

# viernullfünf

Gazzetta des Universitätsspitals Basel

Winter 2005



**Lichttherapie**  
gegen Depressionen | 8

**Pflege**  
im Wandel | 6

## Anmeldung Notfall



**Stammzellen**  
Transplantation | 10

**Notfallstation**  
erneuert, erweitert | 4

# viernullfünf

- 3 Editorial
- 4 Einweihung Notfallstation
- 6 Geschichte der Pflege
- 8 Lichttherapie
- 10 Stammzelltransplantation
- 12 FaGe, Teil 1
- 14 Hotellerie
- 16 Weihnachtsstimmung
- 18 Varia
- 20 Personelles
- 23 Pensioniertenausflug



## Impressum

### Herausgeber

Universitätsspital Basel  
4031 Basel  
Tel. 061 265 25 25

### Redaktion

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

### Layoutkonzept

gruner brenneisen communications, Basel

### Prepress

gruner brenneisen communications, Basel

### Erscheinungsweise

vierteljährlich

### Auflage

7000 Exemplare

### Druck

Werner Druck, Basel

### Papier

Hochweiss, Offset

### Fotos

gruner brenneisen communications 1, 2, 3, 7, 9, 11, 12–13, 16–17;  
U. Flury 24; R. Herold 1, 4–5; G. Hillbert 18; N. Markwalder 14–15;  
D. Schor 15; Ch. Rudin 19; zVg 6, 10, 18, 19

## Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter



Kurz vor Jahresende sind nicht nur die Tage kürzer, es scheint geradezu, als ob die Zeit besonders schnell – wie Schnee auf der Hand – schmilzt. Dieser Eindruck kommt ungelegen, denn so manches Geschäft soll oder muss gerade vor dem 31. Dezember noch über die Bühne gehen. So stand auch die Bestimmung der Jahresziele 2006 in der USB-Agenda. Am Dialog-Forum vom 7. November, welches die Spitalleitung gemeinsam mit den Bereichsleitenden, den Ressortverantwortlichen, den Vertreterinnen und Vertretern der Fachbereiche und Teilnehmenden aus dem Direktionsstab durchführte, wurden die USB-Jahresziele 2006 präsentiert. Der Zielsetzungsprozess setzt sich in einem nächsten Schritt auf Bereichs- bzw. Ressortebene fort, wo wiederum die Jahresziele für die eigene Organisationseinheit gesetzt werden. Der geschäftlich-strategische Übergang ins neue Geschäftsjahr des USB ist somit ausgestaltet. So wird es auch am Ende des nächsten Jahres wieder sein.

Doch die Gestaltung der Zukunft ist ein über das ganze Jahr verlaufender Prozess. Die jeweiligen Jahresziele sind Vorgabe und Verpflichtung, die kleinen Schritte auf dem Weg zur Wunschvorstellung, zur Vision zu gehen und sich diesen zu nähern. Sie leiten durch das Geschäftsjahr und erleichtern uns die Arbeit, indem wir unser Denken und Handeln auf sie (kon)zentrieren. Doch nebst aller Verbindlichkeit sind Ziele auch Wünsche, einen Zustand zu erreichen, der einem wünschenswert erscheint. Kurz: ohne Wünsche keine Ziele, ohne Ziele keine Wünsche. Wünsche zu haben, ist beinahe eine Notwendigkeit. Wunschvorstellungen gehören definitiv auch zum Unternehmensalltag.

Welche Wunschvorstellungen mögen Pflegende vor hundert Jahren wohl gehabt haben? Sie finden in dieser Ausgabe der Hauszeitung historische Fotografien von Pflegenden, die ein Bild der Pflege wiedergeben, das weit gehend deckungsgleich mit der

Realität war. Gezeigt werden uniformierte Krankenschwestern mit ihren typischen Häubchen. Sie wirken oft bescheiden, zurückhaltend und brav. Sicher hätten sie weder dem Arzt noch dem Patienten widersprochen. Und sie haben immer ein Lächeln bereit (für die Kamera). Mit Blick zurück auf die Geschichte lässt sich leicht erkennen, dass zwischen dem Damals und dem Heute Welten liegen. Die Pflege hat sich inzwischen als Berufsstand emanzipiert und sich Schritt für Schritt weiterentwickelt. Die Pflegenden von heute haben nicht nur Zukunftsvisionen, sondern formen ganz selbstverständlich und selbstbewusst ihre Wunschvorstellungen zu Zielen.

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, in der Weihnachtszeit stehen Wünsche besonders hoch im Kurs. Und am Jahresende bedankt man sich für das, was es einem an Gutem bescherte. Meine Wünsche an Sie verbinde ich mit einem grossen Dank für alles, was Sie geleistet haben, um unser Spital zu einem Spital des Vertrauens in die Medizin, in die Wissenschaft, in die vielfältigen Dienstleistungen rund um die Behandlung unserer Patientinnen und Patienten zu machen. Hinter jeder Handlung steht der Mensch. Deshalb ist der Erfolg des USB unser gemeinsamer Erfolg. Darauf bauen wir. Auf Sie zählen wir erneut im kommenden Jahr.

Ich wünsche Ihnen und Ihrer Familie schöne, besinnliche Festtage. Möge das neue Jahr für Sie ein Jahr sein, wo Sie Ihre persönlichen Ziele erreichen und sich Ihre Wünsche erfüllen.

Ihre Rita Ziegler, lic. oec. HSG  
Direktorin

# Umbau Notfallstation kurz vor der Vollendung

Nach mehreren Jahren intensiver Planung und neun Monaten hektischer Umbauaktivitäten wird am 12.1.2006 die neue Notfallstation eingeweiht.



Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Notfallstation freuen sich natürlich auf diesen Tag, da der erschwerte Betrieb im Provisorium endlich in die neuen Räume und Prozesse des «Notfall 06» übergehen darf.

## Die Vorgeschichte

Im Jahr 2004 wurde die letzte Notfallpflegefachfrau, welche noch die Gründung der Notfallstation in den 70er Jahren miterlebt hatte, pensioniert. Ihr Abschiedsfest war eine Gelegenheit, die Geschichte der Notfallstation noch einmal von einer über Jahre engagierten Persönlichkeit zu erfahren. Jedem Zuhörer wurde schnell klar, dass über 30 Jahre eine kontinuierliche Aufbauarbeit geleistet worden war. So waren am Anfang lediglich drei «Krankenschwestern» für den Betrieb verantwort-

---

Von PD Dr. Roland Bingisser,  
Dr. Marcel Jakob, Rainer Herold

---

lich. Im Jahr 2005 sind es bereits 66 Vollzeitstellen Notfallpflegepersonal und über 20 Ärztinnen und Ärzte, welche die mehr als 40 000 Patientinnen und Patienten pro Jahr versorgen. Das Gebiet der Notfallmedizin ist in den letzten Jahren stark gewachsen, so dass man sich fragt, woher denn all die Patientinnen und Patienten eigentlich kommen.

Kürzlich war eine Delegation von Spitalern aus Russland zu Besuch auf unserer Notfallstation. Die Art unserer Arbeit und unserer Sorgen und Nöte haben sie schnell verstanden. Was sie total aus dem Konzept geworfen hat, war jedoch die Frequentierung der Notfallstation. So konnte eine Spitaldirektorin partout nicht begreifen, weshalb in einer Stadt von weniger als 200 000 Einwohnern über 40 000 Menschen jährlich die Notfallstation aufsuchen müssen. «Das sei ja mehr als jeder fünfte Einwohner», rief sie mir auf Russisch entgegen. Fünf Sekunden später (nach Simultanübersetzung) war mir klar, dass sie absolut Recht hatte damit (nur wird natürlich ein wesentlich grösseres Einzugsgebiet als nur die Stadt versorgt). Fast 40% aller stationären Patienten und Patientinnen im Universitätsspital Basel werden aktuell über die Notfallstation hospitalisiert, in der Inneren Medizin sind es gegen 90%.

Dieser Entwicklung war die alte Notfallstation, die über Jahrzehnte nie modernisiert wurde, schlicht nicht mehr gewachsen.

## Das Reorganisationsprojekt

Schon vor mehreren Jahren wurde klar, dass eine organisatorische Neuausrichtung nur Sinn macht, wenn auch die Räumlichkeiten entsprechend gestaltet werden. Eine prozessorientierte Arbeit erforderte klar ein deutliches Mehr an geschlossenen Kojen. So wurde im Rahmen des Bauprojektes beschlossen, von 10 stationären und 6 ambulanten Behandlungsplätzen auf 27 aufzustocken. Ein Vorprojekt zeigte sehr schön, wie eine Notfalltriage nicht unbedingt im Innern eines Betonbaues in der Dunkelheit versinken muss, sondern wie sowohl Mitarbeitende als auch Patientinnen/Patienten neu vom Tageslicht profitieren können. Das Bauprojekt nahm rasch Form an und wurde schliesslich mit einem Aufwand von 3,3 Mio. zwischen April 2005 und Januar 2006 umgesetzt.

Dies ist insofern eine beachtliche Leistung, als sich z.B. eine vergleichbare Notfallstation (CHUV in Lausanne) immerhin schon seit fünf Jahren im Umbauzustand befindet – diejenige im Berner Inselspital ist auf Grund von juristischen Problemen gar seit Jahren eine halbfertige Baustelle.

## Die Einweihungsfeier

Am 12. Januar 2006 wird um 12.30 Uhr ein Apéro im Mehrzweckraum des Klinikums 1 stattfinden, zu dem alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter herzlich eingeladen sind. Um 13.00 Uhr wird die Schlüsselübergabe der Firma Itten & Brechbühl AG an die Spitaldirektorin erfolgen. Anschliessend wird die einzige Möglichkeit bestehen, die neue Notfallstation noch ohne Patienten/Patientinnen und in Ruhe zu besichtigen. Wir werden an sechs verschiedenen Posten die Funktionsweise des Notfalls erklären und im Sinne eines Postenlaufs möglichst viele interessierte Mitarbeitende und Zuweisende aus dem Kanton Basel-Stadt empfangen können. Um 16.00 Uhr schliessen dann die Türen für Besuchende definitiv. Wer dann noch Einlass will, muss entweder mitarbeiten oder akut Hilfe benötigen!



**Kein Notfall!**

Sondern die **Einladung** zur

**Einweihung** der erneuerten und  
erweiterten **Notfallstation des**

**Universitätsspitals Basel**

am 12. Januar 2006, 12.30 Uhr,

Mehrzweckraum Klinikum 1 (EG), Spitalstrasse 21.

 **Universitätsspital  
Basel**

**Dank**

Die Leitung der interdisziplinären Notfallstation möchte sich einerseits bei den Behörden des Kantons Basel-Stadt, dem Gesundheitsdirektor Carlo Conti und dem Grossen Rat, welcher die 3,3 Mio. Umbaukosten bewilligt hat, ganz herzlich bedanken. Weiterer Dank geht an die Spitaldirektion, haben wir doch von Frau Ziegler stets Unterstützung erhalten, wenn es um Umbau und Reorganisation ging. Die Bereichsleitungen der Operativen Medizin und der Medizin waren darüber hinaus im Steuerungsausschuss am Bauprojekt beteiligt und haben das Projekt damit tatkräftig unterstützt.

Am allerwichtigsten ist uns jedoch der Dank an alle unsere Mitarbeitenden, die sich im Jahr 2005 aufs Äusserste angestrengt haben, um die schwierigen Umstände der Umbauphase für unsere Patientinnen und Patienten noch einigermaßen angenehm zu gestalten.

