

# zweizwölf

Gazzetta des Universitätsspitals Basel

Sommer 2012



**Erstaunliches**  
Osteo-Odonto-Keratoprothese | 6

**Ein Tag im Arbeitsleben**  
Patiententransport | 12



**Netzwerk**  
Trainingsprogramm | 20

**Aktion**  
Impfen | 15



# zweizwölf

- 3 Editorial
- 4 Interview OP-Manager
- 6 Erstaunliches
- 8 Projekt Migration und Gesundheit
- 10 Ausbildung Studienpersonal
- 12 Ein Tag im Arbeitsleben
- 14 Impfaktion
- 15 Personalkommission
- 16 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

Foto & PrintCenter USB: 10–11  
Gina Hillbert: Titelseite gross unten/oben, klein unten, 3, 5, 9, 12–13,  
14, 15, 20  
Charles Rudin: Titelseite klein oben, 6–7  
brenneisen communications: 2  
Paula Vicentini: 4



## Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

An Bezeichnungen gewöhnt man sich, wie an Namen von Abteilungen beispielsweise «Patiententransport». Die wortwörtliche Bedeutung wird allenthalben hinterfragt, wenn man sich die Zeit nimmt und genauer hinsieht. In dieser Gazzetta-Ausgabe haben Sie, liebe Mitarbeitende Gelegenheit, Einblick in den USB Patiententransport zu gewinnen, einen Dienst, der – wie



Die Jahresmedienorientierung vom 10. Mai 2012 leiteten Spitaldirektor Dr. Werner Kübler und VR-Präsident Michael Plüss.

der Name sagt – Patienten transportiert. 21 flinke Transporteure und neu zwei Transporteurinnen sorgen dafür, dass unsere Patientinnen und Patienten sicher an den Zielort gelangen, von A nach B, mehrheitlich vom Zimmer zu einer Behandlung oder zurück, im Bett, im Rollstuhl, mit einem Transportmittel eben. Nicht wenige stationäre Patienten möchten die Strecke zu einer Behandlung zu Fuss zurücklegen. Auch dann ist der Patiententransport als Begleitung gefragt. Ob mit oder ohne Gefährt, die Tätigkeit der Mitarbeitenden des Patiententransports auf das alleinige Transportieren zu reduzieren, wäre unangebracht. Vielmehr begleiten sie die ihnen anvertrauten Personen sorgfältig, freundlich, aufmerksam. Sie gehen auf sie ein, oft kommt es zu einem Gespräch. Es erstaunt deshalb nicht, dass Patiententransporteur – auch langjährige – ihre Arbeit gerade aus diesem Grund abwechslungsreich empfinden. Keine Situation ist gleich, kein Mensch wie der andere.

In der Vielfalt und Unterschiedlichkeit der Begegnungen liegt viel Lebendigkeit. Vielfalt ist immer Herausforderung und

Chance zugleich. Schauen wir die Zahlen aus unserem Spital an, erkennen wir sofort, mit wie viel Vielfalt wir in unserem Berufsalltag leben: 2011 sind im USB 42.7 Prozent Ausländerinnen und Ausländer beschäftigt. 35.6 Prozent der ambulanten Patientinnen und Patienten im selben Jahr sind nicht Schweizer. Ausländische Patientinnen und Patienten stellen bezüglich ihrer Herkunft, ihrem Alter, sozialem und beruflichem Hintergrund, aber auch angesichts ihrer Motive für die Migration und ihrer Aufenthaltssituation zudem eine sehr heterogene Bevölkerungsgruppe dar. Diese Vielfalt, auch in kultureller und sprachlicher Hinsicht spiegelt sich entsprechend bei den Patientinnen und Patienten, aber auch bei den Mitarbeitenden des USB wider. Dieser Vielfalt gerecht zu werden oder dieser Diversität zu begegnen und die Chancengleichheit aller Patientinnen und Patienten zu gewährleisten, stellt Führungs- und Fachpersonen im Schweizer Gesundheitswesen vor neue Herausforderungen. Diese sind so bedeutend, dass das Bundesamt für Gesundheit (BAG) mit dem Projekt «Migrant-Friendly Hospitals – Ein Netzwerk für die Migrationsbevölkerung (MFH)» innerhalb der Bundesstrategie «Migration und Gesundheit» reagiert hat. In diesem Rahmen läuft im USB ein Projekt, um einerseits die Gesundheitsversorgung der Migrationsbevölkerung zu verbessern und andererseits die Arbeit für die Mitarbeitenden zu erleichtern. Ein Schwerpunkt innerhalb des Projekts ist die Optimierung des Dolmetschdienstes. Besonderes Gewicht liegt jedoch auf Fort- und Weiterbildungen, um Wissen, Wahrnehmung und Haltung, aber auch Techniken und Fähigkeiten der USB Mitarbeitenden im Umgang mit der Vielfalt zu schulen. In dieser Gazzetta-Ausgabe wird dieses interessante Projekt vorgestellt.

Sie sehen, Vielfalt ist ein Thema. Auch in der zweizwölf finden Sie Abwechslungsreiches. Ich denke, Sie finden Ihre Lektüre, vielleicht dieses Mal unter dem Sonnenschirm im Garten. Viel Vergnügen und einen schönen Sommer wünscht Ihnen, liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Ihr  
Werner Kübler  
Direktor

# «Das Beste für das Ganze anstreben»

Dr. Peter Hans Joachim Müller ist seit 1.1.2012 OP-Manager im USB, in einer Funktion, die es zuvor nicht gab. Eine erste Einschätzung und ein Kennenlernen in diesem Gespräch.



Dr. Peter Hans Joachim Müller, OP-Manager: «Ich bin, sooft es mir möglich ist, als Beobachter vor Ort im OP.»

## Herr Müller, Sie sind seit wenigen Monaten OP-Manager im USB. Wie beschreiben Sie diese Einstiegszeit?

Die ersten Monate waren sehr intensiv und sind entsprechend schnell vorübergegangen. Ich hatte Gelegenheit, zahlreiche Gespräche mit Chefärzten und Stakeholdern zu führen, dabei deren Bedürfnisse und Anforderungen an das OP-Management abzuholen. Der persönliche Kontakt und das gegenseitige Kennenlernen standen dabei im Mittelpunkt. Jetzt komme ich allmählich dazu, das Anforderungsprofil schrittweise aufzuarbeiten und es in die strategische Planung einfließen zu lassen.

In meiner Funktion ist Präsenz ein wichtiger Faktor. Ich nehme an zahlreichen Sitzungen teil, aber was noch viel entscheidender ist, ich bin, sooft es mir möglich ist, als Beobachter vor Ort im OP, um mir direkt und immer wieder von Neuem ein Bild von den Abläufen zu machen. Ich versuche immer, das Ganze zu betrachten und eine neutrale Position einzunehmen. In den Bereichen und auf allen Ebenen wurde ich sehr offen aufgenommen. Überall hatte ich das Gefühl, dass eine grundlegende Bereitschaft zur Zusammenarbeit besteht. Darauf lässt sich nun schrittweise aufbauen.

## Was sind Ihre Hauptaufgaben beim Managen des OPs?

Das OP-Management hat einen generellen Auftrag, nämlich die Sicherstellung einer patientenorientierten Nutzung, und dies auf einem hohen Qualitätsniveau. Der Patient steht immer an erster Stelle. Meine Hauptaufgabe ist die Koordination sämtlicher administrativer Prozesse. Das heisst, sie zu entwickeln, wo sie fehlen, bestehende zu optimieren und für deren Steuerung zu sorgen. Dabei gilt mein besonderes Augenmerk den Schnittstellen. Die beteiligten Berufsgruppen und Funktionseinheiten müssen selbstverständlich stark in diese Prozesse miteinbezogen werden.





**Sie sind der erste OP-Manager im USB, waren zuvor in einer deutschen Klinik in einer vergleichbaren Funktion tätig. Was war der Anreiz, sich nach Basel zu orientieren?**

Ich war zu diesem Zeitpunkt offen für einen Wechsel meines Arbeitsbereichs und stand in Kontakt mit einem Headhunter, der mich auf die Stelle im Universitätsspital Basel aufmerksam machte. Natürlich reizte mich die Vorstellung eines Wechsels in ein Haus mit internationalem Renommee. Ausschlaggebend für mich war jedoch, dass es sich dabei um eine neu geschaffene Position handelt, bei welcher Ausgestaltung möglich ist, und dass ich keine festgefahrenen Strukturen übernehmen müssen. Es war mir bewusst, dass es sich beim OP-Manager um eine Schlüsselposition im USB handeln wird, deren Besetzung für beide Seiten unbedingt stimmen muss. Das Auswahlprozedere war erwartungsgemäss anspruchsvoll. Gefreut hat mich natürlich, dass es dann vonseiten USB hiess: Sie sind unsere Nummer eins.

Interview: Gina Hillbert

**Welche Ziele haben Sie sich gesetzt?**

Ganz konkret: Ich möchte die bestehenden Regeln für den OP erweitern und ein Statut erstellen, welches praktikable Regeln enthält und eine verbindliche Weisung ist für alle, die im OP arbeiten. Die Prozesse im OP sind ausgesprochen komplex und gegenwärtig gibt es meines Erachtens noch zu viel Spielraum innerhalb bestehender Regeln. Dies wirkt sich negativ aus: Störungen im Betrieb, Verunsicherung, zu hohe Belastung, frustrierte Mitarbeitende und unzufriedene Patienten.

Der Weg zu diesem Ziel führt über ein Reporting als Instrument zur Abbildung der hochkomplexen Prozesse im OP. Dabei geht es mir vor allem um Transparenz, die wir erzeugen müssen, damit ein Blick auf das Ganze überhaupt für alle möglich wird. Ziel des Reportings ist natürlich das Erreichen einer grösstmöglichen Effizienz und Qualität im OP.

Grundsätzlich ist ein betriebliches Berichtswesen unabdingbar für ein gesundes Unternehmen der Zukunft. Da der Operationsbetrieb eine der teuersten Ressourcen in einem Spital darstellt, muss den Einnahmen und Ausgaben in diesem Bereich besonderes Augenmerk gewidmet werden. Ein Berichtswesen, das auf konsentierten Kennzahlen basiert, hilft einer Spitalleitung somit auch bei strategischen Entscheidungen.

