

zweivierzehn

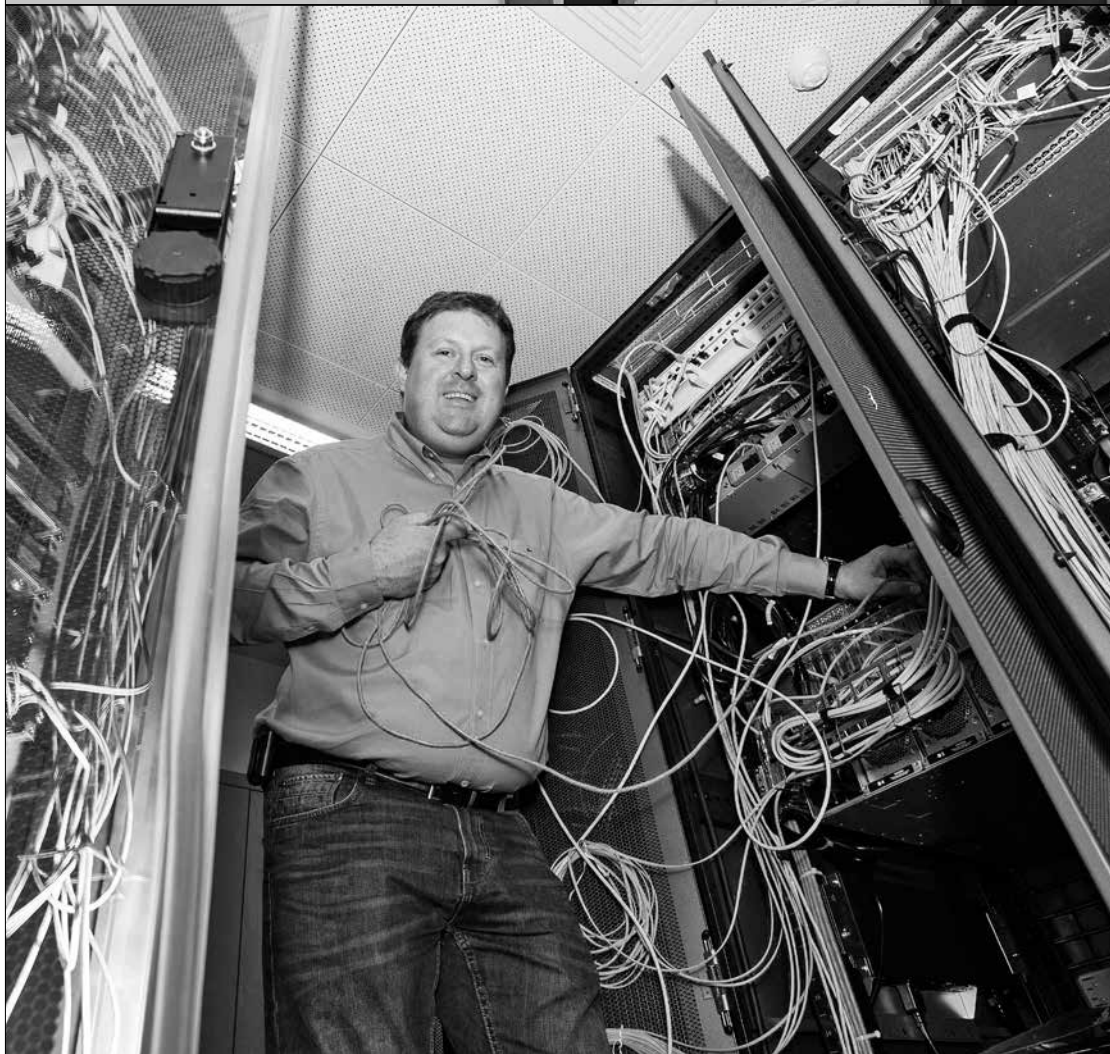
Gazzetta des Universitätsspitals Basel

Sommer 2014



Notfallpatienten
Versorgung optimiert | 4

Angehörige
Begleitung durch schwierige Zeiten | 6



Medizinischer Bedarf
Kostensenkungen | 8

Anytime online
Was läuft in der ICT | 10



zweivierzehn

- 3 Editorial
- 4 Notfallzentrum
- 6 Angehörige
- 8 Medizinischer Bedarf
- 10 Pikettdienst der ICT
- 12 Mitarbeiterbefragung
- 14 Im Blätterwald
- 15 Anlaufstellen
- 16 Personelles
- 20 Internationale Tage der ...

Impressum

Herausgeber

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

Redaktion

Gina Hillbert, Lisa Savenberg
gazzetta@usb.ch

Layoutkonzept

brenneisen theiss communications, Basel

Prepress

brenneisen theiss communications, Basel

Erscheinungsweise

Vierteljährlich

Auflage

9500 Exemplare

Druck

Werner Druck & Medien AG, Basel

Papier

Hochweiss, Offset

Fotos

brenneisen theiss communications, Basel: 14; Fabienne Vulliamoz: 13;
Foto- und Printcenter USB: Titelseite gross oben, Titelseite gross unten,
6, 12; Gina Hillbert: 8/9; Heinz Schuhmacher: 20 linke Spalte;
Lisa Savenberg: Titelseite klein unten, 3, 10 gross, 17, 20 rechts; René
Willhalm: Titelseite klein oben, 4, 5; Schaffner & Conzelmann AG, Basel: 2;
zVg. S. 10 klein

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter



Werner Kübler mit Ulrike Wigger bei der Cake-Aktion am Tag der Pflege.

Zukunft hat Herkunft oder «vo nüt chuunt nüt». Im Spital wird uns immer wieder bewusst, dass eine Veränderung auf einer starken Vergangenheit aufbaut, dass wir aus Fehlern lernen und, dass wir Prozesse nur optimieren können, wenn wir stetig auf unseren Erfahrungen aufbauen – auf Erfolgen und Misserfolgen. Eine Veränderung braucht Zeit und jede Menge Hingabe. Sie braucht Personen, die mit Ausdauer, Beharrlichkeit und Herzblut hinter ihr stehen, die aber auch ihr Wissen, ihre Erfahrung und Geschichte an die Situation herantragen. Dass heute so viele Projekte am USB laufen, die Optimierung des Einkaufs und der Notfallversorgung, um nur zwei Beispiele aus dieser Ausgabe zu nennen, zeugt von dem grossen Einsatz der Mitarbeitenden, auch von den hohen Anforderungen – unsere Ansprüche an uns selbst und die Anforderungen des Marktes an unser Spital.

In diesem Jahr führen wir die erste spitalweite Mitarbeiterbefragung durch. Eine Chance zu Lob und Kritik, eine Chance auch, Veränderung aktiv mitzugestalten. Das USB als grosses Ganzes besteht aus unseren unterschiedlichsten Stimmen, die alle ihren Beitrag zu einer Verbesserung des Arbeitsklimas und der Arbeitsabläufe in unserem Haus beitragen können. Fest steht: Nur wer Schwächen erkennt, kann auch handeln. Das Erkennen von Fehlern und Problemen ist die Basis für eine verbesserte Zukunft und soll in unserem Betrieb aktiv

gefördert werden. Wenn wir einen Blick auf die diversen Meldesysteme und Anlaufstellen des Unispitals werfen, wird schnell klar, dass Fehler verschiedenste Gesichter haben können. Sie können versteckt oder offen, beiläufig oder schwerwiegend sein. In unserer Kultur wollen wir zu unseren Fehlern stehen, Probleme erkennen, analysieren und vorbeugen. Dazu braucht es Anlaufstellen und Umfragen, die Bereitschaft und Offenheit diese zu nutzen, und den Willen, zu handeln. Dafür danke ich Ihnen.

Mit einer solchen Haltung, aufbauend auf den positiven und negativen Erfahrungen, den begangenen und den verhinderten Fehlern, gestalten wir unsere Zukunft, schreibt sich die Geschichte fort. Die Geschichte der Gazzetta, die in ihrer baldigen, neuen Form vermehrt den heutigen Bedürfnissen der Mitarbeitenden gerecht werden will, und die Geschichte unseres USB. Der Spitalbetrieb kennt keine Ruhezeit, schreibt ein Mitarbeiter der ICT in dieser Ausgabe. Für einen zukunftsorientierten Betrieb ist das sehr wahr. Für uns als Individuen gilt es aber auch, die wichtigen und wohlverdienten Ruhepausen und Ferien zu geniessen, um Energie für die Zukunft in Privatleben und Beruf zu tanken. Nur mit dieser Energie können wir Schritt für Schritt weitergehen, Neues anreissen, Veränderungen in Gang setzen.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen, liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, einen wunderbaren Start in den Sommer und allen, die in den kommenden Wochen Ferien haben, eine entspannende Auszeit. Zeit, Kräfte zu sammeln, Kreativität zu schöpfen und, ganz einfach, die Sonne zu geniessen.

Ihr
Werner Kübler,
Direktor

Notfallpatienten: Versorgung optimiert

Mit der im Juli 2014 eingeführten Medizinischen Team-Evaluation hat das Notfallzentrum des Universitäts-
spitals Basel in der schweizerischen Spitallandschaft eine Pionierrolle übernommen.



Übung macht den Meister. Von der Anmeldung (Mitte oben) bis zur Versorgung in der MTE-Koje (rechts) können realistische Situationen in der GOPS nachgestellt werden.

Im Mittelpunkt steht die schnelle Versorgung der Patienten durch sofortige Triage und rasche Festlegung des medizinischen Pfades. In der Tat verkürzt sich die Wartezeit bis zum Facharztkontakt durch die Medizinische Team-Evaluation (MTE) um die Hälfte: Von ehemaligen durchschnittlichen 60 Minuten sind es kaum noch 30, was wiederum die Senkung der gesamten Durchlaufzeiten zur Folge hat.

Von Kathrin Matheis, Matthieu Funtsch, Gregory Mansella

Grundlegende Veränderungen

Die Ankunft des Patienten wurde vollständig neu angedacht: Seine Begrüssung, gleich nach Betreten des Notfallzentrums, wird durch eine Pflegefachperson mit Kompetenz zur administrativen Aufnahme vorgenommen. Bei diesem Erstkontakt schätzt sie gleichzeitig die Dringlichkeit der möglichen Behandlung ein. Danach findet die interprofessionelle Team-Evaluation statt: Pflegenden und Ärzten befragen den Patienten und legen Ziele gemeinsam fest. Dadurch wird der ärztliche Anteil des Notfallprozesses ganz an den Anfang des Patientenpfades genommen.

Auf den gesamten administrativen Anmeldeprozess hat die MTE ebenso einen grundlegenden Einfluss: Diese ursprünglich von einer Berufsgruppe getragene Aufgabe wird nun von zwei verschiedenen wahrgenommen: Primär von der Pflege, die eine Kurzaufnahme (Vor-, Nachname, Geburtsdatum, Geschlecht) durchführt und sekundär vom Personal der Notfalleinweisung (Patientenmanagement), die die übrigen für die Administration notwendigen Informationen, wie z.B. Krankenkasse, Hausarzt, Angehörige etc., einholt und vervollständigt.

