

vierdreizehn

Gazzetta des Universitätsspitals Basel

Winter 2013

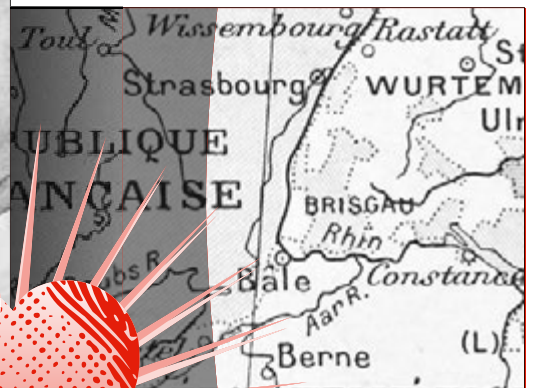


Röntgenstrahlen

Auswertung | 18

Ein Tag im Arbeitsleben von

Fachexperte Infektionsprävention | 4



USB-Historie

Persönlichkeiten | 20

Mehr Service für die Patienten

Elektronische Dokumentation | 8



vierdreizehn

- 3 Editorial
- 4 Ein Tag im Arbeitsleben von
- 6 Strategieumsetzung HRM
- 8 Elektronische Patientendokumentation
- 10 Serie Verwaltungsrat
- 12 Sozialdienst
- 14 Freiwilligendienst
- 16 Fellowship
- 18 Röntgenstrahlen
- 19 Schnuppertage
- 20 Historie
- 22 Varia
- 24 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

9500 Exemplare

Druck

Werner Druck & Medien AG, Basel

Papier

Hochweiss, Offset

Fotos

Gina Hillbert: Titelseite gross unten, 4, 8, 10–11, 12–13, 14–15, 16–17, 19
Foto- und Printcenter: 22 oben, 24 links unten
New Identity: 7
Angela Roos: 22 unten
zVg. Titelseite gross oben, klein rechts, 2, 5, 18, 22 (3er-Serie unten), 24
(oben und rechts unten)



Ich wünsche unserem Spital, dass wir nicht nur besser, sondern agiler, beweglicher und dadurch sehr viel schneller werden.

—Martin Gerber, Leiter Ressort Finanzen

Ich wünsche unseren Mitarbeitenden, dass sie entsprechend ihren Fähigkeiten und Kompetenzen arbeiten können und ihre Arbeit als bedeutsam für sich und die Organisation erleben.

—Jacqueline Martin, Leiterin Ressort Pflege/MTT

Ich wünsche dem Spital und seinen Mitarbeitenden die Fähigkeit, offen zu sein – offen für Veränderungen, offen für Herausforderungen aber auch offen, um das Gute wahrzunehmen, das wir für unsere Patienten tun.

—Norbert Spirig, Leiter Bereich Spezialkliniken

Ich wünsche dem Spital eine offene Kommunikationskultur und die Fähigkeit, Toleranz walten zu lassen. Das Gleiche wünsche ich unseren Mitarbeitenden, sprich: Mögen sie in einem Unternehmen arbeiten, welches eine offene Kommunikation pflegt und wo ihnen Toleranz entgegengebracht wird.

—Sabine Braendle, Leiterin Bereich Medizinische Querschnittsfunktionen

Ich wünsche unseren Mitarbeitenden viel Flexibilität, Kraft, aber auch eine Prise Humor, um die zukünftigen Herausforderungen zu meistern!

—Jürg Steiger, Leiter Bereich Medizin

Ich wünsche uns Mitarbeitenden, dass wir alle weiterhin mit viel Herz für das Universitätsspital Basel arbeiten und wir uns bewusst sind, dass wir es sind, die tagtäglich dazu beitragen unserem Spital einen Pulsschlag zu verleihen. Wir können uns alle wie eine einzelne Zelle des Körpers sehen, welche im Zusammenspiel mit allen anderen, mit Einsatzbereitschaft und Verantwortungsbewusstsein unser Spital leistungsfähig und am Leben erhalten.

Dafür danke ich Ihnen aufrichtig und wünsche Ihnen und Ihren Familien frohe Festtage und vor allem eines: Gesundheit.

—Werner Kübler, Spitaldirektor

Ich wünsche dem Spital, dass es weiterhin auf sehr motivierte und engagierte Mitarbeitende zählen kann.

—Radek Skoda, Leiter Departement Biomedizin

Ich wünsche dem Spital, dass wir den Blick für das Wesentliche haben, worauf es wirklich ankommt!

—Peter Lessing, Leiter Bereich Chirurgie

Ich wünsche den Mitarbeitenden, dass sie in 12 Monaten auf ein glückliches, erfülltes Jahr zurückblicken können und die Tätigkeit am USB dabei wesentlich zu diesem Wohlbefinden beigetragen haben wird.

—Mario Da Rugna, Leiter HR und Bereich Personal & Betrieb

Ich wünsche allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Kraft und Freude beim täglichen Engagement für die uns anvertrauten Patientinnen und Patienten.

—Michael Heberer, Leiter Ressort Medizinische Prozesse und Qualität

Heinz Schuhmacher: Schritt auf Tritt

...verfolgt der Spitalhygienemitarbeiter gewissenhaft-akribisch Erreger, die – wenn sie sich im Spital breitmachen – ganz schön unbequem werden können. Schritt auf Tritt bewegt er sich zuweilen aber auch in schwindelerregenden Höhen, fernab des Spitalhygienealltags.



Fachwissen ist gefragt. Teamwork auf der Station ist bei Hygienefragen besonders wichtig.

Es sei vorweggenommen: Heinz Schuhmacher ist alles andere als steril, obwohl er selbstverständlich vorbildlich Händehygiene betreibt und sich, wie er erzählt, schon lange für Hygienethemen interessiert. «Wo waren die Anfänge?» Diese meine Frage bleibt lange im Raum stehen, denn Heinz ist ein gefragter Mann. Das Diensttelefon ruft. Ein Fachexperte für Infektprevention im Gesundheitswesen (so die korrekte Berufsbezeichnung) hat eben alle Hände voll zu tun. Erreger lauern überall, jederzeit. Manche sind und bleiben harmlos, andere wiederum werden gefährlich, sobald sie sich ausbreiten. Kommen sie ins Spital, sind Heinz und das routinierte Team der Spitalhygiene mit dem ganzen Fachwissen und -können gefragt, um ihnen sofort Paroli zu bieten. Wie geht das konkret? Ich bleibe hartnäckig. Schliesslich sind es die Erreger zuweilen auch.

Von Gina Hillbert

Jeder Patient, der schon einmal im Unispital behandelt worden und als Träger eines relevanten bzw. resistenten Erregers identifiziert worden ist, wird in einer Datenbank erfasst. Tritt dieser Patient wieder ins USB ein, sei es ambulant oder stationär, erfährt es die Spitalhygiene sofort. Das System leitet die Information automatisch an die Spitalhygiene weiter. Heinz sichtet bei Arbeitsbeginn als Erstes die sogenannte Daily Watch List, die Auskunft gibt über alle sich aktuell im Spital befindenden Patienten, bei welchen akut oder in Vorzeiten relevante Erreger festgestellt worden sind. Beim Eintritt über die Notfallstation oder bei regulären Eintritten über die Bettenstationen werden definierte Patienten auf Erreger getestet. Personen- und situationspezifisch werden weitere oder neue Screenings (Abstrich und Laboruntersuchung) angeordnet, die je nach Ergebnis zu einer Isolation des Patienten führen können. Die Spitalhygiene des Unispitals Basel bewirtschaftet und

speist diese Datenbank bereits seit 1999 und ist führend in dieser Früherkennung und -erfassung.

Die Spitalhygieneabteilung ist auf dem Laufenden und verfolgt die verschiedenen Erreger auf Schritt und Tritt. Heinz und das Team der Spitalhygiene erledigen Administratives, konsultieren Listen und Datenbank mehrmals am Tag, aber ebenso wichtige Aufgaben sind die Beratung und Schulung der USB-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter sowie die Visite auf den Stationen, wo die isolierten Patienten aufgesucht werden. Ein wichtiger Mix von Überwachung und Beratung. Die Spitalhygienevisite eines neuen, isolierten Patienten beginnt an dessen Eintrittstag, erfolgt erneut an Tag 3 und 7 und ab dann wöchentlich. Wir stehen jetzt vor einem Isolierzimmer. Heinz Schuhmacher kleidet sich vorschriftsmässig im Vorraum an, Sterillium an die Hände, Mundschutz, Einwegschrürze, Einweghandschuhe. Der Patient, den er besucht, hatte einen schweren Herzinfarkt. Isolieren musste man ihn wegen MRSA (Methicillinresistenter Staphylococcus aureus) eines Erregers, den der Patient bereits bei Spitaleintritt auf der Haut hatte. Heinz begrüsst und stellt sich vor, sagt, weshalb er ihn aufsucht. Ob er Fragen oder Unklarheiten bezüglich der Isolationsmassnahmen habe. «Ist Ihnen nicht langweilig?» Der Patient verneint. Er scheint noch sehr müde zu sein. Die Isolation macht ihm aber offenbar nicht zu schaffen. Der Fachexperte für Infektprevention kontrolliert, ob die Isolationsmassnahmen richtig umgesetzt sind: Ist das Material im Isolationszimmer vollständig, liegt es am richtigen Ort. Eine Checkliste ist rasch abgetickert. Alles entspricht den Richtlinien, alles korrekt. Im Stationsbüro werden mit der zuständigen Pflegefachperson Unklarheiten, Besonderheiten angesprochen. Auf einer anderen Station braucht es nach dem Blick in das Patientendossier die Rückfrage an die diensthabende Ärztin. Bei einer Patientin sind die Ergebnisse des dritten

Screenings noch nicht eingetroffen. Um sie aus der Isolation zu entlassen, braucht es jedoch drei negative Screenings. Dazu muss man die Laborwerte abwarten. Das ist Vorschrift. Heinz berät vor Ort, instruiert, hat ein offenes Ohr. So wird auch der Norovirus zum Thema. Der üble Brechdurchfall ist derzeit wieder auf dem Vormarsch. Was kann man präventiv tun, um ihm rechtzeitig Einhalt zu gebieten? Heinz Schuhmacher gibt grünes Licht für die spezielle Reinigung der Personaltoilette.

Viele denken mit und denken voraus. Das ist auch nötig, will man gemeinsam hohe Ziele erreichen. Die Spitalhygiene hat sich für 2014 ein solches gesteckt: die ISO-Zertifizierung. Das Verfahren ist bereits eingeleitet. Offizieller Start soll noch dieses Jahr sein. Heinz ist gerade an seiner Diplomarbeit. Sie ist letzte Hürde auf dem Nachdiplomstudium zum dipl. Qualitätsmanager. Es passt alles zusammen, alles fügt sich: sein Interesse an der Medizin und im Speziellen an Hygienethemen, sein Weg von der Elektronik zum Pflegefachmann, Zusatzausbildung in Intensivpflege, Stationsleiter der Chirurgischen Intensivstation (damals CHIPS), Ausbildung an der Handels- und Kaderschule in Zürich. Dann fünfeneinhalb Jahre als Pflegefachmann auf einer Herz-Thorax-Chirurgie/Intensivstation in Auckland/(Neuseeland). Rückkehr 2003 in die Schweiz, Mitarbeit am Aufbau der Chirurgie 7.2 als Stv. Stationsleiter und Arbeitsbeginn in der Spitalhygiene mit Ausbildung zum Fachexperten Infektionsprävention im Gesundheitswesen. Heinz ist, nachdem er und seine Frau nach Neuseeland ausgewandert waren, angekommen. So sollte man meinen ...

Die heutige Visite aller isolierten Patienten ist inzwischen beendet. Heinz hat mir auf unseren Wegen durch die Gänge viel erzählt. Jetzt bleibt leider keine Zeit mehr, Heinz weiterhin zu begleiten zur Entnahme einer Laborprobe aus einer Eismaschine. – Eis, Schnee, Berge: Ich weiss durch die Fotos an seinem Arbeitsplatz, Heinz ist auch dort (oben) angekommen, weil er immer wieder dorthin unterwegs ist. Als ihm seine Frau zum runden Geburtstag eine Berg- hochtour mit Bergführer schenkt, ist es um ihn geschehen.



Heinz Schuhmacher (rechts) mit seinem Bergführer.

Doch lassen wir ihn am besten selber zu Wort kommen, O-Ton Heinz Schuhmacher:

«Bergsteigen und Klettern sind für mich gut vergleichbar mit der Arbeit. Drei Wege sind möglich: Es gibt Situationen, da ist der Weg, der Grat völlig klar und die Daten und Fakten sind vorhanden, um nach Standard vorwärtszugehen, zu entscheiden. So wie bei uns Richtlinien definiert sind und Standards festgelegt.

Dann gibt es die Route, welche eben nur noch im Nebel und etwas unklar voraussehbar ist. Es braucht zusätzliche Informationen vom Seilpartner, sprich Teampartner bei uns auf der Spitalhygiene, zusätzliche Wegkarten. Es müssen weitere Entscheidungsgrundlagen gesammelt werden. Standards sind da, aber es braucht zusätzliche Informationen.

Und dann gibt es den völlig neuen Weg, den unklaren, weil noch nie begangen und die Situation neu ist. Eine Herausforderung. Da sind der Austausch untereinander im Team, mit dem Abteilungsleiter, das Sammeln von relevanter Literatur und Evidenz wichtig. Wie auch am Berg ein gemeinsames Entscheiden aufgrund neuer Entwicklungen (Wetter, Verhältnisse in Schnee und Fels) wichtig ist. Dann zählen auch sehr die Erfahrung und die richtige Intuition. So sehr die Erfahrung und Evidenz auch zählt, das berühmte Bauchgefühl darf nicht wissenschaftlichen Argumenten weichen. Das ist der gute Mix, welcher mir am Berg schon einmal bestens geholfen hat.

Und man muss auch die Ehrlichkeit und den Mut haben abubrechen. Zu sagen, der Entscheid war falsch, wir gehen nicht hoch bzw. wir müssen diesen Entscheid nochmals überdenken.

Beim Steigen kann ich abschalten und kehre irgendwie zur einfachen Basis zurück. Es ist die Herausforderung, etwas schrittweise zu erreichen, ohne schon das Ziel als unüberwindbar vor Augen zu haben. Deshalb schaue ich auch nicht ständig hoch, sondern bin in Gedanken Schritt für Schritt am «Hochgeniessen». Und bin damit auch auf «pfeffrigen» und anspruchsvollen Routen bis jetzt noch nie ans Limit gekommen. In Rolf als Bergführer und Coach habe ich absolutes Vertrauen mit der Gewissheit, dass ich die gleiche Mitverantwortung habe. Eben auch wie bei der Arbeit.

Bergsteigen ist für mich auch stille Verlässlichkeit im Team, Geniessen in Ruhe und wunderbare Ziele erreichen. Manchmal auch etwas Leiden. Das Gefühl auf dem Gipfel bezeichne ich als unendliche Zufriedenheit und Genugtuung, mit der einmaligen Zugabe einer fantastischen Landschaft. Speziell im Wallis erlebe ich die Berge intensiv, aber auch die Leute. Eine gute Ecke der Schweiz.