**Sie haben als Krankenpflegehilfe begonnen, dann ein Medizinstudium absolviert und als Facharzt Anästhesie auch in den USA und in England gearbeitet. Warum diese breit gefächerte berufliche Ausbildung?**

Vieles im Leben ist nicht an ein Ziel gebunden. Manches wird einem angeboten. Ich halte mich offen für das, was mir das Leben bietet. Klar, es gab Eckpunkte: Ich wollte promovieren, einen Facharzttitel erlangen, meinen Durchhaltewillen und mein Durchsetzungsvermögen unter Beweis stellen. Bin viel herumgekommen, war im Ausland, arbeitete sowohl in kleineren und grösseren Kliniken als auch in der Industrie. Die Erfahrungen, die ich dabei sammeln konnte, sind heute von besonderem Wert, insbesondere meine Zeit, als ich in der Industrie tätig war. Aus diesem Blickwinkel heraus gilt es nun, manches zu betrachten, und ich kann jetzt schon sagen: Wir tun gut daran, uns von der Industrie einiges abzugucken. Die Herausforderungen durch die neue Spitalfinanzierung DRG sind enorm. Man kann nicht mehr in althergebrachten Denkweisen verharren. Alles kommt jetzt auf den Prüfstand und muss angepasst werden. Das OP-Management ist nur ein Teil davon, allerdings ein sehr komplexer. Mir fällt auf, dass es für viele Mitarbeitende noch ungewohnt ist, die Dinge aus dem neuen Blickwinkel zu betrachten. Meine breit gefächerte Berufserfahrung hilft mir, den Bogen zu spannen – auch zu einer neuen – notabene unabdingbaren – Betrachtungsweise.

**Zwei Sätze zum Schluss, Herr Müller.**

Wir müssen uns bemühen, an einem Strang zu ziehen. Entscheidend für mich ist: Was ist gut für das USB, was sichert die Arbeitsplätze, was führt zum Erfolg, also das Beste für das Ganze anstreben.

**Neue Bettenmanagerin**

Seit 1.6.2012 ist Brigitte Iseli Bettenmanagerin des Bereichs Chirurgie. In dieser Funktion nimmt sie eine zentrale Rolle in der Koordination ein. Dazu gehören unter anderem die Unterstützung der Kliniken in der Eintrittsplanung der Patientinnen und Patienten, die Unterstützung der Kliniken bei der langfristigen OP-Planung in Zusammenarbeit mit dem OP-Manager sowie die Bettenplanung aller bettenführenden Stationen der Chirurgie. Nach ihrer Ausbildung als Dipl. Pflegefachfrau sammelte Brigitte Iseli erst einige Jahre Berufserfahrung als Dipl. Pflegefachfrau, bevor sie im Kantonsspital Baden die Leitung einer orthopädisch-traumatologischen Bettenstation übernahm. Vor mehr als neun Jahren folgte der Wechsel in die Betten- und OP-Planung einer Klinik der Hirslandengruppe in Zürich und in den letzten sechs Jahren war sie in der Solothurner Spitäler AG am Bürgerspital in Solothurn tätig.



# Wenn ein Zungenbrecher ins Auge geht

Der Name hat in sich: Die Osteo-Odonto-Keratoprothese (OOKP) hat mit Knochen, mit Zähnen und mit Hornhäuten zu tun. In der Schweiz setzt nur das USB diese Methode ein, um aus einer Zahnwurzel eine Hornhautprothese zu machen.



Die Zahnwurzel mit dem umhüllenden Kieferknochen und der Knochenhaut...

Was für den Fotoapparat das Objektiv, sind für das Auge Hornhaut und Linse. Sie projizieren ein Bild auf die Augenhinterwand, wo die Netzhaut das Bild aufnimmt und via Sehnerv ans Gehirn weiterleitet. Eine dünne Zellschicht überzieht die Hornhaut und sorgt dafür, dass keine Fremdkörper und Keime ins Auge eindringen, ähnlich den Schutzfiltern, die man auf Objektive aufschrauben kann.

Von Philip Berry

Verätzungen, Verbrennungen und Autoimmunkrankheiten können die Oberfläche des Auges beschädigen und das Sehvermögen beeinträchtigen. Ist die Hornhaut so lädiert, dass das Sehvermögen den Alltag wesentlich erschwert, so kann eine Hornhauttransplantation Linderung schaffen oder das Sehvermögen sogar wieder ganz herstellen. Bei seltenen Hornhauterkrankungen und Verletzungen ist die Abstossung eines menschlichen Transplantats von vornherein gewiss und somit keine Therapieoption. Komplette künstliche Hornhautprothesen sind ebenfalls noch nicht so ausgereift, dass sie sich längerfristig gut ins Gesamtauge integrieren und nicht ausgestossen werden.

## Die Osteo-Odonto-Keratoprothese

1963 hatte der italienische Augenarzt Benedetto Strampelli die Idee, anstelle von Fremdkörperprothesen eine Zahnwurzel als Hornhautersatz einzusetzen. Die Vorteile lagen auf der Hand: Das mineralische Material von Zähnen verbindet sich gut mit Kronen und Plomben und er konnte davon ausgehen, dass auch die künstliche Plexiglasoptik, die als Lichteinfall in die Hornhautprothese eingesetzt werden musste, vom Zahn des Patienten nicht abgestossen und fest sitzen würde.

Es reicht aber nicht, den Zahn samt Zahnwurzel zu ziehen. Der gesamte Zahn muss mit dem ihn umhüllenden Kieferknochen und der Knochenhaut herausoperiert werden, damit die Prothese in der Folge wasserdicht ins beschädigte Auge eingesetzt werden kann.

Dazu wird die Zahnwurzel passgenau zurechtgeschliffen und in der Mitte wird eine Plexiglasoptik eingesetzt. Bevor diese Prothese aber ins geschädigte Auge eingenäht werden kann, muss sie zur Granulierung während einiger Monate ins Bindegewebe der Patientin oder des Patienten eingenäht werden. Zudem wird ein grosses Stück der Mundschleimhaut entfernt und aufs Auge aufgenäht.

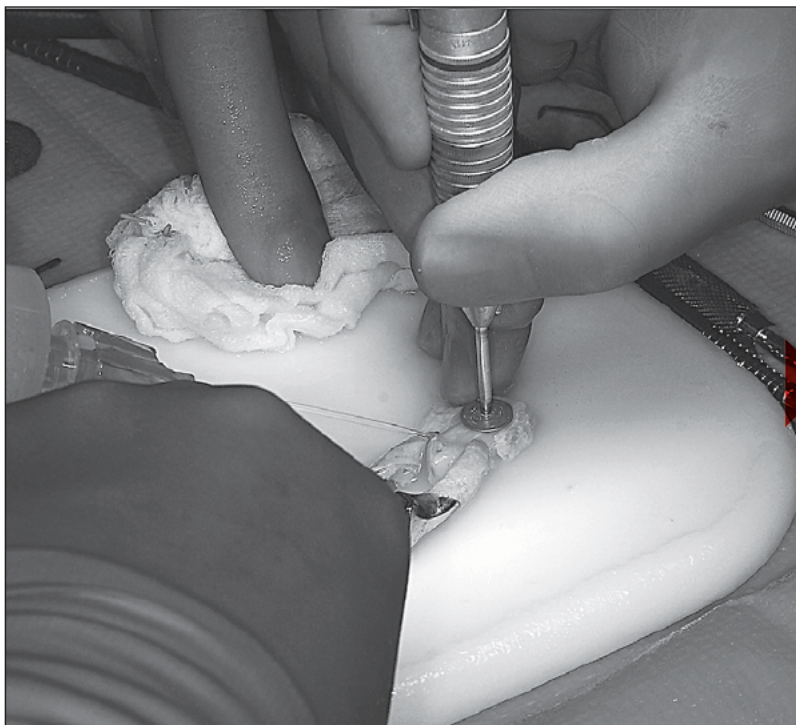
Nach ca. drei Monaten ist das Implantat bereit und kann als Prothese eingesetzt werden. Damit diese neue Hornhaut auch wirklich ihre Aufgabe übernehmen kann, müssen zuvor die Iris, die Linse sowie der Glaskörper beim zu implantierenden Auge entfernt werden. Feuchtigkeit und den Schutz erhält die Prothese dank der zuvor transplantierten Mundschleimhaut, die die Prothese überdeckt.

## Eine Erfolgsgeschichte mit Einschränkungen

Die OOKP wird seit 1963 in Spezialfällen erfolgreich angewendet. Knapp 90% der zuvor schwer sehbehinderten Patienten konnte dank dieser Methode eine brauchbare Sehleistung über 30 Jahre ermöglicht werden.

Die OOKP verhilft den Patienten meist dauerhaft zu neuem Sehvermögen, obwohl das Gesichtsfeld durch die kleinere Optik eingeschränkt ist. Deshalb ist Autofahren mit einer Keratoprothese kaum mehr möglich.





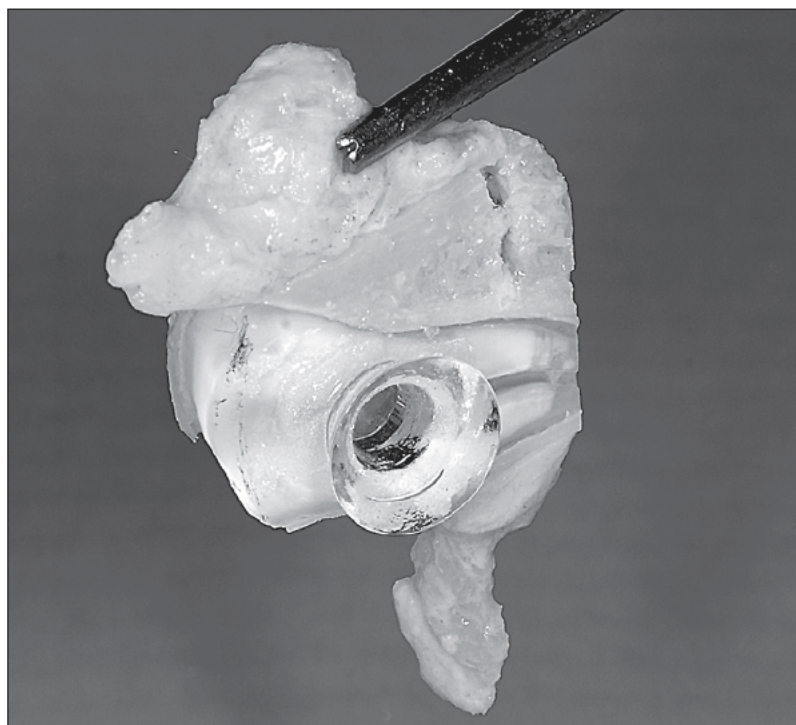
... muss zuerst zurechtgeschliffen werden,...



... bevor das Loch für die Optik gebohrt wird und ...

In der Schweiz wird die Osteo-Odonto-Keratoprothese nur im Unispital Basel eingesetzt. David Goldblum von der Augenklinik hat zusammen mit den Kieferchirurgen Christoph Kunz und Isabelle Berg Anfang 2012 zum ersten Mal bei einem Patienten mit beidseits schweren Hornhautvernarbungen erfolgreich eine Zahnwurzel als Hornhautprothese eingesetzt. Das interdisziplinäre Team wurde dabei von Professor Konrad Hille aus Offenburg unterstützt.

