

# zweInullneun

Gazzetta des Universitätsspitals Basel

Sommer 2009



**Thoraxchirurgie**  
Eigene Disziplin | 4

**Arbeitsreise**  
Schanghai | 10



**In Bewegung**  
Zwischen den Welten | 8

**Klinik Innere Medizin**

«Zusammenarbeit ist alles» | 6



# zweinullneun

- 3 Editorial
- 4 Klinik für Thoraxchirurgie
- 6 Klinik für Innere Medizin
- 8 In Bewegung: Oscar Lopez
- 10 USB meets Shanghai
- 12 Förderung Pflegekompetenz
- 14 DRG – Teil 2
- 16 Unsere Werte
- 17 Varia
- 19 Personelles

## Impressum

### Herausgeber

Universitätsspital Basel  
4031 Basel  
Tel. 061 265 25 25  
www.unispital-basel.ch

### Redaktion

Andreas Bitterlin (Leitung), Gina Hillbert  
gazzetta@uhbs.ch

### Layoutkonzept

brenneisen communications, Basel

### Prepress

brenneisen communications, Basel

### Erscheinungsweise

Vierteljährlich

### Auflage

8700 Exemplare

### Druck

Werner Druck, Basel

### Papier

Hochweiss, Offset

### Fotos

brenneisen communications:

1 (unten links u. rechts), 2, 6–7, 8–9, 12–13, 14, 23  
foto & printcenter USB: 3, 17; Jutta Pils: 10–11  
UKBB: 18, zVg: 1 (oben links u. rechts) 4–5  
Domenico Sposato, wort-bild-tat, Basel: 24

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Auf Reisen gehen, dabei Neues, manchmal auch Ungewohntes zu erleben, ist stets eine gute Möglichkeit, den Horizont zu erweitern. Ist der Zielort erst einmal bekannt, braucht es eine sorgfältige Vorbereitung. Jedes Mal stellen sich die gleichen Fragen: Welchen Weg? Mit wem? Zwingend ist zu entscheiden, was einem unterwegs nützlich ist, was einen hingegen unnötigerweise beschwert. Es gilt das eine gegen das andere abzuwägen. All dies gilt selbstverständlich auch für den USB-Arbeitsalltag, in welchem wir uns alle mehr oder weniger bepackt von Zielort zu Zielort bewegen. Laufend kommen neue Fixpunkte hinzu.



Schnelles Reagieren ist unerlässlich. Sich rasch neu aufstellen, um möglichst direkt entscheidungs- und handlungsfähig zu sein, ist in der heute herrschenden Wettbewerbssituation im Gesundheitssektor besonders wichtig. Es gibt eine Vielzahl von Entwicklungen im USB, wo sich dies manifestiert. In der vorliegenden «zweinullneun» finden Sie konkrete Beispiele für das Unterwegs- und das gleichzeitige Am-Ziel-Sein. Das gilt für die Etablierung der Thoraxchirurgie als neuer, eigener Disziplin am USB; sie steht auf gutem Fundament, bietet Operationstechniken auf europäischem Spitzenniveau – ein ausgezeichnetes Angebot für unsere Patientinnen und Patienten. Der Beitrag über die Klinik Innere Medizin gibt sowohl Rückblick als auch Ausblick. «Zusammenarbeit ist alles», heisst es dort. Engagement und berufliches Know-how pflegerischer und ärztlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter führen zu hoher medizinischer Versorgung Tag und Nacht. Diese hochzuhalten, sie qualitativ zu verbessern, ist eine permanente Herausforderung, sich weiterzuentwickeln und sich immer wieder neue Ziele zu setzen.

Der Entwicklung der Betriebskultur besondere Beachtung schenken, ist spätestens mit der Lancierung von «Unsere Werte» weit mehr als nur ein Thema. Einzig durch die konsequente Weiterbearbeitung der Werte lassen sich Entwicklungen feststellen. Die Werte werden uns auf all unseren USB-Wegen als nützliche Landkarte begleiten.

Ein anschauliches Beispiel für die Entwicklungen über die Grenzen hinaus ist ein Besuch in China.

«USB meets Shanghai», so der Titel eines Erlebnisberichts in dieser Ausgabe über den Besuch einer Delegation in der chinesischen 18-Millionen-Stadt. Ziel des aktuellen Besuchs war es, verschiedene Kooperationsmöglichkeiten zu evaluieren und diese zu konkretisieren. Medizinisch-wissenschaftlich ausgerichtet besuchte die USB-Delegation die renommierten medizinischen Fakultäten Fudan und Jiao Tong sowie assoziierte Spitäler. Die Städtepartnerschaft zwischen Basel und Schanghai erweitert somit auch unseren Horizont.

Wo immer Sie auch unterwegs sind, ich wünsche Ihnen, liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, eine gute Sommerzeit und leichtes Gepäck.

Ihr Werner Kübler  
Direktor



Eigene Disziplin

# Die Thoraxchirurgie am USB: Operationstechniken auf europäischem Spitzenniveau

Seit November 2007 hat das USB eine eigene Klinik für Thoraxchirurgie, die Prof. Didier Lardinois leitet. Seither wurden entscheidende konzeptionelle Neuigkeiten eingeführt, vor allem auf den Gebieten der minimal-invasiven Thoraxchirurgie und der multimodalen Therapien bei Patienten mit Lungenkrebs.

In den letzten Jahren hat sich die Thoraxchirurgie in den meisten Ländern Europas als eigene Disziplin etabliert. Grössere thoraxchirurgische Zentren wurden gebildet und ein europäisches Ausbildungskonzept wurde kreiert. Durch dieses Ausbildungskonzept ist eine Vereinheitlichung der Behandlungsstrategien von Patientinnen und Patienten mit chirurgisch therapierbaren Krankheiten des Thorax (Lunge und Hauptluftwege, Mediastinum [Raum zwischen Brustbein und Brustwirbelsäule], Brustwand) innerhalb Europas möglich. Nach einer strukturierten, im Durchschnitt 6 Jahre dauernden Ausbildung wird den Bewerbern nach bestandener Prüfung der Titel Schwerpunkt für Thoraxchirurgie respektive European Board for Thoracic Surgery verliehen.

Von Prof. Didier Lardinois

## Technisch anspruchsvolle Eingriffe

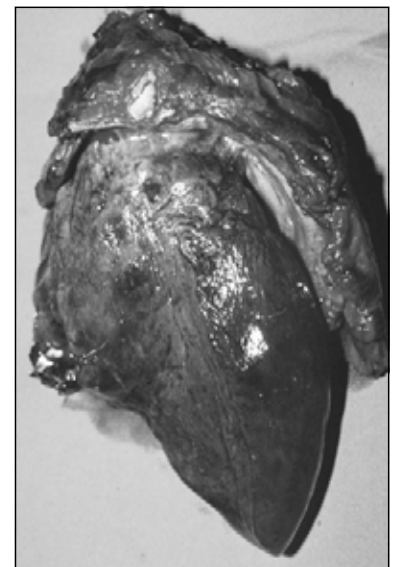
Lungenkrebs hat mittlerweile sowohl bei Männern als auch bei Frauen die höchste tumor-assoziierte Sterblichkeit aller Krebserkrankungen. In den allermeisten Fällen ist der Tumor eine Folge des Rauchens.

In den letzten Jahren ist die Behandlung des Lungenkrebses immer komplexer geworden. Aufgrund der Entwicklung immer präziserer Techniken in der Diagnostik (endoskopische und Video-Techniken, PET/CT), der Chirurgie und der Bestrahlung sowie der Neuentwicklung von Medikamenten (Chemotherapie) ist die Behandlung des Lungenkrebses heutzutage multidisziplinär geworden. Am Universitätsspital Basel verfügen wir mit dem Behandlungszentrum Lunge über ein internationales Kompetenzzentrum, in dem die Experten aller beteiligten Disziplin eingebunden werden, um für den einzelnen Patientinnen und Patienten die optimale Behandlung entsprechend der aktuellen internationalen Leitlinien zu planen und durchzuführen. Die Chirurgie spielt in dieser Behandlung eine zentrale Rolle. Allein oder in Kombination mit anderen Therapieformen stellt sie eine zentrale Säule der Lungenkrebsbehandlung dar, vor allem wenn eine Heilungsmöglichkeit besteht.

Absolute Voraussetzung für diese Chirurgie sind eine umfangreiche Ausbildung und besondere Erfahrung in den erforderlichen Operationstechniken. Nur dadurch kann eine hohe Qualität der



1A oben: PET/CT. Lungenkarzinom im linken Oberlappen mit Befall der Thoraxwand und der Lungengefässe  
1B rechts: Präparat nach erweiterter Resektion (Oberlappen links mit Anteilen von 6 Rippen)



Behandlung und ein geringes Operationsrisiko für die Patientinnen und Patienten sichergestellt werden. Die Thoraxchirurgie des USB bietet das ganze Spektrum der Lungenresektionen an, einschliesslich so genannter erweiterter Resektionen, d.h. Mitentfernung der Thoraxwand (Rippen) oder eines Wirbelkörpers, Teilresektion eines Vorhofes am Herzen oder anderer tumorbefallener Strukturen (Abb. 1A+B). Der grosse Vorteil des Universitätsspitals ist die Möglichkeit, solche technisch anspruchsvollen Eingriffe in Zusammenarbeit mit anderen chirurgischen Disziplinen (Herzchirurgie, Viszeralchirurgie, HNO u.a.) durchzuführen.

Die Chirurgie der Luftröhre (Trachea) und des Brustfellkrebses (Mesotheliom) wird ebenso auf europäischem Spitzenniveau durchgeführt wie die Metastasenchirurgie (Entfernung von Ablegern anderer Tumoren, z.B. Dickdarmkrebs, aus der Lunge). Die Entfernung von Metastasen wird am USB mit einem Lungengewebe besonders schonenden, lasergestützten Verfahren (spezieller Neodym: YAG-Laser) durchgeführt.

## Weiterentwickelte minimal-invasive Operationsverfahren

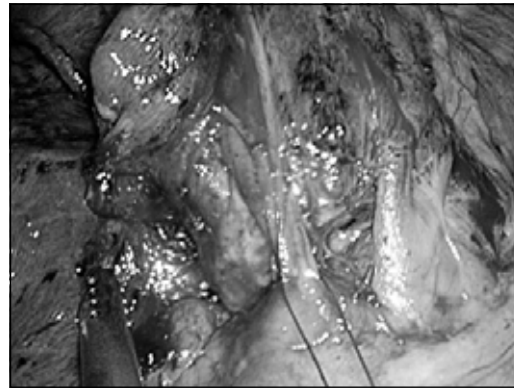
Neben der Tumorchirurgie liegt der Schwerpunkt der Thoraxchirurgie am USB auf der Anwendung und der Weiterentwicklung minimal invasiver

Operationsverfahren. Durch die Möglichkeit, mithilfe der Videotechnik eine breite Darstellung des Operationsfelds durch kleine Inzisionen darzustellen, wurden in den vergangenen zwei Jahrzehnten weite Gebiete der Chirurgie revolutioniert. Die video-assistierte Thorakoskopie (VATS) hat sich bei einer ganzen Reihe von Eingriffen innerhalb weniger Jahre als Standardverfahren durchgesetzt. In dem durch die Videotechnik optisch vergrösserten Operationsfeld kann der Operateur die Eingriffe mit speziell entwickelten Instrumenten mit grosser Präzision und Sicherheit ausführen. Die Ausbildung wird durch das für Operateur und Assistierende gleiche Videobild vom Operationsfeld unterstützt, die Eingriffe können gut standardisiert werden. Für die Patientinnen und Patienten ergeben sich die Vorteile des endoskopischen Operierens aus einer frühen Mobilisation nach der Operation, weniger postoperativen Schmerzen, einem kurzen Spitalaufenthalt und einem sehr guten kosmetischen Ergebnis.

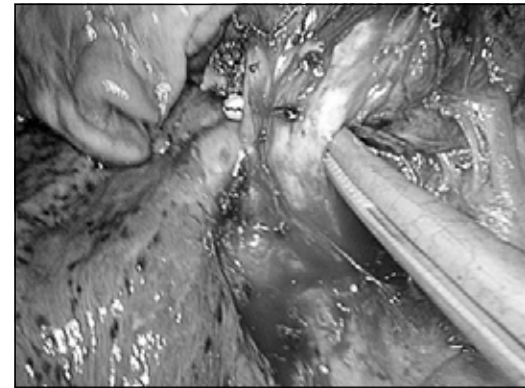
So hat sich die VATS zum einen als Mittel zur Diagnostik etabliert, zum Beispiel bei der Abklärung eines unklaren Lungenrundherdes oder unklarer Prozesse im Brustfell o.Ä. Zum anderen werden heutzutage vor allem therapeutische Eingriffe wie die Behandlung des primären Spontanpneumothorax (Kollaps der Lunge), abgekapselter Ergüsse (Flüssigkeitsansammlungen) oder die thorakale



2A: Prof. Didier Lardinois bei einer VATS-Lobektomie: klassische Verteilung der Zugangswege



2B: VATS-Lobektomie: Anschlingen der Mittellappenvene; Präparation des Mittellappen-Bronchus



3: LVRS-Abgrenzung und Resektion der überblähten Anteile der Lunge



2C: Die VATS-Operationen erfordern nur einige kleine Inzisionen

Sympathektomie (Durchtrennung eines vegetativen Nervs im Brustraum zur Behandlung des übermässigen Schwitzens an den Händen oder den Achseln) minimal-invasiv vorgenommen. Im USB werden heutzutage circa 35% der thoraxchirurgischen Eingriffe endoskopisch, videoassistent durchgeführt – Tendenz steigend.

#### Spezialisiertes Zentrum

In der Klinik für Thoraxchirurgie am USB führen wir als spezialisiertes Zentrum neben den «klassischen» Indikationen auch komplexere Eingriffe mithilfe der minimal-invasiven Techniken kompetent durch. Die Thymektomie (Entfernung der Thymusdrüse, z.B. bei Myasthenia gravis), die Lungenvolumenreduktions-Chirurgie (LVRS) bei Patientinnen und Patienten mit endgradigem Lungenemphysem und die thorakoskopische Lobektomie (Entfernung eines Lungenlappens) stellen einige Beispiele dar.

