielen Jahren ist sie eine begeisterte Pétanque-Spielerin. Pétanque? Genau, das Spiel mit den Kugeln. radius hat Rosmarie Baumer bei ihrem Hobby über die Schultern geschaut.

Käthi Huber, Pflegefachfrau Notfall



radius-Autorin Käthi Huber besucht Rosmarie Baumer auf ihrer «Heimanlage» im Club Herblingen.

auf provenzalisch «ped tanco». Diese Begriffe verschmolzen schon bald zum heute geläufigen «Pétanque». Nach und nach wurden die Regeln dieser neuen Spielart entwickelt, aufgeschrieben, und 1910 wurde ein erster offizieller Wettbewerb durchgeführt. Rosmarie Baumer zur Geschichte: «Da das Spielfeld nun keinen strengen Regeln mehr unterzogen wurde, eröffneten sich grosse Möglichkeiten. Man war nicht mehr auf bestimmte Spielfelder eingeschränkt, sondern spielte auf Plätzen vor Kirchen, auf Dorfstrassen und in Parks. Die Geburt eines Volkssports ...» Unterdessen steht Pétanque übrigens sogar auf der Liste des Internationalen Olympischen Komitees IOC als «recognized sport» und ist damit eine mögliche olympische Disziplin.

Teamgedanke und viel frische Luft

Rosmarie Baumer weiter: «Schon relativ bald hatte das Spiel auch in der Schweiz viele Anhänger. Momentan zählt man landesweit rund 4200 lizenzierte Spieler.» Sie selber kam vor knapp 20 Jahren zum Spiel mit den Metallkugeln, und zwar durch ihren damaligen Partner. Auch heute noch hat der Sport für sie nichts von seiner Faszination verloren, und man trifft Rosmarie Baumer jeweils am Montagabend und am

Passion wird



Oft entscheiden wenige Millimeter über Niederlage oder Sieg.



Rosmarie Baumer spielt Pétanque bereits seit rund 20 Jahren.



Höchste Konzentration beim Club-Nachwuchs.

Samstag beim Training an. Was ist für sie das Besondere, der Reiz oder die Herausforderung? «Es ist ein Teamsport in freier Natur. Konzentration und Taktik, wir sprechen dabei auch vom Spiel lesen, nehmen eine wichtige Rolle ein. Und da sich die körperliche Anstrengung in Grenzen hält, kann ich Pétanque hoffentlich bis ins hohe Alter spielen.»

In geselliger Runde

Wie bei vielen Sportarten, so ist auch beim Pétanque der gesellschaftliche Rahmen ein wichtiger Faktor. Baumer dazu: «Ich geniesse das Vereinsleben mit den geselligen Anlässen, an Turnieren spielen zu können und die damit verbundenen Reisen. Zudem ist es eine tolle Herausforderung, eigene Turniere auf die Beine stellen zu dürfen.» Zu ihren besten Erinnerungen zählt denn auch die Organisation der Schweizer Meisterschaften mit rund 700 Spielern im Jahre 2002 durch ihren Verein, den Pétanque Club Herblingen. Aber auch als Spielerin war Rosmarie Baumer erfolgreich: «Mein persönlicher Höhepunkt war die Finalteilnahme gegen französische Spitzenspielerinnen an einem internationalen Damenturnier in Zürich.» Der Pétanque Club Herblingen wurde übrigens bereits im Jahr 1987 gegründet und hat mit

Unterstützung der Stadt Schaffhausen eine Trainingsanlage mit einem Clublokal errichtet. Dieses konnte 1991 im Dreispitz eingeweiht werden. 1997 kam dann das Boulodrom – eine Trainingshalle – dazu. «So können wir bei jeder Witterung auf fünf wetterfesten Trainingsplätzen an unserem Können feilen», informiert die Personalassistentin, die das typische Clubmitglied so umschreibt: «Ein Lebenskünstler und einer, der Freude an Speziellem, nicht Alltäglichem hat und der geselligkeits- sowie naturliebend ist.» Zum Abschluss lädt sie alle interessierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dazu ein, doch mal im Club vorbeizuschauen: «Bei uns sind immer alle herzlich willkommen.»

Regeln und Wissenswertes

Ziel des Spiels ist es, möglichst viele Punkte durchs Werfen der eigenen Kugel zu erreichen. Die Metallkugel muss übrigens ein Gewicht von 650 bis 800 Gramm aufweisen, bei einem Durchmesser von 70,5 bis 80 Millimeter. Turnierkugeln müssen zudem mit einem speziellen Kontrollstempel versehen sein. Zu Beginn wird durch Münzwurf entschieden, welche Mannschaft den Wettkampf eröffnen darf. Die Anzahl Teilnehmer kann je nach Spiel variieren. So kommen zum Beispiel beim Doublette je zwei Mannschaften mit zwei Spielern zum Einsatz, von denen jeder drei Kugeln werfen darf. Und eher speziell ist, dass bei Turnieren üblicherweise die Gewinnermannschaft sich beim Verliererteam bedankt und alle zu einem Drink an der Bar einlädt. Mehr über die Regeln und die definierte Reihenfolge der Werfer etc. finden Sie auf der Homepage des Vereins: www.pc-herblingen.com.



