

# einszwölf

Gazzetta des Universitätsspitals Basel

Frühling 2012



**Stolpersteine**  
Nostalgie | 10

**Reanimation**  
Fortschritt | 8



**Klänge in den Gängen**  
Musikvideo | 24

**Aktion «Lächeln»**  
Einsatz | 6



# einszwölf

- 3 Editorial
- 4 Interview
- 6 Im Einsatz
- 8 Reanimation
- 10 Keine Stolpersteine
- 12 Kooperation Unispital und Bethesda
- 13 Kommunikation am USB
- 14 Kinderbetreuung
- 15 Seitenwechsel
- 16 Rezertifizierung
- 17 Varia
- 19 Personelles

## Impressum

### Herausgeber

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

### Redaktion

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

### Layoutkonzept

brenneisen communications, Basel

### Prepress

brenneisen communications, Basel

### Erscheinungsweise

Vierteljährlich

### Auflage

8900 Exemplare

### Druck

Werner Druck, Basel

### Papier

Hochweiss, Offset

### Fotos

Fabian Fiechter [www.fabianfiechter.de](http://www.fabianfiechter.de): Titelseite gross unten, 6/7  
Foto & PrintCenter USB: Titelseite gross oben, 3, 8/9  
Gina Hillbert: Titelseite klein oben/unten, 2, 5, 10/11, 14, 15, 16, 18 unten, 24  
z. Vfg.: 7 klein, 18 oben  
brenneisen communications: 17



## Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Wenn Sie diese Gazzetta-Ausgabe in Händen halten, ist Frühling und das erste Quartal des neuen USB-Jahres bereits Schnee von gestern. In der Tat können wir alle bereits auf mehr als 100 Tage in unseren Funktionen im verselbstständigten USB blicken. Was meine persönlichen 100 Tage betrifft, möchte ich ein erstes Fazit ziehen.



Der USB-Verwaltungsrat (VR) mit seinem VR-Sekretär und dem Spitaldirektor: (vordere Reihe, v.l.): Irmtraut Gürkan (VR), Michael Plüss (VR-Präsident), Dr. Werner Kübler (USB-Direktor), Nationalrätin Silvia Schenker (VR), (hintere Reihe, v.l.) Dr. Jürg Müller (VR-Sekretär), Prof. Gerhard Schmid (VR), Prof. André P. Perruchoud (VR), Prof. Peter J. Meier-Abt (VR). Spitaldirektor und VR-Sekretär sind nicht Mitglieder des Verwaltungsrates.

Die Zusammenarbeit mit dem vor Weihnachten neu gewählten Verwaltungsrat hat sich bisher sehr gut entwickelt. Das stimmt mich zuversichtlich. Es entsteht eine starke Basis, um die vielen anstehenden strategischen Fragen und Herausforderungen zielgerichtet angehen zu können. Ebenfalls bin ich froh darüber, dass sich die ersten Monate im USB von 2012 trotz Verselbstständigung und DRG-Einführung insgesamt wie «business as usual» angefühlt haben. Das werde ich in diesem Jahr als gutes Zeichen. Es ist mir sehr wichtig, dass wir alle möglichst zielgerichtet weiterarbeiten und weiterentwickeln können, ohne uns Sorgen bezüglich unserer Arbeitsplatzsicherheit und Zukunft machen zu müssen. Dass wir darüber

hinaus hoch interessante Projekte bearbeiten können, ist momentan eher das Sahnehäubchen.

Wie das erste Quartal 2012 zeigt, haben wir die Chancen als selbstständiges Spital im intensiveren Wettbewerb bereits tatkräftig gepackt. Das USB ist in der veränderten Konstellation bisher gut auf Kurs. Derzeit in vieler Munde ist der Begriff «Strategie». Die aus unserem Leitbild abgeleiteten Strategischen Ziele und Teilstrategien werden derzeit systematisch weiterentwickelt. Dieser wichtigen Aufgabe wird sich der Verwaltungsrat in diesem Jahr annehmen, denn die Weichen der Zukunft werden jetzt gestellt. Ich bin überzeugt, dass wir durch die Autonomie unseres Spitals entscheidende Möglichkeiten erhalten haben, strategisch zielführend unterwegs zu sein.

In dieser erfrischenden Frühlingsausgabe der Gazzetta erhalten Sie wiederum vielfältige Kostproben von erreichten Zielen und Meilensteinen. Auf zugrunde liegenden Strategien haben Kliniken und Teams Erfolge erreicht: Rezertifizierung der Frauenklinik, Kooperation mit dem Bethesda Spital, die Abteilung Praxisentwicklung Pflege/MTT, fortschrittliches Reanimationskonzept, USB-Kommunikationsregeln, freiwilliger Einsatz in Kambodscha und ein Mitarbeiter, der für die Durchführung seiner Operation strategisch vorgegangen ist.

Um das Bild der Winternummer zurückzubringen: Das USB baut Windmühlen. Einige Windräder drehen sich bereits. Die frische Frühlingsbrise ist geradezu ideal, um sie kräftig anzukurbeln. Geniessen Sie die Frühlingsluft, liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter! Auf ein gutes Vorwärtkommen und kräftiges Gedeihen.

Ihr  
Werner Kübler  
Direktor

# Brücken zwischen Akademie und Praxis

Seit Anfang 2012 gibt es eine neue Abteilung für Praxisentwicklung Pflege/MTT. Ressortleiterin Jacqueline Martin und die Direktorin des Instituts für Pflegewissenschaft, Prof. Sabina De Geest, erklären, was das für das USB bedeutet.

## Jacqueline Martin, Sabina De Geest, was bedeutet für Sie gute Pflege?

**Martin:** Die sogenannte evidenzbasierte und patientenorientierte Pflege: Dank immer mehr Studien in den vergangenen Jahren wissen wir, mit welchen pflegerischen Massnahmen es Patientinnen und Patienten am besten geht und welche sich am günstigsten auf den Krankheitsverlauf auswirken. Der Patient steht im Mittelpunkt aller Bestrebungen.

---

Interview: Felicitas Witte

---

**De Geest:** Gute Pflege erkennt man daran, dass es keine pflegebedingten Komplikationen gibt, also keine Stürze, Medikamentenfehler oder Infektionen durch falsche Wundbehandlung. Gute Pflege geht aber auch über das Spital hinaus, damit eine lückenlose Weiterführung der Versorgung, inklusive eines guten Selbstmanagements der Patientinnen und Patienten, nach dem Spitalaufenthalt garantiert ist. Dies unter Einbezug von Hausarzt, Spitex und Pflegeheim. Das wird im Zuge der alternden Bevölkerung und durch die Zunahme chronischer Krankheiten immer wichtiger. Neue Studien zeigen, dass eine solch lückenlose Versorgung auch in der Schweiz leider noch nicht optimal funktioniert.

## Frau Martin, was wollen Sie mit der neuen Abteilung entwickeln?

**Martin:** Wie bis anhin geht es darum, eine Brücke zwischen Akademie und Praxis zu bilden, aber neu konzentrieren wir uns ausschliesslich auf die Dienstleistung mit einer gezielten Entwicklung in Richtung evidenzbasierter Praxis. Wir wollen Abläufe so gestalten, dass die Patientinnen und Patienten noch besser versorgt werden, und dies in Zusammenarbeit mit allen beteiligten Berufsgruppen. Es geht darum, die Versorgung über den gesamten Spitalaufenthalt in einer hohen Qualität und ohne Unterbrüche zu gewährleisten. Um den Bedarf und die Bedürfnisse im Spitalalltag erfassen zu können, wenden wir verschiedene Methoden an. Wir entwickeln gezielt und systematisch Massnahmen, die auf den neuesten Erkenntnissen basieren. Das kann auch neue Versorgungsmodelle beinhalten. Wir haben zum Beispiel in der Frauenpoliklinik gesehen, dass schwangere Frauen teilweise lange Wartezeiten bei Kontrolluntersuchungen in Kauf nehmen mussten – es gab nicht genügend Ärzte oder Ärztinnen. Aber nicht alle

Kontrollen müssen unbedingt von einem Arzt durchgeführt werden, wie dies auch in anderen Ländern gut gezeigt werden konnte. Jetzt setzen wir Hebammen in der Sprechstunde für risikofreie Schwangerschaften ein, und die Frauen sind zufriedener, weil die Wartezeit kürzer ist.

## Die Idee, «Brücken» zwischen Forschung und Pflegepraxisalltag zu bauen, ist doch aber nicht neu?

**De Geest:** Nein, aber in der Schweiz sind wir längst noch nicht so weit wie in den USA oder Australien. Als das Institut für Pflegewissenschaft im Jahre 2000 gegründet wurde, planten wir eine Abteilung für Praxisentwicklung schon mit. Von Anfang an wollten wir eine enge Verbindung zur Klinik haben. Denn Innovation kann nur funktionieren, wenn Forschung, Lehre und Dienstleistung eng zusammenarbeiten – so wie das bei den Ärztinnen und Ärzten schon lange funktioniert. Um «Brücken zu bauen» wurde 2006 die Abteilung für Klinische Pflegewissenschaft gegründet. Viele Projekte wurden gestartet; eines der wichtigsten war die Einführung der Advanced Practice Nurses (APNs). Das sind universitär ausgebildete Pflegerinnen, die hauptsächlich klinisch arbeiten, um mit anderen Disziplinen die Prozesse zu optimieren und wissenschaftliche Erkenntnisse im praktischen Pflegealltag umzusetzen, und dadurch gezielt zu verbesserten Ergebnissen beitragen. In einigen Bereichen haben wir bereits sehr gute Erfahrungen gemacht, zum Beispiel in der Delirbehandlung, wo die Früherkennung gefördert und die Komplikationsrate gesenkt werden konnte. Wir müssen die APNs aber noch viel mehr fördern. Denn sie sind die Schlüsselpositionen für die Brücke zwischen Uni und Spital und sollten die Schrittmacher sein für klinische Innovationen.

## Frau Martin, wie stellen Sie denn systematisch fest, was und wie entwickelt werden muss?

**Martin:** Über Praxisentwicklung gibt es gute Literatur, vor allem aus Grossbritannien. Daran anlehnend schrieben wir ein Konzept für das Unispital. Zum einen überlegten wir uns, welche klinischen Felder wichtig sind, zum anderen, welche Strukturen wir in der Organisation generell verbessern

oder neu einführen müssen. Neben den APNs führten wir zum Beispiel die Funktion der Pflegefachverantwortlichen ein, die auf der Station arbeiten und dort für die fachliche Führung und Entwicklung zuständig sind. Ihre Aufgabe ist es unter anderem auch, für die Umsetzung der evidenzbasierten Leitlinien zu sorgen. Eine wichtige Rolle spielt auch CIRS, das Critical Incident Reporting System. Damit erfasst man anonym Behandlungs- oder Pflegefehler im Klinikalltag. Auch das kann ein wichtiger Hinweis sein. Ausserdem werden objektive Qualitätsindikatoren gemessen, zum Beispiel wie häufig Stürze oder Dekubitus auftreten. Stellen wir fest, dass wir schlechter sind, als wir es sein sollten, müssen wir etwas ändern. Mit unseren Entwicklungsmassnahmen versuchen wir also, entweder Patientinnen und Patienten noch besser so zu versorgen, wie es der Standard ist, oder wir setzen neue Erkenntnisse direkt um.

