

gazzetta

Das Magazin für die Mitarbeitenden
des Universitätsspitals Basel.

Laser- Roboter CARLO

In Zusammenarbeit mit
Prof. Hans-Florian Zeilhofer
entwickelt



Mobiler Schmerzdienst: Komplexe Schmerzsituationen

Mehr Lebensqualität für Patienten

Ärztliche Direktion: Neu aufgestellt

Prof. Christoph A. Meier, CMO, im Interview

Bezugspersonen im USB: Sich Halt geben

Beziehungsskizze Pflegefachfrau und Patientin

Innovation



Medizintechnologie: Eine neue Dimension

CARLO, die Abkürzung für Cold Ablation Robotguided Laser Osteotome, ist ein Durchbruch in der Operationstechnik. Die Geschichte einer Erfindung.

Weiter auf Seite **4**

Interview



Prof. Christoph A. Meier: Die Aufgaben eines CMO

Der Ärztliche Direktor über den Zusammenhang von Organisation und Mitarbeitenden, die Weiterentwicklung der Abteilungen und das Zugehen auf Menschen.

Weiter auf Seite **6**

Inhalt

3	Editorial
4	Innovation – CARLO
6	Interview: die Aufgaben eines CMO
8	Werner Kübler – «Aus meiner Sicht»
9	Aktionswochen Informationssicherheit: ein grosser Erfolg
10	Schön, dich kennenzulernen: ICT-Service Manager trifft Stationsleiterin
12	Wundmanagement – hautnahe Heilung
14	Bildhaftes: «Die Verwundung»
16	Mobiler Schmerzdienst: Linderung auf Stufe 4
18	Stammzelltransplantation: Nathalie und Natalia
20	Würdigungen
22	Jubiläen/Pensionierungen
23	Aufruf: der Teichfrosch vom USB
24	Kuriositäten

Editorial

Liebe Leserinnen, liebe Leser



Auf der Suche nach dem roten Faden

Jetzt will ich wissen, woher diese Redensart stammt. Mal kurz googeln. Vermutet wird, dass sie aus dem Bereich des Webens kommt, wo man keinen Faden verlieren durfte. Aha! Die Recherche ergibt zudem, dass «seit alter Zeit das Erzählen mit der Textilherstellung und -bearbeitung assoziiert wird, wohl weil das Weben Zeit zum episch breiten Darstellen und Wiedergeben von Sachverhalten bot. Auch ist das textile Endprodukt mit seinen oft bildhaften Motiven, die sich aus dem strikten Nacheinander der Verflechtung einzelner Fäden ergeben, nicht ohne offenkundige Analogie zum Erzählfaden (...). Schon in der Antike wird der Erzähltext als Begriff metaphorisch von lat. «texere» (flechten, weben, zusammenfügen) abgeleitet.»

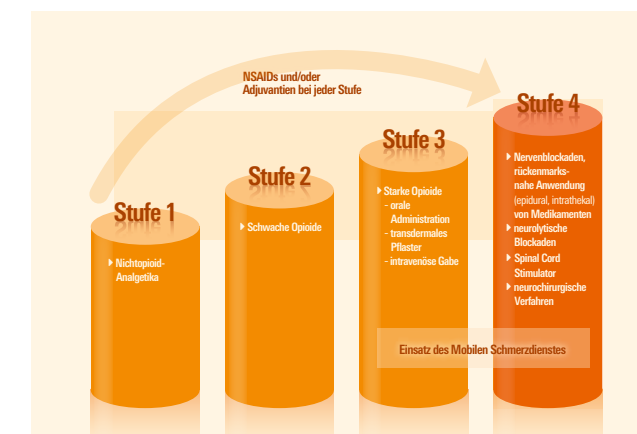
Nochmals «Aha!»

Und schon habe ich den (roten) Faden dieser Gazzetta-Ausgabe gefunden: Berichte und Geschichten zum Leben, das am seidenen Faden hängen kann, zu scheinbaren Zufällen und zu geflochtenen Bildern über Schmerzen, Wunden und Verwundung. Texte, die zeigen: Man soll den Faden immer wieder aufnehmen, auch wenn man glaubt, ihn verloren zu haben.

Aber bevor Ihnen der Geduldsfaden reisst, beende ich mein Editorial und lasse Sie gerne eintauchen in das neue Textgeflecht.

Ihre Gina Hillbert

Schmerzlinderung



Mobiler Schmerzdienst: Schmerz lass nach

Bei unerträglich starken Schmerzen kommt neu der Mobile Schmerzdienst zum Einsatz. Er schlägt die Brücke zwischen ambulanter und stationärer Betreuung.

Weiter auf Seite

16

Stammzelltransplantation



Nathalie und Natalia: Pflegen und gepflegt werden

Die Erfahrung machen, wie entscheidend es ist, eine gute Balance zwischen Nähe und Distanz zu entwickeln, und wie sich die Lebenseinstellung wandeln kann.

Weiter auf Seite

18

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



Impressum

Herausgeber: Universitätsspital Basel
4031 Basel, Tel. 061 265 25 25
www.unispital-basel.ch
Redaktion: Gina Hillbert, gazzetta@usb.ch
Gesamtverantwortung:
Dr. Sabina Heuss, Leiterin Marketing & Kommunikation
Autorinnen/Autoren: Gina Hillbert, Monika Kirsch, Werner Kübler, Angelika Lehmann, Nadine Morgenthaler, Sylvia Pitters, Barbara Renner, Wilhelm Ruppen, Umut Yilmaz
Layout: kreisvier communications ag, Basel
www.kreisvier.ch
Erscheinungsweise: vierteljährlich
Auflage: 10'000 Exemplare
Fotograf/Fotografin: Marc Gysin, Gina Hillbert, Stefan Minder, Sylvia Pitters, Barbara Renner, Thomas Schürch, Derek Li Wan Po
Fotos: von Autoren zur Verfügung gestellt

CARLO macht die Knochenarbeit

von Gina Hillbert

Die Welt computergesteuerter Roboter, dieser hoch technisierten Geräte, die in Operationssälen vermehrt häufiger zum Einsatz kommen, wird immer ausgeklügelter. Dr. Alfredo Bruno ist ein erfahrener Laserphysiker und der technische Kopf des Roboters CARLO, der mittels Laserstrahl äusserst präzise und berührungsfrei Knochen schneiden kann. Die Medizintechnologie hat eine neue Dimension erreicht.

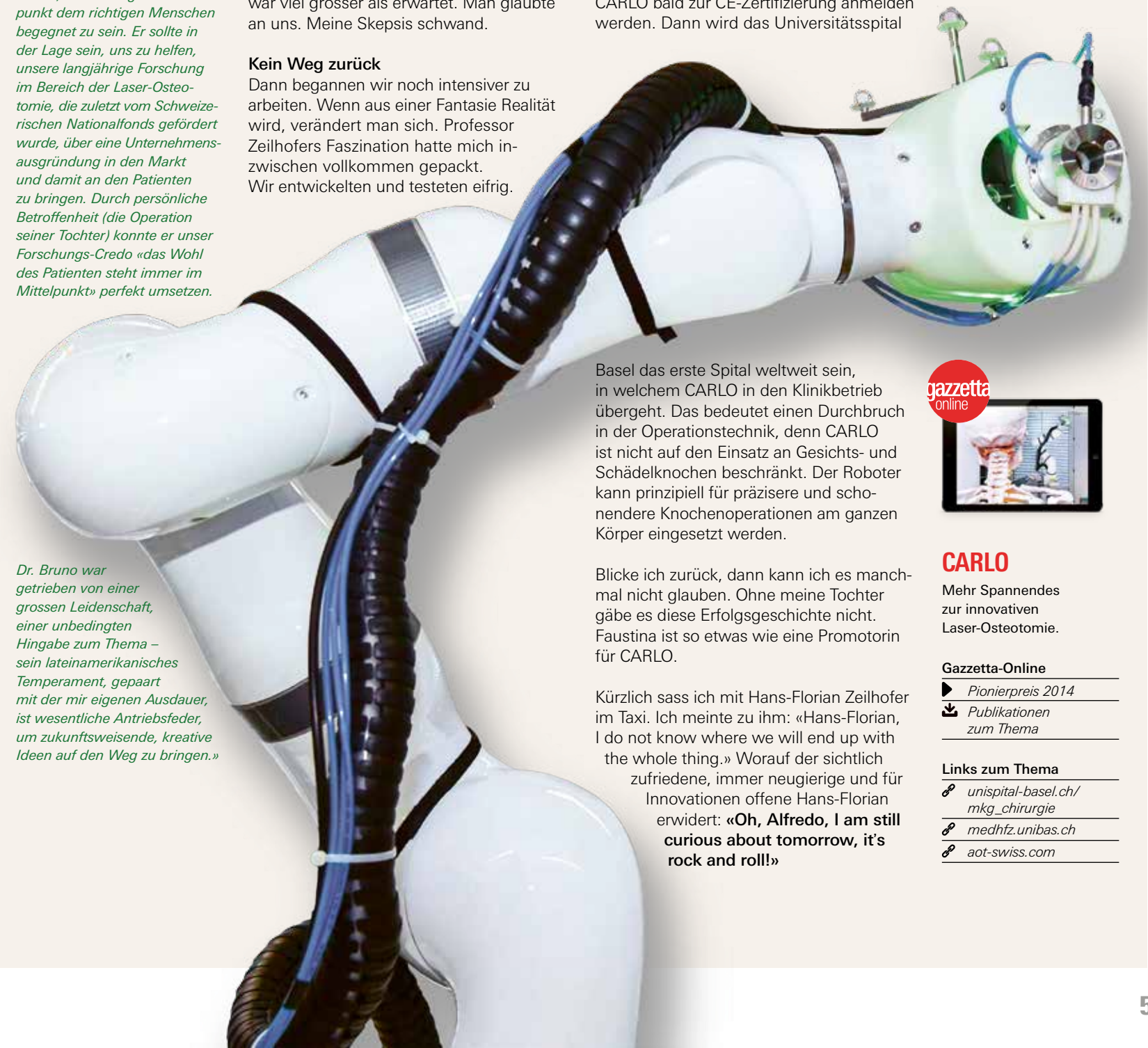


Prof. Hans-Florian Zeilhofer

Chefarzt Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am USB, Leiter Hightech-Forschungszentrum

«Innovation hat nicht zuletzt sehr viel mit Intuition zu tun. Als ich Dr. Bruno das erste Mal traf, hatte ich das sichere Gefühl, zum richtigen Zeitpunkt dem richtigen Menschen begegnet zu sein. Er sollte in der Lage sein, uns zu helfen, unsere langjährige Forschung im Bereich der Laser-Osteotomie, die zuletzt vom Schweizerischen Nationalfonds gefördert wurde, über eine Unternehmensausgründung in den Markt und damit an den Patienten zu bringen. Durch persönliche Betroffenheit (die Operation seiner Tochter) konnte er unser Forschungs-Credo «das Wohl des Patienten steht immer im Mittelpunkt» perfekt umsetzen.

Dr. Bruno war getrieben von einer grossen Leidenschaft, einer unbedingten Hingabe zum Thema – sein lateinamerikanisches Temperament, gepaart mit der mir eigenen Ausdauer, ist wesentliche Antriebsfeder, um zukunftsweisende, kreative Ideen auf den Weg zu bringen.»



Die persönliche Geschichte des an der University of Saskatchewan, Kanada, promovierten Laserphysikers Dr. Alfredo Bruno erweckte CARLO (Cold Ablation Robotguided Laser Osteotome) zum Leben:

Ohne Zufälle kein CARLO

Eine meiner Töchter hatte eine angeborene Fehlstellung des Kiefers, die chirurgisch korrigiert werden musste, sobald die Knochenbildung abgeschlossen sein würde. Je näher die Operation rückte, desto stärker geriet die Familie in Panik, denn wir wussten, dass dies ein massiver Eingriff sein würde. Als meine Tochter Faustina 18 Jahre alt war, trafen wir uns in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie im Universitätsspital Basel mit dem Leiter, Professor Zeilhofer, und dem Oberarzt Dr. Jürgens zur Besprechung. Mein Interesse an der genauen Operationsmethode war gross. Im Gespräch ergab es sich zufällig, dass mir die beiden Fachärzte eine hoch entwickelte Software, die der individuellen Operationsplanung dient, demonstrierten. Ich wollte wissen, wie präzise die Knochenschnitte ausfallen würden, schliesslich werden diese immer noch mit konventionellen Sägen ausgeführt, wie die Chirurgen mir erklärten. Professor Zeilhofer, der nicht wusste, dass er es mit einem Laserphysiker zu tun hatte, wurde neugierig: «Warum stellen Sie diese Frage?» Derart innovative Software, jedoch eine Operationsmethodik mit Instrumenten aus dem 19. Jahrhundert, also Säge und Bohrer – die Frage drängte sich mir regelrecht auf! Als ich mich schliesslich als Laserspezialist outete, dockte Professor Zeilhofer sofort an: «Listen, Dr. Bruno, we have been trying this for many years.»

