

dreidreizehn

Gazzetta des Universitätsspitals Basel

Herbst 2013



Mitarbeiterfest

Lichtbilder | 14/28

COPD

Modernste Therapie | 16



Ein Tag im Arbeitsleben von Betriebsunterhaltsfachfrau | 20

Engineering & Bauwerke

am Werk | 22



dreidreizehn

- 3 Editorial
- 4 Angebotsstrategie
- 6 Serie Verwaltungsrat
- 8 Stammzelltransplantation
- 10 Qualitätsmanagement
- 12 Patientensicherheit
- 14 Lichterfest
- 16 COPD
- 18 Dolmetscherdienst
- 20 Ein Tag im Arbeitsleben von
- 22 Bau
- 24 Personelles

Impressum

Herausgeber

Universitätsspital Basel
4031 Basel
Tel. 061 265 25 25
www.unispital-basel.ch

Redaktion

Gina Hillbert
gazetta@usb.ch

Layoutkonzept

brenneisen theiss communications, Basel

Prepress

brenneisen theiss communications, Basel

Erscheinungsweise

Vierteljährlich

Auflage

9000 Exemplare

Druck

Werner Druck & Medien AG, Basel

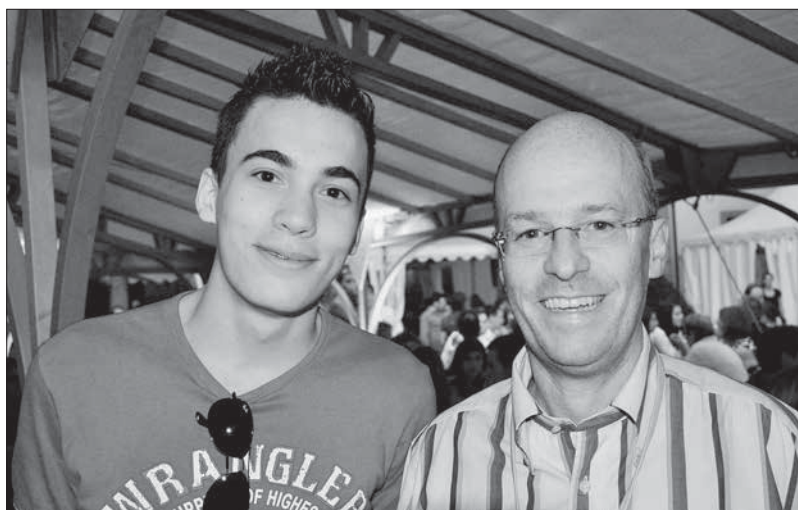
Papier

Hochweiss, Offset

Fotos

Gina Hillbert: Titelseite gross oben, klein unten, 3, 6-7, 9 rechts, 14-15, 16, 18, 20-21, 28
Abt. Engineering & Bauwerke: Titelseite gross unten, 2, 22-23
Derek Li Wan Po: 5
New Identity: Titelseite klein oben
zVg. 8, 9 links, 17, 21 rechts

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter



Informatiker in Ausbildung trifft auf Spitaldirektor: Julien Albuquerque und Werner Kübler am Mitarbeiterfest.

In dieser Ausgabe steht in einem Beitrag: «Fehlende Wertschätzung demotiviert. Anerkennung macht vieles wieder gut!» Diese Aussage bleibt hängen. Sie stimmt immer und überall und für jeden. Und wir dürfen sie uns ruhig als Merksatz zu Herzen nehmen. Wir können nur gewinnen.

Schlüsselwort Wertschätzung: Als Zeichen der Anerkennung Ihrer Leistung, liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, hatten wir Sie zum grossen Fest eingeladen. An diesem wunderbaren Sommerabend Mitte August schwelgten wir gemeinsam in einem Lichtermeer und einem Potpourri verschiedener Aromen. Die Stimmung war toll, ich sah ausschliesslich zufriedene Gesichter und habe es genossen, mitten unter Ihnen zu sein. Ein besonderer Dank gebührt allen Kolleginnen und Kollegen, die während unseres Festes gearbeitet haben und uns anderen den Sommerabend ermöglichten. Das Lichterfest 2013 bleibt definitiv in Erinnerung. Ich bin überzeugt, dass dieses Gemeinschaftserlebnis uns in den Herbst und Winter trägt und unserem Spital, uns selbst und unseren Patientinnen und Patienten zugutekommt.

Schlüsselwort Kollegialität: Beste Arbeit zu leisten, muss unser Anspruch sein. Im Alltag gelingt das nicht immer, denn der Einzelne kann sich nicht permanent auf höchstem Niveau bewegen. Doch letztlich arbeiten wir alle in Teams, welche gemeinsam den Massstab anlegen. Dort ist wertschätzender Umgang miteinander von grosser Bedeutung. Ich möchte das Wort «Kollegialität» in Erinnerung rufen. Kolleginnen und Kollegen gehen fördernd miteinander um. Man unterstützt sich gegenseitig, jeder bringt seine eigene Qualität ein zu einem grossen Ganzen. Auch unsere interdisziplinären Zent-

ren bündeln unsere vielen Kompetenzen zu einem grösseren Ganzen. Betrachten Sie die Gruppenbilder vom Lichterfest auf den Mittelseiten dieser Ausgabe: Funktionierende, echte Teams. Mehr als Momentaufnahmen, es sind gespiegelte Alltagsbilder.

Schlüsselworte Qualität und Sicherheit: Jedes Qualitätsmanagement ist nur so gut wie die Menschen, die es leben. Wir tragen mit jeder unserer Handlungen eine hohe Verantwortung für unsere Patientinnen und Patienten. Sie stehen an erster Stelle. Ihre Sicherheit, ihre Genesung, ihr Wohlbefinden, ihre Zufriedenheit, ihre Lebensqualität haben jederzeit Vorrang. In dieser Ausgabe finden Sie dazu viel Stoff. Mit der Aussage: «Einfach nur schlafen, erwachen und der Alptraum ist vorbei», beschreibt die damals erst 20-jährige Leukämiepatientin ihre drei Monate in der Isolation. Heute – 33 Jahre später – hat sie immer noch Kontakt zum Unispital. Und zwar ganz persönlich zu einer Mitarbeiterin des Pflorgeteams, die sie damals durch Höhen und vor allem durch Tiefen begleitet, ihr Zuspruch gegeben und ihr Mut gemacht hat. Die junge, schwerkranke Patientin von damals hat erlebt, wie eine junge Spitalmitarbeitende besonders achtsam war und ihre Bedürfnisse, ihre Ängste und Nöte aufgefangen hat. Überlebenswichtig. Wie gut muss es sich anfühlen, wenn beide heute an einem Tisch sitzen, über diese Zeit sprechen, lachen und weinen.

Aufmerksamkeit, Wertschätzung, Anerkennung, Achtsamkeit – schöne Begriffe, die jedes Konzept überflügeln. Wir haben es in der Hand, liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, über uns hinauszuwachsen, nicht nur bei grossen Taten, bei Ausserordentlichem, Herausragendem, sondern bei den einfachen Dingen, den unscheinbaren, alltäglichen, den scheinbar so selbstverständlichen, auf die es entscheidend ankommt. Seien Sie aktiv, seien Sie exzellent, leben und geben Sie Wertschätzung. Sie kommt um ein Vielfaches zu Ihnen zurück. Das ist Ihr Gewinn – unser aller Gewinn, den wir ohne Verlust weitergeben können.

Ihr
Werner Kübler,
Direktor

Fokussierung auf Zentren, damit wir unseren Patienten mehr geben können

Die Idee, sich bei der Umsetzung der Angebotsstrategie auf Zentren zu fokussieren, lässt sich gut mit unserem Motto «Mehr wissen. Alles geben.» erklären. Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit und den Austausch in den Zentren erhalten wir ein gebündeltes medizinisches und pflegerisches Wissen. Dieses können wir direkt an unsere Patienten weitergeben.

Unser Wegweiser, die Strategielandkarte USB

Mission		Das Universitätsspital Basel steht rund um die Uhr für beste medizinische Behandlungen und patientenorientierte Betreuung, fördert Innovationen und zeichnet sich durch hervorragende Lehre und Forschung aus.			
Finanzen	Solide Finanzen	Finanzen			
		Wirtschaftlich und wettbewerbsfähig arbeiten	Gezielt wachsen	Wachstumsorientierte Tarifstrategie umsetzen	
Kunden	Zufriedene Patienten	Patienten & Qualität	Angebot & Interdisziplinarität	Lehre & Forschung	Marketing & Kooperationen
		Hohe Patientenzufriedenheit und Patientensicherheit gewährleisten	Hochwertiges medizinisches Angebot erbringen	Exzellente Lehre und Forschung erbringen	Starke Marke etablieren und attraktiver Partner sein
Prozesse	Beste Medizin	Ethisches Handeln in den Behandlungsprozessen fördern Patientenprozesse durchgängig und transparent gestalten Erfolgskritische Prozesse und Ressourceneinsatz optimieren Unternehmensweites Prozessmanagement und Qualitätsmanagement weiterentwickeln	Interdisziplinäre medizinische Standards weiterentwickeln Definierte medizinische Schwerpunkte stärken Angebotsportfolio systematisch weiterentwickeln	Translationale Forschung fördern Klinische Forschung professionell unterstützen Zusammenarbeit mit der Universität Basel und Forschungspartnern stärken	Strategische Kooperationen professionell ausbauen Zuweiserverbindungen stärken Arbeitgebermarketing etablieren Marketing, Öffentlichkeitsarbeit und Partnermanagement weiterentwickeln
Potenziale	Professionelle Mitarbeitende	Mitarbeiter- & Organisationsentwicklung			
		Dienstleistungskultur, interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit stärken	Unternehmen strategiekonform weiterentwickeln	Führung und Mitarbeiterentwicklung professionalisieren	Innovative Arbeitsmodelle entwickeln Attraktive Aus-, Weiter- und Fortbildungen anbieten
		Infrastruktur & ICT			
		Strategische Raumplanung weiterentwickeln	Strategiekonforme Investitionspolitik und -planung sicherstellen		Homogene Systemlandschaft und zukunftsfähige spitalweite Schlüsselapplikationen sicherstellen
«Unsere Werte» als Basis des Erfolgs					

Die priorisierten Leistungsbereiche werden durch den Aufbau bzw. Ausbau von Zentren unterstützt, wodurch die interdisziplinäre und interprofessionelle Arbeit in der Dienstleistung und der Forschung gestärkt wird. Für 2013 ist der Aufbau bzw. Ausbau von sechs Zentren geplant: Tumor, Schlaganfall, Diabetes- und Adipositas, Wirbelsäule, Notfall, Herz. Die bisher bestehenden Zentren werden weitergeführt. Für 2014/2015 ist die Konstituierung von vier weiteren Zentren vorgesehen.

Prof. Michael Heberer, Mitglied der Spitalleitung und verantwortlich für die Umsetzung der Zentren, erklärt die Idee der Zentren am USB:

Die Zentren sind primär ein Angebot, das sich an unsere Patienten sowie an unsere Zuweiser und Partner richtet. Deshalb war uns eine einfache Namensgebung wichtig, beispielsweise das Tumorzentrum, das Lungenzentrum oder das Brustzentrum. Die Zentren sind per Telefon und Internet erreichbar und bieten alle medizinischen und pflegerischen Leistungen aus einer Hand. Dadurch stellen wir eine noch bessere Abstimmung aller an Diagnostik und Behandlung beteiligten Fachspezialisten sicher. Mit den zuweisenden Ärzten und Spitalern lässt sich die Zusammenarbeit vereinfachen.

Dadurch stellen wir eine noch bessere Abstimmung aller an Diagnostik und Behandlung beteiligten Fachspezialisten sicher. Mit den zuweisenden Ärzten und Spitalern lässt sich die Zusammenarbeit vereinfachen.

Von Dr. Astrid Erbsen und Dr. Simone Weiss

In allen Zentren engagieren wir uns in der Lehre und der Forschung. Deshalb können unsere Patienten auf qualifiziertes medizinisches Personal und auf neueste diagnostische und therapeutische Verfahren vertrauen. Die Spezialisierung der Medizin wird auch in Zukunft weiter zunehmen,

wodurch auch die Leistungsfähigkeit der Medizin gestärkt wird. Mit der steigenden Komplexität wird es für die Patienten noch schwieriger sein, sich zurechtzufinden, und wir können sie dabei unterstützen.

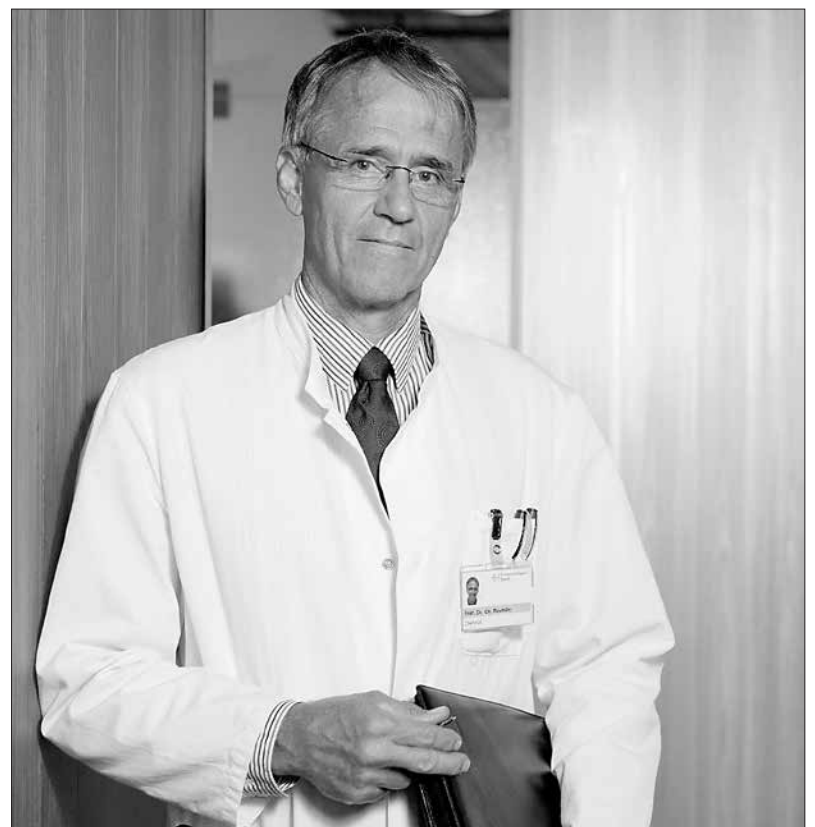
Die Zentren sind unsere Antwort: In ihnen bündeln wir die medizinischen Kompetenzen und liefern unseren Patienten zugleich die notwendige Beratung und Information.

Prof. Dr. Christoph Rochlitz, Leiter des Tumorzentrums, erklärt den Zentrumsgedanken am Beispiel des Tumorzentrums:

Am 8.4.2013 haben wir das Tumorzentrum des Universitätsspitals Basel gegründet. Ziel dieser Gründung ist in erster Linie eine Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen, sich mit der Behandlung von Krebskranken befassenden Disziplinen und damit die Optimierung der Versorgung unserer Patientinnen und Patienten mit Tumorkrankheiten. Als Konsequenz der angestrebten Veränderungen zielt dieser Schritt aber auch auf eine weitere Verbesserung der regionalen, nationalen und internationalen Reputation unseres Spitals, eine Ausweitung der klinischen und translationalen Forschung sowie langfristig auf einen Anstieg der im Tumorzentrum behandelten Patienten insgesamt.

