

gazzetta

Das Magazin für die Mitarbeitenden
des Universitätsspitals Basel.

Diabetes Typ 2

Ein integriertes Versorgungsmodell

Ein weiches Herz

Herzkissen für Brustkrebspatientinnen

Ressourcenpflegende

Geballtes Know-how für mehr Pflegequalität

Virtuelle Realität

Erstaunliche Einsatzmöglichkeiten
in der Medizin



Virtuelle Realität



Einsatzmöglichkeiten in der Medizin

Die Innovation, um Eingriffe differenzierter vorzubereiten.

Weiter auf Seite **8**

Ein weiches Herz



Herzkissen für Brustkrebspatientinnen

Nataliya Iqbal näht Herzkissen und möchte so anderen Betroffenen helfen.

Weiter auf Seite **14**

Inhalt

| | |
|----|---|
| 3 | Editorial |
| 4 | Werner Kübler – «Aus meiner Sicht» |
| 5 | Strategie 2020 – drei Fragen zur Umsetzung |
| 6 | Diabetes Typ 2 Ein integriertes Versorgungsmodell |
| 8 | Virtuelle Realität Einsatzmöglichkeiten in der Medizin |
| 10 | zweiseitig: Restaurationsangestellter trifft Babyfotografin |
| 12 | Der Turm – wo steht er heute? |
| 14 | Ein weiches Herz Herzkissen für Brustkrebspatientinnen |
| 16 | Herz-Lungen-Maschinen für Georgien |
| 18 | Ressourcenpflegende Know-how für mehr Pflegequalität |
| 20 | Gender-Projekt Chancengleichheit am USB |
| 22 | Ambulatorium Chirurgie Das neue Gesicht |
| 24 | Mit Teamwork zum Nordpol |
| 25 | Herzchor singt für wissenschaftliche Erkenntnisse |
| 26 | Jubiläen/Pensionierungen |
| 27 | Würdigungen |
| 28 | Zu Gast Stationsleiterin Lilly Krogh aus Dänemark |

Impressum

Herausgeber: Universitätsspital Basel
4031 Basel, Tel. 061 265 25 25
www.unispital-basel.ch
Redaktion: Gina Hillbert, gazzetta@usb.ch
Gesamtverantwortung:
Monica Terragni, Leiterin Redaktion/
PR-Beauftragte, Marketing & Kommunikation
Autorinnen/Autoren: Ursi Barandun Schäfer, Lut Berben,
Cornelia Bläuer, Marc Donath, Lorenz Gürke,
Gina Hillbert, Kevin Klossner, Raphaela Meier,
Cordula Netzer, Constanze Pfeiffer, Sylvia Pitters,
Baris Ulucan, Tobias von Rohr, Urs Zenklusen
Layout: kreisvier communications ag, Basel
www.kreisvier.ch
Erscheinungsweise: vierteljährlich
Auflage: 10'400 Exemplare
Fotografinnen/Fotografen: Ralf Heinig, Gina Hillbert,
Derek Li Wan Po, Sylvia Pitters, Thomas Schürch,
Juliane Sutter, Urs Zenklusen
Fotos: von Autoren zur Verfügung gestellt

Editorial

Liebe Leserinnen, liebe Leser



Bis zu 30 Grad Celsius: minus oder plus?

Gehe ich recht in der Annahme, dass wir jeweils ab dem 21. Juni von «Sommer» reden? Das Thema mag für mein Editorial banal sein, aber es beschäftigt mich als etwas kritischen Sprachmenschen punktuell doch sehr. Während der Entstehung der Sommerausgabe der Gazzetta stehen wir noch mitten im Frühling, aber überall ist zu hören und zu lesen: «Der Sommer kehrt zurück.» Ja, wo war er denn vorher? Hat er sich etwa frech eingenistet im Frühling? Und dieser konnte ihn nicht daran hindern, auszubrechen? Welche Naturgewalt auch immer dahinterstecken möge, egal, ob es noch einmal Schnee gegeben hat oder gar Sahara-Sand über die Lande gefegt ist, heute, an meinem Editorial-Schreibtag, ist laut Kalender immer noch Frühling. Punkt.

Und wissen Sie was? Ich missachte für einmal die Jahreszeiten, bin so frei und bringe aus voller Überzeugung in der Sommer-Gazzetta ein abkühlendes Bild. Damit liege ich voll im Trend. Sommerausgabe mit dem kältesten Bild der Welt: Nordpol, bis minus 35 Grad Celsius. Eine Ärztin und ein Arzt aus dem USB mit einer äusserst erwärmenden Geste. Alle, die vielleicht gerade in diesem Lesemoment heisse Celsius-Grade erdulden müssen, springen bitte direkt auf Seite 24, am besten noch mit einem eisgekühlten Getränk in Reichweite. Folglich wünsche ich Ihnen angenehme Lektüre bei für Sie wohltuenden Temperaturen – nicht zu heiss, nicht zu kalt – und einen Sommer, der sich dann nicht bereits in den Herbst verabschiedet hat.

Ihre

Gina Hillbert

Ressourcenpflegende



Geballtes Know-how für mehr Pflegequalität

Marlis Meury im Arbeitsalltag als Mitglied der Ressourcengruppe Onkologie.

Weiter auf Seite **18**

Gender-Projekt



Chancengleichheit am USB

Wie Karriereschritte gefördert werden.

Weiter auf Seite **20**



In meiner Rolle als Spitaldirektor und bei meiner täglichen Arbeit hat die Unternehmenskultur einen hohen Stellenwert. «Culture Eats Strategy For Breakfast», die Unternehmenskultur ist stärker als jede Strategie, sagte der einflussreiche Management-Philosoph Peter Drucker einmal. Entsprechend wichtig ist es mir, dass wir die USB-Unternehmenskultur gemeinsam gestalten, gerade auch im Hinblick auf den Zusammenschluss zum Universitätsspital Nordwest.

Um die Unternehmenskultur verstehen zu können, muss man sie zuerst einmal fassen. Das klingt einfacher, als es ist. Denn eine Kultur entsteht, wenn Menschen direkt oder indirekt auf der Basis von gemeinsamen Sichtweisen, Wertvorstellungen, Handlungsmaximen und weiteren Gemeinsamkeiten denken, handeln und kommunizieren. Jede Unternehmenskultur enthält offensichtliche Motive, aber auch unterschwellige. Und sie ändert sich mit den Menschen, die neu dazu kommen und sich entwickeln – oder durch die Führungsriege.

Auch der Begriff «Unternehmenskultur» ist dehnbar. Unter «Kultur» verstehen wir ganz verschiedene Dinge. Während der Herbst- und Wintermonate verstärkt im Sinne von Konzerten und Theaterveranstaltungen, im Frühling dann in Form von Garten-Kultur, in den Ferien tauchen Ess-Kultur und fremde Kulturkreise auf und der Sommer 2018 steht im Zeichen der Fussballkultur.

Unternehmenskulturen haben, egal welcher Art sie sind, eins gemein: Sie sind menschlich. Und daher auch wandlungsfähig. «Die ganze Kultur ist eine grosse, endlose Zusammenarbeit.» Dieses Zitat des schwedischen Schriftstellers und Künstlers Johan August Strindberg beschreibt vorzüglich den Charakter einer Unternehmenskultur. Denn es widerspiegelt nicht nur, was für ein gutes Zusammenspiel nötig ist, sondern auch, was die Kultur im Lot hält.

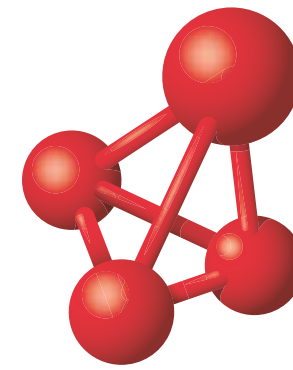
Für die Spitalleitung und mich als Spitaldirektor ist es immens wichtig, die eigene Unternehmenskultur zu kennen und zu beobachten. Im Hinblick auf die Spitalgruppe müssen wir aber nicht nur unsere eigene Unternehmenskultur, sondern auch die unseres zukünftigen Partners Kantonsspital Baselland kennen und verstehen lernen. Dass jedes Unternehmen anders tickt, ist offenkundig. Damit man den anderen versteht, benötigt es einerseits gezielte Fragen und andererseits eine offene Kommunikation. Mit der Kulturanalyse,

die zum Teilprojekt Kultur & Change des Programms Spitalgruppe gehört, können wir die gemeinsamen und verbindenden Werte finden, indem wir die Mitarbeitenden miteinbeziehen. Die 200 persönlichen Interviews über alle vier Standorte, die mit Mitarbeitenden aus allen Bereichen und Berufsgruppen, jeglicher Hierarchiestufen und jeglichen Dienstalters geführt wurden, liefern uns erste Erkenntnisse, die wir brauchen, um einen gemeinsamen Nenner zu finden.

Wie sehr sich die Handlungs- und Denkweisen der beiden Spitäler unterscheiden, wollen und müssen wir wissen. Denn unterschiedliche Kulturen zusammenzubringen, gehört zu den grössten Herausforderungen beim Zusammenschluss zweier Unternehmen. Dabei geht es jedoch nicht nur darum, einen Abgleich zu schaffen, sondern insbesondere auch darum, Bewährtes stehen zu lassen und das jeweilige «Familiensilber» der Unternehmung zu bewahren.

Ich bin zuversichtlich, dass wir mit diesem Vorgehen Ihr Vertrauen erlangen, um das Nötige ändern, Stärken beibehalten und Fehlritte vermeiden zu können. Wenn wir das Gegenüber kennen, einen Schritt aufeinander zugehen und andere Meinungen tolerieren, dann meistern wir gemeinsam auch diese Aufgabe. Und ich kann Sie beruhigen: Auch bei so grossen Veränderungen, wie sie uns bevorstehen, wird vieles gleich bleiben.

Ihr Werner Kübler, Spitaldirektor



Strategie 2020 – drei Fragen zur Umsetzung

Die Strategie ist so gut, wie wir sie umsetzen, bekräftigt Spitaldirektor Dr. Werner Kübler. Die Leiterin der Abteilung Patientenzentriertes Management (PZM), Dr. Katharina Rütter-Wolf, beantwortet Fragen des Ärztlichen Direktors, Prof. Christoph A. Meier.



Prof. Christoph A. Meier



Dr. Katharina Rütter-Wolf

auf sie zugeschnittene Fortbildung in Lean Leadership an. So werden alle Mitarbeitenden befähigt, Lean im eigenen Arbeitsumfeld anzuwenden. Einen weiteren Schwerpunkt bilden wir in Bezug auf eine starke interprofessionelle Zusammenarbeit: Für eine patientenzentrierte Versorgung ist es notwendig, dass alle in den Behandlungsprozess involvierten Berufsgruppen ein gemeinsames Verständnis für den Behandlungsprozess haben. Diese Schwerpunkte sichern die Nachhaltigkeit der eingeführten Verbesserungen.

Christoph A. Meier: Welchen Beitrag leistet deine Abteilung, «Patientenzentriertes Management», zur Strategieumsetzung und welche Rolle spielt dabei «Lean Hospital»?

Katharina Rütter-Wolf: Wir unterstützen Bereiche und Ressorts in der konsequenten Ausrichtung der Abläufe auf die Patientinnen und Patienten. Dabei streben wir eine parallele Verbesserung der Strategiefelder Qualität, Wirtschaftlichkeit und Mitarbeiterzufriedenheit an. Das spitalweite Programm Lean Hospital verlangt eine patientenzentrierte Ausrichtung der Abläufe und fördert dabei die interprofessionelle, interdisziplinäre und schnittstellenübergreifende Zusammenarbeit. Die Veränderungen gemeinsam mit den Beteiligten zu gestalten, ist für uns das Wesentliche.

Christoph A. Meier: Wo setzt ihr momentan Schwerpunkte?

Katharina Rütter-Wolf: Lean Hospital kann nur erfolgreich sein, wenn die Führung als Vorbild agiert und hinter diesem Ansatz steht. Zudem sind die Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit und die Sicherung der Nachhaltigkeit entscheidende Erfolgsfaktoren. Ein Schwerpunkt ist daher die Schulung der Mitarbeitenden (Lean Academy). Führungskräften bieten wir eine speziell

Christoph A. Meier: Wie kann man Unterstützung von deiner Abteilung bekommen?

Katharina Rütter-Wolf: Unsere PZM-Expertinnen und -Experten haben ein breit gefächertes Fachwissen in den Bereichen Projekt- und Prozessmanagement sowie in Lean Hospital und Change Management. Die Unterstützung kann schnell und unkompliziert über ein Formular auf unserer Intranetseite beantragt werden. Anfragen und Anliegen können jederzeit auch an pzm@usb.ch gesendet werden. Die von der Spitalleitung verabschiedete Lean Hospital Roadmap ist so angelegt, dass bis Ende 2019 alle Stationen und Abteilungen des USB erste Lean-Elemente anwenden. Zur Umsetzung treten wir mit den Stationen und Abteilungen in Kontakt. «Patientenzentriertes Management» unterstützt aber auch die Umsetzung spitalstrategischer Projekte wie beispielsweise die Einführung von ICHOM-Standardsets zur Messung von Patienten-Outcomes. Die Strategie 2020 ist auf allen Ebenen unsere Leitplanke.



