

# gazzetta

Das Magazin für die Mitarbeitenden  
des Universitätsspitals Basel.

# Operation am Bauch

Erholung beginnt vor dem Eingriff

Behandlungsqualität  
aus Patientensicht gemessen

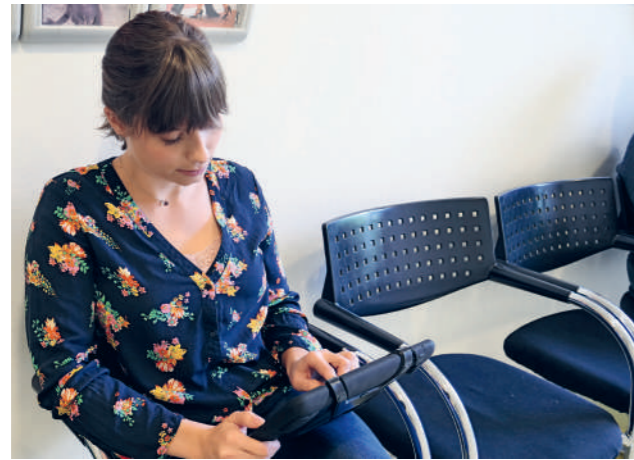


Partnerschaft in Tansania  
Unterwegs mit einer Delegation

Kultur und Change  
Herausforderung für das USNW



PROMs



### Behandlungsqualität aus Patientensicht gemessen

Im Brustzentrum wurde ein Messsystem eingeführt, welches für die Patientinnen den langfristigen Nutzen der Behandlung erfasst. Zahlreiche Kliniken werden nun folgen.

Weiter auf Seite **8**

Partnerschaft



### In Tansania Mit einer USB-Delegation unterwegs

Die Zusammenarbeit mit Kliniken in Tansania hat für das Universitätsspital Basel Tradition. Im Juli 2018 machte sich eine namhafte Delegation ein Bild vor Ort.

Weiter auf Seite **10**

Inhalt

3	Editorial
4	Werner Kübler – «Aus meiner Sicht»
5	propatient unterstützt Tele-Stroke
6	ERAS®: Erholung beginnt vor der Operation
8	PROMs: Behandlungsqualität aus Patientensicht gemessen
10	In Tansania: unterwegs mit einer Delegation
12	PZM Academy und Gemba Walk
14	USNW: Kultur und Change
16	Strategie 2020: Innovation & Forschung
18	HOPE-Programm: Em portugal
20	zweiseitig: Psychologin trifft Controller
22	Das E-Mail-Interview mit Patricia Vogler
24	Fremd sein im eigenen Körper
25	Jubiläen/Pensionierungen/In Gedenken
26	Würdigungen
28	Zu Gast: Referentin Ruth Peters, nierentransplantierte Patientin

Die Gazzetta gibt es auch als Online-Version: [www.gazzetta-online.ch](http://www.gazzetta-online.ch)



Impressum

Herausgeber: Universitätsspital Basel, 4031 Basel, Tel. 061 265 25 25, [www.unispital-basel.ch](http://www.unispital-basel.ch)  
Redaktion: Gina Hillbert, [gazzetta@usb.ch](mailto:gazzetta@usb.ch)  
Gesamverantwortung: Monica Terragni, Leiterin Redaktion, Marketing & Kommunikation  
Autorinnen/Autoren: Kurt Aldorf, Gina Hillbert, Sarah Niederberger, Sylvia Pitters, Katharina Rütter-Wolf, Monica Terragni, Markus Tolnay, Maja Weisser Rohacek, Andreas Wicki, Anne Wyss  
Layout: Valencia Kommunikation AG, Basel, [www.valencia.ch](http://www.valencia.ch)  
Erscheinungsweise: vierteljährlich  
Auflage: 10'400 Exemplare  
Fotografinnen/Fotografen: Gina Hillbert, Derek Li Wan Po  
Fotos: von Autorinnen/Autoren zur Verfügung gestellt

Editorial

## Liebe Leserinnen, liebe Leser



Was haben Sie heute geträumt? War es die Traumreise, das Traumhaus oder gar der Traumberuf? Lassen Sie mich raten. Traumberuf wohl eher nicht, denn vielleicht haben Sie ihn ja gefunden und gehen der Tätigkeit nach, die Sie erfüllt.

Um dennoch beim Thema Beruf zu bleiben: Mich beschäftigt der neue Traumjob zahlreicher junger Frauen und Männer: Influencerin oder eben Influencer. Mit einer gewissen Faszination (und Skepsis) für die Social Media-Welt (verfolge ich (Followerin) Informationen zu dieser Tätigkeit mit scheinbar hohem Kultstatus. Nebst dem Fun, Marken oder Produkte in sozialen Netzwerken zu präsentieren, scheint diese Aktivität zudem äusserst lukrativ zu sein. Damit wir uns richtig verstehen: Ich möchte herausfinden, was denn so cool ist, Influencerin zu sein.

Ehrlicherweise muss ich mir dazu zunächst selbst die Frage stellen, ob nicht auch ich eine Influencerin bin mit dem, was ich tue, im Beruf, den ich ausübe? Beeinflusse ich etwa? Die Antwort lautet: Ja, ich bin Meinungsmacherin, wenn ich texte, redigiere und Gazzetta-Beiträge platziere. Ich stehe ja auch, wie wir alle, für ein Produkt, eine Dienstleistung, eine Marke. Wenn Sie so wollen: Als Arbeitnehmerin stehe ich unter dem Einfluss des Universitätsspitals. Wenn ich mit meinem Handeln dazu beitrage, dass man von unserem Haus eine gute Meinung hat, lasse ich mir die Bezeichnung Influencerin gefallen. Also doch: Traumjob!

Ich freue mich über Follower in die Herbst-Gazzetta.

Ihre

Gina Hillbert



### Kultur und Change Herausforderung für das USNW

Ruth Spalinger, KSBL, und Sabine Braendle, USB, Teilprojektleiterinnen «Kultur und Change», stehen Red und Antwort. Weiter auf Seite **14**



### Fremd sein im eigenen Körper

Der Schwerpunkt Geschlechtervarianz im USB ist schweizweit die erste und bislang einzige interdisziplinäre Anlaufstelle für trans und inter Menschen. Weiter auf Seite **24**



Was mit Paracelsus im 15. Jahrhundert begann, hat bis heute seinen Siegeszug fortgesetzt; die Innovation und die Forschung am Unispital Basel. Sie gehören seit jeher zu unserem Hause und sind unverzichtbar für die Zukunft unseres Spitals.

Kaum ein anderer Begriff wird so oft verwendet wie *Innovation*. In der Schweizer Mediendatenbank (SMD) tauchte das Wort 2017 in mehr als 10'000 in der Schweiz veröffentlichten Artikeln auf. Nicht ohne Grund; die Schweiz ist ein kompetitives Land im Bereich der Forschung und Innovation. Im Vergleich zu anderen Ländern gehören wir aber auch zu einer der Nationen, die im Verhältnis zum Bruttoinlandprodukt am meisten für die Forschung und Entwicklung ausgeben. Diese Investitionen zahlen sich aus: Wir liegen bei zahlreichen internationalen Rankings in der Forschung und Innovation auf den Spitzenplätzen. Ich bin stolz darauf, dass das Unispital Basel ein Teil dieses Erfolgs ist.

Ab wann sprechen wir denn von einer Innovation und wo passiert sie? Die Antwort auf die letzte Frage ist simpel: Innovation ist überall möglich, im Kleinen wie im Grossen, in jedem Bereich, in jeder Hierarchiestufe. Aber wann ist es eine Innovation? Innovation geschieht, wenn neue Produkte, Lösungen und Modelle umgesetzt und angewandt werden. An Prozessoptimierungen müssen wir beständig dranbleiben. Denn die kontinuierlichen Verbesserungsprozesse sichern die Wettbewerbsfähigkeit, die Innovationen hingegen sind die Eintrittskarte in die Welt der Zukunft.

Das Schlagwort **Innovation** schreiben sich viele Unternehmen auf die Fahne. Oft ist ihre Aussage ein Marketing-Instrument, manchmal ist die viel gepriesene Innovation vielleicht gar nicht mehr so innovativ, wie sie die Verkäufer schildern. Und nicht immer hat sie den wissenschaftlichen Hintergrund, den unsere «echten» Innovationen und unsere spektakulären Forschungsergebnisse aufweisen. Wir sind ein echter Innovationspool, bei uns gehören Innovationen zum täglichen Leben. Das spüre ich nicht nur in den Kliniken, sondern auch in den Bereichen,

Ressorts, Departementen sowie in den Abteilungen. Der Innovationsdrang ist ungebremst. Das stimmt mich zuversichtlich, dass wir an unserem Strategie-Grundpfeiler «Innovation & Forschung» entschlossen festhalten und dieses Etappenziel unaufhörlich vorantreiben werden.

Das Universitätsspital Basel mit mehr als 1'000 Plätzen für die ärztliche Aus- und Weiterbildung und einer engen Zusammenarbeit mit der Universität sowie weiteren Forschungsstätten wird an seinem Grundsatz, Neues zu fördern, festhalten. In der nächsten Strategiekampagne werden Sie eindrucksvolle Beispiele entdecken, die für Innovation und Forschung stehen. Von Natural Language Processing über vibrotaktilen Biofeedback-Training bis hin zur VR-Brille, das Universitätsspital Basel fördert Neues. Und diese Aufzählung ist nur eine Auswahl; wir hatten die Qual der Wahl. So etwas macht Freude!

Innovation und Forschung sind und bleiben für uns eine Verpflichtung, nicht nur ein Lippenbekenntnis. Das unterstreichen auch die neuesten Entwicklungen am Institut für molekulare und klinische Forschung Basel (IOB). Wir haben in den ersten Monaten nach der Gründung bereits zahlreiche neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ins Boot geholt, Bauvorhaben konkretisiert und verschiedene Preise und Fördergelder an Land gezogen. Wie die Wikinger bereits sagten: «Über den Wind können wir nicht bestimmen, aber wir können die Segel richten.»

Ihr Werner Kübler, Spitaldirektor

# propatient unterstützt Projekt Tele-Stroke

von Gina Hillbert

Die propatient Forschungsförderung des Universitätsspitals Basel fördert die interdisziplinäre medizinische Forschung zum Wohl der Patientinnen und Patienten. Sie unterstützt aktuell fünf Projekte. Im Fokus dieses Beitrags steht das Projekt Tele-Stroke, welches die Vor-Ort-Notfallbeurteilung bei Schlaganfall möglich macht.

Beim Hirnschlag zählt jede Minute. Im Rahmen des Projekts Tele-Stroke sollen zum ersten Mal in der Schweiz moderne Kommunikationsmittel flächendeckend eingesetzt werden. Die Audio- und Videotechnik unterstützt dabei die Rettungssanität und bringt die Expertise vom Universitätsspital Basel (USB) zum Patienten vor Ort. So wird eine schnelle und gezielte Behandlung für Schlaganfallpatienten in der ganzen Region Basel möglich.

**Gefragt ist Prof. Philippe Lyrer, Leiter Hirn Schlagzentrum/Stroke Center und stellvertretender Chefarzt Neurologie:**

**Welche Bedeutung hat die propatient Forschungsförderung für Tele-Stroke und für das USB?**

**Philippe Lyrer:** propatient fördert Projekte, die im und für das USB geplant und durchgeführt werden. Für unser Tele-Stroke-Projekt ist propatient essenziell. Mit den gesprochenen Geldern können wir so das Projekt unabhängig von einem möglichen finanziellen Nutzen von Dritten zugunsten der Patientinnen und Patienten durchführen. Für das Projekt ist es ausserdem ein Ansporn für alle Beteiligten, von einer Stiftung gefördert zu werden, welche besonders vielversprechende Projekte auswählt, um eine bessere Patientenversorgung zu gewährleisten.

**Was hat das Projekt in Bewegung gesetzt?**

Frühzeitig haben wir gemeinsam mit Dr. Marc Lüthy, dem Ärztlichen Leiter der Sanität Basel, einige Szenarien

durchgespielt. Die technische Umsetzung – der Aufbau einer Mobiltelefonübertragung mit Video zwischen zwei öffentlichen Diensten – stellte hier eine besondere Herausforderung dar. Im Falle eines Telestroke-Alarms muss ein Kontakt zwischen Rettung vor Ort und dem Dienstleister bei uns im USB prompt und zuverlässig hergestellt werden. Anhand der unmittelbaren Erkenntnisse der gezeigten Aufnahme des betroffenen Patienten soll der Behandlungspfad optimiert werden. Im klinischen Einsatz erwarten wir eine Verkürzung der Zeit von der Bergung bis zur Behandlung um 15 bis 30 Minuten.

**Was läuft aktuell im Tele-Stroke-Projekt?**

Aktuell befinden wir uns mitten in der Machbarkeitsstudie. Hier wird die Umsetzbarkeit des Projekts beurteilt. Wir haben das System bereits mit gesunden, simulierten Patienten und auch mit Hirn Schlagpatienten im Haus getestet. Neu eingetretene Patientinnen und Patienten im Notfallzentrum des USB werden nun über die Videoaufnahme beurteilt. Hier geht es um das Erkennen der klinischen Merkmale eines Hirnschlags auf dem Bildschirm und um Fragen der Kamerahaltung, der Lichtverhältnisse und um den direkten Kontakt über Mobiltelefon. Des Weiteren arbeiten wir mit Hochdruck an der Einführung von Tele-Stroke bei der Rettung Basel-Stadt. Sobald wir sicher sind, dass wir mittels Teleübertragung einer einfachen Patientenuntersuchung das Krankheitsbild zuverlässig beurteilen können, soll in der nächsten Phase die Prüfung der klinischen Anwendung erfolgen.



Prof. Philippe Lyrer, Leiter Stroke Center (links), und Dr. Sebastian Thilemann, Assistenzarzt Stroke Center, Schulung Rettungssanitäterinnen und -sanitäter

**Dr. Marc Lüthy, Kaderarzt Anästhesie im USB und Ärztlicher Leiter Sanität Basel, Rettung Basel-Stadt**

**Marc Lüthy, Sie sind in Ihrer Funktion ganz nahe am Geschehen. Wie beurteilen Sie Tele-Stroke?**



Durch Tele-Stroke erhoffen wir uns in erster Linie einen Mehrwert für die Patientinnen und Patienten, aber auch einen verbesserten Einsatz unserer eigenen Ressourcen. Das Vor-Ort-Bringen der Spezialistenexpertise durch die Videokonferenz ist aus Sicht der Rettung Basel-Stadt eine grossartige Sache. Das heisst, die Rettungssanitäter und -sanitäterinnen übernehmen nach wie vor die Betreuung der Patienten, sind verantwortlich für die Erstbeurteilung und stellen die erste Verdachtsdiagnose. Mittels Videokonferenz kann der Spezialist im USB die Verdachtsdiagnose zu einem frühen Zeitpunkt erhärten und bereits die weiteren Schritte im Spital einleiten. Auf diesem Weg kommt der Patient oder die Patientin noch schneller zur definitiven Diagnose und vor allem zur wichtigen Therapie. Der Spezialist kann aber auch die Verdachtsdiagnose Hirnschlag verwerfen und so unnötige Sondersignalfahrten der Sanität Basel und das Aktivieren des Schockraumteams im USB vermeiden. Dr. Sebastian Thilemann, Assistenzarzt im Hirn Schlagzentrum, schult die Rettungssanitäterinnen und -sanitäter intensiv. Er war mehrmals an einem Einsatz dabei, sodass auch er ein besseres Bild von der Realität draussen bekommen hat.



