

# gazzetta

Das Magazin für die Mitarbeitenden  
des Universitätsspitals Basel.

## Ein Spital, grosse Vielfalt

Das Unispital ist gut aufgestellt  
beim Umgang mit Diversity – ein  
Einblick von Dr. Sylvie Schuster

### Phoniatrie: Hilfe für die Stimme

Worüber Rosario C. wieder sprechen kann

### Lean Management: Cleverer Lösungen

Empfehlungen für mehr Effizienz im Spitalalltag



### Reanimationsschulungen: Schnell richtig reagieren

Mitarbeitende frischen ihr Wissen zum Thema Erste Hilfe auf

## Phoniatrie



## Stimme und Stimmung – ein harmonisches Duett

Der Phoniater Dr. Claudio Storck behandelt Menschen mit Sprech- oder Schluckproblemen. So auch den 50-jährigen Rosario C., der nach schwerer Krankheit seine Stimme wiedergefunden hat. **6** Weiter auf Seite

## Vielfalt



## Diversität Das Unispital wird immer vielfältiger

Die gesellschaftliche Vielfalt am Unispital nimmt zu und damit verbundene Herausforderungen und Chancen. Eine neue Dienstleistung ist die Transkulturelle Sprechstunde. **12** Weiter auf Seite

## Inhalt

3	Editorial
4	Schön, dich kennenzulernen: Leiterin Labormedizin trifft Leiter Intervention
6	Phoniatrie: Stimme und Stimmungen – ein harmonisches Duett
8	Werner Kübler – «Aus meiner Sicht»
9	Die Gesichter und Geschichten unserer Imagekampagne
10	Pathologie und Medizinische Genetik: Gemeinsam unter einem Dach
12	Diversität: Das Unispital wird immer vielfältiger
14	Reanimationsschulungen am USB
16	Lean@USB: Verschwendungen aufspüren
18	Das medizinische Kuriositätenkabinett
19	propatient – die Forschungsstiftung für den Patienten
20	Würdigungen/Nachruf
22	Jubiläen
23	Pensionierungen
23	Spendenaktion 2015
24	Kuriositäten



Die Gazzetta gibt es auch als Online-Version und mit multi-medialen Inhalten: [gazzetta-online.ch](http://gazzetta-online.ch)

## Impressum

Herausgeber: Universitätsspital Basel  
4031 Basel, Tel. 061 265 25 25  
[www.unispital-basel.ch](http://www.unispital-basel.ch)  
Redaktion: Gina Hillbert, [gazzetta@usb.ch](mailto:gazzetta@usb.ch)  
Gesamtverantwortung:  
Dr. Sabina Heuss, Leiterin Marketing & Kommunikation  
Autorinnen/Autoren: Sabina Heuss, Gina Hillbert, Philippe Jaccard, Werner Kübler, Sylvia Pitters, Katharina Rentsch, Urs Riggenbach, Sylvie Schuster, Jan Philip Sommerlade  
Layout: kreisvier communications ag, Basel  
[www.kreisvier.ch](http://www.kreisvier.ch)  
Erscheinungsweise: vierteljährlich  
Auflage: 10'000 Exemplare  
Fotografen/Fotograf: Gina Hillbert, Derek Li Wan Po, Stefan Minder  
Fotos: von Autoren zur Verfügung gestellt

## Editorial

# Liebe Leserinnen, liebe Leser


**Es stimmt.**

Ein schöner, kurzer Satz, den wir so stehen lassen könnten. Kommentarlos. Stimmt's?

Wenn das Ergebnis stimmt, sind wir im Einklang mit uns und unseren Partnern. Übereinstimmung tut uns jedoch nicht nur im Privatleben gut. Erfahren wir im Arbeitsumfeld Zustimmung, werden wir uns einig, hinterlässt dies eine gute Grundstimmung.

Sie haben es bestimmt schon öfters erfahren: Der Weg bis zur Übereinstimmung kann lang sein. Oft ist er mit Kompromissen gepflastert. Stimmt hingegen die Chemie zwischen den Partnern, ist scheinbar Unmögliches in kurzer Zeit realisierbar.

Wie sehr wir von Stimmungen abhängen und wie stark sie unser Denken und Handeln bestimmen, davon lesen Sie in dieser Gazzetta: Wie es zum Beispiel ist, wenn man keine Stimme mehr hat oder wie man mit einer Aufbruchsstimmung erfolgreich umgeht.

Geniessen Sie die Frühlingstimmung.

Ihre Gina Hillbert

## Reanimationskurse



## Reanimationsschulungen am USB: Wiederbelebung notwendig

Bei einer Reanimationssituation entscheiden oft Sekunden – deshalb ist es wichtig, schnell zu reagieren. In den Reanimationsschulungen für Mitarbeitende wird Bekanntes aufgefrischt und Neues dazugelernt. **14** Weiter auf Seite

## Lean@USB



## Verschwendungen aufspüren: Mehr Zeit und Energie für Patienten

«Verschenden» bedeutet «unnötig verbrauchen»: Gemäss Lean Management gibt es sieben Arten der Verschwendung – und im Unispital zu jeder einen konkreten Lösungsansatz. **16** Weiter auf Seite

# Schön, dich kennenzulernen: Leiterin Labormedizin trifft Leit er Intervention

von Katharina Rentsch  
und Philippe Jaccard



## Prof. Katharina Rentsch, Leiterin Labormedizin und Leiterin Klinische Chemie

Ich bin in Zürich geboren und aufgewachsen. Nach meinem Pharmazie-Studium an der ETH Zürich machte ich die Weiterbildung zur klinischen Chemikerin. Meine erste Stelle trat ich denn auch als Labor-Assistentin am Institut für Klinische Chemie am Universitätsspital Zürich an und blieb dort 23 Jahre. Die letzten 8 Jahre war ich stellvertretende Institutsdirektorin. Seit 2011 arbeite ich am Unispital Basel – zunächst als Leiterin der Klinischen Chemie und seit gut 1,5 Jahren auch als Leiterin der Labormedizin – eine Doppelfunktion. Zudem kann ich hier im Toxlabor – es gibt nur drei davon in der Schweiz – meinem Spezialgebiet frönen: der Toxikologie.

Aber auch ausserhalb meines Kerngeschäfts bietet meine Stelle ansprechende Herausforderungen. Anfang Jahr

haben wir die erste Etappe unseres Projekts einer gemeinsamen Probenannahme und 24-Stunden-Diagnostik erfolgreich umgesetzt. Wir haben nun in der Klinischen Chemie die neuesten Geräte für die automatisierte Verarbeitung der Routine- und Notfallanalytik im Einsatz. Gleichzeitig sind wir in das umgebaute Labor gezogen. Ein grosses Projekt, dem es zugutekommt, dass hier am USB eine so gute und freundliche Arbeitsatmosphäre herrscht.

Mein Mann leitet die Labormedizin des Kantonsspitals Schaffhausen, darum wohnen wir in Dachsen, etwa 500 Meter vom Rheinfluss entfernt. Oft und gern erkunden wir die wunderschöne Region per Fahrrad. Früher habe ich viel Geige und Bratsche gespielt. Durch das Pendeln bleibt nun aber zu wenig Zeit dafür. In meiner Freizeit lese ich sehr viel – in unserem grossen Garten oder auf dem Sofa, je nach Jahreszeit.

## Philippe Jaccard, Leiter Intervention

Ich habe in meinem Leben schon vieles gemacht, unter anderem eine Malerlehre begonnen und als Barista in Potenza (Süditalien) Caffè gebrüht. Aufgewachsen bin ich in Pratteln. Nach meinem Abstecher nach Italien habe ich bei der Post in Basel eine Lehre als Logistiker absolviert. Mit 21 fehlten mir aber die Perspektiven. Es kam mir daher sehr gelegen, als das Unispital Basel, wo ich regelmässig Pakete abliefern, mir eine Stelle als Portier anbot. Das ist nun 25 Jahre und vier Stellen her. Seit Anfang 2015 bin ich Leiter Intervention – mein Team greift ein, wenn die Sicherheit gefährdet ist: Gewalt, Diebstahl, Feuergefahr oder technische Alarmer. Das geschieht über 2500 Mal pro Jahr. Rund um die Uhr sind wir für die Sicherheit der USB-Mitarbeitenden und Patienten unterwegs und über die Alarmzentrale erreichbar. Die Betriebsfeuerwehr mit ihren 40 Mitgliedern, deren Kommandant ich seit Anfang 2016 sein

darf, gehört auch zur Intervention. Jährlich rückt sie rund vier Mal aus. Meistens kann der Einsatzdienst ein Problem aber im Keim ersticken. Dieses Jahr feiere ich bereits mein 25-Jahr-Dienstjubiläum! Hier zu arbeiten macht mir Freude und Lust auf viele weitere Jahre.

Meine Freizeit verbringe ich am liebsten mit meiner Familie – ich habe zwei Söhne und zwei Töchter aus erster Ehe und eine Tochter mit meiner Frau Pascale. Ich bin auch Mitglied des «Nachthemmclubs». Dieser betreibt an der Chilbi in Kaiseraugst jährlich eine Raclettetube. Mit dem Umsatz laden wir alle Pensionierten in Kaiseraugst kostenlos zum Raclette-Essen ein. Serviert wird im Nachthemmli, notabene.

## Von dunklen Kellern, Plüschteddybären und Nachthemden

Unsere zwei Interviewgäste haben noch viel Spannendes zu erzählen – jetzt online weiterlesen!

### Gazzetta-Online

● Noch mehr Antworten von Katharina Rentsch und Philippe Jaccard.

## Philippe fragt, Katharina antwortet ...

### In welcher zeitlichen Epoche würdest du gerne leben?

Im Hier und Jetzt. Jede Zeit hat ihre positiven und negativen Seiten. Ich bin sehr zufrieden mit dem, was ich habe und wo ich stehe. Sollte das mal nicht mehr so sein, würde ich versuchen, mich zu ändern. Zeit ist nicht veränderlich, der Mensch aber schon.

### Wie stellst du dir deine Traumferien vor?

Ich liebe den hohen Norden. Letzten Sommer waren wir in Grönland, das mich mit seiner Kargheit sehr beeindruckt hat, davor auch schon in Island, Norwegen, Schweden und seit Kind regelmässig in Finnland. Eine Woche in einem finnischen Mökki (Sommerhäuschen) mit Seeanschluss und guten Büchern – so stelle ich mir meine Traumferien vor.

### Welche Art Musik hörst du gerne?

Ich mag klassische Musik, vor allem Kammermusik. Früher besuchte ich viele Konzerte, dazu komme ich leider nicht mehr so oft. Dafür höre ich viel Musik, z. B. zu Hause beim Lesen. Zusammen mit meinem Mann höre ich meistens «Epic Rock», z. B. Apocalyptica. Dieser Musikstil vereint unsere Musikgeschmäcker ideal.

### Wenn ich ein Tier wäre, wäre ich ...

... eine Eule, Symbol der Weisheit, oft auf Büchern sitzend dargestellt. Lesen ist meine grosse Leidenschaft.