In Europa wird die OOKP in Deutschland, England, Österreich, Spanien und Italien eingesetzt.



... die Plexiglaslinse eingesetzt werden kann.

Haben Sie aus Ihrer Klinik Erstaunliches zu berichten, über eine Methode, eine Operationstechnik, eine Behandlung? Die Gazzetta-Redaktion hat ein offenes Ohr und freut sich, mehr von Ihnen zu erfahren. Ihr Kontakt: Gina Hillbert, Tel. 87317, ghillbert@uhbs.ch



# Migration und Gesundheit: Diversität und Chancengleichheit am USB

Warum ein solches Projekt am Universitätsspital Basel?

Wer kennt das nicht, ob vonseiten der Administration, der Pflege, der Ärzte oder anderer Berufsgruppen, dass wir uns beispielsweise mit einer Patientin oder mit einem Patienten sprachlich kaum oder nicht verständigen können. Was dann? Manchmal behelfen wir uns mit einem Kollegen oder Angehörigen, der übersetzen kann, oder engagieren im Idealfall einen professionellen Dolmetscher. Doch oft genug finden wir uns in einer unbefriedigenden Situation wieder, unbefriedigend für die Patienten als auch die USB-Mitarbeitenden.

Von Dr. med. Sylvie Schuster

## Was Zahlen sagen

Neben dem vom Verfassungsrecht der Schweiz und dem Völkerrecht garantierten Anspruch auf gleiche medizinische Versorgung wird ein Handlungsbedarf durch nachfolgende Zahlen zusätzlich unterstrichen. 2011 lag der Anteil der ausländischen Bevölkerung im Kanton Basel-Stadt bei 33.6%. Dies entspricht in etwa dem Anteil der ambulanten Patientinnen und Patienten im USB ohne Schweizer Nationalität, nämlich 35.6%. Je nach Klinik kann dieser Anteil ausländischer Patien-

tinnen/Patienten bis auf 58% ansteigen. Ebenfalls hohe Zahlen zeigen sich beim Personal des USB. Von den 5638 Mitarbeitenden im Jahr 2011 sind 42.7% Ausländerinnen und Ausländer. Einen Handlungsbedarf belegen zudem verschiedene Studien: Fremdsprachige Patienten erhalten weniger Termine für Nachsorgeuntersuchungen, erscheinen weniger zu Nachsorgeterminen, halten sich weniger an die Medikamentenverordnung und Sprachbarrieren führen darüber hinaus zu vermehrten diagnostischen Untersuchungen bei gleichzeitig geringerer Nutzung präventiver Angebote. Mit Verständigungsschwierigkeiten gehen zudem eine tiefere Patientenzufriedenheit einher sowie eine geringere Compliance, was schlechtere medizinische Ergebnisse zur Folge hat.

## Vielfalt als Herausforderung

Ausländische Patientinnen und Patienten stellen bezüglich Herkunft, Alter, sozialen und beruflichen Hintergrunds, aber auch angesichts ihrer Motive für die Migration und ihrer Aufenthaltssituation eine sehr heterogene Bevölkerungsgruppe dar. Diese Vielfalt, auch in kultureller und sprachlicher Hinsicht, spiegelt sich entsprechend bei den Patientinnen und Patienten, aber auch bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des USB wider. Dieser Vielfalt gerecht zu werden und die Chancengleichheit aller Patientinnen und Patienten zu gewährleisten, stellt Führungs- und Fachpersonen im Schweizer Gesundheitswesen vor neue Herausforderungen. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat darauf reagiert mit dem Projekt «Migrant-Friendly Hospitals – Ein Netzwerk für die Migrationsbevölkerung (MFH)» innerhalb der Bundesstrategie «Migration und Gesundheit». Während in einer ersten Phase (2002–2007) Einzelprojekte gefördert wurden, wird nun in der zweiten Phase (2008–2013) die Entwicklung sogenannter «Kompetenzzentren für eine migrantenfreundliche medizinische Versorgung» gefördert und finanziell unterstützt. Neben dem USB werden die Universitätsspitäler Genf und Lausanne sowie das UKBB im Verbund mit dem Kinderspital Zürich und St. Gallen sowie die Solothurner Spitäler AG zusammen mit dem Kantonsspital Aarau vom BAG gefördert.

## «Migrant-friendly» – ein unfreundlicher Begriff?

Der im Rahmen der Bundesstrategie verwendete Begriff «Migrant-friendly Hospitals» hat sich als nicht unproblematisch erwiesen. Einerseits wird mit dem Begriff «Migrant-friendly Hospitals» die Differenz, das Ungleiche überbetont. Andererseits besteht bei seiner Verwendung die Gefahr, dass migrationsspezifische Zuschreibungen fortgeschrieben und Stereotypen (re)aktiviert werden und die Zielgruppe eingengt wird auf sozial und bildungsschwache Patientinnen und Patienten. Im Gegensatz dazu greift der Ansatz der Diversität weiter, denn hierbei werden die Vielfalt und die Ressourcen ins Zentrum gestellt. Durch die gleichzeitige Einführung von Chancengleichheit wird deutlich gemacht, welcher Umgang mit der Vielfalt angestrebt wird. Laut BAG sind Investitionen zugunsten der Chancengleichheit für die Migrationsbevölkerung nicht nur «eine Frage der edlen Gesinnung», sondern lohnen sich auch «aufgrund von Kosten-Nutzen-Überle-





gungen. Fachleute sind überzeugt, dass sich insbesondere durch eine Verstärkung von Gesundheitsförderung und Prävention in der Migrationsbevölkerung und durch eine Verbesserung der transkulturellen Kompetenz des Gesundheitspersonals längerfristig Kosten sparen lassen» (BAG 2006).

### Was soll mit dem Projekt erreicht werden?

Die systematische Überwindung der Sprachbarriere in der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten mittels geeigneter Dolmetschdienste ist ein zentrales Anliegen des vorliegenden Projektes. Im Universitätsspital Basel besteht ein Dolmetschdienst bereits seit den Achtzigerjahren. Durch die Erarbeitung eines Gesamtkonzeptes mit einheitlichen Einsatz- und Organisationsregeln, leicht zugänglichen Informationen zur Nutzung des Dolmetschdienstes einhergehend mit entsprechenden Schulungen der Mitarbeitenden werden essenzielle Grundlagen für die Optimierung des Dolmetschdienstes geschaffen. Diese Massnahmen werden begleitet durch die Einführung des Telefondolmetschdienstes, der sich durch eine rasche Verfügbarkeit professioneller Dolmetscherinnen zu allen Tageszeiten bei gleichzeitig vielfältigem Sprachenangebot auszeichnet. Diese Qualitäten des Telefondolmetschdienstes sind besonders effizient beispielsweise für den Notfall oder die Aufklärung für einen operativen Eingriff in Randzeiten.

Neben der Bewältigung von Sprachproblemen kann eine adäquate Gesundheitsversorgung beispielsweise durch unterschiedliche Krankheitskonzepte und Wertvorstellungen beeinträchtigt werden. Der Diversität seitens der Patientinnen und Patienten steht die Diversität der USB-Mitarbeitenden gegenüber und daraus erwachsende Bedürfnisse. Deshalb bilden Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen eine wichtige Massnahme, um Wissen, Wahrnehmung und Haltung, aber auch Techniken und Fähigkeiten von USB-Mitarbeitenden zu schulen im Umgang mit der Vielfalt. Durch diese Massnahmen kann einerseits die Arbeit für die Mitarbeitenden erleichtert und andererseits die Gesundheitsversorgung der Migrationsbevölkerung verbessert werden. Um das jeweilige Zielpublikum zu erreichen, werden die geplanten Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen gezielt auf die jeweiligen Bedürfnisse ausgerichtet und in reguläre Veranstaltungen der Kliniken/ Bereiche eingebaut. Gleichzeitig ist die Integration eines Kurses oder Moduls zur transkulturellen Kompetenz in die Ausbildung von Medizinstudentinnen und -studenten geplant.

Neben diesen Massnahmen ist es bedeutsam, migrationsspezifische Daten zu erheben. Einerseits im Rahmen von Forschungsprojekten, welche die Migrationsbevölkerung als Zielgruppe haben bzw. diese einschliessen, und andererseits bilden solche Daten eine unerlässliche Grundlage für eine diversitätsorientierte Unternehmenspolitik. Auf diesem Hintergrund sind Massnahmen geplant, um die migrationsspezifische Forschung zu fördern und somit dem bestehenden Mangel an wissenschaftlichen Daten entgegenzuwirken. Zusätzlich wird durch Massnahmen wie die Erweiterung der Zufriedenheitsbefragung um die Schweizer Landessprachen Italienisch und Französisch sowie Englisch und Türkisch auch die Erhebung von migrationsspezifischen qualitativen Daten eine Optimierung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität ermöglicht. Durch den Einsatz migrationsspezifischer und allgemeiner Dienstleistungen wird die gesundheitliche Chancengleichheit von Migrantinnen und Migranten gewährleistet und für sie eine Qualitätsverbesserung der Gesundheitsversorgung erzielt. Gleichzeitig wird der Vielfalt unter den Mitarbeitenden Rechnung getragen und durch die Etablierung dieser Massnahmen werden die Tätigkeit und die Zusammenarbeit der Mitarbeitenden erleichtert.

Schwerpunkte des Projektes im USB sind:

1. Optimierung des Dolmetschdienstes
  - a. Handlungsleitfaden
  - b. Einführung Telefondolmetschdienst
  - c. Definieren der Rahmenbedingungen bei Einsatz von Mitarbeitenden als Ad-hoc-Dolmetschende
2. Massnahmen zum Patientenprozess
  - a. Einwilligungserklärung für medizinischen/chirurgischen Eingriff (Informed Consent) bei fremdsprachigen Patientinnen/Patienten
  - b. Erweiterung der Zufriedenheitsmessung um andere Sprachen
  - c. Erfassung diversitätspolitischer Daten von Mitarbeitenden, Patientinnen/Patienten
3. Forschung sowie Aus-, Fort- und Weiterbildung
  - a. Schulung von Mitarbeitenden, z.B. zum «Triolog»
  - b. Förderung der Forschung zur Erhebung migrationsspezifischer Daten



### Welche Ressourcen werden für die Umsetzung genutzt?

Das Kernteam setzt sich aus im Spital tätigen Fachpersonen zusammen, die verschiedenen Fachdisziplinen und Berufsgruppen angehören und über einen Migrationshintergrund und/oder entsprechende Kenntnisse im Bereich «Migration und Gesundheit» verfügen. Daneben werden die verschiedenen Bereiche/Ressorts des USB zudem im Steuerungsausschuss des Projektes abgebildet, der mit Entscheidungsträgern aus den Bereichen Patientenmanagement, Medizinische Prozesse & Qualität, Personal- und Organisationsentwicklung, Fachbereichsleitung Pflege, Unternehmensleitung sowie einem Chefarzt besetzt ist.

