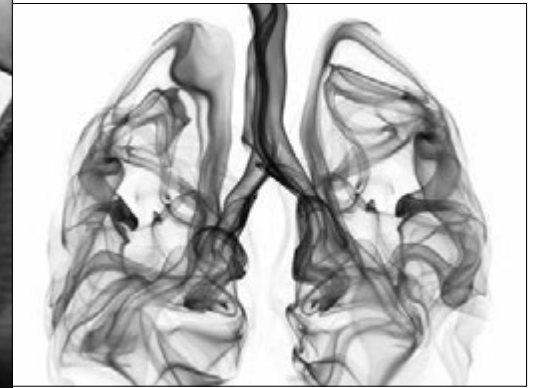
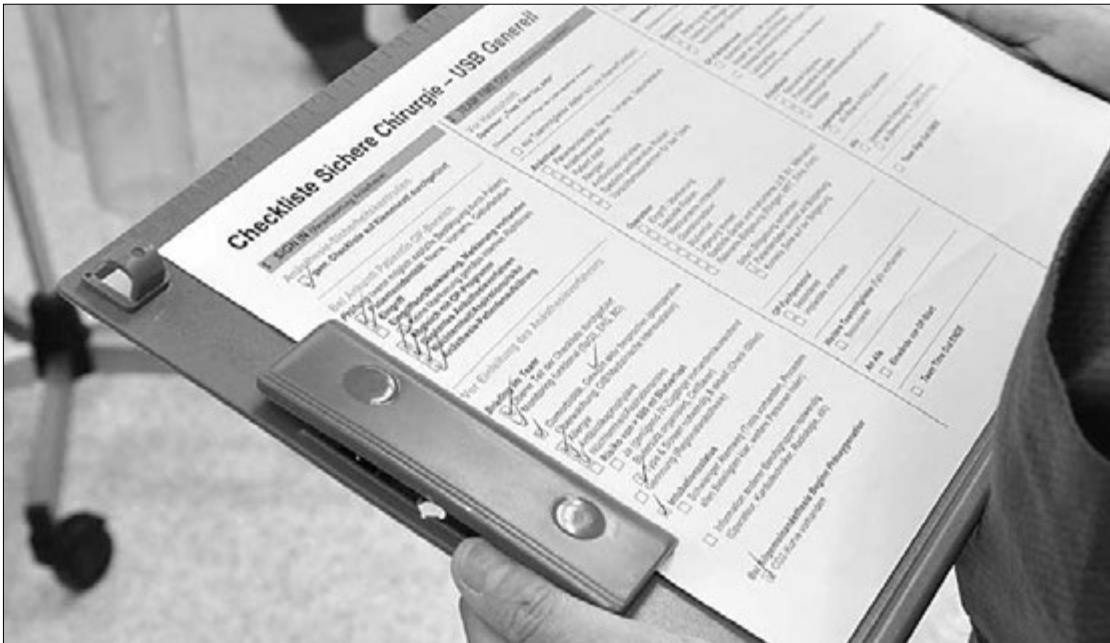


dreivierzehn

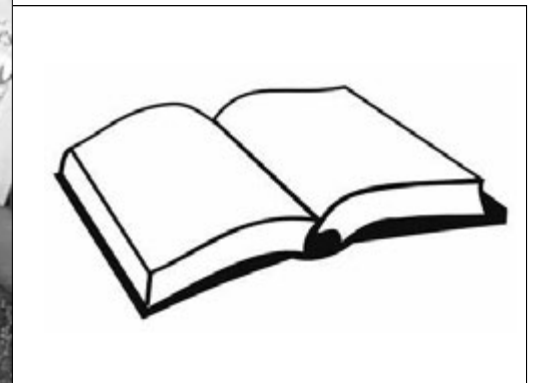
Gazzetta des Universitätsspitals Basel

Herbst 2014



Rauchprävention
für Jugendliche | 14

Anwendungssicherheit
durch Checklisten | 4



Verbindlichkeit
Was kann ich? Was darf ich? | 8

Dank(barkeit)

Die Spendenaktion am USB | 12



dreivierzehn

- 3 Editorial
- 4 USB-Checklisten im OP
- 6 Patientenzufriedenheit
- 8 Interview mit dem Generalsekretär
- 10 Richtige Leistungserfassung, IBI-Care
- 12 Mitarbeitende unterstützen Hilfsprojekte
- 14 Nichtrauchen ist clever!
- 16 Ein Blick zurück
- 18 Studieren und Arbeiten: 2 in 1
- 20 Varia
- 21 Personelles

Impressum

Herausgeber

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

Redaktion

Gina Hillbert, Sibylle Mäder
gazzetta@usb.ch

Layoutkonzept

brenneisen theiss communications, Basel

Prepress

brenneisen theiss communications, Basel

Erscheinungsweise

Vierteljährlich

Auflage

9500 Exemplare

Druck

Werner Druck & Medien AG, Basel

Papier

Hochweiss, Offset

Fotos

Gina Hillbert: 2, 12-13
Martin Jordan: 20 unten
Sibylle Mäder: Titelseite gross oben, 4-5, 7, 8, 18-19, 20 oben
zVg Titelseite klein oben, Titelseite gross unten, 11, 12-13, 14-15, 16-17

Liebe Leserinnen, liebe Leser

Blätter fallen

Herbstblätter, Kalenderblätter. Jetzt schon das Jahresende zu erwähnen, ist beinahe so unpassend wie die Schokoladenweihnachtsmänner im Warenhauserbstsortiment. Dennoch muss an dieser Stelle von einem Ende die Rede sein, denn es geht um dieses Blatt: Die Gazzetta. Nach 12 Jahrgängen und beinahe 50 Ausgaben verabschieden wir uns mit dieser Nummer von unserer schwarz-weissen Mitarbeiterzeitung.

Kritiker würden sagen: Die Gazzetta hat nicht Farbe bekannt. Schwarz war nicht der Humor, sondern vielmehr die oft hohe Zeichenzahl, die Textdichte, im Fachjargon «Bleiwüste» genannt. Nie anschwärzend, aber auch nicht blass oder farblos – so wollte sie sein. An Themen ist das USB reich und vielfältig, der Stoff geht nie aus. 24 weisse Seiten blieben in all den Jahren nie unbeschrieben. Selten musste sich die Redaktion Artikel aus den Fingern saugen oder Autoren nachrennen. Und, was aus Redaktionsicht ein echtes Privileg ist und stolz macht: Die Publikationsfreiheit. Da sitzt der Redaktion niemand im Nacken, der zensuriert. Vertrauen gegen Vertrauen eben. Paradiesische Zustände aus Kommunikationssicht.

Sie erinnern sich: Im Frühjahr dieses Jahres gab es eine Gazzetta-Umfrage. Standortbestimmung. Ist denn eine Mitarbeiterzeitung heute noch sinnvoll? Was wollen die USB-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter lesen? Sind wir auf der richtigen Zeile oder braucht es etwas Neues? Die Resultate der Umfrage zeigten uns: Weiter so! Die Farbe, die wir reinbringen, ist nicht nur eine Äusserlichkeit, son-

dern sie wird auch unsere Inhalte färben, damit Sie noch mehr Leselust verspüren.

Wir stehen mit diesem Text gerade auf Seite 3. Eigentlich seit Jahren der Platz des Editorials von Dr. Werner Kübler, unseres Spitaldirektors. Man kann die Dinge immer von zwei Seiten aus betrachten: 1. Die Redaktorin hat dem Spitaldirektor die Seite weggenommen. 2. Der Spitaldirektor hat einen Seitenwechsel gemacht und wird im neuen Mitarbeitermagazin nachdoppeln. Mehr sei an dieser Stelle nicht verraten.

Zum Abschluss meinen herzlichen Dank an alle, die mich bisher bei meiner Arbeit als Redaktorin unterstützt haben. Jede Ausgabe war ein Gemeinschaftswerk: Sie mit mir, ich mit Ihnen. Eine wunderbare Arbeit. Freuen wir uns auf das farbige Blatt.



Ihre
Gina Hillbert
Redaktorin

Optimiertes Sicherheitsklima durch Checklisten

Zum Projektstand «progress! Sichere Chirurgie»: WHO-Checkliste angepasst, 4 USB-Checklisten seit 21. Juli eingesetzt, Trainings, E-Learning-Programm, Refresher-Kurse, Kick-off-Symposium, Compliance-Messung und externe Beobachtung. Check!



«Team Time Out, bitte!» Kurz vor dem Hautschnitt geht das Operationsteam gemeinsam die Checkliste durch.

Warum es eine Checkliste im OP braucht

Während das Fliegen eines Flugzeugs ohne Checklisten im Cockpit kaum mehr denkbar ist, hat sich die Checkliste in der Chirurgie noch nicht überall durchgesetzt. Während etablierte Sicherheitsstrukturen (z.B. Checklisten) in Hochrisikobereichen in Industrie oder Luftfahrt seit langer Zeit zum Arbeitsalltag gehören, hat die Chirurgie die Notwendigkeit einer strukturierten Sicherheitskultur erst in den letzten Jahren erkannt. Weltweit werden pro Jahr ca. 234 Millionen Operationen durchgeführt, die mit einem gewissen Risiko für Komplikationen behaftet sind. Knapp die Hälfte der Komplikationen nach Operationen wird jedoch als vermeidbar eingeschätzt. Dieses Problem wurde durch eine Expertengruppe der WHO analysiert, und eine Strategie zur Behebung dieses Problems wurde entwickelt. Das Ergebnis war die sogenannte WHO-Checkliste. Sie beinhaltet patienten- und operationsspezifische Check-Punkte, die gemeinsam mit dem OP-Team vor und nach der Operation abgearbeitet werden. In einer weltweiten Studie mit über 5000 Patienten wurde die WHO-Checkliste zwischen 2007 und 2008 ein Jahr lang getestet und ihre Auswirkungen auf die

chirurgischen Komplikationen wurden erfasst. Das Ergebnis war erstaunlich. Die chirurgische Komplikationsrate konnte um 37% gesenkt werden, die Anzahl Todesfälle nach Operationen wurde halbiert.

Von Dr. Henry Hoffmann

Was in der Schweiz geschieht

Nach diesen überraschenden Ergebnissen wurde die WHO-Checkliste in einigen Ländern ab 2008 als verpflichtendes Element im Operationssaal eingeführt. Doch wieso kann eine Checkliste die Komplikationsrate so deutlich senken? Die sichere Versorgung unserer Patienten hatte auch davor für alle Mitarbeitenden höchste Priorität. Aber der Faktor Mensch lässt sich nicht komplett ausschalten. Wo Menschen arbeiten, werden Fehler gemacht. Auch in der Chirurgie! In der Schweiz treten bei knapp 3.6% der chirurgischen Patienten unerwünschte Ereignisse auf, 40% davon werden als vermeidbar eingeschätzt. Aus diesem Grund hat die Stiftung «Patientensicherheit Schweiz» das Pilotprogramm «progress! Sichere Chirurgie» zur Einführung der WHO-Checkliste in 10 Pilotspitä-

lern ins Leben gerufen, um damit die Zahl der operationsbedingten unerwünschten Ereignisse in der Schweiz zu senken. Das Universitätsspital Basel ist mit allen 16 operativen Kliniken und knapp 700 OP-Mitarbeitenden vertreten und damit die grösste teilnehmende Klinik in diesem Programm.