Mehr Informationen zur Strategie 2020

www.gazzetta-online.ch

- 🔗 [Strategie 2020 – drei Fragen zur Umsetzung \(Teil 5\) Gazzetta 1.18](#)
- 🔗 [Strategie 2020 – drei Fragen zur Umsetzung \(Teil 4\) Gazzetta 4.17](#)
- 🔗 [Strategie 2020 – drei Fragen zur Umsetzung \(Teil 3\) Gazzetta 3.17](#)
- 🔗 [Strategie 2020 – drei Fragen zur Umsetzung \(Teil 2\) Gazzetta 2.17](#)
- 🔗 [Strategie 2020 – drei Fragen zur Umsetzung \(Teil 1\) Gazzetta 1.17](#)
- 🔗 [Die Strategie 2020, Gazzetta 4.16](#)

Link zum Thema

🔗 [Intranet Strategie 2020](#)

Projekt integratives Versorgungsmodell für Diabetes Typ 2-Patienten

von Marc Donath und Lut Berben

Die Anzahl von Diabetes mellitus Typ 2 (DM2)-Patientinnen und -patienten wächst kontinuierlich. Um die meist komplexe Behandlung leichter in den Alltag von betroffenen Patientinnen und Patienten integrieren zu können, hat die Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Metabolismus ein Projekt initiiert, das ein besonderes Versorgungsmodell in den Vordergrund stellt.

Die Zahlen sprechen Bände: Diabetes mellitus Typ 2 (DM2) ist eines der häufigsten chronischen Gesundheitsprobleme weltweit. In der Schweiz leiden schätzungsweise 500'000 Menschen an Diabetes, von denen 92% DM2 haben. Pro Jahr werden in der Schweiz ungefähr 15'000 Menschen neu diagnostiziert.

Die Behandlung des DM2 ist oft komplex. Sie erfordert eine Anpassung des Lebensstils, hauptsächlich bezüglich Essverhalten und Körperbetätigung. Wir wissen: Wenn die Therapiemassnahmen nicht gut gehandhabt werden, kann dies zu gravierenden Folgeerkrankungen führen: Blindheit, Nieren- und Herzprobleme und Durchblutungsstörungen, die schlimmstenfalls sogar zu Amputationen führen. Um Patientinnen und Patienten zu helfen, die Krankheit im Alltag zu managen und so Komplikationen zu verhindern, sind viele medizinische Fachkräfte an der Versorgung beteiligt: das Team der Diabetesberatung, die Mitarbeiterinnen der Ernährungsberatung, Fachärztinnen und Fachärzte verschiedener Disziplinen, Psychologinnen und Psychologen. Im Wissen um die Notwendigkeit, eine patientenzentrierte Versorgung bereitzustellen, hat Prof. Marc Donath, Chefarzt der Klinik, mit seinem Behandlungsteam ein Projekt ins Leben gerufen, welches sich zwar noch in der Pilotphase befindet, jedoch jetzt schon Erfolg versprechender Wegweiser für die Zukunft ist. Ziel ist es, ein Versorgungsmodell zu schaffen, welches auf die Bedürfnisse der DM2-Patientinnen und -patienten zugeschnitten ist: ein integriertes Versorgungsmodell.

Die klassischen Projektphasen

Das Projekt besteht aus vier Phasen:

- I Erfassen und Analysieren der aktuellen Situation und Definieren des Versorgungsbedarfs
- II Entwicklung eines Konzeptes für die Reorganisation der Behandlungsprozesse
- III Durchführung eines Pilotprojekts des neuen Behandlungsprozesses
- IV Evaluieren des neuen Behandlungskonzeptes mit einer Vorher-/Nachher-Vergleichsstudie

Ein erster Schritt im Projekt bestand darin, einen tieferen Einblick in das bestehende Versorgungsmodell zu gewinnen (Analyse). Die Identifizierung der Ressourcen und Bedürfnisse im aktuellen Modell liefert Grundlagen für die Optimierung der Versorgung der ambulanten DM2-Patienten.

Um die aktuelle Situation zu beschreiben, wurden Interaktionen der DM2-Patienten während des ganzen Behandlungsablaufs (das heisst von der Anmeldung des Patienten bis zum Abschluss) beobachtet. Care mapping wurde genutzt, um eine visuelle Darstellung des aktuellen Versorgungsprozesses zu erhalten.

Ein weiterer Schritt war die Durchführung einer SWOT-Analyse (ein Instrument, um die Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken der jetzigen Situation zu erfassen und zu analysieren). Dies mit einem Vertreter oder einer Vertreterin pro Fachgruppe, welche in die Behandlung der Patienten involviert waren (Oberarzt, Diabetesfachberatung, Ernährungsberatung, Chefarzt, Sekretariat, Labor und Patienten).

Wissenschaftliche Auswertung

Die Auswertung zeigte, dass folgende Felder optimiert werden können: Verbesserung der Koordination zwischen allen involvierten Betreuungspersonen und das Gewährleisten der Kontinuität der Versorgung (kein Wechsel beim Betreuungspersonal), um die Patienten dabei zu unterstützen, die Therapiemassnahmen in ihrem täglichen Leben umzusetzen.

Basierend auf den Resultaten aus internationalen Studien wurde die Erweiterung/Ergänzung des Behandlungsteams mit einer Advanced Practice Nurse (APN) als optimale Intervention erkannt. Diese Studien zeigen, dass Pflegeexpertinnen APN einzigartig qualifiziert und in der Lage sind, die Führung in der Versorgung von Patienten mit einer chronischen Erkrankung wie z.B. DM2 zu übernehmen und dass dies zu verbesserten Resultaten führt: Steigerung der Patientenzufriedenheit, Verbesserung der Lebensqualität der Patienten, Senkung der Kosten.

Im Rahmen dieses Projektes werden sowohl Patientendaten als auch Daten des Betreuungsteams vor und nach Einführung des neuen Behandlungsprozesses erhoben. Dazu Verena Bättig, Diabetesfachberaterin: «Das individuelle Behandlungsziel des Patienten ist für alle klar und alle wissen, was mit dem Patienten besprochen wurde». Nachdem die Erfahrungen aus dem Pilotprojekt integriert worden sind, soll nun die Implementierung des neuen Behandlungsprozesses anhand einer Vorher-/Nachher-Vergleichsstudie evaluiert werden.

Die Resultate werden mittels statistischer Methoden analysiert und Massnahmen daraus abgeleitet. Dank dem PhD-Studium in Pflegewissenschaft von Lut Berben ist eine fundierte Evaluation möglich, die wichtige und bis jetzt in der Schweiz einzigartige Daten liefert.

Interprofessionelle Sprechstunde mit der Patientin:
v.l.: die Patientin, die APN Dr. Lut Berben, die Ernährungsberaterin Arwen MacLean, die Diabetesfachberaterin Verena Bättig und der Arzt Matthias Hepprich



Dr. Lut Berben,
Projektleiterin

Im Rahmen des Projekts entwickelt sie ein neues Konzept eines integrierten Versorgungsmodells für Diabetes Typ-2-Patienten. Sie erhebt Patientendaten und Daten aus dem interprofessionellen Beratungsteam und wertet diese nach wissenschaftlich fundierten Kriterien aus. Lut Berben hat Pflegewissenschaft studiert und mit dem wissenschaftlichen Doktorgrad (PhD) abgeschlossen.



Prof. Marc Donath,
Chefarzt Endokrinologie,
Diabetologie und Metabolismus

Integrierte Versorgungsmodelle gefordert

Im Bericht des Bundesamtes für Gesundheit BAG aus dem Jahr 2013 sind die Schwerpunkte beschrieben, die gesundheitspolitische Herausforderungen darstellen. Das Durchschnittsalter der Bevölkerung und damit auch die Anzahl der chronischen Erkrankungen nehmen weiter zu und fordern neue integrierte Versorgungsmodelle, die Kontinuität, Effizienz und Transparenz für Betroffene sicherstellen sowie ihre Selbstkompetenz fördern. Die Bedürfnisse der entsprechenden Patientengruppen werden multiprofessionell und evidenzbasiert anhand von Rahmenkonzepten wie zum Beispiel dem PEPPA-Framework von Bryant-Lukosius & Di Censo (2014) sorgfältig erhoben. Entsprechend der Resultate werden spezialisierte Pflegende, unter anderem Advanced Practice Nurses, eingesetzt. Die Pflege bietet im Rahmen der Advanced Nursing Practice ausgezeichnete Voraussetzungen, diesen Anforderungen gerecht zu werden.

Anhand dieses Projektes unterstützt die Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Metabolismus den Leitsatz der Strategie 2020 «Gemeinsam – forschend und innovativ zu Exzellenz für die Patienten» und sichert im Rahmen eines Pilotprojekts über ein innovatives Versorgungsmodell neue Erkenntnisse für Patientinnen und Patienten mit Diabetes Typ 2.

Was heisst patientenzentrierte Sprechstunde?

Nachdem ein Oberarzt den neu angemeldeten DM2-Patienten an die APN übergeben hat, wird sie die Anmeldung sichten und überprüfen und wenn nötig den Hausarzt des Patienten kontaktieren, um zusätzliche Informationen zur Vervollständigung des Gesamtbildes zu erhalten. Dann erhält der Patient einen Termin in der Medizinischen Poliklinik, bei dem ein umfassendes Assessment (Krankengeschichte, physische und psychosoziale Evaluation) mit anschliessender Risikoanalyse durchgeführt wird. Im Anschluss daran findet die interprofessionelle Besprechung im Beisein des Patienten mit Oberarzt, Diabetesfachberatung und Ernährungsberatung statt. Durch das Einführen dieser interprofessionellen Besprechung wurde der gesamte Behandlungsablauf optimiert. Diese Besprechung leitet die APN. In dieser Besprechung wird gemeinsam ein individueller Behandlungspfad für jede Patientin und jeden Patienten erstellt.

Aktuell wird dieser neue Behandlungsprozess als Pilotprojekt bereits umgesetzt. Die ersten Resultate sowie Patienten- und Mitarbeitererfahrungen sind vielversprechend. Ein 74-jähriger Patient gab folgendes Feedback: «Einfacher, kompetenter Ablauf. Insgesamt sehr sympathisch». Eine 69-jährige Patientin äusserte, dass sie sich sehr gut aufgehoben fühle und die Advanced Practice Nurse eine Bereicherung sei.



Den Beitrag lesen Sie
auch online

www.gazzetta-online.ch

Virtuelle Realität – in der medizinischen Praxis angekommen

von Constanze Pfeiffer
und Gina Hillbert

Was in der Welt der Computerspiele längst gängig ist, findet nun auch im klinischen Alltag Anwendung: der Einsatz von virtueller Realität (kurz: VR). Aber was ist mit VR gemeint? Und welche Einsatzmöglichkeiten bietet sie im Universitätsspital Basel bereits?



Es handelt sich bei virtueller Realität um die Darstellung der Wirklichkeit in einer computergenerierten, interaktiven, virtuellen Welt wie zum Beispiel bei einer Reise durch den menschlichen Körper. Virtuelle Realität bietet zahlreiche Einsatzmöglichkeiten in der Medizin: angefangen bei der Aus- bzw. Fortbildung über die Diagnose von Krankheiten, die Aufklärung von Patientinnen und Patienten bis hin zur Planung von Eingriffen.

Entwickelt am DBE

Am Department of Biomedical Engineering (DBE) in Allschwil, das vom Universitätsspital Basel (USB) und der Universität Basel getragen wird, forscht man seit Längerem zu VR-Technologie. Ziel ist es, die Behandlung von Patientinnen und Patienten auf verschiedenen Ebenen zu

erleichtern und zu verbessern. Unter der Leitung von Prof. Philippe Cattin, Vorsteher des DBE, wurde im Rahmen des Projekts MIRACLE (Minimally Invasive Robot-Assisted Computer-guided Laserosteotomy) Bahnbrechendes auf diesem Gebiet erreicht. Das von der Werner Siemens-Stiftung finanzierte MIRACLE-Projekt zielt darauf ab, minimalinvasive Laseroperationen zu ermöglichen. Dafür wird auch Navigationssoftware entwickelt, die dabei helfen soll, Operationen vorzubereiten und während der OP Abläufe zu vereinfachen.

Prof. Cattin und sein Team entwickelten in den letzten drei Jahren die Software SpectoVR, die Patientendaten wie zum Beispiel auf Computertomographie (CT) basierende Informationen in Echtzeit umrechnet und dreidimensional abbildet. Bisher konnten die CT-Daten einer Patientin oder eines Patienten nur auf zweidimensionalen Bildschirmen betrachtet werden. Es handelte sich somit um «flache» Bilder. Nun können Operateure vorgängig mithilfe von 3D-Brillen und der Software SpectoVR durch 3D-Modelle des Körpers eines Patienten navigieren und sich entsprechend auf die Eingriffe vorbereiten. Dank SpectoVR lassen sich Gewebeteile, Knochen oder auch Blutgefässe von allen Seiten betrachten.

«Der Arzt erhält somit ein viel genaueres Bild und kann Eingriffe differenzierter vorbereiten.»

Prof. Philippe Cattin

Eingesetzt am USB

Es gab bereits zahlreiche Anfragen von Kliniken weltweit, die von dieser Technologie profitieren möchten. Der Einsatz von auf SpectoVR basierten 3D-Brillen wird nun erstmalig am USB erprobt. Der Neurochirurg Prof. Raphael Guzman ist einer von mehreren Ärzten, die bereits erste Erfahrungen im Umgang mit dieser Brille gesammelt haben. Seit dem 1. Januar 2018 werden alle geplanten Operationen an Aneurysmata der Hirngefässe am USB mithilfe von SpectoVR vorbereitet. Das erlaubt es Prof. Guzman und seinen Kollegen, Operationen virtuell zu planen und einzustudieren. Einmalig ist dabei auch, dass verschiedene Chirurgen zeitgleich von unterschiedlichen Orten aus auf die gleichen 3D-Patientendaten zurückgreifen können. Forschungsgelder seitens der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) ermöglichen es dem neurochirurgischen Team, die neuen Daten auch wissenschaftlich zu verwenden.

