

# gazzetta

Universitätsspital  
Basel

N°1 / 2021

Das Magazin für die Mitarbeitenden  
des Universitätsspitals Basel

## Kohortenstation: Wir sind ein Team

Unheilbar: ALS  
vor Augen geführt

Neuer Strom für  
das Unispital Basel





# Aus meiner Sicht

## Liebe Kolleginnen und Kollegen

Heraklit, der Vater der westlichen Philosophie, sah den Wandel als das zentrale Element in allem. Das zeigt sich derzeit auch am USB auf verschiedene Art und Weise. Hier blicke ich einmal bewusst nicht auf die sich stetig ändernde Pandemielage, auf die wir keinen Einfluss haben. Ich spreche vom Programm USB Plus, dem bewusst von uns angestossenen Umbau unserer Strukturen.

Dieser Wandel soll es uns auch in Zukunft ermöglichen, unseren Leistungsauftrag als universitäres medizinisches Versorgungszentrum rund um die Uhr gerecht zu werden.

Sie wurden in den vergangenen Monaten mit zahlreichen Informationen zur Organisation 2021+ aus unterschiedlichen internen Quellen bedient. Ich bedaure wirklich, dass ich Ihnen diese grosse «Wende» nicht persönlicher näherbringen konnte, sondern vermehrt als Video-Botschafter zu Ihnen sprechen oder via limitiertem LiveChat für Ihre Fragen zur Verfügung stehen konnte. Einmal mehr habe ich aber erfahren dürfen, wie es Ihnen allen in dieser sehr herausfordernden Zeit gelungen ist, tapfer und fokussiert diese Neuerungen mitzutragen. Das erfüllt mich mit Stolz und dafür danke ich Ihnen.

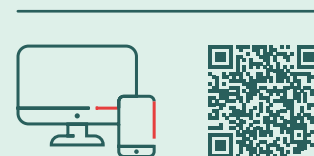
Die Auswirkungen der Transformation sind für uns alle unterschiedlich spürbar. Einige tragen bereits seit Monaten eine Mehrfachbelastung. Wieder andere werden die Auswirkungen möglicherweise weniger spüren, andere

wiederum erst später. Systemanpassungen verursachen auch Unruhe und erfordern Durchhaltevermögen. Viel Energie, Zeit, Nerven und Ideen wurden investiert, immer wieder überdacht und angepasst und müssen jetzt ihre Alltagstauglichkeit unter Beweis stellen.

In den nächsten Wochen und Monaten wird es sicherlich das eine oder andere Mal zu herausfordernden Situationen kommen. Und das, geschätzte Kolleginnen und Kollegen, darf auch genauso sein. Denn diese Re-Organisation ist von Menschen gemacht – für Menschen. Sie enthält noch einige Stolpersteine, die wir nur gemeinsam aus dem Weg räumen können. Aufmerksamkeit, Loyalität und Zuversicht sind weiterhin gefragt. Alle sind wir jetzt am Zug, die vielen Monate der Vorarbeit und Beschlüsse aus unzähligen Sitzungen und Koordinationsgremien weiter in die Tat umzusetzen. Sie, wir, haben das Glück, in dieser für das USB prägenden Zeit dabei zu sein und den Wandel aktiv mitgestalten zu können.

Die Zeiten bleiben für uns alle anspruchsvoll. Lassen Sie uns die daraus entstehenden Chancen gemeinsam, sorgsam, mutig und verantwortungsbewusst nutzen, um das Leben der Menschen und uns selbst zu verbessern – jeden Tag.

Bleiben Sie gesund,  
**Ihr Dr. Werner Kübler, Spitaldirektor**



Die Gazzetta gibt es auch online mit zusätzlichen Inhalten und Videos:  
[www.gazzetta-online.ch](http://www.gazzetta-online.ch)



# Inhalt

- 03\_ Aus meiner Sicht
- 06\_ Die Pandemie und wir – «Wir tragen die Corona-Situation gemeinsam.»
- 09\_ Ursi Barandun im Interview
- 11\_ Der Gebärsaal kocht
- 12\_ Zwei Männer unter Strom: Masterplan Energie
- 14\_ Medizinische Expertise in der Robotikforschung: nur gemeinsam stark
- 16\_ Strategie 2025
- 18\_ Patientensicherheit im Spital
- 21\_ ALS: die Krankheit der tausend Abschiede begleiten
- 24\_ Einseitig: Madame Gazzetta tritt ab
- 26\_ Ehrensache
- 29\_ Pensionierungen

## 9 «Viele Menschen realisieren erst jetzt, wie wichtig wir sind.»



## 14 Medizinische Expertise in der Robotikforschung: nur gemeinsam stark



## 24 Einseitig: Madame Gazzetta tritt ab



## 6 «Wir tragen die Corona-Situation gemeinsam.»

## 12 Zwei Männer unter Strom: Masterplan Energie



## 21 ALS: die Krankheit der tausend Abschiede begleiten

Haben Sie Feedback zur Gazzetta?

Wir freuen uns über Lob, Kritik und Anregungen auf [gazzetta@usb.ch](mailto:gazzetta@usb.ch)





# «Wir tragen die Corona-Situation gemeinsam.»

Text von  
Carole Gröflin

**Die Pandemie hat die Welt und das Universitätsspital Basel seit über einem Jahr fest im Griff. Am USB wurden unter der Leitung des Teams der Klinik Innere Medizin seit Beginn der SARS-CoV-2-Pandemie Ende Februar 2020 bis Anfang April dieses Jahres bereits über 900 Patientinnen und Patienten stationär behandelt, davon alleine 335 auf der Medizin 6.2., auf die sich die Patientinnen und Patienten aktuell konzentrieren. In der Spitze der zweiten Welle wurden bis zu 70 Patientinnen und Patienten gleichzeitig auf drei Kohortenstationen der Inneren Medizin betreut. Verantwortliche der Kohortenstation auf der Medizin 6.2 blicken auf diese Zeit zurück und wagen einen Ausblick.**

Die Station 6.2 ist an diesem Mittwoch Ende März mit acht Personen, die an einer Covid-19-Erkrankung leiden, belegt. Am Eingang macht ein grosses Schild den Ernst der Lage klar: Ab hier ist die Isolationsstation, der Zugang ist nur Berechtigten erlaubt. Die Station ist bereits Epidemiefahren: Seit zehn Jahren wird eine Kohortenstation für Influenza-Erkrankte eingerichtet. «Wir sind es uns gewohnt, Patientinnen und Patienten zu isolieren», sagt Stationsleiterin Britta Lünenborg. «Doch wussten wir zu Beginn der Pandemie sehr wenig

über diese neue Krankheit und den Verlauf.» Die Ungewissheit sei sehr nervenaufreibend gewesen. «Was kommt da auf uns zu?», hat sich im Frühjahr 2020 wohl nicht nur Britta Lünenborg gefragt.

«Es war nicht greifbar, es war alles sehr theoretisch», erinnert sich auch Manuel Wehrle an den Beginn der Covid-19-Pandemie zurück. Das Studium der Epidemie-Handbücher musste der Pflegeexperte MScN immer wieder aufs Neue beginnen. Denn diese wurden mehrmals pro Woche aktualisiert. Auf seiner Station habe man sich schon sehr bald mit möglichen Konzepten befasst. Dann kam der Entscheid, dass die Dermatologie 6.1 und Chirurgie 5.2 im Universitätsspital Basel als Kohortenstationen für Erkrankte mit dem SARS-CoV-2-Virus fungieren werden. Die Abteilung Medizin 6.2 wurde als dritte Kohortenstation eingerichtet. Dafür musste die Logistik für das Schutzmaterial aktiviert werden. Bauliche Massnahmen mussten ergriffen werden: Wo braucht es Türen? Die Signaletik musste durchdacht werden: Wo braucht es Schilder? Wo müssen spezielle Zonen gekennzeichnet werden?

**Ständig suchen und immer wieder finden** Die Vorkehrungen wurden getroffen. Doch behandelten die Fachkräfte auf der Abteilung 6.2 bei der ersten Welle zunächst nur wenige Patientinnen und Patienten. Das sei schwer auszuhalten gewesen, da die Spannung schon sehr gross war. Doch man konnte noch nicht selber loslegen und eigene Erfahrungen mit der neuen

Krankheit sammeln. «Das war eine sehr beklemmende Stimmung», erinnert sich Lünenborg. «Richtig los ging es für uns dann im Oktober 2020», erzählt Wehrle. Zu Spitzenzeiten habe man dann aber bis zu 41 Personen auf der Station umorgt. Es brauche beim Einrichten einer Kohortenstation meist zwei bis drei Wochen, bis alle mit der Situation vertraut seien und wüssten, wo alle Sachen versorgt sind. Und dann kam viel fremdes Personal – von intern sowie von extern. Geschickt wurde Unterstützung vom Merian-Iselin-Spital, vom Bethesda Spital, von den psychiatrischen Kliniken, aus dem Militär und vom Zivildienst. Aus dem eigenen Hause kam Hilfe aus der Tagesklinik, der Chirurgie, der Augenklinik, der HNO, der Abteilung Praxisentwicklung Pflege und viele mehr: «Gefühlt strömten die Menschen aus dem ganzen Haus zu uns», sagt Lünenborg. Der grosse Support sei überwältigend gewesen. Aber er war auch mit einer gewissen Belastung verbunden: «Es war anspruchsvoll, die fremden Fachkräfte immer wieder neu einzuarbeiten, ihnen unsere Abläufe zu erläutern», gibt sie zu.

So sei es immer wieder eine Herausforderung gewesen, die neuen Mitarbeitenden so einzuplanen, dass sie auf der richtigen Position waren. Manuel Wehrle erläutert: «Das Beispiel einer Hebamme ist mir sehr präsent. Sie eilte aus dem Gebärsaal zu uns und fragte, wo sie bei uns helfen könne.» Nach einigem Abwägen hat man sich dann entschieden, sie für die Sitzwache mit einer älteren Dame einzuteilen. «Sie war sehr



zufrieden, das war ein perfekter Match!», erinnert sich Wehrle. So habe jede und jeder immer wieder seinen Platz auf der Kohortenstation finden können. Doch auch die fleissigen, im Hintergrund wirkenden Personen von der Logistik, der Reinigung und dem Facility Management waren unersetzlich: «Sie haben sich alle gemeinsam mit uns für einen reibungslosen Ablauf eingesetzt. Ihnen gebührt mindestens genauso ein grosser Dank wie uns», sagt Manuel Wehrle.

#### Das Büro vor dem Isolationszimmer

Auf der Station hängen heute Fotos an den Lager-Zimmern: Darauf abgebildet sind Infusionsständer, Abfallsäcke, Abfallsammler, Schutzbrillen oder Schutzmaterial. «Das haben wir angebracht, damit das stationsfremde Personal nicht lange nach dem Material suchen muss», erklärt Wehrle. In der Phase mit derart vielen fremden, immer wieder wechselnden Fachkräften auf der Station stellte Stationsleiterin Britta Lünenborg jeden Tag die gleiche Frage: «Wie geht es euch?» Denn das Zuhören und Ernstnehmen der Kolleginnen und Kollegen sei in solchen Ausnahmesituationen essenziell. «Ich erachte es als klare Aufgabe der Führung, den Puls im Team zu fühlen, damit Probleme proaktiv abgefangen werden können», sagt sie deutlich. Mit diesem Vorgehen sei sie gemeinsam mit dem Kernteam und den temporären Einsatzkräften gut durch die Krise gekommen.

Für einen Fototermin tritt sie mit dem Pflegeexperten Manuel Wehrle und Oberärztin Dr. Codruta Popescu an einen Computer vor den Isolationszimmern. Manuel Wehrle meldet sich an, es werden Patientendossiers angezeigt. «Das ist quasi mein Büro», sagt er verschmitzt. Gewöhnlich würde der PC-Wagen ins Zimmer mitgenommen und er könnte sich so im Gespräch mit dem Patienten die Akte anschauen. «Auf der Kohortenstation stehen diese Geräte aber nur auf dem Gang; da muss man sich vorher schlau machen.» Aus Datenschutzgründen wechselt Wehrle den Screen auf das Internet des USB. Nach wenigen Minuten läutet bei Codruta Popescu das Telefon. «Entschuldigung, ich muss schon wieder weg», sagt sie und huscht davon.