Die thorakoskopischen Operationen werden in Allgemeinnarkose und unter seitengetrennter Beatmung durchgeführt. Die Patientinnen und Patienten werden in Seitenlage stabil positioniert. Die Operationen erfolgen üblicherweise durch drei Trokare mit 11,5 mm Durchmesser (Kunststoffhülsen in der Brustwand), durch welche die Kamera und Instrumente eingesetzt werden (Abb. 2A).

Neben einer Reihe gutartiger, zumeist entzünd-

licher Erkrankungen (Mittellappensyndrom, Tuberkulose, Bronchiektasen etc.) sowie Fehlbildungen (z.B. Sequester) stellt auch das Frühstadium des Lungenkrebses eine etablierte Indikation zur thorakoskopischen Lobektomie dar. Die Operation ist technisch anspruchsvoll, kann aber in erfahrenen Händen komplikationsarm erfolgen (Abb. 2B). Unsere bisherigen Resultate sind mit den Daten der anderen internationalen Referenzzentren vergleichbar, mit einer sehr kurzen Hospitalisationszeit von durchschnittlich 4 Tagen, hervorragendem kosmetischem Resultat und einem geringen Schmerzmittelbedarf postoperativ (Abb. 2C).

Die Lungenvolumenreduktions-Chirurgie (LVRS) (Lungenverkleinerung) ist für Patientinnen und Patienten entwickelt worden, bei denen alle medizinisch konservativen und medikamentösen Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft worden sind. Die ausgeprägte Überblähung der Lunge (Emphysem) erfordert häufig eine Heim-Sauerstofftherapie und die Patientinnen und Patienten sind in ihrem Alltagsleben stark eingeschränkt. Bei der Operation werden die am meisten zerstörten und überblähten Lungenareale entfernt, damit die Funktion der anderen Lungenanteile und die Atemmechanik und somit die Leistungsfähigkeit und die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten wieder verbessert und die Atemnot gelindert werden

(Abb. 3). Wie mehrere Studien gezeigt haben, kann die Operation durch den Einsatz der VATS kosmetisch günstig und atemfunktionell schonend vorgenommen werden. Neben der grossen operativen Erfahrung mit dieser Methode, die durch die Thoraxchirurgen am USB gegeben ist, liegt ein erheblicher Teil des Operationserfolgs an einer guten Patientenauswahl und einer exzellenten interdisziplinären Zusammenarbeit mit den Pneumologen, Anästhesisten und anderen Spezialisten.

Auf dieser Grundlage möchten wir unseren Patientinnen und Patienten die thoraxchirurgischen Behandlungsmöglichkeiten auf höchstem Niveau anbieten und mit ihnen zusammen weiterentwickeln.



# Innere Medizin: eine grosse Klinik bewegt sich

Nachdem die Klinik Innere Medizin vor mehr als einem Jahr aus den ehemaligen Medizinischen Kliniken A und B hervorgegangen ist, lohnt es sich nun, zurückzublicken und einen Ausblick zu wagen.

Mit dem Ausscheiden von Prof. André P. Perruchoud entstand im Oktober 2007 im Rahmen einer Fusion der ehemaligen Medizinischen Kliniken A und B die neue Klinik für Innere Medizin unter der pflegerischen Leitung von Germaine Eze und der ärztlichen Leitung von Prof. Jürg Schifferli mit den Leitenden Ärzten PD. Dr. Jörg Leuppi, Prof. Christian Müller und PD Dr. Marten Trendelenburg. Rückblickend, mehr als ein Jahr nach dieser Fusion, ist es erstaunlich zu sehen, wie viel sich seither verändert hat, wie viel jedoch andererseits auch erhalten geblieben ist.

Von PD Dr. med. Marten Trendelenburg

## Altes und Neues

Erhalten geblieben sind zum Beispiel die 4 Akutbettenstationen Medizin 5.1, 6.2, 7.1 und 7.2 unter der Leitung von Ueli Tschamper, Irene Milbich, Dora Bolliger und Monika Gisin. Auch die Gesamtbettenzahl (152) ist im Rahmen der Fusion unverändert geblieben. Deutlich gestiegen ist dagegen jedoch die Anzahl betreuter Patientinnen und Patienten, die im Jahr 2006 noch 4775 betrug und 2008 bereits auf 4892 gestiegen war. Dabei stieg auch die durchschnittliche Bettenbelegung klinikweit von 91,2% 2006 auf inzwischen beeindruckende 99,6%. Dieser Kraftakt war nur möglich mithilfe des ausserordentlichen Engagements aller, angefangen bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Administration, über die Pflegefachleute bis hin zu den Assistenzärztinnen und -ärzten. Um den hohen Qualifikationsstandard unserer Assistenzärztinnen und -ärzte, der für die Bewältigung des Arbeitsalltags notwendig ist, gewährleisten zu können, werden mögliche Kandidaten im Vorfeld durch ein Gremium der Klinik unter Einbezug der Leitung der interdisziplinären Notfallstation ausgewählt. Bei der Weiterbildung unserer Ärzte und Ärztinnen können wir uns weiterhin auf die Unterstützung der internistischen Spezialkliniken verlassen. Zusätzlich wurden in der neuen Klinik für Innere Medizin die Stationsabläufe unter der Federführung von Germaine Eze und PD Dr. med. J. Leuppi mit Unterstützung durch Projektteams weitgehend vereinheitlicht. Dies führte vor allem zu einer Verlagerung der Röntgenrapporte auf die Zeit vor der Visite und die einheitliche Verlagerung der Weiterbildungsangebote auf die Mittagszeit. Damit eröffnen sich nun optimale Zeitfenster für die morgendliche Visite im Team mit der Pflege und mehr Freiräume für nachmittägliche Besprechungen mit Patienten, Angehörigen und Spezialisten. Dies war nur



möglich dank des Entgegenkommens seitens der internistischen Spezialkliniken bei der Verlagerung des exzellenten Weiterbildungsprogrammes in die Mittagszeit. Eine weitere Neuerung in der Klinik für Innere Medizin betraf die Einführung eines Critical Incident Reporting System (CIRS). Dieses CIRS beinhaltet einmal die Führung und Überwachung eines einheitlichen elektronischen Meldesystems für medizinische Zwischenfälle sowie die regelmässigen fachübergreifenden Besprechungen (Pflege und Ärzte gemeinsam). Ausserdem wurde die Möglichkeit für die internistische Ultraschalldiagnostik geschaffen. In enger Zusammenarbeit mit der Notfallstation ist es Frau Dr. S. Nisslé (Oberärztin Notfallstation) nun möglich, mithilfe des Pools Medizin in 50%-Anstellung die internistische Ultraschalldiagnostik aufzubauen.

## Zusammenarbeit ist alles ...

Neben bereits gut etablierten Kollaborationen wie zum Beispiel mit der Notfallstation besteht inzwischen auch eine intensiviertere und fruchtbare Zusammenarbeit mit der Medizinischen Poliklinik mit dem Ziel, die Verweildauern der Patienten und Patientinnen weiter zu verkürzen und deren ambulante Anschlussbetreuung zu optimieren. Zu diesem Zweck bestehen bereits jetzt regelmässige gemeinsame Klinikleitungssitzungen, und ein miteinander abgestimmtes Austrittsprozedere für unsere Patientinnen und Patienten ist in Ausarbei-

tung. Parallel dazu wird interdisziplinär ein Schulungsprogramm für stationäre und ambulante Herzinsuffizienzpatienten aufgebaut.

## ... Qualität auch

Dank des Engagements und beruflichen Know-how unserer pflegerischen und ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können wir eine hohe Qualität medizinischer Versorgung 24 Stunden pro Tag an 7 Tagen pro Woche gewährleisten.

Auf ärztlicher Seite ist diese hohe Qualität nur möglich durch die bereits bestehenden Ausbildungsrotationen in die verschiedenen Spezialkliniken der Inneren Medizin inklusive der Notfallstation und der Medizinischen Intensivstation. Die Rotationen ermöglichen die breite internistische Ausbildung, die dazu notwendig ist, den uns gestellten Aufgaben gerecht zu werden. Die Erfahrung zeigt, dass bei uns ausgebildete Assistenzärztinnen und -ärzte sehr gefragte Kandidaten in den Spezialkliniken sind und sich nicht selten für eine Beförderung zum Oberarzt qualifizieren. Auch Berufungen von ehemaligen Oberärzten/-innen unserer Klinik zum Chefarzt/zur Chefarztin an externe Spitäler scheinen die Qualität unserer Ausbildung zu bestätigen.

Auf pflegerischer Seite tragen Advanced-Practice-Nurse-Projekte und Ressourcenkonzepte zu einer wesentlichen Fachentwicklung in den verschiedenen Schwerpunkten bei. Die Betreuung der vor



allem chronisch kranken Patientinnen und Patienten steht dabei im Zentrum. Mit dem Karrierestufenmodell und «grade skill» wollen wir den jetzigen und zukünftigen Anforderungen Rechnung tragen.

#### Lehre und Forschung

Wie andere Kliniken am Universitätsspital Basel ist auch die Klinik Innere Medizin in Lehre und Forschung engagiert. In der Lehre kümmern wir uns vor allem um die Durchführung der Studentenunterrichte am Krankenbett, aber auch um das mündliche Staatsexamen und verschiedene andere Aufgaben in der studentischen Ausbildung. Leider wird die Durchführung dieser Aufgaben durch die deutliche Reduktion der universitären Mittel im Rahmen der Klinikfusion immer schwieriger.

Die Forschungsschwerpunkte der Klinik liegen vor allem in der Untersuchung kardiopulmonaler Erkrankungen einerseits und der klinischen Immunologie (so genannte «translational research») andererseits. Ausserdem wird dieses Jahr ein forschungsgestütztes pflegerisches Betreuungskonzept für Patientinnen und Patienten mit Demenz/Delir gestartet.

Wie für den Klinikalltag gilt auch für die Forschung: «Zusammenarbeit ist alles»; also Forschung im Verbund mit Notfallstation, Intensivstation, den Spezialkliniken, der Klinischen Pflegewissenschaft sowie gar nicht selten auch mit externen Spitälern und Forschungseinrichtungen.



#### Und wie gehts weiter?

Natürlich wird die Klinik für Innere Medizin im Jahre 2009 nicht stehen bleiben, sondern sich weiterentwickeln müssen. Mit der Einführung der DRGs rücken der Patientenpfad und das Case Management ins Zentrum der interdisziplinären Zusammenarbeit. Die anfangs erwähnten Projekte unterstützen diese Entwicklung. Die enge Zusammenarbeit mit anderen Kliniken, insbesondere den internistischen Spezialkliniken, aber auch die bessere Vernetzung mit anderen Kliniken innerhalb und ausserhalb des Bereichs Medizin ist deshalb ein Hauptziel. Leider kämpfen wir bei der Umsetzung unserer Ziele auch mit Problemen. Die steigende Anzahl von zu versorgenden Patienten und der Anspruch auf Kontinuität in der Patientenbetreuung stehen zeitweise im Widerspruch zur breit angelegten Ausbildung unserer Ärzte und zu damit verbundenen Rotationen. Ausserdem kämpfen wir mit den häufiger werdenden Stellenwechseln unserer Ärztinnen und Ärzte, was möglicherweise mit deren Weiterentwicklung in anderen Kliniken zusammenhängt. Andererseits sind wir jedoch sehr daran interessiert, den jungen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine weitere Spezialisierung zu ermöglichen. Um den hohen Anspruch einer guten Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, werden breit ausgebildete Internisten mit Spezialausbildung in Zukunft ebenso gefragt sein wie gut ausgebildete Pflegefachleute.

Eine weitere Herausforderung stellen die Einflechtung von in Teilzeit arbeitenden Ärztinnen und Ärzten in den Klinikbetrieb und die Weiterbildung dar. Auch hier werden wir Möglichkeiten schaffen müssen, um der zunehmenden Anzahl von Teilzeitern gerecht zu werden.



Postwendend

# Oscar Lopez: «Habe überall eine Heimat»

Die Umstände seiner Flucht aus dem Heimatland El Salvador vor knapp 30 Jahren sind tragisch. Glücklicherweise findet Oscar Lopez, Mitarbeiter der Logistik, zahlreiche neue Heimattorte auf der Landkarte seines Lebens.

«Patria libre o morir» – so der Titel eines seiner selbst komponierten Protestsongs, den er mit dem Grupo Salvacuacos Salsa Revolucionaria El Salvador anno 1980 zum Besten gab. «Sterben würde ich ohne Musik», so Oscar Lopez im Laufe unseres Gesprächs, das an einem sonnigen Winternachmittag in eine erste Runde gegangen ist. Musik sei die beste Therapie. Das war im Leben von Oscar Lopez schon immer so. Damals – vor 30 Jahren – erlebte er in seinem Heimatland El Salvador hautnah die Schrecken des Militärregimes in seiner übelsten Form: Todeskommandos. Gräueltaten. Unterdrückung. Zerstörung. Die Welt schreckte auf, als der Mord an Erzbischof Oscar Romero im März 1980 geschah. Der Bürgerkrieg sollte 11 lange Jahre dauern. Rund 70 000 Tote, vorwiegend unter der Zivilbevölkerung, waren zu beklagen. Oscar Lopez wurde Zeuge, wie seiner Kultur ein weiteres Mal Zerstörung angetan wurde: Unterdrückung, Ungerechtigkeit, Unfreiheit – das sind bis heute Reizwörter für Oscar Lopez. Durch seine engagierten Liedertexte und seine öffentlichen Auftritte wollte er seinem Volk helfen. Damit sollte er sich und seine Familie in grosse Gefahr bringen. An einem Protestmusikfestival an der Universität in San Salvador, bei welchem Oscar Lopez mitgewirkt hat, geschah es. Das Militär kam vorbei. Es fielen Schüsse. Danach gabs kein Zurück mehr. Oscar Lopez musste alles zurücklassen: seine Frau, seine drei Kinder, die ganze Familie, Freunde, Weggefährten, ein Naturparadies und das, was er sich aufgebaut hatte. Oscar, damals 30 Jahre alt, gelangte mithilfe des Roten Kreuzes in die Schweiz. «Ein glücklicher Zufall, dass die Leute des Roten Kreuzes am Festival waren», so Oscar Lopez. Viel Zeit zum Überlegen blieb nicht. Er ergreift diese Fluchtmöglichkeit, weil er ernsthaft um sein Leben bangen muss. Wenige Tage darauf ist er in der Schweiz. Eine heftige Erinnerung, bei welcher ihm heute noch die Tränen in die Augen schiessen. Anfangs hofft er noch, bald wieder zurückzukehren, doch diese Hoffnung stirbt schnell. Die Situation in El Salvador verschärft sich. Dass Oscar Lopez auf der schwarzen Liste steht, dass man ihn sucht und verfolgt, das hat zur Folge, dass seine Mutter, seine Schwestern und Brüder das Land ebenfalls verlassen müssen. Sie finden in Schweden und in Kanada eine zweite Heimat.

