

gazzetta

Das Magazin für die Mitarbeitenden
des Universitätsspitals Basel.

Digitale Agenda

Chancen und Potenziale
optimal nutzen

«E» wie eArchiv –
Service-Center Medizinische
Dokumentation

Lean umgesetzt:
Präoperative Sprechstunde
in der Urologie



Tunnel – Energiefluss
in 16 Meter Tiefe

«E» wie eHealth



Meona – das klinische Dokumentationssystem

Gefragt sind Marc Strasser, Ressortleiter ICT, und PD Dr. Jens, Eckstein, Leitender Arzt Innere Medizin und Fachprojektleiter.

Weiter auf Seite **6**

«E» wie eArchiv



Service-Center Medizinische Dokumentation

Täglich bis zu 400 papierne Patientenakten im Digitalisierungsprozess und noch viel mehr.

Weiter auf Seite **8**

Inhalt

3	Editorial
4	Werner Kübler – «Aus meiner Sicht»
5	Die Digitalisierung im Gesundheitswesen nimmt Fahrt auf – im USB und in der Region
6	Meona – das klinische Dokumentationssystem
8	Die Patientenakte im Zentrum des Geschehens
10	Die Pflege dokumentiert elektronisch
12	Schön, dich kennenzulernen: Reinigungsdienst trifft Gebäudemanagement
14	Ein kleines Stück Gotthard im USB Erdreich
16	Ambulante Radiologiepraxis
17	Strategie 2020 – drei Fragen zur Umsetzung
18	Lean umgesetzt: Präoperative Sprechstunde in der Urologie
20	Sonderabfälle – tägliche Herausforderung im Spitalbetrieb
22	Nach der Mitarbeiterbefragung ist vor der Mitarbeiterbefragung
24	Jubiläen/Pensionierungen
25	Open-Air-Ausstellung
26	Würdigungen
28	Kunst im Spital

Die Gazzetta gibt es auch als Online-Version: www.gazzetta-online.ch



Impressum

Herausgeber: Universitätsspital Basel
4031 Basel, Tel. 061 265 25 25
www.unispital-basel.ch
Redaktion: Gina Hillbert, gazzetta@usb.ch
Gesamtverantwortung:
Monica Terragni, Leiterin Redaktion/
PR-Beauftragte, Marketing & Kommunikation
Autorinnen/Autoren: Laura Falter, Daniela Grether, Yves Hartmann, Jasmin Hengge, Gina Hillbert, Christoph Morat, Sylvia Pitters, Barbara Renner, Marc Strasser, Fabienne Vulliamoz, Susanne Waech
Layout: kreisvier communications ag, Basel
www.kreisvier.ch
Erscheinungsweise: vierteljährlich
Auflage: 10'100 Exemplare
Fotograf/Fotografin:
Alma Buchli, Patrick Graf, Gina Hillbert, Derek Li Wan Po, Christoph Morat, Sylvia Pitters
Fotos: von Autoren zur Verfügung gestellt

Editorial

Liebe Leserinnen, liebe Leser



Die Zeichen stehen auf E

Der Buchstabe E steht in deutschen Texten mit 17,3 % Häufigkeit an erster Stelle. (Weit abgeschlagen folgt das mit 9,8 %). Nein, ich werde Sie nicht auffordern, in dieser Gazzetta die E zu zählen; ich möchte Sie vielmehr auf die Bedeutung dieses Buchstabens hinweisen: Ein E mehr, und die (Spital-)Welt ist eine andere, nämlich eine elektronische, digitale. In dieser Gazzetta häufen sich die E-Themen, und das ist kein Zufall. Wir berichten von ePDok, eArchiv, über die elektronische Dokumentation und das elektronische Patientendossier, über eHealth. Ein kleiner Ausschweifer ist der Beitrag über die E-entsorgung. Sonderabfälle lassen sich eben nicht digitalisieren.

Auch im Alltag sind wir längst angekommen in einer E-Welt: Mein Kollege raucht E-Zigarette, eine Kollegin ist auf das E-Bike umgestiegen, ich habe mich an die Vorzüge des E-Book gewöhnt, tummle mich in E-Shops und mache Gazzetta-Textkorrekturen nur noch elektronisch.

Dass das E einmal so grosse Bedeutung haben würde; hätten wir das gedacht? Das Beste ist: Überall, wo das E – gross- oder kleingeschrieben, mit oder ohne Bindestrich – davor steht, sind die Dinge dahinter immer und überall abrufbar ... vorausgesetzt, sie sind geladen mit E wie Elektrizität.

Wenn Sie die Gazzetta e-lesen wollen, dann können Sie dies selbstverständlich überall und jederzeit auf www.gazzetta-online.ch.

Viel Sonnen-E-nergie wünscht Ihnen

Ihre Gina Hillbert

«E» wie Energiefluss



Tunnel für Energieleitungen in 16 Meter Tiefe

Neuer Energietunnel: wichtige Röhren und Leitungen für Kälte, Wärme, Wasser, Elektrizität und Daten.

Weiter auf Seite **14**

Lean@USB



Lean umgesetzt: Präoperative Sprechstunde in der Urologie

Organisatorische Umstrukturierung nach Lean-Prinzipien – Benefit für alle.

Weiter auf Seite **18**



Am 21. Mai 2017 hat das Stimmvolk des Kantons Basel-Landschaft die Bruderholzspital-Initiative deutlich abgelehnt. Was heisst das für die gemeinsame Spitalgruppe des Universitätsspitals Basel und des Kantonsspitals Baselland?

«Nun können wir die Planung und Ausgestaltung der gemeinsamen Spitalgruppe mit grossem Elan weiterführen.»

Es war ein Meilenstein, was die Regierungen von Basel-Stadt und Basel-Landschaft auf Antrag ihrer beiden Gesundheitsdirektoren im Herbst 2016 beschlossen haben: Das Universitätsspital Basel und das Kantonsspital Baselland sollen in eine neue, gemeinsame Spitalgruppe zusammengeführt werden. Damit war der Startschuss gegeben, mit dem Projekt der gemeinsamen Spitalgruppe den Weg zu einer patientennahen, innovativen und finanziell tragbaren Gesundheitsversorgung für die Region einzuschlagen. Mit der Spitalgruppe soll der Trend, planbare Eingriffe ambulant vorzunehmen, konsequent weiter gefördert werden. Demnach sollen gut planbare Eingriffe künftig in einer speziell konzipierten und patientenfreundlichen Tagesklinik auf dem Bruderholz vorgenommen werden. Ein erweitertes Angebot an ambulanten Behandlungen entspricht dem Bedürfnis der Patientinnen und Patienten und den Möglichkeiten der Medizin, weil die Spitalaufenthalte kürzer und besser planbar werden. Ambulante Medizin bedeutet für unsere Patientinnen und Patienten auch mehr Sicherheit und höhere Qualität.

Der Spitalstandort Bruderholz, um den im Vorfeld der Abstimmung vom 21. Mai 2017 heftig gestritten wurde, spielt im Zielbild der gemeinsamen Spitalgruppe eine zentrale Rolle. Der Standort Bruderholz wird mit dem Zusammenschluss der beiden Spitäler nicht etwa abgewertet, sondern im Gegenteil aufgewertet – und zwar zu einem Campus mit innovativem Leistungsangebot für ambulante Spitzenmedizin. Umso mehr freut es mich, dass die Baselbieter Bevölkerung dieses Vorhaben unterstützt. Am Standort Bruderholz soll schwerpunktmässig eine Tagesklinik für operative und interventionelle Eingriffe entstehen. Hinzu kommen die Rehabilitation, die planbare ambulante und stationäre Orthopädie der gemeinsamen Spitalgruppe sowie eine leistungsfähige Permanence für die Notfälle des Bezirks Arlesheim. Mit ihr können von den heute jährlich 14'000 Notfällen über 10'000 weiterhin am Standort Bruderholz behandelt werden.

Während die Bruderholzspital-Initiative in den Bezirken Arlesheim, Liestal, Sissach und Waldenburg deutlich abgelehnt wurde, wurde sie im Bezirk Laufen angenommen.

Das Laufentaler Stimmvolk äusserte damit seine Bedenken gegen einen Abbau des Leistungsangebots im Feningerspital in Laufen. Diese Bedenken gilt es ernst zu nehmen. Die gemeinsame Spitalgruppe steht in der Pflicht, am Standort Laufen ein bedarfsorientiertes, modernes Gesundheitszentrum aufzubauen. Dazu gehören eine gut dotierte Permanence mit bedarfsgerechten Öffnungszeiten und die Weiterführung der stationären geriatrischen Rehabilitation. Am Standort Laufen sollen zudem ausgewählte Sprechstunden angeboten und die stationäre chronische Schmerztherapie der gesamten Spitalgruppe konzentriert werden.

Mit der Ablehnung der Bruderholzspital-Initiative können wir nun nicht nur die Planung und Ausgestaltung der gemeinsamen Spitalgruppe mit grossem Elan weiterführen, wir dürfen gleichzeitig auch das Problem der steigenden Kosten im Gesundheitswesen nicht aus den Augen verlieren. Ebenso gilt es, die universitäre Medizin für unsere Patientinnen und Patienten aus beiden Kantonen zu sichern. All dies können wir erreichen, wenn wir unser Angebot nicht entlang einer Kantonsgrenze, sondern konsequent auf die Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten ausrichten und ihnen ausgezeichnete Dienstleistungen in der ambulanten und stationären Versorgung anbieten. Mit der gemeinsamen Spitalgruppe wollen wir die Synergien zwischen den beiden Spitalern nutzen und die teuren und komplexen Behandlungen an den Standorten Basel und Liestal konzentrieren. Wir sparen Geld und Energie, indem wir die Zusammenarbeit vereinfachen, die Aus- und Weiterbildung über beide Häuser noch attraktiver gestalten und die Partnerschaft mit unseren Zuweisern und der Spitex mit vereinten Kräften stärken. Um die gesteckten Ziele zu erreichen, ist unser aller Engagement gefragt. Ich wünsche uns allen gutes Gelingen.

Ihr Werner Kübler, Spitaldirektor

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen nimmt Fahrt auf – im USB und in der Region

von Marc Strasser

Mit der Strategie 2020 stellt sich das USB zugleich einer Herausforderung wie einer Verpflichtung: Wir wollen für Patientinnen und Patienten, Mitarbeitende sowie Zuweisende als modernes, zukunftsfähiges Spital die bestmöglichen Angebote machen. Dies bedeutet in der heutigen Zeit auch, die Chancen und Potenziale einer zunehmend digitalen Welt zum Vorteil des USB zu nutzen.



Marc Strasser, Leiter Ressort Informations- und Kommunikationstechnologie, ICT

Die ICT arbeitet dementsprechend zusammen mit allen Bereichen, Kliniken, Zentren, Ressorts und der Spitalleitung an einer «Digitalen Agenda» für das USB – also ein ergänzendes digitales Leistungsangebot und zunehmend digital-optimierte Prozesse. Einige Projekte dieser Agenda werden in der vorliegenden Gazzetta vorgestellt: Das Meona-Projekt, das mit den beiden Leuchtturmstationen das digitale klinische Dokumentationssystem für das USB wesentlich weiterentwickelt. Die Einführung von ePDok, der elektronischen Pflegedokumentation, mit der zukünftig grosse Teile der Pflege papierlos arbeiten können. Die medizinische Dokumentation/eArchiv, deren Prozesse zunehmend digitalisiert werden, um unter anderem KGs unserer Patienten elektronisch zur Verfügung stellen zu können.

Elektronisches Patientendossier (EPD)

In den Kontext dieser Digitalisierungsprojekte gehört auch das EPD, das schweizweit in den Spitälern bis Frühjahr 2020 eingeführt werden muss. Im EPD sammelt der Patient seine persönlichen medizinischen Dokumente wie Patientenverfügungen, Notfalldaten, Impfausweis oder selbst erhobene Vitaldaten. Gesundheitsfachpersonen wiederum ergänzen mit behandlungsrelevanten Dokumenten das EPD. Gewährt ihnen der Patient Zugriff auf das eigene EPD, so verfügen sie über viele wichtige Informationen der Behandlungshistorie. Damit können eine korrekte Diagnose und Therapie breit abgesichert werden, und das Risiko von Fehlentscheidungen sinkt. Mit dem EPD nimmt die Bevölkerung also zunehmend aktiv am Behandlungsprozess teil.

Auf den einzelnen Patienten betrachtet, wird mit dem EPD ein Überblick über viele Behandlungs-Episoden möglich: Die Leistungserbringer-übergreifende Dokumentation eröffnet langfristig eine Gesamtsicht auf die Krankengeschichte, an der wiederum auch der Patient partizipiert, nicht zuletzt durch die ständige, ortsunabhängige und aktuelle Verfügbarkeit seiner Daten.

