

gazzetta

Das Magazin für die Mitarbeitenden
des Universitätsspitals Basel.



Sandra Fürst, Pflegeassistentin Anästhesie OP Ost

Immer in Bewegung in Ost und West

Zwei Pflegeassistentinnen Anästhesie
über ihre Arbeit in gegenüberliegenden
Operationstrakten

Pflegerisches Case Management: alle Fäden in einer Hand

Wichtige Schnittstelle für beste Versorgung

Krebspatient Christian B.: Ich komme wieder auf die Beine

Active-Studie: Bewegung und Chemotherapie



Mitarbeiterfest 2015: «Foire Nostalgie»

Die schönsten Fotos des rauschenden Abends

zweiseitig



Schön, dich kennenzulernen: Hebamme trifft Koch

Monika Schürch ist Hebamme und backt privat gerne Torten. Seelan Mariyaarulanantham kocht im Giardino und hat kürzlich seine Grundausbildung abgeschlossen. Beide haben viel erlebt – und einiges zu erzählen.

Weiter auf Seite

4

unterwegs



Immer in Bewegung in Ost und West

Zwei Pflegeassistentinnen Anästhesie – die eine tätig im OP Ost, die andere im OP West: verschiedene Welten oder nur räumliche Distanz? Ein Treffen in der Mitte des Geschehens.

Weiter auf Seite

6

Inhalt

3	Editorial
4	Schön, dich kennenzulernen: Hebamme trifft Koch
6	unterwegs – Immer in Bewegung in Ost und West
8	Werner Kübler – «Aus meiner Sicht»
10	Frauenklinik – Pflegerisches Case Management: alle Fäden in einer Hand
12	Spinale Chirurgie – Zusammenschluss der Wirbelsäulenspezialisten
14	Projekt «Meona» – Das Kurvenblatt fliegt davon und kommt elektronisch zurück
16	Tumorzentrum – Krebspatient Christian B.: Ich komme wieder auf die Beine
18	Mitarbeiterfest – «Foire Nostalgie»: ein voller Erfolg
20	Würdigungen
22	Jubiläen/Pensionierungen
24	Mein Lieblingsort

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



Impressum

Herausgeber: Universitätsspital Basel
4031 Basel, Tel. 061 265 25 25
www.unispital-basel.ch
Redaktion: Gina Hillbert, gazzetta@usb.ch
Autorinnen und Autoren dieser Ausgabe:
Cornelia Bläuer, Susanne Bröckel,
Jens Eckstein, Patrick Heinrich, Anja Hemmerich,
Andreas Hinck, Gina Hillbert,
Bernhard Jeanneret, Werner Kübler,
Mariyagnanaseelan Mariyaarulanantham,
Eleonora Riz à Porta, Stefan Schären,
Monika Schürch, Sarah Walleser
Layout: kreisvier communications ag, Basel
www.kreisvier.ch
Erscheinungsweise: vierteljährlich
Auflage: 10'000 Exemplare
Fotografen: Christopher Gmuender,
Gina Hillbert, Derek Li Wan Po,
Sarah Walleser
Fotos: von Autoren zur Verfügung gestellt

Editorial

Liebe Leserinnen, liebe Leser



Eigentlich möchte ich nichts über das Wort «eigentlich» schreiben. Eigentlich bin ich dessen überdrüssig, besonders dann, wenn es mir selber entschlüpft. Wie soeben.

Du verfolgst mich. Bin ich denn so unentschlossen und will ich «es» partout nicht auf den Punkt bringen? Signalisiere ich damit, dass ich was auch immer im Grunde genommen nicht so gemeint habe? Ich persönlich denke in Tat und Wahrheit ganz anders. «Ich persönlich...?» (Ja, gibt es denn ein «Ich unpersönlich»? Ach ja, hatte ganz vergessen: Eigentlich habe ich zwei Seiten. Aber eigentlich möchte ich nicht, dass man das weiss.

Viel Spass beim Aufspüren von «eigentlich», auch in dieser Ausgabe. Eigentlich sollten für jedes «Ei...» 5 Franken in einen Topf fallen – für einen guten Zweck. Ich mach mal den Anfang.

Lassen Sie sich den Lesegegnuss dadurch bitte nicht verderben. Ein kleiner Tipp zum Abschluss: Ersetzen Sie das Unwort doch mal mit «genau genommen», «grundsätzlich», «letztlich» oder «streng genommen» und fühlen Sie den Unterschied.

Ihre Gina Hillbert

Tumorzentrum



Krebspatient Christian B.: Ich komme wieder auf die Beine

Die Active-Studie am Unispital befasst sich mit dem Nutzen von Sport während der Chemotherapie. Christian B. half durch seine Teilnahme an einem Bewegungsprogramm mit, dieses zu definieren und zu testen. Heute geht es ihm gut.

Weiter auf Seite

16

Mitarbeiterfest



Mitarbeiterfest 2015: «Foire Nostalgie»

Schön wars, unser Fest! Wir präsentieren: Die schönsten Augenblicke des fantastischen Abends in der Foto-Revue – und wünschen viel Vergnügen beim Entdecken, Erinnern und Schmunzeln.

Weiter auf Seite

18

Schön, dich kennenzulernen: Hebamme trifft Koch

von **Monika Schürch**
und **Mariyagnanaseelan**
Mariyaarulanantham



www.gazzetta-online.ch

Alle Antworten von **Monika Schürch** und **Mariyagnanaseelan Mariyaarulanantham**

Mariyagnanaseelan «Seelan» Mariyaarulanantham

Ich bin in Sri Lanka geboren und aufgewachsen, als fünfter von neun Brüdern und einer kleinen Schwester. Wegen des Krieges gab es keine Möglichkeit, eine Ausbildung oder die Matura zu machen. Deshalb arbeitete ich als Maler und später in einem Büro. 1991 entschied ich mich, aus meinem Land wegzugehen, kam nach Basel und erhielt hier Asyl.

Während des Asylverfahrens arbeitete ich drei Monate als Ferienaushilfe in der Küche des Unispitals. Danach war ich zehn Jahre lang Minibar-Steward bei der SBB, kurze Zeit Pizzabäcker bei der Migros, und 2003 nahm ich eine

Stelle in der kalten Küche des Unispitals an. Vor dreieinhalb Jahren bot mir Manfred Roth, Leiter Hotellerie, an, die Ausbildung zum Koch zu absolvieren – ich nahm begeistert an. Anfang Juli dieses Jahres schloss ich meine Ausbildung erfolgreich ab und arbeite aktuell im Ristorante Arte Giardino im Klinikum 1.

In meiner Freizeit engagiere ich mich aktiv in der römisch-katholisch-tamilischen Kirchengemeinde. Ich organisiere Prozessionen, Gottesdienste und Feste für die Gemeinde in Basel, aber auch für alle Schweizer Gemeindemitglieder. Wenn dann noch freie Zeit übrig bleibt, reise ich sehr gerne mit meiner Familie.

Monika Schürch

Geboren bin ich in Rheinfelden (D), und aufgewachsen in Indien und Afrika, da meine Eltern Entwicklungshelfer waren. An die Zeit in Indien kann ich mich kaum erinnern, aber als ich sieben war, zogen wir für vier Jahre nach Afrika. Meine Schwester und ich gingen dort zur Schule und lernten neben Suaheli auch Ackerbau. Mein Berufswunsch stand schon von klein auf fest: Hebamme oder Bäckerin.

Nach der Hebammenausbildung in Freiburg arbeitete ich einige Jahre als Spitalhebamme, bevor mein damaliger Mann und ich nach Neuseeland auswanderten – unsere Tochter Zoe war 15 Monate alt und ich hochschwanger.

Zwei Monate nach Nells Geburt eröffnete ich meine Hebammenpraxis in Hahei, einem kleinen Ort auf der Nordinsel. Das nächste Spital war etwa zweieinhalb Stunden entfernt, und so betreute ich Frauen in einem sehr grossen Umkreis bei der Geburt zu Hause oder im Spital. Nach zehn Jahren in Neuseeland entschieden wir uns, zurückzukommen.

Seit fünf Jahren arbeite ich nun im Gebärsaal der Frauenklinik. Die Bäckerin in mir lebe ich immer noch in meiner Freizeit aus: Ich betreibe nebenbei ein kleines Tortenbusiness mit dem Namen «Elfis». Ansonsten reisen wir viel und erfreuen uns an Kunst und Fotografie.

Monika fragt, Seelan antwortet ...

Was schätzen deine Freunde besonders an dir?

Meine Freundlichkeit, dass ich oft lache und viel Humor habe.

Welches war bisher dein grösster Erfolg?

Ein sehr grosser Erfolg für mich war mein Lehrabschluss. Da ich nicht sehr gut Deutsch oder Französisch spreche und für eine Lehre ein eher hohes Alter hatte, bin ich stolz auf mich, dass ich erfolgreich abgeschlossen habe.

Hattest du als Kind einen speziellen Berufswunsch?

Ich wollte Pilot werden, wie viele Kinder, wenn sie ein Flugzeug sehen.

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

Ja, zum Beispiel Nelson Mandela. Er hat trotz seiner Gefangenschaft für die Freiheit seiner Nation gekämpft und sich für Frieden eingesetzt.

Mit wem würdest du gerne mal einen Tag lang die Rolle tauschen?

Mit dem reichsten Mann der Welt. Dann würde ich das ganze Geld dafür einsetzen, die Armut zu bekämpfen.

Wäre ich Spitaldirektor des Unispitals, würde ich sofort ...

... an jedem heissen Tag eine Glacé-Aktion machen.



Mariyagnanaseelan «Seelan» Mariyaarulanantham, Koch EFZ

Seelan wohnt in Basel und ist verheiratet mit Shyamala, ebenfalls aus Sri Lanka, die auch im Unispital arbeitet. Die beiden haben einen Sohn (20 Jahre) und eine Tochter (17 Jahre). Zu Hause kocht nur Shyamala, weil sie es nicht leiden kann, dass Seelan beim Kochen immer so viel Geschirr benutzt.

Seelan fragt, Monika antwortet ...

Kann man am Bauch einer schwangeren Frau erkennen, ob das Kind ein Mädchen oder ein Junge ist?

Nein, das kann man nicht. Das sind Ammenmärchen.

Sammelst du etwas? Seit wann, und wie viele Sammelstücke hast du?

Ja, ich sammle PEZ. Das sind die Figuren, welche innen einen Bonboncontainer haben. Es gibt sie seit den Fünfzigerjahren. Inzwischen habe ich eine ganze Wand voll davon.

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

Ich wäre gerne mal für einen Tag Peggy Porschen, bei der ich meine Backausbildung gemacht habe. Sie führt die beste Backschule in London. Ihr grosser Durchbruch war es, als sie von Elton John den Auftrag bekam, Fabergé-Eier als Süssigkeiten zu gestalten.

Wie stellst du dir Traumferien vor? Hast du diese vielleicht schon erlebt?

Ich mache am liebsten Städterferien mit meiner Familie. Zum Beispiel fahren wir sehr gern nach Amsterdam. Ich bin verliebt in die Stadt. Besonders mag ich, dass wir dann immer auf einem Hausboot wohnen.

Welches ist eine sichere Methode, dich zum Lachen zu bringen?

So richtig trockenen englischen Humor mag ich sehr gerne.