Seit Mai 2020 arbeitet Popescu als Oberärztin der Klinik für Innere Medizin am Universitätsspital Basel. Anfangs war sie auch im Notfallzentrum tätig, wo sie zuerst mit dem Virus in Kontakt kam: «Wir kannten eine Lungenentzündung. Aber wir kannten sie nicht mit diesem Verlauf», sagt sie. Anfang Oktober wechselte sie dann auf die Kohortenstation 6.1 und stand dann immer wieder auch auf 6.2 im Einsatz. «Die Covid-19-Patientinnen und -Patienten sind sehr aufwendig, sie haben Angst, es geht ihnen physisch, aber auch psychisch schlecht. Sie leiden an Hustenattacken und haben während Stunden hohes Fieber, das nur schwer zu senken ist», erzählt sie von ihrer Arbeit. Aber sie betont auch: «Die meisten Patientinnen und Patienten wurden und werden auf der Inneren



Akteneinsicht: Manuel Wehrle, Pflegeexperte, Britta Lünenborg, Stationsleiterin, und Dr. Codruta Popescu, Oberärztin Innere Medizin, im «Büro» vor einem Isolationszimmer.

Medizin behandelt und nicht etwa auf der Intensivstation, wie in den Medien so oft der Eindruck entsteht.» Die Station 6.1 war die erste Covid-Kohortenstation. Auch wenn es dort zuvor keine Kohorten-Erfahrung gab, konnte das Team von 6.2 dann viel von den Mitarbeitenden auf dem gleichen Stock lernen.

#### Viel Kooperation, viel Verständnis

Die Station 6.2 ist auf alles, was noch kommen mag, eingestellt. Lünenborg: «Wir sind ready.» Kollegin Popescu führt aus: «Seit einem Jahr sind wir auf die grösstmögliche Kooperation angewiesen, es ist ein grosses Geben und Nehmen.» Denn die anderen Stationen kommen für den Mehraufwand auf: Die Stationen 7.1, 7.2, 5.1 und 8.1 sind immer ausgelastet. Während die Kohortenstation Vorfahrt genießt, stehen die anderen Abteilungen unter Druck. «Unsere Kohorten-Betten fehlen für die anderen Erkrankten», weiss Wehrle. Wenn immer möglich würde man verfügbare Arbeitskräfte an andere Stationen abgeben.

Das Haus und das Team wüssten nun, was auf sie zukommen werde: «Wir haben es akzeptiert und stellen uns bis Ende Jahr auf den Ausnahmezustand ein, vermutlich geht es bis nächstes Jahr», erzählt Manuel Wehrle. Er sagt frank und frei: «Wir waren und sind hier am sichersten. Wir haben das Virus hier auf der Station, doch wissen wir, wie wir uns schützen müssen.» Zudem können sie weiterhin auf die tatkräftige Unterstützung ihrer Kolleginnen und Kollegen zählen. «Wir tragen die Corona-Situation gemeinsam, als ganzes Haus», sind sich die drei unisono einig. Gerade in schwierigen Zeiten zeige es sich, wie wichtig gute Zusammenarbeit sei und wie viele unterschiedliche Berufsgruppen nötig seien, damit der komplexe Spitalalltag funktioniere. «Weil man zusammenhält, kommt man dann auch ans Ziel», ist sich das Dreiergespann gewiss.



Den Beitrag lesen Sie auch auf [www.gazzetta-online.ch](http://www.gazzetta-online.ch)

# «Viele Menschen realisieren erst jetzt, wie wichtig wir sind.»



Diese Drehtüre hat es in sich: Drei Mal verliess Ursi Barandun das USB – und ist wieder zurückgekommen. Nun wird sie pensioniert.

**Ursi Barandun Schäfer war seit 1979 mehrheitlich im Universitätsspital Basel im Einsatz. Die Pflegeexpertin Intensivstation wird diesen Frühling pensioniert. Neben ihrer sinnvollen und abwechslungsreichen Arbeit werden ihr vor allem die Menschen fehlen.**



**Gazzetta: Ursi Barandun Schäfer, Sie haben den Ernst der Lage früh erkannt und bereits im März 2020 im «Club» und in der «Arena» vor einer Überlastung der Intensivstationen gewarnt. Wie hat die Corona-Pandemie Ihre Arbeit verändert?**

**Ursi Barandun Schäfer:** Unser Alltag wurde auf den Kopf gestellt. Zwar betreuten wie die Patientinnen und Patienten – mit und ohne Covid-19 – so wie immer. Zeitgleich lief viel Zusätzliches ab: Das Führungsteam plante Prozesse, Personal und Material für mehrere Eskalationsstufen. Es rekrutierte Unterstützungspersonen von intern und extern und baute die Station um. Behandlungsschemen für die Covid-19-Betroffenen wurden geschrieben und immer wieder aktualisiert. Wir entwickelten Konzepte für die Zusammenarbeit in den neuen Ad-hoc-Teams und arbeiteten täglich neue Personen ein. Die Begleitung der Mitarbeitenden war wichtig, denn im Frühjahr 2020 war die Verunsicherung gross. Wir waren etwa besorgt, dass die Schutzkleidung nicht ausreichen würde. Bei der zweiten Welle hatten wir zwar wochenlang mehr Covid-19-Betroffene als im Frühjahr. Aber wir waren alle gefasster. Allerdings war die Verschnaufpause im Sommer zu kurz. Eine grosse Herausforderung ist immer noch die Besuchseinschränkung; wir müssen Ausnahmeregelungen definieren und unterstützen kreativ Alternativen für den Kontakt zwischen Angehörigen und Patientinnen und Patienten.

**Wie geht es Ihnen? Wie steht es um Ihre Work-Life-Balance?**

Es geht mir gut; meine Nächsten und ich sind gesund und ich bin weniger eingeschränkt als andere. Ich habe keine finanziellen Sorgen und hege keine Reisepläne. Gleichzeitig bin ich wie die meisten «Corona-müde». Übrigens gefällt mir der Begriff «Work-Life-Balance» nicht so gut. Er impliziert, dass «Work» nicht Teil des «Life» ist. Ich finde, die Arbeit und die Arbeitswelt sollten so gestaltet sein, dass wir die Arbeit gerne als Teil unseres Lebens wahrnehmen. Weil wir während der Arbeit Positives erfahren, wie beispielsweise Anerkennung, Humor und lebenslanges Lernen.

**Touché, aber Ihr Alltag war nicht nur rosig. Sie leisten auf der Intensivstation eine anspruchsvolle Arbeit zwischen Leben und Sterben. Wieso haben Sie sich für diesen Beruf entschieden?**

Ich absolvierte die Schwesternschule, um danach in der Spitez zu arbeiten. Das fünfjährige Praktikum auf der Intensivstation hat mir dann aber den Ärmel reingezogen: Pflegende sind hier nur für zwei, maximal drei Patientinnen oder Patienten zuständig. Zudem können Pflegende dank der zweijährigen Weiterbildung ihr Wissen vertiefen und so schwerkranke Menschen betreuen. Die Menschen auf der Intensivstation sind zwar schwer krank, haben eine grosse Operation oder einen schweren Unfall hinter sich. Die Sterberate ist allerdings dank moderner Medizin mit vier Prozent tiefer als viele denken.

**Was hat die Krise für die Pflegeberufe verändert?**

Es gibt viel Aufmerksamkeit: Für einmal werden wir nicht primär als Kostenfaktor, sondern als systemrelevanter Beruf angesehen. Viele realisieren erst jetzt, wie wichtig wir für die Gesundheitsversorgung sind und dass ein Pflegenotstand droht respektive dieser bereits existiert. Er war schon vor der Pandemie da, wurde aber zu wenig wahrgenommen.

**Im vergangenen Dezember sagten Sie in einem Zeitungsinterview, dass etwa die Hälfte der Pflegenden nach zehn Jahren aus dem Beruf aussteigen. Weshalb war dies bei Ihnen anders?**

Vielleicht bin ich optimistischer im Sinne von «es wird schon besser werden, wenn wir uns dafür einsetzen», vielleicht fatalistischer im Sinne von «anderswo ist es auch nicht besser». Im Ernst: Die Pflege hat viele gute Seiten: Die Arbeit ist sinnvoll und abwechslungsreich, man trifft spannende Menschen, es gibt tolle Einsatzbereiche und Entwicklungsmöglichkeiten. Zudem geniessen Pflegende in der Schweiz ein gutes Image und unsere Arbeit ist gefragt und – nicht zynisch gemeint – krisensicher.

**Wie hat sich Ihr Beruf entwickelt? Was wünschen Sie sich für Ihren Berufsstand?**

Die Pflege hat sich professionalisiert, definiert ihren Zuständigkeitsbereich klarer, hat spezifisches Wissen entwickelt und baut dieses durch eigene Forschung weiter aus. Es ist ein Emanzipationsprozess, der noch nicht abgeschlossen ist.

**Wie reagieren Sie, wenn im Tram oder Zug jemand die Schutzmaske unter der Nase trägt?**

Oft bitte ich freundlich darum, sie hochzuziehen – fast immer mit Erfolg. Selten sage ich nichts. Allerdings ärgere ich mich dann nicht nur über den «Maskenfreak», sondern auch über mich.

**Sie sagen über sich selbst, ein ausgeglichener Mensch zu sein. Wo laden Sie Ihre Batterien auf und tanken Energie?**

Ich treffe mich mit Freundinnen und Bekannten oder gehe wandern. Zudem macht es mir Freude, meine Hände zu beschäftigen: entweder mit Wolle, Stoff und Faden oder mit Holz. Zudem singe ich in einem Chor – aktuell via Zoom. Auch lese ich viel und besuche gerne kulturelle Veranstaltungen. Ich kann es kaum erwarten, endlich wieder im Zuschauerraum zu sitzen.

**Sie arbeiten seit über 35 Jahren in der Intensivpflege. Was werden Sie am meisten vermissen? Ohne was können Sie gut leben?**

Die mir lieben Menschen und die Zusammenarbeit werden mir sicherlich fehlen. Dazu gehört auch die Arbeit mit den Patientinnen, Patienten und Angehörigen. Zudem werde ich es vermissen, weitere Entwicklungen auf der Station, in der Fachgesellschaft und in der Gewerkschaft mitzugestalten. Mit ständigem Zeitdruck habe ich allerdings genügend lang gelebt. Ich freue mich auf ruhigere Zeiten.

**Und was haben Sie nun vor?**

Ich geniesse meine freie Zeit ohne die berufliche Verantwortung. Ich bin gespannt, was die neue Situation mit mir machen wird respektive was ich damit mache.

**Ursi Barandun Schäfer, besten Dank für das Gespräch!**

Das Interview wurde schriftlich geführt.



[www.gazzetta-online.ch](http://www.gazzetta-online.ch)

# Der Gebärsaal kocht

Text von  
Martina Gisin



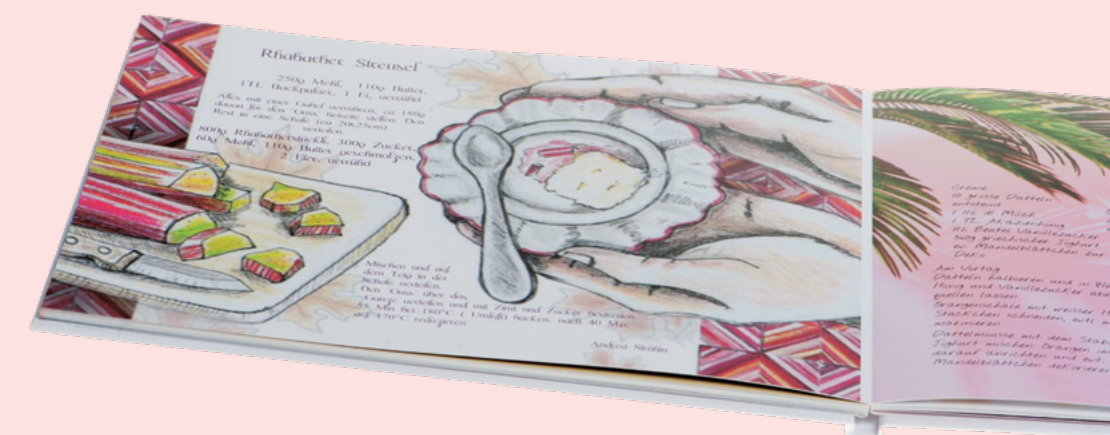
Die Idee für ein gemeinsam geschriebenes Kochbuch entstand zu einer Zeit, in welcher der Team-Zusammenhalt sehr wichtig war. Wir liefen personell auf dem Zahnfleisch und jeder gab dennoch seinen vollen Einsatz. Es war eine Idee gefragt, welche Begeisterung und Energie in das Team zurückbringen sollte.

Die Freude am Kochen war oft das Thema am Mittagstisch bei uns im Gebärsaal-Team. Wir tauschten rege Rezepte aus und waren froh um die vielen neuen Inputs. Mimi, der kreative Kopf im Team, hatte dann die tolle Idee zu einem Kochbuch. Darin sollten die Lieblingsrezepte aus dem ganzen Team enthalten sein. Alle Mitarbeitenden der Abteilung wurden angefragt – Hebammen, Pflegeassistentinnen, Ärztinnen und Ärzte.