Das EPD im USB

In der Region wurde bereits mit stationären und ambulanten Leistungserbringern sowie den Gesundheitsdepartementen ein Trägerverein gegründet, der für den EHealth-Piloten NWCH zuständig ist. Das Universitätsspital Basel ist Gründungsmitglied und gestaltet die technischen und strukturellen Rahmenbedingungen für die Einführung des EPD in unserer Region massgeblich mit – und nimmt damit eine Pionierrolle ein. Wir werden voraussichtlich ab April 2018 die ersten EPD mit Einwilligung der Patienten eröffnen lassen. Durch die Teilnahme am Projekt nutzen wir die Möglichkeit, viele Prozesse und IT-Systeme konkret mitzuentwickeln.

Ich sehe das USB mit seiner wachsenden «Digitalen Agenda» für die Jahre bis 2020 gut gerüstet und lade alle Mitarbeitenden des USB ein, an der weiteren Ausgestaltung und Entwicklung unserer Digitalisierungsstrategie mitzuarbeiten.

«Ich sehe das USB mit seiner wachsenden Digitalen Agenda für die Jahre bis 2020 gut gerüstet.»

Unser grosser Schritt nach vorne: Meona – das klinische Dokumentationssystem

von Barbara Renner

Papierloses Spital, durchgängige elektronische Dokumentation und Patientendossiers – die Digitalisierung sämtlicher Patientenprozesse schreitet im Universitätsspital Basel stetig voran. Themen wie «Clinical Data Warehouse – Big Data im Gesundheitswesen» wie auch die «Personalized Health»-Medizin stehen nicht nur auf der digitalen Agenda, sondern sind auch in der IT-Strategie verankert. Was bedeutet das für die Mitarbeitenden des USB? Und welchen Weg schlagen wir mit Meona ein?

Die neue Unternehmensstrategie 2020 fordert, dass das Universitätsspital Basel im Jahr 2020 weitgehend digital funktioniert. Die ICT hat folglich eine ganz wesentliche Funktion, nämlich Wegbereiterin für die digitale Zukunft des USB zu sein. Um als Spital die geforderte vollständige Digitalisierung und Zukunftstauglichkeit auch für die schweizweiten eHealth-Projekte umsetzen zu können, orientiert sich das Universitätsspital Basel an internationalen Standards, die diesen Digitalisierungsweg in Stufen beschreiben.

Durch mehrere grosse IT-Projekte, die direkt oder indirekt das klinische Dokumentationssystem betreffen, wird im USB bereichs- und ressortübergreifend daran gearbeitet, die klinischen und ambulanten Prozesse nach und nach umzustellen. Damit verfolgen wir den sogenannten Best-of-Ansatz (die beste Softwarelösung von einem Anbieter) und schärfen so den bisherigen Best-of-Breed-Ansatz (die für jede Anforderung beste Softwarelösung auf dem Markt). Ziel des Best-of-Suite-Ansatzes ist es, die höchste Qualität der Patientenversorgung und -sicherheit durch optimierte klinische und operative Prozesse zu erreichen.

Zwei Referenzsituationen mit Meona – Leuchttürme im USB

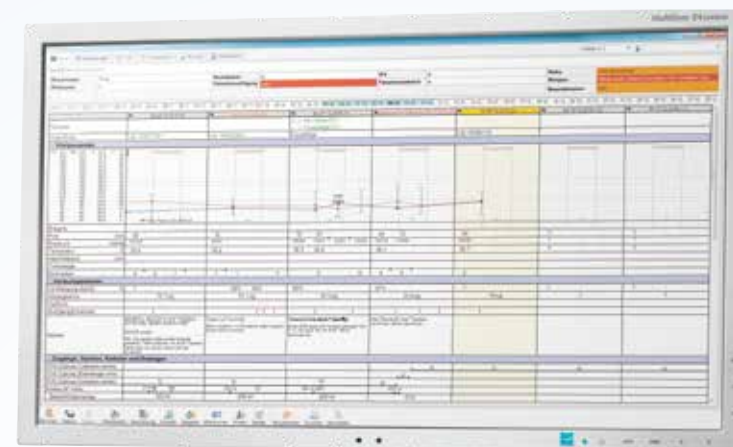
Marc Strasser, CIO und Ressortleiter Informations- und Kommunikationstechnologie, und PD Dr. Jens Eckstein, CMIO, Leitender Arzt Innere Medizin und Fachprojektleiter, über die Zukunft von ISMed und Meona:

Der Rollout von Fieberkurve und elektronischer Medikamentenverordnung im gesamten USB ist beinahe abgeschlossen, die Resonanz der Anwender wirklich hervorragend. Wie konnte das so gut funktionieren?

Eckstein: Ich denke, ein zentraler Punkt war die enge Einbindung der Anwender bereits im Auswahlprozess der Software-Lösung und darüber hinaus während der gesamten Pilotierungs- und Rolloutphasen. Dazu kam die sehr gute interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen ICT, den Fachbereichen, Ärzten und Pflegenden – alle waren früh eingebunden,

die komplexen Bedürfnisse sehr gut erfasst und spezifisch umgesetzt. Und nicht zuletzt hatten wir ein super motiviertes Projektteam, das mehr als engagiert, kompetent und vor allem verbindlich dabei war. Das waren die Bausteine für unseren Erfolg.

Strasser: Dazu kommt die Entscheidung für das richtige Produkt mit elementaren Vorzügen für das USB. Meona als Software ist eine Lösung mit offener Architektur, also flexibel in der Gestaltung und differenziert ausbaubar. Auch die geografische Nähe zum Lieferanten ist von grossem Vorteil. Und nicht zu vergessen: Das sehr breit angelegte Schulungsprogramm bei der Einführung, bei der sämtliche Anwenderinnen und Anwender auf den Stationen ausführlich geschult wurden, hat den Umstellungsprozess weg von der papiernen Kurve erst möglich gemacht



Marc Strasser (links) und PD Dr. Jens Eckstein

Drei Projekte in Meona als Grundlage für die Referenzstationen

Fieberkurve – Medikamentenverordnung (FKM)

Ziel und Ergebnis: Elektronische Fieberkurve mit Angaben zu Medikation, Vital- und Verlaufsparametern, Laborbefunden, Zugängen, Scores und vielem mehr. Wichtige Grundlage für elektronische Patientendossiers im USB.

Zeitplan: Spitalweiter Rollout Abschluss 06/2017

Elektronische Pflegedokumentation (ePDok)

Ziel: Vollständig digitale Abbildung des Pflegeprozesses durch das Pflegemodul

Ergebnis: Elektronische Pflegeplanung, ergebnisorientiertes Pflegebedarfsassessment (ePA-AC) mit hausweit einheitlicher Pflege-Sozial-Anamnese, Pflegebericht und Wunddokumentation; strukturierte und leserliche Dokumentation, weniger Fehler, höhere Patientensicherheit, keine manuelle Leistungserfassung; besserer Informationsfluss im Behandlungspfad. «Mappex» und das «Printern» entfallen.

Zeitplan: Rollout seit 02/2017 entlang der Fieberkurve bis 12/2017

Ambulante elektronische Krankengeschichte (AMBeKG)

Ziel: Durchgängige, medizinische Dokumentation in den Ambulatorien ohne Medienbrüche, also ohne Papier und komplett elektronisch.

Ergebnis: Effiziente und zeitnahe Einbindung der ambulanten, medizinischen Informationen in den elektronischen Gesamtprozess; schnellerer und sicherer Zugriff auf die Daten.

Zeitplan: Einführung ab 2018

Gab es auch Probleme bei der Einführung oder Punkte, die nicht ganz einfach zu bewältigen waren?

Eckstein: Ja, sicher. Ich denke, das gibt es bei jedem Projekt dieser Grössenordnung. Ein Problemfeld war zum Beispiel, die Herausforderungen der abteilungsinternen Prozesse von den Aufgaben des Fieberkurven-Projektes abzugrenzen. Manches musste erst intern geklärt werden, bevor klar wurde, wie man es in der Kurve abgebildet haben wollte. Auch beim Feintuning der Medikationsdaten war die Unterstützung unserer Pharmakologie und des Programms DrugSafety@USB sehr förderlich.

Und wie geht es jetzt mit Meona weiter?

Strasser: Um den vollständigen Digitalisierungsgrad zu erreichen, werden wir mit zwei sogenannten Leuchttürmen darstellen, wie das USB als Ganzes zukunftsfähig und nachhaltig mit einem klinischen Dokumentationssystem arbeiten wird. Dieses Vorgehen wie auch der Bau der Modellstationen basieren auf den Beschlüssen einer interdisziplinären Expertengruppe, die auf Grundlage bisheriger Erfahrungen, zahlreicher Fachinformationen und eines Referenzbesuches im Universitätsklinikum Freiburg Ende 2016 den Beschluss dazu fast einstimmig getroffen hat. Darüber hinaus haben die Spitalleitung und die Chefärztekonzferenz diesen Weg verabschiedet. Wir erfahren also von allen Seiten grosse Zustimmung.

Wie sehen diese beiden Meona-Leuchttürme aus?

Eckstein: Meona wird unseren Leuchttürmen, den Referenzstationen Medizin 5.1 (Innere Medizin) und Chirurgie 4.1 (Herzchirurgie) ausgebaut. Ziel ist es, bis Ende September 2017 die gesamte Dokumentation, Anforderung von Untersuchungen und Erhalt von Befunden vom Eintritt bis Austritt des Patienten vollumfänglich mit Meona darzustellen, elektronisch ohne Medienbruch und ohne ISMed. Ein spürbarer Vorteil wird die durchgängige Dokumentation sein – einmal erfasst und ohne Übertragungsfehler –, aus der dann natürlich auch Informationen in Arztbriefe, Rezeptteiler für die weitere Planung des Patienten übernommen werden können.

Wie ist der zeitliche Horizont für diese Umstellung geplant?

Strasser: Die Leuchttürme werden ab Ende drittes bis Ende viertes Quartal 2017 im Betrieb ihrer Bewährungsprobe unterzogen. Der USB-weite Rollout und damit die Umsetzung des Best-of-Suite-Ansatzes werden dann nach Prüfung durch die entsprechenden Gremien folgen. Diese Lösung dient nicht ausschliesslich der erheblichen Verbesserung der Arbeitssituation am Universitätsspital Basel, sondern ist auch geeignet für einen Zusammenschluss mehrerer Spitäler in einer möglichen Spitalgruppe. Also ein auf die Zukunft ausgerichtetes Projekt in einer möglichen Spitalgruppe – je nach Abstimmungsergebnis.

Eckstein: Ja, wie Marc Strasser sagt, wir haben hier ein ambitioniertes und spannendes Projekt vor uns, auf das wir uns sehr freuen. Vor allem auf den grossen Schritt, den das USB damit nach vorne geht! Wir sind definitiv zukunftsfähig.

«Eine frühe Einbindung der Anwender und ein motiviertes Projektteam waren wichtige Bausteine für den Erfolg.»

Jens Eckstein



Mehr zu eHealth

www.gazzetta-online.ch

Die Pflege dokumentiert elektronisch

Die Patientenakte im Zentrum des Geschehens

Links zum Thema

www.e-health-suisse.ch

www.himss.eu

Die Patientenakte im Zentrum des Geschehens

von Jasmin Hengge und Gina Hillbert

Wer sich unter einem Archiv einen mausgrauen Bereich vorstellt, wo Aktenberge aufs Gemüt drücken, irrt. Lebendiges Beispiel dafür ist im Universitätsspital Basel das «Service-Center eArchiv/Medizinische Dokumentation». Drückend sind mitunter die Krankengeschichten, die in den zahlreichen Patientenakten dokumentiert sind. Das Archiv selber präsentiert sich als äusserst dynamische Drehscheibe, wo 18 Mitarbeitende die zahlreichen Aufgaben gewissenhaft, hoch konzentriert und akribisch erfüllen.

Im «Service-Center eArchiv/Medizinische Dokumentation» stehen die Patientenakten im Zentrum. Um sie dreht sich alles. Sie wollen gepflegt, abgerechnet und danach sicher versorgt werden, damit jederzeit alle Informationen rasch zur Verfügung stehen, zum Beispiel dem behandelnden Arzt aus dem USB, der Pflege, der medizinischen Codierung, dem Rechtsdienst oder extern dem Hausarzt, dem Patienten selber oder weiterbehandelnden Institutionen.

Vom Zentralarchiv zum eArchiv

Einen grossen Wandel erlebt das Archiv seit der elektronischen Erfassung der Patientenakten, die 2012 systematisch eingesetzt hat. Im Zentrum steht der zeitnahe Digitalisierungsprozess, das Scannen jedes Dokumentes nach einem klar definierten Ordnungssystem innerhalb derselben Akte. Dies ist eine aufwendige, komplexe Arbeit, die höchste Konzentration erfordert, denn jedes einzelne Blatt Papier will kontrolliert sein.