---

Von Gina Hillbert

---

Derweil entdeckt Oscar Europa. Eine andere Welt? Schon, aber «ich habe mich sofort in Basel verliebt, in den Rhein.» Sein erstes Ziel ist, Frau und Kinder rasch nachkommen zu lassen, was bereits vier Monate später der Fall ist. Oscar Lopez erfährt überall viel Wohlwollen. Er möchte sich umgehend nützlich machen und begibt sich deshalb schleunigst auf Arbeitssuche. Im Hotelleriegewerbe, in welchem Oscar familientraditionell heimisch ist, wird er sofort engagiert – als Barmann im Restaurant Mövenpick. Seine Englischkenntnisse reichen allemal, sich zu verständigen und die international bekannten Säfte zueinander zu mixen. Sein sonniges Wesen macht es ihm leicht, Kontakte zu knüpfen – und immer wieder auch die Musik, die zu ihm gehört wie der Atem zum Leben. Einen wichtigen Mann der Fremdenpolizei lernt er im Volkshaus bei einem Bier kennen. Oscar sitzt dort am Klavier... Die Aufenthaltsbewilligung erhält er problemlos, 12 Jahre später werden die Mitglieder der Familie Lopez stolze Basler Bürger.

Ja, die Musik. Um Oscar Lopez gerecht zu werden, müsste man der Musik weit mehr als einen Textabschnitt widmen. Denn «das Leben ist Musik», sagt er, sich an seinen Grossvater erinnernd, der zwar nicht viel gesprochen habe, aber dafür alle Instrumente sprechen liess. Oscars Vater setzt auf Klavierunterricht, um den überaktiven Sohn zu beschäftigen. Zunächst klassisch, wie es sich gehört. Die musikalisch grenzenlose Vielfalt erwacht in Oscar vollends während seiner Zeit



in San Francisco. An der Hand seines Onkels landet er mitten in der amerikanischen Hippiebewegung, wo er ganz neue Perspektiven für sein Leben findet. Musikalisch oder anders, eine prägende Zeit allemal.

Schnitt: Basel/Schweiz. Längst sind seine Kinder erwachsen, fühlen sich als Basler. Oscar junior ist im Gastgewerbe tätig, Oscar senior unterdessen 5-facher Grossvater, seit 20 Jahren sehr agil im USB unterwegs. Im USB durchläuft er wiederum verschiedene Heimaten. Heute trifft man Oscar Lopez auf Tour mit dem Postwagen. Einst war er auf Tour als Supporter der Informatik und als Teamchef beim Reinigungsdienst. «Auf Tour sein» – das ist untrennbar mit seinem Wesen verbunden, ob privat oder im USB. Nicht allein seine Beweglichkeit, sondern hauptsächlich der Ausdruck von Freude und Stolz prägen seine Tätigkeiten. Alles erscheint lebendig. Oscar Lopez unbeschäftigt – das geht nicht. Es sei vorweggenommen: Nach der Pensionierung will Oscar eine Ausbildung in technischer Richtung beginnen. «Ich will nochmals in die Schule, ich weiss, das klingt verrückt, aber das ist mein grösster Wunsch.» Er liebt die Präzision. Ganz schweizerisch. Auch darin ist er beheimatet. Sein Privatleben ist wie eine bunte Werkstatt, belebt durch seine unzähligen Ideen. Ja, die Technik, das ist auch so ein Kapitel. Sie ist neben der Musik seine andere Liebe. Beide unter einem (Sonnen-)Dach kombiniert finden wir in

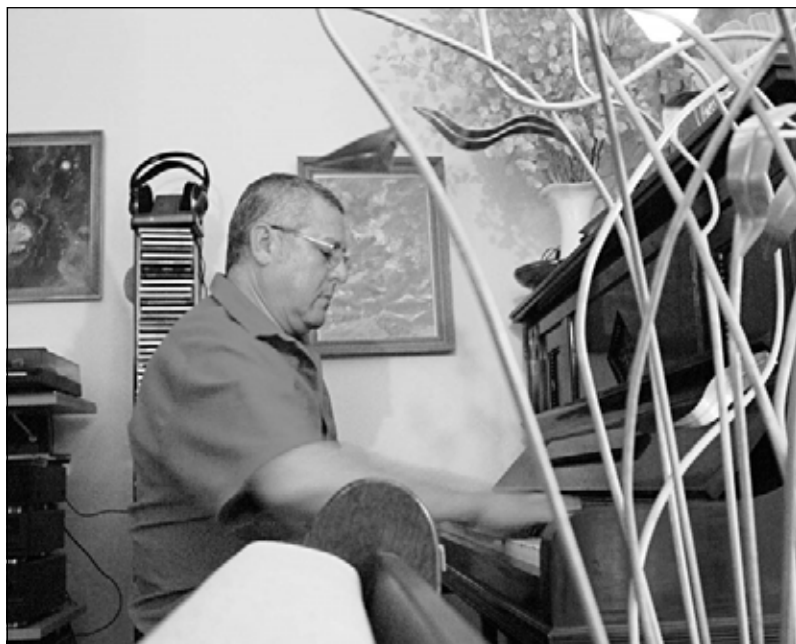




Oscars Schrebergarten. Technisch: einst der erste mit Solarenergie ausgerüstete Schrebergarten der Stadt. Musikalisch: Blumen und Gemüse gedeihen dort prächtig(er). Das Geheimnis? Vivaldi! Oscars Gewächse werden mit Vivaldi-Klängen berieselt. Gut hinhören! Zmits in Basel.

«Mein ganzer Stolz ist, dass ich immer Arbeit gefunden habe und arbeiten konnte», betont Oscar Lopez. Noch jetzt blitzt Ehrgeiz durch, wenn er dies sagt. Er möchte gute Arbeit leisten und immer wieder Neues dazulernen. Nach dem Verlassen seines Heimatlandes wurde er dort ausradiert. In den Akten existiert er nicht mehr. Es war deshalb auch unmöglich, Ausbildungsnachweise zu bekommen, die ihm beruflich in der Schweiz genützt hätten. So geht Oscar seinen facettenreichen Weg in Basel, gemischt wie Chilisorten für traditionell zubereitete Maya-Gerichte, wie farbenstarke zentralamerikanische Kultobjekte und international zusammenspielende Melodien. Ohne seine Identität verloren zu haben, hat er einfach weitere dazugewonnen. Er hat sein El Salvador einst verlassen müssen und sollte 17 Jahre später mit dem Schweizerpass touristenmässig einreisen. Er reiht sich nicht ein bei «Salvadoreños» oder «Americanos», sondern dort, wo keiner steht, bei «Otros». Die nette Dame am Schalter erkennt an seiner Sprache sofort, dass es sich bei Oscar Lopez um einen echten Salvadoreño handeln muss. Als sie seinen Schweizerpass sieht, sagt sie zu ihm: «Was für ein Glück Sie haben!», und lässt ihn sofort passieren. Oscar fühlt sich tatsächlich in El Salvador willkommen geheissen. Das Willkommensschild, wie es einen überall auf der Welt an Flughäfen empfängt, es ist keine Farce, keine Provokation. Dennoch, er hat während seines Aufenthalts «ein seltsames Gefühl und ich hatte auch Angst, besonders wenn ich Uniformierte sah». Doch obschon er als Salvadoreño auf dem Papier nicht mehr existiert, seine Musik hat dort überlebt. Diese Spuren an den «schönsten Stränden der Welt», wie er schwärmt, hat er hinterlassen und bei seinem Besuch wiedergefunden.

«Oscar», pflegte sein Grossvater zu sagen, «wenn die Leute über dich reden, ob gut oder schlecht, ist egal. Wenn sie nicht mehr von dir reden, bist du vorbei.» Heute sagt Oscar Lopez: «Ich bin dabei.» Hier wie dort, denn jeder Klang findet seine Melodie. Irgendwo. Irgendwann.



Arbeitsreise

# USB meets Shanghai

Mit Schanghai verbindet Basel seit 2007 eine Städtepartnerschaft. Unter der Leitung von Regierungsrat Dr. Carlo Conti, Vorsteher des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt, reiste eine Basler Delegation im April in die 18-Millionen-Stadt. Die dazugehörigen Vertreterinnen und Vertreter aus dem USB unter der Leitung unseres Direktors Dr. Werner Kübler hatten zum Ziel, die Kooperationsmöglichkeiten im medizinisch-wissenschaftlichen Bereich voranzutreiben, was auch gelungen ist.



Einblick in die Pflegestation des Shanghai Public Health Clinical Centers, ein Epidemiospital weit ausserhalb von Schanghai



Eines der Projekte ist der Austausch von Studierenden im Rahmen einer Summer School. In Schanghai gibt es bereits entsprechende Programme für ausländische Studierende, die auch den Basler Studenten offenstehen. Seitens der Medizinischen Fakultät der Universität Basel wird in Zusammenarbeit mit dem USB nun ebenfalls ein Pilotprojekt erarbeitet, um ein auf die Bedürfnisse der Schanghaier Studierenden ausgerichtetes Programm aufzubauen mit dem Ziel, den chinesischen Studierenden einen breiten Einblick in unser Schweizer Gesundheitssystem zu vermitteln. In einem «Memorandum of Understanding» zwischen der Medizinischen Fakultät und dem USB sowie den beiden Medical Schools der Fudan- und der Jiao-Tong-Universität werden die Zielsetzungen und die Zusammenarbeit festgehalten sein.

Regelmässig stattfindende Kongresse in den beiden Städten sollen dem wissenschaftlichen Austausch förderlich sein. Konkret geplant ist das nächste Symposium an der Basler Woche während der Expo 2010 in Schanghai.



Die Basler Delegation im Museum der Fudan University bei Dr. Zhenghong Yuan (rechts). Beim Eintrag in das Gästebuch: Regierungsrat Dr. Carlo Conti (links), Dr. Werner Kübler (mitte) und Dr. Peter Lessing (hinten).





## Erlebnisbericht

### Montag, 20. April

Die erste der zahlreichen Fahrten quer durch die Stadt führt heute zur Fudan-Universität. Die Universität ist bewacht, der Balken geht hoch, der Uniformierte winkt uns durch. Empfang im Sitzungszimmer. China-Neulinge begehen verschiedene Fauxpas, indem sie sich zu früh oder an den falschen Ort hinsetzen, das Visitenkärtchen nicht richtig übergeben oder zuerst die falsche Person begrüßen. Schnell ist das Ritual begriffen: Wir müssen eigentlich nur warten, bis unser Ranghöchster, Carlo Conti, jeweils etwas tut, dann Werner Kübler, dann sind wir dran. Wir führen erste Gespräche über eine mögliche Summer School für Studierende in Basel und Schanghai jeweils an der anderen Universität und tauschen uns über die Idee eines Symposiums anlässlich der Expo 2010 in Schanghai aus. Dann folgt der Austausch von Geschenken und Fotoshooting. Beim Mittagessen wird das Gespräch fortgeführt. Der nächste Besuch ist das Shanghai Public Health Clinical Center ausserhalb der Stadt. Zu Sars-Zeiten wurde es rasch gebaut, ausserhalb, zur Sicherheit, alles gross, neu, modern, ein Vorzeigestück der Medizin, aber wo sind die Leute? Stattdessen hört man das Hundebellen aus der Tierversuchsstation.

Von Dr. Sibylle Schürch

Am Abend werden wir von Mao Minggui, Präsident of the People's Congress eines der Distrikte Schanghais, sowie hochrangigen Vertretern aus Politik und Medizin zum Dinner eingeladen. Immer wieder stehen unsere Gastgeber auf zum Toast, umrunden den Tisch und bearbeiten so der Rangfolge nach die Basler. Gut ist, wer rasch und unbekümmert das Glas leert. Gut ist auch, dass unser Fassungsvermögen grösser ist, als das der Gastgeber.

Ein unvergesslicher, heiterer Abend. Ein weiterer kulinarischer Höhepunkt geht ebenfalls mit einem plötzlichen Aufstehen aller vorbei; es folgen Geschenke, Fotos, und vorbei ist der Abend.

Ambulatorium in einer Einkaufsstrasse in Yangshuo (Südchina)

### Dienstag, 21. April

Der Morgenbesuch gilt der Jiao-Tong-Universität. Diese macht das bekannte Shanghai Ranking für die Universitäten aus der ganzen Welt. Wiederum werden wir von einer eindrucksvollen Delegation empfangen. Unsere schweizerische Bescheidenheit fällt auf. Auf unseren Visitenkarten steht ein einziger Titel, auf den chinesischen sehr viele Titel. Auch hier zuerst ausloten, dann konkretes Verhandeln über Kooperationsfelder der Universitäten und Spitäler beider Seiten. Interesse wird signalisiert. Beim Essen ist massgebend, neben der richtigen Person zu sitzen und die Gespräche zu konkretisieren. Das gelingt mit Hong Gao, Mitarbeiterin International Affairs, Daten, Kostenfragen, Inhalte werden rasch ausgehandelt und zu einem Vorschlag konkretisiert.

Fahrt ins Rujin-Spital, wo uns ein ehrenvoller Empfang bereitet wird. Ein Promotionsfilm über das Spital, mit klassischer Musik unterlegt, erzählt von den Fachgebieten, Spezialisierungen und Höchstleistungen des Spitals, das beispielsweise als erstes weltweit einem Menschen 7 Organe entnommen und diese einem anderen eingepflanzt hat.

