

viernullacht

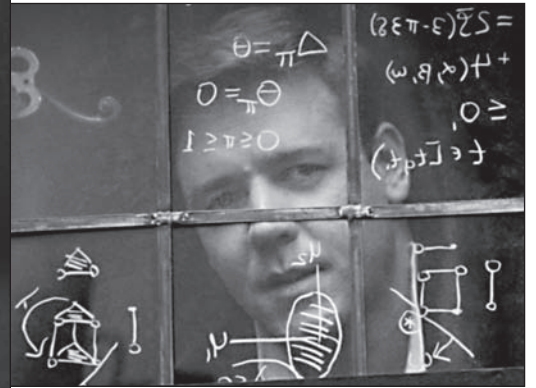
Gazzetta des Universitätsspitals Basel

Winter 2008



USB-Weihnachten

als Fotomontage



Psychose

im Film | 10



Pflegedokumentation

im Modell | 14



viernullacht

- 3** Editorial
- 4** rauchSTOPP Basel
- 6** DRG – drei Buchstaben...
- 8** Unsere Werte
- 9** Drei Fragen an Werner Kübler
- 10** Psychose im Film
- 12** Weihnachtliches
- 14** Pflegedokumentation im Modell
- 18** Varia
- 20** Personelles

Impressum

Herausgeber

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

Redaktion

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

Layoutkonzept

brenneisen communications, Basel

Prepress

brenneisen communications, Basel

Erscheinungsweise

Vierteljährlich

Auflage

8700 Exemplare

Druck

Werner Druck, Basel

Papier

Hochweiss, Offset

Fotos

brenneisen communications:

1, 2, 5, 13, 15, 16

foto&printcenter USB:

3, 9, 24

zVgt: 1 (oben re), 11, 18, 19, 23



Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Voriges Jahr stand in der Eingangshalle Klinikum 1 ein zum Wunschbaum umgestalteter Weihnachtsbaum. Innert kurzer Zeit hingen dort so viele Wunschkarten, dass man den Baum «darunter» kaum mehr ausmachen konnte. Was hat uns der Wunschbaum gezeigt? Zunächst eine überwältigende Anzahl Wünsche, davon erstaunlich wenig materielle. Dann zeigte uns die gelungene Wunschbaumaktion, dass das Anbringen von Wünschen offenbar einem Bedürfnis vieler Menschen, die sich im Spital aufhalten oder dort arbeiten, entspricht. Ein ausformulierter Wunsch erhält eine ganz andere Bedeutung: Er wird gehört oder gelesen. Das Anbringen eines Wunsches, wo und wann auch immer, kann durchaus Signalwirkung haben – beidseitig. Vielleicht hegen Kolleginnen und Kollegen den gleichen Wunsch. Nur hat man es voneinander nicht gewusst. Vielleicht ist ja ein Wunsch plötzlich so stark, dass daraus ein kollektiver Wunsch entsteht und dessen Erfüllung zum gemeinsamen Ziel wird.

Was ich damit sagen will: In Ihrem Berufsalltag hier im USB sollen Wünsche ihren Platz haben. Obschon, wie wir wissen, nie alles nach Wunsch verlaufen wird. Das soll uns jedoch nicht hindern, an die Verwirklichung unserer Wünsche zu glauben. Wünsche zu haben und diese mitzuteilen, entspricht keinem Wunschdenken. Vieles ist möglich. Vieles ist im USB möglich. Mit einer starken Leistung und einer guten Einstellung lassen sich Bäume versetzen. Das zeigen Sie, liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, jahraus, jahrein durch Ihren Einsatz für unser USB, für das Wohlbefinden unserer Patientinnen und Patienten. Dafür möch-

te ich mich bei Ihnen herzlich bedanken. Dafür und insbesondere für das, was Sie darüber hinaus einfließen lassen: Engagement, Kraft, viele ausgezeichnete Ideen, Innovationen, Fleiss, Ausdauer und Freude.

Auf einer Wunschbaumkarte steht:

«Ich wünsche mir, dass die Welt für uns alle wie an Weihnachten hell und lebendig ist.»

Diesem Wunsch schliesse ich mich an und wünsche dies Ihnen, liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Ihren Angehörigen und Freunden. Dass im neuen Jahr manches nach Wunsch geht, das wünsche ich uns und dem USB.

Ihr Werner Kübler
Direktor

Erfolgreich

rauchSTOPP Basel: ausgezeichnete Resultate im USB

Es ist bewiesen. Die Resultate des vom Pneumologieteam entwickelten Rauchentwöhnungskonzepts und des anschliessend lancierten rauchSTOPP-Programms für Mitarbeitende zeigen, dass mit einem wissenschaftlich basierten, strukturierten Programm und gut ausgebildeten Betreuungspersonen sowie gezieltem Einsatz medikamentöser Therapie eine hohe Erfolgsquote zu erreichen ist.

Zigarettenkonsum tötet die Hälfte seiner regelmässigen Konsumenten und verursacht einen Tod alle 6 Sekunden. Es wird erwartet, dass die chronische obstruktive Lungenerkrankung, kurz COPD genannt, im Jahre 2020 die dritthäufigste Todesursache weltweit sein wird. Verständlicherweise möchten immer mehr Raucher mit dem Rauchen aufhören. Dabei sind die meisten Aufhörwilligen auf fachärztliche Hilfe angewiesen. Um diesem Bedürfnis nachzukommen, entwickelte das Pneumologieteam des USB 2005 das Rauchentwöhnungskonzept rauchSTOPP Basel für das Universitätsspital und für Mitarbeitende von Roche und Novartis (die Gazzetta berichtete).

Von PD Dr. Daiana Stolz

Bereits vor Jahren haben wir erkannt, dass das Rauchen ein wichtiges Thema ist. An der Schädlichkeit des Rauchens für die Rauchenden selbst lässt sich seit Längerem nicht mehr zweifeln. Nun häufen sich die Erkenntnisse über die Bedeutung des Passivrauchens. Ärzte spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung des Rauchens und bei der Betreuung von Aufhörwilligen. Umfragen haben gezeigt, dass die Schweizer Bevölkerung den Rauchstopprat von Ärzten erwartet. Der Aufklärungsbedarf bei der Bevölkerung über Möglichkeiten der Rauchentwöhnung ist gross. Obwohl eine Grosszahl der Raucher mit dem Rauchen aufhören möchte, liegt die Jahreserfolgsquote ohne fachmännische Hilfe bei lediglich 3%. Mit Nikotinersatz, Medikamenten und einem strukturierten Programm erhöht sich gemäss internationaler Studien die Erfolgsquote auf 20 bis 30%.

Mit dem Rauchentwöhnungsprogramm rauchSTOPP Basel wollten wir diesen Tatsachen Rechnung tragen, die Mitarbeitenden des USB über die realistische Rauchentwöhnungsmöglichkeit aufklären und gleichzeitig Aufhörwilligen eine konkrete Rauchausstiegchance anbieten. Das Programm war so konzipiert, dass USB-Mitarbeitende von einer über 2 Jahre strukturierenden Fachberatung mit häufigen Visiten profitieren konnten. Neben der ärztlichen Betreuung standen Anja Meyer and Ingrid Strobel als erfahrene, engagierte Betreuerinnen unsern Mitarbeitern zur Verfügung. Die grosszügige Unterstützung der Spitaldirektion ermöglichte, dass jede/r Teilnehmende nur gering finanziell belastet wurde und die Visiten während der Arbeitszeit stattfinden konnten. Als Mitarbeitende im Gesundheitswesen haben wir eine

Vorbildfunktion Patienten und der allgemeinen Bevölkerung gegenüber, weshalb das USB als Ort für die Rauchentwöhnungsmöglichkeit naheliegender war. Nebst der Fachberatung wurden den Mitarbeitenden Nikotinersatz und/oder Medikamente empfohlen. Bei Rückfällen bestand die Möglichkeit einer Reintervention. In allen drei beteiligten Institutionen (USB, Roche, Novartis) wurde nach dem gleichen Schema vorgegangen. Nebst der strukturierten Beratung wurden Fragebogen zur Lebensqualität ausgefüllt, Nikotinabhängigkeitsscores berechnet und Symptome der Entwöhnung sowie potenzielle Nebenwirkungen der eingesetzten Medikamente erfasst. Die Erfolgskontrolle der Raucherabstinenz wurde mittels ausgeatmeten Kohlenmonoxids überprüft. Mitarbeitende, die, aus welchen Gründen auch immer, aus dem Programm ausstiegen, wurden als Misserfolg klassifiziert. Somit beruhte die anonyme Auswertung auf harten Kriterien.

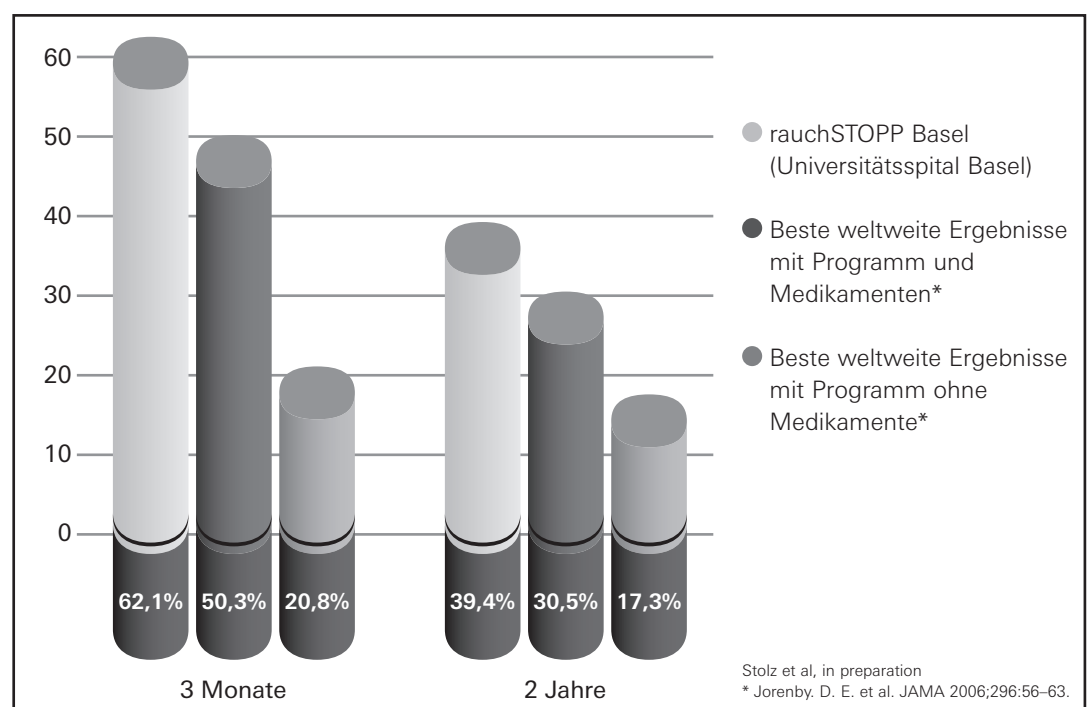
Wenn wir heute die Resultate des Programms anschauen, stellen wir fest, dass das Programm ein grosser Erfolg war. Allein hier im USB fanden 2266 Visiten bei 254 Teilnehmenden statt. Nach einem Jahr waren 42% der eingeschlossenen Mitarbeitenden rauchfrei, nach 2 Jahren lag die Erfolgsquote immer noch bei knapp 40%. Somit

war die Abstinenzrate im Rahmen des Programms deutlich besser als erwartet.

«**Unsere Erfolgsquote liegt höher als in allen international publizierten Studien.**»

Unsere Resultate stossen auch international auf ein sehr positives Echo. Als ich die Daten von rauchSTOPP Basel kürzlich im Rahmen meiner Abschlussarbeit des Masters of Public Health den Kolleginnen und Kollegen der Harvard School in Boston, USA, präsentierte, waren sie von unserem betriebsgesundheitlichen Konzept begeistert. Insbesondere stellte sich auch die Frage, ob wir Erfolgsfaktoren voraussagen könnten. Diese genaue Analyse der grossen Datenmenge findet zurzeit statt.

Der Erfolg des Programms rauchSTOPP Basel ist auf die engagierte und fachkompetente Beratung, das gut strukturierte Programm und die positive Einstellung der ins Programm Eingestiegenen zurückzuführen. Wir gratulieren denjenigen, die den Rauchstopp erfolgreich geschafft haben, und wünschen den übrigen Erfolg beim nächsten Anlauf.



Das Interview zum Thema

Annamaria Di Muzio: Endlich Nichtraucherin!

Dreissig Jahre lang war sie eine starke Raucherin. Vor drei Jahren entschied sie sich, am rauchSTOPP-Programm des USB teilzunehmen. Seither ist sie Nichtraucherin. Welche Faktoren zum Erfolg führten und wie sich ihr Leben seither verändert hat, erzählt Annamaria Di Muzio im folgenden Interview.

Frau Di Muzio, vor drei Jahren haben Sie sich erfolgreich am rauchSTOPP-Programm des USB beteiligt und sind heute Nichtraucherin. Wie geht es Ihnen?

Mir geht es ausgezeichnet. Ich bin froh, dass ich aufgehört habe zu rauchen. Meine chronische Bronchitis ist verschwunden und ich bin auch nicht mehr so kurzatmig wie früher. Als ich letzten Winter eine Erkältung hatte, war ich schon nach kurzer Zeit wieder gesund, und das ohne die Einnahme von Antibiotika. Früher habe ich immer Antibiotika gebraucht. Meine Haut und meine Haare sind schöner geworden und sogar meinem Zahnfleisch geht es besser. Kürzlich hat mich mein Zahnarzt gefragt: «Frau Di Muzio, was haben Sie gemacht?» Mittlerweile fühle ich mich derart wohl, dass ich mir sogar ernsthaft überlege, Sport zu treiben – und das, nachdem ich mein Leben lang ein Bewegungsmuffel war.

Interview: Patrizia Derungs

Hätten Sie gedacht, dass Sie es je schaffen würden, mit dem Rauchen aufzuhören?

Nun, einerseits hatte ich mich mental auf den Rauchstopp vorbereitet und war fest entschlossen, es zu schaffen. Andererseits hatte ich natürlich Zweifel. Ich habe 30 Jahre lang geraucht und das ziemlich hartnäckig. Die Ärzte haben mir natürlich oft gesagt, dass ich aufhören soll, zu rauchen, aber meine Versuche waren nicht erfolgreich. Ich habe die Zigaretten sogar meistens in Stangen gekauft, vor lauter Angst, dass ich einmal keine mehr im Haus haben könnte. Die Sucht war schlimm – obwohl das Rauchen für mich zum Schluss überhaupt kein Genuss mehr war. Also habe ich beschlossen, noch einmal einen Anlauf zu wagen. Ich hatte grosses Vertrauen in das rauchSTOPP-Programm des USB, weil es von Experten erarbeitet worden ist und auch weil ich die Medikamente kannte. Ich wusste, dass Zyban einem die Lust am Rauchen nimmt. Für mich war damit eine wichtige Voraussetzung für den Rauchstopp erfüllt. Zyban hat bei mir sehr gut gewirkt.

Was hat Ihnen bei Ihrem Rauchstopp sonst noch geholfen?