Regina Maier bespricht am Telefon den Behandlungsverlauf eines Patienten mit der zuständigen Mitarbeiterin der Spitex.



Irene Stamm: «Ich arbeite gerne mit Menschen zusammen und freue mich an der Vielfalt der Betreuung in der Aktivierung.»



Nadia Quadrelli: «Leider geht meine Zeit als Praktikantin bald zu Ende, aber ich habe hier meine Berufung gefunden und beginne im Herbst eine Ausbildung zur Aktivierungsfachfrau.»

Dem Menschen sehr nahe

Das vielseitige Angebot in unserer somatischen Tages- und Nachtklinik im Pflegezentrum reicht von Hirnleistungstrainings bis hin zu manuellen Beschäftigungen wie Backen, Kochen und Gruppenturnen. Die Mitarbeiterinnen kümmern sich dabei mit viel Hingabe um die wöchentlich derzeit 30 Patienten. Wir haben das Team und die Stationsleiterin Gudrun Delba besucht.

Kurt Pfister, PfisterCom

«Unsere Klinik ist eine teilstationäre Einrichtung und wird von unseren Patienten an einzelnen oder mehreren Wochentagen besucht. Voraussetzung für eine Aufnahme ist, dass die Betroffenen zu Hause leben, aber im Alltag auf Unterstützung angewiesen sind», informiert Gudrun Delba. Sie leitet die somatische Tages- und Nachtklinik im Pflegezentrum seit nunmehr neun Jahren und entscheidet schliesslich immer selber darüber, ob eine Patientin oder ein Patient in ihrer Klinik betreut wird. Die Zuweisung erfolgt über den zuständigen Hausarzt, der auch während der Betreuung des Patienten bei uns weiterhin für Verordnungen und Untersuchungen zuständig ist. «Einzig bei akuten Problemen während des Aufenthalts wird unser Klinikarzt beigezogen», meint die Stationsleiterin weiter und fügt hinzu: «Unsere Patienten sind zu 90 Prozent hochbetagte Menschen. Ziel unserer Aktivitäten ist einerseits das Hinauszögern des Heimeintrittes und andererseits die Entlastung der Angehörigen, welche sich in der übrigen Zeit um die Betroffenen kümmern. Oft sind es sogar eher die Angehörigen, welche den Anspruch an uns haben, dass bei den Patienten alltags-taugliche Fähigkeiten erhalten bleiben.» Um dies zu erreichen, stehen vor allem Hirnleistungstrainings, manuelle Beschäftigungen und haushalterische Aufgaben wie beispielsweise Kochen auf dem Wochenplan. Ganz wichtig ist der Erhalt der Mobilität.

Strukturen geben Halt

Und speziell dieser Wochenplan – Beispieltag: siehe separate Box – mit seinen festen Strukturen gibt vielen Betroffenen Stabilität und Halt. «Im Vergleich zum normalen Pflegealltag leisten wir wohl mehr Einzelbetreuung. Unsere Patienten erwarten, dass wir etwas mit ihnen unternehmen, gestalten. Zu Beginn wenden wir viel Zeit für Gespräche auf. Denn der Eintritt in die Tages- und Nachtklinik zeigt den Betroffenen, dass sich ihre Lebenssituation stark verändert hat. Und unsere externe Unterstützung ist für die meisten schwer anzunehmen», erzählt Delba. Der Wochenplan wird deshalb auch immer wieder hinterfragt, und es werden neue Beschäftigungstherapien eingeführt, wie beispielsweise mit den beiden Hometrainern, die seit Kurzem den Patienten zur Verfügung stehen und auch rege genutzt werden. Ausflüge in der Gruppe, Geburtstagsfeiern sowie die Angebote der Aktivierungstherapie für alle stehen bei den Patienten hoch im Kurs. Delba: «Wir versuchen, auf die individuellen Wünsche der Betroffenen einzugehen, sodass sie sich wohlfühlen.» Flexibilität zählt die Stationsleiterin sowieso zu den wichtigen Faktoren, um auf ihrer Abteilung tätig sein zu können: «Die Ansprüche und Anforderungen sind sehr verschieden, deshalb müssen wir offen sein für alle Beteiligten. Und dies sind immerhin 30 verschiedene Patienten pro Woche, das entspricht in etwa 55 Pflagetagen.» Da hilft Einfühlungsvermögen sowie flexibles Denken und Handeln.



Mit viel Hingabe und Einfühlungsvermögen kümmert sich Nadja Cadarin um eine betagte Patientin mit einer Demenzerkrankung.