Die Besichtigung einer Abteilung ist auch darum interessant, weil uns ins Ohr geraunt wird, dass wir die Spezialabteilung für die höheren Funktionen der People's Party zu sehen bekommen.



### Mittwoch, 22. April

Am Morgen wird der Basiliskenbrunnen, den die Stadt Basel Schanghai geschenkt hat, eingeweiht. Er ist das Symbol erfolgreicher Zusammenarbeit beider Städte.

Am Nachmittag ein Programm bei Swissnex Shanghai. Swissnex Shanghai hat das Ziel, den Austausch in den Bereichen Wissenschaft, Bildung, Technologie und Kultur zwischen China und der Schweiz zu verstärken. Für uns wurden Vertreter aus Spitälern und der Pharmaindustrie eingeladen, mit denen wir ein offenes Gespräch führen konnten. Dieses Treffen war sehr aufschlussreich und hat uns das in den letzten Tagen Erlebte verstehen lassen. Das uns vermittelte Bild sieht so aus: Die Gesundheitsversorgung in Schanghai ist auf die Spitäler fokussiert. Es gibt keine Hausärzte, sondern der Weg führt direkt ins Spital. Die Übernahme der Kosten ist der erste Schritt zur Behandlung, das zeigt auch die Schlange vor der Kasse, die wir beobachten konnten. Ärztinnen und Ärzte haben pro Tag ein Vielfaches mehr an Patientinnen und Patienten, dies bei tiefen Löhnen. Die Diagnostik ist auf einem sehr hohen Stand. Einträglich sind vor allem Diagnostik sowie Medikamente. Viele Chinesinnen und Chinesen sind nicht krankenversichert, insbesondere auf dem Land. Die Regierung hat während unseres Aufenthaltes beschlossen, diese Aufgabe anzugehen und breite Schichten der Bevölkerung zu versichern.

Den Abschluss bildet ein Dinner im Garten des schweizerischen Generalkonsuls Frei in Schanghai, zu dem viele Gäste aus Basel eingeladen sind. Networking, Nachbesprechen der Verhandlungen, Austausch mit der Kulturdelegation, die ganz anderes erlebte. Dann ein letzter Termin auf Einladung des Vizedekans der Fudan-Universität: In einer bayrischen Bierhalle, in der wir von chinesischen Mitarbeiterinnen im Dirndl bedient werden, gibt es Weizenbier, Weisswürste, Brezel. In aufgeräumter Stimmung feiern wir mit unseren Gastgebern den Abschluss unserer Reise, welcher nach dem zweiten grossen Glas Bier seinen Höhepunkt erreicht: Werner Kübler wird der Entwurf des «Memorandum of Understanding» überreicht. «Gan bei!» (chin.: zum Wohl!)

# Kompetenzförderung in der Pflege

**Kompetente Pflege und effektives Leadership sind wichtige Voraussetzungen einer professionellen und qualitativ hochstehenden Pflege. Wie können diese betrieblich unterstützt werden?**

## Faktor Pflegekompetenz und Arbeitsumgebung

Um Kompetenz in der Pflege zu fördern, bewähren sich Entwicklungsansätze, die Eigenverantwortung, kontinuierliches, praxisorientiertes Lernen sowie die Entstehung einer lernenden Kultur fördern. Um kompetent zu pflegen, benötigen Pflegende zusätzlich zu einer guten Ausbildung und einer kontinuierlichen Weiterbildung eine unterstützende Arbeitsumgebung. Eine Arbeitsumgebung, die eine autonome und professionelle Pflegepraxis vorantreibt und sich durch eine unterstützende Infrastruktur, ein unterstützendes Pflegemanagement mit einer flachen Hierarchie und eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit auszeichnet. Studien zeigen, dass in Organisationen, die eine gute Arbeitsumgebung und eine professionelle Pflegepraxis fördern, die Berufs- und Arbeitszufriedenheit der Pflegenden höher und die Komplikations- und Mortalitätsraten von Patientinnen und Patienten tiefer sind als in Organisationen ohne diese unterstützenden Faktoren.

---

Von Jacqueline Martin, Dr. Irena Anna Frei, Prof. Rebecca Spirig

---

## Faktor Führungskompetenz

Um effektives Leadership in einer Organisation zu fördern, müssen stark hierarchische Führungsstile, bei denen die Planung und die Kontrolle im Mittelpunkt stehen, zugunsten von Modellen verändert werden, die eine dezentralisierte Entscheidungsfindung sowie die Bereitstellung von Informationen und unterstützenden Strukturen fördern. Es braucht Führungspersonen, die fähig sind, die Notwendigkeit des Wandels zu vermitteln, die aktuelle Praxis zu hinterfragen, eine Vision der Zukunft zu kreieren und neue Modelle zur Erbringung der Dienstleistung zu gestalten. Einer dieser Führungsstile ist die transformationale Führung, häufig auch Leadership genannt. Sie führt zum Aufbau kohärenter, flexibler und dadurch erfolgreicher Arbeitsteams.

## Im USB ...

... sind bereits einige wesentliche Ansätze in Richtung Förderung und Weiterentwicklung kompetenter Pflege und effektivem Leadership vorhanden. Sie sind jedoch noch nicht flächendeckend eingeführt.

Die Abteilung Klinische Pflegewissenschaft (KPW) unterstützt seit 2005 Pflegende und das Pflegemanagement im USB bei der Weiterentwicklung zu einer qualitativ hochstehenden Pflege. Die KPW implementierte Programme zur gezielten Praxisentwicklung, welche die Leadership- sowie die pflegerische Kompetenz fördern. Um Messwerte in diesem Entwicklungsprozess erheben zu können, erhielt die KPW im Sommer 2007 von der Spitaldirektion den Auftrag, eine Erhebung durchzuführen. Ziele der Umfrage waren unter anderem die Erfassung und die detaillierte Beschreibung von Pflege- und transformationaler Führungskompetenz, von Arbeitsumgebungsqualität sowie der von den Pflegenden wahrgenommenen Pflegequalität im USB.

Als Qualitätssicherungsmaßnahme sollen zukünftig regelmässige Nachfolgerhebungen erfolgen. Geplant ist eine Erhebung vor und eine nach der Einführung der Diagnosis Related Groups (DRG), damit mögliche Auswirkungen auf den Kontext der pflegerischen Dienstleistung erfasst werden können.

## Die Befragung

Den Rahmen für die erste Befragung bildeten die Abteilungen der Fachbereiche Medizin, Chirurgie, Spezialkliniken und Querschnitt des USB, in denen diplomierte Pflegefachpersonen und/oder Hebammen arbeiten. Das Projekt wurde von der kantonalen Ethikkommission bewilligt.



Zur Befragung der Pflegefachpersonen/Hebammen wurden insgesamt 959 Fragebogen in codierten Kuverts über die Stationsleitungen der involvierten Abteilungen verteilt. Die Codes erlaubten zwar eine Identifikation der Abteilungen, währenddessen die Anonymität der einzelnen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen gewährleistet blieb. Zur Erfassung der Führungskompetenz wurden weitere 297 Fragebogen bei 27 Stationsleitungen zur Selbst- und zur Fremdeinschätzung verwendet. Die Stationsleitungen füllten eine Selbsteinschätzung aus und verteilten jeweils zehn Fragebogen zur Fremdbeurteilung in ihrem Führungsumfeld, also bei ihren direkt unterstellten Mitarbeitenden, Vorgesetzten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus dem interdisziplinären Team oder bei Arbeitskollegen.

Von den insgesamt 959 eingeschlossenen Pflegefachpersonen/Hebammen, füllten 679 die Fragebogen aus, was einer Rücklaufquote von 70,8% entspricht. Der Rücklauf der Fragebogen zur Führungskompetenz betrug sogar 91%. Diese hohe Rücklaufquote erhöht die Aussagekraft der Resultate. Dies verdanken wir dem starken Engagement der Beteiligten. Daraus lässt sich ableiten, dass im USB ein grosses Interesse an der Kompetenzerfassung und -förderung in der Pflege besteht. Für die gemeinsame Besprechung der Resultate und das Entwickeln von Massnahmen ist dies die beste Voraussetzung.

Die deskriptiven Resultate der Befragung vom gesamten USB können in einer deutschsprachigen Publikation nachgelesen werden, ein entsprechender Artikel dazu wird in «Pflege – Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe» publiziert werden.





Peter Hellstern und Anja Ulrich freuen sich über die Resultate ihrer Station. Jetzt heisst es «auf dem Weg bleiben».

Die Resultate auf Ebene der einzelnen Bereiche wurden an Stationsleitungs-sitzungen vorgestellt und schriftlich an die Fachbereichsleitungen Pflege abgegeben. Zum selben Zeitpunkt erhielten auch die Stationsleitungen ihre Abteilungsresultate schriftlich ausgehändigt. Die Idee ist, dass diese Resultate nun an die Teams kommuniziert werden, gemeinsam Massnahmen diskutiert und erreichte Erfolge gefeiert werden können.

*Auszug aus der Stellungnahme zur Basisevaluation von Peter Hellstern, Stationsleiter, und Anja Ulrich, Fachverantwortliche APN, Akut Geriatrie Medizin 8.1*

2005 wurde auf der AGUK ein Praxisentwicklungsprojekt in Richtung Advanced Nursing Practice gestartet mit der Absicht, die Pflege von akutgeriatrischen Patienten zu verbessern. Sowohl die teaminternen Befragungen als auch die Daten der Basiserhebung 2007 zeigten eine deutliche Übereinstimmung. Es wurde eine Steigerung bei der Arbeitszufriedenheit, der pflegerischen Kompetenz sowie der Wahrnehmung von Selbstwirksamkeit (self efficacy) und der Energie im Pflegealltag festgestellt. Die Stationsleitung der AGUK präsentierte die Auswertung innerhalb einer Weiterbildung dem ganzen Team. 82% der Pflegenden auf der AGUK beurteilten die Pflegequalität als gut oder ausgezeichnet und 88,3% des Personals waren trotz hoher Arbeitsbelastung zufrieden oder sehr zufrieden mit dem Arbeitsplatz auf der Akutgeriatrie. In der Diskussion der Ergebnisse zeigte sich neben der grossen Freude über das Erreichte auch, dass solche Befragungen und Resultate verpflichten. Sie verpflichten dazu, «auf dem Weg zu bleiben». Aufgrund der kritischen Analyse wird die Leitung mit dem Team die nächsten Schritte einleiten und Bestehendes weiter stärken. «Wir sind uns einig, dass die Resultate nicht in der Schublade verschwinden dürfen, da solche Befragungen natürlich nicht nur ein Pflegeteam auf einer Station, sondern die ganze Institution in die Pflicht nehmen.»

*Zur Wirkung der Evaluation äussert sich Esther Sackmann Rageth, Fachbereichsleiterin Pflege, Bereich Spezialkliniken:*

«Aus meiner Sicht ist diese Basisevaluation eine wertvolle Ergänzung zu den Portfolios der Kliniken. Die Resultate der Befragung wirken für die Leitung und Führung als richtungsbestimmende Kompassnadel und geben Gewissheit, dass die Ziele stimmig sind.

Oft deckt sich die Selbsteinschätzung der Pflegenden mit dem Bild, das die Führung hat. Es kann aber auch völlig divergent sein. Die Evaluation zwingt uns zum gemeinsamen genauen Hinschauen. Zusammen mit den Stationsleitungen legen wir Koordinaten fest, wo die pflegerische Entwicklung hin-führen soll, und planen somit die Zukunft der Pflege.»

**Beispiele aus der Befragung:**

**Arbeitsumgebungsqualität**

Zusammenarbeit und Austausch zwischen dem Pflegepersonal und den Ärzten sind gut. (Stimme zu. Stimme eher zu. Stimme eher nicht zu. Stimme nicht zu.)

**Pflegekompetenz**

Ich beziehe relevantes Wissen in die Pflege mit ein. (Beantwortung der Fragen: Wie kompetent fühlen Sie sich bei der Ausführung der Aufgabe? Wie häufig kommt die Aufgabe in Ihrem Arbeitsalltag vor?)

**Allgemeine Zufriedenheit**

Würden Sie einer Freundin/einem Freund, einer Bekannten/einem Bekannten oder jemandem aus der Familie eine pflegerische Laufbahn empfehlen? (Ja, ohne jeden Vorbehalt, Ja, mit einigen Vorbehalten, Ich weiss nicht, Nein.)

# Das Prinzip DRG – beispielsweise ...

Teil 2 der DRG-Serie in der USB-Mitarbeiterzeitung befasst sich mit der Frage nach der Zuordnung in eine Fallgruppe anhand von Klinikbeispielen und blickt in die täglich zu leistende Codierungsarbeit im USB.



Nach einem ersten Überblick mit viel Theorie in der Ausgabe «viernullacht» (Winternummer 2008) zeigen wir nun das Prinzip der DRG an konkreten Beispielen und beleuchten dabei die Aspekte:

Was ist entscheidend für die Zuordnung zu einer DRG?

Was bestimmt die Höhe des Kostengewichts einer DRG?

Was können wir als Spital tun, um uns auf die Einführung vorzubereiten?

---

Von Ursula Althaus und Markus Scherer

---

## Was ist entscheidend für die Zuordnung zu einer DRG?

Codierinnen/Codierer und Grouper (Computerprogramm) führen die Zuordnung durch, aber was ist dabei entscheidend? Dazu einige Beispiele.

**Beispiel 1:** Ein Patient, 75-jährig, kommt zur geplanten Hüftoperation bei bekannter Arthrose im Hüftgelenk. Zusätzlich besteht ein hoher Blutdruck und ein gut eingestellter Diabetes mellitus. Am Eintrittstag erhält er die Routineabklärungen (klinische Untersuchung, Lungenröntgen, EKG). Weil er langjähriger Raucher war, wird vor der Operation auch noch eine Lungenfunktionsmessung durchgeführt, welche aber keine Pathologie zeigt.