Die Struktur des Tumorzentrums basiert auf 11 organbezogenen Zentren, von denen einige seit Jahren in Funktion sind, andere seit Kurzem existieren oder sogar erst gleichzeitig mit dem Tumorzentrum gegründet wurden. Es sind dies im Einzelnen in alphabetischer Reihenfolge: Behandlungszentrum Lunge (Leiter: Prof. Didier Lardinois), Brustzentrum (PD Dr. Walter Weber), Gynäkologisches Tumorzentrum (Prof. Viola Heinzemann), Hauttumorzentrum (Prof. Peter Itin), Hirntumorzentrum (Prof. Luigi Mariani), Interdisziplinäres Zentrum für Knochen- und Weichteiltumoren (Prof. Christoph Kettelhack / PD Dr. Andreas Krieg), Kopf-Hals-Tumorzentrum und Augentumorzentrum (Prof. Daniel Bodmer / Peter Meyer), Niere-Blase-Prostata Tumorzentrum (Prof. Alexander Bachmann), Zentrum für Abdominaltumoren (Prof. Daniel Oertli), Zentrum für Hämatologische Tumoren (Prof. Jakob Passweg), Zentrum für Neuroendokrine und Endokrine Tumoren (Prof. Damian Wild).

Supportfunktionen des Tumorzentrums werden für unsere Patienten zentral bereitgestellt und finanziert. Hierzu zählen Angebote und Leistungen, die im Spital seit Langem existieren, aber speziell für das Zentrum wichtig sind und daher in die neue Organisationsform verstärkt eingebunden werden müssen, wie Psychoonkologie, Palliativmedizin, Ernährungsberatung, Schmerztherapie, Sozialarbeit, Physiotherapie, genetische Beratung, Rehabilitation sowie eine spezialisierte Onkologiepflege. Daneben wurden und werden neue Supportfunktionen geschaffen, die die Arbeit des Tumorzentrums qualitativ verbessern werden, den Zugang für Patienten und Zuweiser erleichtern sowie die Aussen- und Innenwahrnehmung des Zentrums stärken sollen. Hierzu gehören die Schaffung der Stelle eines Geschäftsführers, der Ausbau von palliativmedizinischer Kompetenz, eine zentrale Anmeldung und Hotline, ein koordiniertes SOP-Management und eine transparente, einfach zugängliche Gestaltung und Dokumentation der Tumorboards aller organbezogenen Zentren. Zudem arbeiten wir an der Einrichtung einer von allen genutzten Patientendatenbank sowie von Biodatenbanken, an einer Intensivierung und Fokussierung der Öffentlichkeitsarbeit sowie an einem professionellen Fundraising. Die gemeinsame Nutzung dieser Ressourcen sowie die Angleichung und die Optimierung von Prozessen in den verschie-



Prof. Christoph Rochlitz, Leiter des Tumorzentrums am Unispital

denen Organzentren sollen Synergien schaffen, die unseren Patienten zugute kommen und ein Wirgefühl innerhalb des Tumorzentrums schaffen.

Als unabhängige, extern überprüfte Qualitätskontrolle unserer Bemühungen wird eine Zertifizierung des Tumorzentrums als «Comprehensive Cancer Center» durch ein international anerkanntes Label in den nächsten drei Jahren angestrebt.

Wir sind überzeugt, mit diesem Konzept einer intensiven, kollegialen Interdisziplinarität gemeinsam und erfolgreich den Herausforderungen des nächsten Jahrzehnts begegnen zu können, das von einem deutlichen Ansteigen der Zahl an Tumorpatienten und dramatisch zunehmender Komplexität der Behandlungsmöglichkeiten geprägt sein wird. Das Tumorzentrum des Universitätsspitals Basel mit seinem hohen akademischen Niveau und einer ausreichenden Subspezialisierung in allen Disziplinen ist wie keine andere Institution der Region in der Lage, eine moderne, interdisziplinäre Behandlung aller Tumorerkrankungen unter einem Dach anzubieten. Wo möglich, suchen wir aber im Rahmen von Netzwerken eine Kooperation mit Partnern in der Region sowie darüber hinaus, um die bestmögliche Versorgung von Tumorpatienten in der gesamten Nordwestschweiz zu garantieren. Die «Krankheit Krebs» wird sich in den nächsten 20 Jahren nicht besiegen lassen – die enormen Fortschritte im molekularen Verständnis der Karzinogenese und die Entwicklung darauf zielender Therapien wird es aber immer mehr Menschen ermöglichen, eine zunehmende Zahl von Jahren mit ihrer Krebskrankheit zu leben. Diese Jahre zu gewinnen und dabei unseren Patientinnen und Patienten die bestmögliche Lebensqualität zu erhalten, ist das vordringliche Ziel des Tumorzentrums.

Gefragt sind

Verwaltungsratsmitglieder: Peter Meier-Abt und ...

Die Gazzetta stellt in dieser Serie jeweils zwei Verwaltungsratsmitglieder vor. In dieser Ausgabe die zweite Folge mit dem der Forschung und dem Universitären nahestehenden Peter Meier-Abt und mit André P. Perruchoud, welcher facettenreich mit dem Unispital verbunden ist und eine lange gemeinsame Geschichte mit unserem Haus hat.

Prof. Peter J. Meier-Abt ist aktueller Präsident der Schweiz. Akademie für Medizinischen Wissenschaften (SAMW). Er hat in Fribourg und Basel Medizin studiert und sich in innerer Medizin und klinischer Pharmakologie weitergebildet. Nach einem Fellowship in Leberforschung an der Yale University School of Medicine, New Haven, USA, wurde er 1984 zum Abteilungsleiter und 1992 zum Professor für klinische Pharmakologie & Toxikologie am Universitätsspital Zürich (USZ) ernannt. Von 1989 bis 2003 war er gleichzeitig Medizinischer Direktor am Schweiz. Toxikologischen Informationszentrum in Zürich. 2001–2004 leitete er das neu geschaffene Zentrum für Klinische Forschung am USZ. Prof. Meier-Abt war langjähriges Mitglied des Forschungsrates des Schweiz. Nationalfonds (1993–2004). 2005 wurde er als Vizerektor für Forschung und Nachwuchsförderung an die Universität Basel berufen, ein Amt, das er bis im Sommer 2011 innehatte. Spezielle aktuelle Interessen von Prof. Meier-Abt sind die Förderung der translationalen und der klinischen Forschung sowie die Weiterentwicklung der personalisierten Medizin im nationalen und im internationalen Kontext.



Welche persönlichen Ziele haben Sie sich als Verwaltungsratsmitglied gesetzt?

Eine hohe Qualität der translationalen («vom Labor in die Klinik und umgekehrt») Forschung hat nachweislich auch positive Auswirkungen auf die Patientenbetreuung. Dies gilt insbesondere für spitzenmedizinische Angebote, welche nur durch kontinuierliche Innovationen auf hohem Niveau weiterentwickelt werden können. Dies bedingt Offenheit und Flexibilität für neue Formen der Zusammenarbeit mit Institutionen der Grundlagenforschung (z.B. ETHZ) und der Pharma- und Med-Tech-Industrie (z.B. Swiss TransMed). Die unaufhaltbare Weiterentwicklung hin zur personalisierten Medizin benötigt valide Biobanken und effiziente IT-Technologien zur Erfassung und Auswertung von Gesundheits- und Krankheitsdaten. Dazu braucht es insbesondere auch ein umfassendes und mit anderen Institutionen des Gesundheitssystems kompatibles elektronisches Patientendossier. Hier bestehen am USB noch Lücken, die in naher Zukunft dringend geschlossen werden müssen. Schliesslich sollten die vorhandenen Expertisen in klinischer Epidemiologie und Outcomeforschung vermehrt dazu genutzt werden, die Versorgungsforschung weiter auszubauen und somit den generellen Rückstand der Schweiz auf diesem Gebiet aufzuholen.

Wenn Sie eine Vision fürs Unispital beschreiben, wie würde sie aussehen?

Das USB ist das führende spitzenmedizinische Zentrumsspital der Nordwestschweiz. Neben einer qualitativ hochstehenden Grundversorgung bietet es in ausgewählten Schwerpunktbereichen national und international herausragende Leistungen in Klinik und Forschung. Die translationale und die klinische Forschung sind gut vernetzt mit den regionalen Life-Sciences-Institutionen und den anderen Spitälern der Nordwestschweiz. Das USB verfügt über die notwendige Infrastruktur für eine kompetitive Positionierung in der personalisierten Medizin. In allen relevanten Gesundheitsberufen wird der Nachwuchsförderung in Klinik und Forschung spezielle Bedeutung beigemessen, zum Beispiel durch Schaffung von speziellen ärztlichen Weiterbildungscurricula für primär klinisch- oder forschungsinteressierte Mitarbeitende. Die Universität Basel anerkennt die speziellen Voraussetzungen und die grosse Bedeutung der medizinischen Forschung innerhalb des Basler Life-Sciences-Netzwerkes und unterstützt aktiv die notwendigen, wenn auch kostspieligen Weiterentwicklungen der translationalen, der klinischen und der versorgungsorientierten Forschung am USB.

Peter J. Meier-Abt:
Besonders beeindruckt bin ich vom kompromisslosen Bekenntnis zur Qualität, sei es in den medizinischen Dienstleistungen, der Betriebsorganisation, der Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsberufen oder in der biomedizinischen und klinischen Forschung.

Herr Meier-Abt, Sie stehen mitten im zweiten Jahr als Verwaltungsratsmitglied, kennen das Unispital aus mehreren Blickwinkeln und sind durch Ihre verschiedenen Tätigkeiten dem Universitären (seit 2011 sind Sie Präsident der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften) von Berufes wegen seit jeher stark verbunden. Wenn Sie an das Unispital der vergangenen 18 Monate denken, was hat Sie in Staunen versetzt?

Peter J. Meier-Abt: Besonders beeindruckt bin ich vom kompromisslosen Bekenntnis zur Qualität, sei es in den medizinischen Dienstleistungen, der Betriebsorganisation, der Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsberufen oder in der biomedizinischen und klinischen Forschung. Ganz speziell freut es mich, dass es in den letzten Jahren gelungen ist, am USB ein Departement Klinische Forschung aufzubauen und in das schweizerische Netzwerk für klinische Forschung (Swiss Trial Organisation [SCTO]) zu integrieren.

Es ist richtig, meine Kontakte zum USB haben sich meistens über die Forschung gestaltet, insbesondere natürlich während meiner Tätigkeit im Rektorat der Universität Basel (2005–2011) und dann ganz speziell als Interimsleiter des DBM (Departement Biomedizin; 8 Monate, 2012). Es ist erstaunlich, wie trotz beschränkter Ressourcen und anspruchsvollen ökonomischen Herausforderungen eine konstant hohe Forschungsqualität aufrechterhalten werden kann. Dies ist international im Shanghai Ranking 2013 der weltbesten Universitäten deutlich sichtbar, wo die medizinische Forschung der Universität Basel Rang 45 belegt, was unter den fünf Schweizer Universitäten den 2. Platz bedeutet. Das ist hervorragend und verdient uneingeschränkte Anerkennung.

André P. Perruchoud ...

André P. Perruchoud ist Professor für Medizin an der Universität Basel. Er hat die Abteilung für Pneumologie (1986–1996), später die Medizinische Klinik A für Innere Medizin (1996–2007) geführt. Er stand der Medizinischen Fakultät als Dekan von 2003 bis 2007 vor.

Als Lungenspezialist hat er seine Forschungsaktivitäten auf Grundlagenmechanismen beim Asthma und auf verschiedene Aspekte der Zellproliferation fokussiert. Er nahm an grösseren epidemiologischen Projekten über Luftverschmutzung teil. Später entwickelte sein Forschungsteam neue Konzepte in klinischer Forschung, speziell im diagnostischen Bereich der Atemnot. Er publizierte ca. 200 Peer-reviewed Originalarbeiten.

André P. Perruchoud ist aktuell Präsident der Ethikkommission beider Basel. Er steht auch der Eidgenössischen Prüfungskommission für Humanmedizin vor. Als Chefredaktor leitet er das «Swiss Medical Weekly». Er ist Verwaltungsratsmitglied verschiedener Spitäler (Universitätsspital Basel, Universitätskinderspital beider Basel und Hôpital du Jura).



Prof. André P. Perruchoud:

Die Zukunft vom USB liegt mir am Herzen, das ist meine Motivation: gutes Umfeld zur fachgerechten Betreuung der Patientinnen und Patienten, Wertschätzung der Lehrer und Vorbilder in den verschiedenen Berufen sowie solide Infrastruktur zur Förderung der Forschung.

Herr Perruchoud, Sie verbindet eine lange Geschichte mit dem Unispital, Sie waren Spitalleitungsmitglied, Chefarzt der Medizinischen Klinik A, Dekan der Medizinischen Fakultät. 2007 stand in Ihrer Würdigung in der Gazzetta: «Du trittst von der grossen Bühne ab und es warten neue Aufgaben auf dich.» In der Tat, das Anhalten liegt Ihnen nicht. Was war konkret Ihre Motivation, sich auch noch als Verwaltungsratsmitglied des USB zur Verfügung zu stellen?

André P. Perruchoud: «Aktiv sein» ist ein Geschenk, das ich in die Wiege bekommen habe. Bis jetzt hat sich daran wenig geändert, ich musste mich auch nicht besonders anstrengen, auch jetzt nicht. In den Verwaltungsrat wird man hineingewählt, man kann sich schlecht dafür bewerben. Ich habe die Wahl mit Freude, aber auch Ehrfurcht angenommen.

Dem Universitätsspital habe ich sehr viel zu verdanken. Ich konnte hier meine Karriere aufbauen und über Jahre Unterstützung von oben und unten geniessen. Es ist also Zeit, etwas zurückzugeben: Erfahrung zu teilen, sich ernsthaft mit Dossiers und Facts, aber vor allem mit Menschen zu beschäftigen. Die Zukunft vom USB liegt mir am Herzen, das ist meine Motivation: gutes Umfeld zur fachgerechten Betreuung der Patientinnen und Patienten, Wertschätzung der Lehrer und Vorbilder in den verschiedensten Berufen sowie solide Infrastruktur zur Förderung der Forschung.

Wie sehen oder erleben Sie das Unispital heute im Vergleich zu Ihrer Zeit, als Sie als Chefarzt am Puls des Geschehens waren?

Sehr viel hat sich geändert!

- Die neue Rechtsform des Universitätsspitals, welche eine viel grössere Handlungsfreiheit erlaubt, aber auch bedeutendere Verantwortung mit sich bringt.
- Das neue Abrechnungssystem im stationären Bereich, die sogenannte Fallpauschale. Man befürchtete eine finanzielle Katastrophe, die bis jetzt nicht eingetreten ist. Aber das gute Abschneiden unter den DRG täuscht: Es stehen enorme finanzielle Investitionen für die verschiedenen Spitäler vor der Tür.

