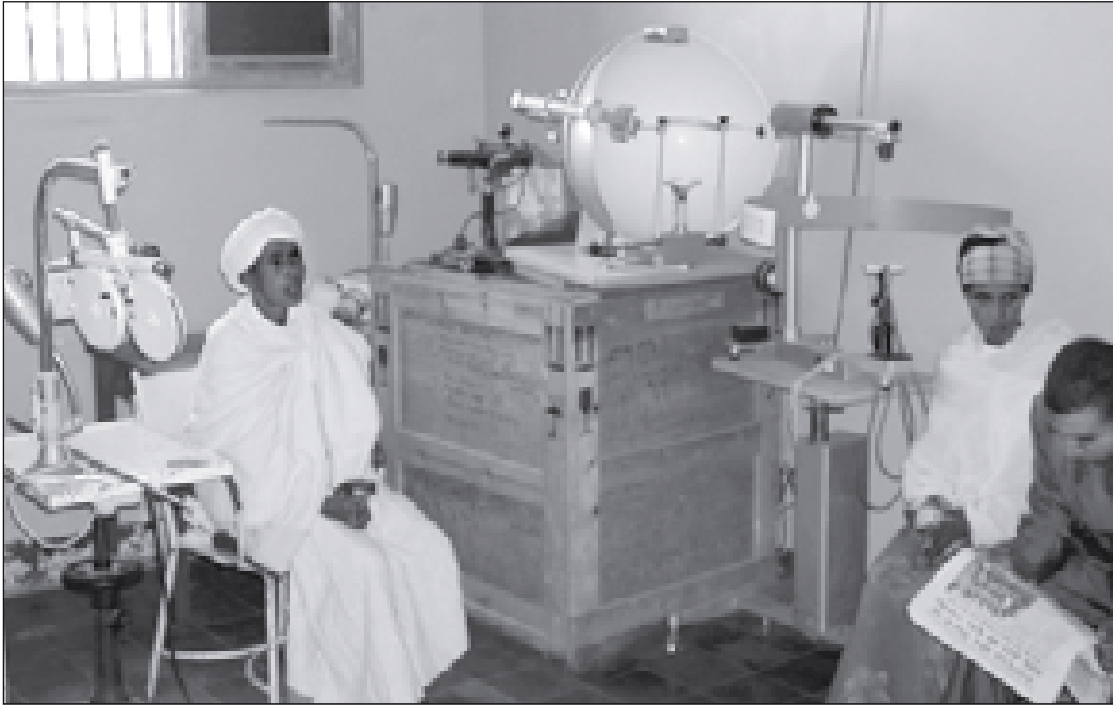


# einsnullfünf

Gazzetta des Universitätsspitals Basel

Frühling 2005



## MTA

– Täglich 91 Tonnen

| 8

## Addis Abeba

– Einsatz in Afrika

| 4



## Labor

– Zu Gast

| 10

Orthopädie – Im Umbruch

| 6

# einsnullfünf

- 3 Editorial
- 4 Addis Abeba
- 6 Orthopädie
- 8 Transport
- 10 Zu Gast in 2 Labors
- 12 Stomaberatung
- 14 Demenz
- 16 Sumatra
- 17 Tag der offenen Tür
- 18 Personelles
- 24 rauchSTOPP



## Impressum

### Herausgeber

Universitätsspital Basel  
4031 Basel  
Tel. 061 265 25 25

### Redaktion

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

### Layoutkonzept

GruenerBrenneisen, Basel

### Prepress

GruenerBrenneisen, Basel

### Erscheinungsweise

vierteljährlich

### Auflage

7000 Exemplare

### Druck

Werner Druck, Basel

### Papier

100% Recyclingpapier, Cyclus Offset

### Fotos

GruenerBrenneisen 1–3, 8–13, 23–24; U. Flury 1, 6–7;  
M. Gyger (für PanEco) 17; G. Hillbert 17; Th. Schürch 18; zVg 4–5, 12

# Solidarität ist eine Qualität

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Es rückt in den Hintergrund, das tragische Ereignis, von dem die Welt Ende vergangenen Jahres, inmitten der Festlichkeiten, erfahren hat: Fassungslos blickte man nach Südasiens, wo die Gewalt eines Seebebens über 300 000 Tote, unzählige Verletzte und Vermisste – und viele traurige, verzweifelte Menschen zurückliess. Im USB waren viele Mitarbeitende aus Indien oder Sri Lanka direkt betroffen. Sie bangten um ihre Angehörigen im Katastrophengebiet. Einige leicht Verletzte, die in die Schweiz zurückkehren konnten, wurden im USB medizinisch versorgt und betreut. Der Anästhesist, Dr. René Fehlmann, war auf Sumatra, und Dr. Dominik Hoigné, Orthopäde, bereitete sich auf seinen Einsatz im Katastrophengebiet vor. Lesen Sie dazu «Flutwelle – Hilfswelle» in dieser Ausgabe.

Solidarität ist eine Qualität. Ihre Grosszügigkeit bei der Spendenaktion im USB, liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, hat dies eindrücklich gezeigt. Die Ereignisse rund um das Seebeben haben glücklicherweise auch einen positiven Nebeneffekt: Menschen solidarisieren sich allerorts, helfen mit, mobilisieren Kräfte und – was mir ebenso wichtig erscheint – das Augenmerk wird zu Recht verstärkt auf die Not der Schwachen gelenkt. Viele Menschen erachten es als ihre Aufgabe, direkte Hilfe zu leisten und ihre Fachkenntnisse vor Ort weiterzugeben. Im USB gibt es immer wieder Beispiele dafür. In der «einsnullfünf» führt Sie Prof. Christian Prünke aus der Augenklinik nach Äthiopien, wo er in direkter Zusammenarbeit mit seinen Berufskollegen in Addis Abeba den Menschen hilft.

Dass Menschen in Not nicht unser Mitleid, sondern unsere tatkräftige Unterstützung brauchen, zeigen auch die Aussagen einer Patientin, die an Morbus Crohn erkrankt ist und deshalb einen künstlichen Darmausgang hat. Sie durchlebt durch den Krankheitsverlauf verschiedene, ganz persönliche Not-situationen. Durch ihre Offenheit bricht sie mit einem Tabu und macht Betroffenen Mut, selbstbewusst am Leben teilzunehmen.

Ausgeschlossen sein oder werden durch Krankheit, durch einen Unfall ist bittere Realität. Es braucht wenig, um gesellschaftlich an den Rand gestellt zu sein. Ältere Menschen haben es besonders schwer, von ihren Mitmenschen als vollwertig betrachtet zu werden. Häufig leiden Betagte an Demenz – einer Krankheit, die sie noch mehr ausgrenzt und die besondere Anforderungen an die Betreuenden und Angehörigen stellt. Frühzeitiges Erkennen ist möglich und verhilft allen zu mehr Lebensqualität. Lesen Sie dazu die Patientengeschichte der Pflegefachfrau Gaby Baur.



Sich uneingeschränkt bewegen zu können, bringt viel Lebensqualität, weshalb Bewegung ein wichtiger Faktor zur Erhaltung der Gesundheit ist. Prof. Walter Dick, Leiter der Orthopädie, schildert anschaulich, welche Anforderungen eine mobile Gesellschaft, in welcher Bewegung gleich Leben ist, an die Orthopädie stellt und was die Orthopädie im USB leistet. Dieser lebendige Beitrag liefert mir gleich das abschliessende Stichwort: Gesundheit.

Kürzlich war in der «SonntagsZeitung» zu lesen, dass in der Schweiz Mitarbeitende im Gesundheitswesen an vierter Stelle der ungesunden Berufe stehen und entsprechend hohe Absenzen aufweisen. Das ist keine gute Nachricht. Die gute Nachricht aber ist, dass das USB sehr aktiv in der betrieblichen Gesundheitsförderung ist und schon länger auf Gesundheitsförderung setzt. Aktuell lanciert und in diesem Zusammenhang angesiedelt ist das Entwöhnungsprogramm «rauchSTOPP». Last but not least – auf Seite 24 erfahren Sie mehr.

Einen mobilen, deshalb gesunden Frühling mit viel frischer Luft in der Lunge wünsche ich Ihnen.

Ihre Rita Ziegler, lic. oec. HSG  
Spitaldirektorin

# Augen gerichtet auf Äthiopien

Persönliche Kontakte von Augenärzten mit Berufskollegen aus Addis Abeba und das persönliche Engagement von Mitarbeitenden verschiedenster Berufsgruppen unserer USB-Augenklinik führten Ende 1999 zur Gründung des gemeinnützigen Vereins «Pro Addis Abeba».



Das Ärzteteam der Universitätsaugenklinik in Addis Abeba mit Prof. Christian Prünke während des letzten Besuches Ende 2004.



Das Perimeter aus Basel zur Gesichtsfelduntersuchung bei Glaukompatienten.

Vor der Gründung von «Pro Addis Abeba» hatten einige Ärzte der Augenklinik Basel in privater Initiative an kurz dauernden chirurgischen Einsätzen vor allem im Sudan teilgenommen. Es stellte sich allerdings heraus, dass es sich hierbei um recht aufwändige Projekte ohne langfristigen Nutzen handelte, die sich zudem in einem immer schwieriger werdenden politischen Umfeld als zunehmend unrealisierbar erwiesen. Auch der Ansatz, afrikanischen Ärzten eine Ausbildung in Basel zu ermöglichen, zeigte bald Grenzen, da vielfach der Wunsch entstand, in Europa zu bleiben, und sowohl die Patientengruppen wie auch die technischen Möglichkeiten im Vergleich zur afrikanischen Heimat ausgesprochen grosse Unterschiede aufweisen.

---

Von Prof. Christian Prünke

---

## Ausbildung vor Ort unterstützen

Aufgrund persönlicher Kontakte mit den Ärztekollegen aus Addis Abeba, Äthiopien, und ausführlichen Diskussionen in der Ärzteschaft der Augenklinik wurde das Projekt «Pro Addis Abeba» ins Leben gerufen. Kernstück des Projektes ist eine Kooperation mit der Universitätsaugenklinik in Addis Abeba mit dem Ziel, einen nachhaltigen Nutzen durch die Unterstützung der Ausbildung von Augenärzten vor Ort und die Förderung der universitären Entwicklung und der Diskussion zu erreichen. Im Jahr 2003 gelang es, Zielsetzungen und Organisation der Zusammenarbeit in einem

Kooperationsvertrag der medizinischen Fakultäten der Universitäten Addis Abeba und Basel zu formulieren, was Verbindlichkeit und Effektivität und damit den Nutzen der Arbeit deutlich verbessert hat.

## Was wir antreffen

Äthiopien ist ein äusserst faszinierendes, sehr abwechslungsreiches Land mit einer Vielzahl unterschiedlicher Landschaftsformen, von wüstenähnlichen Hochebenen über ausgedehnte Wälder wilden Kaffees bis zu dschungelähnlichen Feuchtgebieten. In dem durch das Land verlaufenden Rift Valley wird auch heute noch die Wiege der Menschheitsentwicklung gesehen, und als eines der ersten christlichen Länder der Geschichte weist Äthiopien eine mehrere tausend Jahre alte beeindruckende soziale und kulturelle Entwicklung auf. Im Gegensatz dazu ist Äthiopien heute nicht nur eines der ärmsten Länder dieser Welt, sondern weist auch die geringste Augenärztdichte in ganz Afrika auf. Auf etwa 1,2 Mio. Einwohner kommt momentan nur ein Augenarzt; im Vergleich dazu leistet sich die Schweiz den Luxus einer Dichte von einem Augenarzt auf etwa 15 000 Einwohner.

Bereits kurz nach Gründung des Vereins «Pro Addis Abeba» reiste eine Delegation aus Basel, bestehend aus Herrn Günther Schlecht, Oberpfleger, und Prof. Christian Prünke, nach Addis Abeba, um die konkreten Möglichkeiten der Zusammenarbeit zu evaluieren. Besonders beeindruckend sind immer wieder das Ausmass der Armut und die besondere Freundlichkeit der

Menschen, im Gegensatz zu anderen Teilen Afrikas gibt es kaum Probleme mit Gewalt oder Korruption. Die Organisation des Gemeinwesens ist allerdings ausgesprochen bürokratisch und zusammen mit der ruhigen Art der Menschen forderte dieses von uns vor allen Dingen eines, nämlich Geduld. Die Augenklinik ist auf dem Areal des Minilik II Hospital untergebracht, eines auf den ersten Blick von aussen idyllischen, sehr ansprechenden Ge-

**«Auf etwa 1,2 Mio. Einwohner kommt nur ein Augenarzt»**

bäudekomplexes aus der Kolonialzeit. Bei näherem Hinschauen erweisen sich die Gebäude allerdings als baufällig mit kaum vorhandener Infrastruktur. In der Augenklinik gab es zwar eine Glaukomabteilung, aber ohne besondere diagnostische Hilfsmittel, und die Operation der Katarakt, der noch immer weltweit häufigsten Erblindungsursache, erfolgte nach zwar sehr einfachen, allerdings wenig effektiven Methoden.

## Arbeit gibt es genug

Es war somit nicht schwer, eine Vielzahl von möglichen Gebieten der Unterstützung und der Zusammenarbeit zu finden. In einem ersten Projekt konnte der Glaukomabteilung ein Goldmann-Perimeter für Gesichtsfelduntersuchungen bereitgestellt werden, welches bei einem Besuch im folgenden Jahr in Betrieb genommen werden konnte und



Wartende Patienten und Patientinnen vor dem Operationssaal, die allesamt heute noch operiert werden.



Das neue Phakogerät während der ersten Kataraktoperation im Minilik II Hospital.

seither die Diagnostik des Glaukoms, einer ausgesprochen häufigen Erkrankung in Afrika, deutlich vereinfacht und erweitert.

Seither ist es zu mehreren gegenseitigen Besuchen mit reger Vorlesungs- und Fortbildungstätigkeit gekommen. Das momentan laufende Projekt umfasst die Einführung der Phakoemulsifikation zur Kataraktoperation in Äthiopien. Nach Ausbildung von Dr. Yonas Tilahun anlässlich eines regelmässigen von Prof. Prünke in Europa durchgeführten Operationskurses konnte bei einem Besuch im Dezember letzten Jahres erstmalig in Äthiopien ein vom Verein «Pro Addis Abeba» zur Verfügung gestelltes Phakogerät in Betrieb genommen werden. Bei dieser Gelegenheit stellten sich auch die typischen Probleme der Arbeit vor Ort dar. Einige Zeit vor Ankunft in Addis Abeba war die Beleuchtung des einzigen funktionierenden Operationsmikroskops ausgefallen. Da die Information den Weg nach Basel nicht gefunden hatte und auch keine Ersatzbirnen vorhanden waren, musste zu Beginn erst einmal eine behelfsmässige Beleuchtung für das Operationsmikroskop konstruiert werden. Mit einer gewissen Verzögerung konnte dann die Ausbildung der Chirurgen und des technischen Personals doch noch erfolgen. Aufgrund der geduldischen und unkomplizierten Art der Menschen stellte dieses für die Betroffenen kein grösseres Problem dar, was allerdings nicht in genau gleichem Masse für die Basler galt. Inzwischen funktioniert das Phakogerät routinemässig, nachdem von uns die benötigten Ersatzteile kurzfristig aus Basel zur Ver-

fügung gestellt wurden. Mit Einführung dieser Methode ist es nun möglich, mittels Kleinschnittchirurgie ohne erforderliche und störende Nähte auf schonende Weise eine Kataraktoperation vorzunehmen und eine künstliche Linse zu implantieren.

