

# einsnullsechs

Gazzetta des Universitätsspitals Basel

Frühling 2006



**Kinästhetik**  
Bewegend | 8

**OIB/Notfall**  
Impressionen | 12



**Pikettdienst**  
Gigantisch | 6

**medArt**

Praktische Fortbildung | 11

# einsnullsechs

- 3 Editorial
- 4 Reisemedizin
- 6 Pikettdienst
- 8 Kinästhetik
- 10 rauchSTOPP
- 11 medArt
- 12 Neue OIB und Notfallstation
- 14 Seelsorge
- 16 Berufsleben – 40 Jahre unterwegs
- 18 Personelles
- 23 Personalverbände
- 24 Thrombozytenspende



## Impressum

### Herausgeber

Universitätsspital Basel  
4031 Basel  
Tel. 061 265 25 25

### Redaktion

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

### Layoutkonzept

gruner brenneisen communications, Basel

### Prepress

gruner brenneisen communications, Basel

### Erscheinungsweise

vierteljährlich

### Auflage

7000 Exemplare

### Druck

Werner Druck, Basel

### Papier

Hochweiss, Offset

### Fotos

gruner brenneisen communications 1–9, 18, U. Flury 1, 11, 13, 19,  
G. Hillbert 22, E. Monti 1, 12, Ch. Rudin 24, D. Schor 14, z.Vfg. 16–17,  
18–19, 21

## Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter



Schon kurz nach Jahresbeginn konnten wir im USB erste Höhepunkte verzeichnen: die Einweihung nach Umbau und umfassender Sanierung der OIB (Operative Intensivbehandlung) und der Notfallstation. Beide Einheiten sind Kernstücke unseres Spitals. Diese wichtigen Abteilungen jetzt in modernster Ausstattung zu wissen, macht mich stolz. Zum einen wurden die technischen Einrichtungen auf den neuesten Stand gebracht, zum anderen wurde auch der innenarchitektonischen Ausgestaltung der Räumlichkeiten besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Die lichtdurchfluteten Räume und Gänge sowie die freundlich-frische Farbgestaltung sind zweifellos ein grosser Gewinn sowohl für unsere Patientinnen und Patienten als auch für die Mitarbeitenden. Auf den Mittelseiten der «einsnullsechs» erhalten Sie nochmals Einblick.

Kennen Sie sich im USB aus? Wer zum technischen Pikettdienst gehört, muss diese Frage überzeugend mit Ja beantworten. Als langjähriger Mitarbeiter der Medizintechnik kennt Beat Degen das USB zwar recht gut, doch als er sich zusätzlich zum Pikettdienst verpflichten lässt, schlägt ihm nochmals eine ganz andere, ungeahnte Dimension entgegen. Lassen Sie sich vom Bericht des Pikettneulings gut unterhalten.

Den Ausdruck Dimension verwendet auch die Seelsorgerin, Lucia Hauser: «Wenn ich mich als Seelsorgerin vorstelle, öffnet sich eine neue Dimension. Ich stehe als Seelsorgerin dafür, dass es noch etwas anderes gibt als das Sichtbare, Machbare und uns Menschen Verfügbare.» Menschen in gesundheitlich schwierigen Situationen fragen oft nach dem «Warum». Vor diese Frage werden auch die Mitarbeitenden der Seelsorge gestellt. Im Porträt stellen sie sich und ihren Dienst im USB vor.

Die Dimensionen des USB sind oft auch nur erfassbar, wenn sie sich in Zahlen niederschlagen. Die Patiententransporteur\*innen beispielsweise wollten wissen, wie viel ihre tägliche Wegstrecke beträgt und haben vor vielen Jahren Messproben gemacht. Dabei ergab sich Erstaunliches: ein Durchschnittswert von 15 km pro Tag und Mitarbeiter. Das sind sage und schreibe 3000 km pro Jahr (200 Arbeitstage). Angerechnet auf eine Dienstzeit von 40 Jahren wären dies 120 000 km (3 Mal rund um den Erdball). In jedem Fall sind 40 Jahre unterwegs im Bürgerspital, Kantonsspital und Universitätsspital genug, um die bewegendsten Momente nochmals hervorzuholen und für die Gazzetta zu erzählen. Ugo Igne, der 40-Dienstjahre-Jubilar, möchte nach seiner Pensionierung endlich eine weite Reise machen.

Stichwort Reisen. Das Reisen ist eine besonders schöne Form der Bewegung, vor allem dann, wenn sich ein lang gehegter Reisewunsch erfüllt. Damit das Traumziel auch in traumhafter Erinnerung bleibt, ist es wichtig, sich rechtzeitig über die medizinischen Risiken zu informieren und entsprechende Vorkehrungen zu treffen. Die Fachrichtung Reisemedizin im USB leistet dazu wertvolle Dienste. Das Angebot des Impfzentrums könnte auch für Sie wichtig sein. Erfahren Sie Wissenswertes von Dr. Reto Nüesch im Interview auf den Seiten 4 und 5.

Seien Sie gut unterwegs.

Ihre Rita Ziegler, lic. oec. HSG  
Direktorin



# Wenn einer eine Reise tut ...

... dann kann er was erzählen. Hoffentlich nichts Unangenehmes. Unangenehm bis bedrohlich sind zuweilen Souvenirs wie Krankheiten, die man sich unterwegs holen kann. Wer also eine Reise plant, sollte sich gut und vor allem rechtzeitig informieren.



**«Gesundheitliche Risiken entstehen aus Unkenntnis und aufgrund der spezifischen Situationen im Reiseland.»**

Reisezeit ist eigentlich immer. Unendlich sind die Möglichkeiten, schnell und günstig den totalen Ortswechsel vorzunehmen. Für unseren Körper bedeutet dies auch, dass er sich auf oft ganz andere Gegebenheiten umstellen muss. In vielen Fällen ist es deshalb ratsam, sich rechtzeitig vor dem eigentlichen Reiseantritt umfassend über gewisse Risiken zu informieren. Das Impfzentrum in der Medizinischen Poliklinik im USB ist eine solche Beratungsstelle für Reisevorhaben inklusive Impfungen und Medikation. Dr. Reto Nüesch ist Infektiologe mit Diplom in Tropenmedizin und Spezialist für Reisemedizin. Er und sein Team beraten und behandeln vorwiegend prophylaktisch, um Menschen vor unliebsamen Überraschungen zu schützen.

---

Interview: Gina Hillbert

---

**Herr Dr. Nüesch, aus welcher Notwendigkeit heraus ist die Reisemedizin entstanden und welchen Themen nimmt sie sich an?**

Die Reisemedizin ist aus dem Bedürfnis nach sicherem und gesundem Reisen entstanden. Genau dieses Bedürfnis wird durch unser Angebot in der Medizinischen Poliklinik gedeckt. Hier hat sich die Reisemedizin aus den Impfsprechstunden und den grenzsanitären Untersuchungen entwickelt. Als Klinik für die Bevölkerung der Stadt (griech. Polis = Stadt/Poliklinik) und unterdessen aller Menschen, die unserer Dienstleistung bedürfen, war die Medizinische Poliklinik bereits im letzten Jahrhundert in der Prävention und der öffentlichen Gesundheit engagiert. Eine Impfsprechstunde wurde aufgebaut, und grenzsanitäre Untersuchungen durchgeführt. Daraus ergab sich eine grosse Expertise in Migrationsmedizin, der Medizin also, die sich mit gesundheitlichen Problemen von Migrantinnen und Migranten beschäftigt. Dazu gehören, wenn man so will, auch Touristen und Leute, die ins Ausland arbeiten gehen. Der Schritt, eine entsprechende Beratung anzubieten, war somit naheliegend. Mit zunehmender Reisetätigkeit in und Migration aus Ländern mit gesundheitlichen Problemen, die sich von den hiesigen unterscheiden, hat die Bedeutung einer spezialisierten Sprechstunde weiter zugenommen. Generell kann sich die epidemiologische Situation in verschiedenen Gebieten rasch

ändern. Das Beispiel der Vogelgrippe hat dies in der breiten Öffentlichkeit gezeigt. Meist sind diese Änderungen aber weniger spektakulär. Um hier auf dem Laufenden zu bleiben, gibt es verschiedene Quellen wie Internetdienste, Bundesamt für Gesundheitswesen, Tropeninstitut, Fachliteratur, WHO und andere mehr.

**Das Reisen auch in exotische, abgelegene Gebiete ist nichts Aussergewöhnliches mehr. Beinahe alles ist möglich. Wo bestehen gesundheitliche Risiken aus der Sicht des Reisemediziners und wann empfehlen Sie eine Beratung?**

Zunächst muss erwähnt werden, dass solche Reisen im Allgemeinen sicher sind. In einer kürzlich erschienenen Untersuchung von über 17 000 Reisen in tropische Gebiete sind nur 7 Menschen verstorben. Gesundheitliche Risiken entstehen jedoch aus Unkenntnis und aufgrund der spezifischen Situationen im Reiseland. Hier können wir durch eine individuelle Beratung und gezielte prophylaktische Massnahmen wie z.B. Impfungen, Malaria-medikamente, Safer Sex, Mückenschutz etc. die gesundheitlichen Risiken während der Reise, aber auch bei einer allfälligen Erkrankung nach Rückkehr weiter reduzieren. Dabei muss es sich nicht nur um Reisen in tropische Gebiete handeln. In Österreich zum Beispiel ist die von Zecken übertragene Virusmeningitis häufig, in Rumänien gibt es Tollwut.

**Wer kommt ins Impfzentrum in der Medizinischen Poliklinik?**

Zu uns kommen Leute aus allen Teilen der Bevölkerung und viele USB-Mitarbeitende. Am häufigsten sehen wir Touristen, deren Ziel tropische Gebiete sind, und Leute, die ganz einfach ihren Impfstatus aktualisieren wollen. Aber auch ausländische Mitarbeitende der in Basel angesiedelten internationalen Unternehmen sowie Migranten und Migrantinnen. Die andere Seite des Spektrums bilden Patienten und Patientinnen, die mit gesundheitlichen Problemen nach einer Reise zu uns kommen. Hierbei treffen wir immer wieder Patienten aus tropischen Gebieten, die in der Schweiz wohnen und ihre Verwandten im Heimatland besucht hatten. Diese stellen eine besondere Risikopopulation dar und werden im reisemedizinischen Sprachgebrauch als «visiting friends and relatives» (vfr) bezeichnet. Da sie schon immer in tropischen Ländern gelebt hatten, empfinden sie



eine Reise dorthin nicht als besonderes gesundheitliches Problem und suchen dann auch keine Reiseberatung auf. Nach mehreren Jahren in der Schweiz verliert sich jedoch die Teilimmunität gegen Krankheiten wie Malaria mit den entsprechenden Konsequenzen bei einer allfälligen Infektion. Generell wichtig ist, rechtzeitig vorbeizukommen. Ein allfällig notwendiger Impfschutz ist sonst nicht gewährleistet.