Oft sitze ich dann im Zug auf dem Nachhauseweg aus dem Wallis und lasse jede Minute Revue passieren, irgendwie unwirklich. Meist mit einem tagelangen Hunger auf Pasta verbunden. Ja, und ich hoffe, dass ich noch lange die Berge hochgehen kann. Sehr lange.»

Was kann man da noch abschliessend schreiben? Vielleicht dies: Wer nicht geht, kommt nicht an. Schritt auf Tritt ist eine empfehlenswerte Gangart.

Herausforderung für das Human Resources Management (HRM)

Vor dem Hintergrund des sich abzeichnenden Fachkräftemangels im Gesundheitswesen wird die Erhaltung und Gewinnung von qualifizierten Mitarbeitenden als Kernaufgabe der Unternehmensführung erheblich an Bedeutung zunehmen. Nur wenn es dem USB gelingt, sich mit einem einzigartigen Angebot auf dem Arbeitsmarkt von seinen Mitkonkurrenten abzuheben und sich als Arbeitgeber erster Wahl (employer of choice) zu profilieren, wird es den für seinen Erfolg des USB erforderlichen Personalbedarf generieren können.

Im Rahmen der Leitbildentwicklung hat die Spitalleitung eine erfolgreiche Positionierung auf dem Arbeitsmarkt als übergeordnetes strategisches Ziel definiert. Mit dem Visionssatz «Wir sind der attraktivste Arbeitgeber im regionalen Gesundheitsmarkt» wird der Anspruch, die besten Mitarbeitenden gewinnen bzw. binden zu wollen, unmissverständlich zum Ausdruck gebracht: Mit einer gezielten Weiterentwicklung der Arbeitgeberleistungen soll den zielgruppenspezifischen Bedürfnissen differenziert Rechnung getragen und mit einem professionellen Auftritt auf dem Arbeitsmarkt die Voraussetzung für eine erfolgreiche Positionierung des USB als Arbeitgeber geschaffen werden. Die für den Erfolg des Unternehmens besonders relevanten Zielgruppen stehen dabei im Fokus der betrieblichen Entwicklungsmassnahmen.

Von Mario Da Rugna und Fabienne Vulliamoz

Gestützt auf das Leitbild (Mission, Vision, Werte) hat die Spitalleitung 29 konkrete strategische Ziele definiert – sie wurden in der Gazzetta 3/12 vorgestellt –, von welchen einige auch für das HRM von zentraler Bedeutung sind. Die Ziele bilden die Grundlage für die HRM-Strategie und setzen somit auch inhaltliche Schwerpunkte für die konkreten Vorhaben und Aktivitäten der kommenden Jahre für das HRM.

Umsetzung Projekte im HRM

Im Folgenden werden ein paar der Ziele und Umsetzungsbeispiele aus dem HRM-Strategiepapier erläutert:

Führungs- und Personalentwicklung professionalisieren

Ein auf die übergeordneten Unternehmensziele ausgerichtetes Führungskräfte- und Personalentwicklungskonzept sichert die erforderliche Führungsexzellenz und bietet den Mitarbeitenden optimale Voraussetzungen, damit sie ihre Fähigkeiten und Talente bestmöglich einbringen und weiterentwickeln können.

Konkrete Vorhaben:

- Neues Modell zur Führungskräfteentwicklung inklusive konkreter Angebote
- Attraktives Personalentwicklungskonzept inklusive konkreter Angebote

Innovative Arbeitsmodelle entwickeln

Das USB will seinen Mitarbeitenden attraktive Arbeitsbedingungen bieten, die auf deren Lebenssituation und spezifische Bedürfnisse ausgerichtet sind. Dazu gehören eine marktkonforme Vergütung (inkl. Sozialleistungen und spezifischer weiterer Nebenleistungen), innovative Arbeitsmodelle und -leistungen sowie attraktive und wirkungsvolle Angebote im Bereich des Gesundheitsmanagements.

- Erarbeiten eines neuen Vergütungssystems
- Arbeitsmarktzulagen als Sofortmassnahmen bei kritischen Berufsgruppen
- Entwicklung neuer Arbeitszeitmodelle
- Optimierung des Kinderbetreuungsangebots
- Ausbau des Angebots im Bereich Betriebliches Gesundheitsmanagement

Wirtschaftlich und wettbewerbsfähig arbeiten

Das HRM verfügt über ein Shared Service Center (Lohnadministration, HR-Systeme und -Prozesse, HR-Controlling, Zeitwirtschaft), welches als zentraler Dienstleister für die Abwicklung operativ-administrativer HR-Aufgaben zuständig ist. Durch Bündelung der Aufgaben wird sichergestellt, dass die Dienstleistungen effizient, effektiv und in einer einheitlichen Qualität erbracht werden.

- Aufbau des Shared Service Center im HRM
- Anpassung und Optimierung der HR-Prozesse
- Ein auf die betrieblichen Bedürfnisse angepasstes Führungskennzahlenset

Arbeitgebermarketing etablieren

Das HRM entwickelt eine auf zielgruppenspezifische Bedürfnisse ausgerichtete Arbeitgebermarke, eine professionelle Arbeitgeberkommunikation sowie einen attraktiven Auftritt auf dem Arbeitsmarkt und schafft damit die Voraussetzung für eine nachhaltige und erfolgreiche Personalgewinnung und -erhaltung.

Doch was verstehen Mitarbeitende unter dem Begriff «attraktivster Arbeitgeber»? Und wie beurteilen Bewerber die Arbeitgeberattraktivität eines Unternehmens? Diese Fragen zeigen auf, dass wir uns als Arbeitgeber zunächst im Klaren darüber sein müssen, was die Zielgruppen unter Arbeitgeberattraktivität verstehen und worin die Attraktivität beim USB liegt. Erst wenn wir darauf Antworten haben, können wir uns in einem nächsten Schritt authentisch und erfolgreich auf dem Arbeitsmarkt präsentieren.

Aus diesem Grund hat das HRM das Projekt Employer Branding gestartet, welches diesen Fragen auf den Grund gegangen ist. Es wurden Stärken und Schwächen des Arbeitgebers Universitätsspital Basel analysiert, Erwartungshaltungen der verschiedenen Zielgruppen eruiert und schliesslich – basierend auf dieser vertieften Analyse – das Arbeitgeberprofil für das USB erarbeitet. Das Profil macht deutlich, wofür der Arbeitgeber USB steht und wo dessen Stärken liegen. Dies bildet den Ausgangspunkt für den neuen Arbeitgeberauftritt, welcher in allen Personalmarketing-Instrumenten umgesetzt wird.

«Viel mehr als nur ein guter Job»

Im Zentrum des neuen Auftritts steht der Slogan «Viel mehr als nur ein guter Job». Er wird mit verschiedenen Komponenten erläutert und ergänzt: erstens mit dem Werbetext beim Plakat, welcher unsere Stärken auf den Punkt bringt; zweitens mit Logo und Claim, welche für Universität/Exzellenz/hohen fachlichen Anspruch stehen, und drittens mit der Herz-Geste, welche die Menschlichkeit und das Engagement unserer Mitarbeitenden

zum Ausdruck bringen soll. Die Bildsprache fokussiert auf einen Mitarbeitenden vom Universitätsspital, der seine Berufsgruppe repräsentiert, und setzt diesen in den Mittelpunkt. Die Mitarbeitenden als Botschafter strahlen eine hohe Glaubwürdigkeit und Authentizität aus. Sämtliche Personalmarketinginstrumente wie Karrierewebsite, Stelleninserate, Imagebrochure, Plakate werden in den kommenden Monaten überarbeitet resp. neu erstellt.



Unsere Schwächen als Arbeitgeber

Das Projekt Employer Branding gibt uns aber nicht nur die Möglichkeit, unsere Stärken als Arbeitgeber zu kommunizieren, sondern liefert uns gleichzeitig Hinweise darüber, in welchen Bereichen das USB als Arbeitgeber Schwächen aufweist und Handlungsbedarf besteht.

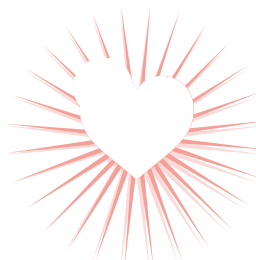
Unsere Mitarbeitenden haben folgende Themen als wichtigste Handlungsfelder genannt:

Handlungsfelder	Massnahmen	Zeitraum
Arbeitsbelastung im Kerngeschäft	Attraktive Arbeitszeitmodelle u.a. Umsetzung Arbeitsgesetz, flexible Arbeitszeitmodelle	in Umsetzung, Abschluss Ende 2014
	Kinderbetreuung gezielter Ausbau des Angebots, massgeschneiderte Dienstleistungen aufgrund der Bedürfnisse der verschiedenen Berufsgruppen	in Umsetzung, Abschluss Ende 2014
Konsistente Umsetzung der Werte	Führungsstandards/Werte • Führungsgrundsätze • Einbau Führungsgrundsätze und Werte in alle wichtigen Führungs-/HR-Instrumente	Entscheid Spitalleitung (12.08.2013) Ende 2014
Personalentwicklung und Karriereplanung	Führungs- und Mitarbeiterentwicklung • Führungsentwicklungskonzept • Erarbeitung Personalentwicklungskonzept • Erarbeitung Nachwuchsförderungskonzept	Entscheid Spitalleitung (12.08.2013) Juni 2014 Juni 2014

Die genannten Arbeitgeberleistungen wurden vom HRM als Handlungsfelder erkannt und werden in einigen Punkten bereits überarbeitet resp. weiterentwickelt. Es müssen gezielte Massnahmen ergriffen werden, um die Arbeitssituation resp. unsere Dienstleistungen zu verbessern und den Bedürfnissen unserer Zielgruppen anzupassen.

Wenn wir unsere Attraktivität als Arbeitgeber aber längerfristig steigern möchten, reicht es nicht, allein die hier erwähnten Handlungsfelder aufzugreifen. Vielmehr müssen wir unsere Angebote, Dienstleistungen sowie Prozesse immer wieder kritisch hinterfragen und dahingehend überprüfen, ob sie unserem Anspruch und Auftrag – gemäss strategischem Leitsatz «attraktivster Arbeitgeber im regionalen Gesundheitsmarkt» zu sein noch entsprechen oder eben nicht mehr, weil sich z.B. die Erwartungshaltung jüngerer Arbeitnehmender, der Gesundheitsmarkt oder die Bedürfnisse des Unternehmens selbst gewandelt haben.

Das HRM nutzt mit den hier beschriebenen Aktivitäten und Zielsetzungen die Chance, das Spital für die künftigen Herausforderungen aus personalstrategischer Sicht optimal und nachhaltig zu positionieren.



Mehr Service für die Patienten – die elektronische Patientendokumentation in der HNO

Erfahrungsbericht aus der Praxis und aus drei Perspektiven. Das Gespräch mit Dr. Jens Jakscha, Oberarzt HNO, Susanne Stickl, Sekretariat HNO Poliklinik und Tanja Güttinger, Pflegefachfrau.

Sie haben in Ihrer Klinik den Wechsel von einer papiergetriebenen zu einer elektronischen Patientendokumentation bisher sehr konsequent gestaltet. Und das sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich. Was bedeutet das für die Entwicklung Ihrer Arbeitsplätze?

Jens Jakscha: Wir hatten vor zirka vier Jahren damit begonnen, im stationären Bereich elektronisch zu dokumentieren. Mit der DRG-Einführung mussten dann auch die stationären OP- und Austritts-Berichte im ISMed erfasst sein. Darüber hinaus wurde das elektronische Archiv nutzbar gemacht, in das stationäre Akten gescannt wurden. Durch die DRG-Einführung wurden bei uns dann auch Abläufe verändert. Mehr und mehr Patienten traten jetzt nüchtern ein, kamen also morgens ins Spital und gingen gleich in den OP. Eine Anamnese mit Papierdokumentation war gar nicht mehr darstellbar. Damit wurde deutlich, dass eine elektronische Dokumentation im stationären und eine papiergetriebene im ambulanten Bereich keinen Sinn machen. Das war letztlich die Motivation, auch im ambulanten Bereich gleich elektronisch zu dokumentieren. Jetzt werden die Einweisungsschreiben durch frühes Scannen elektronisch verfügbar gemacht, die weitere Dokumentation erfolgt dann durchgehend im ISMed.

Susanne Stickl: Für mich ist das wichtigste Argument, dass ich Information genau dann zur Hand habe, wenn ich sie brauche. Früher haben wir sehr viel Zeit in die Aktensuche investiert. Das war häufig ein wirklicher Stressfaktor für mich und meine Umgebung. Wenn ich jetzt einen Anruf von einer anderen Abteilung, z.B. zur weiteren Therapie für einen Patienten, erhalte, bin ich sofort auskunftsfähig. Ich kann einen sehr viel besseren Service für Patienten und Kollegen im Hause bieten, und das ist mir wichtig.

Tanja Güttinger: Ich kann das im stationären Bereich nur unterstützen. Eine ganz besonders wichtige Verbesserung im ambulanten Bereich ist für mich die elektronische Patientendokumentation in der Tumornachsorge, bei der ich mit Herrn Jakscha zusammenarbeite. Der Patient ist da, wir können uns auf ihn konzentrieren und haben alle Informationen zur Hand: Verlaufseinträge inklusive sämtlicher Bilder und Befunde aus Radiologie, Histologie etc.

Susanne Stickl: Tumorkrankheiten sind eine Patientengruppe, die ohnehin schon sehr belastet ist. Diesen Patienten sollte man die Situation so weit wie möglich erleichtern, indem man Zeit für sie hat und sich auf sie konzentriert. Auch durch die einheitliche Führung von Patiententerminen in TermDispo können wir deutlich besser Auskunft geben. So wissen wir immer, wann der Patient auf der Radiologie oder der Pneumologie erwartet wird.

Tanja Güttinger: Was mir in meiner Arbeit auch sehr hilft, ist das Formularwesen in ISMed. So können ambulante Verordnungen für Logopädie, Physiotherapie im System erstellt, gespeichert und den Patienten mitgegeben werden. So hat der Arzt alles auf einen Blick.



Sind überzeugt: Tanja Güttinger, Susanne Stickl und Jens Jakscha.

Sie nutzen jetzt auch durchgängig TermDispo für Ihre Terminplanung und -verfolgung?

Jens Jakscha: Ja, wir haben schnell realisieren müssen, dass wir zu viele verschiedenartige Kalender an zu vielen Orten im Einsatz hatten. Jetzt ist es möglich, vollständige Patienten- und Sprechstundenlisten aus TermDispo für unsere mobile Akte zu erstellen, die gleich die richtigen Fallnummern enthalten. Demnächst wird diese ambulante Sprechstundenliste auch in ISMed abgebildet.

Sie sind bei der Einführung der elektronischen Patientendokumentation schon sukzessive vorgegangen. Das aber in relativ kurzer Zeit – haben Sie alle Mitarbeitenden «mitnehmen» können?