### Erste sichtbare Erfolge

Inzwischen arbeiten an der Klinik 7 Staffmitglieder in verschiedenen ophthalmologischen Spezialgebieten. Bei 26 auszubildenden Assistenten verlassen jährlich ca. 5 ausgebildete Augenärzte mit guter chirurgischer und medizinischer Erfahrung die Klinik. Mit dem Antritt der Ausbildungsstelle und der damit verbundenen Finanzierung der 5-jährigen Ausbildungszeit verpflichten sich die jungen Ärztinnen und Ärzte, nach deren Abschluss eine mindestens 5-jährige augenärztliche Tätigkeit in einer bedürftigen Region Äthiopiens durchzuführen. Bei dem enorm grossen Bedarf an Augenärzten/-ärztinnen in Äthiopien wird es trotz dieses Erfolgs jedoch noch lange dauern, bis eine auch nur annähernd ausreichende medizinische Versorgung für die Bevölkerung gewährleistet werden kann. In den Jahren unserer Arbeit hat sich auch eine unkomplizierte Zusammenarbeit mit anderen Non-Profit-Organisationen, wie z.B. der Christoffel Blindenmission (CBM), ergeben. Durch ihre weltweit ausgebildete Logistik, ihre vor Ort vorhandene Infrastruktur und ihre grosse Erfahrung im Bereich der örtlichen Besonderheiten erleichtert sie unsere Arbeit sehr und erweitert unsere Möglichkeiten der Hilfe. Zukünftige Projekte, wie die Einführung der

Phakoemulsifikation nun auch an anderen neu entstandenen Ausbildungskliniken in Äthiopien, sowie die Einführung und das Teaching operativer Methoden zur Behandlung der Netzhautablösung werden in Zusammenarbeit mit CBM geplant.

### Mitwirken

Als gemeinnütziger Verein ist «Pro Addis Abeba» für alle Interessierten offen. Inzwischen weitet sich die Mitgliedschaft auch auf Augenärzte und -ärztinnen der Region aus. Interessierte Mitglieder sind jederzeit herzlich willkommen. Finanziert wird der Verein über Spenden aus Gesellschaft und Wirtschaft, wobei es uns ein Anliegen ist, durch die ehrenamtliche Mitarbeit aller diese Mittel vollumfänglich der eigentlichen Projektarbeit zukommen zu lassen. Die Zusammenarbeit mit Äthiopien stellt für beide Seiten eine äusserst bereichernde und interessante Erfahrung dar und wir planen bereits mit entsprechender Motivation die nächsten Projekte. Bei dieser Arbeit sind wir auf weitere Unterstützung angewiesen. Sollten auch Sie sich für den Verein «Pro Addis Abeba» und seine Tätigkeit interessieren, steht Ihnen Herr Günther Schlecht, Klinikkoordinator der Augenklinik, oder jedes andere Mitglied gerne für weitere Auskünfte zur Verfügung.



# Ein Fach im Umbruch

Die Orthopädische Chirurgie befasst sich laut Weiterbildungsreglement «mit den Entwicklungsstörungen, Erkrankungen und der Traumatologie des Bewegungsapparates». Wie alle medizinischen Fächer steht sie einer Explosion der Wissensmenge, einer Begrenztheit der Ressourcen und der Zerstückelung des Einzugsgebietes gegenüber. Zugleich ist sie konfrontiert mit fast grenzenlosen Erwartungen der Patientinnen und Patienten, die diese aus den Erfolgen der Vergangenheit und den Sensationsmeldungen der Medien ableiten.

In einer «mobilen Gesellschaft», in der Bewegung gleich Leben ist und Sport in jedem Lebensalter als hohes Gut gilt, sind Stellenwert und Ansprüche an die Bewegungsorgane besonders hoch. Im Unterbewussten schwingt wohl die uralte Sehnsucht nach dem ewigen Jungbrunnen mit, die fast erfüllbar erscheint: Der Gelenkersatz hat unserer Gesellschaft nachweisbar den breitesten Gewinn an Lebensqualität gebracht.

## Die schöne Seite des Berufes

Wer in der Orthopädie arbeitet, wird seine oft anstrengende Arbeit aufgewogen sehen durch den meist und sehr schnell deutlichen Erfolg und die dankbare Anerkennung der Patientinnen und Patienten. Es ist immer wieder beeindruckend, wie ein Mensch, dem durch seine degenerative Einengung des Wirbelkanals die Gehstrecke auf 10 Minuten eingeschränkt oder gar der Weg vom Spitaleingang bis zur Station schon zu weit ist, nach der Dekompression aufrecht und unbehindert wieder wandern kann. Oder wie eine bei jeder Bewegung der eingesteiften, arthrotischen Hüfte schmerzgeplagte Patientin unmittelbar nach dem Gelenkersatz verkündet, der schlimme Schmerz sei weg und die Wundbeschwerden kein Vergleich. Bei der Jahreskontrolle hören wir dann von «Leben völlig normalisiert» und «vergessen, dass ich ein neues Gelenk habe».

---

Von **Prof. Dr. Walter Dick**

---

Neben diesen Streicheleinheiten durch die Patienten gehört für die im Operationssaal Tätigen die Faszination der Technik zu den schönen Seiten des Berufes: Ob es sich um Gelenkspiegelungen, Osteosynthesen von Frakturen der Wirbelsäule oder der Extremitäten, Begradigung von Achsenfehlern oder den Einbau von künstlichen Gelenken handelt, für alle diese Eingriffe stehen hochpräzise Werkzeuge in Millimeterabstufungen, Optiken, Licht- und Stromquellen, Antriebsmaschinen und Implantate der neuesten Generation bereit. Als Laie macht man sich keine Vorstellung, welchen Umfang solche Sets haben: Für eine Knieprothesenoperation beispielsweise werden buchstäblich Hunderte von Einzelteilen vorbereitet – nach Grösse farbcodiert und in 6 Containern griffbereit geordnet. Ein hochästhetischer Anblick!

## Umbruch aus medizinischer Sicht

Ziele wandeln sich mit der Zeit. In der Hüftendoprothetik waren beispielsweise die ersten 20 Jahre von 1960 bis 1980 der Überwindung der drei Grundprobleme gewidmet: Thromboembolie, Wundinfekt und Implantatversagen. Die zweite Periode von 1980 bis 2000 war darauf ausgerichtet, die Dauerhaftigkeit der Prothesen zu erhöhen durch geringeren Abrieb und Verbesserung der Verankerung durch bessere Zementierungstechniken oder zementfreie Fixationen. Die erreichten Durchschnittswerte von etwa 96% revisionsfreier Gebrauchsfähigkeit nach 15 Jahren zeugen von den Leistungen der medizinischen Industrie.

Jetzt sind wir in eine Dekade eingestiegen, in der zum einen nach Hüfte und Knie der Ersatz weiterer Gelenke wie Schulter und Sprunggelenk auf den gleichen Stand gebracht wird – unsere Klinik ist hier durch das Fusszentrum





von Prof. Hintermann führend an der Entwicklung der Sprunggelenksprothese beteiligt und hat europaweit die grösste Erfahrung. Über hundert Besucher pro Jahr kommen zu uns, sie zu studieren. Zum anderen sind ganz generell alle Anstrengungen in der Orthopädie und der Traumatologie darauf ausgerichtet, die Operationsbelastung für den Organismus so weit wie möglich zu verkleinern durch möglichst geringen Gewebeschaden. Neue Zugänge werden entwickelt mit immer weniger Muskeldurchtrennung, mit Durchschieben von Implantaten unter geschlossenen Gewebebrücken, mit perkutanen, d.h. durch Stichinzisionen ausgeführten, Eingriffen oder minimal invasiven Körpereröffnungen. Dadurch kann die postoperative Erholung sehr erleichtert und beschleunigt werden. Es ist nicht mehr utopisch, dass in einigen Jahren Hüft- oder Bandscheibenprothesen tagesstationär eingesetzt werden können; bei der Zementauffüllung von osteoporotischen Wirbelfrakturen ist dies schon heute der Fall, wie die Wirbelchirurgieabteilung unter Prof. Jeanneret beweist!

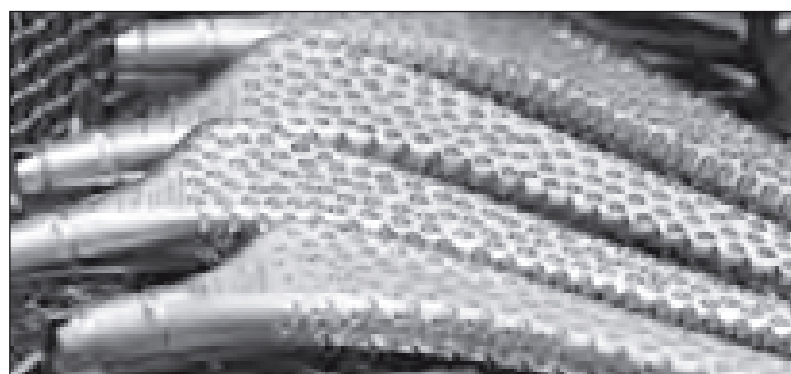
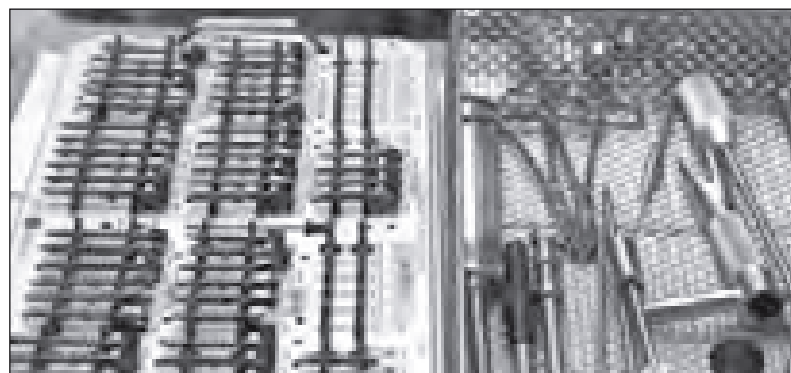
Da der Operateur bei diesen Techniken das eigentliche Operationsfeld nicht mehr mit dem Auge überblicken kann, benötigt er eine intraoperative Navigationshilfe, die ihm virtuell und dreidimensional die anatomischen Strukturen zeigt, die er real nicht mehr sehen kann. Dies ist die Domäne der Computer-Hilfswissenschaften.

Im Hintergrund hat aber bereits eine noch «biologischere» Ausrichtung der Zukunft begonnen, nämlich das Bestreben, statt künstlichen Implantaten körpereigene Gewebe, ja ganze Organe oder Gelenke zu züchten. «Tissue engineering» ist der Fachausdruck hierfür. Mit dieser Forschung auf Zellebene wären wir Orthopäden als Handwerker allein überfordert, aber im Institut für Chirurgische Forschung blüht sie geradezu in den Händen von PD Martin, und wir können uns anschliessen.

### Umbruch aus organisatorischer Sicht

36 Jahre nach «provisorischer» Auslagerung des elektiven Teiles der Orthopädischen Klinik ins Felix Platter-Spital konnte dieser 2003 endlich im frisch renovierten K1-West mit dem orthopädisch-traumatologischen Teil zusammengeführt werden: Zwei Abteilungen mit sehr unterschiedlichen Kulturen und Aufgaben hatten sich zu vereinen und gleichzeitig zu redimensionieren, was uns allen gar nicht leicht fiel. Kaum hat sich dies eingespielt, steht die nächste organisatorische Herausforderung an: Im Wissen, dass medizinische Hochleistung künftig nur durch Bündelung der Kompetenz verschiedener Fächer und Einrichtungen erhalten werden kann, hat die Spitalleitung den «Bewegungsapparat» als erstes von mehreren Behandlungszentren als Pilotprojekt ausgewählt und führt darin die Kompetenz und die Ressourcen von chirurgischer Traumatologie und Gesamtorthopädie in einem Unternehmensschwerpunkt zusammen. Der Start war am 1.1.2005; jetzt sind wir im Aufbau begriffen.

Die vielfältigen weiteren Aufgaben in Forschung, Entwicklung, Dienstleistung und in der Ausbildung des Nachwuchses übersteigen aber die Möglichkeiten eines einzelnen Spitals auch bei Bündelung der Kräfte. Für die Chefärzte der vier öffentlichen orthopädischen Kliniken beider Basel wurde schon in den 90er-Jahren klar, dass die Probleme der Zukunft nur gemeinsam gelöst werden können, ungeachtet der Kantons Grenzen. So entstand mit meinem Amtsantritt 1995 ein Netz, das «Zentrum Orthopädie beider Basel (ZOBB)» genannt wird. Das Zentrum hat sich folgende Aufgaben gesetzt: Jede Klinik pflegt den breiten Fächer orthopädischen Wissens und Könnens auf aktuellem Stand in Dienstleistung, Lehre für die übrigen Spitalberufe und Fortbildung für die Hausärzte. Darüber hinaus ist sie ein Center of Excellence in bestimmten Spezialgebieten, die einvernehmlich verteilt sind. Die Ausbildung der Medizinstudenten wird gemeinsam reihum durchgeführt, die Assistenten können rotieren.



### «Ohne Computer geht gar nichts.»

Ein Netz hat grosse Vorteile: Es ist nach jeder Seite durch Anfügen neuer Maschen erweiterbar. Ein Netz ist nicht hierarchisch, sondern flach: Alle Knoten sind gleich wichtig und müssen stark sein; so können sie sich auf den Nachbarknoten verlassen und müssen nicht alle Spezialfälle selbst abdecken.

Sind wir nun pure Technikfreaks? Nein; wir setzen Technik mit Freude dort ein, wo sie den Patientinnen und Patienten nützt, aber Grundlage unseres Handelns ist das Wissen um die Langzeitfolgen, die erstaunliche Kompensationsfähigkeit des Körpers, die Einflüsse der «Seele» auf den Bewegungsapparat und den oft grossen Unterschied zwischen objektiver und subjektiver Behinderung (in beide Richtungen!): Wir wollen nicht ein Röntgenbild, sondern eine belastende Funktionsstörung behandeln, und das braucht lange Gespräche...

# Die Neuen fahren mit Sound

Die neuen blauen swisslog-Fahrzeuge der Mittel-Transport-Anlage, besser bekannt als MTA, fahren seit Ende vergangenen Jahres auf der neuen gelben Fahrbahn im Takt und erst noch mit Musik aus dem Radio.



