

# viernullvier

Gazzetta des Universitätsspitals Basel

Winter 2004



## Küche

– Interview

| 8

## Frauenklinik

– Kinderwunsch

| 4



## Logopädie

– Logopädie

| 6

# viernullvier

- 3 Festtagswünsche
- 4 Kinderwunschsprechstunde
- 6 Logopädie
- 8 Küche
- 10 Fachenglisch
- 12 Dialysekalender
- 14 Notfallstation
- 16 Spitalleitung
- 18 Redaktionelles
- 19 Varia
- 20 Personelles
- 24 Weihnachten



## Impressum

### Herausgeber

Universitätsspital Basel  
4031 Basel  
Tel. 061 265 25 25

### Redaktion

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

### Layoutkonzept

GruenerBrenneisen, Basel

### Prepress

GruenerBrenneisen, Basel

### Erscheinungsweise

vierteljährlich

### Auflage

7000 Exemplare

### Druck

Birkhäuser+GBC AG, Reinach BL

### Papier

100% Recyclingpapier, Cyclus Offset

### Fotos

GruenerBrenneisen 1, 2, 5, 7-9, 11, 13 (oben), 15, 24; U. Flury 3; T. Girard 14; H. Schnyder 19 (oben); zVg 13 (unten), 16, 17, 19 (unten), 21, 23

## Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Wenn Sie diese Ausgabe der Hauszeitung in den Händen halten, steht Weihnachten unmittelbar vor der Tür. Bis es schliesslich so weit ist, treffen die meisten Menschen zahlreiche Vorbereitungen, die zwar meist freudig, jedoch auch unter Zeitdruck geschehen. Geschäftigkeit ist angesagt. Mitunter mutet Weihnachten zwiespältig an. Der Duft von frischem Weihnachtsgebäck, warmes Kerzenlicht, Glitzer und Glimmer stehen im Kontrast zu einer hauptsächlich von Kälte und Unfrieden geprägten Welt, wo – will man überleben – andere Werte gefragt sind. Schwierig, sich für eine kurze Zeit dem Zauber zu widmen.

Gegen das Jahresende hin wird denn auch nüchtern bilanziert. Der Blick auf das neue Jahr ist zwar offen, doch ist nicht erkennbar, was die Zukunft tatsächlich bringen wird. In den Schaufensterauslagen machen Girlanden und Lichterketten dann wieder Ordnen und Registern Platz, damit Vergangenes säuberlich abgelegt und dokumentiert werden kann. Für Neues hat es wieder genügend Raum: Klare Linien, klare Strukturen.

Geht das Jahr langsam zu Ende, fallen auch im USB zahlreiche Arbeiten an, die Bilanzcharakter haben. Die Verantwortlichen lassen die letzten zwölf Monate Revue passieren. Dabei wird noch einmal gesamthaft deutlich, welches die Merkmale des Jahres 2004 waren. Perspektiven für das kommende Jahr werden erarbeitet und in einen zeitlichen Rahmen gesetzt. Wir sind auf den Jahreswechsel vorbereitet, müssen parallel dazu vorausdenken, um achtsam und rechtzeitig die Weichen für das Neue zu stellen.



Sie, liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, haben auch im diesem Jahr sehr aktiv an den USB-Aufgaben und -Leistungen mitgestaltet und mitgewirkt. Es scheint mir nicht übertrieben zu äussern, dass ein turbulentes, lebendiges und arbeitsintensives Jahr für das USB ausläuft. Die Zeichen stehen zwar nicht auf Sturm, aber eine gewisse Windstärke bleibt uns durchaus erhalten. Helfen Sie mit, das Schiff auf Kurs zu halten! Ohne Ihre wertvolle Unterstützung, Ihre hohe Leistungsbereitschaft, Ihr unentwegtes Engagement und Ihr eindruckliches Durchhaltevermögen wären wir nicht in der Lage, unser USB auch aus hohen Wellen zu manövrieren. Es ist mir und der ganzen Spitalleitung ein grosses Bedürfnis, Ihnen allen für Ihren Einsatz zu danken.

Geniessen Sie die kommenden Festtage, die hoffentlich nach Ihren persönlichen Vorstellungen verlaufen werden. Damit verbinde ich meine Wünsche an Sie und Ihre Angehörigen. Möge das neue Jahr von Freude, Zuversicht, Gesundheit und gutem Mut für Sie persönlich und für uns im USB geprägt sein.

Ihre Rita Ziegler, lic. oec. HSG  
Spitaldirektorin

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'R. Ziegler'. The script is cursive and somewhat stylized.

# Ungewollt kinderlos

**Familie und Kinder stellen für viele Menschen einen fundamentalen Lebensinhalt dar. Was für einen Grossteil unter uns selbstverständlich ist, nämlich eigene Kinder zu bekommen und aufzuziehen, ist für manche Paare ein schweres Schicksal: ungewollt kinderlos zu sein.**

Von ungewollter Kinderlosigkeit sind ca. 10–15% aller Paare zumindest zeitweise betroffen. Ungewollte Kinderlosigkeit ist eine von der Weltgesundheitsorganisation anerkannte Krankheit. Ein Paar leidet an ungewollter Kinderlosigkeit, wenn innerhalb eines Jahres, trotz ungeschützten Geschlechtsverkehrs, keine Schwangerschaft eingetreten ist.

In der Frauenklinik des Universitätsospitals Basel hat sich die Abteilung für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin unter der Leitung von Prof. Dr. Christian De Geyter auf die Betreuung von kinderlosen Paaren spezialisiert. Die Betreuung umfasst nicht nur die medizinischen Behandlungen, sondern auch die Abklärung der Sterilitätsursachen. Zu Beginn erfolgt immer ein ausführliches Gespräch, indem das Paar seine Krankheitsgeschichte erläutert. Der nächste Schritt umfasst die Abklärung möglicher Ursachen der ungewollten Kinderlosigkeit: Liegt eine Hormonstörung oder eine Infektion vor, sind die Fertilitätsparameter des Partners

---

Von **Prof. Dr. Christian De Geyter** und **Dr. Maria De Geyter**

---

eingeschränkt? Können die Ursachen der Kinderlosigkeit nicht ursächlich behandelt werden, stehen Möglichkeiten der sog. künstlichen Befruchtung zur Verfügung. Nur ein Drittel aller in der Kinderwunschprechstunde vorstelligen Paare wird mit diesen Methoden behandelt.

Die Kinderwunschprechstunde beinhaltet neben der Sprechstunde auch Laboratorien, in denen aufwändige Verfahren der künstlichen Befruchtung unter der Leitung von Dr. Maria De Geyter (Biologin) durchgeführt werden. Die Labore wurden mit Umzug des alten Frauenspitals in die neuen Räumlichkeiten auf den neuesten technischen Stand gebracht, um optimale Bedingungen für die In-vitro-Kultur zu schaffen. Ein aufwändiges Qualitätsmanagementsystem kontrolliert die In-vitro-Kultur 24 Stunden am Tag, 7 Tage in der Woche.

Das Team der Kinderwunschprechstunde besteht nebst dem Ehepaar De Geyter aus Pflegefachfrauen, Praxisassistentinnen, Laborantinnen, Ärztinnen/Ärzten und Sekretärinnen. Besonders bei den aufwändigen Therapieverfahren, wie der In-vitro-Fertilisation (IVF) oder der intrazytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI), ist eine gute Verständigung zwischen dem klinischen Teil der Therapie und dem labortechnischen Abschnitt erforderlich. Die Eckdaten der behandelten Paare müssen allen Teammitgliedern bekannt sein. Zudem muss auf die persönlichen Bedürfnisse des Paares eingegangen werden. Um dies zu gewährleisten, finden täglich ca. einstündige Teamsitzungen statt, bei denen auch die aktuellen Untersuchungsdaten der Patienten besprochen werden. Das Behandlungsschema eines jeden einzelnen Paares wird dabei individuell festgelegt.

So wie das Ende einer Schwangerschaft ist auch der Beginn einer Schwangerschaft nicht auf die 5-Tage-Woche beschränkt: Eisprünge finden auch am Wochenende statt. Was das Paar meist als angenehm empfindet, Behandlung am Wochenende, bedeutet für das Team und speziell für das Ehepaar De Geyter eine aussergewöhnliche Herausforderung: Bis auf wenige Wochen Therapiepause wird an jedem Wochenende gearbeitet.

Nicht immer ist die Betreuung eines kinderlosen Paares erfolgreich. Enttäuschung und damit die Verarbeitung einer dauerhaft ungewollten Kinderlosigkeit stehen nicht selten am Ende einer langjährigen Begleitung. Da sich oft zwischen den Patientinnen/Patienten und den Mitgliedern des Teams eine gewisse Vertrautheit gebildet hat, sind die eintreffenden Resultate, speziell wenn sie negativ sind (nicht schwanger), nicht immer einfach zu verarbeiten. Einerseits denkt man an die Patientin, was es für sie bedeutet und was sie alles auf sich genommen hat (auch finanziell), andererseits überdenkt man sein eigenes Arbeiten: Manchmal ist alles optimal verlaufen (optimale hormonelle Vorbereitung, gute Eizellqualität, ausgezeichnete Befruchtungsrate, glatter Embryotransfer) und trotzdem kommt es nicht zur Schwangerschaft. Diese Diskrepanz zwischen der Qualität der Bemühungen und dem Resultat ist für das ganze Team manchmal sehr belastend und frustrierend.

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





Im Labor beginnen die aufwändigen Verfahren der künstlichen Befruchtung

Dennoch wurde im Laufe der Jahre die Effizienz der vorhandenen Behandlungsverfahren stetig gesteigert, sodass heute die positiven Erlebnisse nach einer Therapie häufiger sind als noch vor ein paar Jahren. Gleichzeitig ist die physische Beanspruchung der Patientin während der Therapie immer geringer geworden, da die heute verfügbaren Medikamente weniger Nebenwirkungen aufweisen und die Eingriffe weniger belastend sind. So melden sich immer mehr Paare nach einer ersten erfolgreichen Behandlung für das zweite oder auch dritte Kind in der Kinderwunschsprechstunde.

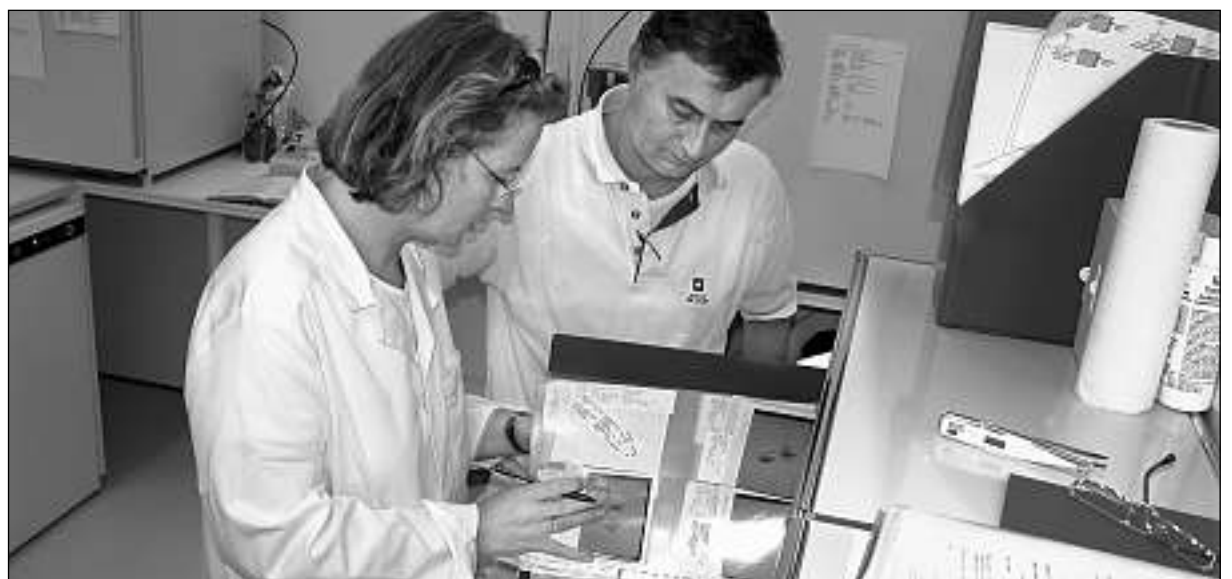
Der Bedarf an einer medizinischen Betreuung bei ungewollter Kinderlosigkeit hat parallel zum Spektrum der behandelbaren Sterilitätsursachen in den letzten Jahren ebenfalls stark zugenommen. Ein Beispiel ist das Anlegen einer Zeugungsreserve vor Beginn einer Tumorbehandlung. Aufgrund der stark verbesserten Überlebensraten bei Patienten mit Tumorerkrankungen entsteht nicht selten der Wunsch nach einem eigenen Kind. Ähnliches gilt für Paare, bei denen ein Partner HIV-infiziert ist: Hier leistet die moderne Reproduktionsmedizin Hilfe, dass sich der andere Partner und das eventuell entstehende Kind nicht infizieren.