Zufriedene «Stammkunden»

Dies mit ersichtlichem Erfolg, denn neben vielen Patienten, die ein oder mehrere Monate betreut werden, zählt die Abteilung auch «Kunden», die seit Jahren – zwei Patienten sogar seit mehr als 15 Jahren – das Angebot der somatischen Tagesklinik in Anspruch nehmen. Delba weiter: «Wir verfügen auf der Station über einen offenen, somatischen Bereich und für Menschen mit einer Demenzerkrankung über einen geschlossenen, psychogeriatrischen Bereich. Und als Ergänzung gibt es noch die Nachtambulanz für Patienten, welche einzelne Nächte bei uns verbringen. Diese werden während der Nacht von der Nachtwache unserer Nachbarstation betreut. Wir leisten auch den Spätdienst an den Tagen mit Nachtpatienten.»

Patienten im Fokus

Die intensive Arbeit mit den Patientinnen und Patienten sind ihr und ihrem Team ein wichtiges Anliegen. Einfühlsam kümmern sie sich um die Betroffenen. Hier ein aufmunterndes Wort, dort eine sanfte, warme Berührung, um die Patientin zum Trinken aufzumuntern. Eine betagte Frau mit einer Demenzerkrankung wird nach dem Essen mit viel Liebe und Geduld für ein Mittagsschläfchen ins Bett gebracht. Danach ziehen sich Gudrun Delba und ihr Team ins Stationsbüro zur Besprechung zurück. Ihr Team besteht aus Nadja Cadarin

(Dipl. Pflegefachfrau), Antoinette Camenisch (Dipl. Pflegefachfrau), Regina Maier (Pflegefachfrau), Irene Stamm (Pflegeassistentin) und der Praktikantin Nadia Quadrelli. «Unsere zwei täglichen Rapporte sind sehr wichtig, denn jede muss sich immer wieder gut einlesen und über die derzeitige Situation informiert sein», erklärt Gudrun Delba. Der administrative Aufwand ist aber auch gleichzeitig ihr grösstes Problem: «Haben wir früher knapp zehn Prozent unseres Arbeitstages mit Schreiarbeit verbracht, nimmt der administrative Teil inzwischen sicher 40 Prozent unserer Tätigkeit in Anspruch.» Momentan sieht sie keine Lockerung: «Jeder Tag ist daher mit Blick auf die Patienten eine Herausforderung!»

Tagesablauf, Mittwoch

08.30	Begrüssung / Kaffee
09.00	Wunschbeschäftigung
10.00	Gruppenturnen / Ausdauertraining
11.00	Lesen
11.30–12.15	Mittagessen
12.15–13.30	Mittagsruhe
13.30	Gehtraining
14.30	Gruppenaktivität / Singen für alle
16.00	Kaffee und Abschluss
17.00	Heimfahrt

Das Angebot

Das umfangreiche Angebot auf der somatischen Tagesklinik setzt sich zusammen aus:

- Tages-/Wochenstruktur
- Aktivitäten in der Gruppe
- Hirnleistungstrainings
- Manuelle Beschäftigungen
- Haushälterische Aufgaben
- Geh- und Ausdauertraining
- Pflegeverrichtung und Medikamentenabgabe
- Physio- und Ergotherapie sowie Logopädie
- Manicure und Pedicure nach Absprache
- Coiffeur am Dienstag- und Freitagnachmittag
- Einzelne Nächte mit dazugehörigem Tag



Gudrun Delba: «Es ist ein schmaler Grat zwischen Anteilnahme und Rückzug, aber ich weiss, wir meistern den gut.»

«Ich schätze die Unabhängigkeit»

Gudrun Delba arbeitet seit 1984 für die Spitäler Schaffhausen. Nach ihrem Einstieg als Teilzeitmitarbeiterin auf der Nachtwache wechselte sie auf die Reha-Abteilung und übernahm dann 2003 die Leitung der somatischen Tages- und Nachtambulanz im Pflegezentrum.

Kurt Pfister, PfisterCom

Warum haben Sie sich für die Arbeit in der Tagesambulanz entschieden?

«Ich erinnere mich gut an den Sommer 2002. Es war eine Zeit der Veränderungen, ich befand mich auf der Suche nach neuen Herausforderungen und wollte einen Wechsel in meinem beruflichen Leben. Da kam die Stelle wie gerufen – und bis heute habe ich den Entscheid nicht bereut.»

Was gefällt Ihnen an Ihrer Arbeit am meisten?

«Die Vielseitigkeit. Wir haben nicht nur mit den unterschiedlichsten Patienten mit ihren vielen individuellen Problemen, Wünschen oder Bedürfnissen zu tun, sondern mit fast so vielen Angehörigen, mit denen wir meist ebenfalls in regem Kontakt stehen. Unser Tagesablauf wird nur bedingt zur Routine, denn der grosse Teil unserer Arbeit ist das Wahrnehmen von Bedürfnissen und Veränderungen der Patienten und ihrer Angehörigen mit den nötigen Massnahmen und Anpassungen. Grossartig ist auch, dass Patienten bei Bedarf einige Tage länger hier bleiben oder in dringlichen Situationen auf die passende Station im Haus stationär übertreten können.»

Und auf Ihre Position als Stationsleiterin bezogen?