Jens Jakscha: Wir sind jetzt seit insgesamt achtzehn Monaten produktiv. Etabliert war es aber eigentlich bereits nach drei Monaten. Im ambulanten Bereich haben wir in der Tat von einem Tag auf den anderen elektronisch dokumentiert. Ja, Sie haben Recht, den einen fiel die Umstellung leicht, den anderen schwerer. Durch gegenseitige Hilfestellung innerhalb der Teams war es aber nach sechs Monaten eigentlich kein grosses Thema mehr. Ich ziehe manchmal Parallelen zur PACS-Einführung. Genauso, wie wir uns schnell damit angefreundet haben, keine Röntgenbilder mehr suchen zu müssen, brauchen wir heute auch keine Patientenakten mehr zu suchen.

Susanne Stickl: Die gesamte Phase der Einarbeitung wurde personenabhängig schon sehr unterschiedlich empfunden. Einige haben vielleicht auch Angst vor der Technik und müssen schrittweise herangeführt werden. Vieles, das umständlich erscheint, liegt manchmal auch an der Herangehensweise. Schulungen werden angeboten, die Walk-ins sind aus meiner Sicht auch eine gute Sache. Aber manche Fragen zur

Handhabung ergeben sich erst in der konkreten Arbeit mit der Anwendung. In der Anfangsphase wäre es wünschenswert, wenn ein Informatiker stundenweise vor Ort wäre und sehen könnte, welches Problem ich gerade konkret auf dem Schirm habe.

Tanja Güttinger: Es macht auch keinen Sinn, grosse Systeme komplett zu schulen. Man sollte schon auf die einzelnen Berufsgruppen bezogen vorgehen und sich darauf konzentrieren, wer konkret was wirklich benötigt, um Routine zu bekommen.

Herr Jakscha – aus Ihrer heutigen Erfahrung: Was hätte man besser machen können?

Bestimmte Voraussetzungen hätten im Vorfeld besser strukturiert werden müssen. Für uns war eigentlich erst einmal alles Neuland, wir konnten kaum auf Erfahrungswerte zurückgreifen. Zum Beispiel die schon erwähnten verschiedenen Terminplanungen, die schwierig zu harmonisieren waren. Oder aber die Ablagestrukturen beim frühen Scannen, die ja erst einmal für unsere Abläufe durchdacht werden mussten.

Sie sind jetzt in der Lage, einen Teil der Patientendaten mobil verfügbar zu haben. Was bedeutet das für Ihre Arbeit auf Station?

Jens Jakscha: Es ist natürlich eine grossartige Weiterentwicklung, dass sich durch die jetzt elektronisch verfügbaren Daten auch der Zugang zur mobilen Anwendung eröffnet. Wenn mich zum Beispiel Patienten oder Kollegen anrufen, kann ich sofort mithilfe meines iPads auskunftsfähig sein. Ich sehe Austrittsberichte, ambulante Berichte, histologische Befunde und Radiologieuntersuchungen, wichtige Verlaufseinträge und habe sogar die Möglichkeit, neue Verlaufseinträge mobil zu ergänzen. Direkt am Bett dokumentiere ich eigentlich nicht, dort bin ich nach wie vor im Patientendialog. Aber hier können wir aktuelle Histologie- und Radiologiebefunde im Gespräch erläutern, ohne zurück zum Arbeitsplatz zu müssen.

Wenn zukünftig auch die Fieberkurve elektronisch verfügbar gemacht werden soll, ist das für uns eine logische Fortführung unserer bisherigen Aktivitäten. Damit erfahren wir eine wirkliche Abrundung für alle mit der Patientenversorgung befassten Mitarbeitenden.

Tanja Güttinger: Alle Informationen stehen auch mir direkt im Patientenzimmer über das Stations-iPad zur Verfügung. Wir haben den vollständigen ärztlichen Verlauf, können auch direkt Fotos machen und im System speichern. Wer in den Dienst kommt, hat sofort die Transparenz durch die Einträge in der elektronischen Akte. Davon profitieren wir dann alle im Schichtbetrieb.

Bei Projekten dieser Art ist Doppelarbeit in der Einführungsphase eigentlich immer ein leidiges Thema: Wie lange haben Sie in der HNO wirklich Doppelarbeit leisten müssen oder leisten sie noch?

Jens Jakscha: Wir haben nie auf Papier und elektronisch parallel dokumentiert. Man muss sich schnell entscheiden, um dann auch von einer Lernkurve zu profitieren. Doppelspurigkeiten müssen auch immer verwaltet werden, und das kostet wertvolle Zeit. Wenn man sich zum Beispiel einmal entscheidet beim elektronischen Konsilium mitzumachen, darf eben keines mehr auf Papier ausgefüllt werden.

Doppelt gefahren sind wir allerdings beim frühen Scannen und tun es auch leider heute noch. Wir heften also nach dem Scannen noch ab, hoffen aber, dass wir dies bald beenden können.

Das zweite Thema ist die elektronische Signatur: Wir drucken unsere Arztberichte immer noch aus und unterschreiben sie händisch, um sie

dann wieder einzuscannen und so die Gültigkeit des Dokumentes beweisbar zu halten. Die elektronische Signatur hat für uns deshalb grosse Priorität.

Susanne Stickl: Ja, ich gehe davon aus, dass die Einführung der elektronischen Signatur noch einmal eine erhebliche Erleichterung für uns bringen wird. Bei unserem hohen Aufkommen von Briefen ist das schon sehr aufwändig. Dazu haben wir ja auch noch die Unterlagen von aussen, Zuweisungen mit einer erheblichen Menge von Berichten, die eingescannt werden müssen.

Was würden Sie Kolleginnen und Kollegen mit auf den Weg geben in einer Klinik, die diese Schritte noch vor sich hat?

Susanne Stickl: Man sollte aktiv und optimistisch herangehen. Ich persönlich habe sehr viele gute Erfahrungen gemacht, durch Fragen und Antworten entstand auch eine engere Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen. Man sollte auch die Informationsangebote nutzen und wissen, dass man immer in der ICT anrufen kann und Unterstützung bekommt. Hier möchte keiner mehr zurück in die Papierwelt.

Tanja Güttinger: Wichtig ist schon, dass es in der Klinik «Treiber» gibt, die den Fortschritt am Laufen halten und die Systemunterstützung weiterentwickeln. Und nach unseren Piloterfahrungen müsste es jetzt für nachfolgende Kliniken doch eher einfacher werden.

Susanne Stickl: Ja, wir haben getestet und Anwenderprobleme gemeldet, die dann auch bearbeitet werden konnten. Ich würde mir wünschen, dass unsere Kollegen in den anderen Kliniken auch erkennen, wie zeitsparend die elektronische Patientendokumentation für ihre eigene Arbeit ist.

Jens Jakscha: Es muss vor allen Dingen das gemeinsame Interesse da sein, diesen Kulturwechsel machen zu wollen. Und die mobile Welt bleibt verschlossen, wenn die Patientendaten nicht elektronisch verfügbar gemacht und ein Mindestmass an Vereinheitlichung, wie bei TermDispo und der Berichtablage, in den Abläufen nicht realisiert ist. Diese Grundlagen werden auch für die zukünftige Kommunikation mit Zuweisern und damit marketingmässig für das gesamte USB immens wichtig sein.

Gab es auch Irrwege, vor denen Sie andere Kliniken warnen möchten?

Jens Jakscha: Nein, eigentlich nicht. Aber auch aus meiner Sicht möchte ich die Schulungshinweise der Kolleginnen noch einmal unterstreichen. Was mir noch am Herzen liegt: Wenn man bewusst entscheidet, sich elektronisch abzubilden, sollte man das auch einhundertprozentig tun wollen, um den Nutzen zu haben. Ultraschallbefunde wurden früher ausgedruckt und wieder eingescannt. Dank der Radiologie sind unsere Ultraschallgeräte jetzt ans RISC/PACS angeschlossen, sodass Ausdrucken und Wiedereinscannen eingespart werden.

Vielen Dank, dass Sie uns von Ihren Erfahrungen berichtet haben. Bitte noch ein kurzes gemeinsames Schlussstatement für Ihre Kollegen und Kolleginnen im USB.

Man sollte für das gesamte USB konstruktiv an die elektronische Patientenakte herangehen, sich aktiv einbringen, kompromissbereit sein: Nicht alles, was wir uns vorgestellt hatten, liess sich einfach so umsetzen. Vieles war eine Frage der Technik, einiges eine Frage des Geldes. Aber wir haben Lösungen gefunden, und es hat sich gelohnt. Und das wünschen wir auch den anderen Kliniken im USB.

Interview: Sabine Helmcke

Gefragt sind

Verwaltungsratsmitglieder: Silvia Schenker und ...

Letzte Gazzetta-Ausgabe des Jahres 2013 und Serienende über den Verwaltungsrat mit der Nationalrätin Silvia Schenker, die ein Herz hat für Patienten mit multiplen gesundheitlichen Problemen und mit dem ...

Silvia Schenker: «Aufgewachsen bin ich an verschiedenen Orten in den Kantonen Solothurn, Luzern und Baselland. Nach der Realschule begann ich eine kaufmännische Lehre, die ich aufgrund der Geburt meines ersten Kindes abbrechen musste. Später holte ich die Matura nach und studierte einige Semester Volkswirtschaft und Geschichte. Nach der Geburt meines dritten Kindes war das Weiterführen des Studiums nicht mehr möglich. Im Jahr 1993 schloss ich die Ausbildung als Sozialarbeiterin ab und arbeitete in der Folge zuerst im Felix-Platter-Spital und während fast 16 Jahren in den UPK in Basel. Seit Mai 2011 arbeite ich bei der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Basel-Stadt.

Ich war mehrere Jahre Präsidentin des VPOD Region Basel und von 1995 bis 2004 Grossrätin in Basel. Seit 2003 bin ich für die Sozialdemokratische Partei Basel-Stadt im Nationalrat. Dort bin ich Mitglied der staatspolitischen Kommission und der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit. Neben dem Mandat als Verwaltungsrätin des Universitätsspitals bin ich noch Präsidentin der Entwicklungshilfeorganisation Imaneh Schweiz.

Ich bin geschieden und habe drei erwachsene Kinder.»

«**Das Personal erbringt Höchstleistungen. Den Patientinnen und Patienten, aber auch dem Personal Sorge zu tragen, ist eine sehr anspruchsvolle Aufgabe für die Klinikleitung, aber auch für den Verwaltungsrat.»**

Frau Schenker, Sie sind bekannt als Politikerin. In Ihrem Beruf als Sozialarbeiterin waren Sie in verschiedenen Institutionen im Gesundheitswesen tätig. Sie sind eine engagierte Frau und setzen sich für die Schwächeren und Kranken in unserer Gesellschaft ein. Wie erleben Sie das Universitätsspital Basel und wofür machen Sie sich stark?

Nach wie vor empfinde ich es als ein Privileg und gleichzeitig eine grosse Herausforderung, Verwaltungsrätin des Unispitals zu sein. Ich bin sehr beeindruckt von der Komplexität der Institution und der Grösse des Spitals. Was hier Tag für Tag an hochprofessioneller Arbeit geleistet wird, wie viel Engagement gezeigt wird, ist bewundernswert. Als Gesundheitspolitikerin und ehemalige Präsidentin der Gesundheitsligenkonferenz Geliko (Dachverband der Gesundheitsligen wie Krebsliga, Diabetesgesellschaft etc.) liegt mir besonders am Herzen, dass gerade für die Patientinnen und Patienten mit multiplen gesundheitlichen Problemen und chronischen Krankheiten gut gesorgt ist. Überhaupt versuche ich mir als Verwaltungsrätin immer wieder vor Augen zu führen, was sich solche Patientinnen und Patienten in einem Spital wünschen würden. Daneben weiss ich als Gewerkschafterin und langjährige Mitarbeiterin in der Universitären Psychiatrischen Kliniken UPK, wie wichtig das Gesundheitspersonal für eine qualitativ hochstehende Versorgung ist. Daneben ist mir auch bewusst, dass das Unispital in der Konkurrenzsituation, die durch die neue Spitalfinanzierung entstanden ist respektive verstärkt wurde, bestehen muss. Dies im Interesse aller.

Vor welchen grossen Herausforderungen steht das Unispital Ihrer Meinung nach?

Die neue Spitalfinanzierung hat zu einer noch stärkeren Konkurrenz zwischen den Spitalern geführt, als dies vorher schon der Fall war. Die stärkere Mobilität, die aufgrund der freien Spitalwahl besteht, erlaubt den Patientinnen und Patienten, selber zu entscheiden, wo sie sich behandeln lassen wollen. Die politisch erwünschte Konkurrenz unter den Leistungs-



erbringern führt in der Praxis dazu, dass die Spitäler um die «Gunst» der Patientinnen und Patienten ringen und gleichzeitig bezüglich Kosten mit andern Spitalern mithalten müssen. Die Leistungen sollen möglichst effizient, aber in hoher Qualität erbracht werden. Das Personal erbringt Höchstleistungen. Den Patientinnen und Patienten, aber auch dem Personal Sorge zu tragen, ist eine sehr anspruchsvolle Aufgabe für die Klinikleitung, aber auch für den Verwaltungsrat. Die Frage, wie die steigenden Gesundheitskosten und die damit einhergehenden hohen Krankenkassenprämien in den Griff zu bekommen sind, führt zu anhaltend hohem politischem Druck. Dies zeigt sich – unter anderem – im Ringen um die Höhe der Tarife. Seit ich Verwaltungsrätin des USB bin, versuche ich in der politischen Diskussion immer wieder die Sicht der Leistungserbringer und damit auch des Personals einzubringen.

Der Neubau Klinikum 2 und das Siegerprojekt sorgten in der Öffentlichkeit für viele Diskussionen. Inwieweit waren Sie als Verwaltungsratsmitglied tangiert?

Ich wurde bis jetzt nicht sehr oft in Diskussionen um das Klinikum 2 involviert. In meinem persönlichen Umfeld und in meiner Partei versuche ich jedoch immer wieder, die Sicht des Spitals einzubringen, in dem ich darauf aufmerksam mache, dass ein Spital in erster Linie und hauptsächlich funktional sein muss. Die Öffentlichkeit muss frühzeitig und mit guten Argumenten über den Entscheid der Jury informiert werden. Zu sehr wird die Diskussion im Moment von städtebaulichen Aspekten beherrscht.

... Gerhard Schmid

... Rechtsanwalt und emeritierten Staatsrechtsprofessor Gerhard Schmid, dessen besonderes Augenmerk auf die gesetzlichen Rahmenbedingungen gerichtet ist.



Prof. Dr. Gerhard Schmid hat in Basel Jurisprudenz studiert und sich für öffentliches Recht und Politologie habilitiert. Nach einigen Jahren Gerichtstätigkeit arbeitete er über zwei Jahrzehnte in der pharmazeutisch-chemischen Industrie, zuletzt als General Counsel des Sandoz-Konzerns. Seit 1997 baute er als Partner im Anwaltsbüro Wenger Plattner den Bereich Life Sciences und Gesundheitsrecht auf. Er ist Mitglied des Institutsrates von Swissmedic. Die Schwerpunkte seiner wissenschaftlichen und seiner praktischen Tätigkeit liegen auf den Gebieten der politischen Institutionen, des Wirtschaftsrechts und des Gesundheitsrechts.