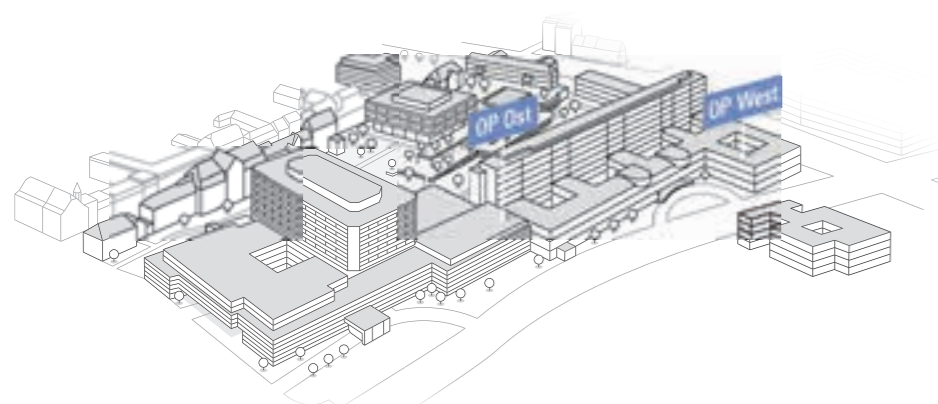
Monika Schürch, Hebamme

Monika wohnt mit ihrem Partner und ihren drei Töchtern Zoe (20), Nell (18) und Greta (2) in Allschwil. Ihre Backleidenschaft hat sie mit einer Ausbildung zum Cake Master an der Peggy Porschen Academy in London professionalisiert.

Immer in Bewegung in Ost und West

von Gina Hillbert

Zwei OP-Bereiche in entgegengesetzten Himmelsrichtungen, zwei Pflegeassistentinnen in der Anästhesie in verschiedenen Welten? Über die Unmöglichkeit, den Unterschied von Ost und West nicht zum Thema zu machen und über die Möglichkeit, eine wichtige Berufsgruppe im Anästhesiebereich in den Mittelpunkt zu stellen.



Wir neigen dazu, unsere Welt aufzuteilen: In oben und unten, schwarz und weiss, links und rechts oder eben in Ost und West. Dabei – so sei behauptet – mögen wir lieber «oben» und «weiss», bei links oder rechts wird's rasch politisch, also lassen wir das beiseite. Bei Ost und West mögen wir an die Sonnenbahn denken oder an die jüngere Geschichte unseres Nachbarlandes, als Ost und West zusammenfanden.

Ich sollte nun auf Ost und West im Unispital treffen. Genauer: auf die beiden OP-Bereiche. Ich treffe die Pflegeassistentinnen (PA) Anästhesie, Bea Di Pasqua im OP West und Sandra Fürst im OP Ost und lasse mich durch ihr umfangreiches Aufgabengebiet führen. Die zwölf PAs der Anästhesie sind für die Bewirtschaftung und Bereitstellung diverser Materialien für 24 Operationssäle und etwa 20'000 Anästhesien pro Jahr zuständig: Alles muss dem Anästhesieteam zur rechten Zeit in genügender Menge und den Qualitätsnormen entsprechend vor und nach der OP zur Verfügung stehen.

Sandra mag die Hektik, die im Osten naturgemäss entsteht. Sie hält den Druck gut aus, behält einen kühlen Kopf.

Bea und Sandra sorgen also dafür, dass immer genügend Reserve in Reichweite ist, dass die Beistellwagen komplett gerüstet, die Regale gefüllt sind und die Sauerstoffflaschen bereitstehen: kontrollieren, versorgen, ein- und zuordnen, bestellen – Abläufe, welche ein hohes Mass an Konzentration erfordern, eine logistische Glanzleistung allemal. Sandra und Bea bestätigen mir: Sie sind beide von Haus aus ordnungsliebend und gut organisiert.

Doch rasch zurück ins USB-Haus, wo es gegen 7.00 Uhr schon richtig betriebig ist. Bevor die ersten Patienten eintreffen, um vom Anästhesieteam vorbereitet zu werden, muss das Wagensortiment bereit und in den OP-Vorbereitungen kontrolliert und aufgefüllt sein. An

jedem Aufbewahrungsort ist eine Checkliste angebracht, die das Sortiment genauestens aufführt. Bea und Sandra sind äusserst routiniert und erkennen sofort, was und wie viel fehlt. Jeder Bereich hat seine Operationsschwerpunkte. So ist der OP Ost durch seine Lage nahe dem Notfallzentrum, der Radiologie und der wichtigsten Ambulatorien zusätzlich zum geplanten OP-Programm rund um die Uhr und an 365 Tagen im Jahr auf Notoperationen und Reanimation ausgerichtet. Dies zurzeit in zwölf Operationssälen. Im OP West werden hauptsächlich geburtshilfliche, gynäkologische, orthopädische, plastisch-chirurgische und neurochirurgische Eingriffe gemacht. Dementsprechend ist das Anästhesie-Sortiment unterschiedlich auf Ost und West verteilt.

Bea und Sandra, die mir stellvertretend für ihre zehn Kolleginnen Einblick gewähren, leisten äusserst wichtige Hintergrundarbeit. Sie müssen in jedem Moment den Überblick behalten und sind ständig in Bewegung. Beide haben sich ihr Arbeitsfeld, in welchem sie sich sehr selbstständig und souverän bewegen, zurecht-geschrieben. Die Pflegeassistentinnen der Anästhesie sind keine Handlangerinnen. Sie sind mit einem hohen Dienstleistungsverständnis für ihre Kollegen unterwegs in ihrem angestammten Bereich. Sie wissen viel, tragen die volle Verantwortung für ihr Aufgabengebiet und erfahren Wertschätzung, weil man sich vollkommen auf sie verlassen kann. Das PA-Team im Osten hat den liebevollen Namen «Perlen der Anästhesie», Bea im Westen ist «unser Westengel.» Sandra und Bea leben ihre Profession, jede auf ihre Art.

Sandra mag die Hektik, die im Osten naturgemäss entsteht. Sie hält den Druck gut aus, behält einen kühlen Kopf. Vor vier Jahren hat sie sich nach elf Jahren als PA auf einer chirurgischen Bettenstation in einem kleinen Spital entschieden, der Eintönigkeit ein Ende zu setzen und sich auf eine Stelle im Unispital zu bewerben. «Ja, die Anfangsphase war sehr hart. Ich hatte das Gefühl, das checke ich nie.» Heute kann sie sich keinen besseren Arbeitsort vorstellen: «Kein Tag ist wie der andere. Ich sehe hier auch vieles und erlebe schwierige Situationen. Das hat mich bestimmt verändert. Ich erlebe hautnah, wie wertvoll das Leben ist.» Sandra ist wissbegierig. Ihre Art, Dinge zu erklären, beeindruckt. Ich hätte mir nach Sandras klarer Demonstration beinahe zugetraut, mich an die aufwendige Reinigung eines teuren Geräts, des Bronchoskops zu wagen. Die 36-Jährige ist angekommen und dennoch unterwegs.



Ob Ost oder West: Die Teamarbeit steht im Zentrum.



Die PAs kennen das Anästhesiesortiment ganz genau.



Die Pflegeassistentin braucht ein Auge fürs Detail.



Auch Bestandsaufnahmen gehören zum Alltag.

Wie die Liebe zum Beruf Himmelsrichtungen vereint

So sehr sich Sandra mit dem Osten identifiziert, so sehr ist Bea mit dem Westen verbunden. In Beas Gärtli feiert das OP West-Team jeweils sein «Westfest» in wohlthuender Entfernung vom Arbeitsalltag. Bea und Sandra wissen, wo sie hingehören. Liebevoll wird auch mal auf den «kleinen» Unterschied hingewiesen. Dennoch, die einen können ohne die anderen nicht sein. Man steht im Tagesbetrieb häufig in Kontakt mit der anderen Himmelsrichtung: kollegial, unterstützend, aushelfend, einspringend. Engpässe werden gemeinsam gemeistert. Und selbstverständlich trifft man sich zu den Teamsitzungen.

Bea hat eine sehr lange Unispital-Geschichte aufzuweisen. Vor 43 Jahren absolvierte sie die Ausbildung zur Spitalgehilfin. Das damalige Bürgerspital war ihr Ausbildungsort. «Ich wollte eigentlich ins Hotelfach, aber ich hätte vier Jahre auf den Ausbildungsplatz warten müssen. Daher suchte ich in der Zeitung nach einer Möglichkeit als Zwischenlösung und so kam ich ins Spital nach Basel.» Die gebürtige Berner Oberländerin arbeitete die ersten vier Jahre auf einer medizinischen und einer chirurgischen Bettenstation. Nach ihrer Heirat wurde sie verständlicherweise unzufrieden, als man sie ständig in den Wochenenddienst einteilte. Für Bea war klar: Sie will innerhalb des Spitals wechseln. Bald schon gehörte sie zur Anästhesie. «Ich bin sehr gut aufgenommen worden», erinnert sie sich. «Alle hatten Verständnis, dass ich mich erst einmal einarbeiten musste. Ich fühlte mich zu Beginn wie der Esel am Berg, denn ich war auf mich alleine gestellt.» Seither ist viel Zeit vergangen. Bea hat Veränderungen mitgetragen, sich weitergebildet und ihre Familie gefunden als Mutter des Westens, auf die man sich verlassen kann, die für alles besorgt ist, inklusive Kaffeekasse.

Nicht zu vergessen, auf Bea warten in ihrem «Reich» Abertausende von Fingergriffen und Kontrollblicken, an jedem Tag, den sie meist sehr früh beginnt. Um 6.40 Uhr geht im Westen das Licht an, in acht OP-Sälen, in den langen Gängen, auf zwei Etagen. Bea hat viel erlebt. Hat sich manche Operation angesehen, auch um zu begreifen, was geschieht, wie das Material, welches sie verwaltet, eingesetzt wird. Sie lernt und lernt fürs Leben. Vor Kurzem ist sie Grossmutter geworden. Stolz trägt sie am Unterarm ein Tattoo mit dem Namen ihres Enkels und Augensterms. Ich gewinne den Eindruck, Bea habe den Stoff zum Leben definitiv nicht in einer Schublade zwischengelagert.

Bea und Sandra, zwei Pflegeassistentinnen aus der Anästhesie aus entgegengesetzten Himmelsrichtungen: Sie treffen sich mitten im Geschehen.

Bea hat Veränderungen mitgetragen, sich weitergebildet und ihre Familie gefunden als Mutter des Westens.



Siegfried Batzer, stv. Leiter Anästhesiepflege:

«Unsere Pflegeassistentinnen haben ihren Garten gefunden. Darin bewegen sie sich engagiert, fleissig und wissbegierig. Sie nutzen die Gestaltungsmöglichkeiten zum Wohl aller. Und jede hat die Freiheit, sich selbst einzubringen.»



www.gazzetta-online.ch

Bildstrecke der Pflegeassistentinnen Anästhesie



Wir leisten universitäre Medizin in der Region und für die Region – eine verantwortungsvolle Aufgabe, die weit über das USB hinausreicht.

Vor elf Jahren haben wir das damalige Kantonsspital Basel ins heutige Universitätsspital Basel umbenannt. Durch die Namensänderung haben wir nach innen wie nach aussen signalisiert, dass wir uns der grossen Verantwortung, welche die universitäre Medizin mit sich bringt, vollumfänglich stellen.