«Da schätze ich ganz klar die Unabhängigkeit, mit der ich die Geschicke auf meiner Station leiten kann.»

Wie gehen Sie mit den einzelnen Schicksalen um?

«Schicksale gehören in Spitalberufen zum Alltag. Auch wenn es manchmal schwerfällt, eine gewisse Distanz zu den Betroffenen zu halten, so ist sie unabdingbar, um uns zu schützen. Es ist ein schmaler Grat zwischen Anteilnahme und Rückzug, aber

ich denke, wir meistern das gut. Immerhin arbeiten fast alle auf der Abteilung bereits seit Jahren hier.»

Wie erleben Sie die Arbeit in den Spitälern Schaffhausen allgemein?

«Da musste und durfte ich in den vergangenen Jahren grosse Veränderungen erleben. Wir sind gewachsen, grösser und dadurch leider etwas unüberschaubarer geworden. Ich schätze die interdisziplinäre Zusammenarbeit, dies speziell hier im Pflegezentrum.»

Wo holen Sie die für Ihren Beruf notwendige Energie her?

«Erholen kann ich mich an und auf dem Bodensee. Für dieses Jahr steht auch wieder segeln an. Reisen zählt für mich ebenfalls zu den relevanten Erholungsfaktoren. Ich komme gerade zurück aus Indonesien, wo ich Ferien auf Bali verbrachte. Und das wäre dann wohl die perfekte Überleitung zum nächsten Hobby, dem Lesen. Momentan fesselt mich das Buch «Liebe und Tod auf Bali» der österreichischen Autorin Vicki Baum.»

Wir gratulieren herzlich!

40 Jahre
Verica Margetic Operationssaal Isolina Romay Zentralsterilisation

35 Jahre
Misak Karanfilyan Zentrallager Margrit Krüsi Psychiatrische Langzeitpflege Arlette Lapierre Psychiatrische Langzeitpflege

30 Jahre
Antonio Abad Informatik Monika Degirmenci Gebärabteilung und Wochenbett Ann-Christine Del Mestre Radiologie und Nuklearmedizin Verena Erb-Wittwer Medizinische Klinik Petra Homburger Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Yvonne Künzler Gämperle Hotellerie Beat Lauper Hotellerie Göran Norring Radiologie und Nuklearmedizin Luis Pena Technischer Dienst Katharina Schudel Medizinische Klinik

25 Jahre
Susanne Bürgisser Chirurgische Klinik Franziska Buri Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Edith Canonica-Müller Spitalapotheke Jerzy Litwak Radiologie und Nuklearmedizin Regina Maier Somatische Langzeitpflege Angela Frank Müller Chirurgische Klinik Eva Petersson Litwak Radiologie und Nuklearmedizin Karin Tanner-Schwyn Klinik für Rheumatologie, Geriatrie und Rehabilitation Denise Waldvogel-Bruhin Sozialdienst

20 Jahre
Kathrin Del Nobile Chirurgische Klinik Andrea Endres Chirurgische Klinik Francisco Gomez Hotellerie Catherine Grolimund-Wartmann Chirurgische Klinik Claudia Keller Chirurgische Klinik Ankica Ruklic-Zebic Hotellerie

15 Jahre
Maria Andermatt Somatische Langzeitpflege Gordana Balacikic-Bulbic Somatische Langzeitpflege Erika Duss Märki Klinik für Rheumatologie, Geriatrie und Rehabilitation Petra Lüber-Ziegler Somatische Langzeitpflege Sheela Maliakal Medizinische Klinik Sandra Manser Psychiatrische Langzeitpflege Yvonne Meier Ernährungsberatung Hannes Michel Medizinische Klinik Tina Müller Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tharmarajah Nagarajah Hotellerie Heinz Probst Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Raveenthiran Ramanathan Hotellerie Michele Rifino Hotellerie Eva-Ursula Schaetti-Bochsler Departement Finanzen Christian Valley Rettungsdienst Liliana Wahrenberger-Buneci Medizinische Klinik Beatrice Zoller-Schlatter Chirurgische Klinik Sandra Zurlinden Fluck Hotellerie

10 Jahre
Yvonne Bättig KJPD Christian Bauer Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Naima Benbrih Hotellerie Petra Brandt Therapien René Ehrat Pathologie Erika Fernandez Ruiz Hotellerie Daniel Göggel Rettungsdienst Elisabeth Guldener Somatische Langzeitpflege Manuela Hanser Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Nencimol Joseph Medizinische Klinik Tabea Maag Chirurgische Klinik Peggy Mantay Notfallstation Maria Magdalena Priebe Somatische Langzeitpflege Madeleine Moser-Sautter Somatische Langzeitpflege Cornelia Müller Psychiatrische Langzeitpflege Veronika Rüegg Somatische Langzeitpflege Mary Jesiliya Salastin-Douglas Hotellerie Dragana Sasic Somatische Langzeitpflege Esther Stickel Hotellerie Stana Tomic Psychiatrische Langzeitpflege Kaisa Tschanner Medizinische Klinik Patrick Tribelhorn Radiologie und Nuklearmedizin Barbara Wanner HeGeBe Doris Wasem-Liniger Chirurgische Klinik Kathrin Wilck Medizinische Klinik Jean-Claude Zuber Chirurgische Klinik

