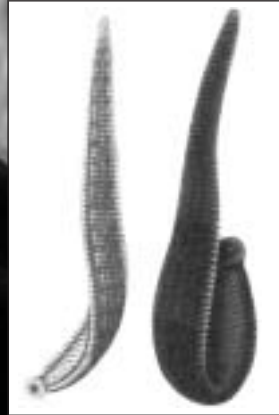


einsnulldrei

Gazzetta des Kantonsspitals Basel Universitätskliniken

September 2003



Blutegel – ein Thema im Spital | 4

Klima – Alles bloss heisse Luft? | 8



Pflege – individuell geplant | 6

Forschung – Interview mit DF-Vorsteher Prof. Radek Skoda zum 25-Jährigen | 10



einsnulldrei

- 03** Editorial
- 04** Blutegel – ein Thema im Spital
- 06** Die individuelle Pflegeplanung
- 08** Alles bloss heisse Luft?
- 10** «Die Forschung hat sich professionalisiert, alles ist viel aufwändiger geworden»
- 12** Flitzen ohne schwitzen mit E-Bikes
Militär hilft im Kanti
- 13** Für uns persönlich
- 16** Würdigungen
- 19** Wahlen
- 20** Dialyse-Kalender 2004

Impressum

Herausgeber
Kantonsspital Basel/Universitätskliniken
4031 Basel
Tel. 061 265 25 25

Redaktion
Andreas Bitterlin (Vorsitz), Urs Flury, Gina Hillbert
gazzetta@uhbs.ch

Layout-Konzept
Gruner & Brenneisen AG, Basel

Prepress
Gruner & Brenneisen AG, Basel

Erscheinungsweise
Frühjahr, Sommer, Herbst, Winter

Auflage
7000 Exemplare

Druck
Schudeldruck AG, Riehen

Papier
100 % Recyclingpapier, cyclus offset

Fotos
U. Flury 1, 4–10, 12; Gruner & Brenneisen 2, 3, 15

Liebe Leserin, lieber Leser

einsnulldrei – Sie halten die erste Ausgabe unserer neu gestalteten Hauszeitung in den Händen. Ein weiterer Mosaikstein in der Umgestaltung unseres Auftritts ist nach intensiver Arbeit entstanden.



Unser Spital ist von überregionaler Bedeutung. Das schlägt sich auch in Zahlen und Fakten nieder. Gut 40 Prozent unserer Patientinnen und Patienten stammen nicht aus dem Kanton Basel-Stadt. Sie suchen uns auf, weil unser Spital einen ausgezeichneten Ruf genießt bzw. weil sie der Leistungen dieses universitären Zentrums bedürfen. Die Medizinische Fakultät der Universität als unsere Partnerin hat denn auch ihren Platz gefunden in unserem Logo, symbolisiert durch die drei Striche, einem Ausschnitt des Logos der Universität. Keine Medizinische Fakultät ohne Universitätsspital und umgekehrt!

Das Departement Forschung feiert sein 25-Jahr-Jubiläum. Wir alle feiern mit ihm – auch in unserer ersten Ausgabe der neuen Hauszeitung. Unsere besten Wünsche begleiten das DF in die Zukunft, verbunden mit der Hoffnung, dass das DF auch weiterhin seiner Rolle als Brückenschlag zwischen der Universität und dem KBS gerecht werden kann. Denn die Intensität und Art und Weise der Zusammenarbeit, wie sie erfolgreich bei uns gepflegt wird, ist eine der Stärken der universitären Medizin am KBS und unterscheidet uns von anderen Institutionen ähnlich gelagerter Art und Ausrichtung.

Es stellt sich also nicht – wie kürzlich in der «Basler Zeitung» postuliert – so sehr die Frage, wie viele medizinische Fakultäten und Universitätsspitäler die Schweiz braucht. Vielmehr muss die Frage lauten, welcher Art diese Institutionen sein sollen, damit die Patientinnen und Patienten davon einen Nutzen haben. Wir haben uns zu einer engen Partnerschaft entschieden, weil wir davon überzeugt sind, dass wir auf diese Weise den Anforderungen sowohl von Seiten der Dienstleistung als auch der Lehre und Forschung jetzt und in Zukunft gerecht werden können.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre.

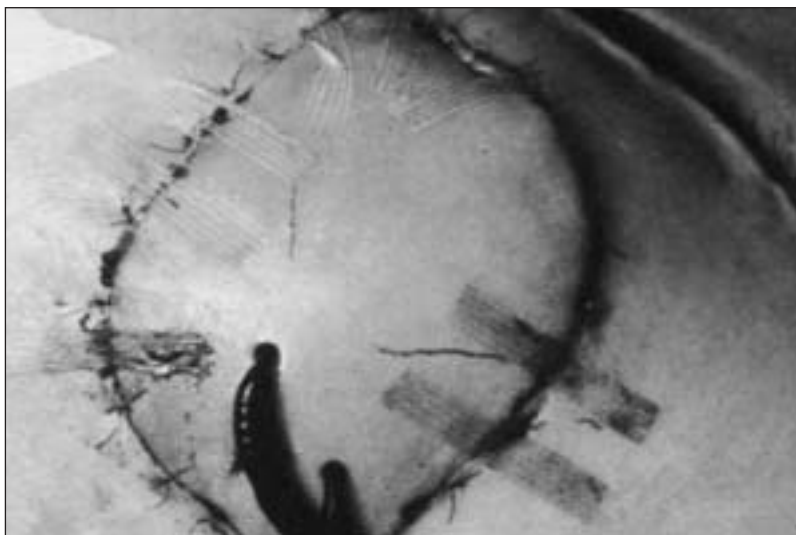
Rita Ziegler, lic. oec. HSG

Direktorin



Blutegel – ein Thema im Spital

Die Behandlung mit Blutegeln geht bis weit in vorchristliche Zeiten zurück. Nach immer weiterer Verbreitung der Therapie im 17. bis 19. Jahrhundert geriet der Einsatz zunehmend in Vergessenheit, bis schliesslich die rekonstruktive Chirurgie in den 80er-Jahren des 20. Jahrhunderts den Blutegel wieder entdeckte. Auch im Kantonsspital Basel werden Blutegel eingesetzt und zu diesem Zweck im Institut für Spital-Pharmazie vorrätig gehalten.



Axialer, inguinaler Insellappen mit venöser und lymphatischer Stauung.

Hinter der SAP-Nummer 9007602 versteckt sich ein eher ungewöhnliches «Produkt» innerhalb des ca. 6000 Artikel umfassenden Sortiments des Instituts für Spital-Pharmazie.

Es hat seinen Lagerplatz nicht wie üblich im Regal oder Gestell, sondern in einem kleinen Aquarium, dessen Wasser ein- oder zweimal wöchentlich gewechselt wird. Es handelt sich hierbei um den Blutegel (lat. *Hirudo medicinalis*, engl. medicinal leech). Immerhin wurden im Zeitraum der letzten 12 Monate 246 Blutegel an die Stationen zum Stückpreis von 6 bis 7 Franken abgegeben, wobei der Grossteil von der Chirurgie 1 und Chirurgie 7.1 angefordert wurde. Auf die Anwendungsgebiete werde ich später noch ausführlicher eingehen.

Wissenswertes über den Blutegel

Blutegel sind Zwitter, zählen zu den Ringelwürmern (Annelida) und gelten als höher entwickelte Verwandte des Regenwurms. Insgesamt gibt es 14 verschiedene Egelarten. Die dunkelbraunen bis olivgrünen Tiere können eine Länge von 10 bis 15 cm erreichen. Das natürliche Verbreitungsgebiet von Blutegeln ist das südliche und südöstliche Europa, auch in Flusstälern Norddeutschlands sind sie zu finden. Blutegel leben bevorzugt an lichtgeschützten Stellen in natürlichen Gewässern,

wobei sie empfindlich auf eine Verschlechterung der Umweltbedingungen reagieren. Die für den therapeutischen Einsatz verwendeten Blutegel stammen aus Zuchtanstalten und werden dort in Teichen gehalten, die der Lebensweise der Tiere angepasst sind.

Die natürliche Ernährung besteht aus dem Blut warmblütiger Tiere oder des Menschen. Das Vorder- und Hinterende des Egels ist mit je einem Saugnapf versehen, wobei der hintere Saugnapf lediglich zum Festhalten dient, während der vordere die Mundöffnung enthält. Durch seine drei sternförmig angelegten Kiefer mit je ca. 80 Kalkzähnen bohrt sich der Blutegel durch die Haut und hinterlässt hierbei eine Y-förmige Wunde. Hierbei sondert er einen Speichel ab, der das Blut während des ca. 15- bis 30-minütigen Saugens ungerinnbar macht. Der Biss des Blutegels wird als weitgehend schmerzarm («Brennnesselstiche», «Mückenstiche») oder sogar als völlig schmerzfrei beschrieben. Bis zur vollen Sättigung können Blutegel ungefähr 15 ml Blut aufnehmen, was dem Fünffachen ihres Körpergewichts entspricht. Für die Verdauung einer

Blutegel sind nur zum «Einmalgebrauch» vorgesehen.

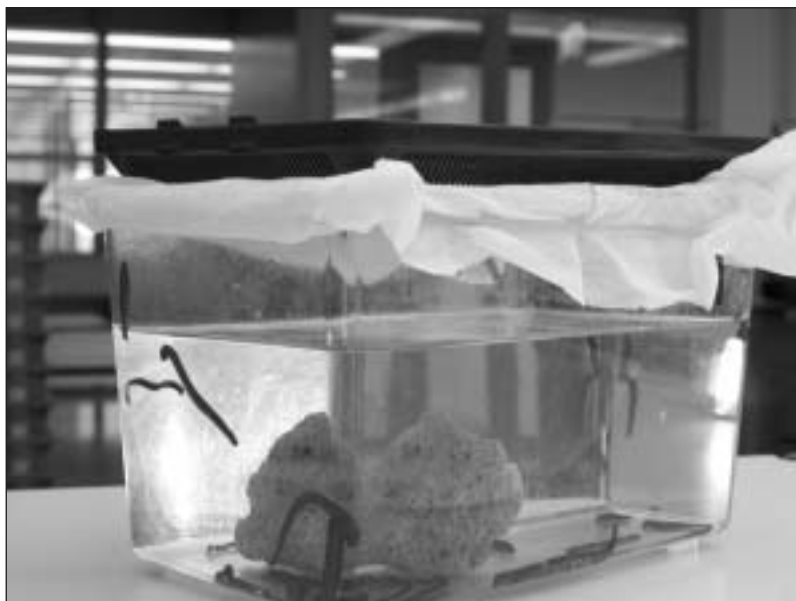
Mahlzeit benötigt er zwischen 5 und 18 Monaten, sodass ein Blutegel mit einer Mahlzeit ein bis zwei Jahre lang auskommt. Die Saugbereitschaft stellt sich allerdings nach 2 bis 4 Monaten wieder ein. Da die Tiere keine Verdauungsenzyme besitzen, halten sie das Blut mit Hilfe des von ihnen produzierten Hirudins monatelang flüssig und sind zudem auf die Symbiose mit Bakterien in ihrem Darm zum Abbau der Nahrung angewiesen.