- Die Akademisierung der Pflege, welche besonders in einem universitären Spital neue Synergien zwischen den Berufen hervorruft, aber sich auch im ambulanten Bereich auswirken wird.
- Schliesslich der anhaltende Shift vom stationären in den ambulanten Bereich oder in die Tageskliniken. Der Fokus wandert vom Akuten zum Chronischen, die Ressourcen haben sich diesbezüglich noch nicht angepasst.

Einiges hat sich nicht geändert!

- Erfolg und Misserfolg hängen weniger vom System ab als von denjenigen, die im betreffenden System arbeiten.
- Führung, ob partizipativ oder eher dominant, setzt sich nur durch, wenn entsprechend vorgelebt wird. Die Glaubwürdigkeit entscheidet, ob man mitreist oder nicht.
- Fehlende Wertschätzung demotiviert, Anerkennung macht vieles wieder gut!

Was wollen Sie als Verwaltungsratsmitglied bewegen? Was wünschen Sie dem Unispital?

Ich möchte vor allem das, was gut läuft, weiter hegen und pflegen. Und das ist nicht wenig! Bewegen? Das Universitätsspital soll ein Gesicht, ein Profil erhalten. Die Bevölkerung des Kantons, der Regio, aber auch aus dem Ausland muss wissen, in welchen Gebieten das Universitätsspital Basel Spitze ist. Man muss überall gut sein, kann aber nicht in jedem Bereich Spitze sein, zu den Besten gehören. Das ist ein schwieriger, aber wichtiger Prozess. Prioritäten setzen heisst im gleichen Atemzug Posterioritäten bestimmen. Ersteres ist sicher einfacher als Letzteres!

Ich möchte ferner nicht im Papier ersticken, das wünsche ich auch allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Auch ein grosses Unternehmen führt man an der Front. Den Kontakt zum Alltag und die Kommunikation mit den Frontleuten sind die besten Indikatoren für ein adäquates Handeln. Zur Lösung komplizierter, technischer oder fachlicher Probleme gibt es Spezialisten, die Lösungen erarbeiten. Der Verwaltungsrat muss diese verstehen, aber für das Entscheiden werden viele zusätzliche Fähigkeiten und Kenntnisse vorausgesetzt.

Dem Universitätsspital wünsche ich Erfolg. Erfolg ist Anbieten vieler, attraktiver Arbeitsplätze, Erfolg ist ein neues, vor allem funktionell optimales Spitalgebäude, Erfolg ist eine finanziell positive Bilanz, Erfolg können nur zufriedene Patientinnen und Patienten, zufriedene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aufbauen.

Dafür will ich mich einsetzen.

40 Jahre Stammzelltransplantation – das Flaggschiff ist auf Kurs

Im November 1973 wurde in Basel unter der Leitung von Prof. Bruno Speck die erste Knochenmarktransplantation durchgeführt. Damals war dies eine sehr experimentelle Therapie. Heuer jährt sich dieses Ereignis zum 40. Mal. Am Unispital Basel wird bald die zweitausendste Transplantation durchgeführt werden, weltweit sind es eine Million. Basel ist stolz, damals zu den Pionieren gehört zu haben und heute mit Exzellenz unterwegs zu sein.



Herr Passweg, 40 Jahre Stammzelltransplantation an unserem Spital – welche Bedeutung hat dieses Jubiläum für Sie persönlich?

Jedes Jubiläum ist ein Moment fürs Innehalten, für die Besinnung, die Rückschau über bisher Erreichtes und für den Blick in die Zukunft. Vor 40 Jahren war die Zeit der Pioniere, Bruno Speck kam damals nach Basel und fing mit dieser Therapie an. Zu diesem Zeitpunkt waren weltweit nur sehr wenige

Patienten behandelt worden, die Gewebetypisierung war in den Kinderschuhen, das Wissen um die Transplantationsimmunologie praktisch inexistent. Seither hat sich die Behandlung etabliert, in diesem Jahr wird weltweit die millionste Behandlung durchgeführt, in Basel bald die zweitausendste. Zu den Leistungen gehört auch die Etablierung des schweizerischen Spendenregisters, der ersten Nabelschnurblutbank. Wir arbeiten mit einem motivierten und hoch kompetenten Team am USB, aber auch am UKBB.

Fragen von Gina Hillbert

Die Pionierzeiten sind vorbei, heute wird nicht mehr «geprübelt», dafür gibt es ein Qualitäts- und ein Fehlermanagement und eine Akkreditierung für sämtliche Schritte der Behandlung. Diese komplexe Behandlung ist nur an einer grossen Klinik möglich, welche alle diese Spezialitäten zur Verfügung stellt, vom Diagnostiklabor über die Blutbank, die Infektiologie bis zur Spitalhygiene und vielem mehr. Insgesamt sind zahlreiche Abteilungen und Kliniken an diesem Erfolg beteiligt. Trotzdem wird es wichtig sein, den Pioniergeist der Gründergeneration weiterzutragen, um künftig weitere Fortschritte zu erzielen. Basel war von Anfang mit dabei, und dies soll uns eine Verpflichtung sein, die Zukunft aktiv mitzugestalten.

Was zeichnet die Klinik für Hämatologie am Unispital Basel besonders aus und macht sie weltweit bekannt?

Die Hämatologie umfasst nicht nur die Stammzelltransplantation, sondern beschäftigt sich mit Patienten mit bösartigen und gutartigen Erkrankungen des Knochenmarks und des Blutes. Die Stammzelltransplantation ist nur für eine Minderheit die richtige Therapie. Zur Hämatologie gehören auch die Gerinnung, die Labordiagnostik und die Transfusionsmedizin. Die Hämatologie Basel hat viele Qualitäten, aber die Stammzelltransplantation ist sicher das herausragende Flaggschiff. Basel war nicht nur von Anfang an dabei, sondern hat auch eine wichtige Rolle bei Entwicklungen neuer Therapieansätze gespielt: In den 80er-Jahren die Behandlung des Knochenmarkversagens und der chronischen myeloischen Leukämie, später die ersten Transplantationen bei Autoimmunkrankheiten, aber auch bei der Gründung der europäischen Knochenmarktransplantationsgesellschaft. Da profitieren wir heute noch vom Bonus durch die Grundlagenarbeiten der Vätergeneration.

Stichwort Vision: Wohin geht die Reise?

Es gibt drei Entwicklungen, die mir wichtig scheinen. Zum einen haben die Erkenntnisse in der Transplantationsimmunologie stark zugenommen. Die Transplantationsmedizin leidet immer noch daran, dass gewisse Abstos-

sungsreaktionen schlecht kontrolliert werden können. Da gibt es Hoffnung, dass in der Zukunft neue Medikamente zur Verfügung stehen werden, welche die Stammzelltransplantation sicherer machen werden.

Zweitens, die zellulären Therapien, der Einsatz von Zellen zur Tumorkämpfung, sind in Entwicklung. In Basel laufen Projekte mit künstlich expandierten und aktivierten speziellen Abwehrzellen, welche weniger Komplikationen verursachen. Besonders interessant sind heute genmodifizierte körpereigene Abwehrzellen, denen eine neue «Zielvorrichtung» eingesetzt worden ist.

Drittens sind auch viele neue Erkenntnisse über die Fehlfunktion von Tumorzellen erarbeitet worden, welche mit grosser Wahrscheinlichkeit in den nächsten Jahren zu gezielteren und wirksameren Therapien führen werden. Das Ziel muss dort heissen: bösartige Erkrankungen mit besser verträglichen und «weicheren» Medikamenten zu kontrollieren in der Hoffnung, dass komplexe und intensive Behandlungen wie die Stammzelltransplantation irgendwann überflüssig werden.

Patientengeschichte

Einfach nur schlafen, erwachen und der Alptraum ist vorbei

Sie weiss und empfindet es noch genau so, als ob es erst gestern gewesen wäre: «Am 23. September 1980 bin ich mit der Perücke in der Hand ins Spital in Basel eingetreten. Ich wusste ja, dass mir die Haare wieder ausgehen würden.» Seither sind 33 Jahre ins Land gezogen. Doch das Bärbeli Brühlhart von damals lebt wieder auf, sobald die heute 54-jährige Barbara Sollberger Brühlhart die damalige Zeit in Worte zu fassen versucht, ihre wohl schmerzhafteste Lebensphase.

Diagnose Leukämie. Sie ist 16 ½ Jahre jung, lebensfroh, bewegungsfreudig, hat gerade ihre KV-Lehre begonnen – die Welt steht ihr offen. In ihrer Freizeit ist sie Kunstturnerin. Während eines Wettkampfes fällt sie vom Barren und erleidet einen Nabelbruch. Die Blutabnahme bringt es an den Tag: alarmierende Werte. Sofort zum Arzt, umgehend ins Spital. Im Berner Inselspital wird sie behandelt, erhält Chemotherapie. Das war im Jahr 1976. Das Haar fällt aus. Für sie eine Katastrophe. Dann hat sie drei Jahre Ruhe, ihre Werte verbessern sich. 1979 erleidet sie einen Rückfall. Es folgen 3 ½ Monate im Inselspital, 2 Chemotherapien. Zehen- und Fingernägel fallen aus, die rechte Brust schwillt an und lagert Wasser ein. Gegen die Schmerzen erhält sie Morphium und sie wird abhängig. Aber sie erholt sich. Verständlich, dass sie in dieser guten Phase nichts wissen will von den neuen Verfahren, die in Basel am damaligen Kantonsspital angewandt werden. Die Berner Ärzte sind skeptisch, ob die Remissionsphase anhalten wird, und versuchen ihr klarzumachen, dass die Knochenmarktransplantation ihre einzige Chance sei. Bärbeli reagiert auf ihre Art und verabschiedet sich zunächst nach Griechenland, wo sie mit einer Freundin sieben Ferienwochen verbringt. Was ihr dort durch den Kopf geht – wir wissen es nicht. Überhaupt – es ist das Privileg der Jugend, dass man sich nicht so viele Gedanken macht.



Damals: 3 Monate im Zelt. Heute gibt es diese Isolation nicht mehr.



Bis heute verbunden: Rosmarie Krebs und Barbara Sollberger

Zurück in Bern, erfährt sie von ihrem Arzt, dass in Basel ein Platz frei geworden sei und die Transplantation bereits drei Monate früher als geplant stattfinden könne. Glücklicherweise kommt ihre Schwester als Spenderin infrage. Dem Eingriff steht also nichts mehr im Wege. Und so erscheint sie, wie gesagt, am **23. September 1980** mit der Perücke in der Hand auf der Hämatologie, trifft in ihrem Zimmer auf die beinahe gleichaltrige Rosmarie aus dem Pflgeatam. Eine Begegnung, die beiderseits prägend sein sollte. Rosmarie hat alles für den Aufenthalt bereit gemacht. Sie hat zudem die Aufgabe, der kranken Frau das Isolierzelt, das während und nach der Transplantation die «Heimat» der jungen Patientin sein würde, zu zeigen und zu erklären. Bärbeli ist geschockt: Da hinein soll sie für rund drei Monate? «Dann gehe ich grad wieder!» Rosmarie hat schon viele Patienten erlebt, manche konnten das Spital wieder verlassen, viele aber konnten nicht wieder ins Leben zurückkehren. Rosmarie weiss, was sie tun muss. Sie findet auf Anhieb den richtigen Zugang zu dieser jungen Frau. Gemeinsam mit Prof. Bruno Speck, damaliger Chefarzt, dem Vater und der Schwester der Patientin gelingt es, sie zu überzeugen, dass dies auch eine grosse Chance sei – streng genommen die einzige. «Also, denn halt.» Rosmarie schert ihr anschliessend die Haare. «Ich wusste ja, dass sie ausfallen würden, aber es war schrecklich, und das ist es bis heute. Mit meinen Haaren bin ich immer sehr pingelig. Wenn etwas damit nicht stimmt, werde ich hässig.» «Keine Haare zu haben, war schlimmer, als krank zu sein», gibt sie unumwunden zu.

Am **8. Oktober** wird sie transplantiert. Zuvor muss sie die Ganzkörperbestrahlung über sich ergehen lassen. «Ich hatte furchtbare Angst. Ich war in diesem dunklen Raum ganz allein.» Die Zeit kommt ihr ewig vor, obwohl der Vorgang nur Minuten dauert.

Die Zeit im Zelt. Sie fühlt sich eingesperrt, isoliert, hat Sehnsucht nach Freiheit. Sie beneidet ihre Schwester, die ihre Kleider trägt und in den Ausgang gehen kann. In dieser Zeit – es sollten drei Monate werden – ist Rosmarie ihre wichtigste Bezugsperson. Alles, was möglich ist, versucht Rosmarie ihr zuliebe zu tun. Und sie ist immer für

sie da, wenn die Angst kommt. Und die kommt oft. So stark, dass sie mehrfach äussert, nicht mehr leben zu wollen. «Wir haben das immer wieder aufgefangen», sagt Rosmarie heute. «Ja, am schlimmsten war es, wenn Rosmarie sagte: «Bärbeli jetz han-i frey, aber i kumm denn wiider.» Barbara Sollberger erinnert sich: «Da war zum Glück noch Maria, die Reinigungsfrau. Sie war auch ganz wichtig für mich, weil sie so «härzig» zu mir war.» «Es war immer etwas los auf der Station», erzählt Rosmarie. Auch die Patienten in den drei Isolierzelten hatten miteinander Kontakt. Das hatte Vor- und Nachteile. Man telefonierte sich, aber man erlebte auch hautnah, wenn es ihnen schlecht ging. Ein Auf und Ab.

«Ich hatte einen Spiegel. Ich sah schrecklich aus, abgemagert. Ich musste mich selber waschen. Das war furchtbar anstrengend und die Physiotherapie mochte ich auch nicht. Einmal pro Woche musste das Zelt gereinigt werden. Dazu musste ich eine gute Stunde in einem ganz engen Raum, dem Hygieneraum, verbringen», erinnert sich Barbara Sollberger. Die Medikamente machen müde. Sie schläft viel. Demonstrativ zieht sie sich zeitweise das Leintuch über den Kopf, was bedeutet: Stört mich nicht, lasst mich in Ruhe. Wenn sie nicht schläft, dann liest sie oder sie strickt. So vergehen die Tage und Nächte im Zelt. Sie hat starke Schmerzen, vor allem im Bauch. Hatte Rosmarie Dienst, schickte man sie zu ihr. «Nein, Bärbeli, wir können nicht schon wieder spritzen.» Bärbeli weiss sich zu helfen. Sie schafft es, die halbvolle Ampulle in ihren Sachen zu verstecken und sich den Inhalt selber zu spritzen. Das hätte bei ihrem Gesundheitszustand durchaus ins Auge gehen können, aber der Schmerzmittelverbrauch wurde rechtzeitig entdeckt. «Das war der Moment. Ich wollte nicht mehr leben.»

