

dreinullneun

Gazzetta des Universitätsspitals Basel

Herbst 2009

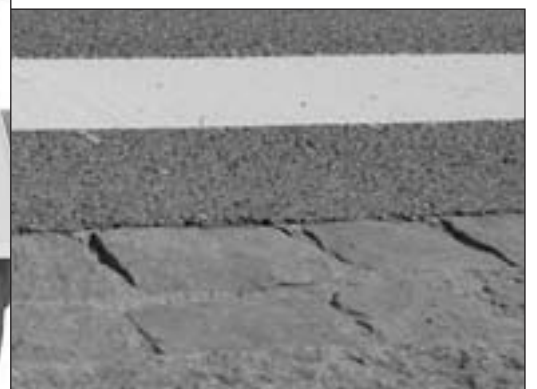


Wissenschaft

Erfolge | 16

Klinische Ernährung

Enteral – parenteral | 4



Kooperation UKBB

Auf halbem Weg | 8

Ein Tag im Arbeitsleben von ...

Assistenzärztin Frauenklinik | 10



dreinullneun

- 3 Editorial
- 4 Klinische Ernährung
- 6 Interview
- 8 USB-UKBB Halbzeit
- 10 Ein Tag im Arbeitsleben von ...
- 12 HOPE Hospitals for Europe
- 14 I Medici
- 15 Unsere Werte
- 16 Erfolge
- 19 Personelles

Impressum

Herausgeber

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

Redaktion

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

Layoutkonzept

brenneisen communications, Basel

Prepress

brenneisen communications, Basel

Erscheinungsweise

Vierteljährlich

Auflage

8700 Exemplare

Druck

Werner Druck, Basel

Papier

Hochweiss, Offset

Fotos

brenneisen communications: 1 (unten rechts u. oben links), 4-5, 6-7, 8-9
Foto- & PrintCenter USB: 1 (unten links), 2, 3, 11, 12, 24 (unten rechts)
Urs Flury: 14
zVg. 13, 20, 24

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter



Am Leitbild und an der Strategie unseres Spitals ist in jüngster Zeit intensiv gearbeitet worden. «Unsere Werte» – ein Teil des Leitbildes, den wir schon 2008 eingeführt haben – fliessen immer deutlicher in unseren Arbeitsalltag mit ein. In Workshops der verschiedenen Organisationseinheiten wird deren Praxis-

tauglichkeit erprobt. Das gemeinsame Arbeiten mit und an den Werten findet auf diese Weise seine gewollte Vertiefung, eine Arbeit, die nie beendet sein wird. Mehr zur weiteren Umsetzung «unserer Werte» lesen Sie in dieser Ausgabe auf Seite 15.

Die Gesamtstrategie des Universitätsspitals soll ebenso auf Langfristigkeit und Nachhaltigkeit angelegt werden. Die Spitalleitung hat vor wenigen Wochen im Rahmen ihrer Retraite Mission und Vision für das USB erarbeitet. Ein wichtiger Schritt für die Finalisierung des USB-Leitbildes ist somit getan. Ich bin überzeugt, dass wir damit ein wertvolles Grundlagendokument für unser zukünftiges Arbeiten geschaffen haben, welches uns in die für unser Haus passende Richtung leiten wird. Die nötigen Massnahmen zur Umsetzung werden systematisch daraus abgeleitet. Parallel dazu ist ein Beirat aus USB-internen Experten daran, Grundlagen und Vorschläge für die Ausgestaltung der zukünftigen medizinischen Angebotsstrategie auszuarbeiten. Diese Arbeiten fliessen in den Strategieprozess ein. In diesen anspruchsvollen Fragen setzen

wir auf das interne Wissen unserer Organisation, unserer Mitarbeitenden und Expertinnen. Leitideen zu haben, genügt längst nicht mehr. Wir benötigen konkrete Grundlagen und Vorstellungen, nach welchen wir uns (aus)richten und weiterbewegen. Sobald das USB-Leitbild von den verschiedenen Instanzen verabschiedet worden ist, werden wir es breit zur Kenntnis bringen, damit arbeiten und es leben.

In den vergangenen Monaten hat sich einmal mehr gezeigt, dass wir Erfolg haben, wenn wir Themen auf einer Vertrauensbasis angehen. Vertrauen – das habe ich in Sie, liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Zum Beispiel bei der Vorbereitung auf eine verschärfte Pandemiesituation, in der wir als Pandemiespital des Kantons verpflichtet sind, umfangreiche Vorbereitungen zu treffen. Die Struktur des USB hat sich in dieser Situation bewährt. Der Stab FaoE (Führung bei ausserordentlichen Ereignissen) arbeitet systematisch und seriös an den verschiedenen Fragestellungen, die unser Haus tangieren könnten. Das USB soll für den Moment ∞ einsatzbereit sein. Ich setze volles Vertrauen in diese Arbeit und in alle Mitarbeitenden, die dafür bereits seit einiger Zeit im Einsatz sind. Und dieses Vertrauen braucht es unbedingt, denn trotz momentanem Abflauen können wir leider noch nicht damit rechnen, dass uns die Pandemiewelle definitiv verschont.

In diesem gegenseitigen Vertrauen in meine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wollen wir die Geschäfte des USB weiterführen und dafür sorgen, dass wir ernten können, was wir gemeinsam gesät haben. Hoffen wir auf einen guten Ertrag.

Ihr Werner Kübler
Direktor

Von der Schwindsucht zur «Fast-Track»-Chirurgie

Seit 20 Jahren sorgt die interdisziplinär zusammengesetzte Arbeitsgruppe enterale und parenterale Ernährung (AGePe) dafür, dass am USB laufend die neuesten Erkenntnisse zur klinischen Ernährung aufgenommen, im Sinne der Qualitätssicherung bearbeitet, patientengerecht angepasst und umgesetzt werden.

Hippokrates, Astronautenkost, Zottenernährung

Schon Hippokrates (400 v. Chr.) hatte den wichtigen Zusammenhang zwischen Ernährung und Krankheit erkannt: «Eine knappe und eingeschränkte Ernährung ist bei chronisch und akut kranken Patientinnen und Patienten gefährlich». Und so empfahl er Rekonvaleszenten eine nahrhafte Kost. Dies wurde vor 150 Jahren von der Begründerin der modernen Krankenpflege, Florence Nightingale, erneut aufgegriffen, als sie im Krimkrieg erkannte, dass eine ausreichende Ernährung für die Genesung der Verwundeten unabdingbar war. Mit der Entwicklung moderner Arzneimittel und Operationstechniken trat die Bedeutung der Ernährung immer weiter in den Hintergrund. Erst als erkannt wurde, dass gewisse Operationen nur erfolgreich sein können, wenn Patientinnen und Patienten eine gewisse Zeit künstlich ernährt werden, erwachte das Interesse an der klinischen Ernährung wieder. Im Jahre 1968 wurde erstmals die Möglichkeit der parenteralen Ernährung (siehe Info Seite 5) beschrieben. Diese Form der Ernährung wurde bis in die 80er-Jahre angewendet. Rückblickend wurde den Patienten damals mehr Schaden zugefügt als Gutes getan, da man der irrigen Annahme «viel hilft viel» erlag. Patienten und Patientinnen erhielten bis zu 5000 Kalorien pro Tag, was zu Blutzuckerentgleisungen, Leberverfettung und einer erhöhten Anzahl von Infektionen führte. Dies brachte die parenterale Ernährung in Verruf und führte dazu, dass enterale Ernährungsformen eingesetzt wurden. Die enterale Ernährung entstand in ihren Grundzügen aus der in den 60er-Jahren von der deutschen Firma Pfrimmer gemeinsam mit der Nasa entwickelten Astronautenkost. Inzwischen wurden diese Trockenkonzentrate längst durch Nahrungssysteme abgelöst, welche mehr den Grundbedürfnissen entsprechen. Die ursprüngliche Astronautenkost wurde verbessert und steht heute als Trink- und Sondennahrung zur Verfügung.

Nach heutigen Erkenntnissen haben für die optimale Ernährung von Kranken immer noch normale Nahrungsmittel, die auf natürlichem Wege verzehrt werden, erste Priorität. Ist der Patient oder die Patientin nicht in der Lage zu essen, aber der Verdauungstrakt intakt, wird heute die enterale Ernährung eingesetzt. Zum Beispiel bei Intensivpatienten mit einer Hirnverletzung oder bei Patienten, welche wegen eines Tumors in der Speiseröhre nicht mehr schlucken können. Die parenterale

Ernährung wird nur eingesetzt, wenn der Verdauungstrakt vorübergehend oder bleibend nicht in der Lage ist, genügend Nährstoffe aufzunehmen, wie dies als Komplikation nach Knochenmarkstransplantation oder chronisch entzündlichen Darmerkrankungen vorkommen kann. Die parenterale Ernährung ist zwar technisch und pflegerisch einfach, aber risikoreicher für den Patienten/Patientin. Sie kann auch heute noch schwere Infektionen begünstigen. Ausserdem wurde erkannt, dass das Verdauungssystem nicht nur der Aufnahme von Nährstoffen dient, sondern weitere wichtige Funktionen erfüllt. Im Verdauungstrakt befindet sich das am besten ausgebildete Abwehrsystem des gesamten Körpers, welches 5–80 Prozent des gesamten Immunsystems des Menschen ausmacht. Nur wenn Darmzotten direkt Nährstoffe aus dem Inneren des Darmes erhalten, können sie ihre Funktionen ausreichend erfüllen. Deshalb wird auf der Intensivstation immer versucht, wenigstens eine kleine Menge Sondennahrung zu verabreichen. Diese so genannte «Zottenernährung» dient der Versorgung des darmeigenen Immunsystems, um die Schrankenfunktion des Darmes gegen die milliardenfach im Darm vorkommenden Erreger aufrechtzuerhalten.

Von Caroline Kiss, Edith Trachsel,
Dr. Martin Siegemund

Klinische Ernährung nach Konzept

Die klinische Ernährung erfolgt auf Basis eines medizinischen Behandlungszieles. Dabei werden die ethischen Aspekte und die Ernährungsautonomie des Patienten/der Patientin respektiert. Der Nutzen und die möglichen Risiken müssen immer sorgfältig abgewogen werden, bevor eine künstliche Ernährung begonnen wird. Die künstliche Ernährung soll aber nicht isoliert betrachtet werden, sondern als Teil einer Behandlung. Erhält der Patient/die Patientin eine aufwändige Therapie oder steht ihm eine grosse Operation bevor, ist der Ernährungszustand für den medizinischen Erfolg und die Lebensqualität des Patienten ein wichtiger Faktor.

Eine grosse Operation und die anschliessende Therapie eines Dickdarmkarzinoms ähneln in gewisser Weise einem Marathonlauf. Kein Sportler würde an den Start gehen ohne körperliches sowie mentales Training und optimale Ernährungsvorbereitung. Zahlreiche Studien zeigten, dass dies auch für Patienten und Patientinnen zutrifft. In der so



Gute Schulung führt zur Selbstständigkeit bei enteraler Ernährung.

Dieser Patient ist schon sehr routiniert.



Nahrungszufuhr mittels Sonde, die direkt in den Magen führt.

genannten «Fast-Track»- oder «Schnellspur»-Chirurgie werden noch zusätzliche Komponenten des Spitzensportlers übernommen. Bis zwei Stunden vor der Operation wird eine bestimmte Menge klare Flüssigkeit mit Kohlenhydraten und Proteinen verabreicht. Bald nach der Operation wird wieder Flüssignahrung verordnet und kurz darauf die erste kleine Mahlzeit serviert. Die tagelangen Fastenzeiten oder Schonkosten gibt es nicht mehr. Der/die nach dem «Fast-Track»-Konzept behandelte Patient*in überholt den normal behandelten Patienten also und tritt vor ihm aus dem Spital aus. Damit diese Konzepte eingeführt werden können, braucht es entsprechende Ressourcen. Die Ernährungstherapie findet nicht erst im Spital, sondern bereits vor dem Eintritt und oft nach dem Austritt statt.

Die AGePe zum Wohl der Patienten

Die Aufgaben der Arbeitsgruppe enterale und parenterale Ernährung sind so vielfältig wie die Aspekte der klinischen Ernährung. Sie reichen vom Erstellen von Standards und Richtlinien, von dem Prüfen von neuen Produkten/Innovationen im Bereich der Sondentechnik über das „berprüfen“ z. B. der Ernährungspumpen, von Sondenmaterial, vom Evaluieren neuer Materialien bis hin zu Entscheidungen über das Trink- und Sondennahrungsangebot am USB und zur „berprüfung“ von Arz-

neimittelkompatibilitäten. Im Weiteren überprüft die Arbeitsgruppe laufend die Art und Weise der Verabreichung der verschiedenen Ernährungsformen sowohl auf die Praktikabilität als auch Wirtschaftlichkeit. Sie trifft sich regelmässig zur Bearbeitung aktueller Themen. Die Mitglieder der interdisziplinär zusammengesetzten Gruppe entscheiden über Neuerungen und Änderungen in ihrem Fachbereich, kommunizieren diese und sorgen für deren adäquate Umsetzung.