Diese Qualitäts- und Vollständigkeitsprüfung ist vor dem Scannen sehr wichtig: Ist der Name korrekt? Sind die Untersuchungsergebnisse ärztlich freigegeben? Fehlt etwa die Signatur auf dem Austrittsbericht? Ist die Pflegedokumentation vorhanden? Stehen wichtige Notizen auf einer Blattrückseite? Enthält die Akte eine Patientenverfügung? Jedes Dossier eine Krankengeschichte, manchmal mit gutem Ausgang, manchmal leider nicht.

Die Zukunft ist papierlos

Einmal gescannt, ist die Patientenakte rasch indiziert, das heisst, sie kann im System gefunden und abgerufen werden. Ziel ist, Akten in Papierform immer weiter zu reduzieren, weshalb mit Hochdruck – täglich bis zu 400 physische Patientenakten – digitalisiert wird. Die Vorteile liegen auf der Hand: Eine digitale Akte ist ortsunabhängig zeitgleich für alle berechtigten Nutzer verfügbar. Sie muss nicht aufwändig gesucht, bereitgestellt und wieder versorgt werden. Das Risiko von Verlust oder Beschädigung ist minimiert. Bereits elektronisch erfasste Papierakten werden bis zu deren Vernichtung noch 28 Tage aufbewahrt. Parallel dazu wird laufend Raum geschaffen. In den Tiefen des Archivkellers schlummert ein umfangreicher Röntgenbild-Bestand. Der Jahrgang 2006 ist im Begriff, aufgelöst zu werden, denn die 10-Jahre-Aufbewahrungspflicht läuft ab.

Zum Vorteil der Patienten

So richtig lebendig wird es, wenn Anfragen zu bearbeiten sind – und das sind etwa 25 pro Tag. Manchen muss umgehend nachgegangen werden. Ein anschauliches Beispiel finden Leserinnen und Leser auf www.gazetta-online.ch. Erfahren Sie dort, wie die dringende Anfrage von Irma B., Patientin in verschiedenen Kliniken des Universitätsspitals Basel, bearbeitet wird.

Spannendes Arbeitsfeld

Die Digitalisierung im Spital führt überall dort, wo sie Einzug hält, zu Veränderungen. Alleine schon der Namenswechsel von «Zentralarchiv» zu «Service-Center eArchiv/Medizinische Dokumentation», spricht für sich. Das Team ist seit Herbst 2014 dem Ressort Finanzen und der Abteilung Medizin- und Finanzcontrolling angegliedert. Eine Zuordnung, die nicht zuletzt dadurch begründet ist, dass die elektronische Verfügbarkeit der vollständigen und revisions-sicheren medizinischen Dokumentation für die stationäre Abrechnung nach SwissDRG sowie für vertrauensärztliche Versicherungsprüfungen von zentraler Bedeutung ist.

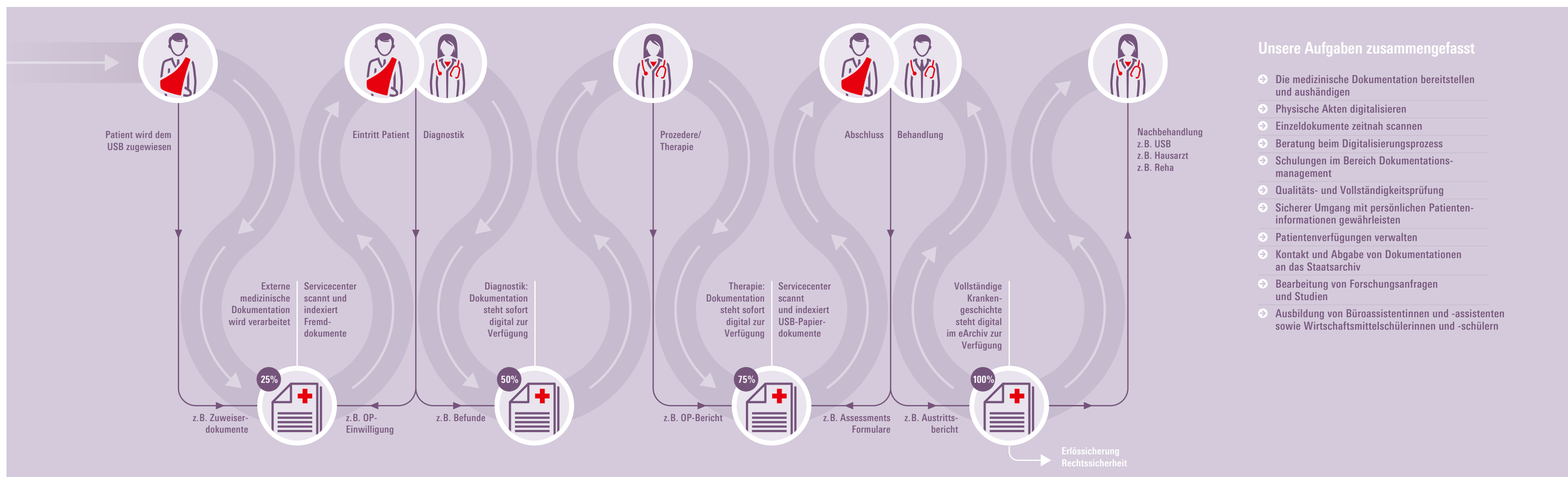
Die Dynamik des Teams ist deutlich spürbar; alle sind konzentriert bei der Sache. Einige Mitarbeitende haben den Wandel von Anfang an miterlebt und bringen ihre langjährige Erfahrung ein, neue ergänzen das Team. Alle bewegen sich professionell auf dieser Service-Drehscheibe und sind sich ihrer zentralen Aufgabe in diesem spannenden Feld zwischen Medizin, Datensicherheit und Kundenservice vollkommen bewusst.

Eine aufwendige, komplexe Arbeit, die höchste Konzentration erfordert, denn jedes einzelne Blatt Papier will kontrolliert sein.



Gewusst wie

www.gazetta-online.ch
 Patientenakte «Irma B.»





Tharicha Suntharalingam, Pflegefachfrau, und Kathrin Jost, Support Meona, arbeiten mit der ePDok.



Das Pflegeteam der Medizin 7.2 beim Rapport.

Die Pflege dokumentiert elektronisch

von Daniela Grether und Laura Falter



Florian Grossmann

Fachverantwortlicher Pflege
Bereich Medizin

«Mit der ePDok können wir unser Werkzeug, also Anamnese, Assessments und Pflegeplanung, übersichtlicher darstellen und besser nutzen als bisher. Dafür wurde und wird viel getan, und vieles ist bereits gut umgesetzt. In der Vorbereitung auf die Umstellung haben sich die Pflegeteams intensiv damit beschäftigt, was professionelle Pflege bedeutet und wie sie in der ePDok abgebildet werden kann. Diese Auseinandersetzung ist aus meiner Sicht sehr wichtig, damit uns die ePDok bei einer personenzentrierten Pflege auch wirklich unterstützt.»

Sie ist angekommen, die Pflegedokumentation in elektronischer Form. Bereits Ende Jahr wird sie im Universitätsspital Basel ausgerollt sein. Pflegende dreier Referenzstationen konnten das neue Tool ausgiebig testen. Fazit: Die ePDok passt.

Der Grundstein für die elektronische Pflegedokumentation, kurz ePDok, war im Universitätsspital Basel mit der Einführung des klinischen Dokumentationssystems (Kurve und Medikation) Meona im Jahr 2014 gelegt. Die ePDok ist das systemergänzende Pflegemodul, also die digitale Abbildung des Pflegeprozesses.

Nach einer Pilotphase auf drei Referenzstationen (Medizin 5.1, Chirurgie 3.1, IMC) begann Mitte Februar 2017 der eigentliche ePDok-Rollout unter der Co-Projektleitung aus dem Ressort Pflege/MTT und dem Ressort ICT. Die ersten Rückmeldungen der Pflegenden zeigen, dass sie nicht mehr zurück zum Papier möchten und den durch die ePDok einhergehenden Veränderungen auf ihren Abteilungen positiv gegenüberstehen. Um die ePDok auf guten Weg zu bringen, haben wir Projektleiterinnen im Vorfeld eng mit den Bereichsfachverantwortlichen Pflege und mit einem Kernteam zusammengearbeitet. Das Modul elektronische Pflegedokumentation konnte weitgehend an USB-spezifische Anforderungen angepasst werden. Die Dokumentation enthält ein Pflegebedarfsassessment, kurz ePA-AC, welches den Pflegeprozess ganzheitlich abbildet.

Das Assessment wird bei jedem Patienten und jeder Patientin möglichst rasch nach Eintritt durchgeführt. Dadurch werden Pflegeprobleme und Risikoprofile automatisch in die Pflegeplanung übertragen und bieten damit eine Hilfestellung für die Planung der entsprechenden Massnahmen. Gelingen ist auch die Erstellung einer USB-einheitlichen Pflege-Sozial-Anamnese, die die papierbasierte Informationssammlung Pflege ersetzt. Im gesamten Umsetzungsprozess sind die nahe Begleitung und der Support durch ein ePDok-Team aus Pflegefachpersonen des USB vor, während und nach der Einführungsphase entscheidend für die Akzeptanz des neuen Arbeitsinstruments und dessen reibungslosen Einsatz im Pflegealltag. Vorgängige obligatorische Schulungen für alle diplomierten Pflegefachpersonen und FaGes (rund 2'500 Pflegenden insgesamt) bereiten zusätzlich auf den Rollout vor. Walk-Ins stehen ebenfalls zur Verfügung.

Die ePDok ist zukunftsfähig und bringt genau die Veränderungen mit sich, die für die Pflegeprozesse der einzelnen Abteilungen immer mehr an Bedeutung gewinnen. Damit hat das USB einen wichtigen Schritt in das digitale Zeitalter vollzogen.

Doris Prat, Fachverantwortliche Pflege, Medizin 5.1, und Bodo Schulz, Stationsleiter Chirurgie 3.1, haben über ein gutes Jahr Erfahrungen zu ePDok sammeln können. Wir fragen nach.

Was hat die Einführung der elektronischen Pflegedokumentation auf eurer Abteilung bewirkt?

Prat: Die Pflegenden hatten durch die Einführung die Gelegenheit, sich wieder mit ihrer Tätigkeit auseinanderzusetzen. Da die ePDok den ganzen Pflegeprozess beschreibt und das aktuelle Zustandsbild des Patienten spiegelt, werden Pflegemassnahmen offenkundiger. Die pflegerische Leistung insgesamt ist auf einen Blick erfassbar.

Schulz: Es wird nicht anders gepflegt als vorher. Die Pflege bleibt gleich, neu jedoch wird der Patientenzustand abgebildet und daraus die Pflegeinterventionen geplant. Interne Prozesse überdenken wir regelmässig und passen sie an. Dies ist ein laufender Prozess.

Ihr arbeitet seit einem Jahr mit der ePDok. Was ist denn anders als zuvor?

Prat: Das Dokumentieren braucht mehr Zeit. Es wird aber auch mehr dokumentiert, weil man neu entlang einer Struktur dokumentiert. Die verschiedenen Anteile mussten verinnerlicht werden. Das war ein guter Prozess, weil wir immer darüber gesprochen haben. Auch die Diskussionen waren wichtig, denn sie haben uns verdeutlicht, weshalb das genaue Dokumentieren für die Pflege so wichtig ist.

Schulz: Der Pflegeprozess wird vollständig dokumentiert, sodass die Pflegeleistung korrekt abgebildet wird. Das tägliche Pflegebedarfsassessment mit der Risikoprofil-erstellung sind sehr gute Hilfen. Die Pflegenden gewinnen dadurch Zeit. Die ePDok führt aber zur Veränderung der Prozesse, dies ist sehr sinnvoll und notwendig.

Welchen Nutzen hat die ePDok gebracht?

Prat: Ich kann mir recht schnell ein Bild über den Zustand des Patienten verschaffen, weil alles viel strukturierter ist, habe gute Links zur ärztlichen Dokumentation oder zu Pflegerichtlinien. Alles ist einsehbar und leserlich, weil nicht mehr handschriftlich.

Schulz: Als Stationsleiter kann ich den Pflegeaufwand identifizieren und sichtbar machen. Ich gewinne dadurch rasch einen Überblick über die Arbeitsbelastung meiner Mitarbeitenden.

Und euer Fazit?

Prat: Nach einem Jahr ist die ePDok auf Medizin 5.1 kein so grosses Thema mehr. Sie gehört zum Alltag. Themen, die heute diskutiert werden, haben eigentlich nichts mit der elektronischen Pflegedokumentation zu tun. Es geht um interne Abmachungen, wie was bei uns dokumentiert werden soll. Diese Fragestellungen gab es auch beim Dokumentieren auf Papier. Die ePDok hat sich gut etabliert, die Pflegenden möchten nicht zum Papier zurück.

Schulz: Die ePDok ist ein wesentlicher Schritt in die Zukunft der Pflege. Sie soll Nachfolgeprojekten wie z.B. der Integration von Pflegepfaden dienen. Die ePDok kann zu weniger Fehlern führen und erhöht dadurch die Patientensicherheit. Fazit auch: Wir brauchen nach wie vor professionelle Mitarbeitende. Die ePDok ist ein zukunftsfähiges Tool für professionelle Pflegenden.