Die Operation (Ersetzen des Hüftgelenks durch eine Prothese) und der postoperative Verlauf sind problemlos. Der Patient kann nach 10 Tagen in die Rehabilitationsklinik entlassen werden.

- Dieser Patient wird aufgrund der Diagnose (Hüftarthrose) und der Operation (Einsetzen einer Totalprothese des Hüftgelenks) der Fallgruppe 209 «Eingriffe an grossen Gelenken (...) ausgenommen bei Komplikationen» (CW 1.758, ALOS 12,5 Tage)\* zugeordnet. Die zusätzlich bestehenden, gut eingestellten Krankheiten (Blutdruck und Diabetes) beeinflussen in dieser Form die DRG nicht. Die Abklärungen vor der Operation, die Routineuntersuchung und auch die Lungenfunktionsmessung haben keinen Einfluss auf die Zuordnung zur DRG. Entscheidend sind die Hauptdiagnose und die Operation.

**Beispiel 2:** Der gleiche Patient mit anderem Verlauf: Am 3. Tag nach der Operation leidet er plötzlich an starkem Schwindel. Zur Abklärung der Ursache wird eine Blutkontrolle, ein Schädel-CT, ein Konsilium durch HNO und Neurologie und bei einem Geräusch über der Halsschlagader eine Ultraschalluntersuchung des Blutgefässes durchgeführt. Es ergeben sich keine pathologischen Befunde. Der Schwindel bessert spontan und der Patient wird nach 13 Tagen entlassen.

- Die Zuordnung zur DRG bleibt gleich. Das Symptom und die zugehörige Diagnostik haben keinen Einfluss, auch wenn sie nicht zum normalen Verlauf gehören. Sie sind statistisch nicht relevant für eine andere Fallgruppe (DRG). Da die Aufenthaltsdauer zudem innerhalb der Norm ist, bleibt das relative Kostengewicht und damit der Ertrag gemäss DRG-Finanzierung gleich.

**Beispiel 3:** Der gleiche Patient mit einer anderen Komplikation: Er bekommt wenige Tage nach der Operation eine Lungenentzündung, die mit Röntgenbild und Labor diagnostiziert und mit Antibiotika behandelt wird. Als Folge davon muss auch der entgleiste Diabetes neu eingestellt werden. Der Patient bleibt 3 Wochen im Spital, bis er entlassen werden kann.

- Die Lungenentzündung und der entgleiste Diabetes führen als zusätzliche Diagnosen zu einer neuen Zuordnung in die DRG 558 «Grosse Eingriffe am Muskel-Skelett-System (...) mit schweren KK» (CW 2.550 ALOS 17.7)\*. Entscheidend sind hier neben Hauptdiagnose und Operation die Krankheiten, die zusätzlich behandelt werden müssen, d.h. die Nebendiagnosen. Sie sind statistisch gesehen relevant, haben eine Auswirkung in der Klinik und führen deshalb zu einer neuen Fallgruppenzuordnung.



**Beispiel 4:** Ein 85-jähriger Patient wird mit Harnwegsinfekt ins Spital eingeliefert. Der Infekt wird mit Antibiotika behandelt. Wegen eines bereits bei Eintritt bestehenden Dekubitus am Gesäss braucht er viel Pflege. Er bleibt 2 Wochen im Spital.

- Entscheidend ist auch hier die Nebendiagnose in Kombination mit der Hauptdiagnose. Der zusätzlich behandelte Dekubitus führt zur Gruppierung in die DRG 569 «Nierenstörungen (...) mit schweren KK» anstatt die DRG 321 «Nieren- und Harnwegsinfektionen, Alter >17, ohne KK» ohne diese Nebendiagnose.

Nebendiagnosen sind für die Zuordnung wichtig, wenn sie zu Massnahmen führen. Neben den akuten Krankheiten wie in unserem Beispiel die Lungenentzündung sind es auch Pflegediagnosen wie z.B. Lähmungen, Dekubitus, Mangelernährung, Verwirrtheit, die eine Zuordnung des Falls zu einer anderen, höher bewerteten DRG zur Folge haben.

#### Was bestimmt die Höhe des Kostengewichts einer DRG?

Das relative Kostengewicht (CW) und die mittlere Verweildauer (ALOS) sind die wichtigen Kennzahlen einer DRG. Unser Beispiel mit DRG 209 «Eingriffe an grossen Gelenken (...) ausgenommen bei Komplikationen» (CW 1.758, ALOS 12.5) und DRG 558 «Grosse Eingriffe am Muskel-Skelett-System (...) mit schweren KK» (CW 2.550, ALOS 17.7) zeigt die Unterschiede deutlich. Die DRG für den komplexen Fall hat ein deutliche höheres Kostengewicht (2.550 anstatt 1.758) und auch eine längere mittlere Verweildauer (17,7 Tage anstatt 12,5 Tage).

Die Kennzahlen errechnen sich aus den echten Kosten aller Fälle der Spitäler der Schweiz, die sich als Netzwerkspitäler zur Verfügung gestellt haben. In diesen Spitalern werden wie im USB die Kosten mithilfe der Leistungserfassung ermittelt, die alle tagtäglich durchführen. Je nach den in den Netzwerkspitalern angewandten Behandlungsmethoden kann sich im Lauf der Zeit das relative Kostengewicht erhöhen bzw. senken. Die Veränderungen werden von den gemeldeten Kostendaten der Netzwerkspitäler abgeleitet. Die Kennzahlen sind daher nicht fix.

Die Höhe des relativen Kostengewichts wird also beeinflusst durch all jene Leistungen, die für Patienten mit gleichen DRG in den Netzwerkspitalern erbracht und erfasst wurden. Dort werden von unserem Beispiel auch die Routineuntersuchung, die Lungenfunktion, das Röntgen, das EKG und die Schwindelabklärung berücksichtigt und fliessen entsprechend ihrer Häufigkeit in die Daten ein.

#### Was können wir als Spital tun, um uns auf die Finanzierung durch DRG vorzubereiten?

##### 1. Nur die exakte, vollständige Dokumentation ermöglicht die korrekte Fallgruppenzuordnung

Ein Fall kann nur dann der richtigen DRG zugeordnet werden, wenn in der medizinischen Dokumentation alle Diagnosen und Behandlungen sowie die weiteren wichtigen Daten zu finden sind. Es muss vollständig und zeitnah dokumentiert werden. Die Unterlagen müssen für die Codierenden innert nützlicher Frist auffindbar sein, idealerweise elektronisch über ein spitalweites Klinikinformationssystem.

## Nicht dokumentiert = nicht codiert = nicht fakturiert = weniger Ertrag

Dies gilt natürlich auch für Pflegediagnosen. 2008 wurde beispielsweise im USB ein Dekubitus anhand der vorliegenden Dokumentation 101 Mal als Nebendiagnose codiert. Dabei stellt sich den Codierenden die Frage: Waren das wirklich alle?

##### 2. Eine vollständige Leistungserfassung, die alle erbrachten Leistungen enthält, trägt dazu bei, dass die Kennzahlen die Behandlungsrealität optimal abbilden.

Die exakte Leistungserfassung ist daher sehr wichtig. Zu bedenken gilt es auch: Wenn alle Netzwerkspitäler nur noch das Minimum an Diagnostik machen würden und die Patienten immer früher nach Hause schickten, dann würden sowohl das relative Kostengewicht wie auch die durchschnittliche Aufenthaltsdauer für die nächste Version der DRGs entsprechend nach unten angepasst.

Das DRG-System ist ein lernendes System und passt sich über die jährlichen Revisionen der Behandlungsrealität an. Dies aber bedingt, dass die Behandlungsrealität vollständig dokumentiert und erfasst wird.

Im USB laufen bereits viele Aktivitäten zur Vorbereitung auf die Finanzierung über DRG. Die Aktivitäten werden in der nächsten Zeit vermehrt koordiniert, damit wir gegenseitig voneinander lernen können. Die ersten Schritte in dieser Richtung sind bereits getan.

#### Um zu verstehen, muss man wissen:

- DRG (Diagnosis Related Groups): Fallgruppen, die u.a. aufgrund von Diagnosen und Behandlungen gebildet werden. Sie sind in sich klinisch homogen und haben einen ähnlich hohen Ressourcenverbrauch.
- Der Fall im DRG-System umfasst den gesamten stationären Aufenthalt eines Patienten, von Eintritt bis zum Austritt.
- DRG dienen der Finanzierung der stationären Aufenthalte mithilfe von berechneten relativen Kostengewichten (ähnlich Taxpunkten), Details siehe weiter unten. DRG dienen ebenfalls dem Vergleich (Benchmark) unter den Spitalern.
- Die Abteilung Medizinische Codierung des USB bearbeitet alle stationären Fälle. Diagnosen und Behandlungen werden codiert, d.h. verschlüsselt. Der Grouper (= Software) ordnet den Fall anhand dieser Codes zusammen mit den administrativen Daten wie z.B. Alter, Geschlecht, Geburtsgewicht, Eintritts-, Austrittsmerkmalen einer Fallgruppe zu.

\*CW = cost weight = relatives Kostengewicht  
ALOS = average length of stay = mittlere Verweildauer  
KK = Komplikationen und Komorbiditäten

«Kaskade»

# Wir bleiben dran, weil wir es uns wert sind

Unsere Werte. Viel wurde schon darüber geschrieben und auch heute können Sie darüber lesen. Das ist auch gut so, denn der herausforderndste Teil des Prozesses, die Umsetzung, steht bevor.

Für 2009 haben wir uns folgende Ziele gesetzt:

- Die Werte sind in konkrete Verhaltensweisen übersetzt.
- Alle Mitarbeitenden kennen die Verhaltensstandards des USB.
- Es findet eine Kulturveränderung im USB statt.
- Die Veränderung ist messbar.



Von Dr. Sibylle Schürch und Madlaina Schneider

## Werte in Verhaltensweisen übersetzen: Verhaltensstandards

Entscheidend für das USB werden auch künftig das medizinische Angebot und die Qualität der medizinischen Betreuung sein. Wir haben uns gefragt: Welche Kultur, welche Verhaltensweisen werden künftig dazu nötig sein, die bestmögliche Behandlung der Patientinnen und Patienten zu erreichen und Erfolg zu haben? Welche Verhaltensweisen tragen am meisten zu den strategischen Zielen des USB bei?

Wir haben lange recherchiert, mit Mitarbeitenden aller Berufsgruppen und Hierarchiestufen diskutiert und uns die Erfolgsrezepte anderer Betriebe zu Herzen genommen. Die enge Zusammenarbeit mit Leitungspersonlichkeiten aus den medizinischen Querschnittsfunktionen war besonders fruchtbar, da sich diese schon lange mit dem Thema beschäftigten.

Der wichtigste Wert, die Patientenorientierung, ist bereits von der Spitalleitung verabschiedet. Neu gibt es konkrete Verhaltensstandards zu **«Verpflichtung zu Qualität und Wirtschaftlichkeit»** und **«Professionalität in Zusammenarbeit und Kommunikation»**. Anfang Mai 2009 wurden diese beiden Standards von der Spitalleitung verabschiedet.

Diese beschreiben, was meistens selbstverständlich ist und oft schon gelebt wird, in kurzen, einfachen Worten. Und sie beschreiben den Idealzustand, den wir erreichen möchten. Ausserdem arbeiten alle Standards mit Beispielsätzen, welche der Veranschaulichung der Haltung dienen.

Ziel ist es, Verhaltensweisen aufzuzeigen, die zu besserer Zusammenarbeit und wirtschaftlichem und qualitätsbewusstem Verhalten führen. Gleichzeitig sollen unsere Ziele auch neuen Mitarbeitenden von Anfang an klar sein.

Hier finden Sie ein paar Beispiele aus unseren Standards:

- Wir beurteilen stets unseren Arbeitsprozess und suchen nach Ideen, wie wir unsere Aufgaben effizienter erledigen können.
- Wir achten auf Situationen, in denen Kolleginnen und Kollegen unsere Hilfe brauchen und bieten unsere Hilfe an.
- Wir lernen von unseren Kolleginnen und Kollegen und drücken aus, dass wir es schätzen, von ihnen lernen zu können.
- Wir teilen unsere Kritik unseren Führungsverantwortlichen immer mit einem konkreten Veränderungsvorschlag mit.

Definieren und Festhalten von Verhaltensweisen ist der erste Schritt. Was folgt, ist die Umsetzung in den Alltag, das Bekanntmachen, das Arbeiten mit diesen Werten. Human Resources entwickelte darum das Umsetzungskonzept «Kaskade».

## Verhaltensänderungen – wie erreichen?

Die Umsetzung «Kaskade» funktioniert einfach. Statt uns von Externen schulen zu lassen, übernehmen unsere Führungskräfte diese Arbeit gleich selbst. In Workshops sollen eine Vermittlung der Standards und die Auseinandersetzung damit stattfinden. Die Workshops sollen kurz und praktisch sein. Den Anfang macht der Direktor Werner Kübler mit einem Workshop mit seinen ihm direkt Unterstellten, also den Mitgliedern der Spitalleitung. Diese wiederum erhalten am Ende der Veranstaltung die fixfertige Mappe «Workshop» mit Einladung, Zeitplan und weiteren Tools, um mit ihren Mitarbeitenden und Führungskräften denselben Workshop durchzuführen. Alle Mitarbeitenden mit Führungsaufgaben werden wiederum ihre Mappe für ihren Workshop mit den ihnen unterstellten Mitarbeitenden erhalten und so weiter. Mit diesem Vorgehen werden alle Mitarbeitenden des USB einen Workshop zu den Verhaltensstandards besuchen. Es müssen alle im USB erreicht werden, damit ein Kulturwandel stattfinden kann. Wir alle sind ein Teil des Teams USB und somit auch für die Kultur, die wir innerhalb des Teams und gegenüber den Patientinnen und Patienten pflegen, mitverantwortlich.