Die vielfältigen Möglichkeiten der modernen Reproduktionsmedizin stehen nicht isoliert da, sondern werden in einem kooperativen Umfeld,

wie es das Universitätsspital Basel bietet, angeboten. Das Ambiente zwischen den einzelnen Abteilungen im Universitätsspital ist geprägt von Kollegialität und Zusammenarbeit: die Betreuung ungewollt kinderloser Paare ist multidisziplinär. Diese Zusammenarbeit erstreckt sich nicht nur auf die anderen Abteilungen im Frauenspital (operative Gynäkologie, Geburtshilfe, Pränataldiagnostik, gynäkologische Psychosomatik), sondern auch auf andere Fachdisziplinen. Besonders zu nennen sind hier das Engagement der Klinik und der Poliklinik für Urologie beider Basel, des Departements für Innere Medizin (besonders der Endokrinologie, der klinischen Ernährung und der Diabetologie, der Infektiologie, der Hämatologie und der Onkologie) und des Kinderspitals beider Basel (UKBB).



**Das Behandlungsschema wird individuell festgelegt.**



Dr. Maria De Geyter und Prof. Dr. Christian De Geyter

# Ein Tisch ist ein Tisch

## oder von der Selbstverständlichkeit des Sprechens und des Schluckens

«Ich will von einem alten Mann erzählen, von einem Mann, der kein Wort mehr sagt, ein müdes Gesicht hat, zu müd zum Lächeln und zu müd, um böse zu sein (...). Der alte Mann machte morgens einen Spaziergang und nachmittags einen Spaziergang, sprach ein paar Worte mit seinen Nachbarn, und abends sass er an seinem Tisch.» Eines Tages wollte er am liebsten alles ändern. Doch von sich aus geschah nichts, also fing er an, die Gegenstände in seiner Wohnung umzubenennen:

«Dem **Bett** sagte er **Bild**.  
Dem **Tisch** sagte er **Teppich**.  
Dem **Stuhl** sagte er **Wecker**.  
Der **Zeitung** sagte er **Bett**.  
Dem **Spiegel** sagte er **Stuhl**.  
Dem **Wecker** sagte er **Fotoalbum**.  
Dem **Schrank** sagte er **Zeitung**.  
Dem **Teppich** sagte er **Schrank**.  
Dem **Bild** sagte er **Tisch**.  
Und dem **Fotoalbum** sagte er **Spiegel**.»

«Also: Am Morgen blieb der alte Mann lange im **Bild** liegen, um neun läutete das **Fotoalbum**, der Mann stand auf und stellte sich auf den **Schrank** – dann nahm er seine Kleider aus der **Zeitung**, zog sich an, schaute in den **Stuhl** an der Wand, setzte sich dann auf den **Wecker** an den **Teppich** und blätterte den **Spiegel** durch, bis er den **Tisch** seiner Mutter fand.

(...) Aber eine lustige Geschichte ist das nicht. Sie hat traurig angefangen und hört traurig auf. Der alte Mann im grauen Mantel konnte die Leute nicht mehr verstehen, das war nicht so schlimm. Viel schlimmer war, sie konnten ihn nicht mehr verstehen. Und deshalb sagte er nichts mehr. Er schwieg, sprach nur noch mit sich selbst, grüsste nicht einmal mehr.»

(aus: Peter Bichsel, Kindergeschichten)

«Kommen Sie, sagte der Arzt, ich werde Ihnen helfen, und er reichte Uli einen Kugelschreiber, stützte seinen Arm, sah ihn aufmunternd an und tippte wiederholt auf das leere Blatt, geradeso, als bezeichnete er ein Ziel, das Uli nicht verfehlen dürfe, und allmählich fühlte er, wie der Kranke sich sammelte, wie er sich konzentrierte bei gewaltsamer Suche nach dem ersten Wort, mehrmals nahe daran, den Kugelschreiber aufs Papier zu setzen, mehrmals deutlich im Besitz des gefundenen Worts, das aber wieder verloren ging auf dem Weg zur Hand.»

(aus: Siegfried Lenz, Der Verlust)

## Wie funktioniert unser Sprechen?

Unser Gehirn hat zwei Hälften, die Hemisphären genannt werden. Jede Seite ist spezialisiert für gewisse Tätigkeiten in unserem Leben. Zum Sprechen brauchen wir einerseits die Stimme, unsere Sprechwerkzeuge (Zunge, Lippen,

---

Von **Alexia Galliker**

---

Zähne), um Laute und Wörter zu formen, und schliesslich müssen wir unsere Gedanken oder Gefühle in die passende Wortform «übersetzen», um verstanden zu werden.

Durch einen Tumor, einen Schlaganfall oder ein Schädelhirntrauma oder durch degenerative Vorgänge (wie z.B. Parkinson) kann Hirnsubstanz verletzt werden. Sie funktioniert nicht mehr wie gewohnt, die Befehle an die Peripherie

(= Sprechwerkzeuge) werden falsch verschlüsselt oder auf dem Weg gestört und es kommt zu Fehlleistungen

## Sprach- und Sprechstörungen

In der Geschichte «Ein Tisch ist ein Tisch» eignet sich der alte Mann freiwillig eine neue Sprache an und verliert darüber die alte. Patienten\* mit einer Hirnverletzung, wie beispielsweise nach einem Hirnschlag, sind in ihrer Sprachkompetenz beeinträchtigt, wenn die Verletzung auf der linken Seite des Gehirns liegt. Diese Beeinträchtigung (Aphasie) ist in den Schweregraden unterschiedlich, betrifft jedoch meistens alle vier Modalitäten der Sprache: Lesen, Schreiben, Sprechen, Verstehen.

Das heisst, die Patienten können nicht mehr so sprechen, wie sie es gewohnt waren, aber auch, wie im Roman von S. Lenz, nicht mehr so schreiben. Ihre Fähigkeit, Gedachtes in Sprache umzusetzen, ist beeinträchtigt. Das bedeutet im Alltag, dass sie nicht mehr Zeitung lesen oder eine Fernsehsendung uneingeschränkt verfolgen können. Gespräche mit Freunden oder Angehörigen, Telefonieren, Erledigungen oder Geldgeschäfte tätigen – all das kann unüberwindliche Probleme bereiten.

Ebenfalls nach Schädigung des (zentralen oder peripheren) Nervensystems kann es zu Sprechstörungen (Dysarthrien) kommen. Im Gegensatz zu Aphasikern haben aber diese Patienten keine Probleme mit dem Verstehen, dem Lesen oder dem Schreiben. Sie sprechen allerdings sehr leise oder verlangsammt, ihre Artikulation klingt unscharf, die Sprechweise ist monoton. Dadurch werden sie von der Umwelt schlecht verstanden und es kommt häufig zu Missverständnissen. Nicht selten werden die Betroffenen für betrunken gehalten, nicht ernst genommen oder sogar beschimpft.

## Stimmstörungen

«Früher habe ich mit den Kindern in der Schule viel gesungen und bin abends in den Chor gegangen. Jetzt klingt meine Stimme heiser und ist schnell erschöpft, sodass ich die Lieder weglassen oder nur auf dem Klavier begleite. In den Chor gehe ich schon seit mehreren Monaten nicht mehr.» (Lehrerin, Stimmpatientin)

Wenn die Stimme grosser Belastung ausgesetzt ist, kann es zu Kehlkopfentzündungen kommen, oder es können sich Knötchen auf den Stimmbändern bilden. Die Betroffenen arbeiten meistens in Sprechberufen, beispielsweise Lehrer/-innen, Kindergärtner/-innen, aber auch Sänger/-innen. Ist die Stimme erkrankt, führt dies zu einer erheblichen Einschränkung der Lebensqualität und kann (ohne rechtzeitige logopädische Behandlung) im schlimmsten Fall zur Berufsunfähigkeit führen.

Auch durch operative Eingriffe (z.B. an der Schilddrüse oder durch Langzeitintubation) können Nerven, die für die Beweglichkeit der Stimmbänder verantwortlich sind, verletzt werden. Dies kann zu Lähmungen der Stimmbänder führen. Die Stimme klingt heiser, das Sprechen wird für die Patienten sehr anstrengend.

## Wie funktioniert das Schlucken?

«Schlucken? Nicht mehr schlucken können? Wie meinen Sie denn das? Das geht doch ganz von alleine, da braucht man doch gar nicht drüber nachzudenken.» (Angehörige einer Patientin mit multipler Sklerose)

Am Vorgang des Schluckens sind 50 Muskelpaare beteiligt, die in einer komplexen Abfolge Flüssigkeiten und feste Nahrung in unseren Magen befördern.



### Schluckstörungen

Beispielsweise bei Schlaganfällen oder degenerativen Erkrankungen wie multiple Sklerose kann dieser fein koordinierte Ablauf gestört sein. Die Folge davon sind Verschlucken mit Husten. Das Schlucken wird zunehmend schwierig für die Patienten und es besteht die Gefahr, dass sie weniger essen, Gewicht verlieren oder dass durch das immer wiederkehrende Verschlucken eine Lungenentzündung entsteht.

### Was tut die Logopädie?

Die Geschichten von Bichsel und Lenz sowie die Zitate der Patienten haben alle etwas gemeinsam: Ihre Hauptdarsteller werden freiwillig oder unfreiwillig in ihren vitalsten Bedürfnissen erschüttert: der Fähigkeit, zu kommunizieren, und der, sich durch Ernährung am Leben zu erhalten.

In der Logopädie werden mit verschiedenen Testverfahren die Einbussen und – was mindestens genauso wichtig ist – die verbliebenen Fähigkeiten und Stärken untersucht, um damit den Patienten die beste Behandlung anbieten zu können. Bei einigen neurologischen Erkrankungen kommt der logopädischen Diagnostik eine besondere Bedeutung zu: Bestimmte Erkrankungen zeigen als erstes Symptom eine Veränderung der Stimme oder des Sprechens.

Mit speziellen Methoden wird in der Therapie versucht, das «verlorene» Sprachmaterial wieder zu erarbeiten, Verknüpfungen erneut herzustellen. Das Spektrum der Angebote reicht von individueller Therapie der Atem-, der Stimm- und der Artikulationsmotorik über die Vermittlung von sprachergänzenden und -ersetzenden Techniken (z.B. das Gestikulieren oder das Zeichnen bei schwerstsprachgestörten Patienten bis zur individuellen Anpassung technischer Kommunikationshilfen). Bei Patienten mit Schluckstörungen wird zusätzlich die Kost angepasst, wenn notwendig alternative Ernährungsmöglichkeiten empfohlen (z.B. Nasen-Magen-Sonde). Ziel einer Stimmtherapie ist eine leistungsfähige und resonanzreiche Stimme. Dazu gehören unter anderem Atem- und Entspannungsübungen.

Während bis anhin die Therapie vorwiegend durch therapeutische Erfahrung und Expertenmeinungen geprägt war, ist es unser Ziel, in Zukunft «evidenzbasierte Therapien» (EBT) durchzuführen. Das bedeutet, dass therapeutische Methoden zum Einsatz kommen, deren Wirksamkeit durch wissenschaftliche Untersuchungen belegt ist.

Inwieweit die Patienten ihre ursprünglichen Fähigkeiten wieder erreichen, ist von Fall zu Fall verschieden. Eine Rolle dabei spielen die Ursache, der Ort und das Ausmass der Verletzung. Die Rückbildungsdynamik, die psychische Situation, eventuelle zusätzliche neuropsychologische Störungen (Konzentrationsstörungen, eingeschränkte Belastbarkeit, Lernfähigkeit) sowie die soziale Einbettung sind ebenfalls Faktoren, von denen die Erholung des Patienten massgeblich abhängt. Einzelfall- und Gruppenstudien haben die Effektivität von logopädischer Therapie nachgewiesen, sofern sie intensiv (d.h. mehrmals pro Woche) stattfindet.

Seit August 2003 bietet das Institut für Logopädie zudem für alle an der Stimme Interessierten Kurse in Stimm- und Sprechschulung an (s. Info).