**Tele-Stroke online**

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

▶ Video: Tele-Stroke-Schulung bei der Rettung Basel-Stadt

🔗 Website: Hirn Schlagzentrum/Stroke Center

🔗 [www.propatient.ch](http://www.propatient.ch)

# Operation am Bauch Erholung beginnt vor dem Eingriff

von Nancy Langer



Nancy Langer

Die dipl. Pflegefachfrau ist heute als ausgebildete ERAS®-Nurse und -Fachverantwortliche in ihrem Traumberuf angekommen.

Der Erholungsprozess nach einer Operation beginnt schon vor der Operation. Dafür sorgt in der Viszeralchirurgie des Universitätsspitals Basel das ERAS®-Programm, von dem Patientinnen und Patienten mit bauchchirurgischem Eingriff profitieren. Nancy Langer ist ERAS®-Fachverantwortliche. Sie hat bei der Implementierung des ERAS®-Behandlungskonzepts Pionierarbeit geleistet und ist in ihrem Traumberuf angekommen.

Nehmen wir an, Sie stehen vor einer Bauchoperation. Sie möchten möglichst wenig Schmerzen und Übelkeit, eine rasche Mobilisation, zeitnahe Erholung und möglichst bald zurück in Ihren Alltag. Ein interprofessionelles Team, welches den über 20 Elementen des ERAS®-Programms in Ihrem individuellen Behandlungspfad folgt, bringt Sie diesen Zielen so nah wie möglich. Sie als Patientin oder Patient haben allerdings grossen Anteil daran, ob dies gelingt, denn Sie sind aktiv in das Programm eingebunden. ERAS® steht für **Enhanced Recovery after Surgery**, was bedeutet: schnellere Erholung für Patienten nach einem bauchchirurgischen Eingriff. ERAS® beginnt also schon vor der Operation.

### Die ERAS®-Nurse-Sprechstunde

In meiner Funktion als ausgebildete ERAS®-Nurse (oder ERAS®-Fachverantwortliche) leite ich in der prästationären Phase die ERAS®-Sprechstunde. Hier bereite ich die Patientinnen und Patienten physiologisch und psychologisch auf den bevorstehenden Eingriff vor und baue damit Vertrauen auf. Dabei erfasse ich in einem strukturierten Assessment die individuelle Situation und die Bedürfnisse des Patienten und erläutere umfassend die Kernaspekte des ERAS®-Programms. Meine Hauptaufgabe in der ERAS®-Sprechstunde besteht in der Patientenschulung,

### Die Vorteile des ERAS®-Programms:

- schonende Operationstechnik
- weniger Komplikationen
- weniger Schmerzen
- weniger Übelkeit
- möglichst normal essen und trinken
- rasche Mobilisation
- raschere Wundheilung
- früherer Spitalaustritt
- persönliche Nachbetreuung

wodurch Vertrauen und Sicherheit aufgebaut werden und der Patient aktiv in den Erholungsprozess eingebunden werden kann.

### Koordination beteiligter Behandlungsteams

Mich fasziniert einerseits das direkte, intensive Arbeiten mit der Patientin oder dem Patienten. Ein wichtiger Teil meiner Arbeit ist jedoch die Koordination der verschiedenen beteiligten Berufsgruppen im ERAS®-Programm. Hierbei besteht die Herausforderung vor allem im



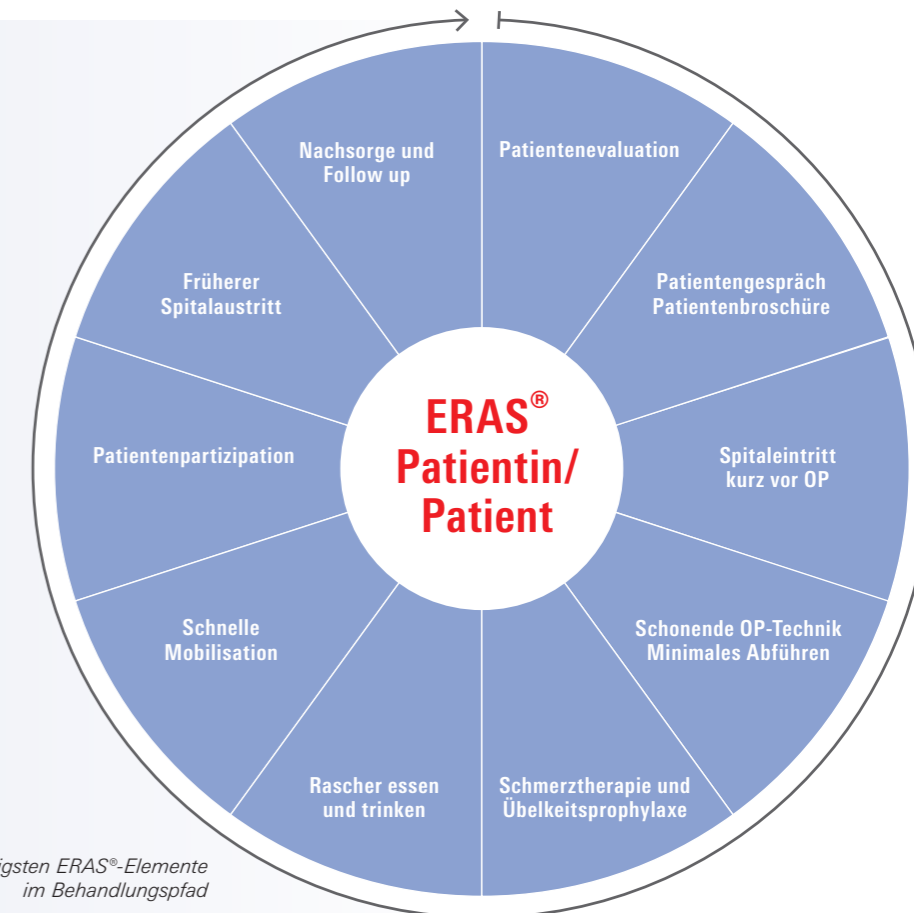
ERAS®-Sprechstunde: Nancy Langer in der Patientenschulung

### Rückmeldung einer zufriedenen Patientin

(P.T.) Die Darmoperation war bereits meine elfte Operation mit verschiedenen Diagnosen an diversen Spitälern. Nie zuvor habe ich mich vor, während und nach der Operation in so guten Händen gefühlt wie im USB. Über die bevorstehende OP wurde ich von Frau Langer, ERAS®, der Anästhesie und Viszeralchirurgie ausführlich informiert. Meine Fragen wurden stets zufriedenstellend beantwortet und ich erfuhr Ermutigung für die bevorstehende OP. Sehr beeindruckt war ich von der Gesamtheit der Abläufe, **man redet miteinander**.

Durch die optimale Vorbereitung bin ich ohne starke Schmerzen, Übelkeit, Hunger oder Durstgefühl aus der Narkose erwacht. Super Cocktail! Ich konnte mich sehr schnell und ohne Hilfe frei bewegen. Am zweiten Tag konnte ich bereits auf dem Gang auf- und ablaufen, am dritten Tag habe ich sieben Stockwerke im Treppenhaus bewältigt mit der Wirkung, dass ich keine Abführmedikamente einnehmen musste, sich mein Blutdruck normalisierte und ich eine gute Nacht hatte. Ich bestätige ERAS® als ein Erfolgsprogramm. Herzlichen Dank für die sehr gute Betreuung.

Die wichtigsten ERAS®-Elemente im Behandlungspfad



Erreichen einer reibungslosen Zusammenarbeit des interdisziplinären Behandlungsteams. Im Alltag bedeutet das zum einen, die zum Teil traditionellen Routineprozesse in der Chirurgie, Pflege, Anästhesie, Ernährungsberatung und Stomaberatung zu überwinden und die Behandlungspfade dem ERAS®-Programm anzupassen. Gleichzeitig muss die gegenseitige Wertschätzung gefördert werden, was zuweilen viel Fingerspitzengefühl erfordert. Zum anderen muss ich darauf achten, dass möglichst alle der über 20 ERAS®-Elemente im Behandlungspfad bei allen Patientinnen und Patienten umgesetzt werden; denn je mehr davon angewandt werden können, desto besser sind die postoperativen Resultate.

### Vom Entscheid bis zur Zertifizierung

Ich habe seit dem Entscheid zur Implementierung des ERAS®-Behandlungspfades für viszeralchirurgische Patientinnen und Patienten am Aufbau und der Umsetzung mitgearbeitet und wurde von Beginn an durch die verantwortlichen Ärztinnen und Ärzte, meine Stationsleiterin und die Leitung Pflege des Bereichs Chirurgie unterstützt. Viele engagierte Mitarbeitende unterstützten mich bei der Konkretisierung des Behandlungspfades und trugen zu den positiven Resultaten, die wir inzwischen verzeichnen können, bei. Mittlerweile können wir eine deutliche Reduktion vor allem der nicht-chirurgischen Komplikationen (wie beispielsweise Delir oder tiefe Venenthrombose) aufweisen, den Pflegeaufwand reduzieren und die Spitalaufenthaltsdauer signifikant reduzieren, was die komplikationsbedingten Kosten natürlich erheblich verringert.

Ich bin vielen Verantwortlichen am Universitätsspital Basel dankbar, dass ich das Vertrauen erhalten habe, den ERAS®-Behandlungspfad innovativ mitzugestalten und anschliessend erfolgreich in der Viszeralchirurgie zu implementieren. Ich möchte insbesondere PD. Dr. Henry Hoffmann, PD. Dr. Oliver Bandschapp (Anästhesie) und Elisabeth Goustiaux (Anästhesiepflege) danken. Ohne

deren Engagement und Unterstützung wäre ein solcher Erfolg nicht möglich gewesen. 2016 erhielt die Viszeralchirurgie die offizielle ERAS®-Zertifizierung für bauchchirurgische Eingriffe. Die Erreichung einer hohen Einhaltung der Standards durch zielbewusstes Arbeiten und unsere überzeugte Einstellung bewirken bei den Patientinnen und Patienten, dass sie umfassend von einer evidenzbasierten Chirurgie profitieren können.

Unsere positiven Ergebnisse interessieren zunehmend auch andere Spitäler. Gemeinsam mit dem ERAS®-verantwortlichen Arzt PD. Dr. Henry Hoffmann berichte ich an nationalen und internationalen Symposien und Kongressen über unsere Erfahrungen mit ERAS®.

### Angekommen im Traumberuf

Während der Ausbildung zur Stationsleiterin und zur Pflegefachfrau HöFa I (Höhere Fachausbildung Pflege) habe ich mir wichtige Kompetenzen in Management, Schulung und Coaching angeeignet, die mir heute bei der Koordination des ERAS®-Programms sehr helfen. Meine mir angeborne Art, den Menschen individuell und offen zu begegnen, ermöglicht mir verlässlich, meine Tätigkeit in meinem Berufsalltag und als ERAS®-Fachverantwortliche auszuführen. Es freut mich stets, mit meinem persönlichen Engagement und in der interprofessionellen Tätigkeit einen wesentlichen Beitrag zu leisten zum Wohlergehen unserer Patientinnen und Patienten.

Über Umwege konnte ich somit meinen Traumberuf als Pflegefachfrau erweitern und die Passion, Patientinnen und Patienten zu begleiten, Entwicklungen in der Pflege und in der Medizin anzustreben und im Gesundheitswesen umzusetzen, durch neue Herausforderungen vertiefen. Das positive Feedback und die hohe Zufriedenheit der ERAS®-Patientinnen und -Patienten wie auch deren Angehörigen bestätigen die Wichtigkeit patientenzentrierter, koordinierter Arbeitsabläufe und das Engagement für die Patientinnen und Patienten meinerseits.



### ERAS®-Nurse

Nancy Langer in der Patientenschulung

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

In der ERAS®-Nurse-Sprechstunde

[unispital-basel.ch](http://unispital-basel.ch) > ERAS

# Neue Messmethode für die Behandlungsqualität aus Patientensicht

von Anne Wyss

Als erstes Spital in der Schweiz führt das Universitätsspital Basel sukzessive in seinen zahlreichen Kliniken ein Messsystem ein, das aufzeigt, welchen langfristigen Nutzen Patientinnen und Patienten von einer Behandlung haben. Unser Beispiel führt uns in das Brustzentrum.

## Das iPad im Sprechstundenraum

Nach der aufwühlenden Brustkrebsdiagnose und einer erfolgreichen Operation sitzt Regula S. wieder im Sprechstundenzimmer. Auf dem iPad beantwortet sie Fragen zu ihrer Lebensqualität («Wenn Sie an Ihre Sexualität seit der brusterhaltenden Operation denken, wie oft fühlen Sie sich generell zufrieden mit Ihrem Sexualleben?»), den Funktionalitäten im Alltag («Bereitet es Ihnen Schwierigkeiten, sich körperlich anzustrengen, z.B. eine schwere Einkaufstasche zu tragen?») und wie sie sich heute, sechs Monate nach dem Eingriff, der Situation gewachsen fühlt («Wenn Sie an Ihre Brust denken, wie oft fühlten Sie sich in der letzten Woche selbstsicher, wenn Sie mit anderen Menschen zusammen waren?»). Sie kennt die Fragen, die sie auch damals, kurz nach der Diagnose, beantwortet hat.

## 15 Minuten später

Dr. Jasmin Zeindler, Oberärztin Brustchirurgie, bespricht mit der Patientin die soeben eingegebenen Antworten. Gemeinsam sehen sie auf dem Computerbildschirm die positive Entwicklung der Kurve zur Lebensqualität. Allerdings zeigt die Auswertung auch, dass sich das Gefühl der operierten Brust verschlechtert hat. Die Ärztin kann aufgrund des Kurvenbildes gezielt nachfragen und Regula S. berichtet von einem Hitzegefühl, Schwellungen, Schmerzen und einem Taubheitsgefühl in der Brust. Die Schmerzen würden sie daran hindern, wieder täglich mit ihrem Hund joggen zu gehen. Dr. Zeindler verschreibt ihr eine Schmerztherapie und Physiotherapie zur Narbenbehandlung und Lymphdrainage.

## Einfach, benutzerfreundlich, unmittelbar

Die Software «heartbeat», die das USB für die Erfassung der patient reported outcome measures, kurz PROMs, verwendet, erlaubt es, die Befragung einfach und bequem am iPad auszufüllen. Zudem stehen die Ergebnisse dem Arzt sofort in der Sprechstunde zur Verfügung und können mit der Patientin besprochen werden. «Somit identifizieren wir frühzeitig die Probleme der Patientin, können sie zielgerichtet ansprechen und wirksam therapieren. Das, was die Patientin in der Befragung mitteilt, hat direkte Konsequenzen auf den weiteren Behandlungsverlauf», erläutert Walter Weber. Die Patientinnen merken, dass sie unmittelbar von der Befragung profitieren.