Raphael Guzman: «SpectoVR bringt uns eine neue Dimension in der Vorbereitung komplexer Eingriffe. Das virtuelle Eintauchen in das menschliche Gehirn erlaubt es uns zum Beispiel, die Feinheiten der kranken Gefässe beim Aneurysma aus allen Richtungen zu betrachten und besser zu verstehen. Die Operation wird dadurch sicherer und wahrscheinlich auch kürzer.»

Auch in der Spinalen Chirurgie am USB wenden Wirbelsäulenspezialisten zunehmend SpectoVR an. Der erste mit SpectoVR geplante Eingriff war ein Fall von Morbus Bechterew, einer komplexen Fehlstellung bei entzündlicher Versteifung der Wirbelsäule. Der Eingriff wurde gemeinsam mit Prof. Stefan Schären, Chefarzt Spinale Chirurgie, und PD Dr. Gregory Jost, Oberarzt Spinale Chirurgie, vorbereitet.

Freiräume für die neue Technologie

Basierend auf den positiven Rückmeldungen dieser Pioniere und den vielversprechenden Möglichkeiten für den weiteren Einsatz im USB werden nun auf Initiative von PD Dr. Jens Eckstein, Chief Medical Information Officer, insgesamt vier Räume in der Chirurgie und Radiologie am USB mit jeweils zwei SpectoVR-Brillen ausgestattet. Die rasche Umsetzung dieses Projektes ist auch das Resultat einer engagierten Unterstützung durch Marc Strasser, Leiter Ressort ICT, und Martin Gerber, Leiter Ressort Finanzen, und ein schönes Beispiel dafür, was durch gute Zusammenarbeit am USB möglich ist.

Zwei weitere Räume sind angedacht: einer im Universitäts-Kinderspital beider Basel und einer in der Augenklinik des USB. Die über die Brille erzeugten Daten sollen an das KIS-Informationssystem des USB angeschlossen werden, um spitalweit einen effizienten Datenzugriff zu ermöglichen.

VR in der Sprechstunde

Doch nicht nur vor Operationen kommt die Software zum Einsatz. Virtuelle Realität soll auch in der Sprechstunde bei der Patientenaufklärung genutzt werden. Vor kurzem konnte der erste Patient vor seinem operativen Eingriff mithilfe der 3D-Brille nachvollziehen, warum eine Operation notwendig ist und wie diese ablaufen wird. Davon sollen beide Seiten profitieren: Mediziner können komplexe Fälle anschaulicher erklären, und Patienten können besser verstehen, was in ihren Körpern passiert. PD Dr. Gregory Jost durfte die erste Konsultation mit SpectoVR begleiten: «Für den Patienten war die Immersion mit SpectoVR äusserst hilfreich. Er konnte nun selber sehen, woher die Schmerzen kamen.» Dazu der Patient, Didier Migy: «Une expérience unique... Après une première intervention chirurgicale au niveau de l'épaule, les douleurs continuaient. Cette situation m'a mise en doute. Grâce à la visualisation 3D, les médecins ont pu constater que la source de ces douleurs était un nerf coincé au niveau de la colonne vertébrale et qu'une deuxième intervention était inévitable. Les images 3D m'ont aidé à accepter la situation.»*

Langfristig ist vorgesehen, VR auch in anderen Kliniken in der Schweiz einzuführen. Es bleibt spannend zu sehen, wie schnell sich VR im Klinikalltag etablieren wird – die ersten Schritte am USB sind gemacht.

**Übersetzung: Eine einmalige Erfahrung... Nach einer ersten Operation an der Schulter verschwanden die Schmerzen nicht. Die Situation hat mich verunsichert. Doch dank der 3D-Visualisierung konnten die Ärzte herausfinden, dass der Grund des Schmerzes ein eingeklemmter Nerv in der Nähe der Wirbelsäule war und dass ein zweiter Eingriff unumgänglich war. Die 3D-Bilder halfen mir, diese zweite Operation zu akzeptieren.*



Prof. Philippe Cattin,
Vorsteher des Department
of Biomedical Engineering
(DBE) in Allschwil

Mehr über SpectoVR bzw. das MIRACLE- Projekt erfahren?

Am Forschungstag des
Department of Biomedical
Engineering, 5. September
2018, 8.30–15.00 Uhr,
Zentrum für Lehre und
Forschung, Universitäts-
spital Basel

Anmeldung:
<https://dbe-events.dbe.unibas.ch>



Eine Fülle von weiteren Informationen zur VR

www.gazzetta-online.ch

► *Virtual Reality in Medicine – New Opportunities for
Diagnostics and Surgical Planning*

► *VR im DBE und im USB*

Schön, dich kennenzulernen: Restaurationsangestellter trifft Babyfotografin

von Sylvia Pitters

Ronald Glaser

Restaurationsangestellter, Cafeteria Centrino

In Reinach aufgewachsen und heute sesshaft in Aesch, bezeichne ich mich als einen richtigen Basellandschäftler. Denn bis auf einen kurzen Saisonjob lebe ich schon immer in Baselland.

Im Oktober 2013 fing ich am Unispital in der Abteilung Restauration an. Meine erste Wirkungsstätte war das Ristorante Arte Giardino im Klinikum 1, das damals frisch renoviert war. Zwei Jahre später wechselte ich in die Cafeteria Centrino und kümmere mich bis heute um das Wohl unserer Kundschaft. Das bedeutet hauptsächlich: Buffet vorbereiten, Sortiment anpassen und die Kasse bedienen. Das Schöne an unserer Kundschaft ist, dass die meisten Mitarbeitende des Spitals sind, man sich mit der Zeit kennt und ins Gespräch kommt. Ich bin sehr

offen, deshalb habe ich Spass daran. Kontakte pflegen ist mir wichtig, genauso wie das gute Verhältnis zu den Teamkolleginnen.

Meine Anstellung gewährt mir normal geregelte Arbeitszeiten, die eher unüblich in der Gastronomie-Branche sind. Das weiss ich sehr zu schätzen, zumal ich auch eine Zeit lang selbstständig war.

Mit meinem Partner bewohne ich eine 4,5-Zimmer-Wohnung. Ich brauche wirklich viel Platz, denn vor 28 Jahren habe ich mit ein paar Bekannten den Eurovision Fanclub Switzerland gegründet. Seither bin ich jedes Jahr in die gastgebende Stadt gereist und besitze dementsprechend viele Fanartikel und Sammlerstücke. Ein Hobby mit Leidenschaft, das auch viel Platz braucht.

Manuela Riggenbach

Fotografin, Mutter-Kind-Station

Ich bin eine echte Städterin. Bereits in Kroatien wuchs ich in der Hauptstadt Zagreb auf und auch als ich in die Schweiz auswanderte, zog es mich in eine Stadt, nach Basel. Hier lebe ich nach wie vor, ganz städtisch und zentral.

2013 fing ich als Fotografin am Unispital an. Seither habe ich rund 4'000 Neugeborene fotografiert. Neben dieser Tätigkeit führe ich ein eigenes Studio, wo ich noch mehr Babys fotografiere. Das ist meine Leidenschaft, die ich tatsächlich ganz zufällig entdeckt habe. Für Kunst habe ich mich schon immer interessiert und so schloss ich in Kroatien die Schule für Kunst und Gestaltung ab. Als ich 2007 nach Basel kam, wegen der Liebe, und als mein zweiter Sohn geboren war, entdeckte ich in

einer Zeitung das Inserat «Babyfotografin gesucht». Die Chance ergriff ich und so kam eins zum anderen. Mein Job fasziniert mich nach wie vor, denn jeder Tag ist einfach schön. Ich bin hier im Spital dabei, wo das Leben entsteht. Man lernt auch viele Menschen aus unterschiedlichen Nationen kennen und besonders spannend daran ist, zu sehen, wenn diese eine Familie gründen.

Meine Mutter und meine beiden Geschwister leben nach wie vor in Kroatien. Ich fahre mit meiner Familie immer wieder in den Ferien zu meiner Mutter, die mittlerweile auf einem Bauernhof lebt. Darauf freuen sich meine Söhne jeweils sehr, denn sie können viel erleben wie zum Beispiel Schweine und Hühner füttern oder Erdbeeren pflücken. Meine Lieblingsorte in Kroatien sind die traumhafte Insel Hvar und die Altstadt von Rovinj.



Von einer Krawattensammlung und der Goldfisch-Tragödie

www.gazzetta-online.ch

Spannend geht's weiter – mit Ronald und Manuela

Manuela fragt, Ronald antwortet ...

Wie wichtig ist dir dein Aussehen?

Ein ordentliches Erscheinungsbild ist mir sehr wichtig und darauf lege ich grossen Wert. Ich besitze zum Beispiel 47 Paar Schuhe.

Reist du gerne?

Mein liebstes Reiseziel im Süden ist Lissabon und im Norden Stockholm.

Wie sieht dein perfektes Wochenende aus?

Ich bin seit 25 Jahren mit einem Italiener liiert. Da steht Gemütlichkeit ganz gross auf der Wochenendplanung, wie zum Beispiel durch die Stadt flanieren und hier und da einen Kaffee trinken.

Sprichst du Fremdsprachen?

Englisch und Französisch, damit komme ich ganz gut durch. Ach ja und in Russland spricht man «Wodka», das kann ich auch.

Hast du ein Lieblingsbuch?

Ich lese gerne die Bücher von Anne Gold. Sie schreibt Krimis über Basel.

Worüber kannst du dich so richtig ärgern?

Jeder Mensch macht Fehler; aber wenn man sich diese nicht eingestehen kann, es aber offensichtlich ist, dann finde ich das sehr ärgerlich.

Ronald fragt, Manuela antwortet ...

Treibst du Sport?

Ich mache regelmässig Yoga an der Uni Basel. «Der Hund, der nach unten schaut» ist meine Lieblingsübung.

Was gefällt dir am USB?

Ich habe meine Freiheiten im Job und kann mich gut mit den Kolleginnen absprechen. Das schätze ich sehr.

Was ist deine schönste Urlaubserinnerung?

Auf der Insel Hvar gibt es eine wunderschöne Bucht. In stressigen Situationen erinnere ich mich daran, wie ich dort im Wasser gebadet habe und die Seele baumeln liess. Diese Erinnerung entspannt mich sofort.

Was kannst du nicht so gut?

Gärtnern. Leider habe ich keinen grünen Daumen.

Mit was kann man dich glücklich machen?

Mit dunkler Schokolade.

Lebst du gerne in Basel?

Ich liebe Basel, hier fühle ich mich zu Hause. Wir haben tolle Nachbarn und im Innenhof gibt es eine Spielhalle für unsere Kinder. Ausserdem brauche ich nur fünf Minuten mit dem Velo zur Arbeit, das ist toll.

Der Turm – wo steht er heute?

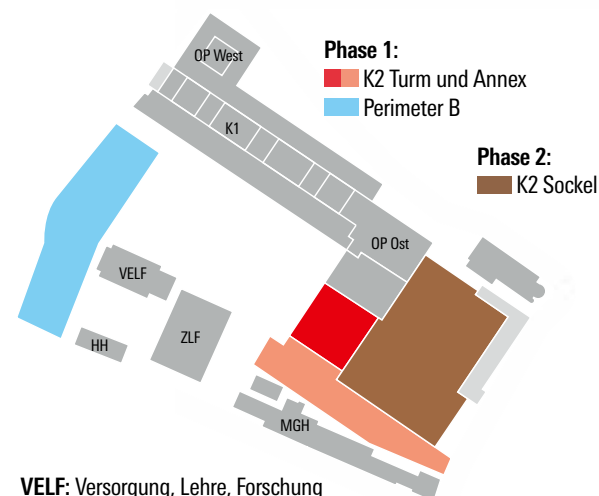
von Volker Büche und Gina Hillbert

Türme sind herausragend. So auch der Turm, der auf dem Areal des Universitätsspitals Basel geplant ist. Das Betriebsplanungsteam um Volker Büche muss mitunter hoch hinaus und tief hinunter, damit der Turm «nachhaltig und gut wird».

Noch geht es nicht gleich los mit dem Bauen. Derzeit stecken wir unsere ganze Energie in die Betriebsplanung, denn wir wollen hervorragende Medizin in optimalen Räumen betreiben. Im Rahmen der Arealplanung wird der Turm mit Annex als Erstes gebaut. Das soll bis 2026 erfolgt sein. Das alte Klinikum 2 bleibt bis dahin bestehen; es wird voraussichtlich im selben Jahr, also gegen Ende 2026, abgerissen. In die Planung haben wir Mitarbeitende sowie Patienten- und Behindertenvertretungen miteinbezogen. Die Pläne für das Universitätsspital Nordwest fließen selbstverständlich ebenfalls in die Bauplanung ein. Unser Terminplan ist sportlich, unsere Aufgabe herausfordernd.

Wir, das Team der Strategischen Betriebs- und Standortplanung, befinden uns derzeit in der Planung des Turms, von der Basis im 4. Untergeschoss bis in die Höhen des 15. Obergeschosses. Es geht also um zwanzig übereinanderliegende Flächen. Schwerpunktmässig sind im Turm Bettenstationen vorgesehen und zwar vom 5. bis zum 13. Obergeschoss. Was zum derzeitigen Zeitpunkt ebenfalls feststeht: Im Turm wird temporär das Notfallzentrum untergebracht sein.

AREALPLANUNG UND BAUPHASEN K2 IM ÜBERBLICK



VELF: Versorgung, Lehre, Forschung
 HH: Holsteinerhof
 ZLF: Zentrum für Lehre und Forschung
 MGH: Markgräflerhof



Die Betriebsplanung ist eine nicht nur komplexe, sondern auch eine diffizile, zeitweise anstrengende Aufgabe. Wenn man sich den Begriff «raumscharfe Planung» vor Augen führt, kann man sich davon in etwa ein Bild machen. Es war mir von Beginn an wichtig, dass mein Team als Einheit unterwegs ist, wie eine Seilschaft. Seit 2015 organisiere ich deshalb regelmässig Team-Workshops, die aber allesamt nicht im Planquadrat USB durchgeführt werden, sondern irgendwo draussen, ausserhalb der Arbeitsumgebung.