Historisches

Die Blutegelbehandlung hat vermutlich ihren Ursprung bereits in der ayurvedischen (indischen) Medizin. Im Jahr 1000 v. Chr. wurden im Indusdal Blutegel für therapeutische Zwecke gezüchtet. Wahrscheinlich über Griechenland kam diese Behandlungsmethode nach Europa. Das Wort «Egel» leitet sich im Übrigen von dem griechischen Begriff echis = kleine Schlange ab. Im 2. Jahrhundert vor Christus werden Blutegel von dem griechischen Arzt und Dichter Nikandros von Kolophon erwähnt. Erstmals im 12. Jahrhundert finden sich in China Zeichnungen von Blutegeln. Mit Zunahme der Aderlasstherapie zur Reinigung des Körpers von schlechten Säften und diversen anderen Erkrankungen fand der Einsatz von Blutegeln vom 17. bis zum 19. Jahrhundert immer weitere Verbreitung und erreichte in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts einen Höhepunkt. 1854 wurden allein in Frankreich 57 Millionen Blutegel verbraucht!



Die Behandlung war derart in Mode gekommen, dass sogar die Ausrottung der Tiere befürchtet wurde. Anfangs des 20. Jahrhunderts geriet diese Therapie mehr und mehr in Vergessenheit, was sicher auch auf die zunehmende Entdeckung und den verstärkten Einsatz synthetischer Arzneistoffe bedingt war. In den 80er-Jahren begann die Renaissance des Blutegels durch Entdeckung seiner nützlichen Wirkungen in der rekonstruktiven (= Wiederherstellungs-)Chirurgie.



Blutegel sind Zwitter und zählen zu den Ringelwürmern.

Wirkprinzip der Blutegeltherapie

Neben dem eigentlichen Prinzip des zum Blutverlust führenden Aderlasses durch das Saugen des Blutegels kommt es während des Saugaktes zur Abgabe des Speichels, der zahlreiche Substanzen mit pharmazeutischer Wirkung enthält.

Als wichtigste Substanz ist das nach der lateinischen Bezeichnung des Blutegels (Hirudo) benannte Hirudin zu erwähnen. Hirudin ist ein Eiweissmolekül (Polypeptid), das aus 65 Aminosäuren besteht und ähnlich wie das bekannte Heparin eine gerinnungshemmende und antithrombotische Wirkung aufweist. 1884 entdeckte Haycraft erstmals, dass ein aus dem Kopf des Blutegels abgegebenes Sekret die Blutgerinnung hemmt. Hirudinextrakte wurden bereits 1903 hergestellt, und 1955 wurde die Substanz von Marquardt isoliert und die pharmakologische Wirkung getestet.

Ausser Hirudin enthält der Speichel noch Calin, welches ebenfalls die Blutgerinnung hemmt, sowie Hyaluronidase, welche das Gewebe «auflockert», sodass andere Substanzen schneller durch das Gewebe penetrieren können. Zusätzlich fand man eine histaminähnliche gefässerweiternde und möglicherweise auch lokalanästhetisch wirkende Substanz, die aber bisher noch nicht genau analysiert werden konnte.

Indikationen und Anwendung

Das hauptsächliche Einsatzgebiet der Blutegel im Kantonsspital Basel ist in der plastischen Chirurgie, hauptsächlich nach Replantation von Ohren, Fingern, Zehen oder Hautlappen sowie in der Wiederherstellungschirurgie bei der unfallchirurgischen Versorgung nach Haut- und Gliedmassenverletzungen. Nach der Replantation von Gliedmassen und Hautlappen kann es speziell in kleinen Gewebeteilen zu einer Behinderung des venösen Blutabflusses kommen, da es bis zur spontanen Ausbildung venöser Kapillaren einige Tage dauern kann. Bei ungehindertem arteriellen Zufluss kann es infolge eines Rückstaus zu einer unge-

Blutegel sind bei uns vorrätig.

nügenden Blutversorgung der Kapillargefässe und zu einer Gewebsnekrose (Absterben des Gewebes) führen. Durch den Einsatz von Blutegeln kann die venöse Stauung abgesaugt und das umliegende Gewebe gerettet werden. Das Therapieprinzip beruht neben dem Blutverlust durch das vom Egel abgesaugte Blut auf der gerinnungshemmenden und antithrombotischen Wirkung des Hirudins, wodurch es zu einem bis zu 12 Stunden dauernden Nachbluten der Wunde kommt. Der Blutverlust, der von einem Egel verursacht wird, beträgt in der Regel ungefähr 50 ml, wovon ca. 40 ml auf die Sickerblutung aus der Wunde entfallen. Hierdurch wird auch die Fliesseigenschaft des Blutes verbessert.

Als weitere Anwendungsgebiete sind Gefässerkrankungen wie Thrombophlebitis und Varikosis zu nennen, aber auch Indikationen wie Panaritium, Furunkulose, Verstauchungen und diverse andere werden in der einschlägigen Literatur angegeben.

Risiken und Nebenwirkungen

Die Therapie mit Blutegeln gilt insgesamt als risikoarm. Die Übertragung von Krankheitserregern beim Saugen ist unwahrscheinlich, kann aber nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Blutegel sind deshalb grundsätzlich nur zum «Einmalgebrauch» vorgesehen, dürfen also kein zweites Mal an einem weiteren Patienten angesetzt werden. Ferner ist es wichtig zu verhindern, dass während des Saugens Inhalt aus dem Darm des Blutegels in die Wunde gelangt. Die Tiere sollten aus diesem Grund während des Saugens nicht künstlich entfernt oder gequetscht werden, es sollte abgewartet werden, bis sie zum Schluss von selbst abfallen. Da der Blutegel wie erwähnt auf die tätige Mithilfe von Bakterien bei der Verdauung angewiesen ist, könnte es bei Missachtung dieser Vorsichtsmaßnahmen zu einer Infektion der Wunde kommen.

Resümee

Die Verwendung von Blutegeln in der plastischen und Wiederherstellungschirurgie hat mittlerweile zunehmend wieder an Bedeutung gewonnen und wird auch am Kantonsspital Basel mit Erfolg praktiziert. Das Spektrum der im Institut für Spital-Pharmazie bevorzugten Arzneimittel ist hierdurch um ein auf den ersten Blick eher ungewöhnliches «Präparat» erweitert worden.



Die individuelle Pflegeplanung

Nicht für alle Patientinnen und Patienten gestaltet sich die Pflegeplanung gleich. Bei komplexeren Pflegesituationen, die bei etwa 60 Prozent aller Patientinnen und Patienten auf Medizin 5.1 vorkommen, vermag die standardisierte Pflegeplanung nicht zu genügen. Mit einer individuellen Pflegeplanung kann der Prozess wesentlich spezifischer abgebildet und verfolgt werden.



Eine Pflegeplanung hat mehrere Ziele, so z. Bsp. das schriftliche Festhalten, aus welchem Grund eine Patientin oder ein Patient welche Pflege benötigt und welches Ziel damit verfolgt wird. Dies gewährt allen an der Pflege beteiligten Personen das gleiche Wissen darüber, was zu tun ist, und garantiert so eine höchstmögliche Kontinuität des Pflegeverlaufs. Anhand dieser schriftlichen Planung lässt sich verfolgen, was an Pflege geleistet werden muss.

Eine individuelle Pflegeplanung hat den Vorteil, dass die Pflegeprobleme und die daraus resultierenden Pflegeaktivitäten und Ziele speziell ausgerichtet auf eine individuelle Patientensituation sind und so der Persönlichkeit, eben der Individualität dieser Person, entsprechen. Wenn es seine/ihre Situation erlaubt, soll dieser Pflegeplan mit der Patientin/dem Patienten besprochen werden.

Eine solche individuelle Pflegeplanung ist zeitaufwändig und anspruchsvoll, erleichtert aber die Arbeit der Pflegenden, vor allem in komplexen Pflegesituationen. Die Patienten und Patientinnen profitieren, weil ihre spezielle, persönliche Situation, in der sie sich befinden, durch die Pflege wahrgenommen und respektiert wird.

Kontinuierliche Pflege garantiert.

Das vor mehreren Jahren eingeführte Patientendokumentationssystem (PATDOK) sieht unter anderem die individuelle Pflegeplanung (IPP) vor. Während das PATDOK in anderen Bereichen korrekt nach dem Manual benutzt wurde, waren bisher kaum individuelle Pflegeplanungen auf dem dafür vorgesehenen Formular zu finden.

Während der Höheren Fachausbildung in Pflege Stufe 1 (HöFa 1) beschäftigten sich Barbara Keusch, Christine Sani-Torchi und Dieter Wäldele, alles Pflegefachpersonen auf Medizin 5.1, mit dem Thema IPP. Ihre Untersuchung hierzu ergab, dass diese unter anderem mangels Einführung auf Ablehnung stiess. Die HöFa 1-Abschlussarbeiten dieser drei Personen bildeten dann die Grundlage für das Projekt.

Das Projekt nimmt Gestalt an

Das Projekt Einführung IPP wird in der HöFa-Gruppe (alle Pflegefachpersonen mit HöFa 1-usbildung von Med. 5.1) vorbereitet und auf einer Abteilungsversammlung allen Mitarbeitenden vorgestellt. Knapp 80 Prozent der Mitarbeitenden sprechen sich für das Projekt aus, somit erteilt die Stations-

leitung im Februar 2002 den Auftrag zur Durchführung an die HöFa-Gruppe, die auch das Projektteam bildet. Die Projektleitung übernimmt die Pflegefachverantwortliche von Medizin 5.1, Doris Prat.

Grundlage der Projekteinführung bildet die Abschlussarbeit von Dieter Wäldele «Ein Konzept für die Einführung der individuellen Pflegeplanung auf Med. 5.1 im KBS». Die Durchführung wird nach dem Konzept «Train the Trainer» geplant.

Im April 2002 werden von D. Wäldele aus jedem Team je eine HöFa-Fachperson und eine weitere interessierte Pflegeperson zwei Tage im Umgang mit der IPP geschult. Diese beiden TrainerInnen stehen den MitarbeiterInnen zur Anleitung und Unterstützung bei der Erstellung der Pflegeplanungen zur Verfügung.

Im Mai wird dann ebenfalls zwei Tage lang jedes der drei Teams von Medizin 5.1 gesondert zum Thema IPP unterrichtet.