Ganz schlimm war der **25. Oktober**, Tag 17 nach der Transplantation, Bärbelis 21. Geburtstag. Vater, Schwester, Freundinnen müssen das Spital verlassen ohne sie gesehen zu haben. «An diesem Tag ist es mir ganz schlecht gegangen. Ich wollte niemanden sehen.» Vielleicht fühlte sie gerade dann einen Schmerz besonders stark, der sich durch kein Medikament auf der Welt lindern lassen würde: Sie wird nie Kinder bekommen kön-

nen. Sie zieht sich nicht nur das Leintuch über den Kopf, sondern legt sich sogar unter das Bett. Will nur noch schlafen und aufwachen, wenn der Alptraum vorbei ist.

Aber es gibt auch gute Momente. Eines Tages endlich die erlösende Botschaft: Das Knochenmark arbeitet wieder von alleine. Ein unbeschreiblicher Glücksmoment. «Dann will ich jetzt aber gehen...» Nach drei Monaten im Zelt und 36 kg leicht erlebt sie, wie die Zeltwand zurückgeschoben wird und Luft hereinkommt. Ein einschneidender Moment. Sie muss noch einen Tag im Zelt verharren, aber das macht ihr nichts aus. In jener Nacht denkt sie: «Ich kann schnaufen, ich kann raus.» Am folgenden Tag wird sie in den Rollstuhl gesetzt. Auch dann ist Rosmarie wieder bei ihr. Vater und Schwester warten schon und bringen sie nach Hause. Sie hat das Glück, zunächst bei ihren Verwandten im Gundeli wohnen zu können, denn sie muss nun jeden Tag ins Spital zur Untersuchung, mit Mundschutz, versteht sich! Vorsicht ist angesagt, aber Bärbeli vergisst das einfach und will nur noch atmen, leben. Es geht alles gut.

Am **23. Dezember** dann geht es ganz nach Hause, in ihre Privatwohnung in Bern. Sie findet ziemlich rasch wieder den Anschluss an die Normalität. Ihre Arbeit wartet auf sie. Sie habe einen sehr guten Chef gehabt, erzählt sie. Mehrfach habe er sie in Basel besucht. Familie und Freunde sind für sie da. Deren Gebete, die Reise nach Lourdes, die Besuche im Spital, die guten Ärzte in Basel und Bern, und die guten Seelen im Basler Spital – allen voran Rosmarie – haben sie durch ihre Krankheit begleitet. Der Kontakt zu Rosmarie ist nie abgebrochen. Die schwere Zeit hat sie fürs Leben zusammengeschweisst. Wer weiss, was geschehen wäre, wenn Barbara Rosmarie nicht begegnet wäre. Die Zeit mit Bärbeli war auch für Rosmarie sehr prägend. Dass sie gesund wurde, dass sie die schwere Krankheit überstanden hat, war für Rosmarie mehr als nur eine gute Fügung.

Von Gina Hillbert

Patients First – gemeinsam zu mehr Patientenzufriedenheit

Zu den Kernaufgaben des Qualitätsmanagements gehört es, die Verantwortlichen des Universitätsspitals bei der kontinuierlichen Weiterentwicklung des gesamten Leistungsangebotes zu unterstützen. Damit dies umgesetzt werden kann, stellt das Team des Qualitätsmanagements Daten und Auswertungen zur Verfügung und berät die Qualitätsbeauftragten der Bereiche und Ressorts bei der Konzeption und Umsetzung gezielter Verbesserungsmaßnahmen.

Qualitätsindikator Patientenzufriedenheit

Hauptpfeiler des Qualitätsmanagements sind: Qualitätsverbesserungen, Patientensicherheit, Patientenorientierung.

Zum Qualitätskonzept des Universitätsspitals Basel gehört es, Patienten regelmässig zum Leistungsangebot zu befragen. Über diese Daten wird halbjährlich in Berichten wie «Auswertung Patientenbefragung 2012 Universitätsspital Basel» informiert (siehe Intranet). Über die Datenerhebung mit der permanenten Patientenbefragung hinaus pflegt das Team des Qualitätsmanagements auch individuelle Kontakte zu Patientinnen und Patienten über das Rückmeldemanagement. Es beinhaltet die Auseinandersetzung mit patientenseitigen Erfahrungsberichten während der Hospitalisation. Seit dem 1. Januar 2009 werden alle Rückmeldungen systematisch erfasst, individuell bearbeitet und ausgewertet. In regelmässigen Berichten werden die Spitalleitung sowie die Bereiche und Ressorts über die Ergebnisse innerhalb eines Jahres informiert.

Von Dr. Heidemarie Weber

Sowohl die Bearbeitung der individuellen Rückmeldungen als auch die Zusammenfassungen haben zum Ziel, aus Einzelfällen zu lernen. Sie geben den Verantwortlichen der Bereiche, der Ressorts, der Kliniken und der Abteilungen die Möglichkeit, interne Prozesse oder individuelle Verhaltensweisen in den Behandlungsteams zu reflektieren und gegebenenfalls Verbesserungen einzuleiten. Die nachfolgende Abbildung gibt eine Übersicht über die Hauptkategorien von Lob und Beschwerden im Jahre 2012. Wie zu sehen ist, überwiegt das Lob der Patientinnen und Patienten beim Kerngeschäft der ärztlichen QM im USB, Herbstbericht 2013 und pflegeri-

schen Behandlung, der Wertschätzung im Verhalten gegenüber den Patienten und der Hotellerie. Deutlich mehr kritische Rückmeldungen sind demgegenüber bei der Kommunikation, Administration und Infrastruktur zu finden. Die Kommunikation ist dabei der grösste Posten mit über 400 Nennungen im Jahre 2012.

Wenn in einer Abteilung schlechtere Ergebnisse z.B. zum Thema *Kommunikation* mit Angehörigen vor der Entlassung ausgewiesen werden, kann nachgeschaut werden, ob sich dies ebenfalls in den individuellen Patientenrückmeldungen widerspiegelt. Oder umgekehrt, wenn es in einer Abteilung wiederkehrend kritische Rückmeldungen gibt, kann überprüft werden, ob sich dies z.B. in einer signifikanten Verschlechterung in der Qualitätsbewertung und in der Frage, ob die Patientin wegen der gleichen Erkrankung wieder in unser Spital kommen würde, widerspiegelt.

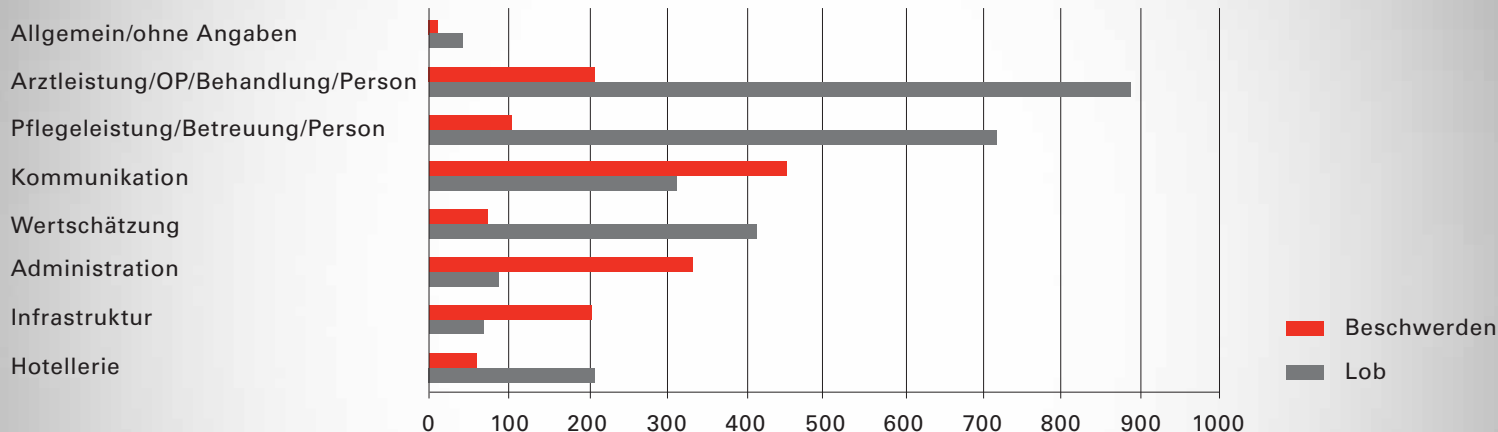
Beispiele von Verbesserungsmaßnahmen

Die beste Datensammlung und das Wissen um lokalisierbare Verbesserungspotenziale allein haben ihren Sinn verfehlt, wenn sie nicht in konkreten Verbesserungsbemühungen münden. Diese sollten sich in Massnahmen zur Verbesserung von Arbeitsprozessen wiederfinden und auch an den Ergebnissen der Patientenbefragungen ablesbar sein.

Hier einige Beispiel, was Rückmeldungen aus dem Jahr 2012 im USB bewirkt haben:

- Aufgrund einer Reklamation wurde beispielsweise der Verfalldatumsprozess für Getränkelagerung auf den Stationen mit Visumpflicht eingeführt.

Anzahl Rückmeldungen Lob und Beschwerden, 2012, Hauptkategorien*



*Ab Juli 2012 wurden die Kriterien der Ärzteschaft, der Pflege und der Kommunikation neu zugeordnet.

- Patienten, bei denen das Essen falsch bestellt oder sogar vergessen wird, erhalten neu ein extra Nachtessen mit Kärtli und einem Gruss aus der Küche.
- Eine Patientin meldete uns, dass sie das Patientenfotostudio nicht finden könne, worauf eine Neubeschilderung umgesetzt wurde.
- Nach Intervention einer Patientin wegen einer reparaturbedürftigen Duschkabine in der Augenklinik-Bettenstation wurde eine neue eingebaut.
- Patientinnen vor Mamma-OPs werden nach Anregung einer Patientin künftig schriftlich darüber informiert, welche Art von BH sie für die Zeit direkt nach der OP anschaffen sollten.
- Der Zugangsweg für gehbehinderte Patienten beim Eingang Petersgraben soll 2013 verbessert und asphaltiert werden.
- Und besonders erfreulich ist, dass unsere Patienten nun auf ergonomisch korrekten Stühlen vor dem Empfangsschalter Klinikum 1 Platz nehmen können.

In jedem Fall bieten Patientenbefragung und Rückmeldungsmanagement insgesamt eine wichtige Grundlage der *Patientenorientierung*. Denn das ist das eigentliche Ziel sich nicht damit zu begnügen, etwas zu messen und die Trends zu beobachten, sondern negativen Entwicklungen mit geeigneten Massnahmen entgegenzuwirken. Ob diese wirksam sind, lässt sich auch wieder an den Patientenrückmeldungen (s. o.) ablesen.

Patientensicherheit

Am Universitätsspital Basel wurde im Jahr 2011 das CIRS-Fehlermeldesystem implementiert, das seit Mitte 2013 flächendeckend in der gesamten Organisation des USB angewendet wird. Die Meldung von sogenannte Critical Incidents, worunter Ereignisse verstanden werden, die beinahe einen Schaden verursacht hätten, hat zum Ziel, systemische Schwachstellen zu erkennen, davon zu lernen und daraus Verbesserungsmassnahmen abzuleiten. Diese Form der Auseinandersetzung soll langfristig zu mehr Handlungssicherheit bei den Mitarbeitenden führen und sich positiv auf das subjektive Sicherheitsempfinden von Patienten auswirken.

Das Interesse und die Beteiligung an CIRS im USB sind in den letzten beiden Jahren enorm gestiegen. Im Jahr 2012 konnten bereits einige Verbesserungen zur Vermeidung von unerwünschten Ereignissen eingeleitet werden, wie zum Beispiel: Verbesserung des Prozesses *Anonymisierung von VIP-Patienten*. Einführung einer *koordinierenden Einarbeitung der neuen Stationsärzte zur Verbesserung der Kommunikation zwischen Ärzten und Pflegenden*. Der Spitalpharmazie wurden einige Fälle gemeldet, in denen Medikamentenverwechslungen vorlagen. Um das künftig zu verhindern, wurden gezielte Massnahmen eingeleitet wie die Änderung der *Farbcodierung für enterale Nährlösungen*.

Ausblick

Qualitätsverbesserungen bedeuten Einsicht und Engagement der Verantwortlichen und die Erkenntnis, dass die damit verbundenen Strategien von der Leitung des USB sowie der einzelnen Bereiche und Ressorts definiert und getragen werden. Das Qualitätsmanagement wird nicht nur durch die

neue Betriebsführung mit der Spitalleitung und dem Verwaltungsrat unterstützt, sondern auch durch das Interesse von Ärzten, Pflegenden und allen an die Medizin angrenzenden Berufen, die sich mit grossem Einsatz für die kritische Auseinandersetzung mit den Erfolgszahlen engagieren.

Die Devise des USB heisst daher nicht nur Lernen von den Besten und kritische Selbstreflexion als Voraussetzung für Veränderungsprozesse, sondern auch Erhaltung und kontinuierliche Weiterentwicklung der Qualität des Leistungsangebotes bei steigendem Kostendruck. Dabei unterstützt das QM-Team die Verantwortlichen nach besten Kräften.

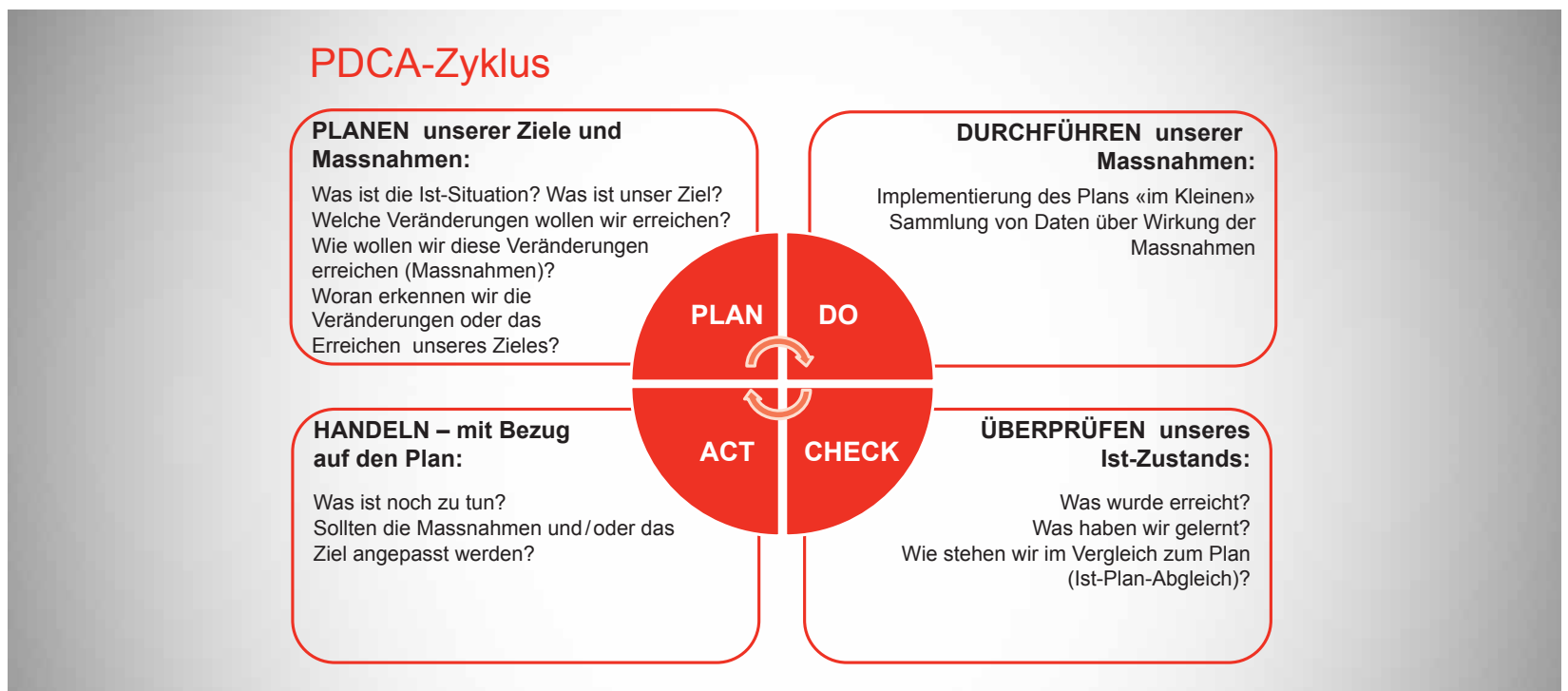
2008 ist das USB der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) beigetreten, 2011 der schweizerischen Association Qualité Nationale (ANQ). Beides wichtige Schritte, sich zur Messung von qualitätsbezogenen Daten innerhalb des Behandlungsprozesses zu verpflichten. Damit werden Qualitätsentwicklungen im Spital über mehrere Erhebungsperioden beobachtet, und ein Vergleich mit anderen Spitälern ist möglich. Vorrangig sind die Daten dazu gedacht, im USB gezielte Verbesserungsmassnahmen einzuleiten. Mit dem Beitritt zur Initiative Qualitätsmedizin (IQM), verpflichten sich die beteiligten Spitäler auf die Veröffentlichung von Routinedaten wie Fallzahlen und Mortalitätsraten. Die gemeinsame Aktivität ist für den Austausch und zum Lernen zum Vorteil des Patienten gedacht und kann dazu genutzt werden, sich trägerübergreifender Qualitätsinitiativen anzuschliessen.