### Als Spitaldirektorin des Unispitals würde ich sofort ...

... damit beginnen, möglichst viele Mitarbeitende persönlich kennenzulernen.



## Katharina fragt, Philippe antwortet ...

### Welches ist eine sichere Methode, dich zum Lachen zu bringen?

Meine Kinder zaubern mir immer wieder ein Lachen ins Gesicht. Da braucht es nicht wirklich viel.

### Worüber kannst du dich so richtig ärgern?

Respektlosigkeit! Jedes Gegenüber verdient Respekt und eine Möglichkeit, sich diesen zu verdienen.

### Hattest du als Kind einen speziellen Berufswunsch?

Da gab es einige. Unter anderem den Klassiker Feuerwehrmann.

### Sammelst du etwas?

Ich sammelte in meiner frühen Jugend Elefanten aus aller Welt. Die Sammlung besteht noch, und die schönsten Exemplare sind in einer Vitrine ausgestellt. Insgesamt sind es etwa 100.

### Wenn ich ein Tier wäre, wäre ich ...

... ein Elefant. Er ist gross, kräftig und doch so elegant. Er vergisst nichts und die Herde (Familie) steht im Mittelpunkt.

### Als Spitaldirektor des Unispitals würde ich sofort ...

... mein ganzes Engagement zum Wohle der Patienten, der Angehörigen und der Mitarbeitenden einsetzen. Ganz im Sinne von «Mehr wissen. Alles geben.»



Der Phoniater, PD Dr. Claudio Storck führt eine Laryngostroboskopie durch – eine Untersuchung der Stimmlippenschwingungen.

# Stimme und Stimmung – ein harmonisches Duett

von Gina Hillbert

Patienten mit einer Erkrankung der Stimme brauchen einen Arzt, der weit mehr als die Stimmbänder in Einklang bringt. Wenn die Stimme dauernd heiser klingt, sich verändert oder ganz wegbleibt, ist dies für die Betroffenen eine schwierige Situation, die ärztlicherseits den Einsatz aller Frequenzen und zarter Töne erfordert.

Im USB ist PD Dr. Claudio Storck, Leiter Phoniatrie und Leiter HNO Poliklinik, ganz nahe an der Stimme und somit auch an den Stimmungen seiner Patientinnen und Patienten. Er blickt ihnen nicht nur in den Hals, sondern in ihr Leben, auch wenn darüber manchmal kein Wort gesprochen werden kann. «Jede halbe Stunde eine neue Geschichte», so beschreibt der Phoniater seinen Berufsalltag. «Die Phoniatrie ist ein dankbares Fach und für mich wie ein grosser Blumenstrauß.

Ich finde es wichtig, dass der Patient im Behandlungsverlauf immer denselben Arzt hat», so Storck. Die Arbeitssituation im USB, wie sie innerhalb der HNO organisiert ist, stimmt für ihn als Mensch und Arzt. Hier begleitet er seine Patienten vom Erstgespräch bis zur Nachsorgebehandlung, meistens über längere Zeit. Er behandelt sie mit seiner ganz persönlichen Stimmung, sozusagen im Duett.

## Heute ist sein Patient Rosario C. in der Gazzetta-Sprechstunde:

Rosario C. (50) ist ein stimmungsvoller Mensch. Ihn sich vorzustellen ohne Stimme – unmöglich. Und doch. Er hat sie durchlebt, die stimmlose Zeit.

## Blick um zwei Jahre zurück

Plötzlich heftige Schmerzen im Oberkörper, links beim Herzen und bis zum Schlüsselbein hinauf. Der leidenschaftliche Motorradfahrer, der schon so manchen schweren Sturz er- und überlebt hat, denkt zunächst an eine gequetschte Rippe. Als Schmerzmittel nichts mehr nützen, sucht er den Hausarzt auf. Auf dem Röntgenbild zeigt sich ein grosser Fleck auf dem linken Lungenflügel. Rosario C. wird ins USB überwiesen, wo nach der PET-CT eine Gewebeentnahme erfolgt. Das Ergebnis könnte niederschmetternder nicht sein: bösartiger, grossflächiger Tumor an heikler Stelle nahe an Herz, Hals, Aorta. Drei Chemozyklen folgen mit den üblichen Nebenwirkungen. Mittlerweile ist Rosario C.s Stimme rau und kraftlos. Er, der bisher die Extreme im Leben gesucht hat und der es gewohnt ist, an seine Grenzen zu gehen, kommt an ein Limit. «Ich hatte grosse Angst und dachte an den Tod. Vorher kannte ich keine Angst. Das, was ich tat, war mein eigenes, berechenbares Risiko.» Und meint damit ein Leben zwischen Easy Rider und 1000-Kubik-Stuntman. Plötzlich ist Rosario C. schwer krank und auf Hilfe (auch von oben) angewiesen.

## Blick um 36 Jahre zurück

Rosario ist 14 Jahre alt, als er sein Geburtsland Schweiz verlässt. In Rom, der Heimatstadt seiner Mutter, beendet der sprachbegabte Jüngling die Schulzeit und geniesst die Freiheit auf seiner schweren Maschine. Dass er einen schweren Motorradunfall, bei dem er 5 Tage im Koma liegt, überlebt, grenzt an ein Wunder. Wenn er nicht gerade Stunts am Set macht, arbeitet er als Reiseführer. Er kann gut reden, seine Stimme und sein Lachen kommen an. Rosario ist stets mit offenen Augen unterwegs. Es fällt ihm leicht, überall das Gute und Positive zu erkennen. Seine Liebe gehört der Freiheit. 12 Jahre lang lebt er in Costa Rica und führt Touristen durch dieses wunderschöne Land. Wegen seiner Eltern kehrt er schliesslich nach Europa zurück, in die Schweiz.

Die Umstellung fällt ihm schwer. Vieles ist anders, einfach nicht seine Welt. Hier kann er nicht atmen, fühlt sich unfrei. Und was für ihn besonders schwierig ist: Das Lachen fehlt. Er sieht es nicht. «Das machte mich krank», so Rosario, nach einer Erklärung für seine Krankheit suchend.



PD Dr. Claudio Storck

Ist Leiter Phoniatrie und Leiter HNO-Poliklinik und seit 10 Jahren am USB tätig. Nach dem Studium in Basel führten ihn seine Wanderjahre nach Innsbruck und Graz. Anschliessend zum Facharzt HNO absolvierte er den Schwerpunkt Phoniatrie und danach den Schwerpunkt Hals- und Gesichtschirurgie. Ein Zufall führte ihn vor 10 Jahren zurück in seine Heimatstadt Basel.

Seine Patienten kommen in erster Linie mit Heiserkeit und Schluckproblemen beim Essen und Trinken in die Sprechstunde. Sie klagen darüber, dass sie nicht mehr gehört oder verstanden werden. Sie haben Mühe, sich bei Sitzungen einzubringen, klagen über Erschöpfungsgefühle beim Sprechen. Es gibt Patienten, deren Stimme ausbleibt, die an komplettem Stimmversagen leiden. Weiter behandelt er Patienten mit organisch bedingten Stimmstörungen: Polypen, Zysten, Knötchen, Karzinom.



Mit Hilfe der aufgezeichneten Videosequenzen können Störungen genau analysiert werden.

Und wie es das Schicksal will, wenn es zuschlägt, dann tut es dies heftig. Rosario C. fällt. Er verliert die Arbeit, das Lachen, das Vertrauen, denkt an den Tod. Seine Lebenseinstellung, das Positive zu sehen, leidet und schwindet beinahe gänzlich. Es ist, als ob er es geahnt hätte: «Hier darfst du nicht krank werden», sagte er sich immer wieder. Doch genau das geschieht. Durch die Krankheit gerät er in eine existenzielle Abhängigkeit – das Schlimmste für den freiheitsgewohnten 50-Jährigen. Daran hat er schwer zu beissen.

## Blick auf heute

«Ich will wieder hochkommen», sagt er heute. Dass seine Wohnung im 4. Stock ohne Lift liegt, sieht er positiv. «Das ist mein tägliches Training.» Er lacht. In unserer Sprechstunde sind Stimme und Lachen zurück. Beide kräftig. Das Gespräch strengt ihn offensichtlich nicht an, wie aufgrund seines Redeflusses erkennbar ist. Wie er denn seine Stimme verloren habe? «Nach der Chemotherapie war der Tumor kleiner geworden und musste schliesslich entfernt werden.» 9-stündige, schwierige Operation, komplette Entfernung des linken Lungenflügels. Rosario C. wusste, dass er nach dem Eingriff keine Stimme mehr haben würde. Sein behandelnder Arzt im USB, PD Dr. Claudio Storck, hatte ihm dieses Risiko zuvor erklärt. Um den Tumor sauber zu entfernen, war eine Durchtrennung der Stimmbandnerven unumgänglich. Die Stimme des Patienten war kraftlos, Rosario C. konnte sich nicht mehr verständigen. Sogar das Essen und Trinken bereiteten ihm Mühe. PD Dr. Claudio Storck erklärte ihm, dass mittels eines chirurgischen Eingriffs am Hals in örtlicher Betäubung ein Implantat in den Kehlkopf eingesetzt werden könne und die Stimme danach wieder funktionsfähig sei. «Ich wollte nach dem Stimmverlust nur noch alleine sein. Am liebsten als Dschungel-mensch auf einer einsamen Insel, von Tieren umgeben und nur nicht sprechen müssen.» Nach dieser Operation konnte der sonst so kommunikative Rosario C. wieder sprechen, sich verständigen, sich mitteilen. Das Schlucken hat sich danach auch gebessert, was die Stimmung weiter positiv beeinflusst.

Rosario C. ist heute, zwei Jahre nach der Diagnose, noch nicht über dem Berg, aber im Aufstieg. Langsamer als gewohnt, sein Leben neu zusammensetzend, und mit mehr Geduld für sich selber. Er hat seine Stimme wiedergefunden und setzt sie ein zum Kämpfen, Lachen, Leben. Für die gute Behandlung und Betreuung, die er im Unispital erhält, ist er dankbar. Er hofft auf gute Nachuntersuchungsergebnisse und träumt von der Rückgewinnung seiner ganz persönlichen Normalität. Easy Riding, Rosario C., easy.

2006 habe ich mit etwa 250 Patienten pro Jahr angefangen, heute behandle ich über 1600 Patienten jährlich.



## Was sieht ein Phoniater?

Erleben Sie den gleichen Blick wie der Experte.

## Gazzetta-Online

► Stimmungsrippenfunktion vor und nach der OP

🔗 [www.unispital-basel.ch/kehlkopf-stimme](http://www.unispital-basel.ch/kehlkopf-stimme)



Jede und jeder in Ausbildung Stehende braucht eine Ansprech- und Betreuungsperson. Das Anleiten und Begleiten von Auszubildenden ist eine verantwortungsvolle Aufgabe. Ausbilderinnen und Ausbilder verdienen deshalb ein hohes Mass an Anerkennung.

«Papa, ich habe gestern mit meinem Kollegen von PwC (PricewaterhouseCoopers) gesprochen. Er hat mir nur Gutes über das Management Accounting erzählt. Vielleicht bewerbe ich mich.» «Wenn ich so weit bin, möchte ich meine Assistenzzeit im Ausland absolvieren.»