Ich denke, am wichtigsten ist natürlich der eigene Wille, mit dem Rauchen aufzuhören. Sonst nützt das beste Medikament nichts. Früher hatte ich die Illusion, dass ich einfach eines Tages aufstehen und kein Bedürfnis mehr zu rauchen haben würde. (lacht) So einfach gehts natürlich nicht. Man muss schon innerlich bereit dazu sein. Die Lust, zu rauchen, hält ja immer nur ein paar Sekunden an. Wenn man es schafft, diese Sekunden zu überwinden, dann kann man wieder eine ganze Stunde lang ohne Zigaretten auskommen. Am Anfang habe ich immer, wenn ich Lust auf Zigaretten hatte, einen Schluck Orangensaft getrunken. Was mir ebenfalls sehr geholfen hat, war die Tatsache, dass bei uns zu Hause niemand geraucht hat, und auch, dass in der Öffentlichkeit immer weniger geraucht werden darf. Ein Rauchverbot hilft enorm. Wenn ich heute die Raucher in den Raucherecken der Bahnhöfe und Flughäfen sehe, bin ich froh, dass ich nicht mehr rauche. Was während meines Rauchstopps auch sehr wichtig für mich war, war die Betreuung von Frau Dr. Stolz. Sie hat mir Mut gemacht und mir Tipps gegeben, an die ich mich strikte gehalten habe. Beispielsweise habe ich alles, was mit dem Rauchen in Verbindung stand – Zigaretten, Aschenbecher, Zündhölzer, Feuerzeuge – aus meinem Umfeld entfernt und mich konsequent von starken Rauchern und verrauchten Orten ferngehalten. Heute komme ich nicht mehr so schnell in Versuchung. Gut, manchmal, wenn ich in Gesellschaft bin, kommt kurz der Gedanke ans Rauchen auf, aber Gott sei Dank darf man heute an immer weniger Orten rauchen, sodass die Versuchung sich in Grenzen hält.

Die Einführung des generellen Rauchverbotes im USB ist also in Ihrem Sinne?

Ja, ich denke, ein Rauchverbot am Arbeitsplatz ist das Beste, was einem passieren kann. Früher hätte ich mich darüber natürlich furchtbar aufgeregt. (lacht) Aber heute bin ich froh darum.



Fachkompetent behandelt: Annamaria Di Muzio bei PD Dr. Diana Stolz

Wie hat Ihr Umfeld auf Ihren Rauchstopp reagiert?

Mein Sohn war begeistert. Er mochte es nie, wenn ich geraucht habe. Mein Freund war vor allem überrascht. Er hat mir nicht so recht zugetraut, dass ich es schaffe. Seitdem ich aufgehört habe, zu rauchen, denkt auch meine Tochter ans Aufhören. Lustigerweise kenne ich immer mehr Leute, die mit dem Rauchen aufhören wollen oder damit aufgehört haben.

Haben sie Ihren Erfolg als Nichtraucherin gefeiert?

Nicht wirklich. Aber dafür habe ich mir Kleider gekauft, die ich mir früher nicht hätte leisten können. Seit ich nicht mehr rauche, habe ich am Ende des Monats schlicht mehr Geld im Portemonnaie. Meine Cavalli-Tasche beispielsweise hätte ich mir früher nicht kaufen können. Drei Mal bin ich in den Laden gegangen und habe mir die Tasche angeschaut. Aber beim Preis habe ich jedes Mal leer geschluckt. Schliesslich habe ich mir gesagt: Ich rauche nicht mehr, also kann ich mir diese Tasche leisten.

Was hat sich in Ihrem Leben geändert, seitdem Sie Nichtraucherin sind?

Ich habe plötzlich Lust, Sport zu treiben, etwas, was bei mir eigentlich nie der Fall war. Und ich habe angefangen, Blut zu spenden. Ich fand eigentlich schon immer, dass man etwas für die Mitmenschen machen sollte. Aber ich wollte nicht mein Blut spenden, weil es so verraucht war. Heute gehe ich regelmässig Blut spenden.

Kompetent unterstützte Rauchentwöhnung.



DRG – drei Buchstaben verändern die Spitalwelt

Am 21. Dezember 2007 haben die eidgenössischen Räte eine Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) beschlossen. Ab 2012 sollen die stationären Behandlungen über Fallpauschalen (DRG: Diagnosis Related Groups) abgerechnet werden. Was heisst das fürs USB?

Das Thema ist vielschichtig, die Auswirkungen auf die Spitalwelt sind gross. Grund genug, in loser Folge Beiträge in der USB-Mitarbeiterzeitung zu bringen. Dieser erste Beitrag skizziert die neue Finanzierung und deren Auswirkungen auf das USB.

Von Markus Scherer

Finanzierung über Fallpauschalen

Die stationären Behandlungen wurden bis jetzt durch die Krankversicherungen und den Wohnsitzkanton in den meisten Fällen über zeitabhängige, so genannte Tagespauschalen dem Spital vergütet. Dies führte zur unerwünschten Wirkung, dass der Patient eher länger im Spital blieb, als es medizinisch notwendig war. Das Spital erhielt mehr Geld, je länger der Patient im Spital blieb. Neu soll nun pro Behandlungsfall eine Fallpauschale vergütet werden. Damit spielt die Aufenthaltsdauer finanziell nicht mehr die bisherige zentrale Rolle. Dieses Fixpreissystem soll nun über Fallgruppen nach DRG (Diagnosis Related Groups) eingerichtet werden.

Aufgrund der medizinischen Dokumentation nach Austritt des Patienten wird der Behandlungsfall einer so genannten Fallgruppe zugeordnet werden. Von diesen Fallgruppen gibt es derzeit rund 750. Beispiele solcher Fallgruppen sind:

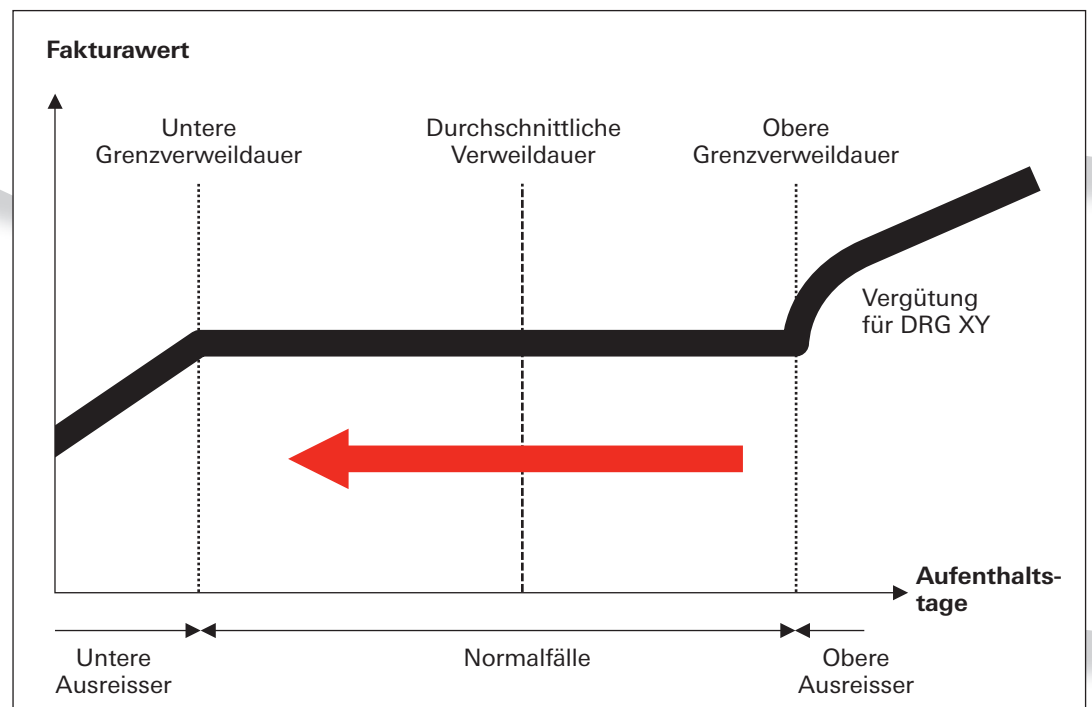
- Eingriffe an Hüfte und Femur, ausgenommen grosse Gelenke, Alter > 17, mit Komorbiditäten und Komplikationen (KK)
- Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnosen
- Perkutane kardiovaskuläre Eingriffe ohne akuten Myokardinfarkt, Herzinsuffizienz (/versagen) oder Schock
- Einfache Pneumonie und Pleuritis, Alter > 17, mit KK

Die Behandlungsfälle, die einer solchen Gruppe bzw. DRG zugeordnet werden, haben zwei Merkmale gemeinsam: Sie sind sich klinisch ähnlich, was die gestellten Diagnosen und die durchgeführten Prozeduren betrifft. Im Weiteren erfordert die Behandlung einen ähnlichen Ressourcenverbrauch, sei es in Bezug auf die Arbeit wie auch bezüglich Medikamenten- und Materialverbrauch. In der Tarifstruktur des DRG wird nun für jede der Fallgruppen ein schweizweiter Durchschnitt für den Ressourcenverbrauch ermittelt und dann normiert. Grundlage dafür sind die «Fallkosten» auf

Basis der so genannten Kostenträgerrechnung ausgewählter Spitäler. Der Normwert ist vergleichbar mit einer Taxpunktanzahl, ähnlich wie es in der ambulanten Tarifstruktur «Tarmed» der Fall ist. Er wird als das relative Kostengewicht bezeichnet und für die Verrechnung an die Krankenversicherung und den Wohnsitzkanton des Patienten herangezogen. Wir haben also «nur» noch einen Normpreis, den wir in Rechnung stellen können. Bleibt der Patient unerwartet länger als dies die Norm vorsieht – also über der oberen Grenzverweildauer –, so kann das Spital einen sehr stark reduzierten, von der Dauer abhängigen Zuschlag erheben.

Wirkungen des Fallpreissystems

In einem Fixpreissystem, wie es ab 2012 gelten soll, obliegt es nun den Spitälern, ihre Behandlungskosten möglichst nicht über den Fixpreis steigen zu lassen. Der wirtschaftliche Druck, die Patienten tendenziell früher austreten zu lassen, erhöht sich. Es wird für jedes Spital wichtig werden, unter diesen Bedingungen immer noch eine nachweisbar möglichst hohe Behandlungsqualität zu erzielen. Schematisch kann der ökonomische Sachverhalt wie in der Grafik dargestellt werden:



DRG-Finanzierung fördert tendenziell eine verkürzte Verweildauer.

Mit der bereits erwähnten Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) wird die freie Spitalwahl ermöglicht und es entsteht mehr Wettbewerb zwischen den Spitälern. Da für jede DRG ein Normwert – das relative Kostengewicht – gilt, welcher mit der «Spital-Baserate» multipliziert wird, ergibt sich eine neue Situation: Die Leistungseinkäufer – die Krankenversicherung und der Wohnsitzkanton – wie auch der Patient erkennen im neuen System rasch, wie viel eine Behandlung kostet. Über die Gruppierung der Fälle besteht mehr Transparenz in Bezug auf das Leistungsangebot und die Anzahl Fälle pro Fallgruppe (DRG), die ein Spital macht. Die Anzahl der erbrachten DRG ist rasch erkennbar und wird die Entscheidungen mit beeinflussen. Schliesslich wird in der pro Kanton durchgeführten und mit angrenzenden Kantonen koordinierten Planung für die Gesundheitsversorgung das Mengengerüst der DRG eine wichtige Rolle spielen. Der Wohnsitzkanton bezahlt mit dem revidierten Gesetz neu mindestens 55% unserer in Rechnung gestellten Fallpauschalen.

Wie passt sich das Universitätsspital den neuen Bedingungen an?

Mit dem DRG-System bekommt die Dokumentation der stationären Behandlung eine neue Dimension: Sie wird die Grundlage für die finanzielle Abgeltung unserer stationären Behandlungen werden.

- Im Hinblick auf diese Entwicklung wurde entschieden, die so genannte medizinische Codierung zu professionalisieren. In der gleichnamigen Abteilung arbeiten unter der Leitung von Ursula Althaus die Codierungsspezialistinnen und -spezialisten zusammen.
- Es wurden in den vergangenen Jahren mehrere Revisionen der codierten Fälle durch externe Spezialisten durchgeführt und damit Einhaltung der Codierrichtlinien und die Vollständigkeit überprüft.
- Seit 1.1.2006 fakturiert das Universitätsspital Basel die Fälle der allgemeinen Abteilung, die durch die SUVA, die IV und die Militärversicherung finanziert werden, mit DRG-Fallpauschalen. Es wird heute die in der Schweiz allgemein gebräuchliche AP-DRG-Struktur verwendet. 3 bis 4% unserer stationären Behandlungen sind davon betroffen. Das Universitätsspital hat die internen Abläufe und Prozesse so weit wie nötig angepasst und mit der neuen Art der Fakturierung in einem begrenzten Rahmen wertvolle Erfahrungen gesammelt.

Schliesslich ist das Programm «Fit für DRG» zu erwähnen, das vor rund zwei Jahren gestartet worden ist. Damit bereitet sich das Universitätsspital auch bezüglich der Prozesse und der Organisation auf die kommende Umwälzung vor.

- Es wurden für das Universitätsspital wichtige DRG identifiziert. Die dazu führenden Hauptdiagnosen wurden analysiert. Aufgrund der Erfahrung und des Inputs von interdisziplinären Teams wurde der erarbeitete medizinische Behandlungsprozess diskutiert und dokumentiert. Ein erster Schritt zur möglichen Optimierung des Behandlungsprozesses wurde damit gemacht.
- Erfahrungen aus Deutschland konnten in verschiedenen Vorträgen zur Kenntnis genommen werden.
- Interne Schulungen des ärztlichen und pflegerischen Personals über die Funktionsweise und Wirkung der DRG-Finanzierung sind in Planung.
- Das Universitätsspital Basel hat die Akzeptanz als so genanntes Netzwerkspital erreicht und liefert seine Fallkosten auf Basis der Vorgaben des Spitalverbandes (REKOLE) an das Casemix-Office von SwissDRG. Damit fliesst unsere Kostenstruktur in die allgemeine Kostenstruktur des SwissDRG bzw. in die Kostengewichte der verschiedenen DRGs ein und verringert unser finanzielles Risiko.

Es ist klar, die neue Finanzierung wird die Spitalwelt nachhaltig verändern. Die Vorbereitungsarbeiten, die im USB laufen, gestalten sich professionell. Wir machen uns fit für DRG.

Revision Krankenversicherungsgesetz (KVG): Beschluss über die Fallpauschalen vom 21.12.2007 durch die eidgenössischen Räte

Art. 49 Tarifverträge mit Spitälern

1 Für die Vergütung der stationären Behandlung einschliesslich Aufenthalt in einem Spital (Art. 39 Abs. 1) oder einem Geburtshaus (Art. 29) vereinbaren die Vertragsparteien Pauschalen. In der Regel sind Fallpauschalen festzulegen. Die Pauschalen sind leistungsbezogen und beruhen auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen. Die Vertragsparteien können vereinbaren, dass besondere diagnostische oder therapeutische Leistungen nicht in der Pauschale enthalten sind, sondern getrennt in Rechnung gestellt werden. Die Spitaltarife orientieren sich an der Entschädigung jener Spitälern, welche die tarifierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen.