# Aus der Geschichte lernen und die Pflege weiterentwickeln

**Ursi Barandun Schäfer arbeitet seit 20 Jahren als Pflegende auf der MIPS, in der Weiterbildung in Intensivpflege und seit ihrem Studienabschluss in Pflegewissenschaft in der direkten Pflege «am Bett». Sie tritt als Referentin am 7. Internationalen Kongress zur Geschichte der Pflege auf. Sie reflektiert über Macht, Räume und Alltag der Pflege, Thema des Kongresses vom 17. März 2006 in Basel.**

Professionalisierung ist in aller Munde. Das gilt insbesondere für die Pflege, eine Berufsgattung, die in den vergangenen 100 Jahren einen grossen Wandel durchlebt hat, sich seither in ständigem Umbruch befindet. Die Kernfrage, die sich Pflegende stellen (müssen), lautet: Worin besteht der pflegerische Auftrag in der berufsübergreifenden Zusammenarbeit? In diesem Kontext entstehen weitere Fragen wie: Welcher Spielraum wird der Pflege zuerkannt, welche Räume nimmt sie bewusst ein und wie nutzt sie diese? Beansprucht sie Macht? Wie nutzt sie ihren Einfluss? Gestaltet sie den Spitalalltag mit? Aus der Geschichte erfahren wir, woher die Pflege kommt und welche Entwicklungen sie gemacht hat. Schon zehn Jahre zurückgeblättert, wird deutlich, dass die Räume, die die Pflege heute für sich beansprucht, weiter geworden sind.

Von **Gina Hillbert**

«Wir haben eine schwierige Geschichte», meint Ursi Barandun. Die Erfahrung, in einem Hilfsberuf eine «mindere» Arbeit zu verrichten und nur im Auftrag anderer zu handeln, prägte nachhaltig. Diese Hypothek aus der Vergangenheit belastet bis heute das Selbstbild der Pflege. Sie bewirke, dass das Pendel zeitweise in die andere Richtung ausgeschlagen habe: Wie bei allen Emanzipationsprozessen wurde viel Nabelschau betrieben, was vorübergehend zu übertriebenen Abgrenzungen gegenüber anderen Berufen, aber auch gegenüber Patienten/-innen führte: «Das ist nicht meine Aufgabe.» Von der Ablehnung «pflegfremder Arbeit» ist leider häufiger die Rede als von der Suche nach den Inhalten von Pflege. «Diese Phase musste durchlebt werden», so Ursi Barandun, «aber um konstruktiver zu werden, um zu einem Ergebnis zu kommen, ist es nun wichtig, diese Entwicklung in Richtung Professionalisierung zu führen.» Das heisst: die pflegerische Domäne intelligent zu füllen mit der eigenen fachlichen Stärke, mehr Einfluss zu nehmen auf das Geschehen im partnerschaftlichen Sinn, aber auch mehr Verantwortung zu übernehmen, um somit der Macht

gerecht zu werden. Räume füllen mit einem gesunden Selbstbewusstsein, durch fachliche Kompetenz, durch permanente Wissensaufnahme und -weitergabe. Bewusst das Potenzial in den eigenen Reihen nutzen und mit anderen Berufsgruppen vernetzen mit dem Ziel, die bestmögliche Betreuung der Patienten/-innen zu gewährleisten. Die jüngere Geschichte belege, dass sich die Pflege stark verändert habe. «Auch bei der Patientenbetreuung sind wir ein grosses Stück weiter gekommen: Vor 20 Jahren haben Pflegende sozusagen über ihre Patienten verfügt, heute arbeiten wir patientenorientiert, gehen so weit wie möglich auf die Patienten und Patientinnen ein und arbeiten mit ihnen zusammen», hebt Ursi Barandun hervor. Aus der Laienpflege entstanden, habe es schon immer unterschiedliche Wissensgrade gegeben. Zudem verlange die heutige Komplexität mehr Spezialisierung. «Mit einer Generalisierung kämen wir im Alltag nicht mehr zurecht. Eine sinnvolle Arbeitsteilung, ein Hand-in-Hand-Arbeiten, sich somit gegenseitig unterstützen, ist nicht mehr wegzudenken. Alles andere ist Geschichte.»

Aus der Geschichte lernen? Es könne sehr ermutigend sein, wenn man grossräumig auf die Geschichte zurückblicke: Die Pflege hat sich in den vergangenen 100 Jahren zu einer eigenständigen Berufsgattung mit verschiedenen Ausbildungsrichtungen und -niveaus entwickelt und sie entwickelt sich rasant weiter. Ursi Barandun findet es ungenügend, wenn man nur auf die letzten 2 bis 3 Jahre und auf den Ist-Zustand blicke, «dann ist man eher demoralisiert, weil innerhalb kürzerer Zeiträume Veränderungen kaum sichtbar sind».

«Der Internationale Kongress zur Geschichte der Pflege im März 2006 dient vor allem auch dem sehr befruchtenden Austausch untereinander: voneinander lernen, unterschiedliche Entwicklungen und Erfahrungen zusammenbringen auf dem Hintergrund der gemeinsamen Geschichte und mit Blick in die Zukunft.»







**Der 7. Internationale Kongress zur Geschichte der Pflege wird vom Verein Geschichte der Pflege, Basel, organisiert.**

**Sabine Braunschweig ist Vereinspräsidentin, Historikerin und Erwachsenenbildnerin.**

*Was macht die Geschichte der Pflege so lebendig, dass sogar ein Verein gegründet worden ist?*

**Sabine Braunschweig:**

Für Historikerinnen und Pflegefachleute kann die Geschichte der Pflege sehr spannend sein, gerade wenn sie sich auf aktuelle Fragen im Gesundheitswesen bezieht und heutige Veränderungen aufgrund von historischen Entwicklungen zu verstehen versucht.

Der Verein Geschichte der Pflege wurde aber gegründet, um überhaupt die historische Forschung zu fördern. Es geht beispielsweise darum, Pflegeorganisationen und -institutionen für Fragen der Archivierung ihrer Akten zu sensibilisieren, um dieses wichtige Quellenmaterial zu erhalten.

Zudem möchte der Verein dem gegenwärtigen Trend, Geschichte der Pflege in der Aus- und Weiterbildung zu kürzen oder gar abzuschaffen, entgegenzutreten. Er plädiert für den Ausbau des berufsgeschichtlichen Unterrichts, damit Pflegefachleute Hintergründe ihres Berufes in einem grösseren Zusammenhang verstehen, den heutigen Wandel besser nachvollziehen und Entscheidungen fundierter treffen können.

Gerade wenn Pflegefachleute schon einige Berufserfahrungen gemacht haben, realisieren sie, dass gewisse Probleme, wie die steigenden Kosten im Gesundheitswesen oder der Pflegepersonalmangel, wiederkehrend sind und Lösungsansätze nicht immer neu erfunden werden müssen.



*Nun organisieren Sie auch Veranstaltungen. Der 7. Internationale Kongress zur Geschichte der Pflege etwa findet am 17. März 2006 in Basel statt. Er steht unter dem Titel: Pflege – Räume, Macht und Alltag. Was hat Sie zu diesen Themen inspiriert?*

Mit diesen Stichworten wollen wir Pflege Themen ansprechen, die bis jetzt in der historischen Forschung nicht im Zentrum standen. Es ist eine Chance, mit neuen Fragestellungen das Bild der Pflege zu differenzieren und näher an eine historische Realität zu rücken. Bis vor kurzem wurde die Pflegegeschichtsschreibung dominiert vom Bild der sich aufopfernden Krankenschwester, die gehorsam und geduldig die Anordnungen des Arztes ausführt. Doch dieses Bild wird durch neue Forschungen vielschichtiger. Unsere Ausschreibung erhielt eine so gute Resonanz, dass wir ein Programm von rund 30 Referaten zusammenstellen konnten. Einige Referenten/-innen befassen sich mit der Pflegepraxis im 19. und 20. Jahrhundert und untersuchen etwa, wie Krankenschwestern mit Tod und Sterben in der klinischen und häuslichen Krankenpflege umgingen oder wie Cholerakranke gepflegt wurden. Auch die Zusammenarbeit mit Ärzten wird thematisiert. Wie sah das Verhältnis von Gehorsam und Eigenständigkeit aus, wie konnten sich Pflegerinnen gegen die ärztliche Dominanz behaupten? Mit der Methode der Oral History, das sind Interviews mit ehemaligen Pflegenden, gelingt es, Wissen über den konkreten Pflegealltag zu erfahren, was in der Regel nirgendwo schriftlich festgehalten wurde.

Auch die Rolle der Männer in der Krankenpflege wird in einigen Referaten thematisiert. Dass die Pflege auch schon früher spezialisiert war, zeigen Beiträge zur Wochenbettspflege, zur Arbeit der Röntgenschwester und zur Behindertenfürsorge.

So verspricht dieser Kongress, neue Kenntnisse zur Geschichte der Pflege zu vermitteln.

*Welche Bedeutung kommt dem Kongressort zu?*

Dass wir diesen Kongress an der Universität Basel abhalten, hat einen historischen Hintergrund. In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts wurde in der Schweiz die Grundausbildung in der Pflege aufgebaut, mit der Gründung des heutigen Weiterbildungszentrums für Gesundheitsberufe (WE'G) 1950 erhielt in der zweiten Hälfte des 20. Jh. die Fort- und Weiterbildung Priorität. Schliesslich wurde mit der Eröffnung des Institutes für Pflegewissenschaft an der Universität Basel im Jahr 2000 ein weiterer Professionalisierungsschritt in der Pflege eingeleitet, den wir mit der Wahl des Kongressortes symbolisieren wollen. Wir freuen uns, dass das Institut für Pflegewissenschaft und das Historische Seminar der Universität Basel diesen Anlass unterstützen.

[www.geschichte-der-pflege.ch](http://www.geschichte-der-pflege.ch)

 **Universitätsspital  
Basel**

# Lichtblicke

**Depressionen während der Schwangerschaft – bis anhin ein wenig beachtetes Kapitel in der medizinisch-psychiatrischen Forschung. Mittels Lichttherapie soll nun etwas Licht in die dunklen Gemüter der betroffenen Frauen gebracht werden.**

## Schwangerschaft – eine Zeit der «guten Hoffnung» für jedefrau?

Frau F. sollte eigentlich glücklich sein. So sehr haben sie und ihr Mann sich ein Kind gewünscht, und nun endlich, nach einer Fehlgeburt in der 11. Schwangerschaftswoche, ist sie erneut schwanger – und das bereits im relativ sicheren 4. Monat. Und trotzdem will sich bei Frau F. keine rechte Freude einstellen. Frau F. ist nicht «aufgeblüht» oder «guter Hoffnung», wie man es so allgemein von schwangeren Frauen erwartet. Nein, im Gegenteil, Frau F. ist niedergedrückt und traurig, hat sich von vielen guten Freunden und Bekannten zurückgezogen. Häufig wird sie von düsteren Gedanken und Sorgen geplagt – um die Gesundheit ihres Kindes, um die bevorstehende Geburt, um ihre neue Rolle als Mutter, aber auch um scheinbar unbedeutende Dinge, wie eine abschätzige Bemerkung einer Nachbarin, die sie sonst ohne weiteres einfach ignoriert hätte. Auch körperliche Beschwerden machen Frau F. zu schaffen, mehr noch als unter der Übelkeit leidet sie an einer nicht enden wollenden Müdigkeit und Energielosigkeit. Oft kann sie es abends kaum erwarten, endlich ins Bett zu kommen – nur um sich dann in der Nacht, geplagt von ihren Ängsten und Sorgen, schlaflos im Bett zu wälzen. Am meisten aber leidet Frau F. unter ihrem schlechten Gewissen, als werdende Mutter und Partnerin zu versagen. «Ich weiss, ich müsste mich einfach nur zusammenreissen, wenigstens meinem Kind zu Liebe, aber ich kann es einfach nicht.»

