

gazzetta

Das Magazin für die Mitarbeitenden
des Universitätsspitals Basel.

Hoffnung für Tabora

Wie Dr. André Kind und ein inter-
professionelles Team aus dem USB
in Tansania Unterstützung leisten



Ein Hackbrett im CT: Gelüftete Geheimnisse

Musische Aufgabe für die Radiologie

Dr. Martin Oeggerli: Mit Mikroskop, Kamera und Farbe

Kleinstorganismen unter der Lupe

Strategie 2020: Gemeinsam für die Patienten

Fragen und Antworten

Tabora



Tatkräftig in Tabora: Ein USB-Team vor Ort

In der Geburtsabteilung des Kitete-Spitals in Tansania fehlt es an vielem. Dr. André Kind und ein interprofessionelles Team aus dem USB packen dort an, wo es am nötigsten ist. [Weiter auf Seite](#)

10

Strategie



Die neue Strategie: Das Unispital wird immer besser

Auf dem Weg ins Jahr 2020:
Dr. Astrid Erbsen erklärt
die neue Spitalstrategie. [Weiter auf Seite](#)

12

Inhalt

2	Editorial
4	Werner Kübler – «Aus meiner Sicht»
6	Gemeinsame Spitalgruppe – ein echter Meilenstein
8	Tatort Holsteinerhof
10	Einsatz in Tansania – Jambo in Tabora
12	Strategie 2020 – Astrid Erbsen erklärt
14	Schön, dich kennenzulernen: Assistenzarzt Innere Medizin trifft Pflegeexpertin der Schmerztherapie
16	Radiologie – Ein Hackbrett im Scanner
18	Mikrokosmos – Im Kleinsten dem wirklich Grossen begegnen
20	Festliches – Origami für Weihnachten
21	Nachrufe
22	Würdigungen
26	Jubiläen/Pensionierungen
27	Fundort – Napoleons Baumscheibe
28	Kuriositäten



Die Gazzetta gibt es auch als Online-Version und mit multi-medialen Inhalten: gazzetta-online.ch

Impressum

Herausgeber: Universitätsspital Basel
4031 Basel, Tel. 061 265 25 25
www.unispital-basel.ch
Redaktion: Gina Hillbert, gazzetta@usb.ch
Gesamtverantwortung:
Dr. Sabina Heuss, Leiterin Marketing & Kommunikation
Autorinnen/Autoren: Gina Hillbert, Werner Kübler, Sabina Heuss, Sylvia Pitters, André Kind, Martina Gisin, Danielle Barth, Irene Hösl, Manfred Stephan, Monika Kirsch, Marius Zimmerli, Philip Berry
Layout: kreisvier communications ag, Basel
www.kreisvier.ch
Erscheinungsweise: vierteljährlich
Auflage: 10'000 Exemplare
Fotograf/Fotografin: Martin Oeggerli, Hans H. Münchhalphen, Derek Li Wan Po
Fotos: von Autoren zur Verfügung gestellt

Editorial

Liebe Leserinnen, liebe Leser



Ich bin dann mal weg.

So ein praktischer Satz! Schätzungsweise wird sich niemand trauen, darauf noch irgendetwas zu erwidern. Klare, unmissverständliche Ansage: Von mir dürft ihr vorerst nichts mehr erwarten. Ich melde mich ab.

Nein, ich begehe keinen Pilgerweg, so wie es der Schöpfer dieses genialen Buchtitels getan hat, sondern verlasse diese Gazzetta-Ausgabe mittendrin für ein Verweilen in einer ganz anderen Welt. Loslassen ist nicht immer einfach. Das Pflichtbewusstsein weiss genau, wann es sich wieder melden muss. Aber dieses Mal hat die Sehnsucht nach anderen Gefilden gesiegt. In dieser Stimmung begab sich auch das Team Tabora zum Einsatz in ein abgelegenes Gebiet Tansanias, um innert 14 Tagen 350 Kindern auf die Welt zu helfen. Welch' geburtshilfliches Kontrastprogramm! Aber lesen Sie selbst. Unsere berührende Titelgeschichte kann und darf einen nicht kalt lassen.

Für das neue Jahr möge Sie folgender Gedanke begleiten: Wenn wir gehen, um anzukommen, dann sind wir auf dem richtigen Weg.

Ihnen allen (Be)rührendes und (Er)wärmendes wünschend

Ihre Gina Hillbert

Radiologie



Musikalisches Innenleben: Was das Hackbrett verrät

In einer Zusammenarbeit des Museums für Musik und der Radiologie des Universitätsspitals Basel entstand eine spannende Analyse des ältesten Hackbretts der Schweiz. [Weiter auf Seite](#)

16

Micronaut



Der Micronaut: Bilder, die berühren

Der Mikrobiologe Dr. Martin Oeggerli fotografiert Objekte unter dem Rasterelektronenmikroskop und entführt uns ins Alltägliche, das wir so nicht kennen. [Weiter auf Seite](#)

18



Die «Strategie 2020» des Universitätsspitals Basel wird nur so gut sein, wie wir sie umsetzen. Mit der Informationsveranstaltung für die Mitarbeitenden und einem Kaderevent Anfang November 2016 ist der Startschuss zur Strategiekommunikation gefallen.

In der ersten von drei Strategiekampagnen werden wir uns eingehend mit Qualität und Produktivität beschäftigen. «Qualität & Produktivität» ist ein Grundpfeiler der Strategie, der uns über die nächsten Jahre – bis 2020 – (beg)leiten wird. Warum haben wir uns diesen als erstes auf die Fahne geschrieben?

Wir sind auf eine gut funktionierende Teamarbeit in allen Einheiten, Abteilungen, Kliniken, Zentren und auch mit unseren Partnern angewiesen.

Beginnen wir mit der viel beschriebenen Qualität: In der unternehmensübergreifenden Vision des Unispitals haben wir uns unter anderem folgenden Aussagen verschrieben: «Wir steigern die Qualität und die Patientenzufriedenheit» und «Wir sind in definierten medizinischen Schwerpunkten als Behandlungs-, Forschungs- und Bildungsinstitution national führend und international angesehen». Die Vision gibt uns vor, wohin wir wollen. Mit der Gesamtstrategie legen wir fest, dass wir die Qualität unserer Leistungen am Patienten durch beste medizinische Ergebnisse, hohe Patientensicherheit und hohe Patientenzufriedenheit verbessern wollen.

Gerade auch unter dem Gesichtspunkt, dass in der Öffentlichkeit immer mehr Transparenz in den Qualitätszahlen gefordert wird, müssen wir unsere Qualität definieren und sinnvoll darstellen können. Auf diesem unserem täglichen Weg sind wir auf eine gut funktionierende Teamarbeit in allen Einheiten, Abteilungen, Kliniken, Zentren und auch mit unseren Partnern angewiesen.

Kostendruck und die Ökonomisierung des Gesundheitswesens Schweiz führen uns zur Produktivität. Die Herausforderungen für unser Spital ergeben sich unter anderem aus der Querfinanzierung der unterdeckten Leistungen und dem Bedarf zur Finanzierung der zukünftigen, z. B. baulichen, Investitionen. Diesen Aufgaben können wir begegnen, indem wir unsere Prozesse laufend verbessern (Stichwort Lean Hospital) und unsere Investitionen und Beschaffungen systematisch angehen. Auch dies können wir nur gemeinsam erreichen.

Qualität und Produktivität – ein unzertrennliches Paar: Wir streben in beiden Feldern Verbesserungen an und sind überzeugt, dass beides möglich ist. Wir halten auch in dieser Strategieperiode daran fest, dass wir durch eine clevere Organisation mehr Zeit für und beim Patienten aufwenden können. Dies schaffen wir nur gemeinsam.



Die Strategielandkarte stets in Griffnähe: aktiv mitdenken und mitgestalten, die Strategie 2020 leben.

Der Kulturwandel muss bei jedem und jeder Einzelnen beginnen, indem wir uns noch stärker der Dienstleistung verschreiben, eng mit unseren Kolleginnen und Kollegen zusammenarbeiten und unsere Arbeit voll und ganz auf die Bedürfnisse unserer Patienten ausrichten. Als Universitätsspital verpflichten wir uns nicht zuletzt der Innovation und der Forschung. Auch dies wird uns helfen, Qualität und Produktivität in den nächsten vier Jahren dieser Strategieperiode zu verbessern.

Die Strategie 2020 wird nur so gut sein, wie wir sie umsetzen. Daher bitte ich Sie alle, sich aktiv damit auseinanderzusetzen. Überlegen Sie, was die Strategie für Ihre Klinik, Ihre Abteilung, Ihren Bereich/Ihr Ressort bedeutet. Sehen Sie Ansätze zur systematischen Verbesserung von Qualität und Produktivität oder erkennen Sie Schwierigkeiten bei der Umsetzung? Dann wenden Sie sich an Ihren Vorgesetzten oder suchen Sie das Gespräch mit Kolleginnen und Kollegen. Viele weitere Informationen, Hilfsmittel und Kontakte finden Sie im Intranet. In dieser Gazzetta Ausgabe auf Seiten 12-13 finden Sie das Interview mit der Leiterin Strategieentwicklung, Dr. Astrid Erbsen. Diesen Beitrag empfehle ich Ihnen wärmstens. Ich freue mich darauf, dass Sie sich einbringen, und danke Ihnen schon jetzt für Ihren Einsatz für unser Spital.

Mit der Strategie 2020 auf dem Tisch und mit der Strategielandkarte in der Schürzentasche oder im Hosensack begeben wir uns mit grossen Schritten ins neue USB-Jahr.

Die Strategie 2020 wird nur so gut sein, wie wir sie umsetzen. Daher bitte ich Sie alle, sich aktiv damit auseinanderzusetzen.

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, ich wünsche Ihnen frohe Festtage, einen glücklichen Jahreswechsel und ein gesundes 2017.

Ihr

Werner Kübler, Spitaldirektor

gazzetta
online



Mehr zur Strategie 2020

Link zum Thema

<http://intranet/strategie2020>

Wie aus einer einmaligen Chance ein echter Meilenstein wurde

von Sabina Heuss

Mitte September 2016 wurde kommuniziert, worüber ein Jahr lang spekuliert wurde. Auf Antrag der beiden Departementsvorsteher aus Basel-Landschaft und Basel-Stadt, Thomas Weber und Lukas Engelberger, haben die beiden Gesamtregierungen nicht nur entschieden, ihre Spitalplanung in Zukunft aufeinander abzustimmen, sondern auch, das Universitätsspital Basel (USB) und das Kantonsspital Baselland (KSBL) zusammenzuführen.

Ein Jahr lang hatten die beiden Verwaltungsratspräsidenten Zeit, einen Vorschlag für ein Zusammengehen der beiden Spitäler auszuarbeiten. Ein über 80-seitiges Papier, der sogenannte Grundlagenbericht, war das Ergebnis der sehr intensiven Zusammenarbeit. Das breit abgestützte Projektteam bestand aus einem Kernteam unter der Leitung der beiden Spitaldirektoren Jürg Aepli (KSBL) und Werner Kübler (USB) und verschiedenen Teilprojektteams.

«Es ist unglaublich, was im letzten Jahr erreicht wurde. Es ist zukunfts-trächtig, nicht nur für unsere Region sondern für die gesamte Schweiz.»

Robert-Jan Bumbacher

In diesen Teilprojekten entwarfen die Leiter der Abteilungen, Kliniken und Bereiche aus den beiden Spitätern gemeinsam Varianten und erarbeiteten Potenziale eines sinnvollen Zusammengehens. Dazu gehörte neben IT, Logistik, Personal, Finanzen oder Strategie auch das Teilprojekt Medizinisch-Pflegerisch-Therapeutisches Konzept. Hier präsentierten die zuständigen Chefärztinnen und -ärzte gemeinsam mit ihren Kollegen aus unserem Partnerspital Ideen und konkrete Vorschläge. Im Vordergrund standen die Chancen in der verbesserten Patientenversorgung und die Synergieeffekte, die durch ein Zusammenschliessen herausgearbeitet werden können.

