

vierzehn

Gazzetta des Universitätsspitals Basel

Winter 2010



The Lancet
Publikation | 8

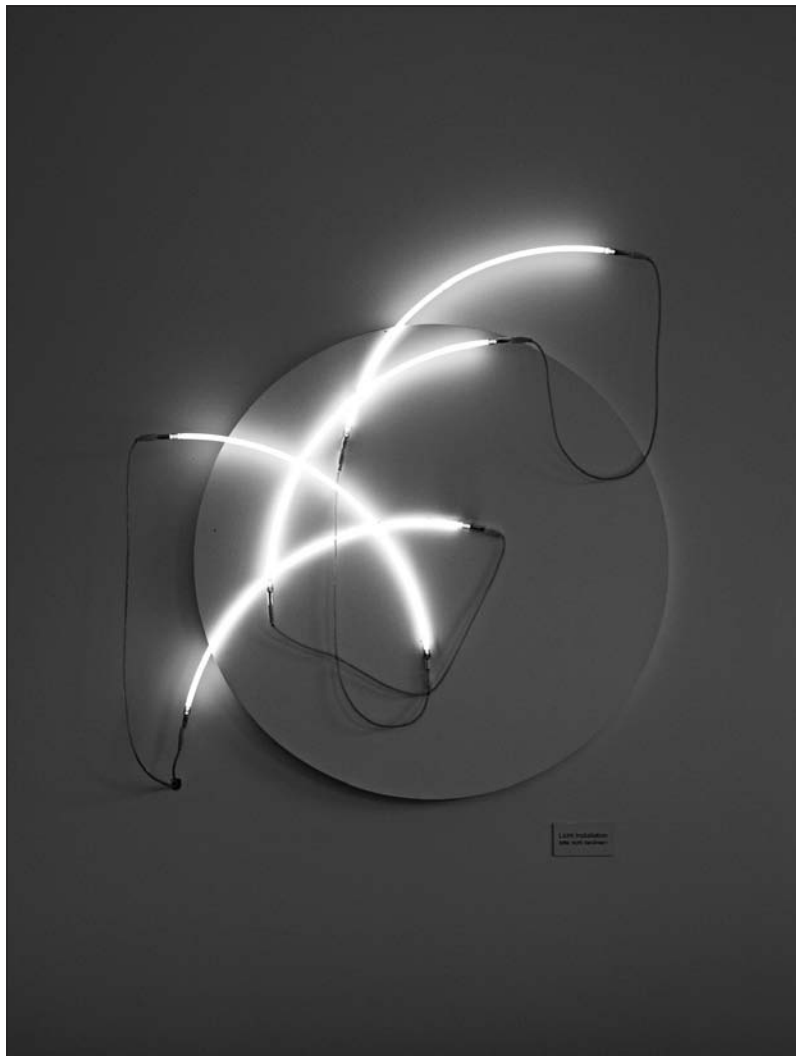
Weihnachten
Im Gespräch | 12



Aktion
Weihnachtsgeschenk | 20

«First Year USB»

Programm | 4



vierzehn

- 3 Editorial
- 4 First Year
- 5 DRG@USB
- 6 Leitbild Folge 3
- 8 Forschung
- 10 Patientenvisite
- 12 Im Gespräch
- 14 Varia
- 16 Personelles

Impressum

Herausgeber

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

Redaktion

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

Layoutkonzept

brenneisen communications, Basel

Prepress

brenneisen communications, Basel

Erscheinungsweise

Vierteljährlich

Auflage

8800 Exemplare

Druck

Werner Druck, Basel

Papier

Hochweiss, Offset

Fotos

brenneisen communications: 1 oben, 2, 6, 10, 12–13
Gina Hillbert: 3, 4, 5, 7
z. Vfg.: 1 unten rechts, 1 unten links, 14, 16, 20

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Es gibt Jahre, die stehen unter einem Fokus – ein solches Jahr steht uns bevor. 2011 ist das Jahr, in dem wir uns auf einen markanten Wechsel vorbereiten; 2012 tritt die neue Spitalfinanzierung und die schweizweite freie Spitalwahl in Kraft, kombiniert mit der schweizweiten Einführung von DRG und der Verselbstständigung des USB. Dies ist eine schwere Kiste, welche es gilt, auf die «richtige» Reise zu schicken.

Wohin diese Reise geht, ist einfach mit Worten zu umschreiben: Unser USB soll sich von der Dienststelle des Kantons



Werner Kübler referiert zum Thema «Führung im USB»

zu einem selbstständigen serviceorientierten Gesundheitsdienstleister wandeln, welcher seine Patientinnen und Patienten mit Qualität und überzeugtem Engagement immer wieder von Neuem überraschen wird.

Diese Worte mit Inhalt zu füllen erfordert von uns allen vor allem eines: Freude an unserer Arbeit im Dienste unserer Patientinnen und Patienten. Ohne diese innere Überzeugung werden Ideen und Konzepte vielleicht umgesetzt, aber nicht gelebt.

Wir werden uns noch intensiver mit den Anforderungen und Bedürfnissen unserer Patientinnen und Patienten und unserer Partner – zuweisende Ärztinnen und Ärzte, Krankenversicherer, andere Spitäler und Institutionen und die Gesundheitsdirektionen – auseinandersetzen müssen und unsere tägliche Arbeit daran orientieren. Ich spreche hier vor allem auch von der Serviceorientierung, welche wir noch vermehrt einüben müssen. Einüben bedeutet einerseits, dass das USB Sie in diesem Prozess begleitet, andererseits ist es an jedem einzelnen, sich über seine eigene Service- und Kundenorientierung

Gedanken zu machen. Mit einer inneren Überzeugung werden wir diese Begriffe zum Leben erwecken und einen Unterschied zu anderen Mitbewerbern machen. Denn Erfolg ist kein Zufall, er muss von uns allen erarbeitet werden, unter einem Dach, gemeinsam.

Wir haben viele Stärken. Wir müssen diese weiterentwickeln, unsere Sinne weiter schärfen, eigenverantwortlich handeln, aber auch stolz sein auf das, was geleistet wurde und wird, uns souverän an neue Themen heranwagen und mit Leidenschaft und einem inneren Feuer den neuen Herausforderungen entgegenzutreten.

Diese Aufzählung fällt mir leicht, da ich weiss, dass wir bereits heute viele dieser Stärken leben. Jetzt gilt es noch, die eine oder andere auf kleinem Feuer lodernde Leidenschaft für die eigene Arbeit voll zu entfachen.

Unser Claim fasst meine obenstehenden Worte zusammen: Mehr wissen. Alles geben. Wenn wir getreu diesem Motto unsere Tätigkeit im USB anpacken, haben wir auch in den kommenden Jahren die Nase vorn, verpassen die Zeichen der Zeit nicht und können uns schnell auf sich verändernde Rahmenbedingungen einstellen, ohne dass wir dabei die Qualität und Serviceorientierung aus den Augen verlieren.

Ich danke Ihnen, dass Sie Ihre Stärken leben und sich einbringen in die Zukunft unseres Unispitals.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen und Ihren Angehörigen ein gefreutes 2011 und frohe Festtage.

Ihr
Werner Kübler

Vielseitig

«First Year USB» erfolgreich gestartet

«First Year» ist das erste umfassende Einführungsprogramm des USB für alle Mitarbeitenden. Mit einem Pilotversuch für die Berufsgruppe Pflege wurde das Programm im September 2010 gestartet. Im Lauf des Jahres 2011 werden dann die neuen Mitarbeitenden sämtlicher Berufsgruppen in das Programm aufgenommen.



Der erste Tag

Am 16. September wurden die neuen Mitarbeitenden der Pflege zum ersten Mal im Rahmen des neuen Einführungsprogramms «First Year USB» begrüsst. Rund 25 Teilnehmende fanden sich am Morgen in den Schulungsräumlichkeiten an der Klingelbergstrasse ein. Sie erhielten zunächst einen Überblick über das Gesamtprogramm, welches in fünf Modulen angeboten wird. Das Programm für die Pflege beinhaltet zusätzlich einen pflegerischen Fachteil.

Von Sibyl Schädeli

Andreas Bitterlin, Leiter Unternehmenskommunikation im USB, begrüsst die neuen Mitarbeitenden im ersten Modul namens «Wo bin ich?» und gab in anregender Weise Antwort auf diese Frage. Wie hat sich das USB historisch vom Bürgerspital zum Universitätsspital entwickelt, wo ist das USB im Gesundheitswesen anzusiedeln, welche Leistungen erbringt es, welche Rolle spielt es international, wie ist es organisatorisch aufgebaut?

Es folgte ein Live-Interview mit zwei Pflegefachfrauen: Die frisch diplomierte junge Fachfrau Fabienne Lussmann und unsere Bereichsleiterin Pflege in der Medizin, Frau Germaine Eze, hatten sich zur Verfügung gestellt, Andreas Bitterlin vor Publikum ihre Eindrücke und Einschätzung des Pflegeberufes, ihre Motivation und Begeisterung für den Beruf, aber auch die Herausforderungen im Alltag und in schwierigen Situationen zu schildern. Sie taten dies so offen und lebendig, dass in der Veranstaltung von Beginn weg keine trockene Hörsaalatmosphäre aufkam.

Nach dem Motto «Wo bin ich?» wurde anschliessend zu Fuss durchs USB geführt: Drei Prozesse aus dem USB, die Patientenverpflegung, die radiologische Diagnose und die Aufnahme auf der Notfallstation wurden den Teilnehmenden vorgestellt. Sie wurden von den Fachspezialistinnen und -spezialisten vor Ort begrüsst und informiert. Alle Beteiligten taten dies mit grossem Engagement und expliziter Kundenorientierung.

Am Nachmittag fand das erste fachliche Zusatzangebot der Pflege statt. Dabei wurden die Programme der Klinischen Pflegewissenschaft vorgestellt und die Pflegerichtlinien und die Leitlinie Wundmanagement eingeführt.



Wie ging es weiter im Pilot?

Im Modul 2 stand das Thema «Patientenorientierung» auf dem Plan. In einem Training konnten die neuen Mitarbeitenden günstige Reaktionen auf Reklamationen einüben. Fachlich wurden ihnen Pflege- und Führungsindikatoren geboten.

Modul 3 stand im Zeichen der USB-Kultur. Mission, Vision und Leitbild wurden vermittelt und mit einem kulinarischen Abschluss aus der Mittelmeerküche abgerundet. Der Fachinput stellte die ergebnisorientierte Pflege in den Mittelpunkt.

Die noch folgenden Module 4 und 5 werden als Marktplätze angeboten, auf denen Informationen zu Rechten und Pflichten und zu Unterstützungsangeboten des USB für die Mitarbeitenden vermittelt werden. An jedem Marktstand werden Spezialisten und Spezialistinnen des USB die neuen Mitarbeitenden persönlich begrüssen. Fachspezifisch werden den neuen Pflegenden die Ausbildungsmöglichkeiten in der Pflege vorgestellt und es wird eine konkrete Fallbesprechung durchgeführt.