Interessanterweise gibt es keine allgemeingültige und abgeschlossene Definition von universitärer Medizin (oft auch als Hochschulmedizin bezeichnet). Universitäre Medizin sehe ich – im Sinne einer Definitionsskizze – als eine alle medizinischen Fachdisziplinen und Gesundheitsprofessionen umfassende Gesamtleistung von Forschung, forschungsbasierter Lehre und evidenzbasierter Gesundheitsversorgung der Patientinnen und Patienten. Sie umfasst explizit nicht nur die sogenannte Spitzenmedizin, sondern das gesamte Versorgungsspektrum. Ein konkretes Beispiel in unserem Haus ist für mich das seit zwei Jahren bestehende und laufend ausgebaute Tumorzentrum, das alle oben beschriebenen Merkmale vereint.

Das Universitätsspital Basel ist das einzige Spital der Region Nordwestschweiz, welches diese breiten Anforderungen der Gesundheitsregion erfüllt. Wir sind Maximalversorger, Aus- und Weiterbildungsstätte, Forschungsinstitut darüber hinaus einer der grössten Arbeitgeber der Region.

Wir bilden jährlich 522 Assistenzärztinnen und -ärzte weiter und unterstützen 298 Oberärztinnen und -ärzte in ihrer Karriereentwicklung. Letztes Jahr haben 423 Personen bei uns eine Ausbildung in einem Pflege- und Betreuungsberuf oder einem nicht-universitären Gesundheitsberuf, ein Nachdiplomstudium oder eine gewerbliche oder kaufmännische Berufslehre abgeschlossen. 200 Medizinstudierende waren für ein Unterassistenten-Praktikum in unserem Haus.

Im Verbund mit der Universität Basel investieren wir substantiell in die Forschung. Mit dem seit vielen Jahren etablierten Departement für Biomedizin (DBM), dem vor drei Jahren gegründeten und bereits gut positionierten Departement für Klinische Forschung (DKF) sowie dem jüngst gebildeten Departement für Biomedical Engineering (DBE) stärken Universität und Universitätsspital gemeinsam die Forschung am Unispital und in der gesamten Region.

Dieses eindrucksvolle Portfolio verpflichtet. Neben der für uns zentralen Verantwortung gegenüber unseren Patientinnen und Patienten nehmen wir unsere Verantwortung gegenüber der Gesellschaft, der Region und dem Gesundheitswesen wahr. Die universitäre Medizin ist der Motor für die Entwicklung und Weiterentwicklung der Medizin und der gesamten Gesundheitsversorgung. Wir sind demzufolge mitverantwortlich für die Gestaltung der Medizin und der Gesundheitsversorgung von morgen.

Diese Verantwortung nehmen wir wahr, indem wir uns in gesellschaftliche Diskussionen aktiv und engagiert einbringen und dies nicht nur in Bezug auf das Gesundheitswesen. Als einer der grössten Arbeitgeber der Region wollen wir uns in Diskussionen um den Standort Basel einmischen. Das Universitätsspital Basel ist ein wichtiger Mosaikstein im regionalen Lifesciences-Cluster. Es steht im Austausch mit der Universität und seinen Lifesciences-Departementen, mit den örtlichen pharmazeutischen Firmen und der biomedizinisch ausgerichteten Industrie.

Ebenfalls müssen wir den politischen Diskurs zur medizinisch-pflegerischer Qualität und zur Stärkung der klinischen Forschung mittragen. Beides sind Themenfelder, die auf der Politbühne Schweiz noch eine zu geringe Rolle spielen.

Die Wahrnehmung dieser Verantwortung wird uns auch als Unternehmen weiterbringen. Nur wenn wir aktiv am gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Diskurs teilnehmen, werden wir die Spital- und Gesundheitslandschaft mitgestalten. Unsere Stellung wird dadurch gestärkt, dass wir mitreden und uns den gesellschaftlichen Herausforderungen der heutigen Zeit stellen und unseren Blick nicht nur nach innen richten. Uns allen bieten sich verschiedene Möglichkeiten, uns in diesen gesellschaftlichen Diskurs einzubringen. Ich versuche dies tagtäglich in meiner Funktion als Spitaldirektor. Bringen auch Sie sich mit Ihrer Stimme ein und gestalten Sie die Gesundheitsversorgung der Zukunft mit. Denn nur wer mitredet, kann gehört werden und auch mitentscheiden.

Ihr Werner Kübler, Spitaldirektor



Universitäre Medizin – was ist Ihre Definition?

Prof. Viviane Hess, Leitende Ärztin Onkologie und Leiterin Klinische Forschung
«Universitäre Medizin bedeutet für mich, die Therapien von morgen mitzugestalten.»

Sandra Fürst, Pflegeassistentin Anästhesie
«Ich verbinde universitäre Medizin damit, dass alle Fachgebiete an einem Ort sind. Das gibt mir ein Gefühl der Sicherheit. Was die Medizin alles leistet und möglich macht, fasziniert mich. Die universitäre Medizin ist fortschrittlich und hat immer die Nase vorn. Die Patienten bekommen dadurch eine grössere Chance, geheilt zu werden.»

Prof. Bernhard Jeanneret, Senior Consultant Spinale Chirurgie:
«Universitäre Spinale Chirurgie bedeutet nicht nur hochkomplexe Chirurgie. Um Patienten und Fach gerecht zu werden, deckt sie auch einfache Krankheitsbilder ab. Sie ist nicht anonym, denn jede Behandlung ist auf den Patienten zugeschnitten. Und das Fach entwickelt sich weiter – mit Forschung, Innovation und Qualitätskontrolle.»

Siegfried Batzer, stv. Leiter Anästhesiepflege
«Universitäre Medizin bedeutet für mich eine qualitativ hochwertige, evidenzbasierte Behandlung für Patientinnen und Patienten. Diese steht im Spannungsfeld zwischen spitzenmedizinischem Angebot und dem Auftrag, Lehre und Forschung zu betreiben, also auch als Ausbildungsstätte zu gelten. Solange wir uns respektvoll und wertschätzend in diesem System bewegen und dies auf unsere Patienten übertragen können, kommt die vermeintliche Polarität ins Gleichgewicht. Eine effiziente Ablauforganisation, ein begleiteter Patientenpfad sind mit ausschlaggebend für die Qualität und den Erfolg der Behandlung.»

Pflegerisches Case Management: alle Fäden in einer Hand

von Cornelia Bläuer und Susanne Bröckel

Immer wieder melden Patientinnen, dass sie sich nach dem Spitalaufenthalt ungenügend auf den neuen Alltag vorbereitet fühlen. Um diesem Bedürfnis gerecht zu werden, führte die Leitung der Frauenklinik im Dezember 2013 das pflegerische Case Management ein. Die Case Managerinnen dienen als Schnittstelle zwischen Patientinnen, deren Angehörigen und den internen und externen Behandlungsteams. Sie sorgen so für eine Prozesskontinuität von der Hospitalisationsplanung bis zur Entlassung aus der Frauenklinik – hier geschildert an einem Patientinnenbeispiel.

Susanne Bröckel, Case Managerin:

Susanne Bröckel ist diplomierte Pflegefachfrau und seit Dezember 2013 als Case Managerin in der Frauenklinik tätig. 2015 hat sie einen Nachdiplomkurs mit Schwerpunkt Case Management abgeschlossen.



«Mein Tätigkeitsfeld als Case Managerin ist sehr vielseitig und erfordert viel Flexibilität, da ich mich täglich in ganz unterschiedlichen Patientensituationen hineinversetzen muss.»



Damit Sie sich ein Bild der Tätigkeit einer Case Managerin machen können, beschreibt uns Susanne Bröckel diese am Beispiel der Patientin Emma Münger.*

Emma Münger ist 72 Jahre alt. Sie lebt mit ihrem Ehemann in einer eigenen 4-Zimmer-Wohnung ohne Fremdhilfe. Sie wurde zur Laparotomie (Öffnung der Bauchhöhle) bei schwerwiegendem Verdacht auf Ovarial-Karzinom (Eierstockkrebs) zugewiesen. Die Operation sollte in zwei Wochen stattfinden. Als Erstes studierte ich ihre medizinischen Unterlagen.

Mit der Krebsdiagnose erfüllte Emma Münger bereits ein Einschlusskriterium ins Case Management. Den Nebendiagnosen konnte ich entnehmen, dass Frau Münger vor 5 Jahren unter einer Diskushernie (Bandscheibenvorfall) litt. Sie wurde damals operiert. Seither leidet sie immer wieder unter starken Rückenschmerzen und einer Schwäche im linken Bein, die zu einer Gangunsicherheit führte.

Ich überlegte mir, was für den Spitalaufenthalt alles abzuklären ist, ob Verzögerungen aufgrund der Nebendiagnosen zu erwarten sind und was ich mit Frau Münger schon vor dem ersten persönlichen Kontakt in der präoperativen Sprechstunde klären muss.

*Name frei erfunden

1



Am Tag vor dem Eintritt instruierte ich die Pflegefachpersonen auf Station über Frau Münger. Wir organisierten eine speziell weiche Matratze und zusätzliche Kissen, so wie ich es mit Frau Münger vorbesprochen hatte. Ausserdem meldete ich bereits die Physiotherapie an, damit diese am ersten postoperativen Tag unmittelbar mit der Behandlung beginnen konnte. Die Patientendokumentation wurde mit den von mir erhobenen Informationen ergänzt, sodass die zuständige Pflegefachperson auf Station bereits bei Eintritt ein Bild der Patientin hatte.

4



Am Eintrittstag machte ich eine Stippvisite, um Frau Münger alles Gute für die Operation zu wünschen. Anschliessend meldete ich die Rehabilitation an, da die Organisation einige Tage Vorlaufzeit erfordert.

5



Nachdem ich mir ein Bild der Situation verschafft hatte, kontaktierte ich Frau Münger zu Hause für das telefonische Assessment. Sie war etwas überrascht, dass sich schon jemand vor dem Arzttermin bei ihr meldet und sie befragt. Ich erhohe die Sozialanamnese und einen ersten Teil der ärztlichen Anamnese, die dann später von der Ärztin in der Sprechstunde noch verfeinert und ergänzt wird. Frau Münger machte sich Sorgen wegen der bevorstehenden Operation und der Diagnose. Zusätzlich beschäftigte sie auch ihr Rückenleiden. In ihrer Wohnung ist sie gut eingerichtet mit einer speziellen Matratze und Lagerungshilfen. Sie befürchtet, dass die Bewegungseinschränkung nach der Operation ihre Rückenschmerzen noch verstärken wird. Ich besprach mit ihr, was für die Zeit im Spital dafür getan werden kann. Wichtig für mich ist schon beim ersten Telefonat, die Patientin über den zu erwartenden Verlauf der Genesung zu informieren und mit ihr zusammen zu überlegen, ob ein Austritt nach Hause realistisch ist. Bei Emma Münger handelte es sich um einen grossen Eingriff. Wegen ihrer Vorgeschichte war eine anschliessende Rehabilitation wahrscheinlich. Ich informierte sie darüber, damit sie dies bis zum nächsten Kontakt auch mit ihrem Ehemann besprechen konnte.