## In welchen Bereichen wollen Sie noch entwickeln?

**Martin:** Obwohl wir unsere Entwicklungen immer schon in Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen geplant und durchgeführt haben, war die Abteilung für Klinische Pflegewissenschaft doch primär auf die Belange in der Pflege fokussiert. In die neue Abteilung für Praxisentwicklung Pflege/MTT sind, wie der Name schon ausdrückt, auch die medizinisch technischen und medizinisch therapeutischen Berufe integriert. Das bedeutet, dass wir in der Entwicklung der Praxis die Perspektiven der verschiedenen Berufsgruppen besser integrieren können.

## Wie hilft Ihnen das Institut bei der Entwicklung?

**De Geest:** Wir sind die wissenschaftliche Ressource für die Abteilung und bilden APNs aus in unserem Master-Studiengang. Wenn zum Beispiel eine APN sagt, dass sie ein standardisiertes Programm für das Unispital entwickeln möchte, wie Patienten mit Herzschwäche gepflegt werden sollten, und sich über internationale Standards informieren möchte, vermitteln wir ihr wissenschaftliche Hintergrundinformationen und Kontakt zu Experten. So kann sie ein massgeschneidertes Modell für das Spital entwickeln, das auf neuesten Erkenntnissen beruht. Wenn spezifische methodologische Ansätze zur Evaluation dieses Herzinsuffizienzmodells gebraucht werden, können wir auch Unterstützung anbieten.





Jacqueline Martin, Ressortleiterin, Abteilung für Praxisentwicklung Pflege/MTT (links), und Prof. Sabina De Geest, Direktorin Institut für Pflegewissenschaft (rechts aussen), von Felicitas Witte (Mitte) interviewt.

#### **Werden Patienten in Zukunft besser versorgt werden?**

**Martin:** Das werden wir nur sagen, wenn wir es auch belegen können. Wir erfassen den Erfolg unserer Entwicklungsmaßnahmen projektbezogen, mit Hilfe von gezielten Evaluationen und durch direkte Rückmeldungen von Patientinnen und Patienten. Es gibt aber noch viele andere Parameter, zum Beispiel die Rate von Dekubitus. Nicht immer lässt sich aber einfach feststellen, ob eine Massnahme Erfolg hat, und manchmal auch erst nach längerer Zeit.

#### **Und was sagen die Mitarbeitenden zu Ihren Entwicklungsmaßnahmen?**

**Martin:** Sie engagieren sich je lieber, umso besser sie verstehen, was der Sinn hinter einer Veränderung ist, und wenn sie spüren, dass ihre Pflege dadurch einfacher und effektiver wird. Und wenn sie sehen, dass die Patientinnen und Patienten zufriedener sind – denn die stehen bei uns im Mittelpunkt.

Die im Jahre 2006 am USB gegründete Abteilung für Klinische Pflegewissenschaft (KPW) ist per Beginn 2012 als Abteilung Praxisentwicklung Pflege/MTT neu konfiguriert worden. Der Fokus der neu strukturierten Organisationseinheit liegt auf der Entwicklung der klinischen Praxis und integriert damit neu alle in die Patientenprozesse involvierten Pflege- und MTT-Berufe.

# Aktion «Lächeln»

PD Dr. Dr. Katja Schwenzer-Zimmerer, Leitende Ärztin Kiefer- und Gesichtschirurgie am USB, leitet für Médecins du Monde und für deren internationale Aktion «Lächeln» regelmässig ehrenamtlich Einsätze in ländlichen Gebieten Kambodschas. Mit einem Team aus der Schweiz und Deutschland behandelt sie während 15 Tagen im Jahr unter schwierigen Bedingungen bis zu 100 Patienten, hauptsächlich Kinder mit Gesichtsfehlbildungen.



Respektiert zu werden von der Familie, Nachbarn, Mitmenschen und der Gesellschaft – ein normales Leben zu führen, Liebe und Zuwendung zu bekommen, selbstständig essen und leben zu können oder einfach aus dem Haus zu gehen, ohne dass alle auf das entstellte Gesicht starren – oder auffällig unauffällig wegsehen: Für viele Kinder in Kambodscha, einem der ärmsten Länder der Erde, sind das Hoffnungen, von denen sie ihr ganzes Leben nur träumen können. Sie sind durch angeborene Fehlbildungen, Unfallverletzungen, Gewalt oder Krankheiten gekennzeichnet und haben dadurch ihr Gesicht – und ihr Lächeln – verloren.

---

Von PD Dr. Dr. Katja Schwenzer-Zimmerer

---

Seit 2001 besuchen ehrenamtlich Ärzte/Ärztinnen und Pflegende aus der Schweiz und Deutschland inzwischen bis zu sechsmal jährlich das asiatische Land für die Aktion «Lächeln» von Médecins du Monde. Täglich operieren sie zwischen 10 und 20 Patienten, viele von ihnen mit Verletzungen, Narben und Verbrennungen am ganzen Körper. Immer häufiger müssen sie Kinder mit angeborenen Fehlbildungen des Gesichtes wie Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten behandeln. In Kambodscha wird geschätzt, dass mindestens eines von 300 lebend geborenen

Babys mit dieser Gesichtsfehlbildung zur Welt kommt. Es könnten auch mehr sein, da keine Meldepflicht besteht und die meisten Geburten zu Hause ohne qualifizierte Unterstützung stattfinden und man von einer sehr hohen Säuglingssterblichkeit ausgehen muss. Die hohe Fehlbildungsrate könnte neben der ohnehin höheren genetisch bedingten Fehlbildungsrate in Asien unter anderem mit der immer noch sehr hohen Dioxinbelastung in Kambodscha nach dem Einsatz des Entlaubungsgiftes Agent Orange während der vorausgegangenen Kriege zusammenhängen, aber das ist schwer zu beweisen.

Viele dieser entstellten Kinder und schwierig zu ernährenden Säuglinge werden von ihren Familien versteckt und falls sie das Erwachsenenalter erreichen, später von der Gesellschaft ausgegrenzt. Während bei uns die Korrekturoperationen und Folgetherapien bei solchen Krankheitsbildern in hoch qualifizierten Spaltzentren erfolgen, wird diese Chirurgie in Kambodscha kaum praktiziert. Nur wenige Kliniken, z. B. in Phnom Penh, können diese Behandlungen durchführen. Bisher fehlen neben den finanziellen Mitteln Ärzte und qualifiziertes Spitalpersonal sowie insbesondere gut ausgebildete Spezialisten. Deshalb sind die Ärzte von Médecins du Monde auch als Ausbilder vor Ort

und operieren mit ihren asiatischen Kollegen gemeinsam, zeigen ihnen Operationstechniken und helfen bei logistischen Problemen (z.B. Aufbau eines Notarztsystems).

In Kambodscha gibt es bislang so gut wie keine Krankenversicherungen. Wer krank wird, ist komplett auf sich und seine Familie gestellt. Meistens sind die Ersparnisse der Familie nach wenigen Tagen aufgebraucht und viele Patienten werden unverrichteter Dinge wieder entlassen. Nicht von ungefähr lautet ein kambodschanisches Sprichwort «Lieber ein brennendes Haus, als krank zu sein». Vor allem in den ländlichen Regionen ist die Versorgungslage sehr schwierig, da hier neben der entsprechenden Ausstattung auch Ärzte fehlen, die dort praktizieren wollen bzw. können, da das Einkommen auf dem Land so schlecht ist, dass es ohne Nebenjobs nicht für das Überleben ausreicht. In der jetzigen Situation bleiben die wenigen qualifizierten einheimischen Ärzte lieber in der Grossstadt. Ausserdem ist die Landbevölkerung so arm, dass sie nicht einmal die Krankenhausgebühr von umgerechnet 3 Dollar aufbringen könnte. Fast alle armen Patienten mit ernsthaften Erkrankungen müssen von Ärzten ausländischer Hilfsorganisationen behandelt werden.



Das Kompetenzzentrum für Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten und kraniofaziale Fehlbildungen am Universitätsspital Basel (USB) zählt schweizweit zu den grössten Behandlungseinrichtungen und betreut sowohl chirurgisch, bei Kindern in Kooperation mit dem Universitätskinderspital beider Basel (UKBB), als auch therapeutisch jährlich mehr als 1000 Betroffene aus der ganzen Schweiz und dem grenznahen Ausland. In Basel wird als besonderes Konzept im Unterschied zu anderen Kliniken ein Baby mit Fehlbildung meist mit einer Operation «all-in-one» bereits mit 3–6 Monaten versorgt und von Geburt an interdisziplinär von allen betroffenen Fachdisziplinen – insbesondere auch logopädisch – laufend betreut. Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten gehören zu den häufigsten Geburtsgebrechen. Im europäischen Raum wird pro 500 Geburten ein Kind mit einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte geboren, d.h. für die Schweiz 120–140 neue Spalt-Kinder pro Jahr, von denen ein wachsender Anteil nach Basel gelangt. Dank der modernen Pränataldiagnostik werden uns viele Babys aus allen

Kantonen bereits im Mutterleib vorgestellt, sodass in Zusammenarbeit mit der Pränataldiagnostik und der Geburtshilfe die Entbindung und die Versorgung direkt nach der Geburt optimal aufgegleist werden können. Die Familie mit dem Neugeborenen kann dann durch die Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie mit Unterstützung der Stillberaterinnen optimal versorgt werden. Die Kinder werden bis zu ihrem 20. Lebensjahr interdisziplinär im USB betreut.

**Aus dem USB im Einsatz:**

PD Dr. Dr. Katja Schwenzer-Zimmerer, Dr. Miodrag Savic, Dr. Tom Schuster, Dr. Florian Thieringer und Christine Hofer, **Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie**  
 Dr. Stephan Zimmerer, **Neurochirurgie**  
 Dr. Arno Mutschler, Jürgen Heinzmann, **Anästhesie**  
 Fabian Fiechter, [www.fabianfiechter.de](http://www.fabianfiechter.de), **Intensivpflege/Fotografie**



Seit Beginn der Aktion «Lächeln», die sich lediglich aus Spenden finanziert, hat das internationale Operationsteam bereits die 6000. Operation durchgeführt. Die Einsätze sind schwierig und anstrengend. Viele chirurgische Instrumente, Geräte und Medikamente müssen von zu Hause mitgebracht werden, obwohl es inzwischen auch funktionierende Lagerhaltung vor Ort gibt. In Phnom Penh werden Verbrauchsmaterialien und Geräte auch mit Teams aus Frankreich und Japan geteilt.

Die hygienischen Umstände sind für europäische Massstäbe unvorstellbar. Zehn bis zwanzig Operationen in Vollnarkose oder bei örtlicher Betäubung werden von den Chirurgen pro Tag durchgeführt. Eine Operation dauert zwischen einer und vier Stunden – neurochirurgische Operationen auch länger. Oft reicht es nur zu kleinen Pausen mit etwas Obst und Cola oder Wasser auf einer Kiste sitzend vor dem improvisierten OP-Saal. Hier warten allerdings auch schon die hungrigen Patienten.

