

# gazzetta

Das Magazin für die Mitarbeitenden  
des Universitätsspitals Basel.

## Big Data

Patienten einzigartig beschreiben

### Das Ambulante Studienzentrum

Alles, was das Forscherherz begehrt

### Raum des Schreckens

Eine Simulation für mehr Patientensicherheit

### Digitale Neurologie made in Basel

Einzigartiger Service für klinische Studien zu Multipler Sklerose



Patientenorientierte Forschung



## Das Ambulante Studienzentrum Alles, was das Forscherherz begehrt

Die hochspezialisierte Einrichtung des Departements Klinische Forschung an der Schanzenstrasse 55 ermöglicht professionelle Studienabwicklung abseits der Spitalroutine.

Weiter auf Seite **8**

Patientensicherheit



## Raum des Schreckens Eine Simulation

Wo stecken die Fehler im Patientenzimmer, im OP? Was die «Raum des Schreckens»-Übungen gezeigt und den Teilnehmenden gebracht haben.

Weiter auf Seite **14**

Inhalt

3	Editorial
4	Werner Kübler – «Aus meiner Sicht»
5	Notfallzentrum Qualitätswoche
6	Big Data – das Interview
8	Das Ambulante Studienzentrum
10	Patientenverpflegung mit Ökobilanz
12	Das Multiple Sklerose Zentrum
14	Simulationsübungen für mehr Patientensicherheit
16	zweiseitig: Medizinische Praxisassistentin trifft Betriebstechniker
18	Digitale Neurologie
20	Im ICT-ServicePoint ausgestellt
22	Jubiläen
23	Pensionierungen/Würdigungen
24	Vor Ort: unten – die Transportroboter

Die Gazzetta gibt es auch als Online-Version mit zusätzlichen Inhalten.  
[www.gazzetta-online.ch](http://www.gazzetta-online.ch)



Impressum

Herausgeber: Universitätsspital Basel, 4031 Basel, Tel. 061 265 25 25, [www.unispital-basel.ch](http://www.unispital-basel.ch)

Redaktion: Gina Hillbert, [gazzetta@usb.ch](mailto:gazzetta@usb.ch)

Gesamtverantwortung: Monica Terragni, Leiterin Kommunikation, Marketing & Kommunikation

Autorinnen/Autoren: Nicolas Drechsler, Dr. Marcus D'Souza, Evy Fricker, Gina Hillbert, Stefanie Kallmann, Prof. Ludwig Kappos, Marilena Mattarelli, Giulia Mohr, Florian Müller, Barbara Renner, PD Dr. René Schwendimann, Wanja Wicki

Layout: Valencia Kommunikation AG, Basel, [www.valencia.ch](http://www.valencia.ch)

Erscheinungsweise: vierteljährlich

Auflage: 10'400 Exemplare

Fotografinnen/Fotografen: Pino Covino, Annett Fröhlich, Gina Hillbert, Stefanie Kallmann, Derek Li Wan Po, Barbara Sorg, Tobias von Rohr, Wanja Wicki

Fotos: von Autorinnen/Autoren zur Verfügung gestellt

Editorial

# Liebe Leserinnen, liebe Leser



## Tradition ist Tradition

Hervorgeholt das gute alte Kochbuch. Die Seite mit dem Rezept für Mailänderliteig klappt beinahe von allein auf. Es ist wieder so weit. In guter Familientradition mache ich mich ans Backwerk für das Weihnachtsfest. Ich weiss, was von mir erwartet wird: keine Experimente, sondern die klassischen Mailänderli in den Formen Herzen und Sterne. Nichts Zweifarbiges mit Schoggiteig, keine Verzierungen mit bunten Streuseln oder Silberperlen, keine farbige Glasur, nicht Leuchttürme oder Flusspferde als Ausstecherli, obwohl es mich ja schon reizen würde, etwas zu verändern an unserem traditionellen Mailänderli: Dem doch recht einfachen Butterteig eine neue Geschmacksnote unterzurühren, das juckt jedes Jahr unter den Fingern, schliesslich finden sich einige Preziosen in meinem Backwerkschatz. Bevor ich schliesslich übermutig(-mütig) werde, glaube ich, meine Mutter zu hören: «Finger weg vom Teig!» Sie hat zwar damals etwas Anderes gemeint, aber ich halte sofort inne, beende meine Phantastereien. Ja, ich weiss, einfach und ergreifend soll es sein. Jedenfalls gemäss unserer Familientradition. Jedem aber sein eigenes My-Länderli, nicht wahr?

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen die Weihnachten, wie Sie sie lieben oder lieb gewonnen haben. Oder schlicht Tage, an denen Sie die Süsse des Lebens geniessen.

Ihre

Gina Hillbert

Neurologie



## Digitale Neurologie made in Basel

Über einen einzigartigen digitalen Service für klinische Studien zu Multipler Sklerose

Weiter auf Seite

18

ICT-ServicePoint



## Hoffmann über Hoffmann

Die Lösung eines Computerproblems wird im ICT-ServicePoint zum Erlebnis. Florian Hoffmann stellt auf/aus.

Weiter auf Seite

20



**Rückblicke am Jahresende haben oft etwas Melancholisches. Man resümiert, beweint verpasste Chancen und lässt einschneidende Entwicklungen und Momente Revue passieren, seien sie positiv oder negativ. Viel interessanter sind meiner Meinung nach die Ausblicke. Was steht uns bevor? Was können wir bewegen? Und wo können wir neue, innovative Grundpfeiler setzen?**

Jetzt gestalten wir die Zukunft. Jetzt ist der Moment, in dem wir die Segel neu setzen. Denn wir gestalten unsere Zukunft eigenständig und nicht fremdbestimmt. Auch wenn externe Einflussfaktoren wie die Gesundheitspolitik oder andere politische Strukturen und Beschlüsse auf uns wirken, so haben wir die Chance, jetzt Grosses zu bewegen. Denn nicht der Wind, sondern das Segel bestimmt die Richtung.

Es stehen zukunftsweisende Projekte von zentraler Bedeutung an: Strategische, organisatorische und bauliche Veränderungen fallen an, die uns alle betreffen werden. Die nächsten Monate werden enorm prägend für uns und unser Spital; für Sie als Mitarbeiterin oder Mitarbeiter, für das Unispital als Mitstreiter im Gesundheitswesen, für uns alle als Teil der Region Nordwestschweiz und als Mitglied des Life Sciences Cluster Basel. Drei bedeutende Themen werden uns die nächsten Jahre beschäftigen und weit darüber hinaus wirken.

Erstens die neue Strategie, welche uns bis ins Jahr 2025 begleiten und als Wegweiser fungieren wird. Die Strategie 2025 wurde in einem breit abgestützten Prozess entwickelt und umfasst verschiedene Elemente: das Leitbild, bestehend aus Mission, Vision und Werten, sowie die Unternehmensstrategie mit den strategischen Zielen. Den Führungsverantwortlichen zeigen die strategischen Ziele auf, welche Projekte oder Themen sie vorantreiben sollen. Sie alle, liebe Mitarbeitende, werden im Leitbild Orientierung und Entscheidungsgrundlagen finden. Schliesslich benötigt eine nachhaltig wirkungsvolle Umsetzung der Strategie das Engagement von uns allen. Nur so können wir eine anhaltende Wirkung und eine effektive Verankerung der strategischen Ziele und des Leitbilds im Spitalalltag erreichen. Unsere Strategie sowie das Leitbild werden wir Ihnen im Frühjahr 2020 vorstellen.

Ein zweites Leuchtturmprojekt ist die Organisationsentwicklung. Der Verwaltungsrat ist nach dem negativen Entscheid zur Spitalgruppe zum Schluss gekommen, dass wir jetzt nicht unverändert weitermachen, sondern unsere Organisation weiterentwickeln müssen. Denn unsere Struktur ist seit vielen Jahren unverändert. Sie funktioniert

mit ihren Vor- und Nachteilen. Für die Zukunft jedoch ist sie weder für Sie als Mitarbeitende noch für unsere Patientinnen und Patienten gut genug. Weil wir jetzt handeln, entwickeln wir uns aus einer Position der Stärke heraus. In dieser Rolle können wir viel mehr erreichen und bewegen als zu einem Zeitpunkt, an dem die Prozesse nicht mehr so gut funktionieren. Wir haben aus der Vorbereitungsphase zum USNW viele Erkenntnisse gezogen. Wenn wir die mit unserem eigenen Organisationswissen kombinieren, dann entsteht eine Struktur mit ganz viel Potenzial. Wir müssen uns so aufstellen, dass wir nicht nur uns als USB verbessern, sondern es auch schaffen, über die Region hinaus eine gestaltende Rolle einzunehmen.

Das dritte Themenfeld, das uns auch über das nächste Jahr hinaus beschäftigen wird, ist die Arealentwicklung. Wir entscheiden jetzt, wie wir unseren Campus in den nächsten 40 bis 50 Jahren entwickeln wollen. Beträchtliche Investitionen müssen getätigt und mutige Entscheide getroffen werden. Bei verschiedenen Bauten muss etwas unternommen werden. Die veraltete Infrastruktur kann die Standards nicht mehr einhalten. Es besteht ein Mangel an Fläche, es braucht städtebauliche Überlegungen und Entscheide, damit eine Erneuerung und Erweiterung des Campus Gesundheit zukunftsweisend umgesetzt werden kann.

Sie sehen, wir alle sind gefordert im Hier und Jetzt. Gestalten wir gemeinsam die Zukunft des Unispitals, damit wir auch in den nächsten Jahrzehnten eine erfolgreiche und führende Institution sind.

Ich wünsche Ihnen besinnliche Festtage und ein glückliches neues Jahr und danke Ihnen von Herzen für Ihren täglichen unermüdlischen Einsatz zum Wohl unserer Patientinnen und Patienten.

Ihr Werner Kübler, Spitaldirektor



# Wie «Stille Post» vermieden wird

von Wanja Wicki

Mit mehr als 52'000 Patientinnen und Patienten pro Jahr ist das Notfallzentrum am USB das bedeutendste der Region und eines der grössten der Schweiz. Um eine optimale Patientenversorgung zu gewährleisten, erfordert dieses komplexe Hochrisiko-Umfeld das Kennen und Einhalten von Soll-Prozessen, welche im USB Regelwerk, in den Pflegerichtlinien und den medStandards definiert sind. Oder anders ausgedrückt: Know-how und Know-why. Um die Prozesse gemeinsam zu analysieren und um die Qualität zu verbessern, fand im November 2019 die erste interprofessionelle Qualitätswoche statt. An einem «Q-Input» war ich zu Gast.

Es ist kalt, eisig kalt an diesem Dienstagmorgen, als ich im Eiltempo das Notfallzentrum ansteuere. Der Grund meines Besuches ist glücklicherweise keinem Notfall geschuldet. Vielmehr beginnt dort im Rahmen des World Quality Days 2019 die erste interprofessionelle Qualitätswoche. Diese hat zum Ziel, das Kennen und Einhalten von Soll-Prozessen zu stärken und das Wissen um Prozesse zu festigen. Damit alle Mitarbeitenden des Notfallzentrums die Möglichkeit zur Teilnahme haben, finden die Q-Inputs interdisziplinär und wegen der Schichtarbeit zu mehreren Zeitpunkten statt.

Die Kerngruppe um Dr. Christiane Rosin, Kathrin Matheis und Prof. Christian Nickel hat sich im Vorfeld auf drei Prozesse geeinigt: Sanitätsrapport, Beatmung und Patientendisposition werden während der Qualitätswoche thematisiert. Dazu haben sich Arbeitsgruppen im Vorfeld mit dem Ziel getroffen, Ist-/Soll-Analysen durchzuführen und mögliche Lösungsansätze für das gesamte Team herauszuarbeiten, welche in den Q-Inputs anhand von Postern präsentiert und diskutiert werden.