Das Pilotprogramm am USB

Das Pilotprojekt startete im Herbst 2013 mit einer Befragung von über 1400 Mitarbeitenden aus dem OP sowie den vor- und nachgelagerten Stationen zum Wissen und zum Sicherheitsklima rund um die Checkliste. Anschliessend wurde die WHO-Checkliste durch die Projektgruppe an die Bedürfnisse des USB angepasst. Daraus resultierten insgesamt 4 USB-Checklisten (Checkliste Allgemeine Operationen, Checkliste Augenoperationen, Checkliste Geburtshilfe und Checkliste Operieren in Lokalanästhesie). Nachfolgend konnte die Wissensvermittlung rund um die Checkliste erfolgen, worin in einer kleinen Vortragsreihe in allen beteiligten Disziplinen der fachliche Hintergrund der WHO-Checkliste und die Voraussetzungen zur erfolgreichen Einführung im OP beleuchtet wurden. Parallel wurde ein E-Learning-Programm aufgebaut, das es den Mitarbeitenden auch ermöglicht, die Wissensvermittlung online durchzuführen.

Das Schlüsselement zur erfolgreichen Implementierung der Checkliste war jedoch das Training der Anwendung der USB-Checklisten. Denn die Checkliste kann nur wirken, wenn sie bei jeder Operation durch jeden Mitarbeitenden 100% korrekt angewandt wird. Und das muss trainiert werden. Jede und jeder der betroffenen 700 Mitarbeitenden hat deshalb ein Gruppentraining zur Anwendung der Checkliste absolviert, bei dem die Kommunikation im Team und mit allen beteiligten Berufsgruppen (Chirurgie, Anästhesie, OP-Pflege, Lagerungspflege usw.) intensiv geübt wurde. Hier konnte der Hintergrund der Checkliste noch einmal beleuchtet und konnten unsere USB-Checklisten weiterentwickelt werden. Das Feedback der Mitarbeitenden zum Training war durchweg positiv und letzte Zweifel oder Unklarheiten konnten im gemeinsamen Training meist beseitigt werden.

Kurz vor Einführung der USB-Checklisten konnte Prof. Dr. Norbert Pateisky als ausgewiesener Experte auf dem Gebiet der Patientensicherheit als Referent für das Kick-off-Symposium am 16. Juni gewonnen werden. Prof. Pateisky arbeitet als Leiter

der Abteilung für klinisches Risikomanagement an der Universitätsklinik Wien (Österreich), berät die Stiftung Patientensicherheit Schweiz und hat jahrelange Erfahrung mit der Implementierung von Checklisten in bisher ca. 250 chirurgischen Abteilungen in ganz Europa. Im Kick-off-Symposium ging es vor allem um die Notwendigkeit der Checkliste in der Chirurgie und darum, dass alle Mitarbeitenden gleichermaßen für die erfolgreiche Implementierung der Checkliste in den Klinikalltag verantwortlich sind.

Schlussendlich begann am 21. Juli 2014 offiziell die Anwendungsphase in allen 16 operativen Kliniken. In der ersten Woche tauchten natürlich noch einige Unstimmigkeiten auf, und der eine oder andere Stolperstein musste beiseitegeräumt werden. Dennoch konnten wir uns über eine aktive und kooperative Beteiligung aller Mitarbeitenden freuen.

Compliance-Messung und externe Beobachtung im OP

Nach einer Eingewöhnungswoche wurde anschliessend zwei Wochen lang eine Compliance-Messung durchgeführt. Hier konnte erfreulicherweise festgestellt werden, dass die USB-Checklisten in den allermeisten Fällen konsequent und vollständig abgearbeitet wurden und somit als Sicherheitsinstrument fest im OP-Alltag des USB verankert wurden.

Ende August 2014 waren Experten der Stiftung «Patientensicherheit Schweiz» zwei Tage am USB zu Gast und haben externe Beobachtungen im OP durchgeführt. Hierbei haben sie sich auf das Team Time Out kurz vor Schnitt (TTO) und das Team Sign out (TSO) nach Abschluss der OP konzentriert. Es fiel positiv auf, dass das TTO unabhängig von den durchführenden Personen und der anstehenden OP konsequent absolviert wurde. Die Checkliste wurde von allen Teammitgliedern respektiert und war gut in den OP-Ablauf integriert. Dennoch gibt es noch Verbesserungspotenzial. Gelegentlich erzeugte das Weiterführen von Tätigkeiten oder Gesprächen während des TTO Unruhe und Ablenkung im Team, obwohl das TTO auch als Moment des gemeinsamen «Innehaltens» vor dem OP-Start gedacht ist. Auch die Durchführung des TSO kann noch verbessert werden. Oft war der genaue Zeitpunkt der Durchführung des TSO nicht klar, und die Qualität des TSO war deutlich vom Engagement des durchführenden Operateurs abhängig.



Am Ende der Operation führt der Chirurg durch den letzten Teil der Checkliste, das «Team Sign Out».

Aufrechterhaltung der etablierten Sicherheitskultur

Die USB-Checklisten wurden erfolgreich als fester Bestandteil im OP integriert. Dank der konsequenten Anwendung der USB-Checkliste durch unsere Mitarbeitenden konnte bereits eine Eingriffsverwechslung mit potenziellem Schaden für den Patienten verhindert werden. Die Checkliste wirkt also. Diese etablierte Sicherheitskultur muss nun weiterhin auf einem hohen Level gehalten werden. Hierfür bedarf es einiger Massnahmen. Wichtigste Voraussetzung für einen nachhaltigen Erfolg ist die anhaltende Akzeptanz der Checkliste als Instrument zur Verbesserung der Patientensicherheit. Um diese Akzeptanz zu generieren, muss die Sicherheitskultur vor allem durch die Führungskader konsequent vorgelebt und eingefordert werden. Gleichzeitig müssen feste Kommunikationswege zwischen den Mitarbeitenden und dem Projektteam etabliert werden, um schnell und unkompliziert auf Fragen und Probleme reagieren zu können. Wir werden regelmässig interne Beobachtungen durch geschulte Mitarbeitende durchführen, um die Qualität bei der Anwendung der USB-Checklisten weiterhin hoch zu halten und

konstruktives Feedback an die durchführenden Teams geben. Die Checklisten werden in regelmässigen Abständen kritisch revidiert, um sie optimal auf unsere Bedürfnisse abzustimmen. Bis zur Entlassung aus dem Pilotprojekt werden wir weiterhin mit den Papier-Checklisten arbeiten und erst danach auf laminierte Listen wechseln. Zusätzlich müssen neu eintretende Mitarbeitende in der Checklisten-Anwendung geschult und trainiert werden, hierfür werden wir 2 bis 3 Trainingsmöglichkeiten pro Monat anbieten. Ebenso werden jährliche Refresher-Trainings angeboten.

Im Frühsommer 2015 werden wir aus dem Pilotprojekt «progress! Sichere Chirurgie» unter der Schirmherrschaft der Stiftung «Patientensicherheit Schweiz» entlassen. Bis dahin sollen unsere USB-Checklisten ein nicht mehr wegzudenkender Bestandteil eines verbesserten Sicherheitsklimas im Universitätsspital Basel sein.

Weitere Informationen

«progress! Sichere Chirurgie» ist mit eigenen Seiten im Intranet vertreten.

«Kontinuierlicher Verbesserungsprozess Patientenzufriedenheit» – Startschuss für die erste Etappe

Seit 2010 werden mittels permanenter Befragung stationärer Patienten Daten zur Versorgungsqualität erhoben und halbjährlich intern publiziert.

Die regelmässig erhobenen Daten sowie die definierten Zielwerte für die Patientenzufriedenheit bilden eine Basis für die Ableitung und Implementierung dezentraler Verbesserungsmaßnahmen. Die Patientenzufriedenheit konnte mit den eingeleiteten Veränderungen bis anhin allerdings nur teilweise verbessert werden. Aus diesem Grund hat sich die Spitalleitung im Mai dieses Jahres für die Durchführung des Pilotprojekts «Kontinuierlicher Verbesserungsprozess Patientenzufriedenheit (KVP)» entschieden. Im Juni wählte der Spitalleitungsausschuss «Patienten & Medizin» fünf Piloteinheiten, die das Projekt voraussichtlich bis Ende 2014 als Vorreiter in Angriff nehmen werden.

Von Janita Scheele

Ziel des KVP-Projekts ist es, die Patientenzufriedenheit nachhaltig zu verbessern. Was bedeutet dies genau? Verbesserte Kommunikation mit den Patienten, erhöhte Empathie, optimierte Aufklärungen und der aktivere Einbezug der Patienten in den Behandlungsprozess. Der «Kontinuierliche Verbesserungsprozess Patientenzufriedenheit» soll helfen, trotz Vielfalt von

Projekten und hoher Arbeitsbelastung den Raum für die nötige Kreativität zur Entwicklung von Verbesserungsmaßnahmen zu schaffen.

Die fünf interprofessionellen KVP-Teams der einzelnen Piloteinheiten sind per Projektstart für die Entwicklung und Umsetzung verschiedenster Verbesserungsmaßnahmen verantwortlich. Gesteuert wird der Prozess vom Qualitätsmanagement (QM), dessen Interesse unter anderem in der Verminderung von Doppelspurigkeit liegt. Aus diesem Grund vernetzt sich das QM mit anderen Projektleitern und -leiterinnen aus den zahlreichen Projekten des USB. Die Abläufe und Massnahmen sollen die Arbeit aller Mitarbeitenden erleichtern und gleichzeitig die Zufriedenheit unserer Patienten erhöhen. Ein offener und konstruktiver Austausch ist hierbei ebenso wichtig wie die Verbindlichkeit zur Einführung und Einhaltung der angestrebten Veränderungen.

Mit diesem Pilotprojekt haben sich die KVP-Teams in die erste Etappe begeben – das Ziel, unsere Patienten bestmöglich und vollumfänglich zu versorgen, stets vor Augen.

Beispiel aus der Praxis

Visite nach Konzept

Das Visitenkonzept der Medizinischen Intensivstation ist eine Erfolgsgeschichte und zeigt, dass gut entwickelte, sorgfältig eingeführte und begleitete Verbesserungsmaßnahmen allen Beteiligten nachhaltig zugutekommen: den Patienten, deren Sicherheit an erster Stelle steht, aber auch den Mitarbeitenden, deren Professionalität mittels solcher Massnahmen gewinnt.

Medizinische Intensivstation, 24-Stunden Eins-zu-eins-Betreuung akut vital bedrohter Patienten mit komplexen Krankheitsbildern. Die Ansprüche an eine besonders umfassende, ganzheitlich angelegte und dennoch effiziente Visite sind entsprechend hoch. Der Weg zum Ziel führt über ein 2007 eingeführtes Visitenkonzept. Eine Verbesserungsmaßnahme, die bis heute greift.