**Wie verläuft eine Beratung und zu welchen Themen kann ich mich informieren?**

Unser Impfzentrum funktioniert als offene Sprechstunde, das heisst, dass es keiner speziellen Anmeldung bedarf. Auf Wunsch können wir aber auch Termine vergeben. Nach der Anmeldung wird durch eine Pflegefachkraft des Impfteams eine erste Befragung und Beratung gemacht und ein kurzer medizinischer Fragebogen abgegeben. Danach erfolgt die eigentliche reisemedizinische Beratung durch unsere Ärzte in einem Untersuchungszimmer der Medizinischen Poliklinik. Diese wird sehr individuell in Abhängigkeit von Reiseziel, Reiseverhalten und persönlichen Gegebenheiten gemacht. Dabei kommen nicht nur Impfungen und z.B. Malariaprophylaxe zur Sprache, sondern auch Verhaltensmassnahmen wie

Safer Sex, Sonnenschutz, Mückenschutz etc., aber auch spezifische Fragen zu vorbestehenden gesundheitlichen Problemen wie Thromboseprophylaxe bei längeren Flugreisen und entsprechender Disposition. Wichtig ist ebenfalls die Information über das Verhalten bei Krankheit nach Rückkehr. So sollten z.B. Reisende aus den Tropen, die nach Rückkehr Fieber bekommen, dies dem behandelnden Arzt mitteilen.

### Info

#### Reisemedizinische Beratung im Impfzentrum des USB

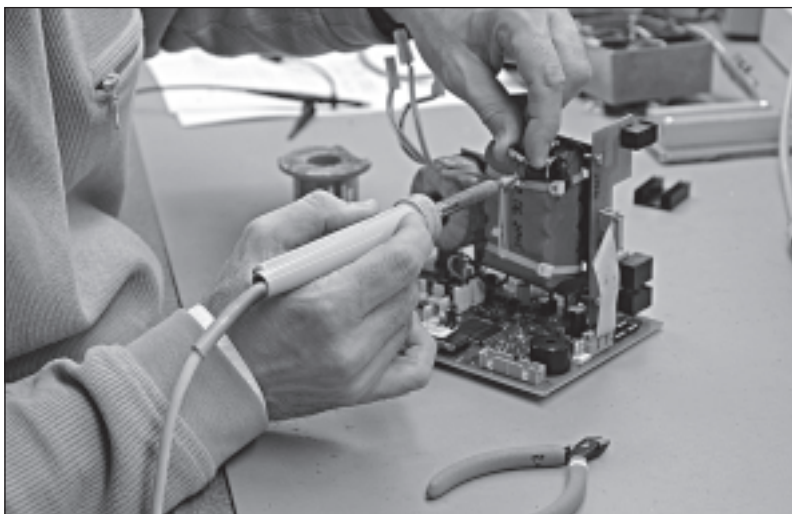
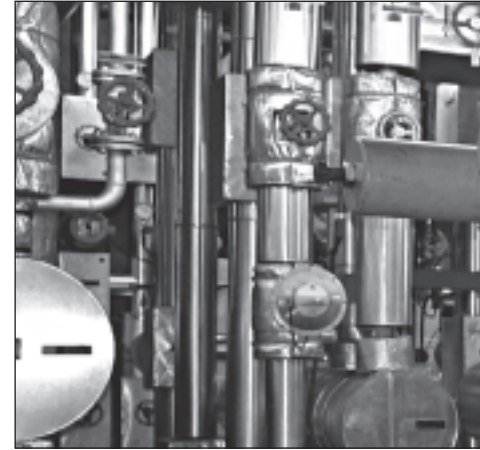
Medizinische Poliklinik, Klinikum 2, Parterre  
Sprechstunde (ohne vorherige Anmeldung):  
Dienstag 8.30–12 Uhr und Mittwoch 13–16.30 Uhr, Tel. (061 26) 55005  
Mitbringen: Impfausweis  
Ggf. Impfverordnung des Hausarztes oder des Arbeitgebers

Ärztliche Leitung: PD Dr. Reto Nüesch  
Impfteam: Karina Liemann, Harry Tork, Jsabella Rybski, Barbara Grotzer



# Nicht ob, sondern wann

Ein Pikettneuling berichtet.



Beat Degens kleine ...

Als ich vor 21 Jahren ins USB kam, war der Pikettdienst für mich weder Pflicht noch Thema. Diesen Spezialdienst kannte ich zwar vom Namen her, doch weder dessen Mitglieder noch dessen genaue Aufgaben waren mir bekannt. Im Sommer 2003 wurde ein neues Pikettmitglied gesucht und mein Chef, Christian Kluth, fragte damals in einer Teamsitzung, mehr oder weniger in der Ritterrüstung, ob sich denn jemand freiwillig melden würde. Der staunte dann aber nicht schlecht, als ich mich meldete und er die Rüstung ausziehen konnte. Irgendwie wollte ich etwas Neues probieren, 20 Jahre im gleichen Beruf, in der gleichen Werkstatt, mit dem gleichen Publikum nutzen einen einfach ab, und der Alltag wird öde. So sagte ich sogleich zu, nichts ahnend, was da auf mich zukommen würde.

---

Von Beat Degen

---

Von der Anmeldung bis zum ersten Einsatz vergingen glatte 16 Monate. Während dieser Zeit nahm ich an unzähligen Pikettinstruktionen teil, lief mit Pikettmitgliedern mit und bekam ganz langsam das Gefühl dafür, dass hier in einer anderen Liga gespielt wird.

Als gelernter Elektroniker bin ich mit Kleinstgrößen wie Micro, Nano und Pico (10–12) bestens vertraut, Ströme über 1 Ampère und Spannungen über 50 Volt sind schon gigantische Größen, Drähte über 1 mm Durchmesser wahre Baumstämme. So war dann der erste Besuch in der Netzverteilerstation schon «erfrischend». Was dort als Stromschiene verwendet wird, hätte man auch als Armierungseisen im Wolkenkratzer verbauen können. Auf einem Tableau konnte ich ablesen, dass z.B. gerade mal schnell 1300 Ampère durch eine Leitung fließen (daheim max. 16 ...), die dazugehörige Sicherung war so gross, dass man mit ihr jemanden erschlagen könnte, und der Netzschalter hatte Schuhschachtelgrösse. Drückt man hier einen Schalter, machts nicht «klick» wie daheim, hier machts «wumm», und ein gigantischer Schütz knallt mit ohrenbetäubendem Lärm nieder – ein Erlebnis der besonderen Art.

Auch der Besuch in der Lüftungszentrale war sehr «aufbauend». Eines der vielen Klimagebläse war z.B. zimmergross, mit den zugehörigen Filtern und Klappen füllte es etwa den Raum einer mittleren Wohnung, umgeben von massiven Betonwänden. Gegen den Wind, der dieses Gebläse erzeugt, war der Orkan Lothar geradezu ein Erfrischungslüftchen. Auch hier traf ich Dimensionen an, die einfach gigantisch sind.

So sah ich auch im sanitären Bereich neue Dimensionen. Schnell mal ein Boiler mit 10000 Litern hier, schnell mal ein Salztank mit 20000 Litern dort. Durch die Hauptkühlleitung würde ein Medizinball locker durchrollen und selbst in der Hauptwasserleitung würde noch eine Bowlingkugel reinpassen. Der kleinste Wasserhahn würde zur Not noch als Steuerrad im Auto dienen und der grössere würde schon gar nicht mehr durch die Autotüre passen. Langsam beschlich mich das Gefühl, permanent mit einer Wasserflasche unterwegs sein zu müssen, weil der Hals vom Leerschlucken sonst austrocknen würde.



Den Pikettdienst bestreiten im USB ca. 30 Männer aller Berufsrichtungen. Üblicherweise sind immer 2er-Teams während einer Woche im Einsatz, einer als «Nummer 1», der andere als «Nummer 2». Nummer 1 hat innert 15 Minuten, Nummer 2 innert 30 Minuten im Spital zu sein. Wer nicht so schnell von zu Hause hier sein kann, muss sogar im Spital schlafen, selbst übers Wochenende. Während der Pikettwoche ist die 0-Promille-Woche angesagt, d.h. Alkohol trinken ist tabu, oder wer hängt schon gerne in einem Lüftungsaggregat oder in einem Elektroverteiler? Zudem macht es auch ein ungemein gutes Bild, wenn die gerufene Hilfe zum Schluss noch selbst Hilfe braucht!

Eine Pikettwoche beginnt jeweils am Freitag um 14 Uhr und endet genau eine Woche später um dieselbe Zeit. Bedingt durch die Anzahl Pikettleute trifft es jedes Pärchen etwa 7 Mal pro Jahr. Da sich Probleme nicht voranmelden, ist es meistens Zufall, wenn gerade der richtige Fachmann Pikett hat. Und genau das unterscheidet nun den Technischen Pikettdienst von anderen Pikettdiensten in Hause: Die Pikettmitglieder machen unter Umständen Arbeiten, die für sie völlig berufsfremd sind. Bereits der Anruf der Alarmzentrale lässt bei vielen das Adrenalin hochschnellen, denn die Alarmmeldungen sind meistens ziemlich knapp gefasst und Details sieht man erst vor Ort. Wird man zudem noch aus dem Tiefschlaf gerissen, ist der «Flash» noch viel grösser. Bereits auf dem Weg zum Einsatzort spielt man dutzende Möglichkeiten durch, was man wohl antreffen wird und wie hoch die Chancen sind, das Problem rasch zu lösen.

Was für den Fachmann ein Klacks ist, ist für den «Laien» dann schon ein grösseres Problem, weil oftmals die Maschine oder gar deren Funktion nicht bekannt sind. Also muss sich der Pikettmann zuerst einmal einen Eindruck verschaffen, um was es geht und wer im Notfall aufzubieten oder anzurufen ist. Bis Mitternacht ist diese Entscheidung meistens schnell getroffen, danach steigt die Skrupelgrenze aber drastisch an. Wer selbst Pikett leistet, weiss, wie «lässig» es ist, um 3 Uhr morgens aus dem Schlaf gerissen zu werden, vor allem dann, wenn derjenige nicht einmal selbst Pikettdienst leistet! Nicht ohne Grund werden darum die Pikettpärchen immer aus Mitarbeitern verschiedener Werkstätten gebildet, denn somit erhöht sich das Fachwissen des Teams.

Und wenn gar nichts mehr geht, wird der externe Pikettdienst aufgeboden. Hat man Glück, kann man das Problem am Telefon erledigen, ansonsten muss man auf den Techniker warten, der selbst wiederum «begeistert» aufsteht und ins USB fährt. Hat man grosses Pech, kommt der Techniker erst noch aus Zürich oder von noch weiter her und man wartet Stunden. Und so kann man sich locker eine ganze Nacht um die Ohren schlagen und sieht am Morgen danach wie eine zerknüllte Alufolie aus, die jemand versucht hat, wieder glatt zu streichen.

Dann kommt die Frage aller Fragen: Soll ich um 4 oder 5 Uhr morgens jetzt noch heimgehen oder gleich hier bleiben? Hat man sich für das Erstere entschieden, heisst das aber noch lange nicht, dass man dann auch schläft, denn man ist wie unter Strom. Es können Stunden vergehen, bis man abgeschaltet hat und einschläft. Und wenn man dann endlich eingeschlafen ist, klingelt der Wecker, die Alarmzentrale ruft wieder an oder die Kinder müssen zur Schule, was wiederum einem Erdbeben gleichkommt.

Und all das wird still und leise gemacht, nimmt kaum jemand wahr, als wären wir die Heinzelmännchen. Die Wenigsten sind sich bewusst, dass (ausser bei Singles) immer zwei Pikett schieben; der Pikettmann und dessen Frau, denn die wacht genauso auf, wenns klingelt, und wird kaum schlafen, bis der Mann wieder daheim ist. Und wer jetzt meint, dass sei ja eine Ausnahmesituation, der irrt: Täglich bzw. nächtlich wird statistisch der Pikettdienst zwischen null bis drei Mal aufgeboden, jährlich etwa 500 Mal. Die Frage ist also nicht ob, sondern wann!



... und grosse Welt.