Weitere Beiträge
zum Thema

www.gazzetta-online.ch

Meona – das klinische
Dokumentationssystem

Die Patientenakte im
Zentrum des Geschehens

Schön, dich kennenzulernen: Reinigungsdienst trifft Gebäudemanagement

von Sylvia Pitters



Von Käse, Plitvicer Seen und Kosmetik

www.gazzetta-online.ch

Spannend gehts weiter – mit Sandra und Djemal

Sandra Djuric

Mitarbeiterin Reinigungsdienst OP Ost

Geboren und aufgewachsen bin ich in Srb, einer kleinen Ortsgemeinde der Region Zadar in Kroatien. Da ich meine Kindheit dort verbracht habe, ist es mein Lieblingsort, welchen ich so oft wie möglich besuchen möchte. Während meinem Management-Studium habe ich meinen Mann kennengelernt. Er lebte in Basel und als wir im Jahr 2000 geheiratet haben, bekam ich eine Aufenthaltsbewilligung. Hier angekommen fühlte ich mich wie neu geboren, da ich vieles Schritt für Schritt neu erlernen musste, so zum Beispiel die deutsche Sprache. Zusätzlich zu einem Kurs wollte ich arbeiten, um die Sprache schneller zu lernen – so fing ich in einer Wäscherei an. Nach vier Jahren suchte ich einem neuen Weg, um weiter voranzukommen.

Und so bewarb ich mich 2006 am Unispital, wo ich im Springerdienst mit einem 50% Pensum im Reinigungsdienst des Teams OP Ost anfang. Meine Arbeit hier ist

sehr flexibel und man muss Prioritäten setzen können. Die zwei Jahre Studium in Belgrad haben sich daher ausgezahlt. Letztes Jahr habe ich mein Zehn-Jahre-Jubiläum am Unispital gefeiert, und ich gehe nach wie vor jeden Morgen gerne zur Arbeit.

Ich wohne mit meiner Familie in Kleinhüningen. Wir fühlen uns sehr wohl hier und geniessen die Nähe zu den Langen Erlen oder dem Rhein. Ich bin in meiner Freizeit immer gerne draussen in der Natur, sei es zu Fuss oder mit dem Velo. Mit der Familie besuchen wir auch gerne andere Städte. Am schönsten ist für mich Luzern – wobei wenn man mit der Familie unterwegs ist, ist es eigentlich überall schön. Ich bin nämlich Mutter zweier Kinder. Meine Tochter Miliza ist 13 Jahre alt und in der 7. Klasse und mein Sohn Luka 15 Jahre. Er fängt im September eine Lehre als Technischer Zeichner an. Ich bin sehr stolz auf meine Kinder, auch wenn sie so schnell gross werden und gerade in der Pubertät sind.

Djemal Dalipi

Gebäudedienstmitarbeiter

Aufgewachsen bin ich in Mazedonien, in einer kleinen Stadt nahe Skopje. Meine Eltern kamen damals in die Schweiz, um eine Maschine für die Schreinerei des Vaters zu kaufen. Man bot ihm allerdings einen Job an, und so blieben wir. Ich war damals 12 Jahre alt.

Ich bin eigentlich gelernter Autolackierer und war 16 Jahre lang selbstständig mit einer eigenen Garage in Basel. Wie man weiss, führt die Selbstständigkeit oft dazu, dass man wenig Zeit für Privates hat. Ich wollte also mehr Zeit für mich und die Familie und auch etwas Neues für meine berufliche Laufbahn. So bewarb ich mich am Unispital für ein Praktikum im Gebäudemanagement, was mir gut gefiel, und so blieb ich. Mittlerweile sind beinahe fünf Jahre vergangen, und ich kümmere mich weiterhin um den Erhalt, die Organisation und die Instandhaltung der Gebäude. Meine

Vorgesetzten waren mir stets eine grosse Hilfe. Ich wurde sehr gut aufgenommen und durch Schulungen gefördert. Dafür bin ich sehr dankbar.

Vor meiner Zeit am Unispital konnte ich mir nur schwer vorstellen, wieder in einem Unternehmen zu arbeiten. Doch ich habe meinen Job schnell schätzen gelernt. Geregelt Arbeitszeiten, bezahlter Urlaub, ein Team, auf das man sich verlassen kann, Wertschätzung meiner Arbeit und Person. Meine Kollegen haben für meinen Geburtstag einen Überraschungsbrunch organisiert. Das hat so viel Wert; ich habe mich sehr darüber gefreut. Ich pflege hier den Kontakt zu meinen Kollegen; so schaffen wir eine angenehme Zusammenarbeit.

Ich habe drei Söhne (22, 21, 10) und wir wohnen im Kleinbasel. Wir verbringen gerne Zeit miteinander, weil das jetzt möglich ist. Ansonsten fahre ich im Winter immer gerne Ski.

Djemal fragt, Sandra antwortet ...

Was schätzt du an deiner Arbeit?

Ich arbeite in einem tollen Team, denn hier zählt auch Freundschaft und Hilfsbereitschaft. Wir verstehen uns einfach sehr gut und respektieren einander, nicht nur im Reinigungsdienst, sondern mit allen Kollegen des OP Ost. Das Reinigungsteam besteht aus zwölf Personen, die alle seit vielen Jahren hier arbeiten. Mit meinen 41 Jahren bin ich die jüngste.

Was wolltest du dem Unispital schon immer sagen?

Danke. Das Unispital ist ein attraktiver Arbeitgeber. So einen findet man nicht überall! Ich schätze sehr, was für die Mitarbeitenden getan wird.

Leider kann ich nicht so gut ...

Ski fahren. Gerade hier in der Schweiz! Ich habe es einmal in Engelberg probiert, aber ich fahre dann doch lieber Schlitten.

Was schätzen deine Freunde besonders an dir?

Ich bin sehr direkt und ehrlich. Natürlich überlege ich, bevor ich spreche, um niemanden zu verletzen.

Hattest du als Kind einen Berufswunsch?

Ich wollte Lehrerin werden, wie alle anderen Mädchen, die ich kannte.

Wie verbringst du dein perfektes Wochenende?

Indem ich etwas Leckeres für meine Familie koche (zum Beispiel Sauerkraut mit geräuchertem Fleisch) und wir einfach zusammen sind.



Sandra fragt, Djemal antwortet ...

Was schätzt du an deiner Arbeit?

Immer erreichbar und bei einem Notfall schnell vor Ort zu sein. Es macht mir Freude, die Probleme zu lösen und anderen zu helfen. Dafür bekomme ich positives Feedback.

Hast du einen Lieblingsort in Basel?

Mir gefällt Basel an sich sehr gut. Bei fast 200'000 Einwohnern liegt alles so nahe beieinander. Trotz der Trams kann man alles zu Fuss erledigen. Basel hat eine sehr schöne Altstadt, und der Rhein ist super. Auch die Nähe zu den anderen Ländern ist optimal. Nicht nur zum Einkaufen!

Mit was kann man dich glücklich machen?

Mit Kleinigkeiten. Ich bin nicht materiell eingestellt. Eine nette Begrüssung oder ein positives Feedback; das macht mich schon glücklich.

Was sollte man in der Schweiz gesehen haben?

Mariastein, die Rigi, den Pilatus ... Ich liebe die Schweizer Berge. Wenn man zum Beispiel auf der Rigi ist, sieht man vis-à-vis den Pilatus, und unterhalb sieht man den Vierwaldstättersee und den Zugersee. Oben dann befindet sich ein Mineralbad. Dort gibt es also Schnee im Winter und gleichzeitig kann man in der Quelle baden.

Was würdest du niemals tun?

Ich habe zwar schlechte Klettererfahrung gemacht, aber grundsätzlich würde ich alles ausprobieren.

Ein kleines Stück Gotthard im USB-Erdreich

von Christoph Morat

Spektakulär und beinahe unbemerkt entsteht in 16 Meter Tiefe ein 38 Meter langer Tunnel für den Energiefluss. Wichtige Röhren und Leitungen für Kälte, Wärme, Wasser, Elektrizität und Daten werden künftig den Nordteil mit dem Südteil des USB-Areals neu verbinden.

Seit Jahresbeginn 2017 sind in Tunnelbau spezialisierte Arbeiter mit entsprechenden Geräten und mit viel Know-how daran, den südlichen Teil des Energieleitungstunnels (ELT) West unter dem Proviantlager im Gebäude VELF (Versorgung, Entsorgung, Lehre, Forschung), genauer im dritten Untergeschoss, zu graben. Am Nordportal begannen die Arbeiten bereits im Sommer vergangenen Jahres.



Spannende Bauarbeiten

Zu Beginn jeder Tagesetappe wird etwa einen Meter tief, in unserem Fall fester schwarzer Letten, mit einem Elektrobagger und von Hand ausgehoben, mittels Förderband in Mulden verladen und dann abtransportiert. Mengenmässig sind dies 12 bis 15 Minimulden Aushubmaterial pro Tag. Dann wird der Einbaurahmen aus Stahl alle 80 cm genau in Richtung, Höhe und Flucht gestellt, befestigt und zuletzt seitlich und oben mit den Stahlblechen und Holzkeilen eine stabile Tunnelkonstruktion gebaut. Alles von Hand! Die vier Stahlträger wiegen einzeln etwa 100 kg, ein Blech (pro Laufmeter Tunnel braucht es davon 30 Stück) wiegt 12 kg. Dann beginnt das Spiel wieder von vorn: ausheben, Material abtransportieren und den Tunnel sichern. Später werden dann Boden, Wände und Decke eingeschalt und betoniert. Trägerkonstruktion sowie Bleche bleiben zwischen Beton und Erdreich stehen.



Schutz von oben

Gleich zu Beginn des Tunnels, hinter der Kelleraussenwand des VELF, haben die Tunnelbauer traditionsgemäss eine Nische für ihre Schutzpatronin, die hl. Barbara, gegraben. Die Figur wird, mit einem Licht versehen, über die Sicherheit der Mineure wachen, so die Überlieferung. Unsere Tunnelbauer arbeiten mit der gebotenen Vorsicht, 16 Meter unter der Erdoberfläche. Hier unten muss sich jeder auf jeden verlassen können. Der Zutritt zur Baustelle ohne Helm, Warnweste und Sicherheitsschuhe ist verboten, alle Maschinen werden regelmässig gewartet und gereinigt, um gefährliche Fehlfunktionen zu vermeiden. Daneben läuft während der Arbeitszeit ein Frischluftsystem, welches die Temperatur und die Luftqualität sichert.



Wieso war dieser aufwendige Tunnelbau nötig?

Alessandro Cerminara, Leiter Gebäude- und Energietechnik über «seinen» Tunnel: «Der Tunnelbau ist eine Art Vorbereitung für den Neubau Klinikum 2, denn die bestehenden Energieleitungen zum ZLF verlaufen genau dort, wo die zukünftige Baugrube des Neubaus entstehen wird. Überdies sieht der Masterplan Energie vor, die Notstrom- und Kälteerzeugung zu erneuern und auf die zukünftigen Bedürfnisse des Campus Gesundheit auszurichten. Energetische Optimierungen mit einer Wärmerückgewinnung sind darin enthalten. Durch den neuen Energieleitungstunnel wird das Universitätsspital diesen zukünftigen Energieanforderungen, inklusive der neuen Leitungen für die Energierückgewinnung, gerecht. Aus meiner Sicht ein optimales Zusammenspiel.»

Auf der anderen Seite

Der Tunnel in der Schanzenstrasse entlang des OP West ist im Rohbau fertiggestellt. Im Abschnitt vor dem Bettenhaus 3 und dem Eingang zum Garten muss der ELT zwei unterirdische Bauwerke, die Tunnel zum UKBB und zum ehemaligen Südflügel des alten Frauenspitals, kreuzen respektive darunter hinwegtauchen. Und im Garten sind unterirdische technische Nebenräume des Parkhauses City zu unterqueren. Auch dort ist eine verlässliche Ingenieurkunst gefragt, damit keine Schäden am Bestand entstehen.

Aufräumaktion unter dem Boden

Der Zusammenschluss zum Rossettibau unter dem Vorplatz des OP West respektive des Trottoirs der Spitalstrasse schliesslich ist dann wieder ein kürzerer, etwa sechs Meter langer Tunnel im dritten Untergeschoss. Auch da waren die Mineure und Bauarbeiter bisher nicht vor Überraschungen gefeit. Ob nun alte Betonfundamente, Aufschüttungen oder Kanäle, der Bau des ELT ist auch eine Aufräumaktion unter dem Boden. Dies erfordert eine hohe Flexibilität aller Beteiligten, ob seitens Projektleitung, Planer oder Ausführende. Laufend werden alle neuen Erkenntnisse besprochen und in die Planung und Ausführung adäquat aufgenommen.