AGePe-Mitglieder

Vorsitz:

Dr. M. Siegemund (OIB),
A. Benseler (Einkauf), Prof. L. Degen (Gastroenterologie),
Dr. D. Frey (OM), C. Held (Ernährungsberatung),
A. Hinck (HNO), M. Jordan (ISP),
C. Kiss (Ernährungsberatung),
E. Krebs-Wenger (Logopädie),
Prof. Dr. R.W. Kressig (AGUK),
Dr. R. Stöckli (Endo./Diab./Metabolismus),
S. Pallas/S. Schweizer (ICU), D. Sölzer (OIB),
E. Trachsel (Abt. für Klinische Pflegewissenschaft),
Dr. R. Werner (Spital-Pharmazie)

Klinische Ernährung

Umfasst u.a. die enterale und die parenterale Ernährung. Die Nahrungszufuhr erfolgt dabei nicht mit üblichen Lebensmitteln und nicht auf dem üblichen, oralen Weg. Der Begriff «künstlich» bezieht sich daher zum einen auf die industriell gefertigten Nahrungssubstrate, zum anderen auf den von der natürlichen Ernährung abweichenden Zufuhrweg.

Enterale Ernährung

Erfolgt über eine Ernährungssonde via Nase, die im Magen oder Dünndarm endet, oder über eine Ernährungssonde durch die Bauchdecke direkt in den Magen.

Parentale Ernährung

Erfolgt unter Umgehung des Magen-Darm-Traktes mit speziellen Nährstofflösungen über einen Venenkatheter direkt in die Blutbahn. Sie ist dann anzeigt, wenn die Verdauungs- und Resorptionsleistung des Patienten eine ausreichende Energie- und Nährstoffzufuhr nicht gewährleisten kann.

Sondennahrung

Enthält Nährstoffe in flüssiger Form. Die Nahrung wird aus einzelnen Bestandteilen wie Milch- oder Sojaweiß, Maisstärke und Pflanzenölen hergestellt. Es sind alle lebensnotwendigen Stoffe wie Mineralstoffe, Vitamine und Spurenelemente darin enthalten.

Trinknahrungen

sind wie Sondennahrungen zusammengesetzt, jedoch mit Aromastoffen schmackhaft gemacht. Trinknahrung wird zur Ergänzung der normalen Ernährung eingesetzt, um zusätzlich Nährstoffe und Energie zuzuführen und um Nährstoffdefizite zu verhindern. Proteinreiche Trinknahrungen sind «flüssige» Koteletts, die pro 200 ml gleich viel Eiweiß wie ein Stück Fleisch enthalten.

Genesung und Genuss im USB

Derzeit führt Radio Basilisk Interviews für eine mehrteilige Radiosendung über den Spitalalltag im USB durch. Dabei stehen die Patienten und Patientinnen im Mittelpunkt, zum Beispiel die 71-jährige Edith Schmidt, welche im folgenden Interview über ihre Erfahrungen als Patientin im USB erzählt.

Edith Schmidt ist kein Kind von Traurigkeit. Dass sie erst vor einigen Tagen eine Rückenoperation über sich ergehen lassen musste, merkt man ihr nicht an. Fröhlich thront sie in ihrem Spitalbett und unterhält sich angeregt mit ihren beiden Freundinnen Ilse und Friedel. Dazu gibt es Kaffee und Meringues mit Schokoladensauce. Immer wieder klingelt das Telefon. Freunde und Bekannte erkundigen sich, wie es der Patientin gehe und wann man sie besuchen kommen könne. In ihrem mit Blumen geschmückten Zimmer ist ein fröhliches Kommen und Gehen, fast wie in einer Beiz. Die ehemalige Wirtin geniesst es auf diese Weise zu genesen.

Interview: Patrizia Derungs

Frau Schmidt, Sie haben Radio Basilisk ein Interview gegeben. Wie kam es dazu und wie war es für Sie?

An diesem Tag war ich gerade im Kanti eingetreten. Gegen Mittag musste ich zum Röntgen. Ich erhielt deshalb von der Schwester einen Zettel und wurde informiert, dass man mich im ersten Stock erwarten würde. Ich habe mich natürlich gefragt, wer mich denn im ersten Stock erwarten würde und ob man wohl die Röntgenstation verlegt hätte, denn ich wusste ja, wo die Röntgenstation ist. Im ersten Stock sah ich eine Gruppe von Damen, die Schilder hochhielten, welche mit «Röntgen» oder «EKG» beschriftet waren, und um sie herum andere Patienten und Patientinnen. Darunter war auch ein junger Mann mit einem Mikrofon in der Hand, der die Leute befragte. Da ich meine Brille nicht dabei hatte, konnte ich nicht genau erkennen, worum es ging. Ich merkte aber, dass die meisten versuchten, sich zu verdrücken, um nicht ins Mikrofon sprechen zu müssen. Mir war das egal. Ich sagte mir, schauen wir einmal, worum es hier geht.

Worum ging es in diesem Interview?

Der Journalist von Radio Basilisk wollte wissen, was ich davon hielt, dass ich hier vom Begleiterservice des Freiwilligendienstes zum Röntgen abgeholt werde. Ich habe geantwortet, dass ich es prima fände, wenn man die Patienten zu ihren Untersuchungen begleitet. Wer sich hier nicht auskennt, geht schnell einmal in den Gängen verloren, genauso auch wer keine gute Orientierung hat. Nach dem Interview mit Radio Basilisk sind wir Röntgenpatienten losmarschiert, geleitet von den Damen des Freiwilligendienstes. Später hat mich Frau Landolt, die Leiterin des Freiwilligendienstes, in meinem Zimmer besucht



und mir mehr über den Freiwilligendienst und von seinen Angeboten erzählt. Diese beinhalten ja nicht nur Krankenbesuche oder Begleitdienste im Spital, sondern sogar auch die Erledigung von Besorgungen ausserhalb des Spitals. Diesen Service hätte ich vor vier Jahren gut gebrauchen können. Zu dieser Zeit lag mein Mann wegen eines Unfalls im Kanti. Und wie der Teufel es wollte, ging seine Brille genau an dem Samstag kaputt, an dem ich zu einem Hochzeitsap^aro eingeladen war. Da mein Mann ohne seine Brille weder lesen noch fernsehen kann, blieb mir nichts anderes übrig, als ins Kanti zu fahren und die Brille zu holen, sie in die Stadt zum Optiker zu bringen und wieder zurück ins Kanti. Bis dann war dann auch der Hochzeitsap^aro vorbei.

Es fällt auf, dass Sie das Unispital stets Kanti nennen.

Ja, das stimmt. Man liest in der Zeitung zwar vom USB, aber irgendwie registriert man das nicht. Ich kenne kaum jemanden in meinem Bekanntenkreis, der das Kanti Unispital nennt. Ich werde jedenfalls auch künftig dazu Kanti sagen. Obwohl mir das ja schon zum Verhängnis geworden ist. Vor einigen Jahren habe ich einen Beleg für eine bezahlte Spitalrechnung meines Mannes gesucht und konnte diesen nirgends finden. Ich war mir absolut sicher, dass ich die Rechnung bezahlt hatte, aber da ich den Beleg nicht finden konnte, musste

ich bei der Bank anrufen. Der Herr am anderen Ende der Leitung bestätigte mir dann, dass eine Zahlung an das «Universitätsspital Basel» eingegangen sei. Beim Wort «Universitätsspital» fiel bei mir der Groschen: kein Wunder hatte ich den Rechnungsbeleg vom Kanti nicht gefunden! Der war nämlich unter «U» wie Universitätsspital abgelegt und nicht unter «K».

Sie waren bereits mehrere Male im USB. Welche Erfahrungen haben Sie hier als Patientin gemacht?

Bis jetzt habe ich immer nur gute Erfahrungen gemacht. Wirklich, ich wüsste nichts Gravierendes zu erzählen (lacht). Das Unispital ist ja vor allem dafür berühmt, dass hier einige der besten Ärzte und Chirurgen arbeiten. Hier gibt es ein ganzes Staraufgebot an bekannten Namen.

Ist das der Grund, weshalb Sie sich im USB behandeln lassen?

Ja. Ich leide an einer Spinalkanalverengung, die zum ersten Mal 2002 operiert wurde, allerdings nicht im Unispital. Aufgrund einer Instabilität im Rücken wurden mir Implantate eingesetzt, dicke Metallschrauben, und ausserdem der Spinalkanal erweitert. Die Operation war aber nicht erfolgreich. Ich hatte Beschwerden, die immer schlimmer wurden. Zwar hatte ich verschiedene Behandlungen und Therapien, aber nichts hat genützt.



Schliesslich konnte ich nur noch 300 bis 400 Meter am Stück gehen. Seit dieser Zeit kenne ich in Basel jeden Ort, an dem eine Sitzbank zu finden ist. 2005 musste dann mein Mann ins Spital. Er kam mit einem Arzt hier im Kanti ins Gespräch und erzählte ihm dabei von meinen Rückenproblemen. Der Arzt meinte, hier könne nur einer weiterhelfen: Professor Jeanneret. Also habe ich meinen Hausarzt gebeten, mich an ihn zu verweisen, und das hat auch geklappt.

Was gefällt Ihnen als Patientin im USB am besten?

Was ich sehr schätze, ist der wunderschöne Garten. Hier kann man sich verweilen, entspannen und in der Sonne liegen. Es gibt schattige Plätze, wo man ein Buch lesen kann, man kann den Enten im Teich zusehen oder mit anderen Patienten reden. Und es ist ruhig hier, obwohl man sich mitten in der Stadt befindet.

Was ich auch sehr geniesse, ist dass man jederzeit etwas zum Essen und Trinken bestellen kann, und zwar auch für die Gäste. So kann man gemütlich im Bett liegen, Besuch empfangen und sich bewirten lassen. Und natürlich kommt so auch der Besuch immer gerne vorbei (lacht).

Was ich ebenfalls schätze, ist der Freiwilligendienst. Wenn, es den nicht gäbe, müsste man ihn erfinden. Egal, in welcher Ecke des Spitals oder in welchem Gang man sich verirrt hat, der Freiwilligendienst

holt einen ab. Gerade gestern hatte ich so eine Situation: Ich hatte am Kiosk die Zeitung geholt und fuhr mit dem Lift zurück ins Zimmer. Als der Lift anhielt, bin ich, ohne zu schauen, ausgestiegen – und war prompt im falschen Stock. Es hat einen Moment gedauert, bis ich gemerkt habe, wo ich mich befand. Das ist jetzt zwar kein dramatischer Fall, aber trotzdem kann es unangenehm sein. Jedenfalls habe ich mich entschieden, beim Freiwilligendienst ehrenamtlich mitzuarbeiten, sobald es mir wieder besser geht. Nicht, weil ich ein Helfersyndrom hätte, sondern weil mir die Arbeit Spass macht.

Was genau macht Ihnen dabei Spass?

Eigentlich alles. Wenn ich jetzt sage, ich mag die Menschen, dann klingt das irgendwie blöd, aber ich mag die Menschen eben, das ist so. Ich habe jahrelang zusammen mit meinem Mann gewirtet und mag es, Kontakte zu den verschiedensten Menschen zu haben. Ausserdem gibt es viele Leute, die ängstlich sind, wenn sie in einem Spital sind, oder die sich schlecht orientieren können und um Gesellschaft oder um eine Begleitung froh sind. So kann ich den Menschen helfen und mir auch. Ich tue etwas Sinnvolles und habe erst noch Spass dabei. Ich möchte mit den Leuten einfach eine gute Zeit verbringen, sie in den Garten begleiten oder ins Restaurant oder ihnen auch einmal etwas vorlesen. Ich könnte mir vorstellen, dass es von vielen Leuten geschätzt

würde, wenn man ihnen täglich die Zeitung vorlesen würde. Ich selbst komme hier ja kaum dazu, bei all dem Besuch, den ich habe (lacht).

BASILISK

Basilisk-Doku aus dem Unispital Basel

Radio Basilisk blickt seit September 2009 während sechs Monaten in 25 kurzen Sendungen wöchentlich hinter die Kulissen des USB und produziert die Basilisk-Doku aus dem Universitätsspital Basel. Jean-Luc Wicki von Radio Basilisk stellt Patientinnen und Patienten ins Zentrum seiner Reportage. Die Hörerschaft erlebt auf diese Weise den facettenreichen Spitalalltag. Die Serie wird in der Primetime mit jeweils über 15000 Zuhörenden immer Mittwochs um 16.45 Uhr ausgestrahlt. Insgesamt 200 Hinweis- und Begleitspots verdichten die PR-Wirkung für das USB. Die Sendungen stehen nach der Ausstrahlung als Podcasts auf der USB-Homepage zur Verfügung. Das Redaktionskonzept wurde gemeinsam von Radio Basilisk und dem USB erarbeitet.

Auf halbem Weg zum Gemeinsamen

In der Kooperationsverhandlung zwischen USB und UKBB ist sozusagen Halbzeit. Die Zusammenarbeit in den meisten Kooperationsfeldern ist definiert. Nun entsteht ein umfangreiches Vertragswerk.

Die Aussenfassade des neuen Kinderspitals ist schon seit einiger Zeit zu sehen. Die umfangreichen Arbeiten am Innenleben entziehen sich durch die imposante Fassade unseres Blicks. Auch im USB hat es durch die geplanten Kooperationen mit dem UKBB Baustellen, die mehr oder weniger sichtbar sind oder werden.

In den betrieblichen Kooperationsfeldern von Infrastruktur, Logistik und Küche sowie in den medizinischen Kooperationsfeldern wie Labor, Neurochirurgie, Radiologie, Ophthalmologie und Pharmazie wird ermittelt, wie die Zusammenarbeit gestaltet werden soll. Danach wird das USB dem UKBB ein Angebot unterbreiten.