Meine Aufgabe ist es, mein Team zu führen. Wenn es sein muss, eben auch über Stock und Stein, dem Abgrund entlang, aber auch zum Gipfel hinauf. Deshalb wählte ich einmal für unseren Workshop eine Wanderung zur Glecksteinhütte oberhalb des Grindelwaldtals. Zur Führung gehören unabdingbar die Delegation und das Vertrauen in die Mitarbeitenden, der Glaube daran, dass sie diese Aufgabe bewältigen. Die Wegführung übergab ich dem ortskundigen Ralf Heinig, einem unserer Projektverantwortlichen. Ihm lag das Wissen zugrunde, dass, wenn ich selbst dort hinauf führe, einige Umwege die Ortskenntnis zwar verbessern, aber nicht notwendigerweise effizient zum Ziel führen würden. Der Hüttenweg wird folgendermassen beschrieben: «Der Hüttenaufstieg zur Glecksteinhütte zählt zu den eindrücklichsten und imposantesten Bergwegen! Die Bergwanderung erfordert sehr gute Trittsicherheit und ist nur schwindelfreien Personen zu empfehlen. Der Weg ist oft schmal und an ausgesetzten Stellen mit Drahtseilen gesichert.» Diese Beschreibung symbolisiert unsere Tätigkeit ganz gut. Der Weg bis zum fertigen neuen Gebäude dauert lange, erfordert Kondition, Vertrauen und Geschick. Es braucht Biss und den Umgang mit dem Ungewissen. Darauf kann ich mich bei meinem Team verlassen.

Wenn wir unterwegs sind, finde ich für meine Flip-Charts oft auch sehr attraktive Plätze. Die Szenerie ergibt sich mitunter von ganz allein. Unter freiem Himmel entsteht Raum für unsere Gedanken und Betriebsplanungsideen, die wir dann zu Hause am Schreibtisch wieder aufs Planungspapier bringen.

Mit dem Wetterhorn, Schreckhorn und dem Faulhorn im Blickfeld oder im Rücken kommt das Team Strategische Betriebs- und Standortplanung auch auf diese Weise zu verwertbaren Resultaten. Schliesslich wollen wir unserem neuen K2 vollends gerecht werden. Der zweithöchste Berg der Erde, der im Himalaya-Gebiet liegende K2, liefert uns mit seinen stolz aufgetürmten 8611 Höhenmetern eine Inspiration für unsere Arbeit und wäre sicher einen Workshop vor Ort wert. Nomen est omen. Nicht wahr?

Das ist keine Wanderkarte, sondern der erste Entwurf der Funktionsmatrix.



Das Team der Strategischen Betriebs- und Standortplanung: v.l.n.r. Ralf Heinig, Juliane Sutter, Projektverantwortliche, Lisa Eisenbarth, Projektmitarbeiterin, Dr. Volker Büche, Leiter Strategische Betriebs- und Standortplanung



Hoch hinaus geht's weiter

www.gazzetta-online.ch

www.gleckstein.ch

Video: Neubau Klinikum 2

Impressionen Workshop am Berg

Ein weiches Herz

von Gina Hillbert

Nataliya Iqbal näht unentgeltlich Herzkissen für Brustkrebspatientinnen, die im Universitätsspital Basel behandelt werden. Die gelernte Schneiderin verfügt nicht nur über die dafür notwendigen Fertigkeiten, sondern bringt eine weitere wichtige Eigenschaft mit: Sie ist beherzt. Spätestens, seit sie selber betroffen ist.

«2013 habe ich dieses schöne Kissen von Andrea Imgraben, einer Breast Care Nurse im Unispital, bekommen mit den Worten: «Sie sind nicht allein. Sie dürfen immer nach mir fragen, wenn etwas ist, jederzeit.» Das war sehr berührend für mich. Bis heute begleitet mich mein Herzkissen.»

Die Lebensgeschichte von Nataliya Iqbal geht einern ans Herz. Beim Erzählen bekommt sie stellenweise feuchte Augen. Die auf ersten Eindruck so kräftig wirkende, humorvolle Frau hat sehr belastende Jahre hinter sich. Als sie endlich ihr privates Glück findet, die drei Kinder aus einer nicht einfachen, inzwischen geschiedenen Ehe aus dem Gröbsten herausgewachsen sind, die neue Ausbildung und dadurch die Rückkehr ins Berufsleben begonnen hatten, wurde bei ihr Eierstockkrebs (Ovarial-CA) im 1. Stadium diagnostiziert. «Ich habe mich schrecklich gefühlt. Und als es hiess, es ist Krebs, habe ich noch im Untersuchungsraum laut geschrien: Das bin nicht ich!» Das war in ihrem Schicksalsjahr 2013. Nataliya Iqbal ist damals 38 Jahre alt, hat nach der Notoperation nicht nur einen Riesenschnitt am Bauch, sondern muss nebst Anderem die schlagartig eingetretene Menopause verkraften. Ein totaler Schock. Sie fragt sich, was ist mit meinem Körper los? Was geschieht mit mir? «Es war für mich die Hölle.» Die gute Nachricht: Bei der Operation konnte alles Bösartige entfernt werden. Die Ärztin empfiehlt dennoch Chemotherapie zur Sicherheit. Danach verliert Nataliya Iqbal nicht nur ihre Haare, sondern auch das Gefühl in den Fingerspitzen. Sie ist nicht mehr fähig, eine Nähnadel zu halten, geschweige denn einzufädeln. Wie soll sie die so geliebte Handarbeit je wieder ausführen?



«Ich will Menschen helfen und hoffe, dass meine Kissen die Frauen in dieser schwierigen Zeit (unter)stützen, wie bei mir. Das Herz kommt von Herzen.»

Nataliya Iqbal am Werk



Nataliya Iqbal kommt regelmässig ins USB und bringt neue Herzkissen, welche die Breast Care Nurse Andrea Imgraben gerne entgegennimmt.

Wenn das Herz vor Schock stehen bleibt

Nataliya Iqbal erzählt in groben Zügen. Es ist spürbar, dass sie diese Zeit und die zahlreichen schwierigen Stunden nicht vergessen kann. Und sie hervorzuholen, in Worte zu kleiden, ist immer wieder schmerzhaft. Der Weg ist schwer und noch weit: Nach der Chemotherapie stimmt sie einem genetischen Test zu, der ans Tageslicht fördert, dass bei ihr die Wahrscheinlichkeit, an Brustkrebs zu erkranken, sehr hoch ist. Sechs Monate später werden ihr in einer 14 Stunden dauernden Operation beide Brüste entfernt und rekonstruiert. «Mein Bauchgefühl sagte mir damals: Mache das. Ich war nach der Operation so kaputt, aber ich dachte, jetzt ist alles vorüber, jetzt ist alles sauber und du kannst weiterleben.» Aber noch während des langwierigen Heilungsprozesses bleibt ihr das Herz erneut stehen: Eine Laboruntersuchung hat ergeben, dass sie Metastasen im Bauch hat. Es folgen Bestrahlungen über einen Monat hinweg. «Ich war danach körperlich sehr geschwächt und auch meine Psyche hat sich verschlechtert trotz regelmässiger Termine bei der Psychologin. Ich hatte so viele Ängste entwickelt bis hin zu Phobien. Ein Klinikaufenthalt mit psychiatrischer Betreuung half mir dann wieder auf die Beine.» Heute sagt sie, sie hätte einen zweiten Geburtstag zu feiern.

Und das Herzkissen?

«Es war immer bei mir und hat Unglaubliches ausgelöst. Ich fühlte mich tatsächlich nicht alleine. Das Kissen gab mir vom ersten Moment an das Gefühl, angenommen zu werden, so wie ich bin, mit meiner Krankheit Krebs. Das war in dieser Phase für mich sehr wichtig.»

Das Kissen, das sich alle Patientinnen, die im Brustzentrum des Unispitals Basel behandelt werden, aussuchen können, legen sie sich unter oder an die Brust. Es hilft beim Schlafen, aber das herzförmige Kissen unterstützt erwiesenermassen auch psychisch. Nataliya Iqbal hat dies am eigenen Körper erfahren. Und als die heute 43-Jährige vor einem Jahr angefragt wurde, ob sie unentgeltlich Herzkissen nähen würde, sagte sie sofort zu und machte sich ans Werk. Diese kreative Betätigung kommt ihr sehr entgegen, nicht nur von Berufs wegen. «Das Nähen ist für mich Therapie. Inzwischen haben sich auch meine Handnerven soweit regeneriert, dass ich wieder mehr Gefühl in meinen Fingern habe und die Feinmotorik auch besser funktioniert. Durchschnittlich nähe ich fünf Herzkissen pro Woche und bringe sie regelmässig den Breast Care Nurses. Das ist jedes Mal ein freudiges Zusammentreffen. Ich bin ja schon seit fünf Jahren Gast im Unispital (lacht).»

Fünf Kissen pro Woche ... So viele Frauen sind betroffen. Das geht einem ans Herz. Ein weiches Herz, aber auch ein starkes, worauf steht: Gib nicht auf!



Prof. Viola Heinzlmann-Schwarz, Leiterin Frauenklinik, Chefärztin Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie, Chefärztin Gynäkologisches Tumorzentrum, zu den Herzkissen:

«Es hat mich sehr bewegt, als ich herausgefunden habe, dass meine Ovarialkarzinom-Patientin Nataliya Iqbal seit über einem Jahr für Brustkrebspatientinnen Herzkissen näht. Es zeigt so eine Grösse und Freigebigkeit anderen betroffenen Patientinnen gegenüber. Es zeigt aber auch, wie jede und jeder mit kleinen Mitteln etwas Grosses bewirken kann. Von einem Universitätsspital erwartet man im Allgemeinen nur Wissenschaft und Lehre, internationale Vernetzung und Studien. Dennoch passieren hier viele kleine und persönliche Begegnungen und Gesten, von denen man zu wenig weiss, die aber für Patientinnen oft einen ungleich höheren Stellenwert darstellen. Das muss eine grössere Beachtung im Klinikalltag haben, soll herausgehoben und gelobt werden. Ich habe grösste Achtung vor der Arbeit von Frau Iqbal und danke ihr sehr für den Einsatz zugunsten unserer Patientinnen.»

Andrea Imgraben, Breast Care Nurse:

Herzkissen – ein Zeichen der Verbundenheit. Herzkissen sind nicht einfach nur Kissen in Herzform – Herzkissen sind etwas ganz Besonderes. Sie sind zuallererst ein Zeichen der Verbundenheit von Frau zu Frau: Denn Herzkissen sind ein Geschenk von Frauen für andere Frauen, die an der Brust erkrankt sind. Die seelische Betroffenheit und die Bewältigung allerdings hinterlassen bei vielen Frauen ein Gefühlschaos. Da ist das Herzkissengeschenk ein willkommenes Zeichen der Solidarität, denn es tut einfach gut, erfahren zu dürfen: «Ich bin nicht allein und andere denken an mich». Aber Herzkissen können noch mehr: Sie lindern auch die körperlichen Schmerzen und Einschränkungen, welche als Folge der chirurgischen Entfernung des Tumors und auch der Achsellymphknoten, beim Liegen und beim Lagern des Arms der betroffenen Seite entstehen. Die besondere Form des Herzens mit den «langen Ohren» sorgt für eine willkommene Entlastung dort, wo es am meisten schmerzt: Leicht unter die Achseln geklemmt, bringt das Herzkissen den Arm in eine schmerzarme Position, erleichtert damit viele Bewegungen und Positionen und kann unter anderem auch beim Autofahren dazu beitragen, den Auflagedruck des Sicherheitsgurtes zu vermindern. Die Herstellung dieser Kissen (aus gespendetem Stoff und Füllmaterial eines grossen schwedischen Möbelhauses) nach einem besonderen Schnittmuster ist Handarbeit, welche freiwillig und unentgeltlich mit grossem Engagement von Frau Iqbal geleistet wird. Anschliessend werden die Kissen von uns Breast Care Nurses an die Patientinnen abgegeben.

Mit Herz geht's weiter

www.gazzetta-online.ch

▶ Video: Der Stoff, aus dem die Herzen sind

Links zum Thema

🔗 Brustzentrum

🔗 Breast Care Nurses



Destination Georgien Chapidze Heart Center Tiflis

aufgezeichnet von Gina Hillbert

Die Möglichkeit packen, wenn sie sich einem bietet, unbedingt. Das ist meine Devise.



Urs Zenklusen,
Kardiotechniker (Perfusionist)

Er betätigt die Herz-Lungen-Maschine, die bei Herzoperationen zum Einsatz kommt. Im USB arbeitet er seit 35 Jahren. Er absolvierte eine Ausbildung in Krankenpflege, war auf der Medizin, im Notfallzentrum und ist ab 1989 in der Anästhesie tätig, seit 1991 auf der Herzanästhesie. 2012/2013 absolvierte er die Ausbildung in Kardiotechnik. Er ist Vertreter der Schweiz des European Board of Perfusion und Referent.

Ich habe nicht gezögert, als ein weiterer Transport zweier im USB nicht mehr gebrauchter Herz-Lungen-Maschinen nach Tiflis, ans Chapidze Heart Center, anstand. Prof. Friedrich Eckstein, unser Chefarzt Herzchirurgie, hielt den Kontakt zu Georgien stets aufrecht. Als er mich fragte, ob ich nach Tiflis reisen würde, sagte ich sofort zu und gab gerne ein paar Ferientage für diesen Einsatz daran. Ich sollte also die Maschinen vor Ort funktionstüchtig machen und dabei unter anderem Prof. Ecksteins Kollege in Tiflis, Prof. Zviad Bakhutashvili und sein Team kennenlernen und an unseren Herz-Lungen-Maschinen einarbeiten.