Harter Knochen, sensibles Innenleben

Damals kannte ich mich mit Knochenmaterial überhaupt nicht aus. Aber ich erinnere mich daran, sofort entgegnet zu haben: «Dann haben Sie den falschen Laser!» Tatsächlich liessen sich Knochen bis anhin nicht mit einem Laser schneiden, ohne Schaden an der Struktur zu nehmen. Denn bisher verwendete Laser erzeugen Hitze und beschädigen dadurch das Knochengewebe, welches danach nicht mehr gut verheilt. Als ich ihm eröffnete, ich hätte für andere Zwecke bereits einen kleinen Laser entwickelt, war sein Interesse vollends geweckt, und er wollte mich sofort engagieren. Ich war in jener Zeit äusserst beschäftigt, sodass ich keine Kapazitäten dafür freimachen konnte. Es vergingen zwei Jahre, bis ich mich an die Weiterentwicklung des miniaturisierten Lasers, des heutigen Herzstücks von CARLO, machen konnte. Jedoch losgelassen hatte mich die Idee nie, für die mich Professor Zeilhofer unbedingt gewinnen wollte.

Operation geglückt

Die Gesichtsoperation meiner dann 20-jährigen Tochter – nach konventioneller Methode – verlief bestens. In diese Zeit fiel auch eine Änderung meiner Arbeitssituation, sodass ich nun endlich CARLO geistig auf die Startbahn setzen konnte. Ich begann viel über Operationen an Gesichts- und Schädelknochen zu lernen. Ich fing an zu forschen. Suchte mir etwa 150 Publikationen über komplexe Operationen zusammen, die ich dann in meinen Ferien studierte. Danach traf ich mich regelmässig mit Professor Zeilhofer und Dr. Jürgens. Wir hatten viel Diskussionsstoff.

Dr. Bruno, virtueller Chirurg

Ich bin in einem ländlichen Gebiet Argentiniens aufgewachsen. Mein Vater war Arzt und hatte seine Praxis in unserem Wohnhaus. Als kleiner Junge sah ich dort immer Menschen, die verletzt waren, die bluteten. Ich wusste, Arzt werde ich nie. So stellte ich mir also vor: Ich bin Chirurg, sehe aber nicht gerne Blut oder Organe. Ich mag aber Hightech und brauche ein Spielzeug, welches die mir unangenehme Chirurgenarbeit zu 100% selbstständig für mich erledigt, also einen Roboter. Dieser eher absurde Ansatz half mir, die Lasertechnologie für CARLO zu entwickeln. Ich hätte mir nie erträumt, dass ich eines Tages etwas erfinde, das in der Medizin und in der Chirurgie eingesetzt werden würde. Einen Laser-Roboter für den Operationssaal zu entwickeln ist eine faszinierende, hoch anspruchsvolle Aufgabe.



Dr. Alfredo Bruno entwickelte die Lasertechnologie für CARLO.

Fundamentales

Wie ging es weiter mit CARLO? Als nächster Schritt wurde 2010 die Firma AOT (Advanced Osteotomy Tools) gegründet. Ich habe Marktforschung betrieben und einen Businessplan verfasst. CARLO hatten wir Gründer bereits zum Patent angemeldet. Aber im Raum stand die Frage: Wer würde in ein solch verrücktes Projekt investieren? Ich war nicht der Einzige, der skeptisch war. Nur Professor Zeilhofer hat immer daran geglaubt. Er hat eine tolle Eigenschaft: Ihm macht nichts Angst und er ist immer positiv eingestellt. Wir hatten ein super Team mit absoluten Spezialisten zusammengestellt. Die vier Gründer von AOT sind Gurus auf ihrem Gebiet. Doch um das Start-up einzuleiten, brauchten wir Geld: Nun war es vorrangig, mit möglichst vielen Investoren persönlich ins Gespräch zu kommen, sie von unserem Projekt zu überzeugen. Und das Interesse war viel grösser als erwartet. Man glaubte an uns. Meine Skepsis schwand.

Kein Weg zurück

Dann begannen wir noch intensiver zu arbeiten. Wenn aus einer Fantasie Realität wird, verändert man sich. Professor Zeilhofers Faszination hatte mich inzwischen vollkommen gepackt. Wir entwickelten und testeten eifrig.

Wir besorgten uns beim Metzger Tierknochen. Gemeinsam erschufen wir CARLO rund um das kleine patentierte Herzstück, den Laser, der Knochen schneiden kann (auch S- oder puzzelförmig), ohne diesen zu stark zu strapazieren, den Roboterarm, in dessen Spitze die kleinteilige Technik Platz findet, die Robotik, die den Arm von einem Computer aus steuert, die Bildgebung, das Sicherheitsfeature, das die Schnitttiefe innerhalb des Knochens kontrolliert. Das Spin-off-Projekt wurde 2010 mit dem Venture Kick Award, 2014 mit dem Pionierpreis der Zürcher Kantonalbank und des Zürcher Technoparks und schliesslich 2015 mit dem CTI Swiss Medtech Award ausgezeichnet. Der Point of no Return liegt nun schon weit zurück.

Heute

CARLO wird derzeit intensiv im Labor getestet. Wir optimieren permanent, bis wir CARLO bald zur CE-Zertifizierung anmelden werden. Dann wird das Universitätsspital

Basel das erste Spital weltweit sein, in welchem CARLO in den Klinikbetrieb übergeht. Das bedeutet einen Durchbruch in der Operationstechnik, denn CARLO ist nicht auf den Einsatz an Gesichts- und Schädelknochen beschränkt. Der Roboter kann prinzipiell für präzisere und schonendere Knochenoperationen am ganzen Körper eingesetzt werden.

Blicke ich zurück, dann kann ich es manchmal nicht glauben. Ohne meine Tochter gäbe es diese Erfolgsgeschichte nicht. Faustina ist so etwas wie eine Promotorin für CARLO.

Kürzlich sass ich mit Hans-Florian Zeilhofer im Taxi. Ich meinte zu ihm: «Hans-Florian, I do not know where we will end up with the whole thing.» Worauf der sichtlich zufriedene, immer neugierige und für Innovationen offene Hans-Florian erwidert: «Oh, Alfredo, I am still curious about tomorrow, it's rock and roll!»

«Wir besorgten uns beim Metzger Tierknochen. Gemeinsam erschufen wir CARLO.»



CARLO

Mehr Spannendes zur innovativen Laser-Osteotomie.

Gazzetta-Online

► Pionierpreis 2014

↓ Publikationen zum Thema

Links zum Thema

🔗 unispital-basel.ch/mkg_chirurgie

🔗 medhfz.unibas.ch

🔗 aot-swiss.com

Prof. Christoph A. Meier: «Wenn man die Menschen kennenlernt, lernt man auch die Organisation kennen.» von Gina Hillbert

Im März 2016 hat Prof. Christoph A. Meier als Ärztlicher Direktor (CMO, Chief Medical Officer) seine Arbeit im USB aufgenommen. Der gebürtige Basler ist Mitglied der Spitalleitung und Stellvertreter des Spitaldirektors. Er leitet die Ärztliche Direktion.



Nach rund sechs Monaten im Amt gibt er der Gazzetta ein Interview. Ich treffe ihn in seinem Büro im wunderschönen Faesch-Haus (Bild rechts).

Herr Professor Meier, wie erlebten Sie das erste Halbjahr im USB?

Mir wurde ein warmer Empfang bereitet. Sei es vonseiten meiner Mitarbeitenden im CMO-Office, der Chefärztinnen und Chefärzte und der Bereichs- und Ressortleitenden. Ich habe von Anfang an ganz viel Unterstützung erfahren. Beeindruckt haben mich sowohl die Motivation und das Engagement als auch die hohe Qualität, die ich überall erkennen konnte. Freude am Neuen, Innovativen, an Weiterentwicklung ist überall zu spüren. In diesem ersten Halbjahr habe ich enorm viel (kennen)gelernt. Ich freue mich nun darauf, gemeinsam mit den Chefärztinnen und Chefärzten und den Bereichsleitenden neue Themen anzudenken und Bestehendes weiterzuentwickeln. Diese Art zu arbeiten macht mir grossen Spass.

Hat Sie etwas überrascht?

Überraschend im positiven Sinn war der warme und offene Empfang; das hätte ich so nicht unbedingt erwartet, habe ich doch vor 26 Jahren das Unispital Basel verlassen und bin jetzt als Externer zurückgekommen. In einem Haus, das sich inzwischen verselbstständigt hat, in welchem das Nachdenken über Innovation, Weiterentwicklung und Positionierung – um nur einige zu nennen – so grosse Wichtigkeit hat, habe ich mich sofort zu Hause gefühlt.



Das USB ist eine komplexe Organisation. Was ist Ihr persönlicher Weg, sich darin zurechtzufinden?

Mein Ziel war und ist es weiterhin, die Menschen, die in diesem Spital arbeiten, kennenzulernen. Ich bin überzeugt, wenn man die Menschen kennenlernt, lernt man auch die Organisation kennen. Der Kontakt zu den Mitarbeitenden ist mir sehr wichtig, weshalb ich auf meiner Kennenlernrunde derzeit noch viel unterwegs bin und Sie mich deshalb häufig in den Gängen antreffen. Ich möchte wissen, wo die Mitarbeitenden arbeiten, was sie beschäftigt, was ihre Anliegen sind. Auf die Menschen zugehen ist meine Art, mich im Unispital einzuleben und einzuarbeiten.

Wo liegen denn die Schwerpunkte Ihrer Arbeit als Ärztlicher Direktor?

Einerseits sind die wichtigsten Aufgaben des CMO die Abteilungen, welche dem CMO-Office angegliedert sind, nämlich die Medizinischen Zentren, Patientensicherheit, PEPE, Qualitätsmanagement und das Zuweisermanagement zu leiten. Die Weiterentwicklung dieser Arbeitsfelder mit noch stärkerer Ausrichtung auf den Patientennutzen ist eine der Hauptaufgaben der Ärztlichen Direktion. Dabei geht es immer um die Fragen: Was können wir den Patientinnen und Patienten Gutes tun? Wie können wir ihre Lebensqualität verbessern? Die Antworten auf diese Fragen werden uns in Zukunft noch mehr beschäftigen und herausfordern. Andererseits bin ich als Spitalleitungsmitglied gefordert, die wichtigen und strategischen Spitalleitungsgeschäfte mitzugestalten, zum Beispiel bei Kooperationen mit anderen Universitäts- und Kantonsspitalern. Als meine persönliche, überlagernde Aufgabe erachte ich die Förderung der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit auf allen Ebenen.



«Was können wir unseren Patienten Gutes tun?... Wie können wir ihre Lebensqualität verbessern? ...»

Sie sind gebürtiger Basler. Vor Ihrem Stellenantritt im USB waren Sie sowohl Chefarzt im Triemlispital in Zürich als auch Departementsvorsteher. Vermissen Sie den Klinikalltag?

Eine berechtigte Frage. Nun, was mich immer schon gereizt hat: nicht nur klinische Arbeit zu machen, sondern beides, nämlich die klinische Arbeit am Patienten und die Weiterentwicklung einer Struktur, wie einer Klinik, eines Departements oder eben nun eines ganzen Spitals. Es macht mir Spass, wenn ein Spital gute, innovative und akademische Medizin macht. Ein Stück Klinikalltag erlebe ich dennoch. Wöchentlich, wenn ich auf der Inneren Medizin Chefarztvisiten machen darf, was mir Professor Bassetti liebenswerterweise ermöglicht hat. Ich freue mich immer sehr darauf.

Ihre Vorliebe fürs Systemische bringen Sie sozusagen naturgegeben mit. Folglich war der Wechsel ins USB ein logischer Schritt?

Ja, das war er. Ich wollte immer dafür sorgen, dass gute Medizin noch besser wird. Ich wollte entweder früher in der Forschung, oder später als Departementsleiter am System «Spital» arbeiten, damit alle zusammen bessere und innovative Medizin machen können. Im Unispital finde ich mich in einem komplexen, anspruchsvollen System. Das kommt mir vollends entgegen. Deshalb bin ich extrem zufrieden und glücklich in meiner neuen Funktion.



«... Die Antwort auf diese Fragen werden uns in Zukunft noch mehr beschäftigen und herausfordern.»

Was schätzen Sie an Ihrem Arbeitsplatz besonders?

Ich hatte das Glück, ins wunderschöne Faesch-Haus mit seinem ganz besonders inspirierenden Charme einzuziehen zu können. Ich bin mir dieses Privilegs bewusst und geniesse diese Arbeitsatmosphäre in jedem Moment meines Berufsalltags.

Verraten Sie uns Ihre Lebensphilosophie?

Das Motto, das mich immer schon begleitet hat, lautet: Freude haben an dem, was man tut. Es gibt keinen einzigen Tag in meinem Leben, an welchem ich freudlos zur Arbeit gegangen wäre. Jeder Tag birgt Herausforderungen und ist spannend für mich. Es ist ein Privileg, eine Arbeit zu haben, an der man Freude hat und bei welcher man sowohl dazulernt als auch mitgestalten kann.