Nach Angebotszusage kann das USB mit der Umsetzung von bereits geplanten Projekten beginnen, die uns «fit fürs UKBB» machen. Unter anderem hat das USB dafür im März 2009 einen Ratschlag für die Infrastrukturanpassungen im USB bei der Regierung eingegeben, der im Juni bewilligt wurde. Dieser Ratschlag ermöglicht uns im «Steri West», unsere Leistungen durch den Einbau einer neuen Containerwaschmaschine zu erhöhen. Die Waschmaschine muss nun ausgeschrieben und das Bauprojekt konkretisiert werden. Somit kann frühestens in 3–5 Monaten mit einem Einbau in der Sterilisation West gerechnet werden, was aber für die Kooperation mit dem UKBB immer noch früh genug ist.

In der Küche wird das Essensband verlängert und es werden neue Geräte wie z.B. ein neuer Steamer gekauft. Diese Anpassungen und Einrichtungen werden im Jahr 2010 erfolgen. Gleichzeitig geplant ist das Einrichten eines Werkstattraums für unsere Mitarbeitenden des Technischen Dienstes, die einen grossen Teil des Gebäude- und Geräteunterhaltes für das UKBB sicherstellen werden.

Im Labor werden durch die Übernahme grosser Anteile der Laboranalysen neue Geräte angeschafft werden müssen, was ebenfalls zu kleineren Umbauarbeiten führen wird.

Von Karsten Boden

Das UKBB wird u.a. das Hämatologielabor selbst betreiben und wie vorgesehen dafür einen Teil der Laborfläche im UKBB nutzen. Einen weiteren Teil werden wir als Satellitenlabor vom USB aus betreiben und einrichten.

Neben den tatsächlichen Baustellen gibt es aber auch virtuelle «Baustellen». Eine bedeutende ist das Vertragswerk für die Kooperationen und eine andere die Kooperation im Bereich der IT.

Beim «Vertragswerk» geht es darum, auf der einen Seite die 16 Kooperationsfelder zwischen UKBB und USB in einem Werk zusammenzufassen. Auf der anderen Seite sind ebenfalls die bereits bestehenden Verträge wie z.B. in der Hämatologie, der Pharmazie, der Anästhesie und der grosse Vertrag für die Neonatologie in dieses Werk zu integrieren. Dies ohne die notwendige Flexibilität für z.T. notwendige jährliche Anpassungen zu erschweren. Franziska Vonzun, Juristin unseres Rechtsdiensts, hat für dieses komplexe Vertragswerk drei Ebenen vorgesehen.

Die oberste Stufe besteht aus dem Rahmenvertrag, welcher die Präambel enthält, der Definition der verschiedenen Kooperationsfelder sowie den Grundsätzen der für sämtliche Kooperationen geltenden Regeln und der Hierarchie. Auf mittlerer Stufe werden einzelne Kooperationen sachlich zusammengefasst und es werden – dort, wo dies möglich ist – einheitliche Regelungen getroffen (z.B. Zutrittsrechte, Schweigepflicht, Kündigungsmodalitäten).



Dies ist in den meisten betrieblichen Kooperationsprojekten der Fall. Dort können voraussichtlich die Kooperationsfelder der Logistik, der Hotellerie sowie der Infrastruktur/Medizintechnik in einen gemeinsamen Kooperationsvertrag zusammenfliessen. Auf dieser Ebene werden auch der Vertrag der Spitalpharmazie, die Zusammenarbeit mit der Neurochirurgie und der Informatikvertrag angesiedelt werden.

Auf der unteren Stufe werden die konkreten Leistungsvereinbarungen beschrieben, zum Beispiel: Was beinhaltet die Leistung genau, wie wird diese erbracht, was kostet diese? Einige dieser Leistungsvereinbarungen werden – damit die Leistungen genauestens beschrieben sind – Anhänge haben. Wenn man die zuvor erwähnte Komplexität dieses Vertragswerks betrachtet und sich vor Augen führt, dass es heute mit dem UKBB schon ca. 20 Verträge mit bis zu 9 Anhängen gibt, kann hier auch von einer Grossbaustelle gesprochen werden. Der Prozess wird, sofern alles planmässig verläuft, Mitte 2010 abgeschlossen sein.

Die Grundannahme, dass das UKBB eine weitgehende Zusammenarbeit mit der Informatik des USB anstrebt und diese auf einem gemeinsamen Netz stattfinden sollte, war schon sehr früh im Projekt unbestritten. Mitarbeitende



von beiden Spitalern sollten ohne zu grosse Einschränkungen in beiden Häusern arbeiten können. Die Projektmitarbeitenden beider Häuser waren sich auch sehr früh darüber einig, dass durch einige Kooperationsfelder wie das Liefern von Patientenessen durch das USB oder dadurch, dass die Materialversorgung des UKBB vom USB übernommen wird, die Notwendigkeit der IT-Zusammenarbeit gegeben war. Wie dies aber geschehen sollte und welchen Leistungsauftrag die Informatik des UKBB und welchen die des USB nach dem Bezug des Neubaus haben würde, war lange Zeit sehr unklar. Erst mit der Idee des Shared-Service-Vertrags aufseiten des USB und dem Ausarbeiten eines Businessplans aufseiten des UKBB wurden die Grundlagen für eine Konkretisierung der Zusammenarbeit geschaffen. Heute werden grössere wie kleinere Projekte durch die Vertreter der beiden Informatikabteilungen definiert. Was lange Zeit aus Sicht des Projektes eine Grossbaustelle mit einem unklaren Bauplan war, ist nun auf dem Weg. Damit wird der Grundstein für eine längerfristige und für beide Seiten interessante Zusammenarbeit gelegt.

Anfang 2010 werden die ersten Baustellen im USB für das neue Kinderspital sichtbar werden. Ab Mitte 2010 werden immer mehr Mitarbeitende des USB mit Mitarbeitenden des UKBB zusammenarbeiten. Einführungskonzepte werden ausgearbeitet, Mitarbeitende des UKBB werden geschult. Unsere Medizintechnik wird die Geräte des UKBB übernehmen und inventarisieren. Unsere Haustechnik wird langsam, aber stetig die elektrischen Anlagen und die Lüftungstechnik übernehmen, für deren Wartung sie zuständig sein wird.

Momentan stehen wir in der Halbzeit.



Dr. Andrea Kottmel in Erwartung

Frauenklinik, Schwangerenabteilung. Die 28-jährige Assistenzärztin mit dem sympathischen, österreichischen Sprachklang ist an diesem Arbeitstag verantwortlich für die dort hospitalisierten Frauen. In Erwartung sind sie alle.

Aktuelle Informationen der letzten 12 Stunden: Was ist passiert? Wie gestaltet sich das Tagesprogramm? – am Morgenrapport um 1.40 Uhr. Alle Mitarbeitenden der Frauenklinik sämtlicher Berufsgruppen und Arbeitsgebieten – heute sind es gegen 40 an der Zahl – strömen in den Bibliotheksraum, um 20 Minuten später wieder auszuströmen. Für Dr. Andrea Kottmel schliesst unmittelbar danach die Gebärsaalrunde an, bei welcher das gesamte Tagteam vor den einzelnen Gebärsälen versammelt ist. Auch dort: äusserst konzentriert, knapp das Wichtigste in Fachtermini auf den Punkt gebracht, kurze Rückfragen, Einschätzungen, die für den weiteren Verlauf entscheidend sein können. Dabei werden manchmal auch Themen zur Familiensituation der Frauen angesprochen. Es zeigt sich leider: Nicht jedes neue Leben wird in die so genannte heile Welt geboren, so sehr dies auch wünschenswert wäre. In der sich anschliessenden Runde auf der Neonatologie wird dies noch augenscheinlicher. Die winzigen Wesen, die im Intensivbereich an den Geräten angeschlossen sind, tragen häufig schon eine grosse Hypothek. Die Schilderungen des Neonatologen zum Befinden der Neugeborenen berührt. Was ist zu erwarten? Was kann man erwarten? Trotz schmerzhaft realistischer Einschätzung geschieht manchmal wirklich Erstaunliches. Wie viel Lebenswille doch vorhanden sein kann! Unergründlich. Unerklärlich und unerwartet.

«**Man kommt schon einmal an die Grenzen, doch hier finde ich volle Unterstützung.**»

Unterdessen geht es gegen 9 Uhr. Die Visite von Assistenzärztin Dr. Kottmel auf der Schwangerenabteilung gestaltet sich heute gemeinsam mit dem Oberarzt und einer Hebamme. Die Unterlagen liegen bereit. Man macht sich im Gremium nochmals ein aktuelles Bild jeder Patientensituation. Vor dem Zimmer der gründliche Blick in die Dokumentation. Tür öffnen und Visite am Bett. Andrea Kottmel trägt eine Stationsliste bei sich, auf welcher sie sich laufend wichtige Informationen zu jeder Patientin notiert. Auch kleine, spickzettelartige Karteikarten, die in der Brusttasche Platz finden, sind äusserst hilfreich, dienen sie doch der schnellen Übersicht. Karten, die nur einseitig beschriftet sind, beschreiben die einfache Patientensituation. Dicht beschriebene Karten logischerweise Komplexeres. Rote Schrift heisst: besondere Aufmerksamkeit ist zu schenken. In einem Fall bedeutet dies Rücksprache mit Frau Prof. Hösli, der Leiterin der Abteilung Schwangerschaftsmedizin und Geburtshilfe. Griff zum Telefon. Dann muss plötzlich die Visite unterbrochen werden. Der Oberarzt, Dr. Jean-Jacques Ries, wird in den Gebärsaal gerufen. Vorgelagerte Plazenta. Und weg ist er. Andrea Kottmel eilt ein paar Meter mit dem Oberarzt. So erhält sie unterwegs die noch ausstehende, für die Visitenkontrolle wichtige Antwort. Auf manche Informationen kann man schlicht nicht warten. Sie müssen sofort abgerufen und festgehalten werden. Eilige Schritte, rascher Informationsaustausch, schnelles Reagieren. Stets konzentriert, ruhig, abwägend, rückversichernd und immer in einer absolut stimmigen Kollegialität – so läuft die Kommunikation.

Pflegezimmer Schwangerenabteilung, kurze Zeit später. Noch kein Hauch von Kaffee, dennoch wohlige Klima. Die blauen Dossiers werden einzeln hervorgeholt. Dr. Andrea Kottmel verordnet Ultraschall für zwei Patientinnen. Auch hier wieder Schreiarbeit, Organisation. Besprechung auch wegen der Verabreichung von Medikamenten, Pflegerelevantes kommt zur Sprache. Antoinette Gnakpenou, Hebamme und Pflegefachfrau, bringt ihre Beobachtungen ein, die sie bei den Schwangeren auf der Abteilung gemacht hat. Aus ihr spricht ein grosser Erfahrungsschatz, der für Andrea Kottmels tägliche Arbeit unverzichtbar ist. Die Einschätzungen der Hebamme tragen zu einem differenzierten Bild bei. Die junge Assistenzärztin fühlt sich vom ganzen Team

getragen, schätzt es, dass alle mitdenken und gekonnt kommunizieren. So lässt sich die grosse Verantwortung, die auf ihr als junge Ärztin lastet, leichter tragen. «Ich bin ja noch in der Ausbildung», betont sie immer wieder. Sie schätzt ihre Arbeit als heikel ein, hat grossen Respekt davor. «Eine Schwangerschaft stellt immer auch ein Gesundheitsrisiko für die Frau dar», fügt sie an. Dem Wohlergehen der Frau in dieser Risikosituation zu jedem Zeitpunkt der Schwangerschaft besondere Sorge zu tragen, entspricht ganz ihrem Berufsbild. Dass der gewohnte Rhythmus plötzlich umschlagen kann in eine Dynamik, die einem punktuell alles abverlangt, adament lernt sie zu leben. «Keine Geburt verläuft gleich. Es können akut Veränderungen auftreten. An einem gewissen Punkt übergibt uns die Gebärende die Verantwortung, auch die mitschwingenden Ängste. Wir müssen fähig sein, diese Ängste aufzufangen, mitzutragen und die Spannung auszuhalten.» Für die Assistenzärztin immer wieder ein besonderes Erlebnis des eigenen Erlebens, immer wieder ein neues Erfahren, ein Dazulernen, aber es wird nie Routine sein, sondern jedes Erleben ist wie eine Neugeburt.

Von Gina Hillbert

Die Hebamme, Andrea Traut, kommt ins Stationszimmer, zeigt eine besondere Dankeskarte: Drei Mal Andrea – Name des Säuglings, der Ärztin, der Hebamme. Solche Geburten vergisst man wohl nie. Auch Klein Andrea wird eines Tages über diesen Zufall staunen. Zurück in die Gegenwart. Noch sind nicht alle Einträge erledigt. Das Vor-, Zurück-, Durchblättern der Unterlagen hat sehr wohl System. Andrea Kottmel hat anschliessend noch eine Pendenz: Eintrittsgespräch mit einer Patientin führen. Das braucht seine Zeit. Danach gibts Kaffee am Bildschirm. Jede halbfreie Minute wird weiterhin genutzt, um die Handnotizen in die Stationsliste zu übertragen. Besser jetzt, denn ob später dafür Zeit bleibt, steht in den Sternen.

Die in Niederösterreich beheimatete Andrea Kottmel hat lange nicht gewusst, was sie werden will. In der Oberstufe mochte sie den Biounterricht besonders. Dabei entdeckte sie wohl die Liebe zur Medizin, um schliesslich die Schulzeit mit einer Maturaarbeit zum Thema Immunsystem und Schwangerschaft abzuschliessen. Der Grundstein war gelegt. Dann Studium der Medizin in Wien. Danach der Wunsch, gemeinsam mit ihrer Studienfreundin ins Ausland zu gehen, in die Praxis. Zunächst sind die Angebote geografisch nicht wirklich verlockend. Aber weshalb nicht einmal den Onkel der Freundin fragen, der in Tunesien als Gynäkologe tätig ist? Aus der Idee wird rasch Wirklichkeit.

