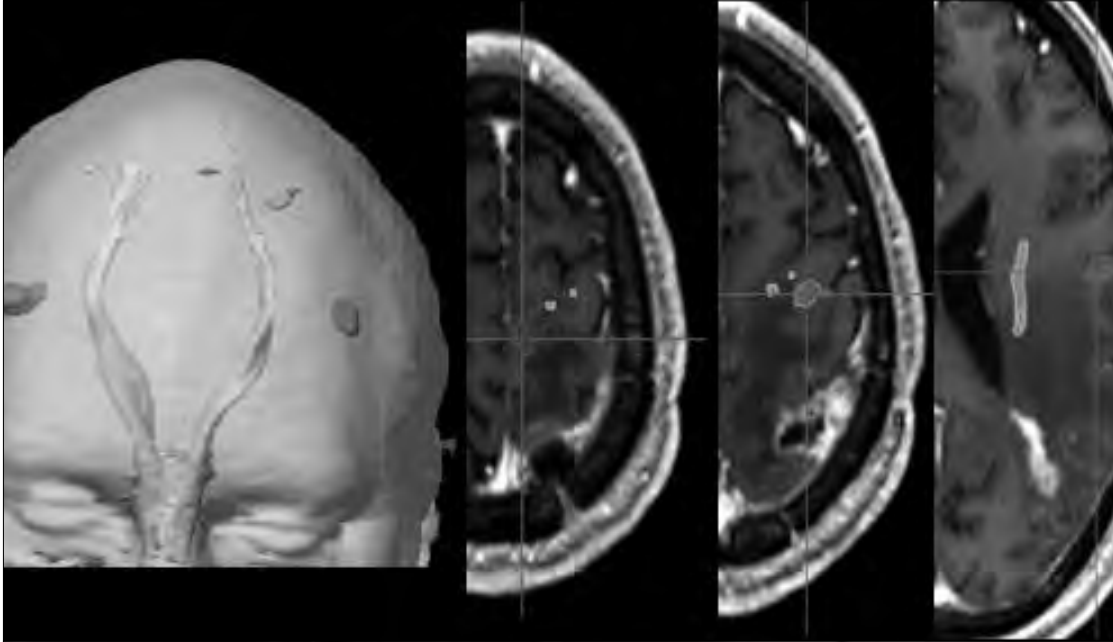


einsdreizehn

Gazzetta des Universitätsspitals Basel

Frühling 2013



Sicherheit
im Interview | 8

Wie das Hirn
uns bewegt | 6



Forschung
am Menschen – neu geregelt | 10

USB-Wäsche
im Kreislauf | 12



einsdreizehn

- 3 Editorial
- 4 Der VR-Präsident zu Stichworten
- 6 Neuroradiologie
- 8 Interview
- 10 Neues Humanforschungsgesetz
- 12 Der Wäschekreislauf
- 14 Patientengeschichte
- 16 Varia
- 18 Personelles

Impressum

Herausgeber

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

Redaktion

Gina Hillbert
gazzetta@usb.ch

Layoutkonzept

brenneisen theiss communications, Basel

Prepress

brenneisen theiss communications, Basel

Erscheinungsweise

Vierteljährlich

Auflage

9000 Exemplare

Druck

Werner Druck und Medien AG, Basel

Papier

Hochweiss, Offset

Fotos

Urs Flury: Titelseite klein unten, 11
Patrick Gasser: 12/Bild Nr. 1, 13/ Bild Nr. 16
Gina Hillbert: Titelseite gross unten, klein oben, 2, 3, 4/5, 8, 12/13
(Bilder Nr. 2–15), 14/15
Christoph Stippich (Hrsg.): Clinical functional MRI, Springer Verlag 2007
Titelseite gross oben, 7
Gregor Wirz: 9

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter



Das USB-Jahr dreizehn kann schon nach wenigen Wochen mehrere Highlights aufweisen. Beispielsweise den 6. Februar 2013. Der grosse Hörsaal im ZLF war proppenvoll. Ihr zahlreiches Erscheinen an der Informationsveranstaltung habe ich mit Freude zur Kenntnis genommen und schliesse daraus, dass das Interesse an unserem Spital unser gemeinsames Interesse ist. Mehr noch: Es zeigt sich ein kollektives Engagement für unser Spital heute und in der Zukunft. Wir sind uns unseres Potenzials bewusst, werden es gezielt einsetzen und ausschöpfen. Was wir 2013 und im Folgejahr umsetzen wollen, haben Sie meinen Ausführungen an der Informationsveranstaltung entnehmen können. Die Angebotsstrategie wird nun umgesetzt. Die Aufgabe ist schwierig, der Zeitplan sportlich, jedoch unter Mitwirkung aller werden wir das (er) schaffen, was wir uns vorgenommen haben. Das Jahr 2013 wird bestimmt kein Unglücksjahr, obschon sich bei den Spitälern in der Schweiz ein spürbarer Gegenwind bemerkbar macht.

Die Ökonomisierung der Medizin ist spürbar und fordert ihren Preis. Unter dem noch jungen neuen DRG-Finanzierungssystem haben wir alle viel geleistet und die Hausaufgaben richtig gemacht. Wir haben das vergangene Jahr finanziell solide abschliessen können, allerdings nur auf-

grund provisorischer Tarife. Leider zeichnet sich in der Schweiz eine Art «Spitaltarifkrise» ab. Eine Mehrheit der Krankenversicherer ist der Auffassung, die Spitäler müssten wesentlich billiger arbeiten. Rechtskräftige Basisfallpreise für das vergangene Jahr werden wir erst im Jahresverlauf kennen. Mit anderen Worten: Noch weiss niemand, welche Preise für unsere Leistungen am Schluss gelten werden.

Als USB begegnen wir diesen Unsicherheiten, indem wir möglichst glaubwürdige universitäre Medizin betreiben und unseren Patientinnen und Patienten bestmögliche Pflege und Betreuung zukommen lassen. Unser Spital soll immer ein Spital von Menschen für Menschen sein. Qualität in jeder Hinsicht. Wir stellen uns laufend den Veränderungen und nehmen Verbesserungen von Abläufen in Angriff, um dem verstärkten Druck auf uns als Mitarbeitende möglichst klug zu begegnen. Wir werden weiter sorgfältig wachsen, unsere Teams verstärken und in unser Personal investieren. Die Mitwirkung aller ist gefragt. Heute mehr denn je zuvor.

Ein Gegenwind bringt unsere Windmühlen so richtig in Gang. So haben wir es prognostiziert, so ist es eingetroffen. Im Winter mussten wir uns warm anziehen. Jetzt, im Frühling, gibt es wieder mehr Licht und Wärme. Liebe Mitarbeitende, geniessen Sie diese Zeit.

Ihr
Werner Kübler,
Direktor

Michel Plüss: «Die Qualität eines Spitalbetriebes wird

Zum Ende des Jahres 2011 legte die Gazzetta-Redaktion dem damals frisch ernannten VR-Präsidenten Stichworte vor mit der Bitte, hierzu seine Gedanken und Leitideen zu formulieren (vierelf, Seite 5). Seither ist mehr als ein Jahr vergangen, intensive Monate liegen hinter dem USB. Die erste Jahresbilanz des USB liegt vor. Zweifellos ein besonderer Moment, bei Weitem aber nicht der einzige. Michel Plüss mit seiner persönlichen Bilanz nach mehr als einem Jahr als VR-Präsident.



Der grösste Gewinn

Im Zentrum unseres Handelns steht immer der Patient! Patienten heilen, Schmerzen lindern zu können, ist Gewinn und Befriedigung für uns alle, für Ärzte, Pflegende, Therapeuten, Betreuende, Mitarbeitende in Betrieb und Administration gleichermaßen.

Fragen von Gina Hillbert

Die grösste Herausforderung

Ein mongolisches Sprichwort besagt: «Wenn man krank ist, denkt man an die Gesundheit. Wenn man gesund ist, denkt man an das Geld.» Unsere verschiedenen Dienstleistungen müssen wir heute wie morgen in höchster Qualität erbringen wollen. Es gilt aber auch, die monetären Erwartungen seitens des Gesetzgebers, unseres Eigentümers und letztlich der Krankenkassenprämien zahlenden Bevölkerung zu erfüllen. Unsere grösste Herausforderung ist es und wird es bleiben, das richtige Gleichgewicht zwischen diesen zwei Erwartungshaltungen zu finden.

Der eindrucksvollste Moment

Für mich – täglich aufs Neue – die Begegnung mit Mitarbeitenden auf unserem Spitalcampus. Ich sehe Menschen mit unterschiedlichen Ausbildungen und Aufgaben, verschiedene Altersgruppen und zahlreiche Nationalitäten, Ausgebildete und noch in Ausbildung stehende – die Blicke aller strahlen aber etwas Gemeinsames aus: Die Gewissheit, einen Beitrag an ein edles Ziel leisten zu können. Das ist sehr eindrucksvoll.

Die schwierigste Entscheidung

Diese steht uns zweifellos noch bevor. Die Entscheidung, in welcher Gebäudeinfrastruktur wir die nächsten 30 bis 40 Jahre unsere Aufgaben erfüllen wollen, wird uns fordern. Die dringende Erneuerung des Klinikums 2 wird uns dereinst in jeder Beziehung an unsere Grenzen bringen.

Der frommste Wunsch

Ich wünsche mir, dass die verschiedenen Gesundheitsberufe attraktive Optionen für junge Menschen bleiben. Wissenschaft und Technik machen laufend Fortschritte. Gänzlich neue Therapieansätze werden entstehen, aber ohne Fachleute wird man nie auskommen.

durch seine Mitarbeitenden getragen»



Das überraschendste Ereignis

Obschon immer wieder von Überkapazitäten an Schweizer Spitälern die Rede ist, stossen wir bei uns immer häufiger an unsere vorhandenen Grenzen. Das ist überraschend, gleichzeitig aber auch eine schöne Bestätigung: Offensichtlich sind unsere Leistungen auch unter den neuen Regelungen von den Patienten wie den zuweisenden Ärzten weiterhin hoch geschätzt.

Die grösste Spannung

Legitim ist, dass wir für unsere Dienstleistungen bezahlt werden möchten. Das Jahr 2012 schlossen wir leider nur mit provisorisch gültigen Tarifen ab und das Jahr 2013 haben wir ebenso begonnen. Ich bin sehr gespannt, wie die abschliessenden Entscheidungen unserer Regulierungsbehörden ausfallen werden. Bis dahin leben wir halt eben: provisorisch!

Eindrückliche Momente

Nicht nur heute wollen wir heilen und helfen – wir wollen dies auch morgen tun. Forschung und Weiterentwicklung von Therapien und Prozessen sind erfolgsentscheidende Faktoren an unserem Spital. Für mich eindrücklich sind die zahlreichen Anerkennungen, die unsere Forschungsgruppen im

internationalen und nationalen Umfeld erlangen. Damit leistet das Universitätsspital Basel einen grossen Beitrag an die Erweiterung und Verfeinerung des medizinischen Wissens.

Das Leben im Verwaltungsrat

Ein VR ist letztlich auch nur ein soziales Gebilde. Vor gut einem Jahr setzten wir uns erstmals zusammen. Einige kannten sich schon, andere noch nicht. Alle bringen ganz unterschiedliche Kenntnisse und Sichtweisen mit. Erfolg kann unsere Arbeit nur dann haben, wenn wir gerade diese Diversität zum Tragen bringen. Das ist uns in kurzer Zeit gut gelungen und ich danke meinen Kolleginnen und Kollegen im VR für die sehr grosse Arbeit und beste Unterstützung.

Dank und Stolz

Die Qualität eines Spitalbetriebes wird durch seine Mitarbeitenden getragen. Ihnen allen gehört Dank und Lob für die ausgezeichneten Resultate im vergangenen Jahr. Das Team am Universitätsspital Basel ist super stark und gut gerüstet unterwegs für neue Herausforderungen. Champions League – eben.