Herausgekommen ist ein Kochbuch mit dem vielsagenden Titel «Der Gebärsaal kocht». Darin gesammelt sind unsere ganz persönlichen Rezepte. Damit werden von der Vorspeise bis zum Dessert alle satt. Die Gerichte reichen von einfach (Basilikum-Pesto) über aussergewöhnlich («Kiwimandscharo») bis raffiniert (Pavlova). Mit viel Liebe hat Mimi unsere Ideen zusammengetragen und jede Seite bunt gestaltet. Mit diesem Buch macht Kochen doppelt Freude.

Bestellen können Sie das Buch direkt bei Mimi (+41 77 435 55 60). Gerne können Sie sich im Gebärsaal auf die Bestell-Liste setzen lassen. Das Buch kostet 39.20 Franken.

Die Gazzetta verlost ein Exemplar. Wer teilnehmen will, schreibt eine E-Mail mit dem Betreff «Der Gebärsaal kocht» an [gazzetta@usb.ch](mailto:gazzetta@usb.ch), Einsendeschluss ist am 30. Juni 2021. Über den Wettbewerb wird keine Korrespondenz geführt.







# Zwei Männer unter Strom

Nach fast einem halben Jahrhundert wurden die Notstromgeneratoren des USB durch eine komplexe Anlage ersetzt. Wir haben den Test begleitet und einen Blick hinter die Kulissen geworfen.

Im Container: Alex Hess (vorne) und Alessandro Cerminara

Text von  
Martina Rutschmann

Die Vorfreude ist riesig. Der Respekt auch. «Wir sind optimistisch, dass alles nach Plan läuft», sagt Alex Hess, Projektleiter Elektrotechnik im USB, im Februar 2021. Zusammen mit seinem Chef Alessandro Cerminara, Leiter Gebäude- und Energietechnik, steht Hess vor vier Containern. Sie nehmen eine Fläche von rund 240 Quadratmetern ein. Fünf Jahre schwitzen, hirn und planen liegen hinter den Männern. Das Resultat ist eine neue Notstromversorgung. Sie ist Teil des Masterplans Energie, zu dem auch die Kälteversorgung gehört. Der Endspurt steht noch bevor: Nach zahlreichen Teiltests wird am 23. April in einer gross angelegten Übung mit bis zu 100 Beteiligten geprüft, ob die Notstromversorgungsanlage im Ernstfall wie vorgesehen funktioniert. Erstmals werden die IWB den Strom kappen – und die Anlage wird ganz auf sich allein gestellt sein. Anders als im Ernstfall könnten die IWB allerdings eingreifen. Trotzdem: Erst nach dem ultimativen Test werden Cerminara und Hess wieder richtig gut schlafen können.

## 15 Sekunden, 72 Stunden

Wir sind an der Hebelstrasse vor dem USB-Restaurant Centro. Nur einer Handvoll Fachleuten ist es erlaubt, die Container zu betreten. Zu viel steht auf dem Spiel. Hess und Cerminara gehören zu neun Mitarbeitenden, die Zutritt haben. Drei der Container sind – unterteilt in je drei Räume – identisch ausgestattet: Es befinden sich ein mit 2000 Litern Diesel gefüllter Tagestank darin, ein digitales Steuerteil und die Netzersatzanlage selber. Der vierte Container steht den anderen drei gegenüber und ist mit Infrastruktur eingerichtet, die an Schliessfächer

an einem Bahnhof erinnert. Mit dem Unterschied, dass jedes Kästchen mit einem gelben Kleber versehen ist, der mit einem Blitz vor elektrischer Spannung warnt. Konkret handelt es sich um eine elektrische Mittelspannungsschaltanlage, also um eine zentrale Ansammlung von Leistungsschal-

tern, Sicherungen und Schaltern. Sollte es im USB aus irgendeinem Grund zu einem Stromausfall kommen, würden diese vier Container dafür sorgen, dass das gesamte Areal nach maximal 15 Sekunden wieder versorgt wäre. Ohne auch nur einmal Diesel nachfüllen zu müssen, wären 72 Stunden Notstrom garantiert. Würde der Treibstoff regelmässig nachgefüllt, könnte die Anlage das Areal theoretisch ewig mit Strom versorgen. Da kann man sich fragen: Und wie war das, bevor die neue Anlage gebaut wurde?



tern, Sicherungen und Schaltern. Sollte es im USB aus irgendeinem Grund zu einem Stromausfall kommen, würden diese vier Container dafür sorgen, dass das gesamte Areal nach maximal 15 Sekunden wieder versorgt wäre. Ohne auch nur einmal Diesel nachfüllen zu müssen, wären 72 Stunden Notstrom garantiert. Würde der Treibstoff regelmässig nachgefüllt, könnte die Anlage das Areal theoretisch ewig mit Strom versorgen. Da kann man sich fragen: Und wie war das, bevor die neue Anlage gebaut wurde?

Die Stromversorgung auf dem Campus war schon davor garantiert. Bloss war die Leistung der Anlage aus dem Jahr 1975 kleiner und der Austausch unter den einzelnen Anlagen schlechter. Früher gab es fünf Notstromaggregate, die je für einen Bereich des Areals zuständig waren. Es war nicht möglich, Strom von einer dieser «Inseln» für einen nicht für sie vorgesehenen Bereich zu beziehen. Die Aggregate funktionierten unabhängig voneinander, waren also nicht vernetzt. Ausserdem war die Anlage nicht imstande, alle Bereiche mit Notstrom zu versorgen, sondern nur 60 Prozent. Die neue Anlage bedient das gesamte Areal und weiss, wo wie viel Strom benötigt wird. Entsprechend versorgt sie die Gebäude oder Abteilungen

## Container auf dem Dach

Die Entscheidung, welche Anlage es sein soll, haben die Verantwortlichen gefällt, nachdem sie die betreffende Anlage in einem Chemie-Unternehmen begutachtet hatten. Die baulichen Massnahmen wurden problemlos durchgewinkt. «Selbst als die Hebelstrasse wochenlang gesperrt war, bekamen wir keine Reklamationen», sagt Hess. Die Anwohner müssen nun für die kommenden paar Jahre mit dem Anblick der grauen Containerriesen leben. Sobald das Klinikum 3 steht, werden diese per Kran auf das Dach des Gebäudes gezügelt.

Ein Monat später: Der Test ist gut gelaufen, hat aber kleine Schwachstellen der neuen Anlage aufgedeckt. Diese wurden umgehend behoben. Die neuen Notstromgeneratoren sind für den Ernstfall bereit. Cerminara und Hess sind froh, das «hochkomplexe Riesenprojekt» zu Ende geführt zu haben.



Das Video zum Beitrag auf [www.gazzetta-online.ch](http://www.gazzetta-online.ch)

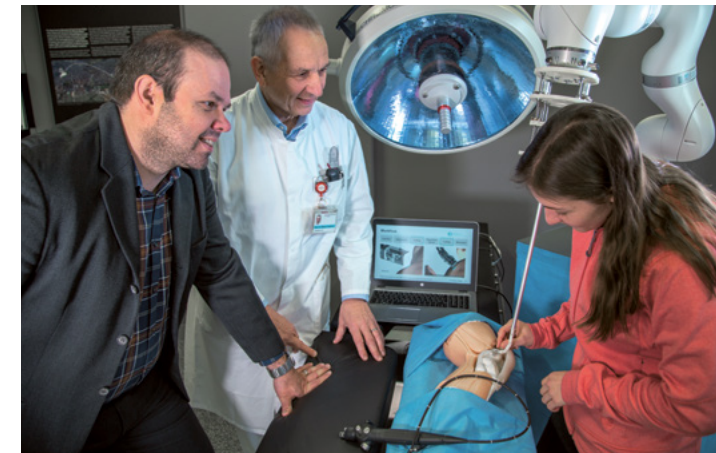


Medizinische Expertise in  
der Robotikforschung

# Nur gemeinsam stark

Text von  
Constanze Pfeiffer

**Die Robotik spielt auch in der Medizin eine immer grössere Rolle. Bei komplexen Eingriffen kann es vorteilhaft sein, Knochen nicht von Hand, sondern präzise mit einem robotergesteuerten Laser zu schneiden. Wie muss man sich das vorstellen? Wie arbeiten Wissenschaft und Medizin hierbei konkret zusammen? Welche Erfahrungen gibt es bereits am USB?**



Von links: Prof. Georg Rauter (DBE), Prof. Niklaus Friederich (USB) und Doktorandin Manuela Eugster (DBE) am minimalinvasiven Medizinroboter.

An der Universität Basel forschen Prof. Dr.-Ing. Georg Rauter und sein Team vom BIROMED-Lab (Bio-Inspired ROBots for MEDicine-Lab) derzeit an einem minimalinvasiven Medizinroboter. Entstehen soll ein Wunder, wie der Titel des von der Werner-Siemens-Stiftung finanzierten Projekts suggeriert: «MIRACLE» (Minimally Invasive Robot-Assisted Computer-guided Laserosteotomy; engl. «Wunder»). Schauplatz ist das vom Universitätsspital Basel (USB) und der Universität Basel getragene Department of Biomedical Engineering (DBE). In Zusammenarbeit mit drei anderen Teams entsteht hier ein Roboterendoskop, das Knochen minimalinvasiv mithilfe eines Lasers schneiden kann – mit Schnitttiefenkontrolle, Gewebeunterscheidung und viel präziser, als dies ein Mensch könnte. Dies würde, etwa beim biologischen Knorpelersatz oder bei der Implantierung von Teil-Prothesen am Kniegelenk, zu einer deutlich schnelleren Heilung führen und so Patientinnen und Patienten unmittelbar nützen. Daher arbeiten Rauter, seine Kollegen und ein Team von Postdocs, wissenschaftlichen Mitarbeitenden und zahlreichen Master-Studierenden intensiv an den verschiedenen Komponenten, die für ein solches Roboterendoskop benötigt werden.

Tests haben gezeigt, dass Laserschnitte kaum von Hand ausgeführt werden können. Deshalb muss das System von einem Roboter synchronisiert und gesteuert werden. Die Endoskopspitze ist dabei zentral. Während der OP soll sie über eine robotische Bedienerkonsole von den Chirurgen und Chirurginnen durch eine kleine Körperöffnung eingeführt und zu der zu operierenden Stelle gesteuert werden können. Das flexible Endoskop läuft dann durch den Körper, «saugt» sich am Zielort fest und beginnt dort – kontrolliert vom Operateur – die Schnitte auszuführen. Die grösste Herausforderung für die Forschenden ist es dabei, bereits bestehende Technologien derart zu verkleinern, dass der Laser samt Kamera, Kühlung, Absaugvorrichtung und weiteren Instrumenten in die kleine und bewegliche Endoskopspitze passt.

#### Enge Zusammenarbeit mit dem USB

Manuela Eugster, Doktorandin im BIROMED-Lab, hat massgeblich an der Entwicklung dieser Endoskopspitze mitgewirkt. Sie betont, dass dieses komplexe System ohne die Hilfe und Praxiserfahrung aus der Chirurgie niemals hätte entwickelt werden können. Dabei kommt die enge Zusammenarbeit zwischen dem DBE und dem USB zum Tragen. So wird das MIRACLE-Projekt von mehreren

Ärzten aus der Orthopädie und der Neurochirurgie eng begleitet. Einer von ihnen ist Prof. Niklaus Friederich, Leitender Arzt Orthopädie und Traumatologie/Knie am USB. Er berät die Forschungsgruppenleiter und unterstützt zudem als Zweitbetreuer mehrere Doktorierende in ihren Forschungsprojekten, unter ihnen auch Manuela Eugster. Sie fasst ihre Erfahrungen sehr positiv zusammen: «Dank der engen Zusammenarbeit wird sichergestellt, dass wir etwas entwickeln, was in der Realität auch verwendbar ist und einen Mehrwert für die Medizin und die Patienten generiert. Niklaus Friederich ermöglicht es mir zum Beispiel, wichtige Einblicke in Operationsprozesse zu bekommen und in der Anatomie meine Prototypen zu testen. Bei Fragen kann ich mich jederzeit an ihn wenden».

Ihr Betreuer Georg Rauter ergänzt: «Der Austausch zwischen Forschenden und Medizinern beziehungsweise Medizinerinnen ist iterativ; das heisst, im ständigen gegenseitigen Austausch nähern wir uns der Lösung an. Nur so können wir als Ingenieure verstehen, welche Herausforderungen während der Operation zu bewältigen sind und was das für unsere Entwicklungen konkret bedeutet. Zusammen probieren wir neue Ideen aus und experimentieren. Das ist zwar zeitaufwendig, aber wichtig, damit unsere Entwicklungen sinnvoll und nachhaltig im OP eingesetzt werden können».

Auch Niklaus Friederich sieht viele Vorteile in der Verknüpfung von Forschung und klinischer Praxis: «Die enge Zusammenarbeit im MIRACLE-Projekt ermöglicht Spitzenforschung zugunsten von Patienten. Als Chirurg profitiere ich ungemein davon, mit bahnbrechenden Technologien in Kontakt treten zu dürfen und die medizinische Realität einbringen zu können. Darin liegt meiner Meinung nach auch die Zukunft unseres Fachgebiets».