Die zwei Maschinen wurden noch im Dezember 2017 verladen und auf dem Landweg losgeschickt. Sie sind Ende Januar in Tiflis eingetroffen, wo sie auf mich warteten.

Am 5. März 2018 bin ich um 5 Uhr morgens in Tiflis angekommen und aufs Herzlichste willkommen geheissen worden. Nach dem Mittagessen wurde ich dann in den OP geführt, wo ein Patient bereits anästhesiert auf die Operation wartete. Da war ich doch etwas überrascht, dass ich in nur 30 Minuten die Herz-Lungen-Maschine installieren sollte, damit sie einwandfrei funktioniert. Während meines Aufenthaltes war ich jeweils von 9.00 bis 19.00 Uhr in der Herzklinik. Was ich dort, aber auch sonst, erleben durfte, hat mich sehr beeindruckt – am allermeisten die Warmherzigkeit meiner Kollegen.

Was ich gesehen habe: Am Chapidze Heart Center betreiben sie sehr gute Medizin. Sie sind nur beim Material limitiert. Die Ärzte sind sehr gut ausgebildet (am renommierten Bakulev Zentrum in Moskau; die vier Assistenzärzte waren in Bad Krozingen am Herzzentrum).

Im USB: Urs Zenklusen an der Herz-Lungen-Maschine.



Ab nach Tiflis: Kardiotechniker Urs Zenklusen in grüner Berufskleidung achtet auf korrekten Verlad.



Charmante Altstadt von Tiflis



Die Herz-Lungen-Maschinen aus dem USB kommen unversehrt nach einer langen Reise in Tiflis an.

Das Chapidze Heart Center ist die erste Herzklinik Georgiens. Dort werden circa 800 Herzoperationen und 3'500 kardiologische Interventionen pro Jahr durchgeführt.



Die Arbeit hat einen hohen Stellenwert. Prof. Zviad Bakhutashvili und sein Team arbeiten fast rund um die Uhr – einerseits als Chirurgen und dann, nach Kleidungswechsel auf Blau, sind sie in der Intensivstation im Einsatz und haben zudem Nachtdienst.



Wir beiden Berufskollegen verstehen uns prächtig: Levan (rechts) und ich.



In Georgien ist die Familie extrem wichtig. Auch ich wurde sofort integriert und lernte an der Geburtstagsfeier von Kardiotechniker Levan Tsertsvadze viele Familienmitglieder kennen.



Die Kost war, gelinde ausgedrückt, köstlich.

Ich habe extrem viel gelernt durch meinen Aufenthalt in Tiflis. Das Herz-OP-Team geht sehr pragmatisch vor, auf eine Art puristisch, weil es sich aufgrund der Materiallage einfach keinen Schnickschnack leisten kann. Wir am USB haben ein unendlich grosses Materialsortiment für alle Eventualitäten und somit viele Möglichkeiten, bei Problemen eine Lösung zu finden. Dort habe ich mit eigenen Augen gesehen, dass es Patienten gibt, die schon monatelang auf der Intensivstation liegen und beatmet werden müssen. Um ihnen eine Heilungschance zu bieten, fehlt entsprechendes Material. Tief beeindruckt hat mich, wie viel die Ärzte arbeiten (insgesamt zwei Ärzte und vier Assistenzärzte). Sie wechseln sogar die Farbe: Im OP tragen sie Grün, dann wechseln sie auf Blau für die Arbeit auf der Intensivstation und haben dann erst noch Nachtdienst. Irgendwo in einem Raum steht ein Bett in der Ecke. Trotz dieses hohen Einsatzes strahlen sie extrem viel Enthusiasmus aus. Ihr Einsatz ist total und geht sogar bis zur Deckung eines finanziellen Defizits durch Abgabe eines Teils des Lohnes.

Zurück in der Schweiz: Ich habe zwei Herz-Lungen-Maschinen und vor allem Herzens-Freunde zurückgelassen. Mein Aufenthalt in Tiflis hat bei mir seine Spuren hinterlassen, ist mir tief ins Herz gegangen. Die Bande sind geknüpft. Noch dieses Jahr bin ich als Referent bei der Georgischen Gesellschaft für Anästhesie am Jahreskongress in Batumi eingeladen. Dann treffen wir uns wieder. Was mich sehr zufrieden stimmt: Inzwischen ist die nächste Lieferung wohl bereits in Tiflis eingetroffen: Dringend benötigte Filter, die wir wegen des Ablaufdatums nicht mehr einsetzen dürfen, und teure Einwegkanülen, die wir hier einmal brauchen dürfen, jedoch in Georgien mehrmals benutzt werden können. Dieses Material rettet Leben und dafür bin ich mit Herz unterwegs – hier am USB und nach und nach auch in Georgien.



Georgien, die bekannte Unbekannte

www.gazzetta-online.ch

Urs Zenklusens Bilder aus Tiflis und Umgebung

Ressourcenpflegende schaffen den Spagat

von Cornelia Bläuer und Ursi Barandun Schäfer

Ressourcengruppen der Pflege haben im Universitätsspital Basel Tradition. Dass immer wieder neue entstehen, zeigt, dass der Anspruch an pflegerische Kompetenzen steigt. Aber was leisten Ressourcenpflegende? Wie sieht ihr Alltag aus? Und wie schaffen sie den Spagat zwischen Pflegealltag und Weiterentwicklung der Pflegepraxis auf der Abteilung?



Pflegefachfrau Marlis Meury auf Station

Marlis Meury ist langjähriges Mitglied der Ressourcenpflegende Onkologie. Sie arbeitet auf der Medizinischen Poliklinik in der hämato-onkologischen Sprechstunde, in der angegliederten Tagesklinik bei der Verabreichung von Chemotherapien und hat zudem die Rolle als Ressourcenpflegende Onkologie inne. Durch ein DAS (Diploma of Advanced Studies) Onkologie und kontinuierliche Fortbildung verfügt Marlis Meury über eine fundierte onkologische Pflegeexpertise. Sie entschied sich für diesen Weg, weil es ihr wichtig war, sich erweitertes pflegerisches Wissen anzueignen, um die Patientinnen und Patienten im Umgang mit ihren körperlichen, psychischen und sozialen Problemen unterstützen und kompetent begleiten zu können.

Auf der Medizinischen Poliklinik hat sie die Aufgabe, ihre Kolleginnen und Kollegen in der Pflege onkologischer Patientinnen und Patienten zu unterstützen und zu befähigen. Dies kann in der direkten Pflege oder durch Coaching erfolgen sowie durch Reflexion wie zum Beispiel durch Fallbesprechungen. Als Ressourcenpflegende ist Marlis Meury auch verantwortlich dafür, dass neue Erkenntnisse und Richtlinien eingeführt und umgesetzt werden. Zurzeit bereitet sie die Einführung des sogenannten Belastungsthermometers zur Erfassung der psychosozialen Belastung von Patientinnen und Patienten mit einer Tumorerkrankung vor. Durch diese niederschwellige Erfassung wird früh erkannt, welche Unterstützungsangebote die von Krebs Betroffenen benötigen und welche Kontakte zu unterstützenden Diensten wie Psychoonkologie, Sozialdienst u.a. hergestellt werden sollten.

«Für mich ist es immer wieder unterstützend, über den Tellerrand hinauszuschauen und zu sehen, was andernorts im USB läuft. Dadurch wird es möglich, Synergien zu nutzen.»

Alltagsaufgaben mit Fokus auf Weiterentwicklung

Ressourcenpflegende stehen täglich vor Herausforderungen. Sie erfordern einen Spagat zwischen den Alltagsaufgaben einer Pflegefachperson und der Weiterentwicklung der onkologischen Pflegepraxis auf ihrer Abteilung. Besonders wichtig dabei sind eine gute Planung und die Unterstützung durch das Führungsteam.

Als zentralen Punkt für die Rolle der Ressourcenpflege nennt Marlis Meury die Vernetzung im USB. Zum einen mit den verschiedenen Supportdiensten wie Sozialarbeit, Psychoonkologie, Seelsorge, Palliative Care, zum anderen mit der Ressourcenpflegende Onkologie, deren Mitglieder sich zweimal pro Jahr für einen ganztägigen Workshop treffen. «Für mich ist es immer wieder unterstützend, über den Tellerrand hinauszuschauen und zu sehen, was andernorts im USB läuft. Dadurch wird es möglich, Synergien zu nutzen», so Marlis Meury. Die Gruppe hat das Ziel, voneinander und miteinander zu lernen und die neuesten Erkenntnisse mit Unterstützung der Führungsteams auf den Abteilungen zu implementieren. An den Workshop-Tagen erarbeiten die Ressourcenpersonen fachliche Grundlagen und setzen sich mit der Umsetzung in den Praxisalltag auseinander. Sie befassen sich mit der neuesten wissenschaftlichen Evidenz und erarbeiten interne Richtlinien. Für Marlis Meury ist es wichtig, dass sie als Ressourcenpflegende bei der Richtlinienentwicklung einbezogen wird: «Ich arbeite im Kerngeschäft, kenne die täglichen Problemstellungen und muss die Richtlinien auch umsetzen können.»

Die Ressourcenpflegende Onkologie leisten auch einen grossen Beitrag bei der Umsetzung des Pflegekonzeptes Onkologie, welches die Grundlage der Pflege für die Zertifizierung des Tumorzentrums durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) bildet. Mit ihrer Arbeit trägt die Ressourcenpflegende Onkologie wesentlich dazu bei, die Pflege im Tumorzentrum weiterzuentwickeln und sichtbar zu machen.

Ressourcengruppen – geballtes Know-how

Die Ressourcengruppen der Pflege sind feste Arbeitsgruppen, welche im USB Tradition haben. Sie befassen sich mit Themen wie Demenz/Delir, Dekubitusprävention und Wundmanagement, Onkologie und Ernährung. Im vergangenen Jahr dazugekommen sind die Themen Schmerzmanagement und Hygiene.

Die Arbeit der Ressourcengruppen ist Bestandteil der Praxisentwicklung am USB und somit der strategischen Ziele des Ressorts Pflege/MTT:

- kontinuierliche Verbesserung der Qualität der Betreuung von Patientinnen und Patienten
- Kompetenzaufbau in den Behandlungsteams
- interprofessionelle Zusammenarbeit

Dr. Irena Anna Frei, Leiterin Praxisentwicklung Pflege:

«Ihre Rolle ist eine täglich wiederkehrende Herausforderung zwischen Pflegealltag und kontinuierlicher Weiterentwicklung der Pflegepraxis. Das grosse Engagement der Ressourcenpflegenden, ihre Motivation und ihr unermüdliches Dranbleiben sind ein entscheidender Beitrag zur Gewährleistung einer hohen Pflegequalität.»

«Das grosse Engagement der Ressourcenpflegenden, ihre Motivation und ihr unermüdliches Dranbleiben sind ein entscheidender Beitrag zur Gewährleistung einer hohen Pflegequalität.»

Dr. Irena Anna Frei

Griffbereit in der Kitteltasche



Die Mitglieder der Ressourcengruppen setzen sich mit all ihrem Wissen und Können für eine gute Pflegepraxis ein. So hat sich beispielsweise unter der Leitung der Pflegeexpertinnen Jacqueline Estoppey und Annette Schweizer die Ressourcenpflegende Onkologie mit der Umsetzung des Schmerzkonzeptes auf ihren Abteilungen auseinandergesetzt. Ihrer Initiative ist es zu verdanken, dass für Pflegende nun ein Leporello «Schmerztherapie in der Onkologie»

vorliegt. In der Praxis ist die Schmerzbehandlung komplex und erfordert oft ein rasches Handeln. Deshalb war es wichtig, dass PD Dr. Wilhelm Ruppen und Dr. Monika Kirsch vom Schmerzdienst die Arbeit am Leporello unterstützten. Ein Blick ins Leporello zeigt übrigens, dass es nicht nur für Pflegende von Nutzen ist, sondern auch anderen Berufsgruppen dient (zu bestellen unter der SRM-Nummer: 9149725).

gazzetta
online



Den Beitrag lesen
Sie auch online

www.gazzetta-online.ch

Links zum Thema

Tumorzentrum

Gendergerechte Nachwuchsförderung am USB

von Raphaela Meier

Im Sommer 2017 haben Verwaltungsrat und Spitalleitung des USB, gestützt auf die Strategie 2020, ein Gender-Projekt initiiert mit dem Ziel, die Chancengleichheit von Frauen und Männern am USB zu fördern.

Die Führung des Universitätsspitals Basel setzt sich dafür ein, dass Frauen und Männer gleiche Rechte und Entwicklungsmöglichkeiten haben. Dazu gehört unter anderem das explizite Ziel, ein angemessenes Verhältnis der Geschlechter in den verschiedenen Berufsgruppen und in Kader- und Schlüsselpositionen zu erreichen. In diesem Zusammenhang wurden Grundsätze zur Gleichstellungspolitik im USB formuliert, welche als Orientierung für Führungsverantwortliche sowie Mitarbeitende gleichermaßen gelten.