Die nächsten Aktionen sind im November 2012 geplant. Ich werde wieder mit einem grossen Operationsteam in den Spitälern Kampong Cham, O Reang Ov sowie in Kooperation mit dem Rehabilitationszentrum Kien Khleang und befreundeten Kooperationspartnern in Phnom Penh tätig sein und vielen Menschen ihr Lächeln zurückgeben.



**Die kleine Tei Samnang**

Die Mutter der elf Monate alten Tei Samnang sagt «Aw Kohn» (Okun) («Danke» auf Khmer). Fast einen Tag lang war sie mit ihrer kleinen Tochter zu Fuss oder per Anhalter auf Ochsenkarren unterwegs nach Kampong Cham, um die Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte (auch als Hasenscharte oder Wolfsrachen bekannt) ihrer Tochter operieren zu lassen. Tei Samnang kam mit dieser Missbildung auf die Welt. Ihre Mutter kennt das Schicksal, das auf sie wartet. Tei Samnang ist nicht das einzige Familienmitglied mit Spalte. Der Onkel hat auch eine ähnliche Spalte. Er wurde zeit seines Lebens gemieden. Er sieht abschreckend aus: Die krummen Zähne ragen ihm aus dem gespaltenen Gesicht. Keiner kann seine merkwürdigen Laute verstehen, wenn er zu reden beginnt, und die meisten Kinder laufen vor ihm weg. Er hatte nie die Schule besucht, nie einen Beruf gefunden. Die einzige Aufgabe, die man ihm zutraute, war Ziegenhirte. Da war er weit genug weg von den anderen Dorfbewohnern und störte nicht. Und sie hat eine Tochter ... das macht alles noch viel schlimmer. Nicht selten werden Kinder mit derartigen Missbildungen in Kambodscha versteckt oder, schlimmer noch, einfach sich selbst überlassen. Zufällig hat die Mutter von der Aktion «Lächeln» im Radio der Nachbarn gehört. Jetzt kann das kleine Mädchen endlich operiert werden und hat so die Möglichkeit, ein normales Leben zu führen, mit anderen Kindern zu spielen, zu lernen und später einmal einen Mann zu finden, der für sie sorgt. Ohne diese Operation wäre das wohl eher ein ferner Traum. Beim Ärzteteam in einer einfachen Krankenstation angekommen, wird Tei Samnang gründlich untersucht. Die Verständigung erfolgt über Dolmetscher. Tränen laufen dem kleinen Mädchen über die Wangen, sie hat Angst. Das ist ganz normal. Schnell kann das Einsatzteam von Médecins du Monde das Vertrauen von Mutter und Tochter gewinnen.

# Reanimation – bedeutender Fortschritt durch neues Konzept

In unserem Spital werden pro Jahr circa 120 Reanimationen durchgeführt. Diese Situationen erfordern von allen Beteiligten ein hohes Mass an Professionalität und Effizienz. Ein neues, fortschrittliches Konzept legt den Fokus auf kontinuierliche Ausbildung, Schulung und Training.



In aller Regel ist zwischen dem Auslösen des Alarms (intern 58111) und dem Eintreffen des Rapid Response Team (Rea-Team) nur eine kurze Zeitspanne zu überbrücken. Dennoch ist die Vorstellung, in eine Reanimation involviert zu sein, bei unseren Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen oft mit Angst belegt. Derartige Situationen treten fast immer unerwartet und für den Einzelnen doch eher selten auf. Dies führt dazu, dass man sich potenziell meist «aus der Übung» fühlt. Daher ist der Wunsch nach regelmässigen Übungen nachvollziehbar.

---

Von Dr. Jens Eckstein

---

Bislang wurden Reanimationsschulungen in den verschiedenen Bereichen unseres Spitals unterschiedlich gehandhabt. Von mehreren Seiten wurde der Wunsch geäussert, ein nachhaltiges System zu etablieren, welches eine kontinuierliche Ausbildung und ein regelmässiges Reanimationstraining

für alle Spitalmitarbeitenden mit Patientenkontakt gewährleistet. Dieser Wunsch wurde von der Spitalleitung 2009 aufgenommen und der Auftrag erteilt, ein solches Konzept auszuarbeiten. An einem Kickoff-Meeting im Mai 2009 traf sich eine interdisziplinäre Projektgruppe, bestehend aus Pflegenden und Ärzten/Ärztinnen, ein erstes Mal, um die konkreten Anforderungen an ein solches Projekt zu definieren. In der Folge wurde ein überzeugendes Konzept zur Neuorganisation der spitalinternen Reanimationsstruktur und Reanimationsausbildung ausgearbeitet und von der Spitaldirektion genehmigt. Diese verbesserten Strukturen stehen uns nun zur Verfügung.

Die Richtlinien zur Herz-Lungen-Wiederbelebung wurden in den letzten Jahren immer wieder entsprechend der vermehrten Bedeutung der Thoraxkompression im Vergleich zur Beatmung angepasst. Es versteht sich von selbst, dass in Notfallsituatio-

nen alle Beteiligten mit denselben Richtlinien vertraut sein sollten, um einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten. Alle Mitarbeitenden mit Patientenkontakt sollen daher die Möglichkeit erhalten, sich mithilfe eines E-Learning-Moduls mit den neuesten Reanimationsrichtlinien vertraut zu machen. Nach erfolgreichem Abschluss des E-Learnings können sie sich dann für den spitalinternen BLS-Kurs anmelden und in einem zweijährlichen Turnus an einem Auffrischkurs teilnehmen. Diese Kurse werden kontinuierlich in unseren neuen Räumlichkeiten im Markgräflerhof (1. OG) angeboten.

Wir haben durch die Verbesserung unserer Infrastruktur die Möglichkeit bekommen, sämtliche Übungsmaterialien zusammenzulegen und installiert zu lassen und somit wesentlich effizienter zu nutzen. In dieser Umgebung wird es Üben und Ausbilden eine Freude sein, aktiv zu werden! Schulungen sind für den Frühsommer geplant.



Über den genauen Startzeitpunkt werden wir rechtzeitig informieren, z.B. auch über das USB-Intranet.

Am bereits etablierten Konzept unseres Rea-Teams, bestehend aus Oberarzt/-ärztin, Assistenzarzt/-ärztin und Pflegefachfrau/-mann der medizinischen Intensivstation plus Oberarzt/-ärztin, Assistenzarzt/-ärztin und Pflegefachfrau/-mann der Anästhesie, wird sich bis auf eine technische Erneuerung des Alarmierungssystems nichts ändern. Dieses Team ist derzeit im Durchschnitt drei Minuten nach Alarmierung vor Ort aktiv und somit kaum zu toppen! Der Fokus der Neuerungen liegt also auf der Schulung der Mitarbeiter, welche diese kurze Zeit professionell und mit bestmöglichem Resultat für unsere Patienten überbrücken müssen.

Die amerikanischen Richtlinien geben auch für Spitäler als Ziel an, dass bei einem Kreislaufstillstand möglichst vor Ablauf von drei Minuten bereits eine Defibrillation erfolgen sollte. Diese ist nämlich umso erfolgreicher, je früher sie stattfindet. Darum werden zusätzlich zu den nun verbesserten Ausbildungsmöglichkeiten noch insgesamt 48 automatische Defibrillatoren (AEDs) an exponierten Stellen im gesamten Spital angebracht. Grundsätzlich sind diese Geräte selbsterklärend



aufgebaut, sodass sie leicht von zufällig anwesenden Laien bedient werden könnten. Im Rahmen der vorgesehenen Weiterbildung werden alle Mitarbeitenden mit dem Gebrauch dieser Geräte vertraut gemacht.

Parallel zu diesen logistischen und ausbildungstechnischen Verbesserungen soll auch eine Initiative stattfinden, den Rea-Status unserer Patienten und Patientinnen klar zu erfassen und dementsprechend zu dokumentieren (Möchte der Patient überhaupt reanimiert werden?). Es handelt sich bei jeder mechanischen Reanimation um eine prinzipiell sehr invasive Aktivität, die im Interesse des Patienten und mit seinem Einverständnis erfolgen muss. Wir wollen erreichen, dass spätestens bei Eintreffen des Rea-Teams der Rea-Status des Patienten/der Patientin in unserem Spital klar ist. Dieses Vorgehen entspricht den Richtlinien der Schweizer

rischen Akademie der medizinischen Wissenschaften zur Reanimationsentscheidung vom 27.11.2008.

Es ist davon auszugehen, dass trotz dieser erfreulichen Verbesserungen jede Reanimation weiterhin eine sowohl physische als auch psychische Herausforderung für alle Beteiligten darstellt. Die Angst, in eine solche Situation zu geraten, sollte in Zukunft einem Gefühl der professionellen Kompetenz weichen. Daran werden wir zusammen mit Ihnen arbeiten und freuen uns darauf.



Die Rea-Kommission: v.l. M. Neels, A. Lehmann, Ch. Nickel, W. Ummenhofer, J. Eckstein, M. Lüthy.  
Nicht auf dem Bild: M. Haber, A. Hofhansl, T. Dreher, T. Doss.



# Stolpersteine, die keine sind

**Steine, Treppen, Rondellen, Handläufe, Geländer, eine Rampe, eine Sandfläche: Im lauschigen Teil des Spitalgartens (dort, wo zurzeit keine Bauarbeiten im Gang sind) befindet sich eine Anlage, die an einen Parcours erinnert. Jacques Hochstrasser, der Leiter der Physiotherapie Medizin, kennt die Geschichte.**

«Man könnte sagen: das Ganglabor im Freien», meint Jacques Hochstrasser schmunzelnd und erinnert sich an die guten Zeiten, als die Physiotherapie mit den Patienten in den Garten gegangen ist, um das Gehen zu üben. Tatsächlich wurde die Therapieanlage in den Achtzigerjahren rege benützt. «Sofort es ging, brachten wir die Patientinnen und Patienten in den Therapiegarten. Das war immer eine willkommene Abwechslung, auch für uns Physiotherapeuten.» Man glaubt es gerne. Teilweise liegt die Physiotherapie ja im Souterrain, die Räumlichkeiten bekommen wenig Tageslicht. Die Patienten, die damals nach der Akutbehandlung auch zur Rehabilitation im damaligen Kantonsspital verweilten, profitierten in mehrfacher Weise: rauszukommen aus der Spitalluft und -atmosphäre, was auf die psychische Verfassung positiv wirkte. Zudem bot der Therapiegarten geradezu optimale Voraussetzungen, um sich wieder an den (rauen) Alltag zu gewöhnen: Pflastersteine, Naturboden, Unebenheiten. Zu den unterschiedlichen Treppenhöhen und -tiefen der Anlage bemerkt Jacques Hochstrasser: «Denken Sie zum Beispiel an die hohen Trameinstiege damals. Diese konnten im Therapiegarten sehr gut geübt werden.»

Es gab sogar einen kurzen Waldweg mit eingebauten Eisenbahnschwellen und Holzschnitzeln. Dieser ist heute leider nicht mehr sichtbar. Die teilweise massiven Steine hingegen bewegt so schnell niemand weg. Sie sind vielmehr liegen gebliebene Zeugen einer Zeit, als das Spital noch kein reines Akutspital war und die Patientinnen und Patienten oft so lange betreut und therapiert worden waren, bis sie wieder nach Hause gehen konnten.