# Beobachten, Feedback geben, Alternativen aufzeigen

Wie Kinästhetik-Tutorinnen auf Medizin 5.1 und Medizin 6.2 Kolleginnen und Kollegen im Pflegealltag gezielt anleiten und unterstützen.



## Anleiten und unterstützen

Unsere Aufgabe als Tutorinnen ist die Begleitung von Pflegenden bei der Anwendung von Kinästhetik in ihrer praktischen Arbeit am Patienten/an der Patientin. Wir üben diese Tätigkeit in unserer eigenen Arbeitsumgebung, sprich auf unserer Station, aus, damit wir als Ansprechpartnerinnen unseren Kolleginnen stets zur Verfügung stehen. Wir sind in der Lage, Pflegeaktivitäten zu analysieren und zu verbessern. Wir helfen den Pflegenden bei der Umsetzung von Kinästhetik am Patienten/an der Patientin. Bei Projekten koordinieren wir die Zusammenarbeit zwischen Pflegegruppen, Trainerinnen und auf der Führungsebene.

---

Von Isabelle Sorg und Monika Eichhorn

---

«Gestern Abend hättest du da sein sollen», begrüßt mich eine Kollegin am Morgen vor dem Dienst. Eine Patientin war gestürzt. Sie und eine weitere Kollegin hätten versucht, ihr auf die Beine zu helfen, so wie sie es im Kinästhetikgrundkurs und in den Praxisanleitungen gelernt hatten und nicht auf die herkömmliche Art mit Heben, Zerren und anschließenden Rückenschmerzen. Leider waren meine Kolleginnen nicht erfolgreich. Gemeinsam analysieren wir deshalb die Situation und überlegen alternative Vorgehensweisen. Positiv ist, dass die Kolleginnen versucht haben, die Prinzipien der Kinästhetik im Pflegealltag anzuwenden, denn mittlerweile spielt Kinästhetik eine Rolle in unserem Pflegealltag. Fast alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen auf Medizin 5.1 und Medizin 6.2 haben in einem Grundkurs die Prinzipien der Kinästhetik kennen gelernt. Regelmässig finden Lerngruppen statt, die von Claudia Rickenbacher, der Trainerin hier im USB, geleitet werden.

Und dann gibt es ja uns Tutorinnen. Unsere Aufgabe ist es, die Kolleginnen und Kollegen im gewohnten Arbeitsalltag anzuleiten und zu unterstützen. Diese Praxisanleitungen finden einerseits geplant statt, an Tagen, die klar dafür deklariert sind, andererseits spontan in alltäglichen Arbeitssituationen.

Pflegende üben unter Anleitung die Anwendung von Kinästhetik

## Praxisanleitungen geben

Gemeinsam mit Kolleginnen und Kollegen erfassen wir die Wahrnehmungs- und Bewegungsmöglichkeiten der Patienten/Patientinnen. Können Sie mich sehen, hören, spüren, verstehen? Wie können Sie sich bewegen? Haben Sie Kraft in den Armen und Händen? Dies sind mögliche Fragen, die wir den Patienten stellen.

Wir besprechen und planen eine Aktivität mit den Patienten/Patientinnen und führen diese durch. Anschliessend analysieren wir das Vorgehen nach folgenden Kriterien: Wie wurden Berührung und Bewegung empfunden? War es gut so oder müssen wir es anders versuchen? Wenn ja, wie wollen wir das nächste Mal vorgehen?

Im Anschluss daran dokumentieren wir, wie Bewegungen und Transfers bei den Patienten/Patientinnen durchgeführt werden sollen, damit der Ablauf immer der gleiche ist.

## Lernsituationen gestalten

Die Ziele unserer Praxisanleitungen sind, die Mitarbeitenden in ihrer Wahrnehmungs- und Handlungsfähigkeit dahingehend zu unterstützen, dass sie in der Lage sind, Bewegungsanleitungen für alle Betroffenen als Lernsituation zu gestalten. Wichtig hierbei ist, dass es gelingt, den Patienten/Patientinnen das Gefühl bewusster Selbstkontrolle zu vermitteln und die Anstrengung für alle Beteiligten so gering wie möglich zu halten.

Wahrnehmungs- und Handlungsfähigkeit der Mitarbeitenden unterstützen, heisst, als Pflegendе/Pflegender erkenne ich die Bewegungsmöglichkeiten der Patienten/Patientinnen und kann mein Handeln dementsprechend an ihre Fähigkeiten und Bedürfnisse anpassen.

Eine Lernsituation entsteht dann, wenn die einzelnen Schritte und Resultate für alle Beteiligten nachvollziehbar und wiederholbar werden. Ausserdem müssen Überprüfungen und Anpassungen stattfinden.

Selbstkontrolle bedeutet für die Patientinnen und Patienten, dass sie aktiv an der Bewegung beteiligt sind und die Möglichkeit haben zu reagieren. Dies vermittelt ihnen Sicherheit und motiviert sie, weil sie erkennen, über welche Fähigkeiten sie noch verfügen, und es zeigt ihnen, dass sie nicht völlig auf Hilfe angewiesen sind.



## Bewegungsmuster verändern

Ein weiteres Ziel ist natürlich auch, die Mitarbeitenden dahin zu bringen, rückschonender zu arbeiten, zu lernen, wie sie einen Menschen bewegen können, ohne dessen Gewicht zu tragen. Dies ist für uns ein spannender und interessanter Aspekt der Kinästhetik.

Natürlich ist es nicht einfach für einen Menschen, ein Bewegungsmuster zu verändern, das er sich meist über viele Jahre oder Jahrzehnte hinweg angeeignet hat. Genau darauf liegt jedoch das Augenmerk einer Tutorin: zu beobachten, immer wieder darauf aufmerksam zu machen, laufend Feedback zu geben und andere Möglichkeiten aufzuzeigen. Je besser es gelingt, eine Aktivität als Interaktion unter Einbezug der Ressourcen aller Beteiligten zu gestalten, desto effektiver ist erfahrungsgemäss der Lerneffekt.

## Integration bedarf Rahmenbedingungen

Dass die Integration der Kinästhetik in den Pflegealltag nur dann möglich wird, wenn bestimmte Rahmenbedingungen gegeben sind, hat uns die Vergangenheit deutlich gezeigt.

Anfangs haben wir versucht, die Praxisanleitungen «nebenbei» zu erledigen, was überhaupt nicht funktionierte. Es war schwierig, sich zu koordinieren, wenn alle Beteiligten mit ihrem eigenen Alltagsgeschäft ausgelastet waren. Und es war nicht möglich, dass mehrere Mitarbeitende zusammen üben konnten, weil ständig etwas dazwischenkam. Zudem wurde deutlich, dass für jeden Mitarbeitenden der Besuch eines Grundkurses als Minimalanforderung notwendig war.

Die Rahmenbedingungen wurden damit geschaffen, um die Integration der Kinästhetik in den Pflegealltag zum übergeordneten Ziel der gesamten Medizin zu deklarieren und um ein entsprechendes Projekt zu starten.

Unsere Aufgabe erfordert viel Geduld und Kreativität und der anfängliche Frust über fehlende Fortschritte weicht immer öfter der Freude über kleine, aber stetige Erfolgserlebnisse.

Zwischenzeitlich ist die Kinästhetik aus unserem Praxisalltag nicht mehr wegzudenken.

## Ueli Tschamper, Stationsleiter Medizin 5.1

### «... nicht ein einfacher Weg»

Ein Projekt, für das der Anstoss von der Basis kommt, hat eine andere Stellung in der Arbeitslandschaft. Und trotzdem ist die Umsetzung und Einführung nicht ein einfacher Weg (gewesen). Schwierig vielleicht, weil es nicht einfach ein Richtig oder ein Falsch gibt. Keiner ist gleich, keine bewegt sich gleich. Über das bisher Erreichte sind wir – wenn auch noch nicht zufrieden – doch glücklich. Bei der Arbeit an den Erhaltungskonzepten sind wir noch auf der Suche nach einer angepassten Form der permanenten Weiterbildung, die die Arbeit der Tutorinnen ergänzt. Als besonders glücklichen Umstand schätze ich den Kontakt mit Virpi Hantikainen, die als Pflegewissenschaftlerin bereits Resultate aus Forschungsprojekten zu Kinästhetik veröffentlicht hat.

Wie erwartet bringt Kinästhetik eine deutliche körperliche Entlastung der Pflegenden und darf so sicher im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung gesehen werden. Umso mehr ist es schade, dass die bescheidenen Finanzierungsansprüche so schwierig zu decken sind.



## Info

### Was ist Kinästhetik?

Laut Duden ist Kinästhetik die Lehre der Bewegungsempfindungen. Unter Kinästhetik im Spital ist ein Handlungskonzept für die Pflege zu verstehen, welches zum Ziel hat, die Ressourcen des Patienten oder der Patientin zu aktivieren und diesen/diese bei der Bewältigung von Alltagsaktivitäten zu unterstützen. Kinästhetik ist kein Therapiekonzept, sondern orientiert sich am Grundwissen über die Bewegung von Menschen. Sie schaut auf die vorhandenen Ressourcen: Wie kann sich der Patient/die Patientin noch bewegen? Was kann er/sie bewegen? Eine Physiotherapie behandelt das Defizit. Konkret: Ein Patient kann wegen seines komplizierten Armbruchs alltägliche Bewegungen nicht mehr ausführen. Er kann zum Beispiel nicht mehr alleine aufstehen. Die Physiotherapie behandelt seinen Arm gezielt, die Kinästhetik leitet den Patienten an, wie er sich trotz seinem Armbruch wieder alleine bewegen kann.

Angewandte Kinästhetik bedeutet für die Pflegenden, dass sie angeleitet werden, rückschonend zu arbeiten. Sie fördern damit ihre eigene Gesundheit.

**Tutorinnen im USB:** auf Medizin 5.1, Medizin 6.2, OIB, Med. Intensivstation

Auf allen diesen Stationen ist das Bewegungskonzept Kinästhetik fester Bestandteil der Pflege. Langfristig wird dieses Konzept auf allen medizinischen Stationen eingeführt.

# Das Entwöhnungsprogramm auf Erfolgskurs

Kompetent unterstützte Raucherentwöhnung.



**«Über 50% der USB-Teilnehmenden sind 6 Monate nach dem Rauchstopptag immer noch rauchfrei.»**

**«Ohne kompetente Beratung und medikamentöse Unterstützung schaffen es nur 5% Aufhörwillige pro Jahr.»**



## Blick aufs Programm

Was ist rauchSTOPP Basel? Ein vom Regierungsrat erlassenes Raucherbot auf dem Markt während der Grossratssitzungen? Eine neue Marlboro-Reklame für die Basler Fasnacht 2007? Nein – rauchSTOPP ist ein Angebot, welches allen Angestellten des USB die Möglichkeit zur individuell betreuten Raucherentwöhnung ermöglicht. Basierend auf praktischer Erfahrung mit vielen Raucherentwöhnungsstudien, hat die Pneumologie des USB ein strukturiertes Programm entwickelt, welches nun gemeinsam mit den Firmen Roche und Novartis den Mitarbeitenden der 3 Betriebe eine konkrete Hilfe zum Ausstieg bietet. Die Direktorin des USB hat das Projekt sofort begrüsst und tatkräftig unterstützt.