Die nächsten Bauschritte

Im Bereich des Übergangs in den Garten wird ein Turmdrehkran zur Vereinfachung der Bauarbeiten in Betrieb genommen. Damit können schwere und unförmige Lasten schneller und einfacher an den Einsatzort transportiert und eingebaut werden. Die Bauarbeiten inklusive der Wiederherstellung des ursprünglichen Terrains werden bis Ende Juni 2017 dauern.

Bauarbeiten am Tunnel voll im Gange



Wo die Energie fließen wird

www.gazzetta-online.ch
Impressionen aus der Tiefe





Ein Teil des Teams der Bilddiagnostik präsentiert die Elemente des Logos. Vorne: Prof. Georg Bongartz, dahinter links und rechts: Dr. Martin Kretzschmar und Achim Escher.

Ganz plötzlich in der Praxis

Vor 500 Tagen hat das Universitäts-spital Basel das Zentrum für Bilddiagnostik am Bahnhof SBB und in der Rennbahnklinik als Tochtergesellschaft übernommen.

Prof. Georg Bongartz und Achim Escher leiten das Zentrum für Bilddiagnostik als ärztlicher Direktor und kaufmännischer Geschäftsführer. An den beiden Standorten bieten sie ein umfangreiches radiologisches und nuklearmedizinisches Spektrum und berichten von den Vorzügen und Schwierigkeiten einer ambulanten Radiologiepraxis mit universitär-fachlicher Rückendeckung.

Warum gibt es das Zentrum für Bilddiagnostik überhaupt?

Bongartz: Die Bilddiagnostik wurde vom USB als ideale Ergänzung zur Radiologie am Universitätsspital Basel erworben. Das Spital gewinnt so an Flexibilität. Für unsere ambulanten Patientinnen und Patienten sind die Lage und die Anbindung an den ÖV bzw. die Parkplätze attraktiv. Manche fühlen sich auch in einem grossen Spital unwohl und kommen daher gern zu uns. Zudem haben wir festgestellt, dass externe Zuweiser gelegentlich Hemmungen haben, an ein grosses, universitäres Haus zu überweisen – wir bieten ihnen einen anderen Weg.

Escher: Die Bilddiagnostik ermöglicht es dem USB, im ambulanten radiologischen Markt zu wachsen. Und es kommt nicht mehr zu Engpässen am MRI. Der Sektor stiess am USB an seine Kapazitätsgrenzen. Mit der neuen Tochtergesellschaft ist das Vergangenheit.

Plötzlich in der Praxis – macht das Spass?

Bongartz: Das kam unvermutet, und tatsächlich hätte ich mir das vor einigen Jahren nicht vorgestellt – auch nicht vorstellen können. Völlig überraschend bereitet mir die Praxis aber grossen Spass. Die Nähe zum Zuweiser und zum Patienten ist viel grösser – das schätze ich sehr.

Escher: Und die kürzeren, schnelleren Entscheidungswege sind auch von Vorteil. Im kleinen Team können wir sehr schnell und flexibel auf neue Anforderungen reagieren. Eine ambulante Praxis neu zu positionieren, ist aber auch eine Herausforderung. Der Markt ist stark umkämpft. Es ist uns beispielsweise noch nicht gelungen, das «Zentrum für Bilddiagnostik» innerhalb des USB genügend bekannt zu machen.

Bongartz: Es ist sehr betrüblich, dass uns sogar unsere Kollegen am USB nicht von anderen ambulanten Radiologiepraxen unterscheiden können, uns gar als Konkurrenz sehen.

Escher: Dabei darf das USB erwarten, dass alle ambulanten externen Untersuchungen der Bilddiagnostik zugewiesen werden. Diese Selbstverständlichkeit vermessen wir noch – zumal wir garantieren können, dass dringliche Untersuchungen am selben Tag durchgeführt werden.

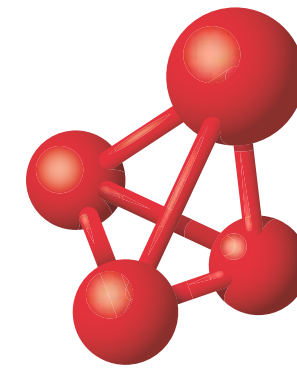
Bongartz: Vom USB vermissen wir auch andere Dinge: z.B. das Centro – aber die Markthalle mit ihren kulinarischen Verlockungen ist auch nicht schlecht. **Escher:** Ja, auch das bereitet Spass. Wir sind mit dieser Praxis noch näher am Leben, nicht nur durch die Nähe zu unseren Kunden, sondern auch aufgrund der Lage. Unsere grossen Fenster auf Strassenhöhe vermitteln uns manchmal den Eindruck, mitten im Bahnhofstrubel zu sitzen.

Was zeichnet euch aus?

Escher: Wir bieten beides: die Vorzüge einer Praxis und eines Universitätsspitals. Dadurch können wir manche Abläufe schlanker gestalten, sodass das Team mehr Zeit für Patienten und Zuweiser hat. Da die Abstimmung mit der Radiologie am USB sehr gut funktioniert, bleiben wir auch fachlich in einer komfortabel spezialisierten Lage.

Bongartz: Und es ist sehr praktisch, dass Basel den Bahnhof direkt neben unsere Praxis gesetzt hat.

Escher: Jenen, die nicht mit dem ÖV kommen, bieten wir kostenlose Parkplätze. Das führt manchmal zu amusanten Fragen. Einer unserer Patienten fragte, ob er wieder parken dürfe, wenn er sich nochmals röntgen liesse – er würde gern in Ruhe shoppen. Das ist aber sicherlich nicht die Kernkompetenz, die uns auszeichnet.



Strategie 2020 – drei Fragen zur Umsetzung

«Die Strategie ist so gut, wie wir sie umsetzen», bekräftigt unser Spitaldirektor Werner Kübler. In dieser Gazzetta-Reihe fokussieren wir die Umsetzung der Strategie 2020 und lassen dazu ein Spitalleitungsmitglied drei Fragen an eine Kollegin oder einen Kollegen aus dem Unispital stellen.

In dieser Ausgabe beantwortet Bereichsleiterin Sabine Braendle die Fragen von Spitaldirektor Werner Kübler zur Strategieumsetzung im Bereich Medizinische Querschnittsfunktionen.



Dr. Werner Kübler, MBA



Sabine Braendle

Werner Kübler: Mit der aktuellen Strategiekampagne wollen wir Qualität und Produktivität systematisch verbessern. Was unternimmt ihr hierzu im Bereich Medizinische Querschnittsfunktionen?

Sabine Braendle: Wir haben uns zuerst auf der Führungsebene, d.h. in den Bereichsleitungssitzungen, mit der Thematik «Qualität und Produktivität» auseinandergesetzt. In der Kultur des USB waren Qualität und Qualitätssteigerung schon immer verankert, während die Produktivität erst in letzter Zeit in den Mittelpunkt gerückt ist. Trotzdem haben wir in den letzten Jahren auch in dieser Hinsicht schon enorme Fortschritte erzielt. Wir treiben in unserem Bereich die Lean-Philosophie voran. Mit den Lean-Prinzipien und -Werkzeugen können wir die Effizienz steigern, ohne dass die Qualität leidet. In allen Einheiten unseres Bereichs setzen wir bereits Massnahmen um. Dazu zwei Beispiele, die den Nutzen für die Patienten erhöhen sollen: In der Einheit Therapien haben wir die Qualität für die Patienten durch Einführung des «Better in – better out»-Konzepts verbessert. Weil die Physiotherapie schon vor dem operativen Eingriff beginnt, geht der Patient fitter in die Behandlung. Die Erholungs- und Therapiezeit nimmt ab und der Patient trainiert selbstständig, und er ist mitverantwortlich für sein Wohlbefinden. In der Labormedizin haben wir die Dienstleistungen für die zuweisenden Kliniken durch die Einrichtung einer zentralen Probenannahme verbessert. Durch die Modernisierung der vollautomatischen Analysenstrasse hat sich bei gleich hoher Analysequalität auch die Produktivität verbessert, da mehr Proben im gleichen Zeitrahmen analysiert werden können.

Werner Kübler: Was ist euch in der Bereichsleitung überdies wichtig bei der Strategieumsetzung?

Sabine Braendle: Wir sind sehr darauf bedacht, dass Optimierungen an einer Stelle nicht zulasten einer anderen gehen. Deshalb schauen wir die Schnittstellen genau an und stellen uns die Frage: «Was bedeutet es für die nachfolgende Stelle, wenn in einer Abteilung ein Prozess verändert wird?» Die Teamleistungen und die interprofessionelle Zusammenarbeit kommen hier sehr stark zum Tragen. Grosses Gewicht legen wir auch auf die Dienstleistungsorientierung und darauf, dass wir uns laufend verbessern. Dazu muss man wissen, wo man steht und wo es Veränderungen braucht. In der Radiologie nutzen wir beispielsweise das «Happy-or-not»-Tool. Damit erhalten wir eine sofortige 1:1-Rückmeldung dazu, wie zufrieden ein Patient bei uns war. So können wir bei berechtigter Kritik umgehend nach Lösungen suchen und diese anstossen.

Werner Kübler: Welchen Mehrwert hat die Strategie 2020 in deiner täglichen Arbeit?

Sabine Braendle: Einen grossen. Die Strategie spielt in der Tat eine praktische Rolle in meinem Alltag. Das fängt bei der Bereichsleitung an. Da nutzen wir die Strategielandkarte als Raster, um Prioritäten zu setzen und um zu entscheiden, welche Projekte oder Themen wir vorantreiben. Ich nutze die Strategielandkarte auch für die Vereinbarung der Ziele mit den Einheiten. Und die Leiter der Einheiten informieren ihre Mitarbeitenden im Anschluss über die vereinbarten Jahresziele. So wird die Strategie des USB, die für sich erst mal abstrakt wirken mag, bei uns im Bereich konkret umgesetzt – für jede Einheit wird klar, welche Ziele z.B. in puncto Qualität und Produktivität mit welchen Massnahmen erreicht werden sollen. Und das hilft uns allen bei der Arbeit.



Mehr Informationen zur Strategie 2020

www.gazzetta-online.ch

☞ Strategie 2020 – drei Fragen zur Umsetzung (Teil 1) Gazzetta 1.17

☞ Die Strategie 2020 Gazzetta 4.16

Link zum Thema

☞ Intranet Strategie 2020

Lean umgesetzt: Präoperative Sprechstunde in der Urologie

von Susanne Waech



Die Patientin verlässt nicht den Raum, sondern Arzt und Pflegefachmann betreten nacheinander das Untersuchungszimmer zur Abklärung der Patientin: Dr. Matthias Wimmer, Oberarzt (links), und Ferki Rrahmani, Stationsleiter der Urologie

Die Klinik für Urologie am Universitätsspital Basel stellt sich mithilfe von Lean@USB der Herausforderung organisatorischer Umstrukturierungen, sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich.

Wenn von der Idee bis zur Realisierung nur wenige Monate vergehen, verdienen Projekte die Bezeichnung «lean-umgesetzt». Die Einführung der präoperativen Sprechstunde in der Urologie ist ein solches Beispiel. Zudem kann das Konzept auch für andere Kliniken interessant sein, denn es hat Modellpotenzial.

Interdisziplinär zu einem neuen Sprechstundenmodell

Prozesse vereinfachen, lautete die Devise. Im Vorfeld der Konzepterstellung wurden in der Urologie einerseits die Patientenbedürfnisse über Interviews eruiert, andererseits die Voraussetzungen für einen reibungslosen Ablauf bei allen an der Sprechstunde beteiligten Vertretern der Fachdisziplinen beschrieben.

An einen Tisch setzten sich die Mitarbeitenden der Pflege aus dem ambulanten und stationären Bereich der Urologie und des Bettenmanagements, Fachärzte der Urologie, Mitarbeitende der Administration sowie ärztlich und pflegerisch tätige Mitarbeitende der Anästhesiologie. Auch Mitarbeitende der Spital-Pharmazie wurden in den Prozess miteinbezogen und ins Projekt integriert.

Die Bereitschaft, etwas nachhaltig zu verändern, war von allen Beteiligten stark spürbar. Es dauerte deshalb nur wenige Monate bis zur Konzeptumsetzung und Einführung der präoperativen Sprechstunde der Urologie.

Damit's gelingt, braucht es initial die Bereitschaft aller Beteiligten, etwas zu verändern.

Der Patient ...

- ... wird vor dem Eingriff nur zu einem einzigen Termin ins Unispital gebeten. An diesem Termin der präoperativen Sprechstunde Urologie wird alles Operationsrelevante zur Sprache gebracht und der Patient eingehend über den geplanten Eingriff informiert.
- ... wird an diesem Termin untersucht. Die präoperativen Untersuchungen bewegen sich in einem klar definierten Zeitrahmen: zwei Stunden.
- ... kann die Nacht vor der Operation in seiner gewohnten häuslichen Umgebung verbringen und erst am Operationstag ins Spital eintreten. Der Spitalaufenthalt verkürzt sich.
- ... hat eine zentrale Ansprechperson, die er telefonisch erreichen kann. Das gibt dem Patienten zusätzliche Sicherheit, wenn nach dem Sprechstundentermin Fragen auftauchen oder wenn ihn etwas beunruhigt.