---

Von Gina Hillbert

---

Es ist noch gar nicht so lange her, als mit der Anlage unseres Spitalgartens auf dem Dach des City-Parkings in den Jahren 1977/1978 dieser heute verwaiste Therapiegarten entstanden ist. Wenn nicht nostalgische, dann historisch andere Bilder, die Jacques Hochstrasser dazu in den Sinn kommen: als die Langzeitgeriatrie der Bettenhäuser 3 und 4 diese Anlage für ihre Grillfeste nutzte, aber auch als Parcours vor der Haustüre, um die Beweglichkeit ihrer Insassen zu fördern.







Aufgepasst, manchmal stolpert man über einen Stein und eine Geschichte beginnt.



Zusammenschluss

# Kooperation Orthopädie: USB und Bethesda Spital

**Das Universitätsspital Basel und das Bethesda Spital Basel bieten seit 1.3.2012 gemeinsam ein integriertes Leistungsangebot Orthopädie von der Diagnose bis zur Rehabilitation in den Räumen des Bethesda Spitals an. Zu diesem Zweck ist ein orthopädisches Chirurgenteam des Universitätsspitals Basel mit Spezialisten verschiedener Fachrichtungen des Bethesda Spitals Basel im Einsatz.**

Das Leistungsspektrum beinhaltet den Behandlungspfad von der Diagnose bis zur Nachbehandlung und richtet sich nebst der Abdeckung der gesamten Orthopädie schwergewichtig auf die Endoprothetik der unteren Extremität aus. Die Kooperationsvereinbarung sieht vor, dass das Universitätsspital Basel im Bethesda Spital 20 Betten und einen OP-Saal betreibt und dort orthopädische Patientinnen und Patienten behandelt. Zusätzlich gibt es eine ambulante Orthopädische Sprechstunde, die das Angebot der rheumatologischen Sprechstunde im Bethesda Spital komplementär ergänzt. Im Rahmen der Kooperation wird das orthopädische Ärzteteam (1 Leitender Arzt, 1 Oberarzt, 1 Assistenzarzt) des Universitätsspitals Basel durch Anästhesie-Ärzte und Pflegefachpersonen des Bethesda Spitals unterstützt.

Von der Kooperation profitieren insbesondere die Patientinnen und Patienten, aber auch die Institutionen Universitätsspital und Bethesda Spital, dessen eine Kernkompetenz die Bewegungsapparatmedizin ist. Eine Triagierung stellt sicher, dass die Patienten am bestgeeigneten Ort behandelt und betreut werden: komplexe Fälle schwergewichtig im Universitätsspital, leichtere Fälle im Bethesda Spital. Diese effizienzfördernde Aufteilung ermöglicht das Niedrighalten der Operationszeiten aufgrund hoher spezifischer Professionalität der verschiedenen Behandlungsteams, eine effiziente Ausgestaltung der Operationssaalbelegung sowie einen steten Wissenstransfer zwischen beiden Kliniken. All dies kommt sowohl der medizinischen und pflegerischen Qualität zugute als auch dem ökonomischen Einsatz der Ressourcen.

Im Universitätsspital Basel wurden in der orthopädischen Klinik im vergangenen Jahr insgesamt 2881 orthopädische Eingriffe vorgenommen. Am

Bethesda Spital wird die gesamte nicht operative Orthopädie durch die Rheumatologie und die Manuelle Medizin, ergänzend zur Wirbelsäulenmedizin und zur Schmerzmedizin, angeboten. In mehr als 30 000 Arzt-Patienten-Kontakten und in über 35 000 Therapien pro Jahr leistet das Bethesda Spital im Bereich des Bewegungsapparates einen wesentlichen Beitrag im regionalen Gesundheitssystem. Durch die Kooperation mit der Orthopädie des Universitätsspitals Basel steht künftig allen Patientinnen und Patienten eine kontinuierliche Behandlungskette im Bereich des Bewegungsapparates zur Verfügung, die es in dieser Form bisher nicht gegeben hat. Die Behandlungen können von beiden Institutionen im nicht chirurgischen und im chirurgischen Bereich optimiert auf die einzelne Patientin und den einzelnen Patienten ausgerichtet werden. In der heutigen medizinischen Auffassung werden Leiden, wie die Arthrose, in einem interdisziplinären Behandlungskonzept durch Rheumatologie, Orthopädie, Rehabilitation, Physikalische Medizin, Manuelle Medizin, Schmerzmedizin, Physiotherapie und Psychosomatik behandelt. Je nach Schwere und Ausprägung der klinischen Situation kann der Chirurgie eine heilende Rolle zukommen. Durch die Zusammenarbeit der beiden Spitäler erlangt jede Patientin und jeder Patient individualisiert Zugang zum gesamten Spektrum der Bewegungsapparatmedizin, einerseits durch modernste universitäre Forschung und Operationsmethoden des Universitätsspitals Basel, andererseits durch bewährte konservative Behandlungsmethoden sowie den Komfort, die persönliche Atmosphäre und die Patientenorientierung des Bethesda Spitals Basel. Ein zusätzlicher Nutzen besteht auch in der gemeinsamen Ausbildung des Ärztenachwuchses an den beiden Ausbildungskliniken.

**Der Zusammenschluss von Universitätsspital und  
Privatspital ist Ausdruck hoher Professionalität zugunsten  
von Patientinnen und Patienten.**



Leitfaden

# Kultur und Prinzipien der Kommunikation

## Neue Broschüre zur Kommunikation am USB

Egal, ob Kollegen, Patienten, Angehörige, Zuweiser oder Medien – sie alle wollen richtig informiert sein, schnell eine ehrliche Antwort auf ihre Fragen erhalten und einfach auf relevante Daten zugreifen können. Meinte der Volksmund früher: «Reden ist Silber, Schweigen ist Gold», so gilt heute für die tägliche Zusammenarbeit in einer grossen Organisation wie dem Universitätsspital Basel: «Gute Kommunikation ist die halbe Miete.» Deshalb müssen wichtige Informationen zwingend mit anderen geteilt, schwierige Themen aktiv angesprochen werden. Ein Flyer soll professionell gestaltet, eine Website den hohen Standards unseres Universitätsspitals angepasst sein. Was aber heisst «gut kommunizieren» in der Praxis? Worauf ist im Gespräch mit Angehörigen zu achten? Welche Regeln gelten im Umgang mit Medien? Die Antworten dazu gibt die neue Broschüre «Vertrauen schaffen – Kultur und Prinzipien der Kommunikation am USB».

Gut kommunizieren zu können, ist nicht ausschliesslich eine angeborene Gabe. Mit der neuen Broschüre wollen wir aufzeigen, dass die Befolgung

einiger einfacher Prinzipien viel zu einem professionellen Austausch beiträgt. Kernstück der Broschüre sind deshalb einfache Kommunikationsregeln, deren Einhaltung allen die Zusammenarbeit erleichtern. Daneben informiert die 16-seitige Schrift darüber, wer für die Beantwortung von Medienanfragen zuständig ist (der Mediensprecher, Tel. +41 61 265 38 70), wo Auskunft zur Corporate-Design-gerechten Gestaltung von Websites oder Drucksachen erhältlich ist oder welche Kommunikationsmittel am USB zur Verfügung stehen.

**«Gute Kommunikation ist die halbe Miete.»**

Gute Kommunikation verbessert die Zusammenarbeit und prägt die Art und Weise, wie unser Spital in der Öffentlichkeit positiv wahrgenommen wird.

Die Broschüre «Vertrauen schaffen» zeigt auf wenigen Seiten, wie wir alle jeden Tag dazu beitragen können. Finden Sie diese ab sofort im USB-Intranet veröffentlicht.

Zusätzliche Fragen beantwortet die Facheinheit Marketing & Kommunikation: [mk@uhbs.ch](mailto:mk@uhbs.ch)



Karte bereits weg?  
Weitere Karten können Sie unter  
[mk@uhbs.ch](mailto:mk@uhbs.ch) anfordern.

Kinderbetreuung

# Familienfreundliche Massnahmen für Mitarbeitende

Viele Mitarbeitende am Universitätsspital Basel kennen die Herausforderungen, wenn es darum geht, Familie und Erwerbstätigkeit unter einen Hut zu bekommen.

Der tägliche Balanceakt zwischen beruflichen Anforderungen und der Bewältigung privater Aufgaben ist energieraubend, kräftezehrend und führt oft dazu, dass eines der Familienmitglieder seine beruflichen Ambitionen zumindest für eine bestimmte Zeit zurückstellt.

Von Fabienne Vulliamoz

Das Universitätsspital Basel möchte nicht auf engagierte, talentierte und motivierte Mitarbei-



tende verzichten müssen – auch nicht, wenn sie eine Familie planen oder diese bereits haben. Als moderner Arbeitgeber erkennen wir die Probleme und möchten unseren Mitarbeitenden und künftigen Bewerberinnen und Bewerbern die Möglichkeit bieten, ihren Alltag stressfreier gestalten zu können. Deshalb unterstützen wir sie mit verschiedenen familienfreundlichen Massnahmen, die wir im Folgenden gerne vorstellen.

## Kindertagesstätten

Mit der Eröffnung der Kindertagesstätte Spatzenest auf Anfang Mai in der renovierten Sandreutervilla (Areal der Augenklinik) trägt das Universitätsspital Basel der steigenden Nachfrage an familienexternen Kinderbetreuungsplätzen Rechnung: Das bisherige Betreuungsangebot von 21 Plätzen wird auf rund 36 Plätze ausgebaut. Die Sandreutervilla liegt nur fünf Gehminuten vom Universitätsspital Basel entfernt; sie bietet den Kindern moderne schöne Räumlichkeiten sowie eine kindergerechte Umgebung mit eigenem Garten und liegt in Gehdistanz zu öffentlichen Spielplätzen. Die Kindertagesstätte nimmt Kinder im Alter von drei Monaten bis zum Kindergartenentritt auf. Kinder können das Spatzenest zwischen einem und fünf Tagen pro Woche besuchen. Die Öffnungszeiten sind von Montag bis Freitag von 6.15 Uhr bis 18.30 Uhr.

Im Weiteren hat das Universitätsspital in den von Childcare Service Basel, Kids + Co, geführten Kindertagesstätten Petersgraben und St. Johann ein Kontingent an Plätzen für Kinder unserer Mitarbeitenden reserviert. Beide Kindertagesstätten sind zentral in der Nähe des Universitätsspitals Basel in attraktiven Räumlichkeiten gelegen und mit den öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar. Es werden Kinder im Alter von drei Monaten bis Schuleintritt betreut. Das Betreuungsangebot reicht von einem bis zu fünf Tagen pro Woche.



Das Unispital Basel kann Mitarbeitenden in Zusammenarbeit mit Childcare Service Basel folgende Dienstleistungen anbieten:

## Nannys

Der Childcare Service unterstützt bei der Suche nach einer regelmässigen und langfristigen Kinderbetreuung durch qualifizierte Personen am Wohnort. Die Nannys werden vom Childcare Service sorgfältig rekrutiert. Das Anstellungsverhältnis und der Vertrag werden zwischen der Familie und der Nanny geregelt. Das Honorar ist abhängig von Alter, Ausbildung und Erfahrung der Nanny sowie der Anzahl der zu betreuenden Kinder und wird primär von den Eltern getragen.