Wie gehts weiter mit First Year im USB?

Im Frühjahr 2011 wird das First-Year-Angebot für Mitarbeitende ohne direkten Patientenkontakt gestartet. Im Sommer 2011 folgt ein auf die Assistenzärztinnen und -ärzte zugeschnittenes Format. Wo möglich, zum Beispiel im Bereich der Kundenorientierung, werden im First Year auch interdisziplinäre Teile eingebaut.

First Year USB für alle!

Gezielte Formate für weitere Mitarbeitendengruppen werden nach und nach das Programm ergänzen. Auch Mitarbeitende, die schon länger im USB tätig sind, sollen vom Angebot profitieren können. Die Personal- und Organisationsentwicklung wird ein kurzes und kompaktes Format entwickeln, an welchem alle Interessierten teilnehmen können.

Unterwegs

DRG-Beauftragte im USB

Ein gutes Jahr dauert es noch bis zur schweizweiten Einführung des DRG-Finanzierungssystems. Um für diese Umstellung fit zu sein, bereitet sich das USB schon seit geraumer Zeit intensiv vor. Eine tragende Rolle haben die rund 40 Ärztinnen und Ärzte, welche fortan als DRG-Beauftragte im USB unterwegs sind.

Als Vertreter der verschiedenen Kliniken und ihrer Abteilungen sind die DRG-Beauftragten in erster Linie interne Fachexperten. Mit ihrem DRG-Wissen sind sie unmittelbare Ansprechpartner in DRG-Fragen und fungieren als Multiplikatoren von DRG-Wissen für Kolleginnen und Kollegen, für die Spitalleitung und die Administration.

Interviews: Dr. Pia-Cristina Zimmermann

Wie schätzen die vor Kurzem ernannten DRG-Beauftragten, Dr. Morten-Goetz Wasner und Dr. Fatime Krasniqi, die DRG-Lage im USB ein und mit welchen Herausforderungen sehen sie sich konfrontiert?

Dr. Morten-Goetz Wasner, Oberarzt Neurochirurgie



«Ich sehe dem Start der DRGs gelassen entgegen, weil ich mich gut vom Kodierungsteam unterstützt fühle und die DRG-Organisation im Unispital Basel für mich schlüssig und logisch ist. Es ist wichtig und entlastend, dass wir hier nicht selber kodieren müssen. Ich für meinen Teil setze mich für eine gute Dokumentation ein, bei der nichts unter den Tisch fällt. Das heisst, auf Feinheiten achten und Dokumentationslücken gemeinsam mit dem Kodierteam schliessen.

Zudem werde ich mich über die Fachgesellschaft dafür einsetzen, dass sich die Neurochirurgie in Bezug auf die Chops schweizweit hinsichtlich DRGs vernetzt. Innerhalb meiner Facheinheit Neurochirurgie sehe ich mich als Bindeglied, Ansprechpartner und Mittler.»

Dr. Fatime Krasniqi, Oberärztin Medizin, Onkologie



«Meine Einschätzung: Man erwartet im Unispital Basel offenbar mehr Trubel und Crash, als wahrscheinlich eintreten wird. Nach mehr als 7 Jahren Erfahrungen mit dem DRG-System in Deutschland und als Ärztin, die dort selbst kodiert hat, weiss ich, was auf uns zukommt. Ich erwarte eine sanfte Einführung im USB, die dank guter Zusammenarbeit mit den Kodierexperten, dem Medizincontrolling, mit meinen Kolleginnen und Kollegen, Ärzten/Ärztinnen, Pflegenden sowie mit den DRG-Beauftragten auf gutem Weg ist. Warum? Weil hier Experten kodieren, sich die DRG auf den stationären Bereich beschränken und wir aus den Erfahrungen unseres Nachbarlandes wertvolle Erkenntnisse gewinnen können.

Als DRG-Beauftragte bin ich Bindeglied. Ich mache mich in der Onkologie stark für eine weiterhin gute, gar optimierte Dokumentation. Meine Herausforderung besteht gegenwärtig darin, das mit den Beteiligten gut zu organisieren und sie davon zu überzeugen, dass sich dieser Aufwand im Interesse aller lohnt. Schliesslich hängt von ihm eine hohe Kodierqualität ab. Diese erreichen wir hingegen nur, wenn wir gemeinsam unterwegs sind.»

INFO

Mehr und Aktuelles zu DRG@USB im Intranet

Mitglieder der Spitalleitung zum Leitbild

Welches sind die persönlichen Themen rund um das Leitbild für den Bereichsleiter Medizin, den Ressortleiter Medizinische Prozesse und Qualität und den Leiter Direktionsstab? Erfahren Sie es im dritten Teil unserer Serie.



Jürg Schifferli: «Wir helfen den Patienten mehr als wir meinen, wenn wir unsere Werte leben.»

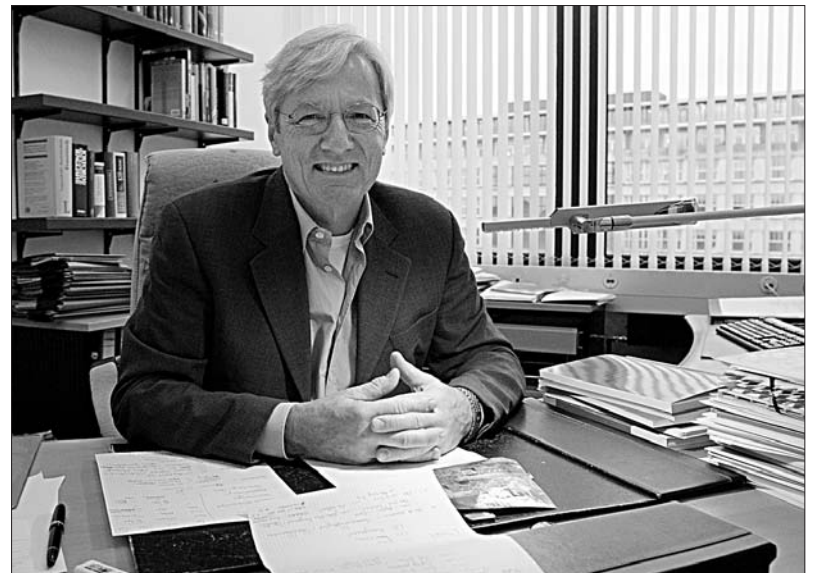
Jürg Schifferli, wie leben Sie das neue Leitbild?

Unsere Werte... Haben wir gemeinsame Werte? Sind Ihre Werte dieselben wie meine? Ist das überhaupt möglich? Sind wir nicht alle verschieden mit ganz unterschiedlichen Lebenswegen? Will uns die Spitalleitung wirklich alle gleich machen? Nein. Das Ziel ist, gemeinsame Werte gegenüber unseren Patienten zu haben. Patienten, die verunsichert in unser Spital eingeliefert werden oder zu Fuss kommen mit Gepäck. Ja, was ist nicht eingreifender in ein Leben als eine Krankheit? Und dann auch noch das neue Umfeld: kahle Zimmer, das tägliche normale Umfeld fehlt, das Essen ist anders, der ganze Tagesablauf verändert, die Familie bleibt nur für kurze Zeit. Und dann die häufigen Besuche von so vielen verschiedenen Pflegenden, Ärzten und Ärztinnen, Spitalpersonal. Alle diese Namen. Wer ist überhaupt verantwortlich für mich?

Diese Verunsicherung können wir bekämpfen, wenn wir gemeinsame Werte haben. Die Werte, die die Patienten brauchen. Nicht nur die Höflichkeit, die selbstverständlich ist, aber auch die positive Einstellung: Was brauchen Sie? Finden Sie Ihren Weg (durch unser verwirrendes Spitalareal)? Haben wir uns klar und wiederholt vorgestellt? Sind wir ein echtes Team? Können wir helfen? Was fehlt Ihnen? Die Situation und Ängste erspüren, nett sein, korrekt gekleidet sein – der erste Blick ist so wichtig für unsere Patientinnen und Patienten.

Das machen wir ja sowieso! Weshalb brauche ich Werte? Wir machen das schon, aber nicht immer mit dem gleichen Enthusiasmus. Manchmal ist es sogar schwierig, denn wir haben unsere eigenen Sorgen oder vergleichen das Leiden zwischen zwei Zimmern und reagieren unwillig beim fast schon wieder gesunden Patienten, der irgendeinen «Luxuswunsch» hat, nachdem wir gerade zuvor einen Patienten betreut haben, bei dem die Schmerztherapie noch immer nicht ausreicht. Oft verstehen wir nicht den einfachen Wunsch nach Sicherheit. Warum ist der Patient unzufrieden mit dem Essen? Er hatte einen Herzinfarkt und hat dank unseren Kardiologen überlebt. Das Essen kann doch nicht so wichtig sein! Es ist aber so, dass alle Menschen den Wunsch nach einem für sie normalen Leben haben. Essen ist da zentral, und kann dazu beitragen, «meine Krankheit zu vergessen», wie ich einmal wörtlich als Antwort bekommen habe.

Bin ich jetzt ein Held? Nein, schon gar nicht, wenn es noch ein Spitalprojekt gibt über – sagen wir «Werte». Lange Sitzungen, viel Zeit, die ich doch lieber direkt bei meinen Patientinnen und Patienten verbringen möchte oder mit meinen Studenten im Labor 414 / ZLF. «Keep smiling» – dieses Projekt ist wichtig für alle Mitarbeitenden unseres Spitals. Und meine Aufgabe ist nicht nur beim Patienten und in der Lehre und Forschung, sondern besteht auch darin, sicherzustellen, dass wir am USB als Team wahrgenommen werden. Ich war am Ende der Sitzungen überzeugt, dass die Patientinnen und Patienten mit ihren Leiden von einer gemeinsamen positiven Einstellung profitieren. Wir helfen mehr als wir meinen, wenn wir unsere Werte leben. Am Ende des Tages, wenn ein Patient mir Danke sagt, bin ich ein bisschen stolz. Und Sie?



Michael Heberer: «Je konkreter die Situation, desto eher helfen die formulierten Werte bei Vergleich und Bewertung verschiedener Lösungsvarianten.»

Michael Heberer, wie leben Sie das neue Leitbild?

Ein Universitätsspital ist kompliziert. Deshalb kann auch das Wertesystem nicht einfach sein. Selbst um ein Vielfaches grössere Unternehmen haben es da einfacher: IKEA beispielsweise zählt Zusammengehörigkeit, Kostenbewusstsein, Respekt und Einfachheit als Schlüsselwerte auf. Wir formulieren mit fünf zentralen Aussagen zu unseren Werten einen hohen Anspruch, der auch Raum für Diskussion, Auseinandersetzung und Initiativen lässt.