Von Gina Hillbert

Kurzer Blick zurück

2006 machte sich auf der Medizinischen Intensivstation Unmut breit. Sowohl Intensivpflegefachpersonen als auch Ärzte zeigten sich unzufrieden mit dem Verlauf der Visite: Mangelnde Struktur und Effizienz, Unvollständigkeit waren die Hauptkritikpunkte. Diese Mängel sind nicht nur für die Mitarbeitenden, sondern auch für die Patientinnen und Patienten relevant. Studien in der Fachliteratur zeigen nämlich, dass gute Visiten die Patientenergebnisse, die Patientensicherheit und auch die Patientenzufriedenheit verbessern.

Das Projekt Visitenkonzept nimmt 2006 seinen Anfang. Den Grundstein legten Angelika Lehmann, Leiterin Betrieb und Pflege der Medizinischen

Intensivstation, und ein Oberarzt, Dr. A. Azzola, der heute nicht mehr am USB tätig ist. 2007 erfolgte die Einführung, ein Jahr später zeigte eine Evaluation, dass sich das Konzept bewährt hatte, denn es erfüllte die wesentlichen Kritikpunkte.

Seit der Einführung des «neuen» Visitenkonzepts sind bereits einige Jahre vergangen. Das Konzept bleibt aktuell, denn es wird gepflegt: Einerseits durch die regelmässige Anpassung an die Gegebenheiten, andererseits durch eine Begleitung, die hauptsächlich von den Pflegeexperten Lukas Weibel und Christian Emsden, selber erfahrene Intensivpflegefachpersonen, geleistet wird. Was beobachtet Lukas Weibel? «Ärzte und Pflegenden sind dadurch näher zusammengerückt. Alle an der Visite Beteiligten sind zufriedener.»

Visite nach Schema

Das angewandte Visitenkonzept nimmt die Pflegenden viel stärker in die Verantwortung. Sie übernehmen einen sehr aktiven Part. Das heisst konkret: Eine Pflegefachperson bereitet sich sorgfältig auf die Visite vor, trägt alle für die Visite relevanten Patienteninformationen zusammen, z.B. Einweisungsdiagnose, Einweisungsdatum, pflegerische Betreuungsschwerpunkte. Sie übernimmt auch die Moderation der Visite entlang eines vorgegebenen Schemas, checklistenartig. Lukas Weibel: «Die Pflege hat Mitsprache. Sie ist prozessführend und bespricht die Patientenprobleme auf Augenhöhe mit den Ärzten.» Als entscheidend für den Erfolg des Visitenkonzepts erachtet er die Unterstützung der ärztlichen Leitung auf der Medizinischen Intensivstation: «Professor Marsch stand diesem Konzept von Anfang an positiv gegenüber.»

Der strukturierte Visitenablauf, welcher schliesslich zu einem vollständigeren, umfassenderen Patientenbild führt, ist ein gutes Beispiel für die gelungene Umsetzung einer Verbesserungsmaßnahme. Damit die Umsetzung gelingt, brauche es einen langen Atem.

Lukas Weibel ist überzeugt

«Nach der Einführung muss man diszipliniert dranbleiben, Überzeugungsarbeit leisten und dem Neuen eine Chance geben. Dass sich das gelohnt hat, erfahren wir täglich: Unsere Patienten und das Team sind zufriedener. Patientenwohl und -sicherheit stehen an erster Stelle. Ein nahtloses Zusammenwirken von Pflegenden und Ärzten ist deshalb gefordert. Wir können von uns behaupten: Wir praktizieren ein gutes Beispiel für eine interprofessionelle Zusammenarbeit. Ich kann es aus der Sicht der Pflegenden sagen: Für unsere Berufsgruppe bedeutet das eine echte Aufwertung. Wir betreuen den Patienten umfassend in seiner Individualität und nicht «nur» die Krankheit in ihren Einzelteilen.»



Blick auf die Medizinische Intensivstation.



Interprofessionelle Zusammenarbeit: Pflegeexperte Lukas Weibel in der Visitenbesprechung mit Assistenzarzt Matthias von Rotz.

Was muss ich? Was kann ich? Was darf ich?

Erst kürzlich ist das «Regelwerk USB» erschienen. Neu sind die Inhalte nicht, aber die Form der Verpackung. Reglemente, Weisungen, Richtlinien, Statuten, Gesetze, Handbücher sind nun endlich zentral an einem Ort zu finden: im Intranet.



So viele Regeln und der neue Begriff – «Governance*» – werfen Fragen auf, die USB-Generalsekretär Burkhard Frey gerne beantwortet:

Burkhard Frey, was bedeutet der Begriff «Governance»?

Governance ist in unserem Zusammenhang der Überbegriff für die nötigen Regulierungen, die zur Führung und Steuerung des Unternehmens USB nötig sind. Es ist nicht einfach, ein entsprechend umfassendes deutsches Wort zu finden. So hat sich in den letzten Jahren der neudeutsche Begriff eingebürgert. Governance gab es also schon immer. Kernfrage ist vielmehr: Was ist eine gute Governance?

Was sind die Grundsätze von «Governance»?

- Alle kennen die für sie zutreffenden Regeln.
- Was geregelt ist, ist verbindlich.
- Es wird nur geregelt, was nötig ist und so, dass es wirksam ist.
- Regelabweichungen werden offen angesprochen, Verbesserungen umgesetzt.

Wie viel Regelung braucht denn das USB und wieso braucht es «Governance»?

Ich bin der Meinung, wir sollten am USB mehr in die Kompetenz der Führungsleute legen und die Regelungen auf das sinnvolle Minimum begren-

zen. Vielleicht sollten wir auch vermehrt in Standards und Prozessen denken und handeln.

Governance brauchen wir zur Umsetzung der Strategie, die der Verwaltungsrat vorgibt. Das komplexe Unispital ist dabei nicht dasselbe, wie eine Gruppenpraxis. Wir müssen uns in diesem Unternehmen klare und gemeinsame Vorstellungen machen, wer welche Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung hat. Überdies sind Regeln auch der gesellschaftlichen Entwicklung unterworfen.

Zur Governance gehören aber auch kulturbildende Elemente: Wie gehen wir mit unseren Patientinnen und Patienten um? Welche Standards leben wir in der Ausbildung junger Mitarbeitenden?

Aber auch von aussen kommen zunehmend Erwartungen, die wir nur mit einer klaren Governance-Haltung sicherstellen können. Allen Mitarbeitenden müssen die Regeln bekannt sein, wenn wir am USB z.B. ein Stroke-Zentrum zertifizieren wollen.

Welchen Einfluss hat die «Governance» auf den Alltag der Mitarbeitenden?

Jeder Mitarbeiterin, jeder Mitarbeiter ist täglich mit den Fragen konfron-

tiert: Was muss ich? Was kann ich? Was darf ich? Eine gute Governance beantwortet diese Fragen einfach und klar und so, dass die Mitarbeitenden sich sicher fühlen, dass sie die für sie zutreffenden Regeln einhalten. Diese Einhaltung der Regeln bezeichnen wir als Compliance – ein weiterer dieser «neuen» Begriffe. Damit befasst sich übrigens unsere Compliancebeauftragte im Rechtsdienst, Martina Strub.

Wer ist für die «Governance» zuständig?

Für die Governance des USB verantwortlich ist in erster Linie der Verwaltungsrat und dann stufengerecht entlang der Hierarchie der Spitaldirektor, die Bereichsleitenden, die Pflegefachleitenden, die Chefärztinnen und -ärzte, die Stationsleitungen – in anderen Berufsgruppen analog.

Als Generalsekretär verantworte ich die Koordination der Governance-Themen auf der Ebene des Gesamtunternehmens USB.

Was ist das Aufgabengebiet des Generalsekretärs?

Er ist eine Art «rechte Hand des Spitaldirektors» und bereitet mit ihm bzw. mit dem Verwaltungsratspräsidenten zusammen die Sitzungen der Spitalleitung (SL) und des Verwaltungsrates (VR) vor. Besonders wichtig ist Burkhard Frey dabei die Sicherstellung der Umsetzung von Beschlüssen.

Wie läuft ein normaler Arbeitstag bei Ihnen ab?

Zugfahrt von Zürich nach Basel. Überblick, was in den Medien läuft. Sitzungsvorbereitung für den Tag. Mailcheck. Im vollgestopften 30er-Bus treffe ich manchmal den VR-Präsidenten. Kurzer Check im Direktionssekretariat – gibt es aktuelle Probleme?

Danach folgen in der Regel Besprechungen mit verschiedenen Gesprächspartnern quer durch alle Bereiche der Spitalleitung. Oft geht es auch um die Vorbereitung eines bestimmten Traktandums der SL oder des VR.

Manchmal gibt es Zeit für ein Mittagessen, was sich gut mit der Besprechung mit einer Kollegin oder einem Kollegen aus der SL kombinieren lässt. Die Zigarette danach genieße ich während der wärmeren Tage bei einem Ristretto in unserem schönen Garten.

Manchmal fahre ich nach Lörrach. Der Aufbau des Medizinischen Gesundheitszentrums erfordert mehr Aufmerksamkeit, als ursprünglich geplant. Auf der Heimfahrt nach Zürich finde ich nochmals Zeit, Mails zu beantworten oder in einer gewissen Ruhe an längeren Schriftstücken, Konzepten etc. zu arbeiten.

Bringt die Arbeit im Gesundheitssektor spezielle Herausforderungen mit sich?

Klar! Ich muss mich regelmässig auch mit medizinischen Themen auseinandersetzen, die ich als Nichtmediziner nie wirklich durchdringen kann. Das muss ich aushalten, was ich ohne mein Interesse an diesen Fragen auf Dauer nicht könnte.

Eine besondere Herausforderung stellen die vielfältigen, komplexen und teilweise auch noch nicht eingeschwungenen Regulierungen im Gesundheitssektor dar. Meine politische Erfahrung rettet mich vor manch unfruchtbarer Aufregung.

Die spannendste Herausforderung ist für mich aber der stetige und intensive Wandel, in dem sich das Gesundheitswesen befindet.

Welche Projekte sind Ihrer Meinung nach für die Zukunft des USB besonders wichtig?

Zuallererst alle Projekte, die direkt mit unseren Patientinnen und Patienten und deren Zufriedenheit mit unseren Leistungen zu tun haben, z.B. Einführung der Fast Track auf der Notfall, Vereinheitlichung und Vereinfachung Eintritts- und Austrittsprozess sowie alle Projekte, die mittels KVP (Kontinuierlicher Verbesserungsprozess) im Tagesgeschäft optimieren.

Langfristig müssen wir mit dem Ersatzneubau K2 die Basis für das USB der nächsten Generationen errichten.

*«Governance» (von frz. gouverner, «verwalten, leiten, erziehen», aus lat. gubernare; gleichbedeutend griech. κυβερνάω /kybernáo: das Steuerruder führen).

Fragen von Sibylle Mäder

Regelwerk USB im Intranet
auf der Startseite.

Richtige Leistungserfassung einfach gemacht

Im USB wird im Rahmen des Projekts LIUS (Leistungserfassung im Unispital) das bestehende Leistungserfassungssystem Webmed (im USB-Sprachgebrauch auch TARMED genannt) durch die Software IBI-care abgelöst.