«Es macht mir Spass, wenn ein Spital gute, innovative und akademische Medizin macht.»



Unser CMO

Lesen Sie auf Gazzetta-Online, was Christoph A. Meier zu Patient, Qualität, Forschung, Innovation und Motivation meint.

Gazzetta-Online

● Christoph A. Meiers Kurzantworten



Innovation: Alles Zufall oder was? In den letzten Wochen sind mir zwei Artikel über Innovation in die Hände gefallen. Noch bin ich nicht zur eingehenden Lektüre gekommen, aber bereits ein kurzer Überflug zeigt zwei für mich spannende, grundsätzlich entgegengesetzte Meinungen über Innovation.

Der erste Artikel ist im Grunde ein Ratgeber und liefert konkrete Vorgaben, wie jedem Unternehmen in zehn Schritten zu mehr Innovation verholfen werden kann. Innovation hat nichts mit Zufall zu tun, erklärt der Artikel, sondern ist das Ergebnis von systematischem Vorgehen und Logik, den richtigen Personen und Prozessen. Eine Backanleitung für Innovation sozusagen.

Der andere Artikel geht davon aus, dass Glück, Zufall und Chaos zu Innovationen führen: Innovation happens. Einer der Supererfinder der Schweiz, Anton Gunzinger, CEO der Supercomputing Systems AG, die Lösungen für Automobilhersteller entwickelt, nennt es so: «Echte Innovation entsteht oft wie ein Kunstwerk. Man kann am Anfang nicht vorhersagen, was am Ende herauskommt. Das ist ein Prozess mit einem hohen Chaosanteil. Irgendwann hat man dann das Gefühl, dass man weiss, wo der Weg hinführt – und dann beginnt die eigentliche Ingenieurarbeit.» Über diesen Satz bin ich noch einmal gestolpert, als ich den Beitrag über CARLO und das Zitat von Miterfinder Hans-Florian Zeilhofer in der vorliegenden Gazzetta auf Seite 4 bis 5 gelesen habe. Auf die Frage nach dem Ursprung der Innovation sagt er: «Innovation hat nicht zuletzt sehr viel mit Intuition zu tun. Als ich Dr. Bruno das erste Mal traf, hatte ich das sichere Gefühl, zum richtigen Zeitpunkt dem richtigen Menschen begegnet zu sein.»

Ich sehe an unserem Spital viele Menschen wie Hans-Florian Zeilhofer, die sich der Innovation verschrieben haben. Was sie alle auszeichnet und weshalb sie damit meine grösste Bewunderung verdienen, ist ihr Mut. Ihre Erfindungen und Innovationen sind ihnen nicht im Schlaf zugefallen, sondern sie haben sie sich verdient, indem sie den Mumm hatten, einer Idee zu folgen. Sie haben ein Problem nicht einfach ignoriert, sondern nach einer

Lösung gesucht. Sie haben auch nicht beim ersten Hindernis aufgehört, sondern weitergeforscht. Sie haben ihre Ideen geteilt und sich andere Mitstreiter gesucht, die mit weiteren Ideen zum Erfolg beigetragen haben. Hinter allen Innovationen steht neben dem Mut auch viel Teamarbeit. Gute Ideen können nicht im Alleingang umgesetzt werden. Das zeigt auch das Beispiel von Hans-Florian Zeilhofer und seinem Team.

Ich möchte mich bei all unseren Forscherinnen und Forschern bedanken, die diese Arbeit auf sich nehmen, um für unsere Patientinnen und Patienten neue, optimierte Behandlungskonzepte zu entwickeln und damit die Lebensqualität jedes Einzelnen zu verbessern.

Ihr Werner Kübler, Spitaldirektor

Aktionswochen Informationssicherheit: ein grosser Erfolg

von Barbara Renner



Damit hatte niemand gerechnet: Über 1000 Mitarbeitende schlossen eines oder mehrere E-Learning-Module ab, über 800 Mal konnte das ICT-Team an den Infoständen direkt mit Mitarbeitenden zum Thema sprechen, und über 2000 Mal wurden die Intranetseiten zur Informationssicherheit angeklickt!

Haben Sie denn von den vielen Teilnehmenden irgendwelche Rückmeldungen bekommen?

Ja, und auch hier waren wir wirklich überrascht: Allein in den Abschlusstests der E-Learning-Module haben sich Hunderte via Kommentar zu den Tools geäussert. Der überwiegende Teil davon fand positive Worte, es haben uns aber auch konkrete Kritik und viele Anregungen erreicht. Diese haben wir einzeln analysiert, und wir werden in den nächsten Monaten vieles davon aufgreifen und umsetzen. So werden wir z.B. das längste der drei E-Learning-Module in fünf getrennte Pakete aufteilen; wir werden die Abschlusstests vereinfachen, indem man nur noch die falschen Antworten/Fragen wiederholen muss; wir werden technisch einige Änderungen vornehmen und auch inhaltlich z.B. missverständliche Formulierungen verbessern.

Das klingt sehr nachhaltig und auch so, als ob die Mitarbeitenden ein grosses Interesse an den Sicherheitsthemen entwickelt hätten.

Das kann man wirklich so sagen. Umgekehrt haben auch wir viel gelernt über den tatsächlichen Alltag im Spital. So haben sich an den Infoständen immer wieder Leute gemeldet, um sich zu erkundigen, wie man z.B. mit Arbeitskollegen verfährt, die den Datenschutz verletzen, nicht sorgfältig im Umgang mit Patientendaten oder mit ihren Geräten sind. Es kamen auch viele Fragen zum Thema «Auskunft an Dritte», wo es oft Unklarheiten zur Auskunftspflicht gegenüber Zuweisern oder Ehe- und Lebenspartnern gibt oder über den Umgang mit E-Mail-Anfragen von extern – um nur einige Beispiele zu nennen. Wir versuchen, diese auch themenübergreifenden Fragen zu beantworten und auch das Informationsmaterial, also Intranetseiten und Infoflyer, laufend zu ergänzen und bestehende Lücken zu füllen.

Das Ressort ICT und der Beauftragte für Informationssicherheit, José Brandao, ziehen eine sehr positive Bilanz – und haben in den letzten Wochen Hunderte Getränkebons verschickt!

Herr Brandao, was war das Ziel, das Sie bei der Planung der Aktionswochen angestrebt haben?

Es gibt mehrere Ziele, die wir angestrebt haben: Zum einen erfordert der Umgang mit all den Daten, mit der ganzen Technik und den vielen Medien von unseren Mitarbeitenden ein umfangreiches Wissen, wie man sicher und richtig damit umgeht und nicht – vielleicht sogar aus Versehen – Fehler begeht und dann die IT-Sicherheit oder den Schutz der Patientendaten gefährdet. Dazu gibt es gesetzliche Vorschriften, die uns alle dazu verpflichten, unsere Arbeit diesbezüglich sehr sorgfältig zu verrichten. Zum anderen haben wir über die interne und externe Revision, die unsere Sicherheitsmassnahmen genau überprüft, auch einen konkreten Auftrag, unsere Mitarbeitenden in diesen Themen zu schulen, da das alles ja sehr umfangreiche und komplexe Inhalte sind.

Das scheint ja mit der ersten Sicherheitskampagne direkt gelungen zu sein!

Also wenn man die Zahlen anschaut, die wir über das EasyLearn-Portal bekommen haben, dann haben wir einen beachtlichen Anteil der USB-Mitarbeitenden erreicht – und zwar so, dass sie sich wirklich mit den Inhalten beschäftigt haben. Das ist sehr wichtig, denn Informationssicherheit und der Schutz der Patientendaten geht uns alle etwas an, und jeder und jede kann einen Beitrag dazu leisten. Auch unser gedrucktes Infomaterial wurde aktiv nachgefragt und rege genutzt.

Infostand beim Punto während der Aktionswochen.



Was würden Sie uns als Fazit oder Botschaft zum Abschluss der Kampagne mit auf den Weg geben wollen?

Das ist eine gute Frage. Wir möchten uns zuerst bei allen Teilnehmenden sehr herzlich bedanken. Einige konnten sich ja über Gewinne freuen. Wir haben ein iPad, fünf Essensgutscheine und zwanzig Überraschungsgeldscheine verteilt – und weit über tausend Getränkebons. Wir möchten gleichzeitig dazu aufrufen, die E-Learning-Module weiter zu nutzen und sie auch den neuen Kolleginnen und Kollegen nahezubringen. Sie sind und bleiben sowieso allen Mitarbeitenden zugewiesen, und es gibt ja noch viele hier am USB, die bisher keine Module abgeschlossen haben. Ausserdem möchten wir alle auffordern, sich bei Fragen, Unsicherheiten oder Unklarheiten zur Informationssicherheit und zum Schutz der Patientendaten aktiv zu melden. Es gibt viele Wege, auch anonyme, wie Sie uns erreichen können. Wir, das sind die Datenschutzbeauftragten des USB, Martina Strub, und ich. Unser nächstes Ziel ist es dann, diese immer aktuelle Thematik jährlich mit einem «Sicherheitstag» erneut in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit bei uns am USB zu rücken.

gazzetta
online



IT-Sicherheit

Die E-Learning-Module warten schon auf Sie!

Link zum Thema

[Intranet](#)

Schön, dich kennenzulernen: ICT-Service Manager trifft Stationsleiterin

von Angelika Lehmann
und Umut Yilmaz



Vom Panda-Baby, Openairkonzert und Berufswunsch

Lesen Sie online weiter und lernen Sie unsere beiden Interviewgäste noch besser kennen.

Gazzetta-Online

Weiter geht's – mehr von Angelika Lehmann und Umut Yilmaz

Umut Yilmaz

Fachverantwortlicher Service Management ICT

Ich bin vor rund 32 Jahren hier in der Frauenklinik des Universitätsspitals geboren. Mit meinen Eltern und meinem älteren Bruder wohnte ich bis nach Abschluss der Handelsschule in Basel. Kurz darauf, im Jahr 2006, erwarben wir ein Haus in Muttenz. Nach der Rekrutenschule und einem Praktikum bei der SBB IT in Bern habe ich an der FHNW Betriebswirtschaft studiert.

Zum Unispital kam ich 2011 als Praktikant bei Norbert Spirig im Bereich Spezialkliniken. Als er ICT-Leiter ad interim wurde, wurde ich ebenfalls mit diversen Aufgaben für diesen Bereich betraut. Mein Interesse für IT war schon als Teenager gross, denn mein Bruder hat als Einkäufer Multimedia bei einem grossen Unternehmen oft die neuesten Geräte zum Testen mit nach Hause gebracht.

Nach dem Praktikum erhielt ich eine befristete Stelle als Controller in der ICT-Ressortleitung. Die Stelle wurde verlängert, und heute bin ich für das ICT-Service Management in der Abteilung Service & Support zuständig. Das heisst, ich kümmere mich um den Lebenszyklus diverser IT-Dienstleistungen für unsere Mitarbeitenden. Wir möchten insbesondere das Dienstleistungsangebot rund um den ICT-ServiceDesk kontinuierlich verbessern und erweitern. Für mich ist meine Arbeit die perfekte Mischung aus Betriebswirtschaft und IT.

Seit gut fünf Monaten wohne ich mit meiner Frau Gülden in Pratteln. In der Freizeit treibe ich sehr gerne Sport. Als ich noch jünger war, habe ich viel Fussball gespielt, unter anderem beim FC Nordstern Basel in der zweiten Liga. Ich bin aber auch ein sportbegeisterter Zuschauer: Wann immer möglich, besorge ich mir Tickets für FCB-Derbys oder internationale FCB-Spiele, und bei Sportübertragungen am Fernseher vergesse ich nicht selten die Zeit.

Angelika Lehmann

Stationsleiterin Pflege Medizinische Intensivstation

Aufgewachsen bin ich in Lupsingen/BL. Da ich schon immer einen sozialen Beruf erlernen wollte, habe ich nach meiner Matura in Liestal das Diplom für allgemeine Krankenpflege erworben. Zwei meiner Kollegen haben kurz darauf das Nachdiplom zur Intensivpflege gemacht. Ich war fasziniert: diese nahe, intensive Betreuung, das medizinische Spektrum, die komplexen Fälle. Das wollte ich auch. Ich machte meinen Fähigkeitsausweis in Intensivpflege und Reanimation und bewarb mich auf der Medizinischen Intensivstation des USB. Knapp drei Jahre später zog es mich aber nach Kalifornien, wo ich rund zwei Jahre blieb. Nicht, ohne dort auch das amerikanische Pflegediplom zu machen und regelmässig auf Intensivpflegestationen Erfahrungen zu sammeln. Noch in Los Angeles wurde mir 1995 die Stelle als Stationsleitung der Herzstation am USB angeboten. Seither bin ich wieder hier am USB, inzwischen als Stationsleitung unserer Medizinischen Intensivstation.