2



Vier Tage nach dem Telefonat kam Frau Münger in die präoperative Sprechstunde. Ich hatte schon zuvor anhand ihres Dossiers und in Absprache mit der Ärztin die Diagnostikunterlagen vorbereitet. Frau Münger wirkte aufgeregt, als sie kam. Sie war jedoch sichtlich erleichtert, als sie merkte, dass wir uns bereits vom Telefon her kannten und so kamen wir leicht ins Gespräch. Ich erhohe die Pflegeanamnese und machte Risikoeinschätzungen zu Dekubitus und Mangelernährung. Ausserdem erhohe ich Körpergrösse, Gewicht, Blutdruck und Puls und führte eine Blutentnahme durch. Zum Abschluss erklärte ich, was sie am Tag vor der Hospitalisation zu beachten hat: Nüchternphase, Hygiene- und Abfuhrmassnahmen. Ich ging mit ihr das schriftliche Informationsmaterial durch und klärte ihre Fragen. Wir besprachen, wie der Eintrittstag, die Tage danach ablaufen und was sie bei Austritt erwartet. Da eine mögliche Verlegung in eine anschliessende Rehabilitationsklinik Zeit in Anspruch nimmt, besprachen wir das Thema noch einmal. Sie erzählte, dass ihr Mann zwar etwas skeptisch sei, ob das nötig ist, aber sie selbst würde eine Anschlussbehandlung bevorzugen. Mein provisorisches Austrittsziel lautet: Verlegung in eine Rehabilitation. Im Anschluss an unser Gespräch hatte die 72-jährige Patientin noch Termine mit der Gynäkologin und dem Anästhesisten.

3



Vier Tage nach der Anmeldung in der Rehabilitationsklinik meldete sich die Klinik bei mir. Die Kostengutsprache lag bereit und wir konnten einen konkreten Verlegungszeitpunkt vereinbaren. Ich informierte die Klinik über den Bedarf einer speziell weichen Matratze, zusätzlichen Kissen, den Nachsorgetermin zur Therapiebesprechung, den Zeitpunkt des Klammersentfernens und die Medikation. Mit dem Ehepaar Münger besprach ich danach den Transport in die Rehabilitationsklinik. Herrn Münger war es ein Anliegen, dass er seine Frau selbst fahren kann.

7



Am Tag vor Austritt informierte ich Frau Münger nochmals über den Ablauf am Austrittstag und klärte ihre letzten Fragen. Für Fragen im Anschluss an die Hospitalisation erinnerte ich sie, dass sie mich gerne anrufen kann. Am Austrittstag schloss ich die Dokumentation von Emma Münger mit der Beurteilung zum Verlauf: «Keine Verzögerungen».

8

Das Case Management Team: Austausch und Wissenstransfer

Susanne Bröckel arbeitet in einem Team von drei Case Managerinnen. Um ihr Wissen fortlaufend weiterzuentwickeln, tauschen sie sich stetig aus. Regelmässig besprechen sie Situationen zur Überprüfung ihrer Tätigkeiten mit der Bereichsfachverantwortlichen oder der Fachverantwortlichen der Bettenstation. Dadurch erkennen die Case Managerinnen immer wieder Möglichkeiten, wie die Prozesssteuerung optimiert und die Betreuung der Patientinnen weiter verbessert werden kann.



Was hat sich durch das Case Management verändert?

Da sich alle zuerst an die neue Schnittstelle gewöhnen und sich die Zusammenarbeit einspielen musste, brachte der Start des Case Managements auch eine gewisse Unruhe mit sich. Mittlerweile hat sich die Zusammenarbeit eingespielt: Die Case Managerinnen entlasten die Behandlungsteams durch die Übernahme von administrativen Aufgaben und der Organisation von Anschlussbehandlungen, wodurch sich die Behandlungsteams vollständig auf die stationäre Behandlung konzentrieren können. Die abschliessenden Evaluationen ergaben, dass die Case Managerinnen gut vernetzt sind und auch als Ansprechperson und Schnittstelle wahrgenommen werden. Aber auch die Patientinnen erfahren einen Nutzen durch die Case Managerinnen: Sie haben eine Ansprechperson durch den gesamten Prozess, fühlen sich unterstützt und erleben einen reibungslosen Ablauf.

6



Während der Hospitalisation stand ich mit Frau Münger immer wieder in Kontakt. Ich lernte auch ihren Ehemann kennen, der Fragen zu den Anschlussmöglichkeiten hatte. Nach einem gemeinsamen Gespräch sieht auch er den Nutzen für den Rehabilitationsaufenthalt seiner Frau. Der Kontakt zum Behandlungsteam ist ebenfalls sehr wichtig. Ich bin bei allen Entscheidungen im Kontakt mit der zuständigen Pflegefachperson und der Ärztin. Sie arbeiten am engsten mit der Patientin zusammen und können am besten abschätzen, über welche körperlichen Möglichkeiten Frau Münger bei Austritt verfügen wird und welche Therapien erforderlich sein werden. Zusätzlich bin ich an den täglichen Pflegebesprechungen, den «grossen» Visiten und der wöchentlichen interprofessionellen Besprechung dabei. Dort bringe ich ein, was ich mit der Patientin besprochen habe. Wir überprüfen das Austrittsziel und legen den «Fahrplan» für den Austritt fest.

Zusammenschluss der Wirbelsäulenspezialisten

von Stefan Schären

Die Chirurgie der Wirbelsäule hat sich in den letzten 40 Jahren rasant entwickelt – das Unispital Basel hatte innerhalb dieser Entwicklung stets eine tragende Rolle. Jetzt schliessen sich zum ersten Mal in der Schweiz neurochirurgische und orthopädische Wirbelsäulenspezialisten zu einer bidisziplinären Abteilung, der Spinalen Chirurgie, zusammen. Interdisziplinarität und Innovation sind die hervorstechenden Merkmale des Wirbelsäulenzentrums am Universitäts-spital Basel, das im Juli 2015 gegründet wurde – ein echter Mehrwert für Patientinnen und Patienten mit Rückenproblemen.



Fragen an Professor Stefan Schären, Leiter Wirbelsäulenzentrum

Interviewerin: Sarah Wallerer

Herr Professor Schären, was macht die Spinale Chirurgie am USB so innovativ?

Dass es gelungen ist, die neurochirurgischen und orthopädischen Wirbelsäulenspezialisten zu einer gemeinsamen Abteilung für Spinale Chirurgie auf universitärem Niveau zu vereinen, ist höchst innovativ und schweizweit einzigartig. Auch international gibt es nichts, was direkt vergleichbar wäre. Basel zeigt hier wiederum Pioniergeist. Die Bündelung des Wissens und der Erfahrung beider Fächer führt zu einer Erweiterung des Horizonts. Es fördert die Entstehung neuer Ideen, welche die Spinale Chirurgie als Ganzes voranbringen.

Welchen Mehrwert bietet die Spinale Chirurgie den Patienten?

Patientinnen und Patienten mit Wirbelsäulenleiden profitieren vom gemeinsamen Know-how beider Disziplinen und erhalten die bestmögliche Abklärung und Behandlung nach den neusten Methoden. Gemeinsame Standards, die Grösse des Teams und genügend grosse Fallzahlen sorgen für eine Steigerung der Behandlungsqualität sowohl im Notfall als auch im Elektivbetrieb. Die Vernetzung im interdisziplinären Wirbelsäulenzentrum ermöglicht den Einbezug aller an der Wirbelsäule tätigen Spezialisten. Das Universitätsspital hat darüber hinaus den Vorteil, dass auch sonst alle Spezialisten bei Bedarf jederzeit beigezogen werden können.

«Auch international gibt es nichts, was direkt vergleichbar wäre mit unserer gemeinsamen Abteilung im Wirbelsäulenzentrum. Basel zeigt hier Pioniergeist.»

Sie sind in der Schweiz der erste Inhaber einer Klinischen Professur für Spinale Chirurgie. Was bedeutet das für Sie?

Es bedeutet mir sehr viel. Was vor vielen Jahren als Idee bereits unter meinem Vorgänger Prof. Jeanneret entstanden ist und worauf wir jahrelang hingearbeitet haben, ist jetzt Realität geworden. Es zeigt, wie sehr sich das Gebiet der Wirbelsäulenchirurgie entwickelt hat. Die Zeit war reif. Die Professur ist ein wichtiger Meilenstein und wird die Entwicklung der Spinalen Chirurgie weiter voranbringen. Ich freue mich und bin stolz, dass die Universität Basel hier ganz vorne mit dabei ist.

Welche Entwicklungen erwarten Sie in den kommenden 5 bis 10 Jahren?

Versteifungsoperationen werden seltener vorgenommen und durch bewegungserhaltende Stabilisationsverfahren ersetzt. Die minimal invasiven Techniken, bei denen Implantate durch winzige Hautschnitte eingesetzt werden, werden für die meisten Indikationen zum Standard. Durch das geringere Gewebetrauma und den kleineren Blutverlust sind Patienten nach der Operation rascher wieder fit. Parallel dazu werden Computernavigation und Robotik in den Alltag integriert. Damit wird die Präzision beim Einbringen der Implantate verbessert und gleichzeitig die Strahlenbelastung für den Patienten und das Operationsteam reduziert.

Am 22. August stand die Wirbelsäule im Zentrum. Das Wirbelsäulenzentrum öffnete seine Türen. Was hat Sie beeindruckt, überrascht?

Ich war überrascht vom grossen Besucherandrang und dem Interesse von Gross und Klein für das Wirbelsäulenzentrum. Dies widerspiegelt sicher auch die Bedeutung von Wirbelsäulenleiden in der Bevölkerung, wenn man bedenkt, dass über 80 % einmal im Leben an Rückenschmerzen leiden. Beeindruckt war ich vom grossen Einsatz aller Mitwirkenden, die mit sichtbarer Freude und Begeisterung bei der Sache waren und ohne die ein solcher Anlass nicht möglich wäre.

Wenn Sie Ihre Tätigkeit unter ein Motto stellen müssten, welches wäre das?

Das Motto meiner Tätigkeit lautet, jedem Patienten so rasch als möglich zur besten, für ihn passenden Lösung/Therapie für sein Rückenleiden zu verhelfen. Dabei steht für mich der Patient immer im Mittelpunkt unserer Bemühungen.



www.gazzetta-online.ch

Bildstrecke Impressionen Tag der offenen Tür des neu gegründeten Wirbelsäulenzentrums

Historie Wirbelsäulenzentrum

Die Fächer rücken zusammen

Aufgrund ihrer Ausbildung in mikrochirurgischen Techniken waren die Neurochirurgen traditionell mehr für Operationen an den Nerven und an dem Rückenmark zuständig, während sich die Orthopäden den Stabilisationen und Rekonstruktionen an der Wirbelsäule widmeten. Bei komplizierten Fällen mussten sie jeweils zusammenarbeiten. Die historisch bedingte Trennung der Disziplinen erschwerte die Zusammenarbeit und beeinflusste die Behandlungsqualität. Auch die Wahl der

therapeutischen Massnahmen hing davon ab, ob der Patient einem Neurochirurgen oder Orthopäden zugewiesen wurde.

Im Laufe der Zeit spezialisierten sich einzelne Neurochirurgen als auch Orthopäden ausschliesslich auf die Wirbelsäule. Gleichzeitig wurde es für die beiden Disziplinen immer schwieriger, in dem sich rasch entwickelnden Gebiet im Alleingang eine qualitativ hochstehende Ausbildung für den eigenen Nachwuchs sicherzustellen. Es lag deshalb nahe, dass sich die neurochirurgischen und

orthopädischen Wirbelsäulenspezialisten zu einer gemeinsamen Abteilung zusammenschliessen, um Dienstleistung, Weiterbildung und Forschung in Zukunft gemeinsam unter einem Dach zu betreiben. Schliesslich schufen die Spitalleitung des Unispitals und die medizinische Fakultät der Uni Basel die Voraussetzungen für die Schaffung einer neurochirurgisch-orthopädischen Abteilung. Die neue Abteilung wurde mit einer Professur für Spinale Chirurgie besetzt.