Heirat

Birgit Frank Radiologie und Nuklearmedizin, mit René Patzwahl Anna Kretschmer Anästhesie und Intensivmedizin, mit Pascal Probst Dragana Lazic Departement Finanzen, mit Mladen Dukanovic Sabine Ohmacht Somatische Langzeitpflege, mit Claudio Mastvillo Urs Richli Departement Finanzen, mit Brigitta Fuchs Luis dos Santos Tecedeiro Departement Betriebe, mit Monica Hatton Somatische Langzeitpflege Monika Seiler Medizinische Klinik, mit Herbert Welling Elif Seldüz Anästhesie und Intensivmedizin, mit Ümit Isik

Geburt

Andrea Adam-Wedel Operationssaal, und Jürgen Adam, Anästhesie, mit Sohn Leon Nadine Burger Radiologie und Nuklearmedizin, mit Tochter Luisa Sandra Cosan Somatische Langzeitpflege, mit Sohn Seyan Numan Sonja Fuchs Intensivstation, mit Tochter Maeva Eveline Henning Radiologie und Nuklearmedizin, mit Sohn Benjamin Georg Nicole Mayer Therapien, mit Tochter Medea Timo Jan Friedrich Morgenroth Medizinische Klinik, mit Sohn Leander Birgit Patzwahl Radiologie und Nuklearmedizin, mit Sohn Johannes Ursina Piguët Chirurgische Klinik, mit Sohn Gian Monica dos Santos Tecedeiro Somatische Langzeitpflege, und Luis dos Santos Tecedeiro Departement Betriebe, mit Tochter Samantha Tamara Anita Schäfer Wochenbett, mit Sohn Thore Andrea Stoll Medizinische Klinik, mit Tochter Nina

Unseren Pensionierten wünschen wir alles Gute für den neuen Lebensabschnitt

Elvira Cahn Somatische Langzeitpflege August Gwerder Departement Finanzen Domenica Heer Psychiatriezentrum Beatrice Huber Chirurgische Klinik Verica Margetic Operationssaal Hannelore Schick Notfallstation Matthias Schlatter HRM Paul Schlatter Technischer Dienst Maria Vazques Hotellerie



Geris Vonderach:
«Ich fühle mich sehr wohl und
schätze die ausserordentlich
gute Kommunikation mit allen.»

Ein langes Arbeitsleben in der Pathologie

Seit 45 Jahren ist Geri Vonderach bei den Spitälern Schaffhausen beschäftigt, 42 Jahre davon arbeitet er in der Pathologie, einem der Bereiche, in welchen mit Sicherheit kein Patient freiwillig möchte. Doch auch Sterben und Tod gehören zum Alltag eines Spitalbetriebs. radius sprach mit dem Leiter der Pathologie über seine Arbeit.

Petra Homburger, Leiterin Pflege, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Die Pathologie ist traditionellerweise nicht gerade sehr beliebt. Trotzdem ist die Arbeit auf der Abteilung für die Spitäler Schaffhausen enorm wichtig. Geri Vonderach verrichtet sie seit 42 Jahren – Zeit für einen Ein- und Rückblick.

«Neben den klassischen Aufgaben wie dem Einsargen von verstorbenen, mit Leichenwäsche oder Privatkleidern gekleideten Patienten und der Durchführung von angeordneten Autopsien gehören beispielsweise auch die Organ-Entsorgung und die Herzschrittmacher-Entnahmen bei allen Todesfällen im Kanton Schaffhausen zu meinem Tätigkeitsbereich», erzählt er. Hinzu kommen natürlich diverse administrative und logistische Arbeiten wie beispielsweise das Bestellen und Transportieren von Särgen. Immer öfter werden speziell grosse Särgen (XXL) für sehr adipöse oder grosse Patienten benötigt. Zudem erstellt er Statistiken, macht die Dienstplanung, bestellt Verbrauchsmaterialien sowie Leichenwäsche und richtet diese für den Gebrauch bzw. die Lagerung. Spezialwünsche der Angehörigen bei Besichtigungen, das Abschiednehmen, das Überführen zum Friedhof oder Beratungen bezüglich der Bestattungsart beanspruchen viel Zeit.

Und auch das ist noch lange nicht alles. In den vielen Jahren seiner Tätigkeit hat er eine Präparatesammlung angelegt, die er regelmässig kontrolliert. «Hierbei prüfe ich jedes einzelne Organ und renoviere es. Im Klartext heisst das, ich lege es neu in Formalin ein und verschliesse es dann wieder.» Auf seine Sammlung ist er mit Recht stolz, allerdings auch mit etwas Wehmut: «Was passiert wohl damit, wenn ich nicht mehr hier arbeite?»