«**So ein gutes Führungsteam zu haben, ist ein grosses Glück.**»

Die beiden Freundinnen sind vorübergehend als Unterassistentinnen in Tunis tätig. Andrea Kottmel erzählt kurz und bündig von ihrem Werdegang. Sie ist, nebenbei bemerkt, immer noch voll konzentriert auf die Eingaben in den PC. Keine Plauderstunde oder so. Und danach? Tätigkeit in der niederösterreichischen Heimat in einer gynäkologischen Praxis. Diese Zeit sei ausschlaggebend gewesen und habe zum endgültigen Entscheid geführt, diesen beruflichen Weg einzuschlagen. Jetzt weiss sie genau, wohin sie will. Danach findet sie nicht sofort eine Facharztstelle. Nach zwei Jahren als Turnusärztin weiss sie auch, dass es nicht nur darum geht, eine Stelle zu bekommen, sondern vor allem darum, einen Ort mit guten Ausbildungsbedingungen zu finden. Nur frommer Wunsch? An einem Kongress macht sie Bekanntschaft mit dem Leiter der USB-Frauenklinik, Prof. Bitzer, und ist begeistert von der Existenz einer Abteilung für gynäkologische Psychosomatik. Danach bewirbt sie sich



für ein Praktikum und staunt nicht schlecht, als man sie auffordert, sich gleich als Assistenzärztin zu bewerben. Nach so vielen gegenteiligen Erlebnissen in $\bar{}$ sterreich kommt die rasche Jobzusage gänzlich unerwartet. Ohne Frage, sie packt die Chance, bricht ihre heimatlichen Zelte ab. Zwei Monate später ist sie in der Frauenklinik: «Ein Sprung ins kalte Wasser.» alle Daten festzuhalten.

Heute, zwei Jahre später, ist ihr immer noch bewusst, dass die Latte hoch liegt. «So ein gutes Führungsteam zu haben, ist ein grosses Glück», fügt sie an. «Was sie einem vorleben, ist genau das, was ich will», und sie betont, dass ihr dabei das äusserst differenzierte Erfassen der Patientinnen besonders zusagt. Die junge Assistenzärztin geniesst die Herausforderung und empfindet den sehr intensiven Arbeitstag als positiven Stress. «Man kommt schon einmal an

die Grenzen, doch hier im Universitätsspital finde ich volle Unterstützung. Ich werde hervorragend begleitet.» Das gilt auch für ihr «Schätzchen»-Thema, die Psychosomatik. «Da stehen mir alle Türen offen.» Andrea Kottmel ist auf dem Weg, eine Gynäkologin zu werden, die für das Wachsen in ihrem Beruf im USB optimale Bedingungen antrifft, bei uns breit gefächert Erfahrungen sammeln und Spezialwissen vertiefen kann. Dafür ist ihr kein Preis zu hoch.

Bevor die kurze Mittagspause gelingt, will Dr. Kottmel einer Patientin unbedingt noch eine gute Nachricht überbringen – der Fibronectintest ist negativ, das heisst eine Frühgeburt in den kommenden 10 Tagen ist sehr unwahrscheinlich. Gut für die Mutter, gut fürs Kind, gut für Andrea Kottmel. Vor der Gynäkologie hat Sie grossen Respekt: «Das ist ein fragiles Gleichgewicht. Die Dinge können ganz plötzlich ändern. Man muss immer mit einer Akutsituation rechnen.» Die $\bar{}$ uirliche Ärztin, die in der Praxis völlig aufgeht, findet es wunderbar, Frauen in den verschiedenen Phasen zu begleiten. «Dabei entsteht eine besondere Nähe, die dann in der Geburtsituation nochmals an Intensität hinzugewinnt.» Man glaubt es ihr gerne, dass die Schreibtischarbeit nur Mittel zum Zweck ist, damit sie sogleich wieder nahe an «ihren» Patientinnen ist. Längst ist sie wieder unterwegs – die Visite wird fortgesetzt. Die Schwangere, die dann besucht wird, muss – stellvertretend für viele – in dieser Schwangerschaftsphase besonders viel Geduld aufbringen. Andrea Kottmel betritt das Zimmer einer besonders aufgestellten Patientin, die bei allen beliebt ist. Mit der Erwartungssituation scheint sie bestens zurechtzukommen. «Wie geht es Ihnen in der Wartephase?», fragt Dr. Kottmel. «Gut. Ich kenne das ja schon vom ersten Kind», meint sie. Falls sie ihre Situation bereden möchte, habe sie die Möglichkeit, mit der Gynäkologin mit Spezialausbildung Psychosomatik ein Gespräch zu vereinbaren, bietet die Ärztin an.

«... grossen Respekt vor der Gynäkologie. «Das ist ein fragiles Gleichgewicht. Die Dinge können ganz plötzlich ändern.»»

Nein, das sei im Moment nicht nötig. Auf dem Nachttisch liegen aus Perlen gefertigte Untersetzer. So liesse sich die Wartezeit sinnvoll nutzen, indem man einem Hobby nachgehe. Bis die Visite beendet ist, dauert es noch einen Moment. Zurück in das Ärztezimmer, wo sich langsam die $\bar{}$ bergabe an die Diensthabenden des Spätdienstes bemerkbar macht. Ein Kommen und Gehen. Informationsaustausch. Jetzt ist es besonders wichtig, abschliessend Das Wichtigste auf den kleinen, flinken Zetteln zu notieren. Prompt ergibt sich noch eine unvorhergesehene Situation, welcher besondere Aufmerksamkeit zu schenken ist. «Bevor nicht alles erledigt ist, gehe ich hier nicht weg», betont Andrea Kottmel. Und es sieht ganz danach aus, als wäre der Tag noch lang. Wie wichtig der «Kleinkram» ist, das weiss sie genau. Da will sie kein Risiko eingehen. Sie weiss um die Verantwortung, die sie trägt. In allem, was sie tut, wirkt sie den ganzen Tag über beschwingt konzentriert. Sie ist mit einem wachen Geist in der Frauenklinik unterwegs und wird gegen Dienstschluss vermutlich ebenso schwungvoll das USB verlassen, um zunächst auch gedanklich weg zu sein, bis sie die Gedanken allmählich ein- und zurückholen in ihre Berufswelt, die voller Erwartungen an sie ist und von der sie sich noch vieles erwartet. Dr. Andrea Kottmel – zur richtigen Zeit am richtigen Ort. Ein Berufsleben zwischen Erwartung, Warten aushalten und dem Erfassen des richtigen Zeitpunkts, wenn es kein Warten mehr gibt.

Hospitals for Europe

Die Europäische Vereinigung der Spitäler HOPE (Hospitals for Europe) organisiert jährlich Exchange Programme für interessierte Personen aus Gesundheitsorganisationen. Im USB hospitierten 2009 drei Gesundheitsfachleute. Die Fachbereichsleiterin Pflege Spezialkliniken, Esther Sackmann, hatte Gelegenheit in Elche/Spanien zu hospitieren.

Erfahrungen aus der Sicht der lokalen Koordinatorin Silvia Rosery, Leiterin Entwicklung Gesundheitsberufe, berichtet:

Das diesjährige Thema lautete «Gesundheitsfachleute: neue Rollen – neue Fertigkeiten». Ein Thema, welches auch in der Schweiz eine hohe Aktualität aufweist. Die zukünftig erwarteten, veränderten Bedingungen wie beispielsweise die demografische Entwicklung mit einer erhöhten Alterung der Bevölkerung und die vermutlich abnehmenden personellen und finanziellen



Gesundheitsfachleute zu Gast im USB:
(v.l.) Florian Laber, Svea Talving und Pablo De Miguel.

Ressourcen zwingen die Gesundheitsinstitutionen, neue Wege in der Gesundheitsversorgung zu finden und die Mitarbeitenden in der Entwicklung neuer Fähigkeiten zu unterstützen.

Vor zwei Jahren habe ich selbst als Praktikantin am HOPE-Programm teilgenommen. Vier Wochen Einsatz in Griechenland am Universitätsspital Ioannina, ca. 60 km von der albanischen Grenze entfernt. Mit relativ unklaren Vorstellungen und Erwartungen habe ich den Einsatz angetreten – mit reichhaltigen Eindrücken bin ich zurückgekehrt. Auch wenn man es natürlich weiss, dass «Seitenwechsel» den Horizont erweitern, es erstaunt mich immer wieder, wie sehr man doch persönlich gefordert ist, wenn man die Menge neuer Eindrücke einordnen und verarbeiten muss. Der Wert eines solchen Einsatzes wird nach verstrichener Zeit noch grösser.

Als H+, die nationale Koordinationsstelle der Schweiz, das Universitätsspital Basel als Host Hospital anfragte, war es deshalb für mich klar, dass wir die

besten Voraussetzungen haben, um anderen europäischen Fachleuten des Gesundheitswesens einen guten Einblick bieten zu können. Zu meiner Freude unterstützte die Spitalleitung das Programm und so boten wir Svea Talving aus Tallinn, Pablo De Miguel aus Madrid sowie Florian Laber aus Wien (Bild) die Möglichkeit, bei uns zu hospitieren. Ebenso hat mich gefreut, dass Esther Sackmann Rageth, Fachbereichsleitung Pflege Spezialkliniken, auch am HOPE-Programm teilnehmen und Spanien besuchen konnte.

Dank der tatkräftigen und grosszügigen Unterstützung vieler Kolleginnen und Kollegen im USB konnte den Trainees ein abwechslungsreiches Programm geboten werden.

Ein Highlight beim HOPE-Austausch ist jeweils das Abschlusstreffen, an welchem alle teilnehmenden Personen eine Zusammenfassung ihrer Erlebnisse im jeweiligen Gastland präsentieren. Das bedeutet: 22 Länder, 22 Präsentationen, 22 Strategien in der Entwicklung neuer Rollen und Fertigkeiten – sollte man meinen! Aber weit gefehlt. Es ist beeindruckend, inwieweit wir uns in Europa mit der gleichen Thematik beschäftigen.

Europa scheint sich in der Vision einig zu sein: In den Gesundheitseinrichtungen der Zukunft bieten multiprofessionelle Teams eine patientenorientierte Behandlung in höchster Qualität an.

Was braucht es dazu? Was müssen wir noch lernen? Wo fehlt es?

Als entscheidende Erfolgsfaktoren gelten beispielsweise massgeschneiderte Versorgungskonzepte, eine gelungene Balance zwischen humanitären und finanziellen Ansprüchen sowie der Einsatz innovativer Technologien und IT-Lösungen. In vielen Ländern entstehen neue Ausbildungsprogramme, welche die Schulung von Themen der Zusammenarbeit mehr gewichten. Von Einzelakteuren zu Teamplayern, vom reinen Manager zum Leader und Coach.

Gerne empfehle ich Ihnen die Homepage von HOPE, auf welcher Sie neben den Siegerpräsentationen auch weitere interessante Referate zu dem Thema finden können (www.hope.be/exchange).

Wir sind offensichtlich in Europa alle auf dem ähnlichen Weg. Das HOPE-Programm bietet eine hervorragende Möglichkeit, voneinander zu lernen: Inputs mitnehmen, Erfahrungen austauschen, Best Practice erleben, die eigenen und Landesgrenzen überwinden, um sich im Alltag mit neuen Ideen den Herausforderungen stellen können. Das ist meine Hoffnung – HOPE.

Centro de Salud im Palmengarten Esther Sackmann, Fachbereichsleiterin Pflege Spezial- kliniken, berichtet:

Vor 2 Jahren erfuhr ich von Silvia Rosery das erste Mal vom HOPE-Programm, dem Austauschprogramm der European Hospital and Healthcare Federation. Ein Programm, das nicht als fachspezifisches Hospitieren, sondern als Managementeinblick in ein anderes Gesundheitssystem und in eine andere Spitalorganisation steht.



Fachspezifisch hospitieren: Esther Sackmann (Mitte) bei Berufskollegen in Spanien.

Als sich nun letztes Jahr die Frage nach der Mitarbeit unseres Spitals stellte, war auch die Frage im Raum: Wer macht von uns mit?

Nach einiger Bedenkzeit meldete ich mich und bekam sofort das okay von meinem Vorgesetzten. Er wischte meine Bedenken wie «Kann ich so lange weg? Was tue ich, wenn es langweilig wird?» vom Tisch und erklärte mir, dass man diese Möglichkeit packen müsse!

Nach einem ausgeklügelten Anmeldeprozedere bekam ich im Oktober letzten Jahres Bericht, dass meine Wunschdestination Spanien berücksichtigt wurde, und im Januar kam das Mail, ich solle mich beim Direktor des Hospital General Universitario in Elche melden. Elche kannte ich von früheren Reisen nach Andalusien und wusste, dass es dort grosse unter Unesco-Schutz stehende Palmengärten gibt. Nach einer Recherche im Internet, siehe da, das Spital steht am Rande des Palmengartens, hat 480 Betten, alle gängigen Disziplinen einer grossen Klinik, eine durchschnittliche Hospitalisationsdauer von 4.89 Tagen und im Organigramm fand ich diejenigen, die mich durch die drei Wochen begleiten würden.