Das Kurvenblatt fliegt davon und kommt elektronisch zurück

von Dr. Patrick Heinrich

«Wir kriegen die Kurve!» Mit diesem Versprechen ist das Projektteam* im Frühjahr 2014 angetreten. Seither hat sich erfreulich viel getan. Die elektronische Kurve namens «Meona» läuft bereits mit grossem Erfolg auf drei Pilotstationen: Medizin 5.1, Chirurgie 3 und IMC. Der Rollout wird voraussichtlich zu Beginn 2016 starten.



1 Als Erste wagten sich die Mitarbeitenden von der Medizin 5.1 daran, auf Stift und Papierkurve für die Dokumentation von wichtigen Daten wie Vitalparameter und Medikation zu verzichten. Stattdessen nutzten sie die elektronische Kurve in Verbindung mit mobilen Pflegewagen. Nicht zuletzt dank der grossen Motivation des Teams und der sorgfältigen Vorbereitung kam es bei dieser fundamentalen Umstellung zu keinen namhaften Problemen. Besonders hilfreich waren die sogenannten Schattenläufe, bei denen Projektmitarbeitende das System und die Prozesse vorab im

Betrieb, auf Stationen testeten. Bereits nach Ende der ersten Woche wurde vorsichtig gefragt, ob man denn die Kurve «nun wirklich behalten dürfe».

2 Als zweite Pilotstation, mit deutlich anderen Prozessen, folgte Chirurgie 3. Auch hier konnten dank einer guten Vorbereitung die Ansprüche einer chirurgischen Bettenstation erfolgreich und zügig erfasst werden.

3 Im Juli sprang die dritte Pilotstation auf, die IMC. Hier stand neben den Prozessanpassungen vor allem die automatische Übernahme von Vitalparametern der Überwachungsmonitore in die elektronische Kurve im Mittelpunkt.

Die Pilotphase dieser drei Stationen verlief erfolgreich. Die Beteiligten zeigten ein hohes Mass an Engagement. Mit dem Abschluss der Pilotphase ist nun die nächste Hürde für die Einführung der elektronischen Fieberkurve und Medikationsverordnung am USB erfolgreich genommen. Die Erfahrungen der Pilotierung werden nun sorgfältig ausgewertet und mit den Rollout-Varianten der Spitalleitung zum Entscheid vorgelegt. Abhängig davon wird der Rollout voraussichtlich zu Beginn 2016 starten.

Interview mit Claudia Kraus, Stationsleiterin Medizin 5.1 und Bodo Schulz, Stationsleiter Chirurgie 3

Interviewer: PD Dr. Jens Eckstein

Claudia und Bodo, welche Aufgaben mussten im Vorfeld von euch erledigt werden, um die optimalen Voraussetzungen für die Einführung der Fieberkurve/Medikationsverordnung zu schaffen?

Claudia: Der Dokumentationsbedarf – wer dokumentiert was, wann und wo – musste gut abgeklärt werden. Diesbezüglich waren die Schattenläufe eine sehr grosse Hilfe. Darüber hinaus hat sich gezeigt, dass der Einsatz eines mobilen Wagens für die Hardware essenziell ist. Durch die Bereitstellung eines PC-Wagens für jede Pflegefachperson werden Übertragungsfehler reduziert und viele Wege und Laufzeit eingespart. **Bodo:** Die besonderen Gegebenheiten unserer Station mussten vorab betrachtet, die speziellen Verordnungen und auch die Prozesse analysiert und definiert werden. Die daraus entstandenen Anpassungen und Systemvorlagen haben wir vor dem Start hinterlegt.

Stichwort Prozesse. Wie wirkt sich die Fieberkurve/Medikationsverordnung konkret auf die Arbeitsabläufe auf den Stationen aus?

Claudia: Die Kommunikation zwischen Arzt und Pflege verändert sich. Jeder hat nun immer Zugriff auf Fieberkurve und Verordnungstools. Es muss klar geregelt sein, wann verordnet wird und wann die Verordnungen ausgeführt werden. Darüber hinaus darf aber das persönliche und direkte Gespräch zwischen den Berufsgruppen nicht verloren gehen.

Bodo: Die Fieberkurve ist das zentrale Bindeglied der Dokumentationsprozesse für alle Berufsgruppen und hat einen hohen Stellenwert bei allen Arbeitsabläufen. Sie nimmt eine Cockpitfunktion ein und dient als zentraler Ort für die dokumentierten Patienteninformationen. Durch die elektronische Verfügbarkeit der Informationen unabhängig von Ort und Zeit trägt sie dazu bei, die Arbeitseffizienz und Patientensicherheit erheblich zu steigern.

Gab es auch Hürden, die zu bewältigen waren?

Claudia: Die Umstellung auf die elektronische Dokumentation ist ein Gewöhnungsprozess, der eine gewisse Zeit und viel Routine braucht. Das ist vor allem für Mitarbeitende, die in Teilzeit arbeiten, eine Herausforderung. Langfristig stellt die elektronische Dokumentation als solche jedoch keine Belastung dar, sondern ist eine sehr gute Unterstützung, um im Alltag mehr Klarheit zu schaffen und die Patientensicherheit zu erhöhen.

Bodo: Die Umstellung von Papier auf den PC führt in den ersten Wochen zu einer zusätzlichen Belastung. Die Mitarbeitenden müssen sich an die neuen Dokumente und die veränderte Informationsstruktur gewöhnen. Man muss das neue Medium kennenlernen und sich darin zurechtfinden. Auch die Arbeitsorganisation muss teilweise an die neuen Strukturen angepasst werden.

*Dr. Patrick Heinrich, Teamleiter Klinische IT-Projekte und Architektur, Andreas Hinck, Stationsleitung HNO und PD Dr. Jens Eckstein, Leitender Arzt Innere Medizin

Was ist der Benefit?

Claudia: Bisher wurden die ärztlichen Verordnungen handschriftlich durch die Pflege auf das Kurvenblatt übertragen. Das entfällt jetzt vollständig. Übertragungsfehler werden dadurch vermieden und jeder hat zu jeder Zeit Zugriff auf die Fieberkurve – keine lästige Fieberkurvensuche mehr! Zudem bietet «Meona» direkt im System Informationen zu jedem Medikament, was insgesamt zu einer deutlichen Verbesserung der Patientensicherheit führt.

Bodo: Bisherige Doppeldokumentationen entfallen, da beispielsweise die Daten der Kurve automatisch auch auf dem Überwachungsblatt zu finden sind. Durch die bessere Lesbarkeit und Nachvollziehbarkeit der einzelnen Schritte, z. B. beim Medikationsprozess, reduziert sich einerseits die Nachfrage bei der anordnenden Person, andererseits wird die Patientensicherheit erhöht.

Gab es ausreichend Schulungen und Unterstützung vor Ort?

Claudia: Die zuständigen Ansprechpartner aus dem Projekt waren und sind immer ansprechbar und haben sehr gute Unterstützungsarbeit im Team geleistet. Anliegen, Fragen und Ideen wurden schnell aufgenommen und bearbeitet. Alle Mitarbeitenden wurden so geschult, dass Berührungängste schon zu Beginn aus dem Weg geräumt werden konnten.

Bodo: Schon vor dem eigentlichen Start des Projekts wurden die ersten Key-User geschult. Danach gab es mehrere Schattenläufe auf der Station, sodass wir bereits vor dem Pilotstart Probleme erkennen und darauf reagieren konnten. Das war sehr hilfreich.

Können Sie den nachfolgenden Stationen ein paar Tipps mit auf den Weg geben?

Claudia: Die elektronische Fieberkurve bringt definitiv eine Verbesserung des Arbeitsalltags mit sich. Im Vorfeld sollten die Teams gut über alle Schritte informiert und miteinbezogen werden, vor allem, wenn es um Veränderungen bei den Abläufen und bei der Dokumentation geht.

Bodo: Die Umstellung von der Papierdokumentation auf die elektronische Kurve funktioniert nicht im Vorbeigehen. Die Mitarbeitenden müssen über ausreichende PC-Grundkenntnisse verfügen und bei Bedarf zusätzlich geschult werden. Während der Einführungsphase ist mit einem erhöhten Personalaufwand zu rechnen und auch im Nacht- und Wochenenddienst sollten für Fragen und Probleme immer Ansprechpartner zur Verfügung stehen.



Die elektronische Kurve und der mobile Pflegewagen sind nicht mehr wegzudenken.

Interview mit Dr. Clemens Winterhalder, Oberarzt Innere Medizin

Interviewer: Andreas Hinck

Clemens, wie hat sich die Einführung im ärztlichen Alltag ausgewirkt?

Die Einführung hat grossen Einfluss auf die tägliche Arbeit auf den Stationen. Viele Fragen zu den Arbeitsprozessen zwischen Ärzten und Pflege mussten besprochen und angepasst werden. Ein Beispiel: Wie werden die telefonischen Verordnungen in der Nacht dokumentiert? Grosse Veränderungen gab es auch bei der Visite. Die Mappex-Visite am Nachmittag wird es in dieser Form nicht mehr geben. Einen Visitenwagen wie bisher gibt es auch nicht mehr. Patientenakten werden nur noch elektronisch eingesehen. Verordnungen erfolgen direkt in die elektronische Kurve. Dort stehen auch neue Kommunikationskanäle zur Verfügung, z. B. das Notizenfeld, das zur Weitergabe von Informationen genutzt werden kann. Das alles muss sich noch einspielen. Da braucht es Geduld bei allen Beteiligten.

Wo siehst du den grössten Nutzen im Alltag für die Ärzte?

Sehr erfreulich ist die grosse Zeitersparnis, die durch die ständige Verfügbarkeit der Kurve an jedem Arbeitsplatz entsteht. Durch die elektronische Übernahme der Medikamente in den Arztbrief werden Fehler vermieden und es geht deutlich schneller. Die automatische Interaktionsprüfung und das Allergiemodul bringen nicht nur einen Zeitgewinn, sondern auch mehr Sicherheit für die Patienten.

Was wäre dir zum Schluss noch wichtig als Tipp für deine Kolleginnen und Kollegen?

Wichtig finde ich, dass genügend Ressourcen für die Schulungen eingeplant werden. Nicht nur die Ärzte, die direkt auf der Abteilung tätig sind, müssen geschult werden, sondern auch alle Kollegen, die in die Patientenbetreuung involviert sind (Spätdienst, Nachtdienst, Spezialisten, Konsiliarärzte). Die Ansprechpartner der Stationen sollten frühzeitig eingebunden werden, z. B. um Systemvorlagen optimal zu gestalten.

Krebspatient Christian B.: Ich komme wieder auf die Beine

von Gina Hillbert

Helfen sich Krebspatienten selber, wenn sie während der Chemotherapie körperlich aktiv sind? Mit dieser Frage beschäftigt sich die Active-Studie, die Therapien im Tumorzentrum erstmals den Faktor Sport einbezieht. Christian B. war einer der Patienten, die während der Vorbereitungen zur Studie am Unispital gemeinsam mit der Physiotherapie die Details des Bewegungsprogramms testeten.

«Früher galt: Krebspatienten gehören ins Bett. Heute weiss man, dass sie – trotz Krankheit – aktiv sein können, und zwar gemäss ihren persönlichen Bedürfnissen. Wir unterstützen sie dabei.»
Prof. Viviane Hess

Es begann mit Verdauungsproblemen, gegen die kein Mittel mehr half. Dann notfallmässig wegen starker Schmerzen ins Spital, Erstdiagnose Darmverschluss, OP. Die Diagnose Darmkrebs trifft Christian B. hart. Viel stärker jedoch trifft ihn der Umstand, dass knapp eine Woche nach der Operation Komplikationen auftreten. Ein weiterer Eingriff ist unvermeidbar. «Danach fühlte ich mich nicht gut», erinnert er sich.