Unser Verwaltungsratspräsident Robert-Jan Bumbacher (RJB) hat zusammen mit seinem Kollegen Werner Widmer aus dem KSBL die Arbeiten geleitet und überwacht. Serge Reichlin (SR), Leiter Direktionsstab des USB, verantwortete während dieser Zeit die Projektleitung zusammen mit seinem Kollegen Fernando Imhof aus dem KSBL. Wie sie die intensiven letzten 12 Monate erlebten, erzählen sie hier:



Links: Dr. Serge Reichlin, Leiter Direktionsstab
Rechts: Verwaltungsratspräsident Robert-Jan Bumbacher

Wovor hatten Sie am meisten Respekt, als Sie die Arbeit aufnahmen?

RJB: Wir wussten, dass dies ein komplexes und langes Projekt sein wird. Wie in jedem grossen Veränderungsprozess war uns auch bewusst, dass es kritische Stimmen geben würde wie: «Eine Zusammenführung geht sowieso nicht.» Auf der anderen Seite hörten wir vor allem von Mitarbeitenden aus den Spitätern: «Vielleicht geht es nicht, aber es wäre sinnvoll und richtig.» Aufgrund des Vorprojektes gingen wir davon aus, dass von einer Zusammenführung alle Beteiligten profitieren werden, von den Patientinnen und Patienten bis zu den Mitarbeitenden. Nun mussten wir nachprüfen, ob das auch stimmt. Der Grundlagenbericht gibt uns Recht.

Ist Ihnen bewusst, dass Sie einen Meilenstein erreicht haben?

RJB: Ja, aber das ist nebst den fundierten Projektergebnissen in erster Linie den beiden Regierungsräten zu verdanken. Sie haben entschieden, auf Behördenebene enger zusammenzuarbeiten und gemeinsam die Gesundheitsversorgung anzugehen. Es ist wirklich unglaublich, was im letzten Jahr erreicht wurde. Es ist zukunfts-trächtig, nicht nur für unsere Region, sondern für die gesamte Schweiz.

SR: Den Meilenstein haben wir erreicht, weil viele Personen in den letzten Monaten unglaublich hart und neben ihrem normalen Pensum für das Projekt gearbeitet haben. Dabei habe ich bei allen viel Enthusiasmus und Begeisterung gespürt. Die meisten Mitarbeitenden sehen eine gemeinsame Spitalgruppe als sinnvolles Ziel. Daher engagieren sie sich auch dafür.

Worauf sind Sie besonders stolz, wenn Sie auf das letzte Jahr zurückblicken?

SR: Was mich sehr gefreut hat, war die Offenheit in der Kommunikation zwischen den involvierten Mitarbeitenden beider Spitäler. Diese wurde mit jedem Treffen transparenter und intensiver. Durch das gegenseitige Vertrauen konnten wir offen Ideen sammeln und diskutieren. Dies hat dazu geführt, dass wir nun ein gemeinsames Unternehmen präsentieren konnten, das einen Mehrwert für die Region, für die Bevölkerung, unsere Patienten und unsere Mitarbeitenden aufzeigt. Das halte ich für visionär.

Was ist Ihnen in der Zusammenarbeit mit dem KSBL wichtig?

RJB: Respekt. Die Zusammenarbeit mit unseren Kollegen aus dem KSBL war konstruktiv, weil wir uns alle mit dem grösstmöglichen Respekt begegnet sind. Wir respektieren gegenseitig die hervorragende Leistung, die unsere Mitarbeitenden in den Spitätern tagtäglich für unsere Patientinnen und Patienten erbringen. Und wir respektieren auch, dass die Veränderungen nicht durch eine schlechte Leistung nötig werden, sondern durch Faktoren wie den medizinischen Fortschritt, den Tarifdruck und gesellschaftliche Veränderungen (z.B. Überalterung, Fachkräftemangel). Externe Faktoren haben dazu geführt, dass wir einen neuen gemeinsamen Weg suchen wollen. Ohne einen Zusammenschluss hätten beide Spitäler hohe Risiken im Hinblick beispielsweise auf Investitionen zu tragen.

Wie geht es nun weiter?

RJB: Das Ja der Gesamtregierungen von Basel-Landschaft und Basel-Stadt ist zwar ein erster Meilenstein, aber es ist nur eine von vielen Herausforderungen, die uns noch bevorstehen. Wir sind bereits daran, die nächste Phase auszuarbeiten. Denn wenn die gemeinsame Spitalgruppe auch von den Parlamenten und einer eventuellen Volksabstimmung angenommen wird, wollen wir sehr gut vorbereitet sein.

Daneben wird es bis dahin auch Bereiche geben, die wir zusammen angehen werden. Dazu gehören die Ophthalmologie, die hoch spezialisierten Eingriffe in der Viszeralchirurgie, die Orthopädie und die Rehabilitation. Diese vier Kooperationen werden in den nächsten ein bis zwei Jahren folgen.

SR: Ein grosser Schritt ist die gemeinsame Anstellung eines Programmleiters für die nun anstehenden Phasen. Michael Tschopp ist der erste Mitarbeiter der gemeinsamen Spitalgruppe und hat seine Arbeit Mitte Oktober 2016 aufgenommen. Er leitet das Programm Spitalgruppe einschliesslich Programm-Management-Office und koordiniert die Teilprojekte.

«Die meisten Mitarbeitenden sehen eine gemeinsame Spitalgruppe als sinnvolles Ziel. Daher engagieren sie sich auch dafür.»

Serge Reichlin



Weiter im Text

Lesen Sie das komplette Interview zum Thema Spitalgruppe auf Gazzetta-Online.

Gazzetta-Online

Alle Antworten von Serge Reichlin und Robert-Jan Bumbacher

Kurzportraits

Link zum Thema

www.spitalgruppe.ch

Tatort Holsteinerhof

von Sylvia Pitters

Das schöne Faesch-Haus galt als Tatbestand der letzten Gazzetta-Ausgabe. Nun geht die Serie weiter, weiter süd-westlich gen Spalenring. Dort ist ebenfalls ein Schmuckstück des Unispitals zu finden: der aus der Mitte des 18. Jahrhunderts stammende Holsteinerhof an der Hebelstrasse 32.



Zeitzeuge. Kunstvoll verzierter Kachelofen.

Tatbestand

Ein Gewölbekeller, ein Gartensaal, 15 Zimmer und etwa 30 Bewohner. So der Holsteinerhof in Zahlen. An der Südwestecke des Spitalareals, genauer gesagt an der Hebelstrasse 32 gelegen, befindet sich dieses geschichtsträchtige Gebäude. Denkmalgeschützt und barock, dies zwei seiner offensichtlichsten und auszeichnenden Attribute. Die Beweise dafür liefert weniger das äussere Erscheinungsbild, sondern vielmehr das Innenleben: venezianische Lüster, von tirolischer Hand gearbeitete Kachelöfen oder auch die zahlreichen Stuckaturen und Wandbemalungen.

Zeitliche Protokollierung

1696 und auf der Flucht vor französischen Truppen kam die wohlhabende Herzogin Augusta Maria von Schleswig-Holstein-Gottorp zusammen mit ihrem Gatten Markgraf Friedrich VII. Magnus von Baden-Durlach nach Basel. Hier fanden sie nicht nur einen Zufluchtsort, sondern kauften das Grundstück an der Hebelstrasse und errichteten ihr neues Zuhause «Zur Pfalz». Sie liess ein kleineres Haus mit einem heute noch zu bestaunenden Kellergewölbe erbauen, das ihnen dann als schlichte Sommerresidenz dienen sollte.

1736 tauschte ihr Sohn, Markgraf Karl III. Wilhelm von Baden-Durlach, dann die geerbte «Holsteinische Behausung samt Stallung, Garten und Brunnenrechte» gegen die angrenzende, aber nicht mindere Liegenschaft – den prächtigen Markgräflerhof.


1743 erwarb der vornehme und vermögende Basler Samuel Burckhardt-Zaeslin den Holsteinerhof. Er liess diesen grosszügig zu einem Barockpalast mit glanzvollem sowie pompösem Stil und extravaganter Innenausstattung umgestalten. Sogar der Garten wurde komplett neu und natürlich prunkvoll angelegt.

1767 und damit ein Jahr nach dem Tod von Samuel Burckhardt ging der Holsteinerhof an den Basler Kaufmann Albrecht Ochs, der das Barockanwesen in einen Ort des intellektuellen Austauschs unter schönggeistigen Gästen wandelte. Später dann wurden unter Staatsmann Peter Ochs (Sohn von Albrecht Ochs) wichtige Verhandlungen geführt, welche durch seine Vermittlung 1795 zum berühmten «Basler Frieden» zwischen Frankreich und Preussen sowie zwischen Frankreich und Spanien führten. Alles im Holsteinerhof – so wurde hier schon damals Geschichte geschrieben.


Basler Kulturgut mit langer Geschichte

Noch mehr Bilder des Holsteinerhofs finden Sie in unserer Online-Version.

Gazzetta-Online

 Bildstrecke: Holsteinerhof

Link zum Thema

 Gazzetta-Beitrag «Das Faesch-Haus»



Surensicherung und Spitalnachweis

Nach weiteren privaten Verkäufen gelangte 1922 der Holsteinerhof in den Besitz des Basler Bürgerspitals. Anfangs diente dieser der Verwaltung und als Krankenstation. Etwas später wurden auch Wohnunterkünfte für Schwestern-Schülerinnen eingerichtet. In den 50er-Jahren stand tatsächlich zur Debatte, den Holsteinerhof dem Erdboden gleichzumachen und stattdessen eine grosse Garage zu errichten. Diese Idee wurde glücklicherweise nicht durchgesetzt. 1973 folgte der letzte Eigentumswechsel zum Kanton Basel-Stadt. Heute ist der Holsteinerhof Sitz der Direktion des Universitätsspitals Basel. Hier werden wichtige Entscheidungen getroffen – so auch der geschichtsträchtige Zusammenschluss der beiden Spitäler KSBL (Kantonsspital Baselland) und USB (Universitätsspital Basel).



1795 wurde im Holsteinerhof der Basler Frieden geschlossen.



Verschiedene Wandgemälde sowie filigrane Stuckaturen zieren die heutigen Büroräumlichkeiten.



Tansania gehört zu den ärmsten Ländern der Welt und weist ein starkes Bevölkerungswachstum auf. Die zusammengefasste Fruchtbarkeitsziffer liegt bei 5,3 Kindern pro Frau. Aufgrund weitverbreiteter Armut und der relativ hohen AIDS-Quote wird von einer hohen Sterblichkeitsrate ausgegangen.

Die Frauen warten vor dem Gebäude oder auf der überfüllten vorgeburtlichen Abteilung so lange in Wehen, bis sie Pressdrang verspüren.

Jambo* in Tabora: Medizinische Unterstützung dringend gebraucht

von André Kind, Martina Gisin, Danielle Barth, Irene Hösli und Manfred Stephan

Ein interprofessionelles Team aus dem USB sorgt mit seinen Einsätzen im Kitete Regional Referral Hospital in Tabora, einem abgelegenen Gebiet Tansanias, für menschenwürdigere Bedingungen. Ziel ist es, das Projekt langfristig auszurichten.

Das Tabora-Team vor Ort

Im März 2016 waren wir in Tabora: die Hebammenexpertin Martina Gisin, die Hebamme Danielle Barth, Prof. Irene Hösli (Chefärztin Geburtshilfe), Dr. André Kind (Stv. Chefarzt Gynäkologie) und der Medizintechniker Manfred Stephan. Am USB initiiert wurde das Projekt von André Kind, der sich im November 2015 aufgrund einer Anfrage des Swiss Surgical Teams auf die Reise begeben hatte, um sich ein Bild der Situation vor Ort zu machen. Grund war ein Hilferuf des Kitete Regional Referral Hospitals. Dringend gebraucht: Gynäkologen, Hebammen und Geburtshelfer!

Was wir antreffen

Wir sind in Tabora, einer abgelegenen Stadt im Nordwesten Tansanias mit 226'000 Einwohnern. Auch hier herrscht – wie überall in Tansania – akuter Ärztemangel. Unser Einsatzort, das Kitete Regional Referral Hospital, ist Referenz- und Überweisungsspital mit einem Einzugsgebiet von 2,3 Mio. Menschen. Das Gesamtspital verfügt über 315 Betten und fast alle Fachbereiche.