Begriffe und Funktionsweise der DRG

DRG (Diagnosis Related Groups)

Definition: Auf Basis der routinemässig erhobenen Daten werden alle Hospitalisationen eines akut-somatischen Spitals in eine definierte Anzahl von homogenen Gruppen klassiert, nach klinischen Gesichtspunkten und nach Ressourcenverbrauch.

Medizinische Codierung

Abteilung des Universitätsspitals unter der Leitung von Ursula Althaus, die sich professionell mit der Codierung der stationären Behandlungen befasst. Die folgenden Elemente machen die Codierung aus und werden für jeden Fall erfasst: Hauptdiagnose(n), Nebendiagnose(n), Behandlung(en) bzw. Prozedur(en), Dauer der Beatmungszeit, Aufenthaltsdauern (Pflegerstationen, Intensivpflege), Aufwandpunkte (NEMS) und Schweregrad (SAPS) in der Intensivpflege, Geschlecht, Alter, Geburtsgewicht, Entlassungsstatus, Aufenthalt nach Austritt, ein- oder beidseitige Behandlung.

Normalfälle (inlier) und Ausreisser (outlier)

Die Normalfälle und Ausreisser werden in Bezug auf ihre Aufenthaltsdauer im Spital definiert und mit dem Durchschnitt aller Fälle in der Schweiz mit dieser DRG verglichen. Diejenigen Fälle einer DRG, die über oder unter diesem Durchschnitt liegen, werden als Ausreisser bezeichnet. Rund 90 bis 95% aller Fälle sind gemäss der Statistik Normalfälle.

Fallgruppierung

Die Zuordnung erfolgt nach folgendem Schema (vereinfachter Algorithmus):

1. Hauptdiagnose: Bestimmt die MDC (= Major Diagnosis Category), die nach dem Organsystem geordnet ist.
2. Prozedur: Die operative Prozedur ordnet den Fall zur operativen Partition der MDC zu, ansonsten wird eine medizinische Partition angesteuert. Je nach Grösse, Lokalisation des Eingriffs werden verschiedene DRG angesteuert.
3. Nebendiagnosen beeinflussen den Schweregrad der DRG. Es gibt Comorbidities/Begleiterkrankungen und Complications/Komplikationen. Als Unterscheidung gibt es z.B. eine Pneumonie ohne KK, mit KK, mit schweren KK.
4. Alter, Austrittsmerkmal etc. (z.B. verlegt, verstorben) steuern spezielle DRG an.

Betriebskulturell

Wir bleiben dran!

Wir haben uns viel vorgenommen und schon einiges erreicht. Stolz blicken wir auf ein Jahr Arbeit an den Werten zurück und erkennen gleichzeitig, dass wir erst gerade angefangen haben.

Warum Wertearbeit?

Werte sind die Basis für eine erfolgreiche Zusammenarbeit im USB und damit auch ein Puzzlestück zum Erfolg für unser Spital. Wer so hohen Anforderungen genügen muss wie die Mitarbeitenden des USB, muss sich auf einen gemeinsamen Nenner verlassen können. Gemeinsamkeiten sind für 4500 Mitarbeitende aus 75 Nationen essenziell. Werte definieren die gemeinsame Ethik und zeigen, welche Leistungen von uns verlangt werden – auf was wir in unserem Alltag Wert legen sollen. Unsere Werte sind nichts Neues oder orientieren sich nicht nur an Defiziten des Spitals. Sie halten fest, was wir halten oder erreichen möchten, wo wir Prioritäten setzen.

Von Dr. Sibylle Schürch

Wie wollten wir vorgehen?

Die Spitalleitung hat «Unsere Werte» mit mehrjährig dauerndem Umsetzungskonzept in Kraft gesetzt. Lieber wenig, aber dafür richtig, war der Leitsatz. Darum hat die Spitalleitung aus den fünf Themen einen einzigen Satz ausgewählt: *Wir begegnen unseren Patientinnen und Patienten mit Wertschätzung und geben ihnen aktiv die gewünschten Informationen.*

Die Bereiche und Ressorts erhielten den Auftrag, alle Mitarbeitenden und Führungsverantwortlichen aufzurufen, Ideen darüber zu sammeln, was dieser Wert für sie im Alltag bedeutet und welche Leitsätze sie daraus ableiten. Der Bereich Spezialkliniken hat beispielsweise rasch und engagiert zahlreiche Leitsätze entwickelt, die unterschiedlichste wertschätzende Verhaltensweisen beschreiben. Ihre Leitsätze werden nun die Mitarbeitenden im Alltag begleiten.

Eine Fülle an Leitsätzen

Einige Leitsatzbeispiele von Mitarbeitenden und Führungsverantwortlichen:

- Vor jeder Untersuchung erkläre ich meinem Patienten geduldig den Ablauf.
- Wir kennen kein «Wir sind nicht zuständig».
- Wir stellen uns bei Eintritt der Patientinnen deutlich und freundlich mit Namen und Funktion vor.
- Wir grüssen im Lift.
- Wir begrüssen unsere Patienten, stellen uns vor und informieren sie über alle Belange der Krankheit und der Hospitalisation.
- Ich behandle die Patienten, wie ich auch selbst als Patientin behandelt werden möchte.
- Wertschätzung bedeutet für mich, den Patienten freundlich, verständnisvoll, zuvorkommend, hilfsbereit und mit einem Lächeln gegenüberzutreten.

Im Ressort Personal/Finanzen/Betrieb wurde ein kreativer Weg gewählt: Die Mitarbeitenden/Führungsverantwortlichen, welche in Arbeitsgruppen die Wertearbeit mit den Mitarbeitenden leisten sollen, wurden in Workshops ausgebildet. Clown Pello lud ein in die Workshops und zeigte uns andere Wege, wie mit Werten gearbeitet werden kann. Die Ressortleitung führte einen eigenen Workshop durch und wählte Leitsätze, die sie für den ganzen Bereich verbindlich erklärte. Mangels direkten Patientenkontakts richtete die Bereichsleitung ihren Fokus auf Kundinnen/Kunden innerhalb und ausserhalb des Spitals. Es wurde beschlossen, dass alle Mitarbeitenden den Personalausweis sichtbar tragen müssen, um erkennbar zu sein. Es wurde festgelegt, dass Mails innert 48 Stunden beantwortet werden müssen, dass andere nicht unnötig

warten müssen. Der Satz «Ich bin nicht zuständig» soll aus dem Repertoire gestrichen werden. Bei internen Supportfunktionen braucht es ebenfalls ein rasches und engagiertes Anpacken, damit das Kerngeschäft Medizin reibungslos funktionieren kann. Über die Arbeit, die Ergebnisse und Resultate in den anderen Bereichen berichten wir in einer nächsten Ausgabe.



Abwehr und Kopfschütteln

Zu den Erfahrungen im ersten Umsetzungsjahr gehörten auch Schwierigkeiten. Die Gefahr ist gross, dass der Eindruck entsteht, *die* in der Verwaltung belasten einen mit zusätzlichen Forderungen, die keine Hilfe sind. Auch ein Gefühl der Bevormundung oder der Eindruck, hier wirke bürokratischer Übereifer, wurde hier und da geäussert. Es wäre geschummelt, wenn wir nicht zugeben würden, dass wir Erwartungen formulieren. Vieles machen wir schon gut – oder so gut, wie es in einem Arbeitsumfeld mit knappsten Ressourcen und stetiger Forderung nach Höchstleistungen rund um die Uhr möglich ist. In vielen Fällen schreibt aber «Unsere Werte» auch einfach nieder, was längst Alltag im USB ist.

Dort, wo wir uns verbessern möchten, stützen wir auf Erfahrungen ab, die wir gerne weitergeben. Zum Beispiel, dass wartende Patientinnen/Patienten auch nach längeren Wartezeiten zufrieden sind, wenn sie freundlich und regelmässig über die Wartezeit und den Grund dafür informiert werden. Es geht also nicht um eine Forderung nach mehr, sondern höchstens nach gleichem oder anderem Verhalten. Die Forderung «Freundlich sein!» ist diffus, darum möchten wir ganz konkret festhalten, was im USB darunter verstanden wird.

Ziele der Werteumsetzung 2008 – Ausblick 2009

Werte zu leben und damit auch eine ganze Betriebskultur zu verändern, gelingt nicht in einem Jahr. Wer an den Grundfesten eines so grossen Betriebes etwas verändern möchte, braucht langen Atem, viel Überzeugungskraft und Fingerspitzengefühl. Wichtig ist auch Klarheit. Darum wurden im Dialogforum der Spitalleitung Verhaltensweisen gesammelt, die für alle im USB gelten sollen. In einer kleinen einfachen Broschüre werden 2009 diese Verhaltensweisen kommuniziert, welche als Minimalstandards im USB gelten sollen. Diese werden auch in die hausinternen Aus-, Fort- und Weiterbildungen einfließen, allen neuen Mitarbeitenden zur Kenntnis gebracht und in die Mitarbeiter/innengespräch (MAG) einfließen. Wir möchten, dass unsere Mitarbeitenden wissen, worauf wir im USB Wert legen.

Vieles ist gelungen, vieles auch nicht oder es kam einfach anders, als geplant. Nicht geändert hat aber unsere Entschlossenheit, an den Werten und damit an einem Kulturwandel zu arbeiten, und in den nächsten Jahren dranzubleiben. Die Arbeit an Werten kann nicht in einem Jahr erledigt werden, es ist eine ständige Aufgabe, weil damit auch die Kultur im USB weiterentwickelt wird.



Erstes Direktorenjahr

Drei Fragen an Werner Kübler – vier Wünsche



Herr Kübler, das Jahresende liegt in greifbarer Nähe und Sie blicken bald schon auf ein volles erstes Jahr als USB-Direktor zurück. Was nehmen Sie für sich mit aus den vergangenen 12 Monaten?

Es ist für mich ein grosses Vorrecht, jeden Tag mit einem so guten Team von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern am USB meine Arbeit machen zu können. Ich bin sehr dankbar, wie ich als Direktor

Interview: Gina Hillbert

aufgenommen worden bin. So fällt es leicht und ist motivierend, die vielen Aufgaben anzugehen. Aber eigentlich versuche ich mich nicht zu fragen, was ich für mich mitnehme – vielmehr ist doch die Frage, ob ich das gegeben habe, was nötig war, damit das USB weitergebracht wird. Hier habe ich festgestellt, dass der Zeit- und Kraftaufwand für das Finden von guten Lösungen oft noch grösser ist, als ich gemeint habe. Aber ich bin überzeugt, dass wir vorankommen.

In welchen Bereichen ist das USB im neuen Jahr besonders gefordert?

Im neuen Jahr und in den nächsten drei Jahren werden viele wichtige Weichen für unsere längerfristige Zukunft gestellt. Bezüglich unserer Gebäude-Infrastruktur stehen 2009 erste wichtige Grundsatzentscheide bei der so genannten Masterplanung an. Von diesen wird abhängen, welche räumlichen Möglichkeiten wir in den nächsten Jahrzehnten für Dienstleistung, Lehre und Forschung erhalten.

Auch für die finanzielle Entwicklung sind die nächsten Jahre entscheidend. Die Revision des Krankenversicherungsgesetzes mit Einführung der neuen Spitalfinanzierung per 2012 führt zu einer ganz grundlegenden Veränderung unserer Finanzierung. Die Defizitgarantien des Kantons entfallen, und wir werden unsere gesamten Erträge selbst zu erwirtschaften haben. Einerseits gibt es sehr viele Aufgaben zu erledigen, um für die neue Finanzierung gerüstet zu sein – da sind wir gut unterwegs. Andererseits werden wir alle unser Denken stärker auf die finanziellen Auswirkungen unserer Leistungen ausrichten müssen. Dies allein ist schon anspruchsvoll. Umgekehrt darf es aber nicht so sein, dass wir das Wohl unserer Patien-

tinnen und Patienten dabei aus den Augen verlieren. Wir müssen also lernen, beides im richtigen Gleichgewicht zu halten. Spürbar wird sicher für uns alle schon 2009 sein, dass wir weiterhin mit knappen Personalbeständen viel leisten müssen. Ich hoffe natürlich sehr, dass die momentan kritische wirtschaftliche Situation möglichst wenig auf uns durchschlägt.

Weihnachtszeit ist auch Wunschzeit. Was wünschen Sie sich selbst und dem USB?

Häufig hat man drei Wünsche frei, ich denke sogar an vier:

- Ich wünsche mir zuallererst und am dringendsten, dass wir weiterhin in allen Berufen und Funktionen hervorragende und tolle Kolleginnen und Kollegen finden, die bei uns im Team mitarbeiten wollen, und dass wir alle, Sie und ich, mit viel Energie und Zuversicht in die Zukunft gehen können – davon hängt (fast) alles ab.
- Zweitens wünsche ich mir, dass bei der Masterplanung der Gebäude ein grosser Wurf den Durchbruch schafft, welcher funktional und architektonisch auch bei der nächsten Generation noch Anerkennung findet und für Kanton, Universität und Spital stimmt.
- Drittens wünsche ich mir, dass es dem Spital und der Fakultät und Universität gemeinsam gelingt, die richtigen Entscheide für die zukünftige strategische Positionierung zu treffen, so dass wir in einigen Jahren rückblickend feststellen können, dass wir mehrheitlich richtig agiert haben.
- Für mich selbst und für alle Mitarbeitenden wünsche ich mir das vielleicht Wichtigste: dass wir bei allem Engagement privat den richtigen Ausgleich und genügend Präsenz und Kraft für unsere Beziehungen haben.

Angekündigt

«Psychose im Film»

Die fachpsychiatrisch begleitete Filmreihe ist ein gemeinsames Projekt der Psychiatrischen Poliklinik am USB und der Angehörigen Selbsthilfe der Stiftung Melchior. Sie läuft vom 15. Januar bis 12. Februar 2009 im kult.kino camera.

Was ist Schizophrenie? Über kaum eine Erkrankung existieren in unserer Gesellschaft mehr abschreckende Mythen und Missverständnisse als über die Schizophrenie bzw. schizophrene Psychosen. Diese häufig negative Sichtweise führt zur Stigmatisierung und Ausgrenzung der von dieser Krankheit Betroffenen. Dabei sind nicht nur die Kranken selbst, sondern auch die Angehörigen und Nahestehenden durch diese Ausgrenzung sehr belastet.

Eine Projektgruppe mit Vertreterinnen und Vertretern der Angehörigen Selbsthilfe der Stiftung Melchior und der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals Basel hat sich zum Ziel gesetzt, die Öffentlichkeit besser zu informieren und damit zur Entmystifizierung beizutragen und der Stigmatisierung entgegenzuwirken. Dabei ist u.a. das Projekt «Psychose im Film» entstanden. Die fachpsychiatrisch begleitete, öffentlich gezeigte Filmreihe startet am 15. Januar 2009 mit einem Einführungsvortrag zum Thema Schizophrenie, gehalten von Prof. Anita Riecher, Chefärztin der Psychiatrischen Poliklinik, und dem Film «Selins Tod». Nach jedem Film ist eine Podiumsdiskussion mit Betroffenen, Angehörigen und Fachpersonen geplant.