«Eine besondere Herausforderung ergibt sich für das Universitätsspital Basel daraus, dass wir uns ein Einzugsgebiet erarbeiten müssen, welches weitere Kantone und das angrenzende Ausland umfasst.»

Sie sind nun seit bald zwei Jahren Mitglied des Verwaltungsrates.

Wie kommen Ihnen diese zwei Jahre im Rückblick vor?

Wir haben im Verwaltungsrat eine ausserordentlich spannende und anforderungsreiche Zeit erlebt. Eine besondere Erfahrung war, dass wir alle in dieser Rolle als Neulinge unterwegs waren. Gleichzeitig waren wir sofort für einen hochtourig laufenden Betrieb verantwortlich, und das erst noch unter stark geänderten Rahmenbedingungen. Glücklicherweise sind wir von grösseren Turbulenzen verschont geblieben. Wir wurden auch seitens des Universitätsspitals und seitens des Eigners bestens eingeführt. Wir konnten so rasch Tritt fassen und eine vertrauensvolle Zusammenarbeit entwickeln. Dabei profitieren wir davon, dass sich unsere Kenntnisse bestens ergänzen.

Wo steht das Universitätsspital Basel vor besonderen Herausforderungen?

Lassen Sie mich zunächst unterstreichen, dass Leitung und Mitarbeitende die allgemeine Herausforderung der Erbringung medizinischer und pflegerischer Leistungen tagtäglich zu erfüllen haben und dies zu einem hohen Grad auch tun. Das ist die Basis, auf welcher alles aufbaut. Eine besondere Herausforderung ergibt sich sodann durch den zunehmenden Wettbewerb im Spitalwesen. Dieser Wettbewerb lässt sich nur erfolgreich bestehen, wenn die unternehmerische Kompetenz in unserem Hause auf allen Gebieten und auf allen Kaderstufen verstärkt und erhalten wird.

Eine weitere besondere Herausforderung ergibt sich für das Universitätsspital Basel ferner daraus, dass wir uns ein Einzugsgebiet erarbeiten müssen, welches weitere Kantone und das angrenzende Ausland umfasst.

Nur so können wir die erforderliche kritische Masse für ein spitzenmedizinisches Angebot aus unserer Life-Science-Region erreichen. Das bedingt ein erfolgreiches Kooperationsmanagement. Wir sind hier gefordert, aber ebenso die Partnerspitäler, welche für eine solche Zusammenarbeit zum Nutzen der ganzen Region einschliesslich ihrer Universität in Frage kommen.

Sie sind Präsident des Prüfungsausschusses. Wo steht das USB finanziell?

Wir haben in der letzten Zeit erfolgreich gearbeitet, weil wir uns im Markt behauptet haben. Auch ertragsmässig sind Fortschritte gemacht worden. Wir durften zunächst einmal feststellen, dass die Crew um Martin Gerber an der Spitze hervorragende Arbeit leistet. Sie gewährleistet sowohl den Überblick als auch die vertiefte Innensicht. Darauf lassen sich gezielte Massnahmen aufbauen. Vieles wurde denn auch schon in die Wege geleitet.

Sorgen bereitet uns in erster Linie, dass die gesetzlichen Rahmenbedingungen in der Spitalfinanzierung und im Krankenversicherungswesen allen Spitälern ein vermutlich zu enges Korsett verpasst haben. Das gilt in erster Linie deshalb, weil aus den Erträgen des laufenden Geschäftes auch die grossen Investitionsvorhaben finanziert werden müssen. Ich habe meine Zweifel, ob die geltenden Rahmenbedingungen wirklich zielführend sind.

Fragen von Gina Hillbert

Amel steht für **Hoffnung** und ...

Der Sozialdienst unseres Spitals ist oft besonders nahe am Menschen, erfährt viel von dessen Geschichte und Schicksal und begleitet ihn auf einem manchmal sehr beschwerlichen Wegstück.



Alltag im Sozialdienst: Karin Hänggi auf der Mutter & Kind Station. Es gibt viel zu besprechen.

Der Sozialdienst des Universitätsspitals Basel besteht aus einem Team von diplomierten Fachpersonen und steht ambulanten sowie stationären Patienten und deren Angehörigen kostenlos zur Verfügung. Als eigenständige Fachgruppe sind wir Teil des interdisziplinären Behandlungsteams im USB. Unser berufliches Selbstverständnis basiert auf einer ganzheitlichen Sichtweise von körperlichen, psychischen sowie sozialen Faktoren. Dies bedeutet, dass wir mit den Patienten und deren Angehörigen die jeweiligen Problemlagen erfassen und versuchen, eine tragfähige Anschlusslösung zu erarbeiten.

Im Rahmen unseres Berufsverständnisses ist es uns ein Anliegen, die Beratungen ressourcen- und zielorientiert zu gestalten und bei allen Anfragen kompetent zu beraten.

Der Sozialdienst USB wird von Ute Wetzel geleitet. Zwei ihrer Mitarbeiterinnen erzählen Geschichten aus dem echten Leben:

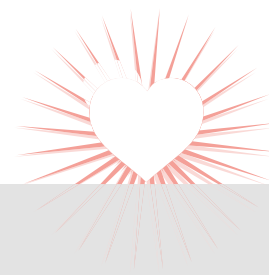
«Von Aleppo nach Basel»

Von Karin Hänggi, Sozialdienst Spezialkliniken

Im Zimmer 1358 auf der Mutter & Kind Abteilung ist es still, als ich eintrete. Von der 31-jährigen syrischen Flüchtlingsfrau aus Aleppo sind nur ihre tiefen Atemzüge zu hören. Sie und ihre beiden Töchter Amel und Amina scheinen fest zu schlafen. Die Zwillinge sind noch keine vierundzwanzig Stunden alt. Leise, um Frau Aziz und ihre Mädchen nicht zu wecken, gehe ich wieder hinaus. Ich weiss, dass die Frau ihre beiden Töchter in der 40. Schwangerschaftswoche am Tag zuvor spontan geboren hat. Vor zwei Tagen war die Hochschwangere im Empfangs- und Verfahrenszentrum für Asylsuchende

(EVZ) an der Freiburgerstrasse 50 in Basel angekommen, ihre zwei Jahre alte Tochter Aicha an der Hand haltend. Dort wurden Mutter und Kind aufgenommen. Frau Aziz wollte ein Asylgesuch stellen. Amel und Amina waren jedoch schneller als die Formalitäten aus Bundesbern. Frau Aziz bekam Wehen und musste sofort in die Frauenklinik.

... Amina für Vertrauen



Im Büro zurück, höre ich unseren Telefonbeantworter ab:

Frau Ayasutham, die auf der Gynäkologie operiert wurde, ruft an. Dringend möchte sie ihre finanzielle Situation besprechen, denn sie könne ihren Mietzins nicht bezahlen. Meine Kollegin, Claudia Vettiger, kennt Frau Ayasutham, seit diese im Haus ihr drittes Kind zur Welt gebracht und beschlossen hatte, sich von ihrem gewalttätigen, trinkenden Ehemann zu trennen und ins Frauenhaus zu gehen.

Die Dermatologie meldet Frau Rickli an, eine an verschiedenen Erkrankungen leidende, Dreissigjährige im Methadon-Programm, die in eine Reha verlegt werden soll.

Eine Pflegende der HNO bittet, Herrn Pauletto zu besuchen, einen krebskranken Patienten, der sich entschieden hat, in eine Palliativ-klinik überzutreten.

Auf der Schwangerenabteilung erwartet uns Frau Jordic. Sie muss bis zur Geburt in der Klinik liegen und braucht eine Tagesbetreuung für ihren Erstgeborenen.

Die Augenklinik meldet die fast blinde Frau Rodriguez an, welche mit uns den Austritt jetzt planen möchte. Sie ist schon bei meiner Kollegin Susann Bieri in Beratung.

Frau Haynes habe geboren, informiert mich eine Hebamme der Geburtsabteilung. Mit dem Kinder- und Jugenddienst habe ich schon einen flexiblen Platz im Kinderhaus Gellert organisiert. Dort kann sich Frau Haynes immer entlasten lassen, denn sie leidet an einer schweren psychischen Erkrankung.

Die sechzehnjährige, unerwartet schwangere Gül wird von der Poliklinik angemeldet. Sie habe viele Fragen an uns und wirkt verzweifelt und ratlos.

Wieder zurück bei Frau Aziz, treffe ich sie und ihre Töchter wach an. Die Mutter stillt ihre beiden Mädchen. Sie wirkt zurückhaltend und macht einen müden und sehr ernsten Eindruck auf mich. Ruhig, besonnen und mit grossem Geschick versorgt sie Amel und Amina. Aicha gehe es gut, erfahre ich von ihr. Auch, dass sie vor der Küste einer griechischen Insel mit ihrer Tochter um ihr Leben habe schwimmen müssen und sich hochschwanger mit ihr allein in die Schweiz durchgeschlagen habe. Ihren Ehemann habe sie mit den drei älteren Kindern in Griechenland auf der Strasse zurücklassen müssen, weil sie getrennt worden seien. Den Kontakt zu ihnen habe sie verloren. Bei diesen Worten weint Frau Aziz bitterlich, in grosser Sorge um ihre Familie.

In Zusammenarbeit mit unseren Ärztinnen und der Asylkoordinatorin von Basel konnte ich die syrische Flüchtlingsfrau mit ihren drei Mädchen in einem Mutter-Kind-Haus unterbringen. Frau Aziz sei tapfer, sagte mir ihre Betreuende. Sie sei eine liebe, sehr erfahrene und belastbare Mutter, die ihre drei Mädchen rund um die Uhr alleine versorgen könne. Allen gehe es soweit gut. Nach dem Ehemann und den drei älteren Kindern werde noch gesucht. Es gäbe einen Funken Hoffnung, dass die Schweiz sie auch aufnehmen könne. Auf Hoffnung hat Meryem Aziz gebaut während ihrer risikoreichen Flucht nach Basel, wo sie ihre Zwillingmädchen sicher zur Welt bringen konnte. Wie wir kurz vor Weihnachten erfahren konnten, ist die Familie inzwischen wieder glücklich vereint.

Amel steht für Hoffnung und Amina für Vertrauen.

«Unerwartet»

Von Alex Scherrer, Sozialdienst Chirurgie

Herr Wenger nimmt Kontakt mit dem Sozialdienst Chirurgie auf, um – im Anschluss an eine hier im Hause geplante Herzoperation – die nachfolgend vorgesehene Rehabilitation zu besprechen. Nach ausführlicher Beratung und Abgabe von Informationen über die verschiedenen Reha-Möglichkeiten und den Ablauf entscheidet sich Herr Wenger für eine Herz-Rehaklinik im Kanton Aargau. Es erfolgt nun unsererseits eine Anmeldung und Terminierung für eine Verlegung ca. 8 bis 10 Tage nach erfolgter OP.

Der medizinische Bericht und die Anfrage um Kostengutsprache gehen nach erfolgter OP per Fax an die Krankenkasse, da wir den Patienten selbstverständlich nicht ohne eine entsprechende Kostenzusage verlegen.

Alles scheint gut geplant und bestens «eingefädelt». Nun geschieht aber das Unerwartete: Der Patient erleidet auf der Intensivstation postoperative Komplikationen, in deren Folge er erblindet und Lähmungen davonträgt. Die neue Situation verändert für den Patienten vieles. Wir beraten und unterstützen den Patienten und die Angehörigen in der Planung der nächsten Schritte und informieren auch über Möglichkeiten in etwas fernerer Zukunft wie z.B. Hilfen zu Hause oder auch eine Pflegeheimanmeldung.

Es erfolgt eine erste Kontaktaufnahme mit der Sehbehindertenstelle BS, da Herr Wenger gleich bei uns erste Instruktionen und Hilfe betreffend Hilfsmittel und Kurse für Erblindete erhalten soll.

Punkto Austrittsplanung bedeutet es, dass alles neu aufgegleist werden muss. Die geplante Herz-Reha entfällt, eine Neurorehabilitation ist jetzt angesagt. Sie wird von Neuem mit Herrn Wenger und seinen Angehörigen besprochen und im Eilverfahren organisiert (andere Klinik anmelden, neuer Antrag an die Krankenkasse).

So scheint nun auch in diesem Fall eine den schwierigen Umständen entsprechende Anschlussmöglichkeit in die Wege geleitet.

Die Namen wurden von der Redaktion geändert.



Alltag im Sozialdienst: Alex Scherrer ist oft am Telefon.

Freiwillig im Spital

Zurzeit sind 45 Personen im Spital auf ehrenamtlicher Basis regelmässig tätig. Pro Jahr sind das rund 6000 Stunden Freiwilligenarbeit!



Willkommene Abwechslung. Freiwillige machen es möglich: Eine Mitarbeiterin des Besuchsdienstes mit einem Patienten in der Cafeteria.

Die meisten Freiwilligen sind einmal pro Woche für rund drei Stunden im Spital im Einsatz, einige kommen öfter. Fast alle haben ihren festen Dienst und kommen immer gerne am gleichen Wochentag, vormittags oder nachmittags. So arbeiten sie jeweils in ihrem Team und können den Rest der Woche gut planen. Damit man sie erkennt, tragen die Freiwilligen eine Uniform (weinrote Weste, Tuch bei den Damen und den Badge).

Von Christina Duffell-Riedel

Der Freiwilligendienst bietet neun verschiedene Dienste an. Diese sind:

- Sonderaufgaben/Spezialbegleitungen
- Begleitung der Eintritte auf Stationen im K1
- Informationsdienst im ganzen Haus (Orientierungshilfe, Begleitung)
- Begleitung der Patienten zu den Voruntersuchungen vom K1 ins K2
- Blumendienst (Pflege der Blumen der Patienten)
- Besuchsdienst
- Dienst in der Notfall-Triage
- Begleitdienst der Eintritte im Augenspital
- Begleitdienst/Orientierungshilfe im K2 vom Standort Halle aus.

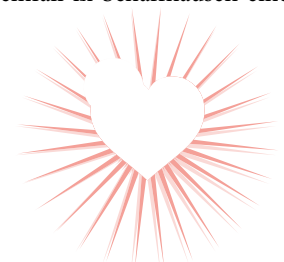
Bis letztes Jahr gab es noch den Dienst «Rhythmik», wo Freiwillige in der AGUK bei der Rhythmik halfen und den Dienst auf der Notfall-Bettenstation. Freiwillige unterstützten die PA und führten mit Patienten Gespräche. Diese beiden Dienste gibt es nicht mehr – aber ich konnte dieses Jahr nach Absprache einen Blumendienst einführen. Ausserdem gibt es neu einen Begleitdienst der eintretenden Patienten im Augenspital und neu einen festen Standort in der Eingangshalle im K2, von wo Freiwillige Patienten und Besucher begleiten werden. Auch können Freiwillige im K2 per Cordless für eine Begleitung angerufen werden. Ich bin überzeugt, dieser neue Dienst wird sehr geschätzt werden.

Als Leiterin, bin ich 50% angestellt und jeweils am Vormittag anwesend. Eine meiner Aufgaben ist es, mit Hilfe des PEP den Einsatzplan für diese 45 Freiwilligen zu erstellen sowie die häufig vorkommenden Änderungen am Einsatzplan vorzunehmen.