Zwischen 2002 und 2010 habe ich einen Bachelor in Pflegewissenschaft und einen Master in Ethischer Entscheidungsfindung gemacht. Letzteres, weil es gerade auf einer Intensivstation oft um ethisch anspruchsvolle Entscheidungen geht. Seit ein paar Jahren bin ich im Ethik-Beirat des Unispitals. Abgesehen davon habe ich die standardisierten, internen REA-Weiterbildungen am USB mit-initiiert und bin in der Zertifizierungskommission für Intensivstationen in der Schweiz (ZK IS SGI). Hin und wieder fehlt mir die Nähe zu unseren Patienten. Aber grundsätzlich habe ich einen sehr abwechslungsreichen, herausfordernden und interessanten Job.

Mit meinem Partner wohne ich in Riehen. In der Freizeit backe ich sehr gern, lese viel, spiele Tennis oder gehe auswärts essen. Sofern das Wetter stimmt, bin ich eine begeisterte Rheinschwimmerin – am liebsten in Rheinfelden.

Angelika fragt, Umut antwortet ...

Was machst du gerne?

Ich mag es, an einem schönen Ort mit meiner Familie und Freunden zusammensitzen, gemütlich Kaffee zu trinken und zu plaudern. Bei einem guten Film – zu Hause oder regelmässig auch im Kino – kann ich mich ebenfalls sehr gut entspannen. Abgesehen davon besuche ich gerne Konzerte und unternehme inspirierende Reisen.

Hattest du als Kind einen speziellen Berufswunsch?

Ja, da gab es sogar mehrere! Aber mein grösster Traum war es, einmal Profifussballer zu werden.

Wie stellst du dir Traumferien vor?

Das, was ich mit meiner Frau mache, sind meine Traumferien: eine Kombination aus Badeferien – vorzugsweise an einem Mittelmeerstrand verbunden mit dem Besuch von Städten mit viel Sightseeing. Wunderschön fand ich z. B. den Topkapi-Palast in Istanbul.

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

Ja, mit dem Starkoch Jamie Oliver. Mit meinen Kochkünsten würde ich dann einen Abend lang meine Frau verzaubern.

In welcher zeitlichen Epoche würdest du gerne leben?

Im europäischen Hochmittelalter. Damals haben ritterliche Tugenden wie z.B. Hilfsbereitschaft oder Grosszügigkeit noch eine zentrale Rolle in der Gesellschaft gespielt.



Umut fragt, Angelika antwortet ...

Hast du ein Lebensmotto?

Ich ändere gerne Missstände, daher füge ich hier das Zitat von Reinhold Niebuhr auf: «Herr, gib mir die Kraft, die Dinge zu ändern, die ich ändern kann, die Gelassenheit, das Unabänderliche zu ertragen und die Weisheit, zwischen diesen beiden Dingen die rechte Unterscheidung zu treffen.»

Worüber kannst du dich so richtig aufregen?

Wenn mein Mac zu Hause keine Verbindung zum USB herstellen kann, weil ich ein Software-Update vorgenommen habe. Generell ärgern mich Computerprobleme am meisten.

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

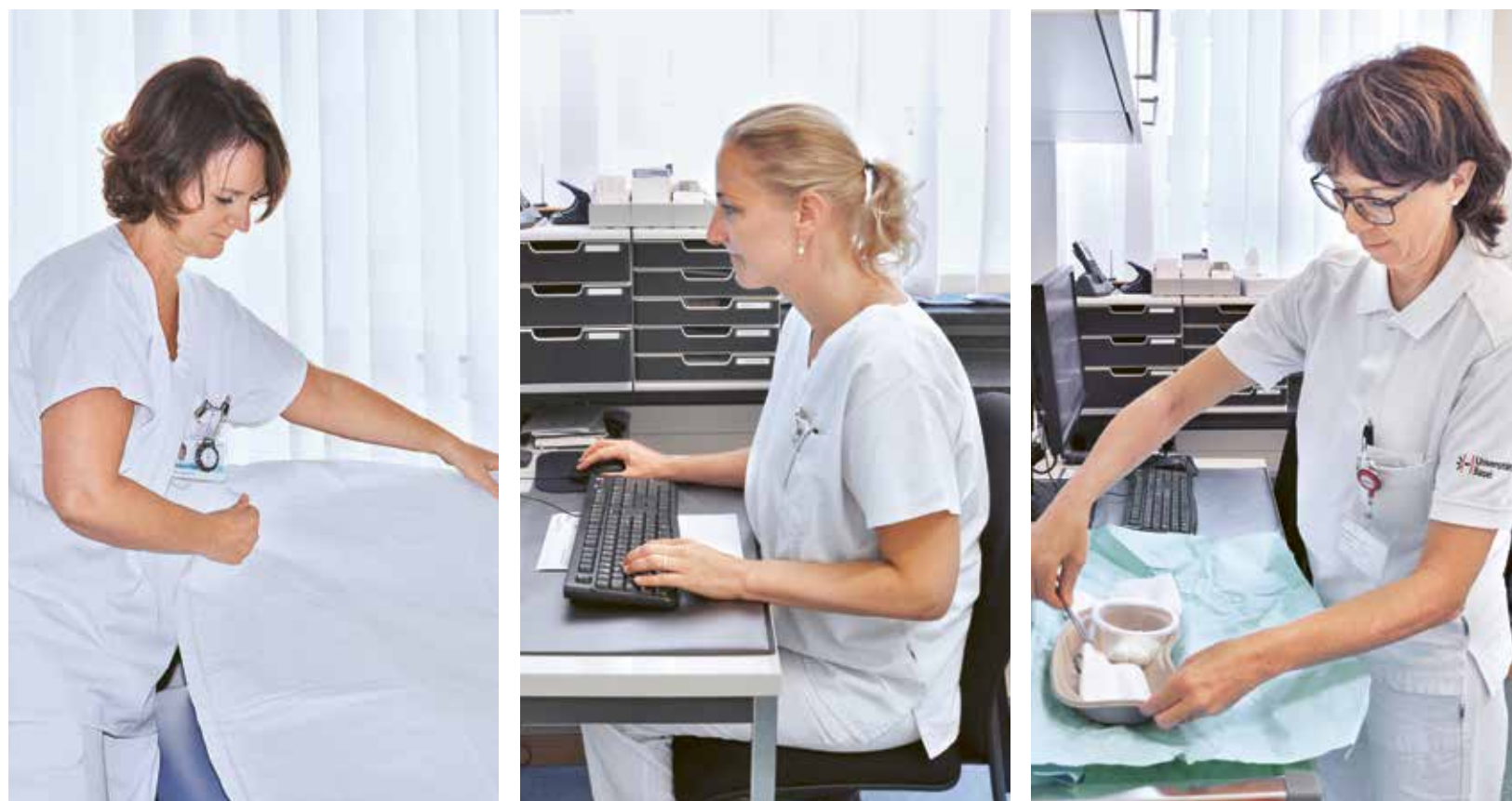
Ich schätze generell Menschen, die sich mutig für das Wohlergehen von anderen Menschen, für Tiere oder für die Natur einsetzen oder eingesetzt haben, z.B. Martin Luther King, Nelson Mandela, Mahatma Gandhi.

Wenn ich ein Tier wäre, wäre ich ...

... ein Fisch. Fische gleiten schwerelos und rasch im ruhigen Wasser dahin, sind oft schillernd und geheimnisvoll.

Als Spitaldirektorin des Unispitals ...

... würde ich sofort die Summe der Projekte und strategischen Ziele reduzieren und Prioritäten definieren, damit mehr Zeit fürs Kerngeschäft bleibt.



Das Team Chirurgische Wundberatung: v. l. Stefanie Cormier, Sibylle Rothe, Jeannette Wüthrich.

Wundheilung – hautnah

von Sylvia Pitters

Wunden sind schmerzhaft und unangenehm für alle Patienten. Um die Auswirkung einzudämmen, gibt es im Unispital die Chirurgische Wundberatung. Drei Wundberaterinnen über ihre tägliche Arbeit, bei der sie alle Sinne brauchen.

Wundheilung in besten Händen

Der Schmerz ist ein wichtiges Thema, vor allem für Patienten mit chronischen Wunden. Schmerzen wirken sich nämlich negativ auf die Wundheilung aus und beeinflussen somit die Lebensqualität. Nicht selten ist es gerade der unerträgliche Wundschmerz, welcher Patienten in die Wundberatung führt. Durch die Kombination aus regelmässigen Untersuchungen, angemessener Verbandauswahl und qualifizierter Wundbehandlung soll eine schmerzlindernde Behandlung zum Wundverschluss unterstützt werden.

Die Wundberatung am Unispital ist in zwei Bereiche unterteilt, den medizinischen und den chirurgischen Bereich. Stefanie Cormier, Sibylle Rothe und Jeannette Wüthrich bilden das Team der chirurgischen Wundsprechstunde. Beide Einheiten arbeiten gut vernetzt zusammen mit

jeweils eigenen Wundambulatorien. Das Wundberatungsteam im Klinikum 1 kümmert sich um die chirurgische Wundberatung. Die drei Wundexpertinnen behandeln und beraten durchschnittlich 30 Patienten pro Woche. Darunter Patienten, die zwei- bis dreimal wöchentlich in die Sprechstunde kommen, bis sich durch erste Fortschritte zeigt, dass die richtige Behandlung eingeleitet ist. Danach wird meist ein interdisziplinärer interner/externer Behandlungspfad gewählt. In regelmässigen Abständen kommen die Patienten zur Wundbehandlung in die Sprechstunde. Dazwischen werden die Verbände von der Spitex oder einem Pflegeheim nach Anweisung der Experten angelegt.

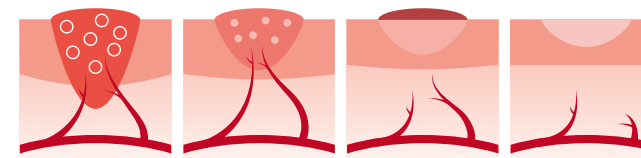
Die Wundexpertinnen beraten aber nicht nur intern auf der Station oder geben Anleitungen für die Behandlung zu Hause, sie schulen auch die Kolleginnen und Kollegen. Mit einem enormen Wissensstand kümmern sie sich um komplexeste Wunden, was oft über einen längeren Zeitraum dauern kann.

Faszination Wunde

Für diese Abteilung entscheidet man sich bewusst. Das Interesse kommt einfach irgendwann, wenn man Wunden sieht. Man entwickelt ein Bedürfnis, diese zu schliessen, zu heilen. «Man braucht ein Faible dafür», so Stefanie Cormier. Ganz nach dem Motto: «Je komplexer die Wunde, desto herausfordernder die Situation.»

Worin sich die drei Kolleginnen einig sind – die positive Beziehung zu Patienten zählt. Sie begleiten Patienten, die meist einen langen Leidensweg hinter sich haben. Im Rahmen der Erstkonsultation mit einer umfassenden Wundbeurteilung, Wundanamnese und einer Erstkonsultation des Arztes werden, wenn nötig, weitere zusammenhängende Abklärungen eingeleitet. Die Lokalbehandlung wird von den Wundspezialistinnen in Übereinstimmung mit dem Arzt geplant. Nach einer ersten Wundreinigung gilt es, das passende Wundmaterial zu wählen. Langsam kommt der Heilungsprozess in Gang. «Die Patienten werden positiver und freuen sich über den Heilungsfortschritt. Dieses gemeinsame Erfolgsergebnis ist besonders motivierend im Job», erzählt Jeannette Wüthrich freudig.

Die vier Phasen der Wundheilung



Exsudative Phase

Die Wunde wird mit Fibrin und koaguliertem Blut gefüllt.

Resorptive Phase

Fresszellen beseitigen tote Zellen und Keime.

Proliferative Phase

Es bilden sich neue Zellen. Sie füllen die Wunde aus.

Reparationsphase

Vom Wundrand her entsteht neue Haut – die Wunde schliesst sich.

Unbehandelte oder länger nicht behandelte Wunden können manchmal auch einen unangenehmen Geruch entwickeln. Oftmals scheuen Patienten dadurch die Öffentlichkeit. Dann ist es umso schöner auf feinfühliges Personal zu treffen, bei dem man sich trotz Wunde wohlfühlt. Das braucht viel Vertrauen. «Mit Empathie und Akzeptanz treten wir dem Patienten gegenüber und bauen somit Nähe auf. Das schätzen die Patienten sehr», betont Sibylle Rothe.

Jede Wunde ist anders und jeder Patient reagiert entsprechend individuell auf die anzuwendenden Materialien. Das bedeutet jedoch kein umfangreiches Materialsortiment, sondern ein sehr gut gewähltes, das jede Wundexpertin sehr genau kennt. Zur Behandlung von chronischen oder komplexen Wunden werden Spezialmaterialien verwendet.