Dazu der Kommentar von Raymond Petignat, Angehöriger und Mitglied Angehörigen Selbsthilfe:

Die Filmreihe mit anschliessender Podiumsdiskussion mit Betroffenen, Angehörigen und Fachpersonen hat zum Ziel, die breite Öffentlichkeit über Psychosen (Schizophrenien) zu orientieren und auch ein Bild der modernen Psychiatrie und ihrer Möglichkeiten zur Früherkennung von Psychosen zu vermitteln. In dieser Form findet eine solche Veranstaltung in Basel zum ersten Mal statt.

Da es bei Psychosen letztlich um elementare menschliche Probleme geht, kann es nicht verwundern, dass Dichter, Schriftsteller und Drehbuchautoren diese Problematik in Romanen, Theaterstücken und vor allem eben im Filmschaffen unterschiedlich aufgegriffen haben, mit entsprechenden Auswirkungen. Bezeichnendes Beispiel: «Einer flog über das Kuckucksnest». Dieser künstlerisch hervorragende Film vom Milos Forman hat als Kultfilm der Antipsychiatrie bei der interessierten Bevölkerung grosse Irritationen verursacht und erhebliche Vorurteile gegenüber der etablierten Psychiatrie verfestigt. Der Film fusst auf einem Buch von Ken Kesey aus dem Jahre 1962.

In der Sache an sich handelt es sich jedoch um ein ausgesprochen negatives Beispiel. Beim vorliegenden Projekt wird auf die Vorführung dieses Streifens verzichtet, da ihn die Fernsehanstalten, weil publikumswirksam (Jack Nicholson, der Hauptdarsteller, wurde kürzlich 70 Jahre alt), immer wieder einmal ins Programm aufnehmen. Entscheidend ist aber: «Einer flog über das Kuckucksnest» zeigt eine Psychiatrie, wie sie in modernen Kliniken schon längst nicht mehr besteht.

Die Behandlung von psychotischen Patienten/Patientinnen oder von Patienten/Patientinnen, die eine voll sich manifestierende Schizophrenie haben, kann nun aus verschiedenen Gründen (Problem der umstrittenen Krankheitseinsicht) schwierig sein. Angehörige vermögen aufgrund ihrer Erfahrungen an Psychosen und Schizophrenien nichts Positives zu finden, auch wenn hierzu immer wieder Äusserungen zu vernehmen sind, die wenigstens teilweise das Gegenteil behaupten («Weg zu sich selbst» und dergleichen). Die Wahrheit ist: Verzweiflung und daraus folgende Suizidgedanken, damit allenfalls Gefährdung von sich selbst und anderen. Die Suizidrate ist bei Krankheiten aus dem schizophrenen Formenkreis leider hoch. Aus diesem Blickwinkel ist auch die höchst wechselvolle Entwicklung der Psychiatrie zu beurteilen, wobei frühere, sehr problematische Behandlungspraktiken nicht beschönigt werden sollen; manche «Verzweiflungsmassnahmen» (etwa Zwangsmedikation) von Ärzten und Pflegenden lassen sich so erklären.

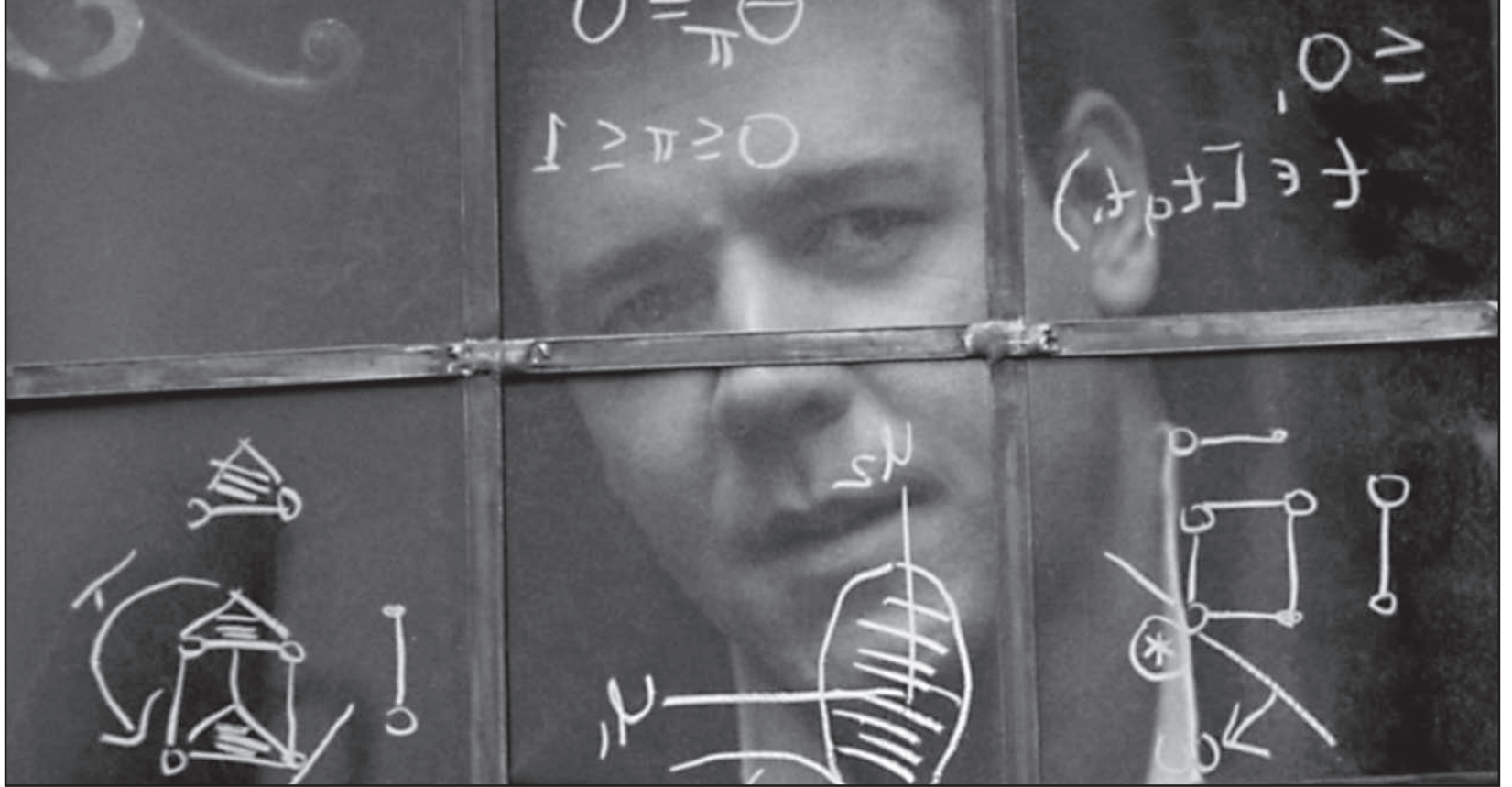
Der Dokumentarfilm «Selins Tod» und die Spielfilme «A Beautiful Mind» und «Angel Baby» markieren eine Wende im Filmschaffen zu den Themen «Psychische Krankheiten» und insbesondere «Schizophrenie». Autoren und Regis-

seure orientierten sich in früheren Jahrzehnten mit Vorliebe am psychoanalytischen Konzept (eines der bekanntesten Beispiele: Alfred Hitchcock). Eine frühe Ausnahme aus dem Jahre 1961 bildet «Wie in einem Spiegel» von Ingmar Bergman, wo bereits ein krankhaftes Geschehen dargestellt wird. Die Tatsache, dass es sich bei schizophrenen Psychosen um krankheitsbedingte Vorgänge handelt, ist in den vergangenen rund zehn Jahren immer deutlicher in den Vordergrund getreten; die Psychoanalyse hat als Methode zur Erforschung der Krankheitsursache ausgedient.

«A Beautiful Mind» stellt an das Verständnis unbelasteter Zuschauerinnen und Zuschauer gewisse Ansprüche. Regisseur Ron Howard lässt sie nämlich raffiniert an den psychotischen Zuständen des Patienten John Nash (Nobelpreisträger 1994) quasi teilhaben. Auch sie betrachten manche der geschilderten Vorgänge als Realität, und es gelingt im Sinne des Erzählkinos nicht allen Zuschauern, psychotische Fiktion und Realität auseinanderzuhalten. In diesem Streifen fehlen auch schmerzhaft Szenen zur Psychiatrie nicht, etwa die Darstellung einer leider von Gewalt geprägten Verabreichung einer Beruhigungsspritze.

Ähnliches gilt für eine Szene in «Das weisse Rauschen». Hier handelt es sich um eine der oben beschriebenen «Verzweiflungsmassnahmen», die heute so, dank moderner Frühbehandlung, immer seltener notwendig sind. In «Das weisse Rauschen» ist zutreffend dargestellt wie eine Psychose «entsteht»; letztlich nicht zuletzt auch ausgelöst durch Drogeneinnahme. Der junge Mann entwickelt einen Verfolgungswahn und hört Stimmen, die ihn quälen, beunruhigen und sogar zum Selbstmord auffordern. Angehörigen kommt der geschilderte Verlauf nur allzu bekannt vor. Erst recht gilt das für den Dokumentarfilm «Selins Tod» des Fernsehens SF DRS; in den Schilderungen der Eltern fehlt keines der in der Literatur beschriebenen Symptome.

In den vergangenen Jahren hat die moderne Hirnforschung wesentliche neue Erkenntnisse gewonnen, die auch für die Behandlung von schizophrenen Psychosen von Bedeutung sind. Insbesondere sind die Bemühungen um eine Früherkennung für den Umgang mit diesen Leiden für die Zukunft vielversprechend.



Vorstellungen mit anschliessender Podiumsdiskussion*

Selins Tod

15. Januar*, 18.45 Uhr, mit Einführungsvortrag von Prof. A. Riecher

18. Januar, 11.00 Uhr, Matinée

Regie: Paul Riniker, Dokumentarfilm, Schweizer Fernsehen DRS 2003

Am 9. November 2002 starb die noch nicht einmal 18-jährige Selin. Die junge Frau ging zu Fuss in einen Eisenbahntunnel, wurde von einem Zug erfasst und fand den Tod. Sie litt an Schizophrenie. Sie hörte böse Stimmen, die sie beschimpften. Ob diese Stimmen sie aufforderten, in den Tunnel zu gehen, oder ob sie an jenem Tag ihrem Leiden ein Ende bereiten wollte, bleibt ihr Geheimnis. Die Entwicklung der Erkrankung und das Geschehen werden in diesem Dokumentarfilm rückblickend aus der Sicht der Eltern, Freunde, Therapeuten und anderer Begleiter sehr einfühlsam geschildert und auch fachpsychiatrisch kommentiert.

Das weisse Rauschen

22. Januar*, 18.45 Uhr; 25. Januar 11.00 Uhr Matinée

Regie: Hans Weingartner, Deutschland 2002

Zu diesem Film ein Zitat des Regisseurs Hans Weingartner: «In den meisten Filmen werden Menschen, die unter Psychosen leiden, entweder als Psychopathen oder als Genies dargestellt. Uns ging es darum, ein realistischeres Bild der Krankheit zu zeichnen. Was bedeutet es für den Betroffenen und seine Umwelt, wenn er unter Wahnvorstellungen leidet und Stimmen hört? Auf diese Fragen haben wir versucht einzugehen.»

Angel Baby

29. Januar*, 18.45 Uhr; 1. Februar 11.00 Uhr Matinée

Regie: Michael Rymer, Australien 1995

Henry und Kate sind ein attraktives Paar, beide sind jedoch psychisch krank. Kate ist eine junge Frau mit einer Schizophrenie, ihre Wahnideen prägen ihren Alltag, und leider verweigert sie aus mangelnder Krankheitseinsicht eine Behandlung. Als sie schwanger wird, entscheidet sich das Paar trotz aller Schwierigkeiten für das Baby, das gesund zur Welt kommt. Der Ausgang für Kate ist jedoch tragisch. Ein aussergewöhnlicher Film, poetisch und realistisch zugleich.

Wie in einem Spiegel

5. Februar*, 18.45 Uhr; 8. Februar 11.00 Uhr Matinée

Regie: Ingmar Bergman, Schweden 1961

Ein schöner und beeindruckender Film, welcher sich in einer eindringlichen Bildsprache mit psychotischem Geschehen auseinandersetzt. Das Schicksal einer von Schizophrenie betroffenen jungen Frau steht im Zentrum und ihre Beziehungen zum Ehemann, zum Vater und zum Bruder. Die kühle, klare Bildsprache konzentriert sich ganz auf das Wesentliche.

A Beautiful Mind – Genie und Wahnsinn

12. Februar*, 18.30 Uhr; 15. Februar 11.00 Uhr Matinée

Regie: Ron Howard, USA 2001

Dieser bekannte Spielfilm beruht auf einer wahren Geschichte: John Forbes Nash ist ein begabter Mathematiker. Er machte schon in jungen Jahren eine bedeutende wissenschaftliche Entdeckung und wurde dafür 1994 mit dem Nobelpreis ausgezeichnet. Der Film beschreibt sein Leben und die Auswirkungen der Krankheit Schizophrenie, an welcher er leidet. Eindringlich wird sein wahnhaftes Erleben gezeigt und wie es sich auf seine Arbeit und die Beziehung zu seiner Ehefrau auswirkt, welche trotz Krankheit zu ihm steht.

Die Filmreihe läuft im kult.kino camera, Rebgasse 1

Einzeltrittspreis: CHF 16.– (AHV CHF 14.–)

Fünfteilige Reihe: CHF 50.– (kein Rabatt), Reservation 061 272 87 81

Ein ausführliches Programm zu «Psychose im Film» ist im Intranet als Download verfügbar. Informationen auch über Elisabeth von Castelmur, Tel. 55138.

Info

Sprechstunde zur Früherkennung von Psychosen und Angehörigenberatung: Psychiatrische Poliklinik, Universitätsspital Basel, Tel. (061) 265 50 40, www.fepsy.uhbs.ch, fepsy@uhbs.ch

Angehörigen Selbsthilfe
c/o Stiftung Melchior
Tel. 061 206 97 60
a.wohlgemut@bluewin.ch

Die Angehörigen Selbsthilfe hat am 23. Oktober für ihr Engagement den 17. schappo entgegennehmen dürfen.

Vor lauter Zetteln den Baum nicht mehr

Das war für einmal ein gutes Zeichen. Sie erinnern sich? Zum letztjährigen Advent wurde aus einem Weihnachtsbaum in der Eingangshalle Klinikum 1 ein Wunschbaum.

Nur mit wenig Glitzerzeug geschmückt, war dieser prächtige Tannenbaum bereit, Wünsche aufzunehmen. Und wie! Kaum aufgestellt, nutzten viele die Möglichkeit, Wunschzettel anzubringen. Bevor der Baum abgeräumt wurde, zierten 445 Karten seine Äste. Ein Weihnachtsbaum in einem eher ungewohnten Kleid, anders schön als seine schmucken Kollegen in der Eingangshalle und auf eigene Art wirkungsvoll. Er schien Menschen anzusprechen: Bleib stehen, verweile, schreib deinen Wunsch auf und bringe ihn an.