Frühaufsteher

Der Arbeitstag von Geri Vonderach beginnt aussergewöhnlich früh, nämlich bereits um 5.45 Uhr. Bereits um 5 Uhr, noch von zuhause aus, erkundigt er sich telefonisch beim Portier, ob es über Nacht Todesfälle gab. Ist im Pflegezentrum ein Patient verstorben, beginnt sein Arbeitstag dort mit dem Einsargen des Leichnams. Steht jedoch eine Autopsie an, hat diese absolute Priorität. «Sie muss bis spätestens 8.30 Uhr erledigt sein, denn dann kommen die zuständigen Ärzte, um sich über die Ergebnisse zu informieren», erklärt er. Autopsien finden übrigens heute wesentlich seltener statt als früher. «Vor der Änderung des Gesundheitsgesetzes im Kan-



In den vielen Jahren seiner Tätigkeit in der Pathologie hat Geri Vonderach eine umfangreiche Präparatesammlung angelegt.



Im vergangenen Jahr wurden hier 41 Autopsien durchgeführt.

ton Schaffhausen wurde bei beinahe 100 Prozent der im Spital Verstorbenen eine Autopsie angeordnet. Im vergangenen Jahr waren es bei insgesamt 284 Verstorbenen noch 41 Autopsien», zählt er auf. Während seiner gesamten Berufsjahre hat Vonderach rund 13 000 Todesfälle versorgt und über 7000 Autopsien durchgeführt. «Bei den Autopsien habe ich oft Zuschauer. Mal sind es interessierte Assistenzärzte, mal Auszubildende der Höheren Fachschule Pflege, denen ich während der Autopsie die Anatomie des Menschen erklären kann. Speziell die Zusammenarbeit mit der Schule machte mir schon immer sehr viel Freude», erläutert er lächelnd.

Gutes Verhältnis

Sein weiterer Tag verläuft meistens recht unterschiedlich: «Neben den bereits beschriebenen Tätigkeiten übernehme ich vor allem Aufgaben, wo ich meinen reichen Erfahrungs-

schatz weitergeben kann.» So organisiert er beispielsweise für neue Mitarbeitende Führungen durch die Pathologie, bei welchen er natürlich nicht nur die Räume zeigt, sondern auch die Abläufe erklärt. Er nimmt sich dabei immer gerne Zeit für die zahlreichen Fragen. Abends steht er auch für Führungen mit Vereinen oder anderen Institutionen zur Verfügung. Bevor wir seine Station verlassen, betont Geri Vonderach, dass er stolz sei auf seine sehr gut ausgestattete Pathologie. Lächelnd erzählt er, dass er sie ja auch damals, vor 37 Jahren, selbst planen und einrichten durfte. «Ausserdem geniesse ich die guten Beziehungen zum Pflegepersonal und zu den Ärzteteams. Ich fühle mich sehr wohl und schätze die ausserordentlich gute Kommunikation mit allen. Dafür möchte ich mich gleich hier, in diesem Beitrag, bedanken.»

Versorgung von Verstorbenen anderer Konfessionen

Bei der Versorgung von Verstorbenen spielt der Glaube meist eine wichtige Rolle. So darf Geri Vonderach beispielsweise bei jüdischen Verstorbenen gar nichts machen: «Das Pflegepersonal bringt den Leichnam in die Kühlzelle, und ab dort sind nur die Angehörigen zuständig.» Andersgläubige dürfen den Verstorbenen nicht berühren.

Auch bei Verstorbenen mit islamischem Glauben ist er mit Herausforderungen konfrontiert. Die in der Regel sehr grosse Trauerfamilie, manchmal sind es bis zu 70 oder 80 Personen, ruft zwei bis drei Mitarbeitende des Islamischen Zentrums hinzu. Diese waschen den Leichnam und wickeln ihn in Tücher, bevor Geri Vonderach dann beim Einsargen helfen darf. Sehr einschneidend ist für diese Hinterbliebenen, dass es in der Regel nicht möglich ist, den Verstorbenen vor Ablauf von 24 Stunden zu bestatten (Anmerk. der Redaktion: Das Begräbnis sollte im Islam möglichst innerhalb von 24 Stunden nach dem Eintreten des Todes stattfinden.). Sehr aufwendig und zeitaufwendig sind die bürokratischen Abläufe, und eventuell muss der Verstorbene ja auch noch in die Heimat transportiert werden. Für diese Transporte muss ein Zinksarg bestellt werden, und nicht selten ist auch der Transport auf dem Luftweg zu organisieren.



Ins rechte Licht gerückt

Im kürzlich erschienenen Geschäftsbericht der Spitäler Schaffhausen für das Jahr 2011 wurden 13 Auszubildende vom Fotografen in ihrem Arbeitsumfeld professionell abgelichtet. Die AZUBIS aus den unterschiedlichsten Bereichen steuerten ihrerseits viele Bilder aus ihrem Alltag bei.

Kurt Pfister, PfisterCom



So wurde das Bild im GB 2011 publiziert. Oben sehen Sie, wie es entstanden ist.