Die Administration ...

- ... hat genügend Zeit, die benötigten Informationen zu organisieren und für den Sprechstundentermin vorzubereiten. Zeitaufwendige Nacharbeiten oder hektische Last-minute-Aktionen entfallen.



Der Arzt:

Dr. Matthias Wimmer, OA Urologie:

«Die interdisziplinäre Entwicklung der präoperativen Sprechstunde hat einerseits sehr viel Freude bereitet und andererseits gezeigt, wie leistungsfähig und innovativ unsere Projektentwicklungen im USB sein können. Alle beteiligten Personen konnten direkt den Effekt spüren, wie durch kleine Änderungen in den Abläufen eine maximale Steigerung der Effizienz und Patientenzufriedenheit erzielt werden kann. Durch die Integration der Spital-Pharmazie konnte zusätzlich ein wegweisender Fortschritt hinsichtlich Patientensicherheit erzielt werden. Die Errichtung einer präoperativen Sprechstunde mit Integration aller chirurgischen Fächer wäre ein weiterer wegweisender Fortschritt im USB.»

Das Behandlungsteam ...

- ... kann durch die längere Vorlaufzeit offene Fragen klären, um so die Operation optimal vorzubereiten. Dies erhöht die Sicherheit für den Patienten und steigert die Behandlungsqualität.
- ... ist an der präoperativen Sprechstunde vollständig dokumentiert.

Die Spital-Pharmazie ...

- ... reduziert durch die Übernahme der Medikamentenanamnese deutlich die Fehlerquote bei den Medikationsverordnungen bei Eintritt.
- ... unterstützt die Pflege im Prozess zur rechtzeitigen Bereitstellung der Medikation auf Station.

Die Anästhesiologie ...

- ... schätzt die gute zeitliche Planbarkeit und den reibungslosen Ablauf der präoperativen Anästhesiebesprechung und dass die Vollständigkeit der notwendigen Patientenunterlagen gewährleistet ist.
- ... hat Klarheit darüber, wer welche Zusatzuntersuchungen wo durchführt.

Die OP-Planung:

- Durch eine Slotplanung können die Termine zeitlich zuverlässig eingehalten und Wartezeiten reduziert werden.
- Die kurzfristige Absage von Operationen aufgrund von Unklarheiten konnte verringert werden.

Insgesamt ...

- ... wurden Verschwendungen wie Doppelarbeiten und Nachfragen reduziert, der Prozess für den Patienten verbessert und die interprofessionelle Zusammenarbeit gefördert.
- Kurz: Die Lean@USB-Prinzipien wurden angewendet – Benefit für alle!**

Der erste Schritt ist getan

Damit die Übung gelingt und der Benefit für alle Seiten nachhaltig ist, braucht es initial die Bereitschaft aller Beteiligten, etwas zu verändern. Das Team der Urologischen Poliklinik ist aufgesprungen und hat die organisatorische Umstrukturierung sowie die Optimierung der Prozesse in die Tat umgesetzt. Somit hat es (s)ein erstes Ziel erreicht. Was besonders erfreulich ist: Das Projekt verlief «lean» – also ganz im Sinne des Erfinders.

gazzetta
online



Wie Lean aussieht, lässt sich sehen.

www.gazzetta-online.ch

Ein Untersuchungszimmer vor und nach Lean@USB

Sonderabfälle – tägliche Herausforderung im Spitalbetrieb

von Yves Hartmann und Gina Hillbert

Was sind Sonderabfälle? Der Gesetzgeber definiert: «Abfälle, deren umweltverträgliche Entsorgung aufgrund ihrer Zusammensetzung, ihrer chemisch-physikalischen oder ihrer biologischen Eigenschaften umfassende besondere technische und organisatorische Massnahmen erfordert.» Aha. Also aufgepasst!



1

Abfall. Ein nicht wirklich anmäheliches Thema. Und schon gar nicht mit Blick auf den Sonderabfall eines Spitals. Bevor Fantasien überhandnehmen, fragen wir den Fachmann. Yves Hartmann ist Leiter Umwelt und Qualität Instandhaltung. Er sorgt dafür, dass das Unispital Basel bezüglich Sonderabfällen alles richtig macht. Hört sich einfach an, ist es aber mitnichten.

Was für Arten von Sonderabfällen haben wir denn im Spital?

Yves Hartmann: Eine breite Palette, allen voran klinische Abfälle – also potenziell infektiöses Material. Aber auch Altmedikamente, Zytostatika, genetisch veränderte Organismen, Chemikalien, Säuren, Laugen, Lösungs-, Desinfektions- und Reinigungsmittel, Quecksilber, Batterien, Leuchtmittel, Altöl, Farben, asbesthaltige Baustoffe, radioaktive Substanzen und Abwässer, Spraydosen. Dies alles will vorschriftsmässig gesammelt und der Entsorgung zugeführt werden. Im Entsorgungskonzept, im Regelwerk (Intranet), sind zu jeder Art Sonderabfall Anweisungen für deren korrekte Handhabung zu finden. Sie sind unbedingt zu befolgen. Bei Fragen stehe ich den Mitarbeitenden gerne zur Verfügung, und auch für Schulungen gehe ich regelmässig auf die Abteilungen, weil das Thema immer aktuell ist und aufgefrischt werden muss.

Mengenmässig: vom USB bis nach Gempfen

Yves Hartmann: Unschwer vorstellbar: Im Unispital Basel fällt eine grosse Menge Sonderabfall an. 2016 waren es mehr als 190 Tonnen potenziell infektiöses Material, also Abfälle mit Kontaminationsgefahr (z. B. Gewebeabfälle, Abfälle mit Blut, Sekreten und Exkreten, Blutbeutel und Blutkonserven). Würde man alle 18'000 Gebinde der Länge nach hinlegen und aneinanderreihen, entspräche das der Strecke vom USB nach Gempfen (11 km). Dasselbe bei den Zytostatika. Hier würde die Strecke vom Klinikum 2 bis ans Messezentrum reichen: insgesamt 9 Tonnen Zellgift (einschliesslich damit kontaminierten Materials). Potenziell infektiöses Material wird an jedem Wochentag einmal (montags sogar zweimal), Zytostatika und Altmedikamente werden zweimal wöchentlich und alle anderen Sonderabfälle nach Bedarf abgeholt.

Dort, wo der Abfall zwischenlandet

Yves Hartmann: Wir befinden uns an der unterirdischen Entsorgungsstation. Dort ist schon seit zehn Jahren Ronny Niederhauser's Reich. Sonderabfälle, aber auch ganz normaler Abfall wie Karton, PET-Flaschen, Glas und Elektroschrott landen in rauen Mengen bei ihm. Kann Abfall schön sein und sogar nicht riechen? Unser Abfallspezialist musste seine Station jedenfalls nicht besonders für unsere Fotosession herausputzen. Kunststück. Er war einst im Reinigungsdienst beschäftigt. Man kann also jederzeit Augenschein nehmen und sogar eine Nase voll nehmen – sofern man zugangsberechtigt ist. Eindrücklich ist es dort allemal, den nie enden wollenden Zyklus mitzuerleben. Ronny Niederhauser ist mit Schutzbrille unterwegs. «Man muss sich immer konzentrieren auf das, was man gerade macht, auch wenn es Routine ist. Es lauern schon Gefahren. Deckel, die nicht richtig sitzen, Flaschen, die noch Flüssigkeit enthalten, schwere Behälter. Ich merke sofort, wenn etwas vom Normalen abweicht. Wenn ich unsicher bin, rufe ich sofort den Chef», so Niederhauser, der seine Arbeit sichtlich liebt und begeistert Auskunft gibt über sein Hoheitsgebiet.



4



3



5



6



7

- 1 Flasche einer physiologischen Kochsalzlösung im Altglas
- 2 Leere Medikamentenfläschchen, welche nicht ins Altglas gehören
- 3 Ronny Niederhauser an der Buchsenpresse
- 4 Zytostatika-Abfall
- 5 Ein 800-Liter-Transportbehälter für Abfälle mit Verletzungsgefahr
- 6 Yves Hartmann prüft fehlende Absenderstempel bei Zytostatika-Abfällen
- 7 Biogefährdungszeichen bei Abfällen, die der Einschliessungsverordnung unterstehen (pathogene und genetisch veränderte Organismen)

Das steht in der Bundesverfassung:

Art. 74

Umweltschutz

1. Der Bund erlässt Vorschriften über den Schutz des Menschen und seiner natürlichen Umwelt vor schädlichen oder lästigen Einwirkungen.
2. Er sorgt dafür, dass solche Einwirkungen vermieden werden. Die Kosten der Vermeidung und Beseitigung tragen die Verursacher.

Art. 118

Schutz der Gesundheit

1. Der Bund trifft im Rahmen seiner Zuständigkeiten Massnahmen zum Schutz der Gesundheit.
2. Er erlässt Vorschriften über:
 - a. den Umgang mit Lebensmitteln sowie mit Heilmitteln, Betäubungsmitteln, Organismen, Chemikalien und Gegenständen, welche die Gesundheit gefährden können;
 - b. die Bekämpfung übertragbarer, stark verbreiteter oder bösartiger Krankheiten von Menschen und Tieren;
 - c. den Schutz vor ionisierenden Strahlen.

Diese Artikel werden in mindestens 20 Gesetzen und Verordnungen konkretisiert. Dabei geht es auch um den korrekten Transport, die Art der Verpackung, die Kennzeichnung. Wer sich dafür interessiert, findet auf www.gazzetta-online.ch die eindruckliche Linkliste.

Was macht der Leiter Umwelt und Qualität Instandhaltung?

Yves Hartmann: Ich Sorge unter anderem dafür, dass die allgemeingültigen Entsorgungsrichtlinien (im Regelwerk), die für das USB gelten, allgemein verständlich sind und immer dem aktuellen Stand der zahlreichen Gesetze und Verordnungen entsprechen. Dies zum Schutz der Mitarbeitenden, die durch ihre Tätigkeit (Sonder-)Abfall «produzieren» und dadurch eigenverantwortlich für das korrekte Entsorgen zuständig und sogar haftbar sind.

Ich bin immer bestrebt, die Abläufe möglichst pragmatisch und einfach zu halten. Auf keinen Fall dürfen sie Mitarbeitende, Patienten oder die Umwelt gefährden. Hält man sich an die einfach zu befolgenden Richtlinien, sind Mitarbeitende auf der sicheren Seite: Sie entsorgen korrekt und gemäss den gesetzlichen Vorgaben. Wird ein Gesetz revidiert, passe ich die entsprechende Richtlinie an und mache auf die Änderung aufmerksam.

gazzetta online



Mehr zur Entsorgung

www.gazzetta-online.ch

Liste der 20 Gesetze und Verordnungen

Nach der Mitarbeiterbefragung ist vor der Mitarbeiterbefragung

von Fabienne Vulliamoz

Die letzte Mitarbeiterbefragung liegt drei Jahre zurück. Viele daraus resultierende Projekte und Massnahmen sind seither in den Bereichen und Ressorts umgesetzt worden oder sind noch in Arbeit. Kommenden Herbst findet die nächste Befragung statt. An den Resultaten erkennen wir, wo wir uns in den vergangenen Jahren bereits verbessern konnten.

Die im Folgenden beschriebenen Massnahmen geben einen Eindruck davon, was aufgrund der letzten Befragung alles umgesetzt wurde. Wir gehen dabei insbesondere auf übergeordnete Themen ein, die Mitarbeitende im Allgemeinen betreffen und nicht ressort- bzw. bereichsspezifisch sind.

Zeit für Patientinnen und Patienten

In der Befragung von 2014 haben Mitarbeitende des Kerngeschäfts deutlich signalisiert, dass sie zu wenig Zeit für Patientinnen und Patienten haben. Dies empfinden sie als unbefriedigend. Für eine Qualitäts- und Zufriedenheitssteigerung müssen Abläufe optimiert sowie ärztliche/pflegerische von nicht-ärztlichen/-pflegerischen entflochten werden. Jede Berufsgruppe kann sich so auf die Tätigkeiten konzentrieren, wo sie den besten Nutzen für den Patienten und die Patientin bieten kann. Dies entspricht einem Prinzip von Lean-Hospital-Management.

In der Pflege wurde dies mit den folgenden Massnahmen erreicht:

- **Einführung der Stationslogistik:** Das Pflegepersonal ist nicht mehr für den Bestellvorgang sowie das Auffüllen von Materialschubladen zuständig. Diese Aufgabe wird neu von Stationslogistikern ausgeführt und entlastet das Pflegepersonal.
- **Einführung Pflegewagen:** Diese stellen sicher, dass das Pflegepersonal auf alle wichtigen Utensilien direkt beim Patienten zugreifen kann. Viele Wege und das Suchen von Material und Medikamenten entfallen.