Zurzeit drehen sich bei uns zu Hause die Gespräche um Aus- und Weiterbildung, um Lehrstellen und Ausbildungsspitaler. Als Vater von drei Kindern bin ich es gewohnt, dass zu Hause viel über Schule, Aufgaben, Lehrerinnen und Lehrer geredet wurde. Heute, wo meine Kinder erwachsen sind, diskutieren wir in der Familie über die Möglichkeiten, die uns das exzellente Schul- und Ausbildungssystem in der Schweiz bietet. Mich freut, dass ich meine grossen Kinder weiterhin auf ihrem Bildungsweg unterstützen darf.

«Das Anleiten von Auszubildenden ist eine anspruchsvolle und zeitintensive Aufgabe.»

Aber nicht nur in meiner Rolle als Vater sind die Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten in unserem Land ein wichtiges Thema für mich. Als Direktor eines universitären Lehrspitals liegen mir unsere Auszubildenden, unsere Lernenden und die Assistenzärztinnen und -ärzte besonders am Herzen. Ich bin Ihnen, den betreuenden Personen, dankbar, dass Sie sich dieser verantwortungsvollen Aufgabe annehmen.

Ein paar Zahlen unseres Lehrspitals, die eindrücklich sind: 2015 haben Sie als Ausbilder und Ausbilderinnen 354 Kolleginnen und Kollegen in ihrer Ausbildung und 54 in ihrer Weiterbildung betreut. 216 Unterassistentinnen und -assistenten wurden während ihres Aufenthalts im Unispital von Ihnen angeleitet. Am 31. Dezember 2015 waren 513 Assistenzärztinnen und Assistenzärzte bei uns angestellt.

Das Anleiten von Auszubildenden ist eine anspruchsvolle und zeitintensive Aufgabe. Steht es doch teils in Konkurrenz zum raschen, effizienten Behandeln von Patientinnen und Patienten. «Chumm, ich machs schnäll sälber», das ist eben einfacher als das geduldige Weitergeben von Wissen. Das Überwachen nimmt viel Zeit in Anspruch, ebenso die Vor- und Nachbesprechungen.

Die Lehre ist jedoch für mich kein Sand im Getriebe unseres klinischen Alltags. Sie ist ein wichtiger Bestandteil unseres universitären Auftrags und Selbstverständnisses. Ebenso haben wir als einer der grössten Arbeitgeber eine Verantwortung gegenüber der Region.

Aber ich möchte gar nicht so sehr über Pflichten und Aufgaben sprechen. Sondern lieber über die Befriedigung und Anerkennung, die Sie als Ausbilderin und Ausbilder hoffentlich in Ihrem Alltag erfahren dürfen. In diesem Sinne wünsche ich mir, dass Sie genauso viel Freude am Austausch und an der Verantwortung haben wie ich im Umgang mit «Ihren» Lernenden und Auszubildenden. Und dass Sie die Anerkennung erfahren, die Sie verdient haben. Meine haben Sie auf jeden Fall.

Ihr Werner Kübler, Spitaldirektor

# Doreen und Silvia, Bruno und Rolf – die Gesichter und Geschichten unserer Imagekampagne

von Dr. Sabina Heuss

Die Imagekampagne des Unispitals ist Mitte Februar gestartet. Sie erzählt Geschichten, die von unserem Spitalalltag geschrieben werden. Mittels Patientengeschichten zeigt die Kampagne die Zusammenarbeit verschiedener Spezialisten und Berufsgruppen in unseren Behandlungszentren auf.

Um eine solche Werbekampagne glaubwürdig zu gestalten, ist das Porträtieren von echten Patienten essenziell. So haben wir Patientinnen und Patienten gefragt, ob sie sich mit ihrer persönlichen Geschichte im Namen des Unispitals zeigen möchten. Alle haben spontan und begeistert zugesagt, und dies ganz ohne Bezahlung und Gegenleistung. Dies sind ihre Geschichten:



➔ Silvia Schmid, Patientin des Wirbelsäulenzentrums

Silvia hatte trotz eines bereits operierten Bandscheibenvorfalles und einer ebenfalls schon operierten Wirbelkanalstenose enorme Schmerzen, als sie zu Prof. Schären und seinem Team kam. Nach zwei weiteren Operationen kann sie heute wieder aufrecht und fast schmerzfrei ihr Leben geniessen.



➔ Bruno und Rolf With, Patienten des Hirnslagzentrums

Die Zwillinge With sagten sofort zu, an der Imagekampagne mitzuwirken. «Wenn wir nur einen Bruchteil davon zurückgeben können, was wir bei euch erfahren durften, sind wir froh», meinten sie begeistert. Nicht nur sehen sich die Brüder zum Verwechseln ähnlich, sie wurden beide vom gleichen Schicksal getroffen.

➔ Doreen Parrish, Patientin des Tumorzentrums

«Sure, absolutely!» Für Doreen war es keine Frage, dass sie bei der Kampagne mitmachen würde. Die Amerikanerin, die seit Jahren in der Schweiz lebt und als Auditorin arbeitet, wollte sich damit nicht nur beim ganzen Team des Unispitals bedanken («They are angels», sagt sie über ihre Ärztinnen Prof. Heinzemann und PD Dr. Zanetti). Doreen möchte auch andere Frauen auf den Eierstockkrebs aufmerksam machen, den sie bis heute erfolgreich bekämpfen konnte. Für das Shooting wurde die Isteiner Schwelle am alten Rhein ausgewählt. Doreen brachte ihren Hund Julius mit, denn auf ausgedehnten Spaziergängen mit ihm in der Natur erholt sie sich von ihrem stressigen Arbeitsalltag. Was bleibt ihr neben der medizinischen Behandlung in guter Erinnerung vom Unispital?

Die vielen Möglichkeiten, sich mit anderen Patientinnen austauschen zu können oder Angebote wie «Look Good, Feel Better». Hier lernen Patientinnen mit Make-up und Perücke umzugehen, wenn der Krebs ihr Äusseres verändert. Eine Perücke wollte Doreen aber nie tragen: «I'm the person who loves being bald.» Sie ging mit ihrem kahlen Kopf überall hin. Zu Meetings, zu Audits. Aber vor allem anderen erinnert sie sich an das Pflegeteam, welches sich so gut um sie kümmerte: «The care was number one!» Sie fühlte sich sehr gut aufgehoben, was ihr ermöglichte, sich auch mental mit ihrer Krankheit auseinanderzusetzen. Das half ihr, getreu ihrem Motto, weiterzukämpfen und weiterzuleben: «I just kept going.» Und sich vielleicht einmal ihren Herzenswunsch zu erfüllen: ein eigenes kleines Hotel.



## Alles zur Imagekampagne:

Die kompletten Patientengeschichten und weitere Hintergrundinfos jetzt online!

Gazzetta-Online  
www.gazzetta-online.ch

# Pathologie und Medizinische Genetik: «Zwei-Fach» unter einem Dach

von Gina Hillbert

Von einem Erfolgsprojekt, welches in kürzester Zeit umgesetzt worden ist. Von Synergien, Zusammenarbeit, Visionen. Von zwei Persönlichkeiten, die nicht nur am selben Strang ziehen, sondern auch in dieselbe Richtung gehen. Sowie von einer positiven Stimmung, die ansteckt.

Schönenbeinstrasse 40. Dort leben und wirken seit dem 7. Dezember 2015 die beiden Fachgebiete Pathologie und Medizinische Genetik unter einem Dach. Das Zusammenkommen ist bereits Geschichte. Eine Geschichte, die der Leiter und Chefarzt Pathologie, Prof. Dr. med. Markus Tolnay (rechts im Bild), und der Leiter Medizinische Genetik, Prof. Dr. rer. nat. Sven Cichon (links im Bild), der Gazzetta stimmungsvoll erzählen.



## Räume gesucht!

### Sven Cichon, Leiter Medizinische Genetik:

Die Medizinische Genetik hat Wanderjahre hinter sich. Jetzt sind wir hoffentlich angekommen. Als ich 2013 nach Basel berufen wurde, stand für die Medizinische Genetik gleich ein grosser Schritt an. Sie gehörte bis dahin zum UKBB und wechselte organisatorisch ans USB. Einer der Gründe dafür ist die allgemein zunehmende Bedeutung der Genetik in der Medizin. Dass die Medizinische Genetik heute mit der Pathologie unter einem Dach lebt, hatte zunächst seinen ganz praktischen Grund: Wir waren auf Raumsuche. Das 30-köpfige Team musste aus der temporären Bleibe auf dem Felix Platter-Spitalareal spätestens per Ende 2016 ausgezogen sein. Die Medizinische Genetik war dort erst Ende 2010 aus dem alten Kinderspital her eingezogen. Damals musste der Umzug beinahe notfallmässig und in letzter Minute erfolgen, bevor das alte Kinderspital abgerissen wurde. So etwas wollten wir nicht noch einmal erleben und waren deshalb sehr daran interessiert, frühzeitig eine neue Bleibe zu finden.

### Markus Tolnay, Leiter Pathologie:

Mit dem Entscheid, die Medizinische Genetik in den Bereich Medizinische Querschnittsfunktionen des USB zu integrieren, standen zwei mögliche organisatorische Varianten im Raum: Die Medizinische Genetik bleibt als Abteilung unabhängig auf dem Campus oder arbeitet mit einer bereits bestehenden Einheit zusammen, nämlich mit der Labormedizin oder mit der Pathologie. Im Herbst 2013 war dann offizieller Projektstart. Als Erstes musste geklärt werden, ob es die Pathologie oder die Labormedizin sein würde.

## Eigenständig gemeinsam – kein Widerspruch

### Sven Cichon:

Eine ganze Einheit zu integrieren, ist nicht einfach. Es ging schliesslich um den Grundsatzentscheid, ob wir ganz unabhängig voneinander unterwegs sein oder ob wir zusammenarbeiten, Synergien nutzen und Prozesse im Labor und in der Administration gemeinsam definieren wollten.

### Markus Tolnay:

Fachlich sind wir eigenständig, aber organisatorisch arbeiten wir wo immer möglich zusammen. Wir haben eine gemeinsame Führung und gemischte Fachbereichsleitungen. Etwas ist ganz wichtig: Für uns ging es nie um die Frage, wer der Chef ist. Für uns war die Frage wichtig: Wie können wir gut zusammenarbeiten? Sven ist der Chef der Medizinischen Genetik. Ich bin Chef der Pathologie. Gemeinsam steuern wir dieses Schiff. Die Eigenständigkeit der Fachgebiete – das war für uns wichtig.