Der Zufall wollte es, dass die Directora de Enfermería, die Pflegedirektorin, im März eine Städtereise nach Basel unternahm, was uns die Gelegenheit gab, uns zu treffen. Sie erzählte mir damals, dass zum Spital 8 Gesundheitszentren in den Quartieren der Stadt und den umliegenden grösseren Orten gehören, die alle unter der gleichen Führung stehen. «Hausärzte» seien alle in diesen Gesundheitszentren und die Eingangspforte zum Gesundheitswesen sei immer ein solches Centro de Salud! Ich war also gerüstet und hatte schon eine Vorstellung davon.

Die Gruppe der Teilnehmenden in Spanien traf sich für die Einführung in das spanische Gesundheitswesen im Ministerium in Madrid und tags darauf zu einer Besichtigung des nationalen Paraplegikerzentrums in Toledo, wo eine Stadtbesichtigung nicht fehlen durfte. Danach reiste ich in den Süden. Teresa, die Pflegedirektorin, holte mich ab und fuhr mich in das Hotel, wo ich

3 Wochen lang leben würde. Auch das Hotel stand im Palmengarten. Nachts lernte ich bald, welchen Lärm Palmen im Wind machen können!

Am nächsten Morgen um 8 Uhr ging es im Spital los. Ich lernte die gesamte Pflegedirektion und später alle Direktionsmitglieder des Konstrukts «Salud 20», das Spital mit seinen 8 Gesundheitszentren, kennen. Als Erstes wollte der Direktor das Organigramm im USB erklärt bekommen! Dies ohne Vorwarnung auf Spanisch erklären zu müssen, war ein Sprung ins kalte Wasser. Sie liessen nicht locker, wollten etwas über das Gesundheitswesen der



Schweiz, seine Probleme, das Krankenkassensystem, Franchisen und Finanzströme hören!

Mein Programm bestand aus einem Parcours durch die verschiedenen Abteilungen im Spital und dem Besuch einiger Gesundheitszentren. Das spanische Gesundheitswesen wird über Steuern finanziert, lenkt in den grossen Zügen das nationale Gesundheitswesen. Die autonomen Provinzen sind dann in der Ausgestaltung innerhalb der Rahmenbedingungen relativ frei. Es ist immer so, dass kranke Menschen zuerst zu ihrem Arzt oder ihrer Pflegeperson ins Gesundheitszentrum gehen. Dort findet die ganze Primärversorgung und je nachdem ein Präventionsprogramm statt. Chronisch kranke Patienten, kleine Kinder, Patienten nach durchstandener Krankheit werden immer von Pflegefachpersonen begleitet, die sie in ihren unabhängigen Sprechstunden über die Jahre betreuen. Gewichts-, Blutdruck-, Blutzuckerkontrollen, die Impfprogramme für Kleinkinder und Grippeimpfungen, die Schwangers- und Mütterberatung sowie alle periodischen gynäkologischen Abstriche liegen in ihrer Kompetenz. Der Enfermero oder die Enfermera ist für die Patienten die Bezugsperson. Solche autonome Sprechstunden mit Pflegefachfrauen und -männern durfte ich mitmachen.

Grossen Eindruck machte mir die Einheit der «Hospitalisation zu Hause». Ein Team von 3 Ärzten und 5 Pflegefachpersonen auf Masterebene visitiert Patientinnen und Patienten nach einem äusserst kurzen Spitalaufenthalt. Angemeldet werden sie via Konsilium, damit die bei uns im Spital stattfindende Therapie zu Hause gemacht werden kann. Ein gemeinsamer Rapport unterstützt Therapieentscheide und die weitere Planung. Diese «Hospitalisation zu Hause» hat eine wichtige Bedeutung im Patientenpfad, so sind auch Ärzte dem ärztlichen Direktor direkt unterstellt! Spitexbetreuung in unserem Sinne wird vom Gesundheitszentrum aus geführt und gibt es natürlich auch.

Insgesamt bekam ich ein völlig anderes Gesundheitssystem mit einer hohen Kompetenz zu sehen. Ich lernte viele hoch motivierte Personen, eine Atmosphäre von Weiterbildung, Wissen und Entwicklung kennen. Keinen Moment lang bereute ich meine Entscheidung und Langeweile kam nie auf – im Gegenteil!

I Medici

Sie musizieren aus Freude nach der Devise «die Kunst ist im Fragmentarischen das Ganze zu sehen» und laden alle, die ein Instrument spielen, ein, sich anzuschliessen. Amateure jeder Klasse sind herzlich willkommen.



1969 beschlossen beim gemeinsamen Streichquartettspiel drei Ärzte und eine Ärztin des Universitätsspitals Basel, ein Kammerorchester zu gründen. Dessen Grundstock bildeten 14 Mediziner, und so gab man sich den Namen I Medici – eine (durchaus auch selbstironische) Hommage an das damals weltberühmte römische Ensemble I Musici.

Der Kreis der Mitspieler und ihrer Berufe erweiterte sich rasch, und heute gehören dem knapp 40-köpfigen Orchester – neben Ärzten und deren Angehörigen – Leute aus allen Bereichen des Gesundheitswesens an sowie auch Amateure aus anderen Berufen. Durch ihr gemeinsames Musizieren wollen sie einen Ausgleich zu den Belastungen ihres Berufsalltags finden. Daher sind das Wichtigste nicht die Konzerte und Auftritte, sondern die Erlebnisse beim Spielen in den regelmässigen wöchentlichen Proben.

Auch verzichten I Medici bewusst auf die bei den meisten Laienorchestern übliche Praxis, den Klang bei Auftritten zu «liften», indem man sich mit eingekauften Berufsmusikern an den ersten Pulten und in den Bläsern verstärkt. Das selbst Erarbeitete und durch monatelange Pflege Gewachsene steht im Vordergrund. Nur der Dirigent Felix Lindenmaier und der Konzertmeister Vincent Providoli sind Berufsmusiker und helfen, das musikalische und spieltechnische Niveau zu erhalten und weiterzuentwickeln.

Seit einigen Jahren bilden die Bläser in der Formation eines Doppelquintetts sozusagen eine eigene Sektion des Orchesters und erarbeiten sich neben den gemeinsamen Proben mit den Streichern immer wieder Kompositionen in reiner Bläserbesetzung. Diese Arbeit wird vom Berufsklarinettenisten Guido Stier betreut. In den 40 Jahren ihres Bestehens haben I Medici über 200 Werke von der Spätrenaissance bis in die Gegenwart gespielt mit einem klaren Schwerpunkt in der Musik des 18. Jahrhunderts. Neben den bekannten Grössen der Musikgeschichte figurierten auf den Programmen des Orchesters immer auch wieder ganz unbekannte Komponistinnen und Komponisten: Entdeckungen, Rehabilitationen, Uraufführungen.

Ebenso vielfältig ist das Instrumentarium der Solistinnen und Solisten, die in den Konzerten von I Medici mitgewirkt haben. Neben allen üblichen Streich- und Blasinstrumenten von der Violine bis zum Cello und von der Flöte bis zu Posaune und Fagott, neben Klavier und Orgel, erklangen auch so besondere Instrumente wie Kontrabass, Panflöte, Schlagzeug, Oboe d³Amore usw. Mehrfach hat das Orchester mit Chören und Vokalsolisten zusammengearbeitet und dabei auch gross dimensionierte Werke aufgeführt. Ebenso begleitete es z.B. die Elevinnen und Eleven der Ballettschule des Basler Stadttheaters und andere Tänzerinnen und Tänzer bei szenischen Aufführungen. Nur an eine Oper hat es sich bis jetzt noch nie gewagt.

Von Beata Bobbiani und Martin Eisner

Willkommen

I Medici geben zwei Mal im Jahr ein öffentliches Konzert. Daneben spielen sie bei internen Anlässen wie Ärztekongressen, Jubiläen verdienter Persönlichkeiten des Spitals, Benefizveranstaltungen usw. Alle paar Jahre findet ein Orchesterausflug statt, auf dem natürlich auch viel gespielt wird. So ging es schon zu Mozart nach Salzburg oder zu Beethoven nach Bonn. Wir laden alle, die ein Instrument spielen, ein, sich uns anzuschliessen. Amateure jeder Klasse sind herzlich willkommen.

Proben

Sie finden jeweils am Montag statt von 19.45 bis 21.30 Uhr, ausser während der Schulferien. Man kann ungezwungen zu einer unserer Proben kommen, um sich ein Bild von unserer Kultur zu machen. Wir musizieren aus Freude nach der Devise «die Kunst ist, im Fragmentarischen das Ganze zu sehen». Wenn die vielen Proben ein Problem sind, ist es auch möglich, nur an einigen Proben jeweils vor den Konzerten mitzumachen. Oder auch an einem Konzert ohne Verpflichtung, danach dabei zu bleiben.

Für weitere Informationen und Anmeldungen:

Felix Lindenmaier, Telefon 061 701 64 45, I_medici@gmx.ch

Nachhaltig

Werte mal rasch implementieren geht nicht



Werte sind auf Langfristigkeit angelegt, Werte müssen Beständigkeit haben. Ständig wechselnde Werte verunsichern und führen zu ziellosem, unklarem Verhalten und zu einem ebensolchen Eindruck gegen aussen.

Wo stehen «Unsere Werte»?

Gerade testen wir den Workshop «Unsere Werte» mit den Verhaltensstandards. Was am Schreibtisch entsteht, ist einseitig. Erst die Erfahrung in der Praxis zeigt, ob das Konzept funktioniert und zum Ziel führt. Wir danken darum den Mitarbeitenden und Führungskräften, die sich die Zeit genommen haben oder nehmen werden, den Workshop zu machen, fundiert zu kritisieren und Vorschläge einzubringen. Nur so können wir den Workshop verbessern, es werden alle im USB von ihrer Arbeit profitieren.

Wenn wir die Pilotworkshops ausgewertet haben, wird die Spitalleitung ein letztes kritisches Auge darauf werfen und entscheiden, wann wir im ganzen USB das Startsignal für die Workshops geben. Nach dem Kaskadenprinzip werden dann nach und nach alle Mitarbeitenden an einem Workshop teilnehmen.

Von Dr. iur. Sibylle Schürch

Während die Pilotworkshops laufen, werden weitere Vorbereitungsarbeiten geleistet. Die Workshops sind nur die Spitze des Eisbergs. Wir haben uns für eine nachhaltige, langfristige Arbeit mit den Werten entschieden. Mal rasch die Werte implementieren funktioniert nicht und es wäre schade um unsere Zeit. Darum arbeiten wir ebenfalls intensiv am Rest des Eisbergs, der unsichtbar unter dem Wasser liegt. Dazu gehören die grafische Umsetzung, permanente Kommunikation, Umsetzung in alle HR-Instrumente, Integration in die Aus-, Fort- und Weiterbildungen und vieles mehr.

Grafische Umsetzung der Verhaltensstandards

Die Verhaltensstandards

- Professionalität im Umgang mit Patientinnen und Patienten,
- Verpflichtung zu Qualität und Wirtschaftlichkeit,
- Wertschätzung in Zusammenarbeit und Kommunikation

müssen noch «in Form» gebracht werden. Ziel ist eine schlichte und praktische grafische Umsetzung, kein Hochglanzdruck. Das Erscheinungsbild zu allem, das mit den Werten zu tun hat, ist dasselbe. Es entspricht dem Auftritt auf diesen Seiten.



Anpassung der USB-Aus-, -Fort und -Weiterbildungen

In möglichst allen unseren Kursen sollen die Werte «drin sein». Das bedeutet viel Feinarbeit für das Team der Human-Resources-Abteilungen Personal- und Organisationsentwicklung sowie Ausbildung. Sie müssen dafür sorgen, dass die Kurse und Programme mit den Inhalten der Werte übereinstimmen. Dort, wo das USB die Kurse selbst gibt, können wir die Inhalte auch selbst umgestalten. Etwas mehr braucht es für die Kurse, die externe Dozierende für uns veranstalten. Darum haben wir alle unsere externen Kräfte zu uns ins USB eingeladen. Wir werden sie mit den Werten, den Verhaltensstandards und den dahinter stehenden Zielen vertraut machen, damit auch sie uns in die richtige Richtung führen.

Zusätzlich bietet das Weiterbildungsprogramm künftig vertiefende Module und Trainings zu den Verhaltensstandards an, die nach den Workshops gebucht werden können.



Inseratetext, Führungsgrundsätze, Mitarbeitendengespräch, Zeugnis

Viel Feinarbeit ist in allen HR-Prozessen zu leisten. Nachfolgend einige Beispiele, wo Werte überall eine Rolle spielen und woran wir arbeiten.

Schon wenn wir neue Mitarbeitende suchen, müssen Werte sichtbar sein. Wer unsere Inserate liest oder zum Vorstellungsgespräch kommt, muss erkennen, für welche Werte das USB steht. Zu Beginn einer Tätigkeit müssen Werte vermittelt und konkretisiert werden. Mitarbeitende und Führungskräfte möchten wissen, was von ihnen erwartet wird, welche Kultur hier gelebt wird. Ebenso ist das Mitarbeitendengespräch anzupassen. Auf Werte basierendes Verhalten ist erkennbar und messbar und wird so zu einem Leistungsmerkmal. Wenn wir Verhalten nicht messen, bewerten und einfordern, bleiben wir letztlich unglaubwürdig. Auch die Zeugnisse sollen so aufgebaut werden, dass sie Werte und Verhalten dazu beurteilen.

Wie messen wir den Erfolg von «Unsere Werte»?

Was bringen all die Anstrengungen? Eine weitere Aufgabe ist es, festzulegen, wie wir unseren Erfolg messen.