Interprofessionelle Zusammenarbeit von Beginn an

Neu findet von Beginn an in der MTE als auch bei der Anmeldung eine enge interprofessionelle Zusammenarbeit auf engstem Raum und unter grossem zeitlichem Druck statt. Diese grundlegende Veränderung des aktuellen Prozesses stellt höchste Anforderungen an alle Beteiligten, wird aber langfristig die Betreuung unserer Patienten von Beginn an optimieren und auch einen neuen Standard in der Interprofessionalität in unserem Spital setzen.



Und das Ganze natürlich interprofessionell – so ist zum Beispiel auch Renate Stolz, Leiterin Patientenmanagement, mit von der Partie (Mitte unten).

Die notwendigen MTE-Vorbereitungen

Um die erwähnten Veränderungen vorzubereiten, fanden in der GOPS (Geschützte Operationsstelle) unseres Spitals zahlreiche Trainingseinheiten statt. Dort wurde das kommende neue Arbeitsumfeld eins zu eins nachgebaut. Weil das Go-live keinen Unterbruch des Notfallbetriebes zur Folge haben durfte, mussten alle Abläufe geschult werden. Anstelle der Verwendung von Präsentationen und Schulungsbüchern wurden zahlreiche Simulationen durchgeführt. Das gesamte Team des Notfallzentrums als auch die Kollegen der Sanität nahmen intensiv daran teil.

Die Möglichkeit in der GOPS, die MTE-Kojen massstabgerecht aufgebaut zu haben, hat sich doppelt bewährt. Einerseits konnten die nötigen anpassungsbedürftigen Punkte von den Mitarbeitern identifiziert werden, andererseits trugen diese realen Bedingungen wesentlich dazu bei, unbeantwortete Fragen zu klären und Ängste zu mindern. Des Weiteren erlaubten die Simulationen, die Kommunikation aus der Sicht der Patienten zu erleben. Pflegende und Ärzte versetzten sich in Form von Rollenspielen in die Lage von Notfallpatienten und konnten auf diese Weise rasch und präzise erfassen, was man

als Patient positiv oder negativ wahrnimmt, und konnten dementsprechend das eigene Auftreten in der Situation verändern.

Die aktuelle Situation vor MTE-Einführung

Die Herausforderung bleibt riesig. Viele Mitarbeitende des Notfallzentrums müssen mit einer neuen Funktion, mit neuen administrativen und kommunikativen Aufgaben zurechtkommen, manchmal mit veränderten Arbeitszeiten. Die Interprofessionalität muss weiter geübt und gelebt werden. Grundsätzlich ist aber die Stimmung so, dass Veränderungen gewünscht werden und alles, was den Patienten hilft, den Notfallprozess rascher, sicherer und besser informiert zu überstehen, als Schritt in die richtige Richtung empfunden wird.

Wir freuen uns darauf, das MTE-Projekt bis im Juli 2014 eingeführt und umgesetzt zu haben, und sind sehr auf die Patientenreaktionen und die Zusammenarbeit der neuen Rollen innerhalb des Notfallzentrums gespannt.

Begleitung durch schwierige Zeiten

Alltag auf der Intensivstation: Angehörige erleben ihren Besuch und den Aufenthalt auf der Intensivstation als belastend. In dieser schwierigen Situation dürfen sie nicht alleine gelassen werden. Auf der Operativen Intensivbehandlung (OIB) begleitet ein Team aus Ärzteschaft und Pflegenden Angehörige nach Konzept.



Angehörige sind für Patientinnen und Patienten sowie für das Behandlungsteam im Spital wichtig und werden in vielen Bereichen und Stationen gezielt in Entscheidungen und Pflegetätigkeiten ihrer Familienangehörigen miteinbezogen. Die Ärzteschaft und die Pflegenden sehen diese Tätigkeit als eine sehr wichtige Aufgabe an. Dieser Einbezug ist für alle Beteiligten ein Gewinn – und kann gleichzeitig sehr belastend sein. Im Rahmen der Praxisentwicklung Pflege am USB entstand im Jahr 2010 ein Angehörigen-Konzept für die Operative Intensivbehandlung (OIB). Die Patientinnen und Patienten sollen durch individuellen Einbezug ihrer Angehörigen optimal unterstützt werden. Massnahmen sind gezielte und regelmässige Gespräche mit Ärzteschaft und Pflegenden, das Aufzeigen von konkreten Möglichkeiten der Mithilfe und die Klärung ihrer Rolle. Die OIB hat dazu eine Angehörigenbrochure erstellt.

Betreuung auf der Intensivstation.

Frau Merz, 74 Jahre alt, liest die Aufschrift auf der blauen Besuchertür der Operativen Intensivbehandlung (OIB). Sie ist sehr aufgeregt, denn ihr Ehemann wurde nach einer starken Kopfschmerzattacke vom Notarzt ins Universitätsspital gebracht. Sie weiss, dass eine Ader in seinem Gehirn geplatzt ist und dass er am Kopf operiert werden musste. Nach dem Anruf der Ärztin hat sie sich mit dem Tram auf den Weg gemacht und nun steht sie hier vor der Tür zur Intensivstation. Es ist 11 Uhr morgens. Vorsichtig öffnet sie die Tür und wird durch Schilder zu einem Telefon geleitet, in das sie ihren Namen sagt und vernimmt: «Frau Merz, bitte nehmen Sie Platz, es kommt bald eine Pflegeperson und holt sie ab.» Die nächsten Minuten vergehen sehr langsam, sie versucht sich zu sammeln und sich auf das Kommende vorzubereiten. Wie geht es ihrem Mann? Ist er wach oder schläft er? Hat er Schmerzen? Wie schlimm steht es um ihn? Sie war noch nie auf einer Intensivstation. Aber jetzt ist es wichtig, stark zu sein.

Von Conrad Wesch, Nowak Bartosch, Sabine Trautmann und Prof. Hans Pargger

Seit 9 Uhr ist Herr Merz auf der OIB. Nach einer mehrstündigen Operation wird er immer noch künstlich beatmet, viele Kabel und Schläuche schauen unter der Decke hervor und führen zu Behältern und Geräten. Intensivpfle-

gefachmann Burkhard überwacht die Werte auf dem Monitor, beurteilt Flüssigkeiten und setzt die Verordnungen um, die mit der Oberärztin Dr. Meier besprochen und vom Assistenzarzt Dr. Schlegel verordnet worden sind. Routine. Gerade als Herr Burkhard zusammen mit einer Kollegin die Position des Patienten im Bett verändert, erhält er die Nachricht, dass eine Angehörige im Besucherraum wartet. «Sind Sie Frau Merz? Ich heisse Burkhard und bin der zuständige Pfleger ihres Mannes. Bitte kommen Sie mit mir.» Auf dem Weg erklärt er ihr kurz die Situation: stabil, aber Herr Merz schlafe noch. Wie durch einen Tunnel geht Frau Merz durch Gänge und weisse Vorhänge, bis sie endlich ihren Mann sieht: Friedlich sieht er aus, am Kopf trägt er einen Verband und im Mund befindet sich ein dicker Schlauch. Erst mal ist sie erleichtert, dass sie nun nah bei ihm ist. Herr Burkhard fragt, ob sie einen Stuhl brauche. Nein, sie stehe lieber.

Sehr wichtig sind nun Informationen. Frau Dr. Meier kommt ans Bett und stellt sich bei Frau Merz vor. Zusammen mit Herrn Burkhard und dem Assistenzarzt Dr. Schlegel gehen sie in einen Besprechungsraum, in dem bereits der chirurgische Oberarzt auf sie wartet. Frau Merz ist aufgeregt, ihr Herz klopft bis zum Hals. Die Ärzte erklären ihr genau, was passiert ist und welche diagnostischen und operativen Massnahmen durchgeführt wurden. Mit dem bisherigen Verlauf sind sie zufrieden. Sie lassen Frau Merz Zeit für

Fragen und beleuchten alle Aspekte der weiteren Behandlung. Eine genaue Prognose ist noch nicht möglich. Die Ärzte vereinbaren mit Frau Merz weitere Gespräche in den folgenden Tagen. Nun ist ihr vieles klarer geworden und sie fühlt sich in ihrer Hoffnung unterstützt, dass alles gut werden kann.

Zurück am Bett erklärt Herr Burkhard, wozu die Geräte, Kabel und Schläuche notwendig sind und dass die Töne aus dem Monitor als Hinweise genutzt werden und keinen Grund zur Besorgnis liefern. Diese total fremde Umgebung verunsichert sie trotzdem sehr. «Sie können Ihren Ehemann gerne ansprechen und berühren. Er ist jetzt in der Aufwachphase und da sind vertraute Geräusche und Berührungen oft hilfreich».

Trotz der genauen Informationen kann sich Frau Merz noch kein definitives Bild machen, die Ungewissheit bleibt weiter bestehen. «Ihr Mann wird auf unserer Station rund um die Uhr überwacht und erhält die bestmögliche Behandlung und Pflege.» Mit dieser Zusicherung kann sich Frau Merz erstmals sicherer fühlen. «Wir rufen sie bei massgeblichen Veränderungen des Zustandes auf jeden Fall an.»

Nach dieser ersten Erfahrung fährt Frau Merz wieder nach Hause, die Anspannung lässt etwas nach und sie wundert sich über ihre Stärke. Sie will jetzt ganz da sein für ihren Mann, am liebsten wäre sie immer direkt bei ihm. In der Angehörigenbroschüre der OIB liest sie am Abend, dass die Familie für Patienten auf Intensivstationen sehr wichtig ist und dass Angehörige viel tun können.

Am nächsten Morgen ist sie wieder im Spital, Herr Burkhard holt sie aus dem Warteraum ab. «Es geht ihrem Mann wieder etwas besser, er wird wacher.» Diese Botschaft tut gut und gibt Hoffnung. Herr Merz öffnet die Augen, als er die Stimme seiner Frau hört, er drückt ihre Hand. «Sie können gerne mit ihm reden und ihm alles erklären. Der Beatmungsschlauch kommt bald raus.»

Diesmal nimmt sie einen Stuhl und setzt sich neben das Bett. Herr Burkhard erklärt ihr, warum die Beatmungsmaschine notwendig ist, und wiederholt die Informationen des gestrigen Aufklärungsgesprächs. Während der Pflegebedarfserfassung fragt Herr Burkhard nach Aktivitäten und Gewohnheiten vor dem Spitalaufenthalt. Die Fragen sind teilweise sehr persönlich, bisher hat Frau Merz über vieles davon nie nachdenken müssen.

Nach der Kontrolle der Wachheit und der Blutwerte durch Assistenzarzt Dr. Schlegel, fällt Oberärztin Dr. Meier die Entscheidung, den Beatmungsschlauch zu entfernen. Frau Merz ist verwundert, aber erfreut, dass sie dabei sein kann. Aus einiger Entfernung sieht sie Pflegende und Ärzte am Bett ihres Mannes arbeiten, die Beatmungsmaschine alarmiert, ihr Mann muss ziemlich stark husten und dann ist der Schlauch draussen. Nachdem sich die Lage beruhigt hat, geht sie zu ihm: «Hallo Schatzi, wie goht's?» Er kann noch keinen Ton sagen und wirkt sehr angestrengt.