Die geplanten Initiativen betreffen verschiedene Karrierephasen und in unterschiedlichem Mass die einzelnen Berufsgruppen in unserem Haus. Ein grosser Handlungsbedarf in Bezug auf die Nachwuchsförderung besteht bei der Berufsgruppe Ärztinnen/Ärzte: Hier ist der Anteil von Frauen im Medizinstudium gegenüber dem Anteil von Ärztinnen in leitender Funktion deutlich grösser. Man spricht in solchen Fällen auch von einer «leaky pipeline», um den absinkenden Frauenanteil auf den verschiedenen Qualifizierungsebenen und Karrierestufen zu bezeichnen. Ziel künftiger Massnahmen muss es deshalb sein, Ärztinnen vermehrt strukturiert und gezielt in ihrer medizinischen Karriere zu unterstützen, um künftig von einem möglichst grossen Talentpool in den verschiedenen Karrierebereichen profitieren zu können. In Zusammenarbeit mit einer Arbeitsgruppe – bestehend aus Ärztinnen und Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen und Hierarchiestufen – werden die dafür notwendigen Massnahmen definiert und initiiert.

Bereits wurden verschiedene Massnahmen auf Ebene Gesamtspital umgesetzt: Zum Beispiel das Angebot zur Kinderbetreuung wird stetig ausgebaut und es fand eine Überprüfung der Lohngleichheit statt. Das Ergebnis war erfreulich. Die Untersuchung hat ergeben, dass am USB keine strukturelle Lohnungleichheit besteht.

Dr. Catharina Balmelli (37), Oberärztin Frauenklinik Onkologie, schätzt die Unterstützung ihrer Karriereschritte: «Am USB waren Kinder und Teilzeitanstellung kein Hinderungsgrund für meine Karriere.»



Seit 2010 bin ich am Universitätsspital Basel tätig: erst in der Inneren Medizin als Assistenzärztin, ab 2012 in der Onkologie als Spezialassistentin und später als Onkologin. Den Facharztabschluss habe ich in beiden Disziplinen erworben. Nach der Geburt meiner ersten Tochter (2012) konnte ich auf der Onkologie in Teilzeit arbeiten. Trotz Teilzeitpensum fühlte ich mich jederzeit im Team integriert; es war für mich möglich, Familie und Beruf zu kombinieren. Als 2013 meine zweite Tochter zur Welt kam, konnte ich sogar sechs Monate Mutterschaftsurlaub nehmen. Dies ist in meinem Beruf alles andere als selbstverständlich.

Eine Habilitation war nach der Geburt meiner Kinder in den Hintergrund gerückt, da ich mir einen Auslandsaufenthalt nicht mehr vorstellen konnte. Dafür rückte meine Vision einer selbstständigen Tätigkeit in den Vordergrund. Und so konnte ich im Mai 2017 eine eigene Praxis in unmittelbarer Nähe zum USB eröffnen. Parallel dazu arbeite ich niederprozentig im Gynäkologischen Tumorzentrum im Ambulatorium Gynäkologische Onkologie. Ich schätze die Kombination aus Klinik und Praxisalltag sehr.

Es erfüllt mich mit grosser Zufriedenheit, dass ich meinen Wunsch nach Selbstständigkeit mit der Möglichkeit, weiterhin am USB zu arbeiten, verbinden konnte. Als Mutter und Ärztin lebe ich das, was ich mir gewünscht habe. Auf meinem Ausbildungsweg und bei meinen Karriereschritten wurde ich vom USB stets unterstützt.

Fragen an Robert-Jan Bumbacher, Verwaltungsratspräsident, und Prof. Jürg Steiger, Chefarzt Transplantationsimmunologie & Nephrologie, Bereichsleiter Medizin:

Weshalb setzen Sie sich für die gendergerechte Nachwuchsförderung am USB ein?

Robert-Jan Bumbacher: Ich habe in meinen verschiedenen Führungsaufgaben in der Wirtschaftsprüfungs- und -beratungsbranche darauf geachtet und achte auch heute darauf, dass sowohl bei der Rekrutierung als auch bei der Mitarbeiterentwicklung den Frauen die gleichen Chancen gegeben werden. Wenn man die Geschlechterstruktur im Unispital Basel anschaut, sieht man, dass sich diese in einzelnen Bereichen stark verändert: Je höher die Hierarchiestufe, desto geringer ist der Anteil von Frauen. Wir nutzen somit das grosse Potenzial an weiblichen Nachwuchskräften zu wenig. Es ist mir wichtig, dass wir einerseits die richtigen Rahmenbedingungen schaffen – zum Beispiel flexible Arbeitsmodelle, Arbeitsorganisation oder Kinderbetreuung – und andererseits versuchen, die gesellschaftlich bedingten Stereotypen bei den Anstellungen und den Beförderungentscheiden zu durchbrechen.

Jürg Steiger: Die Frauen haben ein sehr grosses Potenzial an Schaffenskraft, Ideen und auch Innovation. Es ist deshalb wichtig, dass unser Spital diese Schaffenskraft, welche weit mehr als 50% der Belegschaft betrifft, nutzt.

Welchen Nutzen sehen Sie für das USB?

Robert-Jan Bumbacher: Ich mache immer wieder die Erfahrung, dass gemischte Teams ausgeglichener diskutieren und zu ausgewogeneren Entscheidungen kommen. Ich finde dies sehr bereichernd! Es ist mir ein Anliegen, beiden Geschlechtern die gleiche Chance für die persönliche Entwicklung zu ermöglichen. Gleichzeitig vergrössern wir den Pool von geeigneten Kandidatinnen und Kandidaten für eine medizinische, pflegerische, akademische oder Management-Karriere und machen es dadurch möglich, in einem von zunehmender Personalknappheit belasteten Arbeitsmarkt genügend qualifizierte Nachwuchskräfte zu entwickeln.

Jürg Steiger: Frauen und Männer sind unterschiedlich in ihrer Wahrnehmung und auch in ihrem Handeln. Dadurch sehen Frauen gewisse Probleme früher und können deswegen auch früher handeln. Dies bringt für einen Betrieb grosse Vorteile mit sich. Ein weiterer Punkt ist, dass Frauen gewisse Fragestellungen anders als Männer lösen. Gerade in sozialen Fragestellungen, wie zum Beispiel in Fragen der Zusammenarbeit, entscheiden sie oft besser und das kann wiederum Vorteile für ein Spital mit sich bringen. Generell zeigen Studien, dass Firmen, bei denen Frauen in Führungspositionen sind, verschiedene Vorteile haben.

Mit welchen Argumenten würden Sie Gegner einer gendergerechten Nachwuchsförderung von deren Wichtigkeit überzeugen?

Robert-Jan Bumbacher: Ich kann nicht verstehen, dass man Gegner der gendergerechten Nachwuchsförderung sein kann. Allerdings habe ich Verständnis dafür, dass die Stereotypen nicht einfach zu durchbrechen sind. Ein Blick auf die demografische Entwicklung und die deutliche Untervertretung von weiblichen Nachwuchskräften zeigt, dass wir ein grosses Potenzial noch nicht ausschöpfen. Gelten für beide Geschlechter die gleichen Rahmenbedingungen und Chancen, gewinnen alle; es gibt keine Verlierer.

Welchen Einfluss hat die Personalrekrutierung auf das Thema Chancengleichheit?

Jürg Steiger: Ein wichtiger Punkt ist, dass sich Frauen und Männer anders «verkaufen». Männer sind weniger selbstkritisch als Frauen und können sich in einem Vorstellungsgespräch besser darstellen. Frauen sind selbstkritischer und sehen deshalb ihre Fähigkeiten in einem kritischeren Licht. Obwohl eine gewisse Zurückhaltung bei der Kommunikation der eigenen Fähigkeiten und auch eine gewisse Selbstkritik sinnvoll sind, muss man die Frauen in unserer Gesellschaft eher auf ihre Fähigkeiten hinweisen, damit sie den Mut und auch das Selbstvertrauen haben, diese umzusetzen. Man muss somit Frauen bewusster und aktiver fördern. Ein weiteres Problem ist, dass die Evaluation von Kaderstellen für Männer ausgelegt ist. Hier müssen differenziertere Verfahren, bei welchen die oben genannten Punkte berücksichtigt werden, entwickelt werden.

Was ändert sich für Patientinnen und Patienten, wenn es mehr Frauen in den Behandlungsteams gibt?

Jürg Steiger: Frauen weisen im Umgang mit Patientinnen und Patienten in der Regel eine sehr hohe Empathie auf. Die Patientinnen und Patienten fühlen sich dadurch häufig besser verstanden.

Gleiche Chancen – so funktioniert Gleichstellungspolitik



www.gazzetta-online.ch

Ärztin und Mutter: Tagesablauf von Dr. Catharina Balmelli

Intranet: Die 7 Grundsätze der Gleichstellungspolitik

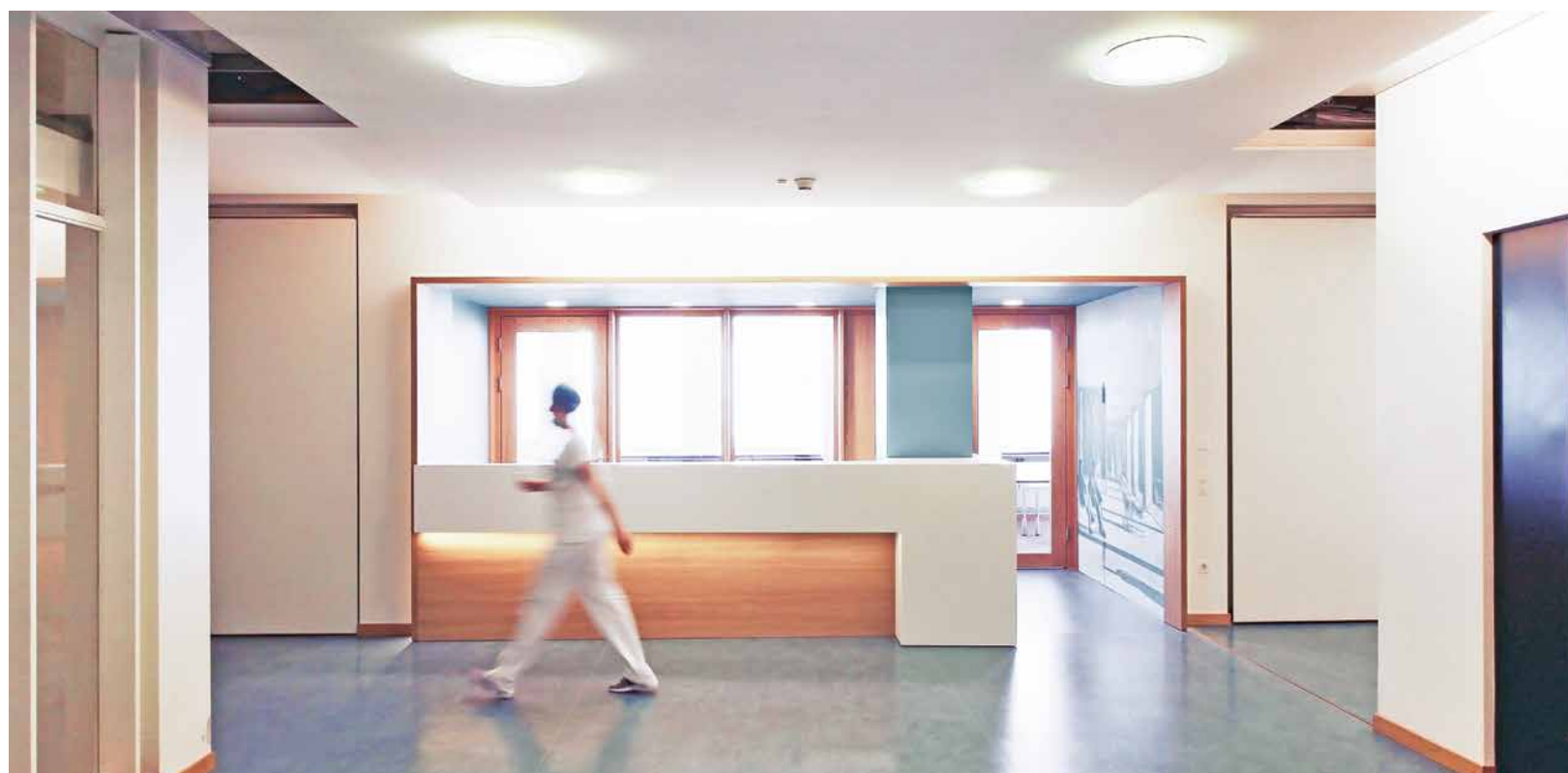
Video: Kinderbetreuung am USB

Wo bitte geht's zur Anmeldung? Keine Frage beim neuen Ambulatorium Chirurgie

von Kevin Klossner
und Baris Ulucan

2014 wurde das Projekt «Ambulante Chirurgie – fit für 2018» ins Leben gerufen. Auslöser waren die kontinuierlich steigenden Patientenzahlen, welche räumliche und prozessuale Anpassungen mit deutlich mehr Sprechstundenkapazitäten des Ambulatoriums* erforderten. Leichter gesagt als getan ...

*Im Chirurgischen Ambulatorium werden ambulante Patientinnen und Patienten meist nach Zuweisung fachärztlich beurteilt.



Dank der Rochaden konnten die ursprünglich sieben Sprechstundenräume auf 14 plus einen Infiltrationsraum erweitert werden.