## Notnannys

Kleinkinder können immer mal wieder krank werden, sodass die reguläre Betreuungsweise ausfällt. In diesem Fall hilft Childcare Service unseren Mitarbeitenden, kurzfristig Ersatz zu finden. In den Notfallpools stehen qualifizierte Betreuerinnen zur Verfügung, welche unbürokratisch angefordert werden können. Die Vermittlung ist für Mitarbeitende vom USB kostenlos. Der Stundentarif für eine Betreuungsstunde ist festgelegt und beträgt CHF 35.

## Ferienbetreuung

Childcare Service bietet regional unterschiedliche Ferientreffs für Kindergarten- und Schulkinder an. Das abwechslungsreiche Wochenprogramm sorgt mit Kultur, Bewegung, jahreszeitgemässen Themen etc. für spannende und interessante Erlebnisse. Damit man sich auch während der Schulferienzeit unbeschwert seiner Arbeit widmen kann.



## Infobox

Alle wichtigen Informationen entnehmen Sie unserer Website:

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

1. (Interne/externe) Tagesbetreuungsplätze, Information/Anmeldung:  
Jasmine Buser, Tel. +41 61 265 23 47  
[kinderbetreuung@uhbs.ch](mailto:kinderbetreuung@uhbs.ch)  
Montag–Donnerstag nachmittags
2. (Not-)Nannys/Ferienbetreuung, Information/Vermittlung:  
Childcare Service Basel, Tel. +41 61 261 45 61  
[basel@childcare.ch](mailto:basel@childcare.ch), [www.childcare.ch](http://www.childcare.ch)
3. Eröffnungsfest Spatzenest in der Sandreutervilla:  
Mittlere Strasse 93  
Samstag, 5. Mai 2012 von 10 bis 15 Uhr



Mitarbeiter

# Auf der anderen Seite

**Wir arbeiten zwar in einem Spital, aber selber Patient sein... Die Nähe zum eigenen Betrieb kann bei diesem Seitenwechsel unangenehm empfunden werden. Es gibt auch Mitarbeitende, die genau diesen Heimvorteil geniessen.**

Als langjähriger Mitarbeiter der Notfallaufnahme erlebt Werner Roth während seines Dienstes hautnah die akuten Sorgen und Nöte von Patientinnen und Patienten. Umso zufriedener kann er über seinen eigenen stabilen Gesundheitszustand sein. Ausser bei Operationen an der Ferse und am eitrigen Ellenbogen war er nie gezwungen, im Spital zu bleiben. 2009 zeichnete sich eine weitere Operation ab: rechtes Hüftgelenk. Für Werner Roth ist klar, er will wieder im eigenen Haus operiert werden, und zwar von Chefarzt Traumatolo-



Die Notfallaufnahme: Werner Roths Arbeitsplatz

gie, Prof. Marcel Jakob. Und so kommt es denn auch. Die OP verläuft gut. 24 Stunden später sorgt eine Gefässverengung im Gehirn doch noch für Aufregung: Abklärung im MRI, Verabreichung von Blutverdünner, das Bein schwillt enorm an. Die Situation belastet kurzfristig die ganze Familie um Werner Roth. Die Ärzte befürchten gar eine weitere Operation, aber so weit kommt es glücklicherweise nicht. Einzig der Patient muss fünf Tage länger als geplant im Spital bleiben, aber daran erinnert er sich nicht ungerne. «Auf Chirurgie 5.2 bin ich top behandelt worden, und ich habe mir damals geschworen, wenn das linke Hüftgelenk dran ist, will ich unbedingt wieder auf diese Station zurück.»

Von Gina Hillbert

Das sollte sich anderthalb Jahre später bewahrheiten. Werner Roth geht aufgrund seiner Vorgeschichte jedoch mit Vorsicht an das Unausweichliche heran. Vorbereitend besucht er die Anästhesiesprechstunde. Dort kann er all seine Ängste vor einer erneuten Komplikation deponieren. «Das Gespräch war unheimlich gut», gibt er zu, «es hat mich sehr beruhigt.» So wird er am Eintrittstag ein Beruhigungsmittel erhalten und dem Eingriff gelassen entgegensehen. Um auf seine Wunschstation Chirurgie 5.2 zu kommen,

muss Werner Roth im Vorfeld trotz schmerzender Hüfte noch ein paar Hürden nehmen. Vorgesehen ist nämlich zunächst der Aufenthalt auf einer anderen Station, was Werner Roth überhaupt nicht will.

**Werner Roth** nutzt seinen Heimvorteil und greift zum Telefon:

«Herr Professor Jakob, können Sie mir jemanden empfehlen, der so gut operieren kann wie Sie?»

Jakob: «Wieso?»

seinen Arbeitsplatz zurückgekehrt, zu seinem Team. «Wir sind ein gutes Team an der Notfallaufnahme. Wir sind freundlich, anständig, hilfsbereit, geduldig, zuvorkommend und können zuhören. Und wir kommen gerne zur Arbeit in unser Spital.» Das kommt dem aufmerksamen Leser doch irgendwie bekannt vor, oder etwa nicht?



Besuch auf seiner Lieblingsstation Chirurgie 5.2 mit Therese Klossner und Oscar Martinez

Roth: «Nun, ich stehe nicht auf dem Plan der Chirurgie 5.2.»

Jakob: «Keine Sorge! Das kriegen wir hin!»

Und so kommt alles gut: Die OP am linken Hüftgelenk durch seinen Lieblingschirurgen, der Aufenthalt auf seiner Top-Station Chirurgie 5.2 und in seinem Spital, seinem zweiten Zuhause sozusagen. Sogar der Appetit kommt ein wenig zurück. Werner Roth probiert von allen Gerichten auf seinem Teller. Alleine schon weil sein Namensvetter Manfred Roth als Küchenchef wirkt und richtig schmackhaft zuzubereiten weiss.

«Ich fühlte mich bestens aufgehoben. Und das Team auf Chirurgie 5.2 – das ist wirklich ein Team, wie man es sich vorstellt. Man hat das Gefühl, alle kommen gerne zur Arbeit, niemand ist hässig. Die Kommunikation untereinander funktioniert perfekt.» Wie es Werner Roth rückblickend beschreibt, könnte beinahe der Eindruck entstehen, er sei ein wenig traurig gewesen, dass er bereits sechs Tage nach der Operation das USB verlassen musste. Ein Trost bleibt ihm vorerst: Die regelmässigen Therapien führen ihn wieder ins USB. Und dort – wie könnte es auch anders sein – fühlt er sich ebenfalls top behandelt.

Werner Roth hat «den 60 000-km-Service» bestens überstanden. Seit wenigen Wochen ist er an

Rezertifizierung

# Baby-friendly Hospital

Das Label der Baby-friendly Hospital Initiative (BFHI) wird seit den 90er-Jahren von der Unicef an Spitäler und Kliniken vergeben. Diese verpflichten sich, anhand von zehn Schritten das Stillen zu fördern. Die Frauenklinik wurde erstmals 2004 zertifiziert.



Die Stufen zum Erfolg führen über zahlreiche Fortbildungen. Mitarbeiterinnen der Frauenpoliklinik, der Mutter&Kind und der Geburt- und Schwangeren-Abteilung erreichen die Rezertifizierung BFHI der Unicef.

Nach einer Neukonzeption dieses Zertifikats war eine erneute Überprüfung angesagt. Die Frauenklinik war die einzige universitäre Institution, die an der Pilotrezertifizierung teilgenommen hat. Am 21. Dezember 2011 durchleuchteten ein dreiköpfiges Auditteam und zwei beobachtende Personen die Abteilungen Frauenpoliklinik, Mutter&Kind, Geburt und Schwangere.

Dem Audittag vorausgegangen sind unzählige Fortbildungsveranstaltungen: Hebammen, Pflegende und Pflegeassistentinnen, Ärztinnen/Ärzte und die Mitarbeiterinnen des Reinigungsdienstes wurden geschult. Das Ziel dieser Schulungen, Instruktionen und Praxisberatungen sind eine möglichst einheitliche Praxis, eine Orientierung an Richtlinien, aber auch ein gemeinsames Verständnis über die Umsetzung der zehn Schritte.

Von Johanna Biedermann

Die Auswirkungen des Labels «Baby-friendly Hospital» sind für uns eine Form von Qualitätssicherung; es geht darum, dass die Mutter gut vorbereitet und beraten nach Hause gehen und ihr Kind, wenn möglich, stillen kann. Die zehn Unicef-Schritte sind sowohl «baby-» wie «mother-friendly», wenn sie individuell und in einem Gesamtpaket von professioneller Schwangerenbera-

tung, persönlicher Geburtsbegleitung und hochkompetenter Wochenbett-pflege umgesetzt werden können. Alles, was mit Stillen und Ernährung des Kindes zu tun hat, erfordert viel Einfühlungsvermögen, Geduld und Beratungskompetenz.

Eine zentrale Rolle fällt dabei den Stillberaterinnen zu: Sie sind Pflegefach-frauen mit einer Spezialausbildung. Sie beraten einerseits die Mutter, helfen ihnen bei Stillschwierigkeiten und unterstützen das Pflegeteam.

Mit grosser Befriedigung, Freude und einer Portion Stolz über das gemeinsam erreichte Ziel erhalten wir ein überaus positives Ergebnis. Wir haben in allen zehn Schritten die vorgeschriebene Punktzahl erreicht. Im Auditbericht wird ausdrücklich die gute und unkomplizierte Zusammenarbeit zwischen den Abteilungen erwähnt. Das Auditteam gewann den Eindruck, dass trotz des «grossen Hauses» die Informationswege kurz und die Nahtstellen zwischen der Frauenklinik und der Neonatologie des UKBB optimiert sind. Die Auditorinnen anerkennen in hohem Masse, dass der Betreuung und Beratung von Frauen und Familien aus der Migrationsbevölkerung besondere Aufmerksamkeit geschenkt wird, Dolmetscherinnen übernehmen bei Eintritts-, Beratungs- und Austrittsgesprächen die Übersetzungen.



Themenwoche 2012

# Alle(s) in Bewegung

**Der Bereich Medizin lädt auch dieses Jahr alle Pflegenden zur Teilnahme an der Themenwoche ein. Vom 7. bis 11. Mai 2012 steht diese ganz unter dem Motto «Bewegung».**

Ziele der Themenwochen, die im Bereich Medizin seit drei Jahren durchgeführt werden, sind die Sensibilisierung für ein alltägliches pflegerisches Thema und eine praxisnahe Wissenserweiterung dazu. Eine solche Themenwoche sollte erlebnis- und lehrreich sein sowie evidenzbasierte Erkenntnisse vermitteln.