## Stolpersteine in der Umsetzung

Damit der Workshop zum Erfolg wird, sind wir im Moment intensiv mit der Vorbereitung beschäftigt. Wir bereiten Pilotworkshops vor, in welchen einzelne Bereiche testen, wie das Konzept bei den Teilnehmenden ankommt. Bevor wir die Pilotworkshops durchführen werden, haben wir im zentralen HR einen Pilotpilotworkshop durchgeführt. Dabei ging es darum, ganz praktische Probleme, welche während eines Workshops auftauchen können, frühzeitig zu erkennen. So setzten wir uns zum Beispiel mit Herrn Müller und Frau Meier auseinander, zwei fiktiven Mitarbeitenden, welche entweder überhaupt nicht einsehen, warum wir diese Standards brauchen, oder sich andererseits nicht vorstellen können, wie man letztere in den Alltag integrieren kann. Wir sind uns bewusst, dass es bei der Durchführung der Workshops zu nicht ganz einfachen Situationen kommen kann. Aus diesem Grund bieten wir Beratung und Unterstützung vor, während und nach den Workshops. In unserer Veranstaltung entstand eine angeregte und interessante Diskussion, in welcher wir uns intensiv mit den Standards und deren Nutzen auseinandersetzten. Am Ende waren sich alle einig, dass es einerseits sehr wichtig ist, dass alle einen Beitrag zu einer gelingenden Umsetzung leisten müssen, andererseits gibt es aber auch jedem einzelnen Mitarbeiter und jeder einzelnen Mitarbeiterin die Möglichkeit, die Zukunft des USB mitzugestalten.



## Unsere Werte – für die bestmögliche Behandlung von Patientinnen und Patienten und damit zum Erfolg des USB

Für die Zukunft des USB ist es, wie schon mehrfach erwähnt, enorm wichtig, dass wir alle einen Beitrag zur Umsetzung der Standards leisten. Denn nur so kann ein Kulturwandel stattfinden, der das USB und somit auch uns weiterbringen wird. Im hart umstrittenen Gesundheitsmarkt werden dienstleistungsorientiertes Verhalten, Zusammenarbeit und Qualität und Wirtschaftlichkeit entscheidende Wettbewerbsfaktoren sein.



Bau

# Hörsaal modernisiert

Der grosse Hörsaal im ZLF war längere Zeit nicht benutzbar. Inzwischen präsentiert sich dieses wichtige Auditorium dem Publikum aufgepeppt mit hellem Teppich und neuer Lichanlage. Was auf ersten Blick nicht sichtbar ist: Umfangreiche Arbeiten an den technischen Anlagen waren nötig. Leitungen

wurden verlegt, Steuerungen neu installiert. Der Beamer hat seinen festen Platz auf dem Bedienungspult hinter den obersten Reihen. Im Herbst wird der untere Hörsaal Pathologie ebenfalls überholt und der Moderne angepasst.



## Schon gehört? Schon gesehen?

**Ehre.** An der Generalversammlung der SASRO, Scientific Association of Swiss Radiation Oncology, vom 20. März 2009, wurde Prof. Richard Herrmann, Chefarzt Onkologie USB zum Ehrenmitglied gewählt.

**Kardiologie-Grosserfolg.** An der Jahrestagung des SGK erhielten Dr. Andreas Rohner et al. den 1. Preis der ECHOkardiographie (Menarini-Preis), den 2. Preis der ECHOkardiographie ging an Dr. Gregor Leibundgut et al., den Grüntzig-Award 2009 (wichtigster und höchstdotierter Preis der SGK) erhielt Prof. Matthias Pfisterer «in recognition for his major contribution as a teacher and clinical researcher in cardiology, in the best tradition of the late Andreas R. Grüntzig» – dies war mit einer «Grüntzig-Lecture» verbunden. Der Preis der Fondation de la Tour pour la Recherche Cardiovasculaire 2009 wurde PD Dr. Christian Sticherling und Prof. Friedrich Eckstein verliehen.

**Preis.** Der Schweizerische Nationalfonds (SNF) vergab erstmals den neu geschaffenen Marie-Heim-Vögtlin-(MHV-)Preis. Erste Preisträgerin ist die Onkologin PD Dr. Viviane Hess, Universitätsspital Basel. Um seinen Gleichstellungsmassnahmen sowie dem MHV-Programm als erfolgreichem Förderinstrument zur Reintegration von Frauen in die Wissenschaft mehr Visibilität zu geben, hat der SNF den mit CHF 25000.– dotierten MHV-Preis geschaffen. Mit dem neuen Preis werden MHV-Beitragsempfängerinnen ausgezeichnet, die während der Förderung aussergewöhnliche wissenschaftliche Leistungen erbracht und eine ebensolche Karriereentwicklung vorzuweisen haben. Dr. Viviane Hess, Mutter dreier Kinder, hat in ihrem von 2006 bis 2008 mit einem MHV-Beitrag geförderten Projekt erforscht, wie die Wirksamkeit von Therapien bei Bauchspeicheldrüsenkrebs verbessert werden könnte, und sich gleichzeitig habilitiert. Der MHV-Preis soll dazu beitragen, dass mehr junge Frauen eine Karriere in der Wissenschaft als erstrebenswert und vereinbar mit Kindern sehen; die MHV-Preisträgerinnen können somit auch als sog. Role Models verstanden werden.

## vpod-Gruppe USB

### Sprechstundentermine im USB

Klingelbergstrasse 23, 2. Stock, Büro 217, 15.00 bis 17.30 Uhr

**Juli 9. August 6., 27. September 10.**

Telefonische Voranmeldungen sind möglich, jedoch nicht nötig!  
vpod-Sekretariat: **Tel. 061 685 98 98**

### Fragen – Infos – Anregungen

Die vpod-Kontaktpersonen im USB

Karin Brühlhard kbruelhard@uhbs.ch  
Chirurgie 4 Tel. 57141

Andi Sisti asisti@uhbs.ch  
Alarmzentrale Tel. 53017

Fort- und Weiterbildung

# Kompetenzen festigen und erweitern

... gehört zu jedem erfolgreichen Berufsleben

Im internen Fort- und Weiterbildungsprogramm des USB finden Sie eine breite Palette von Angeboten, die Ihnen hilft, sowohl Ihre Fach- als auch Ihre Führungskompetenzen aufzufrischen und aufzubauen.

Vor Kurzem ist das Programm 2009/2010 erschienen. Sämtliche Veranstaltungen und Kurse sind auf der Abteilungsweltseite [www.poe.uhbs.ch](http://www.poe.uhbs.ch) abrufbar. Anmeldungen sind ab sofort möglich.

## Was im neuen Programm neu ist

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter finden im Programm 2009/2010 neben einer Vielzahl von bewährten und bekannten Kursformaten auch eine Reihe neu entwickelter Angebote. Wir sind stolz darauf, Ihnen diese qualitativ hochstehenden und spannenden Veranstaltungen anbieten zu können. Sie finden unter anderem:

- Zwei neue Führungskurse «Schwierige Themen ansprechen – ein Training» und «Führung von altersgemischten Teams».
- Das neue Format «Das Wichtigste in Kürze», in dem Ihnen verschiedene Systeme und Methoden kurz und prägnant erklärt werden. Sie finden darunter Angebote zu DRG, CIRS, Vigilance und zu Prozessmanagement.
- Ein Angebot zur Burn-out-Vorbeugung.



- Eine Fortbildung für die Ausbilder/-innen im USB zum Thema «Konfliktlösung im Ausbildungsalltag».
- Die neue Fortbildung «Patientengastro- nomie».
- Einen Kurs von eineinhalb Stunden, in welchem Sie Händehygiene und Infektionsprophylaxe vermittelt bekommen.

Nutzen Sie die Angebote, sich als Fach- oder Führungskraft erfolgreich den heutigen und künftigen Anforderungen zu stellen. Profitieren Sie von diesem internen Angebot und erweitern Sie damit auch Ihr Netzwerk in unserem Spital!

Wir wünschen Ihnen viel Anregung und Vergnügen mit dem neuen Programm und Erfolg in der konkreten Umsetzung des Gelernten in Ihrem Arbeitsalltag.

Sibyl Schädeli, Leiterin Personal- und Organisationsentwicklung

[www.poe.uhbs.ch](http://www.poe.uhbs.ch)

UKBB-Neubau

# Im Musterpavillon

Der Musterpavillon auf dem UKBB-Neubauareal vermittelt einen ersten Eindruck davon, wie das neue Kinderspital im Innenausbau aussehen wird und zeigt z.B. ein Patientenzimmer (Bild).

Zur Kooperation mit unserem neuen Nachbarn erfahren Sie mehr in einem ausführlichen Beitrag in der Herbstausgabe «dreinullneun».



# Würdigungen

## Eva Fischer

Liebe Eva

Seit deinem Diplomabschluss am 25.4.1970 an der Schwesternschule arbeitest du im Universitätsspital Basel. Nach den ersten 9 Monaten, welche du auf der chirurgischen Intensivstation verbrachtest, wechseltest du im Februar 1971 in den stationären Bereich auf Chirurgie 6 (ehemals 2/3), dem du bis heute treu geblieben bist.

Angefangen hast du im Stundenlohn neben deiner Familienarbeit. Nachdem deine Tochter das Telefon bedienen konnte und regelmässig im Spital Bericht geben konnte, was sie während der Vorwache auch tat, hast du immer 100% gearbeitet. Und 100% meint 100%. Welchen Glücksgriff das USB damals mit deiner Einstellung machte, wissen wir erst heute. Eine «Krankenschwester», die mit einer eisernen Gesundheit ausgestattet ist und niemals fehlte.

Deine Ferien verbrachtest du im Tessin oder in Dänemark.

Während der Art Basel war für dich immer eine Woche Ferien obligatorisch, das wusste jeder im Team. Meistens profitierte auch der eine oder andere von uns von deinen grosszügig verteilten Gratiseintrittskarten.

Überhaupt, die Kunst zu geniessen, das konnten wir von dir lernen. Ob ein kurzer Kunstaussflug in eine lohnende Ausstellung in Zürich mit krönendem Abschluss bei Sprüngli oder in eines der Museen in Basel, da war deine Begeisterung grenzenlos und ansteckend. Und heute begeisterst du auch einmal an einem Nachmittag deine Enkeltochter und nebenbei noch die Kinder deiner Arbeitskolleginnen mit einem gemeinsamen Besuch im Tinguely-Museum. Aber auch ganz aktiv hast du dich der Kunst in den letzten Jahren gewidmet. Die Übungsstunden deines Blockflötenensembles hast du deinem Dienstplan hervorragend angepasst.

Die Zeiten haben sich geändert, Eva. Heute ruft in der Vorwache nicht mehr deine Tochter, sondern deine Enkeltochter an. Vielleicht gerade dann, wenn du deinen obligatorischen Tee und deinen Apfel zu dir nimmst. Den Apfel, welcher von dir immer sorgfältig und mit Vorfreude auf den Genuss auf dem Basler Wochenmarkt ausgelesen worden ist. Und das scheint uns dann auch das Geheimnis deiner eisernen Gesundheit zu sein.

Eva, wir wünschen dir für die Zukunft alles Gute, ganz viel Gesundheit, damit du noch viele, viele Jahre die schönen Dinge des Lebens, die Kunst und deine Familie geniessen kannst. Wir werden dich sicher vermissen.

Das Pflorgeteam Chirurgie 6.1

## Susanna Frey

Liebe Susi

Fünfundvierzig Jahre ist es her, seit wir beide am Anorganisch-Chemischen Institut der Universität Basel gearbeitet haben. Du als arbeitende medizinische Laborantinnen-Lehrtochter (heute hat das natürlich einen viel klangvolleren Namen) und ich als Studierender der Chemie im ersten Semester, der es zusammen mit seinen Kollegen nicht eilig hatte mit dem Studieren.

Da du nach einiger Zeit turnusgemäss an einen anderen Praktikumsplatz zur Weiterbildung versetzt wurdest, verloren wir uns aus den Augen. Aber siehe da, nach ein paar Jahren tauchte ich im Frauenspital (heute steht das Gebäude nicht mehr) auf und traf 1973 wieder auf dich. Der Student wurde dein Chef. Du hattest schon einige Erfahrung in den verschiedenen Laborabteilungen des Frauenspitals gesammelt, und gezwungen durch die Rationalisierungsmassnahmen übernahmst du bald auch Arbeiten im Hormonlabor des Frauenspitals. Es war eine spannende Zeit. Die ersten Radioimmunoassays zur Bestimmung von Hormonen revolutionierten die endokrinologische Arbeit und machten das Laborleben immer hektischer. Du warst aber flexibel genug, um, nachdem du im Transfusions- und im klinisch-chemischen Labor erfolgreich aktiv gewesen warst, auch diese neue Technik zu erlernen. Hier kam dir deine Erfahrung zugute, die du in der medizinischen Forschung des Rhesuslabors gemacht hattest. Immer, wenn eine neue Technik ins Labor kam, hast du dich mit Vehemenz darauf gestürzt und deine Liebe zum Ausprobieren von neuen Dingen und Verfahren wurde entfacht. Ein Riesenschritt der Rationalisierung unserer Arbeit war der Anschluss an den Laborcomputer, der weit weg, im klinisch-chemischen Labor des Kantonsspitals drüben am Petersgraben, aufgestellt war. Du liessst dich durch die ständigen Umstellungen nicht hindern, immer neue Aufgaben zu übernehmen, denn dir kamen deine Fröhlichkeit und deine Freundlichkeit zu Hilfe, die dich in den neuen Funktionen stärkten. So übernahmst du den verwaisten Posten einer stellvertretenden Cheflaborantin und wenig später wurdest du zur Cheflaborantin befördert. Die Arbeit im Labor gabst du deswegen nicht auf.

Es war für dich und für alle unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein Schock, als uns die Nachricht erteilte, dass wir drüben am Petersgraben ein neues, viel kleineres Labor zugewiesen erhalten würden. Wir schauten uns beide die leere Höhle an, aus der wir ein neues Labor bauen sollten. Obwohl wir den Abschiedsschmerz ahnten, machten wir uns mit Enthusiasmus an die Arbeit, um unser neues Zuhause so schön und funktionell wie eben möglich zu gestalten. Und es gelang! Getragen vom Wissen, dass wir beide zusammen mit

unseren Kolleginnen zusammenbleiben durften, um unsere Hormonbestimmungen weiter selbstständig durchführen zu können, ohne «Gleichschaltung» mit dem klinisch-chemischen Labor, vor dem wir uns fürchteten. Trotzdem wurde es ein trauriger Abschied aus den Hallen des Frauenspitals, wo wir während Jahren gut aufgehoben mit den anderen Abteilungen des Frauenspitals gearbeitet hatten.