Eine Auswahl an Knackpunkten

Dazu Baris Ulucan, Klinikmanager Neurochirurgie und Spinale Chirurgie, der das Projekt über drei Jahre geleitet hat: In einem ersten Schritt musste eine Vielzahl von Büroochaden durchgeführt werden, Mitarbeitende mussten aus ihrem gewohnten Arbeitsumfeld in eine andere Arbeitsumgebung umziehen. Dies war notwendig, um den benötigten Platz für die Erweiterung der Sprechstundenkapazität zu schaffen und um die noch breit gestreuten Sprechstundenräumlichkeiten im Klinikum 1 an einem Ort konzentrieren zu können. Das hatte einen weiteren Knackpunkt zur Folge: Waren es vorher nur wenige Fachgebiete, nutzen nun acht verschiedene Kliniken mit unterschiedlich hohem Komplexitätsgrad in ihren Behandlungs-

abläufen das Ambulatorium Chirurgie. Um dieser fachlichen Diversität gerecht zu werden und um eine kompetente, patientenzentrierte Betreuung gewährleisten zu können, musste ein wohlüberlegter Skill- und Grademix für die Abteilung berechnet werden. So, dass nun Pflegefachpersonen, medizinische Praxisassistentinnen und Dentalassistentinnen gemeinsam, je nach Anforderung der Sprechstunde und beruflicher Kompetenz, im Ambulatorium zusammenarbeiten können – eine herausfordernde Aufgabe! Deshalb wurde auch schnell klar, dass ein einheitlicher, standardisierter, für alle Kliniken gemeinsam geltender und zudem Lean-abgestimmter Sprechstunden- und Planungsprozess im Ambulatorium nicht infrage kommen würde.

Letzte grössere Schwierigkeit war die Einführung einer zusätzlichen Terminkoordination, die bei den acht Kliniken für ausserordentliche Termine zuständig ist und bei Bedarf kurzfristig umplant. Zum Beispiel bei Sprechstunden, die ausserhalb der Betriebszeiten stattfinden, oder wenn Sprechstundenräume bei Nichtverwendung an andere Disziplinen abgegeben werden. Dadurch, dass die Sprechstundenräume nicht mehr fest zugeteilt sind, können Leerläufe reduziert und eine bessere Auslastung erreicht werden: Zusammenarbeit statt Gärtchendenken. Auch dies war nicht ganz einfach zu bewerkstelligen.

Und doch: Wir haben am 16. Oktober 2017 das neue Ambulatorium in Betrieb nehmen können.

Das Architektenteam aus dem USB



Sabine Trautmann,
Stationsleiterin im Ambulatorium Chirurgie



Das neue Gesicht

Für das Architektenteam aus dem USB Christoph Herzog (im Bild rechts):

Im Spannungsfeld von gewachsenen Gebäudestrukturen im denkmalgeschützten Klinikum 1, beengten Platzverhältnissen, schwieriger Wegeführung und neu eingeführten Prozessen wurde ein Gestaltungskonzept erarbeitet, das Behaglichkeit und klinische Professionalität vereint. Material, Farbe, Einbauelemente und Mobiliar für Anmeldung, Wartezonen, und Behandlungsräume beziehen sich einerseits auf den historischen Bestand, sind aber dennoch klar als etwas Neues und Eigenständiges ablesbar.

Immer wieder tauchen Zitate aus der Entstehungszeit des Klinikum 1 auf. Mit historischen Fotografien werden grossflächig Wände und Einbauten bespielt. Klassische Leuchten der 50er-Jahre setzen warme Lichtakzente in den Räumen. Die Idee des Eichenholzrahmens der Gänge wurde aufgegriffen und zum Beispiel bei der Anmeldung fortgeführt.

Die neu hinzugefügten Behandlungsräume sind teilweise auch grösser, was das interdisziplinäre Arbeiten einfacher und angenehmer macht.

Der Anmeldetresen ist zentral im Obergeschoss platziert und dadurch aus drei verschiedenen Richtungen wahrnehmbar. Dazu wurde der Baukörper so weit wie möglich in den Gang hineingedreht. Ein indirekt beleuchteter Eichenholzrahmen fasst Tresen sowie Eingang zum Backoffice und ist vom Gang her deutlich sichtbar. Alles in allem eine moderne, freundliche und einladende Geste für Patientinnen und Patienten an ihrer ersten Anlaufstelle.

Die zwei Warteräume haben wir so gestaltet, dass das Warten angenehm und komfortabel ist: Sitzinseln, gefaltete Einbauwände, Nischen, bequeme Sessel, Heissgetränke und Trinkwasser in Selbstbedienung sowie ein vielfältiges Zeitschriftenangebot sorgen für eine angenehme und kurzweilige Atmosphäre.

Heute, ein gutes halbes Jahr später

Dazu Sabine Trautmann, Stationsleiterin im Ambulatorium Chirurgie:

Nach den Vergrößerungs- und Renovationsarbeiten umfasst das Ambulatorium Chirurgie neben dem ambulanten Operationssaal und Eingriffsraum 15 Behandlungsräume. Die neu hinzugefügten Behandlungsräume sind teilweise auch grösser, was das interdisziplinäre Arbeiten einfacher und angenehmer macht. Zudem berichten viele Patientinnen und Patienten, dass sie sowohl das moderne und warme Raum- und Farbkonzept des Schalters als auch die Grösse der Wartezimmer sehr schätzen, ebenso die Möglichkeit, sich mit einem Kaffee und/oder Glas Wasser zu erfrischen. Wie überall, wo es Veränderungen und Anpassungen gibt, braucht es aber auch Zeit, bis die Prozesse für alle Beteiligten wirklich oder nahezu optimal gestaltet sind. Die Bereitschaft, mittels eines kontinuierlichen Veränderungsprozesses an diesen Feineinstellungen zu arbeiten, ist bei allen beteiligten Fachrichtungen und Personen spürbar und wird durch den regelmässigen Austausch und die regelmässigen Treffen im Leitungsgremium allseitig unterstützt.

Also alles in Butter?

Nicht ganz. Es gibt noch einiges zu tun, wie dieses Beispiel zeigt: Patientinnen und Patienten schätzen zwar das vielfältige Kaffeeangebot, melden uns aber, dass das hochmoderne Gerät zu kompliziert sei. Netterweise hat uns ein Patient die Arbeit abgenommen und extra für das neue Wartezimmer eine einfache Bedienungsanleitung der Kaffeemaschine erstellt. Vielen herzlichen Dank dafür.

«Lessons learnt» mit einem Augenzwinkern

Also, beim nächsten komplexeren Projekt werden wir in einem ersten Schritt einen prozessual vereinfachten Kaffeeautomaten beschaffen, vorzugsweise «Modell Lean», denn sonst riskieren wir eine neue Kategorie von Wartezeiten, nämlich dann, wenn unsere Patientinnen und Patienten vor dem komplizierten Gerät ungeduldig warten müssen. Doch auch hier gilt: Leichter gesagt als getan.



Modern mit etwas Nostalgie

www.gazzetta-online.ch

☑ Vorher-nachher-Impressionen

Universitätsspital Basel goes North

von Lorenz Gürke
und Cordula Netzer

Unser Ziel «Ski the last degree». Konkret bedeutet das: in ca. zehn Tagen auf Skiern zum Nordpol, beginnend exakt am letzten Breitengrad. Mit im Gepäck – die USB-Flagge.

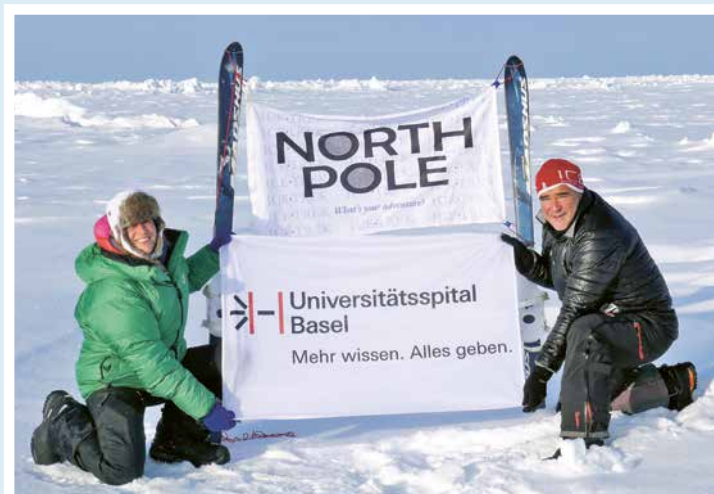
Fünf Tage vor der Abreise kam die Nachricht, dass unsere Expedition, auf welche wir uns fast ein Jahr lang vorbereitet hatten, möglicherweise nicht stattfinden würde. Grund dafür waren nicht vorhandene Fluglizenzen. Eine Verschiebung der Reise, nicht zuletzt wegen der sehr kurzen Saison von nur vier Wochen, zu welcher der Nordpol «begehbar» ist, erschien kaum realisierbar. Doch wir sollten Glück haben. Und konnten nicht zuletzt auch dank der Flexibilität unserer Kliniken – der Gefäss- und Transplantationschirurgie und der Spinalen Chirurgie – unsere Reise mit 12-tägiger Verspätung doch noch antreten.

Die Anreise führte uns von Zürich über Oslo nach Longyearbyen (Spitzbergen). Hier galt es, die letzten Expeditionsvorbereitungen zu treffen. Alles musste stimmen. Fehler und ein Fehlen von Ausrüstung kann man sich in der Arktis nicht erlauben. Unterstützung von der Aussenwelt ist nicht in jedem Fall gewährleistet, und man sollte sie nur im absoluten Notfall in Anspruch nehmen. Eine Notevakuation kostet ca. 100'000 CHF.

Jeder Teilnehmende ist auf sich alleine gestellt, d.h. die gesamte Ausrüstung wie Zelt, Schlafsack, Proviant (pro Tag ca. 5'000 kcal), Kocher etc. wird im eigenen Schlitten verstaut. Diesen muss man dann auch selbst ziehen. Fertig gepackt wiegt so ein Schlitten ca. 70 kg.

Das Abenteuer konnte beginnen. Von Longyearbyen führte ein 3-stündiger Flug mit einer Antonov nach Camp Barneo. Die Landung erfolgte auf dem Eis. Camp Barneo ist der Ausgangspunkt für Wissenschaftler, Nordpolmarathonis und Nordpoltouristen (wie wir). Er wird jedes Jahr aufs Neue auf dem Packeis in der Nähe von 89° Nord eingerichtet.

Danach folgte ein Helikopterflug exakt zum 89. Breitengrad. Die letzten 120 km absolvierten wir auf Skiern, immer den Schlitten im Schlepptau. 24 Stunden Sonnenschein und eine grandiose Schnee- und Eislandschaft machten das Ziehen der Schlitten und die Temperaturen bis zu -35°C schnell vergessen. Dank Teamwork, wie wir sie von unserer Arbeit am USB her kennen, erreichten wir glücklich und wohlbehalten unser Ziel mit der USB-Flagge.



Dr. Cordula Netzer, Oberärztin Spinale Chirurgie, Prof. Lorenz Gürke, Chefarzt Gefäss- und Transplantationschirurgie, mit USB-Banner am Ziel Nordpol



Eisgekühlte Eindrücke

www.gazzetta-online.ch
Impressionen vom Weg zum Nordpol

Ein Chor, der die Herzen singen lässt

von Tobias von Rohr

Musik tut Körper und Seele gut. Aber kann Singen auch die Atemkraft erhöhen und dadurch die Lebensqualität von Herzpatientinnen und -patienten entscheidend verbessern? Das will eine medizinische Studie von PD Dr. Daniel Tobler und Dr. Cornelia Ganzoni, Kardiologie, am Universitätsspital Basel überprüfen – entstanden ist daraus ein Herzchor. Da singen Menschen mit Herzerkrankungen gemeinsam mit Sängerinnen und Sängern aus sechzehn verschiedenen Formationen für wissenschaftliche Erkenntnisse und einen guten Zweck.

Am Anfang dieser aussergewöhnlichen Geschichte steht eine aussergewöhnliche Patientin. Jenny Högström kam vor acht Jahren aus Schweden nach Basel, um hier zu studieren. Sie hat aus dem Norden nicht nur ihre Liebe zur Musik und ihren Wunsch, professionelle Musikerin zu werden, mitgenommen; sie ist auch mit einem angeborenen Herzfehler in die Schweiz gereist. Dieser führte sie ins Universitätsspital Basel.

Dort war sie eine wissenschaftliche Entdeckung: «Bei einer Untersuchung ist mir und Dr. Tobler aufgefallen, wie fit sie ist», sagt Cornelia Ganzoni, Assistenzärztin in der Kardiologie. Jenny Högströms Atemkapazität war so bemerkenswert gut, dass sie Rätsel aufgab. Einen möglichen Grund fanden die Ärzte im Gespräch mit ihr: Liegt es daran, dass Jenny Högström schon ihr ganzes Leben lang singt und dabei ihre Atemtechnik trainiert hat? Diese Frage wollten Daniel Tobler und Cornelia Ganzoni in einer Studie klären. Sie gründeten deshalb einen eigenen Chor, der von Jenny Högström geleitet wird. «Der Herzchor ist entstanden, um den Einfluss von Atemmuskeltraining und Singen auf die Atemmuskelkraft und die Lebensqualität von Patientinnen und Patienten zu untersuchen», sagt Cornelia Ganzoni.

Seit Anfang April 2018 ist das Ergebnis dieser Forschungsfrage jeden Montag an der Gellertstrasse in Basel physisch erlebbar. Wenn es dort Abend wird und die Trainingsgeräte in der ambulanten kardiologischen Rehabilitation (KARAMBA) des Universitätsspitals Basel ruhen, dann werden rasch Stühle zu einem Halbkreis zusammengedrückt und es wird das Keyboard aufgestellt. Wo sonst bei der Rehabilitation für Herzen geschwitzt wird, wird für einmal aus voller Kehle gesungen. Vorne greift Jenny Högström dazu leidenschaftlich in die Tasten. 24 ganz unterschiedliche Herzpatientinnen und -patienten, die am USB behandelt werden, haben sich bereit erklärt, mitzumachen. Ihnen macht es offensichtlich Freude, auch wenn

für manchen das Mitmachen in einem Chor ein Schritt ins Ungewisse war. Die Hälfte der Patientengruppe macht neben den Chortrainings jeden Tag zu Hause Atemübungen und singt, die andere, die sogenannte Kontrollgruppe, macht dies nicht. Für die Studie werden beide Gruppen miteinander verglichen.

ein Benefizkonzert in der Elisabethenkirche, wo Spenden für den Verein herznach.ch gesammelt wurden, der sich für Menschen mit angeborenen Herzfehlern stark macht.