«Train the Trainer»

wird umgesetzt

Eine erste Umsetzungsphase läuft von Mai bis Oktober 2002. In diesem Zeitraum finden Sitzungen der TrainerInnen und des Projektteams statt, um auftretende Probleme zu besprechen und um Lösungsvorschläge zu erarbeiten, die den Mitarbeitenden unterbreitet werden können. An den Auswertungstagen jedes Teams werden Erfahrungen im Umgang mit der IPP ausgetauscht, Probleme diskutiert und Massnahmen beschlossen, diese in den Griff zu bekommen. Die zweite Umsetzungsphase läuft von November 2002 bis März 2003. Im Februar überprüft Pflegeberaterin Edith Trachsel als neutrale Person die formalen Qualitätskriterien aller IPPs während mehrerer Tage.

am Schluss das Ergebnis

Auf einer Abteilungsversammlung im April 2003 stellt Edith Trachsel das Ergebnis ihrer Untersuchung vor, wobei 93 Prozent (!) aller Pflegeplanungen den Untersuchungskriterien entsprechen haben. Das Projekt kann somit erfolgreich beendet werden.

und ein Fazit

Das Projektziel wurde im geplanten Zeitrahmen erreicht. Der Erfolg des Projekts dient als Beweis dafür, wie wichtig es ist, Neuerungsvorhaben auf eine breite Basis abzustützen, genügend Raum und Zeit für Schulungen, Erfahrungsaustausch und Mitgestaltung für die Beschäftigten ausserhalb des «normalen» Arbeitsfeldes zu ermöglichen.

Das Projekt konnte zudem kostenneutral durchgeführt werden, da die Arbeitszeit für Vorbereitung, Schulungen und Sitzungen vom Personal von Medizin 5.1 selbst abgedeckt wurde. Einzig für die Evaluation benötigte es eine neutrale Person, die jedoch als Pflegeberaterin im KBS tätig ist.

über das Projekt hinaus

Zudem stellt eine korrekt geführte Pflegeplanung einen Nachweis pflegerischer Leistungen dar; diese können reflektiert und überprüft werden, was für eventuelle zukünftige Leistungsnachweise für die Krankenkassen von nicht unerheblicher Bedeutung ist.

Ueli Tschamper, Stationsleiter Medizin 5.1

«Als unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus ihrer HöFa 1-Ausbildung zurückkamen und das Projekt «Einführung in die individuelle Pflegeplanung» zu entwickeln und vorzustellen begannen, war eine gewisse Zurückhaltung beim Personal unübersehbar. Überzeugungsarbeit und eine demokratische Mitbestimmung aller Betroffenen wählten wir als Weg, um einen gemeinsamen Anfang zu machen. Trotz einer breiten Zustimmung zum Start war grosse Skepsis zu spüren. Viel zusätzliche Arbeit wurde von vielen Einzelnen geleistet, das ganze Projekt mussten wir im Rahmen der uns zur Verfügung stehenden Mittel durchführen, obgleich individuelle Pflegeplanung in der bestehenden Patientendokumentation als fester Bestandteil vorgesehen ist. Die Arbeit ist uns nicht zuletzt deshalb gelungen, weil wir anderes zurückgestellt haben und Leute auf Weiterbildungen verzichtet haben. Immer wieder sind wir an unsere Grenzen gekommen, weil das Tagesgeschäft sich nicht aufschieben liess. Umso mehr können wir uns darüber freuen, dass wir nach der Einführung einer ersten (zwar erst formalen qualitativen) Evaluation auf ein so gutes Resultat blicken können. Dies alles war und ist nur möglich dank zusätzlichen und flexiblen Einsätzen von vielen Mitarbeitenden unserer Station. Gespannt warten wir jetzt auch auf eine inhaltliche, qualitative Evaluation.»

Alles bloss heisse Luft?

Wochenlanges Hauptthema: die lang andauernde Hitze. Im KBS waren all diejenigen, die sich in klimatisierten Räumen aufhalten konnten, die Glücklicheren. Ob die aussergewöhnlich hohen Temperaturen die Klimaexperten des KBS auch ins Schwitzen gebracht haben? Am heissen 15. August 2003 heisse Fragen an kühle Köpfe:

Gazzetta:

Was beschäftigt unsere Klimaexperten in diesen Tagen?

Interviewpartner:

Alessandro Cerminara, Leiter Gebäude- und Energietechnik, und Stephan Gutknecht, Fachmann vor Ort:

Wir hoffen natürlich auf niedrigere Temperaturen. Obwohl es ganz nett ist, nach Dienstschluss den Abend in einer gemütlichen Gartenbeiz zu verbringen und den Sommer zu geniessen, sitzen wir auf Nadeln. Denn fielen bei diesen Temperaturen eine unserer Kältemaschinen oder grössere Lüftungsanlagen aus, hätten wir grosse Probleme.

Wie sehen diese Probleme aus?

Alle KBS-Gebäude und medizinischen Anlagen, die am grossen Kälteverbundnetz – mit einer Leistung von 10,3 Mega Watt übrigens eines der grössten der Schweiz – angeschlossen sind, würden nicht mehr genügend gekühlt. Unter den gegenwärtigen Bedingungen wären eine rasche Erwärmung und gleichzeitig eine immer schwieriger werdende Kühlung der Gebäude die Folge. Das kann je nach Bereich problematisch werden. Besonders anfällig und von der Raumtemperatur abhängig sind moderne Diagnostikgeräte wie MRI und CT, die nicht ohne Wasserkühlung betrieben werden können, und natürlich die zentralen EDV-Anlagen und -Installationen. Ist die Raumtemperatur zu hoch, erreicht die Oberflächentemperatur der elektronischen Komponenten Werte, die zu Fehlfunktionen führen oder die Geräte ganz stilllegen. Damit die individuellen Kühlsysteme noch Wirkung zeigen, dürfen 28 °C Raumtemperatur nicht überschritten werden.

Interview: **Gina Hillbert**

Was tun Sie, wenn eine Kühlmaschine aussteigt?

Wir würden nach einer Prioritätenliste vorgehen und in weniger wichtigen klimatisierten Zonen die Kühlung sektorenweise reduzieren oder ganz ausschalten. In wichtigen Räumen behelfen wir uns, so weit dies möglich ist, mit mobilen Kühlgeräten. Das geschieht momentan in der Zentralsterilisation West und in der Telefonzentrale Markgräflerhof.

Ist diese klimatische Extremsituation ein guter Test für Sie?

Ja unbedingt, denn wir haben noch nie etwas Ähnliches erlebt. Glücklicherweise führten wir im vergangenen Jahr eine Generalrevision aller Kältemaschinen durch. Eine Arbeit, die pro Kältemaschine zwei Wochen lang dauerte. Dabei wurden etliche Teile ersetzt, die vielleicht der jetzigen extremen Situation nicht standgehalten hätten. Eine Generalrevision belastet zwar das Budget, gibt uns aber die nötige Sicherheit, wenn die Kältemaschinen über längere Phasen am Limit laufen müssen.

Wir haben bis jetzt viel über die Bedeutung eines angemessenen Klimas bei technischen Einrichtungen und Geräten gesprochen. Was hörten Sie von den Mitarbeitenden? Gab es Reklamationen?

Ehrlich gesagt, wir haben mit mehr Reklamationen gerechnet. In den letzten Tagen war es sogar so ruhig, dass wir uns ganz aufs Technische konzentrieren konnten. Wir vermuten, dass bei vielen KBS-Mitarbeitenden eine Innentemperatur von 28 °C sehr rasch als angenehm empfunden wird, wenn die Aussentemperaturen um einiges höher liegen. Natürlich ist die Situation bei Patientinnen und Patienten, die im Bettenhaus des Klinikum 1 Ost oder West untergebracht sind, besonders unangenehm. Die Zimmer sind dort nicht klimatisiert. Auf der



Abteilung für Mutter und Kind kommt erschwerend dazu, dass die Zimmer der Sonne ausgesetzt sind und Zugluft für ein Baby schlecht ist. Leider haben wir Energietechniker dort keine Möglichkeit, Abhilfe zu schaffen. Einzig ein paar Tipps an die Pflegenden wie Lichter löschen, Wärme abgebende Geräte bei Nichtgebrauch ausschalten, Storen möglichst früh herunterlassen, in der Nacht Fenster kippen oder öffnen, wenn dies möglich ist, können wir bei Anfragen aus den Problemzonen weitergeben.

Bleiben wir beim Bettenhaus Klinikum 1 West. Ein modernes Gebäude ohne Klimaanlage? Wie ist das möglich?

Mit der Unterzeichnung des Kyoto-Protokolls 1998 hat sich die Schweiz verpflichtet, den CO₂-Gehalt der Luft drastisch zu reduzieren. Seither schreibt das Energiegesetz vor, dass neu erstellte Gebäude nur unter

strengen Voraussetzungen klimatisiert werden dürfen. Es gibt zwar unter gewissen Bedingungen Möglichkeiten, einzelne Zonen zu kühlen, die Auflagen sind aber hoch angelegt und restriktiv. Das Klinikum 2, in den 70er-Jahren erbaut, ist hingegen ein

Bauliche Schwachstellen können uns auch Temperaturprobleme bereiten.

voll klimatisiertes Gebäude im Standard jener Zeit. Temperatur und Luftfeuchte können im ganzen Gebäude zonenweise geregelt werden. Das wäre heute undenkbar. Für die Klimatisierung der Räume im gesamten KBS werden über die Lüftungsanlagen ca. 1,5 Mio. m³/h verteilt.



Gehen wir kurz zum Gegenteil, der Erwärmung. Wie sieht es aus, wenn lange tiefe Minustemperaturen herrschen?

Geheizt wird mit Fernwärme; diese steht genügend zur Verfügung. Es kann aber bei kalten Aussentemperaturen zu Wärmeverteilungsproblemen kommen. Unsere Heizungsanlagen sind für Aussentemperaturen von $-8\text{ }^{\circ}\text{C}$ ausgelegt, das heisst, dass bei anhaltender Aussentemperatur von $-8\text{ }^{\circ}\text{C}$ eine Raumtemperatur von $20\text{ }^{\circ}\text{C}$ möglich ist. Fällt die Aussentemperatur mehrere Tage unter $-10\text{ }^{\circ}\text{C}$, bekommen wir ähnliche Probleme wie jetzt bei der Kühlung. Bei den Kälteanlagen sind Aussentemperaturen von $+32\text{ }^{\circ}\text{C}$ problematisch. In beiden Fällen können die geforderten Raumtemperaturen nicht mehr gehalten werden. Bauliche Schwachstellen können uns auch Temperaturprobleme bereiten.

Wenn z.B. Fenster kalte Luft durchlassen und der Heizkörper dies nicht mehr kompensieren kann, sinkt die Raumtemperatur. Dies ist der Fall im Klinikum 1 Ost und West wegen der aus denkmalpflegerischen Gründen beibehaltenen alten Holzfenster.

Geheizt wird mit Fernwärme. Wie funktioniert das Kühlen?