### Sven Cichon:

Das ist dieser Spagat, den man schaffen muss, wenn man eine organisatorische Einheit bilden und gleichzeitig die Fachgebiete eigenständig halten möchte. Ein Spagat, der eine grosse Herausforderung darstellt. Ich glaube, das lässt sich auch nur begrenzt auf ganz formalem Weg erreichen. Man braucht in entscheidenden Punkten Einigkeit, die Markus und ich haben. Man muss da an einem Strang ziehen. Viele Dinge laufen einfach, indem wir uns verständigen. Wir können nicht jeden Tag mit einem Reglement in der Hand herumlaufen und sagen: «Aber jetzt Moment, hier steht es.» Dann würde das Ganze sofort gesprengt. Unsere Gespräche waren immer von grossem gegenseitigem Respekt gekennzeichnet und von Verständnis für die Belange des anderen. Wir haben rasch im Gespräch pragmatische Lösungen gefunden, mit denen wir beide leben können. Das ist ein ganz grosser Teil des Erfolgs. Ohne das wäre es nicht gegangen. Da muss die Chemie stimmen, und das war bei uns gegeben.

## Veränderungen – gelebt und empfunden

### Markus Tolnay:

Im Herbst 2014 fiel der Entscheid: Die Medizinische Genetik und die Pathologie werden zusammengehen, und zwar als zwei eigenständige Fachgebiete. Wir standen vor einer grossen und vor allem auch zeitlich anspruchsvollen Herausforderung. Die Räumlichkeiten in der Pathologie waren schon gut belegt. Nun ging es mit Hochdruck daran, die Platzverhältnisse zu optimieren. Damit die Medizinische Genetik vom Felix Platter-Spitalareal wie geplant in die Pathologie an die Schönenbeinstrasse umziehen konnte, mussten innerhalb unseres Gebäudes zahlreiche Zügelaktionen über die Bühne gehen. Ebenso brauchte es etliche bauliche Anpassungen. Ganze Arbeitseinheiten wurden in andere Stockwerke verschoben. Neue gemeinsame Labors und ein grosszügiger Aufenthaltsraum entstanden. Wir haben uns räumlich aufeinander zubewegt.

### Sven Cichon:

Es gab so viele Baustellen, um die man sich kümmern musste. Und dies alles lief parallel zur bestehenden, normalen Tätigkeit. Es gab für die Mitarbeitenden enorme Belastungen über die tägliche fachliche Arbeit hinaus, um das Ganze zum Laufen zu bekommen. Als Teil der Synergienutzung wollten wir beispielsweise eine Softwareumstellung machen. Hierzu waren aber intensive Anpassungen nötig. Das geht nur mit der persönlichen Motivation der Mitarbeitenden. Dies war ein ganz wichtiger Erfolgsfaktor: zusätzliche Arbeitsstunden am Abend, an den Wochenenden. Viel Einsatz der Mitarbeitenden, aber alle wollten das Projekt in der vorgegebenen Zeit realisieren, und so wurde es möglich.

### Markus Tolnay:

Ja, das trifft auf uns beide zu. Wir hatten ein Rekordjahr mit mehr als 90'000 Probenverarbeitungen. «Chapeau!» nicht an uns, sondern an die Mitarbeitenden, die das mitgetragen haben. Dies zeigt eindrücklich, was man leisten kann, wenn man motiviert ist.

## Erfolgsfaktor motivierte Mitarbeitende

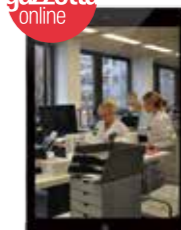
### Markus Tolnay:

Die Mitarbeitenden haben es sehr positiv aufgenommen, dass wir mit der Medizinischen Genetik zusammenarbeiten werden. Wir haben uns darauf gefreut. Ängste habe ich nicht ausmachen können. Natürlich macht eine räumliche Verschiebung im eigenen Haus nicht immer alle glücklich, aber die Grundstimmung war und ist gut. Die Berufsgruppen sind ähnlich, die Fächer sind miteinander verwandt. Die Herausforderung war, das Projekt letztendlich in so kurzer Zeit nahtlos umzusetzen. Das war das Aufregende daran und weniger das Inhaltliche.

### Sven Cichon:

Die Stimmung war auch bei uns positiv. Natürlich war dieser Schritt auch mit gewissen Unsicherheiten verbunden. Die sind immer im Spiel, wenn es um Veränderungen in solcher Grössenordnung geht. Aber es war uns klar, eine Veränderung würde es ohnehin geben, denn wir müssen aus dem Felix Platter-Spital ausziehen. Zudem machte uns die Grossbaustelle zunehmend zu schaffen: Lärm, Staub und Vibrationen. Das war nicht lustig im Laborbereich und für die Arbeit des gesamten Teams. Viele freuten sich darauf, neue Mitarbeitende eines verwandten Fachs kennenzulernen und in teilweise neu zusammengesetzten Teams zu arbeiten. Den akademischen und ärztlichen Mitarbeitenden war die fachliche Eigenständigkeit immer wichtig. Markus und mir ging es aber nie darum, das eine Fach in das andere «hineinzul integrieren». Wir wollten als zwei unabhängige Fachrichtungen miteinander arbeiten, daraus das Beste machen, die bestmögliche Zusammenarbeit erzielen. Als das klar war, waren auch ganz essenzielle Sorgen und Bedenken bei den akademischen und ärztlichen Mitarbeitenden verschwunden. Ich habe es als positive Aufbruchsstimmung erlebt. Zudem hat Markus in einer sehr frühen Phase gesagt: «Wir packen das zusammen an. Wir haben viele Möglichkeiten.» Wir waren uns einig, dass wir genau diesen Weg gehen wollten.

gazzetta  
online



## Unter einem Dach:

Lesen Sie online weiter zu den Themen Projektmanagement, Zukunftswünsche und Visionen.

### Gazzetta-Online

[www.unispital-basel.ch/pathologie](http://www.unispital-basel.ch/pathologie)

[www.unispital-basel.ch/medizinische-genetik](http://www.unispital-basel.ch/medizinische-genetik)



► Projektstart.



► Entscheid für die Pathologie.



► Die Spitalleitung gibt grünes Licht.



► Beginn der Umbauarbeiten



► Einzug der Medizinischen Genetik

# «3D» Diversity Management, Direktionstreffen und Dienstleistung

von Dr. Sylvie Schuster

Die gesellschaftliche Vielfalt nimmt auch im Schweizer Gesundheitswesen zu. Das Unispital reagiert auf die damit verbundenen Herausforderungen und Chancen mit einem Programm.



## «D» wie Diversity Management

Eine Ärztin sagt über die Herausforderungen in der Betreuung von Patientinnen und Patienten unterschiedlicher Herkunft: «Ich habe regelmässig Schwierigkeiten, den Schweregrad von Symptomen zu erfassen, weil diese Patientinnen und Patienten das häufig schlimmer oder anders schildern oder andere Bezeichnungen dafür verwenden. Da habe ich Schwierigkeiten, dies zu objektivieren oder ein Gefühl dafür zu haben, wie stark die Beschwerden sind.»

Diese Erfahrungen einer Assistenzärztin am Universitätsspital Basel sind sicher vielen Mitarbeitenden in unterschiedlicher Form vertraut. Neben der beschriebenen erschwerten Beurteilung von Patientenangaben können Sprachbarrieren oder eine geringe Compliance bestehen. Diese Liste liesse sich fortsetzen. Die Hintergründe hierfür können vielfältig und völlig unabhängig von Herkunft, Kultur und Sprache sein.

Gleichzeitig können gerade letztere Faktoren die Patientenversorgung beeinflussen und das Spitalpersonal vor Herausforderungen stellen, für die sie bislang kaum oder gar nicht geschult sind.

Damit einhergehend bilden sich die Entwicklungen der ausländischen Wohnbevölkerung des Kantons Basel-Stadt beinahe identisch im USB ab. Während

2012 der Anteil der ausländischen Bevölkerung im Kanton Basel-Stadt bei 34 Prozent aus 160 Nationen lag, betrug der Anteil der ambulanten Patientinnen und Patienten ohne Schweizer Nationalität am USB 35,6 Prozent. Je nach Klinik kann dieser Anteil bis auf 53 Prozent ansteigen. Diese Zahlen sind zudem im Verlauf steigend und bilden längst eine Realität. Der Spitalalltag ist somit geprägt von einer Vielzahl an Sprachen, einer hohen Varianz im Aufenthaltsstatus und von sozioökonomischen Merkmalen, die von Sans-Papiers über Hilfsarbeitskräfte und Personen mit geringem Bildungshintergrund bis hin zum Akademiker reichen. Derartige Entwicklungen gilt es in der Gesundheitsversorgung dieser vielfältigen Patientengruppen aufzunehmen, und dies nicht nur im Sinne einer humanitären und gesetzlichen Pflicht gegenüber vulnerablen

Patientengruppen wahrzunehmen, sondern als festen Bestandteil der Gesundheitsversorgung von heute bis hin zu marktpolitischen Möglichkeiten.

## «D» wie Direktionstreffen

Seit 2010 werden vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Rahmen der nationalen Strategie «Migration und Gesundheit» gezielt Schweizer Spitäler zur Entwicklung als Kompetenzzentren finanziell gefördert. Dazu gehören u.a. die Universitätsspitäler Basel, Genf und Lausanne sowie das Universitäts-Kinderspital beider Basel. Während der ersten Phase (April 2011 bis Juni 2013) lief das Projekt am USB unter dem

Ausbildung  
Forschung  
Weiterbildung  
Migration  
Mitarbeitende  
Ethnische Vielfalt  
Diversity Management  
Transkulturelle Kompetenz  
Patientenversorgung  
Organisation  
Dolmetschen  
Kommunikation  
Sprachen  
Bevölkerung  
Qualität  
Communities  
Fortbildung  
Spitalpersonal  
Gesundheitsversorgung

Titel «Migration und Gesundheit: Diversität und Chancengleichheit am Universitätsspital Basel». Die Gazzetta (2/2012) hat berichtet. Zur Sicherung der Nachhaltigkeit und Weiterentwicklung erfolgte eine konzeptionelle Ausarbeitung durch die Teilnahme am Disparities Leadership Programm, Massachusetts General Hospital, Boston. Das Projekt wurde im Rahmen eines Spitalleitungsbeschlusses in ein Programm überführt.

Im Zentrum des Programms Diversity Management, steht die Patientenversorgung mit dem Hauptziel, eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung

und hohe Zufriedenheit für alle Patientinnen und Patienten, unabhängig von deren Nationalität, Kultur und Sprache, zu gewährleisten. Dieses Ziel wird unterstützt durch spitalübergreifende und spezifische Interventionen, Fort- und Weiterbildungen sowie durch die Lehre. Daneben ist das Ziel, diversitätsbezogene Forschung zu fördern und für die klinische Praxis einzusetzen sowie einen marktpolitischen Nutzen durch das Programm zu erzeugen.

Das Direktionstreffen im November 2015 von BAG und USB diente dazu, über den bisherigen Programmverlauf am USB und den Entwicklungen seitens des BAG zu informieren und sich auszutauschen. Anschliessend wurden Möglichkeiten einer zukünftigen Fortführung angesprochen. Ein Aspekt hierbei war die anstehende Erweiterung des bestehenden Spitalnetz-

werkes. Dieses Netzwerk des BAG entstand ursprünglich unter dem Begriff «Migrant-Friendly Hospitals» und wurde inzwischen in «Swiss Hospitals for Equity – Ensuring quality care for all» umbenannt.