## Gespräche gefühlvoller

Die Fragen nach den Gesundheitsaspekten, die das tägliche Leben und seine Qualität unmittelbar bestimmen, sind Basis für das anschliessende vertrauensvolle Gespräch. «Fragen zum Körperempfinden oder zum Sexualleben hätte ich im direkten Gespräch nicht gewagt anzusprechen», gibt Regula S. zu. «Und das Gespräch mit den Ärztinnen und Ärzten wird gefühlvoller, da sie wirklich auf mein Wohlbefinden eingehen», bemerkt sie und ergänzt: «Wichtig ist, dass ich nicht nur die Fragen beantworte, sondern dass die Ergebnisse gleich besprochen werden können und der weitere Therapieverlauf direkt angepasst wird».

## Im Vergleich

Um eine Vergleichbarkeit der patient reported outcome measures und damit der Behandlungsqualität zwischen Spitälern zu gewährleisten, nutzt das USB die



Dr. Jasmin Zeindler, Oberärztin Brustchirurgie, bespricht mit der Patientin die Ergebnisse der Befragung.

standardisierten Fragebögen der Non-Profit-Organisation ICHOM (International Consortium for Health Outcomes Measurement). Derzeit stellt ICHOM Fragebogensets für 24 Krankheitsbilder zur Verfügung.

## Eingeführt – geplant

Nach den Vorreitern Brustchirurgie und Orthopädie haben mittlerweile auch die Herzchirurgie, Psychosomatik und das Stroke Center die patient reported outcome measures für bestimmte Krankheitsbilder eingeführt. Die Vorbereitungen zur Einführung weiterer Fragensets sind in vollem Gange. Noch dieses Jahr folgen: Urologie (lokalisiertes Prostatakarzinom), Gynäkologie (überaktive Blase),

Spinale Chirurgie (Schmerzen im unteren Rücken), Gastroenterologie (chronisch entzündliche Darmerkrankung) und MKG-Chirurgie (Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte). 2019 werden weitere Fragensets zu onkologischen Erkrankungen eingeführt.

«PROMs bieten die Chance, durch unmittelbaren Einbezug der Daten aus den elektronischen Fragensets in die Therapieplanung, Behandlungsqualität, Patientennutzen und -zufriedenheit gleichzeitig zu steigern», ist das Projektteam (Anne Wyss, Selina Bilger, Katrin Laubach, Sarah Niederberger, Daniel Neeser, Dr. Alexander Kappes (Vorsitzender Steuerungsausschuss)) überzeugt.

*«Wie wirksam unsere Behandlung aus Patientensicht ist, ist das Hauptergebnis unserer Arbeit. Seit Oktober 2017 messen wir in der Brustchirurgie den Behandlungserfolg auch aus Patientensicht mit sogenannten patient-reported outcome measures, kurz PROMs. Mithilfe der regelmässig von unseren Patientinnen beantworteten Fragen zum persönlich empfundenen Gesundheitszustand wissen wir, ob die Therapie Erfolg hatte und über den Zeitverlauf nachhaltig ist. Vor Einführung dieser standardisierten Fragen hatten wir ausschliesslich klinische Qualitätsparameter herangezogen, wie etwa Rückfälle oder Komplikationen nach der OP, um den Behandlungserfolg zu beurteilen. Die PROMs sind kein Ersatz für die bisherige Qualitätsmessung, aber eine wichtige Ergänzung.»*



Prof. Walter Weber, Chefarzt Brustchirurgie

Prof. Christoph A. Meier,  
Leiter Ärztliche Direktion

Welches Potenzial sehen Sie in der systematischen Messung des Patientenbefindens für ein Spital?

Bisher messen wir uns daran, wie häufig wir etwas tun und bis zu einem gewissen Grad, wie gut wir etwas tun. Wir messen unter anderem Komplikationen und Sterblichkeit. Wir messen aber viele für den Patienten relevante Aspekte nicht: Wie rasch kann der Patient zurück zur Arbeit? Wie schnell kann er wieder Sport treiben? Wie viel Angst hat er? Wie stark ist der Patient von einer Depression geplagt? Wie zufrieden ist der Patient mit dem ästhetischen Ergebnis einer Behandlung? Alle diese Dimensionen, die für einen Patienten relevant sind, erfassen wir derzeit zu wenig. Unser Ziel mit der Messung von PROMs ist es, der Patientin und dem Patienten durch unsere Behandlungen einen Mehrwert in Bezug auf Lebensdauer und Lebensqualität zu verschaffen. Das möchten wir objektiv messen können.



# In Tansania «tupo pamoja» heisst «wir sind hier zusammen»

von Maja Weisser Rohacek

Tansania: Chronic Diseases Clinic Ifakara und St. Francis Referral Hospital – die Gazzetta hat 2008 über das gemeinschaftliche Projekt des Swiss Tropical and Public Health Institute und des Universitätsspitals Basel im ländlichen Afrika berichtet. Über den Einsatz eines interprofessionellen Teams der Gynäkologie im Kitete Referral Hospital in Tabora erschien Ende 2016 ebenfalls ein Gazzetta-Artikel. Dass sich in diesen tansanischen Spitälern sehr viel getan hat, davon konnte sich eine Delegation aus dem USB Anfang Juli 2018 selbst überzeugen.

## Dar es Salaam

Am ersten Tag besuchten wir in Dar es Salaam den Hauptsitz des Ifakara Health Institute und dessen Direktor, Dr. Honorati Masanja. Das Ifakara Health Institute ist eine der führenden Forschungsorganisationen in Ostafrika im Bereich Entwicklung, Testung und Validierung von Innovationen für eine verbesserte Gesundheit. Gewachsen aus dem Swiss Tropical Institute Field Laboratory unter Dr. Rudolf Geigy hat es sich in enger Zusammenarbeit mit dem Swiss Tropical and Health Institute – und v.a. dem immer wieder eindrücklichen Engagement von Prof. Marcel Tanner – über die Jahre weiterentwickelt und ist seit 1993 tansanisch geführt. Im Gründerort Ifakara befinden sich die Chronic Diseases Clinic sowie grosse Vektorforschungs-Stationen für etymologische Fragestellungen. Ein weiterer Standort ist in Bagamoyo an der Küste, wo das Ifakara Health Institute eine grosse Clinical Trial Site, Laboratorien und Training Units aufgebaut hat.

In Dar es Salaam befinden sich die Headquarters mit zentralisierten Dienstleistungen. Als unabhängige Non-Profit-Organisation verschreibt sich das Ifakara Health Institute der Forschung für die Verbesserung von Gesundheit, der Dienstleistung und der Implementierung von Gesundheitsinterventionen mit partnerschaftlichen Projekten auf nationaler und internationaler Ebene.

## Ifakara

Nach einem kurzen Besuch haben wir uns auf den Weg nach dem 420 km entfernten Ifakara gemacht. Mit dem Auto landeinwärts nach Westen, durch den Mikumi Nationalpark und zum Schluss anstrengende 150 km über eine Staubbahn ins Kilombero-Tal nach Ifakara, wo wir nach gut neun Stunden ankamen.

Das St. Francis Referral Hospital in Ifakara – zu Beginn des letzten Jahrhunderts als Missionsspital gebaut – gehört nach wie vor der Kirche. Es funktioniert aber heutzutage als Zuweisungszentrum im Auftrag des staatlichen Gesundheitssystems. Dr. Winfried Gingo, Spitaldirektor, Chirurg und Pfarrer, hat uns durch das Spital geführt. Mit 360 Betten, einer Notfallstation (seit 2015), Spezialkliniken für Chirurgie, Innere Medizin, Pädiatrie, Geburtshilfe, Ophthalmologie sowie der HIV- und Tuberkulose-Klinik (Chronic Diseases Clinic Ifakara) versorgt das St. Francis Referral Hospital ein Einzugsgebiet mit einer Million Einwohnern. Jährlich werden an die 40'000 Patientinnen und Patienten ambulant und stationär abgeklärt und behandelt. Der grosse Teil kommt aus den «umliegenden» Dörfern, die bis zu 150 km entfernt sind; die meisten sind Bauern, die von Reisanbau und Fischfang leben – und zunehmend gibt es auch eine kleinere, eher städtisch lebende Bevölkerungsschicht, die das Spital aufsucht.

## Schwerpunkt HIV/AIDS-Therapie

Im Dezember 2003, als das verheerende Ausmass der HIV/AIDS-Epidemie auf dem afrikanischen Kontinent erkannt worden war und die exzellente Wirkung der HIV-Therapien ersichtlich wurde, haben sich die vier Institutionen (Swiss Tropical and Health Institute, Ifakara Health Institute, St. Francis Referral Hospital und das Universi-



Fischmarkt am frühen Morgen in Bagamoyo: Jeden Morgen warten Marktfrauen, Restaurant-Besitzer und andere Händler auf den frischen Fisch, der in der Nacht vor der Küste gefangen wird. Bagamoyo ist eine der ältesten Städte Ostafrikas (8. – 9. Jahrhundert), wichtiger Hafen und Handelszentrum, auch ehemaliger Sklavenumschlagplatz und ehemalige Hauptstadt von Deutsch-Ostafrika. Heute wächst das Fischerstädtchen zunehmend in die Agglomeration von Dar es Salaam. Ganz in der Nähe dieses Marktes befindet sich das Ifakara Health Institute mit diversen Laboratorien, dem Trial site, Mückenforschungsstationen sowie einem Aus- und Weiterbildungszentrum.

tätsspital Basel) entschieden, in einem hauptsächlich durch den Kanton Basel-Stadt finanzierten Projekt die nationalen Gesundheitsbehörden in Tansania beim Aufbau einer HIV/AIDS-Klinik in Ifakara zu unterstützen. Das Team der Chronic Diseases Clinic Ifakara – bisher vor Ort meist geleitet durch einen Infektiologen des Universitätsspitals Basel, hat seither an die 10'000 ambulante und stationäre Patienten mit Aids und einer HIV-Infektion betreut. Unter der Leitung von Prof. Manuel Battegay ist eine Patientenkohorte entstanden, die es erlaubt, die spezifischen Gegebenheiten von Patienten mit einer HIV-Infektion im ruralen Afrika besser zu verstehen und konkrete Interventionen zu machen. HIV/AIDS- und Tuberkulose-Services haben wir integriert, um Patienten mit oft beiden Erkrankungen den Zugang zu vereinfachen. Dr. Herry Mapesi, ein junger tansanischer Arzt, leitet nun die Klinik in enger Zusammenarbeit mit mir sowie dem Swiss Tropical and Health Institute. In einer für Tansania einzigartigen Modellklinik, der One Stop Clinic, wurde eine Familien-zentrierte Behandlung etabliert. Dr. Gertrud Mollel hat dort einen Schwerpunkt für Adoleszente mit HIV geschaffen, da diese besonders gefährdet gegenüber einer ungenügenden Therapie und damit einer Ansteckung von anderen sind.

## Nach Tabora und Bagamoyo

Von Ifakara sind wir, da es eine mindestens zweitägige Autoreise bedeutet hätte, in einer 10-plätzigem Cesna nach

Tabora in den Nordwesten geflogen, um das Projekt der Gynäkologie zu visitieren. Abgeschlossen haben wir die fünftägige Reise mit einem Besuch der Trial Unit und der Tuberkuloseforschungsstation des Ifakara Health Institute in Bagamoyo an der Küste. Ally Olutu, Leiter des Departments Intervention & Clinical Trials, hat uns durch die Räumlichkeiten geführt. Im Trial Site können grosse Phase- I/II-Studien durchgeführt werden, so zum Beispiel die Malaria Vaccine Trials oder auch Studien in der Entwicklung neuer Medikamente gegen eine Tuberkulose-Infektion.

## Persönliches Fazit

Dass das Universitätsspital Basel sich nun entschlossen hat, diese lang bestehende Zusammenarbeit vermehrt zu unterstützen, freut mich besonders. Das Arbeiten im ruralen Afrika ist inspirierend – wenn auch oft anstrengend. Vieles können wir lernen von der Arbeit in einem Setting mit knappen Ressourcen: die notwendige Innovation im Alltag, die Freude am direkten Umsetzen und die Wichtigkeit der Zusammenarbeit (auf Swahili «tupo pamoja» oder «wir sind hier zusammen») – und natürlich gibt es weiterhin viel zu tun, um die Gesundheit der Menschen auch in diesem Teil der Welt zu verbessern. Während dieser kurzen Reise war beides immer spürbar: die Freude, die Offenheit an diesem «tupo pamoja» – aber auch die Bereitschaft, einen Beitrag zu leisten für die Gesundheit der Menschen hier.



tupo pamoja – wir sind hier zusammen: Die Delegation aus dem USB mit Kollegen der partnerschaftlichen Institutionen in Tansania: (v. l.) Prof. Albert Urwyler, Mitglied des Verwaltungsrats, Dr. Martin Rohacek, Leiter Notfallstation am St. Francis Referral Hospital, PD Dr. Maja Weisser Rohacek, Kaderärztin Infektiologie & Spitalhygiene, Prof. Marcel Tanner, Mitglied des Verwaltungsrats, Dr. Honorati Masanja, Direktor Ifakara Health Institute, Dr. Werner Kübler, Spitaldirektor, Dr. Charles Mayombana, erimittierter Arzt und Forscher, Prof. Manuel Battegay, Chefarzt Infektiologie & Spitalhygiene, Dr. Kafurukis Shubis, Leiter Department Training and Capacity Building, PD Dr. André Kind, Leitender Arzt Gynäkologie, Dr. Omar N. Lweno, Wissenschaftler Ifakara Health Institute und ein Mitarbeiter.



## Vor Ort in Tansania – der Reisebericht

- www.gazzetta-online.ch
- Eindrückliche Erinnerungen
- Hoffnung für Tabora/Gazzetta 4.16
- Wo HIV-Betreuung in Afrika wirkt/Gazzetta 1.08



Besuch in der One Stop Clinic bei Klinikleiterin Dr. Gertrud Mollel (2. v. re). Hier werden HIV-infizierte Schwangere, deren HIV-exponierte und -infizierte Kinder sowie Partner eine Familien-zentrierte Behandlung erhalten.



HIV/AIDS mit der am häufigsten auftretenden Folgeinfektion Tuberkulose bleibt Todesursache Nummer eins im südlichen Afrika. Unglaublich viel ist durch die internationale Zusammenarbeit erreicht worden: Die Lebenserwartung ganzer Länder hat um bis zu über zehn Jahre zugenommen; viele Menschen führen unter einer antiretroviralen Therapie ein normales Leben. Und dennoch ist es wichtiger denn je, das Engagement weiterzuführen, um die Todesrate weiter zu senken und Neuinfektionen – durch Behandlung möglichst aller Betroffenen – zu unterbinden. Der Fokus liegt auf vulnerablen Personen, vor allem Jugendlichen und Schwangeren.