Die erste klinische Anwendung der MIRACLE-Technologie ist für Knorpel-Ersatzoperationen und die Implantierung halbseitiger Knieprothesen geplant. Andere Anwendungsgebiete sind Operationen im Gehirn sowie an der Wirbelsäule. Doch bis es so weit ist, braucht es noch weiteren intensiven Austausch zwischen den Ingenieurwissenschaften und der Medizin. Neben dem USB wird hierbei auch eng mit dem Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) zusammengearbeitet.

Das MIRACLE-Projekt ist aber jetzt schon ein gutes Beispiel dafür, was entstehen kann, wenn Forschende Anregungen von Klinikerinnen und Klinikern erhalten. Damit diese Forschungspartnerschaft am Standort Basel auch in Zukunft Früchte tragen kann, sind Kollegen am USB herzlich eingeladen, mit Forschungsideen auf Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler am DBE zuzukommen. «Wir freuen uns über Anfragen und haben immer ein offenes Ohr», sagt Georg Rauter zusammenfassend.



Den Beitrag lesen Sie auch  
auf [www.gazzetta-online.ch](http://www.gazzetta-online.ch)



# Von der Wurzel bis zur Baumkrone

Text von  
Caroline Johnson

## Das USB hat seine strategischen Ziele definiert. So werden die Pläne in die Tat umgesetzt.

Das Universitätsspital Basel ist auf dem internationalen Parkett ideal ins 2021 gestartet: Anfang März platzierte das renommierte Nachrichtenmagazin «Newsweek» das USB bei den Schweizer Spitälern auf Rang 3. Das ist eine klare Verbesserung und der Aufstieg auf das Siebertreppchen. In der weltweiten Liste liegt das USB gar auf Rang 35 von über 2000 Spitälern aus 25 Ländern.

Ein solcher Erfolg ist nicht zufällig, sondern das Resultat des unermüdlichen Engagements aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Wir stehen für die beste Gesundheitsversorgung, hervorragende Forschung und Lehre und gestalten die Medizin der Zukunft. Um auf Erfolgskurs zu bleiben, hat das USB mit der Strategie 2025 diese Mission formuliert. Die Strategie wird als Baum dargestellt. Die Basis bilden unsere Werte und Prinzipien: Sie sind der Nährboden für dynamisches Wachstum und schliesslich für das Erreichen der strategischen Ziele. Jede Teilstrategie, jedes Programm, jedes Konzept und jedes Projekt sind für das Gedeihen unverzichtbar. Damit die Vorhaben von Erfolg gekrönt sind, muss die Umsetzung im Alltag stattfinden. Der Wachstumsprozess ist auf die nächsten fünf Jahre ausgerichtet. Er wird von Kontrollpunkten flankiert. Das ist unser Fahrplan; wir sprechen von ihm als «Führungskalender». Damit können wir dank Kennzahlen und Zielgrössen prüfen, ob wir auf Kurs sind, wohin es als Nächstes geht und ob gegebenenfalls Korrekturen nötig sind. Denn der Baum soll nicht wild ins Kraut schiessen, sondern nachhaltig gedeihen.

### Jedes Jahr neue strategische Projekte

Die Spitalleitung definiert für jedes Jahr strategische Projekte, die sich in der Art, im Umfang und in der Steuerung klar von anderen Projekten differenzieren und den Schwerpunkt im jeweiligen Geschäftsjahr setzen. Wachstumsschub und Veränderungen werden spürbar sein, je nachdem, an welchem Ast ihr Tätigkeitsfeld angeordnet ist. Das USB stärkt verschiedene Äste und Zweige des Unternehmens, wie beispielsweise die Zusammenarbeit zwischen dem USB und dem «Institute of Nursing Science» im Rahmen der Akademie-Praxis-Partnerschaft. Auf diese Weise soll die strukturelle Vernetzung des akademischen Umfeldes mit der interprofessionellen Praxis des Universitätsspitals Basel intensiviert werden. Ebenso gehört zu den strategischen Projekten die Weiterentwicklung der Arbeitszeitmodelle und der Arbeitsorganisation. Basierend auf den

neuesten Erkenntnissen soll nicht nur eine zeitgemässe Auswahl von Arbeitszeitmodellen beziehungsweise Modellen der Arbeitsorganisation erarbeitet, sondern es sollen auch förderliche Grundsätze und Rahmenbedingungen dafür festgelegt werden. Diese strategischen Projekte bringen uns nach vorne und heben uns deutlich von unseren Mitbewerbern ab. Schon bald sollen wir alle, unsere Patientinnen und Patienten und wir Mitarbeitenden, die Früchte ernten können.

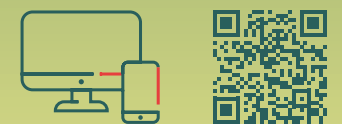
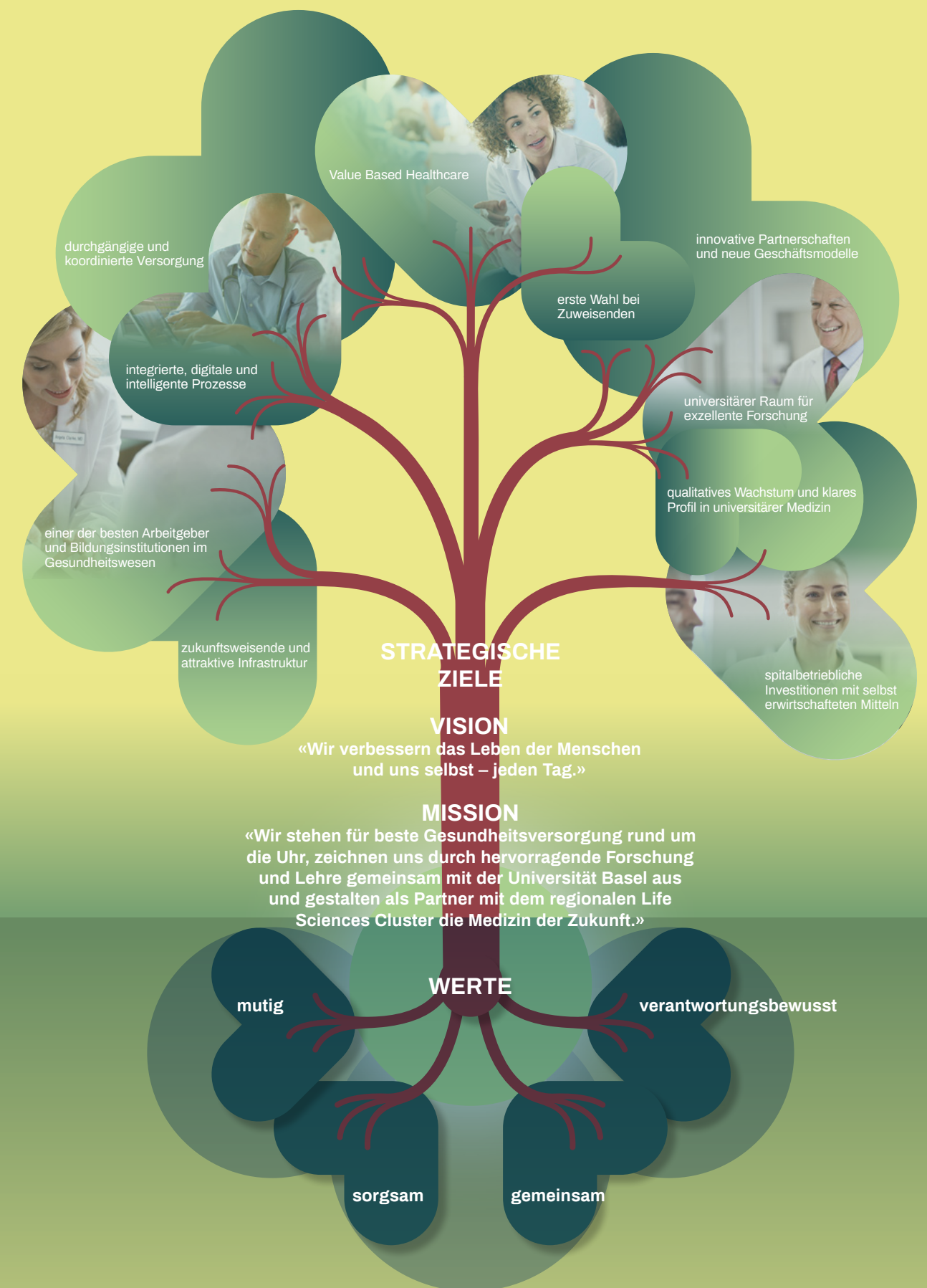
### Wachstumsfaktoren

Die strategischen Projekte betreffen die Mitarbeitenden mehr oder weniger stark. Anders ist es bei den geplanten Strategien in den Bereichen Qualität, HR, Digitalisierung, Finanzen und Immobilien. Diese Massnahmen tangieren jede und jeden im gesamten Organismus des Spitals. Sie sind vergleichbar mit Sonnenlicht, Wasser und Nährstoffen, die ein Baum zum Wachsen braucht. Die Spitalleitung wie auch der Verwaltungsrat sehen diese fünf Funktionsbereiche für den Erfolg eines zukunftsorientierten Spitalbetriebs als ausschlaggebend an.

### Die Zukunft ist jetzt

Das vergangene Jahr hat viel von uns gefordert und uns in unterschiedlichen Situationen ohnmächtig fühlen lassen. Gerade nach diesem Pandemiejahr war und ist das Gesundheitswesen handlungsfähig und hochgeschätzt. Deshalb wollen wir jetzt handeln – mit konkreten Plänen und Massnahmen. Wir lassen uns von Wind und Regen nicht beirren und gestalten unsere Zukunft aktiv. Es ist eine Chance, sich immer wieder erfrischen und erneuern zu können. Welche ausserordentlichen Leistungen wir alle auch unter hoher Belastung erbringen können, das hat uns das letzte Jahr gezeigt.

Auf das Bild unseres Strategiebaums gemünzt bedeutet dies: Ähnlich der jährlich wiederkehrenden Arbeit im Garten sind für die Umsetzung der Strategie immer wieder andere Arbeitsschritte notwendig. Es können unter dem Jahr immer wieder Äste abbrechen. Solange der Baum auf einem soliden Boden wächst und verankert ist, kann ihm der verheerendste Sturm nichts anhaben. Das hat das gesamte USB-Team im letzten Jahr erfolgreich unter Beweis gestellt. Ein Baum ist dank seiner Wurzeln unverrückbar.



Mehr zum Thema:  
Intranet > Strategie 2025



# Wie steht es um das Sicherheitsklima im USB?

Text von  
René Schwendimann und Eveline Degen

**Patientensicherheit ist ein wesentliches Merkmal der medizinisch-pflegerischen Versorgungsqualität eines Spitals.**

Wenn es um die Patientensicherheit geht, sind alle Massnahmen zur Vermeidung, Prävention und Verbesserung von unerwünschten Ergebnissen oder Schädigungen, die sich aus dem Behandlungsprozess ergeben können, gemeint. Hierbei spielt die Organisationskultur – beispielsweise ausgedrückt durch das Sicherheitsklima in den Spitalabteilungen – eine wichtige Rolle für sichere Behandlungs- und Pflegeprozesse.

Welche Voraussetzungen es braucht, damit im Spital die von den Fachpersonen getragene Sicherheitskultur wachsen kann, weshalb Patientensicherheit ein Dauerthema ist und was die Abteilung Patientensicherheit im USB dafür in Bewegung setzt, schildert dieser Beitrag.

## Sicherheitskultur – was ist gemeint?

Die Sicherheitskultur eines Spitals ist Teil der Organisationskultur. Sie bezieht sich sowohl auf die sichere Patientenversorgung als auch auf die gemeinsamen Normen und Werte ihrer Mitarbeitenden. Diese Normen und Werte wirken sich wiederum auf die Einstellung, Wahrnehmung und auf das Verhalten der tätigen Fachpersonen (z.B. Pflegende, Ärztinnen und Ärzte) aus und beeinflussen folglich Behandlungsprozesse und Versorgungsstrukturen in einer Spitalorganisation. Sicherheitskultur lässt sich nur indirekt beobachten und messen, beispielsweise durch die Erfassung des Sicherheitsklimas auf den einzelnen Abteilungen, das vom Tun und Lassen der Mitarbeitenden zur Gewährleistung der Patientensicherheit geprägt und wahrgenommen wird.

## Fachpersonal befragen – Sicherheitsrundgänge durchführen

Welche Einstellung haben Fachpersonen zur Patientensicherheit? Wie ist ihre Wahrnehmung des Sicherheitsklimas und wie äussert sich diese in ihrem Verhalten? Um das herauszufinden, werden Fachpersonen regelmässig befragt und Sicherheitsrundgänge vor Ort, sprich auf der Station oder Abteilung, durchgeführt.