Die Mitgliedschaft zur ANQ, dem Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken der Schweiz, bedingt, Daten zu den vorgeschlagenen Qualitätsindikatoren zu erheben, wie zur Patientenzufriedenheit, zur Hygiene, zu Dekubitus und Sturz, zur ungeplanten Rehospitalisation und Reoperation im Behandlungsprozess und zum Monitoring von Implantaten. Diese Erhebungen erfolgen periodisch nach einheitlichen Vorgaben der ANQ für die gesamte Schweiz. Die Datenerhebung zur Patientenzufriedenheit nimmt im USB mit der permanenten Patientenbefragung breiten Raum ein.

<http://intranet/dasusb/ressort-medizinische-prozesse-und-qualitaet.html>

Safety First – gemeinsam zu mehr Patientensicherheit

Das Thema Patientensicherheit wird in Skandinavien grossgeschrieben. Davon konnten sich zwei Mitarbeitende im Rahmen des HOPE-Austauschprogramms 2013 überzeugen. Während 4 Wochen tauchten sie in das Gesundheitswesen von Dänemark und Schweden ein. Dabei erlebten sie, wie die Sicherheitskultur gemeinsam aktiv gelebt wird. Einige Erfahrungen lassen sich ins USB übertragen.



8.30 Uhr: Stationsbesprechung in einem skandinavischen Spital.

Der Stationsarzt, die Stationsleitung, 2 von 6 Teamleitern und 6 von 36 Mitarbeitenden sind anwesend. Alle schauen auf ein grosses Blatt Papier mit einem Kreuz: das sog. Sicherheitskreuz. Das Kreuz zeigt ein Feld für jeden Tag des Monats. Das Feld des gestrigen Tages wurde grün markiert. Einige Tage des Monats sind aber auch gelb markiert, einer ist sogar rot. Eine grüne Markierung symbolisiert, dass die Betreuung aller Patienten planungsgemäss und ohne Zwischenfälle erfolgte, gelb steht für ein Beinaheereignis (z.B. Stolpern ohne Sturz) und Rot für einen Zwischenfall mit Patientenschaden (z.B. Medikationsfehler, Dekubitus). Die Teamleiter sind für die tägliche Markierung des Kreuzes verantwortlich. Bei Schichtende werten sie mit ihrem Team den Arbeitstag aus und stellen die Arbeitsergebnisse in der nächsten Morgenbesprechung vor.

Von Dr. Astrid Erbsen und Dr. Susanne Hoffmann

Die Stationsleitung lobt das Team für seine gute Arbeitsorganisation. Danach wendet sie ihre Aufmerksamkeit der Informationswand zu: Diese zeigt verschiedene PDCA-(Plan-Do-Check-Act-)Karten (Abb.) mit Massnahmen, die in Folge von Beinahezweischenfällen entwickelt wurden. Die Stationsleitung erkundigt sich nach dem Umsetzungsstand. Die Verantwortlichen berichten und es werden, Änderungen für alle sichtbar auf der Infowand notiert. Zum Abschluss erinnert die Stationsleitung an den nachmittäglichen Sicherheitsrundgang. Der Spitaldirektor und weitere Führungskräfte wollen mit dem Chefarzt sowie dem anwesenden Personal über das Thema Patientensicherheit diskutieren und bei einem Rundgang Verbesserungspotenzial aufzeigen. Alle Anwesenden sind eingeladen, sich mit Vorschlägen zu beteiligen.

Gelebte Sicherheitskultur – auf Skandinavisch!

Diese Geschichte symbolisiert die in Skandinavien gelebte Sicherheitskultur. Aber was genau sind die Merkmale einer solchen Sicherheitskultur?

Ein erster Aspekt ist das gemeinsame Bewusstsein und Verständnis für vermeidbare Ereignisse und klinische Risiken. Hierfür braucht es neben Fachwissen auch die Auseinandersetzung mit sicherheitsrelevanten Themen und Begriffen. Diese Auseinandersetzung findet in Skandinavien interprofessionell und interdisziplinär statt, weil man davon überzeugt ist, dass die Patienten nur gemeinsam optimal behandelt werden können. Die interprofessionelle Auseinandersetzung ist auch deshalb zentral, weil die Berufsgruppen ausbildungsbedingt unterschiedliche Berufsverständnisse haben, die dazu führen, dass sich die Aufmerksamkeit im Tagesgeschäft auf unterschiedliche Dinge richtet.

Beispiele für ein Verständnis zentraler Begriffe der Patientensicherheit in unserem Glossar im Intranet (>Qualitätsmanagement). Dort finden Sie auch das Sicherheitskreuz und den PDCA-Zyklus.

Ein gemeinsames Verständnis von Patientensicherheit bietet die Basis für eine Kultur, in der Lernen oberstes Gebot ist. Dazu gehört, zu akzeptieren, dass Fehler passieren und diese einem die Chance eröffnen, zu lernen und sich zu verbessern aber auch imperfekte Lösungen zu nutzen, um sich kontinuierlich weiterzuentwickeln. In einer solchen Lernkultur ist es wichtig, sowohl Verbesserungsbedarf zu adressieren als auch Gutes anzuerkennen. Ein Beispiel für letzteres ist, dass dem Station Personal einer Station eine Urkunde verliehen wird, wenn 100 Tage kein Medikationsfehler oder Dekubitus entstanden ist. Diese Urkunde der Anerkennung hängen die

Beteiligten aus Stolz für jeden sichtbar an die Informationswand der Station.

Um den Verbesserungsbedarf und Anerkennenswertes entdecken zu können, werden gezielt Daten zu sicherheitsrelevanten Themen erhoben, ausgewertet und transparent gemacht. Die skandinavische Grundlage dazu bildet der PDCA-Zyklus als Modell der kontinuierlichen Verbesserung. Setzt sich eine Station z.B. das Ziel, vermeidbare Medikationsfehler zu reduzieren, leiten die 4 Schritte des Zyklus den Anwender darin, Massnahmen und Datenerhebungsmethodik zur Beurteilung der Zielerreichung zu definieren. Dabei empfehlen sich kurze Zeitabstände zur Anwendung des PDCA-Zyklus: Massnahmen zur Erhöhung der Medikationssicherheit werden an wenigen Patienten angewendet, evaluiert, bei Bedarf angepasst und wiederum im Kleinen getestet und beurteilt. Die so erhobenen Daten ermöglichen der Station, die Entwicklung ihrer Qualität über die Zeit zu verfolgen. Diese Transparenz erlaubt sinnvolle Vergleiche.

Ein weiteres Merkmal skandinavischer Sicherheitskultur ist die Bedeutung, die der Koordination von Informationen rund um den Patienten beigemessen wird. So konnten wir zahlreiche Beispiele für die IT-Unterstützung des Patientenprozesses beobachten. Dänische Spitäler nutzen z.B. eine Software, die Daten in Echtzeit zur Verfügung stellt und so die effiziente Planung und Steuerung der Patientenströme ermöglicht. So verfolgt das Stationspersonal einer kardiologischen Station den Behandlungsfortschritt in den Katheterlabors anhand von Videobildern und Prozessdarstellungen. Neben der IT-Unterstützung wurden standardisierte Behandlungsprozesse mit klaren Rollen definiert, so haben wir z.B. der Rolle des Patientenflusskoordinators auf einer Notfallstation. Es wurden bewusst Ressourcen zur Verbesserung der Patientensicherheit bereitgestellt.

Besonders beeindruckt hat uns die Bedeutung, die dem Thema Patientensicherheit seitens der Spitaldirektion, der Chefärzte und der weiteren Führungskräfte beigemessen wird. Dies war in Skandinavien die Voraussetzung dafür, dass sich die beschriebenen Merkmale einer gelebten Sicherheitskultur entwickeln konnten. Die Spitalführung spielte vor allem eine wesentliche Rolle bei der Priorisierung der sicherheitsrelevanten Themen im Bereich Patientensicherheit. Basierend darauf setzten die Chefärzte und anderen Führungskräfte klare Ziele und Anreize für ihre Mitarbeitenden und kommunizierten, dass Sicherheit an erster Stelle steht, alle angeht und nur gemeinsam bearbeitet werden kann. Eine andere Einstellung und ein anderes Verhalten zur Patientensicherheit wurden nicht akzeptiert (und gegebenenfalls auch sanktioniert).

Zusammenfassend haben wir in Skandinavien also die folgenden Merkmale einer gelebten Sicherheitskultur im Spital erlebt:

- Gemeinsames Bewusstsein und Verständnis für vermeidbare Ereignisse und klinische Risiken
- Kultur des Lernens mit systematischer Identifikation von Verbesserungsbedarf sowie der Anerkennung von Gutem
- Nutzung und Transparenz von Daten zur Entwicklung der Patientensicherheit sowie Nutzung des PDCA-Zyklus als Modell der kontinuierlichen Verbesserung
- Koordination von Informationen rund um den Patienten mithilfe von IT, standardisierten Behandlungsprozessen und klaren Rollen
- Commitment der Führung im Spital zum Thema Patientensicherheit inkl. Zielvorgaben und Anreizen in diese Richtung

Dass diese Merkmale auch anderweitig zu finden sind, zeigen uns die Erfahrungen der HOPE-Teilnehmer in anderen Ländern, wie z.B. den Nie-

derlanden und Grossbritannien. In den Ländern Dänemark, Schweden, Niederlande und UK wird dem Thema Patientensicherheit eine hohe Bedeutung beigemessen. Dazu trägt bei, dass 3 der 4 Gesundheitssysteme öffentlich sind.

Gelebte Sicherheitskultur – am USB?

Erinnern wir uns an die Geschichte der Stationsbesprechung in Skandinavien. Finden wir am USB vergleichbare Situationen, in denen sich eine gelebte Sicherheitskultur spiegelt?

Grundsätzlich gibt es viele Beispiele für Aktivitäten zur Verbesserung der Patientensicherheit am USB. Die Frage ist, hinsichtlich welcher Merkmale wir unsere Sicherheitskultur gemeinsam weiterentwickeln können. Vielleicht würde Ihre Einheit davon profitieren, wenn Sie das Sicherheitskreuz oder den PDCA-Zyklus – beide im Intranet zu finden (>QM) – zur laufenden Verbesserung der Patientensicherheit nutzen würden – initial etwa bezüglich eines «brennenden» Themas wie der Medikationssicherheit. Für einen Gedankenaustausch und mehr stehen wir gerne zur Verfügung!

Beispiele für Aktivitäten zur Verbesserung der Patientensicherheit am USB und in der Schweiz

- Zur Verdeutlichung der Relevanz für ein Unispital: Teil der Strategielandkarte durch das Ziel «Hohe Patientenzufriedenheit und Patientensicherheit gewährleisten», Teil der Vision von Pflege/MTT durch den Leitsatz «Aufbau eines Klimas zur Gewährleistung der Patientensicherheit»
- Zur Identifikation von (potenziellen) Fehlern und klinischen Risiken: Datensammlungen, wie z.B. CIRS@USB zur Meldung von (Beinahe-) Fehlern und unerwünschten Ereignissen, Swissnoso, nationale Prävalenzerhebungen der ANQ zu Dekubitus, Sturz etc.
- Zur Vermeidung von Spitalinfektionen (Ziel im Rahmen der nationalen Qualitätsstrategie): Hygienerichtlinien, Aktivitäten gemäss Swissnoso
- Zur Erhöhung der Medikationssicherheit: Vorprojekt elektronische Fieberkurve mit Medikamentenverordnung, Pflgerichtlinien zur sicheren Abgabe von Medikamenten im Bereich Chirurgie, Pharmako- und Hämovigilanz, ab 2014 Projekt «Sichere Medikation» der Stiftung für Patientensicherheit, Pilot Patientenarmband auf der Hämatologie
- Zur Sicherstellung der Fachkompetenz sowie zum Training der Kommunikation und Kooperation im Team: interdisziplinäres Schockraumtraining, Einführung am Simulator für neue Mitarbeiter in der Anästhesie
- Zur Vermeidung von Verwechslungen «Erhöhung der Sicherheit bei invasiven Eingriffen» (Ziel in nationaler Qualitätsstrategie): seit 9.2013 Teilnahme aller chirurgischen Disziplinen am USB am Projekt «Sichere Chirurgie» der Stiftung für Patientensicherheit
- Zur Verbesserung der Sicherheitskultur: Entwicklung und Umsetzung eines Programms Patientensicherheit im Bereich Pflege/MTT
- Zur Erhöhung des Risikobewusstseins an Schnittstellen: QM-Forum zum Thema «Übergänge sicher gestalten – Risikominimierung durch systematische Informationsübermittlung» am 15.10.2013 mit Experten aus der Gesundheitsbranche und der Flugsicherheit

Info

Intranet > Qualitätsmanagement > Patientensicherheit

Impressionen

Lichterfest 2013

Es war eine wunderbare Sommerparty für unsere Mitarbeitenden. Rund 3000 Personen haben gefestet, getanzt und gespielt!





COPD weitverbreitet. Die Forschung intensiv.

Keine Luft. Alterserscheinung. Trainingsmangel. Häufige Beschreibung einer einzigen tückischen Erkrankung: COPD (chronic obstructive pulmonary disease).