Die Entwicklung und Umsetzung genannter Massnahmen wird begleitet durch externe Experten der Schweiz und der Harvard Medical School, Boston. Die Projektleitung verfügt neben langjähriger klinischer ärztlicher Tätigkeit über einen medizinethnologischen Hintergrund und wird von einer wissenschaftlichen Mitarbeiterin unterstützt.

Durch lokale und nationale Vernetzung und Durchführung von Veranstaltungen wie des Symposiums «Shattering Culture – Diversity in Swiss Health Care» der Medical Anthropology Switzerland (MAS) und des USB am 25. Oktober 2012 mit Referenten wie Mary-Jo Del Vecchio Good, die über eine langjährige Forschungstätigkeit zu «transkultureller Kompetenz» und «Diversität» im amerikanischen Kontext verfügen, wird dieser Prozess zusätzlich nach innen und aussen gefördert.

Informationen bei der Autorin:

Dr. Sylvie Schuster, Projektleiterin, Direktionsstab, Universitätsspital Basel, Hebelstrasse 32, 4031 Basel, Tel. 061 328 79 94, E-mail: sschuster@uhbs.ch





# Einzigartige Ausbildung von Studienpersonal

Als interdisziplinäres Kompetenzzentrum für Klinische Forschung bietet die Clinical Trial Unit neben vielfältiger Unterstützung bei der Studienplanung und -durchführung ein umfangreiches Aus- und Weiterbildungsangebot. Mit dem Lehrgang «Clinical Trial Practice and Management» wurde europaweit ein einzigartiger Diplomkurs für die Ausbildung von Studienpersonal geschaffen.



Die Freude und Erleichterung ist den 29 Absolventen des Diplomkurses «Clinical Trial Practice and Management» ins Gesicht geschrieben, als sie sich im März 2012 nach erfolgreich absolvierten Prüfungen zur Diplomfeier im Centro versammeln. Sie gehören zum ersten Jahrgang eines 2-jährigen, berufsbegleitenden Kurses, der von der Clinical Trial Unit (CTU) angeboten wird und der umfassend und praxisbezogen die zahlreichen Kompetenzen vermittelt, die für die erfolgreiche praktische Planung und Durchführung von klinischen Studien an Patientinnen und Patienten unerlässlich sind.

Von Dr. Barbara Peters und Prof. Christiane Pauli-Magnus

Die Idee für den Kurs entstand 2008 in der Aufbauphase der CTU. Schon damals war vorgesehen, dass die CTU eine prominente Rolle in der Aus- und Weiterbildung von Ärzten/Ärztinnen und Studienpersonal übernehmen würde. Es galt dabei insbesondere, eine wichtige Lücke zu schliessen: Der gesetzlich verankerten Pflicht, dass alle in der klinischen Forschung tätigen Mitarbeitenden einen Qualifikationsnachweis zu erbringen haben, stand schweizweit ein eher spärliches Kursangebot von sehr unterschiedlicher Qualität gegenüber. Zudem richteten sich die wenigen existierenden Kurse fast ausschliesslich an Ärzte und Ärztinnen. Schulungen, die auf die Bedürfnisse von nichtärztlichen Studienmitarbeitenden wie Study Nurses, Studienkoordinatoren und Monitoren, die häufig die Hauptarbeit in der operationellen Studienplanung und -durchführung übernehmen, zugeschnitten sind, fehlten zu diesem Zeitpunkt in der Schweiz gänzlich. So war es nicht verwunderlich, dass der im März 2010 nach einer intensiven Vor-

bereitungszeit gestartete Diplomkurs auf eine grosse Resonanz stiess, obwohl die meist berufstätigen Studierenden mit einem grossen zusätzlichen Pensum konfrontiert wurden: Insgesamt 300 Kontaktstunden, rund 100 Stunden Hausaufgaben, zwei einwöchige Praktika sowie das Verfassen einer Diplomarbeit mussten von den Kursteilnehmenden absolviert werden, bevor sie zu der mündlichen Abschlussprüfung zugelassen wurden. Rückblickend betrachtet, hat sich der Aufwand jedoch für alle gelohnt. Von den Absolventinnen und Absolventen, die mit einem naturwissenschaftlichen Grundstudium, aber ohne praktische Erfahrung in klinischer Forschung in den Kurs eingestiegen sind, haben fast alle aufgrund des Diploms den erhofften Berufseinstieg in der pharmazeutischen Industrie gefunden. Die grosse Mehrheit der Teilnehmenden aus dem USB berichtet, dass sie mit den erworbenen Kompetenzen Veränderungen in ihrem bisherigen Arbeitsumfeld anstossen konnten, die nicht nur dem Erfolg der Arbeitsgruppe, sondern auch der Patientensicherheit und der Datenqualität in klinischen Studien wesentlich zugute kommen.

Ausserdem wurden beispielsweise unter Federführung einer Kursabsolventin am USB regelmässig stattfindende offene Foren für Study Nurses und Studienkoordinatorinnen initiiert, an denen aktuelle Themen aus der klinischen Forschung kompetent aufbereitet und im Plenum diskutiert werden. Durch diese Initiative erhielten die am USB tätigen nicht ärztlichen Studienmitarbeitenden erstmals die Möglichkeit, sich untereinander auf breiter Basis auszutauschen und zu vernetzen. In anderen Fällen wurde die im Kurs gewonnene Expertise genutzt, um in der eigenen Abteilung Best-Practice-Standards zu definieren, beispielsweise für den





Eingabeprozess von Studienprojekten bei der Ethikkommission oder für die Aufklärung und den Einschluss von Patientinnen und Patienten in klinische Studien. Auffallend war die Vielzahl der mit den praxisbezogenen Abschlussarbeiten angestossenen Qualitätsinitiativen, die allesamt das Ziel verfolgen, die abteilungsinernen Prozesse und Qualitätsstandards zu optimieren.

Mit der englischsprachigen Durchführung des Kurses und einer aus nationalen und internationalen Experten zusammengesetzten Dozentenschaft sollte anfänglich vor allem ein schweizweites Publikum angesprochen werden. Schnell stellte sich jedoch heraus, dass auch im europäischen Ausland grosses Interesse an dem bisher in dieser Form einzigartigen Kurskonzept besteht. Der Kurs wurde Teil von Pharmatrain, einer vom 7. EU-Rahmenprogramm finanzierten europäischen Weiterbildungsplattform, die gemeinsame Weiterbildungsinhalte und Qualitätsstandards für alle in der Arzneimittelentwicklung und der pharmazeutischen klinischen Forschung tätigen Berufsgruppen erarbeitet. 2012 wurden der Diplomkurs und weitere von der CTU Basel angebotene Aus- und Weiterbildungsangebote durch ein internationales Expertengremium von Pharmatrain akkreditiert und erhielten gemeinsam mit dem an der Universität Basel angesiedelten European Center of Pharmaceutical Medicine das Gütesiegel «Pharmatrain Center of Excellence» verliehen.

Über diese internationale Aufmerksamkeit hinaus hat der Kurs für das Universitätsspital Basel einen weiteren überaus positiven Effekt: Er hat eine bereichs- und abteilungübergreifende Vernetzung von Kolleginnen und Kollegen erlaubt, die über ein gemeinsames und breit gefächertes Verständnis der für die Planung und Durchführung von klinischen Studien wichtigen Aspekte verfügen. Dieser Verbund hat mittlerweile damit begonnen, sich gegenseitig auszuhelfen und zu unterstützen und das Wissen informell an neue Kolleginnen und Kollegen weiterzugeben. Der Kurs hat somit etwas angestossen, was vor wenigen Jahren noch unvorstellbar erschien: den Aufbau eines USB-weiten Netzwerks von exzellent geschulten Study Nurses und Studienkoordinatoren und -koordinatorinnen, die über die Grenzen der eigenen Arbeitsgruppe hinaus die klinische Forschung am USB weiterbringen. Jede weitere Person, die die intensive Schulung durch diesen Diplomkurs durchlaufen wird, wird zu diesem Qualitätsnetzwerk positiv beitragen können.

**PharmaTrain**  
 ★ MASTERING MEDICINES DEVELOPMENT  
 ★ ★ ★ CENTRE OF EXCELLENCE



# Belafatti und Barradas

Leichtfüssig, konzentriert, speditiv und stets freundlich: Die Mitarbeitenden des Patiententransports legen an Spizentagen im Alleingang bis zu 14 Kilometer pro Tag zurück.



«Ich bleibe mit dieser Arbeit gesund!» Dies das Fazit von Alberto Barradas nach 20 Jahren Mitarbeit beim Patiententransport und nach einer gemeinsamen Morgentour, die – so mein Fazit – ganz schön in die Beine gegangen ist.

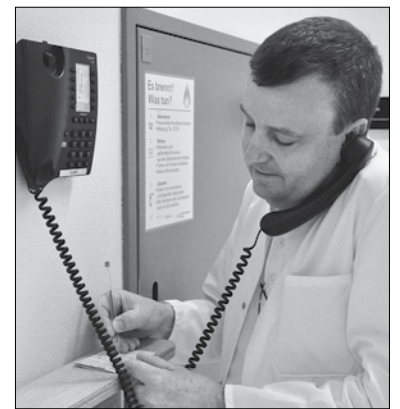
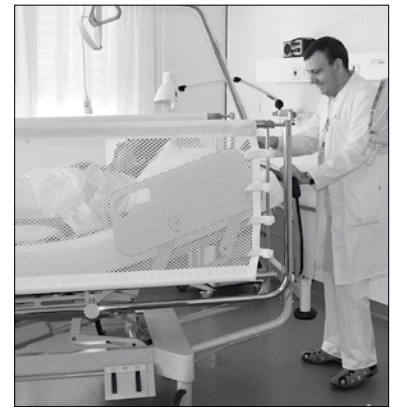
Von Gina Hillbert