Eines dieser Poster hängt heute an der Tafel. Es behandelt den «Rapport von Rettung an Notfallteam», ein Hochrisikoprozess, wie ich von Dr. Rosin erfahre. Ein komplexes Pfeildiagramm illustriert, aus wie vielen Quellen Informationen über Patienten ins Notfallzentrum gelangen können. Regula Löhnert Kapp, Berufsbildnerin NDS am Notfallzentrum, demonstriert uns anhand des Spiels «Stille Post», wie sich eine Botschaft, wenn sie mündlich von einer Person an die nächste weitergegeben wird, immer mehr verfälscht. Diese Problematik droht bei jedem Rapport und scheint allen Teilnehmenden berufsgruppenübergreifend bestens bekannt zu sein. Tatsächlich haben sich Pflegende, Sanitäterinnen, Schichtleiter sowie Chef- und Oberärztinnen eingefunden. «Durch den enorm hohen Zeitdruck gelangen Patienteninformationen im schlimmsten Fall inkomplett, verfälscht oder verspätet zum Behandlungsteam», führt Löhnert Kapp aus, um sogleich auf mögliche Lösungsansätze zu sprechen zu kommen. Als Erstes veranschaulicht sie, wie wichtig es ist, als Team patientenzentriert vorzugehen. Das gilt nicht nur metaphorisch, sondern auch physisch: Neue Bodenmarkierungen und Vorhänge optimieren die Rahmenbedingungen. Dann kann der in medStandards

beschriebene Prozess möglichst konzipiert und ungestört von Unterbrechungen stattfinden. Dem pflichtet auch Chefarzt Prof. Roland Bingisser bei: «Redet mit Patienten und nicht mit dem Telefon», mahnt er seine Kolleginnen und Kollegen. Löhnert Kapp und Rosin wissen, dass Verbesserungen in Teams möglich sind, wenn gemeinsam an Lösungen gearbeitet wird und scheuen die Herausforderung nicht. Sie wissen aber auch, dass Qualität nur durch stetige Prozessanalyse und -optimierung nachhaltig verbessert werden können.

Die Diskussion ist rege und die Zeit bereits fortgeschritten, als Löhnert Kapp den Workshop beendet. Ich erfahre noch, dass im Anschluss Geräteschulungen zur neuen High-Flow-Sauerstofftherapie stattfinden werden und die Gruppe um Dr. Kriemhild Lippay neue medStandards zu respiratorischem Support vorstellt. Als Aussenstehender nehme ich vor allem zwei Dinge von meinem Besuch mit. Erstens, dass im Notfallzentrum exakte Kommunikation und aufeinander abgestimmte Prozesse von höchster Bedeutung sind. Zweitens, dass alle Teams unter enormem Zeitdruck stehen und täglich Beeindruckendes leisten, um erfolgreich das zu tun, was sie tun: Leben retten. Beruhigt, dass im Notfallzentrum stetig an der Qualität gearbeitet wird, wende ich mich meinem weiteren Tag zu.

*«Informationsübergabe muss strukturiert erfolgen, damit wichtige Information nicht verlorenght.»*

Prof. Roland Bingisser,  
Chefarzt Notfallzentrum



Interprofessionelle Qualitätswoche im Notfallzentrum

# Big Data Patienten einzigartig beschreiben

Interview von Barbara Renner

Was hinter dem Begriff Big Data steckt, was wirklich «big» daran ist und wie die Lücke zwischen Forschung und tatsächlicher Anwendung geschlossen werden könnte, dazu Dr. Bram Stieltjes, Leiter Abteilung Forschung & Analyse, im Interview.

## «Big Data» und «Personalisierte Medizin» – zwei im USB viel zitierte Begriffe. Was verbirgt sich dahinter?

Bram Stieltjes: Nun, das sind zwei recht komplizierte Begriffe, die ich gerne erklären möchte: Unter «Personalisierte Medizin» verstehen wir das Ziel, Patientinnen und Patienten nicht mehr symptombezogen zu klassifizieren und somit nur sehr grobe grosse Gruppen von vermeintlich ähnlichen Patienten zu bilden und zu behandeln, sondern den Patienten in seiner Einzigartigkeit bestmöglich zu verstehen, um eine massgeschneiderte Behandlung zu ermöglichen. Um einen Patienten wiederum so einzigartig beschreiben zu können, benötigen wir eine grosse Datenmenge, also «Big Data». Hinter dem Begriff verbergen sich aber eine ganze Menge an technischen und anderen Fähigkeiten und Prozessen, die man braucht, um all diese Daten in der richtigen Form zum richtigen Zeitpunkt zur Verfügung stellen zu können.

## Von welchen Fähigkeiten reden wir hier?

Der Begriff «Big Data» ist etwas unglücklich gewählt, weil es nicht nur um grosse Datenmengen geht, sondern um handlungssteuernde Informationen. Somit verbirgt sich hinter dem Begriff nicht «Wie bekomme ich so viele Daten wie möglich in einen grossen Topf?», sondern «Wie extrahiere ich zeitgerecht aus diesen Daten genau die Informationen, die ein Arzt, Klinikleiter oder das Pflegepersonal benötigen?» Mit Fähigkeiten meinen wir, einen effizienten Datenstrom innerhalb des USB aufzubauen und eine intelligente und intuitive Darstellung der daraus

gewonnenen Informationen in einem einzigen System zu ermöglichen und zu visualisieren. Ein gutes Beispiel für die zukünftige Entwicklung ist der «Digitale Zwilling» (Digital Twin), also eine Darstellungsform, bei der man viele Datenpunkte intuitiv sichtbar machen kann.

## Was zeigt der Digital Twin?

Der Arzt sieht ein Hologramm eines Patienten mit der Abbildung aller Organe und deren funktionalem Status – und zwar auf einen Blick. Das heisst, er erkennt unmittelbar, ob das Herz, die Leber et cetera gesund sind, ohne all die Messwerte einzeln betrachten zu müssen. Weiter ermöglicht der Digital Twin eine Behandlungssimulation mit den entsprechenden Medikamenten, also welche Wirkungen verschiedene Behandlungen hätten. Datenelemente wie Laborwerte, MRI und EKG werden in einem Bild zusammengesetzt und somit Hunderte Messwerte intuitiv repräsentiert.

## Ist also Zweck und Nutzen von Big Data die Darstellung von Daten?

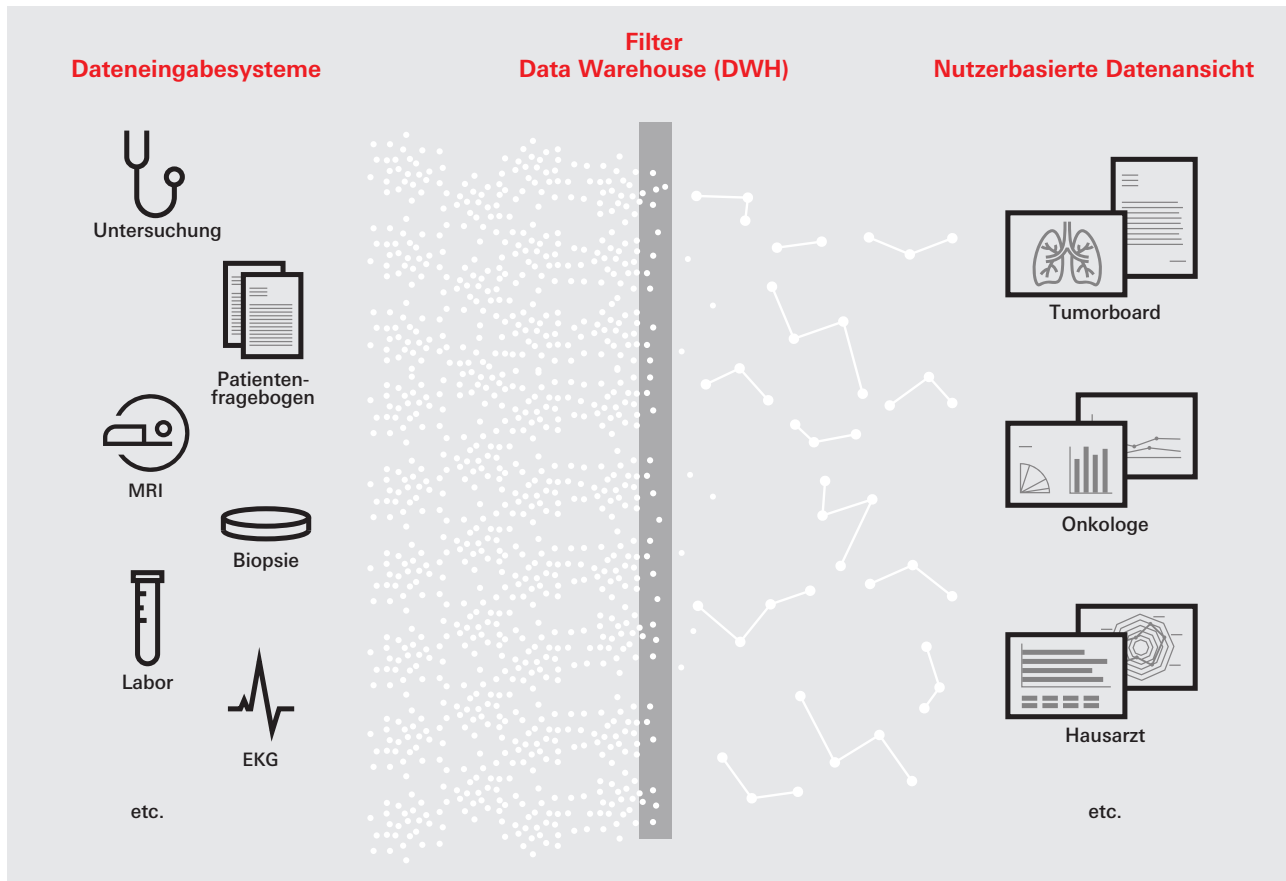
Genau. Wie zeigen wir die Daten, die wir über unsere Patientinnen und Patienten erheben: rechtzeitig, intuitiv verständlich – und zur richtigen Entscheidungsunterstützung geeignet. Big Data ist eben nicht nur ein technisches Tool-Set, sondern noch viel mehr die Herangehensweise, ein Mindset dafür, wie man mit Daten umgehen muss, um personalisierte Medizin zu ermöglichen.



### Wer ist Bram Stieltjes?

Bram Stieltjes wurde 1974 in den Niederlanden geboren. Er studierte Medizin an der Erasmus Universität in Rotterdam und erhielt ein PhD in der bildverarbeitenden Informatik der Universität Leiden. Er arbeitete am Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg an der automatisierten bildbasierten Krankheitsquantifizierung und ist Autor von über 130 peer-reviewed Publikationen. Am USB arbeitet er seit 5 Jahren an der Forschungsentwicklung in der Radiologie und seit einem Jahr als Abteilungsleiter für Forschung und Analyse im Ressort Digitalisierung & ICT.

Er spielt gerne Volley- und Beachvolleyball und geht gerne Bergwandern mit seiner Familie. Sein Motto: Work hard, play hard.



Datenzentrierte Entscheidungsfindung mittels Datenelementen

### Schlagwort «Personalisierte Medizin». Was ist die grösste Herausforderung?

Heute orientiert sich die Behandlung der Patientinnen und Patienten vornehmlich noch an den Strukturen der Abteilungen. Konkret heisst das, dass jede Abteilung ihre eigenen Datensilos getrennt voneinander aufbaut und bestimmt, auf welche Weise und wann welche Informationen beziehungsweise Daten ein- und weitergegeben werden. Entsprechend sind auch diagnostische Prozesse und Behandlungsprozesse nicht optimal miteinander verbunden oder gar integriert. Demzufolge kann Personalisierte Medizin im klinischen Alltag nur bedingt und mit viel Aufwand angewandt werden. Die grösste Herausforderung ist eine Veränderung in unserer Organisation.

### Sind denn zum heutigen Zeitpunkt die Voraussetzungen für einen tatsächlichen Umbruch vorhanden, um Personalisierte Medizin in den Kliniken tatsächlich anzuwenden?

Ja, ich beobachte intern in unserer Organisation eine Veränderung im Bewusstsein für interne Anpassungen und die Gewinnung entsprechender Ressourcen für die notwendigen abteilungsübergreifenden Massnahmen. Ein Beispiel dafür sind die interdisziplinär geführten Medizinischen Zentren am USB. Dahinter verbirgt sich die Absicht, unsere Organisation an den Patientenpfad anzupassen und Abteilungsgrenzen und damit verbundene Medienbrüche zu reduzieren. Weitere positive Signale sind die Kooperationen mit unseren Partnern aus der Industrie zum Thema integrierte Entscheidungsfindung (Integrated Decision Support): Diese Systeme sollen Ärztinnen und Ärzten, Pflegenden und Managern dabei helfen, ihre Entscheidungen datengestützt treffen zu können. So arbeitet das USB zum Beispiel mit externen Partnern an der Entwicklung von Software-Lösungen, die eine datenzentrierte Strategie im Spital vorantreiben, was eine Personalisierte Medizin und damit eine wirkliche Datenintegration geradezu erzwingt.