Von **Sandra Jazbec**

Schliesslich wird Frau F. in der Frauenklinik des Universitätsspitals im Rahmen einer Routineuntersuchung in der 16. Schwangerschaftswoche über ihr psychisches Befinden befragt. Hier stellt sie im Gespräch mit der Ärztin zum ersten Mal fest, dass ihre Beschwerden über das zu erwartende Mass während einer Schwangerschaft hinausgehen. Aufgrund ihrer Antworten bei der Befragung wird Frau F. zu einem diagnostischen Gespräch bei einer Psychologin der Psychiatrischen Poliklinik eingeladen. Dort erhalten ihre Beschwerden erstmals einen Namen: Antepartum-Depression, also eine Depression vor der Geburt, und sie erfährt, dass gemäss neuesten wissenschaftlichen Untersuchungen etwa jede 10. schwangere Frau unter depressiven Verstimmun-

gen während der Schwangerschaft leidet. Allein dieses Wissen führt bei Frau F. zu einer Erleichterung und verringert ihre Schuldgefühle ihrem Mann und ihrem Kind gegenüber.

## Antepartum-Depressionen

Zu einer Depression während der Schwangerschaft kann es aus vielen Gründen kommen. Zum einen bedeutet die Ankunft eines ersten oder auch jedes weiteren Kindes eine Umstellung für die ganze Familie, insbesondere aber für die werdende Mutter. Nichts ist mehr wie zuvor, Beruf, Alltag, eigene Bedürfnisse und Wünsche müssen an den neuen Familienzuwachs angepasst werden. Andererseits kommt es während der Schwangerschaft zu hormonellen Veränderungen, die den Organismus der Frau erhöhtem Stress aussetzen. Und dann gibt es noch einen nicht unbeträchtlichen Anteil von Frauen, die trotz einer bereits bestehenden Depression nicht auf ein Kind verzichten wollen. So z.B. die 33-jährige Frau W., die seit vier Jahren nach einer schweren Depression Antidepressiva einnimmt und nun im Hinblick auf ihren Wunsch nach einem Kind auf Anraten ihres Gynäkologen die Medikamente abgesetzt hat – in der Hoffnung, die Depression möge nicht während der Schwangerschaft zurückkehren.

## Behandlung einer Depression während der Schwangerschaft

Tatsächlich zeigten Untersuchungen, dass Antidepressiva, so wie zahlreiche andere Medikamente auch, durch die Plazenta hindurch in den Kreislauf des Kindes gelangen können, mit bis anhin noch nicht vollständig bekannten Auswirkungen auf das Kind. Daher wird von offizieller Seite die Einnahme von Antidepressiva während der Schwangerschaft nicht generell empfohlen. In der Praxis haben sich jedoch bestimmte Klassen von Antidepressiva auch während der Schwangerschaft als relativ risikoarm erwiesen und werden dementsprechend nach sorgfältiger psychiatrischer/gynäkologischer Abklärung auch eingesetzt. Dies macht insbesondere dann Sinn, wenn das Ungeborene durch die Depression der Mutter stärker beeinträchtigt wird, als es durch die Medikamente der Fall wäre, z.B. wenn die Mutter unter starkem Appetit- und Gewichtsverlust leidet oder gar selbstmordgefährdet ist.

Dennoch, viele schwangere Frauen möchten während der Schwangerschaft selbst das kleinste Risi-



ko für das Kind ausschliessen. Solche Frauen entscheiden sich dann oft gegen Medikamente und leiden. Für diese Frauen existieren nach wie vor zu wenig Alternativen!

### Lichttherapie als optimale Behandlung

Als wahrer Lichtblick in dieser schwierigen Situation könnte sich die Lichttherapie erweisen. Gemäss Frau Professor Wirz-Justice von der Abteilung Chronobiologie an den Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) hat sich «Lichttherapie zur Behandlung von Depressionen bereits bewährt und ist für das Ungeborene ungefährlich». Die Psychiatrische Poliklinik und die Frauenklinik des Universitätsspitals haben deshalb beschlossen, zusammen mit der Abteilung Chronobiologie der UPK eine vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützte Studie ins Leben zu rufen, bei der die Wirksamkeit von Lichttherapie für Depressionen während der Schwangerschaft wissenschaftlich genau untersucht wird (siehe Info). Ein weiteres, übergeordnetes Ziel des Projektes ist es, die Sensibilität für das Thema bei den Ärzten/Ärztinnen und in der Bevölkerung zu fördern und die betroffenen Frauen dadurch besser zu unterstützen. So wird im Rahmen des Projektes im Frauenspital bei jeder Routineuntersuchung in der 15. und 16. Schwangerschaftswoche das psychische Befinden erfragt.

Die Psychiatrische Poliklinik des Universitätsspitals setzt sich allgemein stark für die psychische Gesundheit von Müttern ein. Unter anderem wird eine Müttergruppe angeboten für junge Mütter mit Depressionen, und auf der Kriseninterventionsstation (KIS) der Psychiatrischen Poliklinik dürfen Mütter in einer Krise auch mit ihrem Kind aufgenommen werden – in der Stadt Basel ein einzigartiges Angebot!



#### Info

##### Nationalfondsstudie: Lichttherapie bei Antepartum-Depression

Frauen, die schwanger sind und befürchten, an einer Depression zu leiden, können sich unter der Telefonnummer 061 265 22 81 zu einem unverbindlichen Gespräch mit einer Psychologin anmelden. Dort wird zunächst abgeklärt, ob bei der betroffenen Frau tatsächlich eine Depression vorliegt, und der Ablauf der Lichttherapiestudie wird genau erklärt. Die Lichttherapie selbst wird zu Hause bei den einzelnen Frauen durchgeführt. Jede Studienteilnehmerin bekommt dazu eine Lampe. Die Therapie besteht im Einzelnen darin, jeden Morgen kurz nach dem Aufstehen für eine Stunde vor die Lampe zu sitzen. Während dieser Zeit kann gefrühstückt oder die Zeitung gelesen werden. Die Studie dauert insgesamt 6 Wochen, mit allwöchentlichen Terminen zur Einschätzung des psychischen Befindens. Falls sich nach 5 Wochen Lichttherapie die Depression verbessert, darf die Studienteilnehmerin mit der Lichttherapie bis zur Geburt weiterfahren. Falls sich nach dieser Zeit keine Besserung einstellen sollte, wird in der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals zusammen mit der Studienteilnehmerin eine Alternative erarbeitet.

# «Mit System handeln gibt Sicherheit»

Die Leukämie ist eine schwere, lebensbedrohende Erkrankung. Die Transplantation von Stammzellen ist eine mögliche Behandlung der Leukämie. Bereits die Vorbereitung auf eine allfällige Stammzelltransplantation ist äusserst komplex. Jede Handlung innerhalb des Transplantationsprozesses stellt an alle Beteiligten höchste Ansprüche. Ein Qualitätsmanagementsystem sorgt für Transparenz und Nachvollziehbarkeit jedes einzelnen Schrittes im Stammzell-Transplantationsprozess.



## Was leistet das Qualitätsmanagementsystem?

Diagnostik, Spenderauswahl, Bearbeitung und Transport der Stammzellen, Therapie mit Medikamentenkombinationen und Bestrahlung sind Problemfelder, welche möglichst reibungslos zusammenspielen müssen. Die verschiedenen Berufsgruppen bearbeiten die Problemfelder, um die bestmögliche Behandlung und Betreuung des Patienten zu gewährleisten.

Jeder einzelne Arbeitsschritt des Transplantationsprozesses – am Patienten, beim Spender, am Transplantat und alle damit verbundenen Abläufe, bis zur Prüfung technischer Geräte – ist systematisiert bis ins Detail geregelt und schriftlich festgehalten. Die Komplexität der Schritte wird dadurch erhöht, dass die Problemkreise und Akteure an unterschiedlichen Standorten zu unterschiedlichen Zeitpunkten miteinander koordiniert sein müssen.

Das Qualitätsmanagementsystem leistet u.a. die redaktionelle Aufbereitung der Arbeitsinstrumente, welche die Beteiligten selbst erarbeitet haben und welche sie im Arbeitsalltag verwenden. Die für die Praxis erstellten Dokumente und Unterlagen sind handlich und verständlich gestaltet.



Freiwillige Spende von Blutstammzellen.

Von **Peter Schiener** und **Prof. Alois Gratwohl**

Der Qualitätsbeauftragte ist verantwortlich für deren Aktualisierung, Ergänzung und kontinuierliche Optimierung. Dies geschieht im ständigen Austausch mit der Leitung und den Fachpersonen. Fachpersonen überprüfen die Inhalte und die Leitung genehmigt sie.

Der Prozess der kontinuierlichen Verbesserung kann nie ganz abgeschlossen sein.

Ziel ist es, die Patientensicherheit auf dem höchsten Niveau zu halten und im gleichen Zuge die Mitarbeitenden aller Berufsgruppen, die im Stammzelltransplantationsteam zum Einsatz kommen, auf den neuesten Wissensstand zu bringen.

Die immer komplexer werdende Behandlung und Therapie muss transparent und jederzeit nachvollziehbar gestaltet sein.

Diese gelebte Qualität ist wichtiger Faktor, um das Vertrauen des Patienten in die komplexe Behandlung zu erlangen.

## Ablauf im Alltag auf der Isolierstation

Ein Patient, bei dem eine Stammzelltransplantation zur Behandlung der Leukämie geplant wurde, wird auf von einem anderen Spital auf die Isolierstation im USB überwiesen. Vor dem eigentlichen Eintritt hat er die Möglichkeit, die Station zu besichtigen. Dabei erhält er eine Wegweiserbrochure, die ihm hilft, den Eintritt ins Spital in vielen Einzelheiten zu verstehen und sich darauf vorzubereiten. Der Arzt hat den Patienten über die zu erwartenden Wirkungen, Nebenwirkungen, möglichen Komplikationen informiert und ihm eine Einverständniserklärung zur allfälligen Transplantation überlassen.

Zum Zeitpunkt des Eintritts sind die Dokumente der Vorbehandlung zusammengetragen und von den Fachleuten gesichtet. Der Patient unterzieht sich verschiedenen, genau festgelegten Abklärungsuntersuchungen, die zeigen, ob eine Stammzelltransplantation überhaupt möglich ist. Parallel wurde festgestellt, dass ein Geschwister für die Spende von Stammzellen in Frage kommt. Das Geschwister wurde nach einem festgelegten Schema untersucht und abgeklärt.

Der Patient verbringt in der Isolierstation den ganzen Tag im klimatisierten Einzelzimmer. Luft und Wasser sind gefiltert. Er wird vor der Umwelt geschützt. Deshalb tragen alle Menschen, die zu Besuch kommen, seien es Angehörige oder Spitalpersonal, Überschürzen und Mundschutz und reinigen ihre Hände mit Desinfektionsmittel. Für unvermeidliche Untersuchungen, die nicht mit transportablen Geräten durchgeführt werden können, verlässt der Patient sein Zimmer, jedoch nur mit entsprechenden Instruktionen.

Das Essen besteht aus gekochten Speisen. Frisches Obst und Gemüse sind aus hygienischen Gründen untersagt.

Zur Transplantation mit Stammzellen gehört eine Behandlung aus Medikamenten und Bestrahlung. Die Behandlung ist meist mit Nebenwirkungen wie z.B. Übelkeit und Erbrechen, Fieber, Schüttelfrost oder Hautreizungen verbunden, welche mittels standardisierter Vorgehen parallel behandelt und reduziert werden können.

Während der Vorbereitung des Patienten auf die Transplantation werden die Stammzellen dem freiwilligen Spender entnommen. Je nach Situation werden diese durch speziell ausgebildete Kurier aus aller Welt geholt. Manchmal ist es nötig, die Stammzelle vor der Verabreichung durch das Stammzelllabor zu prüfen und zu bearbeiten.

Der eigentliche Transplantationsvorgang ist mit der Entnahme der Stammzellen vom Spender koordiniert und ähnelt einer Bluttransfusion. Allerdings braucht es eine medikamentöse Vorbereitung und Überwachung während der ca. 30-minütigen Verabreichung.