Am nächsten Tag wird Frau Merz von einer anderen Pflegeperson abgeholt, Herr Burkhard hat heute Spätschicht. Die Intensivpflegefachfrau Radovic hat sich während der Übergabe über den Verlauf und über die geplanten Massnahmen eingesehen und ist bestens im Bild. Herr Merz ist wach und orientiert, Kreislauf und Atmung sind stabil. Am Morgen ist eine leichte Schwäche der linken Körperseite aufgefallen. Aus dem Gespräch mit Dr. Schlegel weiss Frau Merz, dass durch die Blutung Lähmungen ausgelöst werden können.

«Herr Merz, ich werde Ihnen jetzt helfen, an die Bettkante zu sitzen. Ist es Ihnen recht, wenn Ihre Ehefrau dabei ist?» Herr Merz nickt, sie bleibt gerne dabei und bietet sogar an, mitzuhelfen. Gerüstet mit gelber Schürze entfernt sie Kissen und Decken aus dem Bett und zusammen drehen sie ihn auf die Seite. Nach ein paar weiteren Bewegungen sitzt er an der Bettkante und stützt sich auf einen Tisch. «Er ist schon noch sehr schwach und er kann den Kopf nicht gut halten», sagt Frau Merz und ist besorgt. «Für's erste Mal ist es sehr gut. Wir üben es in den nächsten Tagen immer wieder.» Frau Merz setzt

sich nach Anleitung von Frau Radovic neben ihren Mann an die Bettkante, um ihn zu stützen. Nach 10 Minuten ist er so müde, dass zwei Pflegende ihn wieder ins Bett legen müssen. Die Verabschiedung seiner Frau bekommt er gar nicht mehr richtig mit.

Am dritten postoperativen Tag kehrt so etwas wie Routine ein. Frau Merz kennt den Weg durch die Gänge und Vorhänge zu ihrem Mann. Wenn möglich kommt sie immer um 12 Uhr, da kann sie bei der Mobilisation ihres Mannes in den Lehnstuhl helfen und ihn zusammen mit der Logopädin beim Essen unterstützen, auch wenn es bisher nur wenige Löffel Apfelsauce sind. Beim Zurückgehen ins Bett lobt Frau Radovic sie: «Sie können bei uns anfangen, wir suchen zurzeit Pflegende.» Sie lachen über die Vorstellung und Frau Merz erzählt von ihrem Beruf, sie war früher Lehrerin. Für kurze Zeit tritt die Intensivstation mit ihren Geräuschen, Geräten und Gerüchen in den Hintergrund und es entsteht so etwas wie Alltag.

Frau Dr. Meier sucht Frau Merz am Bett ihres Mannes auf. Sie informiert das Ehepaar über den Verlauf und die weiteren Pläne. Am nächsten Tag ist eine Verlegung in eine Überwachungsstation geplant. «Wir haben die Verlegung mit den Ärztinnen und Ärzten der Neurochirurgie besprochen und alle Informationen weitergegeben. Sie brauchen die strenge Überwachung der Intensivstation ab morgen nicht mehr.» Frau Merz macht sich Gedanken. Einerseits freut sie sich darüber, dass es anscheinend aufwärts geht. Andererseits fragt sie sich, ob die Versorgung dort genauso gut ist wie auf der OIB. Frau Radovic beruhigt: «Wir wissen, dass eine Verlegung ein besonderes Ereignis ist. Sie können Ihren Mann unterstützen, wenn sie morgen lange für ihn da sind. Ärzteschaft und Pflegende geben für die Verlegung alle Informationen mündlich und schriftlich an das Team der Überwachungsstation weiter, zudem sind alle Informationen im Computer erfasst und für alle verfügbar.»

Den kommenden Tag verbringt Frau Merz bei ihrem Mann auf der neuen Station. Es ist hier alles etwas anders. Weniger Geräusche, weniger Geräte, weniger Menschen, die hinter weissen Vorhängen durch das Zimmer laufen. Aber auch viele unbekannte Gesichter. «Ich mach mal das Fenster auf, heute ist es wirklich warm.» Zusammen hören sie Geräusche von draussen. «Vielleicht können wir später in den Garten gehen.»

Das beschriebene Beispiel steht für viele Situationen und Stationen im Universitätsspital Basel und zeigt, wie wichtig es ist, die Angehörigen zu informieren und miteinzubeziehen. Das ist gut für den Patienten und auch gut für die Angehörigen selbst, die sich ebenso in einer Extremsituation befinden.

«Angehörige als Ressource für die Patientinnen und Patienten nutzen» – Themenwoche Pflege 2014

Zielpublikum

Pflegende des USB, Interessierte aus anderen Berufsgruppen

Datum

8. bis 12. September 2014

Aktivitäten

Referate zum Thema Angehörige, informative Poster auf allen Stationen, Programm und weitere Informationen durch die Fachverantwortlichen Pflege und im Intranet

Vom Anwender bis zum Lieferanten: Herausforderungen in der Beschaffungskette

Der Einkauf im USB arbeitet seit Anfang 2012 mit klar vorgegebenen Kostensenkungszielen beim medizinischen Bedarf. Immer schwieriger wird es, dem Anwender das Produkt seines Wunsches zu beschaffen und die vorgegebenen Ziele dennoch im Blickfeld zu behalten – Erfolg können nur eine ausgeklügelte, mit dem Anwender definierte Beschaffungsstrategie und eine intensive Zusammenarbeit bringen. Beispielshaft: die Kardiologie.



Gemeinsam handeln: Andreas Benseler, Prof. Christoph Kaiser, Prof. Christian Sticherling, Prof. Stefan Osswald und Arton Jusaj (v.l.). Abwesend ist Martin Brunner.

Der medizinische Gesamtbedarf des Universitätsspitals Basel ist mit 182 Mio. einer der grössten Kostenblöcke. Rund 21 Mio. davon entfielen im Jahr 2013 auf die Kardiologie. Der Druck auf die Kosten im Gesundheitswesen ist auch heute, zweieinhalb Jahre nach Einführung des SwissDRG, noch hoch.

Von Martin Brunner

Der Markt versucht, die Verkaufspreise für Produkte auf dem Schweizer Markt hoch zu halten. Was aus Sicht der Lieferanten legitim sein mag, ist aus Sicht der Beschaffer in der Schweizer Spitallandschaft jedoch längst nicht mehr überall gerechtfertigt. So entsteht doch ein grosser Teil der Wertschöpfung bei vielen Herstellern nicht mehr in der Schweiz. Die Produktionsstätten sind in Länder mit tiefen Produktionskosten verlegt, die Lager sind in Holland, Belgien oder Italien zentralisiert, der Kundendienst und die rechnungsstellenden Einheiten beispielsweise in Rumänien. Gleichwohl werden

in der Schweiz heute zum grossen Teil noch Preise verrechnet, die im Vergleich zu unseren Nachbarn in Deutschland und Österreich zwischen 40 bis 80% höher sind. Das sind Zahlen, die uns aus sicherer Quelle vorliegen.

Die aktuelle Situation bringt Herausforderungen mit sich, die nur unter Einbezug aller Beteiligten erfolgreich bewältigt werden können. Konkret bedingt dies ein gut abgestimmtes Zusammenspiel zwischen Anwendern, Controlling, Medizincontrolling und Einkauf.

Zusammenkommen ist ein Anfang

Ende 2011 trafen wir uns zur ersten gemeinsamen Runde in der Kardiologie. Mit mir am Tisch sassen Prof. Stefan Osswald, Chefarzt Kardiologie, Prof. Christoph Kaiser, Leitender Arzt Kardiologie, Prof. Christian Sticherling, Leitender Arzt Kardiologie, Arton Jusaj, Klinikmanager Kardiologie und Andreas Benseler, strategischer Einkäufer. Unsere Aufgabe: den Kostenblock



des medizinischen Sachbedarfs der Kardiologie wesentlich zu senken. Kein leichtes Unterfangen, bei dem zu Beginn divergierende Interessen beider Parteien. Der Einkauf hatte sich klar auf eine Sortiments- und Lieferantenstraffung fokussiert, für die Klinik stand im Vordergrund, ihre Patienten nach wie vor mit hochwertigen Produkten zu versorgen, also nicht allzu weit vom bestehenden Sortiment abzuweichen. Nach mehreren Gesprächen haben wir uns für die Strategie der Kooperation mit zwei anderen Häusern entschieden. Durch die Mengenbündelung entstand ein stattliches Volumen an Defibrillatoren, Schrittmachern und Stents, das wir daraufhin bei den bestehenden Lieferanten anfragten. In einer halbtägigen Gesprächsrunde in Zürich, an der die Vertreter von Kardiologie und Einkaufsabteilungen der drei Häuser teilnahmen, konkretisierten wir unsere gemeinsame Vorgehensweise. Im gleichen Gremium an gleicher Location besprachen wir daraufhin, gemeinsam mit den Lieferanten, die eingereichten Offerten und legten den Grundstein für den gemeinsamen Erfolg.

Zusammenbleiben ein Fortschritt

Dieser Erfolg aus der ersten Verhandlungsrunde 2012 hat uns motiviert, am Ball zu bleiben. Für das erste Vertragsjahr 2012 haben wir rund 80% der Mengen auf bestimmte Lieferanten verpflichtet. Das heisst, der Klinikmanager der Kardiologie und der strategische Einkäufer mussten monatlich die geplanten Abnahmezahlen mit den effektiv bezogenen Bezugszahlen vergleichen. Die ermittelten Abweichungen wurden der Klinikleitung durch A. Jusaj vorgelegt und besprochen. Das Einhalten der verpflichteten Mengen war für die Anwender nicht immer einfach, konnten sie doch rund 20% der nicht verpflichtenden Menge an Produkten bei anderen im Einkauf gelisteten Lieferanten vergeben. Die Klinikleitung war mehrere Male gefordert, die Anwender auf die verpflichtenden Mengen aufmerksam zu machen. Das erste Vertragsjahr konnte, zur Zufriedenheit aller Beteiligten des Universitätsspitals Basel und der Lieferantenseite, erfolgreich abgeschlossen werden.

Zusammenarbeiten ein Erfolg

Die Ergebnisse lassen sich sehen: In den letzten zwei Jahren konnten die Kosten auf der Kardiologie für die Warengruppen Schrittmacher, Defibrillatoren und Stents um durchschnittlich 50% gesenkt werden – und zwar bei gleich bleibender Produktqualität. Dies entspricht einem Betrag von mehreren Millionen Schweizer Franken.

Heute treffen wir uns, ungefähr drei Monate vor Ablauf der Verträge für Schrittmacher, Defibrillatoren und Stents, gemeinsam mit den Verantwortlichen der Kardiologie, um das auslaufende und neue Vertragsjahr zu besprechen. Zu diesem Zeitpunkt ist uns klar, welche Produkte in welcher Menge bei welchem Lieferanten bezogen wurden. Seitens Controlling der Klinik werden unsere Zahlen verifiziert und geprüft. Die Klinikleitung mit ihren Fachverantwortlichen zeigt die geplante Entwicklung fürs folgende Jahr auf. Gemeinsam erarbeiten wir anschliessend, unter Einbezug der Informationen aus dem Medizincontrolling über die Entwicklung des Swiss-DRG, die geplante Strategie für die Angebotseinholung bei den Lieferanten. Natürlich erhoffen wir uns auch in diesem Jahr positive Ergebnisse für die Kardiologie des Universitätsspitals Basel.