Ohne Hilfe ist ein Rauchstopp schwierig. Hochgerechnet schaffen es ohne kompetente Beratung und medikamentöse Unterstützung nur 5% Aufhörwillige pro Jahr. Das heisst, die Rückfallrate innert der ersten Wochen nach versuchtem Rauchstopp liegt bei über 90%. Unser Programm beinhaltet insgesamt 10 Visiten im Verlaufe von 2 Jahren. Dabei werden u.a. die Lungenfunktion und

Von Prof. Michael Tamm

das ausgeatmete Kohlenmonoxid gemessen. Die Menge von ausgeatmetem Monoxid entspricht der Menge gerauchter Zigaretten. Somit lässt sich der Erfolg oder Misserfolg eines Rauchstopps objektivieren. Während der ersten Wochen bis Monate werden Nikotinersatzprodukte grosszügig eingesetzt, um einen zwar niedrigen aber konstanten Nikotinspiegel im Blut aufrecht zu erhalten. Interessanterweise führt der Nikotinersatz weder zu chronischer Bronchitis (Raucherhusten im Volksmund) noch zu Lungenkrebs. Diese Komplikationen sind alleine durch die mit den Zigaretten eingeatmeten Teerprodukte bedingt. Zusätzlich setzen wir das Medikament Zyban vorübergehend ein, welches das Bedürfnis zu rauchen reduziert.

## Erste Langzeitergebnisse

Nun interessieren ja wohl mehr die konkreten Resultate als das Programm. Zusammengefasst sind unsere USB-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter äusserst erfolgreich. 220 von ihnen sind in das Programm eingestiegen. Zusammen mit den Firmen Roche und Novartis haben über 800 Per-

sonen mit rauchSTOPP gestartet. Über 90% unserer Mitarbeitenden haben den empfohlenen Nikotinersatz und über 80% Zyban eingesetzt. Die persönliche Betreuung mit allen Tricks und die Diskussion der Entzugssymptome und möglichen Nebenwirkungen der Medikation wird von unseren speziell ausgebildeten rauchSTOPP-Fachfrauen Anja Meyer und Ingrid Strobel unter der Leitung von Dr. Daiana Stolz gewährleistet. Nun liegen die ersten Langzeitergebnisse vor. Über 50%

**«... ausgezeichnete Erfolgsrate.»**

unserer Teilnehmenden haben es 6 Monate nach dem Rauchstopptag immer noch geschafft und sind rauchfrei. Erfreulicherweise stimmen die Messungen des ausgeatmeten Kohlenmonoxids ausgezeichnet mit den von den Rückfälligen gemeldeten Zigarettenzahlen überein. Mit einer über 50% liegenden Erfolgsrate sind wir im Vergleich mit publizierten Zahlen ausgezeichnet. Und auch die, die es im ersten Versuch nicht geschafft haben, bekommen eine weitere Chance, es zu versuchen.

Besten Dank an alle, die mitmachen, und auch an die nicht rauchenden Mitarbeitenden, die «rauchgestoppte» Kolleginnen und Kollegen erleben durften, als ihre Laune während der ersten Tage und Wochen wahrscheinlich nicht immer die beste war. Das Programm ist also ein durchschlagender Erfolg.

## rauchSTOPP im USB entwickelt sich weiter

Aufbauend auf rauchSTOPP Basel hat Frau Dr. Stolz ein Ausbildungsprogramm für angehende Ärzte an der Universität Basel aufgebaut, das E-Learning und praktische Kurse beinhaltet. Das Projekt wurde anlässlich des Jahreskongresses der European Respiratory Society in Kopenhagen mit 15 000 Teilnehmenden als eines der zwei besten von 42 eingegebenen Projekten ausgewählt. rauchSTOPP Basel ist somit auch international auf Erfolgskurs.

**Möchten Sie rauchfrei werden?**

Interessierte USB Mitarbeitende können sich unter 55063 melden.



medArt 2006

# Fortbildung der anderen Art

**Das Universitätsspital Basel etabliert sich mit medArt als überregionales Zentrum für internistische Fortbildung der anderen Art.**

Mitarbeitende und Besucher des Universitätsspitals haben sich im März des letzten Jahres über ungewöhnlich grosse Publikumsbewegungen gewundert. Der Grund dafür war das unerwartet starke Interesse an medArt, der neuartigen Fortbildungsveranstaltung, die das Universitätsspital Basel für einen international zusammengesetzten Kreis von Internisten ins Leben gerufen hat. In diesem Jahr fand medArt vom 20. bis 24. März zum zweiten Mal statt. Die Teilnehmerzahl konnte noch einmal auf 1000 Besucher gesteigert werden. Ein schönes Signal für die Ausstrahlung des Universitätsspitals Basel: medArt hat sich im Fortbildungskalender der inneren Mediziner bereits fest etabliert.

Von Felix Ruhl

medArt hat sich zum Ziel gesetzt, dem klassischen Format des medizinischen Fortbildungskongresses einen vitaleren, stärker an der Praxis orientierten Charakter zu verleihen. Neben dem Frontalunterricht in Form von Vorlesungen bereichern intensives persönliches Tutoring, fachspezifische Seminare in kleinen Gruppen, interdisziplinäre Angebote sowie «Hands-on workshops» mit Instruktionen am Krankenbett und im Klinikalltag das Programm.

Das Konzept von medArt wurde von der Gruppe Kommunikation der Abteilung Bereichsentwicklung kreiert. Ziel war es, mit einer internistischen Fortbildungswoche in den deutschsprachigen Raum auszustrahlen und das Renommee des Universitätsspitals in der Region, überregional und auch im benachbarten Ausland zu festigen. Die nach der ersten Veranstaltung unternommene Evaluation hat eindrücklich bestätigt, dass dies gelungen ist. Zum einen waren bereits bei der ersten medArt mit 850 Teilnehmern fast drei Mal so viele Personen erschienen, als dies ursprünglich geplant war. 95 Prozent kamen aus der Schweiz, fünf Prozent aus Deutschland. Darüber hinaus ergab die Auswertung von Fragebögen, dass Programm und Konzeption bei den Internisten sehr gut angekommen sind. Als weiterer Erfolg ist der hohe Anteil von jungen Internisten zu werten.

## Innovativ, interdisziplinär, interaktiv

Die Veranstaltungsform von medArt kombiniert klassische mit innovativen Modulen. An den Vormittagen hielten habilitierte Spezialisten des Universitätsspitals Basel Vorlesungen mit definierten Lernzielen (state of the art lectures). Beim «Lunch with experts» wurden interdisziplinäre Fragestellungen gewählt, die von zwei Experten angrenzender Disziplinen während des Mittagessens diskutiert wurden. Die Nachmittage waren von Workshops geprägt. Bei den «Clinical case seminars» mit einer auf 25 bis 30 Personen beschränkten Teilnehmerzahl stand interaktives Lernen im Vordergrund.

Etwas ungewöhnlich im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung erschienen einigen Ärzten anfänglich die «Hands-on workshops», eine neuartige Form des praktischen Trainings in Kleingruppen am Patientenbett oder in der Klinik. Gerade diese Form erfreute sich bei den Teilnehmenden aber besonderer Beliebtheit. Das abendliche Kultur- und Sportprogramm führte die Gäste durch die Stadt Basel.

Auf die rasch entstandene Popularität von medArt in Fachkreisen hat die Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin bereits reagiert. medArt wurde als offizieller Weiterbildungskurs anerkannt und ist eine von fünf Veranstaltungen, deren Besuch für angehende Fachärzte obligatorisch ist.

## Pläne für eine Fortbildungsakademie

Der Erfolg von medArt hat die Organisatoren Prof. André Perruchoud, Prof. Jürg Schifferli und Prof. Stefan Osswald dazu bewogen, ihr Konzept weiter voranzutreiben. Geplant ist nun der Aufbau des Universitätsspitals als Fortbildungsakademie. «Die internistische Fortbildung gewinnt angesichts von Tarmed immer mehr an Bedeutung. Leistungen abrechnen zu können, erfordert nämlich den Nachweis bestimmter Ausbildungs- und Fortbildungsniveaus», erläutert Prof. Stefan Osswald. Der Forderung nach fundierten Fortbildungsprogrammen mit Praxisbezug stünde jedoch ein recht knappes Angebot gegenüber, das sich weitgehend auf das Kongressformat beschränkt.

Der Wunsch der Basler Internisten ist es daher, weiterführende Module zu entwickeln. «Wir wollen den Internisten ein kontinuierliches, zertifiziertes Kursangebot mit höchsten Ansprüchen an die Qualität bieten», sagt Stefan Osswald.



Flaggen an der medArt 06

In Betrieb

# Modernisierte Operative Intensivbehandlung (OIB)...

Seit Januar sind im USB die zwei neukonzipierten Kernstücke in Betrieb.



## Operative Intensivbehandlung (OIB)

In vier Bauetappen wurde während eines Jahres die OIB für 3,5 Mio. Franken umfassend saniert und modernisiert. Die neukonzipierte Intensivstation, welche seit ihrer Eröffnung 1975 baulich kaum verändert worden ist, genügt nun höchsten Ansprüchen. Es stehen insgesamt 18 Betten zur Verfügung. Die Hauptprofiteure der Modernisierung sind die Patientinnen und Patienten. Sie geniessen grössere Ruhe wegen der schall schluckenden Oberflächenmaterialien und der durch viel Tageslicht freundlicheren Atmosphäre.





# ... und Notfallstation

## Notfallstation

Während neun Monaten wurde die Notfallstation erstmals seit ihrer Eröffnung 1977 umgebaut. Der Grosse Rat bewilligte hierfür 3,3 Mio. Franken. Die Modernisierung umfasst u.a. eine Erhöhung der Behandlungsplätze von 16 auf 27 sowie die Installation eines modernen Monitoring-Systems für die Herzüberwachung. Die Investitionen bewirken eine Steigerung der Behandlungssicherheit, eine Verbesserung der Notfallprozesse und vor allem eine Optimierung des Komforts und der Vertraulichkeit für die Patientinnen und Patienten.



# Kontakt und Kommunikation sind unser tägliches Brot

Ein Dienst unter anderen im USB

Von Lucia Hauser

Sie sehen uns Seelsorgende im USB unterwegs oder bei den Patientinnen und Patienten. Wir möchten Ihnen hier davon berichten, was wir tun und was uns wichtig ist.

«So, und was wollen Sie von mir?», das werde ich oft gefragt, wenn ich mich einer Patientin vorstelle. «Ich biete Ihnen einen Kontakt an und freue mich, wenn es zu einer Begegnung kommt, mehr will ich nicht von Ihnen.» Das ist meine ehrliche Antwort, und wenn dies möglich ist, dann kann einiges passieren.

## Ungesagtes erschwert Kommunikation

«Ich kann mich doch nicht von so einem jungen Mädchen duschen lassen.»

Erst nachdem er mir eine halbe Stunde Geschichten aus seinem Leben erzählt hatte, konnte der betagte Mann diesen Satz äussern. Verständlich, denn da geht es um Schamgefühle. Wofür ich mich geniere, darüber kann ich nicht unmittelbar leicht reden. Das «junge Mädchen», eine vierzigjährige Pflegefachfrau, konnte ihr Problem mit dem «unkooperativen Mann» einfach lösen, indem sie das Duschen ihrem Kollegen überliess.

## Ungehörtes erschwert Kommunikation

«Mir sagt ja keiner was.»

Die ungewohnte Umgebung, die vielen neuen Menschen, verschiedenste Untersuchungen und Befragungen überfordern Patienten oft. Kommt noch Angst oder Schock dazu, so sind die Aufnahmekanäle zu. Mit etwas mehr Ruhe und Sicherheit kann das Ungehörte noch einmal gesagt werden, um verstanden zu werden.