Danach beginnt eine schwierige Zeit - auch des Wartens - für den Patienten, in der er krankheits- und therapiebedingt beeinträchtigt sein kann. Das macht eine intensive Betreuung durch Ärzte, Pflegende, Psychologen/-innen und Physiotherapeutinnen/-therapeuten nötig. Innerhalb des interdisziplinären Teams muss deshalb ein besonders systematischer, regelmässiger Austausch von Informationen stattfinden.

Eine klare, eindeutige Kommunikation mit dem Patient, dessen Angehörigen und den zuweisenden Ärzte/-innen ist unabdingbar.

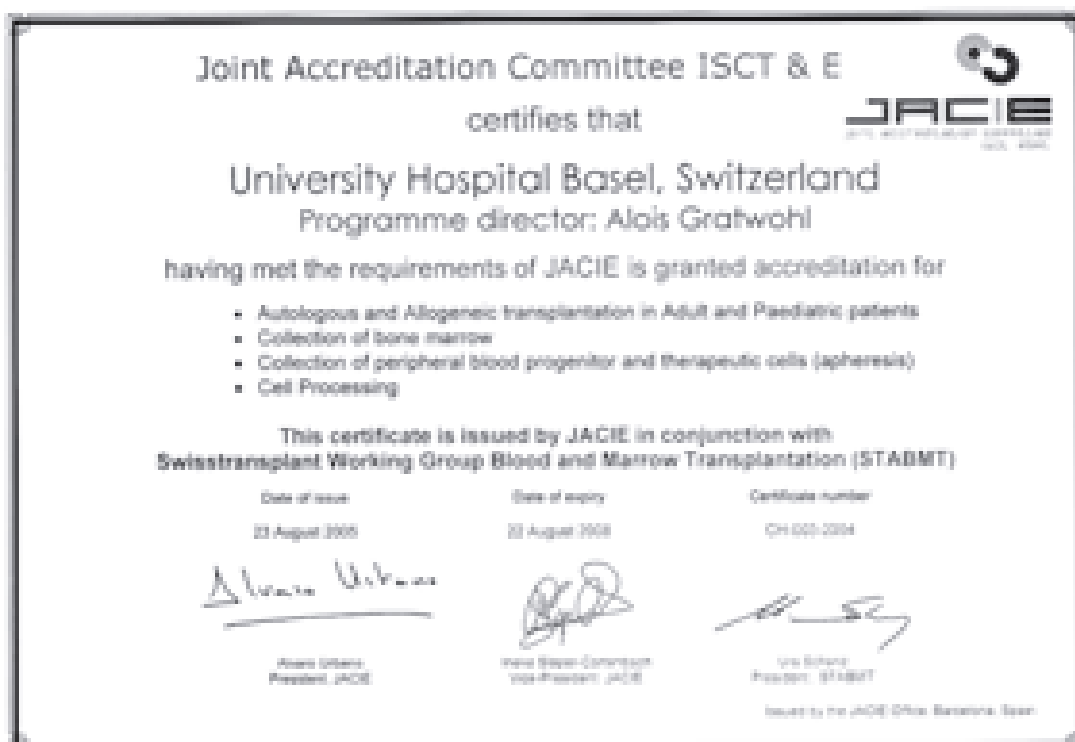
Nach dem stationären Aufenthalt – auch wenn alles gut gegangen ist – folgt eine Phase der ambulanten Betreuung, die begleitet ist von regelmässigen Untersuchungen und lebenslangen Nachkontrollen.

Vor wenigen Monaten hat das Stammzell-Transplantationsteam im USB die Akkreditierung nach **JACIE** (Joint Accreditation Committee of **ISCT** and **EBMT**, einer Vereinigung europäischer Transplantationszentren) auf höchstem Level erreicht. Das ist ein grosser Erfolg. Erfolg verpflichtet.

Dazu der Chefarzt der Hämatologie, Prof. Alois Gratwohl:

*Herr Prof. Gratwohl, was bedeutet diese Auszeichnung für das USB?*

«Dieser Erfolg bedeutet eine grosse Anerkennung für das ganze Team, bestärkt die bisherige Politik des USB und bietet die Voraussetzung dafür, weiterhin führendes Stammzelltransplantationszentrum in der Schweiz zu bleiben.»



# Neuer Gesundheitsberuf – neue Gesichter

**Im USB haben erstmalig am 1. August 2005 vier Lernende die Ausbildung zur Fachangestellten Gesundheit (FaGe) begonnen. Auf ihrem Weg werden sie gemeinsam mit allen Beteiligten die Ausbildung im USB mitprägen.**

Die dreijährige Berufslehre ermöglicht Jugendlichen ab 16 Jahren nach Abschluss der obligatorischen Schulzeit in einen Gesundheitsberuf einzusteigen. Während der Ausbildung besteht die Möglichkeit, die Berufsmatura zu erlangen. Die gesamte Ausbildung gliedert sich in die vier Lernbereiche: Adminis-

Von **Cornelia Böddeker** / Interviews: **Gina Hillbert**

tration/Logistik, Pflege/Betreuung, Lebensfeld/Alltagsgestaltung sowie Medizinaltechnik. Ausbildungsplätze befinden sich in Alters- und Pflegeheimen, Spitälern und im Spitexbereich.

Im USB absolvieren die Lernenden das erste Ausbildungsjahr in der Medizinischen bzw. Chirurgischen Poliklinik, auf der HNO und in der Dermatologie. Im zweiten Ausbildungsjahr erfolgt der Wechsel in den stationären Bereich.

Nach der Ausbildung zur/zum Fachangestellten Gesundheit können verschiedene Wege der beruflichen Entwicklung innerhalb der Gesundheitsberufe eingeschlagen werden.

**Heidi Flossmann, Ressortleiterin Entwicklung Gesundheitsberufe und Spitalleitungsmitglied:**

**«Es lohnt sich, in die Ausbildung zu investieren»**

«Für die Gesundheitsberufe bedeuten die neuen Berufsbildungsreformen einen umfassenden Wandel. Mit dem Inkrafttreten des neuen Berufsbildungsgesetzes im Jahre 2004 begann für die Gesundheitsberufe eine neue Ära. Die Integration der Gesundheitsberufe in die Bildungssystematik bewirkt, dass die Ausbildungsabschlüsse mit denen anderer Berufe vergleichbar werden und jeder Abschluss zu einem Anschluss führt. Dies führte zur Neukonzeption bestehender Gesundheitsberufe im nicht-akademischen Bereich z.B. die Ausbildung zur dipl. Pflegefachfrau HF und führte zum

Entstehen der Ausbildung zur/zum Fachangestellten Gesundheit (FaGe).

Ausbildung ist ein Auftrag des Universitätsspitals Basel. Es lohnt sich, in die Ausbildung zu investieren, auch wenn die Wirksamkeit nicht unmittelbar erkennbar ist. Die Wirksamkeit zeigt sich zunächst eher indirekt: Das sind die jungen Menschen, die mit ihrer Lebenskultur und Einstellung unser Spital beleben. Sie sind neugierig und offen, motiviert, engagiert, kommunikativ. Sie bringen mit ihrem Wissen neue Ideen und Denkansätze ein. Dies ist eine lohnende Investition, die sich auch darin zeigen wird, mittel- und langfristig die Gesundheitsversorgung unserer Patientinnen und Patienten auf höchstem Niveau zu gewährleisten.»

**Die Hauszeitung verfolgt den Werdegang der ersten USB-FaGes. Heute schildern die vier jungen Frauen ihre ersten Eindrücke.**



**Laura Jäggi (16):**

**«Ich bin sehr nett auf der HNO empfangen worden und bekam eine Tasse mit Herzen geschenkt.»**

Freudig und kommunikativ sitzt die quirlige 16-jährige Aargauerin Laura Jäggi bei mir zum Kurzinterview. Sie sei zwar etwas nervös gewesen in den ersten Momenten im USB, aber das habe sich rasch gelegt, als Frau Böddeker gleich zum Kaffee eingeladen habe. Nach der Einführungswoche mit Besuch verschiedener Bereiche habe sie sich nicht mehr so verloren gefühlt. Mit dem Patiententransport unterwegs gewesen zu sein, sei eine besonders gute Orientierungshilfe gewesen, aber habe auch müde Beine gemacht. Inzwischen kennt Laura Jäggi schon einige Leute und sie versteht sich mega mit Martina Sieber, ihrer FaGe-Kollegin. Sie besuchen sogar dieselbe Klasse und essen gemeinsam zu Mittag. Frau Jäggi fühlt sich in ihrer Berufswahl schon jetzt bestätigt: «Der Entscheid, FaGe zu werden, ist goldrichtig.» Es gefällt ihr, dass sie in dieser Ausbildung langsam in die Branche hineinwachsen kann und über administrative Tätigkeiten allmählich zu Patientinnen und Patienten geführt wird. Sie möchte später Kinderpflegerin werden.



Lehrlingskaffee: USB-FaGes mit Cornelia Böddeker.



Martina Sieber (18):

**«Zuerst fühlte ich mich wie ein Landei in der Grossstadt. Jetzt bin ich stolz, als Pionierin in diesem Beruf zu gelten.»**

«Wir sind doch Erstlinge», sagt Martina Sieber nicht ohne Stolz. Sie habe sich keine konkreten Vorstellungen gemacht, was auf sie im USB zukommen werde. Die ebenfalls aus dem Aargau stammende junge Frau kam zum Vorstellungsgespräch in Begleitung ihrer Mutter ins USB und «wir haben uns gleich verlaufen. Das Spital ist halt ein grosses Labyrinth.» Das Einführungsprogramm habe bei ihr dann den grössten Wirrwarr gelöst. Auf der Dermatologie fühle sie sich mittlerweile zuhause. Sie schätze die Menschen, die sie auf der Station begleiten sehr, weil sie alle «eine grosse Berufserfahrung haben, souverän und kollegial sind». «Ich laufe nicht am Rand, sondern in der Mitte» – das ist das Bild, welches Martina Sieber zu ihrer momentanen beruflichen Position zeichnet. Sie betont, dass es einer Reifezeit bedarf. Die kleinen Bausteine, die sie täglich erhalte, stärkten sie auch in ihrer Persönlichkeit. «Das ist wichtig, wenn man in der Pflege arbeitet.» Nach der Ausbildung möchte Frau Sieber Hebamme werden.



Janine Wytttenbach (19):

**«Auf der Station fühle ich mich mehr im Spital.»**

Janine Wytttenbach hat das USB bereits während eines Praktikums vor einem Jahr kennen gelernt. Es ist ihr nicht neu. Dennoch empfand sie den Einstieg in die FaGe-Ausbildung krass, aber nicht, weil sie sich andere Vorstellungen gemacht hätte, sondern «ich war noch so sehr in Ferienstimmung und weit weg von der Arbeitswelt». Die junge Frau aus Augst AG braucht definitiv Spitalatmosphäre, um sich restlos wohl zu fühlen. Alles, was sie auf der Chirurgischen Poliklinik lernt und mitbekommt, interessiere sie sehr: «Ich beschäftige mich schon ewig mit Medizin.» Sie könne auch gut mit den Eindrücken umgehen. Nicht so sehr erwärmen kann sie sich für die Büroarbeit. Sie hat sich im Vorfeld stark mit ihrer Berufswahl auseinandergesetzt – das kommt deutlich zum Ausdruck. Sie befindet sich auch in einer speziellen Situation: Obwohl sie die Aufnahmeprüfung zur Pflegefachfrau bestanden hatte, gab es keinen Ausbildungsplatz. Danach versuchte sie, die Ausbildung als Pharmaassistentin anzugehen, aber schon rasch war ihr klar: Das ist es nicht. Sie nützt die Ausbildung zur FaGe als Sprungbrett, möchte die Berufsmatur machen und dann vielleicht sogar an die Fachhochschule.