« Zusammenkommen ist ein Beginn,
Zusammenbleiben ein Fortschritt,
Zusammenarbeiten ein Erfolg. »

Henry Ford

Fazit

Zusammenarbeiten bringt Erfolg. Die Kardiologie behandelt heute ihre Patienten nach wie vor mit hochwertigen Produkten, die Lieferantenbasis konnte trotzdem gestrafft werden, die Sachkosten im medizinischen Bedarf der Kardiologie sind erheblich gesenkt worden, was sich nicht zuletzt auch in der Erfolgsrechnung des USB positiv zeigte. Mit der Kardiologie hatten wir einen sehr motivierten Partner, der es uns erlaubte, in der anspruchsvollen, interdisziplinären Zusammenarbeit gute Erfahrungen zu sammeln. Diese Erfahrungen werden uns bei den vielen noch vor uns liegenden Sortimentsharmonisierungsprojekten wertvolle Dienste leisten. Wir freuen uns, Sie zu unterstützen, nehmen Sie unsere Dienste in Anspruch.

Anytime online

Was läuft in der ICT, wenn nichts mehr läuft?



Anruf in die Alarmzentrale. Die ICT bietet rund um die Uhr Unterstützung.



Thierry Ravessoud,
Service-Verantwortlicher
für Server

« Der Spitalbetrieb kennt keine Ruhezeit. »

Herr Ravessoud, nach einer Störung aus dem Spital, was läuft dann eigentlich nacheinander in der ICT ab?

Das oben beschriebene Szenario ist zwar fiktiv, entspricht aber durchaus dem normalen Ablauf eines Piketteinsatzes. Die Übernahme des ICT-Pikettdienstes verpflichtet

den ICT-Mitarbeiter, auch während der Nacht erreichbar zu sein, und wird jede Woche von einem anderen Mitarbeiter übernommen. Die Applikations- oder Systemspezialisten, welche zum Pikettdienst zusätzlich aufgeboden werden müssen, haben keinen Bereitschaftsdienst, sondern werden, wie in unserem Fall, ausserhalb ihrer Arbeitszeit, manchmal auch nachts, zu Hause angerufen. Wenn eine Analyse mittels Fernwartung von zu Hause aus nicht funktioniert, muss der Mitarbeiter möglichst rasch ins Spital fahren und alleine oder mit Hilfe von externen Mitarbeitern (Hardware- oder Software-Lieferanten) die Störung vor Ort beheben.

Eigentlich soll die IT im Hintergrund immer geräuschlos mitlaufen, warum sind die Anwender trotzdem immer mal wieder mit Störungen konfrontiert?

Das Zusammenspiel all der IT-Geräte und Netzkomponenten ist technisch sehr komplex und stellt jeden Tag neue Herausforderungen an uns. Wir haben über 400 Schnittstellen zu betreuen und bekommen täglich fast 8000 Patientendatenmutationen. Aber auch die hohe Zahl der medizinischen und administrativen Applikationen von verschiedenen Herstellern birgt die Gefahr für unterschiedlichste technische Störungen, die rund um die Uhr auftreten können.

Neben den medizinischen Applikationen sind E-Mail und der Outlook-Kalender die meistgenutzten Anwendungen im Spital. Die Anforderungen an die Verfügbarkeit steigen dabei ständig. Innerhalb des Spitals haben wir ein Aufkommen von ca. 15 000 Mails pro Tag, aber auch von extern oder via Smartphone wird auf die Daten zugegriffen. Diese Datenmengen rund um die Uhr möglichst störungsfrei zur Verfügung stellen zu können, ist sowohl unter Sicherheitsaspekten wie auch technisch eine grosse Herausforderung.

Die Aufgaben des technischen Betriebs der ICT sind sehr vielfältig. Welche sind für Sie und Ihre Mitarbeiter die grössten Herausforderungen im Alltag?

Eine der grossen Herausforderungen für uns Informatiker ist die Tatsache, dass ein Spitalbetrieb im Arbeitsablauf keine Ruhezeiten kennt. Bei einem IT-System, das an sieben Tagen in der Woche vierundzwanzig Stunden laufen muss, ist aber dennoch eine regelmässige Wartung unumgänglich. Dies steht dann schnell einmal im Widerspruch zum «anytime online» Bedürfnis

Nachtdienst auf Med. 7.1 – vorher

Es ist 1:30 Uhr. Eigentlich war die Nacht bisher ruhig. Der Nachtdienst hat seine erste Runde beendet, die meisten Patienten schlafen, einige konnte er noch mit Schmerzmitteln versorgen.

Von Lioba Grammelspacher

Im Stationszimmer setzt sich der Pflegende an den PC, ein neuer Patient wurde gerade von der Notfallstation zu ihm verlegt. Er will die Mutation schnell erledigen, öffnet das System AVE, aber das Programm reagiert nicht! Der Patient erscheint weder im ISMED noch im Menüwahlsystem und der Stellplatz auf der Station kann auch nicht belegt werden. Auch der Griff in die Trickkiste, einmal den PC runter- und wieder hochfahren, hilft nicht weiter. Also greift er zum Telefon und wählt die 52505. Da das Helpdesk nur bis 17 Uhr besetzt ist, landet sein Anruf in der Alarmzentrale. Nachdem dort schon mehrere Anrufe mit der gleichen Problemmeldung eingegangen sind, wird der Pikettdienst der ICT informiert.

Der Mitarbeiter der ICT, der in dieser Nacht Pikettdienst hat, wird zu Hause von der Alarmzentrale durch das Pikett-Handy geweckt und bekommt das Problem geschildert. Nach einem Rückruf auf Station loggt er sich von zu Hause aus im USB-System ein und versucht, die Applikation wieder zum Laufen zu bringen. Der heute diensthabende Pikettmitarbeiter ist ein SAP-Spezialist. Ihm gelingt es nicht, die ihm fremde Applikation zum Laufen zu bringen. Auch eine Nachfrage beim entsprechenden Applikationsexperten, der sich auch von zu Hause ins System einloggt, bringt ihn nicht weiter. Der Server reagiert nicht, es scheint ein Systemfehler vorzuliegen. Jetzt muss er einen Mitarbeiter des technischen Betriebs der ICT hinzuziehen.

Thierry Ravessoud ist seit einer Stunde im Bett, als sein privates Telefon klingelt. Obwohl er keinen Pikettdienst hat, nimmt er den nächtlichen Anruf entgegen und erkennt sofort die Dringlichkeit des Problems. In der Hoffnung, das Problem von zu Hause aus lösen zu können, loggt er sich ein und überprüft die Funktionsfähigkeit des betreffenden Serversystems.

Aber: Er kann den Fehler nicht korrigieren, da von zu Hause der Zugriff auf die Serverplattform nicht funktioniert. Er setzt sich in sein Auto, um vor Ort im Spital nach der Ursache des Problems zu suchen. Im Serverraum wird er fündig: Ein defektes Netzkabel hat zu Verbindungsproblemen geführt und wird von ihm ausgetauscht.

Nachtdienst auf Med. 7.1 – nachher

Mittlerweile ist es 2:45 Uhr. Die Reparatur ist erledigt und Herr Ravessoud freut sich, dass er das Problem doch recht schnell hat lösen können. Er informiert den Pikettdienst und macht sich auf den Heimweg, um noch ein wenig Schlaf nachzuholen.

Der Nachtdienst auf der Station wird durch den Pikettdienst über die Fehlerbehebung informiert und ist froh, dass er jetzt endlich die Mutationen durchführen kann. Er macht anschliessend seine nächste Runde durch die Patientenzimmer und will dann noch schnell das Essen bestellen. Er öffnet das Menüwahlsystem ... und das Programm läuft!

der Anwender und stösst manchmal auf wenig Verständnis. Hier vergleiche ich die Wartungen der IT immer gerne mit einem Automobilservice, ohne den ein Fahrzeug auch nicht über längere Zeit fahrtüchtig bleiben würde. Wir versuchen immer, diese Wartungszeiten so kurz wie möglich zu halten und die Nutzer rechtzeitig zu informieren.

Neben diesem Tagesgeschäft arbeiten wir natürlich noch in zahlreichen Projekten an neu zu entwickelnden und spannenden Themen mit, welche auch einen grossen Teil unserer Arbeitszeit in Anspruch nehmen.

Ohne eine funktionierende IT ist ein Krankenhausbetrieb nicht mehr vorstellbar. Allerdings können wir Anwender mit Begriffen wie «IT-Infrastruktur» und «Basisdienste» nicht viel anfangen. Können Sie bitte einmal kurz schildern, was sich dahinter verbirgt?

In der «IT-Infrastruktur» stecken alle technischen Geräte, die zum Betreiben der vom Spital verwendeten Applikationen benötigt werden. Das sind Hardwarekomponenten wie z.B. unsere Server sowie Netzwerkgerätschaften und Speichersysteme bis hin zur Verkabelung dieser Geräte. Eigentlich vieles von dem, was im Hintergrund für den ordentlichen Betrieb einer Anwendung notwendig ist, aber für den Benutzer unsichtbar bleibt.

Der Begriff «Basisdienste» beinhaltet, wie das Wort ja schon vermuten lässt, die grundlegenden Dienste, welche zur Nutzung der IT notwendig sind. Das ist z.B. das Bereitstellen der Benutzerkonten (Log-in und Passwort), welches jeder Benutzer für den Zugriff auf seinen PC benötigt, oder das automatische

Verteilen von Computerintegrationsdaten. Im USB betreiben wir aktuell knapp 700 Serversysteme, welche für die diversen Applikationen den Benutzern zur Verfügung stehen. In meinem Team arbeiten alleine sieben Fachspezialisten, welche sich ausschliesslich diesen Aufgaben widmen.

Was passiert eigentlich mit den vielen Daten, die im Spital den ganzen Tag über produziert werden?

Das Speichern all dieser Daten stellt eine grosse Herausforderung für meine Mitarbeitenden dar. Wir erreichen zurzeit die unvorstellbar grosse Menge von 2557 Terabyte. Damit Sie sich ein Bild machen können: Das entspricht ca. 1000 Milliarden eng beschriebenen Schreibmaschinenseiten, die wiederum aufeinander gestapelt eine Strecke von ca. 100 000 km ergäben! Und im Moment kommen monatlich ca. 610 Millionen Dateien neu hinzu.

Interview: Lioba Grammelspacher

Spitalweite Mitarbeiterbefragung

Im Oktober 2014 wird die erste Mitarbeiterbefragung am Universitätsspital Basel durchgeführt.