Was bekommen die Freiwilligen?

Alle zwei Monate gibt es ein Erfa-Treffen (Erfahrungsaustausch) mit Kaffee und Kuchen und meistens mit einem Vortrag. Da die Freiwilligen eine «ganz bunte Truppe» sind, variiere ich das Thema, damit möglichst für alle etwas dabei ist. Dieses Jahr durften wir in der Spitalküche Dessertdemonstrationen erleben, hörten z.B. einen Vortrag über die Patientenverfügung und einen über Feng-Shui. Ich organisiere auch Treffen mit den Mitgliedern eines der Dienste. Dabei können sich diese austauschen und Verbesserungsvorschläge diskutieren. So haben Freiwillige z. B. vorgeschlagen, den Treffpunkt der Patientengruppen, welche zu den Voruntersuchungen gehen, in den 6. Stock im K1 (statt 1. Stock) zu verlegen, da es im Winter im 1. Stock zu kalt ist. Eine andere Idee war, an der Pforte im K1 morgens ein Schild aufzustellen, damit die eintretenden Patienten sofort sehen, dass sie hier eine Begleitung bekommen – bei vielen Wartenden können sie sogar eine Nummer nehmen, damit es der Reihe nach geht.

Zudem organisiere ich jedes Jahr einen schönen Jahresanlass. Letztes Jahr gab es einen Zoobesuch mit Sonderführung und Apéro. Ein feines Nachtessen rundete den Anlass ab. Dieses Jahr fuhren wir auf die Blumeninsel Mainau. Auf dem Rückweg machten wir am Rheinfluss in Schaffhausen einen Zvieri-Halt.



Die Freiwilligen

Die Freiwilligen werden auf ihre Aufgabe vorbereitet – wer sind sie?

Neben schriftlichen Informationen zum Leitsatz, dem Verhalten gegenüber Patienten, der Schweigepflicht etc. gibt es zu jedem Dienstort eine detaillierte Beschreibung der Aufgabe und des Ablaufs. Neben dem theoretischen Teil gibt es einen Einführungstag mit Vortrag zu Spitalhygiene, Spitalregeln und Spitalführung. Freiwillige verrichten prinzipiell keine ärztlichen Tätigkeiten – sie kommen aus den verschiedensten Berufen und sind im Durchschnitt 58 Jahre alt. Wenn sie im Spital eingesetzt werden, ist vorausgesetzt, dass sie pünktlich und zuverlässig erscheinen und im Rahmen der vorgegebenen Regeln tun.

Anfragen von interessierten Damen mit dem Ziel, in der Zukunft kurzzeitig sechs Personen auf der Warteliste zu sein, werden beantwortet: werde ich diese einsetzen können, was ist meine Aufgabe?

Der Freiwilligendienst wirkt unterstützend und bereichernd. Begleitung, Besuch, Betreuung – die Freiwilligen leisten und tun diese Arbeit aus freien Stücken. Es ist ein Bedürfnis, etwas Sinnvolles für andere Menschen tun zu können. Die meisten Frauen möchten sich engagieren und an etwas mitwirken. Eine finanzielle Zuwendung muss aus freien Stücken erfolgen, denn eine solche Zuwendung kann nicht mit Geld entlohnt werden – das wäre ein Lächeln, ein Dankeschön, zu spüren, dass man gebraucht wird. Wissen, mein Einsatz hat sich gelohnt, Patienten, die mich danken, profitieren davon, und so haben beide Seiten gewonnen.

Wionka, Gisela und Cristina berichten:

Ich bin Teil des Teams und jeweils am Donnerstagnachmittag zum Begleiten der Patienten in die Untersuchungsabteilung und Voruntersuchungen (EKG/Röntgen) eingeteilt.

Die Patienten sind sehr dankbar und freuen sich auf unseren Einsatz und erleben dabei viel Schönes.

Manche Patienten haben vor der Operation grosse Angst, die sich durch unsere Begleitung und Unterstützung sehr gut lösen lässt. Sie zeigen auch grossen Redefluss.

Wir können mit ihnen reden über alltägliche Dinge, oft auch über die Operation.

Die Patienten sind dankbar für die Begleitung und Unterstützung während des Wartens und der Untersuchung. Sie werden von uns zum Zimmer zurückbegleitet und wissen, dass sie den Weg alleine nicht mehr zu finden.

Wir sprechen mit ihnen unsere Spanisch-, Französisch- oder Englischkenntnisse an.

Was ist euer Lohn für diesen Einsatz? Ich bin glücklich und zufrieden. Und sogleich folgt auch ihre Antwort: Ich bin glücklich, dass es noch solche Menschen gibt, und sie mich glücklich machen.

Ich bin glücklich über diese Zufriedenheit, gibt uns jeden Donnerstag ein gutes Gefühl und hält auch unser Team in Freundschaft.

Ich hoffe, wir werden noch viele Jahre gemeinsam diese bereichernde Aufgabe ausüben können.



Ein Team mit Herz: Mitarbeiterinnen des Freiwilligendienstes und ihre Leiterin (Mitte).

Fern der Heimat oder ...

Irakliy Kirtadze, junger georgischer Chirurg, geboren und aufgewachsen in Moskau, absolviert im Rahmen des Fortbildungs- und Austauschprogramms Basel-Moskau ein Fellowship in der Herzchirurgie am Unispital. Was er fließend und in gepflegtem Deutsch erzählt, ist kein Märchen. Doch für die Leserinnen und Leser hat er das russische Märchen «Von den 12 Monaten» mitgebracht. Lesen Sie zuerst, was Dr. Kirtadze zu erzählen hat.



Dr. Kirtadze auf seiner Heimatstation Chirurgie 4.

Herr Kirtadze, Sie verbringen ein ganzes Jahr in der Herzchirurgie an unserem Spital. Das erste Halbjahr ist schon vorüber. Wie erleben Sie Ihren Aufenthalt?

Das Herzchirurgie-Fellowship ist für beide Seiten anspruchsvoll – für die Klinik und für mich. Ich bin der erste Fellow der Herzchirurgie, der in diesem Austauschprogramm Moskau-Basel im Unispital mitmacht. Man muss sich eben finden. Das Team ist sehr gut. Es ist sicher für meine Kolleginnen und Kollegen mit einem Zusatzaufwand verbunden, einen Fellow zu begleiten, anzuleiten und zu betreuen. Ich habe mir für diese Zeit in Basel persönliche Ziele gesetzt. Diese möchte ich erreichen. Dass Theorie und Praxis mitunter auseinanderklaffen, ist normal. Das fachliche Können, die Forschungsaktivitäten und die innovative Technik beeindruckt mich, insbesondere die Geräte und Materialien, die für den Patienten sehr vorteilhaft sind. Jetzt möchte ich noch gerne mehr Praxis im Operieren bekommen und viel dazulernen. Ich habe generell grossen Respekt vor dem, was geleistet wird, denn alles, was mit der Gesundheit der Menschen zu tun hat, ist unberechenbar. Man weiss nie, ob es nicht doch noch zu einer Komplikation kommen kann. Insofern möchte ich möglichst viel mitnehmen und mich in allem verbessern.

Was war Ihre Hauptmotivation die Herzchirurgie in Basel kennenzulernen?

Ich war im Juni 2012 mit einer Delegation von 11 Ärztinnen und Ärzten schon einmal im Basler Unispital zu Besuch und erhielt damals Einblick in die Forschungsaktivität. Ich war beeindruckt von der internationalen Bedeutung dieses Spitals, von der fachlichen Qualität, der Forschung. Professor Eckstein ist in unserem Kreis in Russland sehr bekannt. Wie ich erfahren habe, ist er mit einem Chefarzt Herzchirurgie aus Georgien befreundet. Er unterstützt ihn, indem er ihm Geräte und Material zukommen lässt. Als Georgier fühle ich mich da natürlich sehr nahe.

Was gefällt Ihnen besonders bei uns am Unispital?

Das Areal gefällt mir, der Garten zum Beispiel, wo sich die Patienten sogar in ihren Betten aufhalten und frische Luft atmen können. Der Garten ist sehr inspirierend für mich. Was mir am Spitalalltag generell gefällt, sind die geregelten Abläufe. Es ist klar, wer was macht. Für jede Kleinigkeit gibt es eine Richtlinie, es steht schwarz auf weiss, man braucht nicht zu diskutieren. Das finde ich sehr gut und nützlich. Beeindruckt hat mich zudem der Verhaltenskodex, den ich bei Stellenantritt erhalten habe. Sogar der Umgang

miteinander ist geregelt, Mobbing wird nicht geduldet. Es wird erwartet, dass Mitarbeitende einen freundlichen Umgangston untereinander und natürlich auch mit den Patienten pflegen.

Was ist anders als in Ihrer Heimat Russland?

Kurz gesagt: Es ist ein Riesenunterschied und doch gar keiner. Ich erlebe hier eine etwas andere Fehlerkultur. Hier stelle ich fest, dass man sehr rasch auf die Fehler des anderen schaut, als zuerst auf sich selber zu blicken. In meiner Heimat Russland läuft das anders. Man denkt schon zweimal nach, bevor man dem anderen einen Vorwurf macht, aber wir sind auch sehr direkt und sagen, was wir denken. Ein Beispiel für den Kulturunterschied besteht für mich darin, dass wir in meinem Heimatland nie einen älteren Menschen duzen würden.

Was mir auch auffällt: Wir sind etwas freier in den Gedanken im Sinne von: Es gibt immer mehrere Möglichkeiten, Alternativen. Stur nach Prinzipien zu leben, entspricht nicht so ganz unserer und meiner Mentalität. Ich denke, es ist wichtig, ein offener Geist sein. Man muss und soll sich nicht einschränken lassen. Austausch, Erfahrungen sammeln, andere Kulturen kennenzulernen, ist wichtig. Deshalb bin ich auch hier, um das Beste von anderen zu lernen.

... (k)ein russisches Wintermärchen



Irakliy Kirtadze inmitten der Moskauer Ärztedelegation im Juni 2012.

Wie sieht es aus mit Ihren sozialen Kontakten?

Mir fehlt hier viel. Ich bin ein Familientyp, vermisse die Nähe von Familie, Freundes- und Bekanntenkreis ausserordentlich. Moderne Kommunikationsmittel sind kein Ersatz. Manchmal verstehe ich die Welt hier nicht oder sie versteht mich nicht. Für mich gibt es immer eine Alternative, aber hier ist ein Nein ein Nein. Habe ich den weissen Arztkittel an, dann begegnet man mir anders, als wenn ich als Privatmensch unterwegs bin. Da kam ich schon in manche unangenehme Situation mit Menschen, die mir gegenüber Vorurteile hatten. Meine Meinung ist: Man soll den Menschen weder nach seiner Nationalität, Hautfarbe, Glauben, Beruf, Status beurteilen, sondern allein nach der Persönlichkeit, die einem im direkten Kontakt begegnet. Man muss jeden Menschen respektieren, denke ich. Wir sollten achtsam miteinander umgehen.

Wohin wird Ihr Weg gehen?

Zurück in die Heimat. Es gibt nichts Schöneres als die Heimat. Ich gehöre zu den glücklichen Menschen, die ein Vaterland und eine Heimat haben. Mein Vaterland ist Georgien, wo ich einst begraben werden möchte. Heimat ist für mich Moskau, meine Geburtsstadt. Dort habe ich stu-

diert, dort befindet sich mein berufliches und natürlich auch soziales Netzwerk. Die Schweiz ist schön, die Natur fantastisch. Ich mag die Schweiz und Basel, und kann mir gut vorstellen, hier einmal herrliche Ferien zu verbringen. Ich kann nicht sagen, dass ich momentan unzufrieden oder unglücklich bin, mir fehlt halt etwas Wesentliches, nämlich die Heimat. Dazu kommt mir dieser Sinnspruch aus meiner Heimat in den Sinn: Man ist stark und kann sich weiterentwickeln, wenn man weiss, wo man seine Wurzeln hat.

Interview: Gina Hillbert

«Von den zwölf Monaten»

Es war einmal eine Mutter, die hatte zwei Töchter, Holena und Maruschka. Holena war ihre eigene, Maruschka ihre Stieftochter. Die eigne Tochter hatte sie sehr lieb, die Stieftochter konnte sie nicht einmal ansehen, weil sie schöner war als Holena. Die gute Maruschka wusste von ihrer Schönheit nichts. Sie konnte sich gar nicht erklären, warum die Mutter so böse war, so oft sie sie ansah. Jede Arbeit musste sie selbst verrichten: die Stube aufräumen, kochen, waschen, nähen, spinnen, weben, Gras mähen und die Kuh versorgen. Holena hingegen pflegte sich und war faul. Maruschka arbeitete gerne, war geduldig, und ertrug das Schelten der Schwester und der Mutter wie ein Lamm. Allein dies half nichts, denn es wurde von Tag zu Tag schlimmer. Maruschka wurde immer schöner und Holena immer garstiger. Die Mutter dachte: «Wozu soll ich den Anblick der schönen Stieftochter noch länger ertragen? Die Burschen werden auf Brautschau kommen und Maruschka wird ihnen gefallen. Holena werden sie nicht haben wollen!» Von diesem Augenblicke an versuchten sie die arme Maruschka loszuwerden. Sie quälten sie, liessen sie hungern und schlugen sie. Maruschka jedoch ertrug diese Boshafigkeiten geduldig und ward von Tag zu Tag schöner. Die Stiefmutter und Holena ersannen sich Qualen, wie sie braven Menschen gar nicht in den Sinn kommen würden.

Eines Tages – es war mitten im Eismonat – wollte Holena Veilchen haben. «Geh', Maruschka, bring' mir aus dem Walde einen Veilchenstrauss! Ich will ihn in den Gürtel stecken und an ihm riechen!» befahl sie der Schwester. «Ach Gott, liebe Schwester, was fällt dir ein hab' nie gehört, dass unter dem Schnee Veilchen wachsen» ...(...)

»weiterlesen im USB-Intranet



Auswertung

Röntgenstrahlen vor Augen führen

Die Computertomografie ist ein hoch aussagekräftiges bildgebendes Verfahren mit grossem Nutzen für den Patienten. Sie ist jedoch mit einer Strahlenexposition verbunden. Zur Optimierung der Strahlendosis und damit der Patientensicherheit setzt die Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin – als erstes klinisches Institut Europas – eine innovative Software ein, welche die Strahlenbelastung präzise auswertet.



Das Dosisoptimierungsteam bei der Arbeit am PC vor dem Computertomografen.

Sie bietet zahlreiche Vorteile: Die Computertomografie (CT) ermöglicht durch ihre hohe Auflösung genaue Diagnosen, ist nichtinvasiv, breit verfügbar, lässt sich einfach und schnell durchführen. Ihre Bedeutung für den klinischen Alltag hat daher in den vergangenen Jahren zugenommen (1998: 330 000, 2008: 800 000 Untersuchungen in der Schweiz). Da die CT Röntgenstrahlen verwendet, führt ihre Verbreitung jedoch zu einem Anstieg der allgemeinen Strahlenexposition der Bevölkerung.