### Info

Die klinische Logopädie behandelt Patienten mit Stimm-, Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen. Am Institut für Logopädie im Universitätsspital Basel werden im Jahr durchschnittlich 450 Patienten/-innen mit Sprach-, Sprech- oder Schluckstörungen und ca. 200 Patienten/-innen mit Stimmstörungen angemeldet. Die Anmeldungen erfolgen über die medizinischen und chirurgischen Kliniken im Haus oder über niedergelassene Ärzte/Ärztinnen (Allgemeinpraktiker, HNO-Ärzte/-innen, Neurologen/-innen).

Am Institut arbeiten 9 Logopädinnen, die 5½ Stellen besetzen.

Möchten Sie Ihre eigene Stimme besser kennen lernen und weiterentwickeln? Dann interessieren Sie sich bestimmt für unsere ganz speziellen, nicht kassenpflichtigen Kurse. Weitere Informationen finden Sie unter [www.sprechschulung.ch](http://www.sprechschulung.ch)

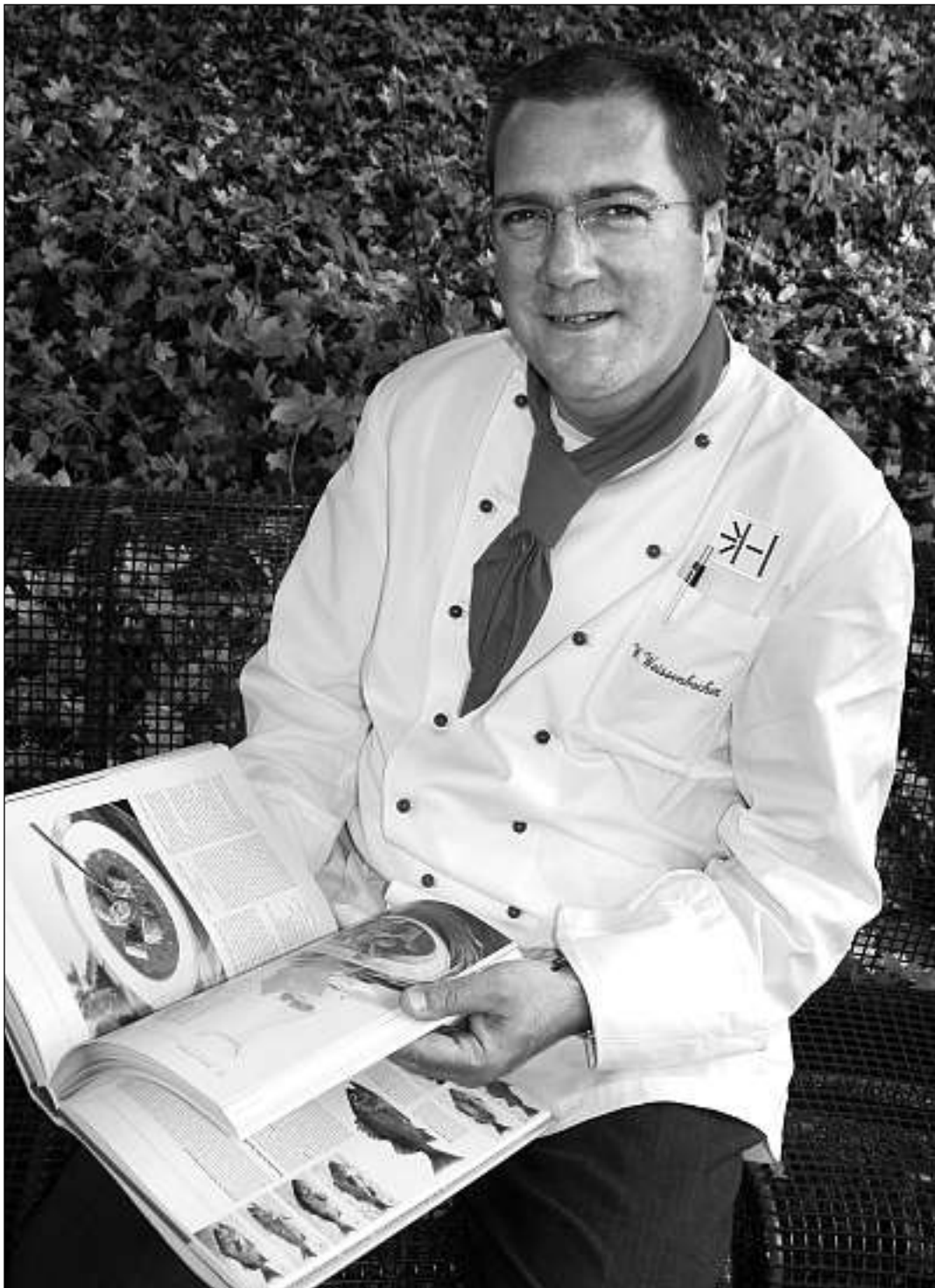


\* Wo nichts anderes angemerkt ist, gilt gleichermassen auch die weibliche Form.



# Nicht Küchenlatein, sondern Küchenphilosophie

Im Gespräch mit dem neuen Leiter Küche im USB, Winfried Weissenbacher.



 Universitätsspital  
Basel

Zum Zeitpunkt des Gesprächs ist Winfried Weissenbacher gerade einmal drei Monate bei uns im Haus und führt die Küche, die sein Herzstück ist. Seine imposante Statur fällt auf, ein Unbekannter ist er längst nicht mehr. Was steckt in diesem Menschen, was er den Leserinnen und Lesern der «viernullvier» preisgeben möchte? Sicher ist, Rezepte wird er nicht verraten, denn für ihn schreibt jeder Mensch sein eigenes Kochbuch.

***Sie sind mit Leib und Seele Koch und haben eine beeindruckende Berufskarriere aufzuweisen. Wie hat alles angefangen?***

**Winfried Weissenbacher:**

Alles wollte ich als junger Mensch machen, bloss nicht Koch werden. Durch den elterlichen Restaurantbetrieb erlebte ich, wie Tag und Nacht gearbeitet wurde. Dann hatte ich mit 16 Jahren einen schweren Töffunfall und sollte ein Schuljahr wiederholen. Das wollte ich auf keinen Fall. Also sagte ich zu meinem Vater: «Ich will unbedingt Koch lernen.» In einem Betrieb im Schwarzwald begann ich meine Kochlehre. Das war ein totaler Reifall. Wir Lehrlinge mussten das Schwimmbad putzen, Holz hacken und gekocht wurde wie bei den Räufern. Mein Vater hatte bald genug und holte mich dort weg. Auf dem Nachhauseweg machten wir Halt in einem Hotel, dessen Chef ein

---

Interview: **Gina Hillbert**

---

Kollege meines Vaters war. Nach der erzählten Geschichte sagte er zu mir: «Du kannst bei uns bleiben.» Und ich blieb. Den Koffer hatte ich ja schon bei mir. Dieser erste Meilenstein in meinem Leben war gesetzt, denn vom ersten Moment an hatte dort alles gestimmt. Mein Lehrmeister förderte mich. Nach drei Lehrjahren absolvierte ich eine sehr gute Prüfung, bei Kochwettbewerben durfte ich auch schon mitmachen.





Momentaufnahme: Die USB-Küche hat Pause

**Und wie ist es nach der Lehre weitergegangen?**

Nach der «Sonne» in Freudenstadt führte mich der Weg über Rastatt nach Stuttgart, dann nach Göppingen und Düsseldorf, schliesslich in die Schweiz nach Bern ins Hotel Bellevue Palace. Küchenchef war ich darauf in einem Hotel in Weinfelden. Eine kürzere Phase arbeitete ich auch im Le Plaza in Basel als Executive Chief. Meine Erfahrungen mit einer Spitalküche sammelte ich schliesslich am Salem-Spital in Bern, wo ich zusätzlich auch als Küchenplaner gefragt war. Seither – also insgesamt seit zehn Jahren – habe ich Spitalküchenluft geatmet. Nach dem Regionalspital Emmental kam ich schliesslich ins USB.

**Was gab den Ausschlag, ins USB zu kommen?**

Die Zeit war einfach reif dazu. Mir gefällt ein grosser Betrieb wie das USB und die Struktur einer Grossküche. Es gefällt mir, für die vielen Menschen, die hier arbeiten oder sich als Patienten aufhalten, zu kochen. Ich habe nebst viel fachlichem Potenzial auch eine Menge Weiterbildungsmöglichkeiten gesehen, deren ich mich gerne annehme. Ich habe auf die innere Stimme gehört, fühlte mich gerufen. So ist das Bewerbungsprozedere denn auch völlig unkompliziert verlaufen. Ich bin übers Areal gegangen und mir war klar: Das ist es.

**Das hört sich sehr positiv an. Ich traue mich kaum zu fragen, ob es denn keine Probleme gibt.**

Natürlich gibt es sie, aber es ist alles eine Frage der Einstellung. Von ihr hängt alles ab. Ich habe ein sehr hohes Verantwortungsbewusstsein, entscheide auch gerne selbst, trage somit aber auch die Verantwortung und ziehe die Konsequenzen. Das gebe ich als Impuls an meine Mitarbeitenden weiter, indem ich es lebe. Ich schreibe das niemandem vor, erteile keine Ratschläge. Jeder entscheidet für sich alleine, was für ihn gut ist. Die Antwort liegt in einem selber. Ich kann nur Impulse geben, viel mit meinen Mitarbeitenden sprechen und vermitteln.

Es ist auch wichtig, dass sie spüren: da ist einer, der unsere Sprache spricht.

**Wie haben Sie zu dieser Haltung gefunden?**

Ja, der Weissenbacher war auch nicht immer der, der er jetzt ist. Ein Schlüsselmoment war wohl eine Lungenembolie, als ich auf dem «Höhepunkt» meiner beruflichen Laufbahn stand. Fühlte ich mich zuvor noch als der Grösste, wurde mir schlag-

**«Wenn man Tomaten sät,  
kann man  
keine Äpfel ernten.»**

artig bewusst, dass es ja auch ohne mich läuft. Somit war mein Egotrip beendet. Die Situation zeigte, auf was es mir im Leben wirklich ankommt. Seither betreibe ich Innenschau: Weissenbacher gegen Weissenbacher, sozusagen. Inzwischen lebe ich meine eigenen Ideen. Mit ihnen, so habe ich erfahren dürfen, kann ich etwas bewegen. Dabei ist jeder Einzelne wichtig, um das Rad zu drehen, ganz egal, was seine Aufgabe ist.

**Mit Liebe kochen, ist das im USB möglich?**

Selbstverständlich. Wichtig ist einzig, dass es uns gelingt, dies zu vermitteln. Wenn der Gast spürt, dass mit Liebe und Engagement gekocht wird, haben wir unsere Aufgabe erfüllt. Das Fachwissen haben wir, die Infrastruktur, die Zutaten usw., aber das sind alles nur Details. Das Wie steht im Vordergrund. Anders gesagt: Ein Koch muss kochen können, aber das ist nicht das Zentrale. Wir im USB können problemlos die gleiche Show abziehen und gleich gut kochen wie die «5-Stern-Hotellerie». Wir können sogar mehr: Mit einfachen Mitteln die gleiche gute Qualität mit Herz präsentieren.

**Erhalten Sie Feedback?**

Sicher doch. Eine kleine Notiz auf eine Serviette geschrieben, ein Danke auf einem Zettel, eine Postkarte. Unsere Mitarbeitenden sowie die Patienten und Patientinnen sind sehr dankbar. Ihre Rückmeldung zum Essen ist für mich eine Botschaft, die etwas sehr Wichtiges ausdrückt, das über den Essensgenuss hinausgeht, nämlich: «Mir hats geschmeckt, mir geht es gut, ich bin auf dem Weg der Besserung.» Als Küchenchef darf ich nicht darauf warten, bis jemand sagt: «Das war gut.» Ich muss mit meinen Leuten täglich das Beste geben mit dem Wissen, es (das Essen) und wir sind gut.

**Stehen Sie selber noch am Herd?**

Natürlich, aber nicht jeden Tag. Ich brauche das. Ich könnte nicht ohne die praktische Arbeit sein, denn ich bin Koch. Ein kleines Beispiel: Mit meiner Küchenbrigade kreierte ich verschiedene Suppen oder Wochensalatsaucen. Während wir am Herd stehen, findet ein reges Miteinander statt. Wir tauschen uns über unsere Kochkunst aus und entwickeln zusammen Ideen. Das sind Momente, die mehrfach Sinn machen und uns auf vielfältige Weise einander näher bringen.