Ein neues MTA-Fahrzeug in Aktion.

Was Ende 1999 mit der Ausarbeitung eines Pflichtenhefts für die MTA der Zukunft begann, ist Tatsache geworden: 19 neue fahrerlose Transportfahrzeuge, kurz FTF, ersetzen die über 25 Jahre alten Babcock-Fahrzeuge und stellen die Ver- und Entsorgung in unserem Spital sicher. 400 Navigationsreflektoren sorgen mit einer Lasernavigation auf der 2 km langen Rundstrecke für eine

Von **Jürg Jösslin**

fehlerfreie Orientierung der Fahrzeuge. 91 Tonnen Ver- und Entsorgungsgüter werden täglich mit der MTA vollautomatisch verschoben. Mit 18 Aufzügen werden dazu 50 Stationen bedient. Acht Mitarbeiter in der Transporttechnik sind für den störungsfreien Betrieb der MTA verantwortlich.

Die neuen FTF fahren sanfter und mit viel weniger Geräusch als die Vorgänger. Damit Fussgängerinnen und Fussgänger von den Fahrzeugen nicht überrascht werden, läuft auf allen FTF die gleiche Musik.

Ein Projekt dieser Grösse (auch kostenmässig mit 6 Mio. CHF) kann nur erfolgreich abgeschlossen werden, wenn alle Beteiligten mit überdurchschnittlichem Engagement zur Sache gehen. Nach

einer langen Planungsphase begann Mitte 2004 die Realisierung. Dabei mussten über längere Zeit zwei Systeme nebeneinander betrieben werden. Tagsüber lief die alte Anlage und nachts wurden die neuen FTF im Probebetrieb getestet. Im Oktober 2004 kam dann der grosse Moment, wo das erste Nachtessen mit der neuen Anlage verschickt wurde. Nach anfänglichen Erfolgen kamen plötzlich unerklärliche Rückschläge, die wir mit noch grösserem Engagement wettmachten. Heute läuft die neue MTA stabil und zuverlässig.

In Rekordzeit wurde im Oktober/November 2004 der Fahrkursboden saniert. Da die Ver- und Entsorgung auch während der Bodensanierung sichergestellt sein musste, wurden die Arbeiten in Etappen ausgeführt. Eine logistische Meisterleistung war die Einsatzplanung für die rund 30 Personen, die die stillgelegte MTA durch Handarbeit ersetzen. Hier konnten einige junge Arbeitslose für eine begrenzte Zeit arbeiten. Nur dank ihrem Einsatz war die Bodensanierung bei laufendem Spitalbetrieb ohne spürbare Folgen für die MTA-Kunden möglich. Was für uns eine ideale Lösung war, macht aus gesellschaftlicher Sicht nachdenklich. Wir beschäftigten über «Overall» junge arbeitswillige Menschen, die bei dieser Arbeit geradezu aufblühten. Tragisch, dass sie auf dem hart umkämpften

Arbeitsmarkt wenig Chancen haben, eine feste Arbeit zu finden. Vorübergehend beschäftigt konnten wir die jungen Leute nur deshalb, weil das Projektmanagement der MTA 2005 mit den zur Verfügung gestellten finanziellen Mitteln dermassen sorgfältig und verantwortungsvoll umging, dass auch noch diese Kosten über das Projekt abgewickelt werden konnten.

## Tägliche Superlative

Die MTA ist pro Tag 13<sup>1/2</sup> Stunden auf Kurs. Das einzelne Fahrzeug legt dabei 30 km zurück. Ein Gesamt-Nettogewicht von 91 Tonnen wird verschoben. 300 Fahrten legt die MTA für Mahlzeiten zurück, 150 für Wäsche, 180 für Kehricht, 50 für die Spitalpharmazie, 80 für das Zentrallager und 50 für den Proviantdienst – man staune, alle diese Zahlen betreffen einen einzigen Spitaltag!

**«Täglich 91 Tonnen...»**





Bahn frei für die neuen MTA-Fahrzeuge.

## Wie in einem Film

Die Klasse 1b der Diplommittelschule Basel hat Themenwoche: Abfallentsorgung im Spital. Deshalb kommen die Schülerinnen und Schüler auch ins USB und besuchen unsere Transportanlagen im Untergrund. Diese geben immer wieder Anlass zum Staunen, und das nicht nur bei Besucherinnen und Besuchern von aussen. Besonders die MTA löst emotionale Reaktionen aus. Die Faszination dieser Anlage besteht in der wie von Geisterhand gelenkten Fahrt der Fahrzeuge auf einem vorgegebenen Parcours von der Versand- zur Empfangsstation. Eine Gruppe Schülerinnen und Schüler verfasste einen Bericht über das Erlebte. Darin ist unter anderem zu lesen:

«Da unten kam man sich vor wie in einem Film, man kann sich gar nicht vorstellen, dass es so etwas auch im wirklichen Leben gibt. Wir waren sehr fasziniert, als wir sahen, dass Mahlzeiten, Medikamente, Wäsche, Kehrlicht und Lagerartikel von Maschinen transportiert werden. Es ist sehr verwirrend, wie in einem Labyrinth, überall diese Maschinen, man kann schon fast sagen Roboter, die auf diesen mit gelben Leuchtstreifen markierten «Strassen» fahren. Man musste sehr aufpassen, dass man diesen Maschinen nicht in die Quere kommt und dass man sich nicht verläuft, denn im

Untergeschoss des Spitals ist alles sehr gross, es hat viele Türen und Gänge und das ist extrem verwirrend.»

«Niemand macht sich Gedanken darüber, warum man z.B. sein Mittagessen pünktlich bekommt, es ist einfach selbstverständlich. Das ist doch nicht fair, wir finden, man sollte dies bekannter machen, also mehr Menschen sollten begreifen, so wie wir, dass es nun mal nicht selbstverständlich ist, dass man sein Mittagessen pünktlich zur Stunde bekommt.»

Neben der Faszination des Gesehenen kamen aber auch kritische Gedanken auf:

**Vanja:** «Ich könnte nie dort unten arbeiten, es ist sehr heiss und stickig dort unten. Aber vor allem unheimlich, denn die Maschinen bewegen sich einfach selbstständig, wie wenn sie ein Gehirn hätten, und das ist Furcht einflössend.»

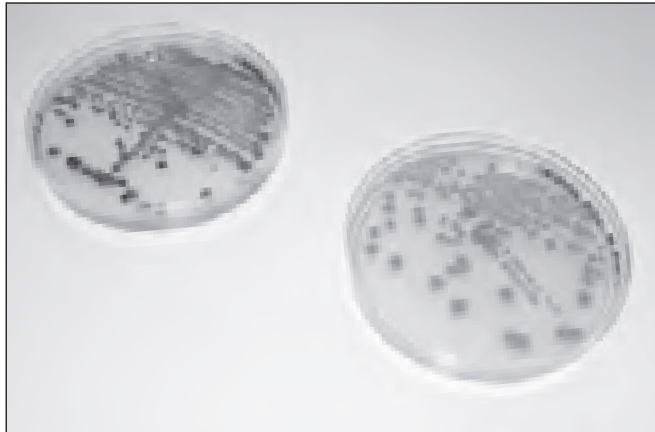
**Stéphanie:** «Das Unispital verfügt über technische Geräte, die ich zuvor gar nicht kannte. Ich stellte mir die Frage, ob ich mir je zutrauen könnte, im Untergeschoss des Unispitals für längere Zeit zu arbeiten. Darauf kam mir nur eines in den Sinn: Wenn ich keine andere Wahl hätte, z.B. weil ich keine Ausbildung habe oder keinen Abschluss oder

so was, dann würde ich diese Arbeit im Untergeschoss annehmen. Jedoch würde die Freude sehr gering sein, in so einem Maschinenzirkus zu arbeiten.»

**Tatjana:** «Es war erschreckend, denn ich wusste nicht, dass es so aufwändig ist und so viel Technik benötigt, um einen solchen Betrieb ohne grosse Probleme zu betreiben. Ich denke nur, ich möchte mal eine Ausbildung als Krankenschwester machen, doch hatte ich keine Ahnung, was es eigentlich alles benötigt, dass eine Krankenschwester überhaupt so arbeiten kann, wie sie es tut. Diese Überlegung brachte mich zum Nachdenken und ich stellte mir die Frage, wie viele Menschen eigentlich wissen, was wirklich in so einem Betrieb geschieht, und ich musste feststellen, dass es sich fast niemand bewusst ist. Klar, die meisten wissen, dass da noch andere Menschen arbeiten als nur der Arzt und die Schwester usw., aber wenige können sich vorstellen, wie viele das wirklich sind oder besser gesagt, wie viele Maschinen das sind. Das wiederum finde ich irgendwie schade, denn ich finde, diese Leute sollten mehr Beachtung erhalten, denn ich könnte an so einem Ort nicht arbeiten.»

# Die Probe aufs Exempel

Besuch des Mikrobiologielabors und des Hämostaselabors im Klinikum 2.



«Brut»ofen.

In der «dreinullvier» wurden das Chemielabor und das Hämatologielabor blitzbesuchartig beschrieben. In dieser Ausgabe öffnen sich die Türen zu zwei weiteren Laboratorien, die in unserem Spital eine wichtige und verantwortungsvolle Aufgabe erfüllen.

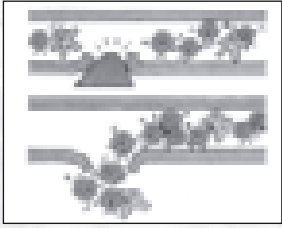
Die Cheflaborantin, Judith Heckendorn, trifft mich bereits in den Gängen an und nimmt mich mit zur Probenannahme, dorthin, wo jede bakteriologische Analyse ihren Anfang nimmt. Sogleich wird mir bewusst, dass ich in diesem Labor zum Aufnehmen nicht nur meine Augen und Ohren, sondern auch meine Nase brauche. Es riecht. Bei Bakterien rümpft man schon einmal die Nase; sie sind einem auch irgendwie unangenehm. Jedoch längst nicht alle Bakterien seien krank machend oder gefährlich, betont Frau Heckendorn. An der Probenannahme des Mikrobiologielabors stehen Röhrchen und Behälter mit Urin, Stuhl und Abstrichen. Untersucht werden aber auch Punktate aus den tieferen Lagen unseres Körpers oder Abstriche der Hautoberfläche. Im Wesentlichen geht es um folgende drei Punkte: Hat es in der Probe Bakterien? Sind es gefährliche, krank machende Bakterien

Von **Gina Hillbert**

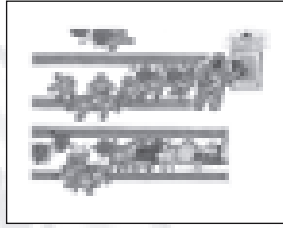
für den Ort, wo sie sich befinden? Um welche Bakterien handelt es sich (Identifikation und Differenzierung) und mit welchen Antibiotika kann man sie behandeln? Frau Heckendorn legt vor mir auf einem langen Tisch verschiedene runde Schalen, so genannte Nährmedien, von ca. 9 cm Durchmesser aus. Sie alle enthalten eine gelatineartige Agarschicht, die farblich von transparent über Rot bis Mittelbraun variiert. Diese Platten sind etwas Geheimnisvolles, denn darauf werden die Bakterien, sofern vorhanden, wachsen und werden somit fürs Auge sichtbar gemacht. Bevor sie in einem «Ofen» bei 36 Grad bebrütet werden, müssen sie zunächst in flinker Handarbeit mit der entsprechenden Probe beimpft werden. Die Laborantin führt geschickt die Öse, die eine winzige Menge Urin enthält, nach einem bestimmten Schema über die Agarmasse. Sie ist mit der Probe in direktem Kontakt, da dieser Vorgang manuell ausgeführt und nicht von einer Maschine übernommen wird.

## Unermessliche Bakterienvielfalt

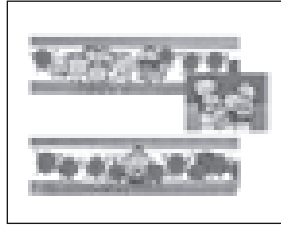
Besonders interessant ist der Moment für mich, wo ich von blossem Auge verschiedene Bakterienkolonien erkennen kann. Wir befinden uns jetzt im Diagnostikbereich. Dort werden die Bakterien bestimmt d.h. identifiziert, was für die Behandlung von Infektionskrankheiten mit den entsprechenden bestwirkenden Antibiotika entscheidend ist. Identifiziert werden die Bakterienkulturen anhand ihrer Farbe, Form, Grösse, des Geruchs und ihrer biochemischen Reaktionen. Obwohl ca. 20 Stunden benötigt werden, bis Bakterien gewachsen sind, ist unter strengen Sicherheitsvorschriften rasches und präzises Arbeiten angesagt. Die Bakterienvielfalt ist unermesslich. Die Fachfrau blickt auf die Platte, riecht an ihr und listet mündlich auf, was ihr das Bild



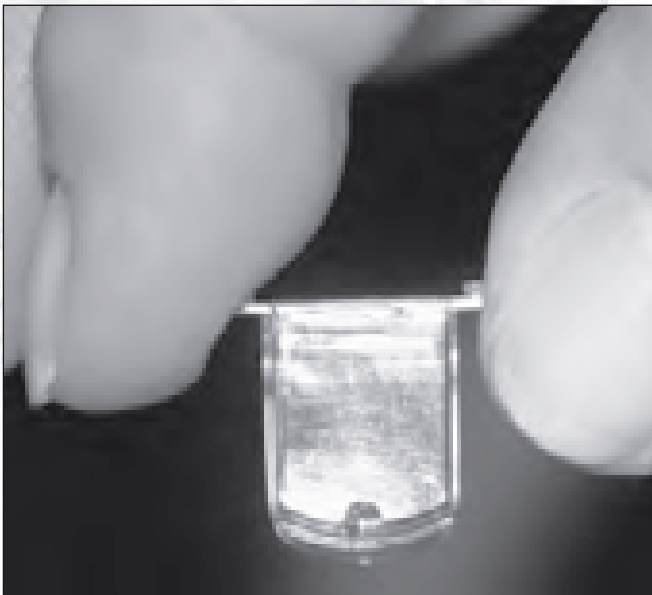
Die Blutgerinnung schützt uns vor Blutungen. Wichtige Komponenten sind dabei die Plättchen (P), wie auch verschiedene Plasmaproteine (Gerinnungsfaktoren).



Es sind die Plättchen, die als Erstes nach der Blutung reagieren, sie lösen Alarm aus, bilden einen ersten Pfropf und versuchen, das Leck zu verstopfen.



Die Gerinnungsfaktoren (II, VI, X usw.) übernehmen unmittelbar nach den Plättchen und machen in beispielhafter Teamarbeit das Leck definitiv dicht.



Reaktionsgefäss mit Stahlkugel für Gerinnungsautomaten.