Die Abteilung Patientensicherheit verwendet zur Erhebung des wahrgenommenen Sicherheitsklimas einen speziellen Fragebogen, den «Safety Attitudes Questionnaire». Bei den am USB in den vergangenen zwei Jahren durchgeführten Sicherheitsrundgängen befragten Mitarbeitende der Abteilung Patientensicherheit Fachpersonen zusätzlich auch zu ihrer generellen Einschätzung der Patientensicherheit (auf einer 10-er Skala, die von «sehr unsicher» bis «sehr sicher» reicht) und zum Sicherheitsklima (siehe Infobox), also den durch die Mitarbeitenden wahrgenommenen Grad des Engagements für und den Fokus auf Patientensicherheit innerhalb der eigenen Abteilung.

## 7 Items zum Sicherheitsklima

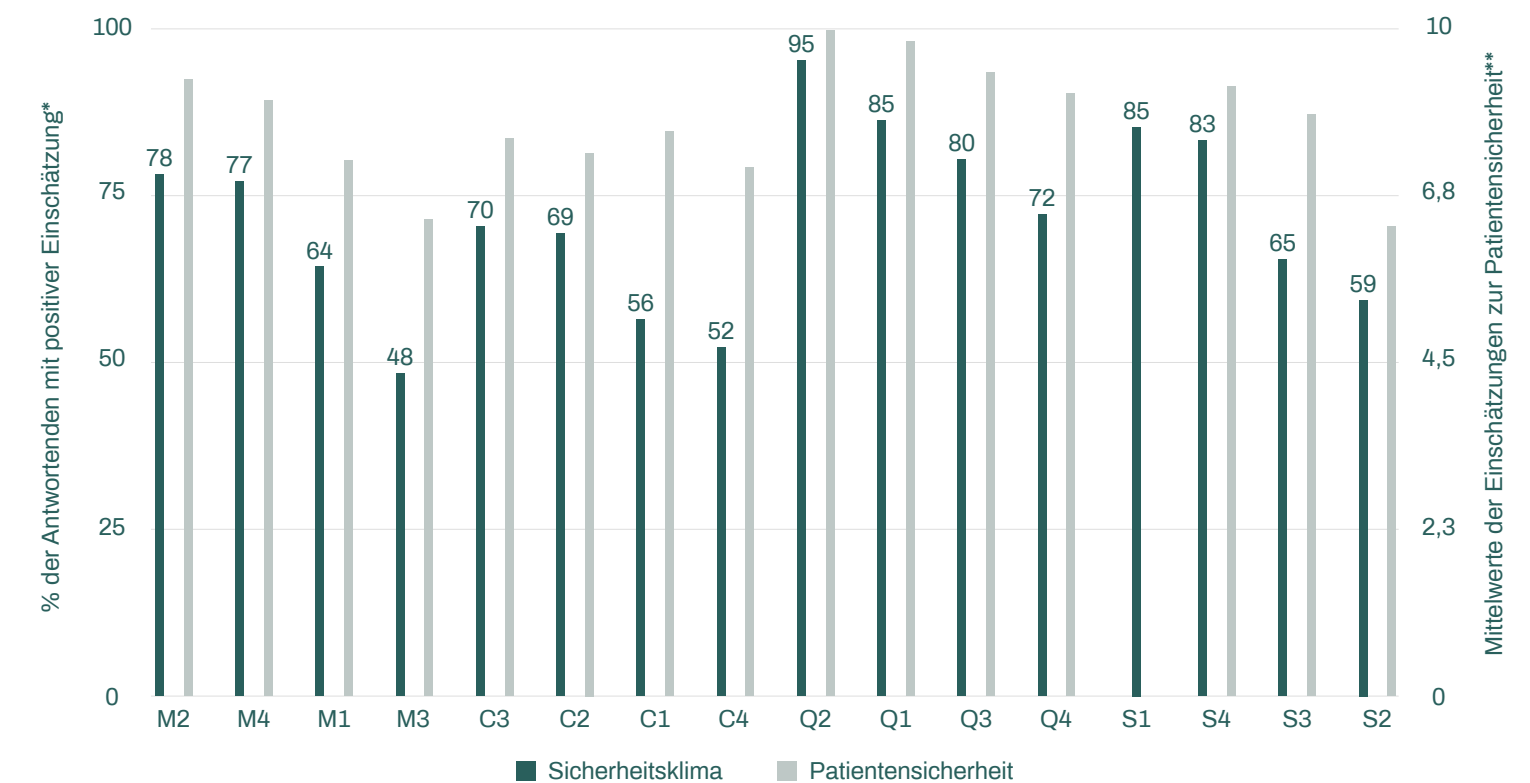
- 1 Wenn ich in dieser Abteilung/Station Patientin/Patient wäre, würde ich mich sicher behandelt und betreut fühlen.
- 2 In dieser Abteilung/Station wird mit Fehlern, z.B. in Diagnostik, Therapie oder Pflege, in angemessener Weise umgegangen.
- 3 Ich weiss, wie ich in dieser Abteilung/Station vorgehen muss, um Fragen zur Patientensicherheit anzusprechen.
- 4 Ich erhalte angemessene Rückmeldung zu meiner Arbeit.
- 5 In dieser Abteilung ist es einfach, Fehler zu besprechen.
- 6 Ich werde durch meine Kolleginnen und Kollegen ermutigt, jegliche Bedenken meinerseits zur Patientensicherheit zu melden.
- 7 Die Kultur dieser Abteilung/Station macht es leicht, von den Fehlern anderer zu lernen.

Die fünf Antwortkategorien reichten von 1 = stimme überhaupt nicht zu, 2 = stimme eher nicht zu, 3 = teils-teils, 4 = stimme eher zu bis 5 = stimme voll zu.

## Und das sind die Ergebnisse

Wir haben 422 Fachpersonen aus 16 bettenführenden und ambulanten Abteilungen befragt (siehe Grafik). Hierbei präsentierten sich in den USB-Bereichen Medizin (M), Chirurgie (C), Medizinischer Querschnitt (Q) und Spezialkliniken (S) unterschiedliche Wahrnehmungen zum Sicherheitsklima. Der Anteil der Befragten, die das Sicherheitsklima positiv einschätzten, lag dabei zwischen 56 % und 95 %. Und: Die generelle Einschätzung der Patientensicherheit bewegte sich im Mittel zwischen 6.3 und 9.0.

Grafik – Sicherheitsklima und Patientensicherheit



\*) Antworten in «Stimme eher zu» und «Stimme voll zu» im Verhältnis zu allen gültigen Antworten

\*\*) Mittelwert der eingeschätzten Patientensicherheit (von «sehr unsicher» bis «sehr sicher»)





### Die Fachperson in der Patientenrolle

In der Skala zum Sicherheitsklima wurde zum Beispiel die Aussage «Wenn ich in dieser Abteilung/Station Patient/Patientin wäre, würde ich mich sicher behandelt und betreut fühlen» von 38 % bis 96 % der befragten Fachpersonen positiv beantwortet. Solche Einzelaussagen sind wichtig, denn sie liefern Hinweise zur Wahrnehmung der Patientensicherheit durch die dort tätigen Fachpersonen.

In diesem Sinne ermutigen wir die Abteilungsleitungen, mit ihren Teams Hintergründe zu besprechen, die zu dieser Einschätzung geführt haben. Das «Warum» ist hier als Diskussionspunkt sowohl bei höheren Werten (z.B. ab 80 %) als auch bei tieferen Werten (z.B. unter 60 %) gleichermassen bedeutsam. Dem Eindruck der Fachpersonen, «sich als Patient auf einer Abteilung sicher behandelt und betreut zu fühlen» gemeinsam nachzugehen,

stimuliert die Auseinandersetzung mit den Teilursachen und notwendigen Verbesserungsmaßnahmen zur Stärkung des lokalen Sicherheitsklimas.

Die Befragungsergebnisse zum Sicherheitsklima und der generellen Einschätzung der Patientensicherheit in den Abteilungen zeigen auch, dass deren Ausprägungen (positiv-negativ, hoch-tief) mehrheitlich miteinander korrelieren. Das heisst: Hohe Zustimmungswerte beim Sicherheitsklima gehen tendenziell mit hohen Werten bei der generellen Patientensicherheit einher. Damit können Wahrnehmung und Einschätzung der Mitarbeitenden als ein lokaler Gradmesser der Patientensicherheit im USB für bedarfsweise weiterführende Massnahmen genutzt werden.

In den Nachbesprechungen der Sicherheitsrundgänge zu den Beobachtungen und Befragungsergebnissen werden Handlungsbedarf und das weitere Vorgehen erörtert. Seitens der Abteilungsleitungen haben die Befragungsergebnisse zu den Aspekten des Sicherheitsklimas deren Sicht auf die lokalen Umstände mehrheitlich bestätigt und punktuell lokale Initiativen zur

Stärkung und Verbesserung der Kommunikation im Kontext der Patientensicherheit angestossen.

### Fazit

Die Erhebung des Sicherheitsklimas und der generellen Einschätzung der Patientensicherheit auf den Abteilungen/Stationen sind Momentaufnahmen, die sich aus den Wahrnehmungen und Verhaltensweisen des Fachpersonals ergeben. Diese Befragungsergebnisse zeigen uns durch ihre jeweilige Ausprägung, in welchem Ausmass sich interprofessionelle Teams in einem bestimmten Abteilungsmilieu hinsichtlich der Patientensicherheit engagieren. Sie liefern wertvolle Hinweise vom Ort des Geschehens und decken einerseits Lücken auf im Umgang mit Aspekten der Patientensicherheit und bestätigen andererseits die Resilienz der Abteilungsorganisation. Die regelmässigen Befragungen und Sicherheitsrundgänge sind Teil der gelebten Sicherheitskultur. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse helfen den Abteilungen, die Patientensicherheit zu fördern und die Sicherheitskultur im USB positiv zu beeinflussen.



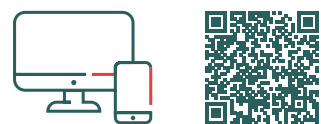
### Das ALS-Team bespricht sich regelmässig.

Von links: Sabine Meier Ballaman, ALS Care Nurse, Pflegeexpertin, Dr. Nicole Naumann, Oberärztin Neuromuskuläres Zentrum, Dr. Kathi Schweikert, ALS-Team Leitung, Oberärztin Neuromuskuläres Zentrum, Dr. Maria Janina Wendebourg, Assistenzärztin Neurologische Poliklinik

# Die Krankheit der tausend Abschiede begleiten

Text von Sabine Meier Ballaman, Pflegeexpertin Palliative Care MAS FHO/spez. ALS, psychosoziale personenzentrierte Beraterin pcaSuisse SGfB

**Die Diagnose amyotrophe Lateralsklerose, kurz ALS, verändert das Leben der Betroffenen und ihrer Angehörigen tiefgreifend. Das ALS-Team aus dem Universitätsspital Basel begleitet und unterstützt Betroffene in allen Phasen dieser bisher unheilbaren Krankheit.**





Die 76-jährige Katharina Lieberherr lässt mich in ihre Welt ein. Sie ist von ALS betroffen und ich mache als Pflegeexpertin ALS regelmässig Hausbesuche bei ihr. Diese sind ärztlich delegiert. Ich berate und begleite sie in ihrer ALS-Erkrankung und in allen psychosozialen Themen. Meine volle Aufmerksamkeit, achtsame Haltung und Fachkompetenz sind jeweils auf ihre gegenwärtige Lebenssituation gerichtet.

Katharina Lieberherr lebt allein in einer kleinen Wohnung in Basel. Die Ausstattung erzählt die Geschichte einer sensiblen, lebensfrohen und selbstbewussten Frau. Auch heute wird deutlich, dass der Schock über die Diagnose bei ihr noch immer tief sitzt. Die Patientin sagt mit trauriger Stimme, dass sie froh sei, in ihrem Leben immer das getan zu haben, was ihr wichtig gewesen sei. Katharina Lieberherr hat ein intaktes soziales Umfeld. Ihre Freunde, die Erinnerung an Begegnungen und die Bilder von Reisen geben ihr Kraft, um mit der Krankheit zu leben.

#### Mit dem Arm fing alles an

2018 wurde Lieberherr mit der Verdachtsdiagnose ALS ins Neuromuskuläre Kompetenzzentrum (NMZ) am Universitätsspital Basel überwiesen. In der Sprechstunde lernte das ALS-Team die Patientin kennen. Ich erinnere mich, dass Dr. Nicole Naumann und ich neben einer Armschwäche leichte Heiserkeit und verlangsamtes Sprechen wahrnahmen. Die Patientin selber beschrieb Kraftlosigkeit im linken Arm und in der Hand, vermutete eine Nervenentzündung und hoffte, dass dies wieder vorübergehen werde.