Von oben links: W. Kübler, B. Frey, S. Spycher  
Von unten links: J. Martin, S. Schuster,  
S. Houmard, T. Spang

## «D» wie Dienstleistung:

### Transkulturelle Sprechstunde

Ziel dieses neuen Angebotes ist es, die Behandlung durch die jeweiligen Fachpersonen und interprofessionellen Teams um eine spezifische Erhebung kultureller, sozialer und migrationspezifischer Aspekte zu ergänzen, um Empfehlungen für die weitere Behandlung ableiten zu können.

Die Zuweisung einer Patientin/eines Patienten wird somit nicht über das Krankheitsbild bzw. medizinische Diagnose definiert, – dieses bleibt die Domäne der jeweils betreuenden medizinischen Struktur –, sondern über kulturelle, soziale und migrationspezifische Aspekte, welche einen Einfluss auf die Diagnostik und den Behandlungsverlauf nehmen.

Die Sprechstunde ist nicht nur ein Angebot an der Psychosomatischen Ambulanz, sondern bietet auch die Möglichkeit, Patientinnen und Patienten sowie Betreuende im Sinne eines Kosiliardienstes aufzusuchen. Das Angebot steht sowohl für die ambulante und stationäre Patientenversorgung im Unispital als auch für externe Zuweiser zur Verfügung.



## Diversity Management:

### Gazzetta-Online

[www.unispital-basel.ch/transkulturelle-sprechstunde](http://www.unispital-basel.ch/transkulturelle-sprechstunde)

[www.hospitals4equity.ch](http://www.hospitals4equity.ch)



Jacqueline Martin und Jürg Steiger sind sich einig: Auch Gelerntes gerät in Vergessenheit, wenn es nicht regelmässig geübt wird.



# Reanimationsschulungen am USB: Wiederbelebung notwendig

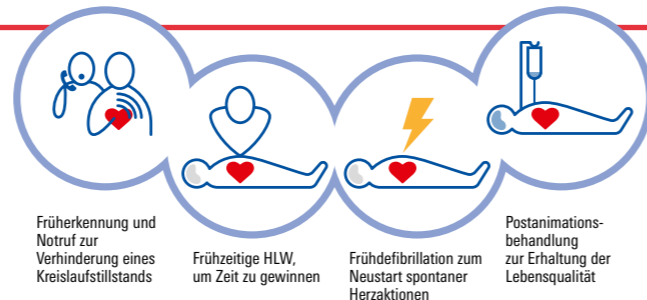
von Gina Hillbert

Plötzlich geraten Sie in eine REA-Situation: im USB, in der Stadt, auf der Strasse, zu Hause. Hand aufs Herz! Wissen Sie, was als Erstes zu tun ist? Sicher ist nur eins: Sie haben dann keine Zeit, über Abläufe nachzudenken. Die Akutsituation erfordert sofortiges, richtiges Handeln. Besser, darauf vorbereitet zu sein, denn so können Sie Leben retten.

«Das Einzige, was die Kursteilnehmer wirklich falsch machen könnten, wäre, in einer Notfallsituation nichts zu tun.»

Unser Claim «Mehr wissen. Alles geben.» trifft auf die Reanimationssituation besonders gut zu. Stellen Sie sich vor, eine Arbeitskollegin kollabiert vor Ihren Augen. Sie haben keine Angst vor der Situation, denn Sie wissen, was Sie zu tun haben. Sie kennen den Ablauf lebensrettender Massnahmen bei Herzkreislaufstillstand und haben gelernt, den Defibrillator – das AED-Gerät, welches an zahlreichen Stellen im USB zu finden ist – einzusetzen. Bis das REA-Team des USB vor Ort ist, haben Sie durch Ihren Einsatz wertvolle Arbeit geleistet.

In eine Reanimation involviert zu sein, ist bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verständlicherweise mit Angst verbunden. Gerade weil die meisten von uns eher selten bis nie in eine derartige Situation kommen, sind Schulung und Training für den Ernstfall wichtig. Im USB gilt gemäss



Vorgaben der Spitalleitung: Mitarbeitende mit Patientenkontakt sind verpflichtet, in regelmässigen Intervallen (alle 1–2 Jahre) ihr Wissen in Basic Life Support (BLS)/AED aufzufrischen und den Ablauf praktisch zu trainieren. Wir legen den Kursbesuch jedoch allen Mitarbeitenden nahe. Denken Sie daran: Es kann immer und überall passieren und Sie sind dabei.



gazzetta online



## Reanimation:

Sicher handeln – Leben retten: So geht's:

Gazzetta-Online

Weitere Bilder von den Reanimationskursen

Weitere Infos und Anmeldung im Intranet

<http://intranet/das-usb/interdisziplinaeres/reanimation.html>



Kontakt

[reanimation@usb.ch](mailto:reanimation@usb.ch)

## Training gibt Sicherheit und man erfährt immer Neues

**In der Reanimationsschulung: Die beiden Spitalleitungsmitglieder Dr. Jacqueline Martin (Leiterin Ressort Pflege/MTT) und Prof. Jürg Steiger (Bereichsleiter Medizin) gehen mit gutem Beispiel voran.**



**Jacqueline Martin:** «Die Fähigkeiten zur korrekten Durchführung einer Reanimation müssen durch jährliches Üben trainiert werden. Man ist nur gut in etwas, wenn man es regelmässig macht. Erschwerend kommt hinzu, dass Reanimationssituationen mit einem erhöhten Stressempfinden verbunden sind und rasches Handeln erfordern.

Es bleibt also keine Zeit, um Abläufe nachzuschlagen. Deshalb müssen solche Notfallszenarien wie in der Luftfahrt regelmässig trainiert werden. Es ist mir durch die Schulung wieder bewusst geworden, wie wichtig es ist, die Alarmierungsschritte im USB und auch ausserhalb aufzufrischen, die aktuellen Algorithmen zur Reanimation zu kennen und einmal einen Defibril-

lator an einer Puppe benutzt zu haben. Es ist nicht wie Fahrradfahren, das man nicht verlernt, denn auch die technischen Hilfsmittel entwickeln sich stetig weiter. Obwohl ich selber nicht mehr im direkten Patientenkontakt stehe, kann ich doch jederzeit sowohl privat, als auch beruflich mit einer Reanimationssituation konfrontiert sein, denn auch Mitarbeitende können betroffen sein. Dann möchte ich richtig reagieren und kompetent sein.»



**Jürg Steiger:** «Gerade weil es den einzelnen Mitarbeitenden selten betrifft, muss man die Fähigkeiten der Reanimation in einer Schulung aufrechterhalten. Keiner darf sich hier zu schade sein, denn neben dem Erhalt der Fähigkeiten gewinnt man Sicherheit und lernt immer etwas dazu. Im Kurs war ich in guter Gesellschaft beim Üben der Thoraxkompression! Deshalb sollte wirklich jeder diesen Kurs absolvieren – für sich selber, aber vor allem auch für unsere Patienten.»

Meine Erfahrung ist, dass die Teilnehmer mit weniger Angst, dafür mit der nötigen Fingerfertigkeit, viel Wissen und Respekt aus dem Kurs gehen und somit in einer Notfallsituation gut reagieren und handeln können.»

**Andreas Döbelin, Pflegefachmann Anästhesiepflege:** «Die meisten Teilnehmer kommen mit einer gewissen Unsicherheit in diesen praktischen Teil des BLS-/AED-Kurses. Sie haben Angst, etwas falsch zu machen, weil die meisten noch nie bei einer Reanimation mithelfen mussten oder schlechte Erfahrungen damit verbinden.

Das Ziel dieses BLS-/AED-Kurses ist es, den Teilnehmenden in einem kleinen, familiären Rahmen das praktische Reanimieren beizubringen und ihnen die Gewissheit zu geben, dass das Einzige, was sie wirklich falsch machen könnten, darin besteht, nichts zu tun. Jede Person kann in einer Notfallsituation helfen.

An der Übungspuppe können Reanimationstechniken geübt werden.



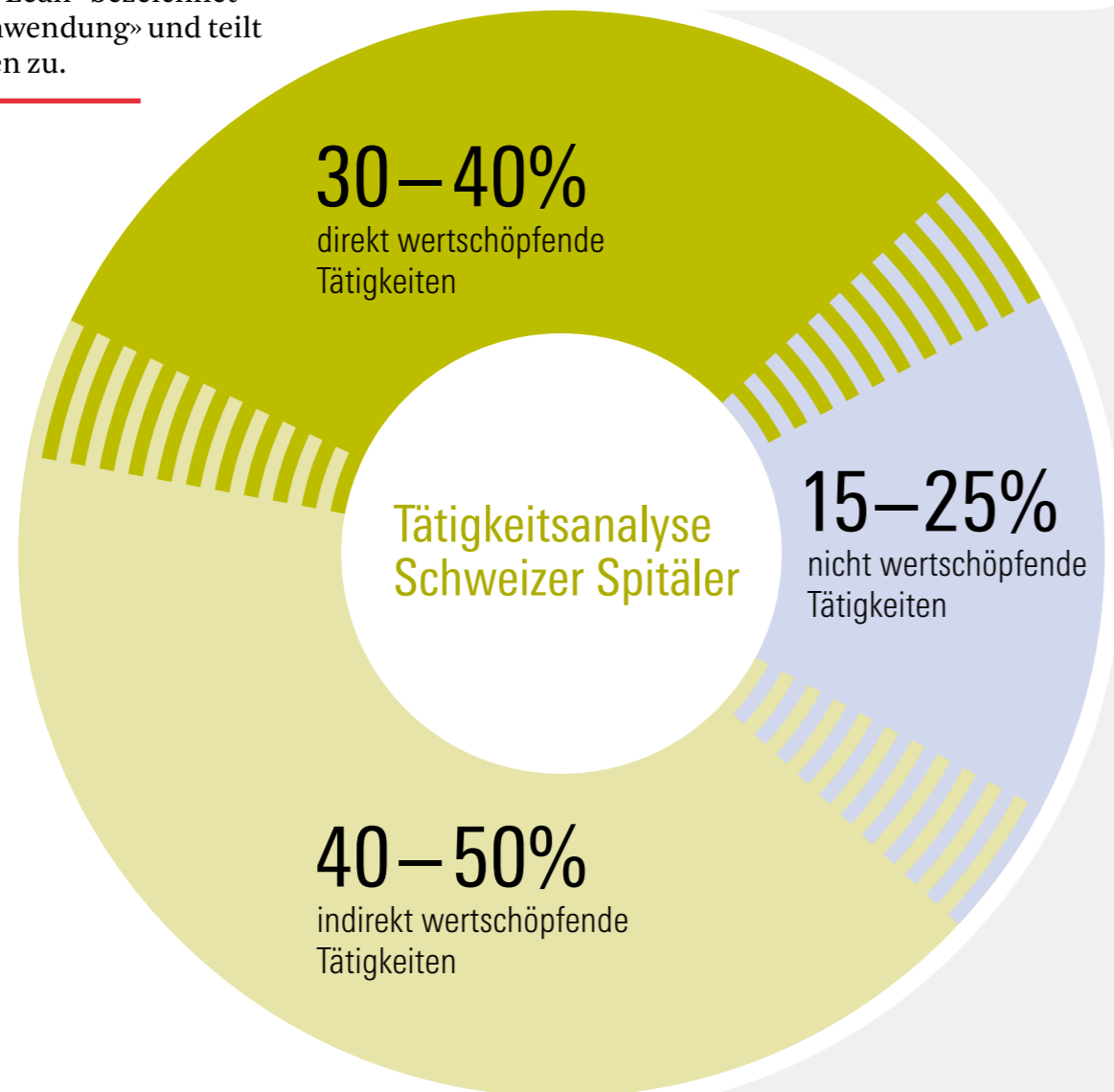
An der Übungspuppe können Reanimationstechniken geübt werden.