Wie das Hirn uns bewegt

Die Neuroradiologie bietet faszinierende Mittel und Wege, Vorgänge im Hirn zu analysieren und dadurch Krankheiten zu kurieren. Prof. Dr. Christoph Stippich, Leiter Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie am USB, gibt einen Einblick in die neuesten Entwicklungen seines Faches und in ein spezielles Forschungsgebiet: das motorische System.

Herr Professor Stippich, womit beschäftigt sich die Neuroradiologie?

Die Neuroradiologie ist ein hoch spezialisiertes Teilgebiet der Radiologie mit eigenen Schwerpunkttiteln für diagnostische Neuroradiologie und invasive Neuroradiologie. Über die Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Zentralnervensystems (Gehirn, Rückenmark) und peripherer Nerven mit modernsten Bildgebungsmethoden ist die Neuroradiologie eng mit den Partnerdisziplinen Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie verbunden. Zugehörige Organe (Augen, Hör- und Gleichgewichtsorgan etc.) und umgebende Strukturen an Kopf, Hals, Wirbelsäule und peripheren Nerven gehören ebenso zum Spektrum. Die bildgebende Diagnostik des zentralen und peripheren Nervensystems ist quantitativ das gewichtigste Betätigungsfeld der Neuroradiologie in Basel. Wir bieten alle gängigen Verfahren auf dem letzten Stand der Technik an.

Interview: Felix Ruhl

Neuroradiologen stellen nicht nur die Diagnose, sondern können auch ins Gehirn eingreifen. Wie geschieht das?

Diese interventionelle Neuroradiologie nutzt minimalinvasive Verfahren und wurde seit 2009 zu einem weiteren klinischen Schwerpunkt entwickelt, der unseren Patienten ganzjährig rund um die Uhr zur Verfügung steht. Wir können durch die Gefässe Erkrankungen an Gehirn und Rückenmark ohne offene Operation behandeln. Das bietet uns fantastische Möglichkeiten, Patienten mit akuten Schlaganfällen zu helfen. Blutgerinnsel, welche die Arterien im Gehirn verstopfen, können wir in Minuten mit Mikrokathetern und bergbaren Drahtkörnchen entfernen. Engstellen der hirnvorgenden Arterien (Stenosen) lassen sich von innen heraus aufdehnen und durch implantierbare Gefässprothesen offen halten (Stents). Hirnblutungen durch geplatze Aussackungen der Arterien im Gehirn (Aneurysmen) können mit feinsten Platinspiralen (Coils) aus dem Gefäss heraus verschlossen werden und Gefässmissbildungen können wir ebenso künstlich wieder schliessen. Dies alles geschieht durch eine kleine Gefässpunktion in der Leiste oder am Arm und mit hauchdünnen schlauchartigen Instrumenten, den sogenannten Mikrokathetersystemen.

Die sehr elegante lokale Behandlung von Schmerzen an der Wirbelsäule durch gezielte bildgesteuerte Injektion von schmerzlindernden und entzündungshemmenden Medikamenten mit feinen Punktionsnadeln rundet das minimalinvasive Behandlungsspektrum ab.

Inwiefern hilft neuroradiologisches Wissen, beeinträchtigte Hirnfunktionen nach einer Operation zu trainieren und wiederherzustellen?

Die funktionelle Magnetresonanztomografie (fMRT) erlaubt es, verschiedene Hirnfunktionen nichtinvasiv und ohne Strahlenbelastung zu messen, und auch deren Veränderungen nach einer Therapie. Die Aktivierungsmuster im Gehirn können sich hierbei erheblich verändern. Wie diese Veränderungen bei der Hirnaktivierung zum Erhalt von Funktionen beitragen, ist bisher noch nicht hinreichend bekannt. Sicher ist aber, dass Trainings- und Erholungseffekte stattfinden. Potenziell bietet sich damit die Möglichkeit, künftig Hirnaktivierungskarten zur Optimierung von Trainings- oder Rehabilitationsmassnahmen einzusetzen, etwa nach grossen Eingriffen am Gehirn oder im Verlauf nach einer schweren Hirnschädigung. Die Untersuchung von Hirnfunktionen und strukturellen Veränderungen des Gehirns mit der MRT ist ein Forschungsschwerpunkt der Neuroradiologie in Basel.

Was geschieht bei der Nachkontrolle? Lässt sich durch neuroradiologische Methoden ein Rückfall verhindern?

Bei Nachkontrollen werden unsere Patienten unter standardisierten Bedingungen wiederholt untersucht, um den Therapieerfolg, mögliche Komplikationen und auch einen Krankheitsrückfall frühzeitig zu erkennen. Hierbei werden idealerweise verschiedene MR-Techniken kombiniert. Strukturelle Veränderungen können wir mit konventionellen MR-Sequenzen zuverlässig erkennen. Wichtige Kennzeichen bösartiger Hirntumoren sind die Ausbildung neuer Gefässe (Neovaskularisation), ein aggressives infiltrierendes Wachstum und ein erhöhter Zellumsatz bzw. gesteigerter Stoffwechsel. Diese Parameter können mit der Perfusions-/Diffusions-MRT und der MR-Spektroskopie gut erfasst werden. Die neurofunktionelle MRT wiederum wird zur Abschätzung therapiebedingter Risiken herangezogen und zur Planung und Durchführung funktionserhaltender Eingriffe. Alle diese Daten können hierfür in Operationscomputer

(Neuronavigation) oder Bestrahlungssysteme übertragen werden. Ein Krankheitsrückfall an sich kann nicht verhindert werden, jedoch kann die Therapie durch eine bildgebende Kontrolle optimal angepasst und Rezidive können sehr früh erkannt und einer nochmaligen Behandlung zugeführt werden. Somit trägt die Neuroradiologie wesentlich zur bestmöglichen Behandlung und zum Erhalt einer möglichst hohen Lebensqualität bei.

Welchen Fragen gehen Sie darüber hinaus bei der Erforschung des motorischen Systems nach?

Das «advanced neuroimaging» ist seit über 15 Jahren mein Forschungsschwerpunkt. Neben neuroonkologischen und neurovaskulären Fragestellungen verfolge ich auch mehr grundlagenorientierte Forschungsrichtungen, so zum Beispiel zu Veränderungen im motorischen System bei Patienten mit Querschnittsyndrom. Diese Arbeiten dienen dem besseren Verständnis, wie sich das motorische System bei einer Rückenmarkschädigung verändert, ob angeboren (Meningomyelocele) oder erworben (traumatisch). Möglicherweise lassen sich hieraus Erkenntnisse zum optimalen Zeitpunkt einer regenerativen Therapie ableiten. Die Charakterisierung typischer Hirnaktivierungsmuster könnte möglicherweise auch einen Beitrag zur Erkennung von Patienten mit Rehabilitationsreserven leisten.

Neben der klinisch-neurowissenschaftlichen Bildgebung am motorischen System verfügen wir über Expertise in der neurofunktionellen Bildgebung der Sprache und am akustischen System sowie bei chronischen Schmerzen. Hochkarätige Forschungsprojekte widmen sich dem Thema Musikalität und Lernen (PD Dr. med. Maria Blatow). Diese Studien führen wir gemeinsam mit der Musikhochschule Basel und der Universitätsklinik in Heidelberg durch.

Ein weiterer gewichtiger Forschungsschwerpunkt ist die MR-Bildgebung bei multipler Sklerose (MS), für die eine eigene Forschungsprofessur gemeinsam in der Neuroradiologie und Neurologie verankert ist (Prof. Dr. med. Till Sprenger). Neurodegenerative Erkrankungen und Demenzen erforscht die Neuroradiologie gemeinsam mit der Memory Clinic (Prof. Dr. phil. Andreas Monsch) und der Akutgeriatrie am USB (Prof. Dr. med. Reto Kressig). Neuromuskuläre Erkrankungen gemeinsam mit der neurologischen Klinik (Prof. Dr. med. Ludwig Kappos).

Welche Fortschritte die Radiologie bewirkt hat

Die technische Entwicklung hat die Radiologie zu einem besonders dynamischen medizinischen Fach gemacht. Die Neuroradiologie nutzt spezielle Schichtbildverfahren, die Computertomografie (CT) und die Magnetresonanztomografie (MRT). Mit ihnen kann man krankhafte Veränderungen im ganzen Körper, auch in Gehirn und Rückenmark, sehr detailliert untersuchen.

Mit der MRT lassen sich schon kleinste Gewebeveränderungen entdecken und Stoffwechselfvorgänge sowie Hirnfunktionen messen. MR-angiografische Techniken ermöglichen es, ohne Kontrastmittel – und damit ohne jegliche Belastung für den Körper – Gefäße darzustellen.

Von Prof. Christoph Stippich

Die CT ist eine Röntgentechnik, die eine neue Bedeutung gewonnen hat. Sie ist schnell anwendbar, sehr genau, bietet logistische Vorteile und ist daher auch gut in Notfallräumen zu installieren. Sie liefert in kurzer Zeit sehr zuverlässige Informationen über gefährliche Veränderungen im Schädelinneren und an den Blutgefäßen. Bei Schlaganfällen misst sie die Durchblutung des Hirns und kann bereits geschädigtes von noch rettbarem Gewebe unterscheiden helfen. Der Arzt kann daraufhin sofort eine Rettungsaktion planen.

Daneben existieren angiografische Geräte zur Untersuchung von Gefäßen unter Röntgendurchleuchtung, die Bildserien ermöglichen. Mithilfe von dünnen Kunststoffkathetern, über die Kontrastmittel gespritzt wird, kann man sehr präzise untersuchen, auf welchen Bahnen Blut ins Hirn gelangt, wie es durch das Hirngewebe läuft und wie es wieder austritt. So sind auch die wenig invasiven neuroradiologischen «Operationen» von der Leiste aus möglich – ohne die Notwendigkeit, den Kopf zu öffnen. Das hat die Behandlung von Schlaganfällen und Hirnblutungen revolutioniert und dazu beigetragen, schwere Ausfälle – rasche Behandlung vorausgesetzt – wie Lähmungen, Sprach- oder Gefühlsstörungen zu vermeiden respektive zu reduzieren.

Wie das motorische System funktioniert

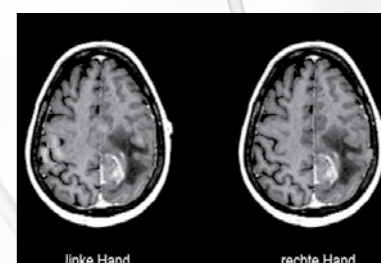
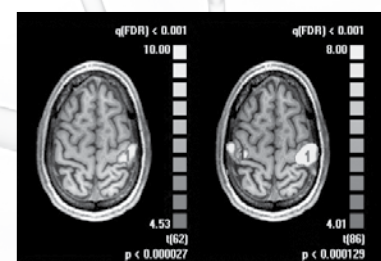
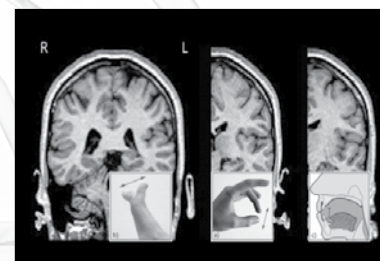
Das zentrale Nervensystem besteht grob skizziert aus Gross- und Kleinhirn, dem Hirnstamm und dem Rückenmark. Die Nervenzellen bilden die sogenannte graue Substanz in der Hirnrinde und in tiefer gelegenen Kerngebieten. Die Nervenfasern bilden die sogenannte weiße Substanz mit den Leitungsbahnen.

Das motorische System dient der Steuerung von Körperbewegungen. Alle willkürlichen Bewegungen werden vom Gehirn geplant, koordiniert und ausgelöst. Hierfür werden verschiedene motorische Areale der Hirnrinde aktiv, die mit anderen funktionellen Strukturen zusammenarbeiten. Informationen, die wir mit den Augen, den Ohren oder unserem Tastsinn wahrnehmen, müssen vom Gehirn berücksichtigt werden, damit die zur jeweiligen Situation passende Bewegung ausgeführt werden kann. Die Bewegung wird dann letztlich durch den primären Motorkortex ausgelöst, in dem der gesamte menschliche Körper abgebildet ist, vom Zeh bis zum Gesicht (Prinzip der Somatotopie). Er sitzt in einer speziellen Windung des Frontalhirns. Das Gehirn hat auch ein motorisches «Gedächtnis», in dem unter anderem Bewegungssequenzen abgespeichert sind, die man schon einmal erlernt hat.