Von Gina Hillbert

Innert Kürze wurde der Wunschbaum zum Ort der Begegnung. Menschen kamen dort ins Gespräch, unterhielten sich über den einen oder anderen Wunsch. Immer wieder war es spannend, zu lesen, was sich andere Menschen wünschen. Man machte sich seine Gedanken, denn so mancher Wunsch berührte. So drückte ein Kartentext aus, was manche dachten: «Viele Wünsche an diesem Baum haben mich zutiefst berührt. Mögen sie für all jene in Erfüllung gehen.»

Was wünschen sich Menschen, die im Spital sind? Die Antwort ist naheliegend: Gesundheit, eine gute Diagnose, eine erfolgreiche Operation, baldige Genesung, schmerzfrei zu sein. Das wünschen sich Patientinnen und Patienten, Angehörige, Freunde und Bekannte, die einen lieben Menschen im Spital besuchen. Das wünschen sich Enkelkinder für den Grosspapi: «Gute Besserung an den besten Opi.»

Erstaunlich wenig materielle Wünsche hängen am Baum, darunter: «ein Auto», «2 500 000 Euro für einen Neubeginn», «endlich einmal ein gefülltes Konto und nicht immer solche Existenzängste haben». Moritz (6) wünscht sich einen Flug mit dem Rettungshelikopter. Da hängt ebenfalls ein Kärtlein mit dem schlichten Wort: alles. Ich wünsche mir alles.

Menschliche Schicksale in Kurzform, Geschichten, die zwischen den Zeilen erscheinen, das kann man aus vielen Karten herauslesen. Indirekt sind damit auch Wünsche verbunden, dass sich etwas zum Guten wende, zum Beispiel:

«Papi soll zuhause bleiben und nicht 4000 km weit weg in den Kaukasus zurückkehren.»
«Wie mein Sohn CH-Bürger zu sein.»
«Dass es aufhört, fertig gemacht zu werden.»
«Ein Jahr drogenfrei ..., dass wir durchhalten und es bleiben mögen! Danke.»

«Dass mein Sohn wieder Arbeit findet und seine ganze Gesundheit wiedererlangt.»

«Dass es endlich mit der IV klappt nach 14 Jahren Unfall.»

«Einen guten Wink, wie ich es besser machen könnte.»

Einige wünschen sich, endlich den Abschluss zu machen, die Medizinprüfungen des 2. Jahres zu bestehen, eine Wohnung in der Nähe zu Mami zu finden, oder schlicht, dass Galatasaray 2008 Meister wird. Und es sind ganz viele Kinderwunschkarten dabei: «Mer wönsche öis e chlini Familie!»
♥ «Dass nach einer langen Zeit, seitdem wir probieren ein Kind zu kriegen, hoffe ich von ganzem Herzen, dass meine Mäuseli jetzt schwanger ist. Das wäre mein schönstes Weihnachtsgeschenk. Der zukünftige Daddy, hoffe ich ...»

So verschieden Menschen sind, so unterschiedlich sind deren Wünsche. Wir haben durch diese Karten ganz unterschiedliche Wünsche lesen können. Der Baum war auch Ort für Liebeserklärungen oder Botschaften, die nur von einem einzigen Menschen entschlüsselt werden konnten. Jemand wünschte sich, dass ... pünktlich sein möge. Treffpunkt Wunschbaum?

Auch viele anderssprachige Wünsche fanden ihr Plätzchen, ebenso wie Zeichnungen und Wünsche von Kinderhand an das Christkind oder an den Santiglaus.

Einige USB-Mitarbeitende nutzten die Gelegenheit, um ihre ganz persönlichen Wünsche an das USB zu richten. Dabei stehen die Begriffe «Wertschätzung», «Toleranz», «konstruktive Auseinandersetzungen», «mehr Menschlichkeit», «Lachen», «Freude», «guter Zusammenhalt», «Anerkennung», «ernst genommen werden», «mehr humorvolle Mitmenschen» häufig auf den Zetteln.

Wir alle wissen, Wünsche soll und darf man haben, kleine, grosse. Man hegt geheime Wünsche. Manchmal haben Wünsche wirklich etwas Geheimes, einen Zauber, der bei der Erfüllung auch verloren gehen kann. Wie auch immer. Wir haben die Freiheit, Wunschgedanken zu haben, ob andere nun diese Gedanken mit uns teilen oder nicht, ist unbedeutend. In den vielfältig geäusserten Wünschen lassen sich Grundsehnsüchte vieler Menschen ablesen: Frieden, Liebe, Geborgenheit. Schlüsselbegriffe, die so gut in die Weihnachtszeit passen.



In diesem Sinne: Allen Leserinnen und Lesern ein frohes Fest und viele Zeichen menschlicher Wärme.

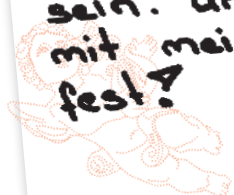
sehen



Hier steht ein Wunschbaum. ●



Ich wünsche mir: Frieden für die ganze Welt
und dass jeder füreinander da ist. Keiner
soll alleine sein und alle Menschen auf der
Welt sollen glücklich, fröhlich und munter
sein. Und zu guter letzt wünsche ich mir
mit meiner Familie ein frohes Weihnachts-
fest!



 Universitätsspital
Basel

Pflegedokumentation – unser zukünftiges Modell am USB

Die Spitäler bereiten sich auf DRG vor. DRG erfordern eine sehr genaue Dokumentation der Patientenbehandlung. Dies betrifft auch die Pflege.

Für die Pflege ist es wichtig, dass die Zustände der Patienten, die pflegerische Interventionen erforderlich machen und die dadurch erreichten Verbesserung der Patientenzustände, dokumentiert werden. Die Abteilung Klinische Pflegewissenschaft am USB hat im Auftrag des Pflegemanagements an der Auswahl eines Modells zur Dokumentation der Pflege gearbeitet.

Warum die Dokumentation bei DRG lückenlos sein muss

DRG, Diagnosis Related Groups, sind Fallgruppen, in denen Patienten mit ähnlichen medizinischen Diagnosen und vergleichbarem Behandlungsaufwand zu Abrechnungszwecken zusammengefasst werden. Für jede DRG erhalten die Spitäler dann eine pauschale Behandlungsvergütung. Voraussetzung für die Einordnung in die korrekte DRG und damit für die angemessene Vergütung ist eine genaue Dokumentation der durchgeführten Behandlungsmassnahmen und der Diagnosen, die die Behandlung erforderlich machten. Was nicht dokumentiert wurde, kann nicht abgerechnet werden. Dieses betrifft auch die Pflege.

Von Dorothea Helberg

Warum der der Zustand des Patienten in der Pflegedokumentation bei DRG so wichtig

Pflegerelevante Zustände des Patienten, nachfolgend Patientenzustände genannt, sind beispielsweise Einschränkungen bei der Mobilität oder beim selbstständigen Essen, aber auch Beratungsbedürfnisse beim Leben mit chronischer Krankheit. Sie werden bei Beginn des Spitalaufenthaltes von den Pflegefachpersonen sorgfältig eingeschätzt und dokumentiert. Auf Grundlage dieser Pflegebedürfnisse und -probleme wird dann die pflegerische Behandlung (Pflegeprozess) geplant: Pflegeziele und Massnahmen werden festgelegt, und im weiteren Verlauf wird das Pflegeergebnis regelmässig beurteilt, um die Wirksamkeit der Pflegemassnahmen zu überprüfen. Jedoch werden häufig bei grossem Zeitdruck Patientenzustände nur unvollständig dokumentiert: Es fehlen besonders Pflegeziele und -ergebnisse. Dabei ist die Dokumentation pflegerelevanter Patientenzustände bei DRG wichtiger denn je: Der Pflegeaufwand kann nämlich bei der gleichen DRG sehr unterschiedlich sein: So braucht eine jüngere Patientin mit der Diagnose Harnwegsinfekt vielleicht eine pflegerische Beratung bezüglich reichlichem Trinken und korrekter Antibiotikaeinnahme. Eine ältere Person mit Mobilitätseinschränkungen braucht vielleicht zusätzlich häufig die Bettschüssel, da sie aufgrund des starken Harndrangs nicht rechtzeitig die Toilette erreicht. Solch ein unterschiedlicher Pflegeaufwand kann bei jeder Krankheit oder Operation vorkommen: Gerade ältere Menschen oder Personen mit bestehenden Begleiterkrankungen erholen sich oft langsamer und brauchen mehr und länger pflegerische Unterstützung, als unter DRG vorgesehen ist. Eine Dokumentation der durchgeführten Leistungen alleine reicht nicht aus, denn wenn nicht festgehalten wird, welche Patientenzustände den Pflegeaufwand erforderlich gemacht haben, kann der Eindruck entstehen, dass nicht alle Pflegeleistungen nötig waren. Ausserdem muss die Pflege die Wirksamkeit ihrer Massnahmen belegen. Dazu müssen unbedingt die Pflegeergebnisse dokumentiert werden.

Nach welchen Kriterien das Dokumentationsmodell ausgesucht wurde

Das Modell sollte häufige pflegerelevante Patientenzustände abbilden können. Dazu gehören Funktionseinschränkungen, Risiken wie Sturzgefahr, aber auch subjektive, vom Patienten wahrgenommene Zustände wie Schmerz, Angst und Unterstützungsbedürfnisse bei der Bewältigung von Krankheit. Wesentlich war auch die Abbildung von Veränderungen des Schweregrades von Patientenzuständen: Damit können auch graduelle Verbesserungen dargestellt werden, die häufig im Pflegealltag vorkommen, und es ist eine genauere Kontrolle des Pflegeerfolgs möglich. Ausserdem musste das Modell statistische Daten generieren können wie Qualitätskennzahlen zu Sturzhäufigkeit oder zum Vergleich der Pflegeergebnisse unterschiedlicher Abteilungen. Und schliesslich sollte das Modell anwenderfreundlich sein und die Dokumentation erleichtern.

Die Entscheidung fiel auf das Modell ePA-AC®, ergebnisorientiertes Pflegeassessment AcuteCare. Wie der Name sagt, ist es ein Assessmentinstrument, das die Durchführung und die Dokumentation der Einschätzung (engl. Assessment) des Patientenzustandes unterstützt. Es ermöglicht eine zeitsparende, standardisierte Dokumentation des Patientenzustandes und einen einfachen Vergleich von Pflegeproblem, Pflegeziel und Pflegeergebnis, da diese Patientenzustände mit den gleichen Bezeichnungen und Schweregraden festgehalten werden. Es müssen jedoch subjektive Patientenzustände und -bedürfnisse ergänzt werden.

Wie die nächsten Entwicklungsschritte aussehen

Es ist vorgesehen, dass die Einführung der DRG in der Schweiz bis Ende 2011 abgeschlossen ist. Im USB soll in den nächsten Jahren eine elektronische Patientenakte eingeführt werden. Die Pflegedokumentation soll Teil dieser elektronischen Patientenakte werden, und das ausgewählte Dokumentationsmodell die Grundlage für die Abbildung des Pflegeprozesses darstellen. Die Herausforderung ist jetzt, die Pflegedokumentation so zu ergänzen, dass subjektive Patientenzustände abgebildet werden können, damit der Pflegeaufwand auch für diese Zustände erfasst und die Pflegefachperson dem Bedarf der Patienten gerecht wird.



Angerichtet

Kulinarisches vom Layouter

Wussten Sie, dass auf dieser Seite ein Text mit etwa 6500 Buchstaben inklusive Leerzeichen Platz hat? Einschliesslich Rubriktitle (oben rechts, rot), Spitzmarke («angerichtet»), Haupttitel und Lead.

Allerdings bin ich immer glücklich, wenn ein ganzseitiger Artikel mit der Hälfte der möglichen Buchstabenzahl auskommt; dann kann die Seite bebildert werden und gewinnt an Interesse und Lesefreundlichkeit.

Von Thomas Wyss

Eigentlich sollte jetzt hier ein eigenes Rezept für die Festtage publiziert werden. Es sind aber schon seit der Herbstmesse in allen Zeitungen und Zeitschriften mehrfach die traditionellsten, originellsten, kompliziertesten Feiertagsmenüs, wie: Ente, Truthahn, Filet im Teig und weitere bekannte Rezepte abgedruckt worden. Es liegt mir also fern, eine weitere Variante hinzuzufügen. Als Fischliebhaber würde ich auch gerne einen köstlichen Fisch präsentieren, da aber Herr und Frau Schweizer nur ca. 7 kg Fisch pro Jahr essen, im Vergleich zu ca. 50 Kilo Fleisch, könnte dies nur eine Minderheit beglücken.

Die Alternative ist ein leichtes, einfaches Rezept mit den Hauptbestandteilen Nudeln, Äpfel und Salbei. Das lässt den Magen nach den üppigen Festtagen versöhnlich stimmen.

Rezept für 2 Personen

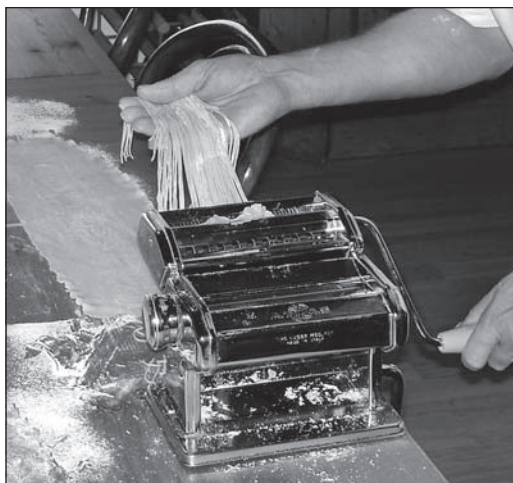
200 g frische feine Nudeln
(gibt es in jedem besseren Delikatessenladen)
2 kleine, leicht säuerliche Äpfel
1 kleiner Bund Salbei
1 Zitrone
4 EL Olivenöl
Curry
Salz und Pfeffer

Salzwasser in einem grossen Topf heiss werden lassen.

Die Salbeiblätter abzupfen und grob hacken. Äpfel schälen, vierteln, Kerngehäuse herauslösen, anschliessend in 1 mm dünne Streifen schneiden, weiter in zündholzschmale Streifen (allumettes), zuletzt quer in kleinste Würfeli (brunoise). Etwas Zitronensaft über die gewürfelten Äpfel giessen.

In einer Pfanne das Olivenöl erhitzen, Salbeiblätter andünsten, bis sie fast knusprig sind, die Äpfel dazugeben und unter ständigem Wenden anschwitzen. (5–10 min.), mit einer Prise Madrascurry würzen, und mit wenig Salz und Pfeffer abschmecken. Falls es zu fest einkocht, etwas Nudelwasser dazugeben.

Die Nudeln ins kochende Wasser geben und al dente garen. Nudeln absieben, zurück in den Topf giessen, die Apfelmischung darübergeben und vermischen.



Sofort auf vorgewärmte Teller anrichten. Als Garnitur eine dünne Scheibe Apfel, ausgestochen mit einem herzförmigen Gutziförmchen, und/oder ein kleines Sträusschen Salbei dazulegen.

Dazu empfehle ich ein Glas Cariddi, einen feinen Rotwein aus Sizilien.

Begleitend zum Essen die passende Musik: «Personal mountains» von Keith Jarrett oder für jemanden, der es lieber etwas sakraler mag: «Officium» mit dem Hilliard Ensemble und Jan Garbarek.