Damit erfolgt der Wechsel weg von den Barcodeblättern hin zu einer reinen Online-Erfassung. Gleichzeitig wird auch die LEP®-Erfassung auf das neue System umgestellt. Das Projekt LIUS setzt mit der Verbesserung und Vereinfachung der Leistungserfassung und dem Ziel, diese transparenter und qualitativ besser zu machen, das entsprechende Handlungsfeld im OPTI-Programm um.

Die Erfassungsmaske IBI-care

IBI-care wurde auf Basis einer WTO-GATT-Ausschreibung gewählt, bei der sich über 250 USB-Mitarbeitende während der Teststellungen und Referenzbesuche beteiligt haben.

Von Marcus Müller

Ein Systemwechsel ist immer eine Chance, bestehende Prozesse zu überdenken und ggf. neu zu gestalten. IBI-care ist ein sehr flexibles System, das es ermöglicht, den unterschiedlichen Bedürfnissen der User gerecht zu werden.

Seit Mitte August sind alle Pilotabteilungen eingeführt. Aktuell bereiten wir den weiteren Rollout vor. Die Einführungsreihenfolge wurde mit den Betriebswirtschaftler/-innen der Bereiche vorgängig abgestimmt. Ca. 10 bis 12 Wochen vor der geplanten Einführung findet ein Informationsgespräch mit einem Verantwortlichen der jeweiligen Einheit statt, in dem die wesentlichen Punkte besprochen werden.

Sie als Leistungserfasser werden wieder von uns hören wenn Sie zu einer unserer Schulungen eingeladen werden. Dabei steht es Ihnen frei eine unserer Walk-in-Schulungen oder den Easy Learn Snack als Vorbereitung für die IBI-care-Einführung zu nutzen.

Weitere Informationen

finden Sie auf unserer Intranetseite (*Ressort Finanzen/Leistungserfassung*).
leistungserfassung@usb.ch



Und so beurteilen die Anwender des Pilots IBI-care:

Ute Homberger, Leiterin Patienten Services USB
Frauenklinik

In der Frauenklinik werden in zwei Pilotabteilungen seit Mitte Juli Leistungen über IBI-care erfasst. Grundsätzlich sind die Rückmeldungen der Anwender positiv. Natürlich gibt es noch Wünsche und Anregungen. Diese werden auch, wenn irgend möglich, mithilfe des Projektteams und IBITECH sehr schnell umgesetzt. Ein grosser Vorteil für den Erfasser ist sicherlich die höhere Transparenz bei der Leistungserfassung.



Jacques Hochstrasser, Leitung Physiotherapie
Medizin, Frauenklinik

IBI-care zeichnet sich in unserem Arbeitsalltag durch seine besonders einfache Handhabung aus. Die Zusammenarbeit mit dem Supportteam hinter IBI-care erfolgte sehr speditiv und intuitiv. Die Teammitglieder haben wir als sehr offen und auch bei kritischen Anmerkungen als sehr konstruktiv erlebt.

Steven Rodoni, diplomierter Pflegefachmann,
Medizin 5.1

Am Anfang war IBI-care erst mal gewöhnungsbedürftig, aber dann war es schon nach kurzer Zeit auch für nicht IT-erprobte Mitarbeitende sehr leicht, Leistungen zu erfassen. Ich habe jetzt eine tolle Übersicht, was schon erfasst wurde. Die Korrekturmöglichkeiten sind super.



Renate Stolz, Leiterin Patientenmanagement

Aus Sicht Abrechnung können wir unsere Erfahrung mit dem alten System sinnvoll in die Konzeption für IBI-care einbringen. IBITECH ist u.a. ein sehr kompetenter Ansprechpartner in allen Fragen zu Tarifen und Abrechnung. Das System ist sehr offen für Anpassungen, um die USB-Prozesse optimal zu unterstützen und die tariflichen und gesetzlichen Vorgaben schnell und erfasserfreundlich umzusetzen.

Margrit Bucher, Kliniksekretariat
Transplantationsimmunologie und Nephrologie

Mit IBI-care ist eine wesentlich exaktere Leistungserfassung möglich. Die Überprüfung und die Aktualisierung der Leistungsangebote sind dringend notwendig und sehr hilfreich. Die Qualität der Leistungserfassung wird sich stark verbessern.



Martina Mahacek, Oberärztin Frauenklinik

Mit der Einführung von IBI-care verschwindet die Abhängigkeit von den Barcodeblättern. Die Leistungserfassung ist jetzt von jedem PC aus möglich. Die Leistungen sind wesentlich besser auffindbar im IBI-care. Insgesamt wird die Leistungserfassung schneller.

Sandra Haas, Abteilung Leistungserfassung,
Applikationsverantwortliche IBI-care

Wir machen richtige Leistungserfassung einfach. Das Projektteam unter der Leitung von Marcus Müller erlebt in der Zusammenarbeit mit Vertretern aller Berufsgruppen eine hohe Akzeptanz des neuen Leistungserfassungssystems IBI-care und die Bereitschaft, sich mit Neuem auseinanderzusetzen. Im Universitätsspital Basel besteht eine grosse «Artenvielfalt», was die Prozesse der Leistungserfassung betrifft. Dies bedeutet für alle Beteiligten täglich eine neue und spannende Herausforderung.



Reinhold Klingert, CEO IBITECH

Obwohl wir die Leistungserfassungssoftware IBI-care schon bei vielen grossen Spitälern in der Schweiz eingeführt haben, ist das Einführungsprojekt LIUS im USB eine besondere Herausforderung für uns. Die zum Teil dezentralen Strukturen des USB verlangen oft spezifische Lösungen und viele Prozesse unterscheiden sich von denen in anderen Spitälern. Die zukünftige Integration von IBI-care in bestehende Systeme wie ISOP und ISMED stellt aus unserer Sicht einen zusätzlichen Optimierungsschritt der Leistungserfassung im USB dar.

«Mitarbeitende unterstützen Hilfsprojekte»

Viele unserer Mitarbeitenden setzen sich in ihrer Freizeit aktiv für Hilfsprojekte ein, die ihnen am Herzen liegen. Aus dem Wunsch, dieses wertvolle persönliche Engagement auch als Arbeitgeber zu unterstützen, entstand im letzten Jahr die Spendenaktion «Mitarbeitende unterstützen Hilfsprojekte», die nun bereits zum zweiten Mal angelaufen ist. Erfahren Sie mehr über die Idee der Spendenaktion, die Verwendung der Spendengelder durch die Gewinnerprojekte des letzten Jahres sowie über das Voting für die zweite Runde unserer Spendenaktion.

Die Idee

Mitarbeitende des Universitätsspitals Basel können über die Aktionsseite «Mitarbeitende unterstützen Hilfsprojekte» im Intranet unter «Arbeiten am USB» Hilfsprojekte einreichen, für die sie sich persönlich engagieren. Danach werden alle Mitarbeitenden aufgerufen, per Intranet-Voting ihre drei Favoriten zu bestimmen. Die drei Projekte mit den meisten Stimmen im Voting werden in der Vorweihnachtszeit als Spendenprojekte des USB öffentlich vorgestellt und beworben. Für alle drei werden Spendensäulen aufgestellt. Der Betrag, den Mitarbeitende, Patientinnen und Patienten oder auch Besucherinnen und Besucher für die Projekte spenden, wird vom Universitätsspital am Ende verdoppelt. Ein Abschlussbericht der drei Gewinnerprojekte gibt allen Spenderinnen und Spendern ein ganz persönliches Bild davon, wie ihr Beitrag eingesetzt wurde und wo er helfen konnte.

Die Abschlussberichte der drei Gewinnerprojekte des letzten Jahres

Beim ersten Aufruf zum Spendenprojekt «Mitarbeitende unterstützen Hilfsprojekte» im August 2013 kamen neun Projekte ins Voting. Die Mitarbeitenden wählten anschliessend ihre drei Favoriten, die Ende Januar 2014 die Spendengelder aus der vorweihnachtlichen Sammelaktion erhielten plus Verdopplung der Spendensumme durch das Universitätsspital. Inzwischen kamen die Gelder bei den drei Hilfsprojekten an. Machen Sie sich ein Bild davon, wo Sie helfen konnten.

Von Anja Hemmerich

Medizinische Güter für Kap Verde Kapverdische Inseln, Westafrika



Antonio Silva ▲

In der nun neu mit Regalen ausgestatteten Leichenkühlzelle des Spitals in Boa Vista können die Angehörigen endlich angemessen Abschied von ihren Toten nehmen. ▶



Antonio Silva, ehem. Mitarbeiter Lagerbetriebe, arbeitete 36 Jahre lang im USB, bis er im Mai 2014 pensioniert wurde. Er sammelt ausgediente medizinische Materialien und Geräte und installiert sie vor Ort selbst.

«Durch diese Hilfe werden neue Türen aufgestossen.»

Antonio Silva hatte vor 14 Jahren in Westafrika einen Motorradunfall und wurde in das Spital von Boa Vista eingeliefert. Dort sah er den desolaten Zustand des Spitals und rief nach seiner Rückkehr in der Schweiz das Hilfsprojekt Kap Verde ins Leben. Mit seinem Projekt versorgt Antonio Silva Spitäler mit Gütern des medizinischen Bedarfs und mit Geräten, die beispielsweise vom USB nicht mehr benötigt werden.

Unterstützung aus dem USB-Spendenprojekt: rund CHF 2500

Mit dem Geld konnte Antonio Silva ein grosses stabiles Regal für die Leichenkühlzelle des Spitals in Boa Vista kaufen. In Zukunft müssen nun die Toten

nicht mehr auf dem Boden abgelegt werden und die Angehörigen können endlich in angemessenem Rahmen Abschied nehmen. Bis September 2014 war Antonio Silva wieder selbst mit vor Ort, um den Transport der Hilfsgüter zu begleiten und das Regal und weitere Geräte zu installieren.

Der zweite Teil der Spendengelder floss in die Verschiffung aller neuen Hilfsgüter Mitte 2014 nach Kap Verde. In den vergangenen Jahren bezahlte Antonio Silva den Transport der Container noch selbst, wurde dabei zum Teil durch das Honorarkonsulat von Kap Verde hier in Basel unterstützt. Mittlerweile sind die Transportkosten aber so hoch, dass er sie nicht mehr selbst tragen kann und auf externe Spenden angewiesen ist, um das gesammelte Material nach Westafrika zu bringen, wo es dringend benötigt wird.

Notfallversorgung und ärztliche Schulung für Haiti Hôpital Albert Schweitzer, Haiti



Andrej Nowakowski, Oberarzt Orthopädie, arbeitete von Januar bis Juni 2014 im Hôpital Albert Schweitzer und nahm dafür unbezahlte Ferien. Hier mit einer kleinen Patientin und ihrer Mutter. ▲



Zwei Langzeitpatientinnen mit schwersten Knocheninfektionen, die inzwischen eine innige Freundschaft geschlossen haben. ▲

«Ich helfe, weil ich in der glücklichen Lage bin, das tun zu können.»