# Verschwendungen aufspüren: Mehr Zeit und Energie für unsere Patienten

von Urs Riggenschach  
und Jan Philip Sommerlade

Unterbrechungen, Wartezeiten, Rückfragen, Doppelspurigkeiten prägen unseren Arbeitsalltag. «Lean» bezeichnet sie als «Verschwendung» und teilt sie sieben Arten zu.



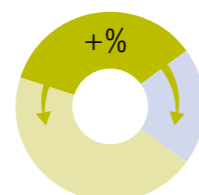
**Gemba am Ort  
des Geschehens**

Gazzetta-Online

► Gemba-Walk

Sind wir potenzielle Verschwenderinnen und Verschwender? Zugegeben, die Frage tut weh, weil es darauf nur eine ehrliche Antwort geben kann, nämlich: «Ja». Verschenden ist unnötiges Verbrauchen. Will heissen, Verschwendungen verbrauchen uns energetisch, kosten und rauben uns Zeit. Das Lean@USB-Programm setzt unter anderem dort an, wo Verschwendungen im Spitalalltag – oft gewohnheitsbedingt – unerkannt bleiben. Lean hat Instrumente, die helfen, nicht wertschöpfende Tätigkeiten aufzuspüren und Verschwendungen zu identifizieren. So können wir bereits zahlreiche Beispiele erfolgreich eliminierter Verschwendungen nennen. Das Erfreuliche dabei: Die Beteiligten gewinnen Energie und Zeit für sich und ihre Kernaufgaben.

Im Lean@USB ist eines unserer Ziele, Verschwendungen aufzuspüren und zu identifizieren. Dazu dient uns die Zuordnung der Tätigkeiten nach dem Grad der Wertschöpfung für den Patienten (siehe Grafik).



## Sieben Arten von Verschwendung

- 1 Bewegungen:** Alle überflüssigen Bewegungen im Patientenbehandlungsprozess gelten als Verschwendung. Dies zeigt sich nicht nur im Gehen von unnötigen Wegen/Distanzen. Auch die Suche nach verlegten oder falsch abgelegten Dossiers, das Umräumen von Apparaten oder Möbelstücken, die im Weg stehen, ist verschwendete Zeit und Energie, die nicht dem Patienten zugutekommt.
- 2 Warte- oder Liegezeiten:** Patienten warten auf ihre Untersuchung, die Pflegenden auf die Ärzte, diese wiederum auf die Untersuchungsergebnisse. Wartezeiten entstehen, wenn die einzelnen Tätigkeiten und Abläufe im Spital nicht aufeinander abgestimmt sind oder einzelne Behandlungsschritte für einen Engpass sorgen.
- 3 Überproduktion und -information:** Alles, was für die Behandlung nicht erforderlich ist, wie die Durchführung doppelter oder zusätzlicher Untersuchungen, zu ausführliche Akten oder zu hohe Personalbesetzung bei niedrigem Arbeitsanfall. Aber auch unnötige Teamsitzungen fallen unter Überproduktion, die nicht zur Wertschöpfung beiträgt.
- 4 Verarbeitung und Überverarbeitung:** «Mehr» ist nicht immer «besser». So nützt mehrfaches Erfragen von Informationen (wie z. B. zu Vorerkrankungen) weder den Mitarbeitenden noch dem Patienten.
- 5 Mängel und Fehler:** Auch Fehler und mangelhafte Vorgehensweisen sind eine Form der Verschwendung, da eine Nachbearbeitung unnötig Zeit beansprucht. Zahlreiche Tools helfen uns dabei auf dem Weg zur Optimierung: Zum Beispiel Standards dienen der Fehlervermeidung, weil wir damit weniger von Einzelentscheidungen abhängig sind. Ausserdem fragen wir nicht «Wieso hast du den Fehler gemacht?», sondern «Wie konnte der Fehler passieren?». Nicht der Verursacher Mensch steht im Fokus, sondern der Prozess, in welchem der Fehler aufgetreten ist.
- 6 Lager:** Oftmals existieren mehrere, zu grosse und unterschiedlich angelegte Lager auf derselben Station. Grosse Bestände bergen die Gefahr, dass das Haltbarkeitsdatum des ungenutzten Materials abläuft.
- 7 Transport und Informationstransfer:** Manchmal sind die Wege zwischen verschiedenen Behandlungsprozessschritten zu lang. Die Abläufe sind nicht richtig koordiniert, nicht alle Beteiligten auf dem gleichen Wissensstand. Es entstehen Missverständnisse, Rückfragen müssen beantwortet oder Unklarheiten beseitigt werden. Das stört den täglichen Ablauf und kostet Zeit.

## Die Lean-Lösung im USB

- ▶ **Pflegestandards und mobile Pflegestationen:** Die Pflegefachpersonen auf der Chirurgie 4.1 und 6.2 verfügen über standardisiert ausgerüstete Pflegewagen. Darin sind alle Materialien und Utensilien enthalten, welche für die Patientenrunde benötigt werden. So kann diese ohne Unterbrüche und unnötige Wege begangen werden.
- ▶ **Präoperative Sprechstunde:** Die Einrichtung von festen Slots für Operateure sowie eine Reorganisation der Abläufe in der Augenklinik führten zu einer Reduzierung der Wartezeiten. Die Patientenzufriedenheit ist auf 85% gestiegen.
- ▶ **Strukturierter Informationsaustausch:** Früher wurden in der Chirurgie 4.1 im Verlauf des Tages viele Zeitfenster für einen situativen Informationsaustausch innerhalb und zwischen den Berufsgruppen beansprucht. Nun werden diese Informationen kurz und strukturiert in einem regelmässigen Rhythmus ausgetauscht.
- ▶ **Weniger Anamneseerhebungen:** Interprofessionelle Workshops in der Augenklinik bewirkten eine deutliche Reduktion der Anamneseerhebungen von Patienten in der präoperativen Sprechstunde.
- ▶ **Neues Visitenkonzept:** Für medizinische und pflegerische Prozesse werden in der Inneren Medizin standardisierte Vorgehensweisen festgelegt. Beispiele dafür sind die Definition von Visitenstandards, um die interprofessionelle Zusammenarbeit zu vereinfachen, sowie die Standardisierung des Berichtswesens, um den Informationsfluss zu fördern und unnötigen Aufwand zu verhindern. Weitere Themen sind Medikationsprozesse und standardisierte Behandlungswege.
- ▶ **Kanban:** Die Materialschubladen der mobilen Stationswagen der Chirurgie 6.2 werden von der Logistik nach dem Kanban-System aufgefüllt. Die Pflegenden holen sich die komplettierten Sets aus dem Materialschrank. Das benötigte Material wird vom Zentrallager nach dem Pull-Prinzip (benötigte Mengen) geliefert, in einem Raum gelagert und die Bestände werden tief gehalten.
- ▶ **Der Huddle:** Ein interprofessionelles, kurzes Treffen am Morgen vor dem Huddle-Board koordiniert den Tag respektive die Woche. Vorausschauend werden alle wichtigen Informationen dem Team vermittelt. Der Huddle wird bereits in mehreren Einheiten und im Stab des Bereichs MedQ aktiv gelebt. Zum Teil werden mit einem kurzen, 10-minütigen Huddle bisherige länger dauernde Meetings ersetzt.



# Das medizinische Kuriositätenkabinett: Raritäten von gestern

von Sylvia Pitters

Kuriositäten – das sind Dinge, die auf ihre eigene Weise sonderbar, oft merkwürdig oder auch seltsam, manchmal skurril wirken. Genau deswegen wecken sie eine gewisse Neugier. Die Rede ist an dieser Stelle von Objekten aus der Vergangenheit des Unispitals. Denn davon gibt es eine ganze Menge. Ein paar wenige rücken wir 2016 in der Gazzetta ins Licht.

Wenn Dinge veraltet sind und nicht mehr gebraucht werden, werden sie entsorgt, zumal der Platz für nutzlos Gewordenes rar ist. So ist das oft und trifft auch auf das Unispital zu, allerdings nur teilweise. Denn hier lagern, tief unter der Erde, im 5. Untergeschoss, dort wo sich die Geschützte Operationsstelle (GOPS) befindet, über 1500 Objekte aus der medizinischen Vergangenheit, die man heutzutage durchaus als Kuriositäten und auch als Raritäten bezeichnen kann. Und im USB gibt es einen Kuriositätensammler, ohne den die beachtliche Sammlung schon längst den ewigen Jagdgründen zugeführt worden wäre.

Gegenstände entwickelten, führte er eine Inventarisierung aller Objekte durch. Von vielen Dingen gibt es aufschlussreiche Beschreibungen. Das hilft, denn oft kann man sich nicht mehr vorstellen, was der Verwendungszweck war. Bis jetzt wurden rund 1500 Objekte gelistet.

### ... und seine Lieblingskuriositäten

Bernhard Reinschmidts Lieblingsstücke sind die Apparate des Physikers Friedrich Klingelfuss. Er entwickelte Elektrotechnik für Anwendungen in der Medizin, die am Unispital im Zusammenhang mit der Forschung Anfang des 20. Jahrhunderts genutzt wurden. Das waren beispielsweise Funkeninduktoren für Röntgenstrahlen. Für seine Entwicklungen erhielt Klingelfuss 1910 den Ehrendokortitel der Universität Basel. «Es geht immer um die Geschichte hinter den Objekten. Und weil ich selbst seit 26 Jahren am Unispital arbeite, davon 25 Jahre auch bei der Feuerwehr aktiv bin, gehört das auch zu meiner Geschichte», so Reinschmidt. Wie es mit der Sammlung weitergeht, ist noch unklar, aber sein grosser Wunsch ist es, dass man verantwortungsvoll mit der Sammlung umgeht und ihr einen festen Platz zuteilt, damit dieser wertvolle Teil der Spitalgeschichte erhalten bleibt.

### Der Sammler ...

Die Rede ist von Bernhard Reinschmidt, einem aufgeschlossenen Mitarbeiter der Abteilung Gebäude- und Energietechnik, mit Herz und Sammler-Gen. «Das Sammeln steckt im Blut. Mein Grossvater aus Holland sammelte und befasste sich zu seiner Zeit mit Kunst und Objekten aus der Antike. Meine Sammlerleidenschaft für Autonomenschilder entdeckte ich vor vielen Jahren in den USA auf dem Schrottplatz.» Bernhard Reinschmidt war daher von Anfang an mit dabei, als 2014 die an verschiedenen Orten verstreute Kuriositätensammlung an einen Ort zusammengeführt wurde. Gemeinsam mit weiteren freiwilligen Mitarbeitenden, die viel Leidenschaft für diese meist aus dem Spital- und Pflegealltag stammenden



Die erste von vier Kuriositäten, eine Apothekerwaage, finden Sie auf der Rückseite dieser Ausgabe.