Die fünf Schlüsselwerte unseres Spitals muss man von Zeit zu Zeit wieder lesen, denn sie lassen sich nicht so einfach aufzählen und vergegenwärtigen wie die vier Schlüsselwerte von IKEA. Wenn ich mir unsere Werte vor Augen führe, dann bin ich immer wieder mit dem hohen Anspruch, der dort formuliert wird, zufrieden. Zugleich kommen mir aber auch Zweifel, ob ich und ob wir diesen selbst formulierten Ansprüchen gerecht werden können.

Gerade deshalb passen diese Aussagen zu uns und unserem Spital: Wir streben die Umsetzung dieser Werte an; wir anerkennen die damit verbundenen Schwierigkeiten in einer Welt menschlicher Unzulänglichkeit und limitierter Ressourcen; und wir wissen, dass wir über die Zeit uns selber und ebenso auch unsere Werte verändern werden.

Persönlich nutze ich die formulierten Werte, indem ich sie bei Konflikten und Schwierigkeiten nachlese. Je konkreter die Situation, desto eher helfen die formulierten Werte bei Vergleich und Bewertung verschiedener Lösungsvarianten. Beispielsweise wird darauf hingewiesen, dass es nicht darum geht, Qualität und Wirtschaftlichkeit gegeneinander auszuspielen, sondern eine Lösung zu finden, die beiden Zielen gleichermaßen gerecht wird. Das ist natürlich alles andere als einfach, aber genau das ist der Anspruch der etwas komplizierteren Formulierung unserer Werte.

Und so stimulieren unsere Werte in der gewählten Form einen Prozess, an dem ich gern teilnehme, denn ich bin von dieser Dynamik überzeugt. Sie passt zu unserem Spital, und sie nützt uns ebenso wie unseren Patientinnen und Patienten.

Christian Schuhmacher, wie leben Sie das neue Leitbild?

4700 Menschen auf dem Areal des USB. Über 30000 stationäre Patienten pro Jahr. 178 171 Patientinnen und Patienten, die 2009 unsere ambulanten Dienstleistungen benötigten. Eine Vielzahl von Forschungsgruppen im Zentrum für Lehre und Forschung. Mitarbeitende in Supportfunktionen in der Küche, der Reinigung, im Patientenwesen, in Logistik, Technik, Infrastruktur. Und die Verwaltung. Da braucht es ein stabiles Fundament, damit wir alle gemeinsam unser Spital in die gleiche Richtung entwickeln können. Das Leitbild ist dieses Fundament.

«Das Universitätsspital Basel steht rund um die Uhr für beste medizinische Behandlung und patientenorientierte Betreuung. Das USB fördert Innovationen und zeichnet sich durch hervorragende Lehre und Forschung aus.»

Unsere Mission hilft mir, mich zu orientieren, wenn das Tagesgeschäft und die nächste furchtbar dringende Anfrage eines Parlamentariers oder sonst wie wichtigen Menschen wieder dazu führt, dass wir alles stehen und liegen lassen müssen. Oder wenn der Papierberg wieder mal bedrohlich zu wanken beginnt. Die USB-Mission hilft, und das Gespräch mit Mitarbeitenden. Gerade für mich, der weiter weg ist von unserem Kerngeschäft, sind die Diskussionen vor Ort sehr wichtig. Und für diesen direkten Austausch und den offenen und fairen Umgang plädieren auch «Unsere Werte», ein anderer Baustein unseres Leitbildes. Die Mission ist unser Daseinszweck als Unternehmen. Die Vision erlaubt uns, unserem Kompass zu folgen. Unsere Werte sind der gemeinsame Boden, von dem aus wir handeln.



Christian Schuhmacher: «Ich strebe danach, mich stetig zu verbessern und damit, zusammen mit den anderen 4700 Mitarbeitenden, dazu beizutragen, dass unser USB bestens positioniert bleibt.»

Konkret helfen mir «Unsere Werte» immer wieder. Die Umsetzung ist eigentlich einfach: Mal stehen bleiben und helfen, wenn ein Patient oder Besucher sich im schönen Spitalgarten etwas orientierungslos umblickt. Oder sich im täglichen Verhalten immer mal wieder für den guten Job, den das Gegenüber macht, zu bedanken. Einfache, kleine Dinge, die dazu führen, dass wir einander mit Wertschätzung und Respekt begegnen, egal welcher Berufsgruppe oder Hierarchie man angehört. Und wenn ich das Leitbild mal kurzzeitig nicht mehr auswendig aufsagen kann, ist da noch unser neuer Claim. In diesem ist alles enthalten. «Mehr wissen. Alles geben.» Wunderbar. Ich strebe danach, mich stetig zu verbessern und eben mehr zu wissen. Und alles zu geben. Manchmal gelingt es, manchmal weniger. Aber danach zu streben, ist mein persönliches Ziel. Und damit, zusammen mit den anderen 4700 Mitarbeitenden, dazu beizutragen, dass unser USB bestens positioniert bleibt und auch in Zukunft bestehen kann. Dafür brauchen wir unabdingbar die Verselbstständigung. Aber davon ein andermal.

The Lancet und The Lancet Neurology

Dr. Leo Bonati, PD Dr. Stefan Engelter und Prof. Philippe Lyrer von der Neurologischen Klinik am USB haben in diesem Jahr in Zusammenarbeit mit internationalen Forschungsgruppen drei Studien zur Behandlung der symptomatischen Verengung (Stenose) der Halsschlagader (Arteria carotis interna) in den im Titel erwähnten Publikationen veröffentlicht.



stumm waren. Im Vergleich dazu traten im MRT fassbare Durchblutungsstörungen nach einer TEA signifikant weniger häufig auf, nämlich bei 17% (Bonati LH et al. Lancet Neurol. 2010 Apr;9(4):353-362).

Eine kombinierte Auswertung von ICSS und zwei weiteren in Europa durchgeführten randomisierten Studien (*Endarterectomy versus Angioplasty in Patients with Symptomatic Severe Carotid Stenosis – EVA-3S und Stent-Supported Percutaneous Angioplasty of the Carotid Artery versus Endarterectomy – SPACE*) mit individuellen Daten von insgesamt 3433 Patienten zeigte, dass das Hirnschlagrisiko unter Stentbehandlung insbesondere Patienten, die älter als 70 Jahre waren, erhöht war, während in der jüngeren Patientengruppe beide Therapieverfahren gleich sicher waren (*Carotid Stenting Trialists' Collaboration. Bonati LH, et al. Lancet. 2010 Sep 25;376(9746):1062-1073*).

Von Dr. Leo Bonati

Das Hirnschlagrisiko von Patienten, die durch Karotis-Stenosen bedingte Durchblutungsstörungen des Auges oder Gehirns erleiden, beträgt bis 20% innerhalb der ersten 2 Jahre. Frühere Studien zeigten, dass die TEA dieses Risiko um mehr als die Hälfte senkt. Dabei kann es allerdings zu Operationskomplikationen oder zur Verletzung von Nerven am Hals kommen. Um Karotis-Stenosen auch ohne Operation behandeln zu können, wurde in den letzten Jahren zunehmend die Stentdilataion angewandt. Ein Stent ist ein Röhrchen mit einer Maschendrahtstruktur, welches über die Leistenarterie mit einem Katheter in die verengte Halsschlagader eingelegt wird, und diese aufdehnt (dilatiert). Die bisherigen Richtlinien empfahlen die Stentdilataion nur bei erhöhtem Operationsrisiko oder technisch inoperablen Stenosen. Die oben genannten Studien prüften nun, ob die Stentdilataion auch bei Patienten mit normalem Operationsrisiko mit gleicher Sicherheit und Wirksamkeit wie die TEA angewendet werden kann. Die Hoffnung war, dass durch die Stentdilataion vor allem älteren Patienten mit behandlungspflichtiger Karotis-Stenose eine Operation erspart werden kann. Wider Erwarten war die Stentdilataion jedoch gerade in der älteren Patientengruppe im Vergleich zur TEA mit einem deutlich erhöhten Hirnschlagrisiko verbunden. Gründe dafür könnten sein, dass ältere Patienten stärker ausgeprägte atherosklerotische Gefässveränderungen und eine komplexere Gefässanatomie aufweisen, was die Behandlung mittels Stent erschwert. Die MRT-Substudie zeigte, dass unter der Behandlung von Karotis-Stenosen stumme Durchblutungsstörungen des Gehirns wesentlich häufiger als klinisch manifeste Hirnschläge auftreten, und dass diese ebenfalls häufiger durch die Stentdilataion als durch die TEA ausgelöst werden. Durch die hohe Empfindlichkeit spezifischer MRT-Sequenzen im Nachweis von zerebralen Durchblutungsstörungen (sog. *Diffusion-weighted imaging – DWI*), könnte die MRT in Zukunft vermehrt in der Erfassung von Behandlungs komplikationen bei Eingriffen an der Karotis-Arterie zum Einsatz kommen.

Die *International Carotid Stenting Study* (ICSS) war eine kontrolliert-randomisierte Multizenterstudie, in welche über die Dauer von 8 Jahren in weltweit 50 Zentren 1713 Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Karotis-Stenosen eingeschlossen wurden. Die Patienten wurden per Zufallsprinzip entweder mit Thrombendarterektomie (TEA) oder mit Stentdilataion behandelt. In den ersten 120 Tagen nach Studieneinschluss war das kombinierte Risiko für Hirnschlag, Herzinfarkt oder Tod in der Stentinggruppe mit 8,5% signifikant höher als in der TEA-Gruppe, wo es 5,4% betrug (*International Carotid Stenting Study investigators. Ederle J et al. Lancet. 2010 Mar 20;375(9719):985-397*). Die Wirksamkeit der beiden Behandlungsmethoden in der Hirnschlagprävention wird gegenwärtig in einer mehrjährigen Nachbeobachtungsperiode untersucht. In die ICSS-Studie wurde eine Substudie mit 231 randomisierten Patienten eingebettet, die vor und nach dem Eingriff mittels Magnetresonanztomografie (MRT) des Gehirns untersucht wurden. Dabei konnten bei 50% der Patienten nach Stentdilataion zerebrale Durchblutungsstörungen nachgewiesen werden, welche in der grossen Mehrzahl klinisch

Veranstaltung

Tag der Klinischen Forschung am USB

Am 2. Dezember fand erstmals der Tag der Klinischen Forschung im USB statt. Fachpersonen aus den eigenen Reihen referierten zu Themen aus ihren angestammten Forschungsgebieten vor einem interessierten Publikum.