Die Grundlast der Kälteanlage wird ebenfalls mit Fernwärme von sogenannten Absorptionskältemaschinen erzeugt. Diese nützen durch Erwärmung einer Salzsolenverbindung einen chemischen Prozess aus. Die Spitzenlast der Kälteanlage wird mit Kompressionskältemaschinen abgedeckt. Im Wesentlichen funktionieren diese wie bei einem modernen Haushaltskühlschrank. Unsere Kältemaschinen werden aber nicht mit Luft betrieben, sondern mit Rheinwasser.

Rheinwasser?

Das Wasser wird direkt bei der Rheinwassererfassung unten bei der Johannerbrücke angesaugt, gefiltert und mittels Pumpen zu den Kühlmaschinen in der Tiefe des Rossetti-Gebäudes geleitet. Es fliesst in die Kältemaschinen und sorgt für deren Kühlung. Damit diese eine optimale Leistung erbringen können, darf die Temperatur des zugeführten Rheinwassers nicht höher als $24\text{ }^{\circ}\text{C}$ sein. Zudem bewirkt eine zu hohe Wassertemperatur wiederum eine zu hohe Temperatur des rückgeführten Rheinwassers. In den letzten Tagen war dies unsere grosse Sorge, einen Ausfall der Kältemaschinen ist knapp abgewendet worden. Glücklicherweise haben die Gewitter der letzten Nacht dafür gesorgt, dass das Rheinwasser wieder etwas kühler ist. Im Winter wird nur mit dem Rheinwasser gekühlt und die Kältemaschinen sind abgeschaltet.

Und in welchem Klima ist Ihnen am wohlsten?

Selbstverständlich in einem guten Arbeitsklima und dort, wo das Energiesparen Ehrensache ist.

Pro Stunde wehen 250 000 Kubikmeter Luft durch die Filteranlagen.



«Die Forschung hat sich professionalisiert, alles ist viel aufwändiger geworden»



Prof. Radek Skoda (links), Vorsteher des DF und Mitglied der KBS-Spitalleitung, und Interviewer Andreas Bitterlin.

Rund 320 Personen aus 38 Nationen sind derzeit im Departement Forschung (DF) des Kantonsspitals Basel/Universitätskliniken tätig, zwei Drittel davon als Doktoranden oder Postdocs in Ausbildung. Vor 25 Jahren nahm das DF im damals neu erbauten Zentrum für Lehre und Forschung mit 50 Personen den Betrieb auf. Aus Anlass des mit einem wissenschaftlichen Symposium und mit einem Tag der offenen Tür für die Bevölkerung gefeierten Jubiläums führte die KBS-Gazzetta ein Interview mit dem DF-Vorsteher Prof. Radek Skoda.

Was ist die Hauptaufgabe des Departements Forschung?

Prof. Radek Skoda: Das DF ermöglicht Forschung zu Fragestellungen, die mit menschlichen Krankheiten in Zusammenhang stehen. Dazu braucht es Räumlichkeiten und eine Infrastruktur mit den modernsten Technologien, aber in erster Linie auch Menschen, die bereit sind, ihre ganze Energie der Erforschung von Krankheiten zu widmen. Eine wichtige Aufgabe des DF ist es, den Wissens- und Ideenaustausch zwischen den Forschenden zu fördern und ein intellektuelles Umfeld zu schaffen, das Kreativität und Originalität stimuliert.

Das DF ist in einem Kontext zu sehen. Welche Bedeutung hat es für das KBS, welche für die Universität und welche für die Industrie am Standort Basel?

Forschung und Innovation sind wesentliche Kriterien, die eine Universitätsklinik von einem reinen «Kantonsspital» unterscheiden. Das DF trägt einen Teil dazu bei, dass das KBS den Zusatz «Universitätskliniken» verdient. Für die Medizinische Fakultät



tät und die Universität bildet das DF die ideale Verbindung zwischen Grundlagenforschung und der klinischen Medizin. Deshalb ist das DF für das im Jahr 2000 geschaffene Departement für Klinisch-Biologische Wissenschaften (DKBW) ein zentrales Element, welches das DKBW von rein grundlagenorientierten Forschungseinheiten unterscheidet. Für die Industrie sind wir ein für eine Zusammenarbeit jederzeit offener Partner.

Wie beurteilen Sie die Perspektiven des DF für die nähere und weitere Zukunft?

Die Finanzknappheit macht dem DF, genauso wie den anderen Bereichen des KBS und auch der Universität, grosse Sorgen. Das Konzept des DF, als Scharnier zwischen der klinischen Medizin und der Grundlagenforschung zu funktionieren, ist für die Zukunft einer universitären Klinik richtungweisend. Dass wir hierzu ein im Spitalareal gelegenes Gebäude und eine funktionierende Organisationsstruktur haben, wird von anderen Universitätskliniken beneidet.

Warum haben Sie vor eineinhalb Jahren die Stelle an der Spitze des DF angetreten? Haben sich Ihre Erwartungen und Hoffnungen erfüllt?

Das DF kannte ich bereits aus meiner Zeit als Assistenzarzt am KBS und später als Forschungsgruppenleiter am Biozentrum. Ich war vom Konzept und vom Potenzial des DF immer überzeugt. Mich interessiert eben die Anwendung von Methoden der Grundlagenforschung auf Fragestel-

lungen aus der Klinik, und hierfür bietet das DF ein ideales Umfeld. Für meine Entscheidung, nach Basel zu kommen, war auch wichtig, dass ich in der Hämatologie des KBS einen idealen Partner für meine eigene Forschung, die Suche nach den Ursachen von chronischen Leukämien und Fragen der Stammzellbiologie, habe. Meine Erwartungen haben sich bisher weitgehend erfüllt. Das DF wird von der Spitalleitung, Direktion und dem Sanitätsdepartement gestützt und wenn immer möglich gefördert. Allerdings ist es in Zeiten, in welchen überall gespart werden muss, sehr schwierig, neue Entwicklungen einzuleiten, wenn gleichzeitig die Kosten für die Forschung weltweit stetig steigen. Ich werde trotzdem alles daran setzen, das DF noch weiter zu optimieren und uns für die Herausforderungen der Zukunft vorzubereiten.

Wenn Sie das DF beim Start vor 25 Jahren und jetzt betrachten, was ist die wichtigste Veränderung/Entwicklung?

Die Forschung hat sich «professionalisiert», alles ist viel aufwändiger geworden. Es ist heute kaum mehr möglich, als Kliniker nebenher noch ins Labor zu gehen und trotzdem an der Spitze der medizinischen Forschung mithalten zu können. Umgekehrt haben sich dank neuen Technologien unsere Chancen, schwierige medizinische Probleme zu lösen und neue Entdeckungen zu machen, wesentlich verbessert. Wir leben in einer sehr spannenden Zeit.

Erfolgsgeschichte Departement Forschung

Mit der Gründung des Departements Forschung im Jahre 1978 gelang es dem Kantonsspital Basel, seine ganze grundlagenorientierte und angewandte Krankheitsforschung im damals neuartigen Zentrum für Lehre und Forschung zusammenzufassen. Das DF hat in seinen bisherigen 25 Jahren massgeblich zum ausgezeichneten Ruf der Basler Universitätskliniken beigetragen, und es diente als Vorbild für den Aufbau ähnlicher Forschungsstätten im In- und Ausland. Die effiziente Umsetzung von neuen medizinischen Erkenntnissen aus der Grundlage in die Praxis, der rege Austausch zwischen den verschiedenen Disziplinen und die Ausbildung junger Ärzte und Biologen in der Krankheitsforschung gewinnen immer mehr an Bedeutung, und deshalb ist das DF für das Kantonsspital Basel eine der tragenden Säulen der universitären Medizin geworden.

Angebot

Flitzen ohne schwitzen mit E-Bikes



Mit einem E-Bike unterwegs sein, heisst, sich mit Velogeschwindigkeit ohne Anstrengung fortzubewegen, denn E-Bikes sind Fahrräder mit elektrischem Motor zur Tretunterstützung. KBS-Mitarbeitende sind herzlich eingeladen, das neue Verkehrsmittel selbst ausgiebig zu testen.

Das Förderprogramm NewRide des Amtes für Umwelt und Energie Basel-Stadt organisiert für KBS-Mitarbeitende am Donnerstag, 23. Oktober, 17.30 Uhr eine geführte E-Bike-Probetour. Treffpunkt: Ecke Schönbeinstrasse/Hebelstrasse, Dauer ca. zwei Stunden, Teilnahme ist kostenlos. Bitte Mofa Führerausweis mitbringen. Anmeldung: Interessentinnen und Interessenten melden sich bis und mit Veranstaltungstag über Tel. 061 363 95 57 (e viva gmbh) an.

Synergie

Die Zentralsterilisation Ost mit ihren zum Teil jahrzehntealten Apparaten wird zurzeit saniert und ist ausser Betrieb.

Der «Baslerstab» vom 3. Sptember 2003 berichtete über die Überbrückungsaktion.

RS-Hygienezug in Basel im Einsatz
Militär hilft im Kanti
 - 35 Soldaten unterstützen einige Wochen das Spitalpersonal.

Einen ungewöhnlichen Anblick bietet zurzeit der Lichthof des Klinikums Eins im Kantonsspital: Zelte und tannengrüne Fahrzeuge stehen herum. Neben weissen Kitteln prägen militärische Uniformen das Bild.

Eine der beiden Zentralsterilisationen des Spitals wird renoviert und ist vorübergehend stillgelegt worden. 35 Soldaten eines Hygienezugs der Rekrutenschule (RS) in Moudon helfen dem Kanti deshalb für einige Wochen aus.

Übung für den Ernstfall
 «Die Soldaten sterilisieren und verpacken gebrauchte Instrumente und schicken sie wieder in den Operationssaal», sagt Spitalsprecher Andreas Bitterlin. Das Militär widmet sich nur einfacheren Geräten. «Komplexe Aufgaben übernehmen im Interesse der Patientensicherheit die Fachleute des Spitals – etwa das Sterilisieren von Instrumenten der Neuro- oder Gefäss-Chirurgie», betont Bitterlin. Ohne die Unterstützung durch den Hygienezug hätte das Kanti Probleme bekommen. «Die noch betriebene Zentralsterilisation allein kann den Bedarf unserer Klinik nicht decken», so Bitterlin. «Deshalb sind wir froh über die Unterstützung durch das Militär.» Die Hilfsaktion dauert bis 22. Oktober. Untergebracht sind die Soldaten im Untergeschoss des Kanti – in der «Geschützten Operationsstelle», die sonst nur bei Katastrophen genutzt wird. Die Hilfe ist für das Spital gratis. «Für die RS ist die ganze Sache eine gute Übung», weiss Bitterlin. «Im Ernstfall braucht das Militär qualifiziertes Personal, das schnell und flexibel reagieren kann.» Die Zusammenarbeit mit der RS gestaltet sich unbürokratisch und kooperativ, freut sich der Spitalsprecher. fl/ste.