Beispielhaftes Wundmanagement

Stellen Sie sich vor, eine Wunde verschliesst sich jahrelang nicht. Verschiedene Ursachen führen dazu, dass durch chronische Fehlfunktion und Fehlregulation der Zellen eine Wundreparatur verhindert ist und eine Wunde chronisch wird. Mit Einleitung der Behandlung muss die Wunde in einen aktiven Zustand gebracht werden. Dies geschieht durch eine adäquate Wundreinigung (Debridement) und einer feuchten Wundbehandlung. Mittels entsprechenden Wundverbänden wird ein feucht-warmes Milieu zum Zellwachstum angestrebt. Sie können das mit einem Treibhaus im Garten vergleichen. Darin wächst nicht nur das Gemüse, sondern auch Unkraut. Da chronische Wunden stets mit Keimen besiedelt sind und diese sich im behaglichen Klima ebenfalls gerne vermehren, besteht zu Beginn ein erhöhtes Infektionsrisiko. Unkontrollierte Infekte können für Wundpatienten tragisch enden. Aus diesem Grund muss man wirklich mit allen Sinnen wachsam sein, um rechtzeitig zu reagieren. Deshalb braucht es die Wundberatung und ein Expertenteam.

Ganzheitliche Wahrnehmung

Eine erfolgreiche Arbeit der Wundberaterinnen bedingt, dass man nicht nur mit den Augen sieht, wie sich eine Wunde entwickelt. Stets muss man sich bewusst sein, dass es dabei nicht nur um die Wunde geht, sondern auch um den Menschen. Es gilt, ihn ganzheitlich wahrzunehmen, seine Beschwerden und Bedürfnisse ernst zu nehmen. Hört man z.B. dem Betroffenen genau zu, kann man eine sich anbahnende Infektion vermuten und darauf reagieren, noch bevor die Entzündungszeichen für das Auge sichtbar sind. Es ist ausserdem eine Arbeit, die extrem viel Konzentration erfordert.

Der Patient steht immer im Mittelpunkt. Wenn mit einem Skalpell an einer Wunde gearbeitet wird, braucht es die volle Konzentration. Dann ignoriert man schon mal ein klingelndes Telefon.

Ein Job, der die Wundexpertinnen auf allen Ebenen fordert. Bewundernswert, was die Kolleginnen leisten, indem sie den Patienten hautnah sind.



Wundmanagement

Dazu lesen Sie eine Patientengeschichte online.

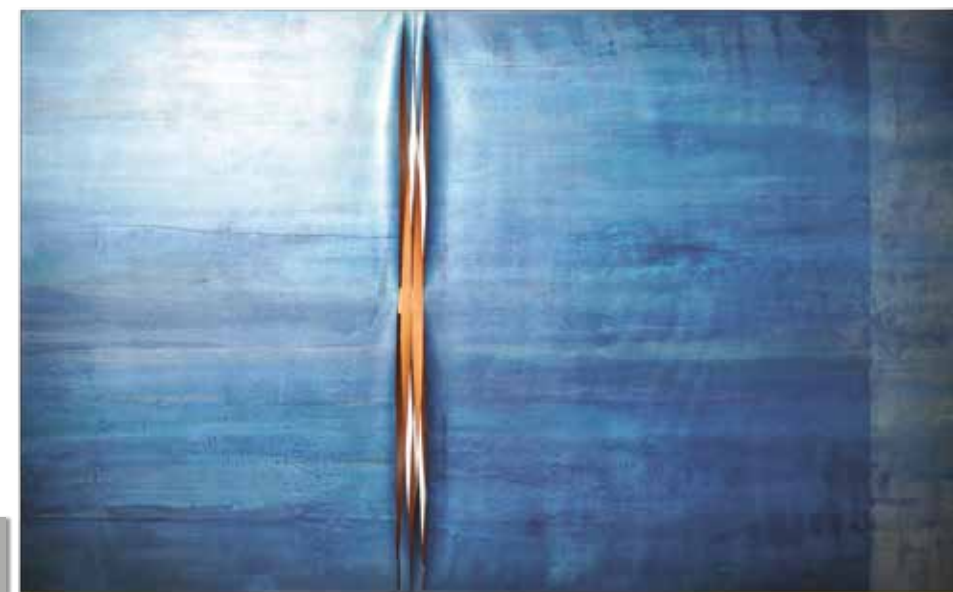
Gazzetta-Online

● Patientengeschichte

Der Aufhänger – ist ein Bild

von Gina Hillbert

Ein schlichtes, ergreifendes oder ein schlicht ergreifendes Bild, welches im Klinikum 2 gegenüber dem Kiosk hängt. Es fügt sich perfekt in die Spitalwand ein, wird zum Fenster und gleichzeitig zum Innenspiegel. Kommt darauf an, wo man steht, was man sieht.



Lukas Rapold
Die Verwundung, 2014

«Als kreativ arbeitender Mensch hat man die Möglichkeit, verschiedene Wahrheiten zu schaffen.»

Vielleicht geht man unachtsam daran vorbei, beachtet es nie, oder man bleibt daran hängen und verweilt. Die Geschmäcker sind bekanntlich verschieden. Die Diskussionen um die Frage «Wann ist ein Bild ein Bild?» unendlich und nicht wirklich erbauend. Wenn ein Bild wirkt, Bilder zulässt, dann hat es in diesem öffentlichen Raum seine Existenzberechtigung und ist mehr als nur Wandverzierung in einem Gebäude, wo Leid, Schmerz, Angst, Hoffen und Bangen, Verwundung und Heilung stockwerkweise aufgeschichtet sind.

Wer schichtet denn nun die Mischung aus Farbe und flüssigem Metall lasurartig x-fach aufeinander? Wer schneidet in einer «Nacht- und Nebelaktion» die Leinwand der Länge nach durch, verwundet sie, bemalt später die Schnittfläche, die sich unvorhersehbar von alleine nach aussen wendet, in einem wunderbar leuchtenden Kupfertone? Der Bildner heisst Lukas Rapold. Er, der die Leinwand als «gleichwertigen Partner» bezeichnet, hat «Die Verwundung» geschaffen. Nicht nur eines seiner Bilder hängt im Klinikum 2, das USB ist auch nebenberuflich seine Wirkungsstätte. An Wochenenden ist er in den Schichtdienst als Sicherheitsmann eingeteilt, vorwiegend im Notfallzentrum.



Der bildschaffende Sicherheitsmann im Einsatz im Notfallzentrum.

Zuerst die Arbeit, ...

Ich male ein Wortbild von einem vielseitig begabten Mann. Lukas Rapold auf seine künstlerische Ader zu reduzieren, wäre an ihm vorbeiskizziert. Eines seiner Lebensbilder zeichnet ihn aus als Mediator, dessen Aufgabe es ist, bei uns im Notfallzentrum – diesem hochsensiblen Bereich – Personen, insbesondere das Personal, zu schützen. Patienten, die den Notfall aufsuchen, befinden sich oft in Ausnahmesituationen: Gefühle der Unsicherheit, Hilflosigkeit, Schmerzen, Angst machen sich breit. Stress und Aggression sind mitunter die Folge. Stehen Patienten zudem unter dem Einfluss von Alkohol oder Drogen, drohen manchmal harmlose Situationen zu eskalieren. Ein zu langes Wartenmüssen beispielsweise kann das Fass zum Überlaufen bringen. Da braucht es ein Sicherheitskonzept und Sicherheitsleute, welche das Personal und den Aggressor vor sich selber schützen.

Lukas Rapolds Auftrag ist es, in jeder Situation verhältnismässig vorzugehen. So vermeidet er jede physische Handlung. «Eine gute Sicherheitsperson weiss, was sie darf. Man muss immer für zwei Personen denken – für den Aggressor und für sich selber. Es entscheidet sich in den ersten Sekunden, wohin die Situation kippt. Ein guter Umgang mit der eigenen Angst und gesundes Selbstvertrauen muss vorhanden sein, um dieser Aufgabe gerecht zu werden.» Es sei zudem wichtig, an Extremsituationen mit einer gewissen Selbstverständlichkeit heranzugehen. Dazu greift der Sicherheitsmann auf bewährte Mediationstechniken zurück und auf einen grossen Erfahrungsschatz. Gerade im Notfallbereich, wenn es besonders schnell gehen muss, komme das Pflegepersonal plötzlich in heikle Situationen. Das Aufschneiden einer Jeanshose zum Beispiel kann zum Problem werden. Dann ist es gut, wenn eine Sicherheitsperson in der Nähe ist und die Gemüter beruhigt. Das Personal schätze diese Präsenz sehr. Und Lukas Rapold fühlt sich ebenfalls wohl an seinem Einsatzort. Er ist bestens integriert, auch wenn er nicht zum Stamm des USB-Sicherheitsteams gehört.

... dann das Bild

Der Kunstschafter Lukas Rapold hat die Leinwand als dritte Dimension für sich entdeckt. Sie liefert ihm genügend Experimentierstoff für seinen puristischen Ansatz. Er will das Schlichte, das Einfache, Reine visualisieren. Das, was wir spüren, wenn wir ganz nach innen gehen. Das Leinen ist wie ein Körper. Es lässt sich bemalen, zerschneiden, wieder zusammensetzen.

Das Unispital hat sich «Die Verwundung» ausgesucht, ein Bild, welches die klaffende Wunde von ihrer schönen Seite zeigt: glänzend, strahlend, präzise geschnitten. «Es spielt keine Rolle, was es ist», so Rapold, zum Bildtitel befragt. «Als kreativ arbeitender Mensch hat man die Möglichkeit, verschiedene Wahrheiten zu schaffen. Die Wahrheit hat mindestens zwei Seiten.» Wenn etwas von innen aufricht, kann dies wertvoll sein. Es gibt auch schmerzhaft Schönes.


Der Schnitt verändert alles

Die Leinwand, also der Bildträger, besteht aus gewobenen Fäden. Diesen Stoff mit der Schere zu zerschneiden, ist wie ein «Zurück zu den Fäden», zu den Grundlagen, den elementaren Bausteinen der Leinwand. Was Lukas Rapold beim ersten Schnitt erstaunte: Es bleibt nicht beim Schnitt, sondern die geschnittenen Leinwandstreifen drehen sich. Die Leinwand wird aktiv und beginnt zu leben. Aus einer ebenmässigen, ehemals ruhigen Fläche wächst eine neue Dimension heraus. Das Innenleben wird sichtbar, zeigt sich dem Betrachtenden.


Lukas Rapold

Mehr Bilder vom vielseitig Begabten finden Sie online.

Gazzetta-Online

 Bildstrecke: im Atelier

Link zum Thema

 lukasrapold.com

gazzetta
online



Schmerzlinderung – auf Stufe 4

von **Monika Kirsch,**
Wilhelm Ruppen
und **Nadine Morgenthaler**

Seit Kurzem bietet die Anästhesiologie des USB den Mobilen Schmerzdienst an, der Patientinnen und Patienten mit unerträglichen Schmerzen auch daheim behandelt und begleitet.

1 Unser Patient Franco Aldino* – Urothelkarzinom der Harnblase

Kaum steht die Tür zum Patientenzimmer offen, hört man das Stöhnen des schmerzgeplagten 61-jährigen Patienten. Im Zimmer ergibt sich ein bestürzendes Bild. Der Patient, nennen wir ihn Franco Aldino, kauert im Vierfüsslerstand auf seinem Bett. Nur so kann er seine starken Schmerzen ertragen. Herr Aldino leidet seit einem Jahr unter einem metastasierenden Urothelkarzinom der Harnblase. Die Antitumortherapie brachte leider keinen Erfolg. Der Tumor ist stark fortgeschritten und mehrere Metastasen in Knochen und anliegenden Organen bereiten dem Patienten schier unerträgliche Schmerzen, die mit stark wirksamen Opioiden nicht mehr gelindert werden können. Die Prognose für den Patienten ist schlecht. Leider werden ihm nur noch wenige Lebensmonate verbleiben – doch wie soll er diese mit Leben füllen, wenn ihn der Schmerz so in die Knie zwingt?

Schmerz lässt nach

Der Schmerztherapeut schlägt Herrn Aldino eine intrathekale Schmerztherapie vor. Bei diesem Verfahren erhält der Patient einen Schmerzkatheter in den Spinalraum, über den kontinuierlich Lokalanästhetika und Opiode verabreicht werden. Die Therapie schlägt an: Nach wenigen Tagen ist es Herrn Aldino möglich, aus dem Spital auszutreten. In den kommenden Monaten ist die Schmerzpumpe, welche an seinen intrathekalen Katheter angeschlossen ist, sein ständiger Begleiter. Ohne Schmerzen kann der Patient nun seine persönlichen Aufgaben erledigen: Letzte Besuche von Freunden, wichtige Gespräche mit Familienmitgliedern und in seinem Ferienhäuschen in der Westschweiz dort, wo er sich am wohlsten fühlt, schöne Momente geniessen. Elf Monate später verstirbt er. Ängste und das traurige Abschiednehmen waren für den Patienten und seine Angehörigen ein grosses Thema, nicht aber die Schmerzen, die bis zum Tod durch die Pumpentherapie gut kontrolliert wurden.

Das Schicksal von Herrn Aldino berührt. Wenn Schmerz unerträglich wird, schrumpft der Raum für Wünsche und Pläne. Jeder Tag wird zur Qual. Der Schmerz nimmt einem die Ruhe. Hingegen wird Lebensqualität geschenkt, wenn die Schmerzen gelindert werden können.