Ein ganz wichtiges Instrument ist dabei die Patientenbefragung. Patienten und Patientinnen sind «unsere gemeinsame, oberste Verpflichtung», heisst es in «Unsere Werte». Also werden sie uns sagen, ob wir unsere Ziele erreichen und unsere Werte leben. Die Patientinnen-Patientenbefragung wird uns die Hinweise liefern, die wir für die Umsetzung des Standards «Umgang mit Patientinnen und Patienten» und teilweise auch der anderen Standards brauchen. Sich aber nur auf diese Befragung abzustützen, wenn es darum geht, unsere Leistungen zu messen, ist zu eindimensional. Ebenso wichtig sind ihre täglichen Erfahrungen mit den Patientinnen und Patienten. Sie erleben, wann und warum Patientinnen und Patienten unzufrieden, verunsichert oder verängstigt sind. Sie wissen letztlich am besten, was es braucht, um die Situation für alle oder im Einzelfall zu verbessern. Nichts ersetzt also unseren gesunden Menschenverstand, unsere Wachheit und unseren Ideenreichtum, wenn es darum geht, es besser zu machen und voranzukommen.

Welche Hinweise gibt die Patientenbefragung?

Die gute Nachricht: Bei den Bewertungen zur Freundlichkeit von Ärztinnen/Ärzten und Pflegenden erreichten wir die besten Noten. Unsere Patientinnen und Patienten empfinden uns also als sehr freundlich. Die Freundlichkeit ist ein Teil des Standards «Professionalität im Umgang mit Patientinnen und Patienten». Es ist die Art und Weise, wie wir mit den Patientinnen und Patienten umgehen, es sind unsere Umgangsformen, die als freundlich oder unfreundlich empfunden werden. Dort können wir kaum noch besser werden.

Keine gute Bewertung haben wir für unseren Umgang mit Beschwerden erhalten. Die grosse Mehrheit der Reklamationen erfolgt mündlich während des Spitalaufenthalts. Hauptansprechpersonen sind Ärztinnen/Ärzte und Pflegende. Hauptthema von Beschwerden sind ärztliche oder pflegerische Behandlung, Betreuung und Kommunikation. Damit liegen unsere Chancen, dort professioneller zu werden, sehr gut. Hier liefern die Verhaltensstandards einige Verhaltensregeln, die uns weiterhelfen werden. Bei der Umsetzung der Verhaltensstandards konzentrieren wir uns darum vor allem auf den Umgang mit Klagen und Beschwerden.

Wann sind wir endlich fertig mit den Werten?

Wie lange geht das noch?

Wir werden nie fertig sein, und das ist richtig so. Werte sind auf Langfristigkeit angelegt, Werte müssen Beständigkeit haben. Ständig wechselnde Werte verunsichern und führen zu ziellosem, unklarem Verhalten und zu einem ebensolchen Eindruck gegen aussen. Wir werden viele Jahre in verschiedensten Formen mit den Werten arbeiten. Wir werden uns wiederholen, immer wieder dasselbe erzählen. In einer Welt, in der vor allem das Neue zählt, ist das vielleicht nicht so spannend. Aber wenn es um Werte geht, der einzig richtige Weg.

Krankheitssignale richtig deuten

Mirjam Christ-Crain erhält den Nationalen Latsis-Preis 2009.

Mirjam Christ-Crain, Oberärztin am USB, untersucht, welche körpereigenen Botenstoffe bei Lungenentzündungen oder Schlaganfällen frühzeitig Aussagen über den Krankheitsverlauf zulassen und somit klare Entscheidungsgrundlagen für die Behandlung dieser Krankheiten liefern. Für ihre wegweisenden Arbeiten erhält sie den mit 100'000 Franken dotierten Nationalen Latsis-Preis, den der Schweizerische Nationalfonds () im Auftrag der Latsis-Stiftung jährlich vergibt.

Auf den ersten Blick haben Lungenentzündungen und Schlaganfälle nichts gemein. Doch beide Erkrankungen können einigermaßen glimpflich oder aber lebensgefährlich verlaufen. Und in beiden Fällen ist die Vorhersage aufgrund von äusserlichen klinischen Zeichen sehr schwierig – ein genauerer Blick auf das Geschehen im Körperinneren tut Not.

Hier kommt die moderne Endokrinologie – die Lehre von den Hormonen – ins Spiel. Die 34-jährige Mirjam Christ-Crain, Oberärztin und SNF Förderprofessorin am Universitätsspital Basel, bezeichnet ihr Arbeitsgebiet als «erweiterte Endokrinologie». Denn während sich Endokrinologinnen typischerweise mit Diabetes oder Schilddrüsenerkrankungen beschäftigen, interessiert sie sich auch für andere Krankheiten. In ihren Arbeiten hat sie erstmals aufgezeigt, dass der Gehalt an Stresshormonen im Blut frühzeitige Aussagen über den Krankheitsverlauf zulässt und somit klare Entscheidungsgrundlagen für die Behandlung von Lungenentzündung oder Schlaganfall liefert. Hierfür wird Christ-Crain nun mit dem Nationalen Latsis-Preis 2009 ausgezeichnet. Diesen renommierten, mit 100'000 Franken dotierten Preis vergibt der SNF im Auftrag der Latsis-Stiftung jährlich für 2¥ aussergewöhnliche wissenschaftliche Leistungen von jungen Forschern und Forscherinnen.

Die richtige Dosis Stress

Auf ihrer Suche nach Krankheitssignalen, deren Kenntnis eine Vorhersage des Verlaufs einer Lungenentzündung erlaubt, ist Christ-Crain auf Stresshormone gestossen. Sie hat bemerkt, dass Patienten mit einem erhöhten Stresspegel – also mit einer erhöhten Konzentration von Stresshormonen wie beispielsweise Cortisol – einen schlechteren Krankheitsverlauf und ein erhöhtes Sterberisiko aufweisen. Ein zu hoher Cortisol-Gehalt hemmt die Immunantwort des Körpers, was sich bei Lungenentzündungen fatal auswirkt. «Der Stresslevel sollte nicht zu hoch, aber auch nicht zu tief sein», sagt Christ-Crain. Denn der Körper ist auf ein Mindestmass an Stresshormonen angewiesen, um solch eine grosse Belastung wie eine Lungenentzündung zu überstehen. Die im Grunde genommen gleiche Fragestellung verfolgt Christ-Crain auch bei Patienten, die einen Schlaganfall erlitten. «Wie stelle ich objektiv fest, welcher Patient sich schnell erholt und welcher hingegen einem erhöhten Risiko ausgesetzt ist, an den Folgen des Schlaganfalls zu sterben?» Auch hier findet sie einen Zusammenhang: Je grösser die Menge der im Blut zirkulierenden Stresshormone, desto grösser die Wahrscheinlichkeit eines schlechten Verlaufs. «Mit einem Stresshormon-Test könnten wir in Zukunft vielen Patienten erlauben, früher nach Hause zu gehen und nur diejenigen im Spital behalten, bei denen wir eine Verschlechterung des Zustands befürchten müssen», sagt Christ-Crain.

Hans-Debrunner-Preis

für Mediziner aus Basel und Mollis

PD Dr. med. Dr. phil. Victor Valderrabano vom Universitätsspital Basel ist zusammen mit Dr. med. Peter Züst, Hausarzt in Mollis, mit dem renommierten Hans Debrunner-Preis der Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie ausgezeichnet worden. Der Preis ist mit 20'000 Franken dotiert und wird verliehen für Leistungen zugunsten eines nachhaltigen Brückenschlags zwischen verschiedenen Spezialisten, in diesem Fall zwischen Orthopäden und Hausärzten.

Victor Valderrabano ist Leitender Orthopäde am Universitätsspital Basel, sein Spezialgebiet ist die untere Extremität, er hat einen PhD in Biomechanik und auch den Fähigkeitsausweis Sportmedizin SGSM. Er ist Vorstandsmitglied verschiedener Gesellschaften, engagiert sich in der Weiterbildung und leistet Aufbauarbeit im Bereich Sportorthopädie in der Schweiz und in Europa. Peter Züst ist seit 2003 Hausarzt in Mollis Kanton Glarus, und hat den

Fähigkeitsausweis Sportmedizin SGSM und ist Leitender Verbandsarzt des Schweizerischen Orientierungslauf-Verbandes.

Die Preisträger haben in verschiedenen Projekten, so in spezifischen Symposien und beim Entwickeln und beim Umsetzen von Ausbildungsmodulen, exemplarisch kooperiert.

Von dieser engen Zusammenarbeit und dem befruchtenden Teamwork zwischen der Hausarztmedizin und der spezialisierten orthopädischen Medizin des Universitätsspitals Basel profitieren seit Jahren mehrere hundert Ärzte, die Studierenden in Basel und nicht zuletzt viele Patientinnen und Patienten.

Publikation

New England Journal of Medicine

Durchbruch in der Frühdiagnostik des akuten Herzinfarktes

Dem Forscherteam von Professor Christian Müller vom Universitätsspital Basel ist es gelungen, die Frühdiagnose des akuten Herzinfarktes deutlich zu verbessern. Durch den Einsatz neuer Bluttests, die bereits sehr geringe Mengen an Proteinen aus den Herzmuskelzellen nachweisen können, ist es sehr viel früher als bisher möglich, zu erkennen, ob ein Patient mit Brustschmerzen einen Herzinfarkt hat oder nicht. Die herausragenden Ergebnisse dieser Forschung erschienen am 21.8.2009 im «New England Journal of Medicine», der weltweit renommiertesten medizinischen Fachzeitschrift.

Die nun veröffentlichten Ergebnisse eröffnen damit einen attraktiven Lösungsansatz für ein sehr bedeutsames klinisches Problem: die frühzeitige Diagnose des akuten Herzinfarktes. Leider braucht der sichere Nachweis bzw. der sichere Ausschluss eines Herzinfarktes aktuell bei den meisten Patienten mehrere Stunden. Dadurch verzögert sich zum einen oft der Beginn der notwendigen Behandlung, zum anderen entstehen hohe Kosten, weil viele Patienten auf der Notfallstation unnötigerweise intensiv überwacht werden, die keinen Herzinfarkt, sondern eine in der Regel harmlose Ursache der Brustschmerzen haben.

Die Diagnose des akuten Herzinfarktes basiert im Wesentlichen auf 3 Bausteinen: der genauen Befragung und Untersuchung des Patienten, der Herzstromkurve (EKG) und Bluttests, die Bestandteile von geschädigten Herzmuskelzellen, so genannte Troponine, nachweisen. Der Nachweis von Troponin ist dabei obligat. Mit den bisher verfügbaren Troponintesten ist die Schädigung der Herzmuskelzellen erst 4–6 Stunden nach Beginn des Herzinfarktes nachweisbar. Um bei Patienten mit Brustschmerzen den Herzinfarkt sicher ausschlies-

sen zu können, ist es bei den meisten Patienten notwendig, nach der initialen Eintrittsblutentnahme den Patienten für 6 Stunden intensiv am EKG-Monitor zu überwachen und die Blutuntersuchung danach zu wiederholen. Ein Herzinfarkt ist nur dann ausgeschlossen, wenn auch die zweite Troponinbestimmung negativ ist.

In dieser vom Schweizerischen Nationalfonds, von der Schweizerischen Herzstiftung und dem Bereich Medizin am Universitätsspital Basel unterstützten Studie wurde bei über 1000 Patienten gezeigt, dass die neuen sensitiven Troponinteste den bisherigen Troponintesten überlegen sind und sie bereits bei Eintritt auf der Notfallstation mit sehr hoher Genauigkeit anzeigen können, ob ein Herzinfarkt vorliegt. Je schneller nach Beginn der Brustschmerzen die Patienten auf die Notfallstation kamen, umso grösser war der Zugewinn durch die sensitiven Troponinteste. Neben dem Universitätsspital Basel nehmen an dieser Studie, die aufgrund der herausragenden Ergebnisse aktuell noch weitergeführt wird, auch das Kantonsspital Olten, das Limmattalspital Zürich, das Kantonsspital Bruderholz, das Spital St. Anna Luzern, das Klinikum Nürnberg sowie das Hospital del Mar in Barcelona teil.

Für die klinische Bedeutung dieser Ergebnisse ist es wichtig, dass sie in einer unabhängigen Studie der Universität Mainz bestätigt werden konnten.

Es ist wichtig, klar hervorzuheben, dass die neuen sensitiven Troponinteste die Abklärung in der Klinik sicher verbessern werden, in der Diagnostik des akuten Herzinfarktes aber weiterhin immer nur zusammen mit der genauen Befragung und Untersuchung des Patienten sowie dem EKG verwendet werden sollen.



Schon gehört? Schon gesehen?

Young Investigator Award

Dr. Abiraj Keelara, Radiologische Chemie, wurde an der Jahrestagung der Europäischen Gesellschaft für Molekulare Bildgebung (ESMI, European Society for Molecular Imaging) in Barcelona der Young Investigator Award verliehen, verbunden mit einer Urkunde und 1000 Euro.

Wissenschaftspreis 2009

Der diesjährige Wissenschaftspreis der Stadt Basel geht an Prof. Dr. Stefan Osswald. Ausgezeichnet wurde der Leitende Arzt Kardiologie und Leiter des elektrophysiologischen Labors für seine herausragenden Arbeiten auf dem Gebiet der Herzrhythmusstörungen.

Nominierung

Centro und Centrino wurde für den diesjährigen Best of Swiss Gastro Award in der Kategorie Business & Care nominiert.