Semra Koc (18):

**«Es war immer mein Wunsch, einen sozialen und praktischen Beruf zu haben.»**

Das komme sicher auch von ihrem kulturellen Hintergrund, meint sie. Als in der Schweiz geborene und aufgewachsene Türkin lebt sie im traditionellen Familiengefüge. Sie spüre, «dass ich etwas anders bin als die anderen». Auf der Medizinischen Poliklinik klappe es sehr gut. «Dort sind wir wie in einer grossen Familie und ich komme mit allen gut aus.» Am Anfang seien die vielen Eindrücke, die auf sie einwirkten, etwas verwirrend gewesen. Inzwischen sei sie aber schon ziemlich routiniert, wenn es beispielsweise darum gehe, einen wartenden Patienten zeitlich noch etwas zu vertrösten – eine nicht ganz leichte Aufgabe. Sie sei erstaunt, dass ihre Ausbildung so vielfältig ist. Semra Koc wirkt erfrischend in ihrer Art. Sie möchte möglichst viel mit Menschen in Kontakt sein. «Dadurch lernt man die Menschen allgemein besser kennen.» Neuland – das findet sie spannend.



# «Wie viele Sterne?»

Seit drei Jahren hat das USB eine Abteilung Hotellerie. Diese vereint 600 Mitarbeitende verschiedener Unterabteilungen. Eingegliedert ist die Hotellerie in das Ressort Personal/Finanzen/Betrieb.

## Wo wir überall wirken

«Wir sind ein Spital und kein Hotel», raunte es da und dort bei der Einführung im Jahre 2003. Mittlerweile hat sich die Hotellerie im Spital positioniert. Sie ist ein mit Leben gefüllter Begriff, weil sie sichtbar für das Haus Standards setzt. Als Menagerie von Dienstleistungen muss sie in einem universitär-medizinischen Zentrum die Ansprüche eines «gängigen Hotels» übertreffen; dessen sind sich die Verantwortlichen bewusst.

Von **Viktor Zumsteg**

Die Hotellerie ist in ihrer Zusammensetzung vielfältig. Es gehören dazu die Unterabteilungen

**Restauration & Küche,  
Empfang & Aufnahme,  
Reinigungsdienst,  
Privat Service,  
Gästehaus HOSTEL und Personalzimmer.**

Die Hotellerie verpflegt täglich ca. 700 Patientinnen und Patienten. Im Personalrestaurant und in der Cafeteria werden zudem bis zu 1200 Mitarbeitende pro Tag kulinarisch verwöhnt. Ob Kongress, Seminar oder Bankett – die Hotellerie ist mit von der Partie. Auf drei Stationen ist sie mit dem

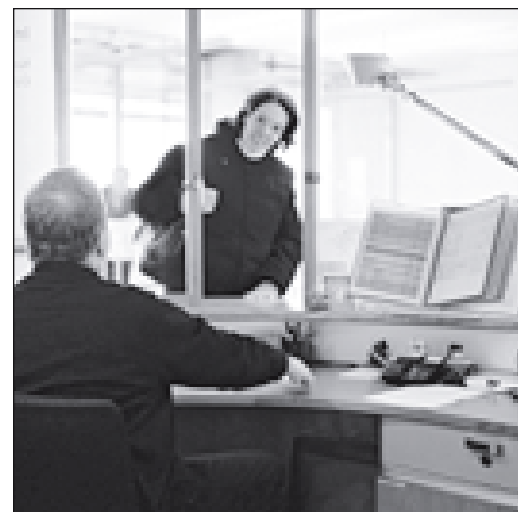
Privat Service vor Ort. Das Reinigen nach hygienischen Standards gehört zum professionellen Alltag in Tausenden von Räumlichkeiten. Zur Hotellerie gehören ebenfalls die Infopoints in den Eingangshallen, die Patientenaufnahme und die Notfallaufnahme.

Der Patiententransport funktioniert als interner Taxibetrieb, die Telefonzentrale gibt Auskunft, verbindet und koordiniert. Vom Freiwilligendienst werden die Patientinnen und Patienten in vielen Dingen unterstützt. Und schliesslich werden zahlreiche Gäste im Gästehaus HOSTEL sowie in den Personalzimmern beherbergt.

## Unser Motto, unser Schlüsselwort

«Der Schlüssel zum Erfolg sind die Menschen und die Freundlichkeit» – nach diesem Motto handelt die Hotellerie. Inmitten von Struktur, Strategie und System steht der Mensch, und der ist bekanntlich für den Menschen da. So pflegt die Hotellerie eine intensive Kommunikationskultur, um noch mehr zusammenzuwachsen, das professionelle Voneinander- und Miteinanderlernen zu fördern und um die hochgesteckten Ziele gemeinsam zu erreichen.

Die Erwartungen der Kundschaft sind vielfältig, die Anforderungen entsprechend hoch. Erwartungen und Qualität stehen in engem Zusammenhang. Für die einen ist die Qualität eines 2-Sterne-Hotels ausreichend, für andere sind 4 Sterne ungenügend. Damit ist auch in der Hotellerie «Qualität» zu ei-



nem zentralen Schlüsselwort geworden, an welchem sich der Hotelleriealltag orientiert und misst.

Den heutigen und künftigen Qualitätsanforderungen im Spital stellt sich die Hotellerie auf Basis des EFQM-Modells für Excellence. Ein erster Erfolg des eingeführten Qualitätsmanagements konnte bereits im September 2005 verzeichnet werden, als das EFQM-Zertifikat «Committed to Excellence» durch den externen Experten der SAQ Schweiz, Herrn Peter Bieri, verliehen wurde.

Drei Projekte waren Gegenstand der externen Qualitätsvalidierung:

Prozessmanagement in der Hotellerie, Reklamationsmanagement im Personalrestaurant und Qualitätssicherung im Reinigungsdienst. Gemäss dem Validierungsbericht konnten alle drei Projekte gemäss den EFQM-Vorgaben erfolgreich eingeführt werden. Die Beteiligten erwähnten lübllich die konstruktive und interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie den offensichtlichen Nutzen.

### Blick zu den Sternen

Erfolge verbreiten positive Energie. In diesem Sinne sollen alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Hotellerie diese im ganzen Spital in Form von Freundlichkeit ausstrahlen. Freundlichkeit ist eine Sprache, die alle verstehen.

In diesem Zusammenhang wurde ein interessantes Filmprojekt mit den Mitarbeiterinnen und Mit-



arbeitern der Hotellerie als Hauptdarstellende realisiert. Im Rahmen der Weihnachtsfeier fand am 24. November 2005 die Filmpremiere statt. Der rote Teppich für die «Stars» war ausgerollt, der Abend stand ganz im Zeichen der Sterne und lenkte die Blicke in die Zukunft – in das Lichtjahr 2006 – als Symbol für Freundlichkeit und Kompetenz in der Hotellerie.



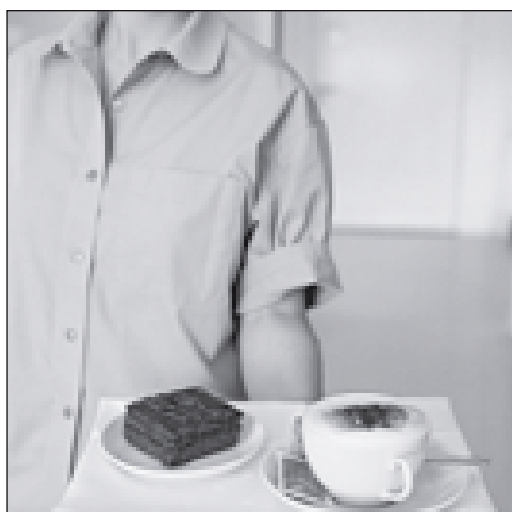
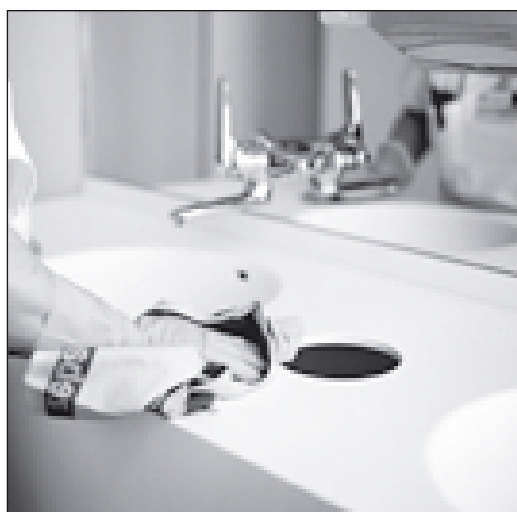
Viktor Zumsteg: «Film ab!»

### «Hotellierdienstleistungen sind ein bedeutender Wettbewerbsfaktor»

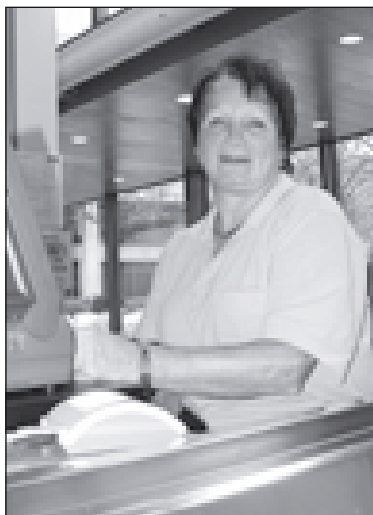
**Mario Da Rugna,**

**Leiter Ressort Personal/Finanzen/Betrieb und Spitalleitungsmitglied:**

Selbstverständlich suchen die Patientinnen und Patienten nicht wegen der Hotellerie das Spital auf. Im Zuge stetig steigender Krankenkassenprämien haben die Ansprüche und Erwartungen gerade auch in diesem Bereich in den letzten Jahren jedoch markant zugenommen. Dies hat dazu geführt, dass sich die Hotellierdienstleistungen für die Spitäler heute zu einem bedeutenden Wettbewerbsfaktor entwickelt haben. Die Anforderungen an die in der Hotellerie des Spitals tätigen Führungsverantwortlichen und Mitarbeitende müssen vor diesem Hintergrund neu definiert werden. Im Spannungsfeld zwischen restriktiven Budgets und Ressourcen einerseits, markant gesteigerten Kundenerwartungen andererseits stehen sie vor der Herausforderung, mit klar begrenzten Mitteln ein Optimum an Qualität und Kundenzufriedenheit zu erreichen. Mit dem Slogan «Der Schlüssel zum Erfolg sind die Menschen und die Freundlichkeit» wird ein Hauptaugenmerk auf das persönliche Verhalten und den Umgang mit den zahlreichen internen und externen Kundinnen und Kunden gelegt. Für ihren täglichen grossen Einsatz verdienen die Mitarbeitenden der Hotellerie, die ihre Tätigkeit vorwiegend ausserhalb des «Scheinwerferlichts» verrichten, unsere Anerkennung und Wertschätzung.



# Weihnachtsstimmung kommt auf



Interviews: **Gina Hillbert**

In der Cafeteria:  
**Heidi Wilhelm (58), seit 21 Jahren im USB**

In der Küche:  
**Hermes Lima (63), seit 16 Jahren im USB**

## «Denn isch d Stadt mii»

«Ich habe Weihnachten sehr gern, vor allem die Einkäufe!» Diese Aussage macht stutzig. Doch Heidi Wilhelm bringt es sofort auf den Punkt: Mit der Schwester ginge sie in die Stadt und geniesse den Rummel. Sie selber würde dann keine Geschenke besorgen, sondern allein die Stimmung, das Gewusel, die Geschäftigkeit, die herrliche Beleuchtung, die Dekorationen geniessen. Später abends, wenn nur noch wenige Menschen in der Stadt und die Läden geschlossen sind, dann habe sie das Gefühl: «D Stadt isch mii.» Weihnachten feiert Heidi Wilhelm dieses Jahr in einem Waldhäuschen, das der Schwester gehört. Dorthin kommt die ganze Familie: Urgrossmutter, Grossmutter, Mutter, Enkel, Kinder – alle strömen in das Waldhäuschen ohne Strom, aber dafür mit einem gemütlichen Cheminée. «Wir hoffen, dass es schneit. Dann ist es perfekt.» Vom Weihnachtsstress sei in der Cafeteria nichts zu spüren, obwohl in den Monaten November und Dezember jeweils viel los sei. Man stelle sich darauf ein, denn es sei jedes Jahr so.