Kurz vor Lebensende

Zu Hause sterben zu können, das ist der ausdrückliche Wunsch eines Grossteils der Schweizer Bevölkerung. Aktuell stirbt in der Schweiz etwa jede dritte bis vierte Person an einem Tumor, 73% dieser Patienten möchten zu Hause



Beratungsgespräch: Wolfgang Hertel, Mitarbeiter Schmerzdienst, erklärt die Schmerzpumpe, die dem Patienten zu mehr Mobilität verhilft. (nachgestellte Szene)

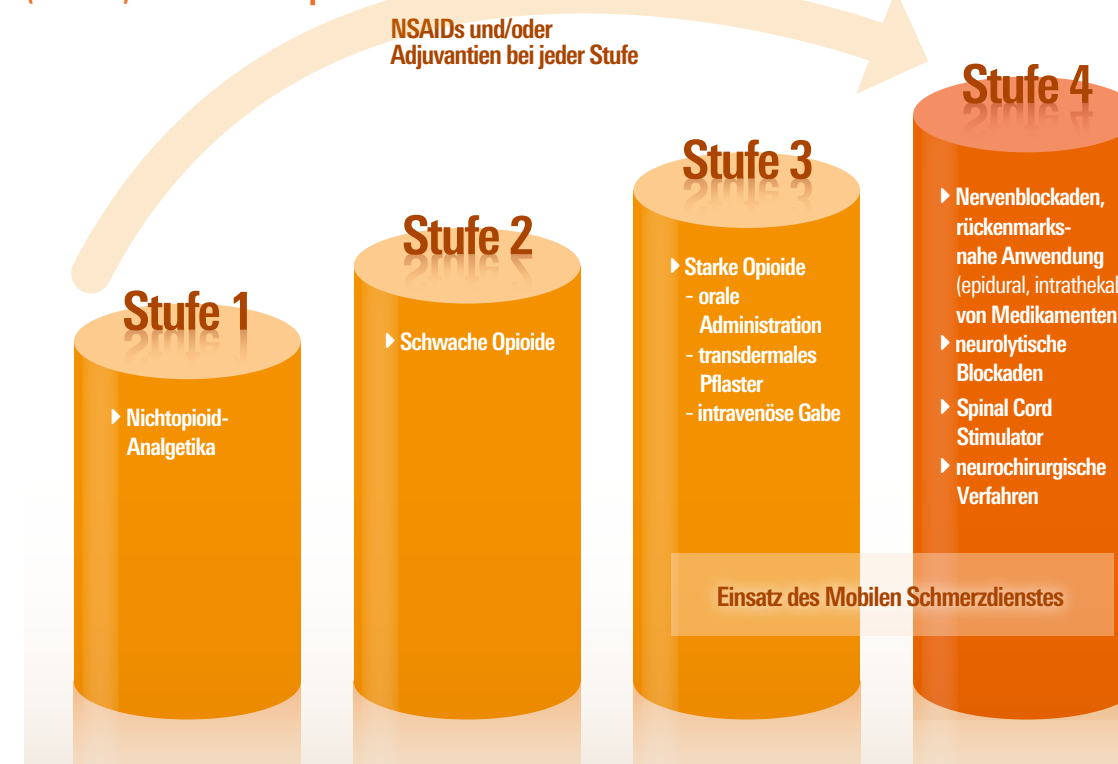
sterben. Tatsächlich sterben aber nur rund 20% in ihrer vertrauten Umgebung. Sehr oft sind quälende Schmerzen der Grund für eine Hospitalisierung kurz vor Lebensende, da jeder fünfte Tumorkarzinompatient an sehr starken und jeder zehnte an unerträglich starken Schmerzen leidet. Deshalb ist es wichtig, Patienten wie Herrn Aldino den Wunsch, zu Hause zu sterben, nach Möglichkeit zu erfüllen.

2 Unser Patient Patrick Müller* – Bauchspeicheldrüsenkrebs

In einigen Fällen sind minimal invasive Verfahren geeignet, einen stark schmerzgeplagten Patienten bis zum Greifen von Radiotherapie oder Chemotherapie zu überbrücken. So auch der folgende Fall: Ein ca. 40 Jahre junger Mann – bis anhin in bester sportlicher Kondition und erfolgreich im Leben stehend – war bei der ersten Kontaktaufnahme gekrümmt vor Schmerz. Es folgten Untersuchungen und nur wenige Tage später stand die erschütternde Diagnose eines fortgeschrittenen Bauchspeicheldrüsenkrebs fest. Die Schmerzen spitzten sich ins Unerträgliche zu.

Da konventionelle schmerztherapeutische Massnahmen nicht halfen, wurde ein intrathekaler Schmerzkatheter gelegt. Die Schmerzen wurden daraufhin erträglich und der Patient überstand die drei Zyklen Chemotherapie gut. Da die Chemotherapie anschlug und die Tumormasse zurückging, konnte die intrathekale Schmerztherapie in der Folge erfolgreich ausgeschlichen und der Katheter gezogen werden. Der Patient befindet sich zurzeit in einem stabil-guten Zustand seiner Tumorerkrankung.

WHO-Stufenschema zur (Tumor-)Schmerztherapie



Im Klinikalltag wird zu Beginn einer schmerzhaften Tumorerkrankung nach dem WHO-Stufenschema der Schmerztherapie behandelt. Ungefähr 10% der Tumor-Schmerz-Patienten werden trotz korrekter Anwendung der konservativen Therapie-Möglichkeiten nicht schmerzarm und benötigen deshalb minimal invasive Schmerztherapien. Die Anwendung solcher Verfahren der Stufe 4, insbesondere im Zusammenhang mit Katheterverfahren, stellt im ambulanten Bereich hohe Anforderungen an alle Beteiligten und setzt eine hohe interdisziplinäre Zusammenarbeit voraus.

Brückenschlag ambulant – stationär

«Leider konnte einigen Patienten in der Vergangenheit eine intrathekale Therapie nicht angeboten werden, da unklar war, wie diese im häuslichen Setting betreut werden könnten», räumt W. Ruppen, Leitender Arzt der Schmerztherapie am USB, ein. Aus diesem Grund wurde mit verschiedenen Partnern wie z.B. Hausärzten, Spitex, Tumorzentrum sowie dem Gesundheitsdepartement die Idee aufgegriffen, solch komplexe Schmerzpatienten auch zu Hause zu betreuen. Die Idee stiess auf reges Interesse. Dies zeigte sich in der Verleihung des ersten Preises 2015 am fmc-Kongress: Von 76 national eingereichten innovativen Projekten wurde das Projekt «Ambulante Schmerztherapie am USB» von den Kongress-Teilnehmenden auf den ersten Platz gewählt.

Das Projekt bildet einen grossen Brückenschlag zwischen ambulanter und stationärer Betreuung. Zwischen der Abteilung Schmerztherapie/Anästhesiologie und der Spitex Basel besteht nun ein Kooperationsvertrag, der vom Gesundheitsdepartement Basel-Stadt unterstützt wird, sodass komplexe und invasive Schmerztherapien nun auch im häuslichen Umfeld in der Stadt Basel angeboten werden können. Zusammen mit dem Hausarzt oder Onkologen und der Onkospitex können Patienten mit komplexen Schmerztherapien fortan daheim betreut werden. Weitere wichtige Partner sind die Palliativmediziner, Onkologen, Psychoonkologen und die Seelsorge. Sehr bedeutsam ist auch die Rolle der Angehörigen, die oft vergessen gehen. Dabei sind es häufig sie, die trotz Inanspruchnahme von professionellen Diensten die Hauptlast der Pflege zu Hause leisten. Folglich ist die Anleitung und Unterstützung der Angehörigen in der komplexen schmerztherapeutischen Situation des Patienten ein weiteres tragendes Element des Projektes. Dazu Monika Kirsch, Pflegeexpertin der Schmerztherapie am USB: «Schon jetzt leistet die Onkospitex grossartige

Arbeit in der Betreuung von Tumorkarzinompatienten daheim. Durch die Zusammenarbeit mit uns, dem Schmerzteam des USB, ist es nun möglich, ihre Dienstleistung um die hochkomplexe Schmerztherapie zu ergänzen.»

Für die Zukunft wünscht sich das Schmerzteam vor allem, dass es die Patienten erreichen kann, die von solch einer Schmerztherapie profitieren können, damit diesen mehr Lebensqualität in einer der schwierigsten Lebensphasen des menschlichen Daseins daheim geschenkt werden kann.



Schmerztherapie

Weitere Beiträge zum Thema finden Sie online.

Gazzetta-Online

Gazzetta 4.14
Schmerztherapie am USB
(W. Ruppen)

NZZ, 2.11.2015
«Ein würdevolles Sterben zu Hause.»

PDF, Nationale Strategie
Palliative Care 2010-2012

Links zum Thema

[unisipital-basel.ch/
schmerztherapie](http://unisipital-basel.ch/schmerztherapie)

<http://fmc.ch>

Mobiler Schmerzdienst

Der Mobile Schmerzdienst berät zu Hause Patienten, deren Angehörige und Hausärzte in komplexen Schmerzsituationen. Diese neue Dienstleistung wird vom Tumorzentrum USB unterstützt und richtet sich vor allem an Patienten mit fortschreitender Erkrankung, deren Mobilität eingeschränkt ist. Auf diesem Weg können auch komplexe Schmerztherapien angeboten werden, die normalerweise nur unter stationären Bedingungen möglich sind. Dieses Angebot wird in Kooperation mit der Spitex und der Onkospitex Basel-Stadt angeboten.

Das Team der Schmerztherapie freut sich über Kontaktaufnahme unter der Mobilnummer +41 79 812 61 37 (Mo bis Fr, 8 bis 17 Uhr) oder schmerztherapie@usb.ch

«Schon jetzt leistet die Onkospitex grossartige Arbeit in der Betreuung von Tumorkarzinompatienten daheim.»

*Namen durch die Redaktion geändert.



Patientennähe: Die Pflegefachfrau Nathalie Basler betreut die Patientin Natalia S. während einer Therapie im Zellersatzambulatorium.

Nathalie und Natalia – Nähe und Distanz

von Gina Hillbert

Nathalie Basler ist Pflegefachfrau im Zellersatzambulatorium. Natalia S. ist Patientin des Zentrums für Stammzelltransplantation. Was verbindet die beiden Frauen mit den gleichlautenden Vornamen? Eine Beziehungsskizze zwischen Patientin und Pflegefachfrau.

«Ich kann nach Dienstschluss nicht einfach in die Garderobe gehen, meine Kleidung wechseln und alles ausblenden.»

«Ich war ganz überrascht, dass mich Natalia S. als eine für sie wichtige Bezugsperson im Unispital bezeichnete», meint Nathalie Basler, als wir uns zum Gespräch treffen. Ich möchte von der aufgeweckten Pflegefachfrau mit dem sympathischen französischen Akzent wissen, was ihr das bedeutet.

Blicken wir zunächst kurz auf ihre Namensvetterin, auf Natalia S.: Vor drei Jahren erhielt die heute 31-Jährige die niederschmetternde Diagnose: akute lymphatische Leukämie. Es folgen Chemotherapien, die aber nicht ausreichen, um gesund zu werden. Schliesslich werden Natalia S. blutbildende Stammzellen transplantiert. Eine besonders heikle Phase steht ihr bevor. An die Erstbegegnung mit Natalia kann sich die Pflegefachfrau Nathalie Basler erinnern: «Es war in meiner ersten Zeit im Unispital. Ich assistierte dem Arzt bei der Knochenmarkpunktion. Ich war, ehrlich gesagt, etwas angespannt, aber als Professor Passweg während der Behandlung eine Geschichte erzählte, liess die Spannung bei mir und natürlich auch bei der Patientin nach.»

Die Patientin, Natalia S., lebt in der Französisch sprechenden Schweiz. Die Pflegenden sind im Elsass beheimatet: «Dass wir die gleiche Sprache sprechen, hat wohl auch damit zu tun, dass Natalia S. mich als Bezugsperson nennt.»

Wir befinden uns in einem Teil des Unispitals, wo Patienten, die an Blutkrebs leiden, behandelt werden. Den geduldig Wartenden ist meist anzusehen, dass sie einen schweren Kampf austragen. Als Nathalie Basler vor drei Jahren ihre Arbeit im Zellersatzambulatorium aufgenommen hatte, war dies kein leichter Einstieg. Anders als zuvor in der Akutgeriatrie eines Spitals in Mulhouse erlebt sie nun im USB das Sterben auch jüngerer Menschen. «Wenn wir am Morgenrapport erfahren, dass ein Patient in der Nacht gestorben ist, kann es passieren, dass uns Tränen in die Augen steigen.» Mit diesen Situationen umzugehen, sei bis heute nicht einfach für sie, erwähnt Nathalie mehrfach: «Ich kann nach Dienstschluss nicht einfach in die Garderobe gehen, meine Kleidung wechseln und alles ausblenden, was ich erlebt habe. Ich bin kein Roboter.»