**Haben Sie Ziele?**

Das müssen Sie mich fragen, oder nicht? Mein Antwort lautet: Nein. Oder zumindest nicht in der Art, wie sie ein Manager formulieren würde. Ich nenne es Ideen, darüber haben wir ja schon gesprochen. Ideen kommen mir täglich, manchmal in Gesprächen, wie wir es jetzt führen, spontan, intuitiv. Nachdem ich «Guten Morgen» gesagt habe, gehts ans Tagewerk. Wenn jeder seinen Job macht, läuft das Rad rund. Ich lebe jetzt. Jeder Tag ist für mich ein spezieller Tag. Insofern wird an den Weihnachtstagen auch nichts Spezielles im USB aufgetischt. Denken Sie an zuhause: Trotz mehrgängigem Festessen kann der Hausseggen schief hängen, wogegen bei Wienerli und Kartoffelsalat friedlichste, zufriedenste Stimmung herrschen kann.

# Englische Fachartikel selber lesen und verstehen

Von Stoll Hansruedi, MSc<sup>1</sup>, Spirig Rebecca<sup>2</sup>, PhD, von Klitzing Waltraud, PhD<sup>2</sup>, Trachsel Edith<sup>3</sup>, Aldorf Kurt<sup>4</sup>, Bernhard Annelis<sup>4</sup>, Eze Germaine, MHA<sup>5</sup>

## Kursthemen

Allgemeiner Teil  
(Lektionen 1–4)

- Haltung von Fachpersonen gegenüber Krebskranken
- Entscheidungsfindung am Lebensende von Patienten durch Fachpersonen in Europa
- Behandlung von Paravasaten
- Behandlung von Atemnot

Fachspezifischer Teil  
(Lektionen 5–10)

- Selbstmanagement von Chronischkranken
- Selbstmanagement von Krebspatienten mit chronischen Schmerzen

Praxisumsetzungsteil

- Fortbildung aufgrund englischer Fachartikel für Praxiskolleginnen

**Die Wirksamkeit und die Kosteneffektivität von evidenzbasierter Pflegepraxis<sup>6</sup> konnte in verschiedenen Bereichen nachgewiesen werden** (a–d). Es ist deshalb wichtig, dass Pflegefachpersonen zukünftig Forschungsergebnisse vermehrt zur Kenntnis nehmen und diese in ihre Praxis transferieren. Forschungsarbeiten werden jedoch meistens in Englisch publiziert, was eine grosse Herausforderung für viele Pflegefachpersonen ist. In Zukunft gilt es deshalb, die Englischkenntnisse von Pflegefachpersonen zu fördern und sie damit zu befähigen, aktuelle Forschungsartikel zu lesen.

In der Schweiz bieten verschiedene Organisationen Fachenglischkurse für Pflegefachpersonen an. Diese Kurse sind jedoch mehr auf die Sprachkenntnisse als auf die Erhöhung der Fachkenntnisse der Teilnehmer und Teilnehmerinnen ausgerichtet. Sollen Pflegefachpersonen zukünftig ermutigt werden, Forschungsergebnisse in ihre Praxis umzusetzen, so müssen Fachenglischkurse auch fachspezifisch sein – d.h. neue Tendenzen und Pflegeansätze für das jeweilige Fachgebiet einführen. Aus diesem Grund initiierte die Bereichsleitung Pflege im Bereich Medizin im Herbst 2003 eine Arbeitsgruppe mit Vertretern und Vertreterinnen aus dem Bereich Medizin, dem Institut für Pflegewissenschaft und der Abteilung Personal- und Organisationsentwicklung, um einen Fachenglischkurs zu

entwickeln. Als erste Zielgruppe wurden die Ressourcenpflegenden Onkologie ausgewählt, weil diese Gruppe motiviert war und die Arbeit mit Fachartikeln, allerdings meist deutschsprachigen, bereits pflegte.

Die Arbeitsgruppe konzipierte den Fachenglischkurs im Winter 2003/2004. Dabei wurde ein dreiteiliges Kurskonzept erarbeitet. Für den ersten Teil wurden Artikel zu allgemeinen onkologischen Themen wie die Behandlung von Paravasaten und der Dyspnoe, der Haltung von Fachpersonen gegenüber Krebs oder dem Umgang mit «End-of-Life» Entscheidungen in Europa ausgewählt. Die Forschungsarbeiten zeigten verschiedenste Forschungsdesigns, mit dem Ziel, das Verständnis von Forschungsarbeiten zu fördern. Im zweiten Teil des Kurses ging es um die Förderung des Selbstmanagements und der Autonomie von Chronischkranken sowie um das Verständnis für die Schmerzbehandlung. Wesentlich war es, bei Patienten mit Akuterkrankungen auch ihre Situation von chronischer Krankheit besser wahrzunehmen sowie das Betreuungsnetz mit einzubeziehen (z.B. durch Angehörige). Der dritte Kurs teil umfasste die Umsetzung von Kursinhalten in die Praxis.

Der erste Kurs konnte von Januar bis Mai 2004 durchgeführt werden. Er wurde von fünfzehn Teilnehmerinnen besucht, welche nach einem Vorstellungsgespräch bei einer Über-

setzerin aufgenommen wurden. Der ganze Kurs wurde wissenschaftlich begleitet. Die Resultate der Auswertung werden Bestandteil einer grösseren Publikation sein.

## Kursaufbau und Inhalte

Während der einzelnen Lektionen wurde in den ersten ca. 30 Minuten das Vokabular geklärt. Während weiterer 30 Minuten wurden Schlüsselstellen vorgelesen und auf Englisch diskutiert. In den letzten 30 Minuten wurde die Umsetzung der Resultate in die Praxis fokussiert. Hilfreich fürs Sprachverständnis war, dass die Übersetzerin, welche die Teilnehmerinnen aus der Vorevaluation kannten, in den ersten 3 Lektionen anwesend war und den Vokabularteil mitgestaltete.

(siehe Kasten links)

## Hat der Fachenglischkurs das Wissen der Teilnehmerinnen erweitert?

Um diese Frage zu beantworten, fand sowohl eine sprachliche wie auch eine fachliche Evaluation statt. Alle Teilnehmerinnen wurden am Schluss des Kurses von der Übersetzerin nochmals aufgrund ihrer sprachlichen Fortschritte überprüft. Zudem haben alle Teilnehmerinnen als Abschluss auf ihrer jeweiligen Station auf der Basis der bearbeiteten englischen Fachartikel zu dritt oder viert eine Fortbildung für ihre Praxiskolleginnen durchgeführt. Ebenso haben alle im Rahmen der regelmässig stattfindenden Onkologiefortbildungen englische Fachartikel

<sup>1</sup>Klinik Onkologie, Bereich Medizin, Universitätsspital Basel

<sup>2</sup>Institut für Pflegewissenschaft und Fachabteilung für klinische Pflegewissenschaft der Universität Basel

<sup>3</sup>Pflegeberaterin, Bereich Medizin, Universitätsspital Basel

<sup>4</sup>Abteilung Personal- und Organisationsentwicklung, Universitätsspital Basel

<sup>5</sup>Leitung Pflege, Bereich Medizin, Universitätsspital Basel

<sup>6</sup>Evidenzbasierte Pflege ist als eine Denk- und Arbeitsrichtung zu verstehen, die problem- und handlungsorientiert von konkreten Praxissituationen ausgeht und dabei die Evidenz, die sich auf klinisch relevante Forschungsergebnisse bezieht, und die klinische Expertise, die auf Wissen und Erfahrungen im entsprechenden Praxisgebiet beruht, berücksichtigt.



aus der Onkologiepflege bearbeitet und den Kolleginnen/Kollegen in einem Journalclub vorgestellt.

Ein Schlüsselement für das Gelingen des Kurses war die ausgezeichnete und unterstützende Zusammenarbeit folgender drei: Bereich Medizin, Institut für Pflegewissenschaft und Abteilung Personal- und Organisationsentwicklung. Weiter war zentral, dass Artikel verwendet wurden, welche mit der täglichen Pflegepraxis der Kursteilnehmerinnen zu tun hatten. Die Bearbeitung von englischen Fachartikeln wird für diese erste Gruppe von Pflegefachpersonen in den regelmässigen Fortbildungen der Ressourcenpflegenden weiterhin ein fester Bestandteil bleiben.

Nach diesem ermutigenden Start des Fachenglischkurses hat im August bereits der zweite Kurs begonnen. Er ist nach dem gleichen Muster aufgebaut, richtet sich aber an alle Stationsleitungen des Bereichs Medizin inklusive Pflegeberaterinnen und Bereichsleitung Pflege.

Mit den Fachenglischkursen hoffen wir, einen Grundstein zum selbstständigen Lesen von Forschungsliteratur gelegt zu haben, welcher es den Pflegenden ermöglicht, in einem Fachgebiet ihre Pflegepraxisschritte in Richtung einer evidenzbasierten Pflege zu gehen.

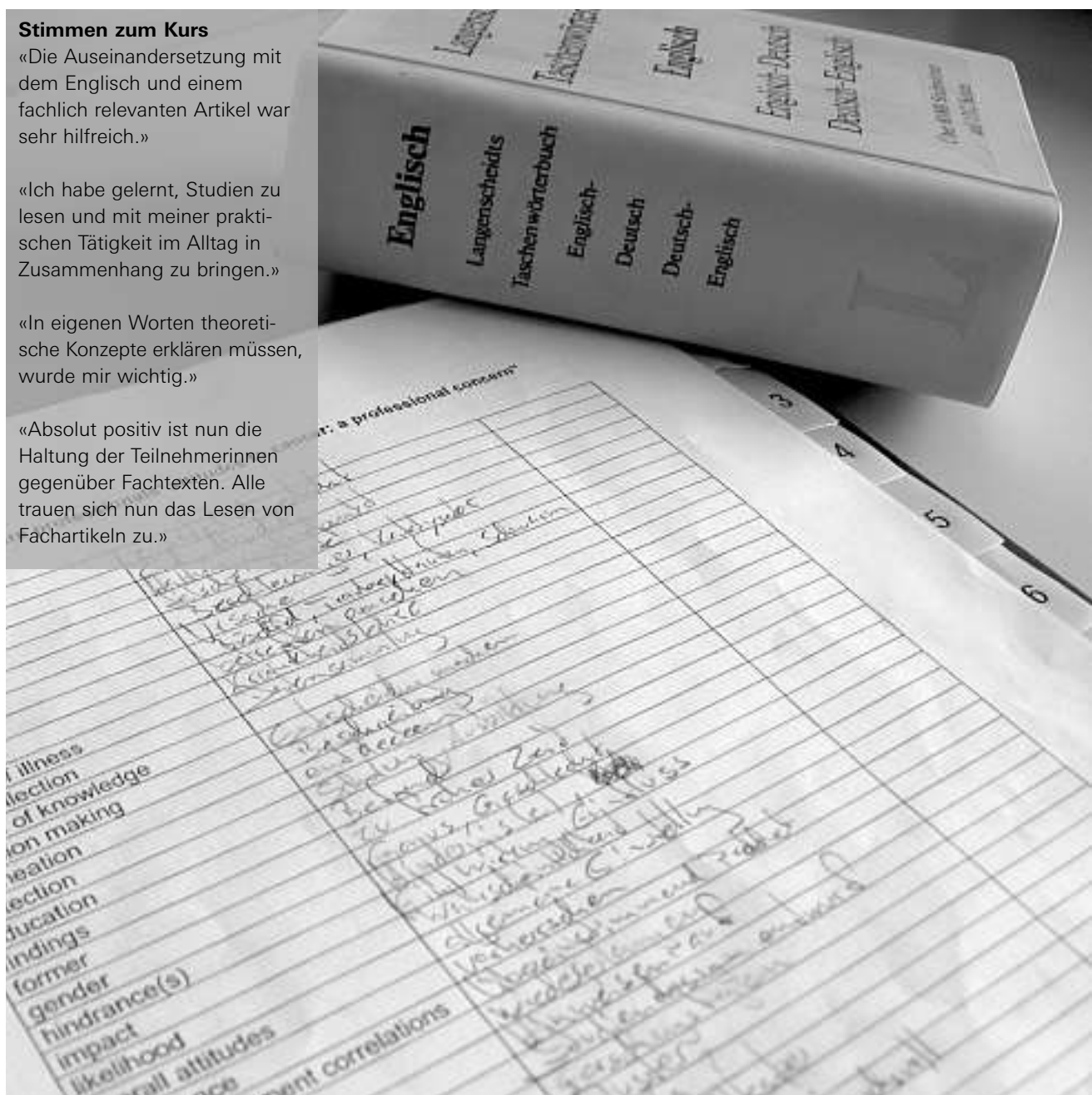
**Stimmen zum Kurs**

«Die Auseinandersetzung mit dem Englisch und einem fachlich relevanten Artikel war sehr hilfreich.»