## Musik und Tanz

Hermes Lima stammt von den Kapverdischen Inseln (liegen westlich von Afrika im Atlantik), genauer gesagt aus einem Dorf auf der Insel Boa Vista. Die Familie feiert Weihnachten auch in Basel, aber in den letzten Jahren war Hermes Lima zu Weihnachten immer auf seiner Heimatinsel, wo seine 90-jährige Mutter lebt. Das Wichtigste sei, dass die Familie zusammen ist. Traditionellerweise wird die Geburt Jesu mit einem grossen Fest fröhlich gefeiert: Gitarrenklänge, Gesang, Tanz bis in die frühen Morgenstunden. Zum Festessen gehören Bacalhao (Stockfisch) mit Kartoffeln und zur Nachspeise Pudding. Nach der Mitternachtsmesse trinkt man zusammen Kaffee und isst Couscous, eine Spezialität aus weissem Mais. Von musikalischen Klängen begleitet, besucht man sich gegenseitig und wünscht sich frohe Weihnachten. Was er vom Konsumrausch bei uns hält? «Geschenke gehören zu Weihnachten. Ich finde es nicht extrem. Man arbeitet das ganze Jahr und Weihnachten ist ein besonderes Fest. Wenn die Geschenke von Herzen kommen, ist nichts dagegen zu sagen.»

Hermes Lima gefällt unsere Weihnachtstradition. «Man soll die anderen respektieren.» Ihn erfreuen die wunderbaren Dekorationen in unserer Stadt. «Sie bringen Zauber.» Auf Boa Vista gibts keine elektrische Weihnachtsbeleuchtung, aber Zauber – den gibts dort auch –, einfach einen anderen.



Aus der Telefonzentrale:  
**Margherita Granito (34), seit 8 Jahren im USB**

An der Notfallaufnahme:  
**Santo Mario Mazza (46), seit 16 Jahren im USB**

### **Die Telefonzentrale geschmückt: «Dann ist Weihnachten»**

In der Weihnachtszeit sei der Kontakt von Mensch zu Mensch einfach deutlich persönlicher, meint Margherita Granito. Oft käme die Frage: «Müssen Sie an Weihnachten arbeiten?» und dann tausche man meistens gute Wünsche zu den Festtagen aus. Spürbar wird Weihnachten in der Telefonzentrale spätestens dann, wenn Martha Frieden wieder ihre einmaligen Dekorationen anbringt. «Das motiviert uns alle, besonders in hektischen Momenten. Der Weihnachtsschmuck strahlt Wärme und Frieden aus.» Zuhause wird in der italienischen Familie fröhlich gefeiert. Dann kommen alle zusammen, die irgendwo in der Schweiz leben und sich unter dem Jahr kaum sehen. Es gibt keinen Weihnachtsbaum, jedoch eine wunderschöne neapolitanische Krippe, die Margherita Granitos Vater sorgfältig in die gute Stube stellt. Auf den Tisch kommen Fischgerichte: Spaghetti alle vongole, frittura di pesce und baccalà. Die Geschenke müssen bis Mitternacht warten, vorher wird eifrig Tombola gespielt. Obwohl Frau Granito das Fest lieber fröhlich mag, sind ihr die bunten, nervösen elektrischen Lichter unsympathisch. «Weihnachten ist immer auch ein Dankeschön, dass wir alle gesund sind und beisammen sein können. Das wird einem bewusst, wenn man Patienten am Telefon hat.» Das ändere die Lebenseinstellung und mache einen dankbar.

### **Das schönste Geschenk**

«Die Empfindungen sind an Weihnachten stärker als sonst», das spüre man auf der Notfallstation. Da kämen die Einsamkeit, die Not, der Wunsch nach menschlicher Wärme besonders stark zum Ausdruck. Die Schmerzempfindung sei höher, die Ängste seien grösser. Es sei wichtig, sich der Patientinnen und Patienten besonders behutsam anzunehmen. Santo Mario Mazza ist in Italien geboren und hat in Basel die Schulen besucht. Seine Weihnacht ist eine Mischung aus Nord und Süd, aus Besinnlichkeit und Fröhlichkeit. Dieses Jahr wird er am 24. und 25. Dezember arbeiten, doch den Heiligen Abend wird er zuhause mit der Familie verbringen können: Weihnachtsbaum, Kerzen, Krippe, ein gutes Essen, Geschenke. Das schönste Geschenk sei aber, dass ein Kollege, der Jungeselle ist, den Abenddienst übernehme, «sodass wir Mitarbeitende mit Familie den Heiligabend zuhause feiern können. Das schätzen wir sehr. Das ist eine wunderbare Geste der Kollegialität im Team und ein Ausdruck des Zusammenhalts untereinander. Doch wenn ich an Heiligabend eingeteilt bin – und das ist auch schon vorgekommen –, dann verschieben wir einfach unseren Weihnachtsabend. Gottseidank ist drei Tage lang Weihnachten.»

USB-Strategie

# Zukunftgerichtetes Dialog-Forum



Die Spitalleitung sowie die Bereichs- und Ressortleitungen und der Direktionsstab haben sich in intensiven Gruppen- und Plenumsdiskussionen an einem ganztägigen Dialog-Forum im November mit der Ausrichtung des USB in der näheren und fernerer Zukunft befasst. Konkret wurden die Werte und Normen weiterentwickelt, welche nach ihrer im nächsten Frühling geplanten Verabschiedung verbindlich die Grundhaltung des Unternehmens und seiner Mitarbeitenden ausdrücken werden. Ein zweites bedeutendes Thema waren am Dialog-Forum die von der Spitalleitung auf der Basis der strategischen Prioritäten des USB vorgegebenen Jahresziele 2006. Die Teilnehmenden des Dialog-Forums setzten hierbei die Entwicklung der bereichs- und ressortspezifischen Umsetzungsplanungen in Gang. Beide Themenkomplexe, die Werte und Normen sowie die Jahresziele 2006, werden das USB als zukunftsgerichtete Aufgabestellungen noch intensiv beschäftigen.

Fachausbildungen

# Stimmungsvolle Abschlussfeier



Von **Madeleine Fahrländer**

Im November 2003 begannen 55 Pflegefachleute, darunter 20 Teilnehmende aus andern Spitälern der Schweiz, ihre Fachweiterbildung in Intensiv-, Operations- und Anästhesiepflege sowie die Höhere Fachausbildung in Pflege, Stufe 1, im Rahmen des neu geschaffenen Baukastens. Am 21. Oktober waren sie alle glückliche, weitergebildete Berufsleute. Dies haben wir an der Abschlussfeier am selben Tag beschwingt gefeiert.

Die Abschlussfeier stand unter dem Motto einer Schiffsreise. Frau Annelis Bernhard, Abteilungsleiterin Personal- und Organisationsentwicklung,

begrüsste die Teilnehmenden und ihre Angehörigen an Bord und bedankte sich bei den Stations- und Weiterbildungsleitungen der externen Spitälern für das Vertrauen, das sie dem Universitätsspital als Ausbildungsort entgegenbringen.

Frau Dr. Romy Mahrer, promovierte Pflegewissenschaftlerin, sprach zum Thema «Auf hoher See – die Pflege auf der Reise» und verband ihre Ausführungen mit ihrer eigenen Segelreise nach den USA, als sie selbst zum Studium nach Los Angeles aufgebrochen war. Sie betonte die Notwendigkeit der engen interdisziplinären Zusammenarbeit, denn «Pflege rettet Leben». Die Pflegenden am Bett stellen als Erste den veränderten Zustand der Patienten fest, sie sind es, die eine rettende Intervention veranlassen.

«Sichere Ankunft! Was nun?», fragte sich Herr Prof. Albert Urwyler, Stv. Leiter des Departements Anästhesie, und forderte die Pflegenden auf, an der Bildung dranzubleiben. «Stellen Sie sich vor, wir offerieren Weiterbildungen und niemand geht hin.» Um weiterzubilden, braucht es die aktiven, interessierten Teilnehmenden. Aber es braucht auch die Spitälern, die die Ausbildungsverantwortung übernehmen.

Die Musikerinnen Christina Volk und Gina Günthard sorgten mit ihren Stimmen, ihren kabarettistischen Einlagen und ihrer virtuoson Beherrschung der Instrumente für eine tolle, angeregte Stimmung, die sich munter in den anschliessenden Apéro weiterzog.



Wahl

# Prof. Dr. Edouard Battegay neuer Chefarzt und Ordinarius



Der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt hat den 48-jährigen Prof. Dr. Edouard Battegay, Bürger von Basel und Ipsach BE, zum neuen Chefarzt für ambulante Innere Medizin am Universitätsspital Basel gewählt. Gleichzeitig hat ihn der Universitätsrat der Universität Basel zum Ordinarius für ambulante Innere Medizin an der Medizinischen Fakultät ernannt.

Edouard Battegay erlangte die Maturität am Humanistischen Gymnasium Basel und schloss sein Studium der Humanmedizin an der Universität Basel ab, wo er sich 1998 auch habilitierte. Sein Medizinstudium in Basel ergänzte er u.a. auch mit Aufenthalten am Montreal General Hospital und am Centre Hôpitalier Universitaire

Lausanne. Nach seiner Ausbildung in Innerer Medizin bildete er sich während eines mehrjährigen Aufenthaltes am Pacific Medical Center der University of Washington in Seattle, USA, in Atheroskleroseforschung und klinischer Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen weiter.

Seine beruflichen Schwerpunkte sind die ambulante Innere Medizin und wissenschaftliche Untersuchungen zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, zu Hypertonie (Bluthochdruck) und zu Gefässneubildung (Angiogenese) im Herzen. Er ist Verfasser zahlreicher medizinisch-wissenschaftlicher Publikationen und der Hauptherausgeber eines neuen internationalen Lehrbuches über Hypertonie. Prof. Battegay ist Mitglied zahlreicher nationaler und internationaler Fachgremien sowie Haupt- und Mitverfasser von nationalen klinischen Fachempfehlungen zu Diagnostik und Therapie bei der Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Prof. Edouard Battegay ist verheiratet und Vater von drei Kindern.

## Schon gehört? Schon gesehen?

**Namenswechsel.** Wie das Erziehungsdepartement des Kantons Basel-Stadt mitteilte, tragen die Berufsschulen im Gesundheitswesen BiG neu den Namen «Bildungszentrum Gesundheit Basel-Stadt BZG». [www.bzgbs.ch](http://www.bzgbs.ch)

**rauchSTOPP.** rauchSTOPP Basel am USB auf Erfolgskurs. USB-Mitarbeitende können sich noch bis Ende März 2006 zum Programm anmelden. Tel. 55063 oder E-Mail an [rauchstoppBasel@uhbs.ch](mailto:rauchstoppBasel@uhbs.ch)

**Geschenk.** Die Spitalkapelle erhält ein neues Orgelklavierinstrument. Die Angehörigen eines auf der Hämatologie behandelten und leider vor einem Jahr verstorbenen Patienten erfreuen das USB mit dieser grosszügigen Spende.