# Gemeinsam befähigen Gemeinsam erleben

von Katharina Rüther-Wolf, Kurt Aldorf, Sarah Niederberger

Die Abteilung Patientenzentriertes Management, PZM, befähigt in der PZM Academy – zusammen mit dem KSBL – Mitarbeitende, Lean Hospital praktisch anzuwenden, damit mehr Zeit für den Patienten bleibt und Mitarbeitende effektiver arbeiten können. Bei Gemba Walks auf allen Hierarchiestufen werden die Abläufe und Herausforderungen gemeinsam erlebt und verstanden.

## PZM Academy: gemeinsam befähigen

Die PZM Academy ist ein Kooperationsprogramm zwischen dem Kantonsspital Baselland (KSBL) und dem Universitätsspital Basel.

*«Lean wird in der Weiterbildung direkt gelebt! Theorie wird mit der Praxis vernetzt. Ich kann das Gelernte direkt auf der Abteilung anwenden und das hilft mir für die Umstellung auf die Lean Station. Je mehr ich als Abteilungsleiterin über Lean weiss, desto besser kann ich die Mitarbeitenden meiner Station für Lean gewinnen. Die PZM Academy macht Spass».*

Friederike Wegenstein, Co-Stationsleitung  
Privatstation 8./9. OG,  
KSBL Standort Liestal

Seit Anfang 2018 arbeiten die beiden Abteilungen Lean Management des KSBL und die Abteilung Patientenzentriertes Management im Aufbau und Angebot für Lean Hospital-Weiterbildungen zusammen. Das Weiterbildungsangebot zeichnet sich durch eine starke

Anwendungsorientierung aus, die es den Teilnehmenden schnell und unkompliziert ermöglicht, das erworbene Wissen konkret im Arbeitsalltag umzusetzen. Durch intensiven Erfahrungsaustausch in den Kursen können die Teilnehmenden mit- und voneinander lernen und sich gegenseitig Ideen für die Umsetzung in ihren Abteilungen geben.

Die Weiterbildungen werden abwechselnd in beiden Häusern angeboten. Dadurch ist es möglich, dass die Teilnehmenden bei Übungssequenzen auf den Abteilungen das jeweils andere Spital real erleben.

Die PZM Academy stellt ein modular aufgebautes Weiterbildungsangebot für die Lean Hospital-Weiterbildung zur Verfügung und ermöglicht so ein Spektrum von der Vermittlung erster Grundlagen (neue Mitarbeitende) bis hin zu einem Expert Niveau (Level 1 bis 4). Im Mittelpunkt steht die systematische Vermittlung der Methoden und deren Anwendung in der Praxis. Den Führungsverantwortlichen wird ein zusätzliches Level 5, das Lean Leadership, angeboten. Mitarbeitende lernen, lösungsorientiert zu coachen und zu begleiten und dabei auf der Grundlage von Zielen und Kennzahlen ihre Abteilung zu steuern. Level 3 ist SIWF-approved; Ärztinnen und Ärzte erhalten 14 credits.

*«Ehrlich gesagt, ich bin nicht ganz vorbehaltlos in meinen Kurs zum Lean Trainer gegangen. Rückblickend kann ich aber sagen, dass es extrem lehrreich war. Interessant fand ich, welche einfachen Messmethoden es gibt, um Verbesserungspotenziale aufzuzeigen. Wie effektiv es ist, wenn ein <Laie> einen Prozess von aussen betrachtet und dass die unterschiedlichsten Abteilungen und Berufsgruppen doch teilweise die gleichen Grundprobleme haben. Leider fehlt häufig die Zeit, um sich ganzheitlichen Optimierungen zu widmen. Langfristig kann das Spital an dieser Stelle sicherlich von Investitionen in Zeitressourcen innerhalb der Abteilungen profitieren. Dabei wäre die Verbesserung ganzer Prozesse und nicht nur die Optimierung innerhalb einer Abteilung, teilweise zulasten anderer Einheiten, als Grundgedanke wünschenswert».*

Dr. Norman Ott, Spital-Pharmazie, Herstellung, USB



Die PZM Academy live – ein gemeinsames Weiterbildungsangebot von KSBL und USB

## Gemba Walk: gemeinsam erleben

Das Wort «Gemba» bedeutet «am Ort des Geschehens». Beim Gemba Walk geht man folglich an den Ort der operativen Leistungserbringung, um direkt an der Quelle Aktivitäten zu beobachten und zu verstehen. Der Gemba Walk erlaubt es, Prozesse und Aktivitäten aus einem veränderten Blickfeld zu sehen und oftmals eingefahrene Arbeitsabläufe zu hinterfragen.



Giulia Mohr, CIRS-Beauftragte und PD Dr. René Schwendimann, Abteilungsleiter Patientensicherheit

## Abteilungsleiter

PD Dr. René Schwendimann und Giulia Mohr führen Sicherheitsrundgänge vor Ort durch mit Fokus auf Aspekte der Patientensicherheit. Dabei interessieren das alltägliche Verhalten und Vorgehen, was meistens zu positiven Behandlungsergebnissen beiträgt sowie der Umgang mit den unerwünschten kritischen Ereignissen, welche die Patientensicherheit gefährden. Die Beobachtungen dienen als Grundlage zur Bestimmung von Massnahmen zum lokalen Handlungsbedarf. Nach den Vor-Ort-Besuchen werden mit den beteiligten Führungsverantwortlichen Fragen, Empfehlungen und mögliche Verbesserungsmassnahmen besprochen.



Auf Chirurgie 4.1: Tatjana Dettmer, Pflegefachfrau, und Stationsleiter Marcel Hentz

## Stationsleitung

Für Stationsleiter Marcel Hentz sind Gemba Walks «eines der wichtigsten Werkzeuge im Change Prozess». Zu Beginn der Lean-Einführung führte er mit allen Mitarbeitenden einen Gemba Walk durch. «Durch den anderen Blickwinkel auf die eigenen Tätigkeiten hatten viele Mitarbeitende ein Aha-Erlebnis. Viel Verschwendung wurde erkannt und die Bereitschaft geschaffen, etwas zu verändern. Die Gemba Walks waren die Geburtsstunde des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses». Auch heute führt Marcel Hentz regelmässig Gemba Walks durch: «Wir leben das Mitspracherecht». Mitarbeitende können sich einbringen und übernehmen Verantwortung, was wiederum den Verbesserungsprozess enorm beschleunigt.



Dr. Heiko Behrendt, PZM Experte, Dr. Peter Müller, OP Manager, Silvia Schenker, Verwaltungsrätin, Dr. Peter Lessing, Bereichsleiter Chirurgie, Dr. Katharina Rüther-Wolf, Leiterin PZM, Dalibor Topic, Leiter Patiententransport, Petra Seifert, Stationsleiterin Tagesklinik Chirurgie, und Dr. Barbara Kessler, Verwaltungsrätin

## Verwaltungsrat

Die Verwaltungsrätinnen Dr. Barbara Kessler und Silvia Schenker haben im August 2018 an einem Gemba Walk teilgenommen, um vor Ort den Patientenpfad von der Tagesklinik Chirurgie bis in den OP zu beobachten und zu verstehen. Geschätzt wurde dabei neben der Patientensicht auch die Sicht auf den Betrieb aus einer anderen Optik. «Die Interdisziplinarität muss zu einem frühen Zeitpunkt erfolgen und funktionieren», betont Silvia Schenker. Im Frühjahr 2018 fand der erste Gemba Walk mit Mitgliedern des Verwaltungsrats statt. «Die Argumente, die man bisher auf Papier gelesen hat, sind nun plastisch vor Augen verstanden worden», berichtet Dr. Barbara Kessler im Anschluss an den Gemba Walk. Verwaltungsratspräsident Robert-Jan Bumbacher bemerkt: «Es ist beeindruckend, mit wie wenig Zeit man so viel sehen und verstehen kann».



v.l.: Marc Strasser, Leiter Ressort Informations- und Kommunikationstechnologie, Imke Willrodt (von hinten), Teamleiterin Pharma-Lager, Sabine Braendle, Bereichsleiterin Medizinische Querschnittsfunktionen, Dr. Katharina Rüther-Wolf, Leiterin PZM, Delia Bornand, Leiterin Klinische Pharmazie, Richard Bannwarth, Teamleiter Pharma-Lager

## Spitalleitung

Auch Spitalleitungsmitglieder sind am «Gemba» anzutreffen. Im Frühjahr 2018 waren Sabine Braendle und Marc Strasser in den verschiedenen Lagerräumen der Spital-Pharmazie. Sabine Braendle: «Um in meinen Einheiten einen direkten Einblick in die aktuellen Geschehnisse zu bekommen und den Mitarbeitenden meine Wertschätzung zu zeigen, führe ich meine bilateralen Gespräche mit den Einheitsleitungen grösstenteils nicht mehr in meinem Büro, sondern vor Ort in den Einheiten und verbinde dies, wo immer möglich, mit einem Mini-Gemba».



# Kultur und Change Herausforderung für das Universitätsspital Nordwest

von Gina Hillbert

Ruth Spalinger aus dem KSBL und Sabine Braendle aus dem USB über Motivation, Identifikation und Herausforderungen im Rahmen ihrer Rolle als Leiterinnen Teilprojekt «Kultur und Change».

### Sie leiten gemeinsam das Spitalgruppen-Teilprojekt «Kultur und Change». Was war ausschlaggebend, sich darin zu engagieren?

**Sabine Braendle:** Meine Motivation zur Mitarbeit liegt zu einem grossen Teil darin, die Möglichkeit zu haben, bei einem einmaligen Projekt mitgestalten zu können. Es ist eine zusätzliche und anspruchsvolle Aufgabe neben der täglichen Arbeit als Bereichsleiterin, die mich fordert und die ich gerne mache. Und last but not least möchte ich zum hoffentlich guten Gelingen beitragen.

**Ruth Spalinger:** Bei einer Fusion ist der Umgang mit dem Thema «Kultur und Change» mitbestimmend für den Ausgang des Vorhabens. Ich kann das aus eigener Erfahrung bestätigen. Bis in einer neuen Gruppenkonstellation oder einem neu gebildeten Team, welches parallel auch noch Leistungen auf sehr hohem Niveau erbringen muss, ein neues «Wir-Gefühl» entsteht, vergehen Jahre. Diese unumgänglichen Findungsprozesse können positiv beeinflusst oder eben gar nicht beachtet werden. Im Teilprojekt «Kultur und Change» ist es möglich, die Auseinandersetzung mit den zukünftigen Werten der neuen Unternehmung, mit der zukünftig angestrebten Patientenorientierung und der neuen, gemeinsam definierten Führungskultur zu fördern und eine Umsetzung zu unterstützen.

### Frau Braendle, Sie haben schon manche Veränderung im USB erlebt: Duale Führung, vom Kantonsspital Basel/Universitätskliniken zum Universitätsspital Basel, Verselbstständigung des USB vom Staatsbetrieb der Kantonalen Verwaltung zur öffentlich-rechtlichen Anstalt. Was bedeutet nun dieser Veränderungsprozess für Sie? Ist er ein Meilenstein?

**Sabine Braendle:** Ja, er ist für mich ein weiterer Meilenstein in meiner Tätigkeit am USB, vielleicht sogar der einschneidendste. Tief verbunden und vertraut mit der Kultur am USB, erhalte ich durch das Projekt neue Einblicke in die Kultur und die Arbeitsweise des KSBL, und ich lerne viele neue Menschen kennen und schätzen. Das alles zusammen macht es spannend.

### Was ist bei diesem Programm besonders herausfordernd?

**Ruth Spalinger:** Aus Sicht des KSBL ist es eine besondere Herausforderung, weil die Fusion der drei Standorte Liestal, Bruderholz und Laufen in den Köpfen der Mitarbeitenden

noch nicht vollständig abgeschlossen ist. Der gemeinsame Intranetauftritt KSBL konnte beispielsweise erst für dieses Jahr abgeschlossen und die alten Standortplattformen eingestellt werden. Somit gibt es auch nach innen nur noch eine «Wir-Plattform». Sämtliche Projekte und Teilprojekte der Spitalgruppe werden neben dem normalen, bereits sehr herausfordernden Alltag geleistet.

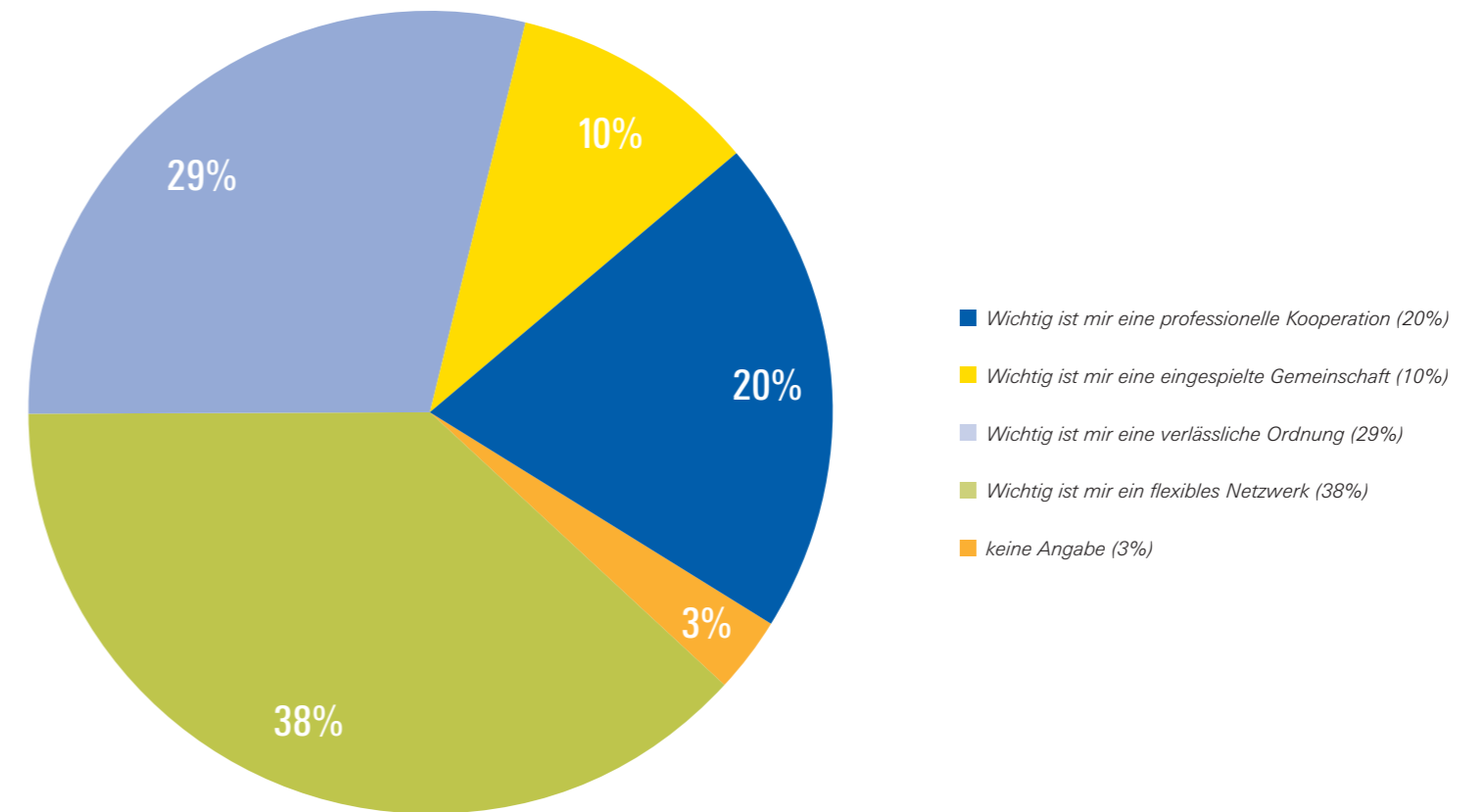
**Sabine Braendle:** Das Besondere daran und auch die Herausforderung schlechthin: Wir wissen nicht, ob die Veränderungen, die nun initiiert werden, die wir vorantreiben, auch wirklich in die Fusion münden werden. Das Volk hat das letzte Wort und wird darüber entscheiden.