Ziel der Mitarbeiterbefragung ist es, eine Standortbestimmung hinsichtlich der Arbeitgeberleistungen sowie eine Einschätzung der Arbeitgeberattraktivität zu erhalten. Der standardisierte Fragebogen erlaubt im Weiteren auch einen externen Vergleich mit grossen Schweizer Spitalern. Die Befragung soll in Zukunft alle zwei bis drei Jahre durchgeführt werden.

Von Fabienne Vulliamoz

Im Folgenden möchten wir vom Personalleiter, welcher für die Mitarbeiterbefragung verantwortlich ist, sowie von einer Mitarbeiterin, welche in ihrem Bereich bereits an einer Befragung teilgenommen hat, in Erfahrung bringen, was die Mitarbeiterbefragung für sie bedeutet.



Mario Da Rugna

Mario Da Rugna, Leiter Personal und Betrieb, ist verantwortlich für die Initiierung der Mitarbeiterbefragung.

Herr Da Rugna, weshalb hat sich das Universitätsspital Basel dazu entschieden, eine Mitarbeiterbefragung durchzuführen? Und weshalb gerade jetzt?

Die Befragung erlaubt uns, den Anspruch, den das Spital in der Vision deutlich formuliert hat – «Wir sind der attraktivste Arbeitgeber im regionalen Gesundheitsmarkt» – nun in der Praxis von unseren Mitarbeitenden überprüfen zu lassen. Denn nicht wir von der Spitalleitung definieren Arbeitgeberattraktivität, sondern unsere bestehenden (und potenziellen) Mitarbeitenden.

Der Zeitpunkt für die Durchführung einer Mitarbeiterbefragung könnte nicht besser sein: Durch die Verselbstständigung erhält das USB die Möglichkeit, seine Arbeitgeberleistungen – im Rahmen der finanziellen Möglich-

keiten – neu zu gestalten. Erst die Ablösung von den kantonal-rechtlichen Grundlagen gibt uns die einmalige Gelegenheit, unser Angebot für Mitarbeitende auf die Bedürfnisse von Betrieb und Mitarbeitenden auszurichten. Dies ist eine einmalige Chance! Aber nicht nur die Mitarbeiterangebote interessieren uns – auch die Rückmeldungen zu den Arbeitsbedingungen, z.B. zur Führung und zur Zusammenarbeit, sind für uns zentral, denn in diesem Bereich haben wir uns hohe Standards gesetzt. (Stichwort «Unsere Werte» und «Führungsgrundsätze»).

Viele Mitarbeitende stehen der Befragung kritisch gegenüber oder sehen vielleicht Sinn und Zweck einer Teilnahme nicht ein. Weshalb empfehlen Sie den Mitarbeitenden, dennoch an der Befragung teilzunehmen?

Die Befragung ist ein wichtiger Stimmungsbarometer zur Arbeitszufriedenheit im Betrieb. Sie bietet Gelegenheit, sich kritisch einzubringen und Einfluss auf die Gestaltung und Weiterentwicklung unserer Arbeitgeberleistungen und Kulturentwicklung (Werte etc.) des Spitals zu nehmen. Weshalb sollte sich ein Mitarbeiter/eine Mitarbeiterin diese Chance entgehen lassen, sich differenziert – bei voller Anonymität – über seine Arbeitszufriedenheit, über Führungsverhalten, Arbeitsinhalte und vieles mehr zu äussern? Wir wünschen uns sehr, dass unsere engagierten Mitarbeitenden sich ehrlich und kritisch mit der Befragung auseinandersetzen und die Chance, die damit verbunden ist, erkennen.

« Die Befragung ist ein wichtiger Stimmungsbarometer. »

Viele Mitarbeitende befürchten, dass die Befragung nicht anonym verläuft. Sind solche Bedenken gerechtfertigt?

Nein, ganz und gar nicht. Ich kann unseren Mitarbeitenden versichern, dass die Befragung anonym ist. So sind die Befragungsgrössen (Arbeitsort/Berufszugehörigkeit) so definiert worden, dass eine persönliche Identifizierung nicht möglich ist. Auch werden Teams, bei welchen weniger als 10 Mitarbeitende teilgenommen haben, einer nächstgrösseren Einheit zugeordnet. So besteht nicht die Gefahr, dass Rückschlüsse auf einzelne Teammitglieder gezogen werden können.

Zudem wird die Auswertung durch eine externe Firma gemacht. Diese Firma macht für alle grösseren Schweizer Spitäler die Mitarbeiterbefragungen und Auswertungen und ist den Umgang mit sensiblen Personendaten gewohnt.

Was können die Mitarbeitenden nach der Befragung erwarten? Wie geht es weiter?

Die Auswertung der Befragung ermöglicht es uns, gezielt Handlungsfelder zu erkennen und diese mit konkreten Massnahmen anzugehen. Einige Schwächen sind bereits bekannt. Durch die spitalweite Befragung können wir nun aber überprüfen, ob gewisse Themen ein berufsgruppenspezifisches, bereichsspezifisches Problem darstellen oder für das Gesamtspital gelten. Diese Information ist wichtig für die Umsetzung von Massnahmen.

Die Federführung für bestimmte Themen – wie die Aus- und Neugestaltung der Arbeitgeberleistungen – liegt klar beim HR. Geht es jedoch um die Arbeitsbedingungen wie Zusammenarbeit/Führungsarbeit, sind unsere

Führungsverantwortlichen zusammen mit den HR-Fachpersonen der jeweiligen Bereiche bzw. Ressorts in der Verpflichtung: Sie müssen konkrete Massnahmen für ihre Einheit formulieren und umsetzen.

Wichtig in diesem Prozess ist, dass die Mitarbeitenden regelmässig über den Stand der Umsetzung informiert werden. Als Mitarbeitende interessieren mich jene Handlungsfelder und Massnahmen, die «meinen» Bereich, mein konkretes Arbeitsumfeld betreffen. Darüber muss der Bereich resp. das Ressort kommunizieren. Diese Erwartung haben wir klar an sie.



Leah Tramèr

Leah Tramèr, MTRA in der Radio-Onkologie, hat als Mitarbeiterin des Bereichs Medizinische Querschnittsfunktionen bereits Erfahrung mit Mitarbeiterbefragungen. Wir haben sie gefragt, was sie von Befragungen hält.

Frau Tramèr, in Ihrem Bereich, Medizinische Querschnittsfunktionen, hat es bereits zweimal eine Mitarbeiterbefragung gegeben. Haben Sie daran teilgenommen?

Ja, ich habe daran teilgenommen. Es war mir wichtig, meine Meinung äussern zu können. Ich habe es als Chance verstanden, mich einzubringen, auch wenn ich nicht erwartet habe, dass alle von uns formulierten Schwächen schnell behoben werden können. Als Mitarbeiterin vom USB fühle ich mich als Teil eines grossen Ganzen. Ich bin der Überzeugung, dass die einzelne Meinung von Bedeutung ist.

Hatten Sie Befürchtungen, dass die Befragung zu wenig anonym sei? Sprich, dass man aus Ihren Antworten Rückschlüsse auf Ihr Team/auf Sie ziehen könnte?

Nein, ich habe den Fragebogen jeweils ehrlich und auch kritisch beantwortet. Ich habe darauf vertraut, dass die Wahrung der Anonymität, wie sie kommuniziert wurde, gewährleistet ist.

Nun wird es Ende Jahr zum ersten Mal eine Befragung des Gesamspitals geben. Wie stehen Sie dazu?

Ich finde es sehr begrüssenswert, dass die Befragung nun auf alle Bereiche/Ressorts ausgeweitet wird. Nur so kann erreicht werden, dass sich das Spital als Arbeitgeber abgestimmt auf die Bedürfnisse von Mitarbeitenden weiterentwickelt. Umso wichtiger finde ich, dass wir Mitarbeitenden an der Befragung teilnehmen. Es ist in unserem Interesse, dass Handlungsfelder identifiziert und Massnahmen umgesetzt werden. Nur immer kritisieren, aber nicht bei der Befragung teilnehmen, zählt nicht.

« Nur immer kritisieren,
aber nicht bei der
Befragung teilnehmen,
zählt nicht. »

Bei Mitarbeiterbefragungen wird oft die Befürchtung laut, dass es sich um eine Alibiübung des Unternehmens handelt. Man fragt die Mitarbeitenden nach ihrer Arbeitszufriedenheit, ist aber an Kritik gar nicht interessiert und schon gar nicht gewillt, etwas zu verändern. Wie stehen Sie dazu?

Grundsätzlich habe ich das Vertrauen in meinen Arbeitgeber, dass es sich bei der Befragung nicht um eine Alibiübung handelt. Damit aber auch (skeptische) Mitarbeitende überzeugt werden können, dass es dem Spital mit der Befragung ernst ist, scheint es mir wichtig, dass die Erwartungshaltung klar kommuniziert wird: Welche Ziele verfolgt das Spital mit der Befragung? Welche Erwartungen können die Mitarbeitenden an die Befragung und die möglichen Umsetzungsthemen haben? Dies erhöht bei den Mitarbeitenden das Vertrauen in die Befragung.

Wichtig ist auch, dass die Mitarbeitenden laufend – und wenn immer möglich persönlich und direkt – über die Auswertungen und über die davon abgeleiteten Massnahmen informiert werden. Erst so erkenne ich als Mitarbeiterin auch den Sinn, weshalb meine Teilnahme an der Befragung wichtig war. Und werde gleichzeitig motiviert, bei einer nächsten Befragung wieder mitzumachen. Und das ist, was zählt!

Interview: Fabienne Vulliamoz

Mitarbeiterzeitung

Frischer Wind in den Blätterwald

Die «Gazzetta»-Umfrage hat gezeigt, dass die Mitarbeiterzeitung von den Mitarbeitenden gerne gelesen wird. 73% lesen jede Ausgabe. 78% würden sie vermissen, wenn es sie nicht mehr gäbe.



Das Wichtigste vorweg: Eine Mitarbeiterpublikation, ob als Mitarbeiterzeitung, -zeitschrift oder -magazin, wird es im USB weiterhin geben. Die Rückmeldungen von Mitarbeiterseite haben diesen grundsätzlichen Entscheid, der zuvor auch ein wenig Herzensentscheid der Redaktion war, untermauert. Die Ergebnisse der Umfrage (5% Beteiligung) haben uns insofern erstaunt, als die Bewertung insgesamt besser ausgefallen ist, als erwartet. Das freut die Blattmachenden sehr und motiviert, die doch in die Jahre gekommene «Gazzetta» (im 11. Jahrgang, 43 Ausgaben) in die nächste Generation zu führen.

Von Gina Hillbert

Was geschieht jetzt? Ein völlig neues Konzept? Nein, Ihre Bewertungen haben gezeigt, dass wir mit dem Inhalt grösstenteils den Geschmack unserer Leserinnen und Leser treffen. 62% der Befragten lesen mehr als die Hälfte der Artikel - am meisten interessiert das aktuelle Geschehen am USB. Allerdings wünschen sich einige ein moderneres, farbigeres Layout, dünneres Papier, vielleicht A4-Format. Wie genau die neue «Gazzetta» daher kommt, wird sich zeigen. Fest steht: Ihre Kritikpunkte sind auch unsere Kritikpunkte. Die Liste der kritischen Kommentare ist lange. Wir sind gerade für diese Bemerkungen dankbar, denn sie bringen uns weiter, weil sie Denkanstösse geben und wichtige Diskussionen auslösen.