Die Pflegefachfrau arbeitet seit drei Jahren auf der Hämatologie und hat viele Erfahrungen machen können, die sie lehrten, eine für sie gute Balance zwischen Nähe und Distanz zu den Patienten zu entwickeln. «Ich weiss, wann es für mich schwierig

«Man kann nicht pflegen, wenn man zu emotional ist. Patientennähe und Patientenkontakt gehören einfach zu unserem Beruf.»

wird und halte mich beispielsweise von der Isolierstation fern. Denn wenn die Patienten dort sind, geht es ihnen physisch und psychisch ziemlich schlecht. Die Patienten wollen auch nicht, dass wir sie in diesem Zustand sehen. Ausserdem bleibe ich strikt beim Sie.» Nathalie sagt ganz deutlich, dass sie darauf achtet, nicht zu viel Nähe zu entwickeln und begründet dies so: «Wenn ich erlebe, dass es einem Patienten wieder schlechter geht, dann geht mir das nahe. Es gehört jedoch zu meinem Beruf, mit schwierigen Situationen umzugehen. Ich sage mir immer: Die Patienten brauchen unsere Kraft. Wenn ich meine Emotionen nicht im Griff haben würde, könnte ich nicht als Pflegenden arbeiten.»

Natalia S. ist eine Patientin von vielen auf der Hämatologie, und doch ist die Situation der jungen Frau eine besondere: Sie ist

allein. Die Familie kann ihr in der schwersten Krankheitsphase nur selten beistehen. «Man muss einen starken Charakter haben, um dies zu ertragen», sagt Nathalie voller Bewunderung für «ihre» Patientin. Und ja, sie verstehen sich gut, nicht nur weil sie dieselbe Sprache sprechen oder den gleichen Namen tragen.

Der Weg von Natalia S. führt weiterhin ins Unispital zur Behandlung. Obwohl die Therapie auch eine Tortur sei, fahre sie gerne nach Basel. Sie habe sich immer wohlgefühlt unter den Menschen, die dort arbeiten. Man scherzt zwischendurch, unterhält sich übers Wetter oder erzählt sich sogar Witziges. «Wenn ich erleben darf, dass einst schwer kranke Patienten wieder eine Lebenschance bekommen, wie auch Natalia S., dann freue ich mich sehr darüber. Wenn Natalia S. zur Photopherese (eine Art Blutwäsche) kommt, erkundige ich mich, wie es mit ihrer Ausbildung oder der Arbeit geht, welche Aktivitäten jetzt wieder möglich sind. Wir reden dann über ganz allgemeine Dinge.»

Nathalie Basler zieht ihre Grenze dort, wo es ihr zu persönlich, zu nahe wird. «Man kann nicht pflegen, wenn man zu emotional ist. Patientennähe und Patientenkontakt gehören einfach zu unserem Beruf. Selbstverständlich gehen einem die Patientengeschichten nahe, vor allem wenn man Patienten über längere Zeit begleitet. Die Balance zu halten zwischen Nähe und

Distanz ist für mich immer wieder eine neue Aufgabe. Es ist oft nicht einfach.»

Hat sich Nathalie Baslers Lebenseinstellung verändert? «Was die meisten Patienten sagen: Leben Sie heute, verschieben Sie nichts auf morgen. Man weiss nicht, was morgen ist. Ich versuche, mich daran zu halten und meine Träume zu leben.»

Natalia S. bezeichnet Nathalie Basler als eine für sie wichtige Bezugsperson. Nathalie war zunächst überrascht, das zu vernehmen. Aber im Verlauf des Gesprächs wurde ihr immer mehr bewusst, was einer Patientin Patientennähe bedeutet.



Stammzelltransplantation

Lesen Sie Natalias eindrückliche Geschichte online.

Link zum Thema

unispital-basel.ch/stammzellen



Natalia S. und ihre Geschichte in der Öffentlichkeit: unübersehbar am Gerüst des neuen OP-Trakts im Rahmen der Imagekampagne.

Die ergreifende Geschichte von Natalia S. kann man in ihrer ganzen Breite und Intensität noch eine Weile auf der Website des Unispitals Basel nachlesen. Denn aus Dankbarkeit erklärte sich die Patientin bereit, ihre Geschichte öffentlich zu machen und an der Imagekampagne des USB mitzuwirken. Sie möchte damit den Patientinnen und Patienten Mut machen, nicht aufzugeben.

Lieber Zoltan

Zoltan Canji

Jung waren wir, als wir uns vor 34 Jahren das erste Mal im USB begegneten. Damals absolvierte ich das AKP-Schulsemester auf dem fünften Stock der Inneren Medizin und du begleitestest mich dort bis zu meinem Diplomexamen. Deine bodenständige Berufserfahrung, welche du aus deiner Heimat mitbrachtest, lehrte mich meinen eifrigen Tatendrang zu zügeln und Wichtiges von weniger Wichtigem zu unterscheiden. Deine ruhige und überlegte Art zu arbeiten prägten meinen eigenen Arbeitsstil. Dafür bin ich dir bis heute sehr dankbar. In all den Jahren warst du uns allen ein freundlicher und hilfsbereiter Kollege, der es verstand, den alltäglichen Belastungen immer etwas Frohsinn beizufügen. Dadurch wurden schwierige Zeiten stets erträglicher, wenn man mit dir zusammenarbeiten durfte.

Nun geniesst du bereits seit einem Jahr deinen wohlverdienten Ruhestand, wofür ich dich etwas beneide! Im Namen des ganzen Med. 5.1-Teams wünsche ich dir weiterhin alles Gute auf deinem Lebensweg.

Bleib gesund und geniesse all das Schöne, das die «neue Freiheit» zu bieten vermag. Derweil behalten wir dich in guter Erinnerung.

Mit den allerbesten Wünschen

Dein Mitkollege

Claudio Bellucco und das gesamte Team von Medizin 5.1

Lieber Jürg

Jürg Maurer

Es kommt gelegentlich vor, dass Uhren zu schnell laufen. Manchmal ist man froh über das Verpasste, ansonsten dreht man die Zeiger einfach zurück. Letzteres würden wir angesichts deiner Pensionierung gerne tun, denn eines ist sicher: Du wirst uns fehlen als herausragender Meister deines Fachs, aber vor allem als ein Mensch, der unseren Berufsalltag auf vielseitigste Art und Weise bereichert hat. In deinem Labor für Zahntechnik und Epithetik, mitten im Trubel eines stark frequentierten Ambulatoriums, entstanden nicht nur komplexe Planungsunterlagen für unsere Operationen oder kunstvoll modellierte Epithesen, es konnte zwischen zwei Problemlösungen auch gelacht werden, es konnten die neuesten Sportresultate abgeholt und diskutiert oder einfach einmal Ballast abgeworfen werden. Trotz Termindrucks hattest du für alle ein offenes Ohr und Zeit. Du hast uns so mit deiner Kompetenz und Empathie auf allen Ebenen unterstützt und überzeugt. Deine hilfsbereite Art und dein trockener Humor wurden sehr geschätzt, beides wird vermisst werden.

Begonnen hatte dein zahntechnischer Werdegang in einem Praxislabor im Gundeli, fortgesetzt wurde er ab 1982 als Zahntechniker im universitären Zentrum für Zahnmedizin in Basel, wo du auch für die zahntechnische Ausbildung angehender Zahnärzte und Kieferchirurgen zuständig warst. Es ergab sich dort auch eine sehr fruchtbare Zusammenarbeit mit Peter Bucher, Zahntechniker und Epithetiker, bis zu dessen Wechsel an unser Unispital. So konnte es für die Nachbesetzung seiner Stelle ab dem 1.3.2003 keine bessere Lösung geben, als dich einzustellen. Du hast in der Folge in deinem Labor viele neue Verfahren entwickelt, die die Entwicklung unseres Fachs unterstützt haben. Über 13 Jahre bist du nun am Unispital für die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und die Klinik für Plastische, Rekonstruktive, Ästhetische Chirurgie und Handchirurgie tätig gewesen bis zu deiner Pensionierung am 30. Juni 2016.

Liebe Maria

Maria Geiger

Nachdem Maria in Deutschland Kinderkrankenschwester gelernt hatte, ist sie 1976 ins damalige Kantonsspital Basel eingetreten. Zuerst hat Maria auf der Medizin gearbeitet. Danach auf der Intensivstation, wo sie auch die Zusatzausbildung als Intensivkrankenschwester absolvierte. Am 1. Juni 1982 hat für Maria eine lange Geschichte im Nephro Ambi begonnen. In 34 Jahren hat sie tatsächlich bei rund 2000 Patientinnen und Patienten Transplantationen von Nieren und die prägendste Zeit der Nierentransplantationsentwicklung hautnah miterlebt. Das Schicksal der Chronisch Kranken, welche sie teilweise über Jahrzehnte betreut hat, ist Maria immer sehr am Herzen gelegen. Mit viel Empathie, einfühlsam und mit grossem Interesse für die Geschichten der Menschen, hat Maria ihre Patienten stets sehr professionell begleitet. Sie verfügte über ein grosses Fachwissen und hat dieses immer mit viel Ruhe eingebracht.

2010 erlitt Maria einen schweren Velounfall. Trotzdem hat sie bis heute dafür gekämpft, den Patienten weiterhin eine professionelle Ansprechpartnerin zu bleiben.

Nun danken wir Maria von Herzen für ihre jahrelange Treue dem Betrieb gegenüber, ihr unermüdliches Engagement und wünschen ihr einen guten Start in die wohlverdiente Welt der Pensionärinnen. Wir wünschen ihr viel Freude mit ihren Hobbys und Leidenschaften wie Sport, Kochen, Lesen, Nähen und der neu entdeckten Welt der Kreuzfahrten.

Alles Gute wünscht dir das Team der Nephrologie
Nicole Brun und Susanne Wyss

Die Mitarbeitenden der Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Handchirurgie haben dich als eine Person kennengelernt, die mit Rat und Tat den ärztlichen Mitarbeitenden immer unterstützend zur Verfügung stand. Mit deiner grossen Erfahrung und Kreativität hast du so manche Klippen umschiffet und alles zum Guten gewendet. Und du hast das Passende für unsere Patientinnen und Patienten angefertigt nach dem Motto «nichts ist unmöglich, alles geht».

Auch hast du deine künstlerische Ader bei so manchem Fest unter Beweis gestellt, sei es als «Rain Man» oder bei dem Versuch, uns allen als Vortänzer den Line Dance nahezubringen. Wir werden nicht nur deine fachliche Kompetenz, sondern auch deine humorvolle Art sehr vermissen.

Den Begriff «Ruhestand» sollte man in diesem Zusammenhang wohl tunlichst vermeiden, denn deine täglichen sportlichen Aktivitäten wirst du mindestens aufrechterhalten, deine Line-Dance-Kompetenzen noch verbessern und dich mit all den Dingen beschäftigen, für die bisher zu wenig Zeit geblieben ist. Wir gönnen es dir von Herzen, aber ein weinendes Auge wirst du uns erlauben müssen.

Lieber Jürg, wir danken dir für eine fachlich und menschlich tolle Zeit, auch im Namen vieler Patienten, denen du durch deine Arbeit einen grossen Teil ihrer Würde wiedergegeben hast. Wir wünschen dir und deiner Frau eine ebenso tolle Zeit danach!

Für das Team der Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgie:
Prof. Dr. Dr. Christoph Kunz
Für das Team der Plastischen, Rekonstruktiven, Ästhetischen Chirurgie und Handchirurgie: Prof. Dr. Dirk J. Schaefer

Liebe Suzanne

Suzanne Jeker

Nach mehr als 40 Jahren Spitalzugehörigkeit darfst du nun den ersehnten Ruhestand antreten. Du hast in all den Jahren mit 100% dein Ganzes gegeben. Wenn du im Dienst warst, wussten wir, dass wir uns auf all die Dinge im pflegerischen, häuslichen Bereich verlassen konnten. Alles hatte seine Richtigkeit, seinen Platz. Und wenn wir nicht weiter wussten, wo die Dinge zu finden sind, hattest du immer die richtige Antwort. Deine Gewissenhaftigkeit werden wir vermissen.

Dir wird vielleicht der Auffüllwagen fehlen Mit der Haustechnik und den Logistikern warst du immer auf einer Linie, die Kommunikation klappte prima. Der Wandel der Zeit verlangte die Auseinandersetzung mit den digitalen Medien, was dir leicht von der Hand ging.

Auch wenn nicht jeder Tag ein Freudentag für dich war, besonders wenn's ums Zügeln und viele Austritte ging. Dennoch hast du versucht, dich nicht stressen zu lassen. Auch dein Körper hat dir gezeigt, dass die Zeit voranschreitet. Du hast gesalbt und gewickelt, dennoch pflichtbewusst dein Arbeitspensum eingehalten.

Nun wünschen wir dir von Herzen eine entspannte Zeit des Ruhestands, in der du hoffentlich viele schöne Stunden mit deinen Lieben am Thunersee verbringen kannst. Dort kannst du dann auch bei deinen Hobbys verweilen, dem Zeichnen und der Gravur. Wir sammeln weiterhin fleissig Rahmdeckeli für dich, damit daraus ein neues Kunstwerk entstehen kann.