Ein Leben lang gesund und in Bewegung

Der Mittsechziger kannte zuvor nie nennenswerte gesundheitliche Probleme. Durch seinen Beruf war er oft unterwegs, viel an Sitzungen oder Verhandlungen, lebte abwechslungsreich, mitunter hektisch. Rechtzeitig erkannte er die Zeichen: Bevor ihn das Arbeitsvolumen krank zu machen drohte, zog er die Notbremse und entschied «abrupt» – wie er es ausdrückt –, aus dem Arbeitsleben auszusteigen.

Das war vor zwei Jahren. «Ich habe mir das viel einfacher vorgestellt», bekennt Christian B. heute. Den endgültigen Abschied aus dem Berufsleben und den damit verbundenen Wechsel verkraftete er nicht ohne Weiteres. Was ihm aber – als Ausgleich – immer wieder auf die Beine half, war auch in dieser Phase die körperliche Aktivität. «Ich fühle mich gut, wenn ich mich bewegen kann.»

Schockdiagnose: Wie weiter?

Als sich alles einzupendeln scheint und Christian B. allmählich in seinem neuen Lebensabschnitt Fuss fasst, trifft ihn ein Tiefschlag – die Krankheit mit dem Namen Darmkrebs. Er trägt die Diagnose mit Fassung, dennoch geht er zeitweise «zu Boden». Er kennt sich nicht krank. Dass die Krankheit ihn irgendwie im Griff hat, ist nicht einfach zu akzeptieren, aber er lässt sich nicht entmutigen.

Bereits während seines Spitalaufenthalts, kurz nach der Operation erwacht in ihm rasch wieder der Wunsch, körperlich aktiv zu werden. Mindestens 1000 Schritte pro Tag sollten es schon werden. «Ich war immer davon überzeugt, dass diese körperliche Betätigung wichtig für mich ist, für meine Heilung. Ich wollte mich keinesfalls gehen lassen.»

Chemo und Bewegungsprogramm

Bald schon beginnt im Tumorzentrum die Chemotherapie, vor welcher Christian B. grossen Respekt hat. Wie wird sie sich auf seinen Körper auswirken? Wird er nur noch müde sein und sich nicht bewegen wollen? Seine Bedenken verfliegen rasch, denn er verträgt die Chemo gut. Als man ihm vorschlägt, parallel zur Chemotherapie ein Bewegungsprogramm zu absolvieren, stimmt er sofort zu.

Unter Kontrolle und Anleitung von Physiotherapiefachleuten absolviert er daraufhin zweimal die Woche auf dem Ergometer seine Strecke, 30 Minuten mit steigendem Schwierigkeitsgrad. Er darf mit seiner Leistung zufrieden sein, denn rasch bezwingt er vier Steigungen, dann sechs. Auch die Pausenintervalle werden kürzer und – was wichtig für ihn ist – er spürt, dass die Beine Muskeln haben, die langsam wieder kräftiger werden. Aber nicht nur der ärztlich empfohlene Sport steigert sein Wohlbefinden. Mittlerweile gestaltet der Patient seine Freizeit aktiver und geniesst wieder die schönen Seiten des Lebens.

«Die Patienten zeigten beim Training sehr grosse Motivation und viel Einsatz. Trotz ihrer Krankheit erzielten sie ihrem Leistungsvermögen entsprechend Fortschritte, was ihnen ein gutes Gefühl gab.»
Jacques Hochstrasser und Peter Suter



Peter Suter,
Jacques
Hochstrasser,
Physiotherapie,
Prof. Viviane Hess,
Leitende Ärztin,
Leiterin Klinische
Forschung Onko-
logie und Barbara
Handschin,
wissenschaftliche
Mitarbeiterin
Onkologie

«Ich komme wieder auf die Beine»

Inzwischen ist das Bewegungsprogramm abgeschlossen. Die Ärzte haben Herrn B. eine gute Prognose gestellt. Er selber denkt viel über seinen Gesundheitszustand nach. «Heute weiss ich, dass ich wieder auf die Beine kommen kann. Ich hatte Momente, da habe ich ernsthaft daran gezweifelt. Das Selbstverständnis, rasch wieder leistungsfähig zu sein, war komplett weg.» Wie jeder Patient hat Christian B. Ängste, die ihn im Alltag einholen, aber er weiss, er wird sich anstrengen, um in Bewegung zu bleiben und diese Lebenschance zu packen.

Active-Studie: Was bringt Sport während der Chemotherapie?

Aus früheren Studien ist bereits bekannt, dass Menschen, die sich sehr viel bewegen, weniger oft an Darmkrebs erkranken. Ausserdem ist belegt, dass Menschen, bei denen Darmkrebs behandelt wurde, weniger häufig Rückfälle haben, wenn sie körperlich aktiv sind. Ob Sport aber auch während der Darmkrebsbehandlung zu besseren Behandlungsergebnissen führt, ist bisher unbekannt. Diese Wissenslücke möchte nun die sogenannte Active-Studie schliessen.

Die gross angelegte Studie wird an zahlreichen Spitälern in der Schweiz, Österreich und Deutschland realisiert, unterstützt vom Schweizerischen Nationalfonds. Studienleiterin ist Prof. Viviane Hess, Leiterin Klinische Forschung Onkologie des Universitätsspitals Basel. Durchgeführt wird die Studie mit der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung (SAKK), welche sich seit 50 Jahren für die bestmögliche Krebstherapie einsetzt und in ihrem Jubiläumjahr eine Studie startet, die erstmals die Wirkung von Sport während der Chemotherapie untersucht.

Zusammenarbeit mit Physiotherapie

Mit der Active-Studie am Tumorzentrum soll geklärt werden, ob es Patientinnen und Patienten mit neu diagnostiziertem, fortgeschrittenem Darmkrebs hilft, wenn sie während der Chemotherapie ein Bewegungsprogramm absolvieren. Das Programm startet in der ersten Hälfte der Chemotherapie und dauert zwölf Wochen. «Wir wollen herausfinden, ob der Tumor so längere Zeit kontrolliert werden kann und ob die Patientinnen und Patienten insgesamt weniger Beschwerden haben», sagt Studienleiterin Prof. Viviane Hess, die für das Forschungsprojekt vom Schweizerischen Nationalfonds mit einer Förderungsprofessur unterstützt wird.

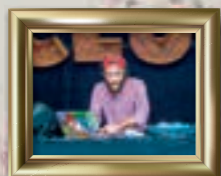
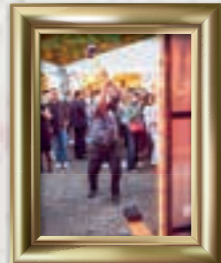
Das Bewegungsprogramm wurde am USB in Zusammenarbeit mit der spitalinternen Physiotherapie ausgearbeitet. Unter Anleitung von Physiotherapeuten werden die Patientinnen und Patienten zweimal pro Woche auf dem Fahrradergometer trainieren und zusätzlich mit einem Schrittzähler motiviert, sich im Alltag mehr zu bewegen. Das Training wird individuell gestaltet und ist somit auch für Leute geeignet, die vorher nicht sportlich aktiv waren. Ein wichtiger Faktor dieser Behandlung ist, dass die Teilnehmenden der Studie selber aktiv zu ihrer Therapie beitragen können.

Mitarbeiterfest 2015: ein voller Erfolg

von Fabienne Vulliamoz

Schön wars, das Mitarbeiterfest 2015 unter dem Motto «Foire Nostalgie». Das fanden auch die Teilnehmenden, die einen fantastischen Abend auf dem Gelände des Unispitals verbrachten und bis weit in die Nacht gemeinsam feierten. Wir haben Ihnen die schönsten Augenblicke unseres Mitarbeiterfests als Fotorevue zusammengefasst – viel Vergnügen!

FOIRE NOSTALGIE



Lieber Christoph

Prof. Christoph Beglinger

Erst vor wenigen Jahren haben wir es kaum geglaubt, dass es schon so weit ist, aber dann trotzdem mit einem Symposium gebührend gefeiert: den 60. Geburtstag von Christoph Beglinger. Und nun ist er schon pensioniert! Er, der noch immer die klinische Tätigkeit, die Forschung, die Aus- und Weiterbildung sowie das medizinische universitäre Umfeld prägt, hat das Universitätsspital Basel verlassen. Den Ort, an dem er Jahrzehnte gearbeitet hat.

Dass er einmal über 35 Jahre am Universitätsspital tätig sein würde, war für ihn in jüngeren Jahren kaum vorstellbar. Sein Werdegang war bereits damals geprägt von Neugier und Flexibilität. Bereits in den Schuljahren zog es den gebürtigen Berner in die USA. Jene Jahre hinterliessen in ihm derart nachhaltige Eindrücke, dass er bis heute diesem Land und vor allem seinen Sportarten eng verbunden ist. Sein anhaltendes Interesse und aktuelles Wissen insbesondere am amerikanischen Basketball und Football sind für alle beeindruckend.

Während seines Medizinstudiums in Bern fesselte ihn in der charismatischen Person von Prof. E. Rossi die Pädiatrie. Bestärkt durch einen Auslandsaufenthalt am renommierten Kinderspital in Montpellier war Christoph überzeugt, in der Pädiatrie seine Verwirklichung zu finden. Da alle der begehrten Ausbildungsstellen bereits belegt waren, wurde ihm angeraten, in der Zwischenzeit Erfahrungen in einem Fremdfach zu gewinnen. Der Zufall wollte es, dass er im Bruderholzspital auf der Anästhesie angestellt wurde. Und hier in der Region nahm nun das Schicksal seinen Lauf: Er begegnete seinem späteren Freund und Mentor Klaus Gyr, der als passionierter Gastroenterologe die Qualitäten von Christoph Beglinger erkannte. Unterstützt durch die unerwartete Möglichkeit, an der renommierten UCLA in den USA hochstehende Forschung betreiben zu können, gelang es ihm, Christoph für die Gastroenterologie zu gewinnen. Kurz entschlossen nahm Christoph diese Möglichkeit wahr und reiste mit seiner Familie nach Los Angeles. Dies war der Anfang einer erfolgreichen klinischen und wissenschaftlichen Karriere in der Gastroenterologie, die seinesgleichen sucht und die sich bis zum heutigen Tag unverändert fortsetzte.

Zurück in der Schweiz trieb Christoph Beglinger konsequent seine wissenschaftliche Tätigkeit zunächst im Gebiet der Pankreas-Physiologie und später im Bereich der gastrointestinalen Physiologie voran. Viele Nationalfonds- und EU-Projekte vermochte er so erfolgreich zu verwirklichen. Die grosse Anzahl von Publikationen in renommierten, internationalen Fachzeitschriften zeugen von der exemplarischen Qualität seiner klinisch orientierten Forschung.

Parallel dazu entwickelte er sich zu einem Arzt und Gastroenterologen, der sich nicht nur durch sein Wissen sowie seine klinischen Fähigkeiten auszeichnet, sondern auch durch seine menschliche Kompetenz alle beeindruckt. In seiner klinischen Tätigkeit bis hin zum Chefarzt der Abteilung und auch als international renommierter Forscher prägte er Generationen von nationalen und internationalen Ärztinnen und Ärzten, denen er in seiner humanen, liberalen Art half, sich professionell wie auch menschlich zu entwickeln. Daraus sind unzählige gute Freundschaften entstanden, die sich über die Jahre festigten.