Die lustige Szene zog verwunderte Blicke ratloser Passanten auf sich: Vor dem Eingang zur Notfallstation wurde Stefanie Ringer, Rettungsanwältin HF im 1. Ausbildungsjahr, von einem Fotografen mit Assistentin im Rettungswagen professionell ins rechte Licht gerückt. Doch nicht genug damit, das ganze Shooting diente einem zweiten Fotografen als Sujet für seine Bilder. Und wer den aktuellen Geschäftsbericht der Spitäler Schaffhausen bereits gesehen hat, kennt beim Betrachten der damals entstandenen Fotos, welche wir hier abbilden, bereits des Rätsels Lösung. Stefanie posierte für den Geschäftsbericht, die «making of»-Bilder waren für den radius bestimmt.

Innovatives Konzept

Wie es zum Projekt kam, ist rasch erzählt: Die Spitäler Schaffhausen zählen zweifellos zu den bedeutendsten Ausbildungsbetrieben in der Region. Rund 180 junge Menschen in unterschiedlichen Berufsgruppen erlernen bei uns ihren Erstberuf oder bilden sich auf ihrem Spezialgebiet weiter. Eva-Maria Bauder, Kommunikationsverantwortliche: «Diesen

Personen wollten wir für einmal den illustrierten Teil des Geschäftsberichts 2011 widmen und dort einen kleinen Ausschnitt aus ihrem Arbeitsbereich abbilden. Deshalb erhielten 13 von ihnen einen halben Tag lang eine Kamera, mit der sie ihren Arbeitsalltag für uns festhielten.» Zusätzlich wurden die Auszubildenden von einem Fotografen in ihrem Tätigkeitsumfeld portraitiert und ihre Berufsziele in wenigen Sätzen festgehalten. Herausgekommen sind tolle Schnappschüsse, emotionale Bilder und viele Aufnahmen von Arbeitsmitteln, Arbeitskolleginnen oder Pausenbilder, eben alles, was einen Tag während Arbeit und Ausbildung ausmacht. Und als der Fotograf Peter Hunziker (www.verbis.ch) Stefanie Ringer zum Shooting im Notfallwagen aufbot, heftete sich radius an seine

Fersen und hielt die Szene für die Leser und Leserinnen fest. Nachträglich nochmals ein herzliches Dankeschön an die beteiligten AZUBIS, dass ihr der Leserschaft des Geschäftsberichtes 2011 einen persönlichen Einblick in eure Berufswelt erlaubt habt.

Der Geschäftsbericht 2011 ist unter www.spitaeler-sh.ch abrufbar.

Die Mitwirkenden

Noemi Bolli, Medizinische Praxisassistentin, im 2. Lehrjahr
Annika Bollinger, Fachfrau Betreuung Kind, im 1. Ausbildungsjahr
Tiena Danner, Fachmann Gesundheit (FaGe), im 3. Ausbildungsjahr
Alexandra Frei Fawzy, Pflegefachfrau HF, im 1. Ausbildungsjahr
Cindy Glaus, Fachfrau Hauswirtschaft, im 2. Ausbildungsjahr
Christina Keller, Fachfrau Operationstechnik HF, im 2. Ausbildungsjahr
Alexander Lang, Fachmann für medizinisch-technische Radiologie MTR HF, im 2. Ausbildungsjahr
Vanessa Lauria, Biomedizinische Analytikerin in HF, im 2. Ausbildungsjahr
Martina Lautenschlager, Physiotherapeutin FH, im 2. Ausbildungsjahr
Mona Lüber, Pflegefachfrau HF, im 1. Ausbildungsjahr
Lazar Tomasevic, Kaufmann, im 2. Ausbildungsjahr
Stefanie Ringer, Rettungsanwältin HF, im 1. Ausbildungsjahr
Joel Silva, Koch, im 3. Ausbildungsjahr

118

Feuerwehrtag 2012

Die Betriebsfeuerwehr der Spitäler Schaffhausen sorgt rund um die Uhr für die Sicherheit von Patienten, Personal, Besucher sowie Gebäuden und Anlagen. Sie übernimmt beispielsweise den Ersteinsatz bei der Rettung, Brandbekämpfung oder leistet technische Hilfeleistung bei Wassernot, Rettung aus Aufzügen etc. Nutzen Sie nun die Gelegenheit, den Rettungsleuten am «Feuerwehrtag» über die Schultern zu sehen. Die Veranstaltung findet am 21. Juni von 16 bis 19 Uhr statt, und zwar im Kantonsspital im Bereich Hof Werkstattgebäude. Es wird mit Sicherheit kein langweiliger Nachmittag, denn auf dem Programm stehen:

- Einsatz mit Ersteinsatzfahrzeug LUXOR 118
- Rettung von Patienten
- Einsatz der Wärmebildkamera
- Atemschutz
- Führungsunterstützung
- Weitere Attraktionen
- Verpflegung / Getränke

Kommen Sie vorbei, es sind alle herzlich eingeladen. Und natürlich stehen Ihnen die Feuerwehrfrauen und -männer gerne Rede und Antwort zum Feuerwehrdienst. Sie können sich auch bereits im Vorfeld im Intranet (Bereich rot, Betriebsfeuerwehr) über die Organisation informieren.