«Seit der letzten Befragung haben wir stetig am Lean-Programm gearbeitet und einiges bewirken können. Für die Pflege hat sich dadurch das Arbeitsumfeld verbessert: mehr Platz, mehr Mitspracherecht und mehr Handlungsmöglichkeiten.»

Helena Streb,
Stv. Stationsleiterin Gynäkologie Bettenstation

Auch die Einrichtung von Stationsoffices durch das neue Verpflegungsprojekt führt zur Neuverteilung von Aufgaben: Neu werden Mitarbeitende des Hotellerie-Service auf den Stationen nicht-pflegerische Dienstleistungen der Pflege übernehmen wie beispielsweise Mahlzeiten servieren, Eintrittszimmer bereitstellen und Patient oder Patientin abholen. Die Pflegefachpersonen können sich stärker ihren Kernaufgaben widmen und haben mehr Zeit für Patientinnen und Patienten. Auf mehreren Stationen sind diese Stationsoffices bereits eingeführt. Für eine grössere Wirksamkeit ist es wichtig, dass die begonnenen Projekte fortgesetzt und die organisatorischen Anpassungen im ganzen Haus umgesetzt werden können.



«Ich fühle mich durch die Befragung ins Geschehen involviert. Auch wenn ich weiss, dass nicht alle Herausforderungen auf einmal angegangen werden können: Es ist wichtig, dass wir als Mitarbeitende die Möglichkeit haben, unsere Meinung zu äussern.»

Dr. med. Dr. disc. pol. Dr. med. dent. Deike Böning,
Ärztin, Zahnärztin

Interprofessionelle Zusammenarbeit

Mitarbeitende des Kerngeschäfts sind mit der interprofessionellen Zusammenarbeit eher unzufrieden und sehen hier einen grossen Verbesserungsbedarf. Das Thema ist für das USB sehr wichtig, denn es hat einen direkten Einfluss auf die Qualität der Dienstleistung für die Patientinnen und Patienten sowie auf die Motivation der Mitarbeitenden. Das USB will deshalb auch hier deutliche Verbesserungen erzielen. Instrumente aus dem Lean Management dienen dazu, die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Berufsgruppen zu stärken (zum Beispiel eine stärker am Patienten ausgerichtete Visite oder der schnelle Überblick über die Situation mittels einer kurzen Zusammenkunft, dem sogenannten Huddle). So zeigen Befragungen der Mitarbeitenden auf sogenannten Lean-Stationen bereits erste positive Tendenzen: Die Mitarbeitenden der Spezialkliniken bestätigen die Verbesserung in ihren monatlichen Feedbacks. Für eine nachhaltige Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit werden die genannten Massnahmen im ganzen USB weiter ausgerollt.

Die interprofessionelle Zusammenarbeit gewinnt zusätzlich Bedeutung durch die von Verwaltungsrat und Spitalleitung verabschiedete Strategie 2020. Darin wird das Thema «Zusammenarbeit & Partnerschaft» als einer von drei Schwerpunkten definiert. Im Rahmen einer Strategiekampagne werden sich die Mitarbeitenden über mehrere Monate in verschiedenen Massnahmen vertieft mit dem Thema Zusammenarbeit auseinandersetzen.

Arbeitszeit

Die Ergebnisse der letzten Befragung zeigen, dass das Thema Arbeitszeit für viele Mitarbeitende am USB unbefriedigend ist. Die aus der Befragung gewonnenen Erkenntnisse sind direkt in die GAV-Verhandlungen eingeflossen und haben zu einigen wichtigen Verbesserungen geführt: Einerseits wurden mit dem GAV neu fünf flexible Freitage eingeführt, die Mitarbeitende flexibel beziehen resp. über maximal fünf Jahre sammeln können. Andererseits wurde die Arbeitszeit der Oberärztinnen und Oberärzte auf 48 Stunden reduziert. Als Begleitmassnahme zu dieser Arbeitszeitreduktion wie auch zur Einführung der Flexitage wurden im Kerngeschäft zusätzliche Stellen geschaffen. Mithilfe eines Monitorings wird nun dafür gesorgt, dass die gesetzlichen Rahmenbedingungen eingehalten werden.



«Zufriedene Mitarbeitende aller Berufsgruppen sind eine wichtige Voraussetzung, um unsere Patientinnen und Patienten am USB nach unseren höchsten Standards betreuen zu können. Aus diesem Grunde ist Ihre Teilnahme an der Mitarbeiterbefragung mit offenen und ehrlichen Rückmeldungen von grosser Wichtigkeit, denn nur so werden wir auch in Zukunft möglichst zufriedene Mitarbeitende und Patienten haben.»

Prof. Christoph A. Meier, Ärztlicher Direktor

Führung

Das USB investiert viel in die Führungsarbeit und -schulung seiner Mitarbeitenden: Es ist ein wichtiges Anliegen, dass die Führungsverantwortlichen am USB zum einen die Führungsinstrumente kennen und anwenden und zum anderen auch ihre eigene Rolle als Führungsperson reflektieren können. Aus diesem Grund wurden die Weiterbildungsangebote in Leadership, Management und Selbstmanagement/Sozialkompetenz sowie Coachings und Beratungen in den letzten Jahren deutlich ausgebaut. Die entsprechende Kursstatistik bestätigt, dass dies einem Bedürfnis entspricht: Im Vergleich zu 2014 hat sich die Teilnehmerzahl an internen Weiterbildungsangeboten bis 2016 beinahe verdreifacht.

Parkplatz

Die Parkplatzsituation ist für viele Mitarbeitende, die beispielsweise aufgrund von Schichtdiensten auf das Auto angewiesen sind, unbefriedigend. Dies geht nicht nur aus der Mitarbeiterbefragung, sondern auch aus der Austrittsbefragung hervor. Die Anzahl Parkplätze für Mitarbeitende im Parkhaus City ist beschränkt und entspricht bei Weitem nicht unserem Bedarf. Das USB hat die Situation erkannt und reagiert: Der ehemalige GOPS (5. UG im Spital) wird zu einem weiteren Parkinggeschoss umgebaut. Dadurch stehen ab Frühjahr 2018 rund 200 weitere Parkplätze zur Verfügung.



«Die letzte Befragung zeigte, dass wir viel zu wenig wissen über die verschiedenen Mitarbeiterangebote. In einem eigens dafür konzipierten Workshop lernten wir diese kennen. Das fand ich toll. Ich habe mich gleich dafür angemeldet.»

Sandra Marjanovic,
Mitarbeiterin Restauration

Kinderbetreuung

Für eine gute Balance zwischen Beruf und Familie sind unterstützende Arbeitgeberangebote zentral. Aus diesem Grund hat das USB das Angebot in der Kinderbetreuung seit 2014 weiter ausgebaut und noch stärker auf die Bedürfnisse – gerade auf Mitarbeitende im Schichtdienst – zugeschnitten: Bei der USB-eigenen Kindertagesstätte wurden die Öffnungszeiten auf die Arbeitszeiten der Mitarbeitenden im Kerngeschäft angepasst. Darüber hinaus ermöglicht ein mobiles Notfall-Betreuungsangebot die Betreuung zu Hause, wenn Kinder krank sind oder unverhofft ein Dienst übernommen werden muss. Das USB beteiligt sich an den Betreuungskosten.

Wie geht es nun weiter?

Im Herbst 2017 findet die nächste Mitarbeiterbefragung statt. Die Mitarbeitenden erhalten den Fragebogen sowie das Login für die elektronische Teilnahme per Post nach Hause geschickt. Die Befragung ist anonym und wird von einer externen Firma durchgeführt.

Wir bitten alle Mitarbeitenden, an der Mitarbeiterbefragung teilzunehmen. Nur mit Ihrem Feedback können wir eine Standortbestimmung unserer Arbeitgeberleistungen sowie eine Einschätzung der Arbeitgeberattraktivität vornehmen und daraus weitere Verbesserungen einleiten. Zudem erlaubt uns die zweite Befragung einen Vergleich zu den Ergebnissen der ersten Befragung. Jetzt schon besten Dank für Ihre Teilnahme!

Alles klar?

Bei Fragen zur Mitarbeiterbefragung kontaktieren Sie Fabienne Vulliamoz.



Fabienne Vulliamoz
Leiterin Arbeitgebermarketing
fabienne.vulliamoz@usb.ch

Herzlichen Glückwunsch! Unsere langjährigen Mitarbeitenden

JUBILÄUM
45

Elisabeth Hannachi, Zellersatzambulatorium

JUBILÄUM
40

Barbara Andlauer, Frauenklinik Poliklinik
Nazire Kalayci, Reinigungsdienst 2.2

JUBILÄUM
35

Brigitte Hoen, Medizinische Kurzzeitklinik 8.2
Karin Lemp Lindenmann, Klinische Chemie
Christine Locher, Klinische Chemie
Bozena Nowakowski, Frauenklinik
Schwangerenabteilung

JUBILÄUM
30

Marie-Paule Bihler, Isolierstation Pflege
Nicole Brun,
Transplantationsimmunologie und Nephrologie
Marc Dangel, Infektiologie & Spitalhygiene
Monika Gisin, Medizin 7.2
Nadine Grangladien, Klinische Chemie
Sabine Haas, Dermatologie Bettenstation 6.1
Eva Hänggi, Radiologie
Liane Hornung Knauff,
Bethesda Dialyse/Nephrologie
Mark Kaufmann, Prof., OP-Ost Anästhesiologie
Peter Keller, Hauswirtschaftliche Dienste
Rita Loew, Allergologische Poliklinik
Gabrielle Müller-Nussbaumer, Chirurgie 7.2
Vittoria Notaro, Medizinische Intensivstation Nord
Eric Pflimlin, Diagnostik Medizin
Lucia Rizzo, Reinigungsdienst 1.1
Juliet Latha Schmitz, Chirurgie 3.1
Giovanna Sciaravello, Zellersatzambulatorium
Catherine Sornette, Reinigungsdienst 3
Nadia Tognoni, Radiopharmazeutische Chemie
Beate Ida Walter, Dermatologie Bettenstation 6.1

JUBILÄUM
25

Dora Bolliger, Hämatologie Pflege
Artur Branco, Patiententransport
Doris Bürgin, Küche
Maria Carmen Diliberto, Anästhesie Pflege
Barbara Dubler, Augenklinik Diagnostik
Marie-Laurence Egmann,
Frauenklinik Mutter & Kind
Helen Hürlimann, Bettendisposition
Beatrice Huvvlyer, Neurologische Poliklinik
Heinrich Jung, Augenklinik Bettenstation
Barbara Keller, Chirurgie 7.2
Jürg Messerli, Dr., Augenklinik Poliklinik
Katja Obhues, Interventionelle Radiologie
Josefine Putbresi, Case Management Medizin
Gabriele Schelb, Physiotherapie Chirurgie
Patricia Scherrer, Neurochirurgie
Jorge Vicente, Hauswirtschaftliche Dienste
Julia Vicente, Reinigungsdienst 2.2

Andreas F. Widmer, Prof.,
Infektiologie & Spitalhygiene
Anne Grethe Wyss, Radio-Onkologie
Beate Ziser, Augenklinik Sekretariat

JUBILÄUM
20

Alexandra Beeler, Klinische Chemie
Cedomir Borzan, Fachbereich Pflege Medizin
Sonja Karin Bruttel,
Frauenklinik Geburtsabteilung
Barbara Etter, Ergotherapie
Esther Flühler Nägelin, Anästhesie Pflege
Beate Gentili, OP West
Irsa Grassia, Neurologie Bettenstation 4.2
Christine Gyr, Augenklinik Orthoptik
Sonja Henke, Klinische Mikrobiologie
Heidi Hoyerermann Welinsky, Dep. Biomedizin
Patrick Hunziker, Prof., Intensivmedizin
Edith Kesen, Chirurgie 4.1
Fabian Kneubühler, Augenklinik Poliklinik
Jacqueline Ledermann,
Physiotherapie Neurologie/Geriatrie
Viktor Marti, Dialyse/Nephrologie
Priska Meyer, Allergologische Poliklinik
Nicole Schaeren-Wiemers, Prof.,
Forschungsgruppe Neurobiology
Yvonne Spitz, Küche