Kommt ein Objekt auf uns zu, hilft es uns, auszuweichen oder zuzugreifen. Bereits trainierte Bewegungsabläufe, zum Beispiel wie man einen Ball fängt oder ein Klavierstück spielt, speichert unser Hirn, sonst müssten wir sie jedes Mal neu erlernen.

Wie das Hirn auf Erkrankungen reagiert

Muss unser Hirn mit einer krankhaften Störung umgehen, ist es gezwungen, anders zu arbeiten, und sucht sich dann Wege, eine Aufgabe trotz der Störung zu erledigen oder eine Ersatzleistung zu erbringen (Reorganisation oder neuronale Plastizität). Dies kann ein langsamer Prozess sein, etwa bei einem Hirntumor, der erst nach und nach in Areale hinein wachsen kann, die das motorische System beeinflussen, oder ein abrupter, zum Beispiel bei einem Schlaganfall. Viele Veränderungen in der Hirnaktivität kann man mit neuroradiologischen Verfahren messen und sichtbar machen.



«Der Sicherheitsverantwortliche des USB wünscht sich eine gläserne Welt»

Ergin Hacilar ist seit dem 2. August 2012 Leiter Sicherheit und Umwelt im USB. Mit Sicherheit werden Sie ihm irgendwann, irgendwo begegnen, denn er ist häufig in unserem Spital unterwegs. Wer ist der Mann mit dem absoluten Gespür für Sicherheit? Lernen Sie Facetten von ihm in diesem Interview kennen.



Ergin Hacilar, Leiter Sicherheit und Umwelt (rechts im Bild) vor Ort mit einem Mitarbeiter des Sicherheitsdienstes.

Herr Hacilar, Sicherheit spielt in ihrem Leben schon von Berufs wegen eine Hauptrolle. Was gibt Ihnen Sicherheit?

Ein vertrautes Umfeld. Menschen in meiner Nähe zu haben, auf die Verlass ist, denen ich mich anvertrauen kann und die hinter mir stehen. Eine transparente Umwelt, eine Welt, die durchschaubar und vorhersehbar wäre. Weil dem jedoch nicht so ist, braucht es professionelle Fachleute im Sicherheitsbereich, welche Risiken frühzeitig erkennen und präventiv angehen.

Interview: Gina Hillbert

Um in der Sicherheitsbranche tätig zu sein, braucht es bestimmte Eigenschaften.

Ein gewisser Schutzinstinkt ist erforderlich. Nur wer die Sensoren dafür hat, Gefahren zu erkennen, kann entsprechend reagieren. Ich sehe die Welt mit ihren potenziellen Gefahren. Dabei denke ich immer einige Schritte voraus, ich mache mir Gedanken über mögliche Szenarien und analysiere die Eintrittswahrscheinlichkeit und das Ausmass.

Wie sind Sie zur Sicherheit gekommen?

Begonnen habe ich bei der Securitas als Nachtwächter. Während dieser Zeit hat mein Interesse für den Sicherheitsbereich stetig zugenommen. In der Folge habe ich alle möglichen Ausbildungen im Sicherheitsbereich absolviert. Diese sind, das eidg. Dipl. Fachmann für Sicherheit und Überwachung sowie für Personen- und Objektschutz und die eidg. Zertifizierung zur Arbeitssicherheit. Als Personenschützer durfte ich viel erfahren und erleben. Später war ich im Kunstmuseum Basel als Leiter Sicherheit tätig und dort Projekt-

leiter für Sicherheitsmanagement und Prävention während der Van-Gogh-Sonderausstellung. Während der Zeit im Kunstmuseum habe ich mein Studium an der Höheren Fachschule für Wirtschaft absolviert. Zudem war ich im Krisenstab des Kulturgüterschutzes Basel-Stadt. Nach meiner Tätigkeit im Kunstmuseum arbeitete ich im St. Jakob-Stadion als Leiter Sicherheit und Facility Management. Meine Anstellung im Stadion löste ich nach zwei Jahren auf und stellte mich einer neuen Herausforderung als Leiter Sicherheit im USB. Unter anderem diene ich in der Schweizer Armee als Hauptmann. Diese Erfahrungen konnte ich gewinnbringend im zivilen Umfeld einbringen. Ich möchte mich stets weiterentwickeln und werde demnächst ein Masterstudium beginnen.

Stichwort Sicherheit im USB. Was treffen Sie an?

Das Universitätsspital Basel ist vergleichbar mit einer kleinen Stadt. Jegliche Sicherheitsanforderungen, die eine Stadt aufweist, sind hier komprimiert. Die Vielfalt im Unispital gestaltet meine Arbeit sehr abwechslungsreich. Einige Stichwörter, welche mir dazu einfallen, sind z.B. die Arbeitssicherheit, der Brandschutz, die Gefahrgüter und Menschen mit unterschiedlichen Hintergründen und Problematiken. Wir, die Sicherheitsorganisation des USB, betrachten die Sicherheit als schützendes Dach, unsere Aufgabe besteht darin diese Sicherheit so weit als möglich zu gewährleisten.

Sie sagen, das USB ist sicherheitsmässig gut eingerichtet. Wo setzen Sie jetzt an?

Es ist mir wichtig, gemeinsam mit meinem Team die Sicherheitskultur des USB zu verinnerlichen und gewissenhaft daran zu arbeiten. Ein umfassendes

Sicherheitskonzept ist Teil dieser Sicherheitskultur. Angelegt wird das Sicherheitskonzept an vier Punkten: der Homogenität, der Vollständigkeit, der jederzeitigen Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit. Ich möchte bestehende Prozesse überprüfen und verbessern. Durch die Komplexität des Objektes, welches sich einerseits durch grosse Durchgängigkeit kennzeichnet und andererseits über zahlreiche Schutzzonen verfügt, ist die Umsetzung anspruchsvoll und aufwendig.

Wie müssen wir uns Ihren Arbeitsalltag vorstellen?

Der Kontakt zu den Mitarbeitenden ist mir sehr wichtig, daher bin ich oft unterwegs. Ich schenke ihnen Gehör und nehme die Anliegen ernst. Im USB gibt es sicherlich viel zu tun. Verbesserungen oder Erweiterungen sind meiner Meinung nach immer möglich. Erfreulich ist, dass USB-Mitarbeitende vermehrt die Möglichkeit nutzen, unsere Sicherheitsorganisation bei allfälligen Fragen zur Sicherheit zu kontaktieren. Mein Team kann ein breites Spektrum an Dienstleistungen abdecken und Unterstützung beim Erarbeiten von Lösungen anbieten. Jeder Mitarbeitende kann dazu beitragen, dass die Sicherheitskultur im USB gefördert und somit gleichzeitig das Sicherheitsgefühl der Allgemeinheit gesteigert wird.

Sie haben die Sicherheitskultur erwähnt, die Sie entwickeln wollen. Das ist bestimmt nicht einfach. Verraten Sie uns, wie Sie dies angehen?

Das Ziel ist, alle Mitarbeitenden des USB aufgrund diverser Gefahren und Risiken, wie z.B. Diebstahl, unerlaubter Zutritt, Vandalismus, autoaggressives Verhalten und Weiteres, für den Sicherheitsgedanken zu sensibilisieren. Geplant sind praxisbezogene Weiterbildungen in Eigenschutz, Konfliktmanagement, Deeskalationsprinzip, rechtliche Situation etc. Die Weiterbildungen wirken präventiv und vermitteln Sicherheit. Dies fördert wiederum die Sicherheitskultur, die den Schutz ins Zentrum stellen soll und nicht die Kontrolle. Der grösste Feind der Sicherheit ist die Routine, deshalb braucht es ein breites Repertoire an Massnahmen.

Sensibilisiert sein – das gilt für alle?

Wünschenswert wäre, wenn jeder Mitarbeitende im Rahmen der Sicherheit gewissenhaft und verantwortungsvoll handeln würde. Ein konkretes Beispiel dafür ist eine simple Notausgangstüre, welche ausschliesslich im Notfall benutzt werden sollte. Folgendes Szenario: Mitarbeitende des USB betätigen aus verschiedenen Gründen die Notfalleinstreife, z.B. um persönliche Wege zu verkürzen oder um an die frische Luft zu gelangen. Dabei wird die Türe offen gelassen, was der Sicherheitsdienst erst zu einem späteren Zeitpunkt feststellt. Dieser Missstand führt nun dazu, dass diverse technische, personelle, bauliche oder organisatorische Sicherheitsmassnahmen getroffen werden müssen. Dies führt wiederum dazu, dass beim genannten Beispiel unnötige Mehrkosten entstehen.



Wo hat Sicherheit ihre Grenzen?

Sicherheit ist dynamisch. Vor rund 15 Jahren beispielsweise war das Stadion St. Jakob nahezu ein offen zugängliches Areal. Im Vergleich zu heute hat sich einiges verändert. Das Stadion ist mit einer hermetischen Zaunanlage umgeben, Sektortrennungen, Videoüberwachung und Sicherheitsaufgebote sind heute nicht mehr wegzudenken. Die Gewaltbereitschaft hat andere Dimensionen angenommen, denen man entgegenwirken muss. Ich kann zu diesem Zeitpunkt nicht sagen, inwieweit sich die Gesellschaft in den kommenden Jahren verändert und welche Massnahmen dann erforderlich sein werden. Wir passen die Massnahmen verhältnismässig, wenn immer nötig, den Gegebenheiten und Veränderungen an.

Wenn Sie auf Knopfdruck etwas ändern könnten, was würde das sein?

Das ist eine schwierige Frage. Ich würde eine gewaltfreie Welt erschaffen. Dazu fällt mir ein Zitat von Jean-Jacques Rousseau ein: «Die Freiheit des Menschen liegt nicht darin, dass er tun kann, was er will, sondern, dass er nicht tun muss, was er nicht will.»

Sie haben, seit Sie im USB sind, doch schon einiges gesehen. In welcher Rolle würden Sie sich am liebsten einmal erleben?

Als Arzt, welcher in einer Notfallsituation sofortige Entscheidungen treffen muss, um ein Menschenleben zu retten.

Die Forschung am Menschen wird neu geregelt – das USB bereitet sich vor

Das im März 2010 vom Schweizer Stimmvolk angenommene Bundesgesetz über die Forschung am Menschen (Humanforschungsgesetz, HFG) wird aller Voraussicht nach per 1. Januar 2014 in Kraft treten. Das USB hat bereits einige wichtige Weichenstellungen vorgenommen, um die klinischen Forschungsaktivitäten reibungsarm in die neue Gesetzeswelt zu überführen.

Für das USB ist die klinische Forschung ein wichtiges Standbein. Allein im vergangenen Jahr wurden über 160 Studien aus unserem Haus von der Ethikkommission beider Basel bewilligt und für registrierungspflichtig erklärt. Ein grosser Teil unserer Patienten wird während des Aufenthalts am USB für die Teilnahme an einer klinischen Studie angefragt. Mit dem Humanforschungsgesetz erhalten Forschende nun eine neu formulierte Grundlage, die alle derzeit gültigen Gesetze und Verordnungen ersetzt.

Von Dr. Barbara Christiane Peters

Das HFG verfolgt primär das Ziel, die Würde, die Persönlichkeit und die Gesundheit der Menschen in der Forschung zu schützen. Es legt hierfür zentrale Grundsätze fest, welche für die betroffene Forschung als Mindestmass gelten. Zudem soll es günstige Rahmenbedingungen für klinische Forschungsvorhaben schaffen und dazu beitragen, Qualität und Transparenz der Forschung am Menschen sicherzustellen.