Um diese so gering wie möglich – und stets deutlich unter den vom Bundesamt für Gesundheit vorgegebenen Dosisreferenzwerten – zu halten, verfolgt die Radiologie am USB verschiedene Strategien. Seit September wird sie von einer neuartigen Software zur präzisen Analyse der verwendeten Strahlung unterstützt.

Von Dr. Seline Schellenberg

PD Dr. Sebastian Schindera, Leiter der CT und des Dosisoptimierungsteams (bestehend aus Radiologen, Fachpersonen für medizinisch-technische Radiologie und einem Medizinphysiker) sowie Mitglied der eidgenössischen Kommission für Strahlenschutz, erläutert: «Die Software macht die Röntgenstrahlung fassbar. Sie analysiert exakt die Strahlendosis jeder einzelnen CT-Untersuchung unter Berücksichtigung des Gerätetyps, der technischen Einstellungen und des Körperhabitus des Patienten. Zudem liefert sie schnell einen Überblick über die Durchschnittsdosen verschiedener CT-Untersu-

chungen (z.B. Schädel, Lunge).» Bislang wurden diese Daten stichprobenartig, mit grossem Aufwand, zusammengetragen.

Seit September 2013 werden alle in der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin durchgeführten CT-Untersuchungen systematisch und kontinuierlich ausgewertet. Zusätzlich werden andere Verfahren mit ionisierender Strahlung überprüft: die digitale Subtraktionsangiografie, künftig auch die Mammografie und das konventionelle Röntgen. Die Datenanalyse zeigt, inwiefern sich die Anstrengungen zur Dosisreduktion gelohnt haben: Beispielsweise konnte die Dosis der häufigsten Untersuchung (CT des Schädels) im Durchschnitt um 38 Prozent unter den Schweizer Referenzwert gesenkt werden. Zu solchen Ergebnissen tragen verschiedene Faktoren bei: strahlungsarme Geräte, Optimierung der technischen Einstellungen, Reduktion der Scanlänge, exakte Patientenlagerung sowie die Anwendung von Röntgenschutzmitteln. Neben den Optimierungsmassnahmen – dies betont Sebastian Schindera mit Nachdruck – ist indes die Überprüfung der klinischen Indikation für die CT eine wichtige Komponente zur Dosisreduktion: «Wir müssen immer abklären, ob nicht alternativ strahlungsfreie bildgebende Verfahren (z.B. Ultraschall, Magnetresonanztomografie) in Frage kommen. Mit unserer neuen Software können wir jedoch genau ablesen, wo wir stehen und wo wir uns noch verbessern können.»

Für den Radiologen ist die Optimierung der Dosis ein kontinuierlicher Prozess mit dem Ziel, die CT für den Patienten immer sicherer zu machen.

Mediensprecher

Ganz in weiss

Martin Jordan schnuppert zwei Tage lang echte Spitalluft. Der neue Mediensprecher des USB schlüpft in die weisse Berufskleidung und erlebt so den Spitalalltag ganz direkt und unverblümt.



Rollenwechsel: Martin Jordan auf der Hämatologie.



Der neue Mediensprecher mit einem Kamerateam in der Radiologie.

Sein Bericht:

Ich ganz in weiss. Das hätte ich mir nie träumen lassen. Von Medizin hatte ich bis vor ein paar Monaten nur wenig Ahnung, konnte lediglich Laienwissen vorweisen. Den Kontakt zu Ärztinnen, Pflegenden und Physiotherapeuten beschränkte ich auf ein Minimum, wobei mir einige Sportverletzungen hin und wieder einen Strich durch die Rechnung machten. Doch dann nahm mein Leben eine unerwartete Wendung, und die Abläufe in einem Spital begannen mich plötzlich brennend zu interessieren.

Mitte Juni wechselte ich von Radio SRF zum USB. Mit dem Stellenwechsel war auch ein Seitenwechsel verbunden. Als Journalist war ich der Öffentlichkeit verpflichtet, als Mediensprecher vertritt ich nun die Interessen des USB. Es wäre vermessen zu behaupten, ich wisse nach sechs Monaten, wie das USB tickt, wie es im Detail funktioniert, wie die Prozesse ablaufen. Doch einen guten Eindruck vom Innenleben des Spitals habe ich dank meinen beiden Schnuppertagen in der Pflege des Bereichs Medizin sicher bekommen.

Der erste Tag beginnt früh. Um 6.50 Uhr empfängt mich Susanne Timus, Stationsleiterin der Kurzzeitklinik, im 8. Stock des Klinikums 2. Sie führt mich zur Garderobe, ich ziehe mich um und dann stehe ich da, ganz in weiss. Wie immer montags ist die Kurzzeitklinik um diese Zeit noch leer, die Patienten treffen erst ab 8 Uhr ein. Die Vorbereitung auf diesen Moment ist für das Personal zwar Routine, dennoch gilt es, sich jeden Tag wieder neu zu orientieren. Dazu ist der regelmässige Blick auf eine Tafel nötig, auf

der viele Namen stehen und allerlei bunte Magnete hängen.

Auch Pflegefachfrau Patricia Domene informiert sich auf der Tafel, welche Patienten sie heute zu betreuen hat, in welche Zimmer sie sie führen muss und wann welche Eingriffe oder Therapien geplant sind. Als Patricia Domene ihren ersten Patienten begrüsst, darf ich sie begleiten und merke rasch, welche Qualitäten es braucht, um einen guten Job zu machen: Zuhören, geduldig sein, Verständnis zeigen und schaffen, verständlich kommunizieren (womöglich in mehreren Sprachen) und vor allem hohe Einsatzbereitschaft an den Tag legen. Oder wie es Susanne Timus formuliert: «Wer eine ruhige Kugel schieben möchte, ist hier fehl am Platz.» Während Patricia Domene bei einem weiteren Patienten eine Blutentnahme vorbereitet, nimmt mich Susanne Timus um 9 Uhr mit an den Bettenrapport. Hier treffen sich die Pflege-Fachverantwortlichen der verschiedenen Abteilungen, um die Patienten auf die Stationen zu verteilen. Meine Ohren halten die Gespräche, die geführt werden, für ein Kauderwelsch der Abkürzungen, doch mit der Zeit merke ich, dass es immer nur um eines geht: Wer kann Patientin X von der Notfallstation übernehmen? Wo bekommt Patient Y von der Intensivstation einen Platz? Und Platz ist ein extrem knappes Gut.

Wo immer ich an den zwei Schnuppertagen vorbei komme, es ist immer dieselbe Klage: «Wir haben zu wenig Platz.» Sei es in der Neurologie, der Hämatologie, der Onkologie, der Nephrologie, der Inneren Medizin, der Medizinischen Intensivstation oder auf der Notfallstation – das Klinikum 2 platzt aus allen Nähten. Nicht nur,

dass in den Patientenwartezonen prekäre Verhältnisse herrschen. Auch das Personal muss sich mit Arbeitsräumlichkeiten begnügen, die viel zu eng sind und kein Tageslicht bieten. Es ist jedenfalls höchste Zeit, den Neubau des Klinikums 2 zügig in Angriff zu nehmen.

Die zweite Konstante, die mir an den beiden Tagen in der Pflege immer wieder begegnet, ist die Frage: «Sind Sie der Nachfolger von Andy Bitterlin?» Ja, ich bin der neue Mediensprecher und teile mir diese Aufgabe mit Sabina Heuss. Und ja, ich bin mir bewusst, dass Andy Bitterlin im USB grosse Fussstapfen hinterlassen hat, in die ich erst hineinwachsen muss. Ich bitte deshalb an dieser Stelle um Nachsicht, sollte mir mal ein Fehltritt passieren, oder ich mich nicht an eingespielte Abläufe halte, die mir vorgängig nicht bekannt waren.

Mein Respekt für die Arbeit, die auf allen Ebenen im USB geleistet wird, wächst von Tag zu Tag. Was die Pflegefachleute auf ihren Abteilungen leisten, ist bewundernswert. Wie ich selber erlebt habe, ist sowohl die körperliche wie auch die psychische Belastung enorm. Immer wieder habe ich mich während meinen Schnuppertagen gefragt, wie es den Pflegenden gelingt, die schweren Schicksale wegzustecken, mit denen sie täglich konfrontiert werden. In Erinnerung geblieben ist mir diesbezüglich die Aussage von Hans-Rudolf Stoll, dem Stationsleiter der Onkologie: «Man sollte so schnell wie möglich raus aus dem Spital, denn das Spital macht krank.» Wohlgermerkt: Er meinte damit die Patienten und nicht das Spitalpersonal.

Weit über die Grenzen von Basel hinaus bekannt

Bedeutende Ärzte, die am Bürgerspital, Kantonsspital und Universitätsspital gewirkt haben.



Der aus Einsiedeln SZ stammende Theophrastus Bombastus von Hohenheim wurde nach Wanderjahren 1527 Stadtarzt und Professor für Medizin in Basel.

Seine Vorträge an der Universität widersprachen dem damaligen doktrinär-scholastischen Lehrbetrieb und trieben ihn in die Flucht. Der Wert seiner umstrittenen Lehre in der ihm eigentümlichen Verbindung forschender, erfahrungsmässiger und intuitiver Naturerkenntnisse wurde erst nach seinem Tod erkannt.

Der Sohn des Humanisten Thomas Platter wurde in seiner Heimatstadt 1571 zum Professor für praktische Medizin und zum Stadtarzt ernannt. Er war Schüler des Gründers neuzeitlicher Anatomie, Andreas Vesalius (Vesal), und versuchte aufgrund seiner eigenen Erfahrung die Darstellung seines Meisters auszubauen. Er beurteilte die Krankheit nicht nach ihrem Sitz, sondern nach ihren Symptomen. Die Geisteskrankheiten führte er auf natürliche Ursachen zurück und schuf eine ausgezeichnete Klassifikation. Er baute ein Naturalienkabinett auf, kultivierte selbst exotische Pflanzen und besass die ersten Kanarienvögel in Basel. Sein Patrizierhaus steht heute noch an der Ecke Petersgraben-Hebelstrasse.

Der in Vevey geborene Basler kam 1858 aus Würzburg als chirurgischer Assistent nach Basel und diente seiner Universität seit 1861 als Privatdozent bis zur Beendigung des Ordinariats 1899.

Er veröffentlichte Bücher über Erkrankungen der Prostata und seine kriegschirurgischen Erfahrungen (Tätigkeit im Deutsch-Französischen Krieg 1870/71). Vor allem aber hat er die antiseptische Wundbehandlung an seiner Klinik entscheidend gefördert und seinen Patienten die Belastung durch Schmerz und Wundinfektionen genommen. Seine tief gehende und nachhaltige Wirkung auf Basel wird durch die gleichnamige Strasse aufrechterhalten.

Der Sohn des hiesigen Anatomieordinarius wird 1902 Ordinarius für Innere Medizin in Basel, bereits aber 1906 nach Göttingen und im Folgejahr nach Berlin gewählt.

Sein Name ging durch die Entdeckung des Atrioventrikulärbündels (Teil des Reizleitungssystems des Herzens) in die Medizingeschichte ein (bereits als Assistent in Leipzig entdeckt). Der anregende, originelle und künstlerisch begabte Lehrer baute auch die klinischen Laboratorien aus. Die Strasse in der Nähe des UKBB ist nach seinem Vater benannt.

Der weltberühmte Neurologe legte bereits als 23-Jähriger sein Staatsexamen in Basel ab. 1907 erfolgten die Habilitation und die Eröffnung eines Nervenambulatoriums, das 1916 in die Medizinische Universitätspoliklinik eingegliedert wurde. 1918 wurde er zum Extraordinarius berufen, von 1932 bis 1948 war er Ordinarius. Von seinen unzähligen, in viele Sprachen übersetzten und in x Auflagen erschienenen Büchern und Schriften war das Kompendium der topischen Hirn- und Rückenmarkdiagnostik wohl das bekannteste. Er lebt weiter im von ihm geschaffenen Robert-Bing-Preis und der Bing-Horton-Neuralgie.

Das chirurgische Ausnahmetalent wurde in Neisse, Schlesien (heute Polen), geboren und studierte in Breslau und München, von wo er über Berlin, Istanbul, Boston und New York nach Basel als Ordinarius für Chirurgie (1952–1967) kam.

Der Schüler Sauerbruchs war Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, schrieb zahlreiche Fachbücher und Einzelarbeiten und im Ruhestand die Autobiografie «Helle Blätter – Dunkle Blätter». Viele bekannte Persönlichkeiten zählten zu seinen Patienten und er verbreitete den guten Ruf der Basler Chirurgie weltweit.



Der Appenzeller war von 1962 bis 1976 Chefarzt der Medizinischen Universitätsklinik und wohl einer der letzten Allrounder der Inneren Medizin. Er genoss internationales Ansehen wegen seiner Leistungen auf verschiedenen Gebieten der Inneren Medizin, insbesondere der Hämatologie und Thromboseforschung.

Den Hämophiliekranken («Bluter») versuchte er durch Heimbehandlung und Gründung der Hämophiliegesellschaft auch menschlich zu helfen. Die Klinik wurde deshalb 1974 zum «Internationalen Hämophilie-Ausbildungszentrum» erklärt. Nach der Emeritierung führte er bis zu seinem 80. Geburtstag eine Praxis in Zollikon ZH und bearbeitete Krankengeschichten seiner Privatpatienten, die heute im Staatsarchiv Basel liegen und als bedeutende Quelle der Population der Hämophiliekranken der Schweiz gelten.

Nach Weiterbildungen in New York und Chefarztstätigkeit in St. Gallen und Freiburg i.Br. (Ordinarius) war Zollinger von 1967 bis 1980 Ordinarius in Basel, von 1974 bis 1976 war er auch Rektor. Er war ein klinischer Pathologe, dem das Wohl und die optimale Betreuung des kranken Menschen am Herzen lagen. Es gelang ihm, Allgemein- und Spezialistenwissen glücklich zu vereinen, ohne den Blick für das Ganze ob der Betrachtungsweise des Spezialisten zu verlieren, und jungen, Spezialgebiete aufbauenden Mitarbeitern Vertrauen zu schenken. Er war entscheidend beteiligt an der Aufdeckung der durch phenacetinhaltige Medikamente bedingten Nierenschäden und Verfasser von über 200 wissenschaftlichen Arbeiten und Büchern. Das intensivste persönliche Engagement leistete er aber in der Ausbildung Studierender und er war ein Pionier in der Einführung des audiovisuellen Unterrichts.

Schon an seiner ersten Chefarztstelle in St. Gallen gab der spätere Gynäkologie-Ordinarius in Basel seinen «Atlas gynäkologischer Operationen» heraus, der während fünf Jahrzehnten ein Referenzwerk war und seinen Ruf als brillanter gynäkologischer Operateur aufbaute. Nach dem Lehrstuhl in Frankfurt am Main 1962 kam er 1969 als Ordinarius nach Basel, wo er ein europäisches operatives Zentrum schuf. Zwei Dutzend seiner Schüler bekleideten später wichtige Chefarztstellen im In- und Ausland.