Neben einigen Gebäuden aus der Kolonialzeit sind wenige neu errichtet worden. Eines davon ist die Intensivstation. Diese ist jedoch keinesfalls mit dem Standard bei uns zu vergleichen. Ausser Betten, einem elektrischen Blutdruckmessgerät und einem Sauerstoffkonzentrator gibt es hier nichts. Zudem funktionieren die vorhandenen Geräte nur mit Strom, und den gibt es die Hälfte der Zeit nicht.

Der Operationstrakt des Gesamtsitals wurde im Jahr 2015 renoviert und ist von den Räumlichkeiten her akzeptabel. Die Ausrüstung ist allerdings in einem sehr desolaten Zustand. Die Operationstische lassen sich nicht mehr verstellen, sie sind rostig und instabil. Das Instrumentarium ist oft defekt, die Scheren stumpf und weit davon entfernt, unseren Wünschen zu entsprechen.

HIV und andere Infektionen sind überall in Afrika ein grosses Problem. Die HIV-Rate in Tabora ist für tansanische Verhältnisse mit 5% sehr niedrig. Dies ist der isolierten Lage Taboras zuzuschreiben. Andere Infektionen wie Malaria hingegen sind häufig.

Bis 25 Geburten täglich – 6'500 im Jahr

Der Gebärsaal im Kitete Regional Referral Hospital besteht aus sechs engen Kabinen, in welchen eine verrostete Liege mit zerissenem Plastiküberzug knapp Platz hat. Die Patientinnen warten vor dem Gebäude oder auf der überfüllten vorgeburtlichen Abteilung so lange in Wehen, bis sie Pressdrang verspüren. Zeit für eine Anamnese oder vorgeburtliche Kontrolle der Schwangeren oder des Kindes gibt es kaum. Zur Geburt gehen die Frauen in den Gebärsaal, breiten ein selbst mitgebrachtes Tuch aus und bringen ihr Kind oder – oft bis zu diesem Zeitpunkt nicht erkannt – Zwillinge auf die Welt. Die Hebamme nabelt das Kind ab und verabreicht der Frau vorbeugend Oxytocin, ein Medikament zur rascheren Lösung des Mutterkuchens und Vermeidung vermehrter Blutungen. Anschliessend reinigt die frisch gewordene Mutter ihre Liege sowie den Fussboden, wickelt das Kind in ein weiteres selbst mitgebrachtes Tuch und geht mit ihm für knapp 24 Stunden auf die Wochenbettstation.

Grund für diese Situation: zu geringe Besetzung mit Hebammen. Pro Schicht müssen die drei bis vier Hebammen neben dem Gebärsaal die vorgeburtliche Station, die Wochenbettstation und die Patientinnen nach Kaiserschnitt betreuen. Auf der geburtshilflichen Station teilen sich jeweils zwei Patientinnen mit ihren Neugeborenen ein Bett. Für über 100 Frauen gibt es zwei Toiletten ohne funktionierende Spülung.



Ärztemangel und weitere Nöte

In Tansania herrscht Ärztemangel. So gibt es in Tabora keinen Facharzt für Gynäkologie/Geburtshilfe, lediglich Ärzte, welche zwei bis drei Jahre nach dem Studium nach Tabora versetzt worden sind. Die Hauptarbeit leisten Assistent Medical Officers, welche sich nach einer dreijährigen Pflegeausbildung drei zusätzliche Jahre weiterbilden und danach sämtliche ärztlichen Aufgaben inklusive Operieren übernehmen. Zwar fehlen ihnen grundlegende theoretische Kenntnisse, jedoch sind sie wegen der hohen Patientinnenzahl erfahren und manuell geschickt. Auch gibt es nur wenige ausgebildete Hebammen und Pflegefachpersonen.

Es gibt viel für uns zu tun

Leider erfüllt das Kitete Regional Referral Hospital seine wichtige Versorgungsaufgabe, die weit über die der Grundversorgung hinausgehen sollte, weder in der Geburtshilfe noch in der Gynäkologie, da das fachliche Wissen fehlt. In der Gynäkologie werden vor allem Notfallpatientinnen gesehen, welche meist erst ins Spital kommen, wenn die Schmerzen unerträglich sind, wie zum Beispiel bei einer geplatzten Eileiterschwangerschaft.

*«Ein Boot kommt nicht voran, wenn jeder auf seine Art rudert.»
Sprichwort aus Tansania*

Patientinnen mit Krebserkrankungen oder komplizierten gutartigen Erkrankungen müssen auf das Zentralspital in Mwanza, welches vier bis sechs Stunden Autofahrt entfernt ist, ausweichen oder, wenn sie die finanziellen Möglichkeiten haben, auf ein ca. zwei Stunden entferntes Privatspital. Die anderen Patientinnen bleiben meist in ihren Dörfern und versterben oft ohne Diagnose und Therapie.

Als Team sind wir im Dauereinsatz – bei bis zu 25 Geburten pro Tag! Für die wichtigste Aufgabe bleibt dennoch Zeit: das Lehren. Wir trainieren mit dem Personal «hands on» mit einem einfachen Geburtssimulator «Mamma Natalie» sowie geburtshilfliche Notfälle wie z.B. die nachgeburtliche Blutung, eine der häufigsten Todesursachen junger Mütter in Afrika. Auch im Kitete Regional Referral Hospital sind im vergangenen Jahr 25 Frauen nach der Geburt verstorben. Die meisten davon an Blutungen nach der Geburt. Wir führen die Geburt mithilfe der Saugglocke ein. Dadurch gelingt es, bei einem akuten Sauerstoffmangel, eine der Haupttodesursachen bei Neugeborenen, die Geburt schneller zu beenden und damit die Kindersterblichkeit zu reduzieren. Bei unserem nächsten Einsatz in Tabora wird ein Training in Neugeborenen-Reanimation stattfinden, da erstmals eine Neonatologie-Pflegefachfrau des UKBB mitkommen wird.

In der Gynäkologie wurden erste theoretische Unterrichtseinheiten sowie gemeinsame Operationen durchgeführt. Aber oft muss noch ein Schritt vorher begonnen werden: bei den Grundlagen der Hygiene. Essenziell ist auch die Unterstützung vor Ort durch unsere Medizintechniker, Manfred Stephan, und im Einsatz vom November 2016 Volker Brunner. Beide sind sehr erfahrene Allrounder. Manfred Stephan hat vor Ort bereits tolle Erfolge erzielt und die wenigen vorhandenen elektrischen Geräte wieder instand setzen können.

Hoffnungsvoller Ausblick

Wir haben uns das Ziel gesetzt, das Tabora-Projekt zusammen mit dem Swiss Surgical Team langfristig (10 bis 15 Jahre) auf- und auszubauen. Bisher sind zweimal jährlich jeweils zweiwöchige Arbeitsaufenthalte mit Mitarbeitenden der Pflege, Geburtshilfe, Gynäkologie, Medizintechnik, Neonatologie und anderen Fachbereichen geplant. Hebammen sollen zweimal pro Jahr für jeweils vier Wochen in Tabora sein.

Aktuell sammeln wir Spenden, um durch einfache bauliche Massnahmen ein menschenwürdiges Umfeld für die Gebärenden zu schaffen und die Strom- und Wasserversorgung zu sichern. Weiter in Planung ist unter anderem eine Verbesserung der Ausrüstung inkl. Ultraschallgerät mit der entsprechenden Ausbildung.

Am Unispital Basel und in der ganzen Schweiz gibt es in der Entwicklungszusammenarbeit unglaublich viel Erfahrung und Wissen. Durch eine enge Verknüpfung mit verschiedenen Partnern in der Schweiz und in Tansania möchten wir ein dichtes Netzwerk zum Austausch und zur Zusammenarbeit aufbauen. Wir stehen bereits in engem Kontakt mit dem Schweizerischen Tropen- und Public Health- Institut in Basel und unserer Infektiologie, welche ebenfalls in Tansania seit Längerem wertvolle medizinische Unterstützung leisten.

Um die Zukunft des Projekts zu sichern, sind wir auf Spenden angewiesen.



Vor Ort in Tabora

Schauen Sie den medizinisch-pflegerischen Teams bei ihrer Arbeit in Tabora über die Schulter und erhalten Sie noch mehr Einblick ins Projekt.

Gazzetta-Online

► [Ärzte am Limit \(TeleM1-Beitrag\)](#)

📷 [Bildstrecke: Eindrücke aus dem Spital in Tabora](#)

Spenden Sie für das Projekt
IBAN: CH76 0077 0016 0477 3360 9
Vermerk: FO135501

Link zum Thema

🌐 www.swiss-surgical-team.org

*«Jambo» ist eine afrikanische Begrüssungsformel und kann sinngemäss mit «Hallo» übersetzt werden.

Was die neue Spitalstrategie mit einem Heiratsantrag gemeinsam hat

von Gina Hillbert

Das Universitätsspital Basel hat eine neue Strategie, die uns bis 2020 begleiten wird. Sie zeigt uns den Weg zu einem modernen, stark aufgestellten Spital. Auch im Zusammengehen mit dem Kantonsspital Baselland (KSBL) zu einer Spitalgruppe fungiert sie als Wegweiser.

Unsere Fragen zur neuen Spitalstrategie beantwortet Astrid Erbsen, Leiterin Strategieentwicklung im Direktionsstab.

Astrid Erbsen, erzählen Sie uns doch, wie die neue Spitalstrategie entstanden ist und weshalb sie «so gross» kommuniziert wird.

Also, das Wichtigste in Sachen Entstehungsgeschichte ist für mich, dass die Strategie in einem breit abgestützten Prozess entwickelt wurde. So wurde z.B. das Feedback der Spitalforumsmitglieder zu ersten Strategieinhalten ebenso einbezogen wie die Ergebnisse einer Arbeitsgruppe von Chefärzten zum Handlungsbedarf des USB bezüglich Innovation. Aus all diesen Inputs hat die Spitalleitung die Strategie 2020 entwickelt, die vom Verwaltungsrat des USB genehmigt wurde.

Und bezüglich Ihrer Frage nach der Kommunikation: Die Spitalstrategie sagt uns allen, wo es langgeht, also in welche Richtung sich das USB entwickeln will. Daher ist es wichtig, die Strategie angemessen zu kommunizieren. Sie nicht zu kommunizieren, wäre, wie wenn ich meinem Freund einen Heiratsantrag machen will, es ihm aber nicht sage. Deshalb haben wir uns überlegt, was die Mitarbeitenden und die Verantwortlichen über die Strategie und deren Umsetzung wissen müssen. Wir haben beispielsweise eine Infomappe für Verantwortliche entwickelt.

Die neue Strategie hat ein Erkennungsmerkmal. Können Sie uns dieses erklären?

Sicher. Also, das Erkennungsmerkmal besteht aus vier miteinander verbundenen Kugeln. Die grösste steht für den Leitsatz, die drei kleineren Kugeln für die drei Grundpfeiler der Strategie 2020. Der Leitsatz lautet: «Gemeinsam – forschend und innovativ zu Exzellenz für die Patienten». Die Idee hinter dem sogenannten Keyvisual ist, dass wir über die drei Grundpfeiler dem Leitsatz unserer Strategie nahekommen.

Daher lautet der erste Grundpfeiler «Qualität & Produktivität», der zweite «Teamarbeit & Partnerschaften» und der dritte «Innovation & Forschung». Zusammengefasst formuliert: «Wir müssen unsere Qualität und Produktivität in den nächsten Jahren erhöhen, indem wir sowohl die kollektive Stärke unserer Teams, der externen Partnerschaften und der künftigen Spitalgruppe als auch das Potenzial von Forschung und Innovation in allen Bereichen unseres Tuns nutzen.»

Was ist eigentlich eine Strategielandkarte, und wozu soll sie gut sein?

Eine Strategielandkarte ist ein bewährtes Strategieinstrument. Sie zeigt die Ausrichtung einer Organisation. Auf dem USB bezogen: was wir, basierend auf unseren Werten, tun müssen, um Qualität und Produktivität systematisch verbessern und gezielt wachsen zu können.