«Es geht immer um die Geschichte hinter den Objekten.»



### Kuriositäten:

Eine Herzensangelegenheit von Bernhard Reinschmidt

Gazzetta-Online

Bildstrecke Kuriositäten

# «propatient» – die Forschungsstiftung für den Patienten

von Caroline Roggo

Seit 2015 gibt es «propatient». Die gemeinnützige und unabhängige Stiftung des USB fördert Forschungsprojekte von Mitarbeitenden. Wie der Name verdeutlicht, handelt es sich um Projekte zum Wohle der Patientinnen und Patienten.

«propatient» hat sich zum Ziel gesetzt, medizinische Forschung und Innovationen am Unispital zu fördern und finanziell zu unterstützen. Es können Projekte im Bereich der klinischen Forschung und der translationalen Grundlagenforschung eingereicht werden, die das Wohl von Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt stellen.

Die Stiftung setzt auf Interdisziplinarität und Interprofessionalität: Mitarbeitende verschiedener Abteilungen und Berufsgruppen sollen berufsübergreifend zusammenarbeiten und so die nötige Interdisziplinarität für das Projekt gewährleisten. Insgesamt wird durch diese Forschungsprojekte das wissenschaftlich-medizinische Angebot verbessert und das Unispital als Zentrum der universitären Medizin gestärkt.

Besonders ist, dass die Stiftung alle Forschungsprojekte annimmt. Dies ganz bewusst, um jedem Projekt eine Chance zu geben. Letztlich eine Chance für die Patientinnen und Patienten.

Die erste Förderrunde ist bereits abgelaufen. Über 20 Projekte wurden eingereicht. Diese werden nun von einem wissenschaftlichen Beirat geprüft. Ob und welche Projekte gefördert werden, entscheidet der Stiftungsrat bis April 2016. Alle angenommenen Projekte werden dann auf der Website der Stiftung veröffentlicht.



«Zwei Dinge unterscheiden propatient von den meisten traditionellen Stiftungen im Wissenschafts- und Gesundheitsbereich: der angestrebte, möglichst direkte Patientennutzen und der interdisziplinäre Ansatz. Ich meine, dass hier eine echte Chance besteht, das Unispital Basel sowohl als eine herausragende wissenschaftliche als auch eine patientenfreundliche Institution ersten Ranges zu profilieren. Dazu etwas beitragen zu können, fasziniert mich.»

Pierre Jaccoud, Stiftungsratspräsident

«Es freut mich, dass die breit abgestützte Forschungsstiftung propatient nun mit viel Dynamik startet. Frau Stefanie Bersacola und Herrn Burkhard Frey möchte ich für die ausgezeichnete Projektarbeit im Vorfeld meinen besten Dank aussprechen. Das gemeinsame interdisziplinäre und interprofessionelle Einsteigen für Patientinnen und Patienten im Rahmen von innovativen Forschungsprojekten wird auch bei der Beurteilung von Projekten Priorität haben.»

Prof. Manuel Battegay, Vorsitzender des wissenschaftlichen Beirates, Chefarzt Infektiologie & Spitalhygiene

«Den Wunsch, mich beruflich für eine gemeinnützige Stiftung mit sinnbringendem Zweck zu engagieren, trage ich schon lange in mir. Es freut mich deshalb sehr, dass ich bei propatient sozusagen doppeltes Glück finde. Denn das Arbeiten für und mit Forschenden motivierte mich schon immer, und dass ich mich zusammen mit anderen engagierten Menschen zum Wohle der Patientinnen und Patienten einsetzen kann, begeistert mich sehr. Der Erfolg der Forschungsstiftung propatient hängt von vielen Faktoren und vor allem von Menschen ab. Deshalb danke ich allen, die zum Gelingen beitragen.»

Dr. Caroline Roggo, Geschäftsführerin



Mehr Infos?

www.propatient.ch

## Lieber Hans

Dr. Hans W. Roser

Dass Zeit unerwartet schnell vergehen kann, erstaunt nicht nur den Physiker. Dass ein Physiker dies so beurteilt, liegt daran, dass mit dir nicht nur – eben ganz plötzlich – ein kompetenter und erfahrener, sondern auch ein ausserordentlich geschätzter Mitarbeiter und Freund das USB verlässt.

Du wirst von uns als Naturkonstante wahrgenommen – nicht nur, weil du beinahe 30 Jahre am USB gearbeitet hast, sondern auch, weil du – fast wie ein Uhrwerk – stets zuverlässig und pflichtbewusst da warst.

Der zweite Hauptsatz der Thermodynamik – auf dich trifft er nicht zu: Mögen Systeme zur maximalen Unordnung tendieren, bei dir ist die Entropie minimal. Geradezu beeindruckend strukturiert bist du und – um von der Mathematik abzuweichen – zu 150 Prozent genau, präzise und dabei sehr geradlinig, respektvoll, fair und wohlwollend – letztlich stets authentisch.

Als wissenschaftlich ausgerichteter Kernphysiker kamst du 1987 ans Spital, ebenso vom Gedanken, «etwas Praktisches zu tun», wie von der Medizin fasziniert. Als Medizinphysiker hast du bis 2005 in der Strahlentherapie unter Prof. Jakob Roth sichergestellt, dass die Geräte zielgenau die korrekte Strahlendosis emittierten. Und warst daneben als Berater zur Dosimetrie (Dosismessung) in der nuklearmedizinischen Diagnostik und Therapie sowie in der radiologischen Diagnostik tätig. Das später von dir und deinen Kollegen aufgebaute Qualitätsmanagementsystem zur Dosimetrie kommt in der Strahlentherapie sowie nach Ereignissen mit inkorporierten Radionukliden zur Anwendung.

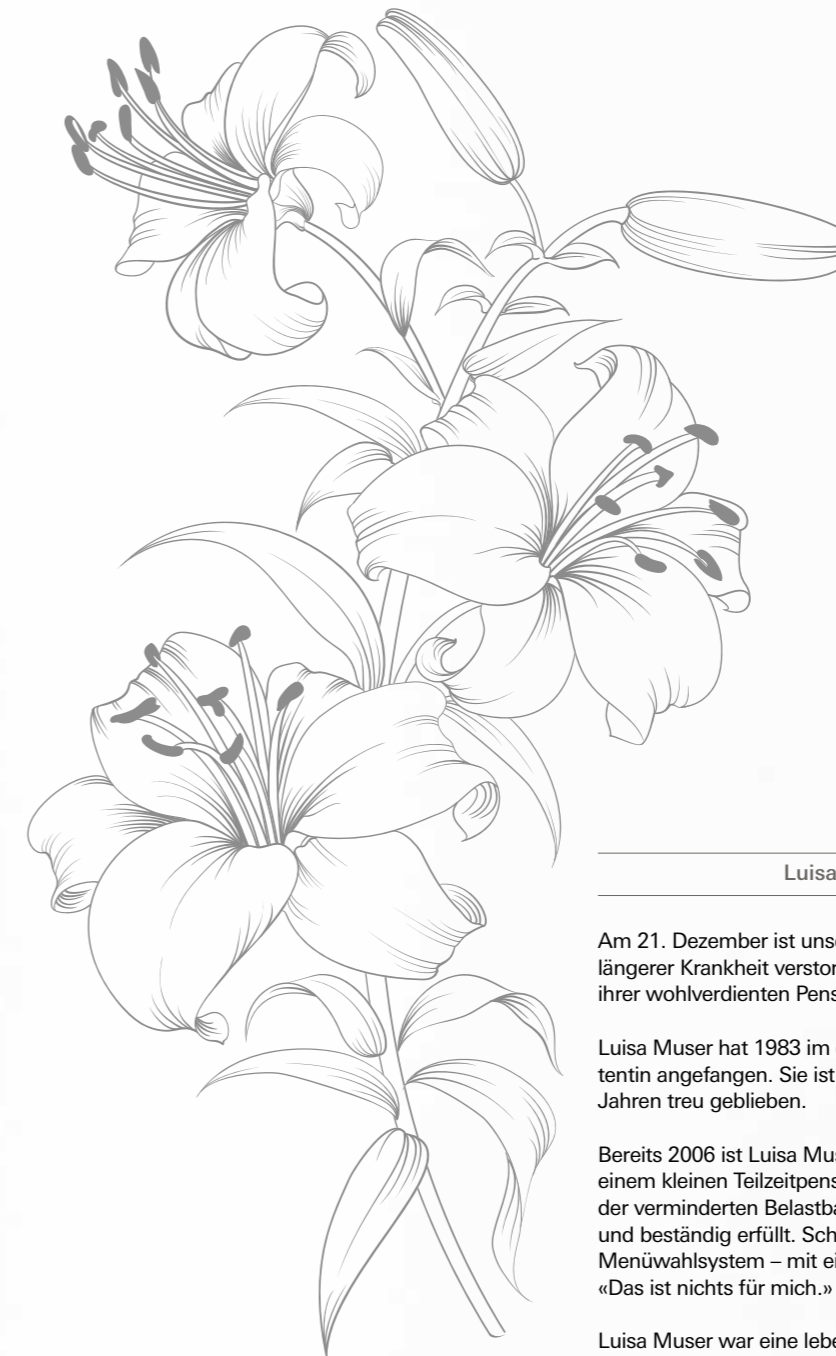
Da Ende der 1980er-Jahre sehr unterschiedliche Strahlendosen eingesetzt wurden, hast du 1989 bis 2010 in Zusammenarbeit mit dem BAG drei grosse Erhebungen zur Strahlenexposition in der Nuklearmedizin durchgeführt. Jeweils 50 bis 70 nuklearmedizinische Institute wurden von dir schweizweit befragt und untersuchungsspezifische Referenzwerte festgelegt.

Unterwegssein ist aber auch eine Konstante deiner Freizeit. Zügig, unermüdlich und äusserst ausdauernd wanderst du, sei es flugs aufs Chellenchöpfli, den Blauen, die Rigi und den Pilatus oder in Samedan und Davos. Nun, da du mehr Zeit hast, hoffen wir, dass wir uns – spontan oder geplant – an anderen Flecken begegnen, dass du dich womöglich ins Berner Hinterland entführen lässt. Denn sicherlich kannst du dich auch dafür begeistern.