Der gebürtige St. Galler studierte an verschiedenen Universitäten in der Schweiz und in den USA. Er beschäftigte sich nach dem Studium neben der Fachausbildung für Chirurgie auch mit Zellbiologie, Histologie und Wundheilung. Nach beendeter Fachausbildung und Habilitation wurde er Chefarzt in Chur und 1967 Ordinarius für Chirurgie in Basel bis zur Emeritierung 1983. Er war vierfacher Ehrendoktor und Träger des Marcel-Benoist-Preises. Er galt als technisch exzellenter und innovativer Chirurg und entwickelte neue Methoden der Nahttechnik. Mit «Allgöwer-Naht» bezeichnet man eine intrakutane Rückstichnaht mit spannungsfreier Annäherung der Hautenden.

Zusammengestellt von Dr. René Fröscher, Alumni-Manager der Medizinischen Fakultät

Programm

Im Zeichen der Jugend

Der 14. November 2013 stand ganz im Zeichen der Jugend – auch am Unispital Basel.

Nebst dem zentral organisierten nationalen Zukunftstag, der durch die Abteilung Bildung und Entwicklung für den Nachwuchs der Spital-mitarbeitenden organisiert wurde, kamen viele weitere Kinder als Besucher ins USB.

Das Programm des Zukunftstages war sehr interessant und sah wie folgt aus: Um 9.45 Uhr wurden die Kinder herzlich begrüsst und erhielten sogleich ihr Namensschild, das sie später als Andenken mit nach Hause nehmen durften. Nach einem kurzen Ratespiel, wie viele Männer und Frauen im Universitäts-spital in den jeweiligen Berufsgruppen arbeiten, stellten sich anschliessend ein FAGE (Fachangestellter Gesundheit) sowie eine Betriebsfachfrau in Ausbildung kurz vor. Danach gab es im Holsteinerhof ein gemeinsames Znüni mit heisser Schoggi und Gipfeli. Im Anschluss daran wurden die Kinder aufgeteilt, wobei Mädchen und Jungs getrennt wurden, und los ging es in die jeweiligen Abteilungen. Das Programm war ganz nach dem Motto des Zukunftstages ausgerichtet: Die Kinder sollten einen Einblick in geschlechts-untypische Berufe erfahren. So durften die Mädchen zum Beispiel auf Reinigungs-maschinen fahren und einen Einblick in die Informatik erlangen, während die Jungs unter anderem lernten, den Blutdruck und den Blutzucker zu messen.

Von Michelle Carabelli

Nach dem ersten Rundgang ging es um 12 Uhr erneut in den Holsteinerhof, wo die Kinder ein feines Mittagessen erhielten: Älplermagronen, Apfelmus und zum Schluss einen leckeren Schokokuss. Diese Stärkung war notwendig, denn gleich darauf wurden die Mädchen und Jungs wieder von den freiwilligen Helferinnen und Helfern zu den jeweiligen Abteilungen gebracht.

Die Kinder durften in der Küche Weihnachtsgutzi backen, am Postenlauf einer Puppe Blut abnehmen, in der Radiologie einen Gegenstand röntgen und sich im Gipszimmer den Arm eingipsen lassen. Weitere Abteilungen, die die Kinder besuchen konnten, waren die chirurgische und die pflegerische Bettenstation,

die Transport-, Betriebs-, Elektro- & Kommunikationstechnik, die Gebäude- & Energietechnik, die Informatik, die Ergo- und Physiotherapie, die Bettenstationen von Augenklinik, Gynäkologie, Dermatologie und HNO sowie das Labor, die Forschung und die Lagerbetriebe.

Man traf sich anschliessend gegen 14.30 Uhr wieder beim Ausgangspunkt im Hörsaal Pathologie zur Feedbackrunde. Zum Schluss gab es eine USB-Trinkflasche als Geschenk, bevor die Kinder wieder ihren Eltern übergeben wurden und sich der Zukunftstag dem Ende zuneigte.

Wir danken allen Beteiligten für ihre Unterstützung und Mithilfe an diesem Tag. Es war für die Jugendlichen ein toller, erlebnisreicher Tag mit spannenden Einblicken in den Spitalalltag.



Varia

Luzern erleben!

Der Pensioniertenausflug 2013



Mit rund 400 Teilnehmenden von bis zu 92 Jahren war der Pensioniertenausflug am 15. Oktober 2013 wieder ein voller Erfolg. Unter dem Motto «Luzern erleben!» konnten wahlweise Verkehrshaus, Gletschergarten oder das Bourbaki-Panorama besichtigt und in diesem Rahmen ein gemeinsamer Tag im Herzen der Schweiz verbracht werden.

Schon gehört? Schon gesehen?

Grand Prix Européen Jeune Chercheur. Die Neuropathologin Dr. Florence Clavaguera, Postdoktorandin am Institut für Pathologie, wurde von der französischen «Fondation pour la Recherche sur Alzheimer» mit dem erstmals vergebenen «Grand Prix Européen Jeune Chercheur» ausgezeichnet. Die Preisverleihung fand am 25. September 2013 anlässlich eines Galaabends in Paris statt. Der Preis ist mit 10 000 Euro dotiert. Die Fondation pour la Recherche sur Alzheimer ehrt Florence Clavaguera für ihre Forschung zur Alzheimerkrankheit, insbesondere dazu, wie bei der Alzheimerkrankheit und verwandten Demenzformen bestimmte Proteinablagerungen im Gehirn entstehen und sich danach ausbreiten.

Swiss Bridge Award. PD Dr. med. Sibil Tschudin, Leitende Ärztin an der Frauenklinik, ist eine von vier Preisträgerinnen des Swiss Bridge Award. Vier Forscherinnen teilen sich die Preissumme von 500 000 Franken für ihre hervorragenden Projekte, die darauf abzielen, die medizinische Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten zu verbessern. Ziel der Arbeiten von Sibil Tschudin ist die Evaluation eines Online-Instruments als Entscheidungshilfe für junge Krebspatientinnen, bei denen fruchtbarkeits-erhaltende Massnahmen zur Diskussion stehen. Für ihre Forschung in diesem Bereich wurde der Leiterin der Abteilung für Gynäkologische Sozialmedizin und Psychosomatik eine Preissumme von 100 000 Franken zugesprochen.

SGPRAC-Preis. Im Rahmen der 49. Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie (SGPRAC) vom 1.–2.11.2013 in Lugano wurde Dr. Mathias Tremp und dem Forschungsteam um Prof. Daniel Kalbermatten der SGPRAC-Preis verliehen. Der Preis wird für wissenschaftliche Arbeiten in angewandter Grundlagenforschung oder klinischer Forschung auf dem Gebiet der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgie verliehen. Bei dieser Arbeit konnten sie erfolgreich autogene sowie humane Stammzellen zur Behandlung von peripheren Nervenverletzungen am immunkompetenten Rattenmodell untersuchen. Die transplantierten Stammzellen zeigten teilweise eine deutliche Verbesserung der Nervenregeneration. Im MRI wurde die gesteigerte Nervenregeneration nach zwei und vier Wochen eindeutig nachgewiesen und ist in Korrelation mit den immunhistochemischen Auswertungen.

Wissenschaftspreis. Patricia Engels, Assistenzärztin und Mitglied der Forschungsgruppe von Prof. Daniel Kalbermatten, Leitender Arzt, Plastische, Rekonstruktive, Ästhetische und Handchirurgie, erhielt den Wissenschaftspreis am European Plastic Surgery Research Council in Hamburg, 22.–25.8.2013, für Best Oral Presentation (bester Vortrag) zu «Peripheral Nerve Repair: Multimodal Comparison of the Long Term Regenerative Potential of Adipose Tissue Derived Cells in a Biodegradable Conduit». Damit einher ging eine Einladung zum PSRC Meeting vom 7. bis 9. März 2014 in New York. Engels: «Eine grossartige Belohnung für mein Forschungsjahr in einem super Team!»

Ehrenmitglied. Für seine hervorragenden wissenschaftlichen Leistungen im Bereich der Multiplen Sklerose ist Prof. Ludwig Kappos zum Ehrenmitglied des ECTRIMS-Council ernannt worden. Kappos ist erst der dritte Forscher, dem diese Auszeichnung verliehen wurde. Der Chefarzt der Neurologischen Klinik des Universitätsspitals Basel erhielt die Ehrenmitgliedschaft am 29. ECTRIMS-Kongress in Kopenhagen. ECTRIMS (European Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis) organisiert jährlich den weltweit grössten Kongress zur Multiplen Sklerose und fördert die klinische Forschung auf diesem Gebiet durch die Finanzierung von Stipendien und einzelnen Forschungsinitiativen.

Präsidium. Basler Infektiologe präsidiert jetzt die internationale Aids-Gesellschaft. Erstmals wurde ein Schweizer zum Präsidenten der European Aids Clinical Society (EACS) ernannt: Es ist Professor Manuel Battegay, Chefarzt Infektiologie des Universitätsspitals Basel.

Titularprofessuren. Der Universitätsrat hat die von der Regenz beschlossene Ernennung folgender Personen zu Titularprofessoren genehmigt: PD Dr. med. Matthias E. Liechti für Innere Medizin, speziell Klinische Pharmakologie, PD Dr. med. Christoph Renner für Medizinische Onkologie und PD Dr. med. Stephen Wyler für Urologie.

SAMW-Einzelmitglied. Prof. Radek Skoda, Leiter Departement Biomedizin und Spitalleitungsmitglied, ist aufgrund seiner aussergewöhnlichen wissenschaftlichen Leistungen in der Medizin zum Einzelmitglied des Senats der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) ernannt worden. Der Senat ist das oberste Stiftungsorgan und setzt sich zusammen aus den Ordentlichen Mitgliedern, den Einzelmitgliedern, den Korrespondierenden Mitgliedern und den Ehrenmitgliedern. Radek Skoda konnte die Ehrenurkunde im Rahmen der 70-Jahr-Feier der SAMW am 28. November 2013 in Empfang nehmen.

Analysenverzeichnis. Das neue Analysenverzeichnis der Labormedizin ist aufgeschaltet. Es ist benutzerfreundlich gestaltet und praxisrelevant angelegt. Die Labormedizin bietet rund 1600 verschiedene Analysen an. Die daraus gewonnenen Befunde dienen der Diagnose von Krankheiten, der Überwachung von Therapieverläufen sowie der Prävention. Von den Mitarbeitenden der Labormedizin werden täglich im Durchschnitt 14 100 Analysen – das sind 5 Millionen pro Jahr – erstellt.

Das neue Verzeichnis wird laufend aktualisiert. Es ist auf der Unispital-Website zu finden:

www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/labormedizin/analysenverzeichnis

Spread the good News-Programm. Auch dieses Jahr wurden zwei Praxisentwicklungsprojekte der Pflege/MTT ausgezeichnet. Den 1. Preis erhielten Sabine Trautmann (Pflegerverantwortliche) und Team, der Mutter- und Kind Abteilung, die eine evidenzbasierte Nabelpflege bei Neugeborenen zur Schulung von Eltern entwickelt haben. Ein schöner Nabel ist ja später wichtig, nicht nur für Schönheitswettbewerbe oder Piercing. Der zweite Preis ging an Gabriel Vujic und Team, Dermatologie, der ein Konzept zum Wundmanagement eingereicht hat.

Ernennungen

Stephan Haerle



wurde auf die **zweite Professur HNO mit Schwerpunkt Onkologische Oto-Rhino-Laryngologie** berufen. Er hat seine Tätigkeit in der HNO-Klinik des Unispitals Basel am 1. September 2013 aufgenommen.

Stephan Haerle wurde 1974 in Zürich geboren, wo er Medizin studierte. Seine Facharztausbildung führte ihn über Luzern und Kapstadt (Südafrika) ans Universitätsspital Zürich, an dem er 2009 zum Oberarzt befördert wurde; seither ist er auch Lehrbeauftragter an der Universität Zürich. 2011 begann er ein zweijähriges Fellowship in Onkologischer Chirurgie und Rekonstruktiver Mikrochirurgie des Kopf- und Halsbereichs an der Universität Toronto (Kanada).

Stephan Haerle promovierte 2003 an der Universität Zürich über die operative Versorgung von Wirbelsäulenfrakturen und besitzt den FMH in Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde mit dem Schwerpunkttitel FMH in Hals- und Gesichtschirurgie sowie einen Fähigkeitsausweis FMH in Ultraschalldiagnostik des Kopf-Hals-Bereichs. Sein Forschungsschwerpunkt liegt in der funktionellen Bildgebung und der bildassistierten Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich. Für seine Arbeiten erhielt er 2012 den grossen Preis für herausragende Forschungsarbeiten der Schweizer ORL-Gesellschaft.

Anja Ulrich



MNS, ist seit 1. November 2013 **Fachbereichsleiterin Pflege, Bereich Medizin**. Durch eine plötzliche Vakanz im April 2013 hat Anja Ulrich, zusätzlich zu ihrer Funktion als Bereichsfachverantwortliche, diese Stelle zunächst ad interim übernommen.

Anja Ulrich verbindet eine lange Geschichte und ein spannender Werdegang mit unserem Spital. 1988 begann sie als Pflegefachfrau auf Medizin 7.2. Nach einem beruflichen Perspektivenwechsel zehn Jahre später in die Ökonomie leitete Anja Ulrich als Betriebsassistentin einen Teil des Reinigungsdienstes und später die betriebsinterne Schulung der Ökonomie. Von 1993 bis 2004 war sie u.a. Dozentin an der Schule für Pflegeassistenten, BIG Basel. Anja Ulrich blieb nie stehen. Sie absolvierte die eidg. Berufsprüfung für Flight-Attendants und Maître de Cabine und flog neben ihrer Berufsschultätigkeit bei Crossair und Swiss während acht Jahren bis 2003. Nach Abschluss des Masterstudiums in Pflegewissenschaft 2006 am Institut der Universität Basel war sie wieder voll tätig in der Pflegepraxis als Pflegeexpertin APN/MNS am Akutgeriatrischen Departement im USB. Sie übernahm seitdem Funktionen in Praxis, Lehre und Forschung. Gleichzeitig wurde sie Qualitätsbeauftragte der Abteilung Langzeitpflege Basel-Stadt und Dozentin am Institut für Pflegewissenschaft Universität Basel und an der zhaw Fachhochschule in Winterthur. Sie ist Mitglied in zahlreichen fachlichen und gesundheitspolitischen Organisationen, seit 2008 als Präsidentin der akademischen Fachgesellschaft für gerontologische Pflege unter dem Dachverband des Vereins für Pflegewissenschaft. Sie tritt mit ihrem vertieften Fachwissen an nationalen und internationalen Kongressen auf und schrieb mehrere Publikationen in Fachzeitschriften. Ende dieses Jahres wird sie den ersten Postgraduate-Studiengang des Instituts für Pflegewissenschaft ANP PLUS mit einem Diploma of Advanced Studies abschliessen und neben ihren Management-Hauptaufgaben zu einem Teil weiter klinisch tätig sein im Rahmen des geriatrischen Konsiliardienstes im USB.

Diego Kyburz



ist seit 1. November 2013 **Chefarzt für Rheumatologie** am Universitätsspital Basel und gleichzeitig der neue klinische Professor für Rheumatologie an der Medizinischen Fakultät (Nachfolge Prof. Alan Tyn-dall).