Dazu hat unsere neue Strategielandkarte neun Zielfelder (von «Qualität – für die Patienten» bis «Infrastruktur»). Die Strategielandkarte im praktischen Pocketformat haben inzwischen alle Mitarbeitenden per Post erhalten. Weitere Infos zu den neun Zielfeldern gibt es in der interaktiven Strategielandkarte im Intranet. Ich empfehle sehr, sich dort mal reinzuklicken.

Welchen Nutzen haben denn unsere Patienten durch die Umsetzung der neuen Spitalstrategie?

Die Strategie 2020 zielt explizit darauf, den Nutzen für unsere Patienten zu erhöhen. Dies war allen Beteiligten bei der Entwicklung der Strategielandkarte wichtig. Das sieht man zum Beispiel an den Zielfeldern «Qualität – für die Patienten» und «Innovation».

Unsere Patienten profitieren beispielsweise von der Strategieumsetzung, wenn eine Klinik ihre Patientenprozesse so anpasst, dass die Wartezeit reduziert und das Patientenerleben positiv beeinflusst werden.

Und wie profitieren wir Mitarbeitenden von der Strategieumsetzung?

Zunächst, die Strategie 2020 ist nur durch das Wissen und das Engagement der Mitarbeitenden umsetzbar bzw. lebbar. Auch dies war allen Beteiligten beim Verfassen der Strategielandkarte wichtig. Das erkennt man am deutlichsten im Zielfeld «Mitarbeitende & Kultur».

Unsere Mitarbeitenden profitieren beispielsweise von der Strategieumsetzung, wenn sie ihre Ideen in die Optimierung der Patientenprozesse ihrer Klinik einbringen können (entsprechend den Prinzipien von «Lean Hospital»).

Die Führungsverantwortlichen werden stark in die Strategieumsetzung einbezogen. Sind sie das «Zünglein an der Waage»?

Ja, das könnte man so sagen. Die Führungsverantwortlichen am USB spielen in der Tat eine wesentliche Rolle in der Strategieumsetzung. Sie müssen sich und ihren Mitarbeitenden die Grundsatzfrage beantworten, wie Qualität und Produktivität in ihrem Verantwortungsbereich systematisch gesteigert und wo Wachstum angestrebt wird. Zu fragen ist auch, wie man hierzu die kollektive Stärke der Teams und der Partner nutzen und somit Neues fördern kann.

Die Strategie im eigenen Verantwortungsbereich erfolgreich umzusetzen, bedeutet für die Führungsverantwortlichen auch, aktiv über die Strategie und deren Umsetzung zu informieren und jederzeit – auch bei Kritik oder Vorbehalten – kompetent Auskunft zu geben und die Mitarbeitenden zur Mitwirkung zu motivieren. Wir Führungsverantwortlichen müssen die Strategie sowohl vorleben als auch erlebbar machen. Das halte ich für besonders wichtig.

Was passiert als Nächstes?

Wir werden in den nächsten Jahren spitalweit intensiv mit den drei erwähnten Grundpfeilern der Strategie arbeiten. Seit November 2016 läuft die erste von insgesamt drei Strategiekampagnen, nämlich zu «Qualität & Produktivität. Systematisch besser». Da erläutern beispielsweise Mitarbeitende, was Qualität bzw. Produktivität für sie ist und wofür sie sich deshalb am USB engagieren. Die Poster dazu findet man mittlerweile auf dem USB-Campus. Die Frage, die sich hier jeder von uns stellen sollte, ist, wie Qualität und Produktivität im eigenen Arbeitsumfeld systematisch verbessert werden können.

2017 beginnen wir mit der zweiten Strategiekampagne zu «Teamarbeit & Partnerschaften. Gemeinsam stark». Da geht es natürlich auch um die künftige Spitalgruppe mit dem KSBL sowie andere wichtige externe Partner. Schliesslich starten wir 2018 mit der dritten Strategiekampagne zu «Innovation & Forschung. Neues fördern».

Astrid Erbsen, wenn Sie eine Glaskugel hätten, mit der Sie in die Zukunft schauen könnten, was würden Sie für die Strategie 2020 sehen wollen?

Gute Frage. Ich würde mir wünschen, dass wir alle den Kulturwandel zu spüren beginnen, den wir mit der neuen Strategie anstossen wollen und müssen. Das kann z.B. heissen, dass uns die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte eine hohe Dienstleistungsorientierung bescheinigen, mehr Mitarbeitende ihre Verbesserungsideen aktiv ins Behandlungsteam einbringen oder die Führungsverantwortlichen ihre Rolle noch aktiver als heute ausüben. Dann wären wir meines Erachtens bestens für alle künftigen Herausforderungen gerüstet.



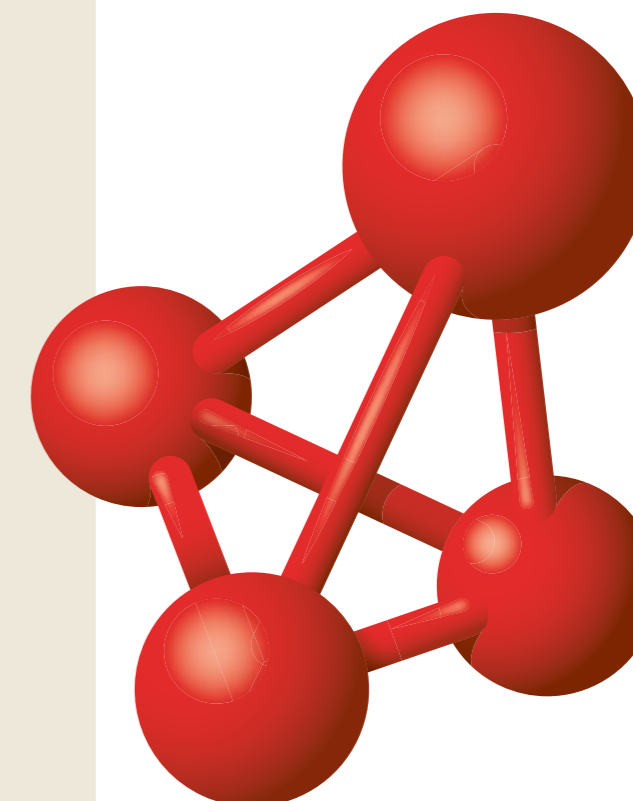
Mehr zur Strategie 2020: Die neue Spitalstrategie

Link zum Thema

<http://intranet/strategie2020>

«Die Umsetzung der Strategie ist für uns essenziell. Sie betrifft uns alle. Deshalb fordere ich Sie und insbesondere die Führungsverantwortlichen unter Ihnen auf: Helfen Sie mit, die Strategie zu leben und unser Spital gemeinsam in eine erfolgreiche Zukunft zu führen!»

Dr. Werner Kübler, Spitaldirektor



Schön, dich kennenzulernen: Assistenzarzt trifft Pflegeexpertin ANP

von **Monika Kirsch**
und **Marius Zimmerli**

Marius Zimmerli

Assistenzarzt Innere Medizin

Ich bin mit meinen beiden jüngeren Geschwistern im Kanton Aargau auf einem wunderbar gelegenen ehemaligen Bauernhof aufgewachsen. Es lief immer etwas. Schon als Kind verbrachte ich sehr viel Zeit draussen in der Natur. Nach der Matura studierte ich zunächst an der ETH zwei Jahre Physik, ehe ich 2006 in Basel mit dem Medizinstudium begann. Als Schüler und Student trieb ich viel Sport: Berg-, Bike- und Skitouren sowie Volleyball, Unihockey und Joggen standen regelmässig auf dem Programm. Ausserdem spielte ich 8 Jahre in einem Orchester Geige.

Bereits 2012 habe ich während sechs Monaten für meine Doktorarbeit am Unispital gearbeitet. Die vier ersten Jahre der Weiterbildung zum Facharzt Innere Medizin habe ich dann in Zofingen und Aarau gemacht. Seit Juni dieses Jahres bin ich nun wieder im USB. Es war mir wichtig,

für das letzte Weiterbildungsjahr hierher zurückzukommen: Ich schätze die Nähe zur Forschung, die angenehme Atmosphäre, die vielseitige Arbeit und den regelmässigen Austausch mit Spezialisten.

Mein Arbeitstag beginnt gewöhnlich mit dem Röntgenrapport. Täglich führe ich zahlreiche Gespräche mit Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen. Gemeinsam mit unterschiedlichen Spezialisten und mit der Pflege suchen wir Lösungen für akute Probleme unserer Patienten, die sich oft über längere Zeit bei uns aufhalten.

Seit 2010 bin ich verheiratet. Mit meiner Frau Rahel und unserer kleinen Tochter Solveiga leben wir seit Kurzem in Allschwil, wo es uns sehr gefällt, denn es ist fast wie auf dem Land und trotzdem nah an Basel. Täglich fahre ich mit dem Velo zum Unispital. Zu viel mehr Sport als dazu und zu meinen gelegentlichen Bike- oder Joggingrunden komme ich aktuell nicht – Solveiga hält uns aber gut auf Trab.

Monika Kirsch

Pflegeexpertin (ANP) der Schmerztherapie

Seit über 13 Jahren wohne ich im Dreiländereck, und es gefällt mir hier sehr. Geboren und aufgewachsen bin ich in der Nähe von Köln, wo ich auch meine Ausbildung zur Pflegefachfrau gemacht habe. Gleich nach der Ausbildung wollte ich ein Jahr im Ausland verbringen – entweder in Schweden oder in der Schweiz. Ich habe mich für Basel entschieden und fing 2004 in der Reha Chrischona an.

Zum USB kam ich gut ein Jahr später, im Januar 2005, und zwar auf die Medizin 7.2. Mein berufliches Umfeld motivierte mich von Anfang an, Pflegewissenschaft zu studieren, was ich im Sommer 2006 in Angriff nahm. Neben dem Studium arbeitete ich in einem Teilzeitpensum am USB – ab Sommer 2007 auf der Hämatologie. Nach dem Master bereite ich zwei Monate Australien und begann kurz darauf mit meiner Dissertation zum Thema Symptomerleben von Spätfolgen bei Stammzelltransplantation und wie die Patienten damit umgehen.

Seit Mitte 2015 arbeite ich in der Abteilung für Schmerztherapie. Wir bauen einen mobilen Schmerzdienst für Patienten auf, um komplexe Schmerztherapien auch daheim zu ermöglichen, da sich viele schwer kranke Patienten dies wünschen. Unser neues Angebot soll lange Hospitalisierungen aufgrund von Schmerzen verhindern (siehe Gazzetta 3.16). Meine Arbeit mag ich sehr – ich kann mein theoretisches Wissen im praktischen Klinikalltag einsetzen und mich im Sinn von Advanced Nursing Practice (ANP) für neue Entwicklungen in der Patientenbetreuung engagieren.

Meine Freizeit verbringe ich gerne draussen – mit meinem Sohn Yannick oder sonst beim Biken, Joggen, Wandern oder Snowboarden. Letzteres habe ich von Basler Freundinnen gelernt. Regelmässig besuche ich auch Familie und Freunde in Köln – besonders gerne während des Karnevals!



Von Astronauten, Traumferien und Bibern

Neugierig auf mehr?
Wir haben online weitere
Fragen und Antworten für
Sie zusammengestellt.

Gazzetta-Online

Spannend gehts weiter –
mit Marius und Monika.

Monika fragt, Marius antwortet ...

Wenn du ein Spital bauen könntest, was wäre dir dabei am wichtigsten?

Helle, freundliche Zimmer für die Patienten und Büros mit Tageslicht für die Mitarbeitenden.

Was schätzt du an der Zusammenarbeit mit den Pflegefachpersonen?

Dass auch bei unterschiedlichen Sichtweisen immer das Patientenwohl im Zentrum steht.

Was magst du besonders an deiner jetzigen Stelle?

Die Möglichkeit, mit Spezialisten komplizierte Fälle zu diskutieren und das in einem familiären Umfeld.

Gibt es eine Person des öffentlichen Lebens, die du besonders schätzt?

Carla Del Ponte, die sich das Leben lang für eine Sache einsetzt und auch nach Rückschlägen nicht aufgibt.

Gibt es jemanden, mit dem du gerne mal einen Tag lang die Rolle tauschen würdest?

Vielleicht Ueli Steck – um zu fühlen, wie es ist, alleine in einer grossen Bergwand zu sein.

Leider kann ich nicht so gut ...