Das Thema «Bewegung» ist ein zentrales Thema in der täglichen Pflegepraxis, sowohl für die Patientinnen und Patienten als auch für die Pflegepersonen. Die Bewegungsfähigkeit ermöglicht dem Menschen Selbstständigkeit und Handlungsfähigkeit und ist eine wichtige Voraussetzung für Wahrnehmung und Kommunikation. Sich bewegen gehört zum Menschsein. Immobilität, auch Teilimmobilität, verändert den Menschen. Er wird in seinen täglichen Aktivitäten abhängig, sein Selbstbild leidet. Immobilität kann zu emotionaler Belastung führen. Im Spital ist die Bewegung eingeschränkt. Hinzu kommen die Einflüsse der Erkrankung und der Behandlung. Die Patientinnen und Patienten dürfen oder können nicht aufstehen oder brauchen dazu Hilfe, und sie sind in einer fremden Umgebung. Gleichzeitig bedeutet Patienten bewegen für die Pflegepersonen eine tägliche körperliche Belastung.

Was findet in dieser Themenwoche zur Bewegung statt? Tägliche Fachvorträge am Nachmittag, die allen interessierten Mitarbeitenden offenstehen. Besonders erwähnenswert ist das Referat vom Mittwoch, 9. Mai 2012: Frau Prof. Dr. A. Zegelin referiert über «Die allmähliche Ortsfixierung».

Auf jeder medizinischen Bettenstation steht eine Pinnwand mit Fachinformationen, Literatur, Konzepten. Auf diese Weise kann sich jede Pflegeperson selbst informieren. Es wird ein Bewegungszimmer geben, wo kurze Inputs für Pflegepersonen zu Entspannungs- oder Aktivierungsübungen gegeben werden. Dort können auch verschiedene Techniken dafür, Patienten/Patientinnen zu mobilisieren, trainiert werden. Im Bereich Medizin arbeiten wir mit dem Konzept Kinesthetics. Die Tutorinnen der Stationen werden in dieser Woche mit den Pflegenden arbeiten.



## vpod-Gruppe USB

### Die nächsten Sprechstundentermine im USB

Jeweils von 15.00 bis 17.30 Uhr

**Donnerstag, 26. April**

**Mittwoch, 30. Mai**

**Donnerstag, 21. Juni**

**Klingelbergstrasse 23, 2. Stock, Büro 217**

Anmeldungen beim vpod-Sekretariat sind möglich, jedoch nicht nötig.

vpod-Sekretariat, Marianne Meyer Lorenceau, Tel. +41 61 685 98 98,  
marianne.meyer@vpod-basel.ch

Während der Sprechstundenzeiten stehen wir auch für telefonische Auskünfte gerne zur Verfügung über Tel. +41 61 265 34 96.

### Für Fragen, Infos, Anregungen

vpod-Kontaktpersonen im USB:

**Isabelle Stocker**, Medizin 6.2, Tel. 54661, stockeri@uhbs.ch

**Andi Sisti**, Alarmzentrale, Tel. 53017, asisti@uhbs.ch

# Erfolgreiche Handballmannschaft trägt USB



Der ESV Weil am Rhein gehört zu den besten sechs Handballmannschaften, die zurzeit um den Titel «Südbadischer Meister» spielen. Am 25.2.2012 gewannen die jungen Handballerinnen souverän das erste Meisterschaftsspiel mit 36:25 gegen Steisslingen. Dies ein guter Start und würdiger Anlass in den neuen Trikots mit dem USB-Logo.

Die Mannschaft der C Mädchen Handball I ist zudem als beste Jugendmannschaft in Weil am Rhein 2011 vom Jugendsportring um den Titel 2011 nominiert.



## Schon gehört? Schon gesehen?

**Förderung.** Der Osteoarthritis Research Group innerhalb der Orthopädie am USB wurde von der Novartis Stiftung, vormalig Ciba-Geigy-Jubiläumstiftung, eine Förderung von 50 000 CHF für das Projekt «The role of inflammation in the pathogenesis of osteochondral lesions» zugesprochen. Die Erforschung der Entzündung bei der Arthrose bietet neue Möglichkeiten zur Entwicklung dringend notwendiger Medikamente. Für die Zukunft sind weitere Projekte in Zusammenarbeit mit Novartis geplant.

**Schalttag-Babys.** In jedem Sinne kein Tag wie jeder andere: Am 29. Februar 2012, am Schalttag, kamen in der Frauenklinik doppelt so viele Babys zur Welt, als durchschnittlich an «normalen» Tagen, nämlich insgesamt 12, davon sechs Mädchen und sechs Knaben, darunter sogar ein Zwillingsspärgchen.

**Drei Frauenskulpturen.** Sie passen zweifellos zusammen, die drei Frauenskulpturen im Spitalgarten. Zu Karl Gutknechts «Amadeus» beim Weiher vor dem Klinikum 1 Ost, der «Gebärenden» von Emil Knöll vor dem Klinikum 1 West, direkt am Gehweg gesellt sich seit wenigen Monaten auch die anno 1956 in kubistischem Stil geschaffene «Daphne» von Louis Weber. Sie war ursprünglich für den Hof des Neubad Schulhauses geschaffen worden, wo sie aber nur kurze Zeit gestanden hatte. Jetzt beim Bettenhaus 3 findet die Skulptur aus dem ehemaligen Kinderspitalareal an der Römeggasse einen würdigen neuen Standort.

**Namensänderung.** Das Clinical Research Center (CRC) wurde umbenannt in Departement Klinische Forschung.





# Nachruf

## Gilbert Thiel

27. Oktober 1934 bis 9. Januar 2012

Mit grosser Trauer haben wir vom Tod von Prof. Dr. med. Gilbert Thiel Kenntnis genommen. Gilbert Thiel, Leiter der Abteilung Organtransplantation am Universitätsspital Basel von 1969 bis 1985 und anschliessend Leiter der Abteilung für Nephrologie bis 1999, war ein Wegbereiter der Nierentransplantation in der Schweiz und ein Vordenker der Transplantationsmedizin auf vielen Gebieten.

Gilbert Thiel war eine herausragende Persönlichkeit, die mehrere Generationen von Medizinerinnen stark geprägt hat. Seine Art, Medizin zu betreiben, sein unermüdlicher Einsatz für die Patienten, seine Integrität und seine Ehrlichkeit waren einzigartig. Nie wich er einem Problem aus, sondern Probleme waren für ihn zum Lösen da – auch wenn es einen noch so grossen persönlichen Aufwand seinerseits erforderte. Immer war er für die Sache da und hat sich aufopfernd dafür eingesetzt. Wenn er von etwas überzeugt war, hat er dafür gekämpft und es auch gegen Widerstand versucht durchzusetzen. Ein gutes Beispiel ist die Lebendspende, die er jahrelang propagierte, während diese in anderen Zentren noch verboten war. Heute ist die Lebendspende die erste Wahl für eine Nierenersatztherapie.

Gilbert Thiel war der Inbegriff eines Akademikers und ein klarer Denker, der die Probleme immer von allen Seiten beleuchtete, bevor er sich entschied, in eine Richtung zu gehen. So hatte er nicht nur zum Verständnis vieler Abläufe beigetragen, sondern auch viele originelle Ideen entwickelt. Er war der Leuchtturm, an dem man sich orientieren konnte und der uns auch in Zukunft noch die Richtung vorgeben wird. Auch nach seinem Tod wird er deshalb für uns immer präsent bleiben und unsere zukünftigen Handlungen beeinflussen. Unter seiner Leitung wurde das Universitätsspital Basel zu einem Nierentransplantationszentrum von nationalem und internationalem Ruf. Neben seiner Pionierleistung im Bereich der Transplantation und seiner akademischen Tätigkeit war Gilbert Thiel aber vor allem Arzt, der mit unermüdlicher Hingabe stets für seine Patienten da war und so Generationen von Patienten helfen konnte.

In den letzten Jahren seiner beruflichen Tätigkeit richtete er seine Aktivität zunehmend auf die Lebendspender aus. Im Jahre 1993 gründete er das Schweizerische Organ-Lebendspender-Gesundheits-Register (SOL-DHR), eine bis heute weltweit einzigartige Institution, welche prospektiv alle Lebendorganspender in der Schweiz erfasst und lebenslang betreut. Nach seiner Emeritierung im Jahr 1999 widmete sich Gilbert Thiel mit unglaublichem Einsatz der Erhaltung und Weiterentwicklung dieses Registers. Neben seiner Pionierarbeit in der europäischen Transplantationsmedizin ist dieses Register sein Vermächtnis an die vergangenen und zukünftigen Spender und an die nationale und internationale Transplantationsgemeinschaft. Trotz all seinen Verdiensten war und blieb Gilbert Thiel ein äusserst einfühlsamer und bescheidener Mensch. Wir verlieren in ihm einen Vordenker, ein Vorbild und vor allem einen Freund und Mentor. Sein Tod hinterlässt bei uns eine riesige Lücke. Wir möchten der Familie des Verstorbenen unser tiefstes Beileid aussprechen und teilen ihre Trauer über diesen grossen Verlust.

Jürg Steiger



# Würdigungen

## Laszlo Ruza

Lieber Laszlo

Vor 43 Jahren als 20-jähriger Jüngling hast du deine Laufbahn auf der damaligen Chirurgie 8 begonnen. Ein Jahr später hast du auf die HNO im alten Markgräflerhof gewechselt. Dort bist du die Karriereleiter hinaufgestiegen: vom Gruppenleiter über den 2. Stv. Oberpfleger zum 1. Stv. Oberpfleger. 1991 hast du den Sprung zum Stationsleiter ins Klinikum 1 auf die heutige Chirurgie 6.2 gewagt.

Das Zügeln und Umstrukturieren ist dir in dieser Zeit so in Fleisch und Blut übergegangen, dass du sogar deine Pensionierung um ein halbes Jahr verschoben hast. Danke, dass du uns sicher auf Chirurgie 6.2 gebracht hast.

Mit deiner ruhigen, ausgeglichenen und vermittelnden Art hast du viel zu einer guten Zusammenarbeit sowohl im Team als auch im Stationsleitungsgremium beigetragen. Um deinen Tag stressarm zu gestalten, durfte dein tägliches «Powernapping» über den Mittag nicht fehlen. Behalte dies weiterhin bei, sei es zu Hause oder in Griechenland am Strand, aber vergiss nicht, dich mit Sudoku-Lösen fit zu halten!

Wir wünschen dir Gesundheit, Zufriedenheit und vor allem viel Zeit für den Garten, das Lesen und andere Hobbys in deinem neuen Lebensabschnitt.

Team Chirurgie 6.2 und das Stationsleitungsgremium

## Katharina Stewin

Liebe Katharina

Vor 10 Jahren hast du noch einmal den Sprung ins kalte Wasser gewagt und bist zu uns auf die Traumatologie gekommen.

Wir konnten viel von deinem Wissen profitieren. Mit deiner Berufs- und Lebenserfahrung hast du manch «strube» Situation gemeistert. Danke!

Jetzt heisst es, das Wohnmobil zu packen und die Welt aus einer anderen Perspektive zu entdecken.

Geniesse mit deinem Mann die Reisen! Wir wünschen dir dazu gute Gesundheit.

Dein Team von Chirurgie 5.1

# Ernennungen

## Yilmaz Aslan



Seit 1.3.2012 ist Yilmaz Aslan neuer Leiter Betriebswirtschaft Bereich Chirurgie. Das Betriebswirtschaftsstudium an der Technischen Universität Berlin schloss er 2003 mit dem Master of Science ab. Ab 2004 war er im Kantonsspital Aarau (KSA) im Bereich Finanzen und Controlling tätig, zuletzt als Assistent CFO. Zudem war er im KSA Bereichscontroller des Interdisziplinären Notfallzentrums sowie der Perioperativen Medizin. Yilmaz Aslan ist verheiratet und hat eine kleine Tochter.