#### Viele offene Fragen

«Es war der Horror, als ich realisiert habe, was die Diagnose bedeutet, dass ich noch höchstens zehn Jahre, aber vielleicht auch weniger lang lebe.» Katharina Lieberherr erinnert sich noch sehr genau an die Sprechstunde, als ihr die Ärztin die Schockdiagnose stellte. In diesen schwierigen Situationen gilt es herauszufinden, was die Patientin oder der Patient schon ahnt und inwieweit zu diesem Zeitpunkt genauere Informationen gewünscht werden. Behutsam sprachen wir auch im Fall von Katharina Lieberherr die verschiedenen Themen rund um ALS an und beobachteten dabei ihre Reaktionen. Das ALS-Team erinnert sich: Gefühlswärme, Augenkontakt, Empathie, verständliche Sprache und vor allem ausreichend Zeit für die Äusserung eigener Gedanken, Ängste und Fragen waren Katharina Lieberherr damals wichtig. Sie hörte uns aufmerksam zu, schaute uns zuweilen fragend an. In dieser Situation zeigt sich, wie wichtig fundiertes Fachwissen über ALS-spezifische Symptome, Kommunikation, Case Management und psychosoziale Belange sowie End-of-life care sind. «Ich konnte mir selber nicht vorstellen, was Menschen am Altwerden schlimm finden. Wenn man jetzt selber in dieser Situation ist und noch ein Gebrechen dazukommt, versteht man mehr», sagt Lieberherr im Gespräch mit mir. Wir vereinbarten einen baldigen weiteren Sprechstundentermin, um die Patientin zu begleiten. Was uns beeindruckt hat: Katharina Lieberherr kommt stets alleine und geht alleine wieder nach Hause. Sie will zu jenem Zeitpunkt ihre Freundinnen und Geschwister nicht einbeziehen. Sie wolle kein Drama, sagt sie.

#### Diagnose im Leben einordnen

Und doch war für Katharina Lieberherr fortan nichts mehr so, wie es vorher war. Nach einer derartigen Diagnose werden Betroffene und Angehörige mit einer neuen Dimension des Daseins konfrontiert. Familiensysteme kommen ins Wanken. In der Folge wollen Betroffene die Diagnose nicht wahrhaben, hadern damit, fragen nach dem Warum, sind orientierungslos und suchen nach einer neuen Normalität.

Es keimt die Hoffnung auf, dass alles wieder gut wird. Gedanken an die Sterblichkeit und den Tod können zu einer Belastung werden. Betroffene wie auch Angehörige versuchen damit umzugehen, jeder auf seine Weise. Die verbleibende Zeit für Menschen mit einer lebenslimitierenden Erkrankung sollte so gestaltet werden, dass sie körperlich, psychisch, sozial und spirituell unterstützt werden. Das Ziel ist eine bestmögliche Behandlung, Begleitung und Betreuung der Betroffenen und ihrer Angehörigen. Diese Aspekte werden von einem Netzwerk kompetenter, interprofessionell zusammengesetzter Fachpersonen berücksichtigt.

#### Beziehung, Akzeptanz, Annahme

In meinem Beruf sind Fragen wie «Welche Schritte sind denkbar?» oder «Was ist möglich?» zentral. Ich lege Wert auf die Begegnungen und konzentriere mich darauf, mit meinem Gegenüber eine Beziehung aufzubauen. Meinem Gegenüber gebe ich Raum, um das Gefühle zu erfassen. Eine empathische, wertschätzende und authentische Haltung hilft mir, Prozesse zuzulassen. Katharina Lieberherr schätzt diese Haltung sehr und sagt, das gebe ihr Halt, Sicherheit und die Zeit, um Entscheidungen zu treffen.

#### Dichtes Betreuungsnetz stationär und ambulant

Das ALS-Team im NMZ vertritt den Ansatz, Patientinnen, Patienten und ihre Angehörigen sowohl fachlich wie auch emotional zu unterstützen. Meine Anstellungen von 30 Prozent im NMZ und zu zehn Prozent auf der Neurologischen Bettenstation 4.2 ermöglichen es mir, Übergänge von ambulant nach stationär und umgekehrt zu begleiten, das Stationsteam zu coachen, Prozesse zu koordinieren. Die verantwortlichen Neurologinnen, Neurologen, Fachärztinnen, Fachärzte, Stationsärztinnen und Stationsärzte können mich hinzu- und einbeziehen, um die weiterführenden Informationen und Beratungsinhalte an involvierte Fachpersonen stationär und ambulant oder zu Hause zu organisieren und zu koordinieren. Ferner kann ich dank meiner freischaffenden Praxistätigkeit die Betreuung delegiert zu Hause weiterführen.



Dr. Kathi Schweikert, Oberärztin, Leitung ALS-Sprechstunde im Basler Neuromuskulären Kompetenzzentrum und im REHAB Basel

## Was ist ALS?

Die Amyotrophe Lateralsklerose (ALS) ist eine seltene Krankheit mit etwa 700 Betroffenen in der Schweiz. Sie zählt, wie die Alzheimer Demenz und der Morbus Parkinson, zu den degenerativen neurologischen Erkrankungen. Die Ursache ist bislang unklar; Genetik, Umweltfaktoren und Lebensstil werden als relevant erachtet. Die Krankheit betrifft vor allem das zentrale motorische Nervensystem und wird deshalb den Motoneuronerkrankungen zugeordnet. Ein Heilmittel gibt es bisher nicht. In der Schweiz sind zwei Medikamente zugelassen, die den Verlauf verzögern. Symptome wie Muskelkrämpfe, Spastik, Speichelfluss, Schmerzen oder Gangstörung können therapeutisch, medikamentös und mit Hilfsmitteln behandelt werden. Zentral ist eine multiprofessionelle vernetzte Behandlung in einem auf ALS spezialisierten Team/Zentrum.

Nervenzellen im Gehirn und Rückenmark gehen zugrunde. Sichtbar wird dies an fortschreitendem schmerzlosen Schwund der Skelettmuskulatur (Amyotrophie). Initial tritt meist eine Fingerspreizer- oder Fussheber-Parese auf. Die seltenere bulbäre Form beginnt an den für Sprechen und Schlucken zuständigen Muskeln und macht im Verlauf die Einlage einer PEG (Magen)-Sonde erforderlich. Häufig ist eine zusätzliche Degeneration des frontotemporalen Cortex. Abhängig vom Ausmass fallen Störungen von Kognition und Verhalten, bei etwa zehn Prozent bis hin zur Demenz, auf. Herzmuskel und innere Organe sind nicht beteiligt. Die meisten Erkrankten sterben ruhig an einer CO<sub>2</sub>-Narkose infolge Lähmung der Atemmuskulatur oder an einer Pneumonie.

Die Besuche bei Katharina Lieberherr ermöglichen die proaktive Beratung und Koordination. Im – bei ihr weitgehend – linearen ALS-Verlauf haben wir ein Netz aufgebaut, bestehend aus Neurologin, Hausarzt, Fachärzte Palliative Care, spezialisiertes Palliative Care Team, Physiotherapeut, Ergotherapeut, Logopädin, Ernährungsberatung, freischaffende Pflegefachfrau und Betreuerinnen. Lieberherr betont, dass ihre Selbstständigkeit für sie das höchste Gut sei. Das Verstehen und Annehmen des Betreuungsnetzes war ein mehrmonatiger Prozess. Die zunehmende Hilfestellung im Alltag löste bei ihr erneut Trauer aus. Die stetigen Abschiede von ihrem selbstständigen Leben, Abhängigkeit und Kontrollverlust über ihren Körper erschütterten Katharina Lieberherr laufend. Diese Trauer zuzulassen und für den nächsten Schritt bereit zu sein, sind stetige Herausforderungen für sie und die involvierten Fachpersonen.

Sie sagt selber: «Das Akzeptieren von Dingen, die man nicht ändern kann, ist schwierig.»

#### Lebensende gestalten

Der progrediente Verlauf von Immobilität, Atemproblemen sowie Kräfte- und Sprachverlust dominieren Lieberherrs Alltag zunehmend. In Gesprächen stellen wir uns den grossen Fragen: Was wäre, wenn ein Leben zu Hause nicht mehr möglich ist? An welchem Ort möchte ich mein Lebensende verbringen? Informationen über Sterbehilfe und End-of-Life care stehen im Raum. In dieser intensiven Phase wurde Katharina Lieberherr klar, dass ein Leben zu Hause für sie nicht mehr möglich ist. Sie hat sich für den Eintritt in ein Pflegezentrum entschieden. Wir planen zusammen mit dem Palliativen Mobilen Team des Palliativzentrums Hildegard Basel den Übergang in ein Pflegezentrum. Katharina Lieberherrs Hoffnung besteht darin, mit der notwendigen medizinisch-pflegerischen Unterstützung ruhig einschlafen zu können.



Das Interview mit ALS-Patientin Katharina Lieberherr finden Sie auf Gazzetta-Online und mehr Informationen über die Krankheit und deren Behandlung durch das ALS-Team.



**Nach 70 Ausgaben Mitarbeitendenmagazin Gazzetta ist Schluss: Gina Hillbert verlässt nach 30 Jahren das Universitätsspital Basel und geht in Pension. Kurz vor ihrem Weggang beantwortet sie noch die letzten drängenden Fragen von Arbeitskolleginnen und -kollegen.**

# Madame Gazzetta tritt ab

Alles rund um Sprache liegt wohl in meinen Genen. Als einziges Kind einer aus dem grenznahen Deutschland immigrierten Nord-Süd-Familie in den 60er-Jahren im Gundeli-Quartier aufgewachsen, galt ich schon bald als Bibliotheks-Schreck. Mindestens einmal wöchentlich schleppte das zarte Kind neue Bücher nach Hause, mit dem Resultat, dass ich früh bebrillt werden musste. Das ganze Taschengeld floss, logisch, in Taschenbücher. Mit 16, von der Hippie-Welle erfasst, im langen Blümchenkleid und manchmal barfuss, träumerisch mit der Gitarre unterwegs, begann ich doppelbödig Kurzgeschichten zu schreiben; die Rebellin in mir wollte raus. Versöhnlicher mit der Welt war dann «Hände halten», mein erstes publiziertes Gedicht. Nach der Matura war klar: Germanistik-Studium und auch dabei wieder eine Menge Bücher.

Aber ich bin eine Macherin. Inspiriert von der Sprachwissenschaft fing ich noch mehr Feuer für meine Muttersprache, vor allem für Mundart und Wortherkunft. Geprägt von meiner Multikulti-Familie, die sich in allen Situationen immer sehr farbig auszudrücken verstand, nahm mein Berufsweg Fahrt auf und ich landete nach einem aufregenden Stage beim Radio Basel nacheinander in verschiedenen internationalen Non-Profit-Organisationen, darunter auch eine im Gesundheitswesen aktive, wo mein mir nachgesagtes Sprach-

talent gefragt war. Schon als sehr junger Mensch habe ich viel von der Welt sehen dürfen, auch während beruflichen Einsätzen, die mich sogar nach Australien führten. Heimweh und Fernweh sind meine Geschwister.

Im USB vor 30 Jahren angekommen, waren dann andere Talente gefragt. Ich durfte in der 1991 neu gegründeten Abteilung Interdisziplinäre Weiterbildung Fuss fassen und mich mausern. Eine tolle Erfahrung. Gut zehn Jahre später und nach einer abgeschlossenen PR-Fachausbildung folgte ich dem Ruf in die Direktion, übernahm verschiedene Kommunikationsaufgaben, unter anderem auch für die Gazzetta. Ich hatte keinen leichten Start und musste mich enorm anstrengen, aber ich spürte: Jetzt bist du am richtigen Ort. Die Kunst der Kommunikation wird dich nie mehr loslassen. In diesen Lehrjahren durfte ich Menschen mit Geschichten begegnen und ihnen diese entlocken; das war eine wunderbare Aufgabe. Es blieb stets eine Herausforderung, «fremde» Texte zu redigieren, an ihnen zu feilen, das Beste aus ihnen herauszuholen und sie dennoch authentisch zu belassen. Ich war mit Leib und Seele Blattmacherin und Intranet-Webredaktorin, war es leidenschaftlich gerne für euch, treue Leserinnen und Leser, geschätzte Kolleginnen und Kollegen. Das ist mein letzter Satz im Intro. Punkt.