Du und ich, wir beide trauten dem Frieden nicht und wir bereiteten unsere Mitarbeiterinnen auf den nächsten Schlag vor, das Ende des Hormonlabors als selbstständiger Abteilung. Du hast damals fantastische Arbeit geleistet, indem du deine Kolleginnen immer wieder aufgemuntert hast, es werde nicht so schlimm werden. Die Ära der Vollautomaten war angebrochen und hatte es möglich gemacht, die Hormon- zusammen mit den klinisch-chemischen Analysen abzuarbeiten. Das war das Ende unseres kleinen, aber effizienten Teams, das über Jahre hinweg gut funktioniert hatte.

Liebe Susi, ohne deine Mitwirkung hätten wir alle die verschiedenen Tiefschläge, die wir im Zuge unserer langen gemeinsamen Tätigkeit erleben mussten, die uns aber immer wieder gestärkt haben, schlecht überstanden. Du hast es verstanden, wie eine Mutter deine Kolleginnen zu betreuen und wieder aufzustellen und Ruhe in die manchmal sehr angespannte Lage zu bringen. Dafür danke ich dir im Namen aller, die für das Hormonlabor gearbeitet haben, und wünsche dir ein schönes Pensioniertenleben!

Prof. Peter Huber



## Vreni Guillod

Liebe Vreni

Nun ist es doch so weit, dass du uns verlässt. Die Pensionierung hast du dir redlich verdient.

Einige von uns erinnern sich noch an deinen Start am 24.5.1984 hier in der Klinischen Chemie. Im März 1985 kam dann deine Tochter Sarah zur Welt, zwei Jahre später deine Tochter Olivia. Zwischen 1985 und 1989 hast du eine Auszeit genommen und dich deiner Familie gewidmet. Im Juli 1989 hast du die Arbeit bei uns in der Klinischen Chemie wieder aufgenommen. Am Anfang warst du immer die «Feiertags- und Sonntagsfrau». Nach und nach hast du aber dein Arbeitspensum immer mehr aufgestockt, sogar so weit, dass du im Oktober 1999 zur Teamleiterin (Notfall) befördert wurdest.

In all den Jahren hast du nie deinen Humor verloren. Mit dir kann man lachen und lustig sein. Du warst immer motiviert und flexibel. Bei komplexen Fragestellungen hast du mit uns nach Lösungen gesucht. Du konntest vorausschauen und Neues hat dir keine Probleme bereitet. Auch in sehr schwierigen Phasen deines Lebens war immer hundertprozentig Verlass auf dich.

Schön, dass du uns auch über das Pensionsalter hinaus unterstützen wirst und uns so, als geschätzte Kollegin, noch erhalten bleibst.

Wir gönnen dir aber die «laborfreie» Zeit, sei es auf dem Tennisplatz oder beim Ausprobieren von Gerichten in deiner neuen Küche und bei vielem mehr.

Bleib, wie du bist, und Danke für alles.

Ute Mundinger und Irene Häring,  
stv. fürs «Chemielabor»

## Prof. Helmut Mäcke

«Translational Research» und «Molecular Imaging», das sind Begriffe, die heute als Highlights in der Wissenschaftslandschaft gehandelt werden. Kaum jemand in unserem Hause erfüllt diese Begriffe mehr mit Leben als Prof. Helmut Mäcke, Leiter der Abteilung für Radiologische Chemie am Departement Medizinische Radiologie des USB und Extraordinarius der Medizinischen Fakultät der Universität Basel. Translational Research will ja sagen, dass wir transdisziplinär produktiv und innovativ zusammenarbeiten. Als Helmut Mäcke im Jahr 1984 die Aufgabe übernahm, die radiologische Chemie an unserer Klinik aufzubauen, hatte er nur wenige Einblicke in die Medizin gewonnen. Von Hause aus Chemiker verstand er sich auf die synthetische Chemie, nicht aber auf die molekularen Grundlagen von Erkrankungen. Dies hat sich gründlich gewandelt. Helmut Mäcke gilt heute als einer der führenden Radiochemiker weltweit auf dem Gebiet des Molecular Targeting. Diese Entwicklung ist umso bemerkenswerter, als er sich in seiner Ausbildung (Studium in Basel 1962–1966) und seinen frühen wissenschaftlichen Tätigkeiten (Research Fellow an der University of Southern California, Los Angeles 1977–1979, Habilitation 1984) eher der anorganischen Chemie verschrieben hatte. Die medizinischen Fragestellungen hat er sozusagen «on the job» gelernt, nämlich im direkten Kontakt mit den klinischen Kollegen, vor allem der Nuklearmedizin und der Radiologie im Hause – eben: Translational Research.

Molecular Targeting bedeutet die Synthese von Molekülen, die sich spezifisch an Krankheitsprozessen anlagern. Dabei kann es sich sowohl um Antikörper als auch um spezifische Peptide handeln. Dieses molekulare Prinzip kann – im Sinne des «Molecular Imaging» – zur diagnostischen Markierung von Erkrankungsherden im Sinne spezifischer Kontrastmittel verwendet werden. In diesem Rahmen hat Helmut Mäcke sowohl krankheitsspezifische nuklearmedizinische Markierungssubstanzen als auch spezifische MRI-Kontrastmittel entwickelt. Mit diesen wissenschaftlichen Erfolgen wollte sich Helmut Mäcke aber nicht begnügen. So hat er über das «Molecular Imaging» bereits hinausgedacht, als der Begriff noch gar nicht in Mode war. Er hat sich nämlich überlegt, dass ein biochemisches Prinzip, das diagnostisch funktioniert, sich auch für die Therapie eignen müsste. Mit den von ihm und seinen Mitarbeitern entwickelten krankheitsspezifischen Peptiden lassen sich nämlich auch radioaktiv strahlende Pharmazeutika an den Ort der Erkrankung transportieren. Besonders bei einigen Tumoren (neuroendokrine Tumoren, aber auch Mamma-, Prostata- und andere Tumoren) sind bestimmte membranständige Rezeptoren überexprimiert,

an die sich radioaktive Strahler anlagern lassen. Für neuroendokrine Tumoren hat Helmut Mäcke daraus eine inzwischen klinisch erprobte Therapieform entwickelt, die einzigartig ist und seit 14 Jahren Patienten aus der ganzen Welt in unsere Basler Nuklearmedizin führt. Damit lässt sich noch ein weiterer Begriff der modernen Wissenschaftsterminologie an Helmut Mäcke erläutern: «From Bench to Bedside» will sagen, dass die Forschungsergebnisse nicht im Elfenbeinturm der Wissenschaft stecken bleiben, sondern Eingang in die klinische Routine gefunden haben. Daran lässt sich auch zeigen, wie befruchtend es sein kann, wenn Naturwissenschaftler direkt in der Medizin tätig sind.

Bei allen Erfolgen ist Helmut Mäcke ein bescheidener, sympathischer Mensch geblieben, der trotz seiner internationalen Verpflichtungen sein Leben lang der Region Basel treu geblieben ist. Wir danken ihm, dass er seine besonderen fachlichen und menschlichen Qualitäten bei uns eingebracht hat. Zweifellos wird Helmut Mäcke auch in Zukunft an vielen Orten als Consultant willkommen sein. Wir wünschen uns sehr, dass er auch bei uns öfters vorbeikommt.

Prof. Wolfgang Steinbrich und Prof. Jan Müller

## Prof. Dr. Ernst-Wilhelm Radü

Ernst-Wilhelm Radü, Leiter der Abteilung Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie am Institut für Radiologie des USB und Extraordinarius der Medizinischen Fakultät der Universität Basel, ist wegen seiner breiten neuroradiologischen Expertise bei klinischen Kollegen zweifellos als Gesprächspartner sehr gefragt. Wer ihn konsultiert, ist allerdings gut beraten, die klinischen Daten zum entsprechenden Patienten präzise zu kennen. Nicht selten nämlich wird man mit Rückfragen zu den genauen klinischen Details konfrontiert, bevor Ernst-Wilhelm in die Schatztruhe seines profunden Wissens greift und Klinik und radiologische Bildbefunde gekonnt miteinander in Beziehung setzt. Blättern wir in der Biografie von Ernst-Wilhelm Radü zurück, so wird rasch klar, woher Neigung und Befähigung für dieses Zusammenhangsdenken stammen: In der Erstausbildung ist Ernst-Wilhelm Radü nämlich Neurologe und Psychiater (Ausbildung an den Universitätskliniken Basel und Heidelberg 1970 bis 1979). Getriggert durch die bereits 1974 in Basel einge-

fürhte Computertomografie hat er sich schon in dieser Zeit für neuroradiologische Fragestellungen interessiert und dieses Interesse durch Studienaufenthalte in London 1974 und dann erneut 1977 bis 1978 unterstrichen. Pate dieses Entwicklungsprozesses war sicher seine Freude an topografischen Zusammenhängen in der Neurologie. Zudem gilt Ernst-Wilhelm als Meister des Puzzle. Hier sind optische Orientierung und die Fähigkeit zu einer raschen Formerkennung gefragt. Neurologisch topografisches Interesse, optische Orientierung und analytische Fähigkeiten zusammen ergeben zweifellos ideale Bedingungen für eine Tätigkeit als Neuroradiologe.

1979 nach Basel zurückgekehrt arbeitet Ernst-Wilhelm Radü zunächst als Oberarzt in der Neurologie, verfasst aber in dieser Zeit eines der ersten deutschsprachigen Bücher zur Computertomografie des Gehirns. Als dann die Stelle des Leiters der Abteilung für Neuroradiologie 1984 frei wird, ist rasch klar, dass er mit seiner Erfahrung der richtige Mann für diese Tätigkeit ist. Hier ist er in seinem Element, kann er doch – getragen von einer beispiellosen technischen Entwicklung – eine moderne diagnostische und interventionelle Neuroradiologie aufbauen. Dabei ist er an der Entwicklung zahlreicher richtungweisender Techniken direkt beteiligt, so an frühen CT-Studien des Gehirns mit Xenon als Kontrastmittel, an Flussmessungen in der Arteria carotis mittels Ultraschall und an der Einführung des Traker-Systems zur Ausschaltung intracranieller Aneurysmen durch ablösbare Platin Coils. Mit der Einführung der MRI in den 90er-Jahren eröffnet er sich nochmals neue Horizonte. Zusammen mit Kolleginnen und Kollegen sowohl der eigenen Abteilungen als auch kooperierender Disziplinen werden mit der funktionellen MRI (fMRI) sowohl das akustische System (Bilecen), als auch die Sprachbildung und die Mehrsprachigkeit (Haller, Nitsch, Lüdi) erforscht. Parallel laufen Studien zur Bildgebung der cerebralen Gefässe (Wetzel) und zur Weiterentwicklung der Interventionstechniken (Kirsch und Wetzel).

Ganz vorn dabei ist Ernst-Wilhelm Radü zudem bei der sog. quantitativen Morphometrie. Hier werden Schichtbilder eben nicht nur qualitativ ausgewertet, sondern exakt quantitativ, was vor allem im Rahmen des Wirksamkeitsnachweises von Medikamenten eine zentrale Rolle spielt. In diesem Rahmen hat er – zusammen mit Prof. Kappos von der Neurologie – am USB eine eigene Einrichtung aufgebaut, das «Image Evaluation Center». Dieses ist als Auswerte- und Referenzzentrum im Rahmen von Multicenterstudien international tätig und hat in 15 Jahren über 22 000 MRI-Untersuchungen aus China, Indien, Russland, Europa und Amerika systematisch ausgewertet. Mit seinen

inzwischen 23 drittmittelfinanzierten Mitarbeitenden stellt es eine ideale Ergänzung zur Clinical Trial Unit dar, sodass das Image Evaluation Center kürzlich aus der Radiologie ausgegliedert und mit der Clinical Trial Unit zum Study Coordination Center fusioniert wurde.

Über all diesen Aktivitäten hat sich Ernst-Wilhelm Radü zu einem ausgeprägten Teamplayer und Networker entwickelt, pflegt er doch Kooperationen nicht nur in Basel, sondern auch national und international, besonders mit den Neuroradiologien in Genf und Freiburg. Im Rahmen der europäischen Neuroradiologie hat er sich im Vorstand der ESNR und als Direktor des ECNR stark für den Aufbau eines europäischen Kurses für Neuroradiologie engagiert, den er mehrfach in Basel durchführen konnte. Ausdruck seiner starken universitären Aktivitäten sind nicht nur die erwähnten wissenschaftlichen Kooperationen, sondern auch zahlreiche inneruniversitäre, transfakultäre Vorträge und ein seit Langem bestehendes Engagement für den Dozentenverein der Universität, dem er seit 6 Jahren als deren Präsident vorsteht.

Ernst-Wilhelm Radü ist ein grosszügiger, hilfsbereiter und wegen seiner aufmerksamen, freundlichen Art vor allem von den Patientinnen und Patienten sehr geschätzter Mensch. Wir alle in der Radiologie sind ihm sehr dankbar für seinen enormen Einsatz für unsere Radiologie in Basel. Aus Sicht des Unterzeichnenden ist er fast perfekt; fast, weil er zwei Dinge in all den Jahren am USB nicht gelernt hat: 1. seine Ferien rechtzeitig zu planen und 2. seine Arbeitszeit im PEP zu erfassen. Man sieht, er weiss Wichtiges von Unwichtigem zu unterscheiden. Da er auch weiterhin für das Study Coordination Center tätig sein wird, wünschen wir ihm noch viele erfüllte Jahre am USB.