Mit seiner ihn charakterisierenden Energie setzte er sich in der Schweizerischen Stiftung für Medizinisch-Biologische Stipendien und auch als verantwortlicher Redaktor renommierter Fachzeitschriften über Jahrzehnte für eine qualitativ hochstehende wissenschaftliche Forschung ein. Aber auch berufspolitisch prägte er auf nationaler und internationaler Ebene das gastroenterologische Umfeld. In der Schweizerischen Gesellschaft für Gastroenterologie zeichnete er sich über Jahre nicht nur durch die hervorragende Organisation der Jahreskongresse aus, sondern war auch massgebend an der Restrukturierung der Gesellschaft zu einer modernen Institution beteiligt. In der Europäischen Gesellschaft für Gastroenterologie (UEGF) war er zunächst als Präsident des wissenschaftlichen Komitees verantwortlich für die zunehmende Qualität der Jahreskongresse. Als Generalsekretär gelang es ihm in seiner unverkennbaren Art, diese heterogene Organisation schlussendlich so strukturell zu verändern, dass er am Ende seiner Amtstätigkeit eine erfolgreich positionierte europäische Gesellschaft mit einem hoch angesehenen Jahreskongress hinterliess. Von der UEGF erhielt er deshalb 2014 verdienstermassen den Ehrenpreis für sein Lebenswerk.

Geprägt von seinem intrinsischen Interesse an exzellenter Lehre und Forschung stellte er sich in den letzten Jahren als medizinischer Dekan zur Verfügung. Hier konnte er in einer Zeit mit so schwierigen medizinisch-politischen Fragen seine Fähigkeiten erneut einbringen und prägende Zeichen setzen.

Eine wichtige Basis seines beruflichen Erfolges blieb für ihn über all die Zeit seine Ehefrau Maria-Anna und seine drei Kinder, die ihm alles bedeuten. Verschiedene, beruflich hoch eingestufte Arbeitsstellen lehnte er wegen der sich abzeichnenden familiären Belastungen ab. Gerade auch im vertrauten Gespräch über seine noch jungen Enkelkinder lässt sich diese tiefe Verbundenheit nur ansatzweise erahnen. Sicher wird er jetzt erst recht die Momente mit ihnen allen in seinem geliebten Graubünden geniessen.

Ein derart umtriebiger, an Neuem interessierter Geist, wie er Christoph Beglinger eigen ist, wird kaum ohne neue Herausforderungen bleiben. Wir sind gespannt, wo es ihn dabei beruflich und privat hinziehen wird. Für uns alle, die mit ihm zusammen gearbeitet haben, ist ein lebenswürdiger Mensch gegangen und fehlt uns. Er, der über Jahrzehnte die Atmosphäre unserer Abteilung prägte. Seine legendäre Aussage «Isch ke Problem!» vermischen wir.

Lieber Christoph, wir wünschen dir und deiner ganzen Familie in deinem neuen Lebensabschnitt nochmals so viele neue, spannende Momente, wie du sie bereits schon hattest... Und weisst du was? Wir sind überzeugt, dass es so sein wird!

Markus Heim und Lukas Degen



Lieber Reno

Prof. Reno Frei

Kaum zu glauben, wie rasch die Zeit vergeht. Prof. Reno Frei ist nach 35 Jahren am Universitätsspital Basel schon pensioniert! Prof. Frei hat die Klinische Mikrobiologie geprägt, hervorragend geleitet und der raschen technischen Entwicklung in den letzten Jahrzehnten durch stetige Modernisierungen Rechnung getragen. Zudem war er seit den Achtzigerjahren regelmässig und sehr engagiert im infektiologischen Konsiliardienst tätig und hat die Klinische Mikrobiologie wie kein anderer Arzt patientennah und immer mit dem Auge eines Diagnostikers gelebt. Seine Forschungstätigkeiten mit vielen Abteilungen des Universitätsspitals haben prächtige Früchte getragen. Die Vorlesungen für die Medizinstudenten und die Aus- und Weiterbildungen von jungen und auch erfahrenen ärztlichen Kollegen waren stets hoch geschätzt und viel besucht.

Dass er einmal über 30 Jahre in der Klinischen Mikrobiologie tätig sein würde, war für ihn kaum vorstellbar. Sein Werdegang war bereits früh geprägt von Neugier und dem Blick für Details. Seine Eltern waren Lehrer in der Stadt Luzern und nach dem Literargymnasium zog es ihn nach Basel für das Medizinstudium. Im Wahlstudienjahr lag der Fokus noch bei den chirurgischen Fächern, doch nach dem Staatsexamen 1979 war die erste Station bereits in der Lehre und Forschung der Pathologie. 1980 promovierte er mit einer elektronenmikroskopischen-morphometrischen Arbeit über den Golgi-Apparat. Hierbei prägte sich möglicherweise sein späteres Interesse für die Labortätigkeit. Die nachfolgende Zeit auf der Inneren Medizin und in der Basler Höhenklinik in Davos war eine so gute Erfahrung, dass Reno eigentlich die Karriere eines Internisten anstrebte. Eine kurze Zeit in einem Fremdfach, der Klinischen Mikrobiologie, prägte jedoch sein Schicksal. Nach nur drei Monaten im damaligen Bakteriologischen Laboratorium des Kantonsspitals Basel bei Prof. Reber wurde er zum stellvertretenden Oberarzt befördert. Ein Jahr später übernahm er ab März 1986 die Leitung zunächst ad interim des Bakteriologischen Labors. In diesem Jahr bildete sich Reno sehr stark in Infektiologie und Spitalhygiene weiter. Die Zusammenarbeit mit den Kollegen jener Zeit, insbesondere mit Prof. Andreas Widmer und Dr. Werner Zimmerli, sind in stetig guter Erinnerung. Mit ihnen war er im Jahr 1991 einer der Gründungsväter, die zusätzlich zum Bakteriologielabor die damaligen Abteilungen für Infektiologie und Spitalhygiene zu errichteten. Die für die klinische Tätigkeit essenzielle Zusammenarbeit dieser Bereiche hat Reno immer mit grosser Überzeugung, Kollegialität und Enthusiasmus gelebt.

Trotz seinen Plänen, irgendwann wieder auf die Innere Medizin zurückzukehren, verlängerte Reno seine Zeit auf der Klinischen Mikrobiologie Jahr für Jahr für Jahr. Die Leitung wurde ihm im Januar 1988 definitiv übertragen. Ein Forschungsaufenthalt in den USA bei den Professoren Ronald Jones und Mike Pfaller im Jahr 1991 war sehr prägend. Die guten wissenschaftlichen Kontakte und die neu erlernten Methoden fanden Einzug ins Labor. Insbesondere die Typisierung von Bakterien zur Ähnlichkeitsanalyse bei Ausbrüchen war von grossem Nutzen für die Spitalhygiene. Die grosse Anzahl von Publikationen in renommierten, internationalen Fachzeitschriften zeugen von der hohen Qualität seiner mikrobiologisch-infektiologisch orientierten Forschung. Über 200 Publikationen mit mehr als 3000 Zitierungen resultierten daraus.

Die Kombination der ärztlichen Tätigkeit am Patientenbett und des Diagnostikers im Labor, der sich nicht nur durch sein tiefes mikrobiologisches Wissen und seine klinischen Fähigkeiten auszeichnet, sondern auch durch seine hohe soziale Kompetenz, hat alle beeindruckt und ihn zu einem weit geschätzten Kollegen gemacht. Immer strahlte er grosse Ruhe und Kompetenz aus und nichts konnte ihn aus der Fassung bringen. Als Leiter der Abteilung und auch als international renommierter Forscher prägte er Generationen von Studentinnen und Studenten, Ärztinnen und Ärzten, denen er mit hervorragenden Vorträgen zum besseren Verständnis der Mikrobiologie verhalf.

Jahrzehntelang stand er ein für eine qualitativ hochstehende wissenschaftliche Forschung. In interdisziplinärer Zusammenarbeit haben etliche Kollegen von der Genauigkeit und den hohen Qualitätsansprüchen des Labormediziners profitiert. Aber auch berufspolitisch prägte er auf nationaler und internationaler Ebene die Klinische Mikrobiologie. In der Europäischen Gesellschaft für Klinische Mikrobiologie und Infektionskrankheiten (ESCMID) war er in der Gruppe Clostridium difficile massgeblich beteiligt.

Eine sehr wichtige Basis für den beruflichen Erfolg war für ihn die Familie mit seiner Ehefrau Gudrun und seinen beiden Kindern Anja und Laura. Gemeinsame Reisen um die Welt mit wunderbaren Geschichten und mit vielen Fotokarten haben der Abteilung über Jahre grosse Freude bereitet. Wir sind gespannt, wo Reno die neuen Reisen beruflich und privat hinziehen und hoffen weiterhin auf Karten. Für uns alle wird ein beliebter Chef, Lehrer und Mentor gehen und fehlen. Er hat über Jahrzehnte die Atmosphäre unserer Abteilung auf wunderbare Weise geprägt.

Lieber Reno, wir wünschen dir und deiner Familie in deinem neuen Lebensabschnitt von Herzen alles Gute!

Adrian Egli, Judith Heckendorn und Katharina Rentsch

Lieber Alex

Alex Scherrer

Nach fast drei Jahrzehnten galt es, sich Ende Juli zu verabschieden. Im Kantons-/Universitätsspital Basel hast du deine zweite berufliche Berufung Sozialarbeiter gelebt und den Spitalsozialdienst in all den Jahren fachlich wie menschlich vertreten. Das Erlebte, der strukturelle Wandel, alles immer in Bewegung, schneller, komplexer, die vielfältigen persönlichen Schicksale der Patienten und die vielen interdisziplinären Kollegen – du könntest nicht nur ein Buch damit füllen. Beständigkeit hattest du im Kolleginnen- und Kollegenkreis des Sozialdienstes. Hier wuchsen tragfähige Beziehungen für stürmische und sonnige Zeiten. Alltagssorgen konnten geteilt werden.

Für viele Kolleginnen und Kollegen ist es schwer vorstellbar, wie es sein wird, wenn du weg bist. Wir wissen, du freust dich auf den Ruhestand – was nicht Stillstand bedeutet. Jetzt brichst du auf, begibst dich auf Touren, ob mit dem alten BMW, dem Velo oder ganz entspannt zu Fuss. Für deine Leidenschaft, das Bridge, wünschen wir dir immer «ein gutes Blatt» in der Hand.

Nun bleib gesund und geniesse! Wir freuen uns auf den einen oder anderen Kartengruss von dir.