Halbautomatischer Gerinnungsapparat.

zeigt. Ich bin beeindruckt. Fachlich bleibe ich aussen vor, aber das tut nichts zur Sache. Der Anspruch auf hoch differenziertes Bestimmen wächst bei Fachleuten wie die Kulturen bei Körpertemperatur.

Der typische Geruch im Mikrobiologielabor hängt noch an mir, als ich mich bereits wieder in ein ganz anderes Fachgebiet begebe. Ich habe Zutritt zum Hämostaselabor, wo die Gerinnung des Blutes Untersuchungsschwerpunkt ist. Wenn es stark blutet, beispielsweise nach einem Schnitt in den Finger mit dem berühmten Brotmesser, ist man froh, wenn der Blutfluss bald zum Stillstand kommt und der Schutzmechanismus wiederhergestellt ist. Die Gerinnung ist dafür zuständig. Sie ist ein wichtiger Vorgang, um eine Wunde zu schliessen. Das ist so weit bekannt. Nach einer Verletzung versammeln sich die Blutplättchen, verbinden und verfestigen sich zu einem Pfropf und verstopfen sozusagen die Öffnung (Wunde). Das scheint ein einfacher Vorgang zu sein, ist aber ein komplexes Ineinanderspielen verschiedenster Komponenten, die auch zeitlich aufeinander abgestimmt sein müssen (siehe Illustration). Spricht man mitunter von einer schlechten Gerinnung, dann ist das Blut zu dünn. Ist das Blut hingegen zu dick, besteht Thrombosegefahr; es kann sich ein Pfropf bilden, der die Gefässe verstopft.

### Gerinnungszeit messen

Viele Menschen brauchen Medikamente zur Blutverdünnung. Ihre Werte sowie diejenigen der Hämophilen (Bluter) werden im Hämostaselabor bestimmt und individuell verglichen, um zu beurteilen, ob der Patient medikamentös richtig eingestellt ist. Den Gerinnungsfaktor eines ins Spital eintretenden, gar zu operieren-

den Patienten zu ermitteln, gehört zum Standard. Das geschieht ebenfalls wieder an einem Gerät. Brigitte Zbinden, die Cheflaborantin, führt mich zum Gerinnungsautomaten, welcher die Gerinnungszeit misst. Aber wie geht das vonstatten? Das ist meine grosse Frage. Zunächst gelangt das Blutplasma wie beim Analysegerät des Chemischen Labors und dem Zählgerät des Hämatologielabors im Röhrchen versorgt in die Maschine. Dort wird dem Röhrchen eine kleine Menge entnommen und auf verschiedene Behälter verteilt, in denen sich jeweils eine winzige Kugel befindet. Das ist nun also das Geheimnis! Durch die Kugelbewegung wird der Zeitfaktor einer Gerinnung gemessen. Die verschiedenen Gerinnungsfaktoren mit ihren Werten erscheinen auf dem Bildschirm. Sie geben den Fachleuten Aufschluss über die Gerinnungsfähigkeit des Blutes.

Im EDV-Zentrum der USB-Laboratorien fliessen die Ergebnisse, die bestellt worden sind, zusammen und werden von dort aus wieder an die Auftraggebenden verschickt. Der Kreis hat sich geschlossen.

### Zu Gast

Unter der Rubrik «Zu Gast» publiziert die Gazzetta hin und wieder Erlebnisberichte aus dem USB. Sie sind bewusst persönlich gehalten und widerspiegeln die Optik der Verfasserin/des Verfassers.

# «Ich höre auf meinen Bauch»

**Erika Benninger kommt regelmässig in die Stomaberatung ins USB. Sie leidet an Morbus Crohn, einer chronischen, bisher nicht heilbaren Erkrankung des Verdauungstraktes, und hat deshalb einen künstlichen Darmausgang, ein Stoma.**

Erika und ich kennen uns seit der Primarschule. Damals begann eine lange Freundschaft. Wir haben zusammen gelacht und geweint und über alles gesprochen. Mit knapp zwanzig trennten sich für ein paar Jahre unsere Wege: Erika hatte eine Stelle in St. Moritz angenommen, ich hatte mich

Von **Gina Hillbert**

auf die andere Seite des Erdballs verkrochen. Zurück in Basel, erfuhr ich, dass meine beste Freundin inzwischen schwer erkrankt war. Colitis ulcerosa – chronische Dickdarmentzündung – lautete damals die Diagnose. Heute, Jahrzehnte später,



ist es gar Morbus Crohn – die chronische Entzündung, die den gesamten Verdauungstrakt befallen kann. Seit einigen Jahren lebt Erika Benninger mit einem Stoma, einem künstlichen Darmausgang. Regelmässig sucht sie die Stomaberatung im USB auf. Heute begleite ich sie. Sie beantwortet auch gerne meine Fragen, zum x-ten Mal zwar, aber zum ersten Mal für die Öffentlichkeit.

**Erika, du bist mit achtzehn Jahren erkrankt.**

**Es war wohl wie ein Blitz aus heiterem Himmel.**

**An was erinnerst du dich besonders gut?**

Es geschah in St. Moritz, wo ich arbeitete. Ich hatte plötzlich grosse Schmerzen im Bauch und Durchfall. Dann musste ich mich laufend übergeben und bekam hohes Fieber. Ich kam ins Spital, wo man mir Morphin gab. Das bewirkte bei mir ein Blackout. Meine Eltern kamen jedes Wochenende von Basel ins Bündnerland. Davon habe ich teilweise gar nichts mitbekommen. Nach sechs Wochen Untersuchungen stand die Diagnose fest: Colitis ulcerosa.

**Was hat man dir damals von der Krankheit erzählt?**

Nicht viel. Man sagte mir nur, dass es eine chronische, also nicht heilbare Krankheit des Dickdarms sei – Ursache unbekannt. Dass es sich dabei um eine schwere Krankheit handelt, hat mir damals niemand gesagt. In meiner jugendlichen Unbeschwertheit wollte ich das vielleicht auch gar nicht hören.

**Welchen Einfluss hatte diese Diagnose auf dein junges Leben?**

Zunächst keine, bis zum Zeitpunkt, als Schübe auftraten und immer häufiger wurden. Zwischen den Schüben erinnerte mich nur die regelmässige Einnahme von Medikamenten an meine Krankheit. Als ich durch die Schübe aber öfters nicht zur Arbeit konnte, wurde mir gekündigt und meine Beziehung, die kurz vor der Verlobung stand, ging in die Brüche. Ich verliess St. Moritz und kehrte nach Basel zurück.

**Du hast das Auftreten von Schüben erwähnt.**

**Wie äussern sich diese?**

Die Schmerzen sind dann einfach sehr stark und die Medikamente helfen auch nicht mehr. Meistens musste ich umgehend ins Spital, weil die Gefahr eines Darmverschlusses bestand. 1994 kam es zur ersten Operation. Dabei wurde mir der Dickdarm entfernt.

**Du bist dann noch oft operiert worden.**

Ja, bis heute waren es fünfzehn Operationen, teilweise grosse Eingriffe mit Gewebentfernungen und Transplantationen. Seit mir vor gut zwei Jahren der Mastdarm und der After entfernt wurden, befinde ich mich in einer Erholungsphase.

## «Erfahrung und subtiles Gespür»

**Wie bist du mental mit deinem Schicksal umgegangen?**

Unterschiedlich. Ich versuchte, ein normales Leben zu führen, habe gearbeitet, geheiratet, ein Kind bekommen. Es kam dann aber eine Zeit, wo ich derart Angst vor den akut auftretenden, unkontrollierbaren Durchfällen bekam, dass ich mich nicht mehr traute, das Haus zu verlassen. Ich war



Erika Benninger 1976 am Trapez auf dem Silvaplannersee...

jeweils lange und oft im Spital – konnte für meine Familie nicht mehr sorgen. Ich dachte ans Sterben, als schliesslich meine Ehe kaputt ging. Ich hatte Mühe mit meinem Körper, mit meinem Aussehen, denn das Cortison schwemmte mich auf. Die Krankheit zu akzeptieren, war schwierig. Das war ein langer Prozess mit vielen Rückschlägen.

**Und dann kam der künstliche Darmausgang.**

Das kam nicht so unmittelbar. Ich war ja schon darauf vorbereitet, denn ich musste mich zwangsläufig mit meiner Krankheit auseinandersetzen und mich informieren. Glücklicherweise hatten wir eine Reise nach Florida gebucht, was mir den Antrieb gab, mein Stoma raschmöglichst «in den Griff zu bekommen». Es ging zunächst alles gut. Erst nach den Ferien kam der Schock und ich



...und heute.

musste bei null anfangen. Da hatte ich alles: Ekel, extremes Schamgefühl, Wut, Angst...

#### **Und heute?**

Ich habe meine Krankheit und mein Stoma akzeptiert. Ich kann sehr gut damit leben, denn ich fühle mich seither freier, habe kaum Schmerzen. Es ist paradox: Das Stoma erinnert mich an die Krankheit, die ich genau wegen des Stomas nicht mehr ständig spüre. Ich lebe ein weitgehend normales Leben, denn ich kann wieder ohne Angst unterwegs sein.

#### **Was würdest du Menschen mit auf den Weg geben, die Angst vor dem Stoma haben?**

Sich gut informieren, die Stomaberatung im USB aufsuchen, sich ansprechen lassen und alles an-

sprechen, was einen beschäftigt. In jeder Situation aber «auf den Bauch hören» und Bauchentscheide treffen.

#### **Du kommst regelmässig ins USB in die Stomaberatung. Was schätzt du besonders an dieser Einrichtung?**

In der Stomaberatung im USB bekomme ich alles, was ich brauche: kompetente Beratung, technische Hilfe und Anleitung. Die Beraterin zeigt mir die neuen Produkte für die Stomaversorgung und leitet mich geduldig, liebevoll und auch mit einer Prise Humor an. Da ist nie peinlich. Ich kann offen über alles reden, was mich beschäftigt. Die Stomaberaterinnen erfüllen noch eine andere wichtige Aufgabe: Sie bestärken uns Stomatragende darin, uns so normal und liebenswert zu fühlen wie alle anderen Menschen auch. Und das ist enorm wichtig für das Selbstwertgefühl.

#### **Eine saubere Sache**

Formuliert man es flott und locker, ist die Stomaberatung im USB eine saubere Sache. Leider ist für viele allein der Gedanke daran, diese Einrichtung einmal selber in Anspruch nehmen zu müssen, mit grossen Ängsten, mit Skepsis, gar mit Ablehnung verbunden. Über diese Dinge spricht man lieber nicht. Im kleinen Beratungsraum stehen unzählige Krankenakten im Regal, was zeigt, dass viel mehr Menschen mit einem künstlichen Darmausgang bzw. einer Harnableitung leben (müssen) als angenommen, und diese Menschen brauchen fachliche Beratung und Begleitung, um zunächst Zugang zum Stoma zu finden, es nicht mehr als Fremdkörper zu betrachten. Und um mit der Zeit auch das Leben wieder nach den eigenen Vorstellungen gestalten zu können. Die Stomaberaterinnen bei uns im USB sind Pflegefachfrauen mit zweijähriger Ausbildung in Stomatherapie. Sie kennen alle Facetten, die das Tragen eines Stomas mit sich bringt. Bei uns im USB werden sie bereits vor der Operation beigezogen, um den Patienten oder die Patientin umfassend zu informieren. Das ist ein besonders schwieriger Moment. Die meisten Betroffenen können und wollen sich dieses «Ding» noch nicht vorstellen. Direkt nach dem Eingriff beginnt die intensivste Phase von Beratung und Anleitung, denn die Betroffenen sollen Fertigkeiten erlangen, um die Stomaversorgung möglichst bald

alleine durchzuführen. In dieser Zeit spielt die Individualität der Patientin oder des Patienten stark mit. Die Stomaberaterinnen haben viel Erfahrung und ein subtiles Gespür für die Art der Beratung und der Anleitung. Selbstverständlich werden die Angehörigen in die Beratung mit einbezogen. Der oft auch schwierigen psychischen Verfassung wird in jeder Phase Rechnung getragen. Das heisst auch, dass gerade heikle Themen wie die Sexualität direkt angesprochen werden. Lässt es die Situation zu, wirken auflockernde, humorvolle Zwischenbemerkungen geradezu heilsam und entkrampfend.

Für Menschen wie Erika Benninger ist die Stomaberatung im USB eine unverzichtbare und wichtige Anlaufstelle. Man kennt sie dort, sie kennt ihre Stomaberaterin, der sie komplett vertraut. Sie schätzt die professionelle Beratung und die Anleitung in allen Belangen, die für eine Stomatragerin wichtig sind.

Meine Freundin kann frei über alles reden, was ihr auch hilft, sich im Leben vollwertig zu fühlen.



Material zur Stomaversorgung.

#### **Info**

Die USB-Stomaberatung mit Gabriela Arpagaus, Barbara Prinzhorn und Petra Schreiner ist Mo–Fr von 8–17 Uhr unter 061 265 74 76 zu erreichen.



# Zeichnen Sie eine Uhr

In unserer Gesellschaft steigt die Lebenserwartung stetig an, nicht zuletzt dank grosser Fortschritte in der Medizin. Mit der immer älter werdenden Bevölkerung rücken chronische und altersbedingte Erkrankungen in den Vordergrund, was auch im Universitätsspital spürbar ist, wenn diese alten Menschen akut krank werden und Spitalpflege benötigen.

Von **Gaby Baur**

Gaby Baur spezialisiert sich auf den Themenkreis Demenz. Der Fortbildungszyklus wird im Bereich Medizin in Zusammenarbeit mit der Abteilung Personal- und Organisationsentwicklung angeboten. Auf allen Bettenstationen des Bereichs Medizin werden Ressourcenpflegende zu Fachspezialisten/-innen ausgebildet. Die Qualität der interdisziplinären Betreuung wird für diese wachsende Patientengruppe durch die Spezialisierung und die Sensibilisierung bedeutend verbessert.

 **Universitätsspital  
Basel**

Insbesondere die vermehrte Konfrontation mit Demenzerkrankungen wird Ärzten/-innen und Pflegenden vor neue Herausforderungen stellen. Von einer Demenz spricht man bei Patientinnen und Patienten, die aufgrund neurodegenerativer Gehirnerkrankungen an Orientierungs- und Gedächtnisschwäche leiden und nicht mehr in der Lage sind, ihren Alltag selbstständig zu bewältigen. Zusätzlich treten bei solchen Krankheiten oft auch affektive Störungen wie Depressionen oder Aggressionen auf.

Dieser Umstand erfordert einerseits fachgerechten Umgang und Betreuung, da der Verlust der geistigen Kompetenz zu Kontrollverlust, Abhängigkeit und Ausgeliefertsein führt. Andererseits muss ein solcher Zustand auch zuerst erkannt werden. Es gibt verschiedene Schweregrade der Krankheit und der betroffene Mensch versucht im Anfangsstadium der manifesten Demenz auch, seine Geistesschwäche zu verbergen, weil es ihm unangenehm und peinlich ist.