**Geschenk.** Lieder zum Advent. François Piolino, Tenor, und Antoine Palloc, Klavier, beehrten das USB am 24. November mit einem Weihnachtsliederrepertoire. Zum Konzert waren die Patientinnen und Patienten, Mitarbeitenden, Besucher und Besucherinnen eingeladen. Die musikalische Darbietung auf höchstem Niveau – beide Künstler sind international bekannt – wurde dem USB vom leider kürzlich verstorbenen Vater des Sängers und ehemaligen USB-Patienten, Dr. med. Georges Piolino, geschenkt.



Jubiläen

# Herzliche Gratulation

### 40 Jahre

- 07.01. **Chenau Hanni**, OPS
- 24.01. **Igne Ugo**, Bettenzentrale

### 35 Jahre

- 01.01. **Huonder Dematté Mierta**, OPS
- 14.01. **Plattner Elisabeth**, Chirurgie 4 Ost
- 01.02. **Voss Maren**, Medizinische Intensivstation
- 01.03. **Flossmann Heidi**, Entwicklung Gesundheitsberufe
- 27.03. **Hunziker Jolanda**, OPS

### 30 Jahre

- 01.01. **Pittet Renata**, Mutter und Kind
- 01.01. **Telli Rita**, Reinigungsdienst
- 10.01. **Alvarez Erika**, Pflegedienste
- 26.01. **Haupt Kathrin**, Zellersatzambulatorium
- 01.02. **Fries Eduard**, Projektengineering
- 09.02. **Frieden Huber Martha**, Telefonzentrale
- 01.03. **Jensen Inge Lise**, Bettenstation HNO
- 03.03. **Jeker Suzanne**, Geburtsabteilung

### 25 Jahre

- 01.01. **Rado Susanna**, Allergologische Poliklinik
- 01.02. **Erupathil Marykutty**, Chirurgie 5 West
- 01.02. **Hermle Monika**, Betriebsorganisation
- 01.02. **Sandmeier Katharina**, Medizin 5.1
- 01.02. **Stritmatter Viviane**, Reinigungsdienst
- 01.02. **Tan Fidan**, Reinigungsdienst
- 01.02. **Wyss Susanne**, Nephrologie
- 05.02. **Bühler Brigitte**, Geburtsabteilung
- 09.02. **Lopez Jose**, 47, Patiententransport
- 16.02. **Picone Teresa**, Reinigungsdienst
- 27.02. **Geiser Sonja**, Geburtsabteilung
- 01.03. **Rudin Arnaldo**, Medizinische Radiologie
- 01.03. **Werder Vreni**, Medizinische Poliklinik
- 04.03. **Nghiem Kiem**, Geschirrwaschzentral

### 20 Jahre

- 01.01. **Freis José**, OPS Augenklinik
- 07.01. **Moser Sandra**, Medizin 5.1
- 08.01. **Dollinger Astrid**, Pathologie
- 15.01. **Plattner Eva**, Hörsaaldienst/Informatik
- 01.02. **Gamper René**, Leitung Logistik
- 10.02. **Gruberski Marek**, Rechnungswesen
- 17.02. **Bollag Dirscherl Yvonne**, MEDAS
- 20.02. **Rauber Edith**, Nuklearmedizin
- 24.02. **Baumann Jolanda**, Notfallstation
- 01.03. **Chaffard Rosemarie**, Pathologie
- 01.03. **Latterner Gerda**, Medizinische Intensivstation
- 01.03. **Rauschenbach Margarete**, Chirurgie 5 Ost
- 01.03. **Trächslin Silbernagel Beatrice**, Radio-Onkologie
- 12.03. **Brodbeck Till**, Gebäude- & Energietechnik

### 15 Jahre

- 01.01. **Bättig Verena**, Endokrinologie, Diabetologie und Klinische Ernährung
- 01.01. **Gilg Karin**, Gyn. Onkologie
- 01.01. **Junghänel Frank**, Anästhesie
- 01.01. **Krüsi Karl**, Zentralarchiv
- 01.01. **Leidreiter Martin**, Zentrales Patientenwesen
- 01.01. **Lichtle Christian**, Küche
- 01.01. **Manstorfer Eva**, Operative Intensivbehandlung
- 01.01. **Okolic Lidija**, Bettenstation Dermatologie
- 01.01. **Olivi Ornella**, Anästhesie
- 01.01. **Pagel Antje**, Operative Intensivbehandlung
- 01.01. **Sarczki Marie-Brigitte**, Bettenstation Dermatologie
- 01.01. **Studer Christine**, Medizin 6.2
- 01.01. **Vecchio Cira**, Telefonzentrale
- 01.01. **Vest Patricia**, Bettenstation HNO
- 02.01. **Marquez Mercedes**, Personalrestaurant
- 12.01. **Meyer Barbara**, Anästhesie
- 14.01. **Winkelmann Marianne**, Bettenstation HNO
- 01.02. **Bättig Anita**, Nephrologie
- 01.02. **Baumgartner Brigitte**, Spital-Pharmazie
- 01.02. **Bernhard Annelis**, Personal- & Organisationsentwicklung
- 01.02. **Bloch Bernadette**, Küche
- 01.02. **Kegreiss Ines**, Medizin 5.1
- 01.02. **Körner Beate**, Gynäkologische Bettenstation
- 01.02. **Schweizer Karin**, Chemielabor
- 01.03. **Gut Dalichaouch Chris**, Zentrale für Temporäre und Praktikumsentsätze (ZTP)
- 01.03. **Müller Roger**, Gebäudeverwaltung
- 01.03. **Pereira Joao**, Gas- & Sanitärtechnik
- 01.03. **Perez Purificacion**, Reinigungsdienst
- 01.03. **Prinzhorn Barbara**, Chirurgie 6 Ost
- 01.03. **Rück Ursula**, Bettenstation Dermatologie
- 01.03. **Schmid Esther**, Labor Perioperative Patient Safety
- 01.03. **Schmidlin Maurice**, Medizintechnik
- 01.03. **Wigger Ulrike**, Chirurgie 6 Ost
- 01.03. **Zenkhusen Ursula**, Chirurgie 5 West
- 10.03. **Grienenberger Catherine**, Anästhesie
- 11.03. **Guéry Catherine**, Medizinische Intensivstation
- 15.03. **Bergmann Gudrun**, Operative Intensivbehandlung
- 16.03. **Ernst Axel**, Informatik
- 18.03. **Boccia Antonietta**, Reinigungsdienst
- 18.03. **Dolzer Ralf**, Lagerbetriebe

# und ein Dankeschön

## 10 Jahre

- 01.01. **Brand Martin**, Chirurgie 5 Ost
- 01.01. **Bubendorf Lukas**, Pathologie
- 01.01. **Gutknecht Stephan**, Gebäude- & Energietechnik
- 01.01. **Jeanneret Bernhard**, Behandlungszentrum Bewegungsapparat Wirbelsäule
- 01.01. **Jung Maya**, Medizinische Radiologie
- 01.01. **Mrose Jacqueline**, Medizinische Klinik B
- 01.01. **Müller Corinne**, Patientenwesen
- 01.01. **Olickal Lissy**, Neurologie
- 01.01. **Orgül-Bézu Selim**, Augenklinik
- 01.01. **Schären Stefan**, Behandlungszentrum Bewegungsapparat Wirbelsäule
- 14.01. **Scheuzger Barbara**, Medizinische Intensivstation
- 01.02. **Risi Gregor**, MEDAS
- 01.02. **Wolff Thomas**, Gefäss- und Transplantations-Chirurgie
- 01.02. **Zajac Paul**, Labor Oncology Surgery
- 02.02. **Stocker Monika**, Anästhesie
- 04.02. **Martin Lorna**, Nephrologie
- 10.02. **Zobrist Beatrice**, Gynäkologische Bettenstation
- 11.02. **Schermesser Beatrice**, Neurologische Poliklinik
- 13.02. **Higelin Brigitte**, Medizin 7.1
- 15.02. **Pino Molina Carlos**, Informatik
- 15.02. **Rytz Andreas**, Chirurgie 4 Ost
- 01.03. **Assenbaum Eberhard**, Kardiologie
- 01.03. **Gass Yvonne**, Personal- & Organisationsentwicklung
- 01.03. **Kovacic Mihaela**, Medizin 5.1
- 01.03. **Lopes Jose**, Küche
- 01.03. **Sutter Antoinette**, Geburtsabteilung
- 31.03. **Tanner Suzanne**, Neurologie

## Pensionierungen

### Medizin

- 31.10. **Zvekan Susanna**, Medizinische Poliklinik
- 31.12. **Nobel Brigitte**, Nephrologie

### Operative Medizin

- 31.12. **Vetere Gertrud**, Ambulatorium WHC
- 31.12. **Schütte Helga**, Chirurgie 3 Ost

### Spezialkliniken

- 31.12. **Glaser Christine**, Patienten Services Augenklinik
- 31.12. **Murbach Esther**, Sekretariate Dermatologie
- 31.12. **Mathys Therese**, Labor Dermatologie

### Medizinische Querschnittsfunktionen

- 31.10. **Keller Marianne**, OPS
- 31.10. **Maerki Ann Barbara**, Labormedizin
- 31.12. **Rudin Claus**, Personalleitung

### Personal/Finanzen/Betrieb

- 31.12. **Bernal Maria Angeles**, Lagerbetriebe
- 31.12. **Domine Jacques**, Gebäude- & Energietechnik

## Wir trauern

### Heidi Seith

Am 26. September 2005 verstarb Heidi Seith, OPS.

Wir sind traurig. Heidi Seith lebt nicht mehr.

Liebe Heidi, am 1. Juli 1981 kamst du in das Universitätsspital Basel, um dich als Operationspflegefachfrau ausbilden zu lassen. Mit grossem Erfolg hast du die Weiterbildung absolviert. Ununterbrochen hast du all die Jahre bei uns im OP gearbeitet und mit grosser Sorgfalt für das Wohl unserer Patienten gesorgt. Deine Schwerpunkte waren in der Herz- und Thoraxchirurgie. Dein grosses Fachwissen hast du mit viel Engagement den Weiterzubildenden weitergegeben. Daneben hast du, zuverlässig wie du warst, das Fachgebiet der Handchirurgie betreut. Deine inneren klaren Wertvorstellungen haben dir geholfen, als dich letztes Jahr im Dezember diese schwere Erkrankung völlig unerwartet traf. Zwischen Hoffen und Bangen, Zuversicht und Auswegslosigkeit erlebtest du diese Monate, wissend und mit ganz klaren Vorstellungen bis zum frühen Morgen des 26. September 2005.

Heidi, wir vermissen dich, werden uns jedoch gerne an dich erinnern.

Deine Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen vom Operationssaal

# Zwischen Südengland und Süditalien

## Maria Angeles Bernal

Am 31. Dezember 2005 verlässt Maria Angeles Bernal, nach 40 Dienstjahren, das USB.

Sie kam als junges Mädchen aus Spanien in unser Spital, in dem sie 23 Jahre im Wäschepool und 17 Jahre im Zentrallager arbeitete. Für die geleistete Arbeit in all diesen lebhaften Jahren möchte ich mich recht herzlich bedanken und wünsche ihr für die kommenden Jahre viel Gesundheit, Freude und alles Gute.

Patrick Gasser

## Susanna Zvekan

Frau Zvekan arbeitete seit dem 1.8.1975 als Pflegefachfrau im USB. Zu Beginn ihrer Laufbahn arbeitete sie im Life Island, später wechselte sie auf Med. 7.1, damals Med. 4. Dort wirkte sie insgesamt «22 sehr glückliche Jahre», sie erlebte viele technische Neuerungen, arbeitete als Gruppenleiterin und half beim Aufbau einer teilautonomen Gruppe mit. Besonders gute Erinnerungen hat sie an die anspruchsvolle Zeit, als sie die ersten Patienten/-innen nach einer Nierentransplantation oder zur Peritonealdialyse auf der Abteilung pflegen durfte. Als ebenso gute Zeit hat sie die späten 70er in Erinnerung, da zu dieser Zeit nicht nur die fachliche, sondern verstärkt auch die soziale Kompetenz der Schwestern gefordert wurde.