Nun ist es freilich nicht so, dass sich Forschende und Patienten bisher im luftleeren Raum bewegt haben. Auch heute unterliegen alle Aktivitäten, die Versuche mit und an Patienten bzw. Probanden betreffen, gesetzlichen Regulativen und behördlichen Genehmigungen sowie Kontrollen. Um sicherzustellen, dass diese zahlreichen Anforderungen im klinischen Forschungsalltag umgesetzt werden, müssen schon heute alle Ärzte, die mit genehmigungspflichtigen Forschungsprojekten betraut sind, behördlich vorgeschriebene Kurse (sogenannte «Good Clinical Practice [GCP]»-Kurse) belegen. Daneben gibt es eine Reihe von Ausbildungsangeboten für pflegerisches und wissenschaftliches Studienpersonal.

Dennoch wird das Humanforschungsgesetz einige Neuerungen bringen. Viele dieser Neuerungen werden die Umsetzung der am USB häufig vorkommenden akademischen Forschungsprojekten – darunter versteht man solche ohne Firmensponsoring – erleichtern. Beispielsweise wird den lokalen Ethikkommissionen mehr Kompetenz in der Beurteilung von Forschungsgesuchen unter schweizweit einheitlichen Voraussetzungen eingeräumt werden. Das Bewilligungsverfahren für Forschungsprojekte, die an mehreren Standorten durchgeführt werden (Multizenterstudien), ist heute zum Teil aufwendig und träge. Diese Situation soll sich durch die konsequente Einsetzung einer verantwortlichen Leitethikkommission deutlich verbessern. Gleichzeitig wird die Kompetenzverteilung zwischen Ethikkommissionen und der Arzneimittelbehörde Swissmedic neu geregelt. Zukünftig entfällt damit die zeitaufwendige Beurteilung derselben Aspekte eines Forschungsgesuchs durch zwei unterschiedliche Stellen mit teilweise differierenden Ergebnissen. Aufseiten von Swissmedic soll hingegen mehr Raum für Qualitätskontrollen (Inspektionen) geschaffen werden.

Zudem soll die Beurteilung von Forschungsgesuchen neu davon abhängen, wie hoch das Risiko für die beteiligten Patienten oder Probanden eingeschätzt wird. Studien mit geringem Risiko erfahren dabei eine Vielzahl von Erleichterungen bezüglich Genehmigung, Haftungsfragen und Qualitätskontrolle. Davon werden insbesondere akademische Studien profitieren, die häufig in diese Low-Risk-Klasse fallen werden.

Hervorzuheben ist, dass das USB eine weitere Forderung des neuen Gesetzes bereits 2011 mit der Einführung seines obligatorischen Studienregisters umgesetzt hat: Im Sinne einer gesteigerten Transparenz müssen unter dem HFG alle klinischen Studien registriert und so öffentlich gemacht werden. Um den administrativen Aufwand für Forschende möglichst gering zu halten, soll nun noch die Eingabe ins USB-Studienregister mit dem Bewilligungsverfahren verlinkt werden.

Das HFG definiert für den gesamten Bereich der klinischen Forschung einheitliche Qualitätsstandards. Davon betroffen sind neben den sogenannten Heilmittelstudien (das sind Studien mit Arzneimitteln und Medizinprodukten) nun neu auch klinische Versuche ohne Heilmittel (z.B. Studien in der Chirurgie) und Studien, die Personendaten oder biologisches Material verwenden.

Auch darauf ist das USB gut vorbereitet. So wurde einerseits mit dem 2012 vorangetriebenen Aufbau des Departments Klinische Forschung eine wichtige Grundlage geschaffen, um klinischen Forschern in Zukunft Zugang zu einem noch breiteren Beratungs- und Unterstützungsangebot zu ermöglichen. Parallel dazu wurde vom Bereich Medizin ein Projekt zum Aufbau eines zentralen elektronischen Qualitätsmanagementsystems für klinische Studien angestossen und zusammen mit der Clinical Trial Unit umgesetzt. Dieses System beschreibt in seinen Grundfunktionen sämtliche Prozesse und Verantwortlichkeiten, die für die Planung und Durchführung klinischer Studien nach den Regeln der good Clinical Practice relevant sind. Das webbasierte System, das sich seit Februar in der Pilotierungsphase befindet, kann zudem leicht um abteilungsspezifische Erfordernisse ergänzt werden.

Um Forschenden zeitgerecht die wichtigsten Informationen zu der neuen Gesetzgebung zukommen zu lassen, finden in diesem Jahr mehrere Informations- und Schulungsveranstaltungen statt. Bereits am Tag der Klinischen Forschung am 31. Januar 2013 hat Frau Prof. Pauli-Magnus, Leiterin CTU, eine kurze Vorausschau auf die erwarteten Neuerungen gegeben. In Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BAG), den Ethikkommissionen und Swissmedic organisiert die Clinical Trial Unit am 6. Juni 2013 eine Informationsveranstaltung mit Podiumsdiskussion (CTU Thementag Humanforschungsgesetz) im Grossen Hörsaal des ZLF. Dies soll ein Forum sein, das den Forschenden und Forschungsinteressierten – also auch betroffenen Patienten/Patientinnen – neben den relevanten Informationen auch Gelegenheit bietet, sich mit den Gesetzgebern und den zuständigen Behörden auszutauschen.

So sind über ein halbes Jahr vor Einführung des HFG bereits alle Weichen richtig gestellt, um den klinischen Forscherinnen und Forschern und all ihren Mitarbeitenden hier im Haus den Übergang in die neue Gesetzeswelt so einfach wie möglich zu machen.

Mehr Informationen zu den genannten Informationsveranstaltungen sowie zu den regelmässig stattfindenden GCP-Schulungen finden Sie unter www.clinicaltrialunit.ch/ausundweiterbildung. Selbstverständlich kann man sich bei Fragen bezüglich des neuen Gesetzes auch gerne jederzeit direkt an die Clinical Trial Unit wenden.

Veranstungshinweis:

CTU Thementag Humanforschungsgesetz

6. Juni 2013, 13.00–17.30 Uhr im Grossen Hörsaal des ZLF

Informationsveranstaltung mit Podiumsdiskussion für Forschende und Interessierte



Die wichtigsten Neuerungen im Überblick

- Ausweitung des Geltungsbereiches von Heilmittelstudien auf Forschung mit Personen, an verstorbenen Personen, an Embryonen und Föten, mit biologischem Material und mit gesundheitsbezogenen Personendaten
- Klare Kompetenzzentrennung zwischen Ethikkommissionen und Swissmedic
- Paralleles Bewilligungsverfahren bei Ethikkommissionen und Swissmedic
- Risikokategorisierung von klinischen Versuchen und erleichterte Bewilligungs- und Meldeverfahren für Low-Risk-Studien
- Registrierungspflicht für klinische Versuche
- Einführung einer nationalen Koordinationsstelle beim Bundesamt für Gesundheit

Der Wäschekreislauf XXXXL

Das USB ist ein Grossbetrieb. Das zeigt sich logischerweise auch beim Wäscheverbrauch. Täglich zirkulieren in unserem Spital 7–10 Tonnen Wäsche. Vom Funktionieren des Wäschekreislaufs hängt vieles ab. Ohne saubere Wäsche läuft rasch nichts mehr. Wir tragen alle Mitverantwortung im Umgang mit der Wäsche. Es gilt, ein paar ganz einfache Regeln zu beachten.

Nicht sauber. In meinem Büro hängt schon seit einiger Zeit ein Mantel Basilea. Er stammt von meiner letzten Reportage mit dem Patiententransport. Ich weiss, ich hätte das Wäschestück sofort nach meinem Einsatz zur Schmutzwäsche geben sollen. Stattdessen ...

Von Gina Hillbert und Oliver Thomi



1 ... führe ich den Mantel Basilea nun endlich dem Wäschekreislauf zu und verfolge seinen Weg von schmutzig bis sauber.

Merke: Vorher Taschen kontrollieren! Eddings und andere Schreibstifte verursachen schwer entfernbare Flecken, spitze Gegenstände verletzen den Stoff und gefährden zudem die Hände aller, die mit dem Mantel in Kontakt kommen.

Persönliche Gegenstände wie Ringe, Ausweise, Uhren etc., die in der Schmutzwäsche landen, werden kaum mehr zu Ihnen zurückfinden. Das wäre doch schade!



2 Hier im Wäschelager, auf der Schmutzseite, landet die gesamte Schmutzwäsche des USB: vorsortiert und in Säcke gepackt, in der Regel von der Mitteltransportanlage angeliefert. Ein Mitarbeiter leert die Container und wirft die verschiedenfarbigen Wäschesäcke in die entsprechenden Caddys.

Merke: Gut sortiert erleichtert allen die Arbeit. Infektiöse Wäsche z.B. gehört in den gelben Doppelsack. Ist das Wäschestück defekt, fehlender Knopf, ausgeleierter Gummizug usw., gehört es in den speziellen Flick- und Fleckensack. Ihr Nutzen: Sie erhalten keine defekte Wäsche.



3 Der Lastwagen der Bardusch Zeba AG fährt 3 Mal täglich das USB an und holt die Caddys mit Schmutzwäsche ab. Mein schmutziger Mantel verlässt nun das USB.



4 Die Schmutzwäsche landet nur wenige Minuten später bei unserem Wäschepartner. Dort wird sie zunächst gewogen und elektronisch erfasst, bevor ...



5 ... die Säcke von Hand geleert und der gesamte Inhalt auf das Wäscherollband ausgeschüttet wird. Irgendwo unter diesem Haufen ist mein Mantel Basilea.



6 Er durchläuft in einem 75-kg-Wäscheband eine riesige Tunnelwaschmaschine, die aus sieben einzelnen hintereinander liegenden Washkammern besteht. Das Programm pro Kammer läuft über 3 Minuten.

INFO

- 7 Tonnen saubere Wäsche wird jeden Tag geliefert.
- 10 Tonnen schmutzige Wäsche wird jeden Tag in die externe Wäscherei gefahren.
- Anzahl ausgegebene Berufswäsche/Monat 32 000 St.

- «Mein» Mantel kostete das USB 1.89 CHF pro Bezug (Leasing)
- 53 Artikel weisse Berufswäsche sind im USB an Lager, Grössen XXS bis XXXXL
- Spezielle Modelle für schwangere Mitarbeiterinnen
- Es sind 60 000 Teile weisse Berufswäsche im Kreislauf unterwegs

- Ein Wäscheteil wird mindestens 12 Mal im Wäschekreislauf in die Hände genommen.
- Präsenzzeiten Wäschelager: Mo - Sa, 52 Wochen im Jahr, auch an Feiertagen
- Lebenszeit eines Berufswäschestücks: bis 200 Waschzyklen



7 Nach dem Waschprogramm wird mein Mantel von Hand an einen Bügel gehängt. Er sieht noch etwas verknittert aus.



8 Nach einer kurzen Fahrt und Besammlung mit weiteren Berufswäschestücken ...



9 ... wird er in die Trocknung hineingezogen, um auf der anderen Seite perfekt geglättet hervorzukommen. Dann entschwebt er in den Wäschehimmel, wo er von unsichtbarer Hand sortiert wird.



10 Hat er Schäden gelangt er in die geschickten Hände einer Näherin.



11 Sortierung nach Kunde USB und Grösse: Eine Mitarbeiterin entnimmt nun dem Faltautomaten die USB-Mäntel Basilea und verpackt sie in eine Plastikhülle. Kleber drauf, registrieren und ab in den bereitstehenden Caddy.



12 Die nächste Fracht fürs USB steht bereit. Mein Mantel befindet sich in sauberer Gesellschaft. Bald ist Abtransport.



13 Der Lieferwagen fährt an die Rampe im USB zur Warenanlieferung mit der frischen Wäsche. Ein Mitarbeiter des Wäschelagers kontrolliert den Eingang der Ware, bevor die Wäschestücke an ihren Lagerort im Wäschelager USB versorgt werden.



14 Mein Mantel lagert nicht lange. Er wird sicher rasch benötigt denn er steht auf einer Bestellliste. **Merke:** Bestellungen sollten am Vortrag bis 13.00 Uhr im Wäschelager eingehen. Bestellungen nach 13.00 Uhr gelten als Expressbestellung und kosten mehr.