Inhalt bestimmt die Form, jedoch Form beeinflusst auch den Inhalt. Jetzt kommt also frischer Wind in den Blätterwald. Wir dürfen gespannt sein auf die verschiedenen Vorschläge der neu gestalteten USB-Mitarbeiterpublikation. Die erste Ausgabe der Neuen ist sogar schon auf Jahresende geplant. Und dann? Hoffentlich wird es Reaktionen von Ihnen, liebe Mitarbeiterzeitung lesenden Mitarbeitenden, hageln. Wir ziehen uns mal warm an.

Im Endeffekt ist alles Geschmackssache. Und über Geschmack lässt sich bekanntlich streiten. Wir danken Ihnen für Ihre Reaktionen, vergangene wie künftige, und freuen uns auf die nächste Generation unserer «Gazzetta».

Wer sich für die Umfrageergebnisse im Detail interessiert, findet dazu eine Zusammenstellung im Intranet unter dem Link:

[«Themen von A-Z»](#) → [«G»](#) → [«Gazzetta-Umfrage»](#)

Anlaufstellen

Wo melde ich was?

PeKo, CIRS, Vigilancen, Whistleblowing und Movis... Das Unispital verfügt über verschiedene Meldestellen, die sich mit ganz unterschiedlichen Belangen befassen – von Problemen im sozialen Umfeld bis zu kritischen Ereignissen im Umgang mit Patienten. Welches Anliegen Sie wo und wie melden können, das erfahren Sie in dieser Übersicht.

CIRS: kritische Ereignisse im Umgang mit Patienten

? Was

Das CIRS (Critical Incident Reporting System) ist ein Berichtssystem zur Meldung von kritischen Ereignissen, die einem Patienten beinahe geschadet oder ihn verunsichert haben und eine Verbesserung oder Überprüfung fordern (z.B. kritische Ereignisse in Zusammenhang mit Medikation). Mitarbeitende können online kritische Ereignisse melden, die von den jeweiligen CIRS-Verantwortlichen anonymisiert, kategorisiert, analysiert, kommentiert und freigeschalten werden. Somit leistet das CIRS einen Beitrag zur Vermeidung klinischer Risiken und zur Gewährleistung der Patientensicherheit.

! Wo

Via Intranet → «cirs@usb»

Whistleblowing: interne Missstände

? Was

Diese interne und unabhängige Anlaufstelle richtet sich an Mitarbeitende, die Unregelmässigkeiten oder Missstände melden wollen, sich aber aus sachlichen oder persönlichen Gründen nicht an den oder die Linienvorgesetzten wenden können. Wichtig: Jede Meldung wird vertraulich behandelt. Mitarbeitende, die in guten Treuen eine Meldung erstatten, müssen sich nicht vor Benachteiligungen hinsichtlich ihres Anstellungsverhältnisses fürchten.

! Wo

whistleblowing@usb.ch

Personalkommission: kollektive Belange der Mitarbeitenden

? Was

Die Personalkommission (PeKo) behandelt Anliegen der Mitarbeitenden des USB und vertritt deren Interessen gegenüber der Spitalleitung. An die PeKo werden primär Themen herangetragen, die mehrere, respektive viele Mitarbeitende betreffen und sich rund um die Arbeit, den Arbeitsplatz, die Arbeitsbedingungen und das Arbeitsklima drehen.

Zudem kann die PeKo Vorschläge und Anträge zu betrieblichen und arbeitsplatzrelevanten Themen bei der Spitalleitung einreichen.

! Wo

peko@usb.ch

Movis: persönliche Beratung für Mitarbeitende

? Was

Movis ist die betriebliche Sozialberatung des USB. Das Angebot umfasst eine professionelle Unterstützung und fachliche Informationen bei persönlichen, finanziellen und betrieblichen Fragen sowie bei Fragen, die die Gesundheit betreffen. Mitarbeitende können dieses Angebot bis zu maximal 3 Sitzungen kostenlos nutzen.

! Wo

Heidi Herzog, Movis AG, Tel. +41 61 363 06 79, E-Mail heidi.herzog@movis.ch

Vigilance: obligatorische Meldungen an Swissmedic

? Was

Für bestimmte Ereignisse im Spitalalltag, zum Beispiel Transfusionsfehler oder schwerwiegende Arzneimittelwirkungen, besteht eine gesetzliche Meldepflicht an die Swissmedic. Zu diesem Zweck wurden im USB verschiedene Vigilance-Systeme (von engl. «Wachsamkeit») eingerichtet, die Pharmaco-, die Hämo- und die Materiovigilance. Die gesetzliche Meldepflicht entfällt bei der Hygienevigilance.

• Pharmacovigilance

Das Erkennen und Melden schwerwiegender unerwünschter Arzneimittelwirkungen (UAW) ist von zentraler Bedeutung für die Patientensicherheit. Mitarbeitende, welche Arzneimittel verschreiben, anwenden oder abgeben, sind verpflichtet, vermutete schwere UAW (tödlicher Verlauf, lebensbedrohlich, zur Hospitalisation führend/verlängernd, schwerer oder bleibender Schaden) sowie ungenügend bekannte oder beschriebene UAW zu melden.

• Hämovigilance

Die Hämovigilance ist ein System, das die gesamte Transfusionskette überwacht und unerwünschte Wirkungen vor, während und nach der Verabreichung von Blut und Blutprodukten registriert, analysiert und Rückmeldung zur Prävention gibt. Zu melden sind Transfusionsfehler (wenn ungeeignetes oder für einen anderen Patienten bestimmtes Blut transfundiert wird), Fehler, die gerade noch haben verhindert werden können (sogenannte «Near Miss») und Transfusionsreaktionen (z.B. Fieber, Juckreiz).

• Materiovigilance

Bei der Materiovigilance sind Ereignisse in Zusammenhang mit Medizinprodukten zu melden, die zu schwerwiegenden Folgen geführt haben (oder beinahe hätten) und die durch eine Änderung am Medizinprodukt (Design, Rückruf, Warnhinweis) hätten verhindert werden können. Die Meldungen werden systematisch aufbereitet, um Risiken zu erkennen, zu quantifizieren und risikomindernde Massnahmen abzuleiten.

• Hygienevigilance

Die Hygienevigilance ist ein Meldesystem für eingetretene oder eventuelle Hygienevorfälle. Die Spitalhygiene überwacht täglich alle multiresistenten Erreger, die im Labor isoliert werden, sowie postoperative Wundinfektionen. Die Resultate werden an den Bereich Chirurgie zurückgemeldet, ein von Prof. Widmer (Leiter Spitalhygiene) gegründetes Projekt des Vereins Swissnoso. Zurzeit beteiligen sich über 95% aller Schweizer Kliniken an diesem Surveillance-System. Dies erlaubt einen Vergleich der Infektionsraten zwischen Spitälern und Departementen.

! Wo

Via Intranet → «Themen von A bis Z» → «Vigilance Meldeportale»

Würdigungen

Frank Ehrmann

Danke für ein grosses Engagement!

Ende April 2014 wird Frank Ehrmann nach fast 14 Jahren im Universitätsspital Basel in den wohlverdienten Ruhestand treten. Seine Karriere im USB hat er im September 2000 als Leiter Kaufmännisches Ressort der Abteilung Hauswirtschaftliche Dienste gestartet. In dieser Funktion unterstützte er den Abteilungsleiter und die Kostenstellenverantwortlichen der Hotellerie in allen betriebswirtschaftlichen Belangen und baute ein Berichtswesen zur Abbildung der betrieblichen Prozesse auf. Schon damals hat sich Frank Ehrmann sehr für die Qualitätssicherung und das Care Management interessiert, sich in diesen Gebieten aktiv eingebracht und bei Projekten zur Zeiterfassung und Arbeitssicherheit mitgearbeitet.

Über eine Zwischenstation als kaufmännischer Mitarbeiter im damaligen Ressort Personal/Finanzen/Betrieb wechselte Frank Ehrmann im Februar 2009 in die Labormedizin, um dort die neue Funktion des Controllers zu übernehmen. Dabei hat er in der Labormedizin die Chefärztin und die Abteilungsleiter in allen betriebswirtschaftlichen Aspekten beraten und ein Berichtswesen aufgebaut, mit dem die Leistungen regelmässig überwacht werden konnten. Jeden Monat hat er mit grosser Akribie die Leistungsdaten aus dem Laborinformationssystem exportiert und damit massgeblich an den Vorbereitungen zu einem neuen Softwaretool mitgearbeitet, mit dem dies alles einfacher gehen soll. Leider kann das Projekt erst nach dem Weggang von Frank Ehrmann abgeschlossen werden – wir alle danken ihm für seinen unermüdlichen Einsatz. Seine Kenntnisse und sein Interesse an der Qualitätssicherung hat er in vielfältiger Weise auch in der Labormedizin eingebracht, indem er beispielsweise bei der Einführung des CIRS-Meldesystems mitgearbeitet und als Vertreter des Bereichs Medizinische Querschnittsfunktionen in der Qualitätskommission des USB mitgewirkt hat.

Wir danken Frank Ehrmann für sein grosses Engagement für die Betriebswirtschaft und die Belange der Qualitätssicherung in der Labormedizin und wünschen ihm für den neuen Lebensabschnitt alles Gute. Wir werden ihn und seine gesellige Art vermissen.

Katharina Rentsch, Leiterin Labormedizin
Beat Müller, Controller Bereich MedQ

Jutta Pils

Jutta war überzeugt: «Wir haben ein tolles Spital!» Und genau diese Einstellung und Motivation prägte ihre Arbeit für das Unispital – ganze 28 Jahre lang. Wer mit ihr durch das USB ging, lernte nicht nur viele Leute, sondern auch das Spital als solches kennen. Denn Juttas Weg führte über verschiedene Stationen: Sie begann 1986 als Leiterin Personelles Ärzte und übernahm in dieser Zeit auch die Redaktion und Gestaltung der Mitarbeiterpublikation «Us em Spittel», Vorgängerin der «Gazzetta». Sie leitete ab 1990 interimistisch den Bereich Personal/Schulung/Recht und war ab 2000 Stellvertreterin des Leiters Personal/Schulung/Recht. 2004 stand eine Veränderung an: Sie wurde Leiterin Marketing & Kooperation. In ihrem letzten USB-Jahr war sie Projektleiterin Marketing und Leiterin des International Service innerhalb der Abteilung Marketing & Kommunikation. Und vor dem USB? Da war Jutta in der Direktion des Theater Basel tätig. Ihre Laufbahn zeigt, dass die Lust, Neues auszuprobieren, ihr nie abhandengekommen ist.