## Burkhard Frey



Ab 1.4.2012 wird lic. iur., EMBA HSG, Burkhard Frey neuer USB-Generalsekretär. Im Hinblick auf die Verselbstständigung des USB und der damit verbundenen Einsetzung eines Verwaltungsrates wurde die Stelle des Generalsekretärs, welche bis anhin in Personalunion vom Leiter des Direktionsstabes wahrgenommen wurde, neu als Vollzeitstelle besetzt. In dieser Funktion wird Burkhard Frey den Spitaldirektor, die Spitalleitung und den Verwaltungsrat unterstützen und wichtige Aussenbeziehungen mit der Universität und weiteren kantonalen und nationalen Partnern im Gesundheitswesen pflegen. Der Generalsekretär leitet das per 1.1.2012 aus dem Direktionsstab ausgegliederte Generalsekretariat, bestehend aus dem Rechtsdienst, dem Verwaltungsratssekretariat, den wissenschaftlichen Mitarbeitenden und dem Mediensprecher.

Der 53-jährige Burkhard Frey schloss sein Studium der Rechtswissenschaften an der Universität Basel als lic. iur. ab und erlangte an der Universität St. Gallen (HSG) den Executive MBA HSG. Seine berufliche Karriere ist geprägt durch langjährige Führungserfahrung in den Bereichen Politik, öffentliche Verwaltung und Logistik. Zuletzt war er für die SBB in verschiedenen leitenden Funktionen tätig.



## Prof. Viola Heinzlmann



Prof. Viola Heinzlmann wird neue Leitende Ärztin der Frauenklinik und Assistenzprofessorin für Gynäkologie (mit Tenure Track) an der Medizinischen Fakultät. Sie wird ihre neue Tätigkeit am 1. Juli 2012 antreten. Viola Heinzlmann ist seit 2008 Forschungsleiterin der Ovarian Cancer Group am Lowy Cancer Research Centre and Gynaecological Oncology Fellow am Royal Hospital for Women an der University of New South Wales in Sydney (Australien). Geboren 1969 in Kirchheim unter Teck (Deutschland), studierte sie zunächst zwei Jahre Rechtswissenschaften in Erlangen und darauf Humanmedizin in Tübingen, wo sie nach Auslandsaufenthalten in Dunedin (Neuseeland), London und Zürich 1997 in Medizingeschichte mit der Biografie des deutsch-jüdischen Arztes Walter Edwin Griesbach doktorierte. Ihre gesamte Ausbildung in Gynäkologie und Geburtshilfe erfolgte am Universitätsspital Zürich im Zeitraum von 1998 bis 2005, unterbrochen von einem zweijährigen Postdoktorat in Krebsforschung am Garvan Institute of Medical Research an der University of New South Wales, Sydney.

Darauf war sie zwei Jahre Oberärztin an der Frauenklinik im Spital Limmattal (Zürich) und Forschungsleiterin der Translational Research Group am Universitätsspital Zürich. Nach erfolgreicher Spezialisierung zur FMH Gynäkologie/Geburtshilfe 2007 erhielt sie 2008 die Venia legendi an der Universität Zürich. Seit 2008 ist sie am Gynaecological Cancer Centre in Sydney tätig und erhielt 2008 eine Conjoint Senior Lectureship an der Universität von New South Wales, 2010 das Certificate of Registered Training in Gynaecological Oncology, CORT(GO), und 2011 die Fellowship of the Royal Australian and New Zealand College of Obstetrics and Gynaecology, FRANZCOG. Ihre Forschungsschwerpunkte sind unter anderem die Biomarkerentwicklung bei gynäkologischen Karzinomen, einschliesslich Transkriptions- und glykobiologischer Analyse. In Basel möchte sie insbesondere translationale Forschung und neue endoskopische gynäkologisch-onkologische Schwerpunkte aufbauen. Viola Heinzlmann-Schwarz ist deutsch-schweizerische Staatsbürgerin, verheiratet und Mutter zweier Kinder.

Darauf war sie zwei Jahre Oberärztin an der Frauenklinik im Spital Limmattal (Zürich) und Forschungsleiterin der Translational Research Group am Universitätsspital Zürich. Nach erfolgreicher Spezialisierung zur FMH Gynäkologie/Geburtshilfe 2007 erhielt sie 2008 die Venia legendi an der Universität Zürich. Seit 2008 ist sie am Gynaecological Cancer Centre in Sydney tätig und erhielt 2008 eine Conjoint Senior Lectureship an der Universität von New South Wales, 2010 das Certificate of Registered Training in Gynaecological Oncology, CORT(GO), und 2011 die Fellowship of the Royal Australian and New Zealand College of Obstetrics and Gynaecology, FRANZCOG. Ihre Forschungsschwerpunkte sind unter anderem die Biomarkerentwicklung bei gynäkologischen Karzinomen, einschliesslich Transkriptions- und glykobiologischer Analyse. In Basel möchte sie insbesondere translationale Forschung und neue endoskopische gynäkologisch-onkologische Schwerpunkte aufbauen. Viola Heinzlmann-Schwarz ist deutsch-schweizerische Staatsbürgerin, verheiratet und Mutter zweier Kinder.

Darauf war sie zwei Jahre Oberärztin an der Frauenklinik im Spital Limmattal (Zürich) und Forschungsleiterin der Translational Research Group am Universitätsspital Zürich. Nach erfolgreicher Spezialisierung zur FMH Gynäkologie/Geburtshilfe 2007 erhielt sie 2008 die Venia legendi an der Universität Zürich. Seit 2008 ist sie am Gynaecological Cancer Centre in Sydney tätig und erhielt 2008 eine Conjoint Senior Lectureship an der Universität von New South Wales, 2010 das Certificate of Registered Training in Gynaecological Oncology, CORT(GO), und 2011 die Fellowship of the Royal Australian and New Zealand College of Obstetrics and Gynaecology, FRANZCOG. Ihre Forschungsschwerpunkte sind unter anderem die Biomarkerentwicklung bei gynäkologischen Karzinomen, einschliesslich Transkriptions- und glykobiologischer Analyse. In Basel möchte sie insbesondere translationale Forschung und neue endoskopische gynäkologisch-onkologische Schwerpunkte aufbauen. Viola Heinzlmann-Schwarz ist deutsch-schweizerische Staatsbürgerin, verheiratet und Mutter zweier Kinder.

## Matthias Legler



Der 54-jährige Matthias Legler wird per 1.5.2012 neuer Leiter der IT am Universitätsspital Basel.

Matthias Legler mit einem Master Degree als Wirtschaftsingenieur der Universität Karlsruhe war in verschiedenen international ausgerichteten Firmen wie Novartis, Hoffmann-La Roche und Accenture tätig, bevor er für DKSH, ein Unternehmen, welches auf Marktexpansion in Asien ausgerichtet ist, die Schweiz verliess, um für drei Jahre als CIO nach Kuala Lumpur (Malaysia) zu wechseln. Von seiner breit gefächerten Erfahrung im Management komplexer Organisationen und Projekte, seinem fundierten IT-Wissen und seinen SAP-Kenntnissen wird das USB in allen Bereichen profitieren.

Matthias Legler mit einem Master Degree als Wirtschaftsingenieur der Universität Karlsruhe war in verschiedenen international ausgerichteten Firmen wie Novartis, Hoffmann-La Roche und Accenture tätig, bevor er für DKSH, ein Unternehmen, welches auf Marktexpansion in Asien ausgerichtet ist, die Schweiz verliess, um für drei Jahre als CIO nach Kuala Lumpur (Malaysia) zu wechseln. Von seiner breit gefächerten Erfahrung im Management komplexer Organisationen und Projekte, seinem fundierten IT-Wissen und seinen SAP-Kenntnissen wird das USB in allen Bereichen profitieren.

## Dr. Peter Hans Joachim Müller



Am 1.1.2012 trat Dr. med. Peter Hans Joachim Müller die neu geschaffene Stelle OP-Manager am USB an. Die Zusammenführung der Anforderungen der Chirurgen und des wirtschaftlich sinnvollen Angebots im OP zu schaffen, ist seine Hauptaufgabe. Zudem soll mit dieser neuen Funktion die Ressourceneffizienz im Prozessbereich des OPs kontinuierlich gesteigert werden.

Der berufliche Werdegang führte Peter Hans Joachim Müller, 52-jährig, zunächst zu einer Ausbildung in Krankenpflegehilfe, bevor er 1980 mit dem Medizinstudium an der Universität Heidelberg begann, wo er 1989 promovierte. In seiner anschliessenden beruflichen Karriere in Deutschland, den USA und England sammelte er als Facharzt Anästhesie breit gefächerte professionelle Erfahrungen und Kenntnisse. In den letzten Jahren war er in einer deutschen Klinik für die OP-Koordination tätig und hat sich in diesem Bereich erfolgreich weitergebildet.

# Herzliche Gratulation

## 40 Jahre

- 01.04. **Elser Yvonne**, Akutgeriatrie
- 01.04. **Kotzolt Priska**, Augenklinik Sekretariate
- 01.04. **Szilagyi Ljubinka**, Medizin 7.1
- 01.06. **Thommen Edith**, Chirurgie 6.1

## 35 Jahre

- 01.04. **Hanke Sigrid**, Neurochirurgische Überwachungseinheit
- 01.04. **Schaub Jakob**, Gebäude- & Energietechnik
- 01.04. **Wyrsch Peter**, Automationstechnik
- 04.04. **Pangallo Serafina**, Nephrologie Dialyse
- 15.04. **Flühler Helene**, Anästhesie
- 01.05. **Wiesner Hansruedi**, Gebäude- & Energietechnik
- 09.05. **Sorg Isabelle**, Medizin 5.1
- 15.05. **Mögli Bojang Christine**, Chirurgie 4.1
- 23.05. **Hervas Jose**, Pflege Chirurgie
- 25.05. **Goy Gisela**, Labormedizin

## 30 Jahre

- 01.05. **Imboden Franziska**, Notfallstation
- 01.05. **Müller Sokolis Cornelia**, Endokrinologie, Diabetologie & Metabolismus
- 01.05. **Quagliana Pietro**, Empfang & Notfallaufnahme
- 19.05. **Mathys Sylvia**, Labormedizin
- 01.06. **Brügger Johann Peter**, Empfang & Notfallaufnahme