Die orthopädische Klinik strebt eine längerfristige Zusammenarbeit mit dem Hôpital Albert Schweitzer an. Der Orthopäde Dr. Andrej Nowakowski übernahm auf Haiti für ein halbes Jahr die orthopädische und traumatologische Notfallversorgung und bildete einheimische Ärzte aus. Das Projekt wird getragen von der Bündner Partnerschaft Hôpital Albert Schweitzer Haiti (HAS) unter der Leitung von Dr. med. Rolf Maibach (Schweizer des Jahres 2010, Swiss Award, Kategorie Gesellschaft).

Unterstützung aus dem USB-Spendenprojekt: rund CHF 8600

Der gesamte Betrag wurde für die Weiterführung des Chirurgie-Orthopädie-Programms am Hôpital Albert Schweitzer Haiti verwendet und floss in die primäre Versorgung der Patientinnen und Patienten und die Ausbildung der Ärzte vor Ort.

Vielseitigkeit und Improvisationstalent sind bei der Arbeit im HAS unerlässlich. Drei Wochen nach der Ankunft von Andrej Nowakowski fiel das mobile intraoperative Röntgengerät aus. Es gab keinen Extensionstisch, der bei orthopädischen Operationen einen konstanten Zug an den Gliedmassen ermöglicht, und das Material, wie Schrauben und Platten, musste man sich am Vortag einer Operation einfach selbst zusammensuchen. Auch offene komplizierte Knochenbrüche, die normalerweise ein Team zu dritt durchführt, operierte Andrej Nowakowski in Haiti allein. Beeindruckt war er vor allem von der Geduld und Dankbarkeit der Patientinnen und Patienten, insbesondere der Kinder.

Auf dem Blog www.ortho-haiti.blogspot.com berichtet Andrej Nowakowski von seiner Arbeit am HAS, aber auch von Ausflügen und dem Leben in Haiti. «Ich bedanke mich herzlich bei Dr. Maibach, dass ich diesen Einsatz machen durfte, und bei Prof. Valderrabano, dass ich für diese Zeit hier am USB vertreten werden konnte.» Voraussichtlich wird Andrej Nowakowski Ende Jahr noch einmal für zwei Monate nach Haiti gehen, um am HAS zu helfen.

Medizinische Versorgung und Präventionsprojekte für Kalkutta
Stiftung Calcutta Project Basel

«Mein Ziel ist es, die Nachhaltigkeit der Projekte zu fördern.»

Die Stiftung führt ein Ambulatorium, das medizinische Grundversorgung bietet, und ist aktiv in der Prävention. Das jüngste Präventionsprojekt «Konika Night Shelter» bietet Kindern von Sexarbeiterinnen abends und nachts einen Hort und Obdach mit Verpflegung, medizinischer Versorgung sowie Unterstützung in der Ausbildung und holt sie so von der Strasse.

Die Stiftung wird seit 22 Jahren von Studierenden der Universität Basel geführt. Unterstützt und fachlich beraten werden sie dabei vom 7-köpfigen Stiftungsrat. Alle Mitglieder arbeiten ehrenamtlich.

Unterstützung aus dem USB-Spendenprojekt: rund CHF 18000

Der Spendenbetrag kam vollständig dem Projekt «Konika Night Shelter» zugute. Dank der finanziellen Unterstützung können alle Projektausgaben für die

Betreuung der Kinder, wie etwa Löhne, Nahrungsmittel und Unterhalt der Räumlichkeiten nun für ein weiteres Jahr finanziert werden. Inzwischen werden 32 Kinder im «Konika Night Shelter» betreut, die maximal mögliche Anzahl. Dass regelmässig alle Plätze belegt sind, spricht für den grossen Bedarf für das Programm und für dessen Beliebtheit bei den betroffenen Müttern.

In den letzten Monaten wurden verschiedene Veranstaltungen zur Prävention von Krankheiten durchgeführt. Alle drei Monate werden die Kinder medizinisch untersucht und falls nötig behandelt. Im schulischen und kreativen Bereich können bei vielen Fortschritte beobachtet werden. Regelmässig werden Tanz-, Sing- und Zeichenwettbewerbe veranstaltet, die die Kinder animieren sollen, sich kreativ zu betätigen. Weitere Informationen zur Stiftung Calcutta Project Basel finden Sie im Internet unter www.calcutta-project.ch.



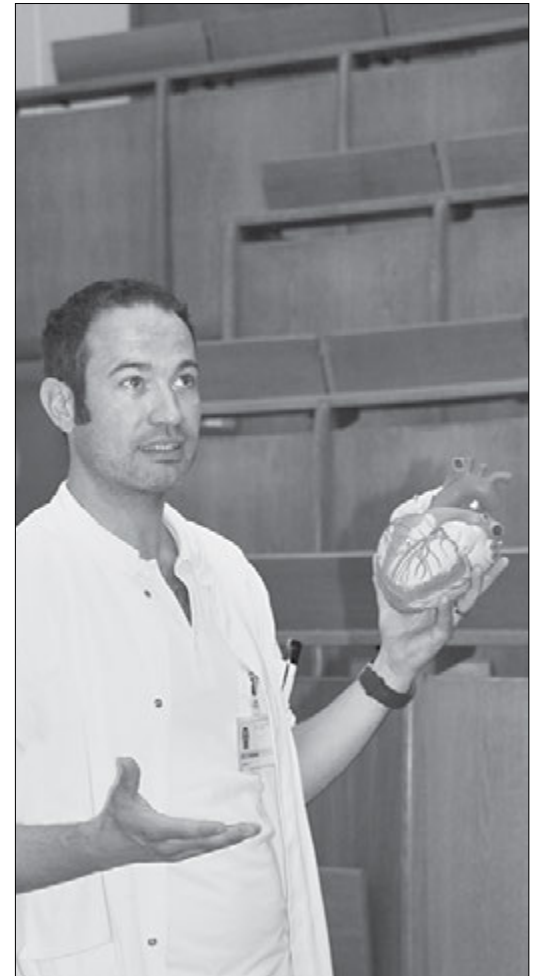
Judith Heckendorn, Leitende BMA Klinische Mikrobiologie, besucht regelmässig die Projekte vor Ort. Sie ist seit 17 Jahren aktiv in der Stiftung tätig, seit 10 Jahren als Stiftungspräsidentin. ▲



Beim Lernen im «Konika Night Shelter». ▶

Nichtrauchen ist clever!

Tagtäglich haben wir es im Spital mit kranken und häufig schwer kranken Menschen zu tun, deren Leiden letztendlich oft darauf basiert, dass sie seit vielen Jahren rauchen. Es wird viel Zeit und Energie investiert, um diesen Menschen das Rauchen abzugewöhnen. Neu setzen wir am Universitätsspital auch Zeit und Energie für eine gezielte Prävention bei Schülerinnen und Schülern ein.



Dr. Andrea Meienberg und Dr. Thilo Burkard (Bild rechts) setzen sich für eine gezielte Prävention bei Schülerinnen und Schülern ein.

Einige Fakten zum Thema Jugendliche und Rauchen:

- Heutzutage haben im Alter von 15 Jahren mehr als die Hälfte der Jugendlichen erste Versuche mit Zigaretten hinter sich.
- Knapp 20% der 15-Jährigen in der Schweiz rauchen bereits regelmässig.
- Das Gehirn von Jugendlichen ist besonders anfällig für eine Nikotinabhängigkeit – nach der allerersten Zigarette empfindet schon jeder 10. Jugendliche Entzugserscheinungen.
- 80% der rauchenden Teenager werden als Erwachsene weiterrauchen.
- Rund 50% der Rauchenden werden im Laufe des Lebens an den Folgen sterben.

Aber:

- Wer bis zur Volljährigkeit Nichtraucher ist, wird dies mit grösster Wahrscheinlichkeit auch ein Leben lang bleiben.



Präventionsveranstaltungen für Schülerinnen und Schüler am USB

Diese Fakten sind Grund genug, dass wir uns als Ärzte und Gesundheitsfachleute verschiedener Fachrichtungen am Universitätsspital dafür einsetzen, Jugendliche durch gezielte Aufklärung vom Experimentieren mit Zigaretten und von regelmässigem Rauchen abzuhalten.

Von Dr. Andrea Meienberg und Dr. Thilo Burkard

Diese Idee ist nicht neu. In Heidelberg gibt es bereits seit über 10 Jahren eine spitalbasierte Präventionsveranstaltung für Schülerinnen und Schüler. In Anlehnung an dieses erfolgreiche und auch nachhaltige Projekt entwickelten wir in Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachdisziplinen des Universitätsspitals (Medizinische Poliklinik, Onkologie, Pneumologie, HNO, Kardiologie, Thoraxchirurgie) ein entsprechendes Programm für Schülerinnen und Schüler aus Basel. Dieses starteten wir in den letzten beiden Schulwochen vor den Sommerferien und führten insgesamt 5 Veranstaltungen mit knapp 150 Schülerinnen und Schüler des Bäumlihof-Gymnasiums und der angrenzenden Weiterbildungsschule durch.

Wissen und Eindrücke vermitteln

Die Veranstaltung gliedert sich in drei Teile und ein abschliessendes gemeinsames Mittagessen.

Einstieg in das Thema ist ein interaktiver Workshop mit den Schülerinnen und Schülern zu verschiedenen Themen rund um das Rauchen:

- Warum fängt man mit dem Rauchen an?
- Warum fällt das Aufhören so schwer?
- Was macht das Rauchen so gefährlich?
- Wie machen Zigaretten krank und welche Krankheiten werden begünstigt?
- Infos zu verschiedenen Formen des Rauchens (Shisha, E-Zigarette etc.).

Die Jugendlichen haben sehr aktiv mitgemacht und es war äusserst spannend für uns, zu erfahren, welches Wissen zu diesem Thema bereits vorhanden ist.

Bezüglich des Einstiegs in die Nikotinsucht hat, wie erwartet, die Peer-Gruppe «Kollegen» einen hohen Stellenwert. Gruppenzwang wurde von allen Schulklassen als einer der Hauptgründe, mit dem Rauchen anzufangen, genannt. Auch Neugierde, Stress, rauchende Vorbilder und «erwachsen sein wollen» spielen eine wichtige Rolle. Dass auch die Tabakwerbung und die Präsenz des Rauchens in Filmen die Jugendlichen zum Rauchen verleitet, war für die meisten Schülerinnen und Schüler neu.

Dass Rauchen krank macht, war, wie zu erwarten, allgemein bekannt. Vor allem Krebserkrankungen und insbesondere der Lungenkrebs wurden genannt. Der Einfluss des Rauchens auf das Herz-Kreislauf-System war bereits weniger geläufig und die «Raucherlunge» als typische Erkrankung war kaum bekannt.

Um nicht nur theoretisches Wissen zu vermitteln, sondern auch einen Bezug zur Realität zu schaffen, zeigen wir im zweiten Teil eine medizinische Intervention bei einem Raucher.



Raucherlunge/Nichtraucherlunge

Speziell für diesen Anlass wurde mit dem Team der invasiven Kardiologie und einer Filmcrew eine Herzkatheter-Untersuchung bei einem Patienten, der langjähriger Raucher war und in der Folge einen Herzinfarkt erlitt, aufgezeichnet. Besonderer Dank geht hier an Prof. Christoph Kaiser, der die Untersuchung durchgeführt und altersgerecht kommentiert hat.