## Die Kommunikation mit sich selbst kann gestört sein

«So kenne ich mich nicht. Ich bin mir selber fremd.»

Wenn jemand nach einem Schlaganfall den eigenen Arm nicht mehr spürt oder durch die Krankheit bisher unbekannte mächtige Gefühle empfindet, kann er sich selber fremd sein und den Kontakt zu sich selber verlieren. Im Erzählen darüber kommen Gefühle zum Ausdruck und werden wieder zu etwas, das «auch zu mir gehört».

## Tabus erschweren die Kommunikation

«Ich kann doch mit meinem Mann nicht über das Sterben reden, sonst denkt er noch, ich geb ihn auf.»

Das Paar hatte fünfzig Jahre das Leben geteilt, über fast alles geredet und jetzt stand da plötzlich etwas zwischen ihnen, ausgerechnet jetzt, wo sie es beide so nötig hatten, über die Veränderungen und das Bedrohliche zu reden. Ich habe mit jedem einzeln geredet, viel mehr brauchte es nicht. Da wurde das, was zwischen ihnen gestanden hatte, plötzlich zum gemeinsamen Thema, über das sie reden konnten.

## Kommunikation auch ohne Worte

Viele Patientinnen und Patienten sind zeitweise oder gar nicht mehr fähig zu sprechen. Mit Konzentration, Geduld und Phantasie versuchen wir Seelsorgende mit ihnen Kontakt aufzunehmen und diesen aufrecht zu erhalten.

## Kommunikation mit Gott wieder aufnehmen

Ich sehe ihn noch vor mir, den britischen LKW-Fahrer, von Kopf bis Fuss tätowiert.

Weil er seinen Herzinfarkt ausgerechnet auf dem Parkplatz an der Schweizer Grenze erlitt, kam er ins Unispital und konnte erfolgreich behandelt werden. Nachdem er mir das erzählt hat, bekommt er plötzlich feuchte Augen: «Ich bin so dankbar, ich möchte Gott danken, aber ich weiss doch nicht mehr, wie das geht.» Ich versuche mit meinen Worten seinen Dank vor Gott zu bringen. Er weint vor Freude und Dankbarkeit, da löst sich etwas Verkrampftes, Erstarrtes ...

Wir sind als Seelsorgende Fachleute für Kommunikation und müssen es sein, um mit unterschiedlichsten Menschen in kurzer Zeit in Kontakt zu kommen und um vertrauensvolle Beziehungen aufzubauen. Nur wo uns das gelingt, sprechen die Patienten die Themen an, die sie hinter oder unter allem Vordergründigen vielleicht auch noch bewegen. Aber es ist nicht nur die kommunikative Kompetenz oder die freundliche Persönlichkeit der Seelsorgenden, die dazu beiträgt. Es ist noch etwas anderes.

## Was uns unterscheidet

Wenn ich mich als Seelsorgerin vorstelle, öffnet sich eine neue Dimension.

Ich stehe als Seelsorgerin dafür, dass es noch etwas anderes gibt als das Sichtbare, Machbare und uns





Menschen Verfügbare. Man kann es Transzendenz nennen oder auch Gott.

Patienten/Patientinnen können daran glauben oder auch nicht, aber diese Behauptung oder Erinnerung, dass es «mehr als alles gibt», dass «dieses Leben noch nicht alles ist», dass «eine gute Macht diese Welt in ihren Händen hält», tritt mit mir in das Zimmer. Und sie löst bewusst und unbewusst viel aus.

Kritik an der Kirche, oft auch Verletzungen durch die Kirche werden ausgesprochen.

Und oft eröffnet die religiöse Dimension den Zugang zu wesentlichen Fragen. Jemand äussert seine Sorgen über den Zustand der Natur, über Ungerechtigkeit, Hunger und Not auf dieser Welt. Ich höre es bei manchen Menschen als ein Klagen, das an Gott gerichtet ist.

### Die Frage nach dem «Warum»

Sie taucht immer wieder auf. Wenn sie im seelsorglichen Gespräch gestellt wird, klingt etwas anderes an als beim Arztgespräch. «Habe ich etwas im Leben falsch gemacht, für das ich jetzt büssen muss?» Es geht möglicherweise um Schuld, um irgendein vergangenes Verhalten, das jetzt fraglich erscheint. Es kann befreiend wirken, diese Gedanken einmal auszusprechen.

Manchmal verändert sich die Frage nach dem «Warum»: Worauf will mich diese Erkrankung hinweisen? Zeigt sie mir etwas, das endlich gelebt werden will? Menschen entdecken dabei manchmal neue Ziele und Kräfte.

Menschen, die wissen oder spüren, dass sie bald sterben werden, haben oft das Bedürfnis, noch einmal auf ihr Leben zurückzublicken. Wenn so eine Lebensgeschichte vor mir ausgebreitet wird, fühle ich mich reich beschenkt. Indem sie erzählt und gehört wird, wird das Leben dieses Menschen gewürdigt. Religiöse Menschen frage ich, ob ich sie segnen und für ihren letzten Wegabschnitt Gottes Hilfe erbitten darf.

Für viele Menschen werden im Spital Fragen nach dem Sinn und Unsinn des Lebens, Fragen um Lebensanfang und -ende, religiöse Fragen im engeren Sinn wichtig, daher glaube ich, können wir mit unserer spezifischen Kompetenz dazu beitragen, dass Patienten sich besser orientieren und ihre Situation besser bewältigen können.

### Zusammenarbeit mit anderen Diensten

Durch ein Abkommen zwischen Kanton und Kirche sind wir Seelsorgende ins Spital eingebunden. Wir besuchen die Patienten und Patientinnen und bieten ihnen unsere Dienste an. Dabei gehen wir meist von uns aus auf sie zu. Wir fragen immer, ob unser Besuch willkommen ist, und respektieren den Willen der Patientinnen und Patienten. Uns darf man, im Gegensatz zu allen anderen Diensten, wegschicken. Es gibt Menschen, die wir über Wochen und Monate hinweg mehrmals in der Woche besuchen. Die meisten sehen wir aber nur einmal. Wir sind bei unserer Arbeit sehr froh um die Zusammenarbeit mit den Pflegenden und den Ärztinnen/Ärzten. Das Zusammenwirken geschieht immer im Interesse der Menschen, die im USB hospitalisiert sind.

Auch den Angestellten des Hauses stehen wir als Seelsorgerinnen und Seelsorger zur Verfügung, etwa für Gespräche zur Verarbeitung belastender Situationen oder bei persönlichen Fragen.

Wenn Sie Fragen haben oder mit uns ins Gespräch kommen möchten, freuen wir uns. Rufen Sie uns an oder sprechen Sie uns an. Wir arbeiten ökumenisch, das heisst auch, wir besuchen auf den Stationen Patienten/-innen **aller Konfessionen**.

## Info

### Notfallhandy – Seelsorge

Über die Nummer **079 204 77 63** ist Tag und Nacht jemand von der Seelsorge zu erreichen.

Angehörige, Mitarbeitende oder Patienten/Patientinnen rufen uns an, wenn:

- jemand plötzlich mitten in der Nacht panische Angst vor der bevorstehenden Operation hat und jemanden zum Reden braucht,
- Angehörige Unterstützung wünschen, beim Abschiednehmen,
- das Personal Hilfe braucht bei der Betreuung von aufgeregten oder verzweifelten Angehörigen,
- jemand Unterstützung braucht nach der Mitteilung einer schlechten Diagnose...

### Gottesdienst

- Jeden Freitag laden die Mitarbeitenden des Freiwilligendienstes alle Patienten/-innen zum Gottesdienst ein.
- Jeden Samstag bringen wir Katholiken/-innen auf Wunsch die Kommunion ins Zimmer.
- Jeden Sonntag begleiten die Mitarbeitenden des Freiwilligendienstes die Patienten/-innen in die Kapelle zum Gottesdienst und zurück.

### Reformierte/r Pfarrer/in

Ivana Bendik, Tel. 59022, Urs Friedli, Tel. 57497, Jürg Merz, Tel. 54207

### Katholische Seelsorge

Lucia Hauser, Tel. 57499, Therese Stillhard, Tel. 54208, Karl Zimmermann, Tel. 52098

### Christkatholischer Pfarrer

Viktor Jungo, Tel. 061 483 92 25

Berufsleben

# 40 Jahre unterwegs

im Bürgerspital, im Kantonsspital, im Universitätsspital



Ugo Igne in den Neunzigerjahren ...



... und Ende der Sechzigerjahre

Wir nennen sie ganz sachlich «Personaldaten», die Daten ab Seite 20. Ich weiss nicht, wie es Ihnen beim Lesen der Gazzetta geht, aber ich sehe mir diese Rubrik immer gerne an. Unvorstellbar, denn da finden sich sogar 40-Jahre-Dienstjubiläen. Ich möchte einmal diesen Zeitschleier lüften und melde mich bei Ugo Igne, der in der letzten Gazzetta bei den Jubiläen ganz oben auf der Liste gestanden hat.

Von Gina Hillbert

Wir treffen uns an einem grossen Tisch in der Cafeteria. Den braucht es, denn Ugo Igne hat die Stationen seines Arbeitslebens in verschiedenen Dokumenten, z.B. Bestätigungsbrief des Bürgerspitals von 1966 auf Italienisch geschrieben bis zum Gratulationsschreiben zu seinem 60. Geburtstag vor sich ausgebreitet. Die Sammlung beeindruckt. Mein Gesprächspartner ist ganz offensichtlich ein geordneter Mensch, der gewissenhaft vorgeht.

Wir drehen das Rad zurück. 1965, Francenigo, ein kleiner Ort in Norditalien, zwischen Venedig und den Dolomiten gelegen. Ugo Igne ist 20 Jahre alt und ausgebildeter Schreiner. Eines Sonntags beim Kirchgang erfährt die Mutter eines Freundes vom Pfarrer, dass junge Menschen für ein Spital als Hilfskräfte gesucht werden. Welche Beziehung der Pfarrer zum damaligen Bürgerspital Basel hatte, weiss Ugo Igne nicht. Jedenfalls entschliesst er sich, diese Chance zu packen. Am 24. Februar 1966 tritt er als Spitalgehilfe zu einem Monatslohn von CHF 609.10 (48-Std.-Woche, 1 Woche Ferien) seinen ersten Arbeitstag in Basel an. Er kommt nicht allein. Zu dritt reisen die jungen Menschen als Arbeitskräfte in das fremde Land. Der Anfang ist nicht ganz einfach, aber im Kollektiv finden sie durch ihre angeborene Kontaktfreudigkeit schnell Anschluss. In einem zum Spital gehörenden Wohnhaus an der Hebelstrasse sind sie untergebracht. «An die Wände klebten wir «Bravo»-Poster unserer Stars und gegessen haben wir abends meist nur eine Banane, ein Jogurt und etwas Brot.» Überhaupt, das Essen, für einen Italiener (überlebens-) wichtig, bereitet Probleme. Die damalige Spitalkantine hat er in ungueter Erinnerung: «Immer Kartoffelstock und Braten. Meistens war das Fleisch fett.» Das un(v)erträgliches Essen hätte ihn beinahe wieder aus der Schweiz vertrieben. Aber ein Italiener weiss sich bekanntlich zu helfen. Improvisation und Gesellschaft suchen, das sind probate

## Ausgerechnet.

### Der Patiententransport im USB unterwegs

Gemessener Mittelwert pro Mann pro Tag: 15 km. Das ergibt bei 200 Arbeitstagen im Jahr 3000 km. Bei einer Dienstzeit von 40 Jahren sind dies unvorstellbare 120 000 km oder 3 Mal um den Erdball.