Ein Angehöriger des Hygienezugs im Kantonsspital Basel. Foto: Martin Töngli

Jubiläen

Herzliche Gratulation

35 Jahre

- 01.10.1968 **Lo Bueno Elisabeth**, ZTP Zentrale für Temporeinsatz in der Pflege
 01.10.1968 **Piller Josy**, Mutter und Kind
 14.10.1968 **Frece Stanislava**, Med. Kurzzeitklinik 8.2
 15.10.1968 **Pianezzi Adrian**, Dept. Zentrallaboratorium
 01.11.1968 **Ruza Laslo**, Chirurgie 1 Ost
 18.11.1968 **Holzapfel Inge**, Institut für Physiotherapie
 19.11.1968 **Silveira Julia**, Reinigungsdienst
 16.12.1968 **Cocola Leonarda**, Küche

30 Jahre

- 01.10.1973 **Huber Peter**, Chemielabor
 01.10.1973 **Jäger Roswitha**, Angiologie
 01.10.1973 **Mensch Raymond**, Finanzbuchhaltung
 17.10.1973 **Soder Margarete**, Bettenstation Augenklinik
 22.10.1973 **Leber René**, Med. Intensivstation
 01.11.1973 **Hegetschweiler Walter**, Medizin 7.1
 01.11.1973 **Kolenda Vidosava**, Med. Intensivstation
 01.11.1973 **Oberholzer Martin**, Institut für Pathologie
 01.11.1973 **Rajacic Zarko**, Forschungsgruppe Infektiologie
 01.12.1973 **Luttringer Ernst**, Informatik
 26.12.1973 **Scheibler Katharina**, Mutter und Kind

25 Jahre

- 01.10.1978 **Hafner Ingrid**, Med. Intensivstation
 09.10.1978 **Jenzer Hansruedi**, Empfang & NFA
 11.10.1978 **Gass Jacqueline**, Sekretariat Med. Universitäts-Poliklinik
 01.11.1978 **Gremminger Celka**, Hämostaselabor
 01.11.1978 **Luciani Ljerka**, OPS
 15.11.1978 **Rudin Ernst**, Bettenstation Augenklinik
 27.11.1978 **Gut Janine**, Chirurgie 4 Ost
 01.12.1978 **Tschamper Ueli**, Medizin 5.1
 01.12.1978 **Utziner Suzanne**, Frauen-Poliklinik
 14.12.1978 **Trachsel Edith**, Pflegeberatung Medizin
 15.12.1978 **Büttiker Josefina**, Chirurgie 5.2
 25.12.1978 **Vosmeer Susanne**, Forschungsgruppe Metabolismus

20 Jahre

- 01.10.1983 **Komorski Mieczyslawa**, Frauen-Poliklinik
 01.10.1983 **Kunz Maya**, Endokrinologie
 01.10.1983 **Signoretti Angela**, Reinigungsdienst
 01.11.1983 **Fernandez Camilo**, OPS
 01.11.1983 **Sansano Sebastiano**, Forschungsgruppe Experimentelle Immunologie
 01.11.1983 **Suri Margrit**, Isolierstation
 01.11.1983 **Zumbach Katrin**, Frauen-Poliklinik
 08.11.1983 **Wanner Jolanda**, Geriatrie B
 12.11.1983 **Spychiger Nicole**, Med. Kurzzeitklinik 8.2
 25.11.1983 **Dembinski Kathrin**, Forschungsgruppe Metabolismus
 01.12.1983 **Allum John**, HNO
 01.12.1983 **Heinzle Andrea**, Geburtsabteilung
 01.12.1983 **Kreis Mireille**, Operative Intensivbehandlung
 01.12.1983 **Märki Ann Barbara**, Dept. Zentrallaboratorium
 04.12.1983 **Ham Schori Jaesoon**, Operative Intensivbehandlung
 16.12.1983 **Hohl Bruno**, Empfang & NFA
 17.12.1983 **Mosimann Esther**, Med. Intensivstation
 22.12.1983 **Düblin Beatrix**, Chirurgie 1 Ost



Das AHa-Erlebnis am K1-West-Dankesfest oder wenn fleissige Hände kreative Köpfe treffen.

und ein Dankeschön

15 Jahre

- 01.10.1988 **Campana Grauer Sandra**, Chirurgie 5.1
- 01.10.1988 **Ebert Susanne**, Operative Intensivbehandlung
- 01.10.1988 **Giger Jeannette**, Zentralsterilisation
- 01.10.1988 **Rütti Isabella**, Medizin 7.2
- 01.10.1988 **Schweigler Frank**, Neurologie
- 01.10.1988 **Strobel Muller Evelyne**, Chemielabor
- 05.10.1988 **Orasch Gertraud**, Dept. Med. Radiologie
- 28.10.1988 **Hänggi Eva**, Dept. Med. Radiologie
- 01.11.1988 **Schaffner Astrid**, Traumatologie
- 01.11.1988 **Schuck Sibylle**, Gynäkologie/Gyn. Onkologie
- 01.11.1988 **Steiger Barbara**, Personalabteilung P/F/B
- 10.11.1988 **Spengeler Virgilia**, Hämatologielabor
- 12.11.1988 **Demir Fatma**, Dept. Anästhesie
- 15.11.1988 **Gisin Ursula**, Chemielabor
- 15.11.1988 **Sidow Dorothea**, Institut für Logopädie
- 01.12.1988 **Branco Maria Rosa**, Geschirrwaschzentrale
- 01.12.1988 **Figueiredo Verena**, Institut für Spitalpharmazie
- 01.12.1988 **Henzel Urs**, PUP Claragraben
- 01.12.1988 **Rösch Annette**, Zellersatzambulatorium
- 01.12.1988 **Zraggen Stephan**, Zentrallager
- 08.12.1988 **Baschiera Betty**, Institut für Pathologie
- 13.12.1988 **Groelly Sylvie**, Gastroenterologie

10 Jahre

- 01.10.1993 **Hugi Sybille**, Versuchsstation
- 01.10.1993 **Reymann Christelle**, Dept. Med. Radiologie
- 04.10.1993 **Chambovey Isabelle**, Notfallstation
- 04.10.1993 **Kungler Evelyn**, ZTP Zentrale für Temporäreinsatz in der Pflege
- 04.10.1993 **Scheidegger Brigitta**, Chirurgie 1 Ost
- 11.10.1993 **Candela Maria**, Notfallstation
- 18.10.1993 **Andrykowski Mihaela**, Tageschirurgie
- 18.10.1993 **Ralli Georgia**, Dept. Med. Radiologie
- 01.11.1993 **Blank Peter**, Informatik
- 01.11.1993 **Knuchel Brigitte**, Medizin 7.1
- 01.11.1993 **Markus Tanja**, Dept. Med. Radiologie
- 01.11.1993 **Pieren Frei Claudia**, HNO
- 01.11.1993 **Schuler Elke**, Orthoptik Augenklinik
- 01.11.1993 **Schyboll Wolfgang**, Operative Intensivbehandlung
- 01.11.1993 **Tarelli Sabina**, Med. Intensivstation
- 01.11.1993 **Urus Hatice**, Bettenstation Augenklinik
- 01.11.1993 **Wolfensberger Markus**, HNO
- 15.11.1993 **Gögüs Pervin**, Sozialdienst UFK
- 20.11.1993 **Vögeli Jacqueline**, Institut für Physiotherapie
- 01.12.1993 **Bruno Veronica**, Chirurgie 7.1
- 01.12.1993 **Dettwiler Nathalie**, Institut für Spitalpharmazie
- 01.12.1993 **Tarantino Nadia**, Ultraschall UFK
- Stocker Nam Hee**, Dept. Anästhesie
- 08.12.1993 **Bürki Theres**, Sekretariat Ressortleitung Pflege
- 15.12.1993 **Borzan Cedomir**, Hausnachtwache
- 15.12.1993 **Kouao Bile Denise**, Chirurgie 3 Ost
- 20.12.1993 **Uhl Simone**, Med. Intensivstation
- 23.11.1993 **Biondo Daniela**, Radiologische Chemie



K1-West-Dankesfest:

Selber Gast sein, an den gedeckten Tisch sitzen und einfach geniessen.



Wahlen

PD Dr. Christoph Kettelhack

Per 1. September 2003 wurde Herr PD Dr. Christoph Kettelhack zum zweiten Leitenden Arzt der Viszeralchirurgischen Universitätsklinik gewählt. PD Kettelhack ist 42-jährig, gebürtiger Deutscher und hat Humanmedizin an den Universitäten Homburg an der Saar und in Heidelberg studiert. Seine berufliche Laufbahn als Chirurg begann er am Bundeswehrkrankenhaus in Ulm. Später weilte er während vier Jahren an der Universitätsklinik in Heidelberg. 1991 führte ihn ein Forschungsaufenthalt – unterstützt durch ein Stipendium der Deutschen Krebshilfe – nach Brüssel in das Labor für Onkologie und experimentelle Chirurgie von Professor Lejeune. Seit 1992 bis dato arbeitete PD Kettelhack an der Charité der Humboldt-Universität zu Berlin in der Robert-Rössle-Klinik für Chirurgie und Onkologische Chirurgie, geleitet von Professor Schlag. Sein klinischer und wissenschaftlicher Schwerpunkt gilt der onkologischen Chirurgie. PD Kettelhack trägt die Schwerpunktbezeichnung für Viszeralchirurgie und Unfallchirurgie; er ist seit 2002 habilitiert. PD Kettelhack ist verheiratet und Vater von fünf Kindern. Seine Hobbys sind das Querflötenspiel und Wandern.

Dr. Werner Kübler

Im Rahmen der Neuausrichtung des KBS ist der 41-jährige Werner Kübler zum neuen Leiter des Bereichs Medizinische Querschnittsfunktionen ernannt worden. Der promovierte Humanmediziner hat 1999 einen Rochester Executive MBA erworben und sich in mehreren Non-Profit-Organisationen, in der Bundesverwaltung und in der Privatwirtschaft hoch qualifiziertes Wissen und breite Erfahrung im Fachbereich Betriebswirtschaft erworben, insbesondere auch im Spitalwesen.

Werner Kübler trat seine neue Stelle am 1. September 2003 an. Der Bereich Med. Querschnittsfunktionen mit insgesamt über 1100 Mitarbeitenden setzt sich zusammen aus der Anästhesie, Pathologie, Radiologie, Spital-Pharmazie, den Therapiediensten und dem Zentrallaboratorium.