Theo Meyer wird von Frau Prof. Daiana Stolz genauestens informiert

Viel zu häufig, genau genommen 500 000 Mal in der Schweiz – so viele Schweizer und Schweizerinnen leiden an Husten und Auswurf und weisen eine Verengung der Luftwege (Obstruktion) in der Lungenfunktionsprüfung auf. Im Gegensatz zum Asthma ist diese Verengung jedoch nicht mehr aufhebbar. Diagnose COPD. Eine durchaus ernst zu nehmende und anspruchsvolle Lage. Aber keineswegs hoffnungslos. Geeignete Massnahmen verhelfen zu einer Linderung der Symptome, einer Erhaltung der Leistungsfähigkeit und einer Verbesserung der Lebenserwartung.

Von Prof. Daiana Stolz

Die grosse klinische Nachfrage und das wissenschaftliche Interesse an dieser vielfältigen Erkrankung bewegte die Pneumologie des Universitätsspitals Basel bereits vor mehreren Jahren dazu, die COPD als einen ihrer Schwerpunkte zu definieren. Die Zusprache einer Forschungsprofessur durch den Schweizerischen Nationalfonds hat die Weiterentwicklung unseres langstreckigen Zieles ermöglicht: die Erforschung vieler Aspekte der COPD. Die investigator-initiated Studien, welche in der Klinik für Pneumologie durchgeführt werden, reichen von Rauchstopp, über Diagnose und Behandlung der COPD-Exazerbationen, Management der Begleiterkrankungen der fortgeschrittenen COPD bis hin zu operativen Eingriffen. Viele der klinischen Studien verhelfen unmittelbar zu einer Optimierung der Patientenbetreuung. Andere translationale Projekte bieten eine Plattform für die Aufklärung und die Beeinflussung zellinterner mechanistischer Prozesse, welche mit der Entstehung und dem Fortschreiten der COPD einhergehen.

Die enge Verknüpfung zwischen «bed-side» und «bench» macht unsere wissenschaftliche Arbeit bereichernder, interessanter, effizienter. Dies wird durch vielseitige Kooperationen ermöglicht: mit anderen Kliniken im USB (Medizinische Mikrobiologie, Labormedizin, Thoraxchirurgie, Pathologie, Radiologie), mit anderen Zentren der Schweiz (Bern, Zürich, Lausanne, Lugano) und auch anderer Länder (Frankreich, Italien, Deutschland, Spanien, Italien, Holland, Serbien, Belgien, Griechenland ...). Wie beispielsweise bei unserer kürzlich abgeschlossenen multizentrischen PROMISE-Kohortenstudie, in der

wir in 8 europäischen Ländern untersucht haben, welche Faktoren mit einer Verschlechterung der Erkrankung assoziiert sind. Oder die noch laufende PREVENT-Studie, welche als primäres Ziel hat, zu überprüfen, ob wir die Patienten mit einer symptomgesteuerten Therapie gleichzeitig vor Exazerbationen schützen können, ohne das Risiko einer Pneumonie zu erhöhen.

Die vielen Vernetzungen und das wissenschaftliche Output bringen Innovation. Dementsprechend verfügt die Pneumologie am Unispital Basel über die neuesten Technologien in dem Gebiet: endobronchiale «Ventile» und «Coils» ermöglichen die Behandlung des Emphysems mit einem ambulanten bronchoskopischen Verfahren und erweitern das Spektrum der herkömmlichen, invasiveren Lungenvolumenreduktionschirurgie und -transplantation. Auch die Begleiterkrankungen der COPD können fortschrittlich angegangen werden: Für die Diagnosen kleiner, peripherer Raumforderungen der Lunge steht uns nun ein GPS-ähnliches System zur Verfügung, sodass während der Lungenspiegelung Gewebe vom «richtigen Ort» für die Untersuchung entnommen werden kann. Dies, kombiniert mit der ultraschallgesteuerten, bronchoskopischen Probeentnahme des Gewebes um die Luftröhre und die Bronchien herum (Mediastinum), erleichtert und beschleunigt die Diagnosen von vielen Erkrankungen, unter anderem des Bronchus-Karzinoms. Konkret bedeutet das für den Patienten, dass mit semiinvasiveren Methoden gleichwertige Resultate erreicht werden können. Für den Arzt bedeutet dies, die Möglichkeit, Patienten, welche die Minimalvoraussetzungen für eine Operation nicht mehr erfüllen können oder gar wollen, eine Alternative zu ermöglichen. In dem Zusammenhang bietet das Lungenzentrum optimale Rahmenbedingungen zur interdisziplinären, zielgerichteten Abklärung und Behandlung von Patienten mit komplexen Lungenerkrankungen.

Zusammenfassend ergänzen sich Klinik und Wissenschaft, und die Gewinner sind klar die Patientinnen und Patienten. Dennoch ist leider noch nicht alles klar. Wie kann es sein, dass bei so unterschiedlichen Rauchervorgeschichten die gleichen Einschränkungen der Lungenfunktion vorliegen? Oder wie können gleiche Einschränkungen in der Lungenfunktion so unterschiedliche Beschwerden hervorrufen? Es sind noch viele Fragen offen. Wir bleiben dran.

Patientengeschichte

Leben mit COPD

Statt auf den Wildstrubel gehts auf den Donnerstagsbummel

«Ich bin gut behandelt worden, sonst wäre ich jetzt nicht hier», beginnt Theo Meyer das Gespräch, welches sich hauptsächlich um seine Krankheit drehen sollte. Doch bereits nach wenigen Minuten – und das liegt nicht allein am angenehmen Sommertag – sind wir gedanklich irgendwo in der Schweiz unterwegs, in einer herrlichen Berglandschaft und tun uns schwer, den Faden wieder aufzunehmen zu COPD (chronic obstructive pulmonary disease), zu seiner Krankheit, zur Behandlung, zu Untersuchung, Arzt und Spital. Das ist ein gutes Zeichen: Theo Meyer lässt sich offenbar von seiner chronischen Erkrankung, die 2006 bei ihm diagnostiziert worden ist, nicht beherrschen. «Ich fühle mich auch jetzt nicht krank.» Allerdings muss er seit geraumer Zeit massive Einschränkungen in Kauf nehmen, denn seine Lungenkapazität hat sich unterdessen um zwei Drittel vermindert. Treppen steigen und bergauf gehen sind für ihn sehr anstrengend, er komme sofort ausser Atem. Vorletzten Winter habe er auch das geliebte Skifahren aufgeben müssen. Diese krankheitsbedingte Leistungseinschränkung ist für den früher so begeisterten Tourenwanderer nicht einfach zu akzeptieren, aber es macht den Eindruck, als ob er durchaus gut mit den Alternativen, die sich ihm bieten, leben könne. Beispielsweise ist er in einer Gruppe seines Naturfreundevereins, welchem er und seine Frau seit vielen Jahren angehören, regelmässig am Donnerstagsbummel mit unterwegs. Dort nehme man es gemütlich und möglichst ebenerdig, freue sich auf die Einkehr und die Geselligkeit.

Der COPD-Patient spricht nicht gerne über seine Krankheit. Er findet es furchtbar, wenn seine Bummelfreunde nach dem «Sali-Sagen» sofort episch lange erklären, wo es gerade zwick, welchen Blutverdünner sie nehmen müssen oder was der letzte Arztbesuch ergeben habe. Theo Meyer interessiert es in diesem Moment viel mehr, wohin der Ausflug gehen soll. Er lässt sich eben die Freude an der Bewegung nicht nehmen.

Ja, die Diagnose habe ihn beschäftigt, obwohl er eigentlich immer noch nicht richtig begriffen habe, was eigentlich in und mit seiner Lunge passiere. Dass etwas nicht stimmen konnte, merkte er wegen eines plötzlichen grossen Gewichtsverlusts vor sieben Jahren. Der Hausarzt verordnete ein CT, dann wird Theo Meyer vom Unispital, Pneumologie, kontaktiert. Professor Tamm erklärt ihm in einem Gespräch die Krankheit mit dem kom-

plizierten Namen «chronic obstructive pulmonary disease», kurz COPD, die seine Lunge befallen habe, und nimmt den Patienten anschliessend in das PROMISE-Forschungsprogramm auf. Seit 2007 kommt Theo Meyer mindestens zwei Mal pro Jahr im Rahmen dieses Programms ins USB. Erst kürzlich habe er zusätzlichen Untersuchungen zugestimmt, die zeigen sollten, ob es für ihn doch noch eine neue Behandlungsmöglichkeit gibt, die seine Lungenkapazität verbessern könnte. Und die gibt es. Das Einsetzen der sogenannten Coils ist jedoch noch nicht nötig, denn Theo Meyer spricht auf das neu verabreichte Medikament sehr gut an, seine Werte haben sich verbessert.

Der Patient fühlt sich gut betreut und bei Frau Professor Stolz und der Study Nurse Anja Meyer gut aufgehoben, kann alle Fragen stellen und erhält die Information, die er braucht. Er weiss nicht, wie sein weiterer Krankheitsverlauf aussehen wird. Er möchte es auch gar nicht wissen. Die Vorstellung, eines Tages mit einem Sauerstoffgerät im Rucksack ausser Haus gehen zu müssen, kann und will er sich gegenwärtig nicht machen. Wie gesagt, er fühlt sich nicht krank, hat Pläne und Aufgaben, freut sich auf seine nächste Reise mit seiner Frau, auf den Donnerstagsbummel, auf das Abbauen des Saisonzeltes am Greifensee, auf unseren Fototermin für diesen Beitrag ...

Theo Meyer geht mit der Krankheit und mit sich gut um. Er hat das Glück, eingebettet zu sein in soziale Gefüge, allem voran in der Familie, bei den Vereinsfreunden, aber auch bei seinem Hausarzt und im Team der Pneumologie. Alle würden ihn sicher auch deshalb schätzen, weil er nicht über seine krankheitsbedingten Beschwerden klagte. Er nehme sich einfach keine Zeit, über seine Krankheit nachzudenken, sagt er. Ist auch nicht nötig, denn seine Gedanken sind häufig wunderbare Erinnerungen, die ganz stark in ihm leben und das ist Atmen aus voller Lunge.

Von Gina Hillbert



Leben mit COPD: Theo Meyer geniesst es unterwegs zu sein.

Dolmetscherdienste im USB – weshalb? Welche? Was tun?

Haben Sie gewusst, dass wir seit über 25 Jahren einen Dolmetscherdienst im USB haben? Während 1987 zu Beginn lediglich Dolmetscher für Türkisch zur Verfügung standen, sind es nun 75 verschiedene Sprachen, die angefordert werden können.



Die gleiche Sprache: Dolmetscherin und Patientin.

Pro Jahr erfolgen zwischenzeitlich rund 4800 Dolmetschereinsätze im USB. Während das Angebot und die Nachfrage über die Jahre kontinuierlich gestiegen sind, wurde bislang kein Gesamtkonzept zur Nutzung des Dolmetscherdienstes und der Qualitätssicherung erstellt. Darauf hat das Projekt «Migration und Gesundheit: Diversität und Chancengleichheit am Universitätsspital», finanziell unterstützt vom Bundesamt für Gesundheit (BAG), reagiert und Einsatz- und Organisationsregeln erstellt sowie Massnahmen entwickelt, die nachfolgend vorgestellt werden. Detaillierte Angaben finden Sie zudem im Intranet unter «Dolmetscherdienst» und anderen Suchbegriffen (z.B. Übersetzen).

Von Dr. Sylvie Schuster, Mary-Louise Daly, Nari Awad, Vreni Biemann

Weshalb brauchen wir Dolmetscher?

2011 lag der Anteil der ausländischen Bevölkerung im Kanton Basel-Stadt bei 33,6%. Dies entspricht in etwa dem Anteil der ausländischen ambulanten Patienten im USB, wobei je nach Klinik dieser Anteil auf zwei Drittel ansteigen kann. Daher geschieht es, wer kennt das nicht, ob vonseiten der Administration, der Pflege, der Ärzte oder anderer Berufsgruppen, dass wir uns mit einer Patientin oder mit einem Patienten sprachlich kaum oder nicht verständigen können. Das ist eine unbefriedigende Situation sowohl für Patienten als auch USB-Mitarbeitende in medizinischer, rechtlicher und ethischer Hinsicht sowie im zwischenmenschlichen Umgang.

Welche Dolmetscherdienste gibt es?

Professionelle Dolmetschende vor Ort am USB werden vom Hilfswerk der Evangelischen Kirchen Schweiz (HEKS) gestellt. Der Einsatz von professionell Dolmetschenden vor Ort ist insbesondere bei Gesprächen mit guter Planbarkeit des Termins und/oder bei hoher Komplexität und Tragweite des Gesprächs für den Patienten zu empfehlen. Bei Letzteren ist bei einer Dolmetschenden vor Ort zudem von Vorteil, ein Vor- und Nachgespräch führen zu können (z.B. kurze Information an die Dolmetschende im Vorfeld bei Mitteilung einer schwerwiegenden Diagnose oder nach einem Gespräch den Eindruck der Dolmetschenden einholen); so kann auch die nonverbale Kommunikation einbezogen werden. Eine weitere Indikation für das Heranziehen einer professionellen Dolmetschenden vor Ort ist eine lange Gesprächsdauer, wobei zu beachten ist, dass stets eine volle Stunde abgerechnet wird. Es empfiehlt sich daher, falls notwendig und möglich, den Einsatz mit anderen Beteiligten des Betreuungsteams zu koordinieren für eine optimale Nutzung im Interesse des Patienten und unserer Institution.

Vor Kurzem wurde ein nationaler Telefondolmetscherdienst (TDD) in der Schweiz von AÖZ Medios in Zürich unter dem Mandat des BAG aufgebaut. Der TDD zeichnet sich durch eine rasche Verfügbarkeit professionell Dolmetschender rund um die Uhr an 7 Tagen die Woche aus und ist daher bei hoher Dringlichkeit und schlechter Planbarkeit des Einsatzes am besten geeignet. Die Qualitäten des Telefondolmetscherdienstes sind besonders effizient bei-

spielsweise für Notfälle, in Randzeiten, bei Inhalten von geringer Komplexität und kurzer Dauer des Gesprächs. Ein Anruf kostet 3 Franken pro Minute ab erfolgreich hergestellter Verbindung zum Dolmetschenden und mindestens 30 Franken pro Auftrag. Bislang wurde der Dienst im Rahmen eines Pilotprojektes an zwei Stellen im Hause eingeführt. Aufgrund der positiven Erfahrungen wird dessen Einsatz im Hause ausgebaut. Wenn in Ihrem Bereich/Ihrer Klinik Interesse für die Einführung des Telefondolmetscherdienstes besteht, wenden Sie sich bitte direkt an die Programmleitung, Dr. Sylvie Schuster.