15 Wäschebestellung. Der Mitarbeiter rüstet «meinen» Mantel. Geliefert wird er an seinen neuen Bestimmungsort, an die Wäscheausgabe im Klinikum 1.



16 «Mein» Mantel Basilea hat den Weg in die Wäscheausgabe im Klinikum 1 gefunden. Der Kreislauf ist somit geschlossen.

Merke: Kontrolle ist wichtig. Habe ich das bekommen, was ich bestellt habe? Stimmen die Lieferscheinangaben mit der gelieferten Wäsche überein? Fehlt ein Knopf? Hat mein Mantel ein Loch? Wenn ja, gehört mein Mantel direkt in den Flick- und Fleckenwäschesack. Er wird dann aussortiert und gegebenenfalls repariert. Das USB erhält dafür eine Gutschrift. Das ist wichtig, denn es handelt sich um Leasingwäsche.

Ich merke mir: Nach Gebrauch gebe ich meinen Mantel in den nächstgelegenen Wäschesack und warte nicht ab, bis mich der Wäschekreislauf einholt!

Merke: Keine Wäsche horten auf den Stationen, in Garderoben und Büros. Es ist wichtig, dass die Wäschestücke rasch in den Kreislauf zurückgelangen, andernfalls fehlt das Wäschestück dem USB.

Es geschah in Reuenthal

Ein Wochenendausflug mit Folgen: Operation und monatelange Therapie, aber auch gewecktes Interesse am USB. Der ehemalige Patient M.B. blickt zurück auf einen schicksalhaften Tag vor rund einem Jahr.

Zu bereuen gibt es nichts, obschon der Ort des Geschehens, «Reuenthal», ein Dorf im Kanton Aargau, auf einer Anhöhe zwischen Koblenz und Leibstadt gelegen, dies vermuten liesse. M.B. interessiert sich für das dortige Festungsmuseum. Dunkles Kapitel der Geschichte: In den Jahren 1937–1939 erbaut, hatte das Artilleriewerk im Kriegsfall die Aufgabe, einen Rheinübergang von deutscher Seite zu verhindern. Der Museumsbesuch an diesem 28. April, einem «Hitzetag», verläuft anders als gedacht. M.B. stolpert über einen Treppenabsatz, stürzt derart unglücklich, dass er ins Spital Leuggern gebracht werden muss. Dort zeichnet sich bereits ab: Eine Operation wird wohl nicht zu vermeiden sein, denn das Röntgenbild zeigt einen vierfachen Oberarmbruch. M.B.: «Diese Aussicht hat mich erschreckt.» Der Grund sitzt tief: Sein Vater, Chirurg, habe ihm als 5-Jährigen die OP-Säle des damaligen Bürgerospitals gezeigt. Ein einschneidendes Erlebnis offenbar. Denn seither hofft M.B., nie operiert werden zu müssen. Die Hoffnung zerschlägt sich vollends, als ihm der Bruder, welcher Arzt ist, ebenfalls die Notwendigkeit der Operation bestätigt. Es gibt also kein Entrinnen.

Aufgezeichnet von Gina Hillbert

Mit den Röntgenbildern unter dem (rechten) Arm kehrt M.B. nach Basel zurück. Montags hat er einen Termin im Unispital und trifft dort auf den Chirurgen Dr. Daniel Rikli. M.B. wird umfassend über die Operation informiert, der Narkosearzt erklärt ihm die Möglichkeiten der Betäubung. Es beruhigt ihn, dass nur eine Lokalanästhesie gemacht werden würde. Am 4. Mai tritt der Patient M.B. mit gemischten Gefühlen ins Spital ein. Da er sich für Medizin interessiert, ist er voll wach für alles, was um ihn herum geschieht. Nach den üblichen Voruntersuchungen fühlt er sich den Umständen entsprechend gut. Seine allererste Operation ist auf den Vormittag des kommenden Tages angesetzt. Um 9.30 Uhr wird er auf der Station Chirurgie 5.1 abgeholt und in die OP-Schleuse gebracht. «Ich wurde sehr freundlich begrüsst. Gespürt habe ich nur zwei kleine Piekse. Die OP fand im OP 8 der Traumatologie statt. Ich konnte sogar wählen, wie ich gelagert werden wollte. Dann Stöpsel ins Ohr und Musik, grüne Tücher. Dr. Rikli, der mich operierte, hörte ich plötzlich zu mir sagen: «Der Schnitt ist passiert». Sonst hörte ich zu einer meiner Lieblingsmelodien das Hämmern und Sägen, aber es machte mir nichts aus. Ich hatte ein Gefühl, als würde mir jemand in die Jacke greifen.» Die Operation habe 90 Minuten gedauert. M.B. hat kein Zeitgefühl. Erst als Dr. Rikli sagt: «Das Programm ist fertig», weiss er, die Operation ist überstanden. Chirurg und Patient sind zufrieden.



Die unglaubliche Welt des USB: eine Führung bringt Spannendes ans Licht.



FESTUNGSMUSEUM REUENTHAL



Wenig später im Aufwachraum ist M.B. in bester Gesellschaft. Zahlreiche frisch operierte Patienten liegen dort und sind am Aufwachen. «Die Chirurgen hatten vor mir schon viel Arbeit geleistet.» M.B. muss nicht lange im Aufwachraum bleiben. Zurück auf seinem Zimmer ist er froh, die OP so gut überstanden zu haben. Schmerzen hat er kaum. Was ihm besonders guttut nach all den Strapazen: Alle sind freundlich. Nachbehandlung, Pflege, Therapie – alles verläuft zu seiner vollsten Zufriedenheit. Das Essen: sehr gut. Auch als er kurz vor seinem Austritt einen Zimmernachbarn bekommt, der nach einem Velounfall gleich zweimal operiert werden muss, fühlt er sich weiterhin wohl in seiner Umgebung, denn «er war ein sehr netter Nachbar». «Es war mir sowieso nie langweilig», betont M.B. «Habe mich in den Sessel ans Fenster gesetzt, den vielen Gewittern zugeschaut und das Kommen und Gehen im Garten beobachtet.» Nach einer Woche Spitalaufenthalt geht's heimwärts. Jetzt – knapp ein Jahr nach dem Vorfall – braucht M.B. keine Therapie mehr. Er kann seinen Arm sehr gut bewegen. Er ist derart zufrieden mit dem USB, dass er der Gazzetta-Redaktion seine Geschichte erzählt hat.

M.B. hat für seine Familie und Freunde eine Führung im USB gebucht. Auf diesem spannenden Rundgang hat er so Manches erlebt, was er sich nicht vorstellen konnte. Mindestens einen wesentlichen Unterschied zu seinem Besuch in Reuenthal gibt es: Das USB ist kein Museum. Ach ja, die Besichtigung der OP ist auf dem Rundgang nicht vorgesehen.

INFO

Das Unispital Basel bietet öffentliche Führungen an durch die «unglaublich-Welt des USB». Interessiert?

Kontaktieren Sie Simone Rüdlin +41 61 265 31 10

www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/einblick/fuehrungen

Themenwoche der Pflege 2013

«Als Pflegeperson bestehen in Zeiten des permanenten, kräftezehrenden Wandels»

Die Fachverantwortlichen Pflege der Bereiche Medizin, Chirurgie und Spezialkliniken laden Pflegende aus dem USB, aber auch Mitarbeitende anderer Berufsgruppen herzlich ein, an der Themenwoche teilzunehmen.

Montag 3. Juni 2013 bis Freitag 7. Juni 2013, 14.30 Uhr bis 15.15 Uhr

Beachten Sie das Wochenprogramm im Intranet (Startseite).

Für mehr Informationen wenden Sie sich an Ihre/n Fachverantwortliche/n Pflege.

Spannende Referate wie:

- Stresskonzepte die den Pflegealltag beeinflussen
- Wie muss ein Team funktionieren, damit es als Kraftquelle dient?
- Zusammenarbeit verschiedener Generationen im Team
- Mitarbeiter/innen-Sicherheit = Patienten/innen-Sicherheit

Während der Themenwoche finden Sie auf jeder Bettenstation eine Informationswand rund um das Thema. Auch das Centrino beteiligt sich an dieser Themenwoche!

Schauen Sie vorbei, nehmen Sie an den Inputs teil.

Interessensvertretung

Die Personalkommission USB – (fast) immer für Sie da?!

Die Personalkommission (PeKo) wurde per Anfang 2012 eingesetzt.

Noch wissen nicht alle Mitarbeitenden und Vorgesetzten, dass und wofür es die PeKo gibt. Deshalb machen wir gerne bei passenden Gelegenheiten aufmerksam auf unsere Kommission und unsere wichtigste Aufgabe: die Vertretung der Interessen der Mitarbeitenden am USB.

Von Ursi Barandun Schäfer

Fühlen Sie sich gut vertreten?

In den ersten Monaten haben wir uns über die Aufgaben von Personalvertretungen und die rechtlichen Grundlagen informiert und Kontakte zu Personen innerhalb und ausserhalb des USB geknüpft. Parallel dazu bearbeiteten wir von Beginn unserer Amtszeit an unterschiedlichste Fragen rund um die Anstellung im USB. Neben den im Jahresbericht aufgeführten Themen beschäftigen uns auch diverse «Kleinigkeiten» – bewusst in Anführungszeichen gesetzt, denn: Was für Unbeteiligte als Kleinigkeit anmutet, fühlt sich für die Betroffenen mitunter sehr belastend an.

Als gewähltes Gremium ist uns die Transparenz über unsere Aktivität besonders wichtig. So verstehen wir den Jahresbericht als Rechenschaftsbericht. Den Jahresbericht 2012 finden Sie im Intranet > **A-Z** > **«P»** > **«Personalkommission»** > **Jahresbericht (am linken Bildrand anwählbar)**. Melden Sie uns Ihre Meinung dazu – wir freuen uns über Rückmeldungen!

Gesamtarbeitsvertrag – kein Thema für die PeKo?

Im Jahresbericht 2012 steht nichts zum Thema Gesamtarbeitsvertrag (GAV) – obwohl gut informierte wissen, dass bereits ein Viertel der Zeit abgelaufen ist, die gemäss neuem Spitalgesetz für die Erarbeitung eines GAV zur Verfügung steht. Dies hat zwei Gründe: Erstens hat die Arbeit am GAV erst im Februar 2013 begonnen. Und zweitens ist unbestritten, dass das Erarbeiten und Aushandeln eines GAV primär Sache der Personalverbände, nicht der PeKo ist. Das bedeutet, dass die «Profis» der relevanten Personalverbände sowie ausgewählte Mitglieder derselben aus den Betrieben die Verhandlungsdelegation darstellen, die mit den Vertretungen der Spitäler den GAV entwickeln. Aktuell gehen alle Beteiligten davon aus, dass es einen gemeinsamen GAV für die Mitarbeitenden aller drei Spitäler, die per 1.1. 2012 öffentlich-rechtliche Institutionen wurden, geben soll (Felix Platter-Spital, Psychiatrische Universitätsklinik und USB). Wir hoffen sehr, dass das gelingt!

Als PeKo werden wir darauf achten, dass wir weiterhin den engen Kontakt zu den verhandlungsführenden Personalverbänden (VPOD, BAV, SBK, VSAO und Syna) pflegen, gut über den Fortschritt der Arbeit informiert sind und unsere Meinung zu Zwischenergebnissen einbringen können.

Interessiert an unserer Arbeit?

Das USB ist ein grosses Haus mit über 5000 Mitarbeitenden in unterschiedlichsten Berufsgruppen. Wir treten gerne persönlich mit einzelnen Teams in Kontakt, stellen unsere Arbeit vor und nehmen die Anliegen der Mitarbeitenden auf – sei es im Rahmen einer Teamsitzung oder einer Fortbildung. Bitte melden Sie sich, falls Sie und Ihre Kolleginnen und Kollegen Interesse daran haben.