### Was kann man sich denn unter einer solchen Softwarelösung vorstellen?

Diese prototypischen Lösungen, zum Beispiel im Bereich des Prostata-Tumorboards, zeigen alle für die Behandlung entscheidungsrelevanten Daten aus den verschiedensten klinischen und diagnostischen Abteilungen auf einer Oberfläche an. Und ebenso ermöglichen sie eine intuitive Daten-Interpretation – also werden zum Beispiel anstelle von Hunderten von Tabellen und Texten einige spezifische Diagramme kreiert.

### Welche konkreten Massnahmen brauchen wir, um am USB in den kommenden Jahren Personalisierte Medizin zu ermöglichen?

Die wichtigste Voraussetzung innerhalb des USB ist die grundsätzliche Haltung gegenüber unserem Umgang mit Daten in jedem Bereich in unserem Haus – und zwar im Sinne einer datenzentrierten Strategie mit dem Ziel eines datengetriebenen USB. Das beinhaltet eine strukturierte Eingabe aller Daten von Beginn an (Eintritt des Patienten) und deren Ablage in nur noch einer zentralen Datenbank, die allgemein zugänglich ist. Aus dieser Datenbank können dann situations- und nutzerabhängig alle benötigten Informationen individuell zur Verfügung gestellt werden, wie ich es oben beschrieben habe. Und damit können wir enorm viel erreichen: Ohne zusätzlichen Aufwand könnten wir beispielsweise alle unsere Tumorzentren zertifizieren. Bisher sucht ein Team von Datenmanagern aus allen voneinander getrennten Datenbanken in den entsprechenden Systemen in Handarbeit die notwendigen Informationen zusammen. Es gibt noch viele weitere Beispiele, für die eine zentrale Datenbank die Lösung schlechthin wäre, damit wir eine hohe Flexibilität und Individualisierung in der Datenauswertung – und das zeitgerecht für viele Anwenderinnen und Anwender, also eine Demokratisierung der Daten im ganzen Haus, erreichen.



Das ganze Interview auf

[www.gazetta-online.ch](http://www.gazetta-online.ch)



# Alles, was das Forscherherz begehrt

von Marilena Mattarelli

Das Ambulante Studienzentrum am Universitätsspital Basel ermöglicht die Behandlung und Betreuung von Studienteilnehmenden abseits der Spitalroutine. Die hochspezialisierte Einrichtung steht allen klinisch Forschenden aus den verschiedensten Indikationsgebieten offen, dennoch ist sie am Unispital nur wenigen bekannt.

Am Ambulanten Studienzentrum (ASZ) steht den Studienteams alles zur Verfügung, was sie für ihr klinisches Forschungsprojekt benötigen: hochspezialisierte Räumlichkeiten, eine moderne Infrastruktur und vor allem Know-how. 2015 wurde es nur wenige Schritte vom Klinikum 1, im Bettenhaus 3 an der Schanzenstrasse 55, eröffnet, um den Forschenden im Haus eine separate Einrichtung mit Belegbetten für die Durchführung ihrer

Studien anbieten zu können. Mittlerweile verfügt das Zentrum über fünf Behandlungszimmer für die ambulante oder stationäre Betreuung der Studienteilnehmenden. Diese schätzen die professionelle Studienabwicklung abseits des Routinebetriebs im Spital. Sie haben kürzere Wartezeiten, erfahren mehr Diskretion und geniessen eine optimale Betreuung durch das Studienteam vor Ort. Der Anschluss an den Notfalldienst ist ebenfalls gewährleistet.



*«Das Ambulante Studienzentrum erlaubt eine räumliche und personelle Separation von Therapie und Assessment. Interventionen, die im ambulanten Studienzentrum stattfinden, sind dadurch einfacher für das Studienteam der Klinik zu verblinden.»*

Prof. Thomas Daikeler, Leitender Arzt Rheumatologie

## Know-how inklusive

Die Study Nurses Vanessa Grassedonio und Silke Purschke gehören gemeinsam mit Serviceleiter Klaus Ehrlich zum «On Site Management Team» des Departements Klinische Forschung (DKF). Sie verfügen über langjährige Erfahrungen in der Planung, Durchführung und Koordination klinischer Studien in unterschiedlichen Indikationsgebieten. Ausserdem sind sie nach einheitlichen Ausbildungs- und Qualitätsstandards geschult. Wer das ASZ nutzen



Mehr Diskretion, kürzere Wartezeiten, optimale Betreuung und eine moderne Infrastruktur: Das Ambulante Studienzentrum bietet alles, was es für die professionelle Studienabwicklung braucht.





Gehören zum «On Site Management Team» des DKF: Study Nurses Vanessa Grassetonio (links) und Silke Purschke gemeinsam mit Serviceleiter Klaus Ehrlich.

möchte, wird von ihnen in alle Abläufe und in die Nutzung der Geräte eingeführt. Die Standards im ASZ entsprechen den aktuellen Vorschriften zur Qualitätssicherung und allen behördlichen Vorlagen. Auf Wunsch unterstützt das On Site Management Team die Studienverantwortlichen zusätzlich in der Planung und Realisation klinischer Studien. Bei Bedarf wird die Zusammenarbeit mit klinischen und diagnostischen Spezialdisziplinen am Universitätsspital Basel und an anderen Universitätskliniken der Region koordiniert.

#### Optimal ausgestattet

Nebst den Behandlungszimmern verfügt das ASZ über einen Laborraum mit Pipettierfläche, der genügend Platz für die Medikationszubereitung und Probenverarbeitung bietet. Medikamente und Proben können bedarfsgerecht bei Raumtemperatur, in Kühlschränken und in Tiefkühlern (-20 °C und -80 °C) überwacht gelagert werden. Zu der Ausstattung gehören ausserdem eine Küche und ein Wartezimmer. Weiter werden medizinische Geräte und Verbrauchsmaterialien zur Verfügung gestellt wie Blutdruckmessgeräte, EKG-Apparate, temperierbare Zentrifugen und Infusomaten.

Kaum ein anderes Kompetenzzentrum für klinische Studien in der Schweiz zeichnet sich durch dasselbe breit gefächerte und spezialisierte Angebot aus, das Forschende mit oder ohne Unterstützung der Study Nurses oder von Prüfärzten aus dem Kernteam buchen können.

#### Ein Angebot des Departements Klinische Forschung

Das ASZ wird vom DKF der Universität Basel betrieben. Es ist das jüngste Departement der Medizinischen Fakultät und Mitglied der nationalen Kooperationsplattform Swiss Clinical Trial Organisation (SCTO). Das

Departement ist am Universitätsspital Basel beheimatet und unterstützt über 130 Forschungsgruppen aller medizinischer Disziplinen mit einem interdisziplinären Team von rund 50 Fachexpertinnen und -experten in der Planung und Durchführung klinischer Studien und Forschungsprojekte.

*«Das Ambulante Studienzentrum ist für unsere klinischen Studien essenziell. Die Zusammenarbeit läuft sehr gut und das Team entlastet uns bei vielen Aufgaben.»*

Prof. Matthias Liechti, Stv. Chefarzt Klinische Pharmakologie & Toxikologie



#### ASZ-Sprechstunde

Besichtigen Sie die Räumlichkeiten des Ambulanten Studienzentrums im Bettenhaus 3, Schanzenstrasse 55, 4031 Basel, 1. Stock, und lassen Sie sich zu allen Fragen rund um die Studierendurchführung beraten. Jeden Dienstag 12.30–13.30 Uhr, ohne Voranmeldung, oder Termin nach Vereinbarung  
Sie haben Fragen?  
Tel. +41 61 328 66 11,  
Tel. intern 86611  
asz@usb.ch  
www.dkf.unibas.ch



#### Diesen Beitrag lesen Sie auch online

[www.gazzetta-online.ch](http://www.gazzetta-online.ch)

▶ Study Nurses am DKF über die neue Sprechstunde

🔗 [www.dkf.unibas.ch](http://www.dkf.unibas.ch)

# Die Patientenverpflegung am USB ist ökologischer geworden

von Nicolas Drechsler

Dr. Christian Abshagen, Leiter Medizincontrolling, hat die Ökobilanz der neuen MicroPast®-Patientenküche unter die Lupe genommen. Und stellt fest: Das neue System ist wesentlich umweltfreundlicher als das alte.

Im Sommer 2018 hat das Universitätsspital Basel die Patientengastronomie grundsätzlich neu ausgerichtet und als erstes Spital der Schweiz auf die MicroPast®-Methode umgestellt. Die Gerichte werden zentral in der Grossküche gekocht, pasteurisiert, mit (am USB selbst hergestelltem) Stickstoff luftdicht in kleine Schalen verpackt und gekühlt gelagert. Das neue Verfahren kommt dem Wunsch der Patientinnen und Patienten nach mehr Auswahl und Flexibilität entgegen, verhindert den Verlust von Vitaminen im Essen und verbessert die Effizienz der Produktions- und Servierprozesse.

MicroPast® verbessert aber auch den ökologischen Fussabdruck der Patientenverpflegung deutlich. Dies ist das Ergebnis einer Studie, die Dr. Christian Abshagen, Leiter Medizincontrolling, zusammen mit anderen Studierenden im Rahmen des CAS «Management und Umwelt» an der Fachhochschule Nordwestschweiz durchgeführt hat. Mit einer systematischen Analyse der Umweltwirkung während des ganzen Lebensweges, einer sogenannten Ökobilanz, haben die Autoren die bisherige Verpflegung («Cook & Serve») mit dem neuen Verfahren verglichen.

Die durchschnittliche Umweltbelastung wurde anhand eines virtuellen Standardmenüs ermittelt, wobei das derzeitige Verhältnis von vegetarischen (ein Drittel) zu fleisch- oder fischhaltigen (zwei Drittel) Patientenmenüs abgebildet wurde. In die Auswertung flossen alle relevanten Emissionen, Energie- und Stoffflüsse ein. Diese wurden in ihrer gesamthaften Auswirkung auf die Umwelt bewertet. Das heisst, Aspekte wie Klimawandel und Überdüngung fanden ebenso Berücksichtigung wie Verbrauch von Land, Wasser und natürlichen Ressourcen oder mögliche Schäden für Mensch und Ökosysteme.

Die Ökobilanz liefert so eine Bewertung der gesamten Umweltbelastung. Der Wasserverbrauch pro Menü ist bei MicroPast® um zwei Drittel tiefer. Beim Energieverbrauch schneiden alte und neue Verpflegungsform quasi identisch ab: Die zusätzlich benötigte Energie für Lagerung, Kühlung und Wiedererwärmen bei MicroPast® wird durch Einsparungen bei Transportwegen und beim Spülaufwand kompensiert. Leicht negativ wirkt sich der höhere Plastikverbrauch bei MicroPast® aus.

Gesamthaft gesehen entsteht mit der neuen MicroPast®-Methode fast 20% weniger Umweltbelastung als mit dem alten System. Dies ist hauptsächlich auf die deutlich reduzierte Verschwendung von Nahrungsmitteln (Food-waste) zurückzuführen: Wurden im alten System für eine tatsächlich konsumierte Mahlzeit noch 1,4 Mahlzeiten produziert, ist dieser Faktor dank der viel besseren

Planbarkeit der Essensherstellung sowie wegen der Lagerbarkeit der Mahlzeiten mit MicroPast® massiv gesunken.