Die Schülerinnen und Schüler folgten diesem Teil der Veranstaltung mit grosser Aufmerksamkeit. Unbehagen beim Zusehen machte sich bei einzelnen Schülerinnen und Schülern dann doch auch bemerkbar. «Es fühlt sich schon anders an, wenn man weiss, dass da ein echter Patient liegt im Vergleich zu einem Horrorfilm», so die allgemeine Reaktion.

Anschliessend folgte ein Gespräch mit einem Raucher respektive Exraucher, der an einer Folgeerkrankung seiner Sucht leidet. Moderiert wurde das Interview von einem erfahrenen Experten des jeweiligen medizinischen Fachgebiets (z.B. Onkologe, Pneumologe, Hals-Nasen-Ohren-Arzt, Thoraxchirurgie) mit der Idee, dass genügend Raum für Fragen der Jugendlichen bleibt. Dem Patienten wurde aber auch die Möglichkeit geboten, seine ganz persönlichen Botschaften den Jugendlichen zu überbringen.

In der Nachbesprechung beim gemeinsamen Mittagessen zeigte sich, dass wir das Ziel erreichen konnten, den Jugendlichen zu zeigen, was es für den einzelnen Menschen bedeutet, durch das Rauchen zu erkranken und sich in der Klinik behandeln lassen zu müssen. Wir hoffen, dass diese Eindrücke dauerhaft sind und die Schülerinnen und Schüler darin bestärken, nicht zu rauchen.

Ausblick

Das Beispiel Heidelberg zeigt, dass eine solche Veranstaltung in einer Region einen grossen Einfluss haben kann. An der Veranstaltung der Thoraxklinik Heidelberg nahmen in den letzten 13 Jahren insgesamt 200 000 Schülerinnen und Schüler teil. 95 % der Schulen des Landkreises beteiligen sich regelmässig an den Veranstaltungen. So konnte über das letzte Jahrzehnt erreicht werden, dass der Anteil der rauchenden Jugendlichen in dieser Region um rund 8 % reduziert wurde und der Anteil der rauchenden Jugendlichen in dieser Region mit Abstand der geringste im Südwesten von Deutschland ist.

Nach dem positiven Echo der Schülerinnen und Schüler, Lehrpersonen, aber auch vonseiten der beteiligten Ärzte und Patienten ist es unser Ziel, diese Veranstaltung auf regelmässiger Basis fortzuführen. Interessierte Schulklassen können sich via CleverBasel@usb.ch bei uns informieren und anmelden.

Ein Blick zurück

Dreivierzehn, mit dieser Zahl und Ausgabe endet die Gazzetta, wie wir sie heute kennen. Bevor Ende Jahr aber das neue, frische Mitarbeitermagazin in Ihre Briefkästen flattert, möchten wir einen Blick in die Vergangenheit unserer Hauszeitung werfen. Sie hat bereits einen langen Weg hinter sich.

6/1973 «Us em Spittel»



Das **Klinikum 2** war schon vor rund 40 Jahren in aller Munde: Damals wurde es gerade gebaut,



heute bestaunen wir bereits die **virtuelle Fassade** des «**Neubau Klinikum 2**».

3/1984



Moderne Technologien sind auf dem Vormarsch – und die Hauszeitung berichtet über die elektronische Datenverarbeitung in den staatlichen Spitälern: «Für die Patientenaufnahme und Leistungserfassung werden in den Polikliniken und medizinisch-technischen Betrieben dezentral rund 50 Bildschirmgeräte installiert. Dadurch wird es möglich, schon beim Patienteneintritt bzw. beim Behandlungsbeginn sämtliche Grunddaten des Patienten im zentral eingesetzten Computer zu speichern.» Zwei Jahre später erhalten die Leser denn auch ein Bild dazu.

1/1995 «Gazetta interna»

Da hat sich was getan. Die neue Hauszeitung «Gazetta interna» löst das «Us em Spittel» ab. Ein grösseres Format für mehr Leserfreundlichkeit, mehr Farbe, umfangreicher.

Nicht alle sind mit der «Gazetta interna» zufrieden. Das neue Format hat Reaktionen bei Leserinnen und Lesern ausgelöst. Ein Auszug:

«Als Beilage zur neuen Hauszeitung wäre eine Lupe hilfreich gewesen. Sind doch die Schriften derart klein, dass ich schon beim ersten Blick in die Zeitung keinerlei Lust verspürte, mich näher auf den Inhalt einzulassen. Am liebsten hätte ich das grossformatige Blatt direkt ins Altpapier entsorgt. [...] Ein neuer Name und ein neues Format machen noch lange keine Hauszeitung von Format. Die neue Hauszeitung macht nicht «gluschtig».

1/2003 «einsnulldrei» bis «dreivierzehn»



«Mit einsnulldrei ist die «Gazetta» des vergangenen Jahrzehnts geboren. Ein weiterer Mosaikstein in der Umgestaltung unseres Auftritts ist nach intensiver Arbeit entstanden.», so steht es im Editorial.

3/2014

Und jetzt ist Schluss – eine weitere Ära geht zu Ende und macht Platz für die neue.

Lassen Sie sich überraschen.

Zusammenstellung:
Lisa Savenberg

Studieren und Arbeiten: 2 in 1

BWL-Gesundheitsmanagement, ein Studium, das man nicht nur im Hörsaal verbringt, sondern bei dem man bereits während der Studienzeit in einem Unternehmen arbeitet. Duale Studiengänge bieten viele Vorteile, nicht nur für die Studierenden selbst, sondern auch für die Ausbildungsunternehmen: Eine Erfolgsgeschichte.



Alexandra Streuber «Das Gesundheitswesen ist ein Wirtschaftssektor der Zukunft. Der Bereich ist riesig und extrem vielfältig, die unterschiedlichsten Komponenten spielen hier zusammen. Durch den demographischen Wandel und den ständigen Fortschritt in der Medizin und Technik ist dieser Sektor ständig neuen Herausforderungen gegenübergestellt, die immer wieder aufs Neue angegangen werden müssen. Diese Herausforderung sind es, die mich an der Arbeit im Gesundheitswesen am meisten reizen.»

Hört man das Wort Studium, so assoziiert man damit meist eine theorielastige Ausbildung mit keinem, oder wenig Praxisbezug. Dass dies nicht zwingend der Fall sein muss, zeigt das deutsche Ausbildungsmodell «Duales Studium». Hier gehen Theorie und Praxis Hand in Hand. Drei Monate lernen Studierende an der Hochschule, danach arbeiten sie drei Monate in einem Unternehmen. Diese Theorie- und Praxisphasen wechseln sich ab, bis sie schliesslich nach drei Jahren ihr Bachelor-Diplom in Händen halten können.

Von Sibylle Mäder

BWL-Gesundheitsmanagement

Wie schon so viele Studentinnen vor ihr, stand auch Alexandra Streuber 2012 nach dem Abschluss ihres «Bachelor of Science in Plant and Animal Science» an der Universität Basel vor der schwierigen Frage: Wie weiter? Ins Berufsleben einsteigen oder weiterstudieren? Ihr Interesse für Naturwissenschaften und Wirtschaft führte sie schliesslich an die Duale Hochschule Baden-Württemberg (DHBW) in Lörrach, wo sie sich nicht zwischen Beruf oder Studium entscheiden musste, sondern im dualen Studiengang, BWL-Gesundheitsmanagement, beides kombinieren konnte.

Neben den klassischen Inhalten des betriebswirtschaftlichen und ökonomischen Studiums, wie z.B. allgemeine Betriebswirtschaftslehre, Volkswirtschaftslehre, Statistik, Recht, Kosten- und Leistungsrechnung und Finanzbuchführung, werden in dieser Ausbildung auch branchenspezifische Inhalte vermittelt. Klinikmanagement, Krankenhausfinanzierung, Medizincontrolling und Qualitätsmanagement gehören ebenso zum Alltag wie Business und Medical English. In «Medizin für Nichtmediziner» werden den Studierenden von einer Fachperson z.B. die medizinische Terminologie und sämtliche Fachbereiche der Medizin näher gebracht. Auch wird erklärt, wie Röntgengeräte funktionieren und was häufige Behandlungsmethoden für bestimmte Krankheiten sind.

Ohne Ausbildungsvertrag kein Studium

Bevor man aber das Studium BWL-Gesundheitsmanagement überhaupt beginnen kann, gilt es, ein Ausbildungsunternehmen zu finden. In diesem Unternehmen absolviert man während der drei Jahre jeweils die Praxisphasen. Ohne einen solchen Ausbildungsvertrag ist man nicht zum Studium zugelassen. Potenzielle Ausbildungsunternehmen sind z.B. Spitäler, Pharmaunternehmen, Apotheken oder Versicherungen. Alexandra Streuber wusste genau, wohin sie wollte: «Für mich war von Anfang an klar, dass ich die Ausbildung in einem Krankenhaus machen möchte. Der Studieninhalt ist auf dieses Arbeitsumfeld einfach ideal zugeschnitten und auch mein Interesse für die Naturwissenschaften kann ich hier wunderbar einbringen.» Als sie sich beim Universitätsspital Basel bewarb, begegnete ihr zu Beginn jedoch eine gewisse Skepsis. «Man fragte mich, ob ich mir sicher sei, dass ich hier an der richtigen Stelle sei – man hatte von dieser Ausbildung schlichtweg noch nie gehört.» Schliesslich landeten ihre Bewerbungsunterlagen auf dem Tisch von Marco Buchauer. Er betreute zu diesem Zeitpunkt bereits die Informatikstudenten, die ebenfalls ihr Studium an der DHBW absolvieren und war mit der dualen Ausbildung und ihren Vorteilen bestens vertraut.

Vier Praxisphasen am USB

Alexandra Streuber begann ihr Studium 2012 und hat inzwischen vier Praxisphasen im USB absolviert. Zwei davon in der ambulanten und stationären Patientenaufnahme und im Backoffice bei Yvonne Di Rienzo sowie eine in der Logistik bei Sieglinde Breinbauer.

Kürzlich beendete sie ihre vierte Praxisphase, diesmal im Ressort Finanzen, im Bereich Leistungserfassung, bei Marcus Müller und seinem Team. Im Rahmen des Projekts LIUS werden dort die bestehenden Leistungserfassungssysteme Webmed und LEP* durch die Software IBI-care abgelöst (siehe Artikel S. 10/11). In diesem Zusammenhang übernahm Alexandra Streuber verschiedenste organisatorische Tätigkeiten. Zu ihrem Aufgabenbereich gehörten u.a. die Benutzerverwaltung für IBI-care, die Planung von Einfüh-



Zufriedenes Duo: Alexandra Steuber mit ihrem Vorgesetzten Marcus Müller, Leiter Fachstelle Leistungserfassung

rungs- und Schulungsterminen, der Support bei Schulungen in der Computerschule und die Unterstützung der Mitarbeitenden vor Ort auf den Stationen. Alexandra gefällt ihre Arbeit am USB: «Durch die Arbeit auf den verschiedenen Abteilungen kenne ich das Haus inzwischen sehr gut und kann daher auch viel Verantwortung übernehmen. Meine Aufgaben sind sehr abwechslungsreich und ich bin voll in die jeweiligen Teams integriert.»