Derzeit ist er Titularprofessor und Leitender Arzt am Universitätsspital Zürich, wo er das Rheumatologie-Ambulatorium, den Schwerpunkt Arthritis und eine Forschungsgruppe leitet. 1964 in Basel geboren, studierte er Medizin an der Universität Basel, wo er im Jahr 1990 promovierte. Darauf forschte er am Institut für Experimentelle Immunologie der Universität Zürich und war Assistenzarzt am Kantonsspital Bruderholz, am Departement Innere Medizin des Universitätsspitals Basel und am Felix-Platter-Spital Basel. Von 1997 bis 1999 arbeitete er als Postdoctoral Fellow in Immunologie/Rheumatologie an der University of California San Diego (USA), war anschliessend als Assistenz- und ab 2001 als Oberarzt an der Rheumaklinik des Universitätsspitals Zürich tätig.

1997 erwarb Diego Kyburz den Facharztstitel FMH für Innere Medizin, 2001 jenen für Rheumatologie; 2005 habilitierte er sich an der Universität Zürich. Sein Forschungsinteresse gilt der Rolle der angeborenen Immunität bei der Entstehung der rheumatoiden Arthritis und klinischen Kohorten-Studien bei Patienten mit entzündlichen rheumatischen Erkrankungen. In Basel möchte er die Rheumatologische Klinik nach dem Umzug vom Felix-Platter-Spital ins Universitätsspital integrieren und die Einführung von neuen diagnostischen und therapeutischen Angeboten, insbesondere moderner immunmodulierender Therapien, fördern.

Daniel Staub



ist seit 1. Oktober 2013 **neuer Chefarzt für Angiologie** am Universitätsspital Basel und gleichzeitig Professor für Angiologie (Gefässmedizin) an der Universität Basel (Nachfolge Prof. Kurt Jäger).

Daniel Staub war Oberarzt an der Klinik für Angiologie. Geboren 1972 in Lima (Peru), studierte er Humanmedizin an der Universität Zürich und promovierte 2001 am dortigen Institut für Sozial- und Präventivmedizin. Zwischen 1999 und 2003 war er als Assistenzarzt am Kantonsspital Frauenfeld, am Kreisspital Männedorf ZH und ab 2003 am Universitätsspital Basel tätig. 2008 absolvierte er einen Forschungsaufenthalt an der Rush University, Department of Internal Medicine, Division of Cardiology, in Chicago (USA).

Daniel Staub erwarb die Facharztstitel Innere Medizin FMH und Angiologie FMH. Seine Forschungsarbeiten befassen sich vor allem mit der Ultraschall-diagnostik bei Gefässerkrankungen, speziell auch mit dem Nutzen der kontrastmittelverstärkten Sonografie. 2010 habilitierte er sich an der Universität Basel.

Marie-Christine Brunner

Liebe Christine

Vor etwas mehr als 28 Jahren hast du dich entschlossen, im Spital zu arbeiten. Nach den ersten Jahren als Hilfsschwester im Felix-Platter-Spital hast du 1990 ans USB gewechselt und als Erstes die Ausbildung zur Pflegeassistentin absolviert. Nach verschiedenen Stationen im USB bist du 1993 zum Team der Medizin 7.1 gestossen. Du warst viele Jahre ein fester Bestandteil des Teams der Pflegeassistentinnen. Du hast viele Patienten begleitet und Erfahrungen im Pflegealltag gesammelt. Du hast in deiner Berufslaufbahn viele Veränderungen hautnah miterlebt, die Herausforderungen angenommen und dich auf die veränderte Berufswelt eingestellt.

Den 31. Mai 2013 hast du gewählt, um in deinem Leben einen neuen Abschnitt anzugehen.

Du hast nun Zeit, allen deinen Hobbys nachzugehen, die Jahreszeiten in Ruhe zu geniessen und den kulinarischen Höhepunkten zu frönen. Für all deine Vorhaben wünschen wir dir Freude, Gesundheit und Genuss. Du hast es dir nach 28 Jahren wahrlich verdient, dich endlich zurücklehnen zu dürfen.

Team Medizin 7.1

Gabrielle Rusch

Liebe Gaby

Vor 23 Jahren bist du aus dem Elsass zu uns auf Chirurgie 5 gekommen. Viele Hochs und Tiefs hast du bei uns und mit uns erlebt. Viele Patienten und Mitarbeiter hast du mit deiner humorvollen Art «aufgestellt». Du hattest immer Geduld und ein offenes Ohr für die betagten Patienten auf der Station.

Jetzt ist der grosse Moment gekommen, auf den du so lange gewartet hast: Am 31. Oktober hattest du deinen letzten Arbeitstag. Nun musst du nicht mehr bei Nacht und Nebel, bei Wind, Regen und Schnee nach Basel fahren.

Falls du wieder einmal Lust auf einen wunderbaren «Coffi» vom Centrino hast, dann komm einfach vorbei. Wir freuen uns.

Wir wünschen dir und deinem Partner gute Gesundheit, damit ihr die gemeinsame Zeit geniessen könnt.

Dein Lachen wird uns fehlen.

Vielen Dank für den tollen Abschiedsapéro.

Dein Team von Chirurgie 5.1

Ursula Strahm

Liebe Ursula

Es ist schon so lange her, und doch scheint es erst gestern gewesen zu sein! Diese Gedanken gehen dir sicher oft durch den Kopf, da du so kurz vor deiner Pensionierung stehst. Du hast 1971 die Schwesternschule im damaligen Bürgerspital in drei Jahren absolviert und nach dem erfolgreichen Abschluss auf der Urologie gearbeitet. Nebst deiner Arbeit auf der Urologie hattest du die Möglichkeit, ein Jahr als klinische Schulschwester praktischen Unterricht zu erteilen – eine Tätigkeit, die dir viel Spass bereitet hat und wie für dich geschaffen war! 1977 hattest du deinen Arbeitsplatz gewechselt und warst für vier Jahre im damaligen Frauenspital stellvertretende Oberschwester – eine Aufgabe, die du sicher mit Bravour und viel Engagement gemeistert hast. Nach neun Jahren Kinderpause hattest du als Pflegende der ZTP im Teilpensum weitere Berufserfahrung gesammelt und 1997 im 80%-Pensum auf die gynäkologische Wachstation des Frauenspitals gewechselt. Wegen struktureller Veränderungen wechseltest du 2003 ins heutige USB und hast drei Jahre auf der IMC, Departement Anästhesie, gearbeitet. 2006 wurde die IMC aufgelöst und es entstand neu der Aufwachraum West in Zusammenarbeit mit dem Aufwachraum Ost. Bei all diesen nötigen strukturellen Veränderungen und Prozessen hast du tatkräftig mitgewirkt. Du hast Abläufe definiert und in Arbeitsgruppen sinnvolle und konstruktive Vorschläge angebracht. Im ganzen Team bist du seit je sehr geschätzt und deine Meinung ist für alle sehr wichtig. Deine wohlwollende und grosszügige Art wird uns im Berufsalltag fehlen. Auch all die Patienten, die von dir betreut wurden, waren voll des Lobes für deine engagierte und professionelle Pflege. Eine Patientin hat sogar gesagt, dass Ursula eine Fee mit einem Zauberstab sei. :-)

Nun gehst du in die wohlverdiente Pension und ein neuer Lebensabschnitt beginnt. Endlich hast du mehr Zeit für dich und deine persönlichen Interessen. Wir möchten uns ganz herzlich bei dir bedanken, für deinen grossartigen Einsatz während all der Jahre und die tolle Zeit, die wir mit dir erleben durften. Im Namen der ganzen Abteilung wünschen wir dir für die weitere Zukunft alles erdenklich Gute und gönnen dir die wohlverdiente Pension herzlichst.

Nadine Morgenthaler und Käthi Borer

Herzliche Gratulation

40 Jahre

01.02. **Aden Victoria**, Reinigungsdienst 3

35 Jahre

01.01. **Schmid Brigitte**, Augenklinik Bettenstation
17.01. **Jud Carmen**, Operationsabteilung
01.02. **Bielmann Denise**, Nephrologie Dialyse
01.02. **Milbich Irene**, Medizin 6.2
07.02. **Cives Manuela**, Reinigungsdienst 2.2

30 Jahre

02.01. **Frei-Enggist Maria**, Therapie-Dienste
12.01. **Lutz Doris**, Nephrologie Dialyse
16.01. **Herren Dieter**, Notfallstation
24.01. **Kungler Monica**, Neurologie
01.02. **Schultheiss Claudia**, Augenklinik Bettenstation
01.02. **Stevanovic Zeljka**, Medizinische Poliklinik
01.03. **Pargätzi Vogel Tina**, Anästhesiologie

25 Jahre

01.01. **Biedermann Anecita**, Chirurgie 1.1
01.01. **Correia Agostinho**, Küche
01.01. **Ebert Jörg**, Intensivmedizin
01.01. **Grosheitsch Denise**, Operative Intensivbehandlung
01.01. **Schalkham Karl**, Isolierstation
01.01. **Weder Guido**, Chirurgie 4.1
01.02. **Heinis-Roth Elisabeth**, Intensivmedizin
01.02. **Jegge Markus**, Gebäudemanagement 3
01.02. **Martina Benedict**, Prof., Medizinische Poliklinik
01.02. **Moll Roland**, Betriebseinrichtungen
01.02. **Schläfli Felix**, Onkologie
07.02. **Thüning Ursula**, Neurologische Bettenstation
18.02. **Gölgeli Hatice**, Chirurgie 7.1
28.02. **Campana Grauer Sandra**, Chirurgie 5.1
01.03. **Bodmer Heidi**, FG Clinical Neuroimmunology
01.03. **Brouwer Rainer**, Intensivmedizin
01.03. **Carneiro Martinho**, Empfang & Notfallaufnahme
01.03. **Hans François**, Intensivmedizin
01.03. **Mellare Pierangelo**, Patiententransport
13.03. **Seoane Maria del Carmen**, Reinigungsdienst 2.2
12.03. **Wenger Astrid**, Operative Intensivbehandlung
20.03. **Barroso Gonzalez Maria Engracia**, Reinigungsdienst 1.1

20 Jahre

01.01. **Lurati Lucia**, Isolierstation
01.01. **Markovic Zeljko**, Lagerbetriebe
01.01. **Schifferli Jürg**, Prof. Innere Medizin
01.01. **Sturli Doris**, Rheumatologie
04.01. **Keiflin Arminda**, Reinigungsdienst 1.1
05.01. **Grässlin Helga**, Frauenklinik Labor
21.01. **Steiner Kuno**, Psychosomatik
01.02. **Amstutz-Bongni Jacqueline**, Telefonzentrale
01.02. **Hell Marc**, Operative Intensivbehandlung
01.02. **Kränzlin Marius**, Prof. Endokrinologie, Diabetologie & Metabolismus
12.02. **Dreher Dirk**, Neurochirurgische Überwachungseinheit
01.03. **Brunner Silvia**, Medizin 6.2
01.03. **Danis Christine**, Labormedizin
02.03. **Höhener Christine**, Zellersatzambulatorium
16.03. **Funker Andrea**, Intensivmedizin
16.03. **Greutert Gabriela**, Notfallstation

15 Jahre

01.01. **Abels-D'Intino Ruth**, Human Resources Med. Q
01.01. **Bircher Remigius**, Bereichsinformatik Medizin
01.01. **Mühlmeyer Michael**, Notfallstation
01.01. **Schneider Yayah**, Chirurgie 5.2
01.01. **Sirna Patrick**, Transporttechnik
01.01. **Tesfai Senai**, Intensivmedizin
11.01. **De Marco Marilena**, Therapie-Dienste
19.01. **Häusermann Peter**, Dr., Dermatologie Ärzte
29.01. **Weichelt Roswitha**, Operative Intensivbehandlung
30.01. **Lederer Markus**, Transporttechnik
01.02. **Gutzwiller Tobias**, Neurologische Bettenstation
01.02. **Werthmüller Olivia**, Chirurgie 4.1
02.02. **Sanchez Yolanda**, Therapie-Dienste
03.02. **Donat Evelyne**, Reinigungsdienst 1.2
15.02. **Giess Jolanda**, Herzchirurgie Administration
15.02. **Martin Ivan**, Institut Chirurgische Forschung & Spitalmanagement
21.02. **Hodel Nicole**, Infektiologie & Spitalhygiene
01.03. **Bingisser Roland**, Prof., Notfallstation
01.03. **Bruder Elisabeth**, Pathologie
01.03. **Freitag René**, Sicherheit & Umwelt
01.03. **Gonzalez Regula**, Frauenklinik Mutter & Kind
01.03. **Kohler Jean-Luc**, Hörsaaldienst
08.03. **Stadelmann Géraldine**, Radiologie und Nuklearmedizin
15.03. **Scandinaro Lupo Lucia**, Chirurgie 7.1

10 Jahre

01.01. **Brunner Edith**, HNO-Klinik Audiologie/Neurootologie
01.01. **Burchgart Joachim**, Med. Applikationen
01.01. **Clavadetscher Sandra**, Dr., Neurologie
01.01. **Hiepler Manfred**, Med. Applikationen
01.01. **Jaccard Pascale**, Patientenaufnahme BO
01.01. **Kummerer Uta**, Medizin 7.2
01.01. **Nussbaumer Christine**, HNO-Klinik Audiologie/Neurootologie
01.01. **Thommen Sven**, ICT-Service
03.01. **Roos Claudia**, Radio-Onkologie
05.01. **Bokor Natali**, Chirurgie 7.1
25.01. **Bolliger Daniel**, PD Dr., Anästhesiologie
31.01. **Kanagasingam Thiruchelvam**, Gebäudemanagement 1
01.02. **Amend Johannes**, Chirurgie 6.1
01.02. **Müller Stefan**, Operative Intensivbehandlung
02.02. **Hermes Anna-Maria**, Notfallstation
11.02. **Milutinovic Gordana**, Reinigungsdienst 1.1
01.03. **Koch Iris**, Einkauf
01.03. **Quinter Nina**, Anästhesiologie
01.03. **Wasylykow Natascha**, Labormedizin
03.03. **Bolt Robert**, Radiologie und Nuklearmedizin
08.03. **Blebschmidt Afheldt Tilo**, Dr., Augenklinik Ärzte
26.03. **Ochs Andrea**, Notfallstation

Pensionierungen

Medizin

- 31.12. **La Scalea Vreni**, Angiologie
- 28.02. **Heinzelmann Ernst**, Medizin 5.1
- 28.02. **Steiner Lucia**, Intensivmedizin
- 31.03. **Cucciniello Dolores**, Medizin 7.1

Chirurgie

- 31.01. **Häusler Felicitas**, Ambulatorium WHC

Medizinische Querschnittsfunktionen

- 31.01. **Stamatovic Biljana**, Anästhesiologie
- 31.03. **Delfs Silvia**, Pathologie
- 31.03. **Minnig-Scheffler Ursula**, Radiologie & Nuklearmedizin

Spezialkliniken

- 31.12. **von Guérard Antoinette**, Augenklinik Poliklinik

Personal & Betrieb

- 31.12. **Wiesner Hansruedi**, Alarmzentrale
- 31.01. **Alves Manuel**, Bettenzentrale
- 31.03. **Ammaturo Beatrice**, Hotellerie
- 31.03. **Gloor Martin**, Support Center Abrechnung

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

Frohe Festtage