Bleibe gesund und guten Mutes.
Vielen lieben Dank, Suzanne, hab's gut!

Herzlichst, deine Kolleginnen der Schwangerenabteilung

Liebe Theres

Theres Pfändler

Liebi Theres - jetzt ischs e sowyt
vrgange isch e langi Zyt ...

Jetzt wirsch du gly in Ränthe go
und wirsch für uns e Lugge loo!
Doch isch dä Daag jetzt plötzlig doo
wo du d Freiheit kasch gniesse ganz eifach so

Vor 45 Jahr hesch du im Fraueli doozmoll
diini Arbet uffgnoh, heschs gfunde ganz toll
uff dr Wöchnerinne-Station bi de Mamis mit de Buschi
hesch gwigglet, gschöppelet und d Mamis begleitet unter Duschi
hesch e Ohr gha für die Miettere mit ihre Froide und Sorge
unter diinere Obhuet hänn si sich gfühlt geborge

Nach vvyln Johr im Fraueli doozmoll
hets Umstrukturierige gä, das isch nid immer grad toll
Näbscht s Fraueli hälfe an d Spitalschtrooss zügeln
hesch bald au no miesse in d Schuel go Theorie'e bügle
Di glehrte Bruef als Pflägerin FASRK hets uff zmoll nümme gäh
hesch «miesse» FAGE wärde, das hesch dr denn nümme loh näh!

Und als FAGE hesch die neuu Stell aangefange
bi uns uff dr Poliklinik und nach aafänglichem Bange
hets di in d Mamma sprächstund verschlage
und bald hämmr di d Vergangeheit nümme höre beklage
Mit vvyll Begeischerig und Elan
hesch du die Sprächstund gschtützt fortan
bisich mit vvyll Froid und Wüsse uff d Fraue yganze
hesch d Fäade in dr Hand gha me het vvyll chönne vo dir
verlange!

Gmeischeret hesch du alles mit Bravour
mit Engagement, Härzbluet und sicher nie stur
Jä liebi Theres, jetzt ischs e sowyt
vrgange isch e langi Zyt ...

Jetzt kasch du go Golfe und Tennis schpiile
an dr Sunne ligge, lääse odr öbbis Feins grilliere
uff Tschechie reise und öfter Piccolo yiebe
odr sunnsch halt irgendwie Zyt vertryybe
Gniess alles, was kunnt, hesch jetzt ganz vvyll Grund
Machs guet-byebye und bliib wyterhi gsund!!

Diini Frauepoliklinik-Kolleginne



Herzlichen Glückwunsch! Unsere langjährigen Mitarbeitenden

JUBILÄUM
45

Marlene Lutz, Radiologie

JUBILÄUM
40

Maria Hellstern, Frauenklinik Gynäkologie
und Gynäkologische Onkologie
Jacques Hochstrasser, Physiotherapie Medizin/FK

JUBILÄUM
35

Helen Baldomero, Hämatologie
Hildegard Baumgarten, Chirurgie 7.1
Giuseppe Iafrate, Werterhaltung
Marlen Pfeiffer, Chirurgie 5.2
Doris Prat, Medizin 5.1
Thomas Reinhardt, Bildung & Entwicklung
Anke Schmutz-Neuhaus, Tagesklinik Chirurgie
Claudine Spieser, Medizinische Intensivstation
Katharina von Arb, Medizinische Codierung
Susanne Wälchli, Frauenklinik Geburtsabteilung

JUBILÄUM
30

Ursula Barandun Schäfer, Operative
Intensivbehandlung
Regina Bitterwolf, Frauenklinik Geburtsabteilung
Regina Decker, Pathologie
Sabine Degen Kellerhals, Medizin 7.1
Zsuzsanna Dobroka, Frauenklinik Gynäkologie
und Gynäkologische Onkologie
Andreas Hinck, HNO Klinik Bettenstation
Peter Knoll, Medizinische Intensivstation
Daniela Maritz, Medizinische Intensivstation
Paolo Martin, Notfallzentrum
Christine Nann, Nuklearmedizin
Daniel Schärli, Medizin 7.2
Barbara Schenker, Chirurgie 6.2
Markus Senft, Automationstechnik

JUBILÄUM
25

Hannelore Achstetter, Chirurgie 5.2
Tiziana Agosto, Tagesklinik Chirurgie
Hermine Altink, Neurochirurgische
Überwachungseinheit
Alberto Barradas, Patiententransport
Heinz Berschtel, Physiotherapie Medizin/FK
Sabine Bietiger Buchert, OPS
Sibylle Brügger, HNO Klinik Audiologie/Neurootologie
Madeleine Chiesa, Dermatologie Bettenstation 6.1
Fabrizio Ciliberto, Empfang & Notfallaufnahme
Fabienne Hess, Frauenklinik Gynäkologie
und Gynäkologische Onkologie
Philippe Jaccard, Sicherheit
Sylvia Ketterer, Forschungsgruppe Hepatology
Susanne Koch Rudnick, Medizinische Intensivstation
Annick Loewert, Medizin 7.1
Helene Lutz, Frauenklinik Mutter und Kind
Catherine Malgat, Medizinische Kurzzeitklinik 8.2
France Merrent, Medizinische Intensivstation
Peter Meyer, PD Dr., Augenklinik Ophthalmopathologie
Zorica Mojsic, Operative Intensivbehandlung
Katharina Moruzzo Dickenmann, Medizinische
Intensivstation
Christine Orsingher, Interventionelle Radiologie

Marie-José Wurtz, Anästhesiologie
Maithe Zimmermann, Operative
Intensivbehandlung

JUBILÄUM
20

Renate Bollinger-Altermatt,
Frauenklinik Mutter und Kind
Claudia Burtscher, Medizinische Genetik
Meili Chauhan, OPS
Brigitte Clemente, Empfang & Aufnahme
Giuseppina Di Vita, Medizin 5.1
Michael Dickenmann, Prof., Nephrologie
Patricia Domene, Medizinische Kurzzeitklinik 8.2
Elisabeth Girod, Distribution
Mario Göhrig, Operative Intensivbehandlung
Michael Gregor, Anästhesiologie
Barbara Haas-Kamber, Chirurgische Poliklinik
Carla Hertel, Nephrologie Dialyse
Christoph Ado Kaiser, Prof., Kardiologie
Jacqueline Kaspar Meury, Chirurgie 5.1
Sara Kiefer, Anästhesiologie
Tanja Ledermann, Physiotherapie Chirurgie
Marlise Lo Sciuto, Telefonzentrale
Prisca Manca, Chirurgie 7.2
Jakob Passweg, Prof., Hämatologie

JUBILÄUM
15

Corinne Acklin-Jauch, Chirurgie 7.2
Mariela Almeida, HNO Klinik Bettenstation
Jacqueline Arranz, Chirurgie 6.2
Larissa Brosch, Human Resources
Personal & Betrieb
Irène Bucher, Augenklinik Sekretariat
Christine Büchenschütz-Nothdurft,
Physiotherapie Chirurgie
Katja Casula, Frauenklinik Geburtshilfe
und Schwangerschaftsmedizin
Thomas Cron, Dr., Kardiologie
Jacqueline Estoppey, Frauenklinik Gynäkologie
und Gynäkologische Onkologie
Jana Güntherberg, HNO Klinik Bettenstation
Anette Heierle, Dr., Notfallzentrum
Josef Heitzmann, Dermatologie Bettenstation 6.1
Thomas Huggenberger, Gas- & Sanitärtechnik
Azbija Ibrahimovic, Reinigungsdienst 3
Pathmenthiran Kanagaratnam,
Gebäudemanagement 2
Gülsüm Kandemir, Reinigungsdienst 1.2
Daniela Lösle, Operative Intensivbehandlung
Ilse Dore Matt, Radiologie
Chantal Mengus, Dr., Forschungsgruppe
Oncology Surgery
Slavica Piljic, Neurologische Bettenstation
Christian Plüss, Anästhesiologie
Svjetlana Rakic, Augenklinik Bettenstation
Jonita Kennedy Rayappu, Reinigungsdienst 3
Sandra Redzepi, Medizinische Poliklinik
Gabriele Syz, Bildung & Entwicklung
Matthias Szadowsky, Sozialdienst
Gorjana Topic, Nephrologie Dialyse
Danijela Vasic, Reinigungsdienst 2.2
Snezana Vujicic, Chirurgie 5.2
Jeanette Wagner, Bildung & Entwicklung



Pensionierungen

MEDIZIN

Budimir Angela, Transplantationsimmunologie &
Nephrologie
Dekany György, Transplantationsimmunologie &
Nephrologie
Dekany Theresia, Neurologische Bettenstation
Geiger Maria, Transplantationsimmunologie &
Nephrologie
Pleimer Margrit, Medizinische Bettenstation 7.2

MEDIZINISCHE QUERSCHNITTSFUNKTIONEN

Dapp Susanne, Labormedizin
Lutz Doris, Labormedizin

PERSONAL & BETRIEB

Abelleira Hilda Maria, Küche
Braun Herbert, Betriebstechnik
Geiser Verena, Privat Service

SPEZIALKLINIKEN

Dinkel Susanne, Frauenpoliklinik
Gubser Irene, Frauenklinik Gynäkologie
und Gynäkologische Onkologie



In Gedenken

07.05.2016

Silvia Enzen, Sevicecenter Archiv

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

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

Laut Quaken – besonders geschützt

Wenn wir eine Lesermail erhalten, die sowohl Frohsinn
als auch Ernsthaftigkeit aufweist, fehlt nicht viel, dass
sie publiziert wird. Die Rede ist von einem Frosch, der
es mit seinem lautstarken Quaken bis in die Gazzetta
geschafft hat.

An: gazzetta@usb.ch
Von: Gabriele Parsert

Liebe Gazzetta-Mitarbeiter

Mitarbeiter der Chirurgie machen nun schon das zweite
Jahr in Folge die Erfahrung, dass ein Frosch im Garten-
teich sein Unwesen treibt. Offensichtlich handelt es
sich dabei um ein sehr einsames Exemplar, denn das
laute, verzweifelte Quaken will bis in den späten
Sommer hinein kein Ende nehmen. Auch wenn so einige
Kollegen sich von so viel Gequake beglückt fühlen,
teilen manche Patienten, die von gesundem Schlaf
abgehalten werden, diese Meinung nicht. Und so könnte
man vielleicht über die Gazzetta eine Aktion «Partner
für den einsamen Spitalfrosch» starten. Wüsste man
nämlich mehr über die Gattung dieses Tieres, fände
sich ja vielleicht sogar eine Partnerin für ihn,
womit allen geholfen wäre. Patienten könnten schlafen
und der Frosch könnte auf ein glückliches Familien-
leben hoffen. Vielleicht gelingt es ja, mit der Gazzetta mehr über
dieses Tier in Erfahrung zu bringen, vielleicht gibt
es Fotos, die es ermöglichen, das Tier zu bestimmen,
oder vielleicht findet sich ein Amphibienfreund, der
schon vom lauten Liebesklagen das Tier zuordnen
kann...

Herzlichst
G. Parsert

Mit dieser Mail bat uns Gabriele Parsert um Hilfe für den stimmgewaltigen Frosch.

Es hat eine Weile gedauert, doch dann haben wir ihn im Teich des Spital-
gartens gehört, schliesslich gesehen und mit der Kamera eingefangen.
Er, besagter Frosch, ist grün-bräunlich, und auf dem Rücken befinden sich
schwärzliche Flecken, die eine schöne Marmorierung bis zu den Hinter-
beinen ziehen. Wir identifizieren ihn als Teichfrosch. Diese Art ist in unserer
Region flächendeckend verbreitet. Speziell an ihm ist, dass er besonders geschützt ist. Das bedeutet,
dass er nicht gefangen, verletzt oder getötet werden darf. Dank unserer Mitarbeiterin
Gabriele Parsert wissen wir, dass er sich bereits seit zwei Jahren in unserem Teich
befindet. Das lässt darauf schliessen, dass er dort überwintert. So wird er wohl
auch nächsten Frühling wieder lautstark aufquaken.



Die Gazzetta-Redaktion ist ratlos, daher starten
wir diesen Aufruf: Wer hat eine naturverträgliche
Idee, wie wir dem Frosch helfen können und zugleich
die Patienten wieder zu ihrem gesunden Schlaf kommen?
Wir freuen uns auf Ihre Mail an gazzetta@usb.ch.

Carmen Rabatin & der Tragestuhl

«Den Tragestuhl finde ich sehr praktisch. Wenn man zu zweit anpackt, hat man den Patienten schnell und einfach transportiert. So sind Treppen kein Hindernis mehr. Der Stuhl wirkt nicht gerade stabil, aber das liegt sicher an dem alten Holz.»

Was ist denn das Kuriose an diesem Objekt?

«Dass Tragestühle dieser Art in der Schweiz zu Beginn des 20. Jahrhunderts offenbar zum Transport der Wohlhabenden zu ihren Berghotels dienten.»

gazzetta
online

Tragestuhl/Rollstuhl

Lesen Sie jetzt mehr darüber auf Gazzetta-Online!