Gerade das Erkennen und Erfassen einer Demenzerkrankung sollte ein Schwerpunkt sein im Akutspital. Zwar ist eine ursächliche Behandlung derzeit nicht möglich, aber es können entscheidende Massnahmen in die Wege geleitet werden, welche die Lebensqualität verbessern oder zumindest für gewisse Zeit stabilisieren können. So kann zum Beispiel der Eintritt in ein Pflegeheim hinausgezögert werden.

Die Therapie in einem solchen Fall umfasst zum einen Medikamente, die sogenannten Acetylcholinesterasehemmer, zum andern Psychotherapie, Gedächtnistraining, Selbsthilfegruppen und Angehörigenberatung – ein ganzes Behandlungskonzept also, welches die Problematik thematisiert, Ressourcen aufzeigt und Perspektiven geben kann. Dem Demenzkranken und seinen Angehörigen kann auf diese Weise geholfen werden, Ängste abzubauen und einen Umgang mit der Erkrankung zu finden.

Dazu die eine Patientengeschichte, wie sie sich im Herbst 2004 im Universitätsspital Basel zugetragen hat:

Die 75-jährige Frau K. ist in letzter Zeit infolge Schwindelanfällen mehrmals gestürzt. Zur Abklärung wird sie im Universitätsspital hospitalisiert. Ihre Alltagsfähigkeiten sind intakt, sie kann auch alleine umhergehen. Bald schon erhält sie Besuch von ihrem Sohn.

Im Verlaufe der folgenden Tage werden zahlreiche Untersuchungen, die die Herzfähigkeit von Frau K. überprüfen sollen, durchgeführt. Dabei bemerkt das Pflegepersonal immer wieder, dass Frau K. schnell überfordert ist. Es bereitet ihr Mühe, einfache Informationen zu den Untersuchungen zu verstehen, und nach kurzer Zeit hat sie bereits das meiste wieder vergessen. Dennoch versucht sie, es allen recht zu machen, und macht mit, so gut sie kann, obwohl alles für sie ein Rätsel sein muss und sie grossem Stress ausgesetzt ist. Auch der Assistenzärztin fällt beim Erheben der Anamnese auf, dass Frau K. Schwierigkeiten hat, auf die vielen Fragen zu antworten. Frau K. möchte nicht zeigen, dass sie sich schlecht erinnern kann, und gibt deshalb immer die gleiche, für alles gültige Antwort: «Ja, das hatte ich auch kürzlich» und rettet sich so aus der misslichen Lage.

Obwohl für das Akutspital die Herzkrankheit und die latente Hyperthyreose (Schilddrüsenüberfunktion) im Vordergrund stehen, lässt die Ärztin auch ihren Verdacht auf eine demenzielle Entwicklung nicht ausser Acht und veranlasst erste einfache Tests, die etwas über die Hirnleistung aussagen können.

Der Mini-Mental-Test ergibt bei Frau K. 25 von 30 möglichen Punkten. Der Uhrtest (s. Abbildung) ist sehr auffällig, da erreicht Frau K. bei der Auswertung keine Punkte, da mehr als zwölf Zahlen auf dem Zifferblatt stehen, die Zahl 12 irgendwo

im Kreis steht, die Zeiger nicht zu unterscheiden sind und sie die angegebene Zeit nicht ablesen kann.

Frau K. wird von der Ärztin an die Memory Clinic an der Schanzenstrasse überwiesen. Sie erhält dort eine Demenzabklärung, bei welcher auch ihr Sohn als erste Bezugsperson mit einbezogen wird. Er berichtet, dass die Gedächtnisschwierigkeiten vor etwa einem Jahr begannen und sich innerhalb der letzten drei bis vier Wochen deutlich verstärkt hätten. Sie wiederhole bereits Gesagtes und im Gespräch schweife sie häufig ab und wechsele das Thema.

Es finden medizinische und neuropsychologische Untersuchungen statt, die ergeben, dass Frau K. ein reduziertes Instruktionsverständnis hat sowie Defizite im Gedächtnis, in den exekutiven Funktionen und im Arbeitstempo. Im Falle von Frau K. sind die formalen Kriterien einer Demenz erfüllt. Der Schweregrad wird als leicht eingestuft. Die Memory Clinic gibt dazu folgende Empfehlung ab: Eine medikamentöse Therapie mit Acetylcholinesterasehemmern sei indiziert. Dem Sohn wird eine Angehörigenberatung angeboten und Frau K. könne an einem Gedächtnistraining teilnehmen, wenn sie dies möchte. Die Memory Clinic wird Frau K. in einem Jahr zu einer Verlaufskontrolle aufbieten.

Diese Demenzabklärung war für Frau K. wohl sehr anstrengend, aber sie war danach sichtlich erleichtert, da jetzt alle über ihre Gedächtnisschwäche informiert waren und sie diese nicht mehr mit allen Mitteln verbergen musste. Es wurden wegen der Hyperthyreose noch weitere Untersuchungen vorgenommen.

Frau K. nahm die Informationen darüber jeweils mit einem Lächeln entgegen und bat, man solle sie doch kurz vor dem Termin noch einmal daran erinnern und darüber informieren, da sie ja alles so schnell vergessen habe.

Die Ärztin erlaubte ihr einen Urlaub über das Wochenende zu Hause mit dem Sohn. Dies lehnte Frau K. ab. Es schien ihr für sie selbst zu aufwändig und vor allem zu verwirrend. Frau K.

war schliesslich 14 Tage im Universitätsspital Basel, als sie dann als Übergangslösung bis zum endgültigen Austritt ins Felix Platter-Spital verlegt wurde.

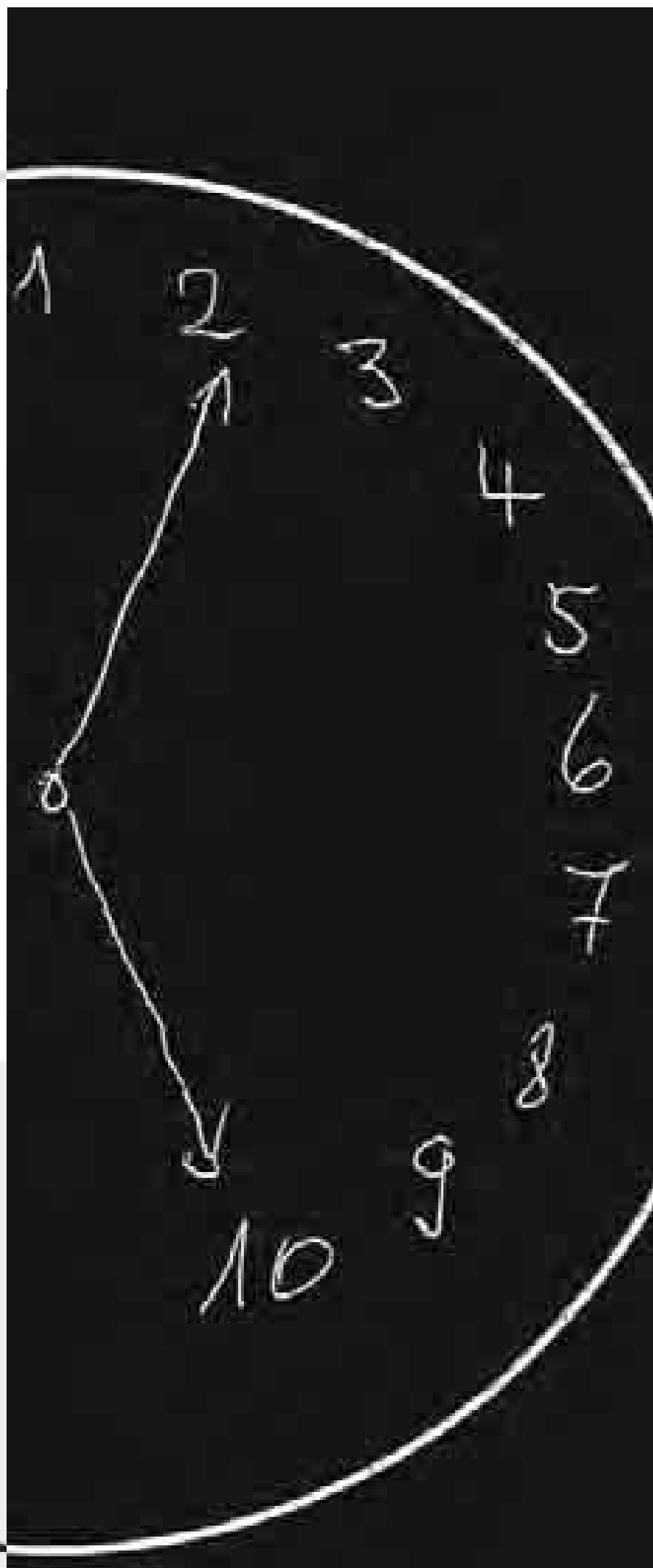
**Neu ab 1. März 2005**

**Memory Check Point – kostenloses Demenzscreening**

Die Memory Clinic – NeuroPsychologieZentrum der Akutgeriatrie führt bei ärztlich zugewiesenen Patienten/-innen mit Hirnleistungsstörungen in einem interdisziplinären Setting pro Jahr über 1000 Abklärungen durch. Bei etwa der Hälfte der Patienten/-innen handelt es sich um Demenzabklärungen, bei der anderen Hälfte um jüngere Menschen mit Hirnleistungsstörungen unterschiedlichster Genese.

Von Prof. Andreas Monsch

Da viele Hausärzte/-innen beim Demenzscreening in der Praxis ein Unbehagen bekunden, werden fröhndemente Patienten/-innen erst sehr spät diagnostiziert und auch behandelt. Um diesem Umstand entgegenzuwirken, richtet die Memory Clinic für ein Jahr (bis Ende Februar 2006) im Rahmen eines Pilotprojekts im Parterre des Bettenhauses 3 am Universitätsspitals einen Memory Check Point ein. Dieses von der Firma Pfizer mit einem «unconditioned scientific grant» unterstützte Projekt sieht vor, dass Hausärzte/-innen ihre Patienten/-innen zu einem kostenlosen Demenzscreening zuweisen können. Selbstzuweisungen von Patienten/-innen sind nicht möglich. Die Ärzte/-innen erhalten nach der ca. 30 Minuten dauernden Untersuchung einen schriftlichen Bericht.



Sumatra

# Flutwelle – Hilfswelle

Sie hat uns alle auf irgendeine Art erfasst, die Flutwelle (Tsunami). Welches Ausmass an menschlichem Leid die Katastrophe ausgelöst hatte, erfuhr die Welt erst, als Tage nach dem Seebeben auch die immensen Zerstörungen auf Sumatra bekannt wurden.



seien genügend oder eher zu viele Ärzte vor Ort gewesen. «Ihre Hilfe wäre unmittelbar nach der Flutwelle benötigt worden», führt die BaZ weiter aus. In die Schweiz zurückgekehrt, habe er die Bilder der Katastrophe immer noch vor Augen.

Von **Gina Hillbert**

Es vergingen Tage, bis die Welt erfuhr, wie es im Katastrophengebiet Aceh auf Nordsumatra wirklich aussah. Der schweizerischen Umweltstiftung PanEco, die seit 30 Jahren in diesem Gebiet verschiedene Projekte betreut, die Verhältnisse bestens kennt und gute Kontakte zur lokalen Bevölkerung hat, gelingt es am Tag nach dem Beben, das betroffene Gebiet zu überfliegen und Bericht zu erstatten. Die Meldung trifft auch in der Schweiz ein. Ein Aufruf wird gestartet: Es werden Ärzte und Pflegende aus der Schweiz gesucht, um die verwaisten Spitäler auf Nordsumatra zu reaktivieren. Entweder ist dort die Belegschaft selbst zu Tode gekommen oder ist dezimiert, weil sie selbst ihren eigenen Angehörigen zu Hilfe eilte.

## Basel. USB. Orthopädie.

Der Orthopäde Dominik Hoigné vom USB hört den Aufruf und entschliesst sich gemeinsam mit seiner Frau, einer Kinderärztin, nachdem er an der Informationsveranstaltung von PanEco in Zürich teilgenommen hatte, auf Sumatra einen Einsatz zu leisten. Chefarzt Prof. Dick gibt sein Einverständnis.

Jetzt muss alles sehr schnell gehen. Die Zeit drängt. Der Dienstplan muss kurzfristig geändert werden, es fallen viele Telefonate an, Material muss beschafft werden, Impfungen sind nötig und Gespräche mit Menschen, die das Gebiet kennen.

Dominik Hoigné ist überwältigt von der unbürokratischen Hilfe, die ihm überall zuteil wird. Das Material wird sofort bestellt, sogar noch zu einem Sonderpreis und mit Rückgaberecht. Der Materialeinkäufer der Anästhesie ist eine wertvolle Hilfe. Der Hausarzt impft am Samstagabend, der Dienstplaner zuckt nicht einmal mit der Wimper, als er erfährt, dass das Orthopädieteam kurzfristig auf einen Kollegen verzichten muss. Das Team zeigt sich flexibel und äusserst kollegial. Und die PanEco-Mitarbeitenden sind für alle Belange, die Dominik Hoigné jetzt beschäftigen, echte Ansprechpartner/-innen. Dann wird der Abflugtag konkret: 12. Januar. Die Zeit wird knapp. Seit dem Seebeben sind schon mehr als 14 Tage vergangen.

## Und dann ist es doch zu spät.

Gemeldet wird, dass keine Chirurgen für akute Einsätze mehr benötigt werden; diese hätten unmittelbar nach der Flutwelle eintreffen müssen, wie dies auch René Fehlmann nach seiner Rückkehr bestätigte. Es gäbe auch für die grossen Konvois kein Durchkommen mehr an die Einsatzorte. Der USB-Orthopäde sieht ein, dass er nichts mehr tun kann. Seine Hauptaufgabe vor Ort wären kleinere chirurgische Eingriffe und die Wundversorgung,

## Sumatra, Westküste.

«Am 26. Dezember 2004 um 8 Uhr bebte wie so häufig dort die Erde. Wie in der Schule gelernt, gingen die Leute aus ihren Häusern auf die Strasse. Um 8.15 Uhr kam das Wasser. Heute sieht und hört man fast keine Kinder mehr, denn die Welle war an der Nordküste 40 Meter hoch und waltzte auf 6 Kilometern alles nieder», berichtet der Anästhesiearzt René Fehlmann im Intranet-Newsletter der USB-Anästhesie. René Fehlmann gehörte zum ersten Trupp der Schweizer Armee, welcher auf Sumatra Hilfeinsätze leistete und per Helikopter – das einzig valable Transportmittel – Hilfsgüter verteilte. Auf Sumatra war der Basler Anästhesist für die Betreuung der Schweizer Armeeangehörigen und für logistische Aufgaben zuständig. Wie die BaZ vom 18. Februar 2005 schreibt, musste er die Lokalbevölkerung nicht ärztlich versorgen. Dafür

das Debridement, z.B. bei Handverletzungen (siehe Foto), gewesen. Letztere ist ebenfalls ein Wettlauf gegen die Zeit: Unbehandelt bildet sich Eiter, es kommt zur Blutvergiftung und die Leute sterben daran.