Mittel! Instinktiv finden er und seine italienischen Kollegen die richtigen Orte der Geselligkeit spricht: «ristoranti italiani», wo in der kühlen Schweiz heimatische Gefühle aufflackern.

Die Arbeit im Bürgerspital gestaltet sich vielfältig und sie gefällt Ugo Igne. So betätigen sich die damaligen Spitalgehilfen in ihrer hellbraunen Arbeitskleidung als Patiententransporteur und interne Kuriere für allerlei, wie z.B. Laborproben und Blumen für die Patienten. Täglich legen sie bis zu 30 km zurück. Nicht nur in der Stadt Basel verirrt sich Ugo Igne anfänglich, sondern manchmal auch im Spital. Das ist besonders heikel, wenn dies beim Transportieren von Patienten geschieht: «Die Reise durch die verschiedenen Keller endete an einer verschlossenen Türe. Also musste ich mich erkundigen, was zu tun sei. Zuerst den Schlüssel an der Porte holen, dann die Patientin an ihren Bestimmungsort bringen, dann Türe wieder schliessen und Schlüssel an die Porte zurückbringen und kurze Zeit später das Ganze in umgekehrter Reihenfolge. Was sich einfach anhört, bedeutete lange, verschlungene, unterirdische Wege, beinahe kleine Weltreisen.» Zum Glück hatte dieser Irrweg damals keine unangenehmen Folgen für die Patientin.

In Erinnerung bleibt Ugo Igne auch, als die schwer verletzten Überlebenden des Flugzeugabsturzes bei Hochwald anno 1973 in unser Spital eingeliefert worden sind. «Es wurde sofort ein Krisenstab gebildet. Wir vom internen Patiententransport standen am Eingang der Notfallstation bereit, um umgehend die 37 Verletzten in ärztliche Behandlung zu bringen.» Eindrücke aus seinem Arbeitsleben, die ihn nie mehr loslassen werden.

«Einmal war ich in der Nacht für zwei Stunden in einem Lift gefangen. Später erfuhr ich, dass der Lift defekt war, weswegen er auch in den Keller absackte. Ich geriet in Panik, denn im Aufzug gab es weder Licht noch funktionierte die Alarmglocke. Heute noch bekomme ich Beklemmungen, wenn ich einen Lift benutze. Aber es gibt auch gute Erinnerungen an Liftfahrten im Spital. Im Klinikum 1 gab es bis Ende 60er Jahre sogar noch einen Liftboy. Dieser sorgte jeweils für eine sichere Fahrt, indem er die Scherengitter öffnete und schloss. Seine spezielle und amüsante Art, Etagenansagen zu machen, bringt mich heute noch zum Lachen.»

Im Spital begegnet er auch seiner zukünftigen Frau. Als sich das junge Paar auf Wohnungssuche begibt, gestaltet sich dies schwierig, erzählt er, denn Skepsis herrschte gegenüber Fremdländischen. In der Genossenschaftswohnung, die sie schliesslich finden, herrscht das allseits bekannte Waschküchenproblem: Die Langzeithausbewohner haben das Vorrecht. Sie bestimmen auch, dass die Waschküche geschlossen bleibt, selbst wenn sie frei ist. Ordnung muss sein. Und «nette» Nachbarn in Polizistenfunktion, die lernen sie auch kennen. Glücklicherweise überwiegt die Sonnenseite. Ugo Igne erinnert sich: «Kollegialität war mir immer sehr wichtig. Wir haben auch in der Freizeit viel gemeinsam unternommen, sind ausgegangen, haben Feste gefeiert und Ausflüge gemacht.» In den Fotoalben, die Ugo Igne zu unserem Gespräch mitnimmt, finden sich zahlreiche Aufnahmen von Festivitäten im Spital. Immer wieder kommt er ins Schwärmen. Und er kennt viele Abgebildete noch mit Namen. Unvergesslich die gemeinsamen Carfahrten auf Ferienreise nach Italien. «Damals hatte noch keiner ein eigenes Auto.» Aber auch das änderte sich plötzlich. «Wir sind egoistischer geworden», bekennt Ugo Igne und fügt an: «Ich bin nicht sicher, ob das so gut ist.»

Nach einem Jahrzehnt im Patiententransportdienst macht sich bei ihm der Wunsch breit, sich beruflich zu verändern. Er ist auch auf ein höheres Einkommen angewiesen, denn inzwischen ist die Familie Igne zu viert. Er hat die Möglichkeit, in die Desinfektionsabteilung zu wechseln, muss aber viel Neues dazulernen, z.B. über Desinfektionsmittel. 1977 macht er beim Bundesamt für Gesundheit in Bern eine mehrtägige Weiterbildung. Dort trifft er Berufskollegen aus anderen Schweizer Spitälern und geniesst es, sich mit ihnen über die verschiedenen Arbeitsplätze und -situationen auszutauschen. Die Arbeit als Desinfektor empfindet er als sehr abwechslungsreich. Er hat mit den verschiedenen Abteilungen und deren Mitarbeitenden Kontakt. Auf der Isolierstation, wo er täglich ist, ist dieser besonders intensiv und beinahe familiär. Manchmal wird Ugo Igne sogar am Wochenende und in der Nacht aufgeboden, weil umgehend ein septisches Patientenzimmer und dessen gesamter Inhalt desinfiziert werden müssen. Das war z.B. bei Tuberkulosepatienten so. Ein schwieriger Moment in seinem Berufsleben kommt, als die Desinfektionsabteilung Ende 90er Jahre aufgelöst wird. Fortan arbeitet er in der Bettenzentrale.



Heute, mit 60 Jahren, träumt er von seiner ersten Reise nach Buenos Aires, wo er viele Verwandte hat. Ganz einfach ist diese Lebensphase für ihn nicht, denn die Spätfolgen eines Autounfalls machen sich seit geraumer Zeit wieder vermehrt bemerkbar und mindern seine Lebensqualität. Momentan besteht sein Alltag hauptsächlich aus Therapien. Dennoch findet er schrittweise zurück in den normalen Alltag, pflegt Kontakte und knüpft neue. Es macht ihn stolz, dass sein ältester Sohn, Patrick, jetzt auch schon über drei Jahre im USB im Einsatzdienst arbeitet.

Ugo Igne wünscht sich fürs Alter Zeit und Musse, die Beziehungen zu pflegen, die ihm heute so wichtig sind wie schon damals.



Ugo Igne (2.v.l.) im Kollegenkreis

# Prof. Peter Itin



Der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt hat den 51-jährigen Prof. Peter Itin per 1. Juli 2006 zum neuen Chefarzt Dermatologie am Universitätsspital Basel gewählt. Gleichzeitig ist er vom Universitätsrat der Universität Basel zum Ordinarius für Dermatologie und Venerologie an der medizinischen Fakultät ernannt worden. In beiden Funktionen tritt er die Nachfolge von Prof. Theo Rufli an, welcher altershalber in den Ruhestand getreten ist.

Prof. Peter Itin ist zurzeit Chefarzt der Abteilung für Dermatologie am Kantonsspital Aarau und Associate Professor an der Dermatologischen Klinik des Universitätsspitals Basel; seit 1999 ist er Titularprofessor der Universität Basel. Geboren 1955 in Liestal, absolvierte er das Medizinstudium an der Universität Basel, welches er 1981 mit der Dissertation in Neurologie abschloss. Nach Tätigkeiten als Assistenzarzt in Liestal und Basel erwarb er 1989 den Facharztstitel für Dermatologie und Venerologie. Anschliessend forschte er ein Jahr als Fellow am Department of Dermatology and Dermatological Research an der Mayo Clinic in Rochester, Minnesota (USA). Nach seiner Rückkehr in die Schweiz habilitierte sich Itin 1992 an der Universität Basel. Seine Forschungsschwerpunkte sind so genannte Gendermatosen, also Hautkrankheiten erblichen Ursprungs, weiter auch die Zellbiologie, die Dermatoonkologie, die Wundheilung und die Hautveränderungen bei Systemerkrankungen (inkl. HIV) sowie das junge Fach Pädiatrische Dermatologie.

Seit September 2005 amtiert Prof. Peter Itin als Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie.

---

# Prof. Rebecca Spirig



Der Universitätsrat hat Prof. Rebecca Spirig zur Extraordinaria für Klinische Pflegewissenschaft an der Universität Basel gewählt. Gleichzeitig wurde sie vom Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt zur Leiterin der Abteilung Klinische Pflegewissenschaft am USB ernannt.

Prof. Rebecca Spirig ist seit 2001 am Institut für Pflegewissenschaft der Medizinischen Fakultät der Universität Basel als Forschungsverantwortliche, Lehrbeauftragte und Pflegeexpertin sowie in der Fachabteilung für Klinische Pflegewissenschaft am Universitätsspital tätig. Geboren 1957 in Winterthur, arbeitete sie nach ihrer Ausbildung zur Krankenschwester in verschiedenen medizinischen Abteilungen in Winterthur und Zürich. 1986 schloss sie eine weitere Ausbildung zur Lehrerin für Krankenpflege ab und unterrichtete darauf an der Krankenpflegeschule Zürich. Später arbeitete sie in der Aids-Pflege und bildete sich zur Pflegeexpertin und Beraterin weiter. 1994 bis 2000 studierte sie an der School of Nursing an der University of Washington, Seattle (USA), wo sie den Master of Nursing Science und 2000 den Dokortitel (Ph.D.) in Pflegewissenschaft erwarb. 1998 bis 2000 war sie Professorin an der Fachhochschule Aargau für Gesundheit und Soziale Arbeit. Spirig hat sich auf klinische Forschungs- und Praxisentwicklungsprojekte mit Menschen mit HIV/Aids sowie deren Familien und Angehörigen spezialisiert. Mit Aktionsforschungsstrategien und in Zusammenarbeit mit Pflegenden und Ärzten/-innen der HIV-Sprechstunde des USB entwickelte und etablierte sie eine erweiterte, vertiefte Pflegepraxis. Die Abteilung Klinische Pflegewissenschaft am USB ist ein Novum und in Europa einzigartig. Sie ist in das Ressort Entwicklung Gesundheitsberufe eingebettet.

# PD Dr. Heike Freidank



Privatdozentin Dr. med. Heike Freidank ist per 1. August 2006 zur Chefarztin Labormedizin am Universitätsspital Basel ernannt worden und löst in dieser Funktion den auf diesen Zeitpunkt in den Ruhestand tretenden Dr. med. Marc-André Viollier ab. Die aus vier fachlich unterschiedlich spezialisierten Labors bestehende Einheit Labormedizin (vormals Zentrallaboratorium) stellt mit rund 150 Mitarbeitenden die labormedizinischen Funktionen für das USB und externe Auftraggeber sicher.

Die neue Chefarztin der Labormedizin am USB, die 49-jährige deutsche Staatsangehörige Heike Freidank, absolvierte das Gymnasium und das Studium der Humanmedizin in Freiburg i. Br.. Nach ihrer Promotion zum Dr. med. bildete sie sich zur Fachärztin für Labormedizin sowie zur Fachärztin für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie weiter. 1998 habilitierte sie sich im Fach Medizinische Mikrobiologie und Hygiene an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg. Zurzeit leitet sie als Chefarztin das Institut für Labormedizin, Mikrobiologie und Hygiene am Klinikum Saarbrücken GmbH.

Heike Freidank ist verheiratet und Mutter von zwei Kindern.