... stillsitzen.



Marius fragt, Monika antwortet ...

Was ist dir bei deiner Arbeit besonders wichtig?

Dass der/die Patient/in und seine Angehörigen im Mittelpunkt stehen und wir als Gesundheitspersonal das nicht aus den Augen verlieren, bzw. dass es uns möglich ist, das auch zu leben. Als Mitarbeitende müssen wir Raum für Flexibilität und die Möglichkeit haben, unsere Behandlungsprozesse zu überdenken und anzupassen.

Was macht dir Freude?

Besonders viel Freude bereitet mir gemeinsame Zeit mit meinem Sohn, meiner Familie und mit Freunden! Es gibt kaum etwas Schöneres als die Welt an der Seite eines Kindes neu zu entdecken. Kraft und «kölsche Frohnatur» tanke ich bei Besuchen in meiner Heimat bei Köln.

Als Spitaldirektorin des Unispitals ...

... würde ich noch mehr Möglichkeiten für Teilzeitmodelle/Jobsharing schaffen. Und innovative Betreuungsangebote je nach den Bedürfnissen verschiedener Patientengruppen und deren multiprofessionellen Behandlungsteams fördern.

Leider kann ich nicht so gut ...

... rückwärts einparken.

Innenleben: Ein Hackbrett im Scanner

von Philip Berry

Wie kommt die Radiologie dazu, ein altes Musikinstrument mittels Computertomographie (CT) zu untersuchen?

Meritxell Garcia Alzamora, Stv. Oberärztin Muskuloskeletale Radiologie, gewährt uns Einblick. PD Dr. Martin Kirnbauer, Leiter des Museums für Musik in Basel und Kurator für die Sammlung alter Musikinstrumente des Historischen Museums Basel, nahm vor einem Jahr bereits Kontakt auf mit uns, weil er das Innenleben einer alten Violine erkunden wollte. Im August 2016 hatte er nun das älteste Hackbrett der Schweiz im Gepäck. Er hoffte, dank der Bildgebung des CT mehr Informationen über die Bauweise des Instruments erfahren zu können.

Für uns ist diese Art von Untersuchung ein Highlight, da wir nicht wissen, was uns erwartet. Wir untersuchen im CT täglich menschliches Gewebe, doch ein Musikinstrument aus Holz und Metall erfordert eine ganz andere Herangehensweise.

Unterscheiden sich CT-Bilder von Holz und Metall sehr von Körperteilen?

Holz ist weiter kein Problem. Aber das Hackbrett war mit vielen kleinen Zierschrauben versehen und wir mussten mit Bildstörungen, so genannte Artefakte rechnen. Metall lässt sich nicht so einfach von Störsignalen durchdringen, das kann zu Bildstörungen rund um die Metallteile führen. Die diagnostische Aussagekraft wird dadurch erheblich eingeschränkt.

Aber Sie haben das Hackbrett dennoch untersuchen können. Die Bildqualität ist ja sehr gut geworden.

Metall ist prinzipiell keine Kontraindikation für eine CT-Untersuchung. Wenn immer möglich, entfernen wir vor der Untersuchung Metallteile wie zum Beispiel Zahnprothesen. Falls Patienten mit Herzklappen oder Hüftprothesen ins CT müssen, können wir dank spezieller Bildrekonstruktionsverfahren die Artefakte, deutlich unterdrücken. Zudem haben wir die Möglichkeit, die Datenakquisition mit der Dual-Energy-CT-Technik durchzuführen.

Und das heisst?

Die Standard-CT arbeitet mit polychromatischen Röntgenstrahlen, die sich durch ein breites Energiespektrum charakterisieren. Beim Durchtritt der Röntgenstrahlen durch den Patienten oder das Objekt werden niederenergetische Photonen stärker absorbiert als höherenergetische Photonen. Folglich nimmt die mittlere Photonenenergie zu, was bei Metall zu Streifenartefakten führen kann.

Bei monochromatischen Röntgenstrahlen hingegen ist der Energiedurchschnitt konstant und wird somit durch die Aufhärtung nicht beeinflusst.

Die Dual-Energy-CT-Technik nimmt eine Körperregion oder ein Objekt mit zwei Energiespektren auf. Die tiefen Energien sind gut für die Beurteilung der Weichteile, die höhere Energie für sehr dichtes Gewebe wie Knochen oder eben Metall. Aus diesen zwei Datensätzen können wir relativ störungsfreie, monochromatische Bilder errechnen.


Sie befürchteten, dass die aufgemalten Rosetten auf dem Hackbrett auch zu Artefakten führen könnten. Hat Farbe eine ähnlich hohe Dichte wie Metall?

Die Farbe, mit der die grünen Rosetten aufgemalt wurden, enthält Eisenoxid, das zu hoher Strahlenabsorption geführt hat. Die Menge des Eisenoxids war jedoch gering und die Artefakte nicht wirklich relevant.

Reise in den Resonanzraum

Schauen Sie sich online weitere spannende Bilder der «Mission Hackbrett» an.

Gazzetta-Online

 Bildstrecke: Ein Hackbrett im Scanner

Link zum Thema

www.hmb.ch/museum-musik/



Das älteste Hackbrett der Schweiz

Das Hackbrett ist nicht nur in der Volksmusik beliebt. Auch in der Kunstmusik hat das Instrument einen wichtigen Platz. Seit dem 15. Jahrhundert wird das Hackbrett in allen Bevölkerungsschichten gespielt.

Das in der Radiologie untersuchte Instrument stammt aus Boltigen im Simmental und wurde 1679 von Bartolome Joneli, einem Chorrichter und Kilchmeyer, gebaut.

Bisher war nicht klar, ob das Instrument mit Schlägeln geschlagen oder mit den Fingern gezupft wurde.

Dank den Bildern aus der CT-Untersuchung wissen wir nun, dass der Resonanzraum des Hackbretts mit Verstrebungen verstärkt ist. Martin Kirnbauer, Kurator für die Sammlung alter Musikinstrumente des Historischen Museums Basel, nimmt deshalb an, dass das Instrument mit Schlägeln gespielt wurde.

Martin Kirnbauer vom Historischen Museum Basel erklärt Géraldine Stadelmann, Sebastian Schindera und Meritxell Garcia Alzamora (v.l.n.r.), wie das Hackbrett vor rund 350 Jahren vermutlich gespielt wurde.

Im Kleinsten dem wirklich Grossen begegnen

von Gina Hillbert

Eine Entführung in den faszinierenden Mikrostrukturen-Kosmos, der uns alle umgibt, den wir gar in uns haben, den wir von blossen Auge nicht wahrnehmen können. Einzigartig vermittelt von Dr. Martin Oeggerli, Mikrobiologe, forschender Wissenschaftler, Fotograf, Künstler und ewig Staunender.



Diese Milbe (Parazercion) hat durch die Bilderserie «Cursed Knights» weltweit Bekanntheit erlangt. Dieser Bildserie verdankt Oeggerli die Auszeichnung «International Photographer of the Year 2011»

Krabbeliges unter dem Mikroskop

Mal ehrlich: Können Milben anmutig sein, und kann ihr Anblick uns geradezu erfreuen? Die meisten von uns finden diese Winzlinge schlicht grauslig. Allein die Vorstellung, dass Hausstaubmilben milliardenfach mit uns leben, gar auf uns herumspazieren, lässt uns erschauern. Wir möchten diese kleinen Monster nicht sehen, schon gar nicht 1000-fach vergrössert oder derart 3-D-tiefengeschärft, dass jede haarförmige Borste, die Feinstruktur von Saugnapfen oder Krallen zu erkennen sind. «Wir urteilen diese Kreaturen einfach ab», so Martin Oeggerli, der sich seit Jahren diesen artenreichsten unter den Spinnentieren schon bis ins kleinste Detail inbrünstig genähert hat, nämlich durch das Rasterelektronenmikroskop (REM). Das Instrument, welches ihm eine Welt offenbart, die ihn bestimmt nie mehr loslassen wird. Ein Mikrokosmos, den er durch seine Fotografie und die anschliessende Koloration für uns alle zugänglich macht, damit auch wir diese faszinierenden Bilder sehen, begreifen und uns daran erfreuen: kleine grosse Wunder, die uns bisher verborgen geblieben sind. Bilder, die uns entführen in winzigste Strukturen einer schier unfassbaren Perfektion, die uns die Evolution zu bieten hat.

Visualisierung kleiner Wunder

Martin Oeggerlis Liebe zu den Milben steht am Anfang dieses Beitrags. Das hat seinen Grund: «Es ist mir extrem wichtig, mit meinen Bildern zu erreichen, dass Vorurteile abgebaut werden», betont Oeggerli. «Erst selber schauen und sich dann ein eigenes Urteil bilden.» Durch den Blick in die Mikrowelt kann man Bekanntes neu entdecken, aus einer anderen Perspektive betrachten und überrascht sein von der Schönheit auch des vermeintlich Unschönen. «Bakterien sind schön. Es gibt solche, die sehen aus wie kleine Laternen. Die koloriere ich dann auch in einem warmen Rotton. Meine Bilder von Bakterien nehmen Kindern die Angst.

«Ich möchte den Menschen etwas zeigen, was sie nicht kennen. Die Bilder sollen erfreuen und nicht stressen, also nichts Abstossendes visualisieren.»

Das ist ebenfalls mein Anliegen. Die Welt mit den Augen eines Kindes sehen und dies den erwachsenen Verstandesmenschen zu vermitteln. Wenn mich mein Sohn fragt, wie das geht mit dem Blut, wenn man sich in den Finger geschnitten hat und es plötzlich aufhört zu bluten, dann will ich diesen Ablauf erleben. Der Prozess der Blutgerinnung ist ja für das Auge unsichtbar; er funktioniert seit Jahrmillionen. Wie muss ich mir das Stoppen der Blutung bildlich vorstellen? Als Molekularbiologie interessiert mich das von Natur aus. Zudem bin ich neugierig, folglich suche ich die Visualisierung dieses Wunders und ... staune. Und was noch viel ergreifender ist: Das, was ich sehe, ist echt. Es existiert.



Die Welt der schönen Bilder

Tauchen Sie tiefer ein in Martin Oeggerlis Mikrokosmos und erfahren Sie mehr!

Gazzetta-Online

[Kurzbioografie Martin Oeggerli](#)

[Das grösste REM der Welt](#)

[Aufbau des Raster-Elektronenmikroskops](#)

Links zum Thema

www.micronaut.ch

www.oeggerli.com

Bilder für die Wissenschaft

Was wir nicht sehen, existiert nicht? Brauchen wir immer Bilder, um die Existenz zu beweisen? Wie immer auch Ihre Antwort ausfällt, die Wissenschaft verlangt Beweise. Martin Oeggerli liefert mit seinen Bildern solch fotorealistische Proofs. Jüngstes Beispiel aus der Gazzetta 1.16, Seite 12: Die zirkulierenden Tumorzellen, die Dr. Nicola Aceto mithilfe eines Mikrofluidik-Chips einfangen kann, die Martin Oeggerli visualisiert sowie mit «biologisch-medizinisch relevanten Farben» koloriert. Die Visualisierung beweist: Tumorzellen bilden Klumpen. Der Wissenschaftler weiss: In dieser Form sind sie viel gefährlicher für den Patienten. «Wenn ich Krebszellen unter dem REM habe, dann geht mir auch durch den Kopf, welches Schicksal damit verbunden ist.»

Die Kunst der Struktur

«Ich möchte den Menschen etwas zeigen, was sie nicht kennen. Das Bild soll erfreuen und ja nicht stressen, also nichts Abstossendes visualisieren. Natürlich kann das Betrachten dennoch stressen, weil man nicht weiss, was es ist. Deshalb versuche ich mit der Farbgebung das Bild aufzuräumen, es zu schönen und dadurch das Auge auf das Wesentliche zu richten. Die Einfachheit ist dabei immer das Ziel.»

Der Mikrobiologe bezeichnet sich als Perfektionisten. «Der Kolorationsprozess kommt bei mir aus dem Bauch heraus, und ich höre erst auf, wenn mich nichts mehr stört.» Er habe sich 30 Jahre dagegen gewehrt, die Brücke zwischen Wissenschaft und Kunst zu schlagen und dies zu seiner Profession zu machen. Heute gibt ihm der Erfolg Recht, dass dieser Weg genau der richtige ist.