Grundsätzlich können für Alltagsgespräche Begleitpersonen und ungeschulte Mitarbeitende als Laiendolmetschende, sogenannte Ad-hoc-Dolmetschende, eingesetzt werden. Kinder unter 16 Jahren sollten jedoch nur im absoluten Notfall und auf ausdrücklichen Wunsch einer Patientin oder eines Patienten als Dolmetschende eingesetzt werden. Dahingegen sind professionelle Dolmetschende (eingeschlossen darin geschulte Mitarbeitende) zu nutzen, wenn es über Alltagsgespräche hinausgeht. Professionell Dolmetschende werden beispielsweise eingesetzt, wenn eine Fachperson oder der Patient es für notwendig erachtet, die Verständigung eingeschränkt oder nicht möglich ist, wie z.B. bei der Anamneseerhebung, für komplexe diagnostische Massnahmen und Einverständniserklärungen. Über den Einsatz von Mitarbeitenden als Laiendolmetscher gehen die Meinungen oft auseinander, doch sind sie gleichzeitig eine klinische Realität. Zum Einsatz von Mitarbeitenden wurden Empfehlungen ausgearbeitet und organisatorisch-inhaltliche Rahmenbedingungen definiert (z.B. zeitliche Begrenzung des Einsatzes), die ebenfalls im Intranet abrufbar sind.

Was tun, wenn es einen professionellen Dolmetscher braucht?

Die Nutzung des Dolmetscherdienstes ist im Hause unterschiedlich organisiert (z.B. Zuständigkeiten und Vorgehensweise bei Bestellung). Für all diejenigen, bei denen die Nutzung des Dolmetscherdienstes noch nicht eingeführt ist oder nur selten zur Anwendung kommt, kann im Intranet ein Bestellformular für professionelle Dolmetscher vor Ort bzw. die Vorgehensweise für die Anforderung eines Telefondolmetschers abgerufen werden. Falls die Nutzung des Dolmetscherdienstes noch nicht geregelt ist, muss vor einer Anforderung zuerst die Finanzierung mit dem Linienvorgesetzten geklärt werden. Wenn beabsichtigt wird, die Nutzung von professionellen Dolmetschenden fest zu etablieren, sollte mit der Programmleitung Kontakt aufgenommen werden.

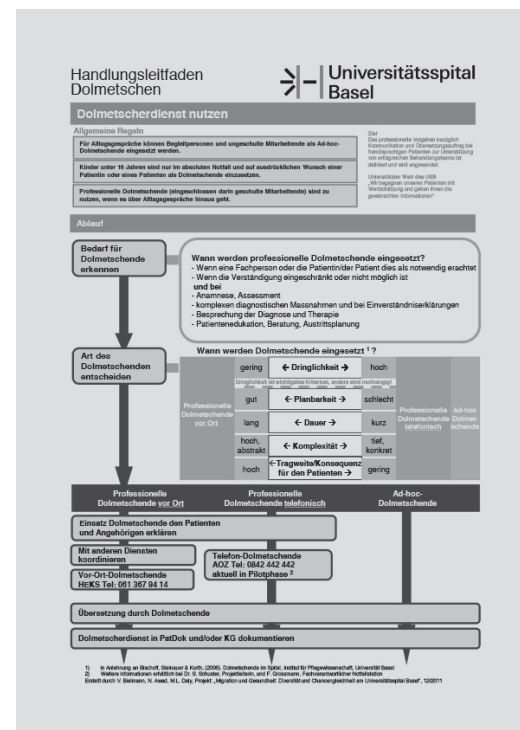
Alle bisherigen Angaben sind in einem Handlungsleitfaden (Abb. rechts) kurz und übersichtlich dargestellt, der im Intranet abrufbar ist.

Was ist in der Zusammenarbeit mit einem Dolmetscher zu beachten?

Während Qualitätsstandards für interkulturelle Übersetzerinnen und Übersetzer eingeführt wurden (Zertifikat Interpret) ist es wichtig, auch als Gesprächsverantwortlicher bestimmte Grundregeln einzuhalten, damit der Dolmetschereinsatz optimal und qualitativ hochstehend genutzt werden kann (z.B. kurze Gesprächssequenzen, um eine präzise Übersetzung zu ermöglichen). Eine Kurzanleitung für erfolgreiche Gespräche zwischen Patient,

Dolmetschendem und Gesprächsführendem wurde von der Abteilung Psychosomatik Medizin im Hause in Zusammenarbeit mit der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaft (ZHAW) erstellt. Diese Broschüre und weitere Hilfestellungen können Sie im Intranet ebenfalls herunterladen. Ebenso die Informationen zu den regelmässig stattfindenden Fortbildungsveranstaltungen im USB-Bildungsprogramm – auf Anfrage auch vor Ort – zur Zusammenarbeit mit professionellen Dolmetschern, für den Einsatz von Mitarbeitenden als Dolmetschende sowie die Nutzung des Telefondolmetscherdienstes.

Für weitere Informationen und Fragen:
Dr. Sylvie Schuster, Programmleitung,
sylvie.schuster@usb.ch



Claudia Hof hält Haus und Hof zusammen

Es gibt eine Menge zu reparieren in der Kleinstadt Unispital: im Bettenhaus 3, an der Hebelstrasse 34/36, im ZLF/VELF, im Holsteinerhof, Markgräflerhof, an der Spitalstrasse 2 und 12, in der Pathologie und der Gaszentrale – das sind Claudia Hofs Häuser, die sie als Betriebsunterhaltungsfachfrau in Schuss hält.



Wenn es klemmt, tropft, sperrt, zieht, wackelt, quietscht oder bricht, braucht es nicht den Arzt, sondern einen patenten Betriebsunterhaltungsfachmann. Doch, halt! Das USB hat eine Fachfrau Betriebsunterhalt im Team, genauer: Die heute 29-jährige Claudia Hof begann 2002 die Lehre im USB und war lange die einzige Frau in diesem typischen Männerberuf. Sie werde genau darauf sehr oft angesprochen, meist von Patienten älteren Semesters, die sehr interessiert seien und redselig zudem. Claudia mag diese Begegnungen mit den Patienten sehr: «Ist dieser Beruf denn nicht zu anstrengend für eine Frau?», werde sie oft gefragt und: «Kann man das überhaupt lernen?» Darauf gäbe es nur eine einzige Antwort: «Wenn man will, kann man alles lernen», so Claudia Hof überzeugt. Und wie sie wollte!

Von Gina Hillbert

Sie ist quasi mit dem Handwerkskasten aufgewachsen. Der Vater, Radioelektriker von Beruf, habe sie stark geprägt. Früh zeigt sich, sie hat es nicht so mit Puppen und derartigem. «Definitiv nicht. Ich habe die Babis demoliert und auseinandergenommen.» Viel lieber beschäftigt sich

Klein-Claudia mit Schaltschemata, Mikrofonkabeln und Lötens und als ganz grosse Leidenschaft: mit Lego. Zunächst einfach, dann immer ausgeklügelter. Lego-Technik – das ist ihr persönliches Betätigungshighlight. Sie schafft es schon in ganz jungen Jahren, komplizierte Modelle zu bauen, die sich drehen, bewegen, die leuchten und Geräusche machen, die lebendig sind.

Das Schicksal lässt sie in einer hauptsächlich von Männern geprägten Umgebung aufwachsen, mit dem Papa, dem Grossvater, mit den Nachbarsbuben, in einer Klasse mit wenigen Mädchen. Die eher zurückhaltende Claudia hat ihr eigenes Reich und in diesem spielen technische Dinge seit jeher eine grosse Rolle. Als es schliesslich um die Berufswahl geht, merkt sie, dass sie sich Verschiedenes vorstellen kann. Mehr oder weniger zufällig absolviert sie eine Lehre als Velomechanikerin. Sie arbeitet noch kurze Zeit an ihrem Ausbildungsort, aber als das Geschäft geschlossen wird, muss sie sich nach etwas Neuem umsehen. Dass sie keine Rega-Pilotin werden könne, wie es ihrem Teenagerwunsch entsprach, hat sie spätestens dann akzeptiert, als ein Sehtest diesen Traum zunichtemachte. Doch wenn sie heute den

Helikopter hört, der auf dem Dach landet, dann pocht das Herz immer noch stark.

Im Markgräflerhof, in einem «ihrer» Häuser, befindet sich im 2. Stock die Zentrale des Gebäudemanagements 3 unter der Leitung von Chef Markus Jegge. Jetzt: Lagebesprechung und Lageplan-Konsultation. Claudias nächster Auftrag an diesem Sommertagmorgen führt uns in die Pathologie, genauer ins Zytologielabor. Damit wir nicht herumirren, hat Claudia zuvor die Lage des Raums auf dem Gebäudesituationsplan im PC nachgeschaut. Ein Regal muss neu angebracht werden. Das ist keine Hexerei und flugs erledigt. Wir steigen anschliessend hinab in den grossen Materialraum im Keller. Einige Bretter, die nebst vielem anderen dort lagern, sind unglaublich lang. Die passen unmöglich in den Lift. Unweigerlich stellt sich die Frage: Wie schafft das eine Frau? Ja, das sei schon klar, sie habe nie die Kraft, wie sie ein Mann habe. Dafür habe sie Kollegen, die selbstverständlich helfen. Man arbeite Hand in Hand.

Sie bezeichnet das Unispital als «riesige Spielwiese». Sie findet, sie habe einen tollen Job, und schätzt die Vielseitigkeit, die Menschen, die Improvisation, die Lösungssuche und -findung,



das umfangreiche Material, die Ideen, die ganz unterschiedlichen Aufträge. Man könne auch immer wieder von Kollegen lernen. Jeder habe so seine Spezialkniffe. Mittlerweile ist Claudia ebenfalls Wissensvermittlerin, hat genug Erfahrungen sammeln können in den Jahren nach ihrer Lehrzeit und gibt ihre Kenntnisse z.B. an Lehrlinge weiter. «Die nehmen mich manchmal nicht ganz ernst», bemerkt sie während unseres gemeinsamen Tages einmal. Das mag wohl daran liegen, dass sie jünger wirkt, als sie tatsächlich ist, klein gewachsen und zierlich – und zu grossem Erstaunen in einem Männerberuf tätig. Die Handwerkerhosen passen jedenfalls perfekt, Claudias Anweisungen sind klar, ihre Ansagen auch – falls sie einmal überhört werden sollten. Schlagfertigkeit kann man lernen, muss man lernen. Sich Respekt zu verschaffen, gehört auch zum Lernprogramm.

Wer glaubt, Claudia sei dem Heimhandwerk total verfallen, irrt sich. «Ich bin froh, wenn ich zu Hause nichts in diese Richtung tun muss.» In ihrer Freizeit möchte sie wieder regelmässig Sport treiben, auch um fit zu bleiben für die schweren Bretter ... Viel Freizeit mit körperlicher Anstrengung verbringt Claudia bei der Gemeindefeuerwehr,

welcher sie seit 2006 feurig angehört. «Ich war noch nie in einer brenzligen Situation», erzählt sie, aber sie gehe bewusst an ihre Grenzen. Die Faszination fürs Feuer hat ihre Spur ebenfalls in der Kindheit. Der Grossvater war bei der freiwilligen Feuerwehr. Claudia hat bereits im Alter von vier Jahren miterlebt, wie der Grossvater ausgerückt sei, und erklärt: «Wenn ich gross bin, werde ich auch Feuerwehrmann!» Worauf er geantwortet habe: «Werde erst einmal gross!» Ja, gross werden. Schneller gesagt, als gewachsen. Worauf Claudia immer dort zu finden war, wo das Feuerwehrmagazin stand. Für sie ist es faszinierend, dass man in eine Art Kampf mit dem Feuer tritt. Es verschlingt etwas und es geht um Macht: Wer hat länger Geduld. Ja, es braucht Mut, aber so bekäme sie Bestätigung, die sie für ihr Leben brauche. Die bekommt sie auch beim Tower Running. Schon drei Mal bewältigte sie in voller Feuerwehrmontur die 31 Stockwerke bzw. 542 Stufen des Messeturms.

In ihrer Arbeit ist Claudia Hof hoch geschätzt und bekommt entsprechende Bestätigung. Auf unserer Tour ist das allerorts spürbar. Claudia ist nun am Montieren von Seatcleaner-Boxen in den

WCs der Küche, gewissenhaft, präzise, sauber. Eine von zahlreichen Aufgaben. Glücklicherweise keine WC-Entstopfung, aber die folgt vielleicht morgen. Kein Tag wie der andere.

Ihr Tag beginnt unglaublich früh. Ob es wohl daran liegt, dass sie am längsten Tag des Jahres Geburtstag hat? Vielleicht. Sie sei immer die Erste. «Ich stehe um 4.45 Uhr auf, um 6.05 Uhr bin ich schon im Unispital, trinke meinen Tee, geniesse das Einpendeln, brauche diese Zeit für mich. Um 7.00 Uhr stemple ich ein. Muss ich irgendwo Bohrarbeiten ausführen, dann mache ich das ganz früh, damit ich niemanden störe.» Diese zierliche, starke, manchmal nachdenklich wirkende Frau hat ein Innenleben, welches ihrem Werkzeugwagen gleicht. In den Schubladen sind alle Teile, die irgendwann einmal ihre Bestimmung finden werden. Alles ist da und der Wagen rollt. An Ende unserer Tagestour, als sie bei mir im Holsteinerhof – in einem «ihrer» Häuser – das Panel vor dem Heizungskörper sichert und den Kabelsalat beseitigt, runden wir unsere Begegnung ab mit einem Gespräch am Tisch. Mit dem kurzen Satz «Ich bin ich.» zeigt sie, dass sie die wichtigste Feuerprobe bereits bestanden hat.

Engineering & Bauwerke (E & B): die Bauabteilung des USB

Wenn Sie im USB unterwegs sind, sehen Sie an vielen Stellen auf dem gesamten Areal des USB Baustellen. Sie werden grösstenteils von der Abteilung Engineering & Bauwerke geplant und realisiert.



Den wenigsten Mitarbeitenden des USB ist bewusst, dass bis auf die Baustelle OP Ost alle anderen Bauprojekte über 100 000 Franken durch die Abteilung Engineering & Bauwerke des USB konzipiert, geplant und realisiert werden. Engineering & Bauwerke besteht aus den 3 Fachgruppen Engineering Architektur, Engineering Gebäudetechnik und Bauwerke. Die Qualifikation der 14 Mitarbeiter ist sehr unterschiedlich und reicht vom Handwerker über den CAD-Zeichner bis zum Diplomingenieur.

Von Michael Schuler und Bernhard Vester

Bauwerke

Die Gruppe Bauwerke mit ihren 5 Mitarbeitern ist für den Unterhalt der Gebäudehülle aller Gebäude und der Aussenanlagen im Besitz des USB verantwortlich. Hierzu zählen auch die Augenklinik und die Kinderkrippe Spatzennest. Die Herausforderung an die Instandhaltung besteht in der Vielzahl unterschiedlichster Gebäude, Epochen und Nutzung. Nur um einige Zahlen zu nennen: Die Geschossfläche beträgt 310 000 Quadratmeter und verteilt sich auf 10 500 Räume. Es sind 9000 Quadratmeter unterirdische Dachfläche, welche zum grossen Teil begrünt sind, instand zu halten. Die Mitarbeiter haben ihre Werkstatt- und Büroräume an der Schanzenstrasse.