Kontakt zur Personalkommission (PeKo)

Alle neun Mitglieder der Peko haben schon ohne PeKo viel zu tun. Deshalb gilt: Wir sind (fast) immer für Sie da. Sie erreichen uns ...
... per E-Mail (für Anliegen unterschiedlicher Art): peko@usb.ch
... per Telefon (für Anliegen persönlicher Art): im USB-Telefonbuch unter **Abteilung «Personalkommission» eingeben: Alle neun Mitglieder erscheinen.**

und NEU:

... per Intranet (für das Anbringen genereller Anliegen) > **A-Z** > **P** > **Personalkommission** > **Themenspeicher** > **elektronisches Formular**

Schon gehört? Schon gesehen?

Auszeichnung. Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) hat Prof. Michael Sinnreich, Neurologie, mit dem Robert-Bing-Preis 2012 ausgezeichnet. Er teilt sich die mit 60 000 Franken dotierte Auszeichnung mit Prof. Andreas Papassotiropoulos, Ordinarius für Molekulare Neurowissenschaften, Medizinische Fakultät, Universität Basel. Gemäss den Bestimmungen des Stifters geht der Preis an «Autoren hervorragender Arbeiten». Prof. Dr. Dr. Michael Sinnreich ist seit 2009 Extraordinarius für Neurologie an der Universität Basel und Leiter des Neuromuskulären Zentrums an der Neurologischen Klinik und Poliklinik sowie Forschungsgruppenleiter am Departement Biomedizin des USB. Mit den Mitarbeitenden seiner translational ausgerichteten Forschungsgruppe widmet er sich der Erforschung neuer Therapien für Muskeldystrophien.

Neue Bezeichnung. Die USB-Anästhesie wird neu als «Anästhesiologie» bezeichnet. Die vollständige offizielle Bezeichnung lautet: Departement für Anästhesie, operative Intensivbehandlung, präklinische Notfallmedizin und Schmerztherapie, in der Kurzbezeichnung alltagstauglich «Anästhesiologie». Dieser Begriff ist gut gewählt, da er sowohl im deutschen wie auch im englischen Sprachgebrauch alle Disziplinen umfasst, die in der vollständigen Bezeichnung enthalten sind. Im Lauftext, z.B. beim Internetauftritt oder in Inseraten, wird die volle Bezeichnung verwendet.

Eine Million. Gemäss dem Worldwide Network for Blood and Marrow Transplantation (WBMT) wurde Ende 2012 die millionste Stammzelltransplantation durchgeführt. Dieses Verfahren, welches auch am Universitätsspital Basel seit 1973 durchgeführt wird, stellt für viele Patienten mit Blutkreiserkrankungen wie Leukämie und Lymphomen eine bewährte und wichtige Therapie dar. Jährlich wird dieses Verfahren rund 50 000 mal eingesetzt.

Die erste Blutstammzelltransplantation unter Laborbedingungen wurde 1957 von Dr. E. Donnall Thomas vorgenommen, der 1990 für seine Pionierarbeit beim Einsatz innovativer Methoden der Leukämiebehandlung sowie der Behandlung anderer lebensgefährlicher Krankheiten den Nobelpreis für Medizin erhielt.

Die erste erfolgreiche Knochenmarktransplantation erfolgte 1968 in Minneapolis zur Behandlung eines Immundefektsyndroms. Am Universitätsspital Basel, damals noch Bürgerspital, wurde die erste Stammzelltransplantation der Schweiz 1973 unter der Leitung des Schweizer Hämatologen Professor Bruno Speck durchgeführt. Diesen Vorsprung hat das Universitätsspital in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich ausgebaut und ist auch heute noch das grösste Stammzelltransplantationszentrum der Schweiz.

Ernennungen

Prof. Lorenz Gürke



Chefarzt Gefässchirurgie und Organtransplantation

Prof. Lorenz Gürke ist seit 1. Januar 2013 Chefarzt der Abteilung Gefässchirurgie und Organtransplantation. Die Gefässchirurgie am USB und das Nierentransplantationsprogramm sind im Rahmen der Kooperation USB – Kantonsspital Aarau schweizweit sehr erfolgreich.

Lorenz Gürke absolvierte an der Universität Basel sein Medizinstudium und trat 1989 als Assistenzarzt ins USB ein. 1993 erwarb er den Facharztstitel in Allgemein Chirurgie. 1995 wurde er zum Oberarzt befördert. Seit 1998 besteht eine enge Zusammenarbeit mit Prof. Peter Stierli, Kantonsspital Aarau. 2000 wird Lorenz Gürke Leitender Arzt Gefässchirurgie. Am USB ist er darüber hinaus Mitglied der Bereichsleitung Chirurgie in der Funktion Fachbereichsleiter Ärzte/MTT.

Der 52-jährige Lorenz Gürke ist designierter Präsident der Schweizerischen Fachgesellschaft für Gefässchirurgie.

Heike Jost



Neue Geschäftsführerin des MVZ

Für das Medizinische Versorgungszentrum Lörrach (MVZ) des USB ist die deutsche Staatsbürgerin Heike Jost zur Geschäftsführerin ernannt worden. Heike Jost ist Diplom-Betriebswirtin und besitzt einen Abschluss als Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin. In den vergangenen Jahren hat sie sich breite Erfahrungen im Management von deutschen Unternehmen im Gesundheitswesen erarbeitet. Mit ihrem Arbeitsbeginn überträgt Burkhard Frey, USB-

Generalsekretär, seine bisherige operative Funktion an die neue Geschäftsführerin.

Als medizinische Disziplinen werden im MVZ an der Wallbrunnstrasse 26 in Lörrach die Strahlentherapie, die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie die Neurochirurgie angeboten. In einem Neubau wird im Rahmen des MVZ auf dem Areal des Kreiskrankenhauses Lörrach vom Universitätsspital Basel in Kooperation mit deutschen Partnern ein Onkologisches Zentrum erstellt. Das neue Zentrum in Lörrach wird nach seiner Eröffnung im Jahre 2014 aus einer Tiefgarage und drei Stockwerken à je 900 m² bestehen. Darin wird das Universitätsspital Basel primär das MVZ Lörrach mit der Disziplin Radioonkologie bez. Strahlentherapie betreiben, zusätzlich wird von einem privaten deutschen Partner die Praxis «Onkologie Dreiländereck» eingerichtet. Von der Wallbrunnstrasse dislozieren 2014 auch die vom USB angebotenen Disziplinen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie Neurochirurgie in das neue Gebäude.

Marina Lüscher



Neue Fachbereichsleiterin Pflege des Bereichs Medizin

Die 52-jährige Marina Lüscher, ist seit 1.1.2013 Fachbereichsleiterin Pflege des Bereichs Medizin. In dieser Funktion ist Marina Lüscher verantwortlich für die operative Führung der Stationsleitungen und des gesamten Pflegepersonals des Bereichs Medizin (ca. 600 Vollzeitstellen). Zu ihren Aufgaben im Bereich Medizin gehören die Sicherstellung einer patientenorientierten medizinisch-pflegerischen

Versorgung sowie die Förderung der fachlichen akademischen Weiterentwicklung der Pflege in Abstimmung mit dem Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel und der Abteilung für Praxisentwicklung des USB.

Marina Lüscher ist ausgebildete diplomierte Pflegefachfrau HF sowie Pflegefachfrau in Intensivpflege und Reanimation. Zuvor hat sie an der Handelsschule Limania in Aarau das Handelsdiplom erlangt. An der ZHAW Winterthur bildete sie sich im Rahmen des Masterstudiums Managed Health Care in Wirtschaftswissenschaften, Gesundheitspolitik sowie Unternehmensführung im Gesundheitswesen weiter. Die Höhere Fachschule für Wirtschaft in Reinach schloss sie mit dem Diplom Management & Leadership ab.

Würdigungen

Zehra Aktas

Liebe Zehra

Nach 42 Jahren – zuerst im Bürger-, dann im Kantons- und schliesslich im Universitätsspital Basel – bist du Ende Januar 2013 in deine wohlverdiente Pension gegangen. Nach deiner Ausbildung zur Spitalgehilfin 1970 im Bürgerspital hast du auf verschiedenen Stationen, zuerst auf der Medizin, dann auf der HNO und schliesslich seit 2003 auf der Chirurgie 7.2 gearbeitet. Immer gut gelaunt, motiviert und engagiert, warst du stets für «deine» Patientinnen und Patienten da. Du hast mit ihnen gelitten und Anteil genommen, aber auch gelacht und immer wieder aufgemuntert und ermutigt. Besonders gerne hast du auch Nachtwachen gemacht und zusammen mit einer dipl. Pflegeperson als guter Geist in der Nacht gewirkt. Nach so vielen Jahren gehst du mit einem lachenden und einem weinenden Auge in den neuen Lebensabschnitt. Das Team von Chirurgie 7.2 wünscht dir nun viel Zeit für dich und deine Hobbys: Katzen, Wandern, gut Essen, Reisen, Shoppen und natürlich dein Haus in der Türkei, welches du bald voll geniessen kannst.

Liebe Zehra, wir danken dir ganz herzlich für deinen tollen Einsatz bei uns und wünschen dir von Herzen alles Gute. Wir werden dich sehr vermissen!

Team Chirurgie 7.2

Heidi Hürlimann

Mit dem 3-jährigen Handelsdiplom in der Tasche wollte Frau Hürlimann sich eigentlich weiterbilden zur Krankenschwester. Dann wurde sie aber mit einem schrecklich blutigen Autounfall konfrontiert. Dabei wurde ihr so übel, dass ihr gleichzeitig auch klar wurde, dass dies doch nicht der richtige Weg sei. Sie fing dann an, als Sekretärin zu arbeiten, zuerst bei Sony, bei einer Treuhandgesellschaft, kurz im Kinderspital (wo es sie aber als junge Frau beelendete, tagtäglich die schwer kranken Kinder zu sehen), auf der Rechtsabteilung beim damaligen Bankverein, und schliesslich nahm sie eine Saisonstelle an in St. Moritz in der Jugendherberge. Aber irgendwie war das alles nicht «das Gelbe vom Ei». Bei ihrer Rückkehr nach Basel sah sie dann das Stelleninserat von Prof. H. Herzog, Abteilung für Pneumologie, und sie wusste sofort, das ist es. Gleichzeitig war ihr schon bewusst, dass dieser Stern etwas hoch am Himmel hing, ohne Spitalerfahrung, ohne Kenntnisse der Terminologie, aber sie versuchte es und erhielt die Stelle. Mit Schrecken erinnert sie sich an die ersten Wochen, die damalige Sekretärin war von einem Tag auf den anderen weg und da sass sie nun, ohne Einführung, inmitten von Bergen von Papieren. Wahrscheinlich ist es jenem Umstand zu verdanken, dass sie eine Top-Organisatorin wurde, denn innert weniger Monate hatte sie alles unter Kontrolle und ihr war klar: «Da gehöre ich hin.» Nach der Pensionierung von Prof. Herzog wurde die Stelle als Chefsekretärin bei Prof. W. Stauffacher frei und sie wechselte zu ihm bis zu seiner Pensionierung. Es waren 11 arbeitsreiche, spannende und lehrreiche Jahre in sehr netter Atmosphäre. Sein Nachfolger wurde dann Prof. A.P. Perruchoud. In der Kantine wurde Frau Hürlimann x-fach bemitleidet und auch sie kannte den Ruf dieses hyperaktiven, manchmal etwas ungeduldigen Chefs. Aus der Anfangszeit stammen wohl ihre grauen Haare, aber nach ein paar Monaten folgte die gegenseitige Wertschätzung und sie wurden ein «Top-Team»; es war zwar oft sehr viel Arbeit, hat sie aber geistig hellwach gehalten. Jedenfalls «überlebte» sie auch diese 11 Jahre bestens. Ihr vierter und letzter Chef wurde dann der Unterzeichnete und auch diese knapp 5 Jahre kann ich selber mit einem Wort als «Glücksfall» zusammenfassen.