Pasta selbst gemacht

Die Pasta mache ich selbst frisch, und das geht so: Die Mischung besteht aus einem Ei und 100 g Mehl. Mehl und Ei mit beiden Händen zu einem geschmeidigen Laib kneten. Dies dauert mindestens 10 Minuten. Teiglaib in Klarsichtfolie über Nacht im Kühlschrank ruhen lassen. Mit einem Messer in 1 cm dicke Scheiben schneiden und mit dem Wallholz auf bemehltem Tisch zu einer ca. 1 mm dicken ovalen Teigfläche auswallen. Nicht breiter als die Teigwarenmaschine! Mit Stufe 1 beginnen und den Teig durch die Walze drehen, jeweils einmal wiederholen bis zur nächsten Stufe. Bei Stufe 6 präsentiert sich der Teig in langen dünnen Bahnen. Dann auf die gewünschte Nudellänge schneiden und die einzelnen Teile durch den Aufsatz mit der dünnsten Nudeldicke sorgfältig durchdrehen. Von Zeit zu Zeit mit Mehl bestäuben. Voilà.

Jetzt habe ich noch 196 Buchstaben zur Verfügung und nutze diese für die folgenden Wünsche: erholsame Festtage, gutes Gelingen, guten Appetit und wenn immer möglich ein passendes Vis-à-vis beim Geniessen.

Umgesetzt

Ihre Wünsche, unsere Taten

Bis Oktober 2008 sind ca. 400 Gästenumfragebögen eingegangen. Dies war ein erfreulicher Rücklauf und zeigt das Interesse am «Centro» und am «Centrino».



Wir haben etwas Zeit benötigt, um Ihre Bemerkungen und Wünsche in die Tat umzusetzen und entsprechende Massnahmen zur Verbesserung einzuleiten.

Von Bärbel Jung

Leise Stühle/Lärmpegel

Bis zum Ende des Jahres werden alle Stühle mit einem neuen Filzgleiter ausgestattet, um die unangenehmen Geräusche weitgehend einzudämmen.

Unkomfortable Hochtische

Die Tische im «Centro» werden um ca. 8 cm in der Höhe gekürzt, um Ihnen einen besseren Komfort bei der Einnahme der Mahlzeit zu ermöglichen.

Preis- und Angebotstransparenz

Die Preislisten sowie das gesamte Speisenangebot vom «Centro» und «Centrino» finden Sie im Intranet unter dem Link Menüplan > Speisekarte.

Mehr Aufladegeräte

Seit Mitte Juli 2008 stehen Ihnen im «Centro» insgesamt 5 Aufladegeräte und im «Centrino» 1 Aufladegerät zur Verfügung.

Take-away

Im «Centro» bieten wir für die Mitnahme von warmen Speisen entsprechende Isolierschalen an.

Mehr Abwechslung beim Tagesmenü

Eher unbeliebte Beilagen wie z.B. Polenta oder Bramatamais haben wir durch Pommes frites, Nudeln und Kartoffelstock ersetzt. Da das Tagesmenü an den Patientennüturnus gebunden ist, sind wir bestrebt, dieses jeweils saisonal attraktiv zu gestalten.

Mehr Pastagerichte anstelle hochwertiger Menüs am Spezialbuffet

Wir haben unser Angebot am Spezialbuffet überarbeitet und beliebte Pastagerichte unter 10 Franken mit aufgenommen.

Vegetarische Pastasauce

Zukünftig werden wir im Wechsel Tomatensauce und Bolognese anbieten, abhängig davon, ob die zweite Spezialsauce einen fleischigen Inhalt hat oder nicht.

Schnitzel mit Pommes frites auf der Speisekarte

Wir bieten dieses beliebte Menü am Spezialbuffet zu einem Mitarbeiterpreis unter 10 Franken an (Ausnahme Kalbfleisch).

Wünsche, Anregungen, Kritik – diese können Sie gerne immer bei mir deponieren. Nutzen Sie unseren gelben Wunschbriefkasten für alles, was Ihnen im Zusammenhang mit dem «Centro» und dem «Centrino» auf der Zunge oder auf dem Magen liegt. In Kürze werden wir Ihnen einen Rückmeldebogen sowohl in Papierform wie auch im Intranet zur Verfügung stellen. Oder sprechen Sie mich direkt an. Unser Team und ich können nur auf Sie reagieren, wenn Sie uns dazu Gelegenheit geben.

Bestanden

43 Absolventinnen und Absolventen aus dem USB haben im Rahmen der Modularen Weiterbildungen einen Abschluss gemacht und erfolgreich bestanden. Unter den Erfolgreichen sind auch 18 Teilnehmerinnen/Teilnehmer aus anderen Spitälern. Die Ausbildungen dauern zwischen 12 und 24 Monaten. Infos: www.mowe.uhbs.ch



Operationspflege: Sarah Boersch, Sabrina Fehn, Heike Gernand, OPS

Notfallpflege: Natalie Ihr, Marc Müller, Stojan Petkovic, NFS

Intensivpflege: Jeanette Chong-Rayot, Christina Rossi, Monika Scherer, MIPS, Fabian Fiechter, Martina Gobeli, Rahel Hegglin, Martina Probst, Nicole Winzer, OIB

Anästhesiepflege: Franziska Braun, Edith Fässler, Ines Gutekunst, Nardella Paloma, Nina Quinter, Anästhesie

Hämatologiepflege: Brigitte Begert, Vreni Karpf, Zellersatzambulatorium, Constanze Deininger, Claudia Fischer, Nadine Gerwig, Sylvia Gödi-Siegler, Irène Nussbaumer, Isolierstation

Weiterbildung zum Titelerwerb dipl. Pflegefachfrau/-mann HF: Béatrice Bürgin Müller, HNO, Marie-José Fulgraff, Dialyse, Caterina Grimaldi, Gynäkologie, Lotti Sutter, Chirurgie 1.1, Denise Sütterlin, Dialyse, Jolanda Wanner, Akutgeriatrie

HöFa Stufe 1: Mila Compagnoni, Christina Erhardt, Isolierstation, Sabine Haller, Chir. Poliklinik, Kathrin Haupt, Zellersatzambulatorium, Evelyne Jenni-Lüthi, Chirurgie 6.1, Ursula Klatt, Med. Poliklinik, Yvonne Kriech, Chirurgie 3.1, Björn Krokanc, Medizin 5.1.2, Marijana Schlumpf, Medizin 7.1.1, Winfried Stehlin, OIB, Mark Stern, Medizin 5.1.3, Annina Tramèr, Frauenklinik Poliklinik, Suzana Trujkic, Medizin 7.1.1.

VPOD-Gruppe USB

Sprechstundentermine im USB

Klingelbergstrasse 23, 2. Stock, Büro 217, 15.00 bis 17.30 Uhr

Jan. 15.; 29.

Feb. 19.

März 12.

April 2.; 23.

VPOD-Sekretariat: Tel. 061 685 98 98

VPOD Vertretung im USB

Karin Brühlhard, Chirurgie 4,
kbruelhard@uhbs.ch, Tel. 5 71 41
Andi Sisti, Alarmzentrale,
asisti@uhbs.ch, Tel. 5 30 17

Wir bedanken uns für Ihre Unterstützung im Jahr 2008 und hoffen auch im 2009 auf Ihr Engagement. Wir wünschen allen frohe Festtage und einen beschwingten Start ins neue Jahr.

Schon gehört? Schon gesehen?

Aktionstag Laborbuch. Suchen Sie eine Analyse? Wollen Sie wissen, welches Material, welcher Auftrag dazu benötigt wird? Oder möchten Sie wissen, wohin eine Probe versendet werden muss? Interessiert Sie die Methodik oder andere Informationen? Kommen Sie zum Labormedizin Update am 8. und 9. Januar 2009 zwischen 11.30 Uhr und 13.30 Uhr im Foyer des Personalrestaurants. Dort zeigen wir die Handhabung des Laborbuchs im Intranet und beantworten Ihre Fragen.

Preis. Die Basler Forschungsgruppe um Prof. Dr. Radek C. Skoda, Ordinarius für molekulare Medizin und Leiter des Departements Biomedizin, wurde mit dem erstmals vergebenen Hematologic Malignancies Award ausgezeichnet. Radek Skoda erhielt den mit 100 000 Franken dotierten Award für die Studie «Ratio of mutant JAK2-V617F to wild-type Jak2 determines the MPD phenotypes in transgenic mice» über die Pathogenese myeloproliferativer Erkrankungen, die er mit seiner Forschungsgruppe publiziert hat.

Fellowship. PD Dr. Viviane Hess, Onkologie, hat das 2008 Clinical Research Fellowship der European Society for Medical Oncology (ESMO) anlässlich des Kongresses dieser Gesellschaft erhalten.

Ehrenmitglied. Prof. Richard Herrmann, Chefarzt Onkologie, wurde in Budapest die Ehrenmitgliedschaft der Ungarischen Gesellschaft für Klinische Onkologie (MKOT) verliehen.

Im Rang. Aus dem USB haben vier Lernende ihre Prüfungen mit einem Notendurchschnitt von 5,3 und höher abgeschlossen: Laura Jäggi, Fachangestellte Gesundheit, Martina Sieber, Fachangestellte Gesundheit, Kevin Zimmermann, Logistikassistent, und Boris Wicki, Koch. Ein super Erfolg, unter den 19 Lernenden zu sein, die im Rang abgeschlossen haben. Insgesamt haben 112 Lernende von Basel-Stadt ihre Abschlussprüfungen mit Erfolg bestanden.

Meisterlich. USB-Mitarbeitende sind auch ausserhalb des USB erfolgreich. Dr. Claudio Rosso, Orthopäde BHZ Bewegungsapparat, 2. Dan, hat an den Karateeuropameisterschaften in Bukarest den Vizeeuropameistertitel im Kumite-Team, den 3. Platz im Kata-Team und den 5. Rang im Kumite einzeln erkämpft. Neben seinen Einsätzen als Karateka ist Claudio Rosso zudem Teamarzt der Schweizer Nationalmannschaft.

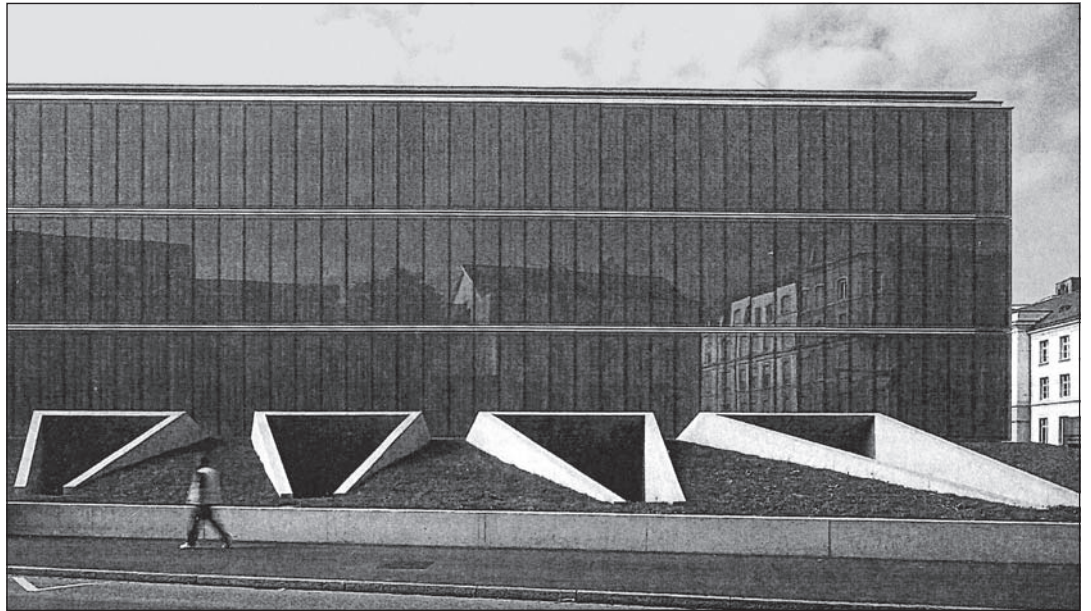
Geschafft. Therese Pfändler, Monika Suter, Barbara Andlauer, Elisabeth Forti, Claudia Schultheiss, Patrizia Künzli haben in den vergangenen zwei Jahren berufsbegleitend die Nachholbildung zur Fachangestellten Gesundheit absolviert und im Juni 2008 ihr Fähigkeitszeugnis entgegennehmen können. Diese Nachholbildung wurde nötig, da sich die Anforderungsprofile der Pflege in jüngster Zeit stark verändert haben.

Gute Bauten 2008

USB-Bau ausgezeichnet

Das Klinikum 1 West der Architekten Silvia Gmür und Livio Vacchini, erhielt die Auszeichnung «Gute Bauten 2008» durch die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft. Er befindet sich in guter Gesellschaft mit 30 weiteren Bauten, z.B. Schaulager, Dreiländerbrücke, Novartis Campus Forum 3, St.Jakob-Turm und Messturm, die ebenfalls unter die ausgezeichneten fallen. Insgesamt waren 250 Eingaben durch die heterogen zusammengesetzte Jury zu beurteilen. Franco Fregnan, Jurymitglied: «Es gibt kein Rezept für ausgezeichnete Bauten. Es sind hundert Teilchen, die stimmen müssen, damit eine Magie entsteht. Unser Berührtsein vom Ort verstärkt sich, wenn ein Ringen um nachhaltige Qualitäten als Zeichen des vorbildlichen Umgangs mit Umgebung, Materialien und Ressourcen spürbar wird. Bauen ist eine Wissenschaft und es ist eine Kunst.» Der K1-West-Bau wird folgendermassen charakterisiert: «Dem feingliedrigen und auf heitere Wohnlichkeit ausgelegten Spitalbau des Klinikums 1 antwortet der Anbau des neuen Operationstraktes mit der entschiedenen Strenge der horizontalen und vertikalen Gliederung aussen und der in konzentrischen Zonen um einen offenen quadratischen Kern geführten Umgänge im Innern.

Innen und Aussen wechseln in den vier Geschossen je nach funktionaler Bestimmung ihre betriebliche Rolle und ihren räumlichen Charakter. Gleichwohl erhält jeder Raum Tageslicht und damit die Qualitäten einer freundlichen, ruhigen Atmosphäre.»



Projekt

Telemedizinnetzwerk in der Mongolei vom DEZA unterstützt

Dem Swiss Surgical Team SST und der Forschungsgruppe unter Prof. Martin Oberholzer, Pathologie, wurde am 4.11.2008 von der Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA) des Departements für Auswärtige Angelegenheiten der Schweiz CHF 953'000 für das Projekt «Nationales Telemedizinnetzwerk in der Mongolei» zugesprochen. Das Swiss Surgical Team engagiert sich seit 10 Jahren für die Ausbildung von Chirurgeninnen und Chirurgen in der Mongolei in enger Zusammenarbeit mit der Health Sciences University of Mongolia (HSUM). Basis des Netzwerks werden die in Prof. Oberholzers kleiner Forschungsgruppe während der letzten Jahre im Rahmen des Projektes «Globalisierung in der Medizin» entstandenen offenen Software iPath und iTeach sein. Die 23 Provinzspitäler der Mongolei werden mit standardisierten und im Einsatz bereits erfolgreich erprobten Telemedizin-Packages ausgerüstet werden (HospitalPackage, TeleMacroPackage, TelepathologyPackage, TelesurgeryPackage, TeleteachingPackage).