Aus dem neugierigen, naturverbundenen Jungen, der im Garten seines Grossvaters die Regenwassertonne mit seinen Holzrindenschiffli bespielt, damals schon über die flossartigen Konstrukte von Mückeneiern staunt, die auf der Oberfläche schwimmen, ist mittlerweile ein Micronaut geworden. Gross-Martin hat dieses Erlebnis weiterbegleitet. Jahrzehnte später entnimmt er dem Holsteinerhof-Springbrunnen ein solches «Schiffli» Mückeneier. 1000-fach vergrössert entdeckt er «absolut spektakuläre, vernetzte Strukturen, die aus der Helikopterperspektive wie eine extrem regelmässig angelegte Zeltstadt in der Wüste aussehen». Dieses Motiv wird von «Nature» 2012 als bestes Bild der Wissenschaft ausgezeichnet.

Das Bild liefert uns einen Einblick in die Krebsforschung und zeigt eine sich teilende Zelle eines therapieresistenten invasiven Karzinoms, welche kurz vor Vollendung der Zellteilung steht. Das Bild entstand in Zusammenarbeit mit PD Dr. Christian Ruiz, Forschungsleiter der Pathologie des Universitätsspitals Basel. Dr. Ruiz untersucht die genomischen Mechanismen der Entstehung, das klonale Wachstum und die Resistenz von Tumoren.



Bilder sagen mehr als tausend Worte

Nie war diese Metapher treffender als in diesem Beitrag. Mir fehlen die Worte, um auszudrücken, wie ich Martins Bilder wahrnehme. Oft will ich gar nicht wissen, ob es sich um Pollen, Schmetterlingseier, Bakterien, Zellen, die Retina oder ein Rosenblatt handelt, (meinetwegen auch Milben). Was sich dem Auge präsentiert, ist spektakulär. Die Koloration verwandelt das REM-Bild der Wissenschaft in ein Gesamtkunstwerk. Pixel für Pixel, in stundenlangem, ja tagelanger Arbeit tastet Martin Oeggerli das Objekt ab. Allmählich wird aus dem grauen, diffusen Bild ein buntes Wunderwerk der Natur. Taucht man einmal ein, wundert es nicht, dass Martin Oeggerli zu den renommiertesten Wissenschaftsfotografen weltweit zählt. Wie ein Astronaut, der durchs All rast, gleitet der Mikrobiologe als Micronaut durch die Mikrowelt, und die Reise – so darf man gerne glauben – wird nie ein Ende haben. Jedoch dieser Beitrag, denn es fehlen – wie gesagt – die Worte ... Die Milben aber – für sie habe ich noch ein paar Wörter übrig: Nun ja, für mich weiterhin eine Begegnung der besonderen Art, (Entschuldigung, Martin). Aber witzige Gesellen sind das schon! Ob die das von uns auch denken? So viel zum Thema «Aburteilen von Kreaturen».

Nachruf

Edith Trachsel, † 18.09.2016

*Es nimmt ein jeder,
der von uns geht,
einen Teil unseres Wesens mit sich fort,
hinauf,
und je mehrere von uns gehen,
desto mehr von uns hat sich losgerissen,
lebt anderswo fort,
gibt Zeugnis von uns in einer anderen Welt.*
Jeremias Gotthelf

Edith ist plötzlich und unerwartet im Alter von 63 Jahren verstorben. Nach langjähriger Tätigkeit im USB ist sie vor zwei Jahren in Pension gegangen. Sie war viele Jahre im Bereich Medizin in verschiedenen Funktionen tätig. Durch ihre letzte Tätigkeit als Pflegeexpertin in der Abteilung Praxisentwicklung im Ressort Pflege/MTT war sie vielen Pflegenden bekannt, nicht zuletzt durch ihr Engagement in den Themen Dekubitusprophylaxe und Mangelernährung. Der Bezug zum Alltag der Pflege sowie ein pragmatisches Vorgehen waren ihr ein wichtiges Anliegen. Sie war präsent und hat mit ihrem überlegten Handeln für die Pflege und nicht zuletzt für die Patienten viel Gutes bewirkt. Mit ihrer ausgeglichenen, freundlichen, aber auch geselligen Art war uns Edith eine sehr geschätzte Mitarbeiterin und gute Kollegin. Wir werden sie stets in bester Erinnerung behalten.

Für das Team der Abteilung Praxisentwicklung
Irena Anna Frei

Nachruf

Maria Ciardullo, † 26.08.2016

Im Namen aller Mitarbeitenden der ZSVA des Unispitals Basel nehmen auch wir Abschied von unserer lieben Arbeitskollegin Maria oder wie wir zu sagen pflegten – Mariandel.

Wir werden dich in sehr guter Erinnerung behalten, wie du immer mit einem Lächeln am Morgen um halb acht hereinkamst, egal wie schlecht es dir ging.

Geduldig warst du, die Ruhe in Person. Deine Hilfsbereitschaft und deine liebevolle und mütterliche Art haben uns immer geholfen, wenn wir nicht mehr weiter wussten. Du hattest auch immer ein offenes Ohr für uns, egal wie voll das Band war. Wie du nach dem Mittagessen immer genau ein Stück Schokolade brauchtest der wie du deine genau drei Zigaretten am Tag rauchtest.

In Erinnerung behalten wir deine Verlegenheit, wenn «Er» seine Sprüche zum Besten gab.

Wie du voller Elan als Turnlehrerin unsere Gesundheit in Form hieltest. Und wie wir dich nach jeder Postleitzahl fragen konnten und du stets die Antwort wusstest.

Nun ist dies alles nicht mehr und wir trauern um einen liebevollen Menschen, um eine verlässliche Kollegin. Dich Maria behalten wir in guter Erinnerung und sprechen deiner Familie unser tiefstes Beileid aus.

Dein Steri-Team



Liebe Anita

Anita Blum

Mitte Dezember, zur Wintersonnenwende, feiert Anita Blum ihr 38-Jahr-Jubiläum und verabschiedet sich zugleich in die Rentenzeit! Angefangen hatte alles im Kispì, wo sie ihre Ausbildung als Kinderkrankenschwester abgeschlossen hatte. Das damalige Frauenspital erhielt auf seine Säuglingsstation eine versierte Berufsfrau, die sich schon als kaufmännische Angestellte bewährt hatte und die zulangen konnte. Das Bauernmädchen aus dem Luzernischen war es gewohnt zu arbeiten und sie liebte und liebt noch heute Wald und Weide.

Anita, die Macherin, hatte schon bald den Job einer Gruppenleiterin und seit 1998 denjenigen einer Stationsleiterin, zuerst in der Neonatologie, später in der Wachstation des Frauenspitals und ab März 2002 in der Frauenpoliklinik, die als erstes grosses Projekt über die Strasse in die neuen Räume im Klinikum 1 umziehen musste. Schon damals fehlten Schreibische und Ablagen für das Pflegepersonal – und sie sind noch heute improvisiert.

Wenn Anita aus den Anfängen erzählt, staunt man schon, wie damals geplant wurde und wie neue Räume bezogen werden mussten. Immer hatte sie ein Auge auf Arbeitsabläufe und auf Prozesse. Mit ihrer Umsicht entwickelte sich die Frauen-Poli zu einer der ganz grossen Polikliniken mit vielen Unterabteilungen. Durch ihre Mehrsprachigkeit hatte sie auch immer ein besonderes Auge auf Migrantinnen und Dolmetscherdienste. Die Frauen-Poli war unter ihrer Ägide eine Pionierabteilung für feste Dolmetscherinnen, die alle paar Jahre die prioritäre Sprache wechseln mussten. Heute ist die wichtigste Dolmetschersprache Tigrinya!

Das grosse Team, anfänglich noch inklusive der administrativen Dienste, führte sie mit viel Sozialengagement. Sie versuchte, in vielen persönlichen Krisen zu unterstützen und engagierte sich bis heute für jede einzelne ihrer Mitarbeiterinnen.

Daneben galt es aber auch, die Infrastruktur der Poliklinik anzupassen und auf allerlei Überraschungen gefasst zu sein! So floss eines Freitagabends ein Gewitterregen förmlich in die Poli hinein, und es galt, in einem samstäglichen Grossaufgebot, die tiefenden Krankengeschichten zu retten, sie tiefgefrieren und konservieren zu lassen. Gleichzeitig mussten Kübel aufgehängt werden, bis das Glasdach nach Monaten, wenn nicht Jahren repariert werden konnte!

Auch Prozesse und Struktur der Poliklinik haben sich immer weiterentwickelt: Polizept und Politrans hiessen beispielsweise diese Grossprojekte. Nun wird bereits an der Zukunft der Frauen-Poli gearbeitet und Themen, die Anita schon lange ein Anliegen waren, können endlich angegangen werden.

Anita wechselt nun zur Wintersonnenwendezeit in den Sommer und macht als erstes eine ausgiebige Reise nach Südamerika, wo sie sich schon einmal längere Zeit aufgehalten hatte.

Liebe Anita, ich wünsche dir im neuen Lebensabschnitt viele tolle Reisen, spannende Erlebnisse, viel Zeit und Musse im Rustico im Maggiatal und Spass mit deiner Grosstochter! Geniess' das Leben, auf das du in den letzten Jahren zu Gunsten der Frauenklinik verzichten musstest.

Esther Sackmann Rageth
Fachbereichsleiterin Pflege Spezialkliniken

Liebe Angelika

Angelika Würth

Ich habe dich kennengelernt als eine, die Mut hat. Mut, um ihr Leben und ihre Arbeit anzupacken. So konntest du für dich Möglichkeiten entdecken und das Richtige finden. Anästhesie- und Intensivpflege im Doppelherz war eine Möglichkeit, die für dich richtig war. Zugegeben, das ging nicht lange, weil sich die strukturellen Verhältnisse änderten. Du hast dich weiterhin auf die Suche begeben und immer wieder das eine oder andere Betätigungsfeld gefunden, irgendwann fandest du den Akut Pain Service und das war ein Glück. Die Menschen um dich herum profitierten von deinem Sinn für angenehme Atmosphäre. Keine Anspannung im Raum, die du nicht gespürt hättest. Es wurden die Dinge ausgesprochen, sodass keine Konflikte die Arbeitsharmonie störten. In deinen letzten Arbeitstagen hast du dich unverdrossen neuen Herausforderungen gestellt, du hast Meona begriffen und für deine Arbeit nutzen können.

Ich habe dich kennengelernt als eine mit Geschmack. Kein Geburtstagfest ohne einen deiner Kuchen. Der Käsekuchen war mein Favorit. Kuchen zu backen ist nur ein Bruchteil deiner kulinarischen Fähigkeiten. Du hast Genuss mit Geschmack in unseren Arbeitsalltag gebracht.

Ich habe dich kennengelernt als eine mit Humor. Du konntest dich hinterfragen und wenn du Lustiges entdeckt hast, darüber lachen.

Liebe Angelika, wenn ich Ben Vautiers Frage, ob alles Kunst sei, in deinem Fall mit «Ja» beantworte, dann deshalb, weil du ein Gesamtkunstwerk bist: facettenreich und farbenfroh. Ich hoffe, dass noch viele Farbtöne und wenig Schattierungen hinzu kommen. Geniesse die Zeit in der du alles kannst und nichts musst.

Kai Monte für das Anästhesiepflegeteam



Lieber Peter

Prof. Peter Buser

Vier Dekaden Herzblut für die universitäre Kardiologie
Im Spagat zwischen nicht-invasiver und interventioneller Kardiologie verkörpert Peter Buser den breit ausgebildeten, ganzheitlich denkenden und stets mit Besonnenheit und Empathie handelnden Kardiologen. Die Wunschvorstellung schlechthin für jeden Menschen, der sich in kardiologische Behandlung begeben muss. In Zeiten der höchst technisierten Medizin leider aber immer mehr ein Auslaufmodell, das mit der bevorstehenden Emeritierung von Peter Buser einen Vorkämpfer dieses Idealbildes eines Arztes verliert.