## Cook & Serve VS MicroPast®



### Ökobilanz

Durch die Umstellung von «Cook & Serve» auf MicroPast® konnte die Ökobilanz um **18% verbessert werden.\***



### Lebensmittelabfälle\*\*

Cook & Serve ~40%

MicroPast® < 10%

um 75% reduziert



### CO<sub>2</sub>-Äquivalente pro Menü

Cook & Serve 1.8 kg

MicroPast® 1.6 kg

um 11% reduziert

\*Umweltbelastungspunkte pro Menü  
(nach Methode der ökologischen Knappheit)  
\*\*infolge Überbestellung/Überproduktion



**Nachgefragt bei Dr. Christian Abshagen:*****Christian Abshagen, welche Faktoren beeinflussen die Ökobilanz, etwa der bewusste Einkauf?***

Eine Ökobilanz berücksichtigt die Lebenswege sämtlicher Stoff- und Energieflüsse von der «Wiege bis zur Bahre». Daher beeinflussen natürlich auch Aspekte wie beispielsweise Regionalität der Lebensmittel, Art des verwendeten Strommixes oder Verwertung des Abfalls in Kehrrichtverbrennungsanlage (KVA) und Biogasanlage die Ergebnisse. Für unsere MicroPast®-Ökobilanz sind wir von den gleichen regionalen Lebensmitteln im alten wie im neuen Prozess ausgegangen. Für die Plastikverpackung haben wir die negativen Effekte des Transportes vom Produktionsort zum USB berücksichtigt; auf der anderen Seite aber auch den minimal positiven Effekt der Wärme- und Elektrizitätsgewinnung durch die Verbrennung des Plastikmülls eingepreist.

***Wie viele Mahlzeiten/Tonnen Lebensmittel sparen wir am USB so?***

Rein überschlagsmässig: Bezogen auf die täglichen zwei warmen Patientenmahlzeiten sparen wir mit dem neuen MicroPast®-System mindestens beeindruckende 100'000 Mahlzeiten pro Jahr. Das Gewicht der Rohzutaten eines Menüs liegt bei 300–400 Gramm. In Summe ist das also eine Reduktion des Lebensmittelabfalls um 30 bis 40 Tonnen pro Jahr.

***Die Lebensmittelabfälle gehen zurück, aber produzieren wir so nicht viel mehr Plastikmüll?***

Natürlich, ein Wermutstropfen ist der Plastikmüll. Dieser macht pro Menü aber nur knapp 30 Gramm – also nicht einmal ein Zehntel des Gewichts der Lebensmittel – aus. Aber dennoch: Bei den Mengen an Mahlzeiten, die wir produzieren, entspricht auch das zehn Tonnen Plastikmüll im Jahr.

***Warum sind Sie dennoch überzeugt, dass der Gesamteffekt für die Umwelt positiv ist?***

Kurz: Weil das Ergebnis der Ökobilanz dies so besagt. Und mit etwas mehr Erklärung: Solange wir Menschen noch Erdöl aus Motoren direkt in die Atmosphäre pusten, ist es der minimal intelligentere Ansatz, dieses Erdöl zunächst in Form von Plastik für Schutz- und Lagerungszwecke zu nutzen und erst danach in der KVA zu Wärme (oder Strom) zu machen. Dieser relativ überschaubaren Umweltauswirkung steht der gigantische ökologische Fussabdruck der Lebensmittelproduktion gegenüber; vor allem der fleischhaltigen: An ihr hängen Pestizideinsatz und Flächenverbrauch für Futteranbau und Tierhaltung, hoher Wasserbedarf, übermässige Nährstoffanreicherung durch Gülleausbringung, Emissionen von Treibhausgasen durch die Tiere direkt sowie durch landwirtschaftliche Maschinen und Transportwege.

***Gibt es keine plastiklose Alternative?***

Ich bin absolut kein Fan von Einwegplastik und versuche es privat möglichst zu vermeiden, aber leider sind sogenannte Biokunststoffe aus Cellulose oder Stärke nicht wirklich besser. Anbau in grossen Monokulturen, Pestizideinsatz, Emissionen in der Verarbeitung und allenfalls Konkurrenzierung der Nahrungsmittelproduktion trüben die Bilanz – und am Ende werden auch sie in der KVA entsorgt. Nachwachsend heisst nicht automatisch

ökologischer. Andere Wege wären Recycling oder besser noch Wiederverwendung des Verpackungsmaterials. Leider stehen dem heute noch einige Hürden in Verfahrenstechnik, Wiederaufbereitung und anderem entgegen – aber dort muss die Reise hingehen.

***Wo gibt es weiteres Verbesserungspotenzial?***

Zum einen die weitere Reduktion des Lebensmittelabfalls durch noch bessere Logistik und innovative Ideen wie Verkauf oder Abgabe von Menüs kurz vor Haltbarkeitsablauf an Dritte. Dort ist die Hotellerie dran. Allerdings sind wir hier bei nur noch 10% Verwurf schon in der Grenzoptimierung. Den mit Abstand allergrössten Hebel hat die Zusammensetzung der Menüs. Wir haben eine theoretische Rechnung aufgestellt: Wären ab morgen alle Patientenmenüs 100% vegetarisch, würde sich der ökologische Fussabdruck schlagartig nochmals halbieren. Das gilt übrigens auch bei der nächsten eigenen Menüwahl im Centro.

***Machen wir am USB jetzt auch für andere Prozesse eine Ökobilanz?***

Für 2020 streben wir eine Ökobilanz im Feld des medizinischen Verbrauchsmaterials an. Hier ist in manchen Gebieten das Thema Einwegmüll statt Mehrfachnutzung absolut prominent. Und vermutlich geht es dort um Volumina, aber auch Materialabmischungen, die das Verhältnis von 30 Gramm Polypropylenplastik für 350 Gramm Essen fast harmlos erscheinen lassen. Aber erst, wenn man es analysiert und gerechnet hat, kann man Schlussfolgerungen ziehen und Empfehlungen ableiten. Ich bin sehr gespannt.



*Dr. Christian Abshagen, Leiter Medizincontrolling, hat die Ökobilanz der neuen MicroPast®-Patientenküche unter die Lupe genommen.*



**Den Beitrag lesen Sie auch online**

[www.gazetta-online.ch](http://www.gazetta-online.ch)



# Das Multiple Sklerose Zentrum Patientenzentrierung und Forschung auf höchstem Niveau

von *Nicolas Drechsler*

Dank neuer Therapien haben sich die Perspektiven für Menschen mit der Diagnose Multiple Sklerose in den letzten Jahren wesentlich verbessert. Wird die «Krankheit mit den vielen Gesichtern» neu diagnostiziert, haben Betroffene heutzutage Aussicht auf ein weitgehend normales Leben ohne oder mit wenig Beeinträchtigung.

Bei länger bestehender Multipler Sklerose (MS) gibt es inzwischen berechtigte Hoffnung, weiteres Fortschreiten aufzuhalten oder zumindest zu verlangsamen. In der Entwicklung nahezu aller inzwischen vorhandener Therapien für Multiple Sklerose waren und sind klinische Forscher der Neurologischen Klinik und Poliklinik des USB führend dabei. Bei aller Freude über den Fortschritt ist noch vieles zu tun. Neue Behandlungen sollen möglichst gezielt und risikoarm eingesetzt werden. Den Verlauf der Krankheit gilt es möglichst exakt und umfassend zu erfassen, um rechtzeitig die Therapie anzupassen. Vorhandene Störungen müssen rechtzeitig erkannt und

Beschwerden so weit wie möglich gelindert werden. Dafür ist es wichtig, die Expertise verschiedener medizinischer Disziplinen und Fachpersonen zu nutzen. Genau das bezweckt das MS Zentrum, denn die Gründung eines Zentrums am Universitätsspital Basel fusst immer auf einem patientenzentrierten Ansatz: «Welche Spezialistinnen und Spezialisten aus welchen Disziplinen braucht der Patient?» Bei Multipler Sklerose sind es einige, denn die Krankheit kann durch vielfältige Schädigungen im zentralen Nervensystem beinahe den gesamten Körper betreffen.

Federführend in der Therapie sind die Neurologinnen und Neurologen, die die Erkrankung diagnostizieren und eine krankheitsmodifizierende Therapie initiieren. Mittlerweile stehen dem Multiple Sklerose Zentrum hierfür mehr als ein Dutzend Medikamente zur Verfügung, die je nach den Bedürfnissen der Betroffenen angewendet werden. In der Tagesklinik der neurologischen Poliklinik werden in diesem Rahmen auch viele Infusionstherapien durchgeführt. Ein Angebot, das so stark nachgefragt wird, dass der Platz langsam knapp wurde. Glücklicherweise können wir die neu eingerichteten Behandlungsräume der Privatsprechstunde für Infusionen nutzen.



Zu den Disziplinen, die im MS Zentrum koordiniert werden, gehört unter anderem die Augenklinik, denn Multiple Sklerose kann häufig auch das Sehvermögen beeinträchtigen. Wenig überraschend stammt eine der ersten bekannten Schilderungen der Krankheit von einem schottischen Augenarzt aus dem 19. Jahrhundert. Die Urologie und die Gynäkologie spielen ebenfalls eine wichtige Rolle. Neben ihrer Kompetenz für die Behandlung von Störungen bei der Blasenentleerung auch deswegen, weil MS-Patientinnen und -Patienten bei der Diagnose oft noch jung sind und ein erfülltes Sexualleben und eventuell auch Kinder haben möchten.

Der Bereich der Therapien ist von zentraler Bedeutung, wenn es darum geht, Patientinnen und Patienten nach einem Schub oder im längerfristigen Krankheitsverlauf zu helfen, wieder rasch eine hohe Lebensqualität zu erhalten.

Für PD Dr. Jens Kuhle, den Leiter des Multiple Sklerose Zentrums, ist die enge Zusammenarbeit der verschiedenen Disziplinen der entscheidende Mehrwert des MS Zentrums. «Natürlich haben wir auch früher interdisziplinär zusammengewirkt. Aber ein Zentrum ermöglicht es uns, Strukturen, Prozesse und Abläufe noch präziser zu definieren und festzuschreiben. Das schafft eine überprüfbare, hohe Qualität». Professor Tobias Derfuss, der Leiter der Neurologischen Poliklinik, weist darauf hin, dass es auch in den anderen Kliniken des Spitals Spezialistinnen und Spezialisten gab und gibt, die

sich für die Thematik MS interessieren und nun auch offiziell als Ansprechpartner definiert sind.

Dreh- und Angelpunkt bleibt die Neurologie. «Wir sind hier immer mehr dazu übergegangen, Fachärztinnen und Fachärzte einzusetzen, die nicht mehr durch verschiedene Funktionsabteilungen rotieren müssen und somit für die Patientinnen und Patienten als stabile Ansprechpartner zur Verfügung stehen.» Dieser Aspekt der Vertrauenspersonen ist auch in der Pflege wichtig: Für MS-Patienten, die regelmässig und über lange Zeiträume hinweg für Infusionen ans USB kommen müssen, ist es angenehmer, wenn ihnen die betreuenden Pflegefachpersonen bekannt sind.

Die Leitenden Ärzte sind beeindruckt von der Leistungsbereitschaft und vom Engagement der Mitarbeitenden in der Pflege und Ärzteschaft. Jens Kuhle stellt fest: «Die Motivation ist enorm hoch. Gerade auch, was die Patientenedukation betrifft, leisten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter da Enormes – sie sind bereit, am Abend noch Kurse für die Patientinnen und Patienten anzubieten.» «Und zwar aus eigener Initiative», ergänzt Tobias Derfuss.

Trotz aller Anstrengungen: Geheilt werden kann Multiple Sklerose noch nicht. Nach Jahrzehnten der intensiven Forschung ist noch immer nicht klar, wodurch sie ausgelöst wird. Doch nicht nur die Frage nach der Entstehung von MS und die Suche nach den entsprechenden Biomarkern für die Diagnose, Verlaufskontrolle und

individualisierte Therapie treibt die Forscher um. Die Patientinnen und Patienten sprechen auf die zur Verfügung stehenden Medikamente unterschiedlich gut an. Warum wirkt ein Medikament bei einer Patientin, bei einer anderen aber nicht? Hier erhoffen sich die Forscherinnen und Forscher Antworten von diversen Studien, insbesondere auch von der gross angelegten multizentrischen Schweizer MS-Kohortenstudie, in der seit über sieben Jahren schweizweit über 1'300 Patientinnen und Patienten standardisiert untersucht werden. Aber auch international stehen die MS-Forschenden des Universitätsspitals Basel seit Jahren an vorderster Front. Diese Forschung auf internationalem Spitzenniveau wird am neuen Multiple Sklerose Zentrum auch weiterhin eine wichtige Aufgabe sein.