Die Umsetzung des Projektes wird in enger Zusammenarbeit mit der WHO, der HSUM, welche Herrn Prof. Oberholzer im Mai dieses Jahres die Ehrendoktorwürde verliehen hat, der UNFPA (eine Organisation der UNO) und des Gesundheitsministeriums der Mongolei erfolgen. Das Projekt dauert von 2008 bis 2011 und hat zum Ziel, sämtliche peripheren Spitäler telemedizinisch mit dem Zentrum für Telemedizin an der HSUM in Ulaanbaatar zu verbinden. Schwergewichtig werden die Applikationen: Clinical decision support (mit Tumor boards), Documentation (competence centers) und Teaching (vorerst Virtual Campuses for Surgery, General Pathology, Cytology) im Vordergrund stehen.

Auf der strategischen Ebene wird das Projekt von der Universität, der WHO in der Mongolei und dem Gesundheitsministerium geführt werden.

Informationen über die Organisation des konkreten Telemedizinprojektes unter der Leitung des Swiss Surgical Teams:
<http://teleteach.patho.unibas.ch/object/view/14384>.

Würdigungen

Annelis Attili

Liebe Annelis

Seit Februar 2003 gehörtest du zum Team der Isolierstation. Wir hatten damals mit dir eine engagierte, erfahrene und auch humorvolle Kollegin gewonnen. Das ist bis zu deiner Pensionierung, die jetzt bevorsteht, so geblieben.

Dein beruflicher Weg führte dich im April 1966 ins ehemalige Bürgerspital, wo du die Ausbildung zur Spitalgehilfin absolviert hast. Nach Lehrjahren in der Chirurgie und als «Nanny» für ein Kleinkind bist du schliesslich 1972 auf der Medizin «angekommen», und zwar während fünf Jahren auf der damaligen Zentrumsdialyse. Von 1977 bis 2003 war dein Einsatzgebiet in der Geriatrie, zuerst auf Medizin 9.2 des damaligen Kantonsspitals, dann von 1997 bis 2003 im Gyrengarten, von wo aus du zusammen mit einer Kollegin zu uns auf die Isolierstation gekommen bist und deine Arbeit als Pflegeassistentin aufgenommen hast.

Als Kollegin warst du uns immer ein Vorbild, auch wie du Beruf und Familie gut unter einen Hut gebracht hast. Du hast heute zwei erwachsene Söhne, bist sogar seit Kurzem Grossmutter. Du warst immer berufstätig und hast dich sehr gut organisiert. Du hast wie andere Mitarbeitende auch viele Veränderungen im Spital erlebt, bist jedoch allen Neuerungen und Veränderungen positiv gegenübergestanden, hast immer das Positive gesehen. Du wirst auch jetzt – zu deiner Pensionierung – das Positive sehen, wirst dich mit Freuden auf deine Hobbys «stürzen», deiner Familie, insbesondere deinem Enkelsohn, viel Zeit schenken, dich aber auch im Garten betätigen oder einer deiner Lieblingsbeschäftigungen nachgehen, Sudoku und Kreuzworträtsel lösen.

Wir wünschen dir für diese neu gewonnene Zeit nur das Allerbeste.

Für das Team der Isolierstation:
Christel Pino Molina

German A. Marbet

Prof. German Marbet wurde am 11. August 1944 in Olten geboren. Er besuchte bis 1963 das mathematisch-naturwissenschaftliche Gymnasium in Basel (MNG). Anschliessend studierte er Medizin in Basel und legte 1969 erfolgreich sein medizinisches Staatsexamen ab. Aus der Zeit im MNG stammt die Liebe zur Mathematik, die in seiner späteren Karriere immer zu spüren war. So konnte man beobachten, wie er bei schwierigen medizinischen Problemen zum Bleistift griff, die Situation in algebraische Gleichungen umwandelte und am Schluss eine rationale, pragmatische Lösung anbieten konnte.

Seine ersten wissenschaftlichen Erfahrungen hat er bei Professor Fritz Koller, Chefarzt Innere Medizin am Kantonsspital Basel, 1970 gemacht. Prof. Koller hat ihn dann dem Gerinnungslaboratorium unter der Leitung von Prof. François Duckert zugeteilt. Die 70er Jahre waren eine Zeit grosser Fortschritte in der angewandten Hämostase: Die Gerinnungskaskade war gerade fast vollständig beschrieben, die hämostatischen Mechanismen zunehmend verstanden und die relevanten klinischen Bilder immer besser damit erklärbar, also ein fruchtbares Feld für klinische Forschung. Als wissenschaftlicher Assistent arbeitete German Marbet an seiner Dissertation zum Thema «Experimentelle Thrombogenese an einem Rattenmodell». Die Ergebnisse veröffentlichte er 1973 in seiner ersten wissenschaftlichen Publikation in der renommierten Fachzeitschrift «Thrombosis Diathesis Haemorrhagica». Danach verliess er das Labor für 4 Jahre, um seine internistische Weiterbildung abzuschliessen. Im Jahr 1975 ist er als Oberarzt wieder ins Gerinnungslaboratorium zurückgekehrt und seither in dieser Abteilung geblieben. Es folgte die grosse Zeit der therapeutischen Fibrinolyse der Beinvenenthrombosen in der Angiologie, die er in Zusammenarbeit mit der Abteilung Angiologie (Prof. U. Widmer) miterlebt und mitgestaltet hat. Das Gerinnungslabor war damals an zwei grossen Studien aktiv beteiligt: die Familienstudie Basel, ein Projekt der nationalen Forschungsprogramme und die ECAT-Studie Angina Pectoris, ein multinationales europäisches Projekt. Beide Studien hatten die Auswertung von thromboserelevanten, biologischen, plasmatischen Markern der Gerinnung im Fokus. Mit diesen Arbeiten vertiefte Prof. Marbet seine hämostaseologische Erfahrung; ein wissenschaftlicher Auslandsaufenthalt sollte ab 1982 für 2 Jahre in Chapel Hill, North Carolina, USA, folgen. Hier erforschte er an einem universitären Forschungszentrum für Thrombose und Hämostase (Prof. H.R. Roberts und Prof. M.J. Griffith) an einem Tiermodell (Hund) die Interaktion verschiedener Regulationssysteme der thromboplastin-induzierten disseminierten intravasalen

Gerinnung. Die Ergebnisse dieser Forschung bildeten die Grundlage seiner Habilitationsschrift. Die Venia docendi für innere Medizin wurde ihm 1988 verliehen, sechs Jahre später folgte die Ernennung zum Titularprofessor für innere Medizin. Nach der Pensionierung von Prof. Duckert im April 1988 übernahm German Marbet mit der Leitung des Gerinnungslabors die schwierige und anspruchsvolle Aufgabe, den Kurs eines Pioniers fortzusetzen. Prof. Duckert gehörte zu den grossen Forschern in der Hämostaseologie. Er und sein Team hatten Ende der 50er-Jahre die Gerinnungsfaktoren VII und X entdeckt. Später beschrieben sie weltweit die ersten Patienten mit Faktor-XIII-Mangel. Prof. Marbet meisterte diese Aufgabe beispielhaft. Unter seiner Leitung wurden in seiner Abteilung drei Nationalfondsprojekte bearbeitet, was Ausdruck einer konstanten akademischen Arbeit war. Technologische Entwicklungen und wichtige Investitionen zum richtigen Zeitpunkt sowie der Aufbau eines guten Teams ermöglichten eine weitere Steigerung der Dienstleistung im Fachbereich Hämostase. Die Weiterentwicklung des Hämostaselabors führte zu stetigen Fortschritten in der angewandten Hämostaseologie, auch auf der Basis weiterer neuer Erkenntnisse und internationaler Entdeckungen im Bereich der genetischen Thrombophilie. Mit einem ärztlichen und labortechnischen Dienst werden hämostaseologische Leistungen über 24 Stunden an sieben Tagen in der Woche sichergestellt. Die Ärzte der Hämostase gewährleisten mit einer Spezialsprechstunde für Patienten mit Blutungs- oder Thromboseneigung die überregionale Versorgung, und sie betreuen konsiliarisch sämtliche Kliniken im Universitätsspital bei hämostaseologischen Fragestellungen. Das Hämostaselabor des Universitätsspital Basel wurde von der «World Federation of Hemophilia» zum «International Hemophilia Training Center» für die Ausbildung von Ärzten für die Hämophiliebehandlung ernannt. Eine interne Umstrukturierung Ende der 90er-Jahre begünstigte die fachliche Anbindung an die klinische Hämatologie und das Hämatologielabor, was weitere Synergien für den Ausbau von Dienstleistung, Lehre und Forschung ermöglichte.

Prof. German Marbet verlässt das Universitätsspital Basel in einer Zeit des stetigen Wandels, aber mit der Gewissheit, dass die Abteilung Hämostase grosse Wertschätzung genießt und weiterhin ein wichtiger Partner bleiben wird und in der Basler Region für die Patientinnen und Patienten wertvolle Dienste leisten wird.

PD Dr. Heike Freidank und
PD Dr. Dimitrios Tsakiris

Franz Buffon

Ein Visionär wird pensioniert

Als Franz Buffon Mitte 1999 seine Funktion als IT-Leiter antrat, war die IT ein Teil des damaligen Bereiches F+C. Zu diesem Zeitpunkt fehlten die heute unverzichtbaren Basisdienste wie z.B. ein umfassendes Netzwerk, eine zuverlässige und stabile Umgebung für die Applikationen oder ein verlässliches Daten-Back-up.

Die Jahrtausendwende war seine erste Herausforderung. Nachdem dies erfolgreich geschafft war, begann er mit der Sicherstellung der oben erwähnten Basisdienstleistungen. Um die Zusammenarbeit mit den Bereichen zu verbessern, entwickelte er das Konzept der Bereichsinformatiker im Zusammenspiel mit der zentralen Informatik und setzte dieses um, gründete das IKG als Plattform des Informationsaustausches, führte IT-Standardisierungsmechanismen ein, zentralisierte den Applikationssupport für alle bereichsübergreifenden Produkte – um nur einige Beispiele zu nennen.

Auf das Wachstum der zur Verfügung gestellten IT-Leistungen folgte die organisatorische Umstrukturierung. Die IT wurde zu einem eigenen Bereich und Franz Buffon konnte in der Spitalleitung Einsitz nehmen, bis die Informatik ab 2004 durch Frau Ziegler direkt vertreten wurde.

Wir als Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen unseres «Buffi» haben ihn als einen kreativen Visionär kennen gelernt, der immer auf der Suche nach Optimierungen ist. Er hat es verstanden, uns für Visionen und Ziele zu begeistern. Seine Ideen und Lösungsansätze liessen keine Routine oder Langeweile aufkommen und sein mitreissendes Temperament spornte uns über all die Jahre an.

Lieber Franz, im Namen aller IT-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter möchten wir dir für die Zeit danken, in der wir mit dir zusammenarbeiten durften. Du warst uns ein Chef, der immer und für jeden ein offenes Ohr hatte. Deinen Führungsstil findet man in keinem Lehrbuch, hierzu fallen uns Worte wie Menschlichkeit, Fairness, Begeisterungsfähigkeit und Kreativität ein, um nur einige Schlagworte zu nennen – halt eben die ganz spezielle Buffi-Methode. Nicht ohne Grund wird die Informatik von uns «Buffomatik» genannt.

Unser Buffi wird uns fehlen.

Für die Informatik:
Ellen Treppke und Patrik Kaiser

André Scholer

Dr. André Scholer wurde am 25. Dezember 1944 in Zürich geboren. Nach der Matur studierte er Chemie in Basel und legte 1969 erfolgreich sein Examen zum Diplomchemiker ab. Danach schloss sich eine kurze Tätigkeit bis 1971 in der Industrie bei Sandoz an. Seiner Neigung zu medizinischen Fragestellungen folgend, trat er 1972 in das Chemielabor des Kantonsspitals Basel ein, zunächst auf eine Laborantenstelle. Aus dieser Zeit stammt sein tiefes Verständnis für die Abläufe im Labor und für die Mitarbeitenden. Sein Engagement wurde im Jahr darauf mit einer Anstellung als Chemiker belohnt. 1977 erhielt er das Diplom in klinischer Chemie der Schweizerischen Gesellschaft für Klinische Chemie. Seit Oktober 1981 bis zu seiner Pensionierung per 31. Oktober 2008 war er Abteilungsleiter (vormals Laborleiter) der Klinischen Chemie der Labormedizin und Fachbereichsleiter Toxikologie. 1990 promovierte er in klinischer Chemie.

Als Abteilungsleiter war er für die fachtechnische und strategische Leitung der Abteilung Klinische Chemie verantwortlich. Mit grossem Enthusiasmus verfolgte er die konsequente Ausrichtung auf die Bedürfnisse der internen und externen Kunden, und er hat während seiner gesamten Tätigkeit entscheidend dazu beigetragen, die Leistungen für die patientenbezogene Diagnostik sowie für zahlreiche klinische Studien der Universitätskliniken fortlaufend zu optimieren. Er hatte wesentlichen Anteil an der Zertifizierung der Labormedizin nach GLP (Good Laboratory Practice) und war Prüfleiter von GLP-Studien des Spitals und externer Partner. Auch die stetige Förderung der Mitarbeitenden war ihm ein wichtiges Anliegen, das er mit entsprechendem Engagement verfolgt hat. In seiner Tätigkeitszeit von 37 Jahren am Universitätsspital Basel hat er massgeblich mitgewirkt an der Einführung der ersten Labor-IT, an der Integration zahlreicher externer Laboratorien, dem Aufbau der Einheit Labormedizin, und auch an der Neubauplanung des Laboratoriums im Klinikum 2 des Universitätsspitals (vormals Kantonsspital) mit dem erforderlichen Umzug im laufenden Betrieb. Herr Dr. Scholer hat die gesamte Entwicklung der Laboratoriumsmedizin in den letzten 37 Jahren aktiv miterlebt und mitgestaltet: von der Entstehung neuer Methoden und Laborgeräte bis hin zur Automation mit den dafür erforderlichen Umstellungen der Prozesse wie auch die Fortentwicklungen auf dem Gebiet der EDV.

Seine Tätigkeiten im Rahmen der labormedizinischen Routinediagnostik wurden durch zahlreiche Projekte in Forschung und Lehre ergänzt und erweitert, wie dies zahlreiche Publikationen belegen. Er war sehr aktiv in der Entwicklung

und Evaluierung neuer Methoden und Geräte, mit besonderem Schwerpunkt in der Toxikologie, und betreute zahlreiche Dissertations- und Masterarbeiten. Von 1992–1995 präsierte er die Schweizerische Gesellschaft für Klinische Chemie. Die Organisation der Euromedlab 1997 verdeutlichte seine rege Zusammenarbeit mit nationalen und internationalen Arbeitsgruppen und Fachverbänden. Für toxikologische Fragestellungen war er ein gesuchter und geschätzter Ansprechpartner und jederzeit bereit, sein Wissen und seine Erfahrung einzubringen und weiterzugeben. Er beteiligte sich als Dozent an Vorlesungen und Kursen, unterrichtete am Bildungszentrum für Gesundheit und war Tutor für Absolventen in FAMH-Weiterbildung.