Mit Ruhe in jeder Situation, sicherer Hand und Eleganz – bis zum letzten Arbeitstag am Puls der interventionellen Kardiologie – ist Peter Buser als Kollege ebenso geschätzt wie als Lehrer, sogar in scheinbar aus der Mode gekommenen Gebieten wie der Herzauskultation. Selbst in dieser «altmodischen» ärztlichen Technik hat er brilliert, junge Mediziner begeistert und in Zeiten der fortgeschrittenen Digitalisierung einen medArt Best-Teacher-Award gewonnen.

Generationen von jungen Kardiologen war Peter Buser mit seinen manuellen Fertigkeiten ein Vorbild, das ganze Spektrum der Interventionen von Herzgefässeingriffen bis hin zu den Katheter-basierten Klappenersatztechniken beherrschend. Peter Buser war aber auch als Person eine zentrale Stütze unseres Teams und dies in jeglicher Hinsicht, sei es in kritischen klinischen Untersuchungs-Situationen am Tisch oder beim Umsetzen neuer Strategien der Kardiologie.

Diplomatisch und in standespolitischen Fragen gewandt stand Peter Buser in unzähligen Einsätzen für die Schweizerische und Europäische Gesellschaft für Kardiologie, immer dem perfekten Bild eines englischen Gentleman entsprechend, ruhig, überlegt und mit der nötigen Behutsamkeit zu seinem Gegenüber und der Materie. Peter Buser hat damit viel bewegt und erreicht: So war er zum Beispiel während seiner Präsidentschaftszeit in der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie (SGK) als Gründer der Swiss Federation of Specialities in Medicine (SFSM) oder als Chairman der europäischen Arbeitsgruppe für Herz-MRI federführend mitverantwortlich.

Aber nicht nur in seiner Rolle als hervorragender Kardiologe, Stütze unseres Teams, Förderer der Kardiologie oder perfekter Gastgeber an lauen Sommerabenden im Garten, sondern vor allem als Freund und stets verlässlicher, loyaler Partner wird uns Peter Buser fehlen.

Lieber Peter, herzlichen Dank für all das, was du mit, um und für uns geleistet hast. Im Namen des ganzen Kardioteams wünschen wir dir ebenso viel Freude und Erfolge in deinem neuen Lebensabschnitt, allem voran aber eine unverwüsthliche Gesundheit.

Michael Zellweger und Stefan Osswald

Liebe Susanne

Susanne Dinkel

Nun ist es soweit, du gehst in die wohlverdiente Pension und eine lange Berufszeit von 43 Jahren geht für dich zu Ende.

Im Jahr 1973 hast du deine Ausbildung im «KISPI am Rhy» begonnen, um nach der Ausbildungszeit als KWS (Kinder-Wöchnerin- und Säuglingspflegefachfrau) im «Fraueli im Buschzimmer» zu arbeiten. In einer langen Zeit durftest du vielen neugeborenen und frühgeborenen Kindern beim Start ins Leben Unterstützung und Hilfe bieten. So vielen jungen Eltern hast du mit Empathie die Pflege ermöglicht, hast sie zu trösten vermocht, wenn Glück und Freude über die Geburt durch Ängste, Unsicherheit oder Verlust getrübt wurden.

Nach über 22 Jahren Neonatologie Fraueli kam die Zeit der Umstrukturierungen, die Gründung des UKBB unter anderem, dem auch die damalige Neonatologie zugeordnet wurde. Neue Tatsachen für die Mitarbeitenden wurden geschaffen, auch für dich. Ein Neubeginn auf einer anderen Abteilung der Frauenklinik war für dich die richtige Entscheidung.

Der Wechsel in die Frauenpoliklinik, in die Spezialabteilung Uro-Gynäkologie stand an. Anfangs ohne Kenntnisse des Spezialfachs, doch Dank exzellenter Einarbeitung der damaligen, zuständigen Pflegefachfrau wurdest du schon in wenigen Monaten zur Top-Organisatorin und Fachkraft. Dir war klar: «Da gehöre ich hin!»

Durch deine ruhige, konzentrierte, verlässliche Art konnten viele lernende Pflegefachkräfte, aber auch junge Assistenzärzte und -ärztinnen von deinem vielfältigen Fachrepertoire profitieren.

Die Arbeit mit den Patientinnen hat dich fasziniert und erfüllt. Die Frauen mit ihren Anliegen und Beschwerden standen immer im Zentrum deiner beruflichen Tätigkeit.

Durch deine optimistische Einstellung warst du auch in schwierigen Zeiten ein Glücksfall für die Uro-Gynäkologie.

Es waren arbeitsreiche, spannende Jahre in sehr wertschätzender, kollegialer Atmosphäre.

Jetzt gehst du nach vielen glücklichen Dienstjahren in Pension und darauf freust du dich.

Endlich die Seele baumeln zu lassen, deinen Lieblingshobbys nachzugehen, wandern, biken, lesen ... Zeit zu haben für Familie und Freunde.

Wir wünschen dir weiterhin viel Glück und Gesundheit, liebe Susanne, und herzlichen Dank für deine langjährige Mitarbeit und Treue, und für alles, was du für unsere Uro-Gynäkologie getan hast.

Viel Freude mit deiner Familie, insbesondere mit deiner Enkeltochter, und schöne, erholsame Reisen in sonnige Regionen.

**Deine Uro-Gyn Kolleginnen
Andrea Remond und Jeannine Vogt**

Liebe Margrit

Margrit Pleimer

Nach so vielen Jahren im Unispital Basel fängt für dich ein neuer Lebensabschnitt an. Du kannst Ende August in den wohlverdienten Ruhestand.

Seit dem 1. Februar 1990 hast du auf Medizin 7.2 gearbeitet. Du bist uns allen immer ein Vorbild gewesen, denn deinen Einsatz mit viel Herzblut für die Pflege und für die Patienten und Patientinnen hast du uns täglich vorgelebt. So richtig eine Powerfrau, welche uns aber auch immer wieder auf die alltäglichen Dinge aufmerksam machte, und dies oft auch in einer bestimmenden Art, sodass alle wussten, was gemeint ist. Dabei denken wir vor allem daran, wie du uns wiederkehrend auf mehr Ordnung zu halten hingewiesen hast. Zuverlässig über all die Jahrzehnte konnten wir uns immer auf dich verlassen. Fachlich top, menschlich loyal, herzlich, immer korrekt und mit viel Humor hast du einige Pflegegenerationen begleitet. Dabei hast du immer mit viel Geduld und Geschick junge und neue Kolleginnen und Kollegen angeleitet.

Du hast in all den Jahren viele Veränderungen miterlebt, viele Umstrukturierungen und Neuorganisationen, und dabei auch nicht den kritischen Blick verloren. Du hast deine Anliegen eingebracht, und bist dabei immer konstruktiv und respektvoll geblieben. «Es isch nid alles besser» pflegtest du bisweilen zu sagen.

Vor allem in der digitalen Welt fühltest du dich nicht immer so wohl, obschon du mit all den neuen Anwendungen und Programmen bestens vertraut wurdest. Dass du in den letzten Monaten vor der Pensionierung noch mit Meona arbeiten musstest, hat dich nicht gerade begeistert. «Das hätti jetzt nid no sy miesse», aber pflichtbewusst wie wir dich kennen, hast du auch diese Herausforderung erfolgreich angenommen.

Im Tagesmanagement hast du über einige Jahre die Stationsleiterin immer wieder vertreten. Auch diese anspruchsvolle Aufgabe wurde mit Bravour erledigt. Etwas anderes hätten wir auch nicht erwartet...

Zu deinen Hobbys gehören das Wandern, Reisen und Skifahren, einfach in der Natur sein, Gärtnern, Kochen und Backen und viele Verwandten- und Freundeskontakte. Du hast einige Ski- und Wandertage organisiert, an welchen viele von uns begeistert teilgenommen haben. Obwohl du Süsses gar nicht so magst, eine gute Salami oder eine Wurst sind dir viel lieber, bäckst du die besten und schönsten Weihnachtsgutzi. Wir werden diese vermissen!

Liebe Margrit, du wirst uns fehlen! Wir freuen uns aber mit dir, dass du jetzt mehr Zeit für dich und deinen Partner und für deine Freizeitaktivitäten haben wirst.

«Was du liebst, lass frei. Kommt es zurück, gehört es dir – für immer.» Konfuzius, 551 v. Chr - 479 v. Chr

Team von Medizin 7.2

Liebe Irène

Irène Rössler

Vom Bleistift zur Maus

Ende der 70er-Jahre fand die schriftliche Pflegeplanung der Patientinnen und Patienten auf einem Feld so gross wie zwei Kreditkarten Platz. Die Massnahme z.B. «Ganzwäsche» wurde mit Bleistift notiert, bei Bedarf wieder ausradiert und durch die angepasste Massnahme ersetzt. Im Pflegebericht wurde allenfalls eine Begründung vermerkt, meistens jedoch gingen die Krankenschwestern und -pfleger davon aus, die Veränderung verstehe sich von selbst. Neu eintretende Patienten erhielten in den ersten zwei, drei Tagen eine VP, einen R-Thorax und ein EKG. Innerhalb der folgenden drei bis vier Tagen erfolgte eine weitere diagnostische Massnahme. Wenn keine Diagnose gestellt werden konnte, wurde eine weitere Untersuchung in die Wege geleitet. Die Verweildauer älterer Patienten konnte gut und gerne mal drei Monate betragen. Nur mit sehr schlechtem Gewissen und zwingenden Gründen liess man/frau sich mal ein Instrument aus.

Heute braucht es zur Pflegeplanung inklusive Assessments, aktueller Einschätzung des Selbstpflegedefizites gefühlte 200 Entscheidungen und Mausclicks. Jede Veränderung bleibt festgehalten, nachvollziehbar und ist mit der Leistungserfassung verknüpft.

Die Patientinnen und Patienten kommen zu jeder Tages- und Nachtzeit auf Station und haben meist schon drei bis vier Untersuchungen hinter sich und drei, vier weitere sind bereits geplant oder angedacht. Am ersten Tag auf Station wird schon laut über den Austritt nachgedacht und ggf. eine Rehabilitation organisiert. Scheren, Pinzetten oder Klemmen werden heute nach dem einmaligen Gebrauch in den Abfall geworfen.

Irène, während dieses Wandels im Gesundheitswesen und in unserem Spital sind immer gleich geblieben: dein helles, perlendes Lachen, deine Aufmerksamkeit und Zuwendung gegenüber den Patientinnen und Patienten. In den 80er Jahren besuchte das Fernsehen Med. 5.1 und wollte zwei unterschiedliche Statements bezüglich des geplanten Pflegestudiums einfangen. Du hattest dich für die Zustimmung der direkten Pflege «am Bett» entschieden und dabei bist du dein ganzes pflegerisches Berufsleben geblieben. Chapeau!

Nun kannst du dich ganz deinem zweiten Standbein, dem Yoga, und deinem Privatleben widmen. Geniess es. Wir werden dich vermissen.

Herzlich das Team von Med. 5.1

Lieber Wolfgang

Prof. Wolfgang Ummerhofer

Wolfgang Ummerhofer stammt ursprünglich aus Konstanz und studierte in Freiburg im Breisgau Medizin. Dort begann er auch seine Weiterbildung zum Anästhesisten und Intensivmediziner. Am 1. August 1989 trat er als Assistenzarzt ins Departement Anästhesie am damaligen Kantonsspital Basel ein. Die Beförderung zum Oberarzt folgte 1991, die Habilitation nach einem Auslandsaufenthalt in Seattle 1999. Am 1. Januar 2000 wurde er zum Leitenden Arzt befördert, die Titularprofessur wurde ihm 2005 verliehen.

Im klinischen Alltag war Wolfgang Ummerhofer bis vor Kurzem im gesamten klinischen Spektrum, vom Notarzteinsatz über den Operationssaal bis zur Operativen Intensivbehandlung im Einsatz. Seit Beginn seiner klinischen Tätigkeiten richtete sich aber der Fokus der Interessen von Wolfgang Ummerhofer ganz auf die Notfallmedizin. Deshalb war er auch bis zu seiner Pensionierung regelmässig als Notarzt auf der REGA Basis Basel tätig. In der Anästhesiologie war er für die anästhesiologische Notfallmedizin zuständig. Auf diesem Gebiet wurden von ihm die Abläufe an unserem Departement nachhaltig positiv beeinflusst.