Multiple Sklerose ist eine autoimmun vermittelte, chronisch-entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems, deren Ursachen bis heute nicht vollständig geklärt sind. Es kommt zu Entzündungsherden im Gehirn und Rückenmark und zur Schädigung der betroffenen Nervenzellen. Die Entzündungen resultieren aus einer fehlgeleiteten Aktivität des eigenen Immunsystems. Abhängig von der Lage der Entzündungsherde entstehen unterschiedliche Symptome und Beschwerden. Zu Beginn der Erkrankung sind es häufig Sehstörungen, Gefühlsstörungen, Ungeschicklichkeit, Schwäche und vermehrte Erschöpfbarkeit. Der Verlauf der Multiplen Sklerose ist individuell sehr unterschiedlich. Im weiteren Verlauf können sich die bestehenden Symptome verschlechtern und es können neue Beschwerden hinzukommen. Viele Formen der Erkrankung sind heutzutage sehr gut behandelbar.



PD Dr. Jens Kuhle, Leiter Multiple Sklerose Zentrum (links), und Prof. Tobias Derfuss, Leiter Neurologische Poliklinik



**Den Beitrag lesen Sie auch online**

[www.gazzetta-online.ch](http://www.gazzetta-online.ch)

[www.unispital-basel.ch/ms-zentrum](http://www.unispital-basel.ch/ms-zentrum)

# Raum des Schreckens Eine Simulation

von Giulia Mohr, Mechthild Burbach, Florian Müller, René Schwendimann

---

Das Problem, dass Patientinnen und Patienten durch vermeidbare Fehler im Behandlungsprozess geschädigt werden können, wird unterschätzt.

---

Am 17. September 2019 proklamierte die WHO den ersten weltweiten Tag der Patientensicherheit. Gleichzeitig rief auch die Stiftung Patientensicherheit Schweiz die Spitäler dazu auf, sich für eine sichere Gesundheitsversorgung einzusetzen. Im Rahmen der diesjährigen Aktionswoche Patientensicherheit (16. bis 22. September 2019) beteiligte sich die Abteilung Patientensicherheit mit dem Simulationsteam der Intensivstation (Sabine Schweitzer und Marc Breuer) sowie einem Team aus dem OP-Bereich (Mechthild Burbach, OP-Pflege, Florian Müller, Kai Monte und Dr. Marc Lüthy, Anästhesie) mit der interprofessionellen und interaktiven Simulationsübung, dem «Raum des Schreckens».

Beim «Raum des Schreckens» handelt es sich um eine niederschwellige Simulationsübung, die alltägliche Risiken und Gefahren widerspiegelt und so gut auf Lücken aufmerksam machen kann. Ziel dieser praxisnahen Übung ist es, die eigenständige und systematische Gefahrenerkennung für die Patientensicherheit in typischen Behandlungssituationen zu stimulieren. Weiter sollen in dieser Trainingsumgebung der eigene Lernbedarf zur Gefahrenerkennung und -vermeidung identifiziert und die kritische Auseinandersetzung mit eigenen Verhaltensweisen gefördert werden. Hierzu fanden Simulationsübungen auf sechs Bettenstationen (Medizin 7.1, Medizin 8.2, Medizin 6.2, Medizin 6.1, Medizin 7.2, Chirurgie 6.2) mit anschliessendem Debriefing statt. Und im OP-Bereich gab es während sechs Tagen die Möglichkeit, die interaktive Lernumgebung mit wechselnden Szenarien zu besuchen.

## Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz

unterstützte die teilnehmenden Spitäler, indem auch Durchführungsunterlagen wie Anleitungen, Szenarien, Beobachtungsraster und Evaluationsbogen zur Verfügung gestellt wurden. Zusätzlich beobachteten Mitarbeiterinnen der Stiftung die Übungssequenzen in den Spitälern. Auf nationaler Ebene werden die Beobachtungsergebnisse hinsichtlich Teamzusammenarbeit, Interaktion, Kommunikation und Feedback ausgewertet.

## Schreck lass nach

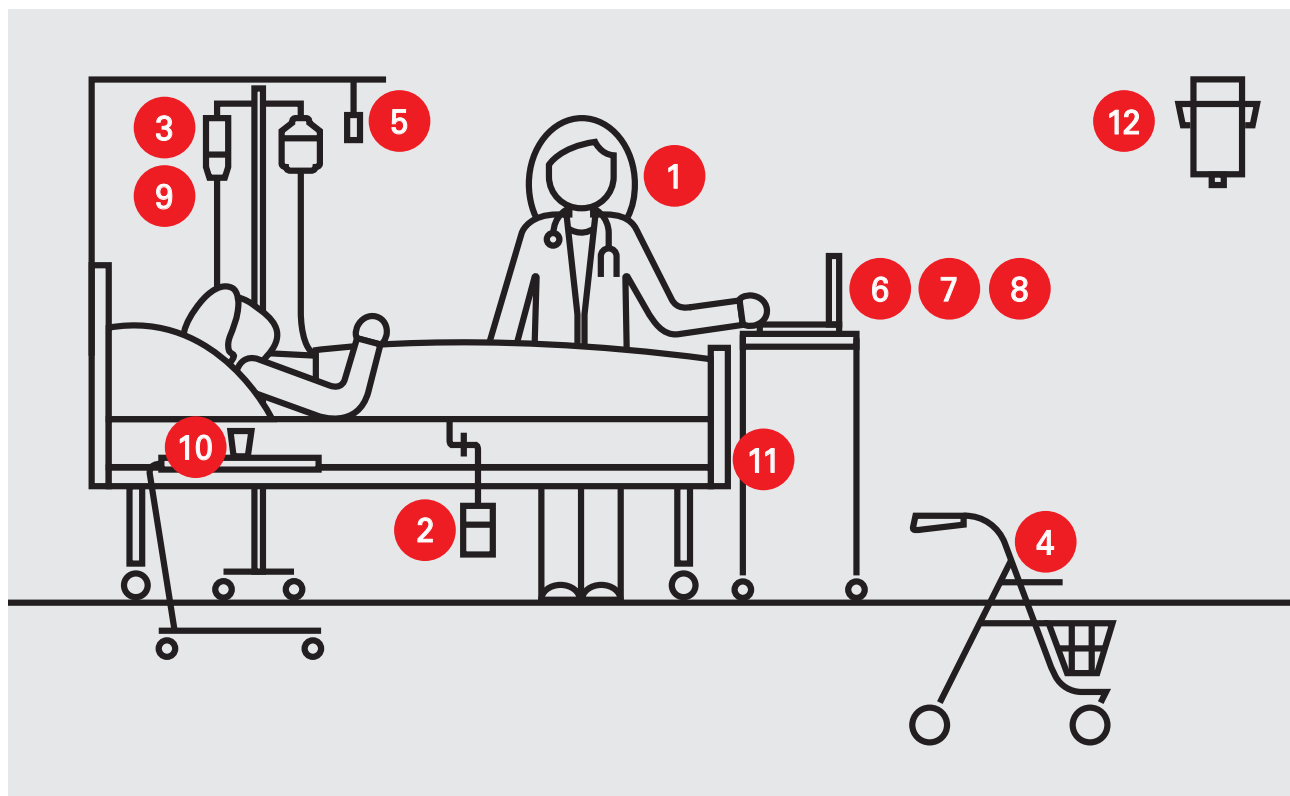
An den Simulationsübungen auf den sechs Bettenstationen nahmen insgesamt 34 Fachpersonen teil: 18 Pflegefachpersonen (53%), 12 Ärztinnen und Ärzte (35%), 4 Fachangestellte Gesundheit (12%). Die Gruppengrösse lag zwischen fünf und sieben Personen. Alle teilnehmenden Fachleute waren in der Lage, Fehler und Gefahren zu erkennen. Auffällig hierbei ist die Differenz zwischen den korrekt erkannten «implementierten» Fehlern (52%) und solchen, die von den Teilnehmenden zusätzlich genannt wurden (77%). Bei Letzteren bezog sich der Blick für die Risiken und Gefahren vor allem auf die Umgebung des Patienten (zum Beispiel falsch platzierter Nachttisch, nicht korrekt installierte Wandanschlüsse für Sauerstoff und Absauganlage) sowie auf Fehler, die den Patientenkomfort adressierten, beispielsweise ein leeres Trinkglas oder fehlende Lagerungsutensilien. Alle Teilnehmenden gaben an, dass sie vom kollegialen Fachaustausch in der Gruppe profitierten und die Mehrheit (94%) kann die Simulationsübung ihren Kolleginnen und Kollegen weiterempfehlen.

Während der Aktionswoche im OP-Bereich wurde ein OP-Saal für die Simulationsübung mit täglich wechselnden Szenarien eingerichtet (zum Beispiel Knie-TEP, Kraniotomie, aortokoronarer Bypass). Der Saal konnte tagsüber von allen OP-Mitarbeitenden im Sinne eines Walk-in besucht werden. Die Gefahrensuche sollte gemeinsam in kleineren Gruppen erfolgen. Insgesamt besuchten circa 60 Personen den Raum, wobei 23 Mal ein Evaluationsbogen ausgefüllt wurde. Auch hier waren die Teilnehmenden in der Lage, inszenierte Fehler und Gefahren zu entdecken sowie weitere, nicht absichtlich platzierte Fehler, zu benennen.

## Der «Raum des Schreckens» im Angebot

Die Simulationsübung wird im USB seit 2018 als Fort- und Weiterbildung angeboten und in weiterentwickelter Form ab 2020 regulär am Einführungstag für neue Pflegenden und Hebammen durchgeführt sowie nach Absprache mit den Stationen (interprofessionell) angeboten. Die Szenarien können den spezifischen Behandlungssituationen entsprechend angepasst werden.





Raum des Schreckens mit klassischem Szenario

**Wie haben Sie die Simulationsübung erlebt? Was hat sie Ihnen gebracht und wie schätzen Sie den Nutzen dieser Übung ein?**



**Nachgefragt bei Lina Ronneberger, Dipl. Pflegefachfrau Chirurgie 6.2**

Ich fand die Simulationsübung «Der Raum des Schreckens» im Allgemeinen sehr gut gelungen. Am Anfang waren wir alle etwas aufgeregt, weil wir nicht wussten, was uns erwartet wird. Wir bekamen dann als Erstes Informationen (Diagnosen, Medikamente etc.) über unseren Beispielpatienten und sollten sie uns durchlesen. Dann wurden wir in den Raum geschickt und sollten aufschreiben, was uns an Fehlern auffällt. Wir waren ein Team von Ärztinnen und Ärzten, diplomierten Pflegekräften und FaGes.

Manche Fehler waren sehr offensichtlich und fielen uns direkt auf, wie zum Beispiel das zu hoch gestellte Bett oder das falsch markierte Bein. Andere waren schwieriger zu finden. Wir redeten die ganze Zeit miteinander und so fanden wir in Teamarbeit letztendlich auch fast alle Fehler. Was mir besonders aufgefallen ist, war, dass die Ärzte eher auf die medikamentösen, therapeutischen Fehler stiessen und den Pflegenden eher auffiel, was pflegerisch problematisch sein könnte – wie beispielsweise Gehstöcke in zu weiter Entfernung oder eine nicht eingesteckte Glocke.

Ich denke, dass diese Übung vor allem den Zweck hat, bewusster auf mögliche Fehlerquellen zu achten und so mehr Sicherheit für den Patienten zu schaffen. Im alltäglichen Stress wird schnell mal etwas übersehen oder vergessen. Es ist sehr wichtig, dann kurz einmal innezuhalten und zu überlegen, ob man den Patienten in einer sicheren Umgebung zurücklässt, bevor man das Zimmer verlässt. Kann der Patient aufstehen? Hat er alles, was er braucht, in Reichweite? Und am wichtigsten: Kann er sich melden, wenn er Hilfe braucht?

Es ist menschlich, Fehler zu machen und es passiert jedem. Ich denke, es ist wichtig, wie damit umgegangen wird und gerade im hektischen Alltag ist es entscheidend, dass man offen kommuniziert, andere aufmerksam macht und sich gegenseitig konstruktives Feedback gibt. Denn nur so können wir als Team effektiv zusammenarbeiten und für den Patienten die bestmögliche Behandlung sicherstellen.



**Nachgefragt bei Dr. Josephine Nehring, Assistenzärztin, Intensivstation B:**

Ich habe die Simulationsübung als sehr bereichernd, interaktiv und effizient erlebt. Alleine und im Team eine geballte Ladung an versteckten, der Realität nachempfundenen Fehlern zu identifizieren, war ein klasse Training, um das Situationsbewusstsein zu schulen. Von Physiotherapeuten über Pflegepersonal bis zur Chefarztetage in meinen Augen ein Muss, diesen Raum erlebt zu haben.