Start: Die Zentrale des Patiententransports im Klinikum 1, Erdgeschoss. Dort kommen die Aufträge telefonisch rein, werden an die Mitarbeitenden in der weissen Berufskleidung verteilt. Pausenlos klingelt es. Bis zu 450 Aufträge pro Tag könnten es schon mal sein, erklärt mir Alberto Barradas. So ist an jenem Morgen auch der Aufenthaltsraum beinahe menschenleer, alle sind irgendwo in diesem grossen Haus unterwegs. Und wir sofort auch zu einem Patienten, den wir nach einer Untersuchung auf Chirurgie 6.2 zurückbringen. Nach Erledigung eilt Alberto Barradas sofort zum nächstgelegenen Telefonapparat und meldet sich bei der Zentrale, die ihm einen neuen Transportauftrag vermittelt. Noch eine kurze Notiz auf den kleinen Block und schon stehen wir wieder vor dem Lift. Gelegenheit, zu erfahren, dass Alberto Barradas vor 25 Jahren als Saisonier in der Landwirtschaft zum ersten Mal von Portugal in die Schweiz gekommen ist. Im Folgejahr fand er eine Arbeit in einem grossen Hotel in Basel, wo er vier Jahre tätig war. Von einem Bekannten auf das Spital aufmerksam gemacht, meldete er sich und wurde sogleich engagiert. «Die ersten zwei Wochen waren sehr intensiv», erinnert sich Alberto Barradas. «Da war ich immer mit dem Chef oder einem Kollegen unterwegs. Schon wegen der Sprache musste ich mir vieles aufschreiben.» Aber das ist ja schon so lange her. Man merkt es sofort: Der Patiententransporteur Barradas

ist ein Routinier, schafft es problemlos, seine Arbeit tiptopp zu erledigen und mir gleichzeitig Red und Antwort zu stehen. Hab ich soeben das Wort Routine gebraucht? Wer denkt, die Arbeit beim Patiententransport sei gleichförmig, gar langweilig, der irrt sich gewaltig. Kein Tag ist wie der andere. Viel Bewegung und Abwechslung, manchmal auch Überraschendes, Unerwartetes. Gerade jetzt: Wir bringen einen jungen Patienten im Rollstuhl zur Ultraschalluntersuchung, unmittelbar danach einen älteren Patienten zum Röntgen. Das Erstaunliche: Beide tragen denselben Nachnamen, und der lautet nicht etwa «Meier» oder «Müller».

Die Zeit rast, inzwischen haben wir die x-te Station betreten, uns im Stationsbüro gemeldet, die Patientenakten eingepackt. «Darf ich den Patienten mitnehmen?» Nein, denn er ist noch nicht ganz transportbereit. In solch einem Moment braucht es Flexibilität und Mithilfe und kein Aber-das-gehört-nicht-zu-meiner-Aufgabe. Schön, wenn die Zusammenarbeit mit den Pflegenden gut klappt. Alberto Barradas ist ein ruhiger, überlegter und aufmerksamer Mensch. Man gewinnt den Eindruck, nichts könne ihn aus der Ruhe bringen. Für Patienten, die zu einer Untersuchung müssen, die vielleicht auch unruhig und ängstlich sind, ist das besonders wichtig. Den Patienten sorgfältig zu transportieren und ihn sicher an seinen Bestimmungsort zu bringen, ist eine Selbstverständlichkeit. Manchmal müssen dann auch Infusionsständer mit, Sauerstoffflaschen, technische Geräte, an welchen der Patient «hängt». Der Patiententransporteur trägt die Verantwortung für seinen Patienten unterwegs, weshalb besondere Sorgfalt walten zu lassen ist. Immer jedoch muss es schnell gehen. Ein Patiententransporteur ist als Einzelperson unterwegs, dabei immer ganz auf seinen Patienten konzentriert. Manche





wollen reden, andere schweigen auf dem Weg. Alberto Barradas passt sich jeder Situation an und bleibt doch sich selbst.

Der USB Patiententransport besteht aus einem Team von 23 Mitarbeitenden, darunter derzeit zwei Zivildienstleistende. Relativ neu dabei sind zwei Frauen. «Ich wurde von den Kollegen sehr gut aufgenommen»: Daniela Belafatti bricht am 1. Dezember 2011 in die Phalanx eines bisher reinen Männerteams ein. 120 Bewerbungen waren für diese Stelle eingegangen. «Konnte mir zunächst nicht so viel unter dem Patiententransport im Unispital vorstellen, wusste nur, dass ich rennen muss.» (Patiententransporteur/-innen werden innerhalb ihrer Einheit liebevoll «Läuferinnen/Läufer» genannt.) Daniela Belafatti wird auf die Probe gestellt, absolviert einen spiessrutenlaufähnlichen Probetag und besteht. «Ich habe mich wahnsinnig gefreut, als mir zugesagt wurde.» Es sei nicht jedem gegeben, mit kranken, gar schwer kranken Menschen umzugehen. Für die quirlige, aufgestellte und doch besonnene Daniela Belafatti ist das kein Thema. «Mir ist das nicht fremd», sagt sie und erzählt von ihrer Berufserfahrung in Pflegeheimen. Natürlich gäbe es Situationen, die einem schwer nachgingen, meint sie und schildert die Begegnung mit einer jungen Frau ohne Haare, die sie kürzlich zu einer Untersuchung transportiert habe. Die Eltern der Patientin seien auch dabei gewesen. Alle drei weinten. «Die Patientin hätte meine Tochter sein können», so Daniela Belafatti und fügt an: «Ich weiss, für was ich im Unispital unterwegs bin und die vielen Kilometer mache.» Sie schätze es sehr, dass man im Team immer auch Situationen ansprechen könne, die einen beschäftigten. Begegnungen mit schwer kranken Patienten gäbe es immer wieder. «Am besten kann ich abschalten, wenn ich nach dem Dienst mit dem Hund einen Spaziergang mache.» Also schon wieder unterwegs, noch mehr Kilometer auch in der Freizeit. Auch Teamkollege Alberto Barradas braucht die Bewegung ausser Haus. Dazu steigt er regelmässig auf sein Rennvelo. Manchmal begleitet ihn sein kleiner Sohn, die Langstrecken von 50 bis 80 km legt er vorerst noch mit einem Kollegen zurück. «Mein Beruf passt zu mir. Ich bin gerne unterwegs, liebe den Ortswechsel. Ich komme immer gerne zur Arbeit.» Wie auch seine Kollegin, Daniela Belafatti, ist er zufrieden und dankbar, vor allem für seine Gesundheit. «Hier im Spital überlege ich viel. Gesundheit ist nicht selbstverständlich, deshalb achte ich sehr auf mich. Es ist so schnell passiert», bemerkt er. Daniela Belafatti bekennt: «Ich ärgere mich über den Spruch: Nimm dich nicht so wichtig. Ich finde, man soll sich wichtig nehmen, auf sich hören. Eine Mimose darf man aber auch nicht sein.»

Belafatti/Barradas sind zwei selbstbewusste und auf ihren Beruf stolze Menschen. Sie stehen in diesem Bericht stellvertretend für ein Team, dem von ihrem Chef,

Roger Peterli, ein hohes Mass an Vertrauen entgegengebracht wird. «Wir wissen, was wir zu tun haben. Wir haben unsere Bibel, wie wir uns verhalten. Unser Chef unterstützt uns in allem. Er fordert uns, aber er fordert nichts von uns, was er nicht auch selber machen würde.»

Nach meiner Begegnung mit den zwei Mitarbeitenden des Patiententransports bin ich sicher, da braucht es kein langes Nachlesen und Einstudieren von Verhaltensregeln. Das USB darf sich glücklich schätzen, ein flottes Patiententransportteam zu haben, das gerne unterwegs ist für und mit unseren Patientinnen und Patienten. Daniela Belafatti und Alberto Barradas transportieren nicht, sie begleiten, sind Begleitende, werden begleitet und lassen sich begleiten. Soll keiner mehr sagen: «Die arbeiten nur beim Patiententransport!»

#### Roger Peterli, Leiter Patiententransport:

«Der Patiententransport bricht in eine neue Ära auf. Ende 2012 soll ein neues Dispositionssystem zur Auftragserteilung und Koordination der Patiententransporte im USB eingeführt werden. Durch die geplante Einführung der elektronischen Auftragserteilung ändert sich für die Transporteure und die Auftragserteiler einiges. Sämtliche Aufträge werden in Zukunft über ein Tool eingegeben. Die Software disponiert die Aufträge nach vorher bestimmten Kriterien an die Transporteure. Diese erhalten den Auftrag mittels WLAN-unterstützter Endgeräte direkt vom Rechner zugeschickt. Die bisherige Telefonzentrale mit manueller Disposition wird es nicht mehr geben und somit gehören auch Warteschleifen und Besetzzeichen der Vergangenheit an.

Wir erwarten durch dieses Projekt eine optimale Disponierung der Aufträge, weniger Leerläufe, weniger Missverständnisse bei Aufträgen und mehr Transparenz über die Aufträge. Das Projekt hat schon verschiedene Phasen hinter sich und befindet sich auf Kurs. Wichtig war von Beginn an die Beteiligung der involvierten Berufsgruppen und deren Akzeptanz. In separaten Workshops mit den Auftraggebern, dem Transportdienst und der IT wurden bereits die Sollprozesse definiert.

Wir sind zuversichtlich, mit diesem System eine nachhaltige Verbesserung der Abläufe hinsichtlich Auftragsausführung, Effizienz und Akzeptanz zu erreichen. Wir vom Patiententransport sind bestrebt, unseren Beitrag dazu zu leisten.»

Impfen

# Betrieb auf der MedPol

An zwei Tagen ist für Berufsleute des Tiefbauamts, der Stadtreinigung und der Stadtgärtnerei Impfen angesagt.



Mitarbeiter des Tiefbauamts warten auf die Impfung.

Was ist los auf der Medizinischen Poliklinik? Die Notausgangstüre zur Eingangshalle des K2 steht offen, auf einem Plakat steht «Impfen, Tiefbauamt, Stadtreinigung, Stadtgärtnerei», ein Pfeil weist in die Poliklinik hinein. Drinnen sind viele Männerstimmen zu hören, im Gang sitzen Männer in der bekannten orange-blauen Arbeitskleidung der Stadtreinigung und warten. Manchen scheint es etwas unwohl zu sein in ihrer Haut, sie wissen nicht so ganz genau, was da auf sie zukommt. Impfen ist angesagt.

Von Sabine Egli

Die Pflegefachfrau ruft Herrn XY auf. Grinsend steht eine Frau auf, die einzige – grosses Gelächter. Am zweiten Impftag kommen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Stadtgärtnerei und der Kanalreinigung, da sind dann vielleicht mehr Frauen dabei.

Anfang Mai dieses Jahres wurde die Medizinische Poliklinik vom Tiefbauamt des Kantons Basel-Stadt angefragt, ob wir etwa 250 ihrer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen impfen könnten. Es handle sich um die Leute, welche Basel sauber halten, den Kehricht abholen, die Bepflanzungen der vielen Blumenrabatten und Parks vornehmen und die Bäume der Stadt pflegen. Bei diesen Aufgaben können sie sich verletzen oder werden bei der Arbeit im Grünen von Zecken gebissen. Dann ist es gut, wenn sie wissen, dass beispielsweise ihre Tetanusimpfung aufgefrischt ist oder sie gegen Zeckenzephalitis geimpft sind.