Kommentar von Prof. Jürg A. Schifferli

Was wissen Sie über klinische Forschung in unserem Spital? Wie viele von uns nur wenig, aber doch so viel: Dr. X studiert Diabetes und möchte Patienten rekrutieren. «Ich habe, jedoch so viel für unsere Patienten zu tun, dass ich kaum Zeit habe, um zu prüfen, ob ich meinen Patienten mit Diabetes einschliessen könnte. Kommt noch dazu, wenn ich ihn in die Studie einschliesse, werde ich mit Sicherheit noch mehr Arbeit haben. Zudem wird das Resultat dieser Studie ja nichts bringen...»

Sind wir nicht ein Universitätsspital? Haben wir nicht von unseren Bruderkantonen die Aufgabe bekommen, Studierende auszubilden und Forschung zu betreiben? Unterstützt der Bund – das heisst die Bevölkerung unseres Landes – uns nicht, um sicherzustellen, dass die Gesundheit unserer Mitbürgerinnen und Mitbürger auf bestem Niveau steht? Sind wir in der Forschung wirklich unbedeutend?

Nein, Forschung lebt an unserem Universitätsspital. Das Departement Biomedizin (DBM) ist hoch aktiv in Grundlagenforschung (wie wirken unsere Gene, Proteine, etc.?), in «translationalen» Untersuchungen (ist dieses Gen in dieser speziellen Krankheit wirkungslos oder hyperaktiv?) und in den Kliniken in rein patientenorientierter Forschung (wirkt dieses Medikament bei Patienten mit Thoraxschmerzen?).

Das Departement Biomedizin, unter der Leitung von Radek Skoda, führt seit einigen Jahren mit Erfolg Tage der Forschung in Grundlagen- und Translationaler Medizin durch. Die schweizerische und auch die internationale Gemeinschaft interessieren sich für die Forschung, die im DBM durchgeführt wird. Dies zu Recht, denn es wird qualitativ hochstehende Arbeit geleistet wie zum Beispiel: Warum hat es Patienten mit Hepatitis C, die schnell und gut auf die heutige Therapie reagieren und andere nicht? Die Gruppe von Markus Heim ist heute an der Spitze der Forschung auf diesem Gebiet, sodass wir vielleicht in einiger Zeit voraussagen können, wer auf die Therapie ansprechen wird und wer nicht. So werden wir keine unnötigen Therapien durchführen, und zusätzlich neue Forschungsrichtungen für diejenige Patienten, die resistent sind, einschlagen. (Beispiele die ich gebe, stammen natürlich nur aus meinen direkten Kenntnissen – viel anderes wird mit Erfolg geforscht.)

Die Behandlungen unserer Patienten ist mit Sicherheit heute noch nicht optimal, manchmal zu wenig, manchmal zu viel, und sehr oft daneben, weil wir die klinischen Symptome falsch interpretieren oder die

Krankheit nicht verstanden haben. Verschiedene Forschungsgruppen haben solche Ziele. Man muss nur auf der Notfallstation vorbeigehen um zu realisieren, wie Vieles am Laufen ist: Reduce, CoHead, Galactic, Apache, Banc, Step... und noch mehr. Schöne Namen, was steckt dahinter? Zum Beispiel «Reduce»: Brauchen wir wirklich 14 Tage Cortison-Behandlung bei Patienten mit exazerbierter COPD (= schwere chronische Bronchitis mit Atemnot)? Wären 4 Tage nicht genügend? So hätten wir weniger Nebenwirkungen. Dieses Beispiel zeigt auch, dass wir nicht immer mehr und teurer werden möchten. Ziel ist: effizienter, besser, weniger Schaden. Wer steht an der Front? Ärzte und Pfleger, ich meine Akademiker. Die akademische Pflege setzt sich durch, nicht nur die Spitze, sondern alle. Auch wenn man direkt am Patienten die korrekte Blutentnahme durchführt, gehört es zur Forschung, zur Akademie. Ohne die Frontarbeit geht nichts. Aber oft weiss man nicht mehr, warum eine Studie durchgeführt wird, und noch öfter, weiss man nicht, wie die Resultate aussehen. Die kommen viel später – 1 bis 2 Jahre später.

Die Basler klinische Forschung hat in den letzten Jahren für internationale Schlagzeilen gesorgt. Die sofortige Diagnose des Herzinfarkts (die Gruppe von Christian Müller, NEJM), die initiale Diagnose und Behandlung der Infekte bei COPD und Lungenentzündung (die Gruppe von Beat Müller – jetzt Professor der Basler Universität in Aarau – Lancet; eine neue Gruppe wird jetzt von Mirjam Christ-Crain geleitet). Und mehr ist im Kommen.

Wenn Sie als Pflegefachfrau/-mann oder Ärztin/Arzt wissen wollten, was läuft und was gelaufen ist, dann war dieser Forschungstag sicher eine gute Gelegenheit.

Der Tag der klinischen Forschung soll, Jahr für Jahr, unsere Arbeit ins Licht rücken. Wir Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Universitätsspitals sollten wissen, wofür wir arbeiten: Nicht nur das Beste für unsere Patientinnen und Patienten, sondern auch die Verbesserung unserer Diagnosen/Behandlungen anstreben. Wir haben auch die Verantwortung, unsere Forschungsarbeiten dem Publikum vorzustellen – ich hoffe, ein Journalist der BaZ war dabei, einige Politiker, möglicherweise kam der eine oder der andere auch aus der regionalen Verbindung, Vertreter der Industrie, für die wir obligatorische Partner sind. Neue Ideen, die in Medikamente umgewandelt werden, müssen bei Patienten geprüft werden. Wir stehen in dieser Beziehung an der Front: beste Qualität der klinischen Forschung, Unabhängigkeit, Sicherheit, Analyse der Resultate etc.

Mit Sicherheit wird der Tag der klinischen Forschung eine wichtige Veranstaltung unseres Spitals werden, wie es die medArt für die Lehre geworden ist. Seien Sie nächstes Jahr dabei, denn es lohnt sich zu wissen, in welchen Rahmen wir in diesem Haus arbeiten. Teilnehmende gehen jedoch nicht nur mit mehr Wissen nach Hause, sondern auch mit Stolz auf unsere universitären Leistungen.

Szenen einer Patientenvisite – für die Zukunft angelegt

Am Patientenbett kommunizieren: was und wie? Eine nicht ganz einfache alltägliche Aufgabe. Über gute Gründe, einen Standard zur Patientenvisite entwickelt zu haben und ihn jetzt im USB einzuführen.



Gazzetta: Weshalb ein Standard für die Patientenvisite?

Heide Weber: Die Visite ist der zentrale Ort für den Austausch von Informationen und den Abgleich von Erwartungen von Patienten, Ärzten und Pflegenden, einmal an jedem Wochentag. Ob die Visite im Routinealltag gelingt, ist von organisatorischen Absprachen zwischen Ärzten und Pflegenden abhängig und von der Abstimmung von Behandlungs- und Pflegeplänen zwischen den Professionellen sowie von der Gestaltung der Beziehung zum Patienten. Diese Prämissen wurden im Standard berücksichtigt.

Interviews: Gina Hillbert

Gazzetta: Lässt sich eine Patientenvisite überhaupt standardisieren?

Wolf Langewitz: Der Inhalt ist den Patienten individuell angepasst, das lässt sich selbstverständlich nicht standardisieren. Der Visitenstandard bezieht sich auf die Abläufe! Er unterstützt alle

Beteiligten darin, sich aktiv zu beteiligen und den eigenen Standpunkt einzubringen. Die Vorschläge zur Kommunikation auf der Visite sollen es vor allem den weniger dominanten Parteien im Visitenprozess erleichtern, sich offen zu äussern. Wenn wir den Visitenstandard als Fachpersonen akzeptieren und ihn umsetzen wollen, bedeutet das für jeden Einzelnen nicht nur das Recht, etwas beizutragen, sondern auch die Pflicht, sich vor der Visite so kundig zu machen, dass wir inhaltlich etwas beitragen können. Auf der Visite wird dann versucht, alle Aspekte zusammen zu tragen und mit dem Patienten gemeinsam einen medizinisch sinnvollen und für ihn nachvollziehbaren und umsetzbaren Weg zu formulieren.

Gazzetta: Was versprechen Sie sich von der Einführung dieses Standards?

Cornelia Bläuer: Der Standard hilft, dass der Prozess nicht dem Zufall überlassen ist, er verpflichtet jeden von uns, sich aktiv einzubringen und Verantwortung zu tragen. Dazu haben wir

die inhaltlichen Elemente erarbeitet, welche den Behandlungsprozess unterstützen und die Information sicherstellen, indem zum Beispiel die Austrittsplanung bereits bei der ersten Visite stattfinden soll. Die Strukturierung der Visiteninhalte ermöglicht das interprofessionelle Gespräch unter Einbezug des Hauptbetroffenen, des Patienten. Vor allem bei betagten Patienten ist es wichtig, für Austrittstendenzen die Informationen von Angehörigen miteinzubeziehen. Unser Ziel ist es ausserdem, dass das Behandlungsteam von Einbis Austritt an einem Strick zieht, die Bedürfnisse der Patienten einbezogen werden und Informationen in einer Form abgegeben werden, die für den Patienten verständlich sind.

Anna-Elisabeth Minder: Der Visitenstandard soll natürlich eine Hilfe bieten, sich bei uns zurecht zu finden. Dies ist aber nicht der primäre Zweck des Standards. Standard bedeutet, dass sich alle an dieses Instrument halten sollen und dass wir eine Einheitlichkeit und Verbindlichkeit

anstreben. Wir wollen die Effizienz und die Qualität der Visite verbessern, um unsere Ressourcen optimal nutzen zu können. Im Standard haben wir auch als Orientierungshilfe Visiteninhalte erwähnt, diese sind aber weder vollständig noch verbindlich.

Gazzetta: Dann dient der Visitenstandard einem bewussteren Kommunikationsverhalten?

Germaine Eze: Sämtliche Patientenbefragungen weisen darauf hin, dass die Kommunikation für die Patienten ein zentrales Anliegen ist. Dies ist für uns die Verpflichtung, Rahmenbedingungen zu schaffen, welche eine gute und verständliche Kommunikation sicherstellen. Darüber hinaus fordert der Visitenstandard aktiv den Pflegebeitrag ein.

Wolf Langewitz: Neu am Visitenstandard ist der Fokus auf der interprofessionellen Kommunikation; diese Entwicklung wird dann zum Erfolg führen, wenn alle Beteiligten, auf allen Hierarchieebenen mitziehen. Die Abteilung für Psychosomatik bietet seit mehr als 15 Jahren Kommunikationstrainings für Ärzte/-innen an. In dieser Weiterbildung werden verschiedene Kommunikationstechniken vermittelt, die Teilnehmenden werden während ihrer Visiten oder in der Ambulanz im Kontakt mit ihren Patienten begleitet.