Was mir die Simulationsübung gebracht hat: Mein Situationsbewusstsein hat sich erneut geschärft und mir abermals aufgezeigt, dass ein interprofessioneller Austausch mehr als wichtig ist und täglich gelebt werden sollte. Zudem erinnerte mich die Übung daran, dass wir mit einem Spital einfach immer eine Hochrisiko-Institution darstellen. Das sollten wir trotz und gerade in Zeiten der Digitalisierung und Technisierung niemals vergessen.

Den Nutzen schätze ich als enorm ein. Das wichtigste Instrument zur Verbesserung der Patientensicherheit ist das gemeinsame Lernen aus Fehlern. In dieser Übung konnte das Ganze spielerisch und ohne «Zeigefingerpolitik» umgesetzt werden. Weiter so!

Zwölf Fehler und Gefahren wurden im «Raum des Schreckens» eingebaut. Was für Fehler das sind, finden Sie auf [www.gazzetta-online.ch](http://www.gazzetta-online.ch).



Internationalen Studien zufolge sind 5 bis 7% der Patienten von einem vermeidbaren, schädigenden Ereignis betroffen. In der Schweiz geht das Bundesamt für Gesundheit (BAG) von 2'000 bis 3'000 Todesfällen pro Jahr aus, die sich im Rahmen von Behandlungen ereignen.



**Den Beitrag lesen Sie auch online**

[www.gazzetta-online.ch](http://www.gazzetta-online.ch)

[www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch)

Intranet > Patientensicherheit > Simulationsübung > die zwölf Fehler (Auflösung)

# Schön, dich kennenzulernen Medizinische Praxisassistentin

von Stefanie Kallmann

## Sarah Zuber, Medizinische Praxisassistentin, Audiologie/Neurootologie, HNO

Seit sieben Jahren bin ich im USB in der zur HNO gehörenden Abteilung Neurootologie tätig; dort geht es ausschliesslich um Abklärungen rund ums Gleichgewichtsorgan. Mir gefällt es hier sehr gut aufgrund des überschaubaren Teams und des angenehmen Umgangs mit den Ärztinnen und Ärzten. Patientinnen und Patienten mit Schwindelgefühl kommen zu uns, und wir führen verschiedene Tests durch. Jeder Tag gestaltet sich etwas anders. Wir sind sehr nah an den Patienten: Oft liegen den Beschwerden kein physisches Problem, sondern Beziehungsprobleme, Unzufriedenheit am Arbeitsplatz oder Überforderung im Studium als Auslöser für die Gleichgewichtsstörungen zugrunde.

Am USB arbeite ich 60%, da ich nebenher noch in einem kleinen Team in meinem Wohnort Laufen ein Bar-Catering betreibe. Dort sind wir unter anderem jeden Freitagabend im Kulturzentrum tätig und verwöhnen die Gäste mit tollen Cocktails. Ausserdem bin ich seit 2007 auch Pianistin im Chanson-Duo «Edle Schnittchen». Wir treten mit viel Witz und Charme an unterschiedlichen Anlässen in der Gegend auf. Aber damit nicht genug. Da ich mich langfristig ganz auf die Musik konzentrieren möchte, absolviere ich im Moment noch eine Ausbildung zur Tontechnikerin. Alles, was ich mache, mache ich mit viel Leidenschaft und Engagement.

## Nicola fragt, Sarah antwortet...

### Würdest du nochmals die gleiche Ausbildung machen, wenn du das Rad der Zeit zurückdrehen könntest?

Den Beruf der medizinischen Praxisassistentin mag ich sehr. Er beinhaltet genau diese Vielfalt: Buchhaltung, Administration, Labor, Röntgen, Medikamentenkunde, Anamnese und Kommunikation, Krankheitslehre und so weiter. Dieser Beruf war mir schon in so vielen anderen Lebenssituationen hilfreich, dass ich ihn nicht missen möchte. Würde ich aber das Rad zurückdrehen können, könnte ich mir auch viele andere Möglichkeiten sehr gut vorstellen. Das könnte Berufsmusikerin sein, Schauspielerin, eine Kombination aus Barkeeperin, Snowboard- und Lehrerin für Stand-up-Surfen... Oh, da gäbe es noch so viel, was ich mir vorstellen könnte.

### Was machst du gerne?

Am meisten Freude macht es mir, Menschen mit meinem Tun zu helfen, wenn ich medizinische Auskunft geben kann oder ihnen meine Betreuung guttut. Ich liebe es, unter leichtem Druck zu arbeiten und mehrere Dinge gleichzeitig zu tun sowie meine Sprachkenntnisse auch im Beruf aufrechtzuerhalten.

### Wie oder wo kannst du dich am besten erholen?

Das Wasser ist ein Element, welches mich sehr beruhigt. Am Wasser oder auf dem Wasser bin ich gerne, am liebsten im Meer auf dem Stand-up-Surfboard.

### Welche Art Musik hörst du gerne?

Das ist eine ganz schwierige Frage, ich mag ganz viele Musikrichtungen und Künstler. Es muss eine eingehende Melodie haben, harmonisch abwechslungsreich sein und einen mitreissenden Rhythmus haben, dann bin ich voll dabei. Also Stevie Wonder, Fanta 4, Patent Ochsner, Annett Louisan, von allem etwas.





# trifft Betriebstechniker



## Nicola Müller, Betriebstechniker, Medizintechnik

Am 1. Oktober 2018 habe ich im Universitätsspital in der Betriebstechnik angefangen und bin hier sehr glücklich. Ich bin ausgebildeter Maschinenmechaniker mit Erfahrung in der Produktentwicklung, Feinmechanik und als Werkstattleiter.

Meine Tätigkeit am USB ist vielseitig, sehr vielseitig. Ich beschäftige mich mit weniger Mechanischem als bei meinen früheren Tätigkeiten, bin aber handwerklich immer noch sehr aktiv. Ich kann mein Know-how gut einbringen wie bei kleineren Reparaturen an medizinischen Geräten, beispielsweise an Beatmungsgeräten. Die Einsatzgebiete sind sehr abwechslungsreich. Mal ist man im Operationssaal direkt tätig oder holt dort Maschinen ab, um sie in der Werkstatt zu reparieren. Man kommt so auch in Kontakt mit Patientinnen und Patienten. Diese

Abwechslung schätze ich sehr. Künftig werde ich für das UKBB zuständig sein, eine Tätigkeit, die ich jetzt schon als Ferienvertretung übernehme. Dort ist dann alles etwas kleiner und überschaubarer, es bringt aber auch zusätzlich Abwechslung in meine tägliche Arbeit.

Als früherer Leistungssportler in der Disziplin Speerwurf bin ich jetzt noch nebenher im nationalen Leistungszentrum Nordwestschweiz als Trainer tätig. Ich war dreimaliger Schweizer Meister im Speerwurf und habe 2012 die Qualifikation für die Olympischen Spiele nur knapp verpasst. Dann zwang mich eine Knieverletzung dazu, den aktiven Spitzensport zu beenden. Damals wurde ich als Patient im USB mit einem neuen Behandlungsverfahren «Nose to Knee» therapiert (mehr auf gazzetta-online.ch).

## Von Elvis und Mahatma Ghandi

[www.gazzetta-online.ch](http://www.gazzetta-online.ch)

- Spannend geht's weiter mit Sarah und Nicola
- Nicola Müllers Patientengeschichte «Nose to Knee»



## Sarah fragt, Nicola antwortet...

### Was hast du vom Sport in deinen Beruf mitgenommen?

Den Willen, etwas zu erreichen. Ich habe mir als ehemaliger Spitzensportler (Einzelsportler) sportliche Ziele gesetzt und versucht, sie umzusetzen, gleich wie auch in der Berufswelt. Jedoch habe ich in der Berufswelt nicht das letzte Wort.

### Bist du sehr weit weg vom Berufswunsch, den du dir als Kind vorgestellt hast?

Ich hatte in jungen Jahren schon viel Freude am Reparieren defekter Geräte. Somit bin ich meinem Berufswunsch immer noch sehr treu.

### Welche Musik hörst du gerne beim Trainieren, welche eher im Auto und wen hast du erst neu entdeckt?

Zum Trainieren höre ich sehr gerne Hip-Hop oder auch Techno. Ich brauche Musik zum Pushen. Kuschelrock im Training wäre nicht mein Ding. Im Auto höre ich gerne Radio, also eher Chart-Musik. Für mich neu entdeckt habe ich Michael Kiwanuka, einen britischer Soul-Sänger.

### Welche Freizeittätigkeiten hast du?

In meiner Freizeit bin ich im nationalen Leistungszentrum Nordwestschweiz als Speer-Kadertrainer tätig, habe zwischen fünf und acht Speerwerferinnen und -werfer in meiner Gruppe und unterstütze sie auf ihrem Weg an die nationale und internationale Spitze. Ich selber halte mich noch mit Fitness fit und meine junge Tochter (sieben Monate alt) hält mich immer mehr auf Trab, was ich aber sehr schätze. Ich geniesse die Zeit mit ihr.

### Bei was kannst du nicht widerstehen?

Bei Sneakers. Ich bin vor ein paar Jahren dem Turnschuh verfallen. Zurzeit habe ich gegen 100 Paar Schuhe im Kasten, die ich auch trage. Ein Turnschuh lässt sich zu allem anziehen, so mein Motto.

# Digitale Neurologie made in Basel

von Marcus D'Souza, Evy Fricker, Ludwig Kappos

Die Multiple Sklerose ist eine Krankheit mit tausend Gesichtern. Sie kann jede Funktion unseres zentralen Nervensystems betreffen. Entsprechend komplex ist die Erfassung dieser Störungen, wenn es gilt, den Verlauf und insbesondere die Behandlungseffekte zu erfassen. Die Neurologie am Universitätsspital Basel bietet diesbezüglich einen einzigartigen digitalen Service für klinische Studien an.

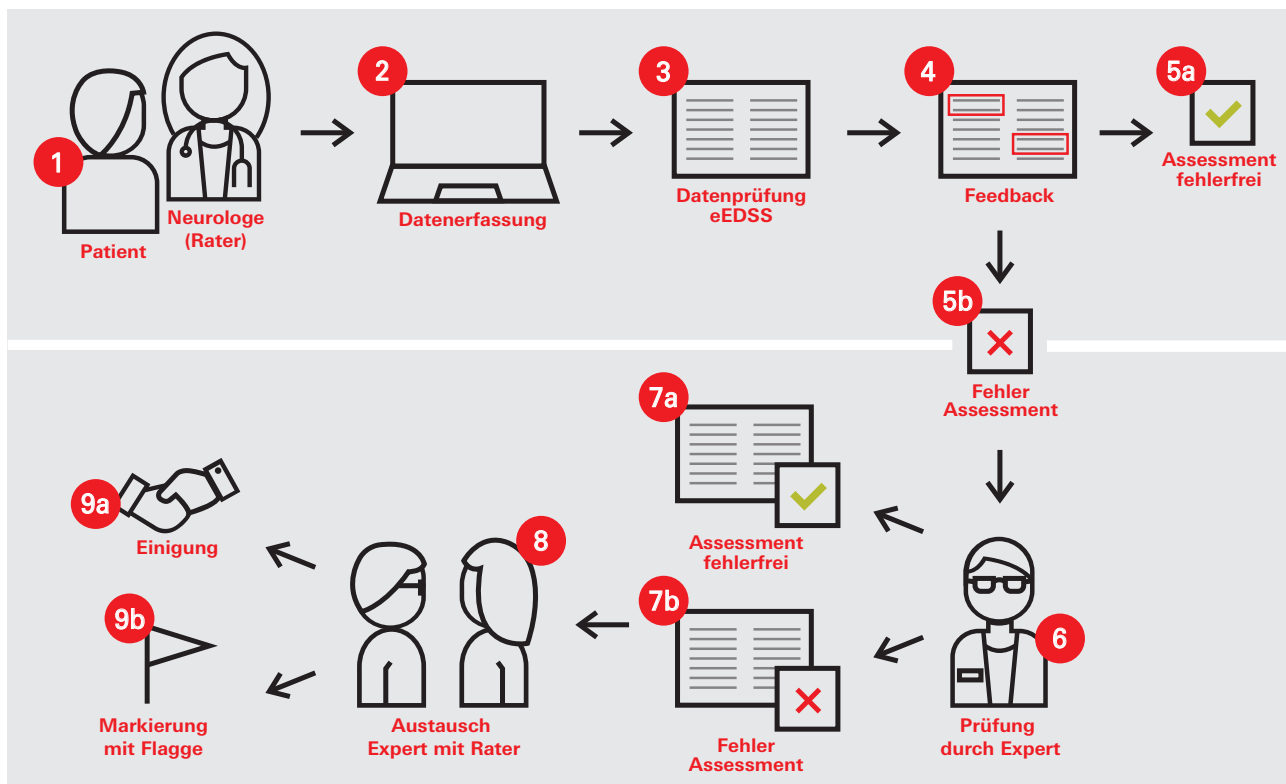
Seit zehn Jahren bietet die Neurologie am Universitätsspital Basel einen weltweiten digitalen Service für klinische Studien bei Multipler Sklerose (MS) an, den sogenannten Neurostatus-eEDSS®. Dieser basiert auf einer von Ludwig Kappos etablierten systematischen und standardisierten klinischen Erfassung von Symptomen bei Patientinnen und Patienten mit MS, dem Neurostatus-EDSS (Expanded Disability Status Scale). Als Papiervariante wurde dieser bereits in den 1990er-Jahren weltweit eingeführt und bisher in mehr als 250 internationalen klinischen Phase-2- und Phase-3-Studien eingesetzt. Er umfasst genaue Regeln zur Standardisierung der neurologischen

Untersuchung, um eine möglichst genaue und reproduzierbare Erfassung des Schweregrades der Behinderung bei MS zu ermöglichen. Der Nachteil detaillierter Regeln ist jedoch, dass diese weniger überschaubar sind und oft inkonsistent eingesetzt werden. Hier schafft die von uns entwickelte digitale Version, der Neurostatus-eEDSS® (das «e» für elektronisch), Abhilfe: Er besteht aus einer elektronischen Eingabemaske und einem Algorithmus-basierten «real-time-Feedback».