### Frau Braendle, was ist Ihnen persönlich wichtig für die USB-Mitarbeitenden in diesem Veränderungsprozess?

**Sabine Braendle:** Dort, wo ich Einfluss nehmen kann, möchte ich darauf achten, dass die Mitarbeitenden rechtzeitig die für sie wichtigen Informationen zum Veränderungsprozess erhalten. Unser Ziel muss sein, ihnen Sicherheit und Klarheit zu ihrer persönlichen Situation zu geben. Mir scheint, dass sich insbesondere auch im Zusammenhang mit dem Programm Spitalgruppe die Identifikation der Mitarbeitenden mit dem USB erhöht hat. Vielleicht hat es damit zu tun, dass man eine sichere Gegenwart einer unsicheren Zukunft vorzieht. Oder anders gesagt: In Zeiten, in denen eine grosse Veränderung bevorsteht, schätzt man möglicherweise die Sicherheit des Vertrauten höher ein. Meine Erfahrung zeigt, dass diejenigen Veränderungen schmerzlich sind, die eine Veränderung der persönlichen Gewohnheiten bedingen, oder wenn sich die Arbeitsbedingungen wesentlich verändern, wie zum Beispiel Ferienguthaben, Lohn, PK-Leistungen.

### Was sagen Sie zu den Ergebnissen der Befragung in den beiden Spitälern? Was hat Sie erstaunt?

**Ruth Spalinger:** Dass die Wunschvorstellung vom Kultur-Erfolgmodell USNW so sehr ähnlich beantwortet wird aus allen Standorten, aus den unterschiedlichsten Professionen, Alter, Betriebszugehörigkeit, Führungsfunktion oder nicht, habe ich nicht erwartet. Sehr unterschiedliche Ansprüche gab es zum Thema, wie Mitarbeitende in die Planung der Veränderungen einbezogen werden möchten. Die einen möchten eine klare Ansage und eine klare Struktur, welche verbindlich angestrebt wird, andere wiederum finden das «zusammen Erarbeiten» mit laufenden Anpassungen als zielführender. Den Wunsch



nach Bottom-up-Ansätzen hab ich in der Expertenorganisation erwartet, weniger den Wunsch nach Top-down-Entscheiden. Die zukünftigen Führungsverantwortlichen werden differenziert Ansätze wählen müssen, um die Mitarbeitenden in der Veränderung zu unterstützen.

**Sabine Braendle:** Erstaunt hat mich, dass es wenig Unterschiede in den verschiedenen Betriebskulturen gibt. Ich bin eher davon ausgegangen, dass es zwischen den Standorten USB und KSBL deutlichere Unterschiede in der Kultur gibt.

### Die Befragungsergebnisse sind da. Wie geht es nun im Teilprojekt «Kultur und Change» weiter?

**Ruth Spalinger:** Die Detailkonzepte zu den Workstreams «Kultur und Change» sind in Erarbeitung. Die Vernetzung mit anderen Teilprojekten wird nun immer wichtiger. Projekt Personal, Retention, Abteilung Bildung und Entwicklung, Abteilung Kommunikation, Erarbeiten von Schulungsmodellen, Führungskräfteentwicklung sind nur ein paar der Themen, die gemeinsam erarbeitet werden müssen.

**Sabine Braendle:** Aktuell werden die Ergebnisse aus der Kulturanalyse zusammen mit den Werten aus dem Leitbild in Richtung einer Sollkultur vertieft. Danach werden entsprechende Massnahmen abgeleitet, die notwendig sein werden, um aus dem neuen Unternehmen USNW ein Unternehmen werden zu lassen, das eine Arbeitsatmosphäre bietet, damit die gewünschte Kultur gelebt werden kann. Das Schulungsangebot zum Thema Changemanagement wird derzeit ausgebaut.

### In Stichworten: Erfolgsmodell USNW. Was braucht es aus Ihrer Sicht dafür?

**Sabine Braendle:** Mut, Offenheit, Wille zum Wandel, Kompromissbereitschaft und Teambuilder.

**Ruth Spalinger:** Leadership, Vorgesetzte mit Vorbildfunktion in der Transformationsphase, Verständnis für das Gegenüber und eine offene Haltung. Begeisterte Botschafterinnen und Botschafter und ein gemeinsames Verständnis für die Notwendigkeit der Veränderungen sowie eine gemeinsame Vision, ein Zielbild USNW.

- #### Top Ten der gewünschten Eigenschaften für das USNW
- standortübergreifend Spitzenmedizin anbieten
  - konsequent einen gemeinsamen Weg planen
  - professionelle Dienstleistungen garantieren
  - spezialisierte Behandlungen gewährleisten
  - mit vereinten Kräften das Konzept umsetzen
  - bereit sein, das Spital ganzheitlich neu zu denken
  - mittels klarer Linie Perspektiven aufzeigen
  - in vertrauter Umgebung zusammenarbeiten
  - mit schlanken Strukturen effektiv arbeiten
  - auf Bedürfnisse der Mitarbeitenden eingehen

- #### Top Ten der abgelehnten Eigenschaften für das USNW
- sich auf den eigenen Bereich zurückziehen
  - sich gegen elementare Änderungen wehren
  - als Standort begrenzt konkurrenzfähig sein
  - jeder Bereich agiert nach eigenem Ermessen
  - durch unkoordinierte Abläufe ineffizient sein
  - egozentrisch sein eigenes Ding durchziehen
  - mit unzureichenden Informationen irritieren
  - durch enge Vorgaben ausgebremst werden
  - in organisierten Silos gegeneinander arbeiten
  - sich in endlosen Diskussionsrunden verlieren

Gemäss Kulturanalyse (über alle vier Standorte) sind die Idealvorstellungen, wie das zukünftige Universitätsspital Nordwest sein soll, bei vielen Befragten sehr ähnlich.



Ruth Spalinger, Bereichsleiterin Pflege, KSBL, Leitung Teilprojekt



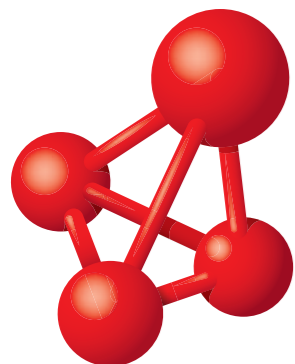
Sabine Braendle, Bereichsleiterin Medizinische Querschnittsfunktionen, USB, Stv. Leitung Teilprojekt



Den Beitrag lesen Sie auch online

www.gazzetta-online.ch  
Intranet Spitalgruppe  
Ergebnis Kulturanalyse: USB Newsletter Mai 2018





# Dritter Grundpfeiler Innovation & Forschung: Neues fördern

von Prof. Markus Tolnay und PD Dr. Andreas Wicki

Der Leitsatz der Strategie 2020 lautet «Gemeinsam – forschend und innovativ zu Exzellenz für die Patienten». Er spiegelt die Arbeit von Prof. Markus Tolnay, Chefarzt Pathologie USB, und PD Dr. Andreas Wicki, Leiter Onkologie und Hämatologie KSBL und Leiter Molekulares Tumorboard USB & KSBL, hervorragend wider.

Markus Tolnay und Andreas Wicki arbeiten mit ihren Teams gemeinsam an einer exzellenten Behandlung von onkologischen Patientinnen und Patienten – unter Anwendung innovativer Methoden und neuester Technologien in Diagnostik und Befundung. Sie berichten über Fortschritte am Beispiel der molekularen Tumordiagnostik und der digitalen Pathologie und darüber, wie diese den Patientinnen und Patienten in der Nordwestschweiz unmittelbar zugute kommen.

### Prof. Markus Tolnay

Markus Tolnay ist Professor für Neuropathologie und Pathologie und leitet seit neun Jahren als Chefarzt das Institut für Pathologie am USB.

### PD Dr. Andreas Wicki

Andreas Wicki leitet die Abteilung Onkologie & Hämatologie an der Medizinischen Universitätsklinik im Kantonsspital Baselland. Am USB ist er für das Molekulare Tumorboard sowie zwei Projekte im Rahmen der Personalisierten Onkologie (SPHN Onkologie & Tumor Profiler) zuständig.

### Sequenzierung

Die Information, wie unser Körper Eiweisse herstellen soll, wird im Erbgut jeder kernhaltigen Zelle gespeichert. Die menschliche Erbinformation wird abgebildet durch die Abfolge von sogenannten **Basen**, welche A(denin), C(ytosin), G(uanin) und T(hymin) genannt werden. Das gesamte Genom besteht aus 3 x 10<sup>9</sup> Basenpaaren. Bei der Sequenzierung werden die Basen gelesen und es wird daraus vorhergesagt, wie ein bestimmtes Eiweiss dreidimensional aussieht. Tumoren weisen Mutationen des Erbguts auf, das heisst die Abfolge der Basen ist krankhaft verändert. Dadurch entstehen Eiweisse, welche eine falsche Struktur und/oder Funktionalität aufweisen. Diese veränderten Eiweisse sind aber nicht nur die Ursache der Tumorerkrankung, sondern können auch ihre Achillesferse sein. So können sie entweder als Zielmoleküle für Medikamente dienen, welche die Funktion des Eiweisses hemmen oder als Ziel für Immunzellen fungieren, welche veränderte beziehungsweise «fremde» Eiweisse erkennen und die betroffenen Zellen eliminieren.

Überlegungen relevant? Weil sowohl die Prognose als auch die Empfindlichkeit der Tumoren auf spezifische Therapieansätze von eben diesen genetischen, molekularen Merkmalen abhängt. In der Pathologie können mithilfe feingeweblicher (histologischer) und genetischer (Sequenzierung von Tumor-DNA) Untersuchungen heutzutage präzise Informationen gewonnen werden, die massgeschneiderte Therapieansätze für jeden einzelnen Patienten ermöglichen sollen. Wir sprechen dabei von personalisierter oder individualisierter Therapie.

### Innovative Technologien: Fluch und Segen zugleich

Zwei innovative Technologien haben in den letzten fünf Jahren zu einem grossen Fortschritt im Verständnis von Tumorerkrankungen geführt: Sequenzierung und digitale Pathologie.

Die Sequenzierung des Erbguts (Genom) von Tumoren hat die Krebsdiagnostik entscheidend verändert. Im Jahr 2000 wurde erstmals ein menschliches Genom vollständig sequenziert, der Prozess hatte zehn Jahre in Anspruch genommen. Heute stehen im USB und im KSBL zahlreiche Sequenziergeräte, von denen jedes einzelne acht komplette menschliche Genome pro Tag analysieren kann. Mit diesen neuen Technologien können wir viele Eigenschaften eines Tumors rasch und zuverlässig bestimmen. Die Pathologie am USB ist diesbezüglich eines der führenden Institute in der Schweiz.

Mit der digitalen Pathologie kann die morphologische Analyse des Tumorgewebes standardisiert und über mehrere Standorte hinweg vereinheitlicht werden. Sie ermöglicht es, das komplexe Zusammenspiel von Tumorzellen und Immunzellen besser analysieren und objektivieren zu können (sogenannte «next generation morphology»), wobei auch computergestützte Bilddatenanalysen zur Anwendung kommen werden. Auf diese Weise dürfte die digitale Pathologie zu einem zentralen Baustein bei der Unterscheidung von Tumoren werden, die eine starke Immunantwort hervorrufen und bei solchen, die Wege gefunden haben, vom Immunsystem verschont zu werden. Diese Eigenschaft hat wiederum einen unmittelbaren therapeutischen Einfluss auf ein Ansprechen von Tumoren auf Immuntherapien.

Um diese neuen Werkzeuge der Pathologie einsetzen zu können, haben das USB und das KSBL bereits 2015 das gemeinsame molekulare Tumorboard sowie das



PD Dr. Andreas Wicki (links) und Prof. Markus Tolnay (rechts): «Forschung ist für uns, wenn wir künstliche Intelligenz für eine fachübergreifende Diagnostik nutzen. Aus diesem Grund fördern wir innovative Entwicklungen der digitalen Pathologie.»

Immuntherapieboard gegründet. Beide Veranstaltungen bieten den Betreuenden unserer Patientinnen und Patienten einen adäquaten Rahmen, um innovative Diagnostik- und Therapieansätze jenseits der schon etablierten medizinischen Standards vorzuschlagen, zu diskutieren und unter Einhaltung der Good Clinical Practice anzustossen. Im Rahmen von Forschungsprojekten werden darüber hinaus Untersuchungen auch auf experimentellen Plattformen der ETH Zürich durchgeführt. Am USB und am KSBL erforschen wir, ob solche Analysen für eine weitere Individualisierung der Behandlung unserer Patientinnen und Patienten genutzt und wie sie in etablierte Diagnostik- und Therapiealgorithmen eingebunden werden können.

Viele Neuerungen in der Krebsmedizin sind allerdings Fluch und Segen zugleich. So können wir zwar die biologischen Eigenschaften von Tumoren viel genauer bestimmen als je zuvor – es werden immer mehr Tumoren sequenziert –, die Komplexität der Ergebnisse ist aber enorm und wirft noch viele Fragen auf. Eines steht aber fest: Eine dauerhafte Verbesserung in der Prognose von Krebspatientinnen und -patienten wird nur durch eine zunehmende Etablierung der personalisierten Medizin möglich sein.

### Szenario im Jahr 2030

Onkologen und Pathologen treffen sich um 8.00 Uhr am molekularen Tumorboard. Wir besprechen 15 Patienten, deren Tumorgewebe nach neuesten Erkenntnissen sequenziert wurde, das aber auch auf der Ebene der Eiweisse, der Zuckerverbindungen und des Therapieansprechens auf Einzelzellebene untersucht wurde. Mittels digitaler Pathologiealgorithmen haben wir herausgefunden, dass der Tumor aus vier verschiedenen Anteilen besteht, die sich biologisch unterschiedlich verhalten und jeweils einer spezifischen Therapie bedürfen. Niemand kann sich alle Daten und Faktoren merken, die heute für einen Therapieentscheid nötig sind. Zum Glück gibt es klinisch geprüfte Algorithmen, welche der Computer verwendet, um eine kleine Anzahl der am besten geeigneten Therapien vorzuschlagen. Das Board prüft den Vorschlag des Computers auf Plausibilität. Die anwesenden Klinikerinnen und Kliniker kennen den

Patienten und geben Ratschläge, welche Behandlung in Anbetracht seiner Lebensumstände sowie allfälliger weiterer Krankheiten am sinnvollsten erscheint. Um 10.00 Uhr werde ich dann als Onkologe meinen Patienten selbst sehen und mit ihm besprechen, welche Behandlung wir effektiv zusammen durchführen wollen. Ich denke darüber nach, welche beeindruckenden Fortschritte in der Diagnostik und Therapie in den vergangenen zehn Jahren erzielt worden sind. Eines hat sich jedoch nicht geändert: Das persönliche Gespräch mit dem Patienten, für welches jetzt allerdings mehr Zeit als früher zur Verfügung steht.