«Ich habe gelernt, Studien zu lesen und mit meiner praktischen Tätigkeit im Alltag in Zusammenhang zu bringen.»

«In eigenen Worten theoretische Konzepte erklären müssen, wurde mir wichtig.»

«Absolut positiv ist nun die Haltung der Teilnehmerinnen gegenüber Fachtexten. Alle trauen sich nun das Lesen von Fachartikeln zu.»



a Naylor, M.D., et al., *Comprehensive discharge planning and home follow-up of hospitalized elders – A randomized clinical trial*. Journal of the American Medical Association, 1999. **281**(7): p. 613–620.  
 b Sackett, D.L., et al., *Evidence-based medicine. What it is and what it isn't*. Bmj (Clinical Research Ed.), 1996. **312**: p. 1636.  
 c Kitson, A., *Using evidence to demonstrate the value of nursing*. Nursing Standard, 1997. **11**(28): p. 34–39.  
 d Abderhalden, C., *Evidenzbasierte Pflege – eine grosse Herausforderung*. Competence – Hospital Management Forum, 2000. **64**(7/8): p. 12–16.



# Immer wieder geht ein Türchen auf

Das USB-Projekt «Malen während der Dialyse», seit Jahren fest ins Behandlungskonzept der Nephrologie integriert, macht auch dieses Jahr durch das Erscheinen eines Kalenders auf sich aufmerksam. Dieses Mal aber gleich im doppelten Sinn: Ein riesiger Adventskalender (1,60 × 4,60 m) kann ab sofort im Klinikum 2, 4. Stock, bewundert werden.



**«Ich freue mich auf den Donnerstagnachmittag. Da weiss ich, meine Schmerzen verlassen mich für kurze Zeit.»**

*Sie sind Kunsttherapeut und arbeiten regelmässig auf der Dialysestation im USB. Dies schon seit vielen Jahren. Was steckt hinter der Idee, dieses Jahr einen weiteren Kalender, nämlich einen überdimensionalen Adventskalender, zu schaffen?*

**Christoph Braendle:**

Das Wort «Kalender» hat uns immer irgendwie begleitet. 1996 erschien bereits der erste Dialysekalender des Projekts «Malen während der Dialyse». Seither hat sich kalendermässig immer

---

Interview: **Gina Hillbert**

---

wieder etwas verändert und so stehen wir heute vor einem grossen Adventskalender. Die Idee dazu kam von der Pflege, die sich auch aktiv an der Gestaltung mitbeteiligen wollte.

**Was steckt hinter den Türchen?**

Es sind Bilder oder auch Kurztexte von Patienten/Patientinnen und Pflegenden mit einem persönlichen Bezug nach dem Motto: Das möchte ich anderen Menschen zeigen.

**Was bewirkt das Malen während der Dialyse?**

Es ist sicher eine willkommene Ablenkung. Der Patient vergisst die Maschinen um sich herum und das Kranksein. Er widmet sich einer kreativen Handlung. Auch kommt übers Malen neuer Gesprächsstoff zum Vorschein, vor allem zwischen Pflegenden und Patienten.

**Welche Rolle nehmen Sie als Kunsttherapeut ein?**

Zum Beispiel Mut machen, motivieren, etwas auszuprobieren und sich kreativ ausdrücken. Hinderlich sind oft die eigenen Ansprüche: Das Produkt soll gut und schön sein. Dabei ist es gerade die Authentizität eines Bildes an und für sich, was Schönheit und Ausstrahlung ausmachen.

**Was empfehlen Sie bei einer solchen Blockade?**

Den Kopf abschalten und Vertrauen haben in die Hand. Sie macht es schon recht.

**Welche Auswirkungen wird der gemeinsam geschaffene Adventskalender im Team haben, was denken Sie?**

Für das Team ist dies eine neue Situation. Ich habe auch gespürt, dass Unsicherheit da ist, sobald es darum geht, konkret einen Beitrag zu liefern. Die Pflegenden stossen auf dieselben Fragen,



Christoph Braendle bei der Auswahl der Motive

**«Ich habe nie etwas Konkretes im Kopf, das ich dann zu Papier bringe. Ich beginne einfach zu malen und dann entsteht eine Landschaft.»**



In der Schreinerei entsteht der Rahmen...

**«Wenn ich male, bin ich entspannt  
und vergesse, dass ich an  
einer Maschine angeschlossen bin.»**

bei denen sich auch Patientinnen und Patienten aufgehalten haben. Durch den Kalender ist eine neue Dynamik ins Team gekommen. Für einige ist dies auch mit etwas Aufregung und Neugier verbunden.

**Was hat Sie speziell beeindruckt in den beinahe zehn Jahren Ihrer therapeutischen Tätigkeit im USB?**

Wenn ich daran denke, wie exotisch ich am Anfang auf der Station war mit meinem Wagen voll Papier und Farben und wo wir heute stehen. Beeindruckt bin ich von der (Aus)Wirkung dieses Projekts, den Interaktionen, die durchs Malen entstanden sind, der breiten Streuung des Kalenders und vom Interesse daran. Firmen unterstützen das Projekt, indem sie den Kalender als Kundengeschenk weiterreichen. Und noch schöner ist, dass von Anfang an nichts in diese Richtung geplant war.

**Und gefeiert wird auch.**

Ja. Jedes Jahr findet mit den malenden Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen ein Apéro – die Vernissage des neuen Dialysekalenders – statt. Zu diesem kleinen Fest begegnet man sich im Spital auf der Dialyse einmal in einem ganz anderen Rahmen. Das ist für uns alle ein ganz spezieller Moment, wo sich auch wieder zwischenmenschliche Türchen öffnen.

**Info**

Das Projekt «Malen während der Dialyse» wurde im Jahr 1995 am USB erfolgreich gestartet und wird vom Projektteam Doris Bolliger (Dialysestation), Christoph Braendle (Kunsttherapie) und Urs Flury (Direktionsstab) geleitet. Sponsoren unterstützen das Projekt und ermöglichen die Produktion von Kalendern und Karten. Der neue Dialysekalender «Die Sprache der Bilder» 2005, ein Tischkalender im CD-Format, ist zum Preis von CHF 15.– bei Doris Bolliger, Dialysestation, K2, 4. Stock, erhältlich.



Was wirklich dahintersteckt, sehen Sie ab sofort im Klinikum 2, 4. Stock, Gang Dialysestation

# «Meine Nacht auf der Notfallstation»

Wenn alles schläft...



Es ist viertel vor zehn. Ein Donnerstagsabend im Herbst. Die rot beleuchteten Schilder «Notfallporte» weisen den Weg. Ich bin eine Viertelstunde zu früh und nervös. In mir kommen Zweifel auf an meiner Idee, eine Nacht auf der Notfallstation (NFS) zu verbringen und darüber zu berichten. Was hat mich damals an dem Gedanken so fasziniert, einen Artikel über die NFS in der Weihnachtsausgabe zu veröffentlichen? Das Mitgefühl für die Menschen, die eingeliefert werden? Die Aufopferung derjenigen, die ihre Nachtruhe hergeben, um zu helfen? Möchte ich

nicht auch das USB aus einem anderen Blickwinkel als aus der Forschung, wo ich beheimatet bin, kennen lernen? Ein Anschreiben gegen den Alltag? Ein Kick oder eher ein Austesten meiner eigenen Belastbarkeit?

Für weitere Fragen bleibt keine Zeit. Der Herr am Empfang begrüsst mich freundlich, und auch Philipp Schoch erwartet mich schon, als ich in den

---

Von **Heidi Hoyer mann-Welinsky**

---

Vorraum der Anmeldung trete. Der 31-Jährige ist seit sechs Jahren am USB und heute Abend der Schichtdienstleiter. Mein erster Weg führt ins Umkleidezimmer, der Pfleger reicht mir einen weissen Kittel. Er mustert mich: «Die Hosen haben wir heute nur in Grösse S, das kommt wohl nicht in Frage.» In weissem Oberteil und Jeans gehe ich zurück an meinen neuen Arbeitsplatz. Ich sitze direkt hinter dem Anmeldetre-

sen, hier findet die Triage aller Notfälle statt, ob sie nun per Sanität oder zu Fuss kommen. Das Einzugsgebiet ist gross, die Patientinnen und Patienten kommen aus der ganzen Nordwestschweiz, dem Jura, aus den grenznahen Gebieten Frankreichs und Deutschlands. Die Helis der Heimatbasis Basel dürfen das USB immer anfliegen.

Sobald die zuständige Person am Empfang festgelegt hat, ob die Patientinnen und Patienten zur liegenden oder zur gehenden Triage kommen, werden die Betroffenen sofort erfasst, der Monitor zeigt Namen, Geburtsdatum und den Ort des Bettes, das zugewiesen wurde. Innerhalb weniger Minuten sind die Patientinnen und Patienten je nach Schweregrad ihrer Verletzungen in pflegerischer und (ober-)ärztlicher Betreuung.

Ich bin bei der liegenden Triage eingeteilt. Nach 30 Minuten der erste Patientenkontakt. Philipp Schoch

## Zu Gast

Unter der Rubrik «Zu Gast» publiziert die Gazzetta hin und wieder Erlebnisberichte aus dem USB. Sie sind bewusst persönlich gehalten und widerspiegeln die Optik der Verfasserin/des Verfassers.

Der Autorin stand die Notfallstation für eine Nacht als Beobachterin zur Verfügung. Danke für das Engagement der Schreibenden.





holt eine Patientin aus der Computertomografie der NFS ab, ich darf ihn begleiten. Ich folge ihm, so gut ich kann, die Geschwindigkeit spielt auf der NFS eine grosse Rolle. Der Verdacht auf Lungenembolie hat sich nicht bestätigt. Die Frau darf zurück an ihren Stellplatz. Sie wirkt entspannt. «Sind Sie bei den roten Schuhen daheim?», unterbricht Philipp meine Gedanken. «Ja, genau da», entgegnet die Frau. Erleichtert kehrt sie hinter den orangenen Vorhang zurück, an jenen Ort, der die letzten acht Stunden ihr Zuhause war und ihr nun die beruhigende Gewissheit «keine Lungenembolie» brachte. Jetzt muss sie nur noch auf den Oberarzt warten. Er entscheidet, ob sie nach Hause darf.

Gegen 22.45 Uhr sind die zehn regulären Plätze der Notfallstation besetzt. Auch der Gang füllt sich langsam mit Patientenbetten, sodass insgesamt 13 Patientinnen und Patienten zu versorgen sind. Zeit für Philipp Schoch, in Absprache mit den Ärzten die Patientinnen und Patienten, die transportfähig sind, auf die Station zu verlegen. Das letzte Wort hat der Oberarzt. Es bleiben: Patientinnen und Patienten mit Pneumonie und Atemnot, Übelkeit, Thoraxschmerzen (Ausschluss Herzinfarkt), Herzrhythmusstörungen, Verdacht auf Blinddarmentzündung und mit einer Alkoholintoxikation. Den Patienten mit der Alkoholintoxikation hat man sturzbetrunken in einer Baugrube gefunden, nun liegt der 67-Jährige in seinem Bett und schläft seinen Rausch aus. Alkoholopfer, die noch laufen können, sehe ich gar nicht, die kommen zur

gehenden Triage. Wieder erwacht, will er sich seine Unterhose anziehen, ein Unterfangen, das ihm nicht gelingt – sein Oberarm scheint gebrochen. Anfassen lassen will er sich nicht, irgendwie landet er dann aber doch dank gutem Zureden im Röntgen.

Gleich nebedran kümmert sich Urs Eriksson um den Patienten mit den Rhythmusstörungen. Routiniert. Mit Feingefühl. Zukünftig sollen die Oberärzte die ersten Ansprechpartner für die Patienten sein. Mit dem Umbau wird die NFS zum Empfang hin geöffnet, sodass die Empfangsdamen und -herren einen direkteren Draht zu den entscheidungsbefugten Oberärzten haben.

Um 0.00 Uhr ist Schichtwechsel. Philipp Schoch verabschiedet sich. Die Nacht verbringe ich nun mit Urs Eriksson, der heute die Verantwortung für die NFS und die Intensivstation hat, mit Jan Wiegand, dem medizinischen Assistenten, und vier Pflegefachkräften. Die Chirurgen werden bei Bedarf gerufen. Sowohl in der Anästhesie wie auch in der Medizin und der Chirurgie sind Assistenz- und Oberärzte Tag und Nacht präsent. Heute Nacht gibt es keine schweren chirurgischen Fälle.