Häufige Verletzung – offener Bruch.

### Was zurückbleibt:

Die Erfahrung, kurzfristig zu planen, zu wissen, welche Kommunikationsmittel zum Einsatz kommen, zu erleben, wie rasch sich ein effizientes Netz bildet, Menschen zu treffen, die sofort motiviert mitmachen und alle Hebel in Bewegung setzen, ohne Profitdenken und idealistisch, kollegial und unkompliziert, jede/-r nach seinen/ihren Möglichkeiten. Das nimmt Dominik Hoigné mit in sein Gepäck für einen möglichen Einsatz irgendwann in der Zukunft.

### 5. Januar 2005. Im USB.

Die Mitarbeitenden füllen grosszügig die Sammelkassen. Um 18 Uhr steht fest: Unglaubliche 45 000 CHF sind an diesem Tag zusammengekommen. Der durch das USB um ebenfalls 45 000 CHF aufgestockte Betrag floss der Glückskette zu.



Beim Zählen der Spende der USB-Mitarbeitenden.

## Arbeitstagung

# Kommunikation will geübt sein

Im Sommer 2004 hat das Qualitätsmanagement des USB in Zusammenarbeit mit der Psychosomatik erstmals eine Arbeitstagung mit dem Fokus «Kommunikation», KOMMIT, veranstaltet. Fortsetzung folgt in diesem Jahr.

Diese erste Basler Arbeitstagung mit dem Kürzel KOMMIT, das für die KOMmunikation im Primärbereich im USB MIT unterschiedlichen Personen und Personengruppen steht, soll vor allem Pflegenden im Umgang mit Patienten/-innen ansprechen. Kundenorientierung bzw. Patientenorientierung ist – wie wir alle wissen – ein zentrales Thema der Patientenversorgung und -betreuung, und auch eines, das im Spitalalltag in der Umsetzung am meisten herausfordert. Die Art der Kommunikation trägt dazu in entscheidender Weise bei. Dass sie geübt sein will, wissen wir möglicherweise aus eigenem Erleben, wenn wir medizinische und pflegerische Hilfe in Anspruch nehmen, aber auch aus zahlreichen anderen Quellen, wie beispielsweise aus Patientenbefragungen oder aus der (Fach-)Literatur. Thomas Mann lässt den Protagonisten seines Romans «Der Zauberberg» beispielsweise sagen: «Krankheit erniedrigt!» Offenbar ist die Perspektive entscheidend, aus der Gespräche erlebt werden – Abhängige fühlen anders als Professionelle.

An der KOMMIT 04 wurden die Pflegenden aus unterschiedlichen Perspektiven für das Thema Kommunikation mit Patienten/-innen sensibilisiert. Die Fachvorträge am Vormittag bewegten sich thematisch zwischen der Bedeutung der Kommunikation im heutigen Klinikalltag (E. Schneider, Krisenintervention im Herzzentrum Bad Krozingen), persönlichen Erfahrungen (J. Schifferli, Bereich Medizin) sowie Erkenntnissen und Ergebnissen aus

Interventionsstudien bei Ärzten (W. Langewitz, Bereich Medizin, Psychosomatik, und M. Nübling, Empirische Forschung und Beratung, Freiburg) und Pflegenden (H. Weber, Qualitätsmanagement).

Von **Dr. Heidemarie Weber**

Am meisten Anklang fand der Vortrag von Hiltrud Kirsch. Sie fesselte das Publikum mit einem Referat zur Kommunikation aus philosophischer Sicht. Dabei orientierte sie sich an Karl Jaspers, dem Arzt und Philosophen, der zwischen Daseinskommunikation als einer Kommunikation im Alltag und existenzieller Kommunikation unterschied, die der Mensch in Grenzsituationen erlebt. Grenzsituationen sind von anderer Struktur, waren ihre Worte, hier kommen Pflegenden und Ärzte mit der Daseinskommunikation nicht weiter. Sie beschäftigte sich mit der Frage, inwieweit Pflegenden in der Lage und bereit sind, sich der existenziellen Kommunikation zu stellen oder vor ihr auszuweichen.

Die Modellgruppe Auggen (H. Bucheli, G. Fischer, J. Nagel und A. Scherer) als Mitinitiatorin der Veranstaltung unter der Leitung von Heidemarie Weber stellte im Anschluss daran ein Trainingsmodell vor, das stufenartig über zwei Jahre zum Aufbau von kommunikativen Kompetenzen führt. Die Kursteilnehmerinnen berichteten in Blitzlichtern von persönlichen Erfahrungen zu ihren hinzugewonnenen Kompetenzen. Fazit der Gruppe:

Die alten Kommunikationsmuster ablegen und anders kommunizieren erfordert Zeit und Geduld, das ist in einer einmaligen Schulung nicht zu schaffen.

Im zweiten Teil fanden verschiedene Workshops statt unter den Titeln: Wie höre ich zu? Wie erlebe ich Kommunikation? Wie strukturiere ich ein Gespräch? Wie kommuniziere ich? Die Teilnehmenden konnten die Kommunikation aus unterschiedlichen Perspektiven erleben und auch erkennen, wie es um ihre eigenen kommunikativen Kompetenzen bestellt ist.

Die Inhalte der Vorträge und die Präsentationen sind auf der Homepage [www.kommit-2004.uhbs.ch](http://www.kommit-2004.uhbs.ch) zu finden.

Aufgrund der grossen Resonanz der ca. 70 Teilnehmenden wird diese Tagungsreihe am 16. Juli 2005 in der Mission 21 fortgesetzt. Im Zentrum werden diesmal die Ergebnisse aus dem Modellprojekt «Aufnahme- und Entlassungsgespräche, AEG» stehen: Das Projekt wurde aus Mitteln des Bereichs Innere Medizin, der Personal- und Organisationsentwicklung und des Qualitätsmanagements finanziert und wissenschaftlich begleitet.

#### Info

Informationen und Anmeldung zur 2. KOMMIT-Arbeitstagung am 16. Juli 2005: [www.kommit-2005.uhbs.ch](http://www.kommit-2005.uhbs.ch)



Tag der offenen Tür

# 18. Juni 2005, 10–16 Uhr

## Wissen Sie,

- was Pathologie bedeutet?
- was sich im Alltag hinter der Tür der Pathologie abspielt?
- wie wichtig die Pathologie für das Universitätsspital Basel und für viele andere ist?
- wo der Unterschied zwischen der Rechtsmedizin und der Pathologie liegt?

Von Vera Basler

Um auf all diese Fragen eine Antwort zu geben, öffnet die Pathologie Basel für Sie und die Öffentlichkeit die Türen.

An diesem Tag werden «die unsichtbaren Ärzte», die «unbekannten in Labortechnik und Administration tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter» sichtbar. Besucherinnen und Besucher erhalten Einblick in die verschiedenen Arbeitsprozesse, nehmen live am Geschehen teil und können selbst z.B. ein histologisches oder zytologisches Präparat herstellen. Auch Kindern wird einiges geboten. Sie werden erstaunt sein, wie lebendig es in der Pathologie zugeht.

## Das können Sie sehen und erleben

- **«Schnellschnitt – eine Diagnose in 10 Minuten»** Schnellschnittuntersuchung live.
- **«Gewebefärbung selbst gemacht»** Sie können Gewebeschnitte selbstständig färben und mit dem Deckglas eindecken.
- **«Wie sieht es in meiner Mundhöhle aus?»** Selbstständiges Herstellen eines zytologischen Präparats von der eigenen Mundschleimhaut. Diesen Ausstrich färben, eindecken und mikroskopieren.
- **«Krebsvorsorgeuntersuchung, warum so wichtig?»** Ein Krebsvorsorgeausstrich von Frauen unter dem Mikroskop in gesunden und kranken Tagen.
- **«Ein Rundgang durch die Autopsie»** Ein Pathologe beantwortet Fragen zur Autopsie. Besichtigung des neuen Aufbahrungsraumes und des Autopsiesaals
- **«Ein Blick in das Gehirn»** Zusammen mit dem Neuropathologen mikroskopieren Sie am Diskussionsmikroskop Alzheimer-Plaques und Fibrillen.
- **«In das Auge und durch das Auge sehen»** Zusammen mit dem Ophthalmologen machen Sie eine Reise in das Auge und durch das Auge hinaus.
- **«Das Elektronenmikroskop in Aktion»** Hier werden Viren sichtbar. Sie werden eine Zelle bei 40 000facher Vergrößerung bestaunen können.
- **«Telepathologie und was dahinter steckt»** Eine Livedemonstration einer Schnellschnittdiagnose, bei der die Operation in einem weit entfernten Spital stattfindet und mittels Telemedizin die Diagnose bei uns gestellt wird.
- **«Verschiedene Demonstrationen»** Makrozuschnitt verschiedener Gewebeproben/Organe durch den Pathologen.  
Technische Demonstration der Chromosomendiagnostik von bösartigen Tumoren.  
Posterausstellung zu den Spezialgebieten der Pathologie.  
Wie kommt es zum fertigen Diagnosebericht? Wer steckt dahinter?  
Krebsregister und Knochentumorreferenzzentrum: Aufgaben und Tätigkeitsgebiet  
Plastinierte Makropräparate: eine Demonstration.
- **«Einblick in die Labortechnik und in den Laboralltag»** Wie sieht ein modernes histologisches Labor aus?  
Wie sieht ein zytologisches Labor aus?  
Wie sieht ein neurohistologisches Labor aus?  
Wer sind die Teamworker?
- **«Kinder im Labor»** In der Kinderwerkstatt wird mikroskopiert, pipettiert, Jagd auf Zellen gemacht und... und... und...





**Und ...**

Im unteren Hörsaal findet alle 30 Minuten eine Livedemonstration statt. Jeweils drei Organe mit verschiedenen Erkrankungen werden durch einen Pathologen mittels Videopräsentation den Besuchern erklärt. Hier können Fragen an den Pathologen gestellt werden. Im oberen Hörsaal läuft die PowerPoint-Präsentation: «Beruhigende Bilder zur Entspannung – ein Basler Bilderbogen».

**Und ...**

Es gibt einen Wettbewerb mit Preisen.

**Und ...**

Auf dem Vorplatz des Instituts für Pathologie können Sie Ihren Durst löschen.

Lüften Sie das Geheimnis «Die Pathologie – das unbekanntes Wesen». Erleben Sie den Alltag bei uns, und vielleicht können Sie dadurch bestehende (wilde?) Fantasien durch Wissen ersetzen.

**Besuchen Sie uns am Samstag, 18. Juni 2005, zwischen 10 und 16 Uhr an der Schönbeinstrasse 40 in Basel.**

Das 120-köpfige Pathologieteam freut sich auf Ihren Besuch und wünscht Ihnen jetzt schon einen lebendigen Tag.

# Wir trauern

**Jürgen Reuter**

Am 19. Januar 2005 ist plötzlich und für uns unerwartet Jürgen Reuter verstorben.

Jürgen war den meisten, die schon länger am DF arbeiten, bekannt als ein fast immer ruhiger, stiller und bescheidener Zeitgenosse, hilfsbereit, wenn man ihn brauchte, aber keiner, der sich aufdrängte, computervernarrt und einem Zigarettchen im Park vor dem DF nie abgeneigt. Ich habe ihn als letztlich sehr einsamen Menschen erlebt, der wenig von sich preisgab, sich aber offensichtlich wohl fühlte, wenn es um ihn herum fröhlich herging.

Er stammte aus der Gegend von Hanau in Hessen, was sich an seinem gemütlichen hessischen Akzent und seinen alljährlichen Skiferien mit alten Hessen-Freunden ablesen liess. Ich kannte ihn seit 1982, als er als Laborant am Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg massgeblich an den experimentellen Arbeiten zu Richard Herrmanns Habilitationsschrift beteiligt war. Jürgen ist Professor Herrmann dann 1985 nach Berlin gefolgt, hat dort mit ihm und später mit mir im Labor gearbeitet und ist schliesslich Anfang 1992 ein weiteres Mal seinen Projekten, seiner Arbeit und den Leuten, für die er sie tat, gefolgt – nach Basel.

Nach 22 Jahren intensiven Arbeitskontaktes sollte man einen Menschen gut kennen – aber Jürgen hat uns das nicht leicht gemacht. Wir haben ihn geschätzt in seiner stets hilfsbereiten, unglaublich genügsamen, für sich selbst nichts fordernden Art. Von seiner Arbeit war er begeistert, sich sicher, beruflich genau das zu tun, was ihm gemäss war. Er war kein Freund grosser Worte, meist sogar ein hartnäckiger Schweiger, aber doch ein Mensch, mit dem zusammen es sich wunderbar schweigen liess, ein manchmal kauziger, aber sehr liebenswerter Typ. Jedes Pathos war ihm zuwider, das, was er von seiner Lebensphilosophie nach aussen dringen liess, war ein ehrlicher, nüchterner, keine Wahrheit scheuender Fatalismus.

In den letzten Monaten ging es Jürgen gesundheitlich nicht mehr gut, er hat wiederholt vom Tod gesprochen, seinen Weg vorhergesagt. Er wurde wenige Tage nach seinem 48. Geburtstag in Sichtweite seines Elternhauses begraben.

Wir sind tief betroffen und traurig.

Christoph Rochlitz

**Heinz Häner**

Nahezu 30 Jahre hat sich Heinz in den Dienst des Universitätsspitals Basel gestellt. Tief bewegt und traurig mussten wir zur Kenntnis nehmen, dass unser geschätzter Arbeitskollege und Freund Heinz Häner am 19. Dezember 2004 völlig überraschend gestorben ist.

Am 1. Dezember 1976 trat Heinz als Spezialhandwerker in provisorischer Anstellung in den Technischen Dienst des Kantonsspitals Basel ein. Schon bald darauf wurde er in definitive Anstellung übernommen. Von Anfang an zeichnete er sich durch seine fachlichen Qualitäten und seinen persönlichen Einsatz aus. Bedingt durch seinen ausgeglichenen Charakter und seine Fähigkeit, Mitarbeiter kompetent anzuleiten und zu führen, wurde er 1989 zum Gruppenleiter Haustechnik ernannt. Als Mitglied des technischen Piktetts hat er über viele Jahre hinweg mitgeholfen, den technischen Betrieb auch ausserhalb der normalen Arbeitszeiten aufrechtzuerhalten. Im Jahr 2000 übernahm er schliesslich die Leitung der Mechanischen Werkstatt, die 2002 zur heutigen Betriebstechnik wurde. Stets war er darauf bedacht, seinen Mitarbeitern ein guter Vorgesetzter zu sein. Während seiner Tätigkeit wirkte er in vielen Projektgruppen mit und war weit über den Technischen Dienst hinaus bekannt für seine Fachkompetenz und Kollegialität. Viele seiner Ideen und Anregungen waren für so manches Problem der Schlüssel zum Erfolg.