Dringend Nachwuchs gesucht

In der Brandschutzverordnung des Kantons Schaffhausen und in den Weisungen der Kantonalen Feuerpolizei ist festgehalten, welcher Mannschaftsbestand und welche Ausrüstung für unsere Betriebsfeuerwehr erforderlich sind. Aktuell fehlen mindestens zehn Feuerwehrleute, um den Sollbestand zu erfüllen. Deshalb suchen wir engagierte und zuverlässige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Spitäler Schaffhausen, die bereit sind, in unserer Sicherheitsorganisation mitzuwirken.

Wenn Sie zwischen 18 und 35 Jahre alt sind, dann melden Sie sich. Wir bieten eine fundierte Ausbildung an kantonalen Kursen und in den Übungen unserer Feuerwehr. Der Dienst ist besoldet, und die im Kanton Schaffhausen geltende Feuerwehrdienstpflicht kann bei uns erfüllt werden (Befreiung vom Pflichtersatz). Für weitere Auskünfte steht Ihnen der Kommandant Urs Rutishauser unter **052 634 29 01**, urs.rutishauser@spitaeler-sh.ch, gerne zur Verfügung.



Macht's gut!

Mit diesen Zeilen verabschiede ich mich per Ende Mai von den Spitälern Schaffhausen und von Ihnen allen. Ich hoffe, ich konnte mit meinem Wirken als Kommunikationsverantwortliche da und dort für erhellende Momente sorgen. Danke für die schöne Zusammenarbeit in den vergangenen vier Jahren!

Bleiben Sie auf Empfang und im Dialog miteinander,
Ihre Eva-Maria Bauder

Wir gratulieren zur bestandenen Prüfung

Jürgen Adam Pflege Anästhesie, zum Diplom als Rettungssanitäter HF (EMERGENCY Schulungszentrum) **Margot Carisch** Departement Pflege, zum eidg. Fachausweis als «Ausbilderin» **Jeannine Gähler** operative Disziplinen, zum erfolgreichen Abschluss zur Berufsbildnerin bei H+ Bildung, Aarau **Verena Keller-Rohner** Medizinische Klinik, zum Diplom als Pflegefachfrau HF (HöFa Gesundheit und Soziales) **Madeleine Maus** Ernährungsberatung, zum Diplom «NDS Fachausbildung Stufe I Pflege, Schwerpunkt Diabetespflege und -beratung A» (SBK) **Friederike Probst** Rettungsdienst, zum eidg. Fachausweis als «Transportsanitäterin» **Urs Rutschmann** Departement Pflege, zum Modul «Lernveranstaltungen mit Erwachsenen durchführen» (SVEB-Zertifikat Stufe I) **Regula Schmid** Departement Pflege, zum MAS «Adult and Professional Education» **Nikola Schweiger** Frauenklinik, zum Modul «Praxisausbildung» am ZAHW.

Was bringt dich/Sie zum Lachen?

«Ich lache oft auch einfach grundlos. Ich bin durch und durch ein fröhlicher Mensch, habe eine positive Lebenseinstellung und kann auch über kleine Dinge lachen.»

Sabrina Fregola, FaGa, kantonale Übergangspflege, Pflegezentrum



«Wenn jemand sehr gut und pointiert Witze erzählt, kann ich laut herauslachen. Ich lache sehr gerne und sehr viel.»

Ana Cabral, Hauswirtschaftliche Angestellte in Ausbildung, Pflegezentrum



«Ich lache viel beim Fussballspielen und zu Hause, wenn sich mit meinen Kindern komische Situationen ergeben. Ich fühle mich wohl bei meiner Arbeit und lache gerne im Kreise meiner Arbeitskollegen.»

Rusen Oeztürk, Mitarbeiter Haustechnik, Kantonsspital



«Much ado about nothing, viel Lärm um nichts. Ich schmunzle oft, wenn aus einer Mücke ein Elefant wird – sei es bei mir oder bei anderen. Lachen ist ja bekanntlich gesund und hilft uns, den sogenannten Ernst des Lebens etwas zu relativieren.»

Monica Moser, Direktionssekretärin, Spitaldirektion



«Kinder bringen mich oft zum Lachen. Beispielsweise wenn sie versuchen, ein zusammengesetztes Wort wie Hexenschuss zu erklären, und dabei rauskommt, dass eine Hexe mit dem Gewehr um sich schießt.»

Katica Markocecic, stellvertretende Leiterin Holzwies 1, Psychiatriezentrum



«Ich geniesse den feinen Humor von Stan Laurel und Oliver Hardy. Wenn ich mir einen Film mit diesen beiden Spitzenkomikern zu Gemüte führen, kann ich laut lachen.»

Kurt Boos, Leiter Buchhaltung, Spitäler Schaffhausen