Deine Kolleginnen und Kollegen Sozialdienst

Wer, wo, wann – Jubiläen unserer Mitarbeitenden

45

25

40

35

30

20

Steiner Luzia Gertrud , Intensivmedizin	21.08.15
Eggl Silvia , Bildung & Entwicklung	01.10.15
Meier Brigitta , Chirurgie 4.1	15.10.15
Geeler Silvia , Medizin 5.1	01.11.15
Pasini Daniel , Chirurgie 4.1	15.11.15
Kopp Elisabeth , Mutter & Kind	01.12.15
Amweg Ulrike , Medizin 6.2	01.10.15
Fringeli Rolf , Chirurgie 3.1	05.10.15
Hamm-Berger Christiane , Pathologie	01.11.15
Kolp Peter , Lagerbetriebe	01.11.15
Stauffer Gerard , Netzwerk & Sicherheitssysteme	01.11.15
Rudin Arnaldo , Radiologie und Nuklearmedizin	01.12.15
Gomes Joao , Operationsabteilung	08.12.15
Palmieri Gabriella , Medizin 5.1	14.12.15

Kreuzweger Beatrice , Chirurgie 5.1	01.10.15
Lopes Carlos , Operationsabteilung	01.10.15
Niederhauser Caroline , Reinigungsdienst 2.2	01.10.15
Salvaggio Luigi , Gebäudeverwaltung 3	01.10.15
Santino Estelle , Medizin 5.1	01.10.15
Winning Marianne , Notfallzentrum Triage AB	01.10.15
Hellbach Claudia , Neurologie	07.10.15
Haber Michaela , Anästhesie	23.10.15
Schneider Rosmarie , Chirurgie 7.1	29.10.15
Attenhofer Michelle , FG Human Genomics	01.11.15
Gonzalez Jose Luis , Betriebseinrichtungen	01.11.15
Bucheli Helga , Medizinische Poliklinik	01.12.15
Gawron Ursula , Labormedizin	01.12.15
Naschitzki Martina-Lucia , Chirurgie 5.1	01.12.15
Frey Gaby , Sekretariat Kardiologie	16.12.15

01.10.15	Borer Käthi , Anästhesie
01.10.15	Bröckel Susanne , Gynäkologie Bettenstation
01.10.15	Bucher Heiner , Prof., Klinische Epidemiologie
01.10.15	Ganter Barbara , Medizinische Intensivstation
01.10.15	Grilli Bruno , Pathologie
01.10.15	Prati Stephanie , Radiologie und Nuklearmedizin
01.10.15	Study Sylvie , Medizin 6.2
01.10.15	Wohlhuter Catherine , Nephrologie Dialyse
01.10.15	Wössmer Brigitta , Dr., Psychosomatik
06.10.15	Mathieu Elisabeth , Gynäkologie Tagesklinik
08.10.15	Shabiji Caroline , Centro & Centrinio
09.10.15	Barth Danielle , Frauenklinik Poliklinik
15.10.15	Kohler Sabine , Medizin 7.2
15.10.15	Lips Karsten , Notfallzentrum Triage AB
22.10.15	Porschien Regina , Dermatologie Pflege/MTTA
01.11.15	Arackal Jenny , Chirurgie 7.1
01.11.15	Bischoff Brice , Anästhesie
01.11.15	Fuhr Peter , Prof., Neurophysiologie
01.11.15	Gabrieli Silvio , Hörsäle/Kongresse
01.11.15	Lott Marie-Therese , Dermatologie Bettenstation
01.12.15	Chans Perez Begoña , Fachbereich Pflege Medizin

01.10.15	Chresta Philippe , Empfang und Aufnahme Chirurgie
01.10.15	Gregor Christine , Medizinische Intensivstation
01.10.15	Markovic Radmila , Augenklinik Poliklinik
01.10.15	Perez Imelda , Dermatologie Tagesklinik
21.10.15	Eschle America Silvia , Medizin 7.1 Pflege
05.11.15	Kuhni Sabine , Labormedizin
01.12.15	Aeby Britta , Radiologie und Nuklearmedizin
03.12.15	Ringel Martina , Radiologie und Nuklearmedizin
29.12.15	Dold Evelyne , Frauenklinik Poliklinik

15

10

Engel Carsten , Notfallzentrum	01.10.15
Flückiger Karin , Anästhesie	01.10.15
Flückiger Michèle , Medizin 7.1	01.10.15
Gehrisch Rainer , Medizinische Codierung	01.10.15
Grimmer Rodica , Gynäkologie Bettenstation	01.10.15
Kijang Sarah , Pathologie	01.10.15
Kljucevic Andja , Dermatologie Bettenstation	01.10.15
Kuhn Manuela , Chirurgie 4.1	01.10.15
Schultheiss Elisabeth , Labormedizin	01.10.15
Ulu Saime , Operative Intensivbehandlung	01.10.15
Reidiger Christiane , Support Center Abrechnung	01.10.15
Bachofner Jasmin , Gynäkologie Tagesklinik	02.10.15
Zymeraj Pranvera , Medizin 6.2	02.10.15
Dirnhofer Stefan Rochus , Prof., Pathologie	01.11.15
Dott Christian , Radioonkologie	01.11.15
Hänggi Karin , Sozialdienst	01.11.15
Lang Felizitas , Therapie-Dienste	01.11.15
Lochmann Astrid , Sekretariat Dermatologie	01.11.15
Scaber Waclaw , Operationsabteilung	01.11.15
Stein Jérôme , Medizin 6.2	01.11.15
Ulrich Anna , Spital-Pharmazie	01.11.15
Schieweck Regina , Radiologie und Nuklearmedizin	11.11.15
Felber Rochat Beatrice , Human Resources Chirurgie	13.11.15
Bianchi Rita , Labormedizin	01.12.15
Causevic Vahida , Reinigungsdienst 3	01.12.15
Dinner Berta , Frauenklinik Poliklinik	01.12.15
Rossi Christina , Medizinische Intensivstation	01.12.15
Trachsel Daniel , Spital-Pharmazie	01.12.15
Wight Edward , PD Dr., Frauenklinik Ärzte	01.12.15
dos Reis Maria , Medizinische Intensivstation	08.12.15
Visuvalingam Sivagowri , Reinigungsdienst 1.2	27.12.15

01.10.15	Leisinger Carola , Audiologie
01.10.15	Polli Ivan , Operationsabteilung
01.10.15	Populin Valérie , Nephrologie Dialyse
01.10.15	Sulis Loredana , Fachbereich Pflege Medizin
09.10.15	Burri Katrin , Dr., Anästhesiologie
10.10.15	Sinnathamby Anantharasa , Werterhaltung
17.10.15	Todorova Margarita G. , Dr., Augenklinik, Ärzte
21.10.15	Notter Elisabeth , Neurologie
28.10.15	Said Maryam , Medizin 7.1
01.11.15	Brunner Caroline , Neurologische Poliklinik/MS Forschung
03.11.15	Bühler Renée , Sekretariat Endokrin-,Diabetologie & Met
17.11.15	Sticca Lorenza , Sekretariat Rheumatologie
20.11.15	Kaschorek Jennifer , Medizin 6.2
01.12.15	Bajrami Sendita , Geburtsabteilung
01.12.15	Balestra Gianmarco , Dr., Intensivmedizin 1
01.12.15	de Vincenzo Michele , Operative Intensivbehandlung
01.12.15	Frei Irena Anna , Dr., Praxisentwicklung
01.12.15	Halter Jörg , PD Dr., Hämatologie
01.12.15	Herzig Corinne , Labormedizin
02.12.15	Flückiger Nathalie , Medizin 7.2
15.12.15	Berset Céline , Anästhesie
29.12.15	Clamer Damian , Anästhesiologie
31.12.15	Ademaj Albana , Medizin 7.2

Pensionierungen

MEDIZINISCHE QUERSCHNITTSFUNKTIONEN

Frei-Enggist Maya , Therapie-Dienste	31.07.15
Lützel Schwab Madeleine , Labormedizin	30.09.15
Beck Marianne , Labormedizin	31.10.15
El Aoufir Françoise , Therapie-Dienste	31.10.15
Hablützel Fahrni Sibylle , Labormedizin	31.10.15
Kettner Eva Maria , Radiologie & Nuklearmedizin	30.11.15
Thieme Petra , Labormedizin	31.12.15

CHIRURGIE

Schurian Kate , Chirurgie 6.2	31.08.15
Erupathil Marykutty , Chirurgie 5.2	31.10.15

MEDIZIN

Canji Zoltan , Medizin 5.1	31.10.15
Jakob Logan Alice , Innere Medizin	31.10.15
Rösch Annette , Zellersatzambulatorium	31.10.15
Syed Christine , Notfallzentrum	31.10.15
Lüdin Rosmarie , Prof., Neurologie	31.11.15
Langewitz Wolf , Prof., Psychosomatik	31.12.15
Lüthi Laly , Notfallzentrum	31.12.15
Guerra Angelina , Patientenwesen	31.12.15
Hoffmann Francine , Neurologie	31.12.15

SPEZIALKLINIKEN

31.12.15	Kopp Elisabeth , Frauenklinik Mutter & Kind
31.12.15	Tortola Cornelia , Dermatologie

PERSONAL & BETRIEB

30.09.15	Lima Alcidia , Küche
30.09.15	Sousa Alves Fernanda R. , Küche
31.10.15	Fankhauser Yvonne , Personalrestaurant
30.11.15	Adjancic Mira , Reinigungsdienst 2.2
31.12.15	Roesen Randolph , Bettenzentrale
31.12.15	Cal Jose , Elektro- & Kommunikationstechnik
31.12.15	Buser-Lozada Dieter , Distribution
31.12.15	Recher Astrid , Personalarztendienst
31.12.15	Börlin-Dill Marlise , Bildung und Entwicklung

MEDIZINISCHE PROZESSE & QUALITÄT

30.11.15	Heberer Michael , Prof., Medizinische Prozesse & Qualität
-----------------	--

FINANZEN

31.08.15	Imber Marie-Louise , Dr., Med. Codierung
30.11.15	Börlin Marcel , Kreditorenbuchhaltung
31.12.15	Burn Susanna , Support Center Abrechnung
31.12.15	Nobs Irma , E-Archiv
31.12.15	Hermann Sandra , Patientenaufnahme/Backoffice

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

Eleonora Riz à Porta entdeckt neue Bücher am liebsten bei Anne-Marie Pfister



Die Buchhandlung Anne-Marie Pfister führt seit 1974 neue und antiquarische Bücher und war der erste Frauenbuchladen der Schweiz.

Eleonora Riz à Porta, HR Leiterin Bereich Medizinische Querschnittsfunktionen am Unispital, 55 Jahre, liebt gute Bücher und findet an ihrem Lieblingssort viel mehr als nur diese.

«Mein Lieblingssort ist die Buchhandlung von Anne-Marie Pfister, die ich seit über 30 Jahren kenne. Sie ist eine der letzten kleineren Buchhandlungen, in der man Bücher nicht einfach nur kaufen, sondern entdecken kann. Sobald ich eintrete, tauche ich in eine Welt ein, die mich alles draussen vergessen lässt. Wenn ich mich erkundige, ob ein Buch gut sei, bleibt es nie bei einem Ja oder Nein. Anne-Marie legt mir dann mindestens vier andere lesenswerte Werke hin. Und wenn ich ein Geschenk suche, trifft sie mit ihren Vorschlägen immer voll ins Schwarze.»

«Sobald ich eintrete,
tauche ich in eine
Welt ein, die mich
alles draussen
vergessen lässt.»

Der Ort

Die Buchhandlung Anne-Marie Pfister am Petersgraben 18 in Basel bietet ein ausgewähltes Sortiment an aktuellen Titeln aus Literatur, Politik, Gesellschaftswissenschaften, Psychologie sowie Kochbücher, Garten- und Pflanzenbücher, Literatur für Kids und vieles mehr. Seit Geschäftsgründung führt sie Bücher zum Thema Feminismus und zu Frauenfragen.

Sehenswürdigkeiten

Ganz in der Nähe befinden sich der Petersplatz, der Botanische Garten und die Peterskirche, aus der manchmal – wenn man Glück hat – schöne Musik ertönt.

Gastronomie

Wenn man Hummus und andere orientalische Spezialitäten mag, isst man im Restaurant «Zaaa» am Petersgraben sehr gut. Für die eher mediterran Orientierten ist das Restaurant «Casanova» auf der Lyss ein guter Tipp.

Haben auch Sie einen Lieblingssort?

Auf www.gazzetta-online.ch/lieblingssort können Sie Ihren persönlichen Tipp eingeben. Wir freuen uns auf Ihren Beitrag.