---

# Christian Schuhmacher



Der 32-jährige Basler Jurist Christian Schuhmacher ist zum neuen Leiter des Direktionsstabs und Generalsekretär des Universitätsspitals Basel (USB) ernannt worden. Er löst in dieser Funktion im Laufe des Jahres 2006 den in den Ruhestand tretenden Hans Buchmann ab. Mit dem personellen Wechsel wird gleichzeitig das Aufgabenfeld modifiziert. Christian Schuhmacher wird sich vermehrt der Umsetzung der Neustrukturierung des USB widmen. Auf der Basis der neu implementierten Führungsstruktur wird mit Nachdruck die kulturelle Gestaltung des USB weiterentwickelt und ausgeprägt auf Nachhaltigkeit und Verbindlichkeit ausgerichtet.

Das Gymnasium besuchte Christian Schuhmacher in Münchenstein, sein Jurastudium schloss er an der Universität Basel mit dem Lizentiat ab. In seiner beruflichen Karriere engagierte er sich danach u.a. als VPOD-Sekretär in Basel-Stadt. Nach einem Auslandsaufenthalt von einem Jahr trat er Anfang 2005 als Mitarbeiter ins USB ein, wo er sich in der Organisationseinheit «Unternehmensentwicklung/Projektmanagement» in Teilbereiche seines künftigen anspruchsvollen Tätigkeitsfeldes einarbeiten konnte.

Christian Schuhmacher ist verheiratet und Vater eines kleinen Sohnes.



# Herzliche Gratulation

## 35 Jahre

- 01.04. **Zindel Marie-Louise**, Akutgeriatrie
- 05.04. **Scholer André**, Chemielabor
- 19.04. **Frei Carita**, Gastroenterologie
- 19.04. **Krebs Rosmarie**, Hämatologie
- 03.05. **Feller Claudia**, Foto- & Printcenter
- 03.05. **Jauch Heidy**, Chirurgie 5 Ost
- 03.05. **Lima Rosa**, Reinigungsdienst
- 03.05. **Perruchoud André**, Innere Medizin A
- 15.05. **Leisinger Hannelore**, Zellersatzambulatorium
- 03.06. **Imbach Rita**, Med. Intensivstation
- 21.06. **Stöcklin Elisabeth**, Pathologie

## 30 Jahre

- 16.04. **Wassermann Maya**, Amb. Chirurgie Pflege
- 21.04. **Brenner Christine**, Medizin 7.2
- 26.04. **Hellstern Peter**, Akutgeriatrie (AGUK)
- 01.05. **Dürmüller Ursula**, Pathologie
- 19.05. **Geiser Roland**, Direktionsstab, Bau
- 01.06. **Geiger Maria**, Nephrologie
- 01.06. **Pfisterer Matthias**, Kardiologie
- 15.06. **Hofmann Maja**, Dermatologie
- 21.06. **Fässler Franz**, Spital-Pharmazie

## 25 Jahre

- 01.04. **Vrabec Theiss Blanka**, Pathologie
- 01.05. **Aebi Sybille**, Therapie-Dienste
- 06.05. **Regez Katharina**, Medizin 7.1
- 01.06. **Gnakpenou Antoinette**, Frauenklinik
- 01.06. **Huber Monica**, Dermatologie
- 01.06. **Lüthi Silvia**, Akutgeriatrie (AGUK)
- 06.06. **Bossart Rita**, Medizin 7.1

## 20 Jahre

- 01.04. **Klötzli Monika**, Zentrale Personalabteilung
- 01.04. **Schnurbusch Jörg**, Transporte
- 01.04. **Vargiu Pietrina**, Küche
- 05.04. **Spycher Claudia**, Frauenklinik
- 07.04. **Levarda Nevenka**, Reinigungsdienst
- 14.04. **Rösch Isabelle**, Frauenklinik
- 16.04. **Kim Daniel**, Operative Intensivbehandlung
- 16.04. **Roser Hans W.**, Medizinische Radiologie
- 21.04. **Tosic Krunija**, Reinigungsdienst
- 28.04. **Honegger Flurin**, Hals-Nasen-Ohren-Klinik
- 01.05. **Kunz Pia Magdalena**, Operative Intensivbehandlung
- 01.05. **Marques Carlos**, Bettenzentrale
- 01.05. **Selz Hinck Regina**, Medizin 7.1
- 01.05. **Vögtli Esther**, Tierversuchsstation
- 02.05. **Hils Wellinger Petra**, Pathologie
- 03.05. **Amrein Franziska**, PUP
- 05.05. **Popovic Ruzica**, Reinigungsdienst
- 26.05. **Pagliuca Rosa**, Reinigungsdienst
- 01.06. **Gujer-Kestholz Beatrice**, Hämatologielabor
- 01.06. **Lüthi Martha-Susi**, Urologie Administration
- 01.06. **Möller Alena**, Hämostaselabor
- 01.06. **Wetzel Anette**, Frauenklinik
- 03.06. **Stemmelen Estelle**, Dermatologie
- 07.06. **Salvatico Claudia**, Medizin 5.1
- 19.06. **Lavater Daniela**, Augenklinik
- 23.06. **Neyerlin Rita**, Rechnungswesen
- 23.06. **Welker Michele**, Chirurgie 1 Ost
- 26.06. **Weidner Barbara**, Hausnachtschwache

## 15 Jahre

- 01.04. **Berna Danielle**, Frauenklinik
- 01.04. **Castiglione Maria Grazia**, Frauenklinik
- 01.04. **Charpiot Brigitte**, Isolierstation
- 01.04. **Guegel Regina**, Operative Intensivbehandlung
- 01.04. **Hillbert Gina**, Direktionsstab, PR
- 01.04. **Huchzermeier Jens**, Küche
- 01.04. **Mösch Sonja**, Medizinische Radiologie
- 01.04. **Oberdorf Sophie**, Neurologie
- 01.04. **Oberer Rosemarie**, Chemielabor
- 01.04. **Setz Lorenz**, Zentralarchiv
- 08.04. **Okomor Petra**, Medizin 7.2
- 15.04. **Carubia Margherita**, Foto- & Printcenter
- 15.04. **Garcia Maria Filomena**, Reinigungsdienst
- 15.04. **Gilgen Lone**, Spital-Pharmazie
- 15.04. **Kuttikadan Heleena**, Augenklinik
- 16.04. **Membrino Alexandra**, PUP
- 16.04. **Rediger Claudia**, Chirurgie 5 West
- 24.04. **Ehram Sacha**, Notfallstation
- 29.04. **Borer Marija**, Frauenklinik
- 01.05. **Bougouffa Maria-Concetta**, Reinigungsdienst
- 01.05. **Datodzi Kodjo Emmanuel**, Medizin 7.1
- 01.05. **Grossheutschi Christoph**, Medizintechnik
- 01.05. **Mehlin Ute**, Hämatologielabor
- 01.05. **Meyer Simone**, Operative Intensivbehandlung
- 01.05. **Pecoraro Rania**, Cafeteria

# und ein Dankeschön

- 01.05. **Vukadin Vera**, Reinigungsdienst  
 01.05. **Wehrle Joachim**, Kardiotechnik  
 01.05. **Zimmermann Yvette**, Chirurgie 4 Ost  
 09.05. **Monsch Andreas**, Memory Clinic/NPZ  
 13.05. **Wirz Gregor**, Sicherheit & Umwelt  
 01.06. **Bührer Rosemarie**, Kardiologie MTA  
 01.06. **Cotes Guirao Colloca Nicolasa**, Reinigungsdienst  
 01.06. **Ebner Manuela**, Notfallstation  
 01.06. **Ermler Andrea**, Chirurgie 5 West  
 01.06. **Maffiolini Juana**, Küche  
 01.06. **Mattakathu Nancy**, Frauenklinik  
 01.06. **Negro Marisa**, Reinigungsdienst  
 01.06. **Schwedes Jörg**, Chirurgie 3 Ost  
 01.06. **Weber Jacqueline**, Notfallstation  
 09.06. **Fluri Verena**, Zellersatzambulatorium  
 10.06. **Milovanovic Milanka**, Cafeteria  
 17.06. **Avaran Jancy**, OPS  
 24.06. **Stucki Renate**, Augenklinik  
 30.06. **Cobanoglu Meliha**, Medizin 6.2
- 10 Jahre**
- 01.04. **Abdelkrim Kheira**, Hals-Nasen-Ohren-Klinik  
 01.04. **Chasqueira Joaquim**, Bettenzentrale  
 01.04. **Cotting René**, Einkauf  
 01.04. **Deininge Constance**, Notfallstation  
 01.04. **Kacy-Würsch Margrit**, Zentrale Personalabteilung  
 01.04. **Klasen Claudia**, Medizin 6.2  
 01.04. **Ledermann Claudia**, Hämatologielabor  
 01.04. **Mayr Michael**, Nephrologie
- 01.04. **Regeniter Axel**, Chemielabor  
 01.04. **Rüegg Stephan**, Neurologie  
 01.04. **Schaffner Mark**, Anästhesie  
 01.04. **Spinella Catherine**, Küche  
 03.04. **Binjas Sibylle**, Akutgeriatrie (AGUK)  
 15.04. **Schoch Ralph**, Pathologie  
 20.04. **Galliker Alexia**, Logopädie  
 01.05. **Bottazzini Yvonne**, Labormedizin  
 01.05. **Di Pompeo Madeleine**, Pathologie  
 01.05. **Gonzalez Ana Isabel**, Küche  
 01.05. **Lema Sonia**, Küche  
 01.05. **Martinez Andres**, Patiententransport  
 03.05. **Thommen Priska**, Medizin 7.1  
 15.05. **Hell Marie-Paule**, Chirurgie 6 Ost  
 15.05. **Sendeu Huber Elizabeth**, OPS  
 15.05. **Weiss Claudia**, MUP  
 19.05. **Biland Ursula**, Physiotherapie Neurologie  
 19.05. **Jordi Ritz Eva-Maria**, Anästhesie  
 22.05. **Schulter Maria Anna**, Nuklearmedizin  
 01.06. **Ivanovic Stefica**, Medizin 6.2  
 01.06. **Krebs Roman**, Lagerbetriebe  
 01.06. **Mondet Heidi**, Sozialdienst Op.Med.  
 01.06. **Weichelt Klaus**, Kardiotechnik  
 07.06. **Gashi Florije**, Neurologie  
 17.06. **Studer Micheline**, Pathologie  
 18.06. **Cotes Maria**, Reinigungsdienst  
 18.06. **Reti Jolanda**, Reinigungsdienst  
 18.06. **Tadesse Mulushewa**, Reinigungsdienst

## Schon gehört? Schon gesehen?

**Preis I.** Prof. Ed Palmer, Ordinarius für Transplantationsimmunologie an der Med. Fakultät und FGL am Departement Forschung des USB wurde mit dem Receptor Research Prize 2006 für seine bahnbrechenden Arbeiten über den T-Zell-Rezeptor ausgezeichnet. Der durch PerkinElmer Life Sciences, Boston, USA gesponserte Preis wird immer am alle zwei bis vier Jahre stattfindenden Swiss Receptor Workshop vergeben.

**Preis II.** Dr. Victor Valderrabano, Oberarzt im Behandlungszentrum Bewegungsapparat am USB, durfte am Jahreskongress der Deutschen Assoziation für Fusschirurgie (DAF) in Heidelberg den Imhäuser-Forschungspreis 2006 entgegennehmen. Mit der orthopädisch-biomechanischen Grundlagenarbeit «Muskelatrophie bei Arthrose des oberen Sprunggelenks und deren Rehabilitation nach Implantation einer Sprunggelenksprothese» konnte er diesen ehrenhaften Forschungspreis nach Hause an unser Universitätsspital Basel und unsere Universität Basel bringen.