### Innovation und Forschung für die Patientinnen und Patienten

Das universitäre Forschungsumfeld im USB und KSBL ermöglicht uns kontinuierliche Innovation. Die dadurch gewonnenen Erkenntnisse können dabei rasch im Klinikalltag angewendet werden. Neue Technologien in der Pathologie tragen ganz entscheidend dazu bei, dass sowohl die Diagnostik wie auch die Behandlung von Krebskranken bereits jetzt, aber auch in der Zukunft, eine ganz andere sein wird.

### Digitale Pathologie

Die histologische Untersuchung und Klassifikation von Tumoren erfolgt seit Jahrzehnten unter dem Mikroskop. Im Gegensatz zur Radiologie, die schon lange keine Filme oder Folien mehr verwendet und die Daten bereits in digitaler Form produziert, ist in der Pathologie die Aufarbeitung von Gewebe und damit das Anfertigen von mikroskopierbaren Schnittpräparaten auf gläsernen Objektträgern nicht zu ersetzen. Mithilfe innovativer Techniken können die Präparate aber nach Fertigstellung mit sogenannten Slide-Scannern eingelesen werden und ein digitales Mikroskopieren am Bildschirm (und damit ohne Mikroskop) ermöglichen. Auf diese Weise kann die Diagnostik an jedem Ort mit entsprechendem Netzwerkzugang und hochauflösendem Bildschirm erfolgen. Auch die Diskussion diagnostisch anspruchsvoller Fälle kann auf Knopfdruck mit Kollegen in der ganzen Welt erfolgen. Zusätzlich ermöglicht die digitale Mikroskopie die Unterstützung durch moderne Bilddaten-Analysen, die zum Beispiel Färbungen gegen spezifische Oberflächenproteine automatisiert und exakt auswerten kann. Die Folge ist eine stärker objektivierbare Analyse der histologischen Charakteristika von Tumoren, die ebenfalls therapeutische Implikationen nach sich ziehen wird.



### Mehr zur Strategie 2020

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

☞ Serie in Gazzetta-Ausgaben 4.16 bis 2.18: Drei Fragen zur Umsetzung

☞ Intranet: Strategie 2020

# Em portugal Vier Wochen, vier Spitäler

Interviewfragen von Gina Hillbert

Der Leiter Engineering Architektur, Bernhard Vester, über seine Eindrücke als Teilnehmer am Austauschprogramm HOPE (European Hospital and Healthcare Federation) in Portugal.



**Bernhard Vester** ist Leiter der Abteilung Engineering Architektur und seit 2009 im USB.

Er ist mit seinem Team für die Planung und Realisierung von teilweise sehr komplexen Investitionsvorhaben zuständig. Am liebsten sind Bernhard Vester Projekte, die vielfältige Aspekte mit sich bringen und die mit den verschiedenen Abteilungen des USB konstruktiv gelöst werden. Neben der Planungsarbeit, die teilweise in Bauherrenfunktion, teilweise in Bauleiterfunktion wahrgenommen wird, müssen Raumnutzungskonzepte und Machbarkeitsstudien entwickelt werden. Dazu gehören auch die notwendigen Kostenermittlungen, Ausschreibungen und Vertrags-erstellung, Bauleitung, Abnahme und Übergabe der Projekte.

«Improving the quality for healthcare using the experiences and competencies of patients: Are we ready?» So das diesjährige Thema des «Hope Exchange Programme for Hospital and Healthcare Professionals».

**Bernhard Vester, eingangs die Frage an Sie: Was beherbergt das Thema des HOPE-Austauschprogramms in Ihren Augen als Architekt und was hat Sie bewogen, sich auf diese einmonatige Reise zu begeben?**

Das «central theme» ist nur ein Teil des HOPE-Austauschprogramms. Der Austausch mit anderen Ländern, den Kliniken und deren Mitarbeitenden ist – unabhängig vom jeweiligen Jahresthema – wertvoll und bereichernd. Das Jahresthema betrifft uns jedoch auch als planende Abteilung. So wurden zum Beispiel bei der Gestaltung der Zimmer für Privatversicherte konkret Patientinnen und Patienten befragt, wie ihre Eindrücke und Erfahrungen mit dem neuen Musterzimmer sind. Viele Patientenerfahrungen und Rückmeldungen bekommen wir jedoch über die Pflege zurückgemeldet. Dies fliesst dann auch in die laufenden Projekte ein. Das betrifft die Ausgestaltung von Räumlichkeiten, Raumabmessungen bis hin zur Signalistik und der Materialwahl von Möbeln. Darüber hinaus sind die Kontakte zu den anderen Teilnehmenden aus den verschiedenen europäischen Ländern spannend und hilfreich. Allein dieser Austausch und die Diskussionen, die sich ergeben, gehen immer über das jeweilige Gastland hinaus.

**Wie haben Sie vom HOPE-Programm erfahren und weshalb fiel Ihre Wahl auf Portugal?**

Über eine Anzeige im Intranet habe ich mitbekommen, dass man sich bewerben kann. Portugal war eine meiner Präferenzen, da ich in ein Land gehen wollte, welches kulturell unterschiedlich zur Schweiz ist. Von den skandinavischen Ländern wurde mir abgeraten wegen des ausgeprägten Interesses vieler Teilnehmenden und der damit verbundenen geringen Chance, einen Platz zu bekommen. Dazu kam, dass ich Portugal schon aus verschiedenen Besuchen etwas kannte.

**Was ist Ihnen vor Ort besonders aufgefallen, insbesondere in Ihrem Bereich Engineering Architektur?**

Portugal hat eine ausgezeichnete historische als auch moderne Architektur mit weltbekanntem Architekten. Das Land kommt nach der Finanzkrise langsam wieder auf die Beine. In den grossen Städten boomt es. Überall wird gebaut und saniert. Teilweise ist der Verkehr dort schon extrem dicht. Im Bereich Planung und Infrastruktur ist mir in den besuchten Spitälern besonders aufgefallen: Alle Anlagen sind extrem aufgeräumt, sauber, gepflegt und gewartet. Die Infrastruktur ist in den neuen Kliniken auf einem sehr hohen Standard. Die Planung in den öffentlichen und privaten Spitälern ist natürlich sehr unterschiedlich. In den öffentlichen werden die Planungen von einer halbstaatlichen Stelle getätigt. Diese involviert wiederum Architektur- und Ingenieurbüros. Der Kontakt und die Integration der Nutzer sind nicht so ausgeprägt wie im USB. Bei den privaten Spitälern werden Wettbewerbe ausgeschrieben oder Direktaufträge (je nach Projektgrösse) vergeben. Die Qualität der Planung und Ausführung ist sehr hoch. Das hat mich erstaunt. Es zählt nicht nur die kurzfristige Gewinnmaximierung, sondern die langfristige Nachhaltigkeit.

**Was sind die markantesten Unterschiede zwischen den Spitälern in Portugal und in der Schweiz?**

Das USB ist ein Universitätsspital mit Lehre und Forschung. Dieser Part fehlte in den von mir besichtigten Spitälern. Vorgegebene Konzepte und Standards werden nicht ständig infrage gestellt; sie werden eingehalten. Es gibt dort einfachere, kürzere und direktere Entscheidungswege.

**Warum sollten Mitarbeitende vom USB am HOPE-Programm teilnehmen?**

«You should always have a plan B or C». Sei flexibel. Die Pläne für deinen Aufenthalt können sich ändern. Alle versuchen es möglichst gut zu organisieren, aber manchmal kommt eben etwas dazwischen. Die Unterschiedlichkeit der Nationen und deren Spitäler ist auch vorteilhaft und sollte beibehalten werden. Jedes Land hat seine eigene Kultur, die sich in vielfältiger Weise ausdrückt – auch im Gesundheitswesen. Genau diese Unterschiedlichkeit macht es auch spannend, sich gegenseitig zu besuchen, auszutauschen und voneinander zu lernen, ohne das Eigene zu verlieren.



**Katja Wyss**, Event-Koordinatorin Bildung & Entwicklung und HOPE-Koordinatorin im Unispital

«Die drei diesjährigen Teilnehmer des Universitätsspitals sind alle sehr begeistert und würden es wieder machen. Es bleiben viele tolle Erinnerungen, neue Erfahrungen und Bekanntschaften; zudem haben sie neue fachliche Inputs erhalten und gesehen, was in der Schweiz besser ist oder je nachdem eben auch verbessert werden könnte.»

Katja Wyss



**HOPE – Gesundheitsfachleute in Europa unterwegs**

www.gazzetta-online.ch  
Impressionen von Bernhard Vesters Portugal-Aufenthalt  
Intranet: HOPE  
www.hope.be

# Schön, dich kennenzulernen Psychologin trifft Controller

von Sylvia Pitters

## Corinne Urech

### Leitende Psychologin der Gynäkologischen Sozialmedizin und Psychosomatik

Ans Universitätsspital Basel kam ich 2006 durch einen Zufall. Als damalige Psychologiestudentin und Hilfsassistentin an der Universität Basel schlug mir meine Professorin vor, mich am USB zu bewerben. Gesagt, getan; so begann ich mit meiner Dissertation am USB. Gleichzeitig fing ich die Ausbildung als Psychotherapeutin an. 2013 wurde die Leitungsstelle frei, die ich dann antrat. Seither bin ich in dieser Funktion tätig. Wir sind ein Team bestehend aus fünf Psychologinnen, vier Ärztinnen und drei Sozialarbeiterinnen. Unsere Abteilung ist zuständig für alle Anliegen der Frau sowie alle Themen rund um die Schwangerschaft. Mein Hauptgebiet ist die Psychoonkologie, wobei ich Frauen mit einer Krebserkrankung betreue. Täglich lerne ich neue Patientinnen kennen und auch deren Geschichte. Der intensive Kontakt schafft Nähe und baut natürlich eine Beziehung

auf. Faszinierend daran ist, welche Stärken die Patientinnen entwickeln, um in so schwierigen Situationen Motivation und Kraft zu schöpfen. Genau das gefällt mir so gut an meiner Arbeit.

Mit meinem Partner und unseren zwei Kindern (5½ und 3 Jahre) leben wir in Boniswil am Hallwilersee. Den Weg nehme ich gerne auf mich und er ist mit einem 70%-Pensum gut machbar. Das spricht für meine Stelle. Das Pendeln lege ich mir positiv zurecht. Die Zeit nutze ich, um kleine Erledigungen zu machen und vom Arbeitsalltag abzuschalten.

Wenn ich mal Zeit für mich habe, treibe ich gerne Wassersport und geniesse die Natur. Windsurfen, Segeln, Stand Up Paddling und Schwimmen mache ich alles gerne.

## Sven Mangel

### Controller, Finanz- und Rechnungswesen

Ich habe ursprünglich die Ausbildung zum diplomierten Pflegefachmann gemacht und war 13 Jahre im Beruf tätig. Da ich auch früh Führungsaufgaben ausübte, lag es nahe, mich weiterzuentwickeln. So entschied ich mich für ein berufsbegleitendes Pflegemanagement-Studium in Freiburg. 2005 absolvierte ich aufgrund des Studiums ein Praktikum in der Organisationsentwicklung am Universitätsspital Basel. Daraus entwickelte sich eine Festanstellung und so blieb ich, wechselte zwischenzeitlich zur Informatik und danach ins Ressort Finanzen. Hier bin ich nun seit fünf Jahren unter anderem für das Investitionsmanagement zuständig. Das ist ein sehr spannendes Feld, bei dem man das ganze Projektportfolio des USB mitbekommt: vom Umbau von Abteilungen, dem Neubau Hybrid OP bis hin zur einzelnen Software. Meine berufliche Erfahrung hilft mir dabei, die ganzen Prozesse eines Spitals über die Finanzen hinaus zu verstehen, und genau das macht mir Spass.

Mit meiner Familie lebe ich am Kaiserstuhl und bin damit bei uns in der Abteilung der Kollege mit dem längsten Pendelweg von zirka drei Stunden. Mit meinem Teilzeitpensum ist das allerdings gut machbar. Ich bin bei der Freiwilligen Feuerwehr aktiv sowie bei der Werksfeuerwehr hier am USB und spiele Posaune im Musikverein. Diese Hobbys habe ich schon seit meiner Jugend. Ansonsten fliege ich Gleitschirm, am liebsten in den Alpen oder den Vogesen. Sich direkt in der Natur und in den Naturgewalten in einem dreidimensionalen Raum zu bewegen, wenn möglich stundenlang zu fliegen und ein Teil dessen zu werden, ist einfach toll.



Vom Bikini im Handgepäck und einem Expeditions-Unimog

www.gazzetta-online.ch

Spannend geht's weiter – mit Corinne und Sven



## Sven fragt, Corinne antwortet ...

### Was gefällt dir an Basel?

Gut gefallen mir die multikulturelle Szene und die Nähe zu anderen Ländern. Abends ausgehen kann man ganz gut in Basel und das geniesse ich, wenn ich mal hier bin.

### Was gefällt dir an deinem Job?

Neben der Arbeit mit Patientinnen gefällt mir auch das interdisziplinäre Zusammenarbeiten, auf das ich sehr angewiesen bin. Das funktioniert hier am USB sehr gut. Auch die Forschung ist eine gute Abwechslung im Arbeitsalltag, die ich sehr schätze.

### Wie gehst du mit Patientenschicksalen um?

Ich habe selbst zwei Kinder und dann sind es besonders die Patientinnen mit ähnlichen Umständen, die einem nahegehen. Man fragt sich selbst, wie es wäre, wenn es die eigene Familie betreffen würde. Dafür erlernen Psychotherapeutinnen verschiedene «Selbstfürsorgemassnahmen». Es geht darum, die Balance zwischen unterstützen und sich selber schützen zu finden. Ein ausgeglichenes Privatleben kann ebenfalls helfen. Zum Glück gibt es auch positive Geschichten, das ist die Mehrheit, die einen aufstellt. Das gibt mir ein gutes Gefühl und macht Freude an der Arbeit.

### Hattest du als Kind einen besonderen Berufswunsch?

Nein, hatte ich nicht. Als Kind wusste ich schon gar nicht, was eine Psychologin genau ist. Bei mir hat sich das im Studium ergeben. Davor hatte ich mal überlegt, Meeresbiologin zu werden. Dafür hat sich mein Sohn schon geäussert, er möchte mal Bauarbeiter werden, weil er diese an der Baustelle vor unserer Haustüre beobachtet hat.

### Was kannst du nicht so gut?

Mir fehlt manchmal etwas die Geduld, zum Beispiel dann, wenn ich an einer Ampel warten muss.