Alle Seiten profitieren

Alexandra Steuber sieht viele Vorteile in der dualen Ausbildungsform: «Ich bin während meines Studiums finanziell unabhängig und stehe schon mit einem Bein in der Arbeitswelt.» Neben den Vorteilen der finanziellen Unabhängigkeit und Berufs- bzw. Karrierechancen für die Studierenden, hat natürlich auch das Unternehmen durch duale Studiengänge mehrere Vorteile. Zum einen kommt es zur Verzahnung von fundiertem fachlichen und methodischem Wissen und Praxis-Know-how aus dem eigenen Betrieb und zum anderen können die Studierenden gezielt auf spätere Arbeitsfelder vorbereitet werden und nach dem Studium schnell in den betrieblichen Ablauf integriert werden. So ist es denn auch nicht verwunderlich, dass viele Unternehmen «ihre» Studierenden nach dem Abschluss fest anstellen. Nächsten September ist auch Alexandra mit ihrer Ausbildung fertig. Wie es danach für sie weitergeht, steht zurzeit allerdings noch nicht fest.

Sie verbringt ihre Zeit momentan wieder an der DHBW in Lörrach, Theorie büffeln ist angesagt. Aber nicht für lange: Im Januar folgt für sie bereits wieder die nächste Praxisphase im USB.

Ein Modell für die Zukunft

Wir haben in der Abteilung Leistungserfassung in den letzten Jahren mehrfach Studierende begleitet. Manche haben ihre Praxisphase bei uns absolviert, andere haben ihre Abschlussarbeit zu einem Leistungserfassungsthema angefertigt. Ein wesentlicher Vorteil der dualen Studierenden ist ohne Frage die Erfahrung, welche sie bereits in den verschiedenen Einsatzgebieten innerhalb des USB sammeln konnten. Sie sind mit den relevanten Kernprozessen vertraut, kennen die örtlichen Gegebenheiten sowie die Organisationsstruktur. Als Alexandra bei uns begonnen hat, hatte sie zudem bereits alle notwendigen Systemberechtigungen.

Diese Voraussetzungen waren mitentscheidend, dass sich Alexandra sehr schnell ins Team integrieren und eigenständig Aufgaben übernehmen konnte. Die Einarbeitungsphase war kurz und wir konnten ihr sehr schnell Projektarbeiten übergeben. Letztlich muss so ein Einsatz natürlich beiden Seiten dienen. Alexandra konnte sich bei uns ein umfassendes Bild zu den Aufgaben und Prozessen des Ressorts Finanzen machen und so ihre theoretischen Kenntnisse mit der Realität abgleichen.

Von Marcus Müller

Aus meiner Sicht ist die duale Ausbildung unbedingt ein Modell für die Zukunft. Zum einen ist die Unterstützung, die die dualen Studierenden mit ihrem wachsenden Erfahrungsschatz leisten können, sehr wertvoll, zum anderen ist das natürlich für das USB auch eine Chance, neue qualifizierte Mitarbeitende zu entwickeln. Die Absolventinnen und Absolventen des Studiengangs BWL-Gesundheitsmanagement haben eine optimale Ausgangslage durch die Verknüpfung ihres betriebswirtschaftlichen und Gesundheitswesen-spezifischen Curriculums und den praktischen Einsätzen, die sie bereits während des Studiums auf ihren späteren Job vorbereiten.

Datenmanagement am Tumorzentrum



Das Datenmanagerteam Tumorzentrum (v.l.): Gaspare Mellino, Jürgen Rapp, Arlinda Bektesi. Die Vierte im Bunde, Andrea Junghans fehlt ferienhalber auf dem Bild.

Das Tumorzentrum des USB strebt eine Zertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft an. Man hat sich für dieses Label entschieden, da es nichts Vergleichbares in der Schweiz gibt und dieses Label einen guten Ruf hat und sehr verbreitet ist. Die Deutsche Krebsgesellschaft will mit diesem Zertifizierungssystem die Betreuung onkologischer Patientinnen und Patienten verbessern und ihnen in jeder Phase ihrer Erkrankung eine Behandlung ermög-

lichen, die sich an hohen Qualitätsmassstäben orientiert. Um zertifiziert zu werden muss ein Zentrum funktionierende Organisationsstrukturen aufweisen, ausserdem müssen die Behandlungsschritte nachvollziehbar dokumentiert sein. Um diese Vorgaben zu erreichen, muss eine Dokumentation mit Patientendaten aufgebaut werden. Seit Juni dieses Jahres sind vier Datenmanager am Tumorzentrum mit dieser Aufgabe betraut: Arlinda Bektesi, Andrea Junghans, Gaspare Mellino und Jürgen Rapp.

Die zertifizierungsrelevanten Daten werden in der eigens dafür entwickelten Datenbank ODSeasy erfasst, die uns erlaubt, Auswertungen entsprechend den Anforderungen der Zertifizierung zu generieren.

Das Datenmanagement befinde sich noch in der Aufbauphase, so Jürgen Rapp. Es sei nicht immer ganz einfach, an die Daten zu gelangen, wie man sich leicht vorstellen könne, denn jede Klinik arbeite anders, die Daten präsentieren sich nicht einheitlich. In der jetzigen Phase ist ein reger Kontakt mit den einzelnen Kliniken wichtig, zur Unterstützung im Verstehen medizinischer Zusammenhänge und struktureller Abläufe. Die Datenmanager sind daher oft an den Tumorboards anzutreffen. Jürgen Rapp schätzt im USB den sehr freundlichen Umgang miteinander. Das mache es einfacher, sich in diesem komplexen System zurechtzufinden. Datenmanager brauchen eine Affinität zu Daten, Genauigkeit, Detailkenntnisse und eine Portion Flexibilität. Alles in allem eine «grosse Kiste», die es zu bepacken gilt.

Kontakt

tumorzentrum.datenmanager@usb.ch

Tag der Spirometrie – ein voller Erfolg



Am 25. September 2014 bat das Lungenzentrum des Universitätsspitals Basel und des Universitäts-Kinderspitals beider Basel zum kostenlosen Lungenfunktionstest. Die Leute kamen in Scharen.

Unsere Lunge ist ein lebenswichtiges, komplexes Organ. Sie versorgt uns mit Sauerstoff, reinigt und entgiftet unseren Organismus und sorgt für die richtige Gasbalance im Blut. Es ist also kein Wunder, dass viele Menschen gerne herausfinden wollten, wie funktionstüchtig ihre eigene Lunge ist. Am Tag der Spirometrie fanden rund 500 Personen den Weg ins USB, um einen kostenlosen Lungenfunktionstest (Spirometrie) zu machen und sich im Anschluss die Messresultate von anwesenden Fachpersonen erklären zu lassen. 15% dieser Personen vereinbarten gleich im Anschluss einen Termin mit einem Facharzt bzw. einer Fachärztin und noch Tage danach liefen die Telefonleitungen im Lungenzentrum heiss. Der Anlass war also ein voller Erfolg.

Würdigungen

Elly Boussada

Liebe Elly, nach so vielen Jahren im Universitätsspital fängt für dich ein neuer Lebensabschnitt an. Du darfst in den verdienten Ruhestand.

Nach der dreijährigen Ausbildung an der Schwesternschule Kantonsspital Basel hast du dich im Juli 1975 entschieden, weiterhin in diesem Spital zu arbeiten, und bist diesem Haus all die Jahrzehnte treu geblieben.

Deine erste Stelle hattest du auf Med. 3 angetreten, nach knapp drei Jahren hast du dann auf die Orthopädie gewechselt. Dort bist du aber nicht lange geblieben, dein Herz hat vermutlich schon damals für die Medizin geschlagen. So ergab es sich, dass du 1978 auf Med. 5.2 gewechselt hast und dort auch die Rolle der stellvertretenden Gruppenleiterin übernommen hast. Seither bist du der Medizin treu geblieben. Du hast noch einmal, im Mai 1988, die Stelle gewechselt, und zwar zu uns auf Med. 7.2. Hier bist du bis zu deiner Pensionierung geblieben.

Es gab in deiner Laufbahn zwei Unterbrüche, denn du bist zweimal Mutter geworden und hast dir nach den Geburten jeweils eine kleine Auszeit genommen.

Liebe Elly, du bist nicht nur dem Unispital immer eine treue und verlässliche Mitarbeiterin gewesen, du bist auch dir selbst immer treu geblieben, das bekamen wir im Alltag immer wieder mit. Nicht nur wir langjährigen Kolleginnen und Kollegen, sondern auch die vielen jungen Pflegenden können sich immer an dich wenden. Du hast ein «Gspüri» für Situationen, sei dies bei den Patienten und Patientinnen oder im Team. Du scheust dich nicht, auch mal unangenehme Dinge anzusprechen, und dabei spielt dann auch die Hierarchie keine Rolle, immer mit dem Fokus, etwas Gutes zu tun. Deine ethische Grundhaltung, deine Ausgeglichenheit und deine Herzlichkeit sind Vorbild für viele von uns. Das Wohlergehen im Team war dir immer ganz wichtig und du hast vieles dazu beigetragen, sei es mal eine kranke Kollegin anzurufen und nach dem Befinden nachzufragen, sei es das Büro in der Adventszeit oder während der Fasnacht zu schmücken. Kleinigkeiten, aber mit sehr viel Wert.

Du hast in all den Jahren viele Veränderungen miterlebt, viele Umstrukturierungen und Neuorganisationen. Dabei hast du immer auch einen kritischen Blick gehabt, hast deine Anliegen eingebracht, und bist dabei immer konstruktiv und respektvoll geblieben.

Jetzt fängt für dich ein neuer Lebensabschnitt an. So, wie wir dich kennen, wirst du einige neue interessante Aufgaben finden und das Leben mit deinem Mann und deiner Familie geniessen können.

Liebe Elly, wir lassen dich nicht gerne gehen, ein Stück Herzlichkeit wird unsere Station verlassen, aber ein grosses Stück von dir wird bei uns in guter Erinnerung bleiben.

Team Medizin 7.2

«Du siehst die
leuchtende Sternschnuppe nur dann,
wenn sie vergeht.»

Christian Friedrich Hebbel (1813–1863)

Gernot Jundt

«Kein Tadel ist des Lobes genug.» Würde der Unterzeichner der oft zitierten Aussage von Gernot Jundt folgen, wäre dies bereits die letzte Zeile der Würdigung anlässlich seiner Emeritierung, welche per Ende Juni 2014 erfolgte. Dazu muss die nicht eingeweihte Leserschaft allerdings wissen, dass, wer von Gernot Jundt mit dieser «Auszeichnung» bedacht wurde, höchste Weihen erhielt und quasi in den Adelsstand gehoben wurde.

Am 1. April 1990 trat Gernot Jundt in die Pathologie des USB ein, wo er nach erfolgter Habilitation zwei Jahre später zum leitenden Arzt befördert wurde. Bereits damals galt sein diagnostisches und wissenschaftliches Interesse den Erkrankungen der Knochen- und Weichteilpathologie. Es war dann nur folgerichtig, dass er 1993 die Leitung des renommierten Knochentumorreferenzentrums übernahm. Dieses hat er mit grosser Leidenschaft, Sorgfalt und Umsicht während 21 Jahren sehr erfolgreich geführt. Zusätzlich – nach der Ernennung zum Titularprofessor – übernahm er 2001 bis zu seiner Emeritierung die Leitung des Krebsregisters beider Basel.