**Wahl.** Prof. André Tichelli, Leiter des Hämatologielabors, wurde in den Vorstand der European Group for Blood and Marrow Transplantation EBMT und als Chair der Working Party «Late Effects» gewählt.

**Ausstellung.** Im Pavillon des ZLF beim Personalrestaurant sind weitere Spitalantiquitäten ausgestellt. Nachdem schon die erste Präsentation auf reges Interesse gestossen ist, wurden von einer Gruppe engagierter Mitarbeitender weitere Exponate aus dunklen Kellern ans Tageslicht geholt, um bestaunt zu werden. Haben Sie Fragen dazu? Bernhard Reinschmidt, 53081 oder 87052 gibt gerne Auskunft.

**Seniorentreff.** Seit 1974 gibt es den «Stammtisch der Ehemaligen» – ein monatlicher Treff von pensionierten männlichen Angestellten des USB. Man(n) trifft sich an jedem ersten Dienstag im Monat um 14 Uhr im Restaurant Weiherhof (Tram Nr. 8, Endstation Neuweilerstrasse) zum gemütlichen Beisammensein. Jeder «jungpensionierte USBler» ist herzlich willkommen. Einfach reinschauen am Stamm oder sich anmelden bei Hansrudolf Schädli-Soland, Tel. 061 482 00 35.

**Aktion.** Die kantonale Verwaltung Basel-Stadt startet gemeinsam mit der IG Velo am 5. Juni die Aktion «Bike to Work». Die Aktion dauert bis zum 2. Juli und stützt sich auf einen einfachen Ansatz: Interessierte Velofahrende – und solche, die es werden möchten – können sich bis zum 19. Mai zu Viererteams zusammenschliessen, wobei sie nicht den gleichen Arbeitsweg haben müssen. Im Aktionsmonat kommen sie an mindestens 50 Prozent der Arbeitstage mit dem Velo zur Arbeit oder aber zumindest bis zur ÖV-Haltestelle. Die Teams, die dieses Ziel erreichen, können an einer nationalen Verlosung interessante Preise gewinnen. Sämtliche Angestellten des Kantons Basel-Stadt erhalten die Teilnahmeunterlagen für «Bike to Work» mit der Lohnabrechnung im April. Weitere Informationen erhalten Sie unter [www.biketowork.ch](http://www.biketowork.ch) (IG Velo Schweiz).

# Pensionierungen

## Spezialkliniken

- 31.01. **Kauffmann Mireille**, Dermatologie, Bettenstation
- 28.02. **Meyer Catherine**, Dermatologie, Sekretariate
- 31.03. **Bipp Irene**, Frauenklinik, Mutter und Kind
- 31.03. **Soder Margarete**, Augenklinik, Bettenstation

## Medizinische Querschnittsfunktionen

- 31.01. **Huonder Dematté Miarta**, OPS
- 31.01. **Biro Olga**, OPS
- 31.01. **Semar Brigitte**, Therapie Dienste
- 31.01. **Huber Peter**, Chemielabor

## Departement Forschung

- 31.03. **Kaija Paris**, Forschungsgruppe vaskuläre Biologie

## Ressort Entwicklung Gesundheitsberufe

- 31.03. **Soder Margarete**, Klinische Pflegewissenschaft

## Ressort Personal/Finanzen/Betrieb

- 31.01. **Krasniqi Arif**, Gebäudereinigung



Die Gewinnerin (links) mit zwei Kolleginnen: Standortbestimmung vor dem Modell des USB-Areals.

## Spital(wort)rätzel

Im Rahmen des ersten Nationalen Spitaltags vom 10. September 2005 hatte die Vereinigung Nordwestschweizer Spitäler VNS eine Sonderbeilage in der Tagespresse unter dem Titel «das Spital» herausgegeben. Darin wurde u.a. eine volkswirtschaftliche Studie zu den Leistungen der Spitäler und deren Bedeutung für die Bevölkerung vorgestellt. Die Publikation enthielt auch ein spezielles Rätsel – ein Spitalworträtsel. Als Preise winkten Führungen durch die Spitäler der Region. Im USB konnten wir schliesslich am 2. März die Gewinnerin, Frau Regula Schäfer, in Begleitung zweier Kolleginnen begrüßen.

Als angehende Sozialarbeiterin wünschte sich die Gewinnerin den Besuch eines Spitalsozialdienstes. Diesen Wunsch erfüllten wir gerne und so begann der USB-Besuch beim Sozialdienst der Psychiatrischen Poliklinik und der Medizin, wo sich unsere Gäste bei Kaffee und Gipfeli mit den Fachpersonen ergiebig austauschen konnten. Nach dem Mittagessen im Personalrestaurant begab sich das Damentrio gestärkt auf einen von Roland Geiser fachmännisch-informativ geführten und mit viel Kolorit kommentierten Rundgang durch das USB. Nach dem Motto: «Der Weg eines Schwöbli» gings lange Distanzen hinab zur Warenannahme, in die Küche, zu den Transportanlagen, vorbei an der Notfallstation, in die Frauenklinik, auf die Mutter-Kind-Station und schliesslich in den 7. Stock des Klinikums 1 zum atemberaubenden Panoramablick. Dass das USB nicht nur gross und komplex, sondern auch charmant und menschlich ist, das betonten die drei Besucherinnen beim Abschied. Wir erinnern uns gerne an sie, zeigten sie sich doch an allem sehr interessiert. Wir hätten noch manche Stunde miteinander verbringen können, aber irgendwann gehen halt die Lichter aus.



# VPOD-Gruppe USB

## Sitzungen zwischen Spitalleitung und Personalverbänden

Seit einigen Jahren finden am USB regelmässig Sitzungen zwischen der Spitalleitung und den Vertreterinnen und Vertretern der Personalverbände statt. Gegenstand dieser Sitzungen ist vor allem der gegenseitige Informationsaustausch. Sie bieten aber auch Gelegenheit für Rückfragen und für das Darlegen der unterschiedlichen Ansichten und Haltungen zu Reglementen und Weisungen und deren z.T. unterschiedlichen Anwendungen.

Die Personalvertreterinnen und -vertreter haben dabei die Möglichkeit, heikle und kritische Fragen oder Rückmeldungen von Mitarbeitenden in anonymisierter Form der Spitalleitung zu unterbreiten und somit auf Missstände und Unklarheiten hinzuweisen. Wir erwarten dazu jeweils eine offene und transparente Stellungnahme der Spitalleitung.

Zu einzelnen Projekten wird den Personalverbandsvertreterinnen und -vertretern eine Mitwirkung in den Projektgruppen oder eine Vernehmlassung zu Reglementen angeboten. So u.a. beim Projekt «Gesundheitsförderung» oder beim «Arbeitszeithandbuch (AZH)», welches seit dem 1. Januar 2005 in Kraft gesetzt wurde.

Beim AZH z.B. haben die Vertreter/Vertreterinnen des VPOD auf problematische und unklare Definitionen hingewiesen und Verbesserungen eingebracht, immer unter Berücksichtigung der kantonalen gesetzlichen Bestimmungen. Aber auch für allgemeine Probleme bei fachgruppen-, abteilungs-, bereichs- oder ressortspezifische Fragen bieten diese Sitzungen eine Plattform.

Für die Mitarbeitenden im USB ergibt sich somit über die Personalverbandsvertreterinnen und -vertreter ein direkter Draht zur Spitalleitung.

Eine Auswahl von Themen, welche in den letzten Jahren in den Sitzungen traktandiert worden sind, waren z.B. Reduktion von Ausgaben und Leistungen und deren Auswirkungen auf das USB, Kinderbetreuungsplätze, Elektrosmog am Arbeitsplatz, Reorganisation USB oder Arbeitszeitmanagement.

Damit wir als VPOD-Kontaktpersonen weiterhin bei der Spitalleitung ein Stimmungsbild der Basis zu aktuellen Probleme und zum Arbeitsklima geben können, sind wir auf die direkten Informationen unserer Mitglieder angewiesen. Diese Informationen werden absolut vertraulich behandelt. Dazu können Sie sich direkt an die VPOD-Kontaktpersonen im USB oder ans VPOD-Sekretariat wenden. Selbstverständlich können Sie auch in eine der

Sprechstunden des VPOD in unserem Büro an der Klingelbergstrasse 23, 2. Stock, Büro 217, zu den nachgenannten Terminen kommen.

### VPOD-Sprechstundentermine im USB

Klingelbergstrasse 23, 2. Stock, Büro 217, jeweils am Donnerstag von 15 bis 17.30 Uhr

**April:** 27. **Mai:** 18. (15–16.30 Uhr)  
18. (19 Uhr GV vpod basel im Volkshaus)  
**Juni:** 1., 29. (15–16.30 Uhr)  
29. (ab 17 Uhr Mitgliederversammlung)  
**Juli:** 13.

Telefonische Voranmeldungen sind möglich – aber nicht nötig!

VPOD-Sekretariat:

Susanne Nese, Tel. 061 685 98 98

### Redaktionelle Verantwortung

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

# Thrombozytenspende neu im Blutspendezentrum beider Basel

Was vor 30 Jahren bei der Einführung der Stammzelltransplantation ein Novum und eine Pionierleistung war, ist heute ein «Routine»-Ablauf geworden.



Am Freitag, 10. Februar 2006, wurden zum letzten Mal Thrombozyten im Zellersatzambulatorium des Universitätsspitals gesammelt. Damit geht eine mehr als dreissigjährige Ära am USB zu Ende. Wie bisher Tag für Tag liessen sich auch an diesem letzten Spendentag im USB 6 Spenderinnen und Spender an einen Zellseparator anschliessen, um ihre Thrombozyten gewinnen zu lassen. Ohne diese lebensnotwendigen Blutbestandteile könnten Patienten mit schweren Blutkrankheiten oder einer Stammzelltransplantation nicht mit den heutigen modernen Therapieformen behandelt werden.

---

Von Christel Pino Molina und Prof. Dr. Alois Gratwohl

---



Was vor 30 Jahren bei der Einführung der Stammzelltransplantation ein Novum und eine Pionierleistung war, ist heute ein «Routine»-Ablauf geworden. Dies ist der Hauptgrund, dass ab jetzt das Blutspendezentrum beider Basel diese Aufgabe übernimmt. Damit werden Synergien genutzt, Valenzen werden frei und das Zellersatzambulatorium kann sich auf die hochspezifische Apheresetätigkeit (Apherese = gezielte Entfernung bestimmter Bestandteile aus dem Blut) konzentrieren. Die Sammlung von Stammzellen und Leukozytenpräparaten wie auch die therapeutischen Apheresen bleiben im Zellersatzambulatorium.

Der Wechsel der Thrombozytenherstellung ist verbunden mit einem grossen Dankeschön an die jahrelangen treuen Spenderinnen und Spender und an das ausgezeichnete Zellersatzteam. Jede Spende von Blutzellen ist immer noch gebunden an freiwillige gesunde Spender/Spenderinnen, die bereit sind, Zeit und ihre Blutzellen zur Verfügung zu stellen. Dies ist keine Selbstverständlichkeit mehr in der heutigen Zeit und verdient Anerkennung. Es ist schön, dass diese Spende im Blutspendezentrum weitergeht.



Prof. Dr. Alois Gratwohl bedankt sich bei der letzten Thrombozytenspenderin, die sich ins Zellersatzambulatorium begeben hat.