Anna-Elisabeth Minder: Ziel ist der gemeinsame Weg aller Betreuenden mit dem Patienten. Pro Visite stehen durchschnittlich 7 Minuten zur Verfügung. Dies erfordert einen zweizeitigen Prozess: zum einen werden vor dem Betreten des Krankenzimmers die aktuellen Themen für die folgende Visite definiert, zum anderen wird dann im Zimmer mit dem Patienten eine gemeinsame Agenda definiert: Was möchte er auf der Visite besprechen und was sind die Themen der Professionellen. In der Regel sollten pro Visite über nicht mehr als drei Informationseinheiten gesprochen werden – mehr Information würde die Patienten/-innen überfordern. Ebenfalls ist das Ziel, dass alle an der Visite Beteiligten die Informationen erhalten, die sie wünschen und benötigen. Entsprechend erhoffen wir uns eine bessere Zufriedenheit der Patienten und dadurch eine Optimierung der Compliance. Zusätzlich treten die Professionellen als Team auf, alle Informationen fließen gleichzeitig, alle Beteiligten werden auf denselben Informationsstand gebracht, was zu weniger Missverständnissen und Leerläufen führen soll.

Gazzetta: Wie wird der Standard nachhaltig eingeführt?

Cornelia Bläuer: Ärzte und Pflegende werden praxisnah geschult, z.B. mittels Filmsequenzen typischer Szenen einer Visite. Es gibt eine E-Learning-CD, welche neue Mitarbeitende obligatorisch durcharbeiten müssen. Wolf Langewitz und die Pflegeexpertinnen übernehmen das Coaching, sind an Visiten dabei und werten den Erfolg aus. Die Einhaltung des Visitenstandards wird in seiner Einführungsphase und danach in Abständen von ca. einem halben Jahr mit Hilfe einer Checkliste durch interne und externe Beobachter überprüft und systematisch ausgewertet.

Wolf Langewitz: Wie jedes grosse Spital haben auch wir eine ganz wesentliche Weiterbildungsfunktion. Das bedeutet, dass wir auf der Ebene Assistenzärzte/-innen und Oberärzte/-innen immer wieder neue Kollegen/-innen in unseren Alltag integrieren müssen. Je genauer wir definieren können, wie wir es hier am USB mit der Kommunikation und eben auch mit den Visiten halten, desto einfacher ist es für neue Kollegen/-innen, sich zu orientieren und unseren Standard aufzunehmen. So können wir eine Einheitlichkeit der Prozesse herstellen und uns gegenüber unseren Patientinnen spürbar anders als andere Spitäler präsentieren.

Gazzetta: Wie wurde auf die Schulungen reagiert?

Cornelia Bläuer: Die Reaktionen der Pflegenden auf die ersten Schulungen waren sehr positiv. Es wurde mehrheitlich gutgeheissen, dass die Visiten durch einen Standard geregelt werden sollen. Von den Pflegenden bedauert wurde, dass die Schulung nicht mit den Ärzten gemeinsam stattgefunden hat, was organisatorisch leider nicht möglich war. Natürlich wurden auch von Ärzten wie Pflegenden Bedenken geäussert, ob sich der Standard in der Praxis umsetzen lässt und im Alltagsgeschehen nicht verloren geht. Ich denke, da ist nun das Projektteam gefordert, die Visiten regelmässig zu begleiten und Beteiligten Feedback zu geben.

Gazzetta: Hat der Visitenstandard Zukunft?

Germaine Eze: Er ist für die Zukunft angelegt. Die Elemente wie die ärztliche Anamnese und Informationssammlung der Pflege, der Visitenstandard mit der Austrittsplanung unterstützen eine effiziente und effektive Prozessgestaltung,

und Patienten sind – wenn immer möglich – aktiv beteiligt. Parallel läuft ein Case-Management-Programm unter der Leitung von S. D’Astolfo an. Hierfür ist der erarbeitete Visitenstandard eine wichtige Grundlage. Das heisst auch, dass wir für die erste Phase der DRG-Entwicklung vorbereitet sein werden.

Anna-Elisabeth Minder: Von ärztlicher Seite her wird die standardisierte Visite dann erfolgreich sein, wenn sie zu besserer Effizienz führt. Ein grosser Vorteil ist das gemeinsame Plenum, die gemeinsame Besprechung der Agenda und das Festlegen der Visitenthematen. Gewisse Dinge können nicht auf der Visite besprochen werden, da muss ausserhalb der Visiten ein Zeitpunkt gesucht werden, um sie zu besprechen. Auch dies hilft strukturieren und führt schlussendlich zu einer besseren Effizienz.

Heide Weber: Andere Kliniken können sich ebenso für eine standardisierte Vorgehensweise entscheiden – die Inhalte sind den jeweiligen fachspezifischen Erfordernissen anzupassen. Dazu kann der Visitenstandard als Vorlage dienen.

INFO

Das Projektteam «Visitenstandard»:
 Dr. Heide Weber, Projektleiterin
 Germaine Eze & Prof. Jürg Schifferli, Auftraggebende
 Prof. Wolf Langewitz, Fachexperte
 Cornelia Bläuer, Pflegeexpertin MNS
 Dr. Anna-Elisabeth Minder, OA Innere Medizin

Roger Gysin:

«Ich bin immer Santiglaus»

Am Notfallempfang hat Roger Gysin in seinen nunmehr 34 USB-Jahren schon manchen Weihnachtsdienst geleistet. Die Zeit rund um Weihnachten bedeutet ihm viel. Roger Gysin spielt dann seine eigene Rolle. Rolle spielen?



Würde man zu Roger Gysin sagen: «Bisch doch e Glaus!», denke ich mal, wäre er nicht beleidigt. Im Gegenteil: Er würde sich angesprochen fühlen und ganz selbstverständlich antworten: «Joo, genau!» Denn er ist immer am 6. Dezember ein Klaus, nämlich ein Santiglaus. Dann zieht er seinen prächtigen Mantel über, klemmt das dicke Buch unter den Arm, schwingt den gefüllten Jutesack über die Schulter (geht mit jedem Jahr etwas schwieriger) und besucht Betagte in einem Basler Pflegeheim. Vor Jahren war er als Santiglaus noch in Kindergärten, Schulen, bei Freunden und Bekannten. Inzwischen mag er nicht mehr so. Aber Santiglaus sein – das ist und war für Roger Gysin immer schon ein ehrenvolles, würdiges Amt.

Von Gina Hillbert

Roger Gysin ist zum Zeitpunkt unseres Gesprächs (Mitte Oktober!) bereits in vorfreudiger Stimmung auf die Weihnachtszeit. Ganz anders als die meisten Menschen, die bei der Erwähnung des Wortes «Weihnachten» beinahe in Panik ausbrechen. Aber eine Winterausgabe der Gazzetta ohne Beitrag, der etwas mit dieser feierlichen Zeit zu tun hat, undenkbar! Als ich Roger anfragte, ob er mir für ein Gespräch zur Verfügung stehen würde, ging ein Strahlen über sein Gesicht. Hatte ichs doch gehant: Er ist ein bekennender Weihnachtsfan. Genau meinem Beuteschema – das sagt man heute so – entsprechend. Aufhänger für den Beitrag: Rogers Santiglausensammlung. Das hatte er mir «dummerweise» einmal erzählt. Santigläuse, diese sympathischen Kerle, die, ob mit «G», mit «K» oder mit «Ch» geschrieben, sich nur vom gewöhnlichen Klaus, Glaus, Chlaus unterscheiden durch das «Sankt», also durch ihre Heiligkeit. Wir werden sehen.

Ganz anders als die meisten Menschen, die bei der Erwähnung des Wortes «Weihnachten» beinahe in Panik ausbrechen.

Die Selbstbegegnung

Irgendwann hat sich Roger in einer Santiglaus-Figur selber entdeckt, diese erworben und seither immer einmal wieder eine weitere Figur gekauft. «Es geht mir nicht um die Menge, sondern die Gestalt muss mich ansprechen, vor allem der Blick, der liebevoll sein muss», betont er. Für ihn sind die Weihnachtsmänner gütig, würdig, Vertrauen erweckend und nicht drohend, strafend, Angst einflössend. Sie können zwar schon einmal den Finger erheben, aber ihre Kritik ist immer wohlwollend. Obwohl die Kindheitserinnerungen an den Santiglaus bei Roger eher ungut sind – er hat sich vor ihm gefürchtet, bekam wenig von Güte zu spüren, Rute in Worten und Schelte, kaum ein gutes Wort, gar Lob –, hat Roger dem Santiglaus viel Sympathie entgegengebracht. Eine Gestalt, die den Menschen wohlgesonnen ist, die Anteil nimmt an deren Kummer und Leid, die ihnen Mut macht, Sicherheit gibt, zuhört, einen Rat erteilt und etwas Süßes in die Hände legt. Alle Santigläuse in Rogers Sammlung entsprechen diesem Bild und der ganz grosse, schwere, der bei ihm das ganze Jahr im Wohnungseingang steht, wirkt zudem wie ein Wächter. Da muss man sich ja behütet und beschützt fühlen!



Die Rolle lebt

In seinem Berufsalltag, manchmal Berufsallnacht auf der Notfallstation am Empfang lebt Roger Gysin diese Werte eines wohlwollenden «Klauses». «Ich versuche den Menschen, die in die Notfallstation kommen, möglichst meine ganze Aufmerksamkeit zu schenken, ruhig auf sie einzugehen, ihnen Sicherheit zu geben, sie zu beruhigen und mich um sie zu kümmern. Wer auf die Notfallstation kommt, braucht Hilfe. Jeder hat ein Recht auf Aufmerksamkeit, vor allem, wenn er sich in einer schwierigen Situation befindet. Anteil nehmen ist etwas ganz Wichtiges, denn viele Menschen sind einsam.» Das zeige sich besonders deutlich zur Weihnachtszeit. Kaum einer, der auf ein gutes Wort, eine freundliche Geste, ein Ansprechen nicht positiv reagiere oder sie gar zurückweise. Für Roger Gysin ist diese Art, mit Menschen umzugehen, normal. Das ist keine gut gelernte Rolle. «Das ist mein Wesen», meint Roger bescheiden. Es passt auch, dass er für seine Santiglausentätigkeit nie ein Honorar verlangt hat. «Das ist kein Business, das kommt von innen.»