Gernot Jundt ist und war ein Pathologe «alter Schule», wobei diese Begrifflichkeit durchaus positiv gewertet sein will. Sein morphologisches Wissen darf ohne Übertreibung als phänomenal bezeichnet werden, sowohl was histologische Befunde als auch die radiologische Bildgebung anbelangt. Nur unbedachte Anfänger oder masochistisch veranlagte Adrenalinjunkies wagten es, Gernot Jundt einen Fall ohne die zugehörigen Röntgenbilder zu zeigen. Seine diagnostischen Fähigkeiten waren zudem in idealer Weise gepaart mit dem Wissen um den damit verbundenen klinischen und therapeutischen Kontext. Sein Expertenwissen ging auch weit über sein angestammtes Fachgebiet hinaus, sodass Gernot Jundt bei aussergewöhnlichen und schwierigen Fällen von uns Kolleginnen und Kollegen oftmals als letzte Instanz aufgesucht wurde. Nicht umsonst hiess es: «Hat's der Jundt schon gesehen?» Ferner hat er mit der ihm eigenen Akribie und Gewissenhaftigkeit sowohl die Ärzteschaft als auch die Labormitarbeitenden zu qualitativen Höchstleistungen angespornt. Wenn wir dann am Schluss auch noch feststellen durften: «Herr Jundt ist zufrieden», waren dies – wenn auch seltene – Glücksmomente erster Güte.

Gernot Jundt ist Autor zahlreicher wissenschaftlicher Publikationen und begnadeter Referent an Fachtagungen. Ein grosses Anliegen ist ihm auch die Lehre auf allen Stufen, seien dies Studierende, angehende Pathologinnen und Pathologen oder Fortbildungen im Kreise von Experten. Als Resultat davon zeugen denn auch mehrere viel beachtete Lehrbücher.

Langeweile wird bei Gernot Jundt nach seiner Emeritierung sicherlich nicht aufkommen. Dabei sind wir dankbar, dass er uns als Konsiliarius weiterhin zur Verfügung stehen wird. Mehr Zeit wird für die Pflege seiner Hobbys zur Verfügung stehen, sei dies die Musik (insbesondere Jazz) oder das Reisen, bei dem er auch gerne lukullischen Genüssen frönt.

Lieber Gernot, im Namen aller Mitarbeitenden der Pathologie des USB danke ich dir herzlich für deinen grossen Einsatz. Dir und deiner Familie wünschen wir für die Zukunft alles Gute.

Prof. Markus Tolnay

Herzliche Gratulation

40 Jahre

- 01.10. **Hofer Leonie**, Shared Services
- 21.10. **Sütterlin Denise**, Nephrologie
- 01.12. **Finck Vreni**, Chirurgie 6.1
- 01.12. **Schmidt Regula**, Anästhesiologie

35 Jahre

- 17.09. **Schiliro Carmen**, Frauenklinik Patienten Services
- 01.10. **Beyerle Jeanne**, Chirurgie 5.1
- 01.10. **Rybski Isabella**, Medizinische Poliklinik
- 15.10. **Oemeroglu Luisa**, Medizin 5.1
- 23.11. **Metaxas Jacqueline**, Labormedizin
- 01.12. **Belluccio Claudio**, Medizin 5.1
- 16.12. **Ledermann Katharina**, Chirurgie 4.1

30 Jahre

- 19.10. **Bärni Denise**, Chirurgie 5.1
- 10.11. **Peyer Magdalena**, Operative Intensivbehandlung
- 18.12. **Ruf Cornelia**, Radiologie & Nuklearmedizin

25 Jahre

- 01.07. **Bergmann Irmgard**, Frauenpoliklinik
- 01.07. **Kliem Sylvia**, Labormedizin
- 01.10. **Enzen Silvia**, Zentralarchiv
- 01.10. **Morsli Linda**, Medizin 7.1
- 01.10. **Oertli Daniel**, Prof., Allgemeinchirurgie Ärzte
- 01.10. **Schurian Kate**, Chirurgie 6.2
- 01.10. **Tamm Michael**, Prof., Pneumologie
- 01.10. **Wahl Bettina**, Medizin 5.1
- 01.10. **Zimny Robert**, Operative Intensivbehandlung
- 01.11. **Buchleither Edda**, Sozialdienst
- 01.11. **Bucheli Werner**, Lagerbetriebe
- 01.11. **Cattacin Sabine**, Chirurgie 1.2
- 01.11. **Kiss Alexander**, Prof., Psychosomatik
- 01.12. **Goustiaux Elisabeth**, Anästhesiologie
- 01.12. **Krebs Martina**, HR Chirurgie
- 01.12. **Mazza Santo Mario**, Empfang & Notfallaufnahme
- 01.12. **Politi Antonio**, Radiologie & Nuklearmedizin

20 Jahre

- 17.08. **Welge-Lüssen Lemcke Antje**, Prof., HNO Klinik Ärzte
- 01.09. **Parisi Verena**, Sozialdienst
- 01.10. **Lüthi Laly**, Notfallstation
- 01.10. **Paladin Sandra**, Labormedizin
- 24.10. **Rudin Charles**, Plastische Chirurgie/Handchirurgie Administration
- 01.11. **Poiger Esther**, Radiologie & Nuklearmedizin
- 01.11. **Ratavaara Marlies**, Praxisentwicklung Pflege/MTT
- 04.11. **Guindy Brigitte**, Psychosomatik
- 23.11. **Ngo-Pham Thi Mai**, Reinigungsdienst 2.1
- 24.11. **Matter Alexandra**, Radiologie & Nuklearmedizin
- 30.11. **Schneiderhan Ulrich**, Chirurgie 3.1
- 01.12. **Fuchs Susanne**, Rechnungswesen
- 14.12. **Pettypool Judith**, Medizinische Poliklinik
- 18.12. **Seemann Hermann**, Isolierstation
- 20.12. **Calabrese Angelina**, Reinigungsdienst 1.2
- 25.12. **Roth Peter**, Chirurgie 5.1

15 Jahre

- 13.06. **Schmider Stefanie**, Frauenklinik Geburtsabteilung
- 01.07. **Cekaj Fatmire**, Frauenklinik Patienten Services
- 01.07. **Freiermuth Renate**, Labormedizin
- 12.07. **Link Susanne**, Dermatologie Ärzte
- 13.07. **Rizzo Loredana**, Augenklinik Orthoptik
- 04.08. **Mathis Gabriela**, Frauenpoliklinik
- 15.08. **Vieites Ana-Maria**, Frauenpoliklinik
- 01.10. **Kappler Benoit**, Neurologische Bettenstation
- 01.10. **Meichsner Martine**, Medizinische Genetik
- 01.10. **Rufli Mira**, Controlling Medizin
- 01.10. **Schürch Thomas**, Pathologie
- 01.10. **Zimmermann Jean-Yves**, Chirurgie 3.1
- 04.10. **Hanke Andreas**, OPS K1 West
- 15.10. **Citrano Antonio**, Radiologie & Nuklearmedizin
- 18.10. **Lüscher El Sayed Gerda**, Chirurgie 7.1
- 31.10. **Gröbhiel Christina**, Nephrologie
- 01.11. **Gyr Urs**, Medizintechnik
- 01.11. **Heim Markus**, Prof., Gastroenterologie
- 08.11. **Düring Koch Ursula-Monica**, Endokrinologie, Diabetologie und Metabolismus
- 15.11. **Vonzun Franziska**, Rechtsdienst & Compliance
- 01.12. **Baumlin Christian**, Medizintechnik
- 01.12. **Cerminara Alessandro**, Gebäude- & Energietechnik
- 01.12. **De Vito Francesco**, Distribution
- 01.12. **Friedli Guerra Brigitte**, Labormedizin
- 01.12. **Rufle Alexander**, Pathologie
- 08.12. **Kobel Ariane**, Patientenwesen
- 16.12. **Stirnemann Bernadette**, Medizin 7.1

10 Jahre

- 01.07. **Grieshaber Matthias Christian**, PD Dr., Augenklinik Ärzte
- 01.07. **Scherer Hofmeier Kathrin**, PD Dr., Dermatologie Ärzte
- 01.08. **Getzmann Federica**, HNO Patienten Services
- 16.08. **Ersen Astrid**, Dr., Direktionsstab
- 17.09. **Mühlegg Denise**, Frauenklinik Bettenstation Gynäkologie
- 01.10. **Gebauer Debora**, Chirurgie 6.1
- 01.10. **Kadner Steffen**, Gebäude- & Energietechnik
- 01.10. **Märki Daniel**, Lagerbetriebe
- 01.10. **Popescu-Topoloveni Andreea**, Radiologie & Nuklearmedizin
- 01.10. **von Arx Fabienne**, Medizin 7.2
- 11.10. **Zeller Claudia**, Support Center Abrechnung
- 01.11. **Duraku Faredin**, Notfallstation
- 01.11. **Habegger Silvia**, Medizinische Intensivstation
- 04.11. **Frey Jan**, Radiologie & Nuklearmedizin
- 30.11. **Ximenes Angela Clarisse**, Werterhaltung
- 01.12. **Lombardi Marisa**, Telefonzentrale
- 01.12. **Varbelow Siegfried**, Chirurgie 6.1

Pensionierungen

Chirurgie

- 30.11. **Weber Heidemarie**, Dr., Medizinische Prozesse & Qualität
- 31.12. **Vicentini Paula**, Patientenwesen

Medizin

- 31.10. **Boussada Elly**, Medizin 7.2
- 31.10. **Lüdin Germaine**, Pneumologie
- 31.10. **Wiedemann Marie-Laure**, Hämatologie
- 31.10. **Hänni Eva**, Rheumatologie
- 31.12. **Schifferli Jürg A.**, Prof., Innere Medizin
- 31.12. **Foerster Gabrielle**, Medizin 5.1

Departement Biomedizin

- 31.12. **Meichsner Martine**, Medizinische Genetik

Medizinische Querschnittsfunktionen

- 31.10. **Zbinden Brigitte**, Labormedizin
- 31.12. **Rohrer Georgette**, Radio-Onkologie

Personal & Betrieb

- 31.10. **Lisker Jean-Francois**, Distribution
- 31.10. **Dellsperger Kurt**, Sicherheit
- 31.12. **Graffeo Giuseppe**, Gebäudeverwaltung 1

Ressort Finanzen

- 31.10. **Kneubühl Veronika**, Debitorenbuchhaltung
- 31.10. **Beugger Hanni**, Empfang & Aufnahme

Ressort Pflege/MTT

- 31.12. **Parisi Verena**, Sozialdienst

Quelle: Dezentrale HR-Abteilungen

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

Seite vierundzwanzig

Schluss und Punkt?

Nein, es geht weiter mit diesem **Farb«tupfer».**



gazzetta

Auf Wiederlesen im Dezember.