1999 wechselte sie dann aus gesundheitlichen Gründen auf die medizinische Poliklinik. Die Eingewöhnung in einen völlig unterschiedlichen Pflegebereich fiel ihr anfangs recht schwer. Mit der Zeit erkannte sie aber auch, wie sehr ihr Fachwissen und ihre sprachlichen Kompetenzen bei der ambulanten Betreuung von Migrantinnen und Migrantinnen gefragt waren. Auch am Team fand sie Gefallen und erfreute sich bald recht grosser Beliebtheit.

Susanna Zvekan geht nun nach insgesamt «30 erfüllten Berufsjahren» in ihren wohlverdienten

Ruhestand. Wir bedauern ihr Ausscheiden, wir danken ihr für ihren Einsatz und ihre wertvolle Mitarbeit, ihre Hilfsbereitschaft und ihr jederzeit kollegiales, freundliches Verhalten. Wir wünschen Frau Zvekan alles Gute, vor allem Gesundheit und einen guten Start in ihren 3. Lebensabschnitt.

Reiner Kreider und Team

## Gertrud Vetere

Am 1.5.1973 trat Gertrud Vetere (damals noch Fräulein Fuchs) ins Kanti ein. Sie hatte in der Telefonzentrale ihren Dienst aufgenommen. Diese Tätigkeit begeisterte sie über 4 Jahre. Aber dann lockte die Kiefer- und Gesichtschirurgie. Die Klinik brauchte eine Anmeldesekretärin.

Am 17.10.1977 hatte sie ihre Tätigkeit als Anmeldesekretärin in der Kiefer- und Gesichtschirurgie aufgenommen. Aber der Wechsel ging offensichtlich nicht ganz ohne Hektik vonstatten. Am 11.10.77 wurde schriftlich festgehalten, dass sie ihre Arbeit zum 17.10.1977 (eine Woche später also) antreten wird.

2 Jahre später, 1979, stand zu lesen:

Zitat: «Frl. Fuchs ist nach Rücksprache bereit, künftig die obligatorische 44-Std.-Woche einzuhalten. Ihre Arbeitszeit teilt sich ab 8.10.79 wie folgt ein: 7.45–12.15 und 13.00–17.15», unterzeichnet am 8.10.79.

Ob es damals schon um Überzeiten ging?

Ebenfalls 1979 ist aus Frl. Fuchs dann Frau Vetere geworden. Ihren Spitznamen «Füchsele» ist sie aber bis heute nicht so ganz losgeworden.

Trudy Vetere hatte die ganze Entwicklung von der damaligen Kiefer-Gesichtschirurgie bis hin zur heute bestehenden Wiederherstellenden Chirurgie mitgemacht. Bis zuletzt hatte sie der WHC im

Anmeldesekretariat die Treue gehalten, Chefwechsel und Restrukturierungen mitgemacht.

Anfang der 80er Jahre kam der erste Patient aus Süditalien zu uns in die Klinik. Sie war die Anlaufstation. Es folgten einige hundert Patienten nach und man kann sagen, dass Trudy Vetere die «Mutter» unserer italienischen Patienten war. Und nicht nur das, hervorzuheben ist besonders auch ihre enorme Übersicht und Ruhe in unserem hektischen Anmeldesekretariat. Dies war wirklich fast körperlich zu spüren. Es konnte der grösste Trubel herrschen, Trudy hatte immer die Ruhe bewahrt und man spürte ganz schnell: Es ist doch alles nicht gaaaanz sooooo schlimm. Die PKs wurden gefunden, oder man erhielt eine zufriedenstellende Auskunft, Patienten wurden freundlich empfangen oder kompetent am Telefon bedient. Der Betrieb lief in geordneten Bahnen. All das hatten wir alle stets sehr an ihr bewundert und geschätzt.

Wenn man sie auf ihre aussergewöhnliche Übersicht und Ruhe angesprochen hat, hat sie abgewunken. Trudy Vetere war ein ausgesprochen bescheidener Typ, wollte nie gross auffallen. Aber genau diese Art war aufgefallen und hat sie zu was ganz Besonderem gemacht.

Wie wir erfahren haben, hat sie bereits Bekanntschaft mit den Südengländern geschlossen, und wir können uns gut vorstellen, dass Trudy Vetere künftig nicht nur in Italien, sondern auch das eine oder andere Mal in Südengland zu finden sein wird. Wir wünschen Trudy Vetere für ihren neuen Lebensabschnitt alles erdenklich Gute, vor allem Gesundheit. Zweifellos wird sie uns fehlen, menschlich wie organisatorisch. Unser Dank begleitet sie in die Pension. Wir werden sie nicht vergessen!

Jutta Geiger und Team

## VPOD-Gruppe USB

Das VPOD-Sprechstundenangebot im USB wird rege genutzt. Das ist natürlich erfreulich, entspricht diese Dienstleistung doch einem grossen Bedürfnis nach einer nicht betrieblichen Beratung. Andererseits werden dadurch innerbetriebliche Schwierigkeiten aufgezeigt, die vor allem auf der Kommunikationsebene bestehen. Hauptthema in der Sprechstunde ist denn auch der Umgang mit Mitarbeitenden von vorgesetzter Stelle. Es fällt auf, dass viele Klagen kommen bezüglich Nichteinbezug und Nichternstnehmen der Mitarbeitenden bei der Umstrukturierung und der Neuorganisation der Abläufe. Die meisten Einzelfallbesprechungen betreffen individuelle Probleme mit Vorgesetzten. Weiter

zugenommen haben auch rechtliche Beratungen bei Langzeitabwesenheiten. Pendent sind nach wie vor die rechtliche Klärung betreffend Kinderzulagen und die Abschaffung der Verpflegungspauschalen. Diesbezüglich haben Gespräche mit dem Personalverantwortlichen im USB stattgefunden. Eine Lösung ist allerdings noch nicht in Sicht.

Wir werden uns auch im nächsten Jahr motiviert und engagiert für Ihre Anliegen einsetzen. Bitte zögern Sie nicht, mit uns Kontakt aufzunehmen.

Wir wünschen Ihnen frohe Weihnachten und einen beschwingten Rutsch ins neue Jahr.

## VPOD-Sprechstundentermine im USB

Klingelbergstrasse 23, 2. Stock, Büro 217, jeweils am Donnerstag von 15.00 bis 17.30 Uhr

**Januar:** 19. **Februar:** 2./23. (nur bis 16.30 Uhr)  
Am 23.2. Mitgliederversammlung ab 17.00 Uhr  
**März:** 16./30. **April:** 27.

## Redaktionelle Verantwortung

Die Personalverbände können in der USB-Hauszeitung ihre Mitteilungen und Anliegen publizieren. Die Redaktion übernimmt für den Inhalt dieser Rubrik keine redaktionelle Verantwortung.

Pensioniertenausflug 2005

# Eine Schifffahrt, die ist lustig, eine Schifffahrt, die macht froh!

«Wir freuen uns schon wieder auf das nächste Treffen – so Gott will und wir leben!»

War es das gefaltete Papierschiffchen auf der Einladung, das 425 (Teilnehmerrekord!) Pensionierte bewog, am Ausflug 2005 – dieses Mal in heimatlichen Gefilden stattfindend – teilzunehmen? Wir können es nur vermuten. Am Ausflugstag selbst hat uns dann der Fahrtwind zugetragen, dass auf allen Decks der drei Rheinschiffe perfekte Stimmung herrschte. Offensichtlich genossen es unsere Pensionierten, sich frei an Bord bewegen zu können, sich immer wieder für unzählige Gespräche neu zu gruppieren und schliesslich bei Kaffee und Kuchen endlos «Seemannsgarn» zu spinnen. Rekordverdächtig auch das prächtige Herbstwetter und die unzähligen, ausschliesslich positiven Äusserungen direkt an die Adresse der Organisatorinnen und Organisatoren. Die Welle der Begeisterung setzte sich fort, als die Schiffe verankert waren und alle von Bord gingen. Von der Schiffplande hinauf zum USB kam es zu einer kleinen Völkerwanderung. Dieser Spaziergang zum beruflichen Heimathafen hatte den schönen Nebeneffekt, dass es unterwegs, aber auch im USB selbst, zu vielen spontanen Begegnungen zwischen Ehemaligen und Mitarbeitenden kam. Die fröhliche Stimmung setzte sich später auch im Personalrestaurant des USB fort, wo das nette und aufmerksame Servicepersonal die Gäste umsorgte. Unsere Küchenbrigade zauberte gewohnt gekonnt

eine exzellente Verköstigung ganz im Stil des Luxusliners «MS USB» hervor.

Leider müssen irgendwann die Motoren ruhen. Ein wunderbarer Tag geht zu Ende. Beim Abschiednehmen kommen gewohnterweise bereits Gedanken zum nächsten Pensioniertenausflug auf. Bis dahin wird noch viel Wasser den Rhein hinunterfliessen. Doch eines steht jetzt schon fest: Wir freuen uns darauf und verkünden über den Bordlautsprecher: «Pensionierte, kommt bald wieder, bald wieder ins Haus!»

Die Organisatorinnen und Organisatoren haben viele positive Reaktionen erhalten. Davon einige Kostproben auszugsweise:

«... das Essen «zu Hause» war ganz speziell, da verbunden mit so vielen Erinnerungen.»

«Den Pensioniertenausflug 2005 können Sie als Erfolgserlebnis buchen. Herzlichen Dank. Ich war zum ersten Mal dabei. Der Aufwand und der Aufmarsch haben mich beeindruckt und gefreut.»

Das «Pensionierte»-Fescht isch Spitze gsi  
Mi Dangg, dä isch beschtimmt für Sii  
Für Iiri Kollege gilt das au  
Die Hilfe, für die tüchtig Frau  
Das Team het offesichtlich sich verschtande  
So hämmer no der Rhyfahrt sicher könne lande  
Die Fahrt uff unserem schöne Rhy  
Die hät nit schöner könne sy  
Und denn empfang z wärde im Spital  
Mit Schämpisflütli, das war kolossal  
Und denne ässe, trinke, plaudere  
Vo alte Zyte «waisch no» schwaudere  
So isches klar, alli Gescht  
Hän Freud gha an däm tolle Fescht  
So riefst eich zue dr ganzi Chor  
Mir freue-n-is uffs nägschti Johr

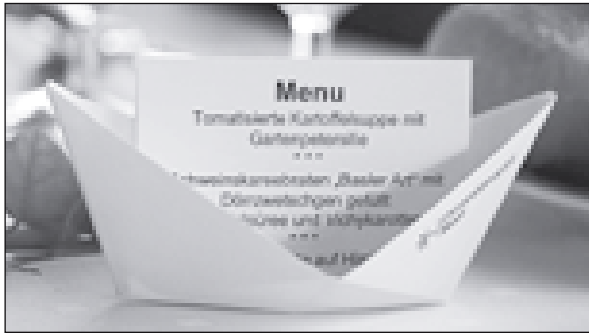
«Mit viel Liebe und Fingerspitzengefühl haben Sie uns älteren und alten Semestern einmal mehr einen köstlichen und erlebnisreichen Personalausflug gestaltet. Die Verbindung unseres «Spittels» mit unserem Rhein und unserer herrlichen Stadt war geradezu eine Glanzidee, die ich persönlich ausserordentlich schätzte. Ich schwelge noch jetzt in unvergesslichen Erinnerungen und bin glücklich, dass ich auch dieses Jahr erneut mit von der Partie sein durfte.»

 Universitätsspital  
Basel





# Pensioniertenausflug



2020