Werner Kübler, der sein Studium der Humanmedizin an der Universität Zürich 1989 mit der Promotion zum Dr. med. mit einer Arbeit in experimenteller Immunologie abschloss, entschied sich kurz danach, von der medizinischen zur betriebswirtschaftlichen Tätigkeit zu wechseln. Er engagierte sich beruflich während acht Jahren in Schweizer Non-Profit-Organisationen und war mehrere Monate in Afrika in einem Missionsspital und als Leiter eines Schulungs- und Hilfsprojektes tätig. Weitere berufliche Auslandsaufenthalte führten ihn in die USA, auf die Philippinen sowie nach Thailand und Südkorea.

Während dreier Jahre war Werner Kübler Direktionsadjunkt, Stabschef und Mitglied der Geschäftsleitung der Untergruppe Logistik im Generalstab des Eidg. Departements für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport. Im Militär ist er im Rang eines Oberstleutnants Kommandant eines Füsilierbataillons. Seit Januar 2000 arbeitete er als Consultant bei der Helbling-Gruppe (Helbling CFT International AG und Helbling Management Consulting AG), wo er verschiedene Projekte schwerge-wichtig im Gesundheitswesen bearbeitet hatte. Werner Kübler hat eine Post-Graduate-Ausbildung mit einem Master of Business Administration abgeschlossen und zur Weiterbildung theologische, juristische und wirtschaftswissenschaftliche Lehrveranstaltungen an den Universitäten Bern und Basel besucht. Als Leiter des Bereichs Med. Querschnittsfunktionen wird Werner Kübler auch Einsitz nehmen in der Spitalleitung und so mit sehr grossem Know-how einen wesentlichen Beitrag leisten zur gedeihlichen Zukunft des Gesamtunternehmens. Das Kantonsspital Basel/Universitätsklinik darf sich glücklich schätzen über das künftige Engagement eines derart ausgewiesenen Fachmanns. Werner Kübler ist verheiratet und Vater von drei Kindern.

Andreas Paintner

Im Rahmen der derzeitigen Neustrukturierung des KBS ist als Leiter des neu geschaffenen Bereichs Spezialkliniken Andreas Paintner ernannt worden. Der 42-jährige gebürtige Deutsche, der seit 1997 als Verwaltungsdirektor und CEO der Rehabilitationskliniken in Gais AR und Leukerbad VS arbeitet, ist ausgebildeter Krankenpfleger und hat einen Abschluss als Dipl.-Verwaltungswirt der bayrischen Beamtenfachhochschule. Seine neue Stelle hat er am 1. Oktober 2003 angetreten.

Der neue Bereich Spezialkliniken umfasst die Hals-Nasen-Ohren-Universitätsklinik, die Universitäts-Frauenklinik, die Universitäts-Augenklinik und die Dermatologische Universitätsklinik. Als Leiter des Bereichs nimmt Andreas Paintner gleichzeitig Einsitz in die Spitalleitung, das oberste Führungsorgan des Gesamtsitals, welches sich auf die Zusammenarbeit mit Herrn Andreas Paintner und dessen neue Impulse freut.

Andreas Paintner ist ein ausgewiesener Fachmann des Gesundheitswesens mit weit reichenden und vertieften Erfahrungen als Führungsperson im Spitalbereich. Derzeit hat er die Gesamtverantwortung von zwei Rehabilitationskliniken. Dabei hat er sich u.a. stark und kompetent engagiert im Aufbau eines Qualitätssicherungssystems für die Ressourcenplanung und in zahlreichen Organisationsent-

wicklungsprojekten. All seine Fähigkeiten und Erfahrungen wird er im KBS zweifellos zum Gedeihen des Unternehmens einbringen. Andreas Paintner betreibt in seiner Freizeit Sport (u.a. als Marathonläufer) und befasst sich intensiv mit moderner Kunst, indem er zum Beispiel in Kliniken Kunstausstellungen organisiert.

Prof. Jürg A. Schifferli

Prof. Jürg A. Schifferli, Chefarzt der Medizinischen Klinik B des KBS, ist als Nachfolger von Prof. Niklaus Gyr zum Leiter des Bereichs Medizin ernannt worden. In dieser Funktion nimmt er per sofort auch Einsitz in der zehnköpfigen Spitalleitung, dem obersten Leitungsgremium.

Jürg A. Schifferli wurde 1949 in Genf geboren, wo er auch die Schulen und das Medizinstudium absolvierte. Seine weitere Ausbildung erfolgte in Neuenburg, Genf und am renommierten Hammersmith Hospital in London, wo er den PhD-Titel der Universität von London erlangte. Nach seiner Rückkehr nach Genf engagierte er sich sowohl als Kliniker als auch als Forscher am dortigen Universitätsspital. 1993 wurde Jürg A. Schifferli, damals Leitender Arzt des Departements für Innere Medizin an der Universitätsklinik Genf und Privatdozent an der Universität Genf, vom Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt zum Ordinarius an der Medizinischen Fakultät der Universität Basel und zum Chefarzt der Medizinischen Klinik B des Departements Innere Medizin am KBS gewählt.

Im Rahmen seiner erfolgreichen Tätigkeit in Basel als Kliniker, Forscher und Lehrer engagierte sich Prof. Jürg A. Schifferli auch als langjähriger Präsident der Ethikkommission des Departements Innere Medizin am KBS und als Bereichsleiter im Departement Forschung. Seit dem Jahre 2000 ist er zudem Mitglied des Forschungsrates des Schweizerischen Nationalfonds. Seine Publikationsliste zählt mehr als 200 klinische und Forschungsartikel in den besten international anerkannten wissenschaftlichen Zeitschriften.

Die Spitalleitung freut sich, in Zukunft bei der anspruchsvollen Aufgabe des Führens des Gesamtunternehmens KBS auf das profunde Wissen und die Erfahrung von Prof. Jürg A. Schifferli zählen zu können.

«Der letzte Fingergips!»

Maria Frasconi

Am 30. April hat Maria Frasconi die Altersgrenze erreicht und uns in Richtung grosse Freiheit verlassen. Bis vor ein paar Monaten hatte sie es noch gar nicht gerne, wenn man von Pensionierung redete. Für sie war die Arbeit auch nach 42 Jahren immer noch schön. Sie kam gerne zur Arbeit und machte zu unserer aller Verwunderung auch immer viel Nachtwache. Wir verlieren mit ihr viel Wissen. Ein Wissen, das sie sich mit ihrem Einsatz zuerst auf der HNO-Poliklinik und dann auch in der Rotation mit der HNO-Bettenstation in den vergangenen 29 Jahren angeeignet hatte.

Maria, wir wünschen dir und deinem Mann eine geruhige Zukunft mal hier in Basel, aber immer öfters auch zu Hause in Umbrien.

Dein HNO-Team

Valérie Lanz

Mehr als acht Jahr isch es här
drum falls ys au so richtig schwär
uff d Valérie Lanz in Zuekunft verzichte z miesse
ihre Humor nimme kennen all Daag gniesse
Mir hoffen aber, dass sie au noh dr Bangsionierig
mit allem Drum und Dra
Fasnacht mache, Pfyffe, Värslu brinzle ka
Liebi Valérie, blyb humorvoll, wie De bisch
wenns mänggmool au nit aifach isch.

S Team vo dr Chirurgie 5.1

Rolf Finger

Der letzte Fingergips

Mitte Mai war es so weit – Rolf Finger hat seinen letzten Gips angepasst.

Er war nicht von Anfang an der Gipsmeister – diese Kunst hat er sich in vielen Jahren und mit vielen Erfahrungen angeeignet. Mit Phantasie, Erfindergeist und viel handwerklichem Geschick hat er es verstanden, den immer wieder neuen Erkenntnissen und Ansprüchen der Orthopäden und Traumatologen mit entsprechend angepassten Modellen zu folgen.

Nach einer ersten Ausbildung als Büromaschinenmechaniker begann er als Quereinsteiger mit 23 Jahren die Ausbildung zum Psychiatriepfleger in der Psychiatrischen Klinik Rosegg in Solothurn. Während seiner Ausbildung in einem Praktikum auf der Chirurgie im Bürgerspital Solothurn hatte Rolf das erste Mal «die Finger im Gips». Unter der kundigen Anleitung von Hugo Arnold entstand sein erster Gips.

Nach erfolgreich beendeter Ausbildung zog er nach Basel und arbeitete während 5 Jahren in der Leimenklinik in der Funktion des Gruppenleiters.

Im Juni 1973 wechselte er ins Kantonsspital in die Chirurgische Poliklinik. Die damalige Oberschwester (Stationsleitung) Maja Jakob brachte ihm das Gipsen bei.

In der Chirurgischen Poliklinik arbeitete er bis im Januar 1979. Darauf folgte eine kurze Zeit mit geteiltem Pensum – morgens in der Chirurgischen Poliklinik und am Nachmittag im Gipszimmer im K1 –, bis er dann im März 1979 ganz für das Gipszimmer im K1 angestellt wurde.

Seit diesem Zeitpunkt sind nun 24 Jahre verflossen. Rolf hat sich in seinem Fach ein riesiges Wissen und handwerkliches Können angeeignet, dieses an so mancher Weiterbildung in der ganzen Schweiz für «Gipser» weitergegeben – immer wieder mit anderem, noch besserem Material und nach neuen Gesichtspunkten der medizinischen Entwicklung.

Mit viel Ruhe und einem guten Humor hat er wohl einem grossen Teil der Basler Bevölkerung einen oder gar mehrere Gipse angefertigt. Man kann fast behaupten, er habe halb Basel eingegipst.

Im Oktober 1992 war er eines der Gründungsmitglieder der Schweizerischen Vereinigung der medizinischen Gipsfleger und Gipsschwester (SVmG). In diesem Verein hat er 10 Jahre die Aufgabe des Aktuars innegehabt.

Nun ist der letzte medizinische Gips vollendet, die Hände sind gewaschen, die letzten Gipsreste unter den Nägeln sind entfernt und Rolf darf in den mit Freude erwarteten Ruhestand hinüberschreiten.

Wir wünschen dir viel Freude am Sein, Freude an der Zeit, die du nun für dich und deine Familie hast, Freude beim Basteln mit den Grosskindern, beim Wandern über Berg und Tal und, und, und...

Kurz: Hebs no lang ganz fescht guet und träume doch ab und zu noch von einem Gips!

Chirurgische Poliklinik

Margaretha Haefliger

Liebe Margaretha

Als du im November 1990 ins Kantonsspital eingetreten bist und die Stelle als diplomierte Pflegefachfrau auf der Bettenstation Wochenbett der Universitäts-Frauenklinik angetreten hast, befanden wir uns noch im letzten Jahrhundert, in einer Zeit des Aufbruchs und der Weiterentwicklung in der Pflege.

Wir haben bald erfahren dürfen, wie sehr du dich für die Pflege engagierst und mit wie viel Freude und Kompetenz du die Mütter und Kinder betreust. Du hast den Müttern in ihrer neuen Lebenssituation viel Geborgenheit vermittelt, sie unterstützt in ihren Fähigkeiten, hast Gespräche geführt, zugehört und für viele kleine Annehmlichkeiten im Spitalalltag gesorgt. Dafür sind dir die Patientinnen und wir äusserst dankbar.