Nachdenklichkeit – Besinnlichkeit

Ja, die Weihnachtszeit sei eine nachdenkliche Zeit. Bemerke: Er sagt nicht «besinnliche» Zeit. Sie mache nachdenklich, was auch sehr schmerzhaft sein könne. Viele Menschen würden das Nachdenken zwar am liebsten ausblenden, aber die Weihnachtszeit in ihrer Stille, Intensität, auch in ihrer Hektik und Betriebsamkeit liessen einem dazu kaum eine Chance. Oder ist gerade das die Chance? Roger Gysin hält das Innehalten und das Beisammensein in der Familie, bei Freunden und Bekannten für etwas Wichtiges. Das tue jedem Menschen gut. Wie oft sei der Gruss «und frohe Weihnachten» ein frommer Wunsch. Viele sind froh, wenn Weihnachten nicht stattfindet oder am liebsten schon wieder vorbei wäre, bevor es angefangen hat. Nicht alle geniessen die Magie dieser Zeit, das warme Licht, die Düfte von Zimt und Anis und das Besinnen auf die Werte, die uns das Fest Weihnachten beschert. Wenn Wehmut und Sehnsucht nach Wärme, Geborgenheit, Aufgehobensein, Akzeptanz, Heimat und – hauptsächlich – Liebe zu stark sind, weil sie fehlen, dann ist Weihnachten kaum auszuhalten. Und wenn man dazu noch ins Spital muss oder einen Angehörigen im Spital weiss, dann kann Weihnachten eine sehr schwierige Zeit sein.

Klaus sein

Weshalb nicht gütig sein? Wo immer wir auch sind, täglich haben wir x Momente, in denen wir gütig sein können und in denen wir froh sind, wenn man uns mit Güte begegnet. Dazu braucht es nicht unbedingt Weihnachtszeit zu sein, dazu braucht es kein Santiglausengewand. Dazu braucht es nur unsere eigene Aufmerksamkeit für die Menschen ganz in unserer Nähe, die uns brauchen. Vielen Menschen geht es zunehmend schlechter. «Die soziale Schere klafft immer mehr auseinander», antwortet Roger auf die Frage, was sich in den 34 Jahren am Notfallempfang verändert habe. Wem es gut geht, der solle sich nicht beklagen. Wie «gut» es uns geht, spüren wir am ehesten an Weihnachten. Was wir uns leisten können oder eben nicht. Und das ist nicht ausschliesslich materiell gemeint. «Auf die Notfallstation kommen auch Menschen, die in unserer Leistungsgesellschaft als «Verlierer» abgestempelt würden.» Viele sind einsam, sind alleinstehend, ohne Arbeit, orientierungslos. Darunter keiner, der nicht auf Menschlichkeit ansprechen würde. Roger weiss das nur zu gut. Und er weiss auch und erlebt es auch, wie sich ein Leben in Sekundenbruchteilen radikal verändern kann. «Erst einmal im Spital angekommen, ist man auf der negativen Seite des Lebens – wie lange, weiss man oft nicht sofort», so Roger nachdenklich.

Ein Stück heile Welt

Für Roger Gysin verkörpert der Santiglaus auch ein Stück heile Welt. Jede heile Welt kann erkranken, aber sie kann auch wieder heilen und geheilt werden. Manchmal braucht es dafür nur ein wenig Aufmerksamkeit, die wir schenken oder die wir geschenkt bekommen, ein gutes Wort, ein Lächeln, eine freundliche Geste. Wenn da und dort noch eine gütige Gestalt um unser Wohlbefinden besorgt ist, dann ist es wie frohe Weihnachten. Ein Geschenk, das wir unbedingt annehmen und weitergeben sollten.



UKBB – unser Nachbar, unser Kooperationspartner

Das universitäre Kinderspital beider Basel (UKBB) wird am Samstag, 29. Januar 2011, um 12 Uhr eröffnet, das heisst: in Betrieb gehen. Die Vorbereitungen dazu laufen auf Hochtouren.

Vorbereitung auf die Eröffnung nicht nur «drüben» im UKBB, sondern infolge der breit angelegten Kooperation zwischen den beiden Häusern auch im USB. Wir sind mit dem UKBB eng verbunden, nicht nur durch den unterirdischen Tunnel im K2. Wir bieten dem UKBB in den unterschiedlichsten Bereichen Dienstleistungen an (die Gazzetta hat berichtet). Das Wichtigste nochmals zusammengefasst:

Von Beatriz Greuter

Im Bereich Logistik kümmern wir uns um die Sterilisation und das Material. Das UKBB wird auch mit SAP-SRM sein Material bei uns bestellen. Im Bereich der Infrastruktur stellen wir die Überwachung der gebäudetechnischen Geräte sicher. Unser Sicherheitsdienst wird auch im UKBB aktiv sein. Die Informatik hat mehrere Schnittstellen zum UKBB. Das UKBB-Labor ist mit unserem Labor verbunden.

Unsere Spontantransportanlage (STA), Mitteltransportanlage (MTA) und Rohrpost sind mit dem UKBB verbunden. Die Mahlzeiten wird es aus unserer Küche beziehen. Diese werden mit dem gleichen System wie im USB via MTA ins UKBB transportiert. Unsere Telefone werden im UKBB funktionieren, auch wenn wir nicht das gleiche Netz haben. Das UKBB wird bei unserer Betriebsfeuerwehr mitarbeiten. Überdies haben die Mitarbeitenden des UKBB die Möglichkeit, sich im Centro und im Centrino zu verpflegen. Dies sind nur ein paar Beispiele der vielfältigen Kooperationsfelder. Wir freuen uns auf das «Going-life» am 29. Januar 2011.

15./16. Januar 2011 **Tage der offenen Tür im neuen UKBB.**

17. Februar bis 17. April 2011:
Ausstellung im alten Kinderspital, Römergasse 8, Basel.
«Wohl und Weh. Vom Kinderspitäl zum UKBB»,
Mo bis Fr, 13–17 Uhr, Sa und So, 10–17 Uhr.
www.ukbb.ch

Ausstellung «Facing Lung Cancer» im USB



RR Dr. Carlo Conti, Vorsteher Gesundheitsdepartement, übergibt den Schweizer Lungenkrebs-Medienpreis 2009.

Der November ist der internationale Lungenkrebsmonat (Lung Cancer Awareness Month – LCAM). Das Forum Lungenkrebs Schweiz, die nationale Patienten- und Selbsthilfeorganisation, führte auch 2010 verschiedene Aktivitäten durch. Eine davon in der Eingangshalle des Klinikums 1, wo Betroffene und Angehörige dem Lungenkrebs mit Fotos, Texten, Collagen und Masken ein Gesicht gegeben haben. Die eindrucksvolle Ausstellung hatte zum Ziel, den Betrachter zu sensibilisieren, auch mit Blick auf die Stigmatisierung «selber schuld an der Krankheit zu sein» von Menschen, die an Lungenkrebs erkrankt sind. Im Rahmen der Vernissage wurde der Schweizer Lungenkrebs-Medienpreis 2009 verliehen. Regierungsrat und Vorsteher des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt, Dr. Carlo Conti überreichte diesen an das Bundesamt für Gesundheit, Sektion Kampagnen, für die nationale BRAVO-Tabakpräventionskampagne «Weniger Rauch, mehr Leben – Eigentlich logisch...» und an RingierTV und die Sendung Gesundheit Sprechstunde für den Beitrag vom 7. März 2009 «Rauchstopp Lungenkrebs und COPD».

Das Behandlungszentrum Lunge unterstützte die Ausstellung und nutzte diesen Rahmen um auf das Kompetenzzentrum im USB aufmerksam zu machen.

BCAM

Brustkrebsbewusstsein: Apfel als Symbol



Der Monat Oktober ist internationaler Brustkrebsmonat (Breast Cancer Awareness Month – BCAM). Dies nahmen Mitarbeitende des Brustzentrums des USB am 21. Oktober zum Anlass, Passantinnen und Passanten auf dem Marktplatz vor dem Rathaus einen Schweizer Gala-Apfel mit einem Informationsflyer zu überreichen.

Die Gala-Äpfel zeigten die internationale BCAM-Solidaritätsschleife und der Flyer informierte über den Brustkrebsmonat bzw. stellte das Brustzentrum des Universitätsspitals Basel als regionales Kompetenzzentrum vor. Mit der Apfelverteilkaktion wollte das Brustzentrum die Öffentlichkeit sensibilisieren und so das Bewusstsein und die Aufmerksamkeit gegenüber Brustkrebs sowie dessen Früherkennung fördern.

Symposium

Erstmalig: Care Art basel '11

«Die Kunst, Veränderungen zu gestalten» – unter diesem Titel steht ein von Pflegenden des Unispitals Basel ins Leben gerufenes Symposium für Pflegende und Interessierte aus den Bereichen Management und Fachentwicklung. Mittwoch, 23. März 2011, 9.00–16.30 Uhr, im Universitätsspital Basel, Zentrum für Lehre und Forschung, grosser Hörsaal.

Aus dem Programm: «Mit dem Symposium möchten wir Führungskräfte der Pflege, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Unispital sowie Gäste aus der ganzen Schweiz mit nationalen und internationalen Referentinnen und Referenten aus den Bereichen Pflegemanagement und -entwicklung zur

gemeinsamen Reflexion zusammenführen. Dabei stehen Themen wie z.B. der Strategiebericht zur Pflege in Grossbritannien oder der «Einfluss des Pflege-schlüssels und der interdisziplinären Zusammenarbeit auf Patientenergebnisse» im Mittelpunkt der Diskussion.

Anmeldung bis 31. Januar 2011 erforderlich.

Teilnehmerzahl ist beschränkt.

Kosten: CHF 80.–, USB-Mitarbeitende gratis,

Tageskasse: CHF 100.–

Informationen/Programm/Anmeldung:

www.careArt.ch

Ernennung

Kristian Schneider neuer Fachbereichsleiter Pflege Bereich Medizin

Der 39jährige bisherige Leiter Pflege der Notfallstation am Universitätsspital Basel, Kristian Schneider, ist per 1. April 2011 zum Fachbereichsleiter Pflege des Bereichs Medizin ernannt worden. In dieser Funktion ist Kristian Schneider verantwortlich für die operative Führung der Stationsleitungen und des gesamten Pflegepersonals des Bereichs Medizin (ca. 500 Vollzeitstellen). Zu seinen Aufgaben im Bereich Medizin gehören die Sicherstellung einer patientenorientierten medizinisch-pflegerischen Versorgung sowie die Förderung der fachlichen akademischen Weiterentwicklung der Pflege in Abstimmung mit dem Institut für Pflegewissenschaft.

Kristian Schneider ist ausgebildeter Dipl. Pflegefachmann und hat ein Nachdiplomstudium Management im Gesundheitswesen an der Universität Bern absolviert. In seiner jetzigen Funktion als Leiter Pflege der Notfallstation am Universitätsspital Basel ist er in seiner Organisationseinheit zuständig für den Bereich Pflege, Betrieb und Weiterbildung Notfallpflege.

vpod-Gruppe USB

Die nächsten Sprechstundentermine im USB:
27.01., 24.02., 24.03., 14.04.2011 – 15.00 bis 17.30 Uhr
Klingelbergstrasse 23, 2. Stock, Büro 217

Anmeldungen beim vpod-Sekretariat sind möglich, jedoch nicht nötig!
vpod-Sekretariat: Tel. 061/685 98 98, susanne.nese@vpod-basel.ch

Karin Brühlhard, kbruelhard@uhbs.ch, Chirurgie 4, Tel. 061/265 71 41
Andi Sisti, asisti@uhbs.ch, Alarmzentrale, Tel. 061/265 30 17

Wir danken allen für das Interesse an unserer Arbeit und freuen uns auf die gemeinsamen Aktivitäten im nächsten Jahr. Neueste Informationen zu gewerkschaftlichen Themen finden Sie auf unserer Website www.vpod-basel.ch. Spitalrelevante Informationen finden sich unter der Rubrik «Spitalauslagerungen».