JUBILÄUM
15

Regina Altermatt, asim Begutachtung
Lin Christel Bae, Frauenklinik Mutter & Kind
Andrea Berini, Klinische Mikrobiologie
Delia Bornand, Spital-Pharmazie
Diana Cascais, Medizinische Kurzzeitklinik
Ana Maria Dos Santos Pontes,
Reinigungsdienst 2.2
Claudia Ellerbeck, Medizin 5.1
Isabel Maria Escobar, HNO Bettenstation
Amalarani Francis Pitchai, Reinigungsdienst 3
Thomas Gaida, Betriebswirtschaft Medizin
Maria Emilia Guerra, Küche
Caroline Häcki, Augenklinik Patienten Services
Scarlett Hartmann, Chirurgie 6.2
Andreas Herzog, Hörsaaldienst
Christian Kluth, Medizintechnik
Christina Kostic, Dermatologie Bettenstation
Marc Leutwyler, Lagerbetriebe
Stefanie Lichtenthäler, Diagnostische Hämatologie
Gülperi Polatli, Reinigungsdienst 2.2
Sukanthamalar Rajah, Reinigungsdienst 3
Thomas Reinauer, Einkauf
Ulrich Schneider, DBM, Animal Facility
Anne Schnepf, Klinische Mikrobiologie
Katja Ueberschär, Dermatologie Tagesklinik
Claudia Vettiger, Sozialdienst Spezialkliniken
Patricia Wynne, Pathologie
Meseret Zewge, Reinigungsdienst 3
Mathias Zürcher, PD Dr., Anästhesiologie



Pensionierungen

CHIRURGIE

Denise Kouao Bile, Chirurgie 3.1
Renate Mangels, Neurochirurgische Überwachungseinheit
Gaby Manz, Chirurgische Poliklinik
Irene Pöder, OP Ost
Anke Schmutz, Chirurgische Tagesklinik
Snezana Vujicic, Chirurgie 5.2

MEDIZIN

Isabella Rybski, Medizinische Poliklinik

MEDIZINISCHE QUERSCHNITTSFUNKTIONEN

Jacques Hochstrasser, Therapien
Catherine Terreaux, Pathologie

PERSONAL & BETRIEB

Beatrice Barlier, Hauswirtschaft & Gebäudemanagement
Snezana Ristic, Reinigungsdienst 2.1
Vera Vukadin, Reinigungsdienst 2.1

RESSORT ICT

Roberto Bertazzi, Service & Support
F. José Brandao, Service & Support

SPEZIALKLINIKEN

Elisabeth Forti, Frauenklinik Poliklinik
Karl Heinrich Kaus, Allergologische Poliklinik
Sofia Venetz, Frauenklinik Poliklinik

Stein auf Stein – 175 Jahre Spitalareal

von Sylvia Pitters

Medizin und Pflege sind im ständigen Wandel – das zeigt sich auch auf dem Spitalareal des Universitätsspitals Basel. Seit 175 Jahren wird auf dem Gelände umgebaut, abgerissen und neu gebaut. Wie es hier früher ausgesehen hat und was künftig entstehen wird, zeigen wir vom 16. August bis 29. Oktober 2017 an unserer Open-Air-Ausstellung «Stein auf Stein – 175 Jahre Spitalareal».

Geschichtsinteressiert? Die von der Basler Historikerin Sabine Braunschweig konzipierte Open-Air-Ausstellung ist ein Erlebnis der 175-jährigen Vergangenheit des Spitalareals. An zahlreichen Standorten befinden sich Stelen und Plakate mit historischen und aktuellen Fotos, die einen Vergleich von damals und heute zeigen. Zudem werden einige historische Objekte aus unserer Spitalsammlung präsentiert und Führungen angeboten.

Die Basler Spitalgeschichte beginnt im Oktober 1842, also vor 175 Jahren, als an der Hebelstrasse der Markgräflerhof als Spital eingerichtet worden ist. Durch den Umbau der ehemaligen Residenz der Markgrafen von Baden und der Erweiterung in den Garten (1838 bis 1842) ergab sich dieser neue Spital-Standort zwischen Spitalstrasse, Petersgraben, Hebelstrasse und Schanzenstrasse. Er bestand aus einem Krankenhaus, einem Irrenhaus und einem Pfrundhaus mit insgesamt 332 Betten. Bis heute werden die Gebäude rückgebaut, neu errichtet und umfassend renoviert, so wie es die jeweils neuesten medizinischen Erkenntnisse erfordern.

Freuen Sie sich auf diese spannende, frei zugängliche Open-Air-Ausstellung auf dem Areal des Universitätsspitals Basel. Wir freuen uns auf Sie.

Bürgerspital 1931: Blick in ein Krankenzimmer für Kinder (zVg)



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

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

gazzetta
online



Mehr zur Ausstellung

www.gazzetta-online.ch

Termine Führungen

Der Markgräflerhof, Gazzetta 1.17

Liebe Vera

Vera Basler

Kaum zu glauben: 42 Jahre USB!

Man könnte meinen, du seist von deinen vielen Aufgaben als Biomedizinische Analytikerin, Ausbilderin, Lehrerin, Cheflaborantin, CIRS- und Qualitätsbeauftragte gebeugt und ergraut. Wir kennen uns jetzt seit eineinhalb Jahren und mir ist nichts dergleichen aufgefallen! Im Gegenteil – ich war überrascht, als du mir erzählt hast, wie lange du schon im USB arbeitest und dass du deinen Lebensmittelpunkt zukünftig ins Private verlegen willst.

Nach wie vor brennst du für die Belange der Patientinnen und Patienten und setzt dich in Rückmeldemanagement und CIRS für sie ein. Viele Patienten fanden bei dir ein offenes Ohr und Unterstützung. Du hast immer mit viel Einfühlungsvermögen und Geduld Raum gegeben und auch schwierigste Gespräche professionell geführt. Wenn etwas nicht optimal verlaufen war, hast du mit deiner pragmatischen und offenen Art um Verständnis geworben und wieder für eine gute Atmosphäre gesorgt. Dabei ist mir aufgefallen, dass du das USB als Gesamtorganisation immer im Blick behältst. Du hast dich konstant für die Verbesserung unserer Prozesse eingesetzt und den erneuten Effort, EFQM einzuführen, mit grossem Engagement begleitet. In Schulungen, Vorträgen und wo immer sich die Gelegenheit bietet, gibst du deine Erfahrungen weiter. Du lässt nicht nach und engagierst dich, bis eine Lösung gefunden ist.

Für uns als QM-Team ist es sehr schade, dass du uns verlässt, doch du brichst auf zu neuen Ufern. In Zukunft willst du dich vermehrt deiner sportlichen Seite zuwenden, Jugendliche dafür begeistern und wieder als Skilehrerin oder Trainerin tätig sein. Sie können sich alle glücklich schätzen!

Liebe Vera, ich wünsche dir alles Gute und weiterhin viel Energie und Freude für dein neues Wirkungsfeld.

Anne Claussen, Leiterin Qualitätsmanagement

Arnaldo Rudin

Arnaldo Rudin

Auch nach dem siebten Morgenkaffee hält die von uns geschätzte Gelassenheit an. Emsig arbeitest du deine Aufgaben ab und bist dabei – ganz ohne Beschönigung – stets gut gelaunt. Als humorvolle, offene und gute Seele des IT-Teams wirst du uns ab April sehr fehlen. Vermissen werden wir die grosse Erfahrung, mit welcher du den Nachwuchs im Team, aber auch Auszubildende verschiedener medizinischer Berufsgruppen am BZG oder hier im Haus unterstützt hast – fachlich und menschlich. Bei manch einem hast du Wissensdrang und Ehrgeiz geweckt, ihn motiviert, ihn über sich hinauswachsen lassen. Freude und Lust, das Knowhow zu vergrössern, sind dir sehr zu eigen. Oft hast du dein Streben nach Wissen – flink und pragmatisch – autodidaktisch gestillt. Stets an den Neuerungen der Bildgebungstechnik interessiert, warst du ein MR-Pionier, hast 1990 den ersten Magnetresonanztomografen des USB eingerichtet. 36 Jahre in der Radiologie – blicken wir zurück auf deine Zeit hier, eine Zeit als äusserst loyaler und treuer Mitarbeiter: Du warst als MTRA in der Neuroradiologie tätig, dann am 1. CT des europäischen Kontinents (hatten wir erwähnt, dass du ein Flair für neue Techniken hast?), hernach an besagtem historischen MRT und als Leiter des MR-Teams sowie seit der Jahrtausendwende als emsiger IT-Supporter, v. a. für das damals neue PACS. Technisch vorausschauend hast du umsichtig geplant – auch dies wird uns fehlen.

Deine Pension, die du frühzeitig wählst, wird regsam sein. Deine Familie hier in Basel, die schöne Aufgabe als frisch gebackener Nonno, der zauberhafte Garten, die Gitarre und die Band, aber auch la famiglia nel Ticino sind dir wichtig. Wir freuen uns sehr, dass du sie nun mehr geniessen kannst. Dass du vorhast, weiterhin ab und an in neue Techniken der MR-Bildgebung zu schnuppern, wundert uns nicht – wir wünschen dir auch dazu herzlichst alles Gute!

Antonino Citrano, Achim Escher, Beatrice Schädli Mura und das IT-Support-Team der Radiologie und Nuklearmedizin

Lieber Edward

PD Dr. Edward Wight

Rückblickend über dich zu schreiben hat mir erneut sehr bewusst gemacht, wie du mein berufliches Leben initiiert und geprägt hast. Kennengelernt habe ich dich als Unterassistentin, als ich 1995 auf die Gynäkologie des Universitätsospitals Zürich kam. Du warst die grosse graue Eminenz dieser Klinik und von allen Angestellten und Patientinnen verehrt. Du zeigtest allen Patientinnen wie Mitarbeitenden gegenüber ein ausserordentliches Mass an Güte und Wohlwollen und hattest ein unermessliches Wissen und operatives Können. Für dich kam der Mensch immer zuerst, die Patientin oder die Mitarbeiterin, alles andere hatte keinerlei Priorität. Du hattest eine schier unendliche Ruhe und Ausdauer im Lehren, vor allem im Operationssaal und es war mir bis dahin undenkbar, dass ein leitender Arzt eine grosse Laparotomie nur mit mir als Unterassistentin durchführen würde. Für mich persönlich warst du der Grund, dass ich Gynäkologie gewählt habe, weil du ein Vorbild warst, dem ich nachzueifern wollte. Ohne deinen unermüdbaren Einsatz bei der Fremdenpolizei hätte ich vermutlich nicht in der Schweiz bleiben können und ohne dich hätte ich vermutlich weniger Elan gehabt, Tag für Tag bis spät abends im Labor auszuhalten. Dein Büro gegenüber von meinem Labor führte jeden Abend zu einem kleinen aufmunternden Gespräch, auf das ich mich freuen konnte und das mich sehr motivierte. Ohne dich wäre meine Zukunft schlussendlich in Australien verlaufen, weil du mich aufgefordert hattest, mich auf das Ordinariat an der Universität Basel zu bewerben. Zusammen mit deiner Frau Christina habt ihr aber auch an meinem privaten Leben – an unserer Hochzeit, der Geburt unseres Sohnes, meiner Habilitation und bei vielen weiteren Ereignissen – als Freunde teilgenommen.

PD Dr. Edward Wight war und ist ein Vorbild als Arzt und Gynäkologe, im klinischen Können wie im Umgang mit den Patientinnen. Seine Bescheidenheit, das stets offene Ohr für die Anliegen seiner Mitarbeitenden gepaart mit einem unermesslichen Fachwissen machen ihn zu einem grossen Lehrer und Mentor unserer Zeit. Deine Nachfolgerin als Chefärztin der Gynäkologie/Gyn. Onkologie hier am USB zu sein, erfüllt mich daher mit grosser Freude und Ehre. Ich wüsste keine geeignetere Person, um sagen zu können, dass es mir ein Anliegen ist, die von dir gelehrte Medizin und Ethik fortführen zu dürfen.

Ich danke dir sehr für alles, was du für unsere Patientinnen, unser Fachgebiet, unser Spital und auch für mich persönlich getan hast.

Deine Viola Heinzelmann



Kunst im Spital

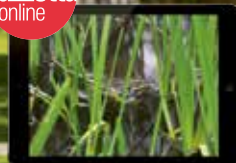
#2 Im Spitalgarten: Wasserspiel

Seit 1976 steht in unserem Spitalgarten ein Brunnen, der unter besonderen Umständen zu uns gelangte und eine schöne Geschichte der Künstlerin Helen Balmer erzählt. Patrick von Felten ist Bauhandwerker am Unispital und pflegt die Anlage.

Patrick von Felten, wie wirkt dieser Brunnen?

Das ist eine wirklich wunderbare Anlage, die sehr gut in unseren Spitalgarten passt. Ich komme immer gerne hierher, vor allem mittags zum Abschalten. Nicht nur für uns Menschen ist der Ort wie ein Magnet; auch zahlreiche Tiere werden vom kühlen Nass angelockt. Zum Beispiel Kröten, die dank ihrem «internen GPS» jedes Jahr zum Laichen hierher finden und im Teich unterhalb vom Brunnen leben, aber auch Rotfedern und andere Karpfenfische. Es sind mittlerweile so viele Fische, dass wir sie dieses Jahr auslagern. Ich finde es unglaublich toll, dass wir hier im Spitalgarten so etwas haben.

gazzetta
online



Neugierig geworden?

Interessantes zur Entstehung des Brunnens

www.gazzetta-online.ch

🔗 *Laut quaken – besonders geschützt, Gazzetta 3.16*