Mit der Fortbildung zur Praktikumsbegleiterin und später mit der Fachausbildung HöFa 1 im Rucksack hast du mit grossem didaktischen Geschick mitgeholfen, Gesundheits- und Krankenpflegeschülerinnen sowie Hebammenschülerinnen auszubilden. Innerhalb des Konzeptes «Lerninsel» konntest du die Schülerinnen in verschiedenen Lernphasen begleiten, beraten, mit ihnen Prüfungsvorbereitungen treffen und sie erfolgreich durchs Examen führen. Dem «Lerninselteam» und allen anderen Kolleginnen warst du stets eine wertvolle Stütze. Wissen, Fertigkeiten und Erfahrungen an Kolleginnen und Schülerinnen weiterzugeben, waren für dich eine Selbstverständlichkeit. Deine «Lehrerinnenrolle» hast du mit fachlicher Kompetenz, Ausdrucks- und Reflexionsfähigkeit und grosser Verbindlichkeit ausgefüllt.

Deine Neugierde, deine Flexibilität, deine Bereitschaft zu Veränderungen und der Wille zum lebenslangen Lernen machten dich fit, um mit den Herausforderungen der heutigen Zeit mit all den rasanten Entwicklungen Schritt halten zu können.

Für deinen neuen Lebensabschnitt wünschen wir dir von Herzen, dass du all die Energie und Kraft, die du für deinen Beruf und für uns eingesetzt hast, durch ein angenehmes, schönes und erfülltes Leben in der neuen Freiheit wieder auftanken kannst.

Brigitte Schmid, Stationsleiterin,
Abt. Mutter und Kind UFK

Christel Uebelbacher

Am 25. Januar 1960 hat Christel Uebelbacher als Pflegehilfe im damaligen Bürgerspital ihre Arbeitsstelle auf Chirurgie 2 angetreten. Heute, nach 42 Jahren, kann sie auf zahlreiche Veränderungen im KBS zurückblicken.

Sie hat an verschiedenen Orten innerhalb des Hauses gearbeitet. Für ihren letzten Wechsel entschied sie sich im Sommer 1997. Obwohl es ihr nach so langer Zeit auf Medizin 7.1 nicht leicht gefallen ist, hat sie mit ihrer offenen, positiven Einstellung schnell ihren Platz im Team auf Medizin 6.2 gefunden.

Wir haben sie als eine fleissige Mitarbeiterin schätzen gelernt, die dank ihren flexiblen Einsatzmöglichkeiten immer zur Stelle war, wenn eine Vorwache oder Nachtwache benötigt wurde. Ihre Bereitschaft einzuspringen, war einmalig.

Nicht nur in dieser Hinsicht werden wir sie vermissen, auch ihre weihnachtlichen Gebäcke waren stets allerseits beliebt.

Nach so vielen treuen Jahren wünschen wir dir, liebe Christel, und deinem Mann von Herzen einen wohl verdienten und gesunden Ruhestand.

Herzliche Grüsse

Dein Team von Medizin 6.2

Walter Lötscher

Walter Lötscher trat am 1. Juli 1968 als Spengler-Installateur in die Spenglereiwerkstatt des damaligen Bürgerspitals Basel ein. Das Aufgabengebiet von Walter umfasste hauptsächlich den Unterhalt sämtlicher Waschmaschinen, Sanitäranlagen und Bewässerungsanlagen des Spitalparks. Auch mit Blechverarbeitungen war Walter sehr vertraut.

Walters Fachwissen, Ideen und Anregungen wurden auf allen Stationen sehr geschätzt. Auch die Spitalgärtner konnten auf deine gute Arbeit zählen, denn was wäre der Spitalgarten im Sommer ohne Bewässerung? Wie wenn sein eigener Garten bewässert werden sollte, hat er Sorge zu dieser Anlage getragen. Als Instandhalter aller Topf-, Instrumenten- und Geschirrwashmaschinen war Walter Lötscher auf allen Stationen gut bekannt.

Durch die Reorganisation im Jahre 2002 wechselte Walter von der Sanitärwerkstatt in die Werkstatt der Betriebseinrichtungen, ehemalige Mechanische Werkstatt. In diesem einen Jahr lernten wir, auch wenn es sein letztes war, Walter als kameradschaftlichen und hilfsbereiten Mitarbeiter kennen.

Lieber Walter, viele Höhen und Tiefen hast du sicher in all den Jahren miterlebt. Du hast nie gemeckert, wenn wir dir auch kurz vor Feierabend noch eine Störung einer Waschmaschine meldeten und dich baten, diese noch schnell anzusehen. Diese freundliche Art hat dir auch bei uns viele Sympathien eingetragen.

Nach 35 Dienstjahren kannst du nun in den wohl verdienten Ruhestand treten. Wir würden uns freuen, dich bei Gelegenheit bei uns begrüßen zu dürfen. Walter, wir wünschen dir und deinen Angehörigen noch viele schöne Jahre, gute Gesundheit und noch viele Bastelarbeiten.

H. Häner

Brigitte Meister

Liebe Brigitte

Weisst du noch? Am 1. Februar 1967 hast du auf der Physiotherapie Medizin des ehemaligen Bürgerspitals begonnen. Du kamst gerade aus Schweden, vom Södertulls Sjukhus in Gävle. Nach einem Unterbruch von 3 Jahren bist du dann auf den 1. März 1976 wieder bei uns in der Physiotherapie Medizin gelandet und geblieben.

Dein 35. Jubiläumsjahr fällt ins gleiche Jahr wie dein wohl verdienter, neuer, aktiver Stand, denn von Ruhestand wird bei dir wohl kaum die Rede sein. Die Ornithologie, Wanderungen, Klettertouren, Konzerte und vieles mehr werden deinen neuen Alltag ausfüllen.

Wie nur wenige von uns hast du all die mannigfaltigen Veränderungen, das Hin und Her im Spital miterlebt.

Mit viel Engagement, grossem Wissen und immer grösser werdenden, breit abgestützten Erfahrungen warst du für viele von uns ein Vorbild.

Du zeigtest stets Zivilcourage und auf deine konstruktiven Rückmeldungen mussten wir nicht lange warten. Stets bist du für deine Meinung eingestanden.

Für Neues immer offen, hast du unter anderem die Rückengruppe in Zusammenarbeit mit der Psychosomatik aufgebaut. Ja selbst dem Computer musstest du erst vor kurzem noch ein Lächeln schenken.

Liebe Brigitte, du wirst uns sehr fehlen.

Wir wünschen dir für die Zukunft alles Gute und herzlichen Dank für deinen unermüdlichen Einsatz als Mensch, als wertvolle Kollegin und als versierte Mitarbeiterin.

Jacques Hochstrasser,
Physiotherapie Medizin/Frauenklinik

Magdalena Möllers

Liebe Magdalena

Deine letzte Arbeitsnacht hast du nach 28 Jahren KBS, davon 16 Jahre Chirurgie 7, am 24. Februar 2003 beendet und somit geht wieder eine erfahrene Krankenschwester/Pflegefachfrau aus unserem Team wohl verdient in Pension.

1975 bist du vom Kantonsspital Zürich nach Basel in den Operationssaal gekommen, hast dich dort schnell und gut eingelebt, bei vielen Operationen assistiert und dabei namhafte chirurgische Persönlichkeiten kennen gelernt.

Nach 5 Jahren OPS (1980) hat dich eine neue Herausforderung gereizt und du bist auf die Intensivstation übergewechselt. In dieser Zeit hast du viel gelernt, indem du über Jahre schwerstkranken Patientinnen und Patienten gepflegt und dir somit ein grosses Fachwissen angeeignet hast.

1987 entstand ein erneuter Wunsch, nämlich Patientinnen und Patienten vom Eintritt bis zum Austritt auf einer Bettenstation zu begleiten, und somit hast du auf Chirurgie 7 einen Neuanfang gewagt, der bis zu deiner heutigen Pensionierung angedauert hat.

Wir konnten von deinen Erfahrungen im Team viel profitieren. Auch deine dir anvertrauten Patientinnen und Patienten konnten sich stets auf dich verlassen – du hast sie auch in schweren Stunden einfühlsam begleitet und professionell gepflegt.

Mit der Zeit hast du dich ganz für den Nachtdienst entschieden, indem du weiter zu 100 Prozent (Beschäftigungsgrad) die volle Verantwortung zusammen mit einer Pflegeassistentin für 24 akut chirurgische Patientinnen und Patienten aller Disziplinen über mehrere Jahre bis hin zum letzten Arbeitstag übernommen hast!

Den Ausgleich zu deiner Arbeit im Spital suchtest du beim Sprachenlernen und Reisen. Die Sommerkurse in Russland und England hast du als grosse Bereicherung empfunden.

Ein weiteres Lebenselixier sind deine wunderschönen Orchideen und exotischen Pflanzen, welche du immer wieder zum Blühen bringst.

Magdalena, wir danken herzlich für deine geleistete Arbeit und deinen unermüdlichen Einsatz rund um die Patientinnen und Patienten im Kantonsspital Basel.

Wir wünschen dir weiterhin alles Gute, Gesundheit und viel Zeit zum Geniessen.

MTN/CW/SW

und das ganze Team von Chirurgie 7.1 Ost

Maria Olivi

Liebe Maria

Nach 33 Jahren Dienstzeit hast du beschlossen, auf Ende 2002 den Ruhestand anzutreten. Viele von uns haben dich im damaligen Life Island kennen gelernt. Als Mitarbeiterin des Hausdienstes hast du bei den Sterilzelten für eine saubere Umgebung gesorgt und uns mit manch nützlichem Handgriff bei der Arbeit am Zelt unterstützt.

Das gab den Ausschlag, dich 1981 als Pflegeassistentin einzusetzen.

Den Ausbau und Wechsel von den Zelten zu Isolierzimmern hast du miterlebt und auch den Betrieb im ZEA bedient und gepflegt.

Für unsere Patientinnen, Patienten und Angehörigen südlich des Gotthards warst du ein wichtiges Bindeglied und uns hast du immer wieder mit deiner herrlich zubereiteten Pasta verwöhnt.

Für deine treue und kollegiale Mitarbeit bedanken wir uns herzlich und wünschen dir und deiner Familie in der Schweiz sowie in Italien eine glückliche Zukunft.