Wir wünschen allen frohe Festtage und einen farbigen Rutsch in ein spannendes neues Jahr.
vpod Gruppe USB

Pensioniertenausflug 2010

Mächtig-prächtige Spuren

der guten alten Zeit ...

7 Cars, 364 Personen, eine erwartungsvolle Schar pensionierter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fahren nach Mulhouse und geniessen einen prächtigen Spätsommertag mit einem Programm, das sie auf die Spuren vergangener Tage führt. Nicht alle haben dieselben Interessen – das ist bekannt. Und der Gastgeber will nur eines: zufriedene Gäste. Deshalb gab es dieses Jahr bereits mit der Anmeldung Wahlfreiheit für alle Teilnehmenden. Es standen das Eisenbahn-, das Automobil- und das Tapetenmuseum zur Wahl – schön nostalgisch, mächtig teilweise und prächtig allemal. Stilgerecht und äusserst willkommen nach dem absolvierten Kulturprogramm dann der Apéro à l'Alsacienne mit Crémant und Speckgugelhupf. Gekrönt wurde der Pensioniertenausflug dieses Jahres mit einem feinen Essen im Hotel L'Europe, vielen guten Wiederbegegnungen, angeregten Gesprächen unter freiem Himmel bei Prachtwetter und fröhlicher Stimmung, die erfahrungsgemäss auch die Rückfahrt mit dem Car zu einem Erlebnis macht.



Würdigung

Prof. Alex N. Eberle

Per Jahresende verlässt Prof. Alex N. Eberle, ehemaliger Leiter des Departements Forschung (1992–1995 und 1997–2000) nach über 28 Jahren das USB. Er wird als «Vizekanzler Entwicklung» weiterhin an unserer Universität tätig sein und mit dem USB in Kontakt bleiben.

Alex Eberle studierte Chemie und Biochemie an der ETH Zürich und hat sich danach in Peptidchemie und molekularer Biologie am MRC Laboratory of Molecular Biology, Cambridge (England) weitergebildet. Er kam 1982 an das Departement Forschung (DF) am damaligen Kantonsspital Basel und übernahm die Leitung eines neuen Forschungslabors für Endokrinologie. Sein Forschungsinteresse richtete sich auf die hormonelle Steuerung der Pigmentzellen der Haut (Melanozyten) und die Möglichkeit, diese Hormone gekoppelt an radioaktive Moleküle für die Therapie des «schwarzen Hautkrebses» (Melanoms) einzusetzen. Ein zweites Forschungsgebiet war die Regulation der Fettzellen (Adipozyten), mit interdisziplinären Ansätzen, um die Ergebnisse für die Vorbeugung und Therapie der Adipositas einzusetzen. Als Dozent unterrichtete er die Themen Pathobiochemie und Signaltransduktion. 1992 wurde Alex Eberle zum Extraordinarius in «Pathobiologie» (später umbenannt in «Experimentelle Endokrinologie») an der Medizinischen Fakultät der Universität Basel gewählt. Neben seiner Forschungstätigkeit fiel Prof. Alex Eberle durch sein strukturiertes Denken und sein ordnendes Prinzip auf und nach dem Weggang von Prof. Fritz Bühler 1992 wurde er Leiter des DF. Unter seiner Führung ist das DF gewachsen und hat an Autonomie gewonnen. Die Organisation und Erneuerung der Forschungsinfrastruktur und Informatik wurde zentralisiert und die Bedingungen für kompetitive Forschung wurden durch Anschaffung von Grossgeräten, die allen Forschungsgruppen zur Verfügung gestellt wurden, wesentlich verbessert. Prof. Alex Eberle war Ende der 90er-Jahre auch an den Diskussionen beteiligt, die vorklinischen Institute zusammen mit dem DF zu einer Einheit zusammenzuführen, die zur Gründung des Departements für klinisch-biologische Wissenschaften (DKBW) im Jahr 2000 geführt haben. Auch nach seinem Rücktritt als Leiter des DF blieb Alex Eberle interessiert an den Organisationsstrukturen. Er wurde Mitglied der universitären Planungskommission (PlaKo), zu deren Präsident er 2006 ernannt wurde. Seit 2009 ist Prof. Alex N. Eberle Vizerektor Entwicklung an der Universität Basel, eine Funktion, die er auch nach seinem Austritt aus dem USB weiter ausüben wird.

Mit Alex Eberle verliert das USB einen äusserst einsatzwilligen und beharrlichen Kämpfer für die universitäre Medizin, der sich stets durch Rücksichtnahme gegenüber Mitarbeitern auszeichnete und mir, als nachrückendem Leiter des Departements, ein wohl vorbereitetes Haus überlassen hat.

Wir wünschen dir, lieber Alex, viel Erfolg in deiner weiteren Tätigkeit als Vizerektor Entwicklung und freuen uns auf gute Zusammenarbeit.

Prof. Radek Skoda
Leiter Departement Biomedizin

Marianne Schroeder

Liebe Marianne

1972 hast du das Diplom zur Krankenschwester am Lindenhof Bern erhalten. Einige Zeit warst du als Gesundheitsschwester, Hausfrau und auch mit kurzfristigen Einsätzen über die ZTP tätig.

Ab 1992 hattest du eine Festanstellung am Universitätsspital, erst auf der Chirurgie 5 und seit 1999 an der Frauenklinik, im ambulanten Bereich. Von Anfang an hast du dich für die Spezialsprechstunden der Urogynäkologie interessiert und schon bald warst du Expertin auf diesem anspruchsvollen Gebiet.

Ohne Marianne ist die Urogynäkologische Sprechstunde kaum vorstellbar. Die Frauen werden dich vermissen und sicher öfters nach dir fragen. Deine verständnisvolle, einfühlsame Art und das urchige «Bärndütsch» wurden von den Frauen sehr geschätzt. Ebenso dein humorvolles Wesen.

Für uns, und bestimmt auch für die Ärzteschaft, die mit dir zusammengearbeitet hat, wirst du nach deinem Weggang ein grosser Verlust sein. Mit viel Geduld hast du dein grosses Wissen in diesem speziellen Fachgebiet der Frauenheilkunde an die Anfängerinnen weitergegeben. Immer warst du à jour, hast dich weitergebildet, wann immer möglich. Du wolltest den Gynäkologen bei der Anwendung von neuen Behandlungsmethoden die beste Unterstützung bieten.

Wir haben dich als fröhliche und ausgeglichene Kollegin erlebt. Du warst offen, diskussionsfreudig und bereit für Kompromisse.

Dein Interesse war vielseitig. Sei es Politik, Wirtschaft, Kultur, Sport, Natur und vieles mehr, es war immer unterhaltsam mit dir.

Wir Kolleginnen bedauern deinen Weggang zutiefst, waren wir doch wie eine Familie. Jede war für die andere da, man half sich gegenseitig. Auch privat wurde der Kontakt ab und zu gepflegt, selbst begleitet von den Ehemännern konnten wir gemütliche Stunden gemeinsam verbringen.

Kurz gesagt: wir waren das «Dream-Team».

Jetzt beginnt für dich der Ruhestand, ein neuer Lebensabschnitt. Wie wir dich kennen, wird es wahrscheinlich eher ein «Unruhestand», hast du doch immer viel um die Ohren. Doch eines wird sich in Zukunft vielleicht beruhigen! Die ständige Hin- und -her-Pendelei von Basel ins Wallis wird sich erübrigen und wir hoffen, dass du gemeinsam mit deinem Mann «euer» Häuschen noch gaaaaanz lange geniessen kannst.

Wir von der Urogynäkologie werden mit dir, Marianne, in Kontakt bleiben und wünschen dir im Namen aller einen guten Start ins «neue» Leben.

Susanne und Andrea und das ganze Frauenpoli-Team

Preis

Rainer Gehrisch, Notfallstation, konnte an der 5. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft Interdisziplinäre Notaufnahme (DGINA) am 24.8.2010 in Aachen für sein Poster «Wartezeit und Crowding – Hausarztpraxis in der Notaufnahme als Lösungsansatz?» den Posterpreis entgegennehmen. **Herzliche Gratulation!**

Maria Greppi

Liebe Maria

Als junge Frau hast du am damaligen Fraueli die Ausbildung als Hebamme begonnen und im Jahre 1971 das Diplom erhalten. Das Fraueli blieb dein Arbeitsplatz bis zur Pensionierung. In deinem Berufsleben hast du abwechslungsreiche Zeiten durchlaufen, hast dich den neuen pflegerischen und medizinischen Erkenntnissen immer wieder angepasst und sie mitgetragen.

Nach der Zeit im Gebärsaal und einer Familienpause hast du einige Jahre auf der Wöchnerinnenabteilung gearbeitet und Ende der Achtzigerjahre in den ambulanten Bereich, die Frauenpoliklinik, gewechselt. Nebst der Betreuung von Schwangeren hast du dich im Verlauf auch in die Abteilung für Kinderwunsch eingearbeitet und einige Jahre dort verbracht. Als Hebamme hast du mit deiner zuvorkommenden, freundlichen und professionellen Art manchem Paar auf dem Weg zu einer Schwangerschaft, Vertrauen, Hoffnung oder Trost geschenkt.

Die letzten 7 Jahre hast du deine Hebammenfähigkeiten im Team für ambulante Schwangerschaftsbetreuung eingesetzt.

Die Arbeit als Hebamme war für dich bei all den verschiedenen durchlaufenen Stationen im Fraueli eine der schönsten Herausforderungen, der du dich mit viel Herzblut und grossem Engagement gestellt hast. Unzähligen schwangeren Frauen bist du mit Rat und Tat zur Seite gestanden auf ihrem Weg zur Familiengründung

Viele Veränderungen in der Frauenpoliklinik hast du mitgetragen, Sondereinsätze geleistet und dabei immer Zufriedenheit und Ausgeglichenheit vermittelt. Im Team warst du der ruhende Pol auch wenn es im Alltag oft hektisch ja sozusagen turbulent zu und her ging. Dein Entscheid, das Berufsleben an der Frauenklinik zu beenden, kam spontan, kurzfristig und überzeugend.