Im Rahmen ihrer vielseitigen Aufgaben baute Jutta ein beachtliches Netzwerk auf. Sie pflegte und intensivierte vielerlei Kontakte, aus denen nicht selten langjährige Kooperationen für das USB entstanden. Juttas Rezept: eine grosse Portion Offenheit, kombiniert mit viel Kontaktfreude und Flexibilität. Als Organisationstalent hatte sie stets alle Fäden in der Hand, sorgte für reibungslose Abläufe. Auf vielerlei Delegationsreisen hat sie Direktoren und Regierungsräte begleitet, nach Shanghai, nach Moskau und in die Vereinigten Arabischen

Emirate, um nur einige Länder zu nennen (nicht, dass ihre Reiselust dadurch hätte gestillt werden können). Und immer waren die Aufenthalte bis ins kleinste Detail geplant. Jutta tat alles mit viel Herzblut.

Lebendig statt statisch, so hat sie sich auch immer für Veränderungen im USB eingesetzt und diese mitgestaltet. Die After Work-Party, beispielsweise, ist unter anderem aus ihrer Initiative entstanden. Ob dies daran liegt, dass Jutta auch in ihrer Freizeit gern das Tanzbein schwingt? Fest steht, dass Jutta dem USB und ihrem Team fehlen wird, dass sie viele Spuren hinterlassen und mit ihrer langjährigen Arbeit vieles bewirkt hat. Für ein tolles Spital hat sie auch tolle Arbeit geleistet.

Liebe Jutta, wir wünschen dir alles erdenklich Gute für deinen weiteren Weg, wohin auch immer er dich führen mag.

Dein Marketing- & Kommunikationsteam

Edith Trachsel

Edith Trachsel kam 1977 aus dem Berner Oberland in das für sie damals mondäne Basel ans Kantonsspital. Sie hatte ihre Berufsausbildung zur Krankenschwester im Rucksack und wollte sich in der Welt umsehen. In Basel wurde es ihr dann schnell zu eng. Sie ging daher nach Marokko, wo sie für zwei Jahre in einem Privatspital tätig war. Nach diesem Abstecher war sie über viele Jahre in den medizinischen Kliniken tätig und hatte verschiedene Positionen inne. Unter anderem war sie als Stationsleiterin und stellvertretende Leiterin Pflege im Gemeindespital Riehen. Ab 1993 arbeitete sie als Pflegeexpertin im Bereich Medizin und verpflichtete sich ganz der Pflege am Universitätsspital. 2006 wurde ihre Stelle in die neu gegründete Abteilung Klinische Pflegewissenschaft (heute Abteilung Praxisentwicklung Pflege) integriert. Ihr Arbeitsschwerpunkt war die Qualitätssicherung in den Themen Dekubitusprophylaxe und Malnutrition. Durch diese Tätigkeit war sie den Pflegenden im ganzen USB bekannt. Durch ihre langjährige Erfahrung war sie eine wichtige Wissensträgerin zu diesen Themen und daher für viele Fragen ansprechbar.

Wir danken Edith für die Treue zum USB und für ihre wertvolle Mitarbeit im Sinne einer patientenorientierten Pflege. Wir schätzten ihre ausgeglichene und gesellige Art und danken Edith besonders für ihren Beitrag zu einer angenehmen Teamarbeit. Wir wünschen Edith viele tolle kleine und grosse Reisen und gute Gesundheit.

Team der Abteilung Praxisentwicklung Pflege

Franziska Werthmüller

Tschüss Franziska

Franziska macht es uns nicht leicht, Abschied zu nehmen. Vor über einem Jahr brachten wir schon erste Entwürfe für diese Würdigung aufs Papier. Aber Franziska war noch nicht bereit, uns zu verlassen. Sie entschied sich kurzentschlossen, noch ein Jahr Chirurgie 4 mitzugestalten. So fiel uns ein Stein vom Herzen. Chirurgie 4 ohne Franziska ist nur schwer vorstellbar.

Am 15. April 1996 startete ihr Abenteuer als frisch diplomierte AKP auf Chirurgie 4. Diese Station war ihr nicht unbekannt. Schon im Vorpraktikum sammelte sie erste Eindrücke, Erfahrungen und schloss erste Freundschaften. Chirurgie 4 war für Franziska von Anfang an eine Herzensangelegenheit. Sie repräsentierte die Werte von Chirurgie 4 mit grosser Motivation und Leidenschaft.

Als Berufsbildnerin hatte sie die Chance, die Pflegequalität und den Berufsstolz vorzuleben und weiterzugeben. Sie füllte ihre Rolle mit Autorität, Fürsorge, Sicherheit und einer grossen Portion Humor und Herzlichkeit.

Das Wichtigste für sie war, den jungen Menschen einen erfolgreichen Einstieg ins Berufsleben zu ermöglichen. Sie konnte so manche Türen öffnen, die unsichtbar oder gar verschlossen schienen. Die Entwicklung und Integration der Lerninsel auf den Stationen gestaltete sie aktiv mit und leistete grossartige Pionierarbeit beim Neugestalten der Ausbildung, die mehrfach im Umbruch war. Seither trug sie den ganzen Wandel mit. Sie kämpfte wie eine Löwin für die Rechte der Ausbildung, immer mit der Vision, dass diese auf Station den nötigen Raum und Respekt erhält. Diese Schilderungen erwecken den Eindruck, ihr Lebensinhalt sei Chirurgie 4 gewesen. Aber es gibt Menschen, die können aus der ihnen verfügbaren Zeit unendlich viel machen. Ihre grosse Familie und den grossen Freundeskreis pflegt sie mit mindestens genauso viel

Leidenschaft. Der Ruhestand wäre nun wirklich mehr als verdient, doch ein weiteres Mal überrascht sie uns. Dieses Mal mit einem ZTP-Vertrag. Er ermöglicht ihr mehr Freiheiten für Familie, Freunde, Feriengestaltung und das Eintauchen in die griechische Lebenslust.

Der Abschied ist aufgeschoben, aber nicht aufgehoben, wir lassen uns gerne überraschen und freuen uns, dass sie immer wieder ein paar Dienste mit uns machen wird.

Fortsetzung folgt...

Team Chirurgie 4

Schon gehört? Schon gesehen?



Konsiliardienst: Mena Pretto, Anja Ulrich, Dr. Hannes Rengshausen, Dr. Martina Hafner, Dr. Wolfgang Hasemann und Manuela Soldi (v.l.).
Abwesend sind Florian Grossmann und Dr. Barbara Hiss.

Geriatrischer interdisziplinärer Konsiliardienst – einzigartig in der Schweiz. Seit September 2013 ist der Geriatrische Konsiliardienst im USB aufgestellt und steht seither auf Abruf allen Stationen zur Verfügung. Er setzt sich aus Ärzten aus der Akutgeriatrischen Universitätsklinik (AGUK U) des Felix Platter-Spitals und speziell ausgebildeten Pflegenden des USB zusammen. Bei diesen handelt es sich um drei Advanced Practice Nurses mit einem Masterabschluss und Nachdiplom APN, einen Pflegewissenschaftler mit Doktorat (PhD) und eine weitere Pflegenden auf dem Weg zum Masterabschluss. Zusammen bilden sie ein interdisziplinäres Team von geriatrischen Fachleuten, das sich wöchentlich zu einem Fachzirkel trifft und deren Dienste offensichtlich geschätzt werden – denn die Anfragen nehmen zu.

Der Konsiliardienst ist als Service für Kolleginnen und Kollegen zu verstehen. Im Klinikalltag nimmt die auf geriatrische Fälle ausgebildete Pflegefachperson mit dem Patienten Kontakt auf, macht eine klinische Einschätzung seines Gesundheitszustandes und führt gezielt Gespräche, um seine gesundheitliche Situation zu erfassen. Die Anamnese beinhaltet beispielsweise die Abklärung des Ess- und Trinkverhaltens, die Medikamentenkontrolle sowie die Schmerzanamnese. Auf diese Abklärungen folgen Therapievorschlüsse im Sinne einer Empfehlung, wie bei jedem Konsil liegt die letzte Verantwortung über konkrete Schritte aber beim Stationsarzt oder dem jeweiligen Pflegeteam. Das neue Angebot des Konsiliardienstes ist wichtig und hilfreich, denn

der Anteil an multimorbiden betagten Patientinnen und Patienten ist gross. Ihre Behandlung ist komplex und stellt hohe Anforderungen an das Personal. So ist breites ärztliches und pflegerisches Fachwissen auf neuestem Stand gefordert, um rasch die bestmögliche, individuell abgestimmte Behandlung von älteren Patienten zu gewährleisten.

Lesen Sie zu diesem Thema auch den ausführlichen Artikel in der aktuellen Ausgabe (01/2014) des Journalix, Hauszeitung des Felix Platter-Spitals. Der Artikel ist ab Anfang Juli im Intranet verlinkt.

Neues Catering-Konzept. News aus der USB Hotellerie: Das «Catering & Congresses» des Unispitals präsentiert sich seit Anfang Juni mit frischem Auftritt und einem überarbeiteten, attraktiven Angebot. Dazu gehören auch eine neu gestaltete Broschüre, eine App und eine Internetseite. Das neue Catering-Konzept löst somit das bisherige Anlassdossier ab.
www.c-catering.ch

OPTI-Programm im QUER. Viel Interessantes zu lesen gibt's auch im Q-Magazin QUER, so zum Beispiel der Beitrag zum Teilprojekt 27 des OPTI-Programms. Unter dem Titel «OPTI MR – eine Erfolgsgeschichte» schreibt Seline Schellenberg in der zweiten Ausgabe über neuste Entwicklungen und den Erfolg des Projekts.

Jürg Müller: Präsident der Schweizerischen Ethikkommission. Dr. Jürg Müller ist per 1. Juni 2014 zum Präsidenten der Swissethics, der Dachorganisation der schweizerischen Ethikkommissionen, gewählt worden. Die Swissethics ist dafür verantwortlich, die Prozessabläufe der Ethikkommissionen zu koordinieren und zu vereinheitlichen, vertritt diese nach aussen und führt Aus- und Weiterbildungen durch.

Daiana Stolz: Präsidentin des European Board of Accreditation in Pneumologie. Prof. Daiana Stolz, Leitende Ärztin Pneumologie, wurde zur Präsidentin vom European Board of Accreditation in Pneumologie (EBAP) gewählt. Dieses Board ist für die gesamte Qualität der kontinuierlichen pneumologischen Weiterbildung europaweit verantwortlich, ebenso wie für die Akkreditierung der europäischen Spitze-Weiterbildungsorte in Pneumologie (Pulmonary Centers of Excellence). Das Mandat beginnt am 6. September 2014.