## Rückblickend auf deine Zeit am USB, was war der Moment, welcher dich am meisten bewegt hat?

Als der Chirurg dem Kardiotechniker zuruft: «Aorta auf!», das Herz des Patienten auf dem OP-Tisch von ihm mit sanftem Druck rhythmisch berührt wird, von selbst zu schlagen beginnt, erst zaghaft, dann immer gleichmässiger, wenn alle ein wenig den Atem anhalten und schliesslich eine Klemme den Menschen wieder von der Maschine trennt. Ich war für die Gazzetta mit einem Kardiotechniker unterwegs und durfte bei einer Bypass-Operation dabei sein, sogar mit der Kamera. Der Moment, wenn die Herz-Lungen-Maschine den Patienten wieder «zurückgibt», war magisch. Ein offenliegendes Herz schlagen zu sehen in unmittelbarer Nähe und zu erleben, mit welchem Ansinnen ein routiniertes OP-Team zu Werke geht, hat mich tief bewegt. Das war eine andere Dimension. Ich habe immer noch Gänsehaut, wenn ich daran denke.



## Welchen gelebten Wert darf das USB, deiner Meinung nach, nie verlieren?

Güte, Menschlichkeit und Freundlichkeit, denn dann kommt auch etwas Gutes zurück. Im Ansinnen verbindend und nicht trennend für die Gemeinschaft unterwegs sein.

## Hast du ein Markenzeichen?

Wohl eher ein Faible: Ohne leuchtend roten Lippenstift bin ich nicht so ganz ich.

## Sammelst du etwas?

Krippen aus aller Welt und Leuchttürme. Beides aus verständlichen Gründen im Miniaturformat. Was mir die Sammlungen bedeuten, würde den Erzählrahmen um ein Vielfaches sprengen.

## Welches Buch würdest du schreiben wollen?

Die Brote dieser Welt. Wenn ich mir vorstelle, wie fantastisch das Recherchieren und Probieren vor Ort wären ...

## Wohin würde es dich jetzt geografisch am meisten ziehen?

Nach Norwegen in die Fjordlandschaft, in ein gemütliches Holzhaus.

## Wie viele Gazzetta-Ausgaben hast du gemacht?

Es müssten gegen 70 Ausgaben sein. Wenn ich die Gazzetta google (ja, das mache ich manchmal), dann erscheint zuoberst die berühmte rosarote «La Gazzetta dello Sport». Und dann schon

die Gazzetta des Unispitals Basel. Das ist doch grossartig! Dass die Gazzetta-Online so richtig in die Gänge gekommen ist, freut mich ausserordentlich. Die Zahlen sprechen eine deutliche Sprache. Also: Klick auf [gazzetta-online.ch](http://gazzetta-online.ch) um noch mehr Antworten (von mir) lesen.



Lust auf mehr Fragen und Antworten?  
[www.gazzetta-online.ch](http://www.gazzetta-online.ch)



# Ehrensache

## Helen Hürlimann

### Liebe Helen

Deine Dynamik und Energie hätten nicht vermuten lassen, dass du in deinen wohlverdienten nächsten Lebensabschnitt startest. Dein Abschied war bereits auf Ende März 2020 geplant und du hattest bereits diverse Reiseziele in Erwägung gezogen, die du dank der neuen Flexibilität anvisieren konntest. Wie wir alle wissen, geschah im vergangenen Jahr sehr viel Ungeplantes. Du warst sofort bereit, deine Pensionierung um ein halbes Jahr zu verschieben, um uns in der ganzen Ungewissheit mit deiner Berufserfahrung weiterhin zu unterstützen.

Deine Berufskarriere hast du als Kinderkrankenschwester begonnen, bevor du viele Jahre als diplomierte Pflegefachfrau Operationsbereich in verschiedenen OPs gearbeitet hast. Nach diversen Führungsaufgaben im OP-Bereich des USB hast du schliesslich 2014 die Leitung des Bettenmanagements Chirurgie übernommen.

Deine Zuverlässigkeit, deine Bereitschaft, schwierige Situationen im Sinne der Patientinnen und Patienten sowie des Gesamtbetriebes zu lösen, haben dich bei deiner Arbeit ausgezeichnet. Konflikte hast du nie gescheut und den Druck, das Unlösbare zu lösen, hast du immer wieder ausgehalten und mit Bravour gemeistert.

Liebe Helen, wir wünschen dir von Herzen gute Gesundheit, viele schöne Erlebnisse mit deinem grossen Freundes- und Verwandtenkreis und weiterhin viel Energie, um deine (Reise-)pläne zu verwirklichen. Wir werden dich vermissen.

Isabelle Gisler  
im Namen des Fachbereichs Pflege Chirurgie

## Reine Masson

### Liebe Reine

Vor 30 Jahren hast du dich entschlossen, in der Schweiz zu arbeiten. Du hast im Labor der Klinischen Chemie angefangen. Während deines Berufslebens hat sich die Laborwelt stark verändert. Damals wurden die Analysen noch von Hand durchgeführt. Das Zeitalter der Analysegeräte und Computer hatte gerade erst begonnen.

Du hast immer viel Einsatz gezeigt und mit Freude gearbeitet. Du warst flexibel in deinen Arbeitszeiten und Diensten. In den letzten zwei Jahren hast du die vielen strukturellen Veränderungen im Team mitgetragen.

Bei der Arbeit mit dir zusammen gab es immer etwas zum Lachen. Es war dir wichtig, deine Meinung zu sagen, wenn etwas nicht in Ordnung war und Vorschläge für Veränderungen zu bringen. Bei den Festen warst du immer dabei und hast für gute Stimmung

gesorgt. Mit deinem elsässischen Charme hast du schon manche Kollegin und auch Kollegen zum Tanzen gebracht.

Nun beginnt ein neuer Lebensabschnitt für dich. Du kannst deine Familie und vor allem die Grosskinder geniessen, deinen tollen Garten bepflanzen und gestalten, Gäste mit deinen Koch- und Backkünsten verwöhnen, reisen, wandern und Velo fahren, wann immer du dazu Lust hast.

Von ganzem Herzen sagen wir Danke für diese gute Zusammenarbeit. Wir wünschen dir alles Gute, Gesundheit und viel Spass mit der neu gewonnenen Freizeit.

Andrea und Nadine  
für das Team Klinische Chemie

## Gertrud Müller

### Kolleginnen der Gynäkologie zeichnen ein Bild von dir.

In den 1970er-Jahren haben angehende Krankenschwestern die Krankenpflege-Schule besucht. So auch Gertrud, die am 8. März 1978 das Examen als diplomierte Krankenschwester AKP mit Erfolg bestand.

Die Berge hatten es ihr wohl angetan und sie hat einen Abstecher nach Interlaken gemacht, bevor sie Anfang Juni 1998 im Kantonsspital Basel auf der Gynäkologie ihren Dienst antrat. Bis Ende März 2021, an 22 Jahren und zehn Monaten oder 274 Monaten oder 8338 Tagen hat sich Gertrud für die Gynäkologie der Frauenklinik engagiert. Jetzt hat sie dieses Spital, das sich mittlerweile zu einem Universitätsspital gemauert hat, verlassen.

Sie ist mit der Schweiz also seit einer Ewigkeit eng verbunden, ja sogar heimisch, aber ihr Herz und ihr Dialekt sind eindeutig badisch, was schon mal zu Missverständnissen führen kann. Da kriegt sie auf die simple Frage: «Bisch eloi?» die Antwort: «Nei, e Widder!»

Ihr Dossier beherbergt eine beachtliche Anzahl Weiterbildungsgesuche und sicher hat sie aus reinem Interesse noch mal so viele in ihrer Freizeit besucht. Mit einem elefantösen Erinnerungsvermögen hat sie sich in all den Jahren enzyklopädisches Fachwissen sowie eminente Kenntnisse über die Frauenklinik und die, die darin walten, angeeignet. Sie ist als Allrounderin selbstverständlich gut organisiert, ein Fels in der Brandung des Klinik-Alltags.

Interessierte Kolleginnen erfahren von «Professor Dr. Gertrud» Geduld und wohlwollendes Eingehen auf Fragen und Anliegen. Als «kompetente Kollegin der guten alten Schule» wird sie beschrieben, die Generalistin mit Luchs-Augen, denen nichts entgeht.

Für ihre Patientinnen kann sie sich schon mal ereifern, oder ist das pure Begeisterung? Dann mutiert Gertrud zur Amazone, die so manch über- oder untereifriger Kollegin oder auch dem Assistenzarzt Mores gelehrt hat.

Originalton: «... He noi, des muess me so mache, des ghört sich so, des weiss mer doch!!!», um sich dann, nach angemessener Zeit, aber immer noch gleichentags, zu entschuldigen und sich ein bisschen über sich selber zu wundern, wie man sich so ereifern konnte.

Ja, sie hat eine Meinung und vertritt diese, wenn's sein muss, vehement. Sie nennt die Dinge beim Namen, ist direkt und eine wunderbare, loyale Kollegin, die immer für einen da ist. Sie pflegt die Beziehungen mit «früheren» Kolleginnen und weiss, wer einen runden Geburtstag hat, um dieser Person dann ganz unauffällig ein persönliches Präsent zu überreichen.

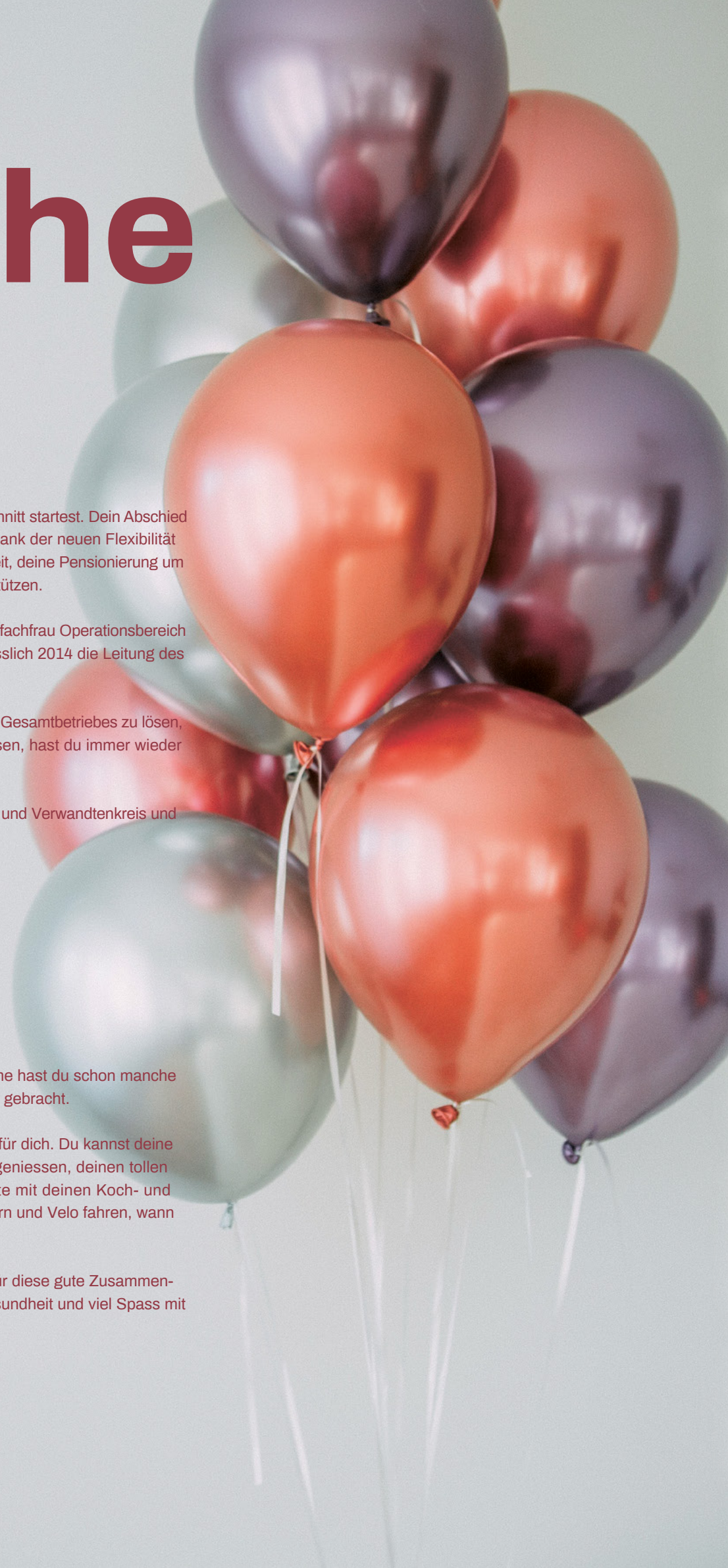
Sie ist eine Bewahrerin, die bewährte Werte lebt und vertritt. Sie hat Stil! Ihre Bewerbung sowie ihr Austrittsschreiben kommen in bester Manier handschriftlich, auf wertigem Papier, daher.

Sie ist eine humorvolle Herzensfrau, deren bildliche Erzählfähigkeit frühere Zeiten aufleben lässt, junge Kolleginnen zum Staunen und Nachdenken anregt und ältere Kolleginnen in Erinnerungen abschweifen lässt.