Anschliessend hoffen Daniel Tobler und Cornelia Ganzoni ihre Forschungsfrage beantworten zu können. Hilft Singen nicht



Als die Idee des Projektchors geboren war, haben die Kardiologen zahlreiche, bereits bestehende Chöre in der Region Basel angeschrieben. Die Idee war, dass das Musizieren mit gestandenen Sängerinnen und Sängern mehr Freude machen würde. «Wir haben ein sehr positives Echo erhalten, die Solidarität ist riesig», freut sich Cornelia Ganzoni. Von 16 Chören aus der Region ist Unterstützung gekommen, sodass der Herzchor 60 Personen stark ist. «Die Mithilfe ist eine Inspiration und gibt den Chorleuten viel Selbstvertrauen», ist sich auch Chorleiterin Jenny Högström sicher.

Anfang April startete das Projekt des Herzchors für drei Monate. Gesungen wird, was Freude macht, von ABBA bis Graubünden. Mit dabei ist auch ein schwedisches Lied, das die Sopranistin und Chorleiterin aus der Heimat ins Repertoire eingebaut hat. «Die kurze Zeit ist eine Herausforderung, aber wir haben uns sehr gut entwickelt», findet Jenny Högström. Der Höhepunkt war zum Abschluss Ende Juni

nur dem Gemüt auf positive Art und Weise, sondern verbessert sogar nachweislich die Kurzatmigkeit von Herzpatientinnen und -patienten, dann wäre eine neue Art der Rehabilitation möglich. «Der Vorteil liegt auf der Hand: Singen ist kostenlos, jeder kann es machen und es verbessert auf einfache Weise die Lebensqualität», sagt Daniel Tobler, Oberarzt und Leiter angeborene Herzfehler am USB.



Wenn das Herz singt

www.gazzetta-online.ch

Video: Trailer Benefiz-Konzert

Herzzentrum

Herzlichen Glückwunsch! Unsere langjährigen Mitarbeitenden

JUBILÄUM
40

Marianne Bubendorf, Notfallzentrum

JUBILÄUM
35

Bettina Batzer, Infektiologie & Spitalhygiene
Claudia Brüderlin, Computertomographie
Beatrice Bürgin Müller, HNO Bettenstation
Maria D'Ambrosio Di Petrillo, Innere Medizin
Claudia Lutz, Kardiologie
Christian Moos, Medizin 6.2
Christine Wäger, Chirurgie 5.1
Maureen Yarham, Notfallzentrum
Luisa Zanolin, Dermatologie Tagesklinik

JUBILÄUM
30

Corinne Blondé, Transplantationsimmunologie und Nephrologie
Cornelia Böödeker, Bildung & Entwicklung
Louis Erupathil, Dialyse/Nephrologie
Maria del Carmen Gonzalez, Zentralsterilisation
Franjo Grebenar, Zellersatzambulatorium
Irene Hösl, Prof., Frauenklinik Geburtshilfe u. Schwangerschaftsmedizin
Liliane Kaufmann, Dermatologie Patienten Services
Philippe Lyrer, Prof., Stroke Center/Neurologie
Nadia Metzger, Medizin 7.2
Anita Mörgeli Bühl, Dermatologie Tagesklinik
Salvador Pérez, Medizinische Intensivstation
Sylvie Seiler, Klinische Chemie

JUBILÄUM
25

Doris Chirico, Support Center Abrechnung
Katharina Gisiger, Dermatologie Tagesklinik
Sonja Gisin, Diagnostische Hämatologie
Petra Huber-Hoffmann, Pathologie
Nicole Husmann, Medizinische Kurzzeitklinik 8.2
Sandy Jähner, Chirurgie 3.1
Doris Pains Pamplona, Hotellerie Service
Christoph Rochlitz, Prof., Onkologie
Stephanie Stahlberger, Radio-Onkologie

JUBILÄUM
20

Thomas Hardegger, Isolierstation
Christina Huldi, Kardiologie
Christine Jaiteh, Medizin 5.1
Claude Jaquiéry, Prof., Mund-, Kiefer- & Gesichtschirurgie
Stefanie Gertrud Josefs, HNO Bettenstation
Zeljko Juric, OP Lagerungspflege
Stefanie Paulke, Fachbereich Pflege Medizin
Florian Rüter, Prof., Herzchirurgie
Kathrin Sauthier, Operative Intensivbehandlung
Sandra Schönfeld, Hämatologie
Imelda Stepic, OP Urologie/Viszeralchirurgie
Gerardina Vecchio, Betriebswirtschaft Medizin
Rosemarie Von Arx, Endokrinologie, Diabetologie & Metabolismus
Rebekka Wetzel, Gastroenterologie

JUBILÄUM
15

Sujith Dusanthan Arulrajah, Lagerbetriebe
Andja Babic, Frauenklinik Mutter & Kind
Marc Breuer, Medizinische Intensivstation ICU/CCU
Mirjam Christ, Prof., Endokrinologie, Diabetologie & Metabolismus
Catherine Comunetti, Chirurgie 4.1
Monika de la Vega-Erny, Operative Intensivbehandlung
Sarah de Sousa Cruz, Medizin 5.1
Julia Maria Friebe, Medizinische Intensivstation
Jeanine Greutert-Stohler, Medizin 5.1
Judith Grothues, Computertomographie
Raban Jeger, Prof., Kardiologie
Christoph Kettelhack, Prof., Allgemein Chirurgie/Viszeralchirurgie
Werner Kübler, Dr., Direktion
Annette Lach, OP Pflege
Maria Lema, Reinigungsdienst
Simone Litschgi, Physiotherapie Medizin/Frauenklinik
Fana Mehret, Reinigungsdienst
Christian Meier, Prof., Endokrinologie, Diabetologie & Metabolismus
Stefanie Mogg, Medizinische Intensivstation
Jeanine Neidhart, Physiotherapie Chirurgie
Tülay Öksüz, Radiologie
Mike Rössler, Notfallzentrum
Marica Sattler, Reinigungsdienst
Lotti Scherrer, Pneumologie
Michael Schuler, Engineering & Bauwerke
Manuela Semeraro, Anästhesiologie
Monika Stadler, Notfallzentrum
Annina Tramèr, Frauenklinik Poliklinik
Walter Paul Weber, Prof., Medizinische Zentren Brustchirurgie
Christa Wyss, Ergotherapie Handrehabilitation



Pensionierungen

Brigitte Begert, Zellersatzambulatorium
Sibylle Bertschin, Medizinische Genetik
Denise Biemann, Diagnostische Hämatologie
Regina Bitterwolf, Frauenklinik Schwangerenabteilung
Katharina Ledermann, Chirurgie 4.1
Milanka Milovanovic, Restauration
Marlene Möckli, Spital-Pharmazie
Cécile Nagel Waibel, Pathologie
Bozena Nowakowski, Frauenklinik Schwangerenabteilung
Marion Oriold, Empfang & Aufnahme
Patrick Probst, Physiotherapie Medizin/Frauenklinik
Lydia Solowjew, Medizin 5.1
Denise Sütterlin, Transplantationsimmunologie und Nephrologie
Brigitte Wössmer, Dr., Psychosomatik
Christa Züger Morin, Spezialkliniken Fachbereich Pflege

Liebe Helene

Helene Flühler

Mehr als 35 Jahre in der Pflege und jetzt pensioniert. Gearbeitet hast du nach der Ausbildung auf der Chirurgie 7, danach auf der Anästhesie, IMC und letztendlich auf der OIB. Die lebhafteste und anspruchsvollste Zeit war sicher die auf der OIB, mit all ihren Umstrukturierungen, Umzügen und den Provisorien. Wo warst du da nicht überall und hast die Patientinnen und Patienten der Intensivstation betreut. Im AWR West, auf der MedInt Nord und dann noch auf der ehemaligen Chirurgie 1. Den letzten Schritt, raus aus dem Provisorium und Einzug auf der neuen OIB, brauchtest du dann nicht mehr aktiv mitzumachen. Als angehende Pensionärin, die noch ihr Ferienguthaben abbauen wollte und über genügend Jubiläumstage verfügte, hast du uns dann dort nur noch besucht. Daher wissen wir auch, dass es dir richtig gut geht, so ohne die Arbeit. Du hast viel Freude an dem, was du mit deinem Mann unternehmen kannst, und vor allem keine Einengung mehr durch eine Dienstplanung. Du genießt die Freiräume für spontane Entscheidungen, wenn das Wetter passt und eine schöne Wanderung ansteht. Wir sind sicher, du genießt es jetzt schon, auch wenn es sich noch etwas fremd anfühlt. Alles Gute für die nächsten Jahre und vielen Dank für deinen Einsatz auf der OIB.

Wolfgang Schyboll, Teamleiter OIB

Liebe Brigitta

Brigitta Wössmer

Eine Würdigung in der Gazzetta ist ein Abschiedsritual und deshalb nicht einfach zu verfassen. Wir möchten uns nämlich gar nicht von dir verabschieden, aber es bleibt uns nichts anderes übrig. Wir verabschieden dich als drittes und letztes Mitglied des Psychosomatik-Leitungsteams der Ära Kiss/Langewit/Wössmer hier am Unispital Basel.

Zusammen mit Alexander Kiss und Wolf Langewitz hast du als Psychologin 28 Jahre lang diese Abteilung geleitet und geprägt. Gemeinsam habt ihr der Psychosomatik ein unverwechselbares Gesicht gegeben; sie in der biomedizinischen Landschaft des Unispitals integriert und positioniert. Ihr habt Inhalte geschaffen und vermittelt. Kommunikation, chronische Schmerzen, Menschen mit Migrationshintergrund sind nur einige vieler Themen, die mit deinem Namen verbunden werden. Und natürlich die Psychoonkologie: Du hast die Psychoonkologie in Basel nicht nur geprägt, sondern sie von Anfang an schweizweit mitentwickelt und ausgebaut.

Was zeichnet dich aus? Mit dir kann man diskutieren, aber auch feiern. Ausruhen auf den Lorbeeren kommt für dich nicht infrage. Spontan denken wir zudem an deine schier unerschöpfliche Energie, deinen Humor, deine ehrliche Neugier dem Leben und den Menschen gegenüber. Dein Temperament, aber vor allem auch dein bestechender Charme sind sicher unter anderem auch Grund, warum Chefärzte und Studierende sich überreden lassen, in Kommunikationskursen in ungewohnte Rollenspiele zu schlüpfen, und dass sie sich am Ende nicht korrigiert, sondern gestärkt fühlen. Du hast zweifelsohne ein Talent, zu Menschen jeglicher «Couleur» einen Draht zu finden oder Menschen miteinander zu vernetzen.

Liebe Brigitta, du hast als Psychologin in einem medizinischen Umfeld Pionierarbeit geleistet. Und du hattest genügend Haare auf den Zähnen und Freundlichkeit im Herzen – von der Fachkompetenz sprechen wir gar nicht erst –, um dir einen festen Platz zu schaffen.

Schön, dass wir deine Fussspuren auf der Abteilung noch lange spüren werden.

Ciao Bella,
dein Psychosomatik Team



Die 5- und 10-Jahr-Jubiläen werden im Intranet unter «Personelles» publiziert.

Quelle: Zentrales HR Hinweis: Mitarbeitende, die keine Nennung in dieser Rubrik wünschen, melden sich bitte frühzeitig bei der zuständigen HR-Abteilung.



Zu Gast am USB

Grüezi & Hej Pflegeleitung Lilly Krogh aus Dänemark HOPE-Austauschprogramm

Mein Name ist Lilly Krogh, ich bin 57 Jahre alt und arbeite als Stationsleiterin in der Kardiologie am Sygehus Lillebælt in Vejle. Ich bin zum zweiten Mal in der Schweiz. Beim ersten Besuch war ich zum Skifahren hier, was grossartig war. Der Grund meines zweiten Aufenthaltes ist das Austauschprogramm HOPE (European Hospital and Healthcare Federation). Die Idee des Programms besteht darin, die verschiedenen Gesundheits- und Spitalsysteme in Europa zu verstehen und die Zusammenarbeit und den Austausch zwischen Spitalpersonal in verschiedenen europäischen Ländern zu fördern.

Was ist Ihr Eindruck?

Alle Mitarbeitenden, die ich hier kennengelernt habe, sind daran interessiert, mir zu erzählen, was sie am Unispital machen. Auch Werner Kübler hat sich Zeit genommen, mit mir zu reden, und hat mir das Gefühl gegeben, ein wichtiger Gast zu sein. Das war wirklich nett. Die Kardiologie am USB ist sehr gut ausgestattet und weist einen hohen, professionellen Standard auf. Es gibt flexible Programme und die Kolleginnen und Kollegen arbeiten eng zusammen.

Eine andere Sache, die mir besonders in Erinnerung bleiben wird, ist der fantastische Spitalgarten: Als ich in Basel ankam, war ich etwas nervös und fragte mich, wie es denn sein wird. Und als ich zum ersten Mal in den Garten kam und diese Ruhe spürte, die er ausstrahlt, beruhigte mich das sofort.

Abschliessend möchte ich Katja Wyss, Tobias Rebmann, Odette Haefeli und Esther Sackmann ein besonderes Dankeschön aussprechen. Sie haben eine grossartige Arbeit geleistet, indem sie HOPE wunderbar organisiert haben (auch der Ausflug in den Schwarzwald war fantastisch). Das USB hat wirklich tolle Mitarbeitende.




Neugierig geworden?

Lilly Krogh über die Spitalunterschiede in der Schweiz und in Dänemark

www.gazzetta-online.ch

<http://www.hope.be>