Nach der vollständigen Eingabe aller notwendigen Werte und der Kalkulation der einzelnen Schweregrade erhält



Von links: Dr. Marcus D'Souza, Leiter der Forschungsgruppe; Evy Fricker, Operations & Training Lead; Dr. Johannes Lorscheider, Senior EDSS Expert; Dr. Nuria Cerda-Fuertes, Senior EDSS Expert; Erika Sittner, IT Lead



die Neurologin oder der Neurologe (Rater) ein sofortiges digitales Feedback, ob die Werte in sich konsistent sind oder Fehler in der Kalkulation aufweisen. Wenn nach viermaligem «real-time-Feedback» weiterhin Fehler vorhanden sind, so wird die Untersuchung automatisch zu einem Experten-Team am USB weitergeleitet. Diese Experts sind Neurologinnen und Neurologen der Forschungsgruppe Neurostatus-UHB. Sie geben dann genaue Hinweise an den Untersuchenden, was zur Lösung der Fehler notwendig ist.

### Qualität durch Erfahrung

Der Neurostatus-eEDSS®-Service wird durch mehrere internationale Electronical Clinical Outcome Assessment (eCOA)-Firmen für die jeweiligen Studien unter Lizenz des USB angeboten. Wir supervidieren das Programmieren des zugrunde liegenden Algorithmus durch die eCOA-Firmen und übernehmen mit unserem Team am USB die Expertenfunktion, wenn es in der praktischen Anwendung in den Studien Interpretationsfragen gibt. So bleibt die Qualität garantiert und wir können alle notwendigen Anpassungen kontrolliert durchführen.

### Papier oder digital?

In einer Studie mit 100 MS-Patientinnen und -Patienten am USB konnten wir nachweisen, dass der dem Neurostatus-eEDSS® zugrunde liegende Algorithmus eine signifikant bessere Performance (weniger fehlerhafte Kalkulationen) als die konventionelle Papier-Variante hat. Die Analyse von zwei klinischen Phase-3-Studien (über 10'000 EDSS-Untersuchungen), welche den Neurostatus-eEDSS® genutzt haben, zeigte, dass die «real-time-feedback»-Funktion eine circa 50%ige Abnahme der

Inkonsistenzen und Fehlkalkulationen zur Folge hat. Insbesondere, dass fast 15 % der eingegebenen EDSS-Scores (der Endwert der Untersuchung) ohne Einsatz des Neurostatus-eEDSS® fehlerhaft gewesen wären. Das ist sehr relevant, da der EDSS-Score ein wichtiger, oft primärer Endpunkt in klinischen MS-Therapiestudien ist. So kann der Neurostatus-eEDSS® durch Verminderung der Variabilität dazu beitragen, klinische Studien präziser und mit weniger Zeitaufwand durchzuführen. Mittlerweile ist diese Methodik Standard in nahezu allen klinischen Phase-3-Medikamenten-Studien im Bereich MS. Die elektronische Dateneingabe ist schneller und einfacher. Durch die digitale und vollständige Erfassung aller klinischen Untersuchungsbefunde kann darüber hinaus ein tieferes Verständnis über neue Symptome, die im Krankheitsverlauf auftreten, und deren Beitrag zur Gesamtbehinderung gewonnen werden.

### Wohin geht die Reise?

Wir beschäftigen uns nicht nur mit der Prüfung eingegebener klinischer Daten, sondern auch mit der Vermittlung, wie der Neurostatus-EDSS korrekt erhoben wird. Dazu haben wir bisher neben einer Trainings-DVD und einer Online-Zertifizierungs-Plattform vor allem durch face-to-face Training-Sessions auf Investigator Meetings von MS-Studien sowohl die korrekte Graduierung der erhobenen Symptome erklärt, als auch standardisierte Techniken zur Erhebung am Patienten vermittelt. Wir haben zudem ein Forschungsprojekt für eine interaktive e-learning-Plattform lanciert. Aktuell ist die Multiple Sklerose unser Schwerpunkt. Wir erwägen aber bereits, unser Spektrum innerhalb der Neurologie zu erweitern.

- 1 Neurologin (Rater) untersucht Patienten.
- 2 Rater (Neurologin) gibt Daten in PC oder Tablet ein.
- 3 Rater sendet Daten zu einem Server, auf dem der eEDSS implementiert ist (oder das Programm ist direkt auf dem Tablet). Der eEDSS enthält einen Algorithmus, welcher die Daten des Assessments prüfen kann.
- 4 Rater erhält ein real-time (sofort) Feedback. Dieser Prozess ist 4-malig durchführbar; spätestens nach dem vierten Feedback müssen die Daten zum Daten-Management-System geschickt werden.
- 5a Wenn keine Fehler > Assessment kann gespeichert werden.
- 5b Wenn Fehler > Assessment wird an Expert (Neurologe am USB) weitergeleitet.
- 6 Expert (Neurologe am USB) prüft, ob Assessment ggf. wegen Kommentaren des Raters oder aus anderen Gründen (gegen die Definitionen) gespeichert werden kann.
- 7a Expert akzeptiert Assessment > Assessment wird gespeichert.
- 7b Expert akzeptiert Assessment nicht > Query wird ausgelöst und an Rater geschickt.
- 8 Rater und Expert interagieren bis Lösung gefunden.
- 9a Rater und Expert einigen sich > Assessment wird gespeichert.
- 9b Rater und Expert einigen sich nicht > Assessment wird, wie es der Rater will gespeichert, aber markiert.



**Den Beitrag lesen Sie auch online**

[www.gazetta-online.ch](http://www.gazetta-online.ch)

[www.unispital-basel/neurologie](http://www.unispital-basel/neurologie)

[www.unispital-basel/ms-zentrum](http://www.unispital-basel/ms-zentrum)





# Hoffmann über Hoffmann

von Gina Hillbert

Was es braucht, Service auf den Punkt zu bringen, und wie sich Familienkreise mit der Arbeit verbinden können, damit der persönliche Kundenkontakt zu einem Erlebnis werden kann, weiss Florian Hoffmann.

Gehören Sie auch zu den Mitarbeitenden, die froh sind, eine direkte Anlaufstelle für IT-Probleme zu kennen? Im ICT-ServicePoint des Ressorts Digitalisierung & ICT im Durchgang zum Klinikum 2 wirkt leitend der in sich ruhende IT-Supporter Florian Hoffmann – das ist seine Welt, die er sich ausgestaltet. Im wahrsten Sinne des Wortes.

## «Ich brauche einen neuen Computer»

Das ist ein im ICT-ServicePoint oft gehörter Eingangssatz. Aber ist das wirklich die Lösung? Was die meisten nicht wissen können: Der Mann hinter der Theke ist Tüftler für Technisches, ein Detektiv beim Aufspüren von Fehlern und ein leidenschaftlicher Reparatuer der alten Schule. Das «Mordsproblem» – so nennt er es – zu lösen, das reizt ihn besonders: Fehlern auf die Spur zu kommen, Resultate zu finden und dann aus mehreren Lösungen die beste dem verständlicherweise oft ungeduldigen bis genervten Kunden zu präsentieren. Das macht ihn stolz. «Oft genieren sich Mitarbeitende, mit einem Problem, das sie selber nicht lösen können, zu uns zu kommen. Nun, das ist ja auch nicht deren Fachgebiet. Ich behandle eben kranke Computer. Die kann ich in den meisten Fällen reparieren, ohne dass es wehtut», so der IT-Spezialist. Wenn Mitarbeitende schliesslich problemgelöst-zufrieden den ICT-ServicePoint wieder verlassen, ist er immer wieder dankbar, dass er die Arbeit machen kann, die auf ihn zugeschnitten ist. Der Arbeit nachgehen zu können, die zu einem passt, das sei nicht selbstverständlich. Florian Hoffmann weiss, wovon er spricht. Als Spross der bekannten Kleinbasler Fotografenfamilie Hoffmann, die von 1891 bis ins Jahr 2000 in drei Generationen ein renommiertes Geschäft an der Clarastrasse führte, war es sowohl ihm als auch seinen beiden älteren Brüdern freigestellt, beruflich andere Wege zu gehen. Und so geschah es auch.

## Als man «Foto» noch mit einem «ph» schrieb

«Ich bin mit und im Fotogeschäft aufgewachsen. Um in die elterliche Wohnung zu gelangen, benutzten wir Brüder selbstverständlich den Geschäftseingang. Mein Vater, der wegen des jung und unerwartet verstorbenen ältesten Bruders Fotograf lernen und das Geschäft «Photo Hoffmann» übernehmen musste, nahm mich oft mit, wenn er für einen Auftrag in und um Basel unterwegs war. Das hat mich in den Bann gezogen.» Ein gravierender Einschnitt

sei die digitale Revolution der 80er-Jahre gewesen, so Florian Hoffmann. Sie sollte auch für die Hoffmann-Brüder wegweisend sein: keine berufliche Zukunft mit der Fotografie, «Hoffmann Photo-Kino AG» schliesst ihre Türen. Was wohl keiner hinter der geschlossenen Türe vermutet hat: den über Jahrzehnte angewachsenen Hoffmann'schen Bilderschatz von sage und schreibe über 400'000 Fotos (circa 65 Laufmeter): Zeitzegen der Geschichte Basels und Umgebung, Alltagsmotive, Szenerien, Fasnacht, Motive aus Industrie, Städtebau, Messe und Theater.

## Leuchtende Augen

Die Brüder, allen voran der mittlere, der Philologe und Historiker David Marc Hoffmann, nehmen sich des immensen, säuberlich geführten Fotoarchivs an, mit der Absicht, das wertvolle Gut zu erhalten und der Stadt Basel zugänglich zu machen. Das ist ihnen nach akribischer und mit viel Fingerspitzengefühl ausgeführten Tätigkeit gelungen. In Stichworten und im Zeitraffer: David Marc Hoffmann gründete den «Verein zur Erhaltung des Archivs Hoffmann» und fädelt die Überführung des Bestandes ins Staatsarchiv ein. Mit Unterstützung des Swisslos-Fonds Basel-Stadt, der Christoph Merian Stiftung und der Sophie und Karl Binding Stiftung konnte das wohl grösste private Fotoarchiv der Schweiz im Staatsarchiv eingelagert und inventarisiert und somit für die Nachwelt erhalten werden. Im November 2019 ist im Christoph Merian Verlag ein prächtiger Bildband unter dem Titel «Foto Hoffmann» erschienen.