Kurz nach Mitternacht wird eine weitere Patientin mit «Alkoholintoxikation» eingeliefert. Dieses Mal eine Frau von 68 Jahren. Sie bekommt einen Platz auf dem Flur. Ihr Schreien ist auf der ganzen Station zu hören: «Es stimmt, es stimmt, es stimmt...» Was denn nun genau stimmt, bekomme ich vorne an der

Anmeldung nicht mit. Ihr graues langes Haar ist wirr, ihre Enkelin, die alles vorkosten muss, weil die Patientin Angst hat, vergiftet zu werden, versucht, ihre Grossmutter zu beruhigen.

Ich erlebe eine eher ruhige Nacht, wie mir Urs Eriksson versichert. Er hat eine SNF-Professur und eine leitende Arztstelle in der Medizinischen Klinik A und macht heute einen freiwilligen Nachtdienst, weil er die Probleme der Menschen nicht aus den Augen verlieren möchte. Wie Jan Wiegand schreibt auch er seine Berichte selbst. Die Pflegenden kümmern sich um die Leistungserfassung.

Um viertel nach drei sind noch acht Patientinnen und Patienten auf der Notfallstation. Eine davon ist eine Patientin aus einem anderen Kanton, die man noch in der Nacht vom dortigen Spital ins USB verlegt hat. Sie hat ein Bronchialkarzinom und klagt über Schmerzen im Bein. Rückenmarkmetastasen und eine Verlagerung im Gehirn sind möglich. Die Frau tut mir Leid. «Warum werden Patienten mitten in der Nacht vom einen ins andere Spital verlegt?», möchte ich wissen. Aus Sicherheitsgründen, erfahre ich, das Spital möchte möglichst zweifelsfrei ausschliessen können, etwas falsch erkannt zu haben.

Jan Wiegand hat alle Hände voll zu tun. Weitere Patientinnen und Patienten kommen und gehen. Ein Mann mit einer leichten Allergie, der bleiben muss, bis die Symptome abgeklungen sind. Ein alter schwerhö-

riger Mann mit Bauchschmerzen. Jan Wiegand untersucht ihn. Seine Stimme wird immer lauter, zum Schluss bleibt ihm nichts anderes übrig, als den alten Mann anzuschreien. Das Ergebnis der Abklärungen sind Blutzucker, erhöhter Blutdruck und die Notwendigkeit eines Einlaufs. Ich beneide die Pflegenden nicht.

Gegen halb sieben: Ich bin gerade allein am Schalter. Ein Mann kommt herein: etwa Mitte 40, klein, gedrungen und muskulös. «Sind Sie Arzt?», herrscht er mich an. Er ist nicht der Typ, mit dem man jetzt über die weibliche Anredeform diskutieren könnte. Also verneine ich seine Frage und hole einen der Pflegekräfte. «Sind Sie Arzt?». «Nein.» Er habe extremes Stechen in der Brust, er rauche wohl zu viel. Er will den Pfleger an die Wand drücken, doch dieser baut sich vor ihm auf. Die Kommunikation ist schwierig mit Walkmanstöpseln im Ohr. Dem Mann bleibt letztlich nichts anderes übrig, als den Kopfhörer abzusetzen und sich anzumelden. Jan Wiegand nimmt sich des Hilfsbedürftigen an.

Um 7.30 Uhr ist mein Dienst zu Ende. Eine Nacht ohne grössere Unfälle und ohne Heli-Einsatz liegt hinter mir. Um die Intensivstation und den OPS habe ich wohlweislich einen grossen Bogen gemacht. Ich gehe den Petersgraben hinauf. Der frische Wind tut gut. Die vermeintliche Normalität, die von den Menschen ausgeht, die zur Arbeit gehen, auch. Was darf eine Gesellschaft dem Individuum zumuten? Ich freue mich auf zu Hause.

# «Dienstleistung, Forschung und Lehre sinnvoll miteinander vernetzt»

Fünf Fragen an unsere Spitalleitungsmitglieder, Prof. Radek C. Skoda, Leiter des Departements Forschung, und an Hans-Reinhard Zerkowski, Leiter des Bereichs Operative Medizin.



Radek C. Skoda

In Bratislava geboren, in Zürich aufgewachsen und Humanmedizin studiert sowie den grössten Teil der beruflichen Tätigkeit in Basel ausgeübt. Wissenschaftliche Tätigkeit am Biozentrum 1983–86, Ausbildung in Innerer Medizin am Kantonsspital Basel 1986–89, unterbrochen von Forschungstätigkeiten am Biozentrum und am National Cancer Institute in Bethesda (USA). Von 1989–93 Forschungsaufenthalt am Department of Genetics an der Harvard Medical School in Boston (USA). Nach der Rückkehr in die Schweiz 1993–2000 Leitung einer Forschungsgruppe am Biozentrum mit klinischer Tätigkeit in der Abteilung Hämatologie am KBS und Ausbildung zum Facharzt FMH in Innerer Medizin. Von 2000–02 Leiter der Abteilung Molekulare Hämatologie-Onkologie am Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg. Seit Februar 2002 Professor für Molekulare Medizin, Leiter des Departements Forschung und Mitglied der Spitalleitung. Die eigene Forschungstätigkeit liegt auf dem Gebiet der Erforschung der Ursachen chronischer Leukämien. Verheiratet, Vater von zwei Söhnen. Liebt Musik und Sport, z.B. Eishockey.

## *Wie erleben Sie gegenwärtig das USB?*

### **Prof. Radek Skoda:**

So wie die ganze Gesellschaft befindet sich auch unser Spital in einem Veränderungsprozess. Was früher noch als eine sichere Lebensstelle galt, z.B. in der Pharmaindustrie oder beim Staat, ist heute mit Unsicherheiten versehen. Veränderungen bringen jedoch auch Chancen mit sich. In meinem Bereich erlebe ich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als offen für das Neue, vorausgesetzt, dass die Gründe für Veränderungen nachvollziehbar sind und gut erklärt werden. Dies ist nicht erstaunlich, denn die Forschung lebt ja gerade vom Wandel.

## *Was bedeutet Ihnen der Arbeitsplatz USB?*

Es ist etwas Besonderes, an einem Universitätsspital arbeiten zu können. Hier können wir nicht nur die modernsten und besten Behandlungen anbieten, sondern auch nach neuen Wegen suchen, um Patienten und Patientinnen zu helfen. Unser Spital ist kein anonymer Grossbetrieb und das macht es angenehm, hier tätig zu sein.

## *Welche Themen wollen Sie vordergründig in die Spitalleitung einbringen?*

Die Forschung macht den Unterschied zwischen einem Kantonsspital und einem Universitätsspital aus, Spitzenmedizin wird an beiden Orten angeboten. Ich setze mich dafür ein, dass Dienstleistung, Forschung und Lehre sinnvoll miteinander vernetzt werden und so zu einem gut funktionierenden Universitätsspital beitragen. Wir müssen

auch Anreize und Belohnung für gute Leistungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in allen Bereichen schaffen.

## *Wie sieht Ihre Vision für das USB und das Departement Forschung im Speziellen aus?*

Qualität, gute Kommunikation und Innovation in der Dienstleistung werden ausschlaggebend sein, damit sich das USB in den kommenden Jahren behaupten kann. Um in der Forschung neue

## **«Die Forschung lebt ja gerade vom Wandel»**

Entdeckungen machen zu können, braucht es zusätzlich auch Kreativität und etwas Glück. Die Leitungsgremien sollen gute Rahmenbedingungen dafür schaffen, in der Umsetzung ist aber jedes Individuum gefordert.

## *Wenn Sie drei Wünsche offen hätten, wie würden diese lauten?*

Dass die beiden Basel aufhören, sich zu zanken, und gemeinsam das Wohlergehen der Region ins Zentrum stellen.

Dass jemand 30 Millionen für die Forschung am Departement Forschung spendet und wir damit etwas ganz Grosses und Neues beginnen könnten.

Für meine Forschungsgruppe, dass unsere Forschungshypothesen sich als richtig herausstellen werden und wir bald einen Durchbruch schaffen.

# «Wer neue Wege gehen will, findet keine Spuren»

## Wie erleben Sie gegenwärtig das USB?

### Prof. Hans-Reinhard Zerkowski:

Ein modernes Spital im Aufbruch zu grossen Zielen mit der verständlichen Unsicherheit, wohin der Weg nun wirklich geht. Wer neue Wege gehen will, findet logischerweise nicht die Spuren vieler Vorgänger. Die Atmosphäre im Bereich ist geprägt von Optimismus – man will voranschreiten und nicht nur mitlaufen.

## Was bedeutet Ihnen der Arbeitsplatz USB und wie charakterisieren Sie Ihre Rolle als Mitglied der Spitalleitung?

Die privilegierte Möglichkeit, in modernem Umfeld akademische Herzchirurgie zu betreiben und gleichzeitig, trotz aller Spezialisierung des eigenen Fachs, als Bereichsleiter die Idee, die Chirurgie als Ganzes mit weiterzuentwickeln, verwirklichen zu können. Zudem in der Spitalleitung Mitverantwortung für die Gesamtentwicklung des ganzen Spitals zu tragen.

## Welche Themen wollen Sie vordergründig in die Spitalleitung einbringen?

Die Spitalleitung muss die Entwicklung des Ganzen fördern und den Rahmen abstecken; dabei gilt es, nicht nur Wohltaten zu verteilen, sondern auch Einschränkungen zu vermitteln. Mein grösstes Anliegen ist, dass die Entscheidungswege zu beidem strengst sachbezogen, evidenzbasiert und von nachvollziehbaren Guidelines der Fächer gestützt sind.

## Wie sieht Ihre Vision für das USB und für Ihren Bereich im Speziellen aus?

Das erste Spital der Schweizer Universitätslandschaft, das akademischen Anspruch, Attraktivität für Patientinnen und Patienten mit Wirtschaftlichkeit und kurzen Entscheidungswegen in absolut innovativem Umfeld verbindet.

## Wenn Sie drei Wünsche offen hätten, wie würden diese lauten?

Mehr Freiheitsgrade zur Entwicklung des Fachs, des Bereichs, des Spitals.



Hans-Reinhard Zerkowski

**«voranschreiten und nicht nur mitlaufen»**

Hans-Reinhard Zerkowski ist Chefarzt der Herz- und Thoraxchirurgie, 1954 in Dortmund in Westfalen geboren, im Ruhrgebiet aufgewachsen – ein Kind des Potts, eines der grössten Schmelztiegel Europas, und dort die Schulen durchlaufen. Studium der Zahnmedizin und der Humanmedizin in Marburg a.d. Lahn, Promotion an der Universität Essen. Nach Grundlagenforschung in kardiovaskulärer Physiologie und Pharmakologie Weiterbildung zum Facharzt für Chirurgie und zum Herz-Thorax-Gefässchirurgen in Essen und London. Nach Habilitation für Chirurgie und nach dem Mauerfall Ruf, zunächst beratend, nach Halle a.d. Saale zum «Aufbau Ost» – ein spannendes, historisch wichtiges Erlebnis. 1994–98 Ordinarius für Herz- und Thoraxchirurgie an der Martin-Luther-Universität Halle. 1998 berufen an das Unispital Basel als Ordinarius für Herz- und Thoraxchirurgie und Chefarzt. Seit 2000 in der Bereichsleitung Operative Medizin. Nach externem Assessment seit Januar 2003 Bereichsleiter Operative Medizin. Hobbys: Politgeschichte, Borussia Dortmund, italienische Sportwagen (leider nur in 1:43) – und das feste Ziel, das Golfhandicap des Dekans\* zu erreichen.

\* (Anm. d. Red.) Gemeint ist der Dekan der Medizinischen Fakultät, Prof. André P. Perruchoud, vorgestellt in «dreinullvier», Herbstausgabe der USB-Hauszeitung, S. 7



Resonanz

# Es erscheint eine Zeitung und niemand liest sie ...

Viermal jährlich erscheint die Hauszeitung des Universitätsspitals Basel. Sinn macht dies nur, wenn sie auch gelesen und als Kommunikationsmittel akzeptiert und geschätzt wird. Wird sie das?