Vor den beiden Impftagen wurden nach Eingang der Namenslisten alle Personen, die geimpft werden müssen, von der Administration erfasst. Für jede Person wurde ein Mäppchen vorbereitet und mit der Kopie des Impfausweises ergänzt. Am Impftag selber bekam der Patient sein Mäppchen, wurde von einem Arzt gesehen und im Anschluss entsprechend den Verordnungen von einer Pflegefachperson geimpft. Im Maximum waren dies sechs Impfungen pro Person. Versehen mit Impfausweis und falls nötig mit einem Folgetermin, verliessen sie erleichtert die MedPol.

Beteiligt an der ganzen Aktion war auch die Spital-Pharmazie, welche uns den Impfstoff organisierte und lieferte sowie Kühlemente zur Verfügung stellte. Die Abteilung Infektiologie und Spitalhygiene unterstützte uns nicht nur mit Rat, sondern auch mit mobilen Trennwänden, damit wir die Impfungen im grossen Sitzungszimmer durchführen konnten. Der Hörsaaldienst sowie die Herren Ruiz und Bieder liehen uns die wichtigen Wegweiser. Da der normale Betrieb der MedPol mit ca. 100 Patienten weiterlief, mussten die Patientenwege getrennt und klar markiert sein.

Fazit: eine gute Sache!



Anliegen

# Vertretung kollektiver Interessen rund um die Arbeit

Seit 1. Januar 2012 ist die Personalkommission (PeKo) am USB eingesetzt und kann nach gut einem halben Jahr später bereits einige Aktivitäten im Rahmen ihres Aufgabenfeldes ausweisen.

Unsere Aufgabe ist die Vertretung kollektiver Interessen der USB-Mitarbeitenden. Mit Fragen bzw. Problemen einzelner Beschäftigter befassen wir uns, wenn sie exemplarisch für kollektive Belange stehen. Wir sind zuständig für Anliegen materieller und nichtmaterieller Art rund um die Arbeit, den Arbeitsplatz und die Arbeitsbedingungen einschliesslich des Arbeitsklimas. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit individuellen Anliegen weisen wir an die zuständigen Stellen weiter.

Von Ursi Barandun Schäfer für die PeKo

## Aus dem Reglement

«§1. Die Personalkommission behandelt Anliegen der Mitarbeitenden des USB und vertritt ihre Interessen gegenüber der Spitalleitung. Sie unterstützt die Vernetzung zwischen den verschiedenen Berufsgruppen und fördert die Zusammenarbeit und das gegenseitige Vertrauen zwischen den Mitarbeitenden und der Spitalleitung. Sie leistet einen Beitrag zur Entwicklung einer positiven Betriebskultur und zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Mitarbeitenden.

2 Die Personalkommission nimmt Stellung zu wichtigen betrieblichen Fragen, die das Arbeitsverhältnis der Mitarbeitenden des USB betreffen. Sie kann Vorschläge und Anträge zu betrieblichen und arbeitsplatzrelevanten Themen bei der Spitalleitung einreichen.» (Reglement Personalkommission Universitätsspital Basel, 2011, S. 2.)

## Aktivitäten im ersten Halbjahr

Seit Januar treffen wir uns etwa einmal im Monat zu Sitzungen. Themen waren bisher: Konstituierung, interne Arbeitsteilung, eigener Schulungsbedarf, «Spielregeln» für die Zusammenarbeit mit der Leitung Human Resources (HR) und der Spitalleitung sowie erste Anliegen von Beschäftigten. U.a. waren dies: Folgen des UVK-Obligatoriums für Vollzeitbeschäftigte in Lohnklasse 1–6, Integration Fachpersonen Gesundheit (FaGe) vorübergehende Schliessung der «Intermediate Care» IMC, ärztlicher Personalmangel auf der medizinischen Notfallstation, Teilnahme Arbeitsgruppe (ärztliche) Arbeitszeit, prekäre Parkplatzsituation im City-Parking und Job-Ticket.

Zudem organisierten und besuchten wir ganztägige Schulungen zur Arbeit als Personalvertretung und zum Arbeitsgesetz. An Ersterer nahmen auch Mitglieder der PeKo des Felix Platter-Spitals und eine Kollegin vom Universitären Kinderspital Beider Basel (UKBB) teil.

Im Zuge der Verselbstständigung haben Spitalleitung und Verwaltungsrat per Jahresbeginn 2012 einige neue Reglemente und Weisungen in Kraft gesetzt; u.a. das Personalreglement, die aktuellen Anstellungsbedingungen, das Arbeitszeithandbuch und das Reglement für die Personalkommission. Die Weisungen und Reglemente wurden vor der Konstituierung der PeKo erarbeitet. Wir setzen uns zurzeit vertieft mit allen Regularien sowie mit den gesetzlichen Grundlagen auseinander, um zukünftig die Anliegen der Mitarbeitenden in konstruktiver Weise einbringen zu können.

Je nach Problematik/Situation ist die PeKo eingesetzt zur Klärung, Schlichtung, Problemlösung, Innovation.

Massgebend für unsere Arbeit sind:

- die Vision des Universitätsspitals, attraktivster Arbeitgeber der Region zu sein.
- die Werte des Universitätsspitals Basel, insbesondere:
- Basis für den Erfolg unseres Universitätsspitals sind ein Klima der Wertschätzung sowie das Wissen, das Können, das Verhalten und die Motivation aller Mitarbeitenden und Führungsverantwortlichen;
- die gesetzliche Vorgabe zum Mitspracherecht im Arbeitsgesetz, Artikel 48;
- das Gebot der Parteilichkeit: Wir sind primär Vertretung der Mitarbeitenden;
- das Gebot der Verschwiegenheit: Ohne entsprechende Abmachungen mit Beschäftigten, die sich an uns wenden, behandeln wir Informationen vertraulich.

## Themenspeicher

Unsere zeitlichen Ressourcen sind begrenzt, daher müssen wir Prioritäten setzen. Dabei können Sie uns helfen. Auf unserer Seite im Intranet listen wir Themen auf, die an uns herangetragen werden. Sie werden die Möglichkeit haben, die Wichtigkeit der aufgeführten Themen einzuschätzen. Wir sind gespannt darauf, ob sich diese Plattform bewährt.

## Kontakt

Ihre Anliegen erreichen uns per E-Mail: [peko@uhbs.ch](mailto:peko@uhbs.ch) oder via einzelnes Mitglied (siehe Intranet: <http://intranet/das-usb/bereich-personal-betrieb/human-resources/personalkommission.html>).



# Würdigungen

## Dr. Regine Buxtorf

Eine Spitalapothekerära – von der Generalistin zur Spezialistin

### 1971: Schnuppern

Als Pharmaziepraktikantin betreue ich die alte Spitalapotheke im Spitaltrakt zwischen den Gärten beim Markgräflerhof.

In den Kellergewölben stellen wir Basisinfusionen in Glasflaschen her, Glasampullen, die zur Prüfung in ein Farbbad gelegt werden, Glycerinsuppos, die wir in gelbes Cellophanpapier wickeln, Staubextrakte, im Miniautoklav sterilisiert, die legendäre Bromptonmischung mit Kokain u.a.m. Herstellvorschriften und -protokolle samt Prüfvorschriften (ein Hauch von QS) schreiben wir per Maschine und Hand.

Mit Handwagen gelangen die Medikamente durch unterirdische Gänge und via Lift auf die Stationen.

### 1981–2002: Der Weg zur Spitalapotheke-Generalistin

Als promovierte Apothekerin, betraut mit der Leitung aller externen Spitalapotheken wie Kinderspital, PUK und Augenspital und deren Verknüpfung mit der Kantonsspitalapotheke im Klinikum 1, erlerne ich unter der meisterhaften Führung des Chef- und zugleich Kantonsapothekers Viktor Eckert, des genialen Generalisten mit grandiosem Über- und Weitblick, des Chefs mit stets offenem Ohr in konstruktiven Diskussionen, sämtliche Facetten des Spitalapothekerhandwerks.

### Szenen aus dem Alltag

In der Kinderspitalapotheke bereiten zwei Krankenschwestern orale Pülverli (pädiatrische Dosierungen, die industriell nicht zu kaufen sind) zu: mit der Pulverschere oder optisch-volumetrisch dosierend. Hier setzt der Spitalapotheker an: Mit Laboranten der Galenik in der Kantonsspitalapotheke stellen wir entsprechende Gelatinekapseln her oder erproben die Möglichkeiten eines «Sirups», der pharmazeutischen wie geschmacklichen Kriterien genügt. Manche Kinder wählen sich ihre Medikation selber: Ein kleiner HIV-Patient darf aussuchen: 4 Riesenkapseln oder eine Handvoll winziger Kapseln täglich. Der Bub entscheidet sich beim Placebo-Probeschlucken für die Handvoll!

Auf den Stationen bespreche ich mit der Pflege Handhabung und Aufbewahrung der Medikamente, dabei steigert die Pflege das Bewusstsein im Umgang mit Medikamenten. Der Apotheker lernt, was mit Medikamenten auf der Station wirklich passiert.

Am Ärztefrühreport werden Medikationsfragen ad hoc geklärt. Ärzte und Apotheker pflegen den täglichen Austausch. Wir praktizieren, was später klinische Pharmazie heissen wird. Als Arbeitsinstrument erarbeiten wir eine Arzneimittelliste Pädiatrie in Anlehnung an die Therapieschemata des Kispi-Rotbuches.

In Ferien-/Militärstellvertretungen in der Kantonsspitalapotheke erlerne ich praktisch die Aufgaben des Galenikers und des Analytikers – es wächst Verständnis für die Problematik der anderen Gebiete: Die Herausforderung als Generalistin bereichert.

### 2002–2012: Fachapothekerin Spitalpharmazie – Spezialistin Klinikbetreuung

In der Abteilung Klinikbetreuung der Unispitalapotheke im Rossettgebäude werden ab 1999 schrittweise externe und interne Spitalapotheken zusammengeführt.

In der Folge von QS und GMP (= «gäng meh Papier») entwickeln sich Spitalapotheker zu Spezialisten. Apotheker erwerben sich analog zu den FMH-Ärzten ihren FPH-Titel.

In der Klinikbetreuung bestimmen die rasant wachsende Medikamentenpalette und deren häufige Wechsel bei Lieferengpässen den Bedarf an Information der Pflege. Fremdsprachig beschriebene Medikamente erfordern unsere Hilfestellung zur Wahrung der Arzneimittelsicherheit: ohne EDV nicht mehr denkbar.