Im Zuge der Umstrukturierung, der Auflösung der auf ionisierte Strahlung fokussierten Radiologischen Physik, hast du 2005 in die neue, gleichnamige Abteilung mit dem Schwerpunkt MR-Physik gewechselt und die Hauptverantwortung für den Strahlenschutz am USB sowie die Führung der Strahlenschutzkommission übernommen. Du warst gern Teil dieses neuen, recht inhomogenen Teams von unterschiedlichem Alter und Erfahrungsstand. Fragen hast du denn auch sehr gern beantwortet. Nicht umsonst waren die Lehre und das Weitergeben von Wissen für dich besonders wichtig wie auch mit Freude verbunden. Mit dem frischen Diplom des Lehrerseminars in der Tasche hast du ein Jahr lang Gymnasiasten in Mathe und Physik unterrichtet, seit 1988 angehenden Basler MTRAs (medizinisch-technische Fachpersonen) die Strahlenphysik vermittelt. Über 40 Fortbildungen können Ärzte und MTRAs dir verdanken, seit 2001 kamen dann – neben Röntgenpraktika – die Vorlesungen zur Medizinphysik für die Studierenden der Medizin sowie zu Strahlenphysik und -schutz für die Zahnmediziner hinzu.

Deine kompetente, ein wenig verschmitzte, trockene Art und dein von hohem Sachverstand geprägter Einsatz kamen in der Lehre an – auch dort hast du viele positive Rückmeldungen erhalten. Wir nehmen dies zum Anlass, um uns lapidar für eine menschlich wie fachlich überzeugende gemeinsame Zeit zu bedanken. In der Tat können wir uns nicht vorstellen, wie das ohne dich sein wird – vermutlich wie die grosse Leere des Alls. Wir wünschen dir, dass du gesund und aktiv bleibst und – um einen weiteren Begriff der Astrophysik zu verwenden – deinen Ereignishorizont erweitern kannst, im Flachland wie in den Bergen.

**Für das Team der Radiologischen Physik,  
der Radiologie und Nuklearmedizin  
Oliver Bieri und Elmar Merkle**



## Nachruf

Luisa Muser, † 21.12.2015

Am 21. Dezember ist unsere Pflegeassistentin Luisa Muser nach längerer Krankheit verstorben. Sie stand nur ein halbes Jahr vor ihrer wohlverdienten Pensionierung.

Luisa Muser hat 1983 im damaligen Frauenspital als Pflegeassistentin angefangen. Sie ist der Abteilung Mutter&Kind in all den Jahren treu geblieben.

Bereits 2006 ist Luisa Muser schwer erkrankt, konnte aber mit einem kleinen Teilzeitpensum ihre Arbeit wieder aufnehmen. Trotz der verminderten Belastbarkeit hat sie leichtere Aufgaben treu und beständig erfüllt. Schwer tat sie sich mit dem elektronischen Menüwahlsystem – mit einem verschmitzten Lachen teilte sie mit: «Das ist nichts für mich.»

Luisa Muser war eine lebensfrohe Geniesserin. Unvergessen bleiben ihre Freude an einem frischen Gipfeli mit viel Butter und Konfitüre zum Znüni, unvergessen auch, wie sie – bereits schwer gezeichnet von ihrer Krankheit – mit zwei Arbeitskolleginnen ein Cüpli geniesst.

Vor einem Jahr erkrankte Luisa Muser zum zweiten Mal an Krebs. Sie hat diesen geduldig getragen und auch ausgehalten. Wir verlieren eine lebenswürdige, charmante und mütterliche Kollegin, die wir in guter Erinnerung behalten.

**Johanna Biedermann,  
Abteilung Mutter&Kind**



# Herzlichen Glückwunsch! Unsere langjährigen Mitarbeitenden

JUBILÄUM  
45

**Jauch Heidi**, Chirurgie 5.1  
**Stöcklin Elisabeth**, Pathologie

JUBILÄUM  
40

**Brenner Christine**, Medizin 7.2  
**Fässler Franz**, Spital-Pharmazie  
**Geiger Maria**, Nephrologie  
**Geiser Roland**, Direktionsstab  
**Hellstern Peter**, Angiologie

JUBILÄUM  
35

**Aebi Sybille**, Therapien  
**Fischer Nicole**, Ambulatorium Chirurgie  
**Lüthi Silvia**, Neurologische Bettenstation

JUBILÄUM  
30

**Gujer-Kestenholz Beatrice**, Diagnostische Hämatologie  
**Hils-Wellinger Petra**, Pathologie  
**Honegger Flurin**, Dr., HNO Klinik  
**Kim Daniel**, Operative Intensivbehandlung  
**Kunz Pia Magdalena**, Operative Intensivbehandlung  
**Lavater Daniela**, Augenklinik Patientenservices  
**Marques Carlos**, Distribution  
**Salvatico Claudia**, Medizin 5.1  
**Schnurbusch Jörg**, Zentralsterilisation  
**Weidner-Sütterlin Barbara**, Hausnachtwahe  
**Wetzel-Schwöble Anette**, Frauenklinik Geburtsabteilung

JUBILÄUM  
25

**Berna Danielle**, Frauenklinik Mutter und Kind  
**Bougouffa Maria-Concetta**, Reinigungsdienst 2.2  
**Carubia Margherita**, Foto & Print Center  
**Castiglione Maria Grazia**, Dr., Frauenklinik  
**Cobanoglu Meliha**, Medizin 6.2  
**Cotes Guirao Colloca Nicolasa**, Reinigungsdienst 1.1  
**Ermiler Andrea**, Chirurgie 5.2  
**Fluri Verena**, Hämatologie  
**George Jancy**, OPS  
**Grossheutschi Christoph**, Medizintechnik  
**Henge Jasmin**, Med. Codierung  
**Hillbert Luigia**, Marketing & Kommunikation  
**Maffiolini Juana**, Küche  
**Matheis Katharina**, Notfallstation  
**Mehlin Ute**, Diagnostische Hämatologie  
**Meyer Simone**, Neurochirurgische Überwachungseinheit  
**Milovanovic Milanka**, Personalrestaurant  
**Mösch Sonja**, Radiologie  
**Oberdorf Sophie**, Neurologische Bettenstation  
**Oberer Rosemarie**, Klinische Chemie  
**Okomor Petra**, Medizin 7.2  
**Orgül Selim**, Prof., Augenklinik  
**Schwedes Jörg**, Chirurgie 3.1

**Seoane Marisol**, Chirurgie 4.1  
**Stucki Renate**, Dr., Augenklinik  
**Vukadin Vera**, Reinigungsdienst 2.1  
**Wirz Gregor**, Sicherheit  
**Zimmermann Yvette**, Chirurgie 4.1

JUBILÄUM  
20

**Abdelkrim Kheira**, Dr., HNO Klinik  
**Cotes Maria**, Reinigungsdienst 2.2  
**Cotting René**, Einkauf  
**Deininge Constance**, Kardiologie  
**Di Pompeo Madeleine**, Pathologie  
**Egli Brigitta**, Klinische Chemie  
**Gashi Florije**, Frauenklinik Poliklinik  
**Loberger Stemmelen Estelle**, PD Dr., Dermatologie  
**Martinez Andres**, Patiententransport  
**Mayr Michael**, PD Dr., Medizinische Poliklinik  
**Olickal Lissy**, Neurologische Bettenstation  
**Regeniter Axel**, PD Dr., Klinische Chemie  
**Rüegg Stephan**, Prof., Neurologie  
**Schaffner Mark**, Anästhesie  
**Schoch Ralph**, Pathologie  
**Tadesse Mulushewa**, Reinigungsdienst 1.2

JUBILÄUM  
15

**Alves Manuel**, Küche  
**Aren Sebastian**, Patiententransport  
**Buchmann Barbara**, OPS  
**Castellano Francisco**, Medizin 5.1  
**Cerqueira Rosa**, Reinigungsdienst 3  
**Djokic Violeta**, Reinigungsdienst 3  
**Dolder Schlienger Béatrice**, Forschungsgruppe Cancer Immunology  
**Gruber Roselina**, Neurologische Bettenstation  
**Gugleta Konstantin**, PD Dr., Augenklinik  
**Jovova Froska**, Reinigungsdienst 1.2  
**Krasniqi Sait**, Gebäudemanagement 2  
**Launo Satu**, Anästhesie  
**Longo Olivia**, Frauenklinik Patientinnen Services  
**Meury Marlis**, Medizinische Poliklinik  
**Milakovic Ljubica**, Chirurgie 6.1  
**Milosevic Danijela**, Medizinische Poliklinik  
**Nachbauer Bernard**, Nephrologie Dialyse  
**Oerdek Mehmet**, Gebäudemanagement 1  
**Ramos Margarida**, Küche  
**Rink Beatrice**, Notfallstation  
**Schaub Stefan**, Prof., Nephrologie  
**Schütz Nadine**, Neurologische Poliklinik  
**Selvarajah Regina**, Reinigungsdienst 3  
**Siegrist Zahno Annette Irene**, Medizinische Intensivstation  
**Solowjew Lydia**, Medizin 5.1  
**Stohler Salome**, Vergütung  
**Strehlow Frank**, Nephrologie Dialyse  
**Vukres Jörg Anamarija**, Anästhesie  
**Wagenmann Stephanie**, Chirurgie 3.1



## Pensionierungen

### CHIRURGIE

**Jauch Heidi**, Chirurgie 5.1  
**Maurer Jürg**, Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie

### DEPARTEMENT BIOMEDIZIN

**Dembinski Katharina**, Forschungsgruppe Diabetes Research

### MEDIZIN

**Pino Molina Christel**, Hämatologie

### MEDIZINISCHE QUERSCHNITTSFUNKTIONEN

**Martinez Marisol**, Operative Intensivbehandlung  
**Romann Chantal**, Therapien  
**Häusler Marianne**, Medizinische Genetik

### PERSONAL & BETRIEB

**Latscha Paul**, Elektro- und Kommunikationstechnik

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

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

## Gemeinsam Gutes tun

Unsere Weihnachtsspendenaktion 2015 für die Organisation «Nicaplast – Medizinische Hilfe für Kinder in Nicaragua» war ein grosser Erfolg.



Dank zahlreicher Spenden und der grosszügigen Verdoppelung des Betrags durch das Unispital konnte die Organisation um Dr. Florian Thieringer (im Bild links) und Dr. Philipp Honigmann (im Bild rechts) CHF 14'593 entgegennehmen.  
**Herzlichen Dank an alle, die gespendet haben!**

### Spendenaktion:

Eindrücke der medizinischen Hilfe für Kinder in Nicaragua

### Gazzetta-Online

- Bilderstrecke «Im Einsatz vor Ort»
- Video «Im Einsatz»
- [www.nicaplast.ch](http://www.nicaplast.ch)



## Dr. Uli Lösch & die Apothekerwaage

«Das ist ein wirklich beeindruckendes Objekt. Es gab ein ähnliches Stück im heimischen Keller meiner Eltern mit einen alten Gewichtssatz, den man vorsichtig mit der Pinzette auf die Waagschale beförderte.»

**Uli Lösch, was ist denn das Kuriose an diesem Objekt?**

«Es ist die absolut präzise Verarbeitung, die der eines Uhrwerks gleicht. Der Wägevorgang erfordert durch das Austarieren des Wägebalkens mit Referenzgewichten noch Fingerspitzengefühl. Und natürlich lässt sich das gute Stück auch von einem Stromausfall nicht irritieren.»

gazzetta  
online



### Apothekerwaagen heute:

Lesen Sie jetzt mehr darüber auf Gazzetta-Online!