Sein überraschender Tod hat uns unsere eigene Vergänglichkeit bewusst gemacht, und wir sind dankbar, dass wir ihn als guten Arbeitskollegen, Vorgesetzten und auch als Freund kennen lernen durften. Heinz hinterlässt eine sehr grosse Lücke und wir werden ihn in guter Erinnerung behalten.

Das Team der Medizin- und Betriebstechnik

# Herzliche Gratulation und ein Dankeschön

## 40 Jahre

- 31.5. **D'Ambrosio Domenico**, Patiententransport
- 10.6. **Vazquez Maria**, Reinigung

## 35 Jahre

- 15.4. **Attili Anneliese**, Isolierstation
- 20.4. **Vantropol Grit**, Rechnungswesen
- 10.6. **Persenico Jeannette**, Hämostaselabor
- 19.5. **Hollaus Franz Josef**, Bettenstation HNO
- 08.6. **Jurado Carmen**, Reinigung
- 22.6. **Keller René**, Hörsaaldienst

## 30 Jahre

- 01.4. **Kochhann Christa**, OPS
- 01.4. **Chapuis Sonja**, Ressort P/F/B
- 15.4. **Mayser Elisabeth**, Kurzzeitklinik
- 22.4. **Widmer Katharina**, Chirurgie 5 Ost
- 23.4. **Pino Molina Christel**, Isolierstation
- 01.5. **Begert Brigitte**, Zellersatzambulatorium
- 01.6. **Dill Jacqueline**, Frauen-Poliklinik
- 01.6. **Heitz Dolores**, Med. Diagnostik
- 01.6. **Rickli Marlies**, Chirurgie 4 Ost
- 01.6. **Suter Gabriella**, Mutter und Kind Abteilung
- 11.6. **Breda Francesca**, Chirurgie 1 Ost

## 25 Jahre

- 01.4. **Beglinger Christoph**, Gastroenterologie & Hepatologie
- 01.4. **Fey Inge**, Anästhesie
- 01.4. **Silveira Jesus**, Bettenzentrale
- 14.4. **Nuciforo Maria**, Orthopädie Administration
- 14.4. **Walzer Caroline**, Chirurgie 7 Ost
- 01.5. **Heger Arthur**, Gas- & Sanitärtechnik
- 01.5. **Kanjuparambil Valsamma**, Chirurgie 7 Ost
- 01.5. **Kuriger Nicole**, Telefonzentrale
- 01.5. **Perez Reyes**, Patienten-Services
- 01.5. **Sorg Brigitta**, Kardiologie
- 15.5. **Wittek Christl**, Operative Intensivbehandlung
- 17.5. **Hubler Monika**, Pathologie
- 19.5. **Redelsperger Balbine**, Reinigung
- 01.6. **Canji Zoltan**, Medizin 5.1
- 01.6. **Perez Daniel**, Gebäudereinigung
- 09.6. **Grossniklaus Ursula**, Labor
- 15.6. **Blümel Karin**, Gynäkologie
- 15.6. **Frei Reno**, Mikrobiologielabor
- 17.6. **Varga Gertrude**, Bettenstation HNO
- 23.6. **Galano Antonietta**, Reinigung
- 27.6. **Bucherer Christine**, Medizinische Radiologie

## 20 Jahre

- 01.4. **El Bey Dania**, Mutter und Kind Abteilung
- 01.4. **Knezevic Ruza**, Zentralsterilisation
- 01.4. **Reinschmidt Bernhard**, Gebäude- & Energietechnik
- 01.4. **Widmer Esther**, Küche
- 06.4. **Döbelin Andreas**, Anästhesie

- 15.4. **Schäfer Rosmarie**, Chirurgie 1 West
- 15.4. **Wiesner Christoph**, Psychiatrische Poliklinik
- 01.5. **Coors Zeier Andrea**, Chemielabor
- 01.5. **Dillon Larry**, Notfallstation
- 01.5. **Hügi Susanne**, Isolierstation
- 01.5. **Powell Pia**, Radiologische Chemie
- 01.5. **Schneider Annerose**, Notfallstation
- 01.5. **Schultheiss Beat**, Elektro- & Kommunikationstechnik
- 01.5. **Sisti Andreas**, Sicherheit & Umwelt
- 03.5. **Kungler Monica**, Neurologie
- 20.5. **Brescia Francesca**, Reinigung
- 20.5. **Mucha Romualda**, Hämostaselabor
- 01.6. **Birchler Linsenmann Monica**, Mutter und Kind Abteilung
- 01.6. **Castillejos Maria de Araceli**, Reinigung
- 01.6. **Costa José**, Foto- & Printcenter
- 01.6. **Nikolic Mitra**, Reinigung
- 01.6. **Singer Dominique**, Hämatologielabor
- 05.6. **Savona Serenella**, Operative Intensivbehandlung
- 10.6. **Ramos Ana Maria**, Reinigung
- 15.6. **Djabar Zadegan Mohammad**, Chirurgie 7 Ost
- 29.6. **Affeltranger Ursula**, Frauen-Poliklinik

## 15 Jahre

- 01.4. **Bisang Roland**, OPS
- 01.4. **Da Cruz Feliciano**, Operative Intensivbehandlung
- 01.4. **De Libero Gennaro**, Labor Exp. Immunologie
- 01.4. **Grünig Anna**, Innere Medizin A
- 01.4. **Jundt Gernot**, Pathologie
- 01.4. **Kölliker Jadranka**, OPS
- 01.4. **Kralj Masek Andrea**, Hämatologielabor
- 01.4. **Lopez Dosinda**, Reinigung
- 01.4. **Masin Verena**, Memory Clinic
- 01.4. **Masson Reine**, Chemielabor
- 01.4. **Nickolai Beate**, Ernährungsberatung
- 01.4. **Sacheli Corinna**, Reinigung
- 01.4. **Sauter Guido**, Pathologie
- 01.4. **Varambinakath Aleykutty**, Chirurgie 5 Ost
- 09.4. **Nicolet-dit-Félix Margareta**, Hotellerie
- 14.4. **Grolimund Christa**, Physiotherapie
- 16.4. **Maier Pia**, Nuklearmedizin
- 17.4. **De Vito Caterina**, Reinigung
- 17.4. **Fontao Maria**, Reinigung
- 17.4. **Sander Rainer**, Radiologische Physik
- 01.5. **Compagnon Dominique**, Küche
- 01.5. **Dingnis Christine**, Personalabteilung
- 01.5. **Fehr Elisabeth**, Chemielabor
- 01.5. **Furter Sunee**, Patienten-Service
- 01.5. **Jencic Svetlana**, Küche
- 01.5. **Jundt Thomas**, Betriebstechnik
- 01.5. **Kozina Mara**, Pathologie
- 01.5. **Ruiz Javier**, Gebäudeverwaltung
- 01.5. **Schönauer Marie-Louise**, Medizinische Poliklinik
- 01.5. **Schütte Helga**, Chirurgie 3 Ost
- 09.5. **Jundt Inge**, Pers.- & Organisationsentwicklung

- 15.5. **Barth Danielle**, Geburtsabteilung
- 26.5. **Erne Jean-Jacques**, Anästhesie
- 28.5. **Lopez Oscar**, Transporte
- 01.6. **Burn Susanna**, Patientenwesen OM
- 01.6. **Clerc Christine**, Nephrologie
- 01.6. **Junker Daniel**, Empfang & Notfallaufnahme
- 01.6. **Langewitz Wolf**, Psychosomatik
- 01.6. **Meier Felix**, Kurzzeitklinik
- 01.6. **Meili Elisabeth**, Hämatologie
- 01.6. **Mendes Ana Maria**, Küche
- 01.6. **Scherer Elisabeth**, Patientenwesen OM
- 18.6. **Suna Elif**, Reinigung
- 21.6. **Daum-Culhaci Karin**, Medizin 6.2
- 30.6. **Martinez Oscar**, Chirurgie 5 West

**10 Jahre**

- 01.4. **Bremerich Jens**, Medizinische Radiologie
- 01.4. **Kashamkattil Beena**, Urologie Pflege
- 01.4. **Palatty Philomina**, Frauen-Poliklinik
- 01.4. **Simunic Kanlic Danica**, Neurologie
- 07.4. **Schelling Marlis**, Physiotherapie
- 18.4. **Gysin Kurt**, Küche
- 24.4. **Milosevic Nevenka**, Chirurgie 7 Ost
- 01.5. **Baur Burri Ursula**, Hämatologielabor

- 01.5. **Flückiger Katharina**, Neurologie
- 01.5. **Grether Markus**, Küche
- 01.5. **Tolnay Markus**, Pathologie
- 04.5. **Künzli Patrizia**, Bettenstation Augenklinik
- 27.5. **Baudinot Odile**, Zentr. Personalabteilung
- 30.5. **Mätzener Flurina**, Logopädie
- 01.6. **Hausding Diana**, OPS Augenklinik
- 03.6. **Brodmann Chantal**, Medizinische Radiologie
- 14.6. **Heider Urs**, Medizin 7.1
- 19.6. **Dionisio Liberia**, Reinigung
- 19.6. **Jevtic Olivera**, Reinigung
- 19.6. **Juraver Denise**, Reinigung
- 19.6. **Monbaron El Farsi Rachida**, Reinigung
- 21.6. **Banovic Jagoda**, Reinigung
- 21.6. **Barlier Beatrice**, Reinigung
- 21.6. **Bautista Maria Rosa**, Reinigung
- 21.6. **Filetti Annarita**, Reinigung
- 21.6. **Guerreiro Isabel**, Reinigung
- 21.6. **Hersard Sylvie**, Reinigung
- 21.6. **Kaymak Türkan**, Reinigung
- 21.6. **Lopez Maria de la Soledad**, Reinigung
- 21.6. **Popovic Sezana**, Reinigung
- 22.6. **Lopez Michelle**, Einkauf

## Pensionierungen

**Medizin**

- 31.01. **Ruder Marie**, Klinik für Innere Medizin B
- 28.02. **Rathgeb Marisa**, Akutgeriatrische Klinik

**Spezialkliniken**

- 31.01. **van den Broek Rosa**, Augenklinik Sekretariat
- 31.01. **Affolter Gertrud**, Frauenklinik Gynäkologie
- 31.01. **Dalebroux Cécile**, HNO Leitung Administration
- 28.02. **Rufli Theo**, Dermatologie Chefarzt
- 31.03. **Scheibler Katharina**, Frauenklinik Mutter und Kind

**Med. Querschnittsfunktionen**

- 28.02. **Blum Ingrid**, Hämostaselabor
- 31.03. **Lefèvre Ruth**, Spitalpharmazie

**Personal/Finanzen/Betrieb**

- 31.12. **Gysin André**, Empfang & Dienste

# Gregor Frei neuer Leiter Bereich Spezialkliniken

Per 1. Mai 2005 wird der 45-jährige Gregor Frei die Leitung des Bereichs Spezialkliniken übernehmen und den interimistischen Leiter, Felix Ammann, ersetzen.

Gregor Frei wurde in Accra (Ghana) geboren und hat dort sowie in der Schweiz die Schulen besucht. Er hat erfolgreich die Höhere Wirtschaftsschule Luzern als Betriebsökonom HWV, das Studium an der Universität Zürich als lic. oec. publ und das EMHA-Nachdiplomstudium an der Hochschule für Wirtschaft in St. Gallen als Executive Master of Health Administration abgeschlossen. Während seines beruflichen Werdegangs war er unter anderem Delegierter des IKRK in Genf, Beirut und Bagdad. Während seines Studiums an der Universität Zürich arbeitete er zu 100% bei Greenpeace Schweiz, wo er die Funktionen Finanz-, Personal- und Kampagnenleiter sowie danach diejenige des Geschäftsleiters ausübte. Später war er als Dozent an der Kaderschule St. Gallen und an der HWV Zürich (Institut Mössinger) sowie als Geschäftsleiter des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) Luzern und des Blutspendedienstes SRK Zentralschweiz tätig. Bis zu seinem Wechsel ins USB war er Verwaltungsdirektor der alpinen Kinderklinik Davos. Nebenberuflich wirkt er als Dozent an der Hochschule für Wirtschaft in St. Gallen.

### Ingrid Blum

Liebe Ingrid

Am 1. Mai 1960 hast du deine Tätigkeit im Hämatologielabor bei Herrn Hugentobler im damaligen Bürgerspital Basel begonnen. Bis Ende 1965 hast du dich mit Urin, Blutbildern und Quickbestimmungen befasst. Im November 1965 ist dein Sohn zur Welt gekommen und danach hast du zwei Jahre als Ferienvertretung im Hämatologielabor gearbeitet.

Nach der Geburt deiner Tochter hast du dich ganz deiner Familie gewidmet (1968 bis 1980). 1980 hast du die Labortätigkeit im damaligen Prothrombinlabor bei Frau Adelheid Schönbächler wieder aufgenommen. Da hattest du viel Kontakt mit stationären und ambulanten Patienten. So mancher hat sich von dir in den Finger «stupfen» lassen.

1994 erfolgte die Integration des Prothrombinlabors in das Hämostaselabor. Du hast die Herausforderung, dich in das Gebiet der Hämostase einzuarbeiten, angenommen. Bis zum Schluss hast du dich engagiert und dich bei der Einführung unserer neuen Automaten voll eingesetzt.

Auf dich, Ingrid, konnten wir uns immer verlassen. Du wirst uns mit deiner ruhigen, besonnenen und hilfsbereiten Art sehr fehlen und in unserem Labor eine grosse Lücke hinterlassen. Für alles, was du in den vielen Jahren geleistet hast, und auch für deine Menschlichkeit danken wir dir ganz herzlich.

Im wohlverdienten neuen Lebensabschnitt kannst du dich deinen zahlreichen Hobbys widmen. Du wirst hoffentlich vermehrt Zeit finden, dich mit deinem neuesten Steckenpferd, der Digitalfotografie, zu beschäftigen. Beim Segeln auf dem Bielersee und bei weiteren Kanalfahrten wünschen wir dir viel Spass. Beim Velofahren und auf ausgedehnten Spaziergängen mit dem Nachbarshund wirst du dich fit halten.

Liebe Ingrid, unser ganzes Team wird dich vermissen. Wir werden uns aber sicher bei anderen Gelegenheiten sehen. Wir wünschen dir alles Gute und sagen «Uf Wiederluege».

Brigitte Zbinden und German Marbet

### Theo Ruffli

Professor Theo Ruffli feierte am 15. Februar 2005 seinen 65. Geburtstag und ist nach fast 36 Jahren leben und arbeiten am Universitätsspital Basel auf Ende Februar als Ordinarius, Direktor und Chefarzt der Dermatologischen Universitätsklinik zurückgetreten.