Herr Dr. Scholer war nie ein Chemiker, der sich nur in sein Labor zurückzieht. Vielmehr galt sein Interesse immer den klinischen Fragestellungen. Der Kontakt zu den Kliniken war ihm sehr wichtig, und er galt als geschätzter Ansprechpartner. Zu den unterschiedlichsten Fragestellungen entwickelte er Ideen und Lösungsmöglichkeiten. Mit seinem guten Organisationstalent hat er dazu beigetragen, die Abteilung Klinische Chemie rational, effizient und mit hoher Qualität zu führen. Dabei war er sich seiner menschlichen und fachlichen Verantwortung stets bewusst. Mit seiner Einsatzbereitschaft, seinem Engagement und seinen menschlichen Qualitäten war er Vorbild für seine Mitarbeitenden und für eine Vielzahl von Studenten, Dissertanten, Diplomanden und Schülern.

Herr Dr. Scholer beendete seine Tätigkeit am Universitätsspital Basel per 31.10.2008, zu dem von ihm gewählten Zeitpunkt für seine Pensionierung. Er verliess die Labormedizin des Universitätsspitals Basel in einer Zeit grossen Wandels, aber mit der Gewissheit, dass die von ihm über so viele Jahre mitgeprägte Klinische Chemie und die Toxikologie grosse Wertschätzung geniessen und auch künftig wichtige Partner bleiben werden und in der Basler Region und überregional für die Patientinnen und Patienten wertvolle Diagnostik leisten werden.

PD Dr. Heike Freidank

Jubiläen

Herzliche Gratulation

40 Jahre

- 11.02. **Bolliger Doris**, Nephrologie Dialyse
- 01.03. **Leuenberger Elisabeth**, Chirurgie 1 Ost

35 Jahre

- 01.01. **Gratwohl Alois**, Prof., Hämatologie
- 10.01. **Schweizer Helen**, Mutter und Kind; ZTP
- 17.01. **Jud Carmen**, Anästhesie
- 20.01. **Kellerhals Heidi**, Chirurgie 4 Ost
- 01.02. **Aden Victoria**, Reinigungsdienst
- 01.02. **Korol Mira**, Privatsprechstunde
- 04.03. **Mariakis Christoforos**, Empfang & Notfallaufnahme

30 Jahre

- 01.01. **Kirianthan Marykutty**, Gyn. Tagesklinik, amb.
- 01.01. **Lacker Jean-Paul**, Automationstechnik
- 01.01. **Scheidegger Daniel**, Prof., Anästhesie
- 01.01. **Schmid Brigitte**, Augenklinik Poliklinik
- 01.02. **Bielmann Denise**, Transplantationsimmunologie & Nephrologie
- 01.02. **Milbich Irene**, Medizin 6.1
- 07.02. **Cives Manuela**, Reinigungsdienst
- 01.03. **Knörndel Klaus**, Küche
- 01.03. **Neuenschwander Rolf**, Schreinerei

25 Jahre

- 02.01. **Frei-Enggist Maria**, Therapie-Dienste
- 12.01. **Lutz Doris**, Transplantationsimmunologie & Nephrologie
- 16.01. **Herren Dieter**, Notfallstation
- 24.01. **Kungler Monica**, Neurologie
- 01.02. **Schultheiss Claudia**, Augenklinik Tagesklinik
- 01.02. **Stevanovic Zeljka**, Neurochirurgie Überwachung
- 13.02. **Musumeci Vincenzo**, Lagerbetriebe
- 01.03. **Pargätzi-Vogel Tina**, Anästhesie
- 19.03. **Fleury Jacqueline**, Neurologie

20 Jahre

- 01.01. **Biedermann Anecita**, Chirurgie 1 Ost
- 01.01. **Correia Agostinho**, Küche
- 01.01. **Ebert Jörg**, Med. Intensivstation
- 01.01. **Grosheitsch Denise**, Anästhesie
- 01.01. **Schalkham Karl**, Isolierstation
- 01.01. **Weder Guido**, Chirurgie 4 Ost
- 01.02. **Carro Manuel**, Geschirrwaschzentrale
- 01.02. **Heinis-Roth Elisabeth**, Med. Intensivstation
- 01.02. **Jegge Markus**, Gebäudemanagement
- 01.02. **Martina Benedict**, Prof., Med. Poliklinik
- 01.02. **Moll Roland**, Betriebseinrichtungen
- 01.02. **Schläfli Felix**, Isolierstation
- 01.02. **Setz Marija**, Reinigungsdienst
- 07.02. **Thüning Ursula**, Neurologie
- 18.02. **Gölgeli Hatice**, Chirurgie 7 Ost
- 20.02. **Todesco Liliane**, Klinische Pharmakologie & Toxikologie
- 01.03. **Bodmer Heidi**, Labor Experimental Critical Care Medicine
- 01.03. **Brouwer Rainer**, Med. Intensivstation
- 01.03. **Carneiro Martinho**, Empfang & Notfallaufnahme

- 01.03. **Hans François**, Med. Intensivstation
- 01.03. **Mellare Pierangelo**, Patiententransport
- 01.03. **Tork Harry**, Med. Poliklinik
- 12.03. **Wenger Astrid**, Anästhesie
- 13.03. **Seoane Maria del Carmen**, Reinigungsdienst
- 20.03. **Requena Maria**, Reinigungsdienst
- 28.03. **Bastug Arabella**, Allergologische Poliklinik

15 Jahre

- 01.01. **Dreher Dirk**, Neurochirurgie Überwachung
- 01.01. **Lurati Lucia**, Isolierstation
- 01.01. **Lutz Stephan**, Lagerbetriebe
- 01.01. **Markovic Zeljko**, Lagerbetriebe
- 01.01. **Schifferli Jürg**, Prof., Innere Medizin
- 03.01. **Panchaud Chantal**, Therapie-Dienste
- 04.01. **Keiflin Arminda**, Reinigungsdienst
- 21.01. **Steiner Kuno**, Psychosomatik
- 01.02. **Amstutz-Bongni Jacqueline**, Telefonzentrale
- 01.02. **Hell Marc**, Anästhesie
- 01.02. **Kränzlin Marius**, PD Dr., Endokrinologie, Diabetologie u. klin. Ernährung
- 01.03. **Danis Christine**, Labormedizin
- 02.03. **Höhener Christine**, Hämatologie
- 16.03. **Funker Andrea**, Med. Intensivstation

10 Jahre

- 01.01. **Abels-D'Intino Ruth**, Personalabteilung Querschnitt
- 01.01. **Bircher Remigius**, Informatik Medizin
- 01.01. **Flückiger Ursula**, Prof., Infektiologie
- 01.01. **Mühlmeyer Michael**, Notfallstation
- 01.01. **Schneider Gerda**, Psychiatrische Poliklinik
- 01.01. **Schneider Yayah**, Chirurgie 5 West
- 01.01. **Sirna Patrick**, Transporttechnik
- 01.01. **Tesfai Senai**, Med. Intensivstation
- 11.01. **De Marco Marilena**, Therapie-Dienste
- 19.01. **Häusermann Peter**, Dr., Dermatologie
- 27.01. **Bierig Susanne**, Isolierstation
- 29.01. **Weichelt Roswitha**, Anästhesie
- 01.02. **Gutzwiller Tobias**, Neurologie
- 01.02. **Werthmüller Olivia**, Chirurgie 4 Ost
- 02.02. **Sanchez Yolanda**, Therapie-Dienste
- 03.02. **Donat Evelyne**, Reinigungsdienst
- 06.02. **Spisser Giuseppina**, Nephrologie Dialyse
- 21.02. **Hodel Nicole**, Infektiologie
- 01.03. **Bingisser Roland**, Prof., Notfallstation
- 01.03. **Bruder Elisabeth**, Dr., Pathologie
- 01.03. **Freitag René**, Zentralarchiv
- 01.03. **Ispasiu-Birnea Manuela**, Chirurgie 5 Ost
- 01.03. **Kaps Annkatrin**, ZTP
- 01.03. **Kohler Jean-Luc**, Hörsaaldienst
- 01.03. **Meier Christoph R.**, PD Dr., Klin. Pharmakologie
- 01.03. **Piazzalunga Simone**, Kardiologie
- 01.03. **Schmider Stefanie**, Geburtsabteilung
- 08.03. **Proto Patrizia**, Telefonzentrale
- 15.03. **Scandinaro Lucia**, Chirurgie 7 Ost
- 24.03. **Althaus Ursula**, ICD-10-Codierung

Ernennung

Jürg Lindenmann neuer Leiter Prozessunter- stützung und Informatik



Der 43jährige bisherige Leiter der Informatik am Kantonsspital St. Gallen wechselt per 1.3.2009 an das Universitätsspital Basel (USB), wo er das neu konfigurierte Ressort Prozessunterstützung und Informatik leiten wird. Gleichzeitig wird die Spitalleitung des USB erweitert durch die Einsitznahme von Jürg Lindenmann in diesem Gremium.

Die Zusammenführung der bisherigen Informatikabteilung und der Einheiten Multiprojektmanagement und Prozesskompetenz der Unternehmensentwicklung sowie die Einsitznahme des neuen Leiters in der USB-Spitalleitung entsprechen einer strukturellen Verstärkung des USB. Diese wird vorgenommen im Hinblick auf die grossen Herausforderungen des sich verschärfenden Wettbewerbs.

Jürg Lindenmann verfügt über breite Führungserfahrungen im IT-Bereich in komplexen Organisationen des Gesundheitswesens und in der Kommunikationsbranche. Daneben ist er Mitautor von zahlreichen Fachpublikationen sowie Dozent an der Fachhochschule Bern und weiteren Institutionen. Seit 2000 ist er Leiter der Informatik am Kantonsspital St. Gallen und seit 2008 gleichzeitig Leiter Shared Services IT (SAP-Applikationen, Patientenmanagement-Systeme und Verzeichnisdienste) für die Spitalverbunde (10 Spitäler) des Kantons St. Gallen.

Pensionierungen

Medizin

- 31.12. **Frece Stanislava**, Kurzzeitklinik
- 31.12. **Laezza Lucia**, Med. Intensivstation
- 31.12. **Schepperle Vreni**, Akutgeriatrie
- 31.01. **Giess Erika**, Endokrinologie
- 31.02. **Schaufelberger Maria**, Psychiatrische Poliklinik

Chirurgie

- 31.12. **Tröger Hans**, Prof., Handchirurgie

Medizinische Querschnittsfunktionen

- 28.02. **Guillod Verene**, Labormedizin
- 31.03. **Frey Susanna**, Labormedizin
- 31.03. **Oberholzer Martin**, Prof., Pathologie

Personal/Finanzen/Betrieb

- 31.01. **Di Jorio Antonia**, Reinigung
- 31.01. **Enzmann Werner**, Gebäude- & Energietechnik
- 31.01. **Esperanto Maria**, Reinigung
- 28.02. **Jösslin Jürg**, Automationstechnik
- 31.03. **Tena René**, Gebäudeverwaltung

Informatik

- 31.01. **Buffon Franz**, Informatik

Direktionsstab

- 31.01. **Tjoek Stürchler**, Dr., ICD-10-Codierung, Controlling & Tarife

Martin Gerber neuer Finanzchef



Der 40-jährige Betriebsökonom HWV/FH und eidg. dipl. Wirtschaftsprüfer Martin Gerber wird Finanzchef des USB. Gleichzeitig wird die Spitalleitung erweitert durch die Einsitznahme von Martin Gerber in diesem Führungsgremium. Dass der Finanzchef neu auch Mitglied der Spitalleitung ist, entspricht einer strukturellen Verstärkung des Führungsgremiums im Hinblick auf die grossen Herausforderungen, welche die Revision des Krankenversicherungsgesetzes mit sich bringt.

Martin Gerber absolvierte nach seinem Abschluss der Höheren Wirtschafts- und Verwaltungsschule Zürich als Betriebsökonom HWV/FH die Ausbildung zum eidg. dipl. Wirtschaftsprüfer. Seit 2001 ist Martin Gerber am Inselspital Bern als CFO, Leiter Finanzen und Controlling, tätig. Per 1. April 2009 wechselt er als Finanzchef und Spitalleitungsmitglied an das USB.

Die bevorstehende Umsetzung der Revision des Krankversicherungsgesetzes mit der neuen Spitalfinanzierung (leistungsbezogene Pauschalen statt Kostenabgeltung) stellt eine neue, den Wettbewerb verstärkende Herausforderung für die Spitäler dar. Diesem Umstand trägt das USB mit der Erweiterung der Geschäftsleitung durch die Einsitznahme des Finanzchefs bereits im Vorfeld des Inkrafttretens der Gesetzesrevision Rechnung.

Besuch

Novartis und USB: verstärkte Zusammenarbeit initiiert

Am 21. Oktober 2008 konnte unser Spitaldirektor, Dr. Werner Kübler, den CEO von Novartis Pharma, Joe Jimenez, und die Mitglieder des Pharma Executive Committee (PEC) von Novartis empfangen und ihnen Einblicke in die Arbeit und in die Bedürfnisse des USB geben.

Joe Jimenez, CEO Novartis Pharma: «Wir erhielten bei unserem Besuch einen sehr hilfreichen und interessanten Einblick, welche Stationen der Patient im Spital durchläuft. Dies hilft uns, ein besseres Verständnis für die Realitäten im Klinikalltag zu entwickeln. Wir werden weiterhin in Kontakt bleiben und konkret darüber nachdenken, wie wir – auf allen Ebenen - besser und enger zusammenarbeiten können. Denn ein entsprechender langfristiger Erfahrungsaustausch kann Novartis sehr helfen.»

Werner Kübler: «Wir wollen den Patienten immer bessere Behandlungsmöglichkeiten bieten. Novartis ist auch an einer beschleunigten Medikamentenentwicklung interessiert und kann uns dabei unterstützen. Wir könnten uns den langfristigen Aufbau einer Partnerschaft, beispielsweise in Form eines Joint Ventures, vorstellen. Für uns ist klar: Wir sind bereit, die Dinge möglich zu machen.»



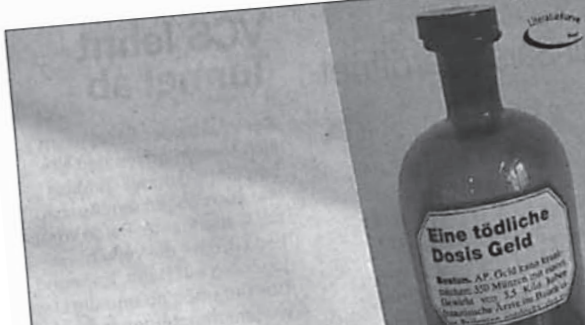
Das Pharma Executive Committee von Novartis mitten im USB.

14 MZ Montag, 17. November 2008

Mann an Überdosis Geld gestorben

Universitätsspital Aus Agenturmeldungen haben Mitglieder der Literaturkurve Texte verfasst

Rings
umge
Antrag
zu 30-M
PIERRE A. M
Die grossrä
kehr- und
(Uvek) stel
gen hinter
gierung, v
tung und
ring/Wasg
Rampe A
(Nordtang
strasse z
umfangr
war bere



Eine Dosis Literatur im Unispital



Schreibende der Literaturkurve Basel stellten im Klinikum 1 und im ZLF Texte zu Agenturmeldungen aus. An der Vernissage vom 14.11.2008 gabs literarische und kulinarische Kostproben.