Prof. Wolfgang Steinbrich



Wahl

## Alexander Bachmann neuer Chefarzt und Assistenzprofessor für Urologie

**Prof. Dr. Alexander Bachmann wurde vom Rektorat der Universität Basel rückwirkend auf den 1. Mai 2009 zum Tenure-Track-Assistenzprofessor für Urologie an der Medizinischen Fakultät gewählt. Gleichzeitig erfolgte die Ernennung zum Chefarzt an der Urologischen Klinik des Universitätsspitals Basel.**

Alexander Bachmann, geboren 1968 in Leipzig, studierte Humanmedizin in Greifswald und Leipzig. 1997 promovierte er an der Universität Leipzig, erwarb 2001 den Facharzttitel für Urologie und habilitierte 2006 an der Universität Basel. Stationen seiner Berufsausbildung und seiner ärztlichen Tätigkeit bildeten urologische Kliniken und Abteilungen in St. Gallen, Köln, Zürich, Gelsenkirchen und Leverkusen.

Ab 2002 arbeitete Bachmann – unterbrochen von einer einjährigen Tätigkeit an einer Münchner Klinik – als Oberarzt an der Urologischen Klinik des Universitätsspitals Basel. 2006 erfolgte die Ernennung zum Leitenden Arzt und Leiter ad interim der Basler Urologischen Klinik, die zusammen mit der Urologischen Klinik des Kantonsospitals Liestal die Urologische Universitätsklinik beider Basel bildet.

Zu den Schwerpunkten seiner Forschung zählen die Laparoskopie, die Uro-Onkologie, die Harnröhren- und Inkontinenzchirurgie sowie die Behandlung von Prostatavergrösserungen, speziell mit Grünlichtlaser. Alexander Bachmann ist verheiratet und Vater von zwei Töchtern.



Jubiläen

# Herzliche Gratulation

### 40 Jahre

- 08.07. **Vetter Christa**, Akutgeriatrie
- 10.07. **Cucciniello Dolores**, Medizinische Bettenstation 7.1
- 01.08. **Gerber Jean**, Anästhesie

### 35 Jahre

- 17.04. **Dapp Susanne**, Labormedizin
- 07.07. **Wildhaber Trudi**, Neurochir. Überwachung
- 15.07. **Held Catherine**, Ernährungsberatung
- 22.07. **Gümüs Sakine**, Reinigungsdienst 2.2
- 30.07. **Rivas Dolores**, Küche
- 01.08. **Kolarevic Miroslava**, Anästhesie
- 01.08. **Marti Angelika**, Medizinische Bettenstation 5.1
- 19.08. **Lima Graciete**, Chirurgie 3 Ost
- 20.08. **Vieites Manuela**, Reinigungsdienst 2.2
- 01.09. **Liscio Angela**, Reinigungsdienst 1.1
- 02.09. **Aydin Hüseyin**, Patiententransport
- 16.09. **Brodmann Urs**, Bauwerke

### 30 Jahre

- 14.05. **Zanolari Angelika**, Leitung Administration BZB
- 01.07. **Braendle Sabine**, Bereichsleitung Med. Q
- 01.07. **Molnar Anamarija**, Chirurgie 1 Ost
- 16.07. **Almeida Eugenia**, Personalrestaurant
- 18.07. **Martic Ruza**, Reinigungsdienst 1.2
- 01.08. **Celenk Trudy**, Kriseninterventionsstation
- 01.08. **Mandolini Bianca**, ICD-10 Codierung
- 01.08. **Roger Jocelyne**, Anästhesie
- 01.08. **Rüdisühli Kurt**, Küche
- 01.09. **El Aoufir Françoise**, Therapie-Dienste
- 01.09. **Gazquez Juan**, Patiententransport
- 01.09. **Reichlin Luitgard**, Anästhesie
- 17.09. **Schiliro Carmen**, Frauenklinik Patientenservices
- 18.09. **Kolesaric Stjepan**, Anästhesie
- 01.07. **Doleschel Birgit**, Medizinische Intensivstation
- 01.07. **Fulgraff Marie-Jose**, Nephrologie Dialyse
- 01.07. **Torun Ayse**, Neurologie Bettenstation
- 01.08. **Aschwanden Markus**, Dr., Angiologie
- 01.09. **Tomanik Irene**, Hausnachtwache Medizin
- 15.09. **Serrao Cesar Maria Luisa**, Medizinische Poliklinik

### 25 Jahre

- 01.02. **Rossiter Patricia**, Administration BZB
- 01.07. **Gerber Grueninger Pia**, Anästhesie
- 01.07. **Werner Roland**, Dr., Spital-Pharmazie
- 15.07. **Pleimer Margrit**, Medizinische Bettenstation 7.2
- 01.08. **Sollberger Doris**, Zentr. Patientenwesen
- 01.08. **Wittlin Christine**, Bettenzentrale
- 01.08. **Wyss Dominique**, Medizinische Poliklinik
- 02.08. **Wicki Regula**, Labormedizin
- 07.08. **Schiener Peter**, Hämatologie/Koordination
- 30.08. **Petretta Antonio**, Chirurgie 1 Ost
- 01.09. **Degen Beat**, Medizintechnik
- 01.09. **Frey René**, Sicherheit & Umwelt
- 11.09. **De Jesus Seyfferth Marie**, Anästhesie

### 20 Jahre

- 01.07. **Alvarez Rosalia**, Bettenzentrale
- 01.07. **Bergmann Irmgard**, Frauenklinik Poliklinik
- 01.07. **Kliem Sylvia**, Labormedizin
- 01.07. **Seeberger Manfred**, Prof., Anästhesie
- 01.07. **Tork Maya**, Chirurgie 5 Ost
- 01.07. **Weber Estelle**, Anästhesie
- 28.07. **Jakob Marie-Therese**, HN Audio-/Otologie
- 01.08. **Hupp Sophie**, Labormedizin
- 01.08. **Jordan Annelise**, Labormedizin
- 01.08. **Niederhauser Ronald**, Bettenzentrale
- 01.08. **Roth Christine**, Radiologie
- 02.08. **Martins Joao**, Transporte
- 03.08. **Studer Marianne**, ZTP
- 29.08. **Kübler Stefanie**, Amb.Chirurgie Pflege
- 01.09. **Bauer Karl**, Anästhesie
- 01.09. **Lavacca Grazia**, Radiologie
- 01.09. **Pelosi Aldo**, Medizintechnik
- 16.09. **Gugger Monika**, Entwicklung Gesundheitsberufe

### 15 Jahre

- 01.01. **Marti Walter**, Prof., Allg.Chirurgie, Ärzte
- 15.01. **Hüneborn Rizzo Claudia**, Radiologie
- 13.05. **Gerber Sophie Gertrud**, Unterrichtssekr. Chirurgie
- 01.07. **Lombardi Sonja**, Chirurgie 6 Ost
- 01.07. **Munzone Sheila**, Reinigungsdienst 1.2
- 01.07. **Riesen Riggerbach Prisca**, ZTP
- 03.07. **Hummel Marie-Christine**, Nephrologie Dialyse
- 04.07. **Lehmann Ana**, Zentralsterilisation Ost
- 23.07. **Deguire Roswitha**, Chirurgie 5 West
- 01.08. **Correa Osvaldo**, Dr., Neurochirurgie, Ärzte
- 01.08. **Ufenast Bertha**, Medizinische Bettenstation 7.1
- 17.08. **Welge-Lüssen Lemcke Antje**, PD Dr., HNO Ärzte
- 22.08. **Umiker Maja**, Pathologie
- 01.09. **Battegay Manuel**, Prof., Infektiologie & Spitalhygiene
- 01.09. **Funes Pablo**, Bettenzentrale
- 01.09. **Parisi Verena**, Sozialdienst Chirurgie
- 01.09. **Sanchez Maria del Pilar**, Zentralsterilisation Ost
- 01.09. **Schultz-Thater Elke**, Labor Oncology Surgery ICFS
- 03.09. **Müller Cornelia**, Administration BZB
- 15.09. **Hermann Ursula**, Chirurgie 6 Ost
- 20.09. **Schick Elisabeth**, Chirurgie Nachtjoker

### 10 Jahre

- 01.01. **Schmid Roger**, Dr., Allg. Chirurgie, Ärzte
- 15.02. **Giess Jolanda**, Herzchirurgie Administration
- 15.02. **Martin Ivan**, Prof., Inst. Chirurgische Forschung & Spitalmanagement
- 01.07. **Benkler Schelker Karin**, Therapie-Dienste
- 01.07. **Bernhard Cornelia**, Sekretariat Psychiatrische Poliklinik
- 01.07. **Cekaj Fatmire**, Frauenklinik Patientenservices
- 01.07. **Drübert Andrea**, Angiologie
- 01.07. **Grapow Martin**, Dr., Herzchirurgie, Ärzte
- 01.07. **Hirsch Hans**, Prof., Infektiologie
- 01.07. **Humburg Joerg**, Dr., Frauenklinik Ärzte
- 01.07. **Smith Siegrun**, Neurochirurgie Überwachung
- 03.07. **Meier Simone**, Medizinische Bettenstation 5.1

# Pensionierungen

- 05.07. **Gerber Sabrina**, Frauenklinik, Mutter und Kind
- 05.07. **Mitrovic Slavica**, Reinigungsdienst 2.1
- 07.07. **Orsingher Rosmarie**, Frauenklinik, Mutter und Kind
- 12.07. **Fancello Marina**, Küche
- 13.07. **Ammann Esther**, Radiologie
- 01.08. **Guerra Angelina**, Patientenwesen Medizin
- 01.08. **Lange Sigrid**, Frauenklinik, Mutter und Kind
- 01.08. **Mentil Sibilla**, Frauenklinik, Mutter und Kind
- 01.08. **Ramseier Alexandra**, Radiologie
- 01.08. **Stöhr Susanna, Dr.**, Pneumologie
- 01.08. **Teixeira Antonio**, Labor Perioperative Patient Safety
- 01.08. **Treves Susan**, Labor Perioperative Patient Safety
- 01.08. **Zimmerer Stefan, Dr.**, Neurochirurgie Ärzte
- 01.08. **Zorzato Francesco**, Labor Perioperative Patient Safety
- 04.08. **Mathis Gabriela**, Frauenklinik Poliklinik
- 08.08. **Renk Bärbel**, Sekretariat Psychiatrische Poliklinik
- 10.08. **Ianieri Bruna**, Neurologie
- 13.08. **Bartocha Roger**, Spital-Pharmazie
- 15.08. **Vieites Ana-Maria**, Frauenklinik Poliklinik
- 19.08. **Rauscher Noemi**, Medizinische Bettenstation 7.1
- 30.08. **Elmali Fidan**, Reinigungsdienst 2.2
- 30.08. **Milinkovic Bosiljka**, Reinigungsdienst 2.1
- 31.08. **Graffeo Giuseppa**, Reinigungsdienst 2.2
- 31.08. **Schwartz Götz**, Kardiotechnik
- 31.08. **Stefanovic Zorica**, Reinigungsdienst 3
- 01.09. **Balasubramanjam Lalitha**, Personalrestaurant
- 01.09. **Bertazzi Roberto**, IT-Betrieb
- 01.09. **Czerwenka Nadja**, Pathologie
- 01.09. **Jakopec Renate**, Frauenklinik Poliklinik
- 01.09. **Jermann Patrick**, Medizinische Kurzzeitklinik
- 01.09. **Lehner Beatrice**, Gastroenterologie & Hepatologie
- 01.09. **Müller Christian**, Prof., Innere Medizin
- 01.09. **Naas Chantal**, Rechnungs- u. Patientenwesen
- 01.09. **Spühler Ursula**, Telefonzentrale
- 01.09. **Suter Brigitte**, Labormedizin
- 01.09. **Von Guérard Antoinette**, Augenklinik Bettenstation
- 13.09. **Grütter de Leon Glenda**, Administration BZB
- 15.09. **Schneider Brigitte**, Labor Infectious Diseases

## Medizin

- 30.06. **Bleifuss Elsbeth**, Psychiatrische Poliklinik
- 31.08. **Pages Ruth**, Kurzzeitklinik

## Chirurgie

- 30.06. **Fischer Eva**, Chirurgie 6.1

## Spezialkliniken

- 31.03. **Sutter Helene**, HNO-Audiologie
- 31.07. **Derungs Verena**, Frauenklinik, Mutter und Kind
- 31.07. **Friedlin Silvia**, Frauenklinik, Gynäkologie u. Gyn. Onkologie
- 31.07. **Neeser Katharina**, Frauenklinik, Patientinnen Services

## Medizinische Querschnittsfunktionen

- 30.06. **Baur Burri Ursula**, Labormedizin

## Personal & Betrieb

- 31.07. **Lai Tuck Wah**, Gebäudemanagement

## Departement Biomedizin

- 30.06. **Hermle Wernet Monika**, Stab





Bike to work

# Es radelten 3 Engel und Charlie, Flinke Springerinnen oder ZZ = ziemlich zackig

Einen Monat mit dem Velo zur Arbeit. Die Aktion «bike to work» war auch in diesem Jahr ein voller Erfolg.



64 (!) Teams, das sind 5,5% der Beschäftigten, waren im Monat Juni radelnd unterwegs und nutzten die Fahrt zur Arbeit als tägliches Fitnessprogramm. Zum ersten Mal ist das USB als eigenständiger Betrieb dabei und unterstreicht mit dieser Aktion das Bekenntnis zur betrieblichen Gesundheitsförderung.

Das USB will mit der Unterstützung von «bike to work» die Bedeutung der Bewegung für die Gesundheit hervorheben. Darüber hinaus soll der Teamgeist gefördert und Lust auf einen Arbeitsweg gemacht werden, der «human powered» zurückgelegt wird.

Dass Velofahren Spass macht, konnte man auch am «bike-to-work»-Fotoshooting im USB spüren. Während zweier Tage liessen sich 125 Teams oder Einzelpersonen mit Velo vor einem attraktiven, ungewöhnlichen Hintergrund ablichten.

Warten Sie nicht, bis «bike to work» nächstes Jahr wieder anläuft. Fahren Sie weiter, bewegen Sie sich. Bereits 30 Minuten Bewegung pro Tag steigern sowohl Leistungsfähigkeit wie auch Wohlbefinden und senken das Krankheitsrisiko.

Das Team «baisikeli» (Velo auf swahilisch) mit (v.l.) Sibyl Schädeli, Thomas Reinhardt, Odette Häfeli und Yvonne Gass liess sich am «bike to work»-Fotoshooting im USB wie 124 weitere Teams oder Einzelpersonen in Szene setzen