Herzliche Gratulation

40 Jahre

- 22.04. **Bindschedler Heidi**, HNO Poliklinik
- 20.08. **Vieites Manuela**, Reinigungsdienst 2.2
- 01.09. **Liscio Angela**, Reinigungsdienst 1.1
- 16.09. **Brodmann Urs**, Bauwerke

35 Jahre

- 01.04. **Muser Luisa**, Frauenklinik Mutter & Kind
- 17.04. **Vinzens Daniela**, Frauenklinik Tagesklinik Gynäkologie
- 16.05. **Strösslin Beatrice**, HNO Patienten Services
- 01.07. **Molnar Anamarija**, Chirurgie 7.1
- 01.07. **Braendle Sabine**, Bereichsleitung
Med. Querschnittsfunktionen
- 16.07. **Almeida Eugenia**, Personalrestaurant
- 01.08. **Mandolini Bianca**, ICD-10 Codierung
- 01.09. **El Aoufir Francoise**, Therapie-Dienste
- 01.09. **Reichlin Luitgard**, Operative Intensivbehandlung
- 01.09. **Gazquez Juan**, Patiententransport

30 Jahre

- 15.07. **Pleimer Margrit**, Medizin 7.2
- 01.08. **Gähler Sollberger Doris**, Support Center Abrechnung
- 01.08. **Wittlin Christine**, Bettenzentrale
- 07.08. **Schiener Peter**, Koordination Hämatologie
- 01.09. **Degen Beat**, Medizintechnik
- 01.09. **Frey Rene**, Sicherheit & Umwelt
- 11.09. **De Jesus Seyfferth Marie**, Operative Intensivbehandlung

25 Jahre

- 01.04. **Garot Angela**, HNO Sekretariat
- 23.05. **Bläuer Cornelia**, Fachbereich Pflege
- 01.07. **Tork Maya**, Chirurgie 5.1
- 01.07. **Wenzel Friedel**, Medizinische Genetik
- 01.07. **Doleschel Birgit**, Medizinische Intensivstation
- 01.07. **Fulgraff Marie-Jose**, Koordination Hämatologie
- 01.07. **Torun Ayse**, Angiologie
- 01.07. **Weber Estelle**, Operative Intensivbehandlung
- 01.08. **Aschwanden Markus**, Dr., Angiologie
- 01.08. **Roth Christine**, Radiologie & Nuklearmedizin
- 01.08. **Hupp Sophie**, Labormedizin
- 01.08. **Niederhauser Ronald**, Distribution
- 02.08. **Martins Joao**, Distribution
- 29.08. **Kübler Stefanie**, Ambulante Chirurgie Pflege
- 01.09. **Bauer Karl**, Operationsabteilung
- 01.09. **Lavacca Grazia**, Radiologie & Nuklearmedizin
- 15.09. **Serrao Cesar Maria Luisa**, Medizinische Poliklinik
- 28.09. **Sidow Dorothea**, Therapie-Dienste

20 Jahre

- 15.06. **Pretto Manuela**, Abteilung Praxisentwicklung
- 01.07. **Lombardi Sonja**, Chirurgie 6.1
- 03.07. **Luthringer Hummel Marie-Christine**, Nephrologie
- 04.07. **Lehmann Ana**, Zentralsterilisation
- 23.07. **Deguire Roswitha**, Chirurgie 5.2
- 01.08. **Correa Osvaldo**, Dr., Neurochirurgie Ärzte
- 01.08. **Krick Christine**, Notfallstation
- 01.08. **Ufenast Bertha**, Medizinische Poliklinik
- 02.08. **Stevanovic Videljka**, Neurochirurgie Administration
- 03.08. **Spreng Barbara**, Therapie-Dienste
- 01.09. **Waser Peterli Eva Maria**, Chirurgie 7.1
- 01.09. **Schultz-Thater Elke**, FG Oncology Surgery

- 01.09. **Battegay Manuel**, Prof., Infektiologie
- 01.09. **Funes Pablo**, Bettenzentrale
- 01.09. **Sanchez Maria del Pilar**, Zentralsterilisation

15 Jahre

- 01.04. **Steiner Stefania**, Dermatologie Pflege
- 01.05. **Walter Stephanie**, HNO Sekretariat
- 01.06. **Schmelcher Ursula**, Dermatologie Sekretariat
- 13.06. **Schmider Stefanie**, Frauenklinik Geburtsabteilung
- 01.07. **Smith Siegrun**, Chirurgie 7.1
- 01.07. **Grapow Martin**, PD Dr., Herzchirurgie Ärzte
- 01.07. **Hirsch Hans**, Prof., Infektiologie
- 01.07. **Benkler Karin**, Therapie-Dienste
- 03.07. **Bieri Simone**, Medizin 5.1
- 05.07. **Mitrovic Slavica**, Reinigungsdienst 2.1
- 13.07. **Ammann Esther**, BZB Orthopädie Sekretariat
- 01.08. **Lange Sigrid**, Ambulante Chirurgie Pflege
- 01.08. **Mentil Sibilla**, Chirurgie 1.1
- 01.08. **Fix Christian**, Patientenwesen Medizin
- 01.08. **Guerra Angelina**, Patientenwesen Medizin
- 19.08. **Rauscher Noemi**, Medizin 7.1
- 30.08. **Milinkovic Bosiljka**, Reinigungsdienst 2.1
- 30.08. **Elmali Fidan**, Reinigungsdienst 2.2
- 31.08. **Stefanovic Zorica**, Reinigungsdienst 3
- 01.09. **Müller Christian**, Prof., Kardiologie
- 01.09. **Suter Brigitte**, Labormedizin
- 01.09. **Balasubramanjam Lalithambikai**, Personalrestaurant
- 01.09. **Spühler Ursula**, Telefonzentrale
- 01.09. **Bertazzi Roberto**, PIT-Service
- 01.09. **Naas Chantal**, Support Center Abrechnung
- 15.09. **Schneider Brigitte**, FG Gyn. Endocrinology

10 Jahre

- 01.04. **Scherberich Arnaud, PD Dr.**, FG Tissue Engineering
- 01.04. **Hasler Pascal**, Dr., Augenklinik Ärzte
- 08.04. **Palmowski-Wolfe Anja**, Prof. Augenklinik Ärzte
- 01.05. **Alt Viviana**, Frauenklinik Mutter & Kind
- 13.06. **Heizmann Jenna**, Frauenklinik Mutter & Kind
- 01.07. **Koch Brigitte**, Gastroenterologie
- 01.07. **Bonati Leo**, PD Dr., Neurologie
- 01.07. **Probst Maurus**, Anästhesiologie
- 01.07. **Srikanthan Thanaluxmy**, Reinigungsdienst 2.2
- 12.07. **Figueiredo de Castro Sylwia Wieslawa**, Werterhaltung
- 26.07. **Mai Sarah**, Medizin 7.1.2.
- 01.08. **Caviezel Nicole**, Animal Facility
- 01.08. **Eken Bolkan Ceylan**, Dr., FG Immunonephrology
- 01.08. **Borgeaud Marianne**, Notfallstation
- 01.08. **Albert Rudolf**, Transporttechnik
- 01.08. **Kessler Jens**, PIT-Infrastruktur
- 01.08. **Müller Irénée**, Zentralsterilisation
- 05.08. **Benz Mirjam**, Leitung Personal & Betrieb
- 09.08. **Parrinello Marco**, Lagerbetriebe
- 01.09. **Brunner Gerald**, Betriebswirtschaft
- 01.09. **El Ghribi Djamila**, Human Resources Medizin
- 01.09. **Heydrich Katja**, Medizinische Kurzzeitklinik
- 01.09. **Heizmann Bernhard**, Nephrologie
- 01.09. **Bihl Michel**, Dr., Pathologie
- 01.09. **Hulliger Sabina**, Dr., Anästhesiologie
- 01.09. **Ruppen Wilhelm**, PD Dr., Anästhesiologie
- 01.09. **Orhan Yildiz**, Labormedizin

Pensionierungen

- 01.09. **Marra Margherita**, Reinigungsdienst 1.2
- 01.09. **Mutter-Schmitz Ulrike**, Support Center Abrechnung
- 01.09. **Thomi Oliver**, Einkauf
- 02.09. **Neumeister Sandra**, Neurologische Bettenstation
- 02.09. **Perinpanathan Vigneswary**, Reinigungsdienst 1.2
- 03.09. **Eigenmann Katja**, Medizinische Intensivstation
- 13.09. **Banfi Andrea**, Dr., Institut Chirurgische Forschung & Spitalmanagement
- 26.09. **Bongiovanni-Bennici Angela**, Werterhaltung

Chirurgie

- 30.06. **Weber Dembinski Anita**, Chirurgie 5.1
- 30.06. **Schreck Madeleine**, Chirurgie 6.1
- 30.06. **Portmann Linda**, Chirurgie 4.1
- 31.08. **Schneiter Gerda**, Neurochirurgie Administration
- 31.08. **Leugger Rosmarie**, Chirurgie 6.1

Direktion

- 30.06. **Trachsel Edith**, Abteilung Praxisentwicklung

Medizin

- 31.05. **Fischer Erika**, Infektiologie & Spitalhygiene
- 30.09. **Dingnis Christine**, Human Resources
- 31.07. **Wyss Vreni**, Endokrinologie, Diabetologie & Metabolismus
- 30.09. **Schaub Heidi**, Med. Intensivpflegestation

Medizinische Querschnittsfunktionen

- 30.04. **Ehrmann Frank**, Labormedizin
- 31.08. **Zaugg Marianne**, Labormedizin

Personal & Betrieb

- 31.01. **Fernandez Oliva Maria**, Bettenzentrale
- 30.04. **Armida Elena**, Infrastruktur Reinigungsdienst 3
- 31.07. **Kiesewalter Bernd**, Informatik
- 31.08. **Huguenin Daniel**, Ressort Finanzen

Spezialkliniken

- 31.03. **Rudin Ernst**, Bettenstation Augenklinik
- 30.06. **Poetschick Monika**, Frauenklinik Geburtsabteilung
- 30.06. **Komorski Mieczyslawa**, Frauenpoliklinik

Quelle: Dezentrale HR-Abteilungen

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

Internationale Tage der ...

... Händehygiene, 5. Mai 2014

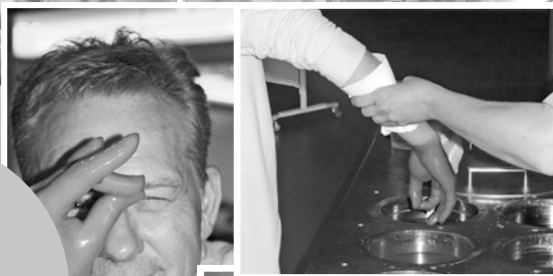
ACT. Das englische Wort für Handeln hat am WHO-Welt-Händehygienetag für viel Action im UBS gesorgt. So hat die Spitalhygiene am 5. Mai, am internationalen Tag der Händehygiene, gleich mit drei Attraktionen auf ACT-ion im Bereich der Händehygiene hingewiesen:

Händehygiene



A

Mit dem Abdruck der eigenen Hand aus Wachs.



C

Mit Cartoons, vom Künstler Pécub mit viel Humor und innert kürzester Zeit angefertigt.

THE CAUSES OF INFECTION ARE 10!



T

Und der transparenten Händedesinfektion, die mit neuster Technologie sogar messbar ist.



... Pflege, 12. Mai 2014

«Wir leisten Pflege» – diesem Motto entsprang der Internationale Tag der Pflege am 12. Mai. Und die Pflege hat viele Gesichter, dies zeigte sich auch durch eine Video-Attraktion und Plakate, die aus den Fotos von fast 100 freiwilligen Mitarbeitenden der Pflege entstanden sind. Danke für all die Leistungen, die fürs USB unentbehrlich sind!

Pflege