Nun ging Frau Hürlimann am 1.3.2013, nach 31 glücklichen Dienstjahren, in Pension und darauf freute sie sich sehr. Zeit, ihre Seele baumeln zu lassen, sich ihren Lieblingshobbys, dem Schwimmen, Wandern und der Gymnastik zu widmen, Zeit zu haben für all die Freunde, die immer zu kurz kamen, allen voran für ihre zwei auswärts lebenden Schwestern. Zeit, viel zu lesen, wieder das Italienisch aufzufrischen und sicher noch einen Zusatzkurs irgendwelcher Art zu buchen, damit sie geistig fit bleibt. Jedenfalls wünsche ich ihr weiterhin viel Glück und Gesundheit und, liebe Heidi, danke für alles, was du für das Spital und für mein Sekretariat gemacht hast.

Prof. Jörg D. Leuppi

Würdigungen

Dr. Gian Koch

Nach wie vor unverkennbar liegen Gian Kochs Wurzeln in Graubünden. In engem Bezug zum Bündner Oberland ist er in Chur aufgewachsen, wo er das Gymnasium Typus B mit der Matura abgeschlossen hat. Zunächst etwas unschlüssig, ob er Geschichte, Sprachen, Biochemie oder Medizin studieren sollte, hat er sich glücklicherweise für die Medizin entschieden. Sehr bald hat er während seines praxisbezogenen Studiums an der Universität Bern erkannt, wie sehr ihn die Arbeit am Patienten fasziniert und erfüllt. Damit war klar, dass in Zukunft erkrankte Mitmenschen im Zentrum seiner beruflichen Tätigkeit stehen sollten.

Aufgrund sehr breiter fachlicher Interessen hat er nebst seiner Arbeit und Ausbildung in der Inneren Medizin einige Jahre in Rehabilitationsmedizin, Psychosomatik, Neurologie, Onkologie und insbesondere auch Pneumologie investiert.

Seit 2004 hat er am Universitätsspital Basel als Oberarzt der Inneren Medizin mit ausserordentlichem Engagement gearbeitet. Dabei hat ihm insbesondere auch die abwechslungsreiche interdisziplinäre klinische Zusammenarbeit mit anderen Fachrichtungen und Berufsgruppen sichtlich grosse Freude gemacht.

Seine hilfsbereite, stets freundliche und ruhige Art, verbunden mit seinen herausragenden klinischen Fähigkeiten, werden seinen bisherigen Mitarbeitenden sicherlich in positiver Erinnerung bleiben. Die vielen zufriedenen Patientinnen und Patienten werden ihn am Universitätsspital Basel zweifellos vermissen.

Im Wissen um Gians professionelle und menschliche Qualitäten bin ich dankbar, dass er mich als Leitender Arzt der Inneren Medizin nach Liestal begleiten wird.

Es ist gut zu wissen, neben dem hervorragend qualifizierten Arzt auch einen guten Freund in unmittelbarer Nähe zu haben.

Prof. Jörg D. Leuppi

Mira Korol

Ihr Name könnte nicht besser zu ihr passen: Mira. Im Slawischen – wo Mira ihre Wurzeln hat – ist der Vorname abgeleitet von «мир» [mir, Frieden, im Lateinischen bedeutet er «die Wunderbare», in Sanskrit «Ozean» und im Griechischen «Schicksal». Schau mal, das ist Mira, würde auf Spanisch heissen: «Mira, Mira!» Unsere Mira ist eine Persönlichkeit, die man nicht vergisst. Sie ist in 39 Jahren im Unispital zum Markenzeichen geworden.

Mira kommt 1972 in die Schweiz. Ihr erster Arbeitsort ist das Frauenspital, wo sie knapp ein Jahr als Pflegeassistentin eingesetzt ist. Von 1973–1979 arbeitet sie als Pflegefachfrau auf Chirurgie 1, dann 11 Jahre auf Chirurgie 7. Von September 1991 bis zu ihrer Pensionierung bilden die Privatsprechstunden und die Ambulante Pflege Plastische und Kieferchirurgie ihr Reich. Ihr Arbeitsplatz unterscheidet sich deutlich von anderen. Nie fehlen Blumenstraus, ein schönes Bild, eine Köstlichkeit. Was sich aber décoremässig zeigt, ist «nur» das Äussere vom Innern dieser von allen geschätzten Kollegin. Bei den Patientinnen und Patienten ist sie gleichermassen beliebt, denn sie hat immer ein Ohr für deren Probleme und Sorgen. Sie findet die richtigen Worte, weil diese aus dem Herzen kommen. Nichts ist ihr zu viel. Ihre Fürsorglichkeit allen Menschen gegenüber ist beispielhaft. Nie haben wir Mira in diesen 21 Jahren auf unserer Abteilung schlecht gelaunt erlebt. Selbst in schwierigen Situationen behielt sie ihre optimistische Einstellung. Wir konnten uns immer auf Mira verlassen. Eine besondere Persönlichkeit, die sich auszeichnet durch viel Kreativität – auch bei der Arbeit. Sie reagierte sehr flexibel und unkompliziert. Mira konnte sich sofort den Gegebenheiten anpassen, war geduldig und fand immer eine Lösung. Durch ihren Charme, ihre Hilfsbereitschaft und durch liebenswürdige Gesten wirkte die immer sehr modisch gekleidete Mira unglaublich positiv auf ihre Umgebung, auf uns alle. Sie hatte auch etwas liebevoll Chaotisches an sich, wie es eben zu einer echten Persönlichkeit gehört.

Mira wird in Pension gehen, das wussten wir alle. Der Abschied war absehbar, aber er verläuft anders, als wir es uns vorgestellt haben: abrupt. Eines Tages war Miras Büro plötzlich leer. Die Gesundheit, bisher Miras grosses Potenzial (sie war in 39 Jahren nur einen einzigen Tag krank!), hatte sich vorübergehend verabschiedet. Das ist Schicksal. Wir wünschen Mira ganz viel Kraft, Zuversicht und Optimismus für sich selbst. Wir sind dankbar, so viele Arbeitsjahre mit einer wunderbaren Kollegin, mit einem ganz speziellen Menschen verbracht zu haben. Mira, du fehlst.

Deine Kolleginnen vom Pflorgeteam WHC

Prof. Jörg D. Leuppi

Auch die Grossen fangen einmal klein an ...

Als der damals 20-jährige Jörg Leuppi nach dem Abschluss des Wirtschaftsgymnasiums in Basel mit dem Medizinstudium anfang, ahnte er wohl nicht, knapp 30 Jahre später die Stelle als Chefarzt in Liestal antreten zu dürfen. Er selbst nannte die Zeit während des Studiums «die beste Zeit meines Lebens». Nach dem Staatsexamen im Jahre 1990 gelang ihm ein Jahr später die Promotion, worauf er sich nun stolz «Dr. med.» nennen durfte. Über mehrere Zwischenstationen, angefangen bei Aarau über Davos und Chur bis zu einem zweijährigen Aufenthalt in Sydney, Australien, wo er an der University of Sydney von 1997–1999 an der Seite der inzwischen verstorbenen Prof. Ann Woolcock arbeitete, kam er nach einer kurzen Zeit in St. Gallen nach Basel zurück, wo er die Stelle als Oberarzt an der Medizinischen Klinik A antrat. Anfänglich unter Prof. A.P. Perruchoud, wechselte er ein Jahr später in die Pneumologie, wo er mit Prof. M. Tamm 6 Jahre zusammenarbeitete. In diesen 6 Jahren, mit Parallelstellen als internistischer Oberarzt an der Universitätsaugenklinik sowie am Institut für klinische Epidemiologie, wurde er dann als leitender Arzt zu mir auf die Klinik Innere Medizin geholt. Weiter bergauf ging es mit seiner Karriere. Im Januar 2010 wurde er stellvertretender Chefarzt Klinik Innere Medizin. Stolz ist er auch auf seine kleine, aber feine Forschungsgruppe. Besondere Freude macht es ihm auch, die Karrieren jüngerer Kollegen positiv zu beeinflussen und zu fördern.

Und dann sah er das Inserat der Chefarztstelle Innere Medizin in Liestal. Er bewarb sich dort eigentlich nur, um seinen Marktwert zu testen, aber er kam auf Platz 1 und plötzlich stand er wieder vor einer ganz neuen Herausforderung, die er nach ein paar schlaflosen Nächten annahm. Schlaflos, weil er eigentlich in Basel sehr glücklich war. Er meisterte seinen Job mit Bravour, wurde von mir, von den Oberärzten und Assistenten und vor allem auch von den Patienten sehr geschätzt. Durch seine ruhige, kompetente und angenehme Art war er allseits beliebt und seine Bürotür war immer offen für alle.

Wir bedauern seinen Weggang sehr und wünschen ihm nur das Beste für seine Gesundheit, seine Zukunft und seine Familie. Hoffentlich findet er in Liestal mehr Zeit, sich seinen Interessen, der Musik, der Kunst, dem Reisen, aber auch dem Joggen zu widmen. Schliesslich möchte ich ihm herzlich danken für seine grosse Leistung am Universitätsspital, dies auch im Namen des ganzen Teams der Inneren Medizin: Wir werden dich vermissen, Jörg.

Prof. Jürg A. Schifferli

Oscar Lopez

Auf Ende Januar 2013 ist Oscar Lopez nach 22-jähriger Tätigkeit im Universitätsspital Basel in den Ruhestand getreten.

Oscar Lopez arbeitete als Leiter des männlichen Reinigungsdienstes. Danach war er in der Informatik im Bereich Benutzerunterstützung tätig. Seit 2004 arbeitete er als Mitarbeiter im Mail & Paket Center. Viele kennen ihn im Spital als Pianisten. Er hat an zahlreichen Abenden und Festen die Leute mit seiner Musik bestens unterhalten.

Lieber Oscar, ich danke dir im Namen der Abteilung Distribution für deine geleistete Arbeit und wünsche dir für den Ruhestand alles Gute.

Patrick Gasser

Angelika Marti

Liebe Angelika

Nun ist es soweit, du gehst in die wohlverdiente Pension. 32 Jahre Unispital Basel, eine lange Zeit, in der du vieles gesehen, Neues und Bewährtes erlebt und mitgetragen hast.

Zu Beginn auf Chirurgie 6 und später dann auf Medizin 5.1 hast du Kollegen stets unterstützt und Lernende von deinem vielfältigen Fachrepertoire profitieren lassen. In den vielen Nachtdiensten, die du im Lauf der Jahre geleistet hast, hast du so manchen Patienten mit Trost und Beistand unterstützt und ihn wertschätzend behandelt.

Deine feinen, selbstgemachten Backwaren kamen im Team immer bestens an und halfen dabei, auch anstrengende Phasen zu «versüssen». Mit dem Wechsel auf Medizin 5.1 begann auch deine Zeit im VPOD. Dort hast du dich viele Jahre mit grossem Engagement für die Rechte deiner Berufsgruppe eingesetzt.

Wir bedanken uns von Herzen bei dir für deine langjährige Mitarbeit und Treue, deine Unterstützung und Hilfe, deine Kollegialität und deine Herzlichkeit.

Wir wünschen dir viel Freude mit deiner Familie, insbesondere deiner Enkeltochter, Gesundheit und schöne, erholsame Reisen in sonnigen Regionen.

Dein Team Medizin 5.1

Francesco Scalfaro

Per Ende Dezember 2012 ist Francesco Scalfaro nach 42-jähriger Tätigkeit im Universitätsspital Basel in den Ruhestand getreten.

In diesen 42 Jahren war er immer ein sehr zuverlässiger und engagierter Mitarbeiter im internen Transportdienst.

Im Untergrund, in den drei Meter breiten Gängen, transportierte er mit dem Elektromobil Material für die Abteilungen des Spitals. Die komplizierten Verbindungswege mit Abzweigungen und Zufahrten erforderten höchste Konzentration beim Fahren, da auf der engen Fahrbahn auch die Mitteltransportanlage (MTA), Velos, Patienten, Stapler und Fussgänger unterwegs sind. Die Aufgabe von Herrn Scalfaro war auch mit grosser körperlicher Anstrengung verbunden.

Lieber Herr Scalfaro, Sie haben während dieser langen Jahre sehr viel geleistet und ich möchte Ihnen dafür im Namen der ganzen Abteilung Distribution ganz herzlich danken. Wir alle wünschen Ihnen für den Ruhestand alles Gute, Gesundheit und viel Zeit mit Ihrer Familie.