## Corinne fragt, Sven antwortet ...

### Was wolltest du dem USB schon immer sagen?

Für mich hat sich am USB immer eine neue Tür geöffnet. Diese Möglichkeiten der Weiterentwicklung sind klasse. Ich hatte und habe hier auch immer sehr gute Führungsverantwortliche, die mich gefördert haben. Das weiss ich zu schätzen. Ausserdem sind die Rahmenbedingungen gut, die ich zum Beispiel durch Homeoffice nutze.

### Fehlt dir der Pflegeberuf?

Manchmal schon. Das Herz schlägt noch sehr für die Pflege und das möchte ich auch nicht missen. Nach manchen Arbeitstagen fragt man sich, was man an diesem Tag eigentlich erreicht hat. Diese Frage war in der Pflege oftmals einfacher zu beantworten.

### Hattest du als Kind einen Berufswunsch?

Als Kind wollte ich natürlich Feuerwehrmann werden. Dieses Ziel verfolgte ich auch noch bei der Berufswahl. In Deutschland ist der Rettungsdienst in die Feuerwehr integriert. Über die Krankenpflege wollte ich in den Rettungsdienst und dann zur Feuerwehr. Aber es kam dann anders.

### Was hast du immer im Gepäck?

Zu Hause habe ich natürlich immer den Feuerwehrpiepser dabei, aber ansonsten geniesse ich es eher, mal mit leeren Hosentaschen loszugehen.

### Das kann ich nicht so gut.

Fremdsprachen waren mir schon immer ein Rätsel.

### Hast du einen Lieblingsort in Basel?

Den Rhein. In der Mittagspause gehen wir im Sommer gerne im Rhein schwimmen.

# Uni und Unispital «Verständnis für das Gegenüber ist zentral.»

Interviewfragen von Gina Hillbert

Wissenschaftliche Mitarbeitende sind im Universitätsspital reich an der Zahl – das liegt auf der Hand. Zu einem Universitätsspital gehört die Wissenschaftlichkeit. Die Gazzetta hat sich für das E-Mail-Interview Patricia Vogler ausgesucht. Als wissenschaftliche Mitarbeiterin der Direktion begleitet sie wichtige Prozesse an der Schnittstelle zur Universität.



**Patricia Vogler**  
Studierte Kulturwissenschaftlerin (Europäische Ethnologie und Germanistik), seit acht Jahren als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Generalsekretariat der Direktion tätig. 2017/18 absolvierte sie an der Universität Zürich den CAS «Leadership and Governance an Hochschulen».

**Patricia Vogler, Sie sind wissenschaftliche Mitarbeiterin der Direktion. Mit welchem Aphorismus zu «Wissen» beziehungsweise zu «Wissenschaft» können Sie sich auf Anhieb identifizieren und weshalb?**

Mir gefällt der Vers des römischen Dichters Horaz «Sapere aude!», der meist mit «Wage es, weise zu sein!» übersetzt wird. Ich höre aus diesem Zitat aber nicht nur die Ermutung («Wage es!») heraus, sondern auch den Auftrag: «Sei begierig zu verstehen!», da das Wort «audere» neben «wagen» auch mit «begierig sein» übersetzt werden kann. Als «Sprachmensch» freut mich ebenso die ursprüngliche Bedeutung des lateinischen Wortes «sapere», das mit «schmecken», «riechen», «merken» und dann im übertragenen Sinne mit «Weisheit erlangen», «verstehen» übersetzt wird. Das zeigt sehr schön, wie ursprünglich sinnlich, über Zunge und Nase aufgenommene Eindrücke zu neuem Wissen führten und diese gesammelten Eindrücke zu persönlicher Weisheit. Sich Wissen anzueignen, Wissen aufzubereiten oder Wissen zu schaffen, bedeutet für mich – wie in diesem Zitat – Auftrag und Wagnis zugleich sowie am Ende ein Gewinn, ein persönlicher und idealerweise auch einer für eine kleinere oder grössere Allgemeinheit.

**Die Wissenschaft liegt Ihnen also. Was ist denn das Wissenschaftliche an Ihrer Arbeit?**

Da ich selbst keine Wissenschaft betreibe, müsste ich korrekterweise sagen, dass mir die Wissenschaft «am Herzen» liegt. Ich erachte sie als essenziell in unserer Gesellschaft. Sie sollte aber stets gesellschaftsrelevant sein und Lösungen für anstehende Fragen und Probleme suchen, sei es auf naturwissenschaftlicher oder kulturwissenschaftlicher Ebene. Ich habe im Studium der Geisteswissenschaften das Werkzeug erlernt,

wissenschaftlich zu arbeiten; Texte zu lesen, zu verstehen, infrage zu stellen oder selbst zu verfassen. Mein Funktionstitel «Wissenschaftliche Mitarbeiterin» ist für viele irreführend, aber eine offizielle Kategorie innerhalb einer akademischen Karriere, die sich zwar ausserhalb der eigentlichen universitären Lehre und Forschung bewegt, aber Personen des universitären oder kantonalen oberen Managements in deren Aufgaben unterstützt.

**Um welche Aufgaben handelt es sich hauptsächlich?**

In der Direktion bin ich im Dienste der universitären Medizin unterwegs: Ich überwache und bearbeite für den Spitaldirektor die Themen, die innerhalb der Kooperation mit der Universität in den dafür vorgesehenen Gremien behandelt werden und koordiniere die Berufungsverhandlungen in unserem Haus, also die Anstellungen unserer Chefärztinnen und Chefarzte. Dazu betreue ich die Dossiers einiger nationaler Verbände, in welchen Werner Kübler Vorstandsmandate innehat, das heisst, ich bearbeite entsprechende Traktanden, übernehme Recherchen zu bestimmten Themen und koordiniere unsere politischen Stellungnahmen.

**Von aussen betrachtet sind die Berufungsverhandlungen vermutlich eine ganz spannende Angelegenheit, die viel Fingerspitzengefühl erfordern. Können Sie uns einen Einblick geben, wie ein solches Anstellungsprozedere verläuft?**

Berufungsverhandlungen bilden den Abschluss des Auswahlverfahrens von klinischen Professorinnen und Professoren, die gleichzeitig Chefärztinnen und Chefarzte (oder deren Stellvertretende) am USB sind. In diesem Verfahren wählt eine Berufungskommission mit Mitgliedern des USB und der Medizinischen Fakultät die passendsten ein bis drei Personen für eine offene Stelle aus. Mit der erstplatzierten Person folgen dann, nach Freigabe durch den Universitätsrat und den Verwaltungsrat des USB, die sogenannten Berufungsverhandlungen, die vom Spitaldirektor gemeinsam mit dem Dekan der Medizinischen Fakultät geführt werden. In diesen meist zwei Gesprächsrunden werden die im Rahmen der bestehenden Regularien verhandelbaren Einzelheiten der Anstellungsbedingungen für die Dienstleistung sowie die Lehre und Forschung vertraglich «ausgehandelt».

**Was ist Ihr Part in diesem Prozess?**

Meine Aufgabe ist es, die verschiedenen Schnittstellen abzudecken: jene zwischen Direktion und Fakultät, jene zwischen Direktion und Rektorat sowie jene zwischen Direktion und unseren internen HR-Stellen. Ich stelle den Informationsfluss zwischen den beteiligten Institutionen sicher, das Anpassen und den Austausch der unterzeichneten Dokumente sowie die Abklärung offener Fragen. Dabei laufen sozusagen alle Fäden bei mir zusammen und hier ist das von Ihnen angesprochene Fingerspitzengefühl sehr gefragt.

**Ich nehme an, dies bezieht sich vor allem auf die Art und Weise, wie Sie mit den Beteiligten kommunizieren.**

Genau. Dabei steht für mich in jedem Augenblick der respektvolle Umgang an erster Stelle. Der Ablauf mit den verschiedenen Akteuren des USB und der Universität ist sehr gut eingespielt, die anfallenden Fragen und Abklärungen sind jedoch stets individuell verschieden je nach Persönlichkeit, Lebenslage und Herkunft der zu berufenden Person. Wobei hier nicht in erster Linie die Nationalität gemeint ist, sondern vor allem die Herkunftsklinik mit ihrer entsprechenden Arbeitskultur. Es ist mir sehr wichtig, auf diese individuellen Bedürfnisse einzugehen, vorliegende Fragen rasch zu klären und jederzeit Ansprechpartnerin zu sein.

**Würden Sie sich als Schnittstelle zwischen Universität und Universitätsspital bezeichnen?**

Obwohl man diese Bezeichnung immer wieder hört, kann man als Person eigentlich keine Schnittstelle sein. Betrachte ich den Begriff genauer, betont er eher das Abgrenzende, den Schnitt, und nicht das Verbindende. Für mich ist aber genau das Verbindende in meiner Tätigkeit wichtig; die gemeinsamen Prozesse so zu gestalten, zu verbessern und zu unterstützen, dass sie – trotz zum Teil unterschiedlicher Interessen oder Sichtweisen – möglichst reibungslos laufen.

**Sie sind bestimmt gefordert, Ihren Wissensschatz in einer Zeit der Veränderungen laufend zu erweitern.**

Exakt. Um die Besonderheiten der Hochschullandschaft noch besser zu verstehen, habe ich an der Universität Zürich vor Kurzem den CAS-Studiengang «Leadership and Governance an Hochschulen» absolviert und bin nun mit noch grösseren Kenntnissen und Verständnis für die Veränderungsprozesse und aktuellen Problemstellungen der Hochschulen ausgestattet.

**Was ist Ihnen im Zusammenwirken mit der Universität besonders wichtig?**

Zentral ist für mich das Verständnis für das Gegenüber. Es ist für ein gutes Zusammenarbeiten unerlässlich. Zu diesem Verständnis gesellt sich fortlaufende «Beziehungsarbeit»: anstehende Themen gemeinsam behandeln, unterschiedliche Meinungen diskutieren; dies immer mit dem Ziel, sich einig zu werden, den Konsens zu finden. Denn beide Institutionen, Universitätsspital und Universität, sind aufeinander angewiesen, wollen sich auf Augenhöhe begegnen und sich gemeinsam für die universitäre Medizin einsetzen. Ich sehe mich als ein Zahnrad in diesem System und möchte mit meiner Arbeit dazu beitragen, dass wir am USB unter gegenseitigem Respekt ein gutes Umfeld für diese universitäre Medizin schaffen können, ganz zum Wohl unserer Patientinnen und Patienten, um die es uns hauptsächlich geht und für die wir hier unser Bestes geben.



Den Beitrag  
lesen Sie auch  
online

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

# Fremd sein im eigenen Körper

von Monica Terragni



Dr. David Garcia Nuñez, Leiter Schwerpunkt für Geschlechtervarianz

Dr. Garcia Nuñez betreut jede Person im Rahmen ihrer sozialen und medizinischen Transition persönlich. Je nach individueller Situation der trans Person koordiniert er den Einsatz der anderen Teammitglieder des Schwerpunkts. Er ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie.



Eleonora Riz à Porta, Leiterin Ressort Personal

«Wir werden geeignete Weiterbildungsangebote anstreben, um unsere Mitarbeitenden über trans Menschen zu informieren und zu sensibilisieren. Ansatzpunkte dafür finden wir sowohl beim Umgang mit betroffenen Patientinnen und Patienten als auch beim Bewerbungsprozess.»

Es gibt unzählige Definitionen dafür, was es bedeutet, weiblich oder männlich zu sein. Und damit verbunden gängige Verhaltensmuster und Normen. Wenn eine Dysphorie, also ein Missempfinden mit dem körperlich zugewiesenen Geschlecht vorliegt, bringt das gewichtiges Leid mit sich.

Für die Mehrheit sind Frauen und Männer einheitliche Gruppen. Das starre Rollenbild wird nicht hinterfragt, sie fühlen sich wohl, so wie sie sind. Bei rund zwei Prozent der Bevölkerung jedoch stimmen das Geschlecht, das in der Geburtsurkunde steht, und die äusseren Geschlechtsmerkmale nicht mit der eigenen Einordnung überein. Diese Menschen identifizieren sich als das andere Geschlecht, vielleicht fühlen sie sich auch zwischen den Geschlechtern oder sie erkennen Merkmale beider Geschlechter in sich.

Die Geschlechtsidentität ist unabhängig vom Körper, mit dem ein Mensch geboren wurde. Meistens sind sie deckungsgleich, manchmal aber nicht. Dann ist von trans die Rede. Wer bei sich diese Kontroverse fühlt und eine Angleichung (Transition) anstrebt, muss sich nicht nur mit Fragen zur körperlichen Anpassung, sondern auch mit einer Vielzahl an juristischen, psychosozialen und gesellschaftlichen Problemen auseinandersetzen. Dazu kommen nicht wenige Ängste wie diejenige vor Zurückweisung, vor Diskriminierung im privaten Umfeld oder vor der Inakzeptanz und Zurücksetzung am Arbeitsplatz. Für trans Menschen ist die Arbeitssituation schwierig, sei es bei der Stellensuche oder am Arbeitsplatz während und nach der Transition. Die Arbeitslosenquote liegt bei rund 20%.

Der Schwerpunkt Geschlechtervarianz – schweizweit die erste und bislang einzige interdisziplinäre Anlaufstelle für trans und inter Menschen – befasst sich mit den Fragen der Geschlechtsdysphorie und hilft den Betroffenen, Lösungen für das Spannungsfeld zu finden. Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegenden aus Endokrinologie, Gynäkologie, Urologie, Hals-Nasen-Ohren-Klinik und der Plastischen, Rekonstruktiven, Ästhetischen und Handchirurgie arbeiten und forschen eng zusammen mit den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel auf diesem Gebiet nach nationalen und internationalen Behandlungsrichtlinien.

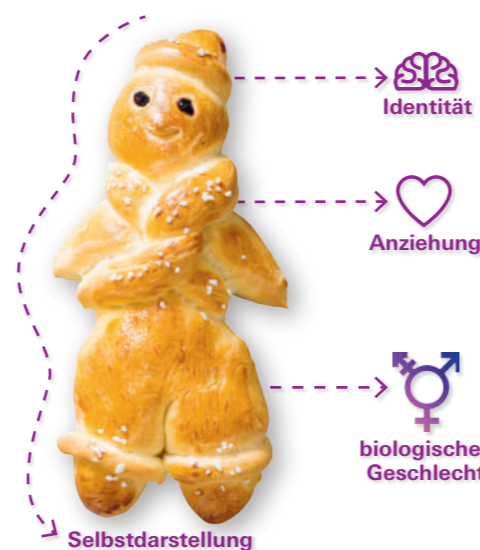
Wer sich outet und den Prozess der Geschlechtsangleichung gehen will, hat durchschnittlich eine Reise von zwei bis drei Jahren vor sich und braucht medizinische und in vielen Fällen psychotherapeutische Begleitung. Der Schwerpunkt für Geschlechtervarianz begleitet jeden Geschlechtsangleichungsprozess auf individuelle Weise. Hierbei stehen die Transitionsbedürfnisse der trans Person im Zentrum der Behandlung. Entgegen der gängigen Vorurteile kommt es nicht immer zu einer operativen Massnahme. Manchmal erreicht man mit Hormonen, Bartepilation oder Logopädie Erfolge, die Körper, Seele und soziale Geschlechtsrolle in Einklang bringen. Die Palette an Möglichkeiten, die heutzutage zur Verfügung stehen, ist gross.