«Wir sind stolz auf diese Bilder», so der ICT-ServicePoint-Mann Florian Hoffmann und fügt an: «Wenn die Augen beim Betrachten der Fotos aus vergangenen Zeiten zu leuchten beginnen und die Leute fragen: «Wo ist das?», «Was sieht man auf diesem Foto?», «Ist das nicht...?», dann ist das einfach schön.»

Sie wollen Fotos aus dem alten Basel sehen und einen Blick in den Bildband werfen? Sie haben noch bis Ende Mai 2020 Gelegenheit dazu, denn Florian Hoffmann hat «seinen» ICT-ServicePoint ausgestaltet wie er einst das Schaufenster des Fotogeschäfts dekoriert hat.



### ICT-ServicePoint Digitalisierung & ICT

ZLF, Ebene 0, Durchgang zum Klinikum 2  
Montag bis Freitag,  
9.00–16.00 Uhr

- Persönliche Beratung und Hilfe
- Entgegennahme von zu reparierenden Geräten
- Ausgabe von Leih- und Ersatzgeräten sowie von neuen Geräten und Zubehör
- Hilfe bei allgemeinen IT-Problemen
- Praktische Erklärungen zur Nutzung der IT-Technik und Geräte



## Aus dem Fotoarchiv Hoffmann

[www.gazzetta-online.ch](http://www.gazzetta-online.ch)

Fotos aus dem alten Basel



# Herzlichen Glückwunsch! Unsere langjährigen Mitarbeitenden

JUBILÄUM  
45

**Werner Weisskopf**, Hörsaaldienst

JUBILÄUM  
40

**Roberta Angelini**, Anästhesie

JUBILÄUM  
35

**Liliane Boschung**, Neurologie Bettenstation

**Claudia Furler**, Intensivstation

**Tamara Gugger**, Frauenklinik Mutter & Kind

**Ursula Gut-Brodbeck**, Chirurgie 6.1

**Maria del Carmen Lopez Souto**, Notfallzentrum

**Cristina Quevedo Ruder**, Isolierstation

**Teresa Salvaggio Panariello**, Lohnadministration

JUBILÄUM  
30

**Sandra Bianco**, Notfallzentrum

**Myriam Borgia**, Chirurgie Tagesklinik

**Ursula Bossert**, Physiotherapie Chirurgie

**Edda Buchleither**, Sozialdienst

**Helene Cermak**, OPS

**Monika Eichhorn**, Medizin 6.2

**Doris Grossenbacher**, Labormedizin

**Ludwig Kappos**, Prof., Neurologie

**Marc Milohnic**, Chirurgie 5.2

**Michaela Scherer**, Medizin Bettenmanagement

**Dorothee Stroppel**, Labormedizin

**Lorenza Tinelli**, Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie

**Angela Tritto**, Medizin 7.2

**Ruth Zbinden**, Ressort Finanzen

JUBILÄUM  
25

**Thomas Bucco**, Ressort Digitalisierung & ICT

**Josee Burger**, Chirurgie Tagesklinik

**Regula Graf-Kunz**, Medizin 5.1

**Petra Cordula Gürtler**, Labormedizin

**Beatrice Huwyler**, Neurologische Poliklinik

**Sandra Jenni**, Medizinische Genetik

**Doris Lüscher Schläfli**,

Transplantationsimmunologie & Nephrologie

**Sylvie Maschino-Eckhardt**, Frauenklinik

Gynäkologie

**Evelyn Probst**, Medizin 7.1

**Belkacem Tabib**, Küche

**Lukas Weibel**, Intensivstation

**Czeslaw Jan Ziec**, Spezialreinigung

JUBILÄUM  
20

**Isabelle Bak**, Pneumologie

**Christa Brunner**, Ressort Finanzen

**Daniela Delz**, Anästhesie

**Amelie Dettwiler**, Notfallzentrum

**Irena Ferati**, Medizinische Poliklinik

**Thomas Fopp**, Ressort Digitalisierung & ICT

**Linda Herberich**, Dr., Frauenklinik

**Petra Hirschmann**, Pathologie

**Alicja Jesiek**, Medizin 7.1

**Carmen Jordi**, Reinigungsdienst

**Angela Kessler**, Magnet-Resonanz-Tomographie

**Oezlem Kilic**, Empfang und Aufnahme

**Stephan Krähenbühl**, Prof., Klinische

Pharmakologie & Toxikologie

**Sebastien Litzler**, Neurologie

**Alessandra Madonia**, Frauenklinik Patienten Services

**Danijela Marjanovic**, Frauenklinik Mutter & Kind

**Sibilla Mentil**, Chirurgie 6.2

**Catherine Meyer**, Onkologie

**Christian Müller**, E-Archiv

**Andrea Pelosi**, OPS

**Aurore Portmann**, Infektiologie & Spitalhygiene

**Sonja Rung**, Ressort Finanzen

**Marina Sleptsova Schwander**, Psychosomatik

**Xueya Wang**, Dr., DBM Hepatologie

JUBILÄUM  
15

**Margaritha Bucher Müller**, Anästhesie

**Antonina Bucolo**, Hämatologie

**Laura Di Bella**, Medizin 6.2

**Makfire Epting**, Reinigungsdienst

**Désirée Irène Fux**, Support Center Abrechnung

**Claudio Garofalo**, Support Center Abrechnung

**Roberto Gianni' Barrera**, Dr., DBM Cell and Gene Therapy

**Friederike Gönnert**, Intensivstation

**Rainer Gosert**, PD Dr., Labormedizin

**Marie-Eve Gschwind Kaus**, Radio-Onkologie

**Maria Güntert**, Medizin 6.1

**Martin Hardmeier**, PD Dr., Neurologie

**Martin Heckendorn**, Betriebstechnik

**Wolfgang Hertel**, Anästhesie

**Irene Huber**, Intermediate Care

**Bärbel Jung**, Restauration

**Hüsniye Kara**, Reinigungsdienst

**Monika Kirsch**, Anästhesie

**Claudia Krauss**, Medizin 5.1

**Gianluca Memmolo**, Intensivstation

**Alexandra Rätz Bravo**, Dr., Klinische Pharmakologie & Toxikologie

**Jacqueline Elisabeth Reinert-Müller**, Mund-, Kiefer- & Gesichtschirurgie

**Nadia Daniela Schwank**, Angiologie

**Daniel Staub**, Prof., Angiologie

**Mangayatkarsy Vimalachandran**, Reinigungsdienst

**Nicole Werder**, Radio-Onkologie

*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.*





# Pensionierungen

**Claudio Belluccio**, Medizin 5.1

**Silvia Borchers-Kuske**, Ressort Finanzen

**Domingos Branco**, Werterhaltung

**Petra Brandl**, Radiologie

**Ulrich Bütikofer**, Ressort Digitalisierung & ICT

**Beatrice Di Pasqua**, Anästhesie

**Mary Hostettler-Lung'Aho**, Reinigungsdienst

**Anamarija Molnar**, Chirurgie 7.1

**Ngoc Hue Ngo**, Intensivstation

**Sonja Rosser**, Zentralsterilisation

**Monika Strohmeier**, Radio-Onkologie

**Petra Wagner**, Zentralsterilisation

## Liebe Georgette

Georgette Bamert

Am 1. März 2003 kamst du im Zuge der Zusammenführung der Orthopädie vom Felix Platter-Spital ins Universitätsspital Basel. Mit dem Wechsel in den Bereich Medizin zum 1. Juni 2005 war die Übernahme der Leitung Patientenwesen verbunden. Zu diesem Zeitpunkt war diese Abteilung unter anderem noch für die ambulante und stationäre Patientenabrechnung sowie die direkte Leitung der ambulanten Aufnahmen zuständig. Diverse Änderungen und Reorganisationen wurden seit dieser Zeit in diesem Bereich umgesetzt. Du hast diese Prozesse immer konstruktiv begleitet. Dabei war es dir besonders wichtig, deine Mitarbeitenden rechtzeitig und umfassend miteinzubeziehen. Für deine klare und offene Kommunikation wurdest du von allen sehr geschätzt. Nicht zuletzt warst du für alle im Bereich eine kompetente Ansprechpartnerin bei sämtlichen Fragen zur Aufnahme und Abrechnung und auch darüber hinaus.

Auch für Patientinnen und Patienten sowie für Kolleginnen hattest du immer Zeit. Du warst eine aufmerksame und interessierte Zuhörerin, die ihr Gegenüber ernst nahm. Viele Jahre warst du auch in der Personal-kommission engagiert. Auch diesen Einsatz werden wir vermissen.

Ende November 2019 bist du nun in den wohlverdienten Ruhestand gegangen. Wir sagen Auf Wiedersehen – du wirst uns allen fehlen. Für diesen neuen Lebensabschnitt wünschen wir dir alles Gute. Wir sind sicher, dass du die neue Freiheit geniessen und angemessen gestalten wirst. Du wirst Neues ausprobieren und dich intensiv deinen diversen Interessen widmen, sei es dem Sportschiessen, dem Reisen oder Wandern. Und wie wir hoffen, du bleibst noch lange bei bester Gesundheit.

Für deinen Einsatz, deine aufrichtige Art, für alles, was du in den vergangenen Jahren geleistet hast, bedanken wir uns herzlich.

**Martin Muser und das Team Aufnahme- und Leistungscontrolling**

## Liebe Maria

Dr. Maria De Geyter

Vor 23 Jahren bist du aus dem fernen Münsterland nach Basel gezogen, um hier am Unispital Basel das reproduktionsmedizinische Labor aufzubauen. Mit viel Engagement, Herzblut und hoher fachlicher Kompetenz ist es dir gelungen, das Labor weit über die Grenzen von Basel hinaus bekannt zu machen. Stets warst du bereit, dein Wissen zu vergrössern und mit anderen zu teilen. Ein Meilenstein deiner Tätigkeit war die erfolgreiche Etablierung der Kryokonservierung von unbefruchteten Eizellen bei Fertilitätsreserven bei jungen Frauen mit Krebserkrankungen, sodass der Abteilung die erste Geburt eines gesunden Kindes nach dieser Prozedur in der Schweiz gelang.

Du warst eine gefragte Referentin auf Symposien und hast den Austausch und die Vernetzung mit anderen Zentren und Kollegen gefördert, was von uns sehr geschätzt wurde. Besonders wichtig war dir auch immer der Kontakt zu unseren Patientinnen und Patienten, denen du nicht nur deine fachliche, sondern auch deine menschliche Unterstützung hast zukommen lassen. Als letzte grosse Etappe in deiner Tätigkeit hast du den Umzug der Labore in die neuen Räumlichkeiten an der Vogesenstrasse gemeistert und es der Abteilung ermöglicht, nach dem neusten Stand der Wissenschaft mit den modernsten Geräten und Techniken arbeiten zu können.

Wir danken dir für deinen langjährigen, unermüdlichen Einsatz für die Reproduktionsmedizin am Unispital Basel und wünschen dir alles Gute.

**Dr. Susanne Stallkamp, MBA, Geschäftsleiterin**

**Prof. Christian De Geyter, Chefarzt**

**Prof. Viola Heinzlmann, Vorsteherin Frauenklinik**

**Dr. Astrid Erbsen, Bereichsleiterin Spezialkliniken**

**aussen**  
**innen**  
**oben**  
**unten**



**Unterirdisch gut.** Seit 1977 sind sie im Einsatz: Waren es damals erst 15 FTF (fahrerlose Transportfahrzeuge), so ist die Mannschaft im Laufe der Jahre auf 25 Mitglieder angewachsen. Viele davon erscheinen in einem ganz speziellen Design: Zum Beispiel in den Farben des FCB, als Rega, Zolli, Lällekönig (die Nummer 3 hat aufgrund ihrer Eigenwilligkeit dieses Sujet erhalten) oder als Pink Panther fahren sie im Untergrund des USB umher. Die Transportroboter der Mittel-Transport-Anlage (MTA) sind an 365 Tagen im Jahr von 6.30 bis 19.30 Uhr auf einem Kurs von 2'500 m im Einsatz und kümmern sich um die Ver- und Entsorgung. Durchschnittlich werden 70 Tonnen Patientenessen, Wäsche, Lebensmittel, Verbrauchsmaterial, Apothekengüter sowie Kehr- und Recyclinggüter transportiert.



### Wie sich der Untergrund bewegt

[www.gazzetta-online.ch](http://www.gazzetta-online.ch)

► Die Mittel-Transport-Anlage in der Sendung «Einstein» vom 16.2.2017: eine U-Bahn für Güter