Die verantwortliche Redaktion kann diese Frage nur beantworten, wenn sie entsprechende Feedbacks aus der Leserschaft erhält. In diesem Sinn: Reaktionen, Anregungen, Kritik und Lob sind sehr erwünscht! Die letzte Ausgabe «dreinullvier» macht uns Zeitungsmachenden Mut. Der Artikel über das Projekt «USB und häusliche Gewalt» auf Seite 22 hat Pierre Minck, Redaktor der Basellandschaftlichen Zeitung (Anzahl Leserinnen/Leser täglich: 63 000), bewogen, die Journalistin Tara Hill einen umfassenden Bericht darüber veröffentlichen zu lassen. Und den Spitaldirektor der Psychiatrischen Universitätsklinik, Fritz Jenny,

Von Andreas Bitterlin

hat derselbe Text animiert, mir, zuhänden der Redaktion, einen wohlwollenden Kommentar über unsere Hauszeitung zu mailen – auch, wenn seine Schreibmotivation ein Druckfehler im Titel war. Erstmals – und die Auguren sind sicher, dass dies nicht das letzte Mal war – haben wir unser Kürzel USB verwechselt mit der – noch? – gängigeren Wortmarke «UBS» der grossen Bank. Entschuldigung! Beide Reaktionen, der BZ-Artikel und der Mail-Verkehr mit PUK-Spitaldirektor Fritz Jenny, seien hier auf dieser Seite Animation für Ihre Kommunikation mit uns: Reaktionen auf «viernullvier» an gazzetta@uhbs.ch sind sehr willkommen!

Die Hauszeitung des Universitätsspitals Basel erscheint in einer Auflage von jeweils 7000 Exemplaren und wird allen USB-Mitarbeitenden, den Pensionierten, zahlreichen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, welche sich explizit auf den Verteiler setzen liessen, politischen Gremien, Stellen der öffentlichen Verwaltung Basel-Stadt und den Redaktionen der Medien der Region Basel zugestellt. Als PDF-Datei ist die Zeitung auf dem Internet unter [www.unispital-basel.ch](http://www.unispital-basel.ch) einsehbar. Unseren Autorinnen/Autoren sowie den zukünftigen Verfasserinnen/Verfassern von Beiträgen für die Hauszeitung dankt die Redaktion herzlich. All den Empfängerinnen und Empfängern eine anregende Lektüre von «viernullvier»!

Von: "Andreas Bitterlin" <[abitterlin@uhbs.ch](mailto:abitterlin@uhbs.ch)>  
Datum: 5. Oktober 2004 15:21:08 GMT+02:00  
An: "Fritz (Spitaldirektor) Jenny" <[fritz.jenny@pukbasel.ch](mailto:fritz.jenny@pukbasel.ch)>  
Betreff: Antw: (drei)nullvier

\*\* High Priority \*\*

Lieber Fritz  
Herzlichen Dank für Dein Interesse und Wohlgefallen an unserer neuen Hauszeitung sowie Deine Gratulation - was den erwähnten Druckfehler im Titel auf Seite 22 anbelangt (UBS statt USB), war wohl der Wunsch Vater des Gedankens: Wir würden auch gern Anlass für eine freundliche fünfseitige Reportage im deutschen "Manager Magazin" sein wie diese Woche die UBS (bzw. UBS-Boss Ospel); vom Wunsch nach der finanziellen Potenz der UBS ganz zu schweigen! Aber wir nehmen den Druckfehler nicht allzu schwer, sondern ganz im Sinne des deutschen Manager Magazins, welches gemäss heutiger BaZ im Zusammenhang mit der UBS in seiner Oktober-Ausgabe schreibt: "Basler halten sich dank der Grenzlage gemeinhin für humorvollere und weltoffenere Zeitgenossen als die von ihnen eher als ehrpusselig angesehenen Bewohner der Stadt Zürich."  
In diesem Sinn: humorvolle und weltoffene statt ehrpusselige Grüsse  
Andy Bitterlin

||| "Jenny, Fritz (Spitaldirektor)" <[fritz.jenny@pukbasel.ch](mailto:fritz.jenny@pukbasel.ch)> 02.10.04 11:37:06 >>>  
Lieber Andi  
Die neue Gazzetta des USB gefällt mir sehr gut, herzliche Gratulation. Bzgl. der Akzeptanz des neuen Namens des ehemaligen KBS - wie von Rita Ziegler im Editorial angesprochen - wurde im Titel des Artikels auf Seite 22 aber wohl etwas "übererfüllt"....!  
Liebe Grüsse  
Fritz Jenny

Pensioniertenausflug 2004

# «Weisch no ...»

Nicht weniger als 370 Pensionierte nahmen die Einladung des USB zum Pensioniertenausflug an und genossen – trotz Regens – gemütliche Stunden im schönen Elsass.



Es gibt viel zu erzählen. Manches aus der wiedergewonnenen Freizeit, vor allem aber sind es die Geschichten von damals, die aufleben, wenn sich

Von **Hiltrud Schnyder**

pensionierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter begegnen. Die Möglichkeit, Betriebsinternes aus der Vergangenheit hervorzuholen und auszutauschen, ist bereits Grund genug, den beliebten Pensioniertenausflug jährlich durchzuführen und auch daran teilzunehmen. Alle, die gekommen sind, zeigen dadurch ihre Treue und ihre Verbundenheit mit dem USB.



Es ist ein besonderer Moment, als die Spitaldirektorin, Frau Rita Ziegler, die vielen Gäste willkommen heisst, sich allseitig bedankt und unter anderem betont, dass alle Anwesenden am Fundament des heutigen Universitätsspitals mitgebaut haben.

Der Tag ist voller Überraschungen. Besteigt man in der Früh die Cars, ist keiner/-m das Ziel bekannt. Dieses Jahr gings gruppenweise zur Weinprobe nach Eguisheim, Kaysersberg und Riquewih, bis dann in Colmar im Hôtel L'Europe – wie es sich für Frankreich gehört – fein getafelt wurde.



Die Organisation unter der Leitung von Karin Weinmann war wie immer perfekt. Auch dafür ein herzliches Dankeschön. Und wen wundert, wir Ehemalige freuen uns bereits wieder auf das nächste Jahr.

50 Jahre Ergotherapie

# Die Geschichte einer Bewegung



Nach dem Motto aktuell, dynamisch, leistungsstark fand im Rahmen des Jubiläums am 5. November ein Symposium statt, an welchem ein interessiertes Fachpublikum eine Palette facettenreicher Referate geboten bekam. Die Herausgabe einer Festschrift mit Beiträgen zu verschiedensten Aspekten der Ergotherapie, aber auch mit amüsanten Beiträgen aus den «guten alten Zeiten» dokumentiert, wie beweglich unsere Ergotherapie bis heute geblieben ist. An die Feierlichkeiten waren viele Ehemalige geladen, die gemeinsam ein schönes, kulturelles und selbstverständlich auch kulinarisches Rahmenprogramm in unserer Stadt geniessen durften.





# Herzliche Gratulation und ein Dankeschön

## 35 Jahre

- 19.1. **Pernus Milena**, Dermatologische Poliklinik
- 26.1. **Aerni Thomas**, Versuchsstation
- 06.2. **Scalfaro Francesco**, Transporte
- 09.2. **Aktas Zehra**, Chirurgie, 7 West
- 01.3. **Mihatsch Michael**, Pathologie
- 16.3. **Fontana Erika**, Chirurgie 4 Ost
- 21.3. **Carallo Renate**, Notfallstation

## 30 Jahre

- 01.1. **Ruffa Lüscher Gabriella**, Psychiatrische Poliklinik
- 28.1. **Fernandez Oliva Maria**, Bettenzentrale
- 01.2. **Weisskopf Werner**, Hörsaaldienst
- 01.2. **Graf Inge**, Labor Dermat./Histol.
- 20.2. **Parisi Pasqua**, Reinigungsdienst
- 01.3. **Badjelan Heliane**, Neurochirurgie

## 25 Jahre

- 01.1. **Strahl André**, Gebäudeverwaltung
- 01.1. **Lima Hermes**, Küche
- 07.1. **Benvegna Giuseppe**, Geschirrwaschzentrale
- 01.2. **Angelini Roberta**, Anästhesie
- 04.2. **Silva Antonio**, Lagerbetriebe
- 04.2. **Knoepfli Verena**, Chemielabor
- 15.2. **Mathis Heidi**, Audiologie/Neuro-Otologie
- 01.3. **Terreaux Catherine**, Pathologie
- 01.3. **Müller Verena**, Patientenwesen
- 01.3. **Gebhard Käthi**, Chirurgie 7 Ost
- 10.3. **Linsig Agathe**, Chemielabor
- 10.3. **Fünfschilling Verena**, Herz/Thorax-Chirurgie

## 20 Jahre

- 01.1. **Wetzel Manuela**, Chirurgie 5 West
- 01.1. **Leugger Rosmarie**, Chirurgie 6 Ost
- 01.1. **Habegger Roland**, Betriebseinrichtung
- 01.1. **Blumer Marisol**, Operative Intensivbehandlung
- 07.1. **Bloch Zorka**, Chemielabor
- 15.1. **Fankhauser Agathe**, Chirurgische Poliklinik
- 01.2. **Wolf Kathrin**, Kriseninterventionsstation
- 01.2. **Wieland Ingrid**, Geburtshilfe  
& Schwangerschaftsmedizin
- 01.2. **Salvaggio Teresa**, Zentrale Personalabteilung
- 01.2. **Gut Ursula**, Chirurgie 6 Ost
- 01.2. **Gugger Tamara**, Mutter und Kind
- 01.2. **Boschung Liliane**, Neurologie
- 13.2. **Grauwiler Rosemarie**, Medizinische Radiologie
- 01.3. **Schmid Beatrice**, Patientenwesen Überbrückung
- 01.3. **Kunz Susanne**, Geburtsabteilung
- 01.3. **Furler Claudia**, Operative Intensivbehandlung
- 08.3. **Osswald Bernhard**, Chirurgie 1 Ost

- 09.3. **Quevedo Ruder Cristina**, Isolierstation
- 16.3. **Wullschlegler Christine**, Memory Clinic
- 18.3. **Stücklin Dorothea**, Sozialstellenplan
- 01.4. **El Bey Dania**, Mutter und Kind

## 15 Jahre

- 01.1. **Vasic Simo**, Akut Geriatrie
- 01.1. **Lüscher Urs**, Chirurgische Poliklinik
- 01.1. **Kocher Heidy**, Neurologie
- 01.1. **Grotzer Barbara**, Medizinische Poliklinik
- 01.1. **Geiger Jutta**, WHC
- 01.1. **Cermak Helene**, OPS
- 08.1. **Pfister Simone**, Chirurgie 7 Ost
- 15.1. **Bianco Sandra**, Notfallstation
- 22.1. **Kohler-Peter Monica**, Gastroenterologie  
& Hepatologie
- 01.2. **Zbinden Ruth**, Rechnungswesen
- 01.2. **Venetz Zofia**, Poliklinik UFK
- 01.2. **Stephan Agnes**, Anästhesie
- 01.2. **Rickenbacher Claudia**, Intensivmedizin
- 01.2. **Milohnic Marc**, Chirurgie 5 West
- 01.2. **Huguenin Ruth**, Medizinische Radiologie
- 01.2. **Fluck Beatrice**, Hämatologielabor
- 01.2. **Brenneisen Verena**, Medizinische Poliklinik
- 01.2. **Borgia Myriam**, Chirurgie 1 West
- 06.2. **Appenzeller Eberhard Sabina**, Nephrologie
- 12.2. **Eichhorn Monika**, Medizin 6.2
- 12.2. **Cucolo Vito**, Patiententransport
- 01.3. **Tinelli Lorenza**, Poliklinik UFK
- 01.3. **Stroppel Dorothee**, Chemielabor
- 01.3. **Spitz Doris**, Chemielabor
- 01.3. **Roulet Felix** Personalarzdienst
- 01.3. **Laifer Gerd**, Innere Medizin A
- 01.3. **Kappos Ludwig**, Neurologie
- 01.3. **Joss Annelise**, Liegenschaft/Hostel
- 01.3. **Honigmann Klaus**, WHC
- 01.3. **Garrab Rita**, HNO Poliklinik
- 12.3. **Wyss Vreni**, Endokrinologie Labor
- 15.3. **Spychiger Martin**, Intensivmedizin
- 15.3. **Dergeloo Olivia**, Anästhesie
- 18.3. **Barbieri Ursula**, Physiotherapie
- 21.3. **Klee Klaus**, Medizin 5.1
- 26.3. **Pereira Maria de Fatima**, Reinigungsdienst
- 29.3. **Tritto Angela**, Medizin 7.2