Das Team des Zellersatzambulatoriums

André Rychen

Am 1. Oktober 1971 trat André Rychen als Mechaniker in die Spitalwerkstatt des Bürgerspitals Basel, dem heutigen Kantonsspital, ein. Per 1. März 1984 wurde er zum Gruppenleiter der Gruppe «Medizintechnik» befördert. Das Aufgabengebiet umfasste die Planung, Kontrolle und Instandhaltung medizinischer Geräte der Dialyse, Anästhesie, Beatmungsgeräte und vieles mehr. Spezialkonstruktionen und Anfertigungen für die Ärzteschaft und für Lehre und Forschung gehörten ebenfalls zu seinem Aufgabengebiet. Im Zuge der Reorganisation wurde ihm im Jahr 2002 auch die Schlosserei zugeteilt. Auch als Stellvertreter des Leiters Betriebseinrichtungen hatte er zusätzliche Arbeiten und Führungsaufgaben. Während über zwanzig Jahren konnte man im technischen Pikettdienst auf sein grosses Wissen und Engagement zählen.

Seit geraumer Zeit setzte sich André Rychen mit einer Frühpensionierung auseinander. Nach fast 32 Dienstjahren wurde am 30. Juni dieser Gedanke dann in die Tat umgesetzt. Für uns bedeutet dies ein grosser Verlust, sowohl fachlich als auch menschlich.

Lieber André, der Rücktritt aus deinem Berufsleben hinterlässt bei uns eine grosse Lücke. Das grosse Fachwissen, deine Führungsrolle und deine Stellung als ruhender Pol im Team wird nicht so schnell ersetzt werden können. Auch auf allen Abteilungen, sei dies auf der Dialyse, CHIPS, in allen Werkstätten, wurde deine Arbeit und dein Auftreten sehr geschätzt. Neue Aufgaben wie SAP, Heilmittelgesetz und vieles mehr konntest du problemlos meistern. Als Pikettmann zu jeder Tages- oder Nachtzeit wusstest du technische Störungen zu beheben oder Probleme zu lösen.

Ich danke dir im Namen aller Mitarbeiter für deine stets gute Zusammenarbeit und Kameradschaft recht herzlich. Du bist bei uns jederzeit, sei es als Gast bei einem Fest oder Besuch in unserer Werkstatt, recht herzlich willkommen. Wir wünschen dir und deiner Familie im neuen Lebensabschnitt alles Gute, gute Gesundheit und noch viele schöne Stunden bei deinen Enkeln.

H. Häner

Selamma Thaiparampil

Liebe Sheela

Diesen Frühling hast du dich entschlossen, auf Ende Jahr deinen neuen Lebensabschnitt zu beginnen. Als junge Frau kamst du Anfang 1971 zu uns nach Basel ins damalige Bürgerspital. Nie hast du viel Aufhebens um dich gemacht, wer wusste schon, wie still und tief deine Wasser waren!

Eine ganze Menge von HNO-Ärzten und Allgemeinpraktikern ist an dir vorbeigezogen. Du warst ganz einfach immer da.

Sagenhafte 27 Jahre bist du als fester Pol in unserer HNO-Poliklinik gestanden. 1977 machtest du den Umzug von der Hebelstrasse in die jetzige HNO-Poli mit. Dein Arbeitsplatz war bei allen als U-Boot bekannt, dort hast du es alle die Jahre ohne Fenster und in einer ständig kalten Klimaanlage ausgehalten. Viele Veränderungen in der Medizin, aber auch in der Organisation fanden statt, aber du, Sheela, hast alles mit Ruhe gemeistert und hattest immer den Überblick.

1964 bist du mit ein paar Inderinnen nach Köln gekommen, wo du nach einem Deutschintensivkurs die Ausbildung zur Krankenschwester absolviertest.

Mit deiner Heimat bist du immer verbunden geblieben und so zieht es dich jetzt auch wieder nach Kerala zurück. Wir wissen aber, dass du dich nicht zurückziehen wirst, sondern glauben zu wissen, dass du weiter kritische Essays zur Politik für eine Frauenzeitschrift schreiben wirst. Die Mitarbeit bei einer Wohltätigkeitsorganisation ist schon organisiert, und mit Sicherheit werden weiter deine Beratungen à la Tante Martha in der lokalen Jugendzeitschrift gefragt sein. Vielleicht lebt auch ein bisschen mehr Zeit und Musse für deine Liebe zum Schreiben von Kurzgeschichten wieder auf. Wie stehts mit dem Projekt, mal einen Roman zu schreiben?

Sicher ist, dass du übernächstes Jahr für das örtliche Gemeindeparlament kandidieren wirst. Wir hoffen, dann von dir zu hören, wenn du mal wieder hierher zu deinen Söhnen kommen wirst.

Wir alle von der HNO wünschen dir eine gute Gesundheit für ein spannendes Leben zwischen den beiden «Heimaten» und viel Erfüllung in all deinen Beschäftigungen, die du von nun an mit Zeit und Ruhe angehen kannst.

HNO-Team

Studie: Marie Curie Award



Der Arzt Flavio Forrer vom Kantonsspital Basel/Universitätskliniken wurde von der European Association of Nuclear Medicine EANM am diesjährigen Jahreskongress in Amsterdam mit dem Marie Curie Award 2003 für die beste wissenschaftliche Präsentation ausgezeichnet. Die prämierte Studie widmet sich dem Einsatz von radioaktiv markierten Antikörpern gegen Lymphdrüsenkrebs.

Bei der klinischen Studie, die Dr. Flavio Forrer aus der Forschungsgruppe Nuklearmedizin (Prof. Jan Müller) und Radiopharmazie (Prof. Helmut Mäcke) am Kantonsspital Basel/Universitätskliniken in enger Kooperation mit PD Andreas Lohri vom Kantonsspital Liestal durchführt, werden künstlich hergestellte, radioaktiv markierte Antikörper in eine Vene gespritzt. Die «strahlenden» Antikörper docken sich sodann an Krebszellen an und «zerstrahlen» diese, gleichzeitig zerstören sie auch die umgebenden Krebszellen. Da die auf diese Weise eingesetzte Strahlung lediglich eine Reichweite von ca. einem Millimeter hat, wird das umgebende gesunde Gewebe weitgehend geschont. Der Vorteil dieses Antikörpereinsatzes ist somit die maximale Therapiewirkung bei minimaler (unerwünschter) Nebenwirkung. Das Präparat wird vorderhand im Rahmen einer kontrollierten klinischen Studie am Kantonsspital Basel/Universitätskliniken an ausgewählten Patientinnen und Patienten mit einem Rückfall von Lymphdrüsenkrebs eingesetzt.

Die prämierte Studie setzte sich in einem äusserst strengen Auswahlverfahren durch. Achtzig Juroren des wissenschaftlichen Komitees der EANM aus allen europäischen Ländern wählten in einem ersten Schritt aus Kurzbeschrieben von über zweitausend Arbeiten die zwanzig Besten aus. Die Autoren dieser zwanzig Beiträge reichten anschliessend ein Manuskript mit einer ausführlichen detaillierten Darstellung der Studie ein. Daraus hat eine dreiköpfige Fachjury den Beitrag aus Basel als hervorragendste Präsentation auserkoren und mit der Medaille des Marie Curie Funds ausgezeichnet.

Die Redaktion entschuldigt sich dafür, dass einige Würdigungen, die bereits in der Sommernummer hätten erscheinen sollen, erst in dieser Ausgabe veröffentlicht sind.

Pensionierungen

Medizin

31. März **Emma Erika Rickli**, Med. Kurzzeitklinik 8.2
31. Juli **Rahel Boillat Bürgin**, Geriatrie Bettenstation

Operative Medizin

31. Juli **Ernest Zvekan**, Ambulatorium Urologie
31. August **Valérie Lanz**, Chirurgie 5.1
31. August **Johanna Lienhard**, Chirurgie 4

Spezialkliniken

31. Juli **Maria-Rosa Suter**, UAK
31. Juli **Marcela Meszaros**, Dermatologie
30. September **Dorothee Fiedler-Keller**, Dermatologie
30. September **Ruth Hochstrasser**, Dermatologie
30. September **Josy Piller**, Abt. Mutter und Kind, UFK

Querschnitt

31. Juli **Solange Fontannaz**, Chemielabor
31. August **Carolina Amodeo**, Dept. Anästhesie
30. September **Brigitte Meister**, Institut für Physiotherapie



Neu

Die Sprache der Bilder – Dialyse-Kalender 2004

Das Kantonsspital Basel/Universitätskliniken freut sich, Ihnen den achten Dialyse-Kalender vorzustellen. Er zeigt eine Bildauswahl aus dem Schaffensprozess von Dialyse-Patientinnen und -Patienten.



Seit 1995 besteht während der Zeit des Dialysierens die Möglichkeit zum Malen und dabei vom Kunsttherapeuten begleitet zu werden. Die Patientinnen und Patienten malen unter erschwerten Bedingungen, während sie mit einem Arm an der Maschine angeschlossen sind, welche die Nierenfunktion übernimmt. Sie erfahren durch die Auseinandersetzung mit bildnerischer Gestaltung Ablenkung von der Krankheitsproblematik und erleben eine ausgleichende Ergänzung zum Kranksein und zur Abhängigkeit von der Maschine.

Das Projekt «Malen während der Dialyse» am Kantonsspital Basel/Universitätskliniken ist fester Bestandteil des Behandlungsangebotes auf der Nephrologischen Abteilung. Der Verkaufserlös dieses Kalenders dient der Unterstützung und Weiterführung des Projekts.

Der Kalender kann erstanden werden auf der Dialysestation, Ansprechpartnerin ist Frau Doris Bolliger.



Kinderbetreuung – ein zusätzliches Angebot für KBS-Mitarbeitende

Das bestehende Angebot an Tagesbetreuung für KBS-Mitarbeitende ist dieses Jahr etwas erweitert worden. Am Rand des St. Johannsparks wurde Anfang August das Tagesheim Kinds & Co. St. Johann eröffnet, das Betreuungsplätze für Kinder von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Basel-Stadt anbietet. Das neue Tagesheim wird von Childcare Service Basel mit qualifizierten und motivierten Betreuungspersonen geführt.

Das Kantonsspital konnte hier – zusätzlich zum bereits bestehenden Angebot in den Krippen Mittlere Strasse und Wirbelwind – zwei Betreuungsplätze für KBS-Mitarbeitende übernehmen.

Bei Childcare Service können zudem KBS-Mitarbeitende neu unentgeltliche Beratung in allen Fragen familienexterner Betreuung bekommen. Childcare Service berät und unterstützt kompetent bei der

Suche nach der besten Betreuungsvariante, ob Tagesmutter, Au pair oder Krippe, mit welcher Familie und Beruf in Einklang gebracht werden können.

Haben Sie Interesse an einem Betreuungsplatz? Oder möchten Sie das Beratungsangebot nutzen? Dann wenden Sie sich an Childcare Service Basel, Theodorskirchplatz 7, 4058 Basel, Tel. 061 699 34 61.

Mehr Informationen über Childcare Service erhalten Sie auch unter www.childcare.ch.

Für allgemeine Auskünfte zum Thema Kinderbetreuungsangebot im KBS steht Ihnen intern Frau E. Riz à Porta, Tel. 2347, E-Mail erizaporta@uhbs.ch zur Verfügung.