Ganz besonders wichtig war ihm die Zusammenarbeit mit dem Notfallzentrum, z.B. im Schockraum. Unabhängig davon, ob es sich um chirurgische oder internistische Patienten handelte, hat er diese Zusammenarbeit konsequent gefördert und weiterentwickelt. Im Weiteren hat er auch die für unsere Weiterbildungsstätte enorm wichtige Kooperation mit der Sanität Basel und der REGA etabliert. Er leitete ab 1991 den Notarztendienst an unserem Departement und war während vielen Jahren der medizinische Leiter der Sanität Basel. Die Ausbildung zum Notarzt SGNOR, die er koordinierte und verantwortete, ist für viele unserer Assistenzärztinnen und -ärzte ein wichtiger Grund, das USB als Arbeitsort zu wählen.

Ganz besonders wichtig für unser Departement war auch sein überdurchschnittliches Engagement in der Ausbildung von Medizinstudenten an der Universität Basel. Der Studentenunterricht im Fach Anästhesiologie erfolgt fast ausschliesslich im Rahmen der Notfallmedizin-Vorlesungen und -Kurse. Er hat es im besonderen Masse verstanden, unserem Fach dort eine ausgesprochen positive Präsenz zu verschaffen. Aus diesem Engagement resultiert noch heute eine ungebrochene Nachfrage nach Unterassistenten- und Assistenzarztstellen.

Sein Einfluss in der Notfallmedizin ging aber weit über Basel hinaus. In der Schweizerischen Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR) war er als Vorstandsmitglied ab 1998 und als Vizepräsident von 2002 bis 2004 sehr präsent. Wolfgang Ummerhofer war massgeblich daran beteiligt, dass der ATLS Kurs in der Schweiz etabliert werden konnte. Der allererste ATLS Kurs in der Schweiz fand deshalb im Juni 1998 auch in Basel statt. Seit ihrer Gründung ist er Vorsitzender der Notarztkurs-Faculty der SGNOR. Zudem ist er seit mehr als zehn Jahren Vorsitzender der Plattform Rettungswesen der FMH, die sich für eine interdisziplinäre und integrierte Notfallmedizin jenseits von Partikularinteressen und regionalen Beschränkungen engagiert.

Wir danken Prof. Wolfgang Ummerhofer für seinen langjährigen Einsatz für unser Departement, das Medizinstudium in Basel, die Notfallmedizin am USB und die Weiterentwicklung der Notfallmedizin in der Schweiz. Wir wünschen ihm einen guten Start in seinen neuen Lebensabschnitt.

Luzius Steiner



Herzlichen Glückwunsch! Unsere langjährigen Mitarbeitenden

JUBILÄUM
45

Irene Pöder, OP-Ost

JUBILÄUM
40

Anna Manfredi, Reinigungsdienst 3
 Esther Sackmann Rageth,
 Spezialkliniken Fachbereichsleitung Pflege
 Erwin Stöcklin, Chirurgie 5.1
 Denise Strauss, Support Center Abrechnung
 Lotti Sutter, Chirurgie 6.2

JUBILÄUM
35

Denise Bensegger, Medizin 7.1
 Ursula Scholz, Operative Intensivbehandlung
 Maria Ivoska Seiffert, Chirurgie 4.1
 Monika Zenklusen, Operative Intensivbehandlung

JUBILÄUM
30

Valeska Azzoni, Dermatologie Bettenstation
 Sarah Bossard, Augenklinik Bettenstation
 Caroline Brosi, Medizinische Kurzzeitklinik 8.2
 Veronika Fasanella, Gynäkologie Tagesklinik
 Christian Hunziker, Transporttechnik
 Brigitte Meier, Frauenklinik Schwangerenabteilung
 Reto Reber, Empfang und Aufnahme
 Beat Schmidlin, Isolierstation
 Nazemeh Stohrer, Spital-Pharmazie
 Laurent Stoll-Weber, Chirurgie 5.1
 Carmela Taormina, Patienten Services Frauenklinik
 Rolf Teutelink, Anästhesiologie

JUBILÄUM
25

Mariette Arnold, Chirurgie 7.1
 Richard Bannwarth, Spitalpharmazie
 F. José Brandao, Information Security
 Karin Brühlhart, Chirurgie 4.1
 Anne-Catherine Isabelle Frey, Chirurgie 5.1
 Gabriele Frötsch, Chirurgie 4.1
 Lorenz Gürke, Prof.,
 Gefäss- & Transplantationschirurgie
 Oscar Herrera, Histologie & Autopsie
 Sabine Hiller-Dürk, Medizinische Intensivstation
 Antonio Martins, Patiententransport
 Chinnamma Purayampillil, Gastroenterologie
 Carlos Refojo, Elektro- & Kommunikationstechnik
 Eleonora Riz à Porta,
 Human Resources Med. Querschnitt
 Elke Rosebrock, Medizinische Intensivstation
 Eugenia Sobral, Anästhesiologie
 Patricia Stöckli, Frauenklinik Mutter & Kind
 Sabine Trautmann, Frauenklinik Mutter & Kind
 Françoise Wilk, Notfallzentrum
 Marie-Line Wittner, Gynäkologie Bettenstation

JUBILÄUM
20

Silvana Americo Terra Corradini,
 Reinigungsdienst 1.1
 Ines Gutekunst, Anästhesiologie
 Carmen Gutzwiller-Grivet, Medizin 7.1
 Marcel Jakob, Prof., Orthopädie und Traumatologie
 Olaf Kasper, Datencenter Management
 Aynur Kayhan, Reinigungsdienst 1.1
 Pascal Kolter, Gebäude & Energietechnik
 Brigitte Müller, Notfallzentrum
 Marco Pavan,
 Endokrinologie, Diabetologie u. Metabolismus
 Ursula Schlönvogt,
 Physiotherapie Neurologie/Geriatrie
 Jürg Steiger, Prof., Leitung Bereich Medizin
 Thomas Vogt, Dr., Rheumatologie
 Ulrike Wenk, Infektionsserologie

JUBILÄUM
15

Marit Achtnichts, Neurologie
 Natasa Anicic, Medizinische Kurzzeitklinik 8.2
 Silvia Asmus-Schneider, E-Archiv
 Philippe Bellotto, Medizintechnik
 Silvia Borchers, Hauptbuchhaltung
 Maria-Belén Caberta Alvite,
 Operative Intensivbehandlung
 Ravichandran Chelliah, Warme Küche
 Angela Filippi, Spital-Pharmazie
 Manuela Fischer-Willmann, Nephrologie Dialyse
 Sandra Fortes, Chirurgie 5.1
 Simone Grass, Physiotherapie Chirurgie
 Odette Haefeli, Bildung & Entwicklung
 Erika Huggel, Psychosomatik
 Suganthimalar Kanesu, Reinigungsdienst 3
 Pierre Keller, Zentralsterilisation West
 Svjetlana Krivic, Medizin 7.1
 Edith Lindenmann, Augenklinik Bettenstation
 Séverine Maillot-Graf, Medizinische Intensivstation
 Daniela Maternowski, Chirurgie 5.2
 André Meier, Nephrologie Dialyse
 Ulrike Christiane Müller-Arndt,
 Koordination Transplantation
 Esther Olloz, Frauenklinik Mutter & Kind
 Kathrin Dorothea Rusch, Chirurgie 3.1
 Raoul Salvatore, Empfang & Aufnahme
 Miodrag Savic, Mund-, Kiefer- & Gesichtschirurgie
 Patrick Schuller, Operative Intensivbehandlung
 Jürg Sidler, Prävention
 Radek Ctirad Skoda, Prof., Leitung DBM
 Kathrin Thal, Radiopharmazeutische Chemie
 Kathrin Tränkner, Notfallzentrum



Pensionierungen

CHIRURGIE

Felber Rochat Beatrice, Sekretariat Bereichsleitung

DEPARTEMENT BIOMEDIZIN

John-Steinberg Dietlinde,
 Cardiac Surgery and Engineering
 Spagnoli Giulio, Prof., Oncology Surgery

MEDIZIN

Brouwer Johannes, Medizinische Intensivstation
 Hannachi Elisabeth, Zellersatzambulatorium

MEDIZINISCHE QUERSCHNITTSFUNKTIONEN

Milojevic Spasa, Pathologie
 Powell Pia, Radiopharmazeutische Chemie
 Rudin Arnaldo, Radiologie und Nuklearmedizin

PERSONAL & BETRIEB

Barlier Beatrice, Hauswirtschaft & Gebäudemanagement

SPEZIALKLINIKEN

Baumann Denise, Augenklinik Patienten Services
 Blum Anita, Frauenpoliklinik
 Sackmann Rageth Esther, Fachbereichsleitung Pflege

Die 5- und 10-Jahr-Jubiläen werden
 im Intranet unter «Personelles» publiziert.

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

Napoleons Baumscheibe

von Sylvia Pitters

Warum hängt im Entrée der Pathologie des Unispitals
 eine stattliche Baumscheibe an der Wand?
 Und hat Napoleon tatsächlich etwas damit zu tun?

Die erste Frage kann man einfach beantworten: Es muss sich um
 eine besondere Baumscheibe handeln. Bei Frage zwei bleibt tatsächlich
 ein Fragezeichen stehen.

Es heisst, überall wohin Napoleon kam, dort liess er Bäume pflanzen.
 Ging er nach Europa, liess er in grossem Stil Alleen anlegen. Nicht nur
 die Schönheit der Bäume, sondern auch der Nutzen gefiel. In erster
 Linie gewährleisteten solche Alleen den Soldaten reichlich Sonnenschutz
 und dienten ausserdem der Orientierung des französischen Generals.

Im 18. Jahrhundert reiste Napoleon Bonaparte einige Male nach
 Basel. Es heisst, er soll anlässlich seines Besuches zum Gedenken
 an den Basler Frieden zwischen Preussen und Frankreich (der im
 Holsteinerhof geschlossen wurde) die «Napoleonsplatane» vor die
 Pathologie gepflanzt haben. 1973 wurde dann die Platane gefällt und
 es heisst weiter, dass Professor Zollinger (ehem. Vorsteher des Instituts
 für Pathologie) dies sah und dem Baumfäller 5 Franken für die Baum-
 scheibe bot, die er anschliessend im Institut aufhängen liess. Nach
 einem Jahr ungefähr soll es einen lauten Knall gegeben haben, als die
 Baumscheibe infolge der Trocknung riss.



Text auf dem Schild der Baum-
 scheibe im Eingangsbereich
 der Pathologie:

Die Napoleons-Platane
 stand neben dem alten
 Institut für Pathologie.
 Nachdem der «Friede
 zu Basel» zwischen
 Preussen und
 Frankreich 1795
 im «Holsteinerhof»
 geschlossen und
 besiegelt worden
 war, pflanzte
 Napoleon zwei Jahre
 später zum Gedenken
 an den Friedensschluss
 diesen Baum.

Fast rätselhafter als die Todesursache Napoleons – ob er nun an einem
 Magenkarzinom oder an einer Vergiftung gestorben ist – ist die Geschichte
 rund um die napoleonische Baumscheibe. Was ist Dichtung, was ist
 Wahrheit? Doch wer weiss, vielleicht finden sich ausser Sagenliebhaber
 gewiefte Historiker (Zeitzeugen schliessen wir eher aus), welche Auf-
 schluss geben können, was es mit der sagenhaften Baumscheibe und
 ihrer Herkunft auf sich hat. Wir sind erwartungsvoll: gazzetta@usb.ch.

Professor Andreas Widmer & die Taschenspuckflasche

Andreas Widmer, was ist denn das Kuriose an diesem Objekt?
Ende des 19. Jahrhunderts, als das Fläschchen produziert wurde, war es ein sehr modernes Mittel zur Infektionsvermeidung: In dieser Zeit wurde nämlich bekannt, dass Infektionskrankheiten auf Mikroben zurückzuführen sind – was das damals geläufige Spucken auf den Boden zum Problem machte. Mit dem Fläschchen – dem sogenannten Blauen Heinrich – wurde dies vermieden und die Ansteckungsgefahr deutlich reduziert.

gazzetta
online

Gestern und heute:

Lesen Sie jetzt mehr darüber
auf Gazzetta-Online!