Gerne hätten wir dich noch weiterhin in unserem Hebammenteam, doch wir müssen deinen Abschied akzeptieren. Du gehst in Pension, möchtest mehr Zeit für dich und deine Familie, deinen Garten hegen und pflegen, deine Koch- und Backkünste für die Freunde ausleben, und deinen geliebten Aufenthaltsort in Italien nicht weiter nur in den Ferientagen geniessen.

Wir wünschen dir weiterhin alles Gute, Gesundheit und Lebensfreude und freuen uns auf Kartengrüsse aus Italien oder ab und zu ein genussvolles Olivenbrot aus deiner Backstube.

Deine Kolleginnen der Frauenpoliklinik

Korrigendum Im Nachruf von Kurt Zogg hat sich in der letzten Ausgabe der Gazzetta des USB ein «z» statt eines «t» eingeschlichen. Kurt hiess er natürlich und nicht Kurz, wie fälschlicherweise im Titel gedruckt war. Der Fehler tut der Redaktion leid. So wie ich Kurt gekannt habe, bin ich jedoch überzeugt, er selbst hätte über diesen Druckfehler geschmunzelt.

Andreas Bitterlin
Redaktion Gazzetta des Universitätsspitals Basel

Herzliche Gratulation

35 Jahre

- 21.07. **Basler Vera**, Med- Prozesse & Qualität
- 26.01. **Haupt Kathrin**, Zellersatzambulatorium
- 09.02. **Frieden Huber Martha**, Telefonzentrale
- 11.02. **Jensen Inge Lise**, Bettenstation HNO
- 14.02. **van der Werf Dinten Hanneke**, Ernährungsberatung
- 01.03. **Jeker Suzanne**, Geburtsabteilung

30 Jahre

- 01.01. **Rado Susanna**, Dermatologie
- 01.02. **Erupathil Marykutty**, Chirurgie 5.2
- 01.02. **Sandmeier Katharina**, Medizin 5.1
- 01.02. **Stritmatter Viviane**, Reinigungsdienst 2.1
- 01.02. **Tan Fidan**, Reinigungsdienst 2.1
- 01.02. **Wyss Susanne**, Nephrologie-Ambulatorium
- 05.02. **Bühler Brigitte**, Geburtsabteilung
- 16.02. **Picone Teresa**, Reinigungsdienst 3
- 27.02. **Geiser Sonja**, Geburtsabteilung
- 01.03. **Werder Grabolus Vreni**, Medizinische Poliklinik
- 04.03. **Nghiem Kiem**, Geschirrwaschzentrale

25 Jahre

- 01.01. **Freis José**, Anästhesie
- 07.01. **Moser Sandra**, Medizin 5.1
- 08.01. **Dollinger Astrid**, Pathologie
- 17.02. **Bollag Dirscherl Yvonne**, asim
- 20.02. **Rauber Edith**, Radiologie
- 24.02. **Baumann Jolanda**, Notfallstation
- 01.03. **Chaffard Rosemarie**, Pathologie
- 01.03. **Latterner Gerda**, Intensivmedizin
- 01.03. **Rauschenbach Margarete**, Chirurgie 5.1
- 01.03. **Trächslin Silbernagel Beatrice**, Radiologie
- 12.03. **Brodbeck Till**, Gebäude- & Energietechnik

20 Jahre

- 01.01. **Bättig Verena**, Endokrinologie, Diabetologie & Metabolismus
- 01.01. **Leidreiter Martin**, Support Center Abrechnung
- 01.01. **Okolic Lidija**, Bettenstation Dermatologie
- 01.01. **Olivi Ornella**, Anästhesie
- 01.01. **Pagel Antje**, Anästhesie
- 01.01. **Vecchio Cira**, Telefonzentrale
- 03.01. **Marquez Mercedes**, Reinigungsdienst 2.1
- 01.02. **Bättig Anita**, Nephrologie-Ambulatorium
- 01.02. **Baumgartner Brigitte**, Spital-Pharmazie
- 01.02. **Bloch Bernadette**, Küche
- 01.02. **Kegreiss Ines**, Medizin 5.1
- 08.02. **Körner Beate**, Bettenstation Gynäkologie
- 09.02. **Gilg Karin**, Bettenstation Gynäkologie
- 12.02. **Vest Patricia**, Bettenstation HNO
- 13.02. **Winkelmann Marianne**, HNO Poliklinik
- 01.03. **Gut Dalichaouch Chris**, Zentrale für temporäres Pflegepersonal (ZTP)
- 01.03. **Müller Roger**, Gebäudemanagement 3

- 01.03. **Pereira Joao**, Gas- & Sanitärtechnik
- 01.03. **Prinzhorn Barbara**, Stomaberatung
- 01.03. **Romanens Jolanda**, Labormedizin
- 01.03. **Schmidlin Maurice**, Medizintechnik
- 01.03. **Wigger Ulrike**, Chirurgie 6.1
- 10.03. **Grienenberger Catherine**, Anästhesie
- 11.03. **Guéry Catherine**, Intensivmedizin
- 15.03. **Bergmann Gudrun**, Anästhesie
- 16.03. **Ernst Axel**, Service & Support PIT
- 18.03. **Boccia Antonietta**, Reinigungsdienst 2.2
- 18.03. **Dolzer Ralf**, Lagerbetriebe

15 Jahre

- 01.01. **Brand Martin**, Chirurgie 5.1
- 01.01. **Bubendorf Lukas**, Prof., Pathologie
- 01.01. **Gutknecht Stephan**, Gebäude- & Energietechnik
- 01.01. **Jeanneret Bernhard**, Prof., BZB/Wirbelsäule
- 01.01. **Jung Maya**, Radiologie
- 01.01. **Mrose Jacqueline**, Innere Medizin
- 01.01. **Müller Corinne**, Patientenwesen Medizin
- 01.01. **Schären Stefan**, Dr., BZB/Wirbelsäule
- 01.02. **Risi Gregor**, Dr., asim
- 01.02. **Zajac Paul**, PD Dr., ICFS Oncology Surgery
- 02.02. **Stocker Monika**, Anästhesie
- 06.02. **Sutter Antoinette**, Geburtsabteilung
- 11.02. **Schermesser Beatrice**, Neurologische Poliklinik
- 13.02. **Higelin Brigitte**, Medizin 7.1
- 15.02. **Pino Molina Carlos**, Informatik Medizin
- 15.02. **Rytz Andreas Theodor**, Kardiologie
- 01.03. **Gass Yvonne**, Ausbildung
- 01.03. **Kovacic Mihaela**, Medizin 5.1
- 01.03. **Lopes Jose**, Küche
- 02.03. **Fischer Erika**, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Administration

10 Jahre

- 01.01. **Adami Sylke**, Radiologie
- 01.01. **Birrer Richard**, Leitung Infrastruktur
- 01.01. **Egli Brigitta**, Labormedizin
- 01.01. **Flückiger Ursula**, Neurologische Bettenstation
- 01.01. **Foell Frédérique**, Anästhesie
- 01.01. **Kuhtz Claudia**, Medizinische Poliklinik
- 01.01. **Mauth Detlef**, Kardiotechnik
- 01.01. **Sager Hansjörg**, Investitionsmanagement
- 01.01. **Saliu Hava**, Chirurgie 3.1
- 01.01. **Zhong Xiao Yan**, Prof., Frauenklinik
- 03.01. **Lapaire Olav**, PD Dr., Frauenklinik
- 01.02. **Cavallo Antonietta**, Reinigungsdienst 1.2
- 01.02. **Dreher-Hummel Thomas**, Notfallstation
- 01.02. **Girard Thierry**, PD Dr., Anästhesie
- 01.02. **Gisler Ries Isabelle**, Anästhesie
- 01.02. **Grussenmeyer Thomas**, Dr., Herzchirurgie
- 01.02. **Lavaill Danièle**, Chirurgie 5.2

Pensionierungen

01.02. **Nesti Giuseppina**, Patientenwesen Medizin
 01.02. **Reinhart Scherre Sandra**, Zentralarchiv
 01.02. **Roth Sabina**, Innere Medizin
 01.02. **Schonecker Nicole**, Gebäudemanagement 2
 06.02. **Gabrieli Sabine**, Spitalhygiene
 07.02. **Mutti Vera**, Geburtsabteilung
 10.02. **Abels Daniel**, HNO Audio-/Otologie
 14.02. **Glättli Rolf**, Bereichsdienste SK
 19.02. **Alva de Schmitz Martha**, Medizin 5.1
 26.02. **Keller Eva**, Dermatologie
 01.03. **Braun Herbert**, Betriebseinrichtung
 01.03. **De Grandi Rico**, Spital-Pharmazie
 01.03. **Kannampallil Antony**, Anästhesie
 01.03. **M'barek Mohamed**, Gastroenterologie & Hepatologie
 01.03. **Müller Corinne**, Onkologie
 01.03. **Schären Pascale**, Patientenwesen Medizin
 12.03. **Cicak Jasnica**, Privat Service
 12.03. **Goegger Pascal**, Privat Service
 12.03. **Gutmann Monika**, Zentralsterilisation
 12.03. **Häfliger Monika**, Rechtsdienst
 15.03. **Pino Daniela**, Bettenzentrale
 19.03. **Haug Martin**, Dr., Plastische Chirurgie

Medizin

31.03. **Eze Germaine**, Fachbereich Pflege

Medizinische Querschnittsfunktionen

31.01. **Mucha Romualda**, Labormedizin
 28.02. **Bottazzini Yvonne**, Labormedizin
 31.03. **Gerber Jean**, Anästhesie

Personal & Betrieb

31.12. **Jösslin Jürg**, Automationstechnik
 31.12. **Pancera Gino**, Bauwerke
 31.12. **Witkowiak Gisela**, Bettenzentrale
 31.01. **Rivas Dolores**, Küche

Finanzen

30.11. **Frauchiger Carmen**, Debitoren/Inkasso



Universitätsspital
Basel

Mehr wissen. Alles geben.

Die Redaktion wünscht ihren Leserinnen und Lesern frohe Festtage. Kommen Sie gut durch den Winter und erwärmen Sie sich für ein bzw. an einem Heissgetränk aus unserem Centrino.

USB CAFETERIA
CENTRINO

**Bon für 1 Heissgetränk
Ihrer Wahl**

USB CAFETERIA
CENTRINO

USB CAFETERIA
CENTRINO

Verpackt

Weihnachten im Schuhkarton

Die Aktion schenkte vielen Menschen Freude – hier und dort.

320 liebevoll ausgestaltete und gefüllte Schuhkartons kamen im USB zusammen. So das sehr erfreuliche Ergebnis dieser weihnachtlichen Geschenkkaktion für Kinder in Bulgarien, Georgien, Moldawien, Polen, Rumänien, Serbien, Weissruss-

land, im Kosovo, in der Slowakei sowie in der Mongolei. Das Schöne daran: Die Aktion bereitete zweifellos sowohl den Schenkenden als auch den Beschenkten Freude.