33 Jahre Freiwilligendienst

Eine grosse Schar ehrenamtlicher Helferinnen und Helfer des USB feierten mit ihrer Leiterin, Brigitta Landolt, das spezielle Jubiläum. Die Carfahrt führte ins Emmental ins malerische Huttwil auf den Hof der Familie Schüpbach zum «zoiftigen» Brunch mit Ländlermusik. Dann gings weiter nach Walkringen zum Rüttihubelbad ins Sensorium (www.sensorium.ch), ein Museum zum Entdecken, Anfassen, Fühlen und Erleben.

Mediterranes

Die Küche will ab diesem Winter Wohlbefinden und südliches Flair im USB verbreiten: Sie probiert und rezeptiert verschiedene Gerichte aus dem Mittelmeerraum. Dabei wird die Küche von keinem Geringeren als Torsten Götz, Executive-Küchenchef des Grand Hotel Viktoria Jungfrau in Interlaken, unterstützt.

Coiffeur

Am 1. September öffnete der Salon Martino. Das USB hat jetzt wieder seinen eigenen Coiffeur und zwar an gewohntem Ort, im Klinikum 2, Ebene 2. Der junge Fabio Martino freut sich auf Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitende. Anmeldungen gerne auch telefonisch, intern 54205.



vpod-Gruppe USB

Einführung der Fallkostenpauschalen (DRG)

Die Einführung der schweizweiten Fallkostenpauschalen (DRG) ist beschlossene Sache. Noch wenig bekannt und kaum diskutiert sind die Auswirkungen auf Patienten und Personal der Spitäler. Die Erfahrungen aus Deutschland zeigen, dass sie gravierend sein können. Die Personal- und Berufsverbände aus dem Gesundheitswesen (u.a. vpod und SBK) haben deshalb eine Petition gestartet.

Die Einführung der DRG wird den Spitalalltag nachhaltig verändern. Einige wichtige Akteure im Gesundheitswesen, z.B. sant^asuisse, wollen sie nutzen, um die Spitäler und Kliniken unter massiven finanziellen Druck zu setzen. Die Institutionen sollen in eine Konkurrenzsituation gebracht werden, bei der das kostengünstigste Spital den Takt angibt.

In der Region Basel spüren wir diesen Druck bereits: Der Schliessungsentscheid beim Gemeindespital Riehen und die Zusammenlegung vom KS Laufen mit dem KS Bruderholz werden unter anderem begründet mit dem Kostendruck, den die DRG erzeugen werden.

Wir fordern deshalb den Bundesrat mit einer Petition auf, bis Ende 2009 unter Einbezug aller Betroffenen (Personalverbände, Spitäler, kantonale Behörden) konkrete Massnahmen zu ergreifen, damit Patienten und Personal vor den negativen Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung geschützt sind. Das bedeutet:

- Die Qualität der Versorgung muss gewährleistet sein.
- Die Arbeitsbedingungen des Gesundheitspersonals müssen gesetzeskonform sein.
- Die orts- und branchenüblichen Löhne müssen eingehalten werden.
- Personalschlüssel sind definiert und dürfen nicht unterschritten werden.
- Die Finanzierung der Aus- und Weiterbildung ist geregelt.
- Die Begleitforschung ist spätestens am 1.1.2011 gestartet.

Es geht uns keineswegs darum, die Einführung der DRGs zu verhindern, sondern vielmehr darum, dass diese sozialverträglich und ohne negative Auswirkungen auf Patienten und Personal eingeführt werden.

Weitere Informationen und den Petitionsbogen in elektronischer Form finden Sie im Internet unter www.drg-petition.ch. Unterschriftenbögen können auch im vpod-Sekretariat oder beim SBK bezogen werden.

Sprechstundentermine vpod im USB

Klingelbergstrasse 23, 2. Stock, Büro 21 | 15.00 bis 1 | .30 Uhr

12., 26. November , 10. Dezember bis 16.45 Uhr, ab 1 | Uhr
Mitgliederversammlung

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

vpod-Sekretariat: Telefon 061 685 98 98

Fragen – Infos – Anregungen

Die vpod-Kontaktpersonen im USB

Karin Brühlhard kbruelhard¹ uhbs.ch Telefon 5 | 141

Andi Sisti asisti¹ uhbs.ch Telefon 5301 |

Wahl

Neue Chefärzte am USB



Prof. Markus Tolnay

Der neue Ordinarius für Pathologie an der Medizinischen Fakultät, Prof. Markus Tolnay, Extraordinarius und Leiter der Abteilung für Neuropathologie, wurde zum Chefarzt und Leiter des Instituts für Pathologie des USB gewählt. Geboren 1962 in Dornach SO, erlangte er nach dem Medizinstudium an der Universität Basel im Jahr 1989 die Doktorwürde und 1995 den Facharzttitel für Pathologie. Seine Fachausbildung absolvierte er am Kantonsspital Aarau und am USB^o 1991 und 1998 war er zudem als Research Fellow an den britischen Universitäten Cambridge und Southampton tätig. 2000 habilitierte er sich an der Universität Basel und wurde hier 2003 zum Titularprofessor für Pathologie und Neuropathologie gewählt.

Sein Forschungsschwerpunkt liegt in den molekularen Mechanismen neurodegenerativer Erkrankungen, insbesondere der Alzheimerdemenz, unter Einbezug transgener Mausmodelle. Seine jüngsten Arbeiten wurden eben in der renommierten Fachzeitschrift «Nature Cell Biology» publiziert und sind weltweit auf grosses Interesse gestossen.

Im Auftrag der Schweizerischen Gesellschaft für Neuropathologie leitet Tolnay das Referenzzentrum für Neurodegeneration und Demenzen.

Er ist verheiratet und Vater dreier Kinder.



Prof. Christoph Hess

Zum neuen Chefarzt der Medizinischen Poliklinik am USB und Ordinarius für Ambulante Innere Medizin an der Medizinischen Fakultät wurde Prof. Christoph Hess, vormals SNF-Förderungsprofessor und Leitender Arzt in der Klinik für Innere Medizin am USB, gewählt. Geboren 1970 in Zürich, studierte er Medizin in Zürich und Lausanne, wo er 1996 das Staatsexamen ablegte^o nach einem naturwissenschaftlichen Zweitstudium erfolgte 1999 die Doppelpromotion an der Universität Basel. Nach längeren Aufenthalten am Hammersmith Hospital in London und am Massachusetts General Hospital an der Harvard Medical School habilitierte er sich 2005 wiederum in Basel.

Seine hauptsächlichen Forschungsaktivitäten liegen in der klinischen Immunologie, wobei er sich vor allem mit viralen Erkrankungen bei immunsupprimierten Personen befasst. Zentrales Ziel von Hess ist es, eine gute und intensive Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kollegen aufzubauen und zu pflegen. Weiter möchte er das Profil der Poliklinik als universitären Zentrums mit interdisziplinärem Charakter und starker Integration aller Fachkräfte zum Wohl der Patienten stärken. Hess ist verheiratet und Vater eines Sohns und zweier Töchter.

Merci!

In Zeiten, in welchen Religion und Glaube immer mehr aus der Öffentlichkeit in die Privatsphäre verbannt werden, gewährt das Universitätsspital der Kirche Einlass in seine Strukturen, um sie so Teil werden zu lassen am Gesamtanliegen, nämlich an der Sorge um den kranken Menschen.

Während ziemlich genau neun Jahren durfte ich als eine von den jetzt insgesamt sieben Seelsorgerinnen und Seelsorgern bei Ihnen im Haus tätig sein und die überaus grosszügige Aufnahme in Form von Offenheit, Vertrauen und vielerlei Entgegenkommen erleben. Ende August habe ich das Universitätsspital verlassen, um eine neue Aufgabe zu übernehmen. Ich bin nun Beauftragte für Theologie beim Schweizerischen Evangelischen Kirchenbund (SEK) in Bern. Den Abschied möchte ich zum Anlass nehmen, Ihnen allen zu danken und dies in zweierlei Hinsicht.

Durch die Jahre hindurch habe ich Einblick in die Arbeit gewonnen, die die Angestellten des USB leisten. Sei es in der Pflege oder in der Betreuung durch Ärztinnen und Ärzte. Was hier Tag und Nacht geleistet wird, grenzt an Wunder. Ja, Wunder! Wunder ist ein Ereignis, das den Glauben stärkt. Hier wird der Glaube an des Menschen Fähigkeiten, für den andern da zu sein, gestärkt. Es ist beruhigend, zu wissen, dass wir – wenn wir krank werden sollten – damit rechnen dürfen, hier Fachleute anzutreffen, denen unser Wohlergehen oberstes Prinzip ist. Wir brauchen diese Gewissheit und dafür gebührt Ihnen allen Dank!

Zuletzt, aber nicht minder herzlich danke ich für all die persönlichen Begegnungen und Beziehungen, welche meine Tätigkeit hier bereichert und verschönert haben, und auch dafür, dass ich auf allen Stationen stets Einlass gefunden habe, um das zu tun, was Pfarrerinnen gelegentlich tun, nämlich daran zu erinnern, dass es neben unserem ernsthaften Bemühen auch noch Gottes Bemühen um uns gibt, der das letzte Wort behalten wird. In diesem Wunder haben alle anderen Wunder ihren Ursprung.

PfarrerIn Ivana Bendik

Würdigungen

Marina Bozzolo

Nach mehr als 21 Dienstjahren am USB, davon gut 15 Jahre auf der Neurologischen Bettenstation, verabschiedet sich Marina Bozzolo, wie wir sie immer erlebt haben: frisch und voller Tatendrang.

Als jüngere und ältere Kolleginnen und Kollegen bewunderten wir oft, mit wie viel Energie, Fachkompetenz, Übersicht und Charme sie ihre Arbeit an den Patientinnen und Patienten anging. Bis zu ihrem letzten Arbeitstag verfügte sie stets über genügend «Kapazität» für andere. Eine Grundhaltung, die im Spitalalltag spürbar war und die Marina auch ausserhalb der Arbeit lebte. Ihre reiche Berufs- und Lebenserfahrung teilte sie gerne mit allen Interessierten des interdisziplinären Teams, besonders auch mit neuen Mitarbeitenden.

Mit einem Augenzwinkern versprach sie, die «Neuro» nicht zu vergessen und uns auch künftig temporär zu unterstützen. Altershalber wäre dies durchaus eine Option^o wie viel «Kapazität» ihr dazu wirklich bleibt, ist derzeit kaum abzuschätzen – und das ist gut so.

Liebe Marina, geniesse jetzt die dienstplanfreie Zeit bei ausgedehnten Ferien in deiner alten Heimat, den Philippinen, und auch anderswo rund um den Globus, wo du vielerorts gute verwandtschaftliche und freundschaftliche Beziehungen pflegst. Aber du weisst, dass wir dich und deine legendären Frühlingsrollen vermissen werden.

Andreas Wurster, Neurologie

Trudy Celenk

«Einen Tag lang in friedlicher Musse zu verweilen, bedeutet, für einen Tag ein Unsterblicher zu sein.»
us sien

Liebe Trudy
Vor langer Zeit, als ich dieses Zitat auf einer Karte gelesen habe, musste ich dabei unweigerlich an dich denken und ein wenig schmunzeln: Unsere erste Begegnung war in deiner HöFa-Weiterbildung – du erinnerst dich! –, als ich euch die Kriseninterventionsstation vorstellen durfte. Und schon damals bist du mir als äusserst interessierte, engagierte und aktive Zuhörerin aufgefallen und in bester Erinnerung geblieben.

So war es denn auch nicht verwunderlich, dass wir uns im Sommer 1991 sehr schnell darin einig wurden, dass du nach der Schliessung der Abteilung

Medizin 9 zu uns in die Kriseninterventionsstation wechseln würdest. Ja, die Schliessung einer der grossen Bettenstationen der Geriatriischen Universitätsklinik 1991 war das Ende einer grossen Ära und zugleich – wie so oft im Leben – der Beginn einer neuen Ära.

Deine berufliche Laufbahn am Universitätsspital Basel, damals noch Basler Kantonsspital, begann am 1. August 1979, als du in der Funktion der stellvertretenden Stationsleitung auf der Medizin 9 deine Arbeit begonnen hast. Damals wurden auf dieser Station medizinische Privatpatienten, Isolierpatienten mit verschiedenen Infektionskrankheiten sowie Tbc-Patienten gepflegt. Durch den Lauf der medizinischen Entwicklung verringerte sich die Zahl der Tbc-Patienten zusehends, sodass der erste Stock der Abteilung Mitte der Siebzigerjahre in eine pneumologische Abklärungsstation umgewandelt werden konnte. Daneben wurden die kleineren Zimmer für verschiedenste Isolationen – auch Umkehrisolationen – und von den Endokrinologen für Stoffwechselabklärungen genutzt.

Mit dem Jahreswechsel 1988/1989 erfolgte der Umzug dieser akutmedizinischen Betten in das Klinikum 2 und das Bettenhaus 3 wurde für 82 hochbetagte, pflegebedürftige Menschen eine neue Heimat.

Wer jetzt denkt, dein bisheriges Arbeitsleben im Kantonsspital sei schon ausreichend bewegt und abwechslungsreich gewesen, der hätte miterleben sollen, mit welcher Energie und Zuversicht du die Schliessung der Bettenstation begleitet und dich danach in das Spezialgebiet der Krisenintervention eingearbeitet hast. Dass dir dabei deine Kenntnisse aus deiner Grundausbildung als Psychiatrieschwester zugutegekommen sind, ist sicherlich ein Teil, der zum guten Gelingen beigetragen hat. Der weitaus grössere Anteil daran, dass du innert kürzester Zeit auch in der Kriseninterventionsstation zu einem sicheren Wert wurdest, liegt zweifellos in deiner überaus herzlichen, loyalen und ehrlichen Art, auf die Menschen zuzugehen.