Trotz aller Verbundenheit mit uns, die Liebe ist in Wiesbaden zu Hause. Ruft zuverlässig einmal pro Spätschicht an, um sich über das Befinden der Liebsten zu erkundigen. Das ist Caring!

Nun lassen wir dich ziehen, du inner-europäische Pendlerin. Mögen dir noch unzählige, erbauende und bereichernde Erlebnisse beschert sein, da, wo deine Pläne und das Leben dich hinführen. Von Herzen alles Gute für diesen neuen Lebensabschnitt.

Dein Gyni-Team





## Prof. Andreas F. Widmer

### Lieber Andreas

Ende Januar geht mit deiner Emeritierung eine Epoche zu Ende. Gebürtig aus Luzern, hast du hier in Basel Medizin studiert. Mit kurzen Unterbrüchen – so für ein Research Fellowship in Iowa, USA, wo du zusätzlich den Master in Science erlangt hast – warst du seit 1982 für fast 40 Jahre als Arzt, akademischer Lehrer und Forscher hier in Basel, damals noch im Kantonsspital, heute Universitätsspital, tätig.

Du hast mit Intelligenz und Mut unglaublich viel Neues bewegt und realisiert und eine anhaltende Blütezeit der Infektiologie und Spitalhygiene erlebt und geprägt. Jonas Salk, Entdecker der Polio-Vakzine, sagte passend: «Hope lies in dreams, in imagination, and in the courage of those who dare to make dreams into reality». In diesem Sinne hast du über drei Jahrzehnte lang die Abteilung für Spitalhygiene unserer Klinik Infektiologie & Spitalhygiene gestaltet. Du hast «deine» Abteilung 1989 mitbegründet und hast sie in höherer Bestimmung seither hervorragend geleitet. Die Arbeit war geprägt von eindrücklichen Outbreaks wie der SARS-1-Epidemie im Jahre 2003, Ebola im Jahr 2014 und nun der SARS-CoV-2-Pandemie und etlichen kleineren, nicht selten jedoch Aufsehen erregenden Outbreaks. Du bist diese mit deinem Team, mit Kolleginnen und Kollegen aller Berufsgattungen im ganzen USB stets engagiert, ja enthusiastisch, angegangen. Das Zeugnis ist hervorragend, denn deine «Search & Destroy»-Strategie im USB liess insbesondere nosokomiale Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus-Transmissionen wenig Chancen.

Auch deine wissenschaftliche Tätigkeit war überaus erfolgreich. Immer noch behandeln wir Fremdkörperinfektionen nach den Landmark-Publikationen von Zimmerli, Frei, Widmer und für die Prävention postoperativer Wundinfektionen hast du Massstäbe gesetzt. Deine Forschung hat direkte Auswirkungen auf die Patientenbetreuung und auf nationale wie internationale Richtlinien. Du bist Mitbegründer des Facharzttitels für Infektiologie und des in diesem Jahr eingeführten Schwerpunktes für Spitalhygiene. Du bist auch Mitbegründer und Leiter des Nationalen Zentrums für Infekprävention, SwissNoso, und hast entscheidend dazu beigetragen, ein Netzwerk der Zusammenarbeit für die Infekprävention und Infektiologie regional und schweizweit aufzubauen. Du warst und bist immer noch in vielen nationalen wie internationalen Gremien tätig, so in verschiedenen Expertengruppen der WHO.

Dein Wirken strahlt weit über das Universitätsspital Basel und Basel hinaus. Zwei Aspekte dieses Wirkens möchten wir besonders hervorheben: Du besitzt die Gabe, komplexe epidemiologische Situationen, medizinisches Wissen und vorhandene Studiendaten strategisch richtig einzuschätzen und daraus konkrete, pragmatische Schlüsse für praktisches Handeln zu ziehen. Und du warst über all die Jahre mit Leib und Seele Arzt und akademischer Lehrer. Du hast dich immer sehr engagiert und dich stets mit grosser Erfahrung und Warmherzigkeit für Patientinnen und Patienten eingesetzt. Und du hast sehr gerne gelehrt, sei dies beim Bedside-Teaching oder bei Studierenden, Ärztinnen und Ärzten und Pflegenden im Postgraduate-Bereich. Sehr gerne hast du Symposien organisiert – es waren unter anderem 14 Nordwestschweizer Symposien und 49 Kolloquien in Infekprävention, Spitalhygiene und Spital epidemiologie (KISS). Nicht vergessen möchten wir deine Mentorship für viele ehemalige und aktuelle Mitarbeitende in unserer Klinik und darüber hinaus. Natürlich kennen wir dich alle aus den Medien mit klaren, nüchternen Aussagen «to the point» und manchmal auch «träfen» Sprüchen ...

Lieber Andreas, wir haben dich als kompetenten und enthusiastischen Kollegen – immer mit klarer Sicht und Vorwärtsdrang, schätzen gelernt. Uns verbindet eine schöne gemeinsame Wegstrecke. Deine langjährige Expertise wirst du in dem einen oder anderen Gremium noch weiterpflegen.

Im Namen des Teams der Klinik für Infektiologie & Spitalhygiene wünschen wir dir von Herzen auch in deinem neuen Lebensabschnitt alles Gute, Gesundheit und Glück.

Manuel Battegay und Sarah Tschudin Sutter

## Prof. Mark Kaufmann

### Lieber Mark

Du wurdest Ende Januar pensioniert und es ist mir ein Anliegen, deine Verdienste auch hier in der Gazzetta noch einmal zu würdigen.

Deine Karriere begann mit dem Medizinstudium in Basel. Danach tratst du zunächst eine Stelle als Basisarzt bei der REGA an. Deine Anästhesie-Karriere begann 1984 in Olten und wurde in Basel am Kantonsspital Basel fortgesetzt. Hier hast du dann die Ausbildung zum Anästhesisten und zum Intensivmediziner erfolgreich abgeschlossen. Es folgten 1989 die Beförderung zum Oberarzt und ab März 1993 ein Forschungsjahr am Massachusetts General Hospital in Boston. Ende 1996 wurdest du Privatdozent und Anfang 1998 Leitender Arzt für «ambulante und tageschirurgische Eingriffe». Später übernahmst du die Verantwortung für das damalige «OPDZ», das Operationsdienstleistungszentrum, und 2002 bist du zum Titularprofessor befördert worden. Klinisch warst du nicht nur regelmässig im OP anzutreffen, sondern bis vor Kurzem auch auf der Intensivstation.

Diese trockene Auflistung deines Werdegangs wird der Rolle, die du in den letzten gut 20 Jahren am Departement Anästhesie gespielt hast, in keiner Art und Weise gerecht. Du warst während Jahren teils offiziell, teils inoffiziell für die verschiedensten Aspekte des gesamten OP-Betriebs am Kantonsspital Basel resp. später am USB massgebend und für sehr vieles auch direkt verantwortlich. Aufgrund deiner Informatik-Kenntnisse hast du deren Bedeutung für unser Fach sehr früh verstanden und den Computer in den Klinik-Alltag integriert: Ein Grossteil der Entwicklung, der Programmierung und der Anpassungen von ISOP verdanken wir dir. Du hast auch die Vernetzung der präoperativen Sprechstunde, von Laboraten und anderem, die heute für unsere Arbeitsabläufe völlig selbstverständlich ist, entwickelt. Eine weitere – in Anbetracht der aktuellen Situation fast schon visionäre – Entwicklung war die von dir bereits in den 90er-Jahren eingerichtete Prämedikation in

Abwesenheit des Patienten: per Telefon, mit automatischer Aufzeichnung des Gesprächs und bis heute in Gebrauch. Dein «Abschiedsgeschenk» an unsere Abteilung, die Koordination der Einführung unseres elektronischen Anästhesieprotokolls, ging mit sehr wenigen, kaum wahrgenommenen Pannen ruhig über die Bühne und bereits nach wenigen Monaten können wir uns kaum mehr an das alte Papierprotokoll erinnern. Deine Rolle ging aber weit über die Informatik hinaus. Du warst während Jahren der erste Ansprechpartner für unsere operierenden Kolleginnen und Kollegen. Dazu gehörte nicht nur das Entgegennehmen von Reklamationen, sondern auch das Austarieren der Bedürfnisse der verschiedenen Disziplinen respektive Patientengruppen. Damit direkt verbunden war auch die Rolle des Hüters der Spielregeln im OP. Diese Rolle hast du nicht nur mit viel psychologischem Geschick nach aussen wahrgenommen, sondern auch gegen innen. Manch hitzige anästhesieinterne Diskussion hast du mit einem Lächeln und dem Hinweis auf eine längst bestehende Regelung auf ruhigen Boden zurückgeführt. Deine ausgeprägte und für einen Anästhesisten unersetzliche Fähigkeit, komplexe, hektische, emotionale Situationen rasch in den Griff zu bekommen, hat dich nicht nur zu einem äusserst wertvollen, sondern auch sehr beliebten Teammitglied gemacht, das wir alle vermissen werden.

Am 31. Januar 2021 wurdest du pensioniert. Im Namen des ganzen Departements Anästhesie möchte ich mich bei dir für den kaum abschätzbaren Einsatz, den du für unser Departement geleistet hast, herzlich bedanken. Wir alle wünschen dir für deinen nächsten Lebensabschnitt alles Gute und hoffen, dass du deine neu gewonnene Freizeit bald auch wieder ausserhalb der Schweiz in vollen Zügen geniessen darfst.

Luzius

Prof. Luzius Steiner, Chefarzt Anästhesiologie

# Pensionierungen

**Batzer Siegfried** | Anästhesiologie

**Bauder Peter** | Digitalisierung & ICT

**Bürge Erika** | HR Services

**Gomes Joao** | OPS

**Kaufmann Mark, Prof.** | Anästhesiologie

**Link Susanne** | Allergologische Poliklinik

**Müller Gertrud** | Frauenklinik Gynäkologie

**Prat-Hurt Doris** | Medizin 5.1

**Richter Hans-Günther** | Intensivstation

**Suri Margrit** | Isolierstation

**Widmer Andreas F., Prof.** | Infektiologie & Spitalhygiene



Die Liste der Jubiläen wird im Intranet > Personelles publiziert.





# Im Team führen.

Gemeinsam engagieren wir uns –  
für ein besseres Leben.

**USB Plus –  
führend sein und bleiben**

#TeamUSB

#### Impressum

##### Herausgeber

Universitätsspital Basel  
4031 Basel, Tel. +41 61 265 25 25  
[www.universitätsspital-basel.ch](http://www.universitätsspital-basel.ch)

##### Redaktion

Gina Hillbert, [gazzetta@usb.ch](mailto:gazzetta@usb.ch)

##### Gesamtverantwortung

Nicolas Drechsler, Leiter Kommunikation  
Marketing & Kommunikation

##### Autorinnen & Autoren

Eveline Degen, Nicolas Drechsler,  
Martina Gisin, Carole Gröflin, Gina Hillbert,  
Caroline Johnson, Stefanie Kallmann,  
Sabine Meier Ballaman, Constanze Pfeiffer,  
Martina Rutschmann, Kathi Schweikert,  
René Schwendimann

##### Layout

BÜRO SPRENG | Basel | [www.buerosprenng.ch](http://www.buerosprenng.ch)

##### Fotografinnen und Fotografen

Rita Carubia, Carole Gröflin,  
Fabian Fiechter, Stefanie Kallmann,  
Barbara Sorg, Reinhard Wandler

##### Online

[www.gazzetta-online.ch](http://www.gazzetta-online.ch)

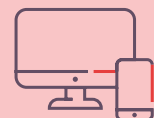




## «Ich lerne Medizinproduktetechnologie EFZ.»

Als Medizinproduktetechnologie EFZ bin ich zuständig für die Aufbereitung von Medizinprodukten. Dies sind jegliche Instrumente, die bei Operationen verwendet werden. Die gebrauchten und somit kontaminierten Produkte wie Scheren, Pinzetten, Klemmen und Zangen kommen zu uns in die AEMP und wir reinigen und desinfizieren sie zunächst meist maschinell. Daraufhin gelangen sie in eine separate Zone, die sogenannte reine Zone, wo sie sortiert, geprüft und in Sets zusammengestellt werden. Dafür nehme ich mir ausreichend Zeit, denn es ist essenziell, dass im OP-Saal nur Instrumente in tadellosem Zustand verwendet werden. Zum Abschluss werden die Medizinprodukte von uns sterilisiert. Wir garantieren, dass die Sets vollständig sind, bevor sie erneut zum Einsatz kommen.

Omar Aleid ist 26 Jahre alt und steht im zweiten Ausbildungsjahr als Medizinproduktetechnologie EFZ. Nach einer Schnupperlehre in der Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP) bewarb er sich auf eine Lehrstelle am Universitätsspital Basel. Ihn begeistert insbesondere das Mass an Verantwortung, welches dieser Beruf mit sich bringt.



Mehr erfahren im Video:  
[www.gazzetta-online.ch](http://www.gazzetta-online.ch)