Theo Ruffli wurde in Beinwil AG geboren und besuchte dort und in Aarau die Schulen. Das Medizinstudium in Basel, unterbrochen von zwei Auslandsemestern, schloss er 1966 mit dem Staatsexamen ab. Nach zwei Jahren Ausbildung in Innerer Medizin absolvierte er unter Prof. Rudolf Schuppli seine Weiterbildung zum Facharzt für Dermatologie und Venereologie. Nach Auslandsaufenthalt in London und Warschau kehrte er 1973 als Oberarzt an die Basler Klinik zurück. 1977 erhielt er die «Venia docendi» mit seiner Habilitationsschrift zu Diagnostik, Klinik und Epidemiologie der Gonorrhö. Nach Jahren als Chefarztstellvertreter wurde er 1985 zum Chefarzt und ordentlichen Professor für Dermatologie und Venereologie gewählt.

Theo Ruffli ist ein begabter Redner und häufig eingeladener Referent an Kongressen und ist einer der beliebtesten Dozenten. Seine humorvollen, mit Anekdoten gespickten Vorlesungen werden Generationen von Studenten unvergessen bleiben. Er verstand die klinische Dermatologie und die Venereologie als essenziellen Teil der modernen Medizin und es gelang ihm, die Begeisterung für sein Fach auch auf Ärzte anderer Fachrichtungen zu übertragen. Als Kliniker war er überzeugt, dass der wissenschaftliche Fortschritt des Faches Dermatologie auf der Grundlagenforschung beruht, dennoch verlor er dabei nie den Blick für die praktische Umsetzung von Forschungsergebnissen. Eines seiner zentralen Anliegen waren die Betreuung und das Wohl der Patientinnen und Patienten, wobei er stets den Menschen in den Mittelpunkt stellte. Unter seiner Ägide wurden zahlreiche Assistenten zu Dermatologen ausgebildet, die sich entweder in der Privatpraxis niederliessen oder eine akademische Laufbahn einschlugen, vier haben sich an der Medizinischen Fakultät der Universität

Basel habilitiert. Schon lange, bevor es «en vogue» war, hat er Frauen gefördert, ihr Anteil bei den Assistenzärzten/-innen lag oft bei über 50%. Mit seiner Persönlichkeit hat er in der Dermatologischen Universitätsklinik ein menschliches Arbeitsklima geprägt, was sowohl seinen Patienten/-innen wie auch den Mitarbeitenden zugute kam.

Er übernahm im Laufe der Jahre zahlreiche andere Aufgaben, war Dekan der Medizinischen Fakultät, Präsident der SGDV, medizinischer Koordinator des Universitätsspitals und führte den Bereich Spezialkliniken während schwieriger Zeiten, die durch Reorganisationen, Einschränkung finanzieller Ressourcen und grundlegenden Änderungen im Gesundheitswesen geprägt waren. Er hatte Einsitz in vielen Kommissionen der Universität wie auch in nationalen und internationalen Gremien.

Seine wissenschaftlichen Schwerpunkte und Interessen lagen von Anbeginn bei der Venereologie und der Parasitologie, was sich bereits in seiner Dissertation, seiner Habilitation und dann in zahlreichen Publikationen und einem zusammen mit Kostas Mumcuoglu verfassten, leider vergriffenen Standardwerk über Dermatologische Parasitologie niederschlug. Er hat als einer der Ersten in der Schweiz die Bedeutung von Aids erkannt und Pionierarbeit in der Epidemiologie, den dermatologischen Manifestationen, aber auch in der ärztlichen Begleitung der Patienten geleistet. Er leistete wichtige Aufbauarbeit und vermittelte sachlich Wissen, was bei dieser damals oft als bedrohlich empfundenen neuen Krankheit für die Pflegenden und Ärzte von grosser Bedeutung war. Er brachte auch viel Zeit in die Aufklärung von Laien ein und war Gründungsmitglied des Lighthouse, einer Institution für die Pflege und Begleitung von Aids-Patienten. Seit einigen Jahren hat er noch viel Energie in die Entwicklung neuer Technologien wie DERMA NT investiert, womit die Weiter- und Fortbildung über das Internet vermittelt werden konnte.

Lieber Theo, in den letzten Jahren verging die Zeit wie im Flug. Es scheint uns, es sei erst gestern gewesen, als du voller Enthusiasmus die Würden und Bürden der Leitung der Klinik übernahmst, und nun müssen wir dich bereits verabschieden. Du wirst eine grosse Lücke hinterlassen, wobei dank deiner vorausschauenden Art die Klinik für die Zukunft gut gerüstet ist. Du wirst nun mehr Musse haben, um dich deiner Familie zu widmen und um deine vielen Hobbys zu pflegen, beides Dinge, die du in der Vergangenheit oft hinten anstellen musstest. Unsere Gedanken und besten Wünsche werden dich begleiten, wir wünschen dir und Deiner Familie für die kommende Zeit alles Gute.

Andreas J. Bircher,  
Stanislaw A. Büchner, Peter H. Itin



# vpod-Gruppe USB

Seit Anfang Jahr sind die neuen Verordnungen zu Arbeitszeit und Ferien/Urlaub für die Beschäftigten des Kantons in Kraft. In den Spitälern gelten zudem für Assistenz- und Oberärzte/-innen spezielle arbeitsgesetzliche Regelungen. Für das USB gibt es neu ein ausführliches Arbeitszeit-Handbuch (AZHB), welches auch ins Intranet gestellt wurde.

In verschiedenen Gesprächsrunden wurden Anliegen unsererseits eingebracht, auf Widersprüche zur kantonalen Verordnung hingewiesen und Verbesserungsvorschläge eingegeben. Einiges wurde berücksichtigt. Allerdings gibt es für uns immer noch Unklarheiten, und die Interpretationsspielräume sind teilweise immer noch zu gross. Aus Sicht der Verbände und aus direkter Erfahrung ergeben sich folgende Hauptkritikpunkte:

- Fixzeitenmodell und Abrechnung resp. Erfassung der Mehr- oder Minderstunden. U.E. können Transparenz und eine Gleichbehandlung nur erreicht werden, wenn auch Beschäftigte im Fixzeitenmodell, d.h. mit Einsatzplänen, der Zeiterfassung unterliegen. Dies ist momentan nicht der Fall. Wie soll nun aber z.B. geleistete Mehrarbeit an einem Schichttag kompensiert werden können, wenn diese Zeit nirgends ausgewiesen ist?

- Wir sind weiter der Meinung, dass ein Jahresarbeitszeitmodell nur dann zur Anwendung kommen kann, wenn die Beschäftigten mindestens gleichberechtigt über ihren Arbeitseinsatz d.h. ihre Arbeitszeit bestimmen können. Beim Fixzeitenmodell gilt die Jahressollarbeitszeit als Orientierungsgrösse.

- Weiter ungenügend ist die Pausenregelung (bezahlt und unbezahlt). Es gibt Bereiche, in denen der Arbeitsplatz für eine (Essens-)Pause regelmässig nicht verlassen werden kann.

- Achtung: Die in einem Arzteugnis festgehaltene Arbeitsunfähigkeit bezieht sich auf ein Vollpensum und nicht auf den effektiven Beschäftigungsgrad.

Wir empfehlen allen Beschäftigten, sich mit dem neuen AZHB vertraut zu machen und bereichsspezifische Personalinformationen einzufordern.

Bitte meldet Probleme bei Umsetzung und Anwendung an neben stehende Kontaktpersonen weiter. Wir sind auf eure Rückmeldungen aus der Praxis angewiesen. Nur so können wir uns für Verbesserungen einsetzen.

## Kontakt

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

## vpod-Sprechstundentermine 2005

Klingelbergstrasse 23, 2. Stock, Büro 218,  
jeweils am Donnerstag von 15.00 bis 17.30 Uhr

**April:** 14.4./28.4.

(ab 17.00 Uhr Mitgliederversammlung)

**Mai:** 12.5.

**Juni:** 2.6./16.6./30.6.

(ab 17.00 Uhr Mitgliederversammlung)

Telefonische Voranmeldungen sind möglich, aber nicht nötig! (vpod-Sekretariat: Susanne Nese, Tel. 061 685 98 98)

## Redaktionelle Verantwortung

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

## Schon gehört? Schon gesehen?

**Zertifizierung** Die Spitalpharmazie ist zertifizierte, sprich anerkannte Weiterbildungsstätte für Pharmazeuten/-innen, die sich zur Spitalapothekerin/zum Spitalapotheker FPH (Foederatio Pharmaceutica Helveticae) ausbilden lassen. Bericht in der nächsten Ausgabe.

**Auszeichnung** Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Wolfgang Holzgreve wurde zum Fellow ad eundem des Royal College of Obstetricians and Gynecologists in London gewählt. Diese Auszeichnung ist eine sehr seltene Ehre.

**Endoskopiepflege** Die Endoskopiepflege in der Schweiz hat sich erfolgreich international etabliert. Die ESGENA, internationale Fachgesellschaft, zählt unterdessen über 6000 Mitglieder. Michael Ortman ist seit 2002 Repräsentant der Schweiz in der Weiterbildungsgruppe und ist kürzlich zum Councillor für Endoskopie-Workshops in den Vorstand gewählt worden. Eric Pflimlin ist Präsident der Schweizerischen Vereinigung für Endoskopiepersonal.

**Kunst im USB** Im Klinikum 1, Mittelgang erste Etage, befindet sich neu eine Lichtinstallation von **François Morellet**. Morellet ist ein bedeutender französischer Künstler und wird zu den Protagonisten der europäischen «Geometrischen Abstraktion» gezählt. Seine Installationen finden sich in zahlreichen bekannten öffentlichen Gebäuden und Museen auf der ganzen Welt. Die K1-West-Generalplaner und deren Partner schenken dem USB das Neonkunstobjekt. Dieses grosszügige Geschenk ist eine würdige Ergänzung unserer mittlerweile renommierten Kunstsammlung. Werke des international bekannten, aus Lörrach stammenden Künstlers **Bruno Haas** zieren in nächster Zeit die Wände des Personalrestaurants. Haas ist ein malender Geschichtenerzähler, ein Spieler mit Farben und Formen. Mögen seine Bilder wirken, erfreuen und eine angenehme Atmosphäre schaffen.

**Digital Pen** Hewlett-Packard (Schweiz) GmbH und das Universitätsspital Basel entwickeln in einer strategischen Partnerschaft die elektronische Spitallösung Hospital Forms Solution, welche sowohl die Kosten-

effizienz als auch den Patientenkomfort erhöht. Die beiden Partner werden die Lösung gemeinsam europaweit vertreiben.

Bis anhin wurden handschriftlich verfasste Dokumente mittels Scanner als «Bild» eingelese, und die auszuwertenden Daten wurden zusätzlich digital nacherfasst. Mit dem Digital Pen wird all dies automatisch erfolgen. Somit können Spitalprozesse effizienter und kostengünstiger gestaltet werden.

Erhöht und verbessert werden auch die Zugriffsgeschwindigkeit, die gleichzeitige Verfügbarkeit an verschiedenen Orten sowie die Präzision der Daten.





Kompetent unterstützte Rauchentwöhnung.



Universitätsspital Basel.

## Das Programm ist gestartet

Am 3. März hat eine Medienkonferenz stattgefunden. Erste USB-Mitarbeitende, die mit dem Rauchen aufhören wollen, haben mit dem Programm angefangen. Aufhörwillige können sich laufend anmelden. Die Gewinner/-innen der Preise sind bekannt.

### Aus dem Mediencommuniqué

«Erstmals bündeln Basels grösste Arbeitgeber aus öffentlichem Dienst und Privatwirtschaft ihre Fachkompetenz und Erfahrung in einer gemeinsamen Gesundheitsinitiative. Unter der Projektleitung der Gesundheitsdienste Basel-Stadt starten das Universitätsspital Basel (USB), Roche und Novartis ein wissenschaftlich abgestütztes und ärztlich begleitetes Rauchentwöhnungsprogramm für ihre Mitarbeitenden. An der Medienkonferenz informieren die beteiligten Unternehmen über rauchSTOPP, ein zukunftsweisendes Arbeitgeberprojekt zur nachhaltigen Gesundheitsförderung.»

«Mindestens zwei Dinge haben die drei Grossbetriebe gemeinsam: Sie arbeiten für die Erhaltung und die Wiederherstellung der Gesundheit. Und sie beschäftigen mit rund 18 000 Mitarbeitenden am meisten Menschen in der Region; von diesen dürften rund 4000 Raucherinnen und Raucher sein. Zudem verbindet USB, Roche und Novartis der Vorsatz, den Mitarbeitenden, die mit dem Rauchen aufhören wollen, eine rauchfreie Zukunft zu ermöglichen. Rund die Hälfte der Raucherinnen und Raucher möchte erfahrungsgemäss vom Nikotin loskommen, nur schaffen das die wenigsten ohne fachkompetente Unterstützung. Mit rauchSTOPP können die Aufhörwilligen auf eine kompetente medizinische Unterstützung zählen und gemeinsam mit Kolleginnen und Kollegen endgültig vom Rauchen loskommen.»

Fragebogen: Von insgesamt 5100 an die Privatadresse geschickten Fragebogen wurden 2555 ausgefüllt zurückgeschickt. 77% der rauchenden Mitarbeitenden, die den Fragebogen retourniert haben, sind am rauchSTOPP-Programm interessiert. Alle Fragebogen nahmen an einer Verlosung teil. Die Auslosung nahm Stephanie Donati, Rechtsdienst, im Beisein von Dr. Daiana Stolz, Pneumologie, am 8.3.2005 vor. Die zwei Wellnessstage für 2 Personen hat Frau Gabrielle Ammann, PUP, gewonnen. Je ein Jahresabonnement in einem Fitnesscenter geht an Frau Rita Zeder, Proviantdienst, und an Frau Ursula Hofmeier, Personalabteilung Spezialkliniken. Die 100 Gewinner/-innen der Einzelnintritte ins Kurzentrum SoleUno in Rheinfelden werden schriftlich benachrichtigt. Wir gratulieren unseren Gewinnerinnen und Gewinnern und danken allen fürs Mitmachen. Dass über 50% der Fragebogen eingeschickt worden sind, ist eine echte Win-Win-Situation.

Wir bedanken uns beim *Hotel Römerbad, Badenweiler, ForumSportsClub Basel* und *Kurzentrums SoleUno, Rheinfelden* für die Gewährung von Rabatten auf die Preise.

### Anmelden zum rauchSTOPP-Programm

Vor dem Personalrestaurant (ZLF) und im Klinikum 1 (Eingangshalle) sind rauchSTOPP-Boxen aufgestellt, in die Sie Ihre Anmeldung einwerfen können. Mitarbeiter/-innen, die auf dem Fragebogen Interesse an rauchSTOPP bekundet haben, werden individuell angeschrieben und erhalten einen Anmeldetalon. Anmeldeformulare finden Sie auch auf dem Intranet. Bedingt durch die zahlreichen Anmeldungen ist mit einer Wartezeit zu rechnen.

Bei Fragen wenden Sie sich an Tel. 55063 oder senden Sie eine E-Mail an [rauchStoppBasel@uhbs.ch](mailto:rauchStoppBasel@uhbs.ch).



Stephanie Donati, Rechtsdienst, ermittelt Gewinnerinnen und Gewinner.