Dafür, liebe Trudy, danke ich dir ganz persönlich, im Namen des gesamten KIS-Teams, der Klinikleitung und nicht zuletzt auch der vielen KIS-Patienten, die dank deinem Engagement und deiner Warmherzigkeit in schwierigen Lebensphasen wieder neue Zuversicht und Mut schöpfen konnten.

Und wenn wir dich jetzt mit schwerem Herzen in einen neuen Lebensabschnitt weiterziehen lassen,

zu neuen Herausforderungen, so hätte ich da schon eine erste Aufgabe für dich bereit: Versuch doch einmal, einen Tag in friedlicher Musse zu verbringen und berichte mir dann, wie es war.

Alles Liebe und pass gut auf dich auf.

Deine Kathrin Wolf,
Psychiatrische Poliklinik

Ruth Gschwind

Nach fünf Jahren Reinigungsdienst im Augenspital hast du vor 38 Jahren als Pflegeassistentin auf der Geburts- und Schwangerenabteilung angefangen. Vieles hat sich in diesen Jahren verändert: Die Schwangerenabteilung wurde ins Wochenbett integriert, später wurde daraus die Abteilung Mutter und Kind. Unzähligen Frauen hast du während mehrwöchigen, Spitalaufenthalten wegen vorzeitiger Wehen Wohlbedingen, ein frisch bezogenes Bett und ein Schwätzchen zukommen lassen.

In den letzten Jahren hat sich vieles verändert: der Umzug der Frauenklinik «über die Strasse» vor sechs Jahren, die Einführung des elektronischen Menüwahlsystems sind zwei Beispiele, welche dich belastet haben. Du hast dich den Herausforderungen aber gestellt und sie auch mit deinem, für dich typischen Humor angenommen.

Wir gönnen dir die wohlverdiente Pension und machen uns auch keine Sorgen um deinen Alltag ohne Spital. Du bist eine Geniesserin: Du steigst in den Zug, um schöne Orte in der Schweiz zu erkunden, erholst dich in deinem geliebten Engelberg – immer mit dabei ist dein Fotoapparat. Auch bei Regenwetter kannst du dich verweilen, zum Beispiel beim Handarbeiten – und die Landschaftsfotografien müssen ja ins Album geklebt werden. Du feierst gerne Feste, pflegst deinen Freundeskreis und geniesst dabei mit Freuden ein köstliches Essen mit einem feinen Tropfen.

Nun musst du nicht mehr den Dienstplan studieren, sondern die Fahrpläne der SBB oder die Öffnungszeiten der Billettkasse des Kleintheaters!
Liebe Ruth, wir danken dir herzlich für deine lange Mitarbeit und wünschen dir weiterhin gute Gesundheit, viel Freude und eine beglückende Zeit.

Johanna Biedermann und
das Team Mutter und Kind

Herzliche Gratulation

40 Jahre

- 13.10. **Hermida Adita**, Reinigungsdienst
- 15.10. **Epper Rita**, Pathologie
- 15.10. **Kessler Esther**, Mutter und Kind Frauenklinik
- 15.10. **Laezza Lucia**, medizinische Intensivstation
- 21.12. **Waser Brigitte**, Therapie-Dienste

35 Jahre

- 01.10. **Hofer Leonie**, Zentrale Personalabteilung
- 01.10. **Vasic Ljubica**, Bettenstation Augenklinik
- 14.10. **De Abreu Agostinho**, Patiententransport
- 21.10. **Stauffer Theresia**, Tagesklinik Augenklinik
- 21.10. **Sütterlin Denise**, Nephrologisches Ambulatorium
- 01.11. **Forti Elisabeth**, Frauen-Poliklinik Frauenklinik
- 01.11. **Schlecht Günther**, Poliklinik Augenklinik
- 01.12. **Finck Vreni**, Chirurgie 6.1
- 01.12. **Schmidt Regula**, Anästhesie
- 02.12. **Andre Joao Luis**, Anästhesie

30 Jahre

- 01.10. **Bamberg Herta**, Anästhesie
- 01.10. **Beyerle Jeanne**, Chirurgie 5.1
- 01.10. **Rybski Isabella**, Medizinische Poliklinik
- 01.10. **Voggensperger Jacqueline**, Medizinische Poliklinik
- 15.10. **Haller Doris**, PUP Pflege ambulant
- 15.10. **Oemeroglu Luisa**, Medizin 5.1
- 01.11. **Burgy Isabelle**, Radiologie
- 01.11. **Ott Zwingelstein Huguette**, Anästhesie
- 12.11. **Tostado Brigitte**, Labormedizin
- 23.11. **Mataxas Jacqueline**, Labormedizin
- 01.12. **Belluccio Claudio**, Medizin 5.1
- 01.12. **Sanchez Pablo**, Transporte
- 16.12. **Ledermann Katharina**, Chirurgie 4.1
- 21.12. **Blum Anita**, Frauen-Poliklinik Frauenklinik

25 Jahre

- 02.10. **Fuchs Revueltas Karin**, Zentralsterilisation
- 08.10. **Baur Gabriele**, Medizin 5.1
- 19.10. **Bärni Denise**, Chirurgie 5.1
- 22.10. **Blatter Erika**, Schwangerenabteilung Frauenklinik
- 10.11. **Peyer Magdalena**, Anästhesie
- 01.12. **Panosetti Esther**, Anästhesie
- 01.12. **Reymond Andrea**, Frauen-Poliklinik
- 01.12. **Wilhelm Heidi**, Personalrestaurant
- 14.12. **Scheel Heidi**, Onkologie
- 18.12. **Ruf Cornelia**, Radiologie

20 Jahre

- 01.10. **Bassi Franziska**, WHC Administration
- 01.10. **Enzer Silvia**, Zentralarchiv
- 01.10. **Fernandez Isabel**, Pathologie
- 01.10. **Gradolf Linda**, Medizin 7.1
- 01.10. **Oertli Daniel**, Prof., Allgemeinchirurgie
- 01.10. **Schurian Kate**, Chirurgie 1.1
- 01.10. **Tamm Michael**, Prof., Pneumologie
- 01.10. **Träber Heike**, Labormedizin
- 01.10. **Wahl Bettina**, Medizin 5.1
- 01.10. **Zimny Robert**, Anästhesie

- 16.10. **Frauchiger Carmen-Tosca**, Debitorenbuchhaltung
- 18.10. **Gschwind Valerie**, Radio-Onkologie
- 01.11. **Bucheli Werner**, Lagerbetriebe
- 01.11. **Buchleither Edda**, Sozialdienst
- 01.11. **Braun Barbara**, Bettenstation Augenklinik
- 01.11. **Cattacin Sabine**, Chirurgie 1.2
- 01.11. **Herzog Michelle**, Pathologie
- 01.11. **Kiss Alexander**, Prof., Psychosomatik
- 01.11. **Mannancheril Mathew**, Anästhesie
- 01.12. **Eggen Marianne**, Radiologie
- 01.12. **Goustiaux Elisabeth**, Anästhesie
- 01.12. **Krebs Martina**, Human Resources Chirurgie
- 01.12. **Mazza Santo Mario**, Empfang & Notfall
- 01.12. **Petrucci Angelina**, Gebäudemanagement
- 01.12. **Politi Antonio**, Radiologie

15 Jahre

- 01.10. **Asamoah Monika**, Pathologie
- 01.10. **Lüthi Laly**, Notfallstation
- 01.10. **Müller Alexander**, Bettenstation
- 01.10. **Uebelmann Sandra**, Labormedizin
- 17.10. **Feyertag Elisabeth**, Anästhesie
- 17.10. **Sauter Mirijam**, Mutter und Kind Frauenklinik
- 21.10. **Ates Zekiye**, Reinigungsdienst
- 24.10. **Rudin Charles**, WHC Administration
- 01.11. **Poiger Esther**, Radiologie
- 01.11. **Ratavaara Marlies**, Klinische Pflegenwissenschaft
- 01.11. **Vonlanthen Myriam**, Pathologie
- 04.11. **Guindy Brigitte**, Asim/Psychosomatik
- 05.11. **Mani Jacqueline**, Bettenzentrale
- 23.11. **Ngo-Pham Thi Mai**, Reinigungsdienst
- 24.11. **Matter Alexandra**, Radiologie
- 30.11. **Schneiderhan Ulrich**, Chirurgie 3.1
- 01.12. **Fuchs Susanne**, Rechnungswesen
- 01.12. **Palatty Jacob**, Anästhesie
- 03.12. **Walter Ruszat Anna**, Chirurgie 1.1
- 14.12. **Pettypool Judith**, Anästhesie
- 18.12. **Croce Sinani Graziella**, Pneumologie
- 18.12. **Seemann Hermann**, Isolierstation
- 20.12. **Calabrese Angelina**, Reinigungsdienst
- 25.12. **Balicha Sonia**, Augenklinik
- 25.12. **Roth Peter**, Chirurgie 5.1

10 Jahre

- 01.01. **De Marco Marilena**, Therapie-Dienste
- 01.10. **Egger Kathrin**, PUP Sozialarbeiter
- 01.10. **Kappler Benoit**, Neurologie Bettenstation
- 01.10. **Kocayildiz Sevgihan**, Poliklinik Augenklinik
- 01.10. **Matic Sasa**, Informatik Medizin
- 01.10. **Monteiro Sonia**, Neurochir. Wachsaaal
- 01.10. **Munz Marianne**, Medizin 7.2
- 01.10. **Rufflin Mira**, Controlling Medizin
- 01.10. **Schnetzler Brigitte**, Sekretariate Augenklinik
- 01.10. **Schäfer Sven**, Bettenstation HNO-Klinik
- 01.10. **Schürch Thomas**, Pathologie
- 01.10. **Zimmermann Jean-Yves**, Chirurgie 3.1

Pensionierungen

- 04.10. **Frey Tirri Brigitte**, Dr., Ärzte Frauenklinik
- 04.10. **Hanke Andreas**, Anästhesie
- 15.10. **Citrano Antonio**, Radiologie
- 15.10. **Stalder Elisabeth**, Kardiologie
- 18.10. **Lüscher El Sayed Gerda**, Chirurgie 7.1
- 01.11. **Bernauer Britta**, Frauen-Poliklinik Frauenklinik
- 01.11. **Beshiri Ursula**, Anästhesie
- 01.11. **Heim Markus**, Prof., Gastroenterologie & Hepatologie
- 08.11. **Düring Ursula-Monica**, Endokrinologie,
Diabetologie & Klinische Ernährung
- 15.11. **Vonzun Franziska**, Rechtsdienst
- 01.12. **Baumlin Christian**, Medizintechnik
- 01.12. **Cerminara Alessandro**, Gebäude- & Energie
- 01.12. **De Vito Francesco**, Transporte
- 01.12. **Friedli Guerra Brigitte**, Labormedizin
- 01.12. **Gyr Urs**, Medizintechnik
- 01.12. **Rufle Alexander**, Pathologie
- 01.12. **Straub Bytyqi Silvana**, Bettenstation Gynäkologie Frauenklinik
- 06.12. **Aschwanden Judith**, Patientenservice Augenklinik
- 08.12. **Kobel Ariane**, Patientenwesen
- 16.12. **Stirnimann Bernadette**, Medizin 7.1

Medizin

- 31.10. **Bolliger Doris**, Nephrologie
- 31.12. **Celenk Trudy**, Kriseninterventionsstation
- 31.12. **Laezza Lucia**, Intensivstation
- 31.12. **Zaric Slobodanka**, Intensivstation

Chirurgie

- 31.07. **Gerber Sophie Gertrud**, Unterrichtssekretariat

Medizinische Querschnittsfunktionen

- 30.11. **Lutz Sohal Ulrike**, Therapie-Dienste
- 30.11. **Oelkers Rita**, Labormedizin
- 31.12. **Orasch Gertraud**, Radiologie
- 31.12. **Roth Esther**, Anästhesie
- 31.12. **Oberholzer Martin**, Prof., Pathologie

Personal & Betrieb

- 30.09. **Papotto Vincenzo**, Transporte
- 30.11. **Rüdisühli Kurt**, Küche
- 30.11. **Schultheiss Beat**, Elektro- & Kom. Technik

Departement Biomedizin

- 31.10. **Filipowicz Aleksandra**, Prof., Forschungsgruppe Exp. Hematology
- 30.11. **Landmann Regine**, Prof., Forschungsgruppe Infection Biology

Direktion

- 31.08. **Marti Ryan Silvia**, Direktionsstab

Station USB

Willkommenstag 2009

Am 5. August 2009 fand der Willkommenstag für alle neuen Lernenden und Praktikantinnen/Praktikanten BS statt.



160 Lernende haben bei einem Postenlauf die Departemente und Betriebe der Kantonalen Verwaltung erkundet. Wie jedes Jahr haben die kaufmännischen Lernenden unseres Spitals einen Posten bereitgestellt und betreut. Die eintreffenden Gruppen mussten mithilfe einer Infowand einen Fragebogen ausfüllen. Als Aktivität für Mutige galt es, einen Rollstuhlparcours zu bestehen, den einige in rasanter Fahrt durch die Halle vor dem Centro absolvierten und eine

ganz neue Erfahrung machen konnten. Ausserdem galt es, den Streckenrekord unserer Standbetreuer zu brechen.

Am Nachmittag waren sie im USB in verschiedenen Abteilungen zu Gast. Ihre Gastabteilung haben sie mit tollen und kreativen Präsentationen den anderen Lernenden und den Gästen abschliessend vorgestellt