Auf der AGUK und anderen Bettenstationen starten Apotheker mit Mappexstudium und Visitenbegleitung die patientenbezogene Arbeit vor Ort; meine reiche Erfahrung aus der Pädiatrie findet in der Geriatrie viel analoge Anwendung.

Die Herstellung produziert neu patientenspezifisch: vor allem Zytostatika und TPE. Der Fokus steht auf Rezepturen, wo keine Handelspräparate zur Verfügung stehen. Die frühere Fabrikation von Grosschargen käuflicher Artikel wird sistiert: Unter modernen Kriterien ist ein Eigenfabrikat nie mehr billiger als ein industrielles!

Was bleibt: All die persönlichen Echos von Pflegenden und Ärztinnen/Ärzten sind Bestätigung und Motivation, sich jeden Tag für die Pharmakotherapien der Patientinnen und Patienten einzusetzen. Die Erinnerung daran beglückt und macht offen für Neues. Diese Erfüllung weiterhin zu erfahren, das wünsche ich meinen Kolleginnen und Kollegen für die Zukunft. Bedenkt mit Seneca: Es ist nicht wenig Zeit, was wir haben, aber viel, was wir nicht nutzen.



## Miroslava Kolarevic

Liebe Mira

Nach 40 Jahren als Pflegende im Universitätsspital Basel konntest du Ende Januar 2012 in den wohlverdienten Ruhestand gehen.

Die meiste Zeit hast du auf der Chirurgischen Intensivstation (CHIPS), später Operative Intensivbehandlung (OIB), gearbeitet. Die Ausbildung in Krankenpflege hast du 1969 in Jugoslawien, heute Serbien, mit dem Diplom abgeschlossen.

Gleich darauf schloss sich ein dreijähriger Aufenthalt am Wilhelminenspital in Wien, Österreich, an, wo du in der Inneren Medizin die ersten Erfahrungen in Krankenpflege als diplomierte Pflegefachfrau gesammelt hast. Im November 1972 kam dann der Wechsel ans Universitätsspital Basel, damals noch Kantonsspital. Du hast hier 11 Jahre in der Frauenklinik auf der Notfallstation und als Hausnachtwache gearbeitet.

1983 zog es dich nach Zürich in die Uniklinik auf die Notfallbettenstation. Du fühltest dich aber in Basel schon so gut zu Hause, dass du es nur ein Jahr in Zürich ausgehalten hast. Dafür musstest du nach dem einen Jahr Zürich für sechs Monate pausieren ...

Von 1985 an arbeitetest du für drei Jahre im Neurochirurgischen Wachsaaal. 1988 kamst du dann endlich auf die CHIPS, heute OIB, wo du die zweijährige Weiterbildung in Intensivpflege und Reanimation, wie es damals hiess, mit dem Fähigkeitsausweis abgeschlossen hast. Bereits ein Jahr später hast du Führungsverantwortung übernommen. Du warst Schichtleiterin, hast – auf einer Schreibmaschine! – die ersten Pflegerichtlinien geschrieben und als Beko (Bettenkoordinatorin) die ganze Abteilung organisiert.

Ende 1990 hast du mich durch die zweijährige Weiterbildung in Intensivpflege begleitet. Ich konnte von deinem grossen Fachwissen und deiner Erfahrung in Intensivpflege viel lernen. Du hast mir vermittelt, was ein Angehörigengespräch ist, was Empathie und Wertschätzung bedeuten.

Deine Haltung zur Arbeit war immer vielfältig. In deinem Blickfeld waren die Patienten und Patientinnen mit ihren Angehörigen genauso wie die Mitarbeitenden mit ihren Bedürfnissen sowie die Strukturen und Abläufe der gesamten Abteilung.

Christof Ratzer

Liebe Mira, 40 Jahre Arbeit in der Pflege liegen hinter dir. Wir alle wünschen dir, dass du nun die Reisen unternehmen wirst, die du schon immer machen wolltest, die Bücher lesen kannst, die sich auf deinem Nachttisch stapeln, und dass du die geliebte italienische Sprache bei Besuchen in Italien wieder vermehrt anwenden kannst.

Wir werden dich sehr vermissen und wünschen dir alles Gute.

Herzlich

Michael Wehrli/Claudia Spychiger und das Team der OIB

## Alcidia Mazza

Liebe Alcidia

Vor über 44 Jahren hast du im damaligen Bürgerspital auf Medizin 10 deinen Arbeitseinstieg gehabt. Dein Monatslohn betrug damals 623 Franken 65. Unter weiteren Bedingungen stand im Vertrag: «Die Angestellte wird in einer unserer schönen Spitalliegenschaften wohnen, abzüglich 249 Franken für Kost und Logis per Monat.» Das bei einer Wochenarbeitszeit von 48 Stunden! Im Jahre 1980 erfolgte ein Wechsel auf die Neurochirurgische Abteilung. Am 1.8.1991 bist du als Stationssekretärin zu uns auf die Chirurgie 5.1 gekommen. Viele Patienten, Angehörige und Mitarbeitende haben von deinen Sprachkenntnissen profitiert. Unzählige Telefonate hast du entgegengenommen.

All die Energie, welche du bei der Arbeit gebraucht hast, steht dir nun zur freien Verfügung. Deinen Mann wird es freuen! Geniesse das Tanzen, Singen und Reisen. Dazu wünschen wir dir gute Gesundheit.

Dein Chirurgie 5.1 Team

## Ljubinka Szilagyi

Vor 40 Jahren wurdest du im damaligen Kantonsspital Basel als Praktikantin angestellt. Bald nachdem das neue Klinikum 2 bezogen war, hast du 1979 die Aufgabe der Stationssekretärin von Medizin 7.1 übernommen. In dieser Funktion, die dich immer wieder aufs Neue forderte, durften wir alle von deinen vielen Talenten profitieren: in der Stationsapotheke, wo selten etwas fehlte, wo alles seinen Platz hatte, wo du für neue Probleme und Produkte immer wieder eine bessere Lösung gefunden hast. Das viele Stationsmaterial, immer wieder Neues, immer mehr für die vielen Therapien – du hast immer das richtige Material gefunden und für dieses einen sinnvollen Lagerort eingerichtet. Mit viel Geschick hast du in den letzten Jahren täglich alle Pflegebürotelefone bedient, die Sorgen von vielen Angehörigen entgegengenommen, Termine für die Diagnostik unserer Patienten vergeben und koordiniert sowie die Pflegenden vor vielen nicht pflegerischen Aufgaben bewahrt. Du hast uns alle mit grossem Engagement bei unserer Arbeit unterstützt – dafür danken wir dir ganz herzlich!

Unzählige Veränderungen an Strukturen und Prozessen, aber auch bei Mitarbeitenden und Vorgesetzten hast du erlebt, mitorganisiert und mitgetragen. Unzähligen Patientinnen und Patienten aus Ex-Jugoslawien hast du durch deine Sprach- und Kulturkompetenzen Kommunikation in schwierigen Situationen ermöglicht. Mit der dir eigenen Empathie hast du dich für ihre Sorgen und Probleme eingesetzt. Auch unzählige Mitarbeitende werden dich vermissen, denn du hattest für alle immer ein offenes Ohr, einen guten Rat oder einfach die richtige Telefonnummer, um ein Problem zu lösen.

Wer Lust und Zeit für ein interessantes Buch hatte, fand in dir eine Expertin. Es gibt wenige, die noch nie eines deiner Bücher gelesen und genossen haben. Ljubi, wir werden dich sehr vermissen – wehmütig lassen wir dich in einen neuen Lebensabschnitt ziehen. Wir wünschen dir alles erdenklich Gute. Es begleiten dich unsere besten Wünsche und viel Sympathie in deine aktive Zukunft.

Team Medizin 7.1

# Herzliche Gratulation

## 40 Jahre

- 01.07. **Hannachi Elisabeth**, Zellersatzambulatorium
- 15.07. **Ingold Johannes**, Akutgeriatrie
- 07.08. **Lüdin Rosemarie**, Neurologische Poliklinik
- 29.08. **Knecht Esther**, Augenklinik Bettenstation
- 01.09. **Suter Maija-Leena**, Medizin 7.1

## 35 Jahre

- 01.09. **Andlauer Barbara**, Frauen-Poliklinik
- 05.09. **Kalayci Nazire**, Reinigungsdienst 2.2
- 15.09. **Gysin Roger**, Empfang & Notfallaufnahme

## 30 Jahre

- 01.07. **Lemp Lindenmann Karin**, Labormedizin
- 01.08. **Nowakowski Bozena**, Frauenklinik Schwangerenabteilung
- 16.08. **Hürlimann Heidi**, Innere Medizin
- 27.08. **Locher Christine**, Labormedizin
- 20.09. **Hoen Brigitte**, Medizinische Kurzzeitklinik 8.2

## 25 Jahre

- 01.07. **Haas Sabine**, Dermatologie Bettenstation
- 01.07. **Keller Peter**, Gebäudeverwaltung 3
- 01.07. **Von der Crone Christine**, Akutgeriatrie
- 01.07. **Walter Beate**, Medizin 6.2
- 08.07. **Sornette Catherine**, Reinigungsdienst 2.1
- 15.07. **Kaufmann Markus**, Prof., Anästhesie Ärzte
- 15.07. **Müller-Nussbaumer Gabriele**, Chirurgie 7.2
- 16.07. **Massarotto Paola**, Medizinische Intensivstation
- 21.07. **Schmitz Latha**, Chirurgie 1.1
- 01.08. **Gisin Monika**, Medizin 7.2
- 01.08. **Hornung Knauff Liane**, Nephrologie Dialyse
- 01.08. **Tognoni Nadia**, Radiologie
- 06.08. **Sciavarrello Giovanna**, Zellersatzambulatorium
- 10.08. **Pflimlin Eric**, Gastroenterologie & Hepatologie
- 17.08. **Dangel Marc**, Spitalhygiene
- 01.09. **Bihler Marie-Paule**, Isolierstation
- 01.09. **Brun Nicole**, Nephrologie Ambulatorium
- 01.09. **Flammer Josef**, Prof., Augenklinik Ärzte
- 01.09. **Grangladen Nadine**, Labormedizin
- 01.09. **Kann Roger**, Dr., Radioonkologie Ärzte
- 01.09. **Rizzo Lucia**, Reinigungsdienst 1.1
- 07.09. **Loew Rita**, Dermatologie Pflege
- 14.09. **Ruiz Anita**, Reinigungsdienst 1.2
- 26.09. **Notaro Vittoria**, Intensivmedizin MIPS