Patrick Gasser

Herzliche Gratulation

40 Jahre

- 01.04. **Baselgia Jeker Luisa**, FG Gastroenterology
- 02.04. **Bourquin René**, Elektro- & Kommunikationstechnik
- 01.05. **Dinkel Susanne**, Frauenpoliklinik

35 Jahre

- 01.04. **Truog Christine**, Augenklinik Bettenstation
- 10.04. **Frei Gabriela**, Medizin 7.1
- 14.04. **Mettler Frank**, Angiologie
- 14.04. **Zauner Dupont Monika**, Therapiedienste
- 15.04. **Binoth Sängler Michaela**, Dermatologie Bettenstation
- 19.05. **Ries Margrit**, Anästhesiologie
- 01.06. **Brand Schneiter Silvia**, Augenklinik Bettenstation
- 12.06. **Lützel Schwab Madeleine**, Labormedizin
- 15.06. **Heinzelmann Ernst**, Medizin 5.1

30 Jahre

- 01.04. **Wipfli Doris**, Zentralsterilisation
- 10.04. **Huxol Büche Heike**, Labormedizin
- 17.04. **Miescher Claudia**, Radiologie und Nuklearmedizin
- 18.04. **Zenkhusen Urs**, Kardiotechnik
- 01.05. **Schläfli Marc**, Notfallstation
- 01.05. **Züger Sandra**, Anästhesiologie
- 01.06. **Hanslin Esther**, Anästhesiologie
- 01.06. **Kasamkattil Mani John**, Anästhesiologie
- 01.06. **Palas Susanne**, Intensivmedizin
- 06.06. **Maksimovic Vesna**, Dermatologie Bettenstation
- 10.06. **Sendelov Silvia**, FG Exp. Hematology
- 13.06. **Vogler Anita**, Chirurgie 6.1
- 17.06. **Siegrist Kurt**, Medizin 7.1
- 17.06. **Weber Dembinski Anita**, Chirurgie 5.1

25 Jahre

- 01.04. **Berger Christine**, Isolierstation
- 01.04. **Diebold Martine**, Onkologie
- 01.04. **Hauenstein Daniela**, Dr., Augenklinik Ärzte
- 01.04. **Hofer Agnes**, Amb.Chirurgie Pflege
- 01.04. **Portmann Linda**, Chirurgie 5.2
- 01.04. **Schiliró Vincenza**, Medizinische Poliklinik
- 05.04. **Althaus Claudine**, Chirurgie 5.1
- 05.04. **von Allmen Widmer Marie-Noëlle**, Intensivmedizin
- 18.04. **Locher Isabelle**, Dermatologie Pflege
- 18.04. **Martinez Francisco**, Patiententransport
- 18.04. **Oppliger Bettina**, Chirurgie 3.1
- 27.04. **Seegmüller Anouk**, Chirurgie 5.1
- 01.05. **Hospenthal Erika**, Notfallstation
- 01.05. **Stritt Beatrice**, Labormedizin
- 01.05. **Teixeira Antonio**, Frauenklinik Sekretariate
- 06.05. **Spänhauer Christine**, Therapiedienste
- 11.05. **Wolf-Heidegger Christina**, Nephrologie Dialyse
- 12.05. **Frey Joëlle**, Notfallstation
- 16.05. **Nieto Maria del Carmen**, Reinigungsdienst 1.1
- 16.05. **Ristic Snezana**, Reinigungsdienst 2.1
- 16.05. **von Bergen Katharina**, Animal Facility
- 01.06. **Drabert Christine**, Bettenmanagement
- 01.06. **Fuchs Yvonne**, Anästhesiologie
- 01.06. **Gonzalez Yvonne**, Patientenwesen Medizin
- 01.06. **Heitz Catherine**, Intensivmedizin
- 01.06. **Marques Alcidia**, Werterhaltung
- 01.06. **Spina Pasqualina**, Bettenzentrale
- 01.06. **Suter Monika**, Frauenpoliklinik

- 01.06. **Vidal Maria del Rosario**, Reinigungsdienst 1.2
- 02.06. **Walter Hag Susanne**, Intensivmedizin
- 20.06. **Hürlimann Karin**, Chirurgie 6.2
- 20.06. **Züger Andreas**, Medizintechnik
- 23.06. **Domingues Irene**, Werterhaltung
- 27.06. **Meier Yvonne**, Anästhesiologie

20 Jahre

- 01.04. **Courtois Desiree**, Allgemein Chirurgie Admin.
- 01.04. **Martinez Jose**, Werterhaltung
- 01.04. **Rasic Senita**, Chirurgie 1.2
- 01.04. **Scherrer Desiré**, Plastische Chirurgie
- 13.04. **Mamani Rosario**, Pathologie
- 28.04. **Meier Patrick**, Anästhesiologie
- 01.05. **Costa Celsa**, Küche
- 01.05. **Erne Beat**, FG Neuromuscular Research
- 10.05. **Ilak Stjepan**, Hörsaaldienst
- 15.05. **Sutter Irene**, Intensivmedizin
- 17.05. **Hammann Ulrich**, Sitzwachen Pool
- 20.05. **De Colle Gerarda**, Zentralsterilisation
- 01.06. **Branco Jose**, Werterhaltung
- 01.06. **Budimir Angela**, Nephrologie Dialyse
- 01.06. **Cardente Pietro**, Spital-Pharmazie
- 01.06. **Hasler Claudia**, Medizinische Poliklinik
- 01.06. **Jost Simone**, Dermatologie Bettenstation
- 01.06. **Micari Giovanni**, Gebäudemanagement 2
- 01.06. **Müller Jürg, Dr.**, Rechtsdienst & Compliance
- 01.06. **Rodrigues Jorge**, Werterhaltung
- 01.06. **Wagner Karl Klaus**, Anästhesiologie
- 02.06. **Wunderlin Monika**, Labormedizin
- 08.06. **Baltermia Nadine**, Notfallstation
- 14.06. **Franz Maja**, Extremitäten/Orthopädie Admin.
- 14.06. **Jelenic Fanika**, Reinigungsdienst 2.2
- 30.06. **Galluccio Valentina**, Anästhesiologie

15 Jahre

- 01.04. **Breuer Marc**, Intensivmedizin
- 01.04. **Doss Thomas**, Intensivmedizin
- 01.04. **Hemmi Carmen**, Ambulante Chirurgie Admin.
- 01.04. **Imgraben Andrea**, Stoma-/Wund- u. Tumornachsorge
- 01.04. **Lischer Franziska**, HR Bereich Med Q
- 01.04. **Schmid Birgit**, Isolierstation
- 01.04. **Trachsel Vögtli Ursula**, Chirurgie 4.1
- 02.04. **Arquint Schürtzmann Michèle**, Therapiedienste
- 07.04. **Zatta Luescher Regula**, Strahlentherapie und Radioonkologie
- 27.04. **Schweizer YoroZlu Maya**, Spital-Pharmazie
- 27.04. **Weick Ursula**, Therapiedienste
- 18.05. **Rieder Rhinisperger Claudia**, Frauenklinik Bettenstation Gynäkologie
- 01.06. **Kiesewalter Bernd**, Med. Applikationen
- 02.06. **Garcia Marisa**, Frauenpoliklinik
- 07.06. **Müller Gertrud**, Frauenklinik Bettenstation Gynäkologie
- 20.06. **Imber Marie-Louise**, ICD-10 Codierung
- 22.06. **Balcin Hatice**, Reinigungsdienst 3
- 22.06. **Sciaccia Isvane**, Reinigungsdienst 2.1

10 Jahre

- 01.04. **Bucher Christoph**, PD Dr., Labormedizin
- 01.04. **Natkulasingam Rathivathany**, Reinigungsdienst 1.1
- 01.04. **Sahner Christof**, Nephrologie Dialyse
- 01.04. **Seifert Petra**, Chirurgie 1.2

Pensionierungen

01.04. **Wolf Francine**, FG Tissue Engineering
 02.04. **Sollberger Marc**, Dr., Neurologie
 07.04. **Hercegovac Rasim**, Augenklinik Bettenstation
 12.04. **Petkovic Stojan**, Notfallstation
 14.04. **Domingues Fernanda**, Werterhaltung
 14.04. **Gredick Anna**, Nephrologie Dialyse
 18.04. **Kannampallil Deenamma**, Anästhesiologie
 19.04. **Rosenberg Melanie**, HNO Patientenservices
 01.05. **Bachmann Alexander**, Prof., Urologie Ärzte
 01.05. **Fehrke Björn**, Gastroenterologie & Hepatologie
 01.05. **Galleo Josefina**, Reinigungsdienst 1.1
 01.05. **Hess Christoph**, Prof., Medizinische Poliklinik
 01.05. **Mild-Schneider Gabriele**, Dr., FG Exp. Hematology
 01.05. **Nuzzo Catania Cristina**, Chirurgie 5.1
 01.05. **Patpanathan Kumuthanayakie**, Reinigungsdienst 1.1
 01.05. **Ribeiro Ferreira Maria Donzilia**, Reinigungsdienst 1.1
 07.05. **Quaresima Antonietta**, Medizin 7.2
 19.05. **Humbrecht Noëlle**, Labormedizin
 20.05. **Hugenschmidt Julia**, Chirurgie 6.1
 01.06. **Jachnicki Jana**, Frauenpoliklinik
 01.06. **Muser Martin**, HR Leiter Bereich Medizin
 01.06. **Zeis Thomas**, Dr., FG Neurobiology
 02.06. **Friebe Julia-Maria**, Medizin 7.1
 17.06. **Trujkic Suzana**, Medizin 7.1
 23.06. **Lukic Gordana**, Reinigungsdienst 1.2
 30.06. **Manokaran Bavani**, Reinigungsdienst 3
 30.06. **Scalia Santiago Sumania Maribel**, Reinigungsdienst 1.1
 30.06. **Tharmaseelan Bamakumudini**,
 Reinigungsdienst 2.

Medizin

28.02. **Bieri Inge**, Endokrinologie, Diabetologie & Metabolismus
 28.02. **Hürlimann Heidi**, Innere Medizin
 31.03. **Wyss Dominique**, Medizinische Poliklinik
 30.06. **Meier Kummer Elisabeth**, Akutgeriatrie
 30.06. **Scheel Heidi**, Onkologie

Chirurgie

31.03. **Fontana Erika**, Chirurgie 4.1
 30.06. **Zimmermann Evi**, Chirurgie 7.1

Spezialkliniken

31.03. **Gnakpenou Antoinette**, Frauenklinik, Schwangerenabteilung
 31.05. **Kessler-Frei Esther**, Frauenklinik, Mutter & Kind

Med. Querschnittsfunktionen

30.04. **Häring Irène**, Labormedizin
 30.04. **Ott Zwingelstein Huguette**, Anästhesiologie
 31.05. **Waser Brigitte**, Therapie-Dienste
 31.05. **Kieninger-Tränkle Fried**, Anästhesiologie

Personal & Betrieb

31.12.12 **Pagliuca Rosa**, Reinigungsdienst 2.2
 31.01.13 **Giger Jeannette**, Zentralsterilisation Support Center
 31.01. **Althaus Ursula**, Medizincontrolling
 28.02. **Schoner Philippe**, Bereichsinformatik
 31.03. **Meier Klaus**, Gebäude- & Energietechnik
 31.03. **Setz Marija**, Reinigungsdienst 1.1
 31.03. **Schaub Jakob**, Alarmzentrale
 31.03. **Neuenschwander Rolf**, Bauwerke
 30.04. **Silveira Jesus**, Bettenzentrale
 31.05. **Varga Poljak Zoltan**, ZTP
 30.06. **Pascariello Lucia**, Reinigungsdienst 2.2

Ressort Finanzen

31.05. **Roth Silvia**, Rechnungswesen Support Center
 31.05. **Schlegel Susanne**, Abrechnung

Ressort ICT

31.03. **Kötteritzsch Wolfgang**, Service & Support
 30.04. **Graf Hans Rudolf**, Projekt- und Prozessportfoliomanagement

Save the Date

Agenda