## Das Unispital unterstützt die Aktion trans welcome



trans welcome ist ein Projekt von Transgender Network Switzerland, das vom Eidgenössischen Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann unterstützt wird mit

Finanzhilfen nach dem Gleichstellungsgesetz. Es macht trans Menschen und Arbeitgebern in der ganzen Schweiz Mut, eine Bewerbung und/oder ein Coming-out am Arbeitsplatz anzugehen und gemeinsame Schritte zu gehen. Schon jetzt nehmen rund 100 Firmen an der Aktion trans welcome teil. Unter anderem auch das Universitätsspital Basel. Wir fördern die Vielfalt am Arbeitsplatz und heissen trans Menschen willkommen. [www.transwelcome.ch](http://www.transwelcome.ch)



# Herzlichen Glückwunsch! Unsere langjährigen Mitarbeitenden



Josefine Büttiker Flury, Chirurgie 5.2  
Ingrid Hafner, Medizinische Intensivstation  
Hansruedi Jenzer, Empfang und Aufnahme



Bruno Hohl, Empfang und Aufnahme  
Angela Signoretti, Reinigungsdienst  
Margrit Suri, Isolierstation  
Katrin Zumbach, Frauenklinik Poliklinik



Betty Baschiera Goeckel, Pathologie  
Nemya Bösch Al Jadooa, Medizinische Genetik  
Maria Rosa Branco, Werterhaltung  
Mario Da Rugna, Direktion Spitalgruppe  
Fatma Demir, OP  
Susanne Ebert, Operative Intensivbehandlung  
Ursula Gisin, Klinische Chemie  
Beatrice Maurer, Pathologie  
Astrid Schaffner, Ressort Finanzen Ambulante Abrechnung  
Sibylle Schuck, Frauenklinik Gynäkologie Bettenstation  
Frank Schweigler, Stroke Unit  
Evelyne Strobel, Klinische Chemie  
Stephan Zraggen, Lagerbetriebe



Daniela Biondo Carluccio, Radiopharmazeutische Chemie  
Veronica Bruno, Chirurgie 7.1  
Maria Candela, Medizinische Poliklinik  
Claudia Dias Gaspar, Pathologie  
Hatice Gambon, Augenklinik Poliklinik  
Evelyn Kungler, Orthopädie und Traumatologie  
Kerstin Portmann, Neurologie  
Georgia Ralli Wasescha, Computertomographie  
Wolfgang Schyball, Operative Intensivbehandlung  
Nadia Lucia Tarantino, Frauenklinik Poliklinik  
Simone Uhl, Medizinische Intensivstation



Ursula Baudinot, Radiologie  
Severine Barbara Dziergwa, Interventionelle Radiologie  
Alda Pereira, Reinigungsdienst  
Leonardo Rizzo, Radiologie  
Florian Rüter, Dr., Ärztliche Direktion  
Higinio Varela, Werterhaltung  
Sonia Wadel, Beschaffung & Logistik  
Virginie Wersinger, Nuklearmedizin



Sahit Asanaj, Patiententransport  
Achim Bissmann, Augenklinik Patienten Services  
Silvia Maria Böni, Anästhesiologie  
Omar Bouzid, Spital-Pharmazie  
Judith Bruderer, Medizin 7.2  
Nicole Gutzwiller, Medizin 4.1  
Nicole Hegyaljai, Nuklearmedizin  
Julia Hugenschmidt, Chirurgie 6.1  
Mirjam Jäggy, Klinische Chemie  
Sivananthi Kanagaratnam, Reinigungsdienst  
Gabriel Maurer, Gastroenterologie  
Urban Meyer, Betriebstechnik  
Anita Monnier Lanz, Operative Intensivbehandlung  
Melanie Neuschwander, Spital-Pharmazie  
Stefan Ott, Medizinische Intensivstation  
Sibylle Rothe, Ambulatorium Chirurgie  
Reto Schaub, ICT Service & Support  
Judith Schierz, Ernährungsberatung  
Franziska Schmidle, Frauenklinik Gynäkologie Tagesklinik  
Christian Sticherling, Prof., Kardiologie  
Ursina Wanner, Physiotherapie Neurologie/Geriatrie  
Conrad Wesch, Operative Intensivbehandlung

## Pensionierungen

Andreas Bircher, Prof., Dermatologie  
Sonja Chapuis, Betrieb  
Louis Erupathil, Nephrologie/Dialyse  
Irena Anna Frei, Dr., Praxisentwicklung Pflege  
Pascal Haas, Empfang & Aufnahme  
Carlos Lopes, OP-Pflege  
Ingeborg Mösching, Psychosomatik  
Margaretha Riegert, HR Medizin  
Marcel Schaub, Spital-Pharmazie  
Markus Scherer, Finanzen  
Steffen Stänzi, HR Chirurgie  
Richard von Rickenbach, Klinische Chemie  
Verena Zimmermann, Neurochirurgie

## In Gedenken

24.6.2018  
Desirée Courtois, Allgemein Chirurgie/  
Viszeralchirurgie

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

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

## Liebe Denise

Denise Biemann

Im jungen Alter von 26 Jahren hast du die Stelle als Laborantin im «Typisierungslabor» angetreten, welches in den Forschungsräumlichkeiten der Nephrologie im DBM beheimatet war. Nach 37 Jahren verlässt du das Labor für «HLA-Diagnostik und Immunogenetik», welches mittlerweile ein Teil der Labormedizin geworden ist.

In diesen 37 Jahren hast du als Laborantin, Teamleiterin und vor allem als Mensch dieses Labor massgeblich weiterentwickelt, optimiert und zu einer Arbeitsstelle mit einer warmen Ausstrahlung gemacht. Dabei haben dir drei bemerkenswerte Eigenschaften geholfen: Neugier, Zuverlässigkeit und Herzlichkeit.

Die Neugier war dafür verantwortlich, dass du bis zuletzt neue Entwicklungen und Technologien aktiv eingeführt und mitentwickelt hast. Du konntest dich von «alten Zöpfen» problemlos trennen, wenn sie nicht mehr von Nutzen waren.

Deine Zuverlässigkeit ist vorbildlich für uns alle. Auf dich war immer Verlass und du hast uns immer geholfen, wenn wir dich gebraucht haben.

Deine Herzlichkeit zeigte sich nicht nur durch deine vielen Einladungen und Anlässe, sondern vor allem im täglichen Umgang. Du hattest immer ein offenes Ohr für unsere Sorgen.

Du hast deine Pensionierung redlich verdient und übergibst ein gut funktionierendes Team. Wir freuen uns, weiterhin Berichte von deinen Camper-Reisen zu bekommen. Es gibt noch viel zu entdecken!

Wir wünschen dir für deinen neuen Lebensabschnitt alles Gute.

**Dein Team der HLA-Diagnostik & Immunogenetik**

Prof. Andreas Bircher

Prof. Andreas Bircher, stellvertretender Chefarzt Dermatologie und Leitender Arzt Allergologie am Universitätsspital Basel, wurde Ende Juni 2018 emeritiert. 1953 in St. Gallen geboren, besuchte er die Schulen in Basel und studierte hier bis 1979 Medizin; seine Dissertation schloss er 1981 ab. Nach einer Assistenzzeit an Spitälern in Savognin, Liestal, Delsberg und Basel erwarb er 1986 den Facharzt in Dermatologie und Venerologie. 1987/88 absolvierte er einen Forschungsaufenthalt an den Departementen Dermatologie und Pharmazie an der University of California in San Francisco. 1991 erwarb er nach einer Weiterbildung in Lausanne und Zürich den Facharzt in Allergologie und klinischer Immunologie, woraufhin er seine Tätigkeit am Universitätsspital Basel als Leiter der Allergologie aufnahm. 1996 erfolgte seine Habilitation an der Universität Basel, die ihn 1999 zum Titularprofessor ernannte. In den Jahren 2005/2006 leitete er die Dermatologie und Allergologie am Universitätsspital Basel interimistisch und im August 2007 wurde er zum Extraordinarius gewählt.

Unter seiner Leitung hat die Allergologie Basel eine eindrucksvolle Entwicklung durchgemacht, was sich im wachsenden Personal, den wachsenden Patientenzahlen und am steigenden Impact der Abteilung widerspiegelt.

Prof. Bircher hat sich weltweit vernetzt, zahlreiche, viel zitierte Publikationen veröffentlicht, an vielen Büchern mitgearbeitet und auch als Editor herausgegeben. Birschers Forschungstätigkeit fokussiert sich besonders auf Arzneimittel- und Kontaktallergien sowie spezielle Formen der Immuntherapie.

Prof. Bircher hat sich in besonderer Weise für die Lehre engagiert und in diesem Rahmen wiederholt die Auszeichnung «Teacher of the year» entgegennehmen können. Im Jahr 2017 wurde er von der Universität für seine Lehrleistungen ausgezeichnet.

Prof. Bircher ist verheiratet, hat zwei Töchter und einen Sohn. Er ist ein begnadeter Sänger und humorvoller Schauspieler und er gönnte der Klinik sowie den Fachkolleginnen und -kollegen aus dem In- und Ausland wiederholt einen Einblick in diese Begabung.

Die nationale und internationale Community der Allergologen und Dermatologen ist ihm für seinen bedeutenden Beitrag zugunsten der Allergologie zu Dank verpflichtet und die Dermatologie und Allergologie des Universitätsspitals Basel bedankt sich ganz herzlich für seinen kontinuierlichen engagierten Einsatz und seine wertvollen Beiträge, welche die Abteilung geprägt haben.

Er wird über die Pensionierung hinaus in einem Teilzeitpensum bei der Einführung des Medizinstudiums im Tessin wesentlich mit involviert sein.

Die Dermatologie und Allergologie verabschiedet sich von einem besonderen Mitarbeiter, der mit seinem Abgang ein grosses Vakuum hinterlassen wird. Wir wünschen ihm alles Gute für den neuen Lebensabschnitt und viele erfreuliche Momente sowie gute Gesundheit.

**Prof. Peter Itin, ehemaliger Chefarzt Dermatologie**

## Liebe Irena Anna

Dr. Irena Anna Frei

Direkt aus Schottland, nach Abschluss deines PhD an der Universität Edinburgh, kamst du im Dezember 2005 nach Basel. Du bist im USB in die neu eröffnete Abteilung für Klinische Pflegewissenschaft unter der Leitung von Prof. Rebecca Spirig eingetreten.

Während der gesamten folgenden Jahre hast du dich in deiner Funktion als Leiterin Praxisentwicklung für Pflege dem Thema «Best Practice – Best Care» gewidmet. Du hast dich dabei immer sowohl für die Etablierung unterstützender Strukturen und einer inspirierenden Organisationskultur als auch für die gezielte Nachwuchsförderung von akademisch gebildeten Pflegefachpersonen engagiert. Du hast als Dozentin am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel gearbeitet und in diesem Rahmen Studierende bei unzähligen Masterarbeiten mit Rat und Tat begleitet.

«Irena Anna hat mich über all die Jahre mit ihrer umfassenden systemischen Sichtweise, ihrer menschlich-einfühlsamen Art, die vor allem bei der Förderung von jungen Kolleginnen und Kollegen zum Zuge kam, beeindruckt. Damit ist sie uns allen ein Vorbild. Sie hat in der Pflege wichtige Zeichen gesetzt.» (Rebecca Spirig)

«Dr. Irena Anna Frei has been instrumental in living the academic service partnership between INS\* and USB and has inspired INS students by her excellent teaching and guidance.» (Sabina De Geest).

Die Vernetzung und interprofessionelle Zusammenarbeit waren dir immer besonders wichtig und du hast dich aktiv in vielen Projekten und Boards mit anderen Berufsgruppen innerhalb und ausserhalb des Spitals eingebracht.

Die Krönung deines Wirkens für eine gezielte Entwicklung einer personenzentrierten evidenzbasierten Pflegepraxis hast du mit der Vertretung der drei deutschsprachigen Universitätsspitäler als Mitglied im «International Practice Development Collaborative» (iPDC) erreicht. In dieser länderübergreifenden Zusammenarbeit galt es, bei der Übersetzung von englischsprachigen Publikationen massgeblich mitzuwirken, eine «Practice Development School» in der Schweiz aufzubauen und schliesslich die internationale «Enhancing Practice»-Konferenz in Basel im Sommer 2018 gemeinsam mit den Partnern zu organisieren.

Ende September gehst du in den verdienten Ruhestand und die Pflege im USB ist dir zu grossem Dank verpflichtet. Wir wünschen dir eine gute Transition in den neuen Lebensabschnitt und wissen, dass es dir mit deinen weiteren Tätigkeiten in Verwaltungs- und Stiftungsräten bestimmt nicht langweilig werden wird.

Pflege liegt und lag dir immer am Herzen und das wird auch in Zukunft so sein.

**Dr. Jacqueline S. Martin (PhD, RN), Leiterin Ressort Pflege/MTT**

*\*Institute of Nursing Science (Institut für Pflegewissenschaft Basel)*





# Zu Gast am USB

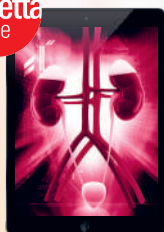
## Griezi! Nierentransplantierte Ruth Peters aus Basel Referentin am Walter Thalmann-Symposium

Ich heisse Ruth Peters und lebe seit vierzig Jahren mit der gespendeten Niere, die mir am damaligen Bürgerspital, heute Universitätsspital, im Alter von 34 Jahren transplantiert worden ist. Am 16. August 2018 war ich im USB zu Gast als Referentin am Walter Thalmann-Symposium – «50 Jahre Leben mit einer geschenkten Niere».

### Wie war Ihr Eindruck?

Als ich den grossen Hörsaal betrat, war ich überwältigt: gestossen voll. Dann habe ich Walter Thalmann, den Mann, der seit 50 Jahren mit einer fremden Niere lebt, nach dreissig Jahren wiedergesehen. Meine Freude war sehr gross, mit ihm und anderen Nierentransplantierten Erinnerungen aufleben zu lassen.

Als Referentin und Patientin, die seit der Transplantation ein völlig normales Leben führen darf, war es mir an diesem Anlass ein tiefes Bedürfnis und grosses Anliegen, allen Spenderinnen und Spendern von ganzem Herzen zu danken. Selbstverständlich auch den Ärztinnen und Ärzten und allen, die mir dazu verholfen haben, seit 40 Jahren ein völlig normales Leben zu führen. Meine Dankbarkeit kann ich nicht genug zum Ausdruck bringen. Gleichzeitig möchte ich aber auch eine Botschaft anbringen: Die Schweiz braucht dringend mehr Organspenderinnen und Organspender. Informieren Sie sich gut, denken Sie darüber nach, sprechen Sie darüber. Jeder und jedem sollte bewusst sein, dass man auch selbst zum Empfänger eines Organs werden könnte.

gazzetta  
online

### Neugierig geworden?

Ruth Peters Geschichte

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

▶ Video: Ruth Peters, wie sie lebt und lebt.

🔗 [www.swisstransplant.org](http://www.swisstransplant.org)