## 20 Jahre

- 01.06. **Notaro Rosanna**, Marketing & Kommunikation
- 01.07. **Diliberto Maria Carmen**, Medizin 7.2
- 01.07. **Egmann Marie-Laurence**, Frauenklinik Mutter & Kind
- 01.07. **Keller Barbara**, Chirurgie 7.2
- 01.07. **Messerli Jürg**, Dr., Augenklinik Ärzte
- 01.07. **Scherrer Patricia**, Neurochirurgie
- 01.07. **Ziser Beate**, Augenklinik Sekretariate
- 03.07. **Wyss Anne Grethe**, Radioonkologie
- 09.07. **Roesen Randolph**, Bettenzentrale
- 15.07. **Widmer Andreas F.**, Prof., Spitalhygiene Ärzte
- 25.07. **Hürlimann Helen**, Anästhesie
- 01.08. **Bolliger Dora**, Medizin 7.1
- 01.08. **Branco Artur**, Patiententransport
- 01.08. **Bürgin Doris**, Küche
- 01.08. **Sigrist Thomas**, Anlagebeschaffung

- 01.08. **Vicente Jorge**, Gebäudeverwaltung 3
- 15.08. **Obhues Katja**, Radiologie
- 16.08. **Vicente Julia**, Reinigungsdienst 2.2
- 01.09. **Dubler Barbara**, Augenklinik Med. Diagnostik
- 01.09. **Jung Heinrich**, Augenklinik Bettenstation
- 01.09. **Westermann Birgit**, Dr., Neurochirurgie Ärzte
- 07.09. **Schelb Gabriele**, Therapie-Dienste
- 09.09. **Putbrese Josefina**, Notfallstation
- 15.09. **Parsert Gabriele**, Chirurgie 5.1

## 15 Jahre

- 01.07. **Borzan Cedomir**, Hausnachtwache
- 01.07. **Nolte Christa**, Nephrologie Dialyse
- 01.07. **Schaeren-Wiemers Nicole**, Prof., FG Neurobiology
- 01.07. **Spitz Yvonne**, Küche
- 03.07. **Marti Viktor**, Nephrologie Dialyse
- 31.07. **Gentili Beate**, Anästhesie
- 01.08. **Etter Barbara**, Therapie-Dienste
- 01.08. **Hunziker Patrick**, Prof., Intensivmedizin Aerzte
- 01.08. **Kesen Edith**, Chirurgie 4.1
- 01.08. **Schmid Denise**, Dr., Memory Clinic
- 10.08. **Meyer Priska**, Dermatologie Pflege
- 18.08. **Beeler Alexandra**, Labormedizin
- 18.08. **Rudin Sonja**, Labormedizin
- 21.08. **Bruttel Sonja Karin**, Frauenklinik Geburtsabteilung
- 01.09. **Gyr Christine**, Augenklinik Orthoptik
- 01.09. **Hoyermann-Welinsky Heidi**, HR Dept. Biomedizin
- 01.09. **Kneubühler Fabian**, Chirurgie 6.2
- 01.09. **Nagy Mia**, Radiologie
- 06.09. **Grassia Irsa**, Neurologische Bettenstation
- 10.09. **Flühler Nägelin Esther**, Anästhesie
- 20.09. **Willimann Corinne**, Medizin 5.1
- 26.09. **Kraus Nadine**, Radiologie

## 10 Jahre

- 01.07. **Bosch Christian**, Bereichsleitung
- 01.07. **Ellerbeck Claudia**, Medizin 5.1
- 01.07. **Feisst Ursula**, HNO Sekretariate
- 01.07. **Gruner Antje**, Anästhesie
- 01.07. **Hao-Shen Hui**, FG Exp. Hematology
- 01.07. **Schneider Ulrich**, Animal Facility
- 01.07. **Schneider Uwe**, Anästhesie
- 01.07. **Seger Elvira**, Gastroenterologie & Hepatologie
- 01.07. **Steiger Gregor**, Memory Clinic
- 02.07. **Kostic Christina**, Dermatologie Bettenstation
- 02.07. **Polatli Gülperi**, Reinigungsdienst 2.2
- 03.07. **Francis Pitchai Amalarani**, Reinigungsdienst 3
- 04.07. **Rajah Sukanthamar**, Reinigungsdienst 3
- 05.07. **Zewge Meseret**, Reinigungsdienst 3
- 06.07. **Reinauer Thomas**, Einkauf
- 07.07. **Herzog Andreas**, Hörsaaldienst
- 10.07. **Dos Santos Pontes Ana Maria**, Reinigungsdienst 2.2
- 22.07. **Vogt Ursula**, Kardiologie
- 01.08. **Altermatt Regina**, asim
- 01.08. **Bornand Delia**, Spital-Pharmazie
- 01.08. **Ehrensperger Michael**, Memory Clinic
- 01.08. **Gaida Thomas**, Controlling Medizin
- 01.08. **Kluth Christian**, Medizintechnik
- 01.08. **Krämer Andi**, Küche
- 01.08. **Semeraro Manuela**, Anästhesie



# Pensionierungen

01.08 Wynne Patricia, Pathologie  
 01.08 Zürcher Mathias, Dr., Anästhesie Ärzte  
 03.08 Honegger Christine, Pathologie  
 04.08 Matt Peter, Dr., Herzchirurgie Ärzte  
 05.08 Cascais Diana, Medizinische Kurzzeitklinik 8.2  
 05.08 Rüdin Silvia, Medizinische Poliklinik  
 08.08 Escobar Isabel Maria, HNO Bettenstation  
 10.08 Sanghott Violeta, Reinigungsdienst 1.2  
 12.08 Jenni Tanja, Anästhesie  
 12.08 Leutwyler Marc, Lagerbetriebe  
 12.08 Wernli Cédric, Labormedizin  
 13.08 Andres Thierry, Ambulatorium Urologie  
 14.08 Lichtenthäler Stefanie, Labormedizin  
 17.08 Germann Florence, Medizinische Kurzzeitklinik 8.2  
 01.09 Graf Jeanette, Dr., Anästhesie Ärzte  
 01.09 Riegert Margaretha, Human Resources Medizin  
 01.09 Vettiger Claudia, Sozialdienste Spezialkliniken  
 01.09 Wiedmer Brigitte, Kardiologie  
 02.09 Berini Andrea, Labormedizin  
 18.09 Guerra Maria Emilia, Küche  
 23.09 Armida Elena, Reinigungsdienst 3  
 23.09 Ates Sevim, Reinigungsdienst 3  
 27.09 Ueberschär Katja, Dermatologie Bettenstation  
 29.09 Werhahn Stefanie, Anästhesie

## Chirurgie

31.08. Iuliano Angelina, Chirurgie 5.1

## Medizin

### Nachtrag

30.04. Fankhauser Johanna, Patientenwesen

30.06. Dreyer Renate, Isolierstation

30.06. Lipp Elisabeth, Kardiologie

31.08. Held Catherine, Ernährungsberatung

31.08. Leuthardt Christine, Endokrinologie

## Spezialkliniken

30.09. Freymüller Helene, Schwangerenabteilung

## Med. Querschnittsfunktionen

30.06. Navarro Maria-Lilia, Pathologie

31.07. Kannampallil Antony, Anästhesie

31.07. Schulter Maria Anna, Radiologie

31.08. Kann Roger, Dr., Radioonkologie

## Personal & Betrieb

31.08. Wegmüller Marcel, Elektro- & Kommunikationstechnik

31.08. Thoma Eva, Personalarzdienst

31.08. Roth Werner, Empfang und Notfallaufnahme

## vpod-Gruppe USB

### Die nächsten Sprechstundentermine im USB

jeweils von 15.00 bis 17.30 Uhr

**Mittwoch, 22. August**

**Mittwoch, 19. September**

**Mittwoch, 24. Oktober**

Klingelbergstrasse 23, 2. Stock, Büro 217

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

vpod-Sekretariat, Marianne Meyer Lorenceau, Tel. 061 685 98 98,

marianne.meyer@vpod-basel.ch

Während der Sprechstundenzeiten stehen wir auch für telefonische Auskünfte gerne zur Verfügung über Tel. 061 265 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

**Onkologiepflege-Förderpreis.** Beim diesjährigen Kongress der Onkologiepflege Schweiz, an dem 550 Personen teilgenommen haben, hat die Qualitätsgruppe Pflege der HNO-Klinik den 2. Platz beim Förderpreis Onkologiepflege erreicht.

Der Titel der Arbeit lautet: «Pflegekompetenz im Umgang mit tracheotomierten oder laryngektomierten Patienten auf einer HNO-Bettenstation».

In diesem Praxisentwicklungsprojekt wurden abteilungsspezifische Pflegeleitlinien und pflegerisches Grundlagenwissen für die Betreuung von kanülierten oder laryngektomierten Patienten erarbeitet, geschult und eingeführt.

Das Hauptziel des Projekts war die Vermeidung von Komplikationen bei Patienten mit verändertem Atemweg während des stationären Aufenthalts.

In der Folge bieten die Mitglieder der Qualitätsgruppe im Rahmen des POE-Weiterbildungsprogramms zweimal jährlich praxisnahe Schulungen für den Umgang mit kanülierten Patienten an.

Kooperationsprojekt

# Russische Ärztinnen und Ärzte am USB

Wertvolles kulturelles und wissenschaftliches Netzwerk



Elf russische Ärztinnen und Ärzte absolvierten in verschiedenen Kliniken intensive Trainingsprogramme. Das Fortbildungs- und Austauschprogramm ist Folge des Memorandum of Understanding, welches zwischen Delegationen von Moskau und Basel am 21.3.2012 im Universitätsspital Basel unterzeichnet worden ist. Die Vorgeschichte begann im September vergangenen Jahres, als sich Basel-Stadt unter dem Motto «Basel, City of Vision» in der aufstrebenden Metropole Moskau als innovativer Standort präsentierte. Ziel waren der Aufbau und die Intensivierung von Kooperationen mit Moskauer Partnern in den Bereichen Wirtschaft, Gesundheitswesen, Bildung und Forschung, Tourismus und Kultur.

Sowohl russische Ärztinnen und Ärzte als auch die mit ihnen tätigen Mitarbeitenden des Universitätsspitals Basel profitieren bei dieser Kooperation von einem befruchtenden kulturellen und wissenschaftlichen Austausch.

Weitere Kooperationsprojekte im Gesundheitswesen werden zurzeit evaluiert und sollen im Rahmen des im September in Moskau stattfindenden Treffens zwischen Basel und Moskau konkretisiert werden. Damit will das Universitätsspital Basel die Grundlagen schaffen, den wissenschaftlichen Erfahrungsaustausch zwischen den russischen und den Basler Ärztinnen und Ärzten sowie zwischen den Forscherinnen und Forschern langfristig und nachhaltig zu fördern.