# Pensionierungen

## 10 Jahre

- 01.1. **Zimmermann Petra**, Logopädie
- 01.1. **Ziec Czeslaw**, Gebäudereinigung
- 01.1. **Tabib Belkacem**, Küche
- 01.1. **Sadallah Salima**, FOGR Innere Medizin
- 01.1. **Reimann Monika**, Medizin 5.1
- 01.1. **Müller René**, Spitalpharmazie
- 01.1. **Eckhardt Sylvie**, Gynäkologie
- 07.1. **Weibel Lukas**, Intensivmedizin
- 16.1. **Stula Katja**, Operative Intensivbehandlung
- 01.2. **Lüscher Schläfli Doris**, Medizin 7.2
- 01.2. **Keller Elma M.**, Ophthalmol.Tagesklinik
- 01.2. **Gürtler Petra-Cordula**, Chemielabor
- 01.2. **Eschle America Silvia**, Medizin 7.1
- 01.2. **Christen Jeannette**, OPS
- 01.2. **Chen Yeun-Fen**, Augenklinik
- 01.2. **Burger Josee**, Chirurgie 7 West
- 06.2. **Yilmaz Hasan**, Transporte
- 15.2. **Bolliger Edwige**, Chirurgie 6 Ost
- 23.2. **Wehren Charlotte**, Ophthal.Klinik
- 01.3. **Simic Snezana**, Kurzzeitklinik
- 01.4. **Palatty Philomina**, Poliklinik UFK

## Medizin

- 31.10. **Jaquemet Susanne**, Med. Klinik B
- 31.10. **Schwab Eva**, Intensivmedizin
- 30.11. **Bachmann Rosmarie**, Akut Geriatrie

## Operative Medizin

- 31.12. **Ursula Wehrly**, Urologie

## Spezialkliniken

- 31.10. **Cécile Dalebroux**, HNO-Klinik
- 30.11. **Denise Schweizer Meier**, Frauenklinik, Sozialdienst
- 31.12. **Elisabeth Meier**, Augenklinik

## Med. Querschnittsfunktionen

- 31.10. **Jindriska Semerad**, OPS

## Personal/Finanzen/Betrieb

- 30.09. **Fanconi Eliana**, Reinigungsdienst
- 30.11. **Hösli Elsbeth**, Zentrales Patientenwesen

## Wir trauern



### Dirk Schäfer, PD Dr.

Am 8. Oktober 2004 verstarb Dirk Schäfer, Leitender Arzt der Orthopädischen Klinik am Universitätsspital Basel, in seinem 45. Lebensjahr.

Für seine Patientinnen und Patienten war er als Arzt mit seinem bedingungslosen Einsatz und seiner ruhigen, zugewandten Art ein Pol der Vertrauenswürdigkeit und der Kompetenz. Geboren in Basel und aufgewachsen in Lörrach, verschieb er sich seit seinem Eintritt als Assistenztarzt ins Kantonsspital Basel 1990 der Erforschung ungelöster Probleme im Bereich des Bewegungsapparates, trug Grundlagenwissen ebenso zusammen wie klinische Erfahrung und Operationsgeschick. Als Oberarzt erwarb er 1997/98 für die autologe Gewebezüchtung von Knorpel und Knochen an den beiden weltweit führenden Institutionen das modernste Wissen und Können: Sein Forschungsjahr in Boston an der Harvard University und am Massachusetts Institute of Technology brachte für Basel einen solchen Wissens- und Wissenschaftlertransfer, dass heute die Tissue Engineering Gruppe des

Universitätsspitals international anerkannt ist und grosse Drittmittel vom Schweizerischen Nationalfonds ebenso wie aus der EU erhält.

Dirk Schäfer hat die Forschung nie als Selbstzweck, sondern immer als Grundlage seiner klinischen Tätigkeit als orthopädischer Chirurg betrachtet. Habilitation und Beförderung zum Leitenden Arzt der Orthopädie 2003 waren die äussere Anerkennung seiner Leistung; die innere erfuhr er täglich in der Klinik durch den guten Ausgang seiner tief überlegten Indikationen und geschicktest ausgeführten Operationen.

Vor einem Jahr plötzlich mit der Diagnose eines bösartigen Leidens konfrontiert, liess sein Wille bis zuletzt keinen Abstrich an seinem Einsatz zu: Noch am 1. Oktober trug er seine Erfahrungen in Brüssel vor. Die Kraft hierzu erwuchs ihm aus der innigen Verbundenheit mit seiner Frau Karin und seinen drei Töchtern.

Als Klinikteam sind wir sehr traurig, ihn nicht mehr bei uns zu wissen.

Prof. Dr. Walter Dick

# Mit Freude und Engagement

## Elsbeth Hösli

Im Februar 1987 hat Elsbeth Hösli ihre Stelle als Sekretärin des Leiters Buchhaltung im Universitätsspital Basel angetreten.

1994 wurde sie zur Stellvertreterin der Leiterin Patientenbuchhaltung befördert und ist seitdem im Zentralen Patientenwesen tätig.

Zu den Aufgaben von Frau Hösli gehörte die monatliche Honorar- und Poolabrechnung der leitenden Ärzte, die Erstellung und die Überwachung der Leistungserfassungsblätter im gesamten Spital sowie nicht zuletzt ihre stets tatkräftige Unterstützung der Leiterin des Zentralen Patientenwesens. Durch diese abwechslungsreiche Tätigkeit war Frau Hösli Ansprechpartnerin für viele Personen der verschiedenen Berufsgruppen im gesamten Spital, was sie sehr geschätzt hat. Aufgrund ihrer Ideen und Anregungen konnten immer wieder Verbesserungen in den Arbeitsabläufen realisiert werden.

Ihren Tätigkeiten ist sie mit Freude und Engagement nachgegangen.

In 17 Jahren Universitätsspital Basel hat Frau E. Hösli manche Veränderung miterlebt und wurde um einige Erfahrungen reicher.

Wir, Kolleginnen und Kollegen vom Zentralen Patientenwesen, haben Frau E. Hösli als eine Mitarbeiterin schätzen gelernt, auf die wir uns stets verlassen konnten und die durch ihr hervorragendes Fachwissen für alle eine wertvolle Informationsquelle war.

Für die wohlverdiente folgende Lebensphase wünschen wir ihr alles Gute und hoffen, dass ihre gute Gesundheit ihr noch lange erhalten bleibt und sie ihre Wünsche und Vorhaben in die Realität umsetzen kann.

Ihr Weggang hinterlässt eine Lücke in unserem Team und wir danken ihr für die angenehme Zusammenarbeit.

Im Namen des Zentralen Patientenwesens  
Ulrike Schmitz

## Das Hebammen-Weihnachtslied

Melodie: allseits bekannt

### Ihr Kinderlein kommet!

*Ihr Kinderlein kommet, so kommet doch all,  
seid herzlich willkommen im Frauenspital.  
Die Hebammen wachen und geben fein acht –  
Auf dass der Professor kein Forceps nicht macht!*

*Ihr Schwangeren kommet, so kommet doch all,  
Zur UFK strömet, dem Super-Stall  
Und seht, was in langer, gar düsterer Nacht  
Frau Gmür hat für euch sich ausgedacht!*

*Und wollt ihr nicht Schmerzen,  
nicht Angst und nicht Pein  
So fahren wir einfach zum OP hinein.  
Die redlichen Ärzte stehn freudig davor  
Und hinten singt jubelnd der Hebammenchor!*

*Ihr Kinderlein kommet, o kommt am Termin  
So sparen wir Nerven und Adrenalin.  
Und wollt ihr nicht kommen,  
wir kriegen euch schon:  
Mit fünfzehn mal primen und Synthocinon!*

*Und seid ihr geboren, so klein und ganz nackt  
Gewähren wir Bonding und Körperkontakt  
Doch Schoppen und Nuggi gibts nicht,  
welch ein Frust  
Gesaugt wird ausschliesslich an Mutters Brust!*

*Gebärende, kommet von nah und von fern  
Folgt einfach dem glänzenden UNICEF-Stern.  
Je voller, je toller, uns ist das egal  
Denn Hauptsach' es steigt die Geburtenzahl!*



# vpod-Gruppe Universitätsspital Basel



## Kundgebung auf dem Marktplatz

Am 23. September 2004 fand ein nationaler Protesttag gegen den Abbau des Service public statt und für eine gerechte Gesundheitsversorgung für alle. In Basel kämpften wir zusätzlich gegen die Streichung des Teuerungsausgleichs 2005/06 und gegen die Streichung des Stufensprungs für das Staatspersonal. Bei diesen Sparmassnahmen hat der Grosse Rat noch nicht endgültig entschieden. Der vpod kämpft auf politischer Ebene weiter. Über geplante Aktionen wird rechtzeitig informiert.

Auch auf der betrieblichen Ebene ist der vpod im Universitätsspital Basel präsent. Seit April 2004 führt der vpod zweiwöchentlich Sprechstundentermine durch. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des USB suchen Rat und Unterstützung bei Konfliktsituationen mit Vorgesetzten, bei Fragen zum Arbeitszeugnis, zum Informationsrecht

der Vorgesetzten bei Krankheitsausfällen, zu den Kinderzulagen und so weiter.

In der Septemberversammlung der vpod-Gruppe ging es schwergewichtig um das Thema Gesundheitsmarkt und Zweiklassenmedizin: Vor allem die drohende Zweiklassenmedizin wird uns in Zukunft immer mehr beschäftigen. In Zürich wird ja nicht nur darüber nachgedacht, sondern bereits umgesetzt. Der vpod hat zusammen mit dem sbk beim Bundesamt für Gesundheit eine Aufsichtsbeschwerde gegen diese Massnahmen eingereicht. Auch wir hier in der Region werden genau hinschauen, wenn sich solche Tendenzen verstärken. Denn die öffentlichen Spitäler müssen die besten Spitäler sein und bleiben. Eine Abwanderung von Privatpatientinnen und -patienten zu den Privatkliniken ist zu verhindern. Öffentliche Spitäler sollen keine Zweiklassenmedizin einfüh-

## Redaktionelle Verantwortung

Die Personalverbände können und sollen in der USB-Hauszeitung ihre Mitteilungen und Anliegen publizieren. Die Redaktion übernimmt für den Inhalt dieser Rubrik keine redaktionelle Verantwortung.

ren, sondern Privatkliniken sollen verpflichtet werden, einen angemessenen Beitrag an die umfassende Gesundheitsversorgung zu leisten: Sie sollen sich am aufwändigen Notfallbereich ebenso beteiligen wie an der Behandlung von Langzeitpatienten, und sie sollen sich der Spitalplanung voll und ganz unterziehen.

Die vpod-Personalvertreter/-innen vom USB setzen sich an regelmässigen Sitzungen mit der Spitaldirektion für die Anliegen der Arbeitnehmer/-innen ein. Es werden Themen besprochen wie das Kinderbetreuungsangebot, das Arbeitsgesetz, die Gesundheit am Arbeitsplatz, Information und Transparenz usw.

Die beiden vpod-Personalvertretenden:

- Andreas Sisti, [asisti@uhbs.ch](mailto:asisti@uhbs.ch), Leitstelle
- Karin Brühlhard Saboz, [kbruelhard@uhbs.ch](mailto:kbruelhard@uhbs.ch), Chirurgie 4 (seit 1. Oktober 2004).

## vpod-Sprechstundentermine 2005

Januar: 20.1.

Februar: 3.2./17.2.

März: 3.3./17.3./31.3.

jeweils von 15.00 bis 18.00 Uhr

Klingelbergstrasse 23

2. Stock, Büro 218

Telefonische Voranmeldung möglich, aber nicht nötig! (vpod-Sekretariat: Susanne Nese, 061 685 98 98)

## Schon gehört?

**Prof. Matthias Pfisterer**, Leiter der Kardiologie, erhielt zur Hauptsache den mit insgesamt 120 000 Franken dotierten Theodor Naegeli-Preis 2004 für die Lancierung seiner Studie mit der Fragestellung, ob auch ältere Patienten mit Gefässverengungen oder -verschlüssen des Herzens von einem aktiven invasiven Vorgehen profitieren, welches in Lancet und JAMA publiziert worden ist.

**Prof. Radek C. Skoda**, Leiter des Departements Forschung und Professor für molekulare Medizin, erhielt zur Hälfte den Cloëtta-Preis 2004 und eine Preissumme von 50 000 Franken für seinen Beitrag zur ersten Abklärung des molekularen Mechanismus, der zur seltenen Blutkrankheit Thrombozythämie führt.



# Wir wünschen

Die Redaktion der USB-Hauszeitung wünscht ihren Leserinnen und Lesern frohe Festtage und zum Jahreswechsel Zuversicht, Gesundheit, guten Mut und viel Erfreuliches.

All diese guten Wünsche will das Universitätsspital Basel auch denjenigen Menschen überbringen, die mit unserem Haus in Kontakt stehen, ob gewünscht oder schicksalhaft. Hierfür soll diese Karte stehen. (Die Motive entdeckten wir in der USB-Telefonzentrale.) Verwenden Sie sie, um Ihre persönlichen Wünsche weiterzugeben.