## 25 Jahre

- 01.02. **Stohrer Nazemeh**, Spital-Pharmazie
- 01.04. **Bülow Klaus**, Anästhesie
- 01.04. **Koch Georg**, Anästhesie
- 01.04. **Pargger Hans**, Prof., Anästhesie, Ärzte
- 01.04. **Schenker Andreas**, Bauwerke
- 01.04. **Suter Franziska**, Isolierstation
- 01.04. **Visca Salvatore**, Anästhesie
- 01.04. **Zehnder Angelika**, Anästhesie
- 13.04. **Engler Raymond**, Therapie-Dienste
- 16.04. **Bionda Cristina**, Therapie-Dienste
- 21.04. **Zimmermann Evi**, Chirurgie 7.1
- 26.04. **Güttinger Gomes Tanja**, HNO Poliklinik
- 01.05. **D'Astolfo Susanne**, Bereichsleitung Pflege
- 01.05. **Faltermann Markus**, Anästhesie
- 01.05. **Jovanovic Radmila**, Reinigungsdienst 2.2
- 01.05. **Lauer Gesa**, Dermatologie Bettenstation
- 01.05. **Masina Giulio**, Anästhesie
- 01.05. **Strebel Stephan**, Prof., Anästhesie, Ärzte
- 04.05. **Lai Siu Mei**, Augenklinik Bettenstation
- 15.05. **Hertig Schiener Astrid**, Onkologie
- 18.05. **Kammermann Urs**, Spital-Pharmazie
- 21.05. **Zurita Martha**, Akutgeriatrie
- 01.06. **Arpagaus Gabriela**, Stoma-/Wund- und Tumornachsorge
- 01.06. **Wurster Andreas**, Neurologische Bettenstation
- 01.06. **Zappala-Motsch Eveline**, Pathologie
- 02.06. **Borgese Iuliano Teresa**, Medizin 7.2
- 07.06. **Kempf Nadia**, Anästhesie
- 09.06. **Vicente Luis Orlando**, Patiententransport

## 20 Jahre

- 01.04. **Almeida Adolfo**, Patiententransport
- 01.04. **Ammaturo Beatrice**, Küche
- 01.04. **Braun Claudia**, Chirurgie 7.2
- 01.04. **Louoba Prosper**, HNO Bettenstation

- 01.04. **Marugg Andrea H.**, Dr., Neurologie, Ärzte
- 01.04. **Richter Hans-Günther**, Anästhesie
- 01.04. **Speiser Martin**, Neurologische Bettenstation
- 01.04. **Suter Peter**, Therapie-Dienste
- 01.04. **Terlizzi Rosetta**, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- 01.04. **Veluppillai Selvayoganathan**, Küche
- 06.04. **Pose Maria del Carmen**, Reinigungsdienst 2.1
- 06.04. **Sanjuan Hermosinda**, Reinigungsdienst 1.2
- 08.04. **Schuhmacher Heinz**, Spitalhygiene
- 13.04. **Bouchenaki Martine**, Labormedizin
- 21.04. **Gonzalez Duran Concha**, Chirurgie 3.1
- 01.05. **Freiburghaus Bernadette**, Medizin 7.2
- 01.05. **Milojevic Spasa**, Pathologie
- 01.05. **Wertmüller Franziska**, Chirurgie 4.1
- 09.05. **Kapp-Schwoerer Ingrid**, Radiologie und Nuklearmedizin
- 12.05. **Hemelaers Liesbeth**, Therapie-Dienste
- 17.05. **Hablützel Fahrni Sibylle**, Labormedizin
- 01.06. **Gubelmann Aynur**, Labormedizin
- 01.06. **Hoffele Philippe**, Medizintechnik
- 01.06. **Latscha Paul**, Elektro- & Kommunikationstechnik
- 01.06. **Restle Ogbebor Vera**, Frauenklinik Geburtsabteilung
- 01.06. **Rizzo Petrusca**, Radiologie und Nuklearmedizin
- 02.06. **Lehmann Angelika**, Intensivmedizin MIPS
- 08.06. **Blehs Sandra**, Radiologie und Nuklearmedizin
- 09.06. **Rosser Sonja**, Zentralsterilisation
- 09.06. **Wessner Beatrice**, Neurologie
- 15.06. **Botrugno Luigina**, Reinigungsdienst 1.2
- 15.06. **Zaharic Jela**, Reinigungsdienst 1.2
- 16.06. **Brönnimann Edith**, Radiologie und Nuklearmedizin
- 20.06. **Flückiger Fabienne**, Anästhesie
- 21.06. **Latscha Brunner Ruth**, Radiologie und Nuklearmedizin
- 22.06. **Qesja Maria**, Reinigungsdienst 1.2
- 30.06. **Ummenhofer Wolfgang**, Prof., Anästhesie, Ärzte

## 15 Jahre

- 01.04. **Ernst Natascha**, Support Center Abrechnung
- 01.04. **Ortmann Michael**, Gastroenterologie & Hepatologie
- 01.04. **Resink Thérèse**, Prof. Dr., FG Signaling
- 04.04. **Menzel Uta**, Augenklinik Bettenstation
- 01.05. **Bechtel Barbara**, Küche
- 01.05. **Djurdjevic Lepasava**, Anästhesie
- 01.05. **Gisin Stefan**, Dr., Anästhesie, Ärzte
- 01.05. **Hahn Sinuhe**, Prof. Frauenklinik, Ärzte
- 01.05. **Heim Dominik**, PD Dr., Hämatologie, Ärzte
- 01.05. **Zenklusen Isabelle**, Medizinische Poliklinik
- 01.06. **Minnig Deborah**, Intensivmedizin MIPS
- 15.06. **Weber Kornelia**, Frauenklinik Labor
- 16.06. **Zanetti Rosanna**, PD Dr., Frauenklinik, Ärzte
- 21.06. **Leisibach Andrea-Theresia**, Ernährungsberatung

## 10 Jahre

- 01.04. **Barth Wolfgang**, Anästhesie
- 01.04. **Burkhalter Felix**, Dr., Nephrologie Dialyse, Ärzte
- 01.04. **Haldimann Nicole**, Anästhesie
- 01.04. **Ilku Attila**, Chirurgie 6.2
- 01.04. **Koch Gian**, Dr., Innere Medizin, Ärzte
- 01.04. **Lünenborg Britta**, Medizin 6.2
- 01.04. **Pan Schaller Xiao Mei**, Support Center Abrechnung
- 01.04. **Sansonnens Janine**, Radiologie und Nuklearmedizin
- 01.04. **Schäfer Dirk Johannes**, Prof., Plastische Chirurgie, Ärzte



# Pensionierungen

04.04. **Barisic Snezana**, Reinigungsdienst 3  
 08.04. **Ackermann Regula**, Pathologie  
 16.04. **Novicic Gordana**, Pneumologie  
 22.04. **Yasar Firdevs**, Spital-Pharmazie  
 23.04. **Fries Brigitte**, Medizin 7.1  
 27.04. **Tschudin Elva**, Chirurgie 6.2  
 01.05. **Carvalho Pires Joao Carlos**, Küche  
 01.05. **Casale Babette**, Human Resources Chirurgie  
 01.05. **Hofmeier Ursula**, Human Resources Spezialkliniken  
 01.05. **Kang Bellin An-Jeung**, Dr., Frauenklinik, Ärzte  
 01.05. **Stutz Claudine**, Medizin 6.2.4  
 02.05. **Hofhansl Alfred**, Anästhesie  
 03.05. **Mutschler Arno**, Dr., Anästhesie, Ärzte  
 31.05. **Mankowski Epifania**, Augenklinik Bettenstation  
 01.06. **Kunzelmann Liane**, Generalsekretariat  
 01.06. **Ludwig Christian**, Sicherheit  
 01.06. **Steffen Stänzi**, Human Resources Chirurgie  
 01.06. **Werner Torsten**, Anästhesie  
 01.06. **Zeilhofer Hans-Florian**, Prof., Kieferchirurgie, Ärzte  
 01.06. **Igne Patrick**, Sicherheit  
 12.06. **Jordan Marion**, Spital-Pharmazie  
 17.06. **Ammann Anouschka**, Spital-Pharmazie  
 17.06. **De Abreu Roberto**, Patientenwesen Medizin  
 17.06. **Varela Rosa Maria**, Reinigungsdienst 1.2  
 22.06. **Cuffari Natascia**, Anästhesie  
 25.06. **Topic Gorjana**, Nephrologie Dialyse

## Chirurgie

### Nachträge

30.09.11 **Kanjuparambil Valsamma**, Chirurgie 7.1  
 30.09.11 **Schorte Lina**, Ambulante Pflege WHC  
 31.12.11 **Hess Ruth**, Chirurgie 5.2  
 31.12.11 **Ruza Laszlo**, Chirurgie 6.2

31.01. **Stewin Katharina**, Chirurgie 5.1

30.04. **Aeschlimann Esther**, Neurochirurgische Überwachungseinheit

## Medizin

30.04. **Ingold Johannes**, Akutgeriatrie

30.04. **Haenel Ria**, Medizinische Poliklinik

## Spezialkliniken

30.04. **Schneuwly Käthy**, Frauenklinik, Poliklinik

31.05. **Blümel Karin**, Frauenklinik, Gynäkologie

30.06. **Gygi Marie-Therese**, HNO-Klinik, Audiologie

## Med. Querschnittsfunktionen

30.04. **Fahrner Marianne**, Labormedizin

31.05. **Würmli Markus**, Human Resources

31.05. **Buxtorf Regine**, Dr., Spital-Pharmazie

31.05. **Perschy Josef**, Therapie-Dienste

30.06. **Tichelli André**, Prof., Labormedizin

30.06. **Navarro Maria-Lilia**, Pathologie

## Departement Biomedizin

30.04. **Kiefer Vivian**, FG Gyn. Oncology

30.04. **Sansano Sebastiano**, FG Exp. Immunology

31.05. **Gamboni Gerdien**, FG Gastroenterology

31.05. **Widmer Verena**, FG Immunonephrology

## Personal & Betrieb

### Nachträge

31.08.11 **Mascioli Marisa**, Küche

31.12.11 **Gümüs Sakine**, Reinigungsdienst 2.2

29.02. **Berger Peter**, Sicherheit

29.02. **Perez Daniel**, Gebäudemanagement 3

31.03. **Ramos Manuel**, Gebäudemanagement 3

30.04. **D'Ambrosio Domenico**, Zentralarchiv

Videodreh

# Klänge in den Gängen

Manchmal erreichen das USB Anfragen, die ein wenig aus dem Rahmen fallen. Sofern sie jedoch unseren Rahmen nicht sprengen, versuchen wir, auch für das Ungewöhnliche unsere Türen zu öffnen.

Ein Wintersonntagmittag. Einige Gänge im Klinikum 1 sind unbelebt, denn an Wochenenden ist es hier still, keine Sprechstunden. Ideale Bedingungen, um beinahe unbemerkt vom Spitalalltag zwei Szenen für ein Musikvideo zu drehen.

«Seven Miles» – ein neuer Titel der Band Disgroove – handelt von einer Vater-Sohn-Beziehung. Der Sohn wird bei einem Autounfall verletzt. Der Vater bangt

um seinen Sohn. Zwei Spitalszenen für das Musikvideo zum Song werden im USB gedreht. Die örtlichen Bedingungen unterstreichen die Stimmung: Die grünliche Färbung des Gangbodens in der Frauenklinik betont die Wut und die Verzweiflung, die Angst und das Bangen.

Inzwischen ist das Album von Disgroove erschienen. Wer sich das von Reverse produzierte Musikvideo ansehen möchte, verlinke sich nach: [disgroove.com](http://disgroove.com)



Zwei Bandmitglieder von Disgroove in Ärztekitteln halten den Vater des ...

Am Boden: Der Vater des ...



... verunfallten Sohnes ist verzweifelt.

Ideale Bilder zur Geschichte des Titels: Die Atmosphäre in unseren Gängen.