Engineering Architektur und Engineering Gebäudetechnik

Diese beiden Gruppen mit insgesamt 9 Mitarbeitern bearbeiten derzeit ein Investitionsvolumen von 60 Mio. Franken im Bereich der Infrastruktur. Die Dienstleistung der Abteilung reicht von der Erstellung von Studien und Konzepten zur Raum- und Gebäudenutzung bis zur Realisation und Inbetriebnahme. Um das Investitionsvolumen bewältigen zu können, werden zusätzlich noch bis zu 40 externe Architekten und Ingenieure unter der Projektleitung von E & B hinzugezogen.

E&B ist auch verantwortlich für die gesamte Baudokumentation des USB, inklusive aller Baupläne in Papierform und in elektronischer Form (CAD). Als Grundlage für das Facility Management dient im USB eine Software, mithilfe deren alle Räume des Spitals verwaltet und die Gebäudereinigung gemanagt werden. Für die Pflege und Aktualisierung der Raumdaten ist E & B verantwortlich. Nicht unerwähnt bleiben sollte die Kunstverwaltung und die Beschriftung von Hinweisschildern, Kongressankündigungen und mehr. Sie finden auf dieser Doppelseite einige Beispiele von Bauprojekten, welche sich in der Realisationsphase befinden oder schon realisiert wurden. Darunter auch ein Ärztehaus in Lörrach mit einer Bruttogrundrissfläche von 3900 Quadratmetern.



Würdigungen

Prof. Dr. John H. Allum

Prof. Dr. John J. Allum leitete 30 Jahre lang die Audiologie und die Neurootologie an der HNO-Klinik des Universitätsspitals Basel. Er war ein biomedizinischer Ingenieur, lange bevor solche Studiengänge in der Schweiz existierten. In jungen Jahren erhielt er den Kennedy Scholarship Award für ein Studium am MIT (Massachusetts Institute of Technology), der wohl weltweit berühmtesten technischen Universität. Neben dem Studium spielte er im Kennedy touch football team und machte da offenbar auch Bekanntschaft mit Jackie, John F. Kennedys Ehefrau.

Später arbeitete er mehrere Jahre als Neurophysiologe, biomedizinischer Ingenieur und Entwickler für medizinische Diagnosegeräte an der Neurologischen Klinik in Freiburg im Breisgau und danach am Gehirnforschungsinstitut in Zürich.

Als Leiter der Audiologie und der Neurootologie der HNO-Klinik in Basel war er verantwortlich für die klinisch diagnostischen und therapeutischen Programme für Patienten mit Hör- und Gleichgewichtsstörungen. Er hat die Audiologie und die Neurootologie standardisiert und objektive Kriterien zur Befundung eingeführt, die heute aus unserer Klinik nicht wegzudenken sind. Ebenso hat er eine elektronische Datenerfassung in der Audiologie etabliert, als es noch keine Computermäuse gab oder am Spital über eine elektronische Patientenakte nachgedacht wurde.

Er entwickelte sein eigenes medizintechnisches Gerät mit Drehratensensoren zur dynamischen Untersuchung von Gleichgewichtsproblemen. Dieses wird an unserer Klinik standardmässig eingesetzt und ist ein essenzieller Baustein für die schweizerischen Gutachten von Schwindel- und Gleichgewichtsstörungen.

Spezielle Befriedigung erlebte er mit dem Aufbau des Cochleaimplantat-Zentrums, wo er taube Säuglinge aufwachsen sah, die dank des Cochleaimplantats Lautsprache erlernten, Regelschulen besuchten und einige auch ein Hochschulstudium absolvierten.

Sein wissenschaftliches Werk ist ausserordentlich. So hat er über 250 wissenschaftliche Arbeiten publiziert und war involviert in der Betreuung von über 100 Studenten rund um die Welt. So wird er in der Forschung weiterhin aktiv bleiben.

Nach seinem «klinischen Ruhestand» kann er sich vermehrt dem jüngsten seiner vier Kinder widmen und wird als Ausgleich sicher weiterhin begeistert Tennis spielen. Auch seine Frau wird vom Ruhestand profitieren, da sie nun wohl täglich die schönste seiner selbst gezüchteten Rosen erhalten wird.

Sehr geehrter Prof. Dr. J. H. Allum, lieber John, wir danken für die jahrelange Mitgestaltung der Basler Universitäts-HNO-Klinik und wünschen nur das Beste für die Zukunft.

Dr. Christof Stieger und Flurin Honegger

Prof. Kurt Jäger

Über ein Vierteljahrhundert hat Prof. Kurt Jäger die Angiologische Abteilung, später Klinik Angiologie des Kantonsspitals, heute Angiologie des Universitätsspitals Basel, als Abteilungsleiter und Chefarzt erfolgreich geleitet. Kurt Jäger, ein gebürtiger Walliser aus Turtmann, studierte an den Universitäten Fribourg und Bern Medizin. Sein beruflicher Werdegang zeigt eindrücklich die damalige Pionierzeit auf. Der Weg führte über verschiedene Abteilungen der Medizinischen Poliklinik und Klinik des Universitätsspitals Zürich zu einer prägenden Fellowship 1982 und 1983 am Department of Surgery des University Hospital in Seattle, USA, bei Prof. Eugene Strandness. Von Seattle brachte er die Duplexsonografie mit und konnte sie als einer der Pioniere trotz anfänglicher, mitunter in anderen Zentren geäusselter Skepsis, in Europa verbreiten. In der damaligen Zeit wurden die Interventionen an Gefässen revolutioniert und als Oberarzt war Kurt Jäger in einem der führenden Zentren, wiederum am Universitätsspital Zürich, bei Prof. Alfred Bollinger tätig.

Es folgten 25 prägende Jahre hier in Basel. Bei zunehmender Spezialisierung stand Kurt Jäger seit 1987 mit grossem Engagement der Angiologischen Abteilung vor. Kurt Jäger habilitierte im Jahre 1990 über die Duplexsonografie peripherer Arterien, wurde 1994 zum ausserordentlichen Professor gewählt und ist als Zeichen der Wertschätzung Ehrenmitglied vieler internationaler Gesellschaften, so zum Beispiel des American Institute of Ultrasound in Medicine oder der Deutschen Gesellschaft für Angiologie.

Mit seiner ausserordentlichen Effizienz, der ihm typischen Disziplin und dem Gespür, Unwesentliches wegzulassen, gelang es ihm, eine moderne Angiologie aufzubauen – über Basel hinaus. Die Klinik für Angiologie deckt heute dank ihm und seinem Team die gesamte Gefässmedizin ab und vermittelt dabei ein breites und fundiertes Wissen an Weiterzubildende. Kurt Jäger war und ist ein Mann der Tat. So führte er zum Beispiel den Fähigkeitsausweis für Ultraschall von Gefässen und der Duplexsonografie im Rahmen der Schweizerischen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (SGUM) ein, organisierte die Durchführung aller bisherigen Grund- und Aufbaukurse in diesem Gebiet und hat entscheidend dazu beigetragen, dass eine entsprechende Honorierung im Rahmen des Tarmed erfolgt. Seine Affinität in der klinischen Forschung und im klinischen Alltag gilt arteriellen Problemen mit einem eindrücklichen wissenschaftlichen Œuvre und unzähligen dankbaren Patienten.

In den 25 Jahren haben sich auch sehr gute Freundschaften entwickelt sowie ein grosses Netzwerk an fachlichem Austausch. Eine spezielle Eigenschaft von Kurt Jäger ist, dass er für die Mitarbeitenden immer eine offene Zimmertüre hatte – er nahm sich für alle Zeit. Er sorgte für eine familiäre Atmosphäre, ohne dass die fachliche Hierarchie verwaschen wurde. Ein spezielles Anliegen war ihm, Mitarbeitende zu fördern. So ist ein knappes Dutzend von Abgängern der Angiologie Basel direkt in leitende Positionen gelangt, insbesondere als Leiter neu gegründeter Angiologien von mittelgrossen und grossen Spitälern.

Imponiert hat uns allen sein sehr aufgeräumtes Büro mit einigen nur für Eingeweihte erkennbaren, speziellen Auffälligkeiten. Nicht unverborgen blieb manchmal sein Walliser Kopf, manch hitzige Diskussion bleibt sicherlich in Erinnerung, aber nicht im Unguten hängen.

Nun ist mehr Musse angesagt. Am Kollegium in Fribourg lernte er seine Frau Christine kennen. Beide studierten in Fribourg, sie Sprachen, er Medizin. 1973 heirateten sie.

Wir sind überzeugt, lieber Kurt, dass du «en famille» mit deiner Frau Christine, deinen Kindern und Enkelkindern, die dir alle viel Freude schenken, weiter sehr beschäftigt sein wirst. Deine Hobbys reflektieren deine Vielseitigkeit: Lesen, Wandern, Gärtnern und aus gut unterrichteter Quelle haben wir auch vernommen, dass du ein ausgezeichneter Koch seist.

Herzlichen Dank dir und alles Gute.

Prof. Manuel Battagay,
im Namen der Bereichsleitung Medizin,
des Dekanats und des Teams Klinik Angiologie

Barbara Leopold

Liebe Barbara

Am 1. Januar 1977 hast du als junge Kinderkrankenschwester im damaligen Frauenspital als «provisorische» Mitarbeiterin auf der Säuglingsstation angefangen, so steht es in deinem uralten Vertrag. Dein Bruttolohn betrug damals knapp über 2000 Franken, heute undenkbar ...

11 Jahre später wurdest du zur stellvertretenden Oberschwester ernannt. Zudem hast du jahrelang das Säuglingszimmer im alten «Fraueli» geleitet. Dort hast du mit deinem Team viele Neugeborene mit Geduld und Sorgfalt betreut, die wegen Startschwierigkeiten, Trinkschwäche oder knapper Körpertemperatur einer intensiveren Pflege und Betreuung bedurften.

1998 hast du auf die Abteilung Mutter & Kind gewechselt. Das Säuglingszimmer wurde in die Neonatologie des UKBB integriert. Seither hast du als Pflegefachfrau unzähligen Müttern Sicherheit, Geborgenheit und eine kompetente Pflege zukommen lassen. Du warst eine Berufsbildnerin der ersten Stunde im Konzept Lerninsel: Viele Hebammen und Pflegende in Ausbildung oder neue Mitarbeiterinnen haben von deinen enormen Erfahrungen und deinen didaktischen Fähigkeiten profitiert. Du hast die besondere Gabe, bei den Auszubildenden und Studierenden die Beobachtungskompetenz zu schulen und dieses «Handwerk» auch zu vermitteln.

In diesen fast vier Jahrzehnten hast du in jeder Hinsicht unzählige Veränderungen miterlebt und natürlich auch aktiv mitgestaltet. Der grosse Umzug über die Strasse ins Klinikum 1, mehrere Generationen Kolleginnen und Vorgesetzte, sich ändernde Bedürfnisse der Mütter – nicht zu sprechen von den Umwälzungen in der Pflegepraxis, das sind nur ein paar Beispiele.

Nun musst du dich nicht mehr um Dienste, Tagesverantwortung und Einspringen kümmern, kannst nach Lust und Laune zu deinen Olivenbäumen in die Toskana reisen und unbeschwert köstliches Öl pressen. Wir mögen dir die Pension von Herzen gönnen, werden dich aber auch vermissen! Wir wünschen dir von Herzen viel Gutes, Zufriedenheit und bleib gesund.

Johanna Biedermann und das ganze Team der Abteilung Mutter & Kind

Rita Odathekal

Als Pflegefachfrau bist du vor 11 Jahren aus der damaligen Josephsklinik zu uns gekommen. Du hast dich rasch von der Privatspitalpflege in die des Unispitals eingearbeitet. Du hast viele Neuerungen und Veränderungen miterlebt und auch aktiv mitgetragen: die Zertifizierung als stillfreundliche Klinik, die Reduktion der Aufenthaltsdauer mit verdichteten Abläufen, aber auch Wechsel im Team mit neuen Kolleginnen und viele pflegerische Entwicklungen. Mit deiner ruhigen Art und der grossen Erfahrung hast du vielen Müttern und ihren Kindern eine kompetente, umsichtige Pflege und Beratung zukommen lassen. Du warst sehr flexibel und auch mal um 7.10 wieder nach Hause gegangen, um im Spätdienst einzuspringen.

Nun hast du die bevorstehende Pension verdient, die du ja gemeinsam mit deinem Ehemann geplant hast. Wir wünschen euch viele beglückende Möglichkeiten, Dinge zu unternehmen, die während des Arbeitslebens zu kurz gekommen sind, z. B. wieder einmal mehrere Monate in eure indische Heimat zu reisen. Rita, wir verlieren mit dir eine hilfsbereite, unkomplizierte Kollegin – was uns bei Apéros auch fehlen wird, sind deine indischen Spezialitäten und dein wunderbarer Schoggikuchen. Wir wünschen dir alle von Herzen viel Gutes, Freude am Schönen und eine stabile Gesundheit.

Johanna Biedermann und das ganze Team der Abteilung Mutter & Kind

Ravee Visuvalingam

Liebe Ravee

*Sehr vil wüsse mir nid vo dir zbrichte
keini grosse abentürliche Gschichte
Hesch ruhig und still dini Arbeit verrichtet
und nur wenig vom private Läbe brichtet
Aber halt, es Abentür isch's doch scho
wenn me mit ganz junge Johre sini Heimat duet verlo
Vor Joore bisch us Sri Lanka cho ins Schwiizer Lääbe
hesch nümm mit Velo di Gäld verdient, sondern mit Pfläge
Agfange hesch 1989 als Pflägassistant-Azubi uf dr Chirurgie
me chas chum glaube, aber jetz sind scho 24 Jöörli verbi
hesch all die Zyt Material und Gerät bewirtschaftet, gschickt und flink
damals ohni, hüt mit PC-Link
Hesch e liebevolle Umgang mit de Patiente pflägt
und die Akzent het dr Alltag prägt
Bisch talentiert im Fotografiere
eusi alt Abteilig cha me freudig im Album studiere
Liebe Ravee jetzt isch's so wit
es ändet e langi Spitelzyt*

*Mir danke dir vo Härze für all die viile Joor
jetzt gniess dini Pensionierig, jä, s isch woor!*

S Team von Chiri 6.2

Otilie Kubat

Liebe Otilie

Im Jahre 1970 hast du deine Krankenpflegeausbildung in der Tschechischen Republik absolviert und abgeschlossen. 1982 hast du dich entschieden mit deiner Tochter in die Schweiz auszuwandern. In der Region Basel hast du dich schnell eingelebt und dich wohlfühlt.

Im Bethesda Spital arbeitetest du fortan fünf Jahre auf einer gynäkologischen-geburtshilflichen Abteilung und hast dir ein breites Wissen in diesem Gebiet angeeignet. Diese Fachdisziplin hat sich zu deinem «Steckenpferd» entwickelt, was sich darin widerspiegelte, dass du bei Fragen oder Problemen immer professionell Auskunft geben oder Hilfestellung anbieten konntest.

Um dich beruflich weiter zu entwickeln, hast du das Arbeitsgebiet gewechselt und hast die Stelle auf der HNO-Bettenstation am damaligen Kantonsspital Basel angenommen. Nach sieben Jahren Berufserfahrung im Fachgebiet HNO hat es dich ins damalige Frauenspital gezogen, wo du auf der Bettenstation, dem Notfall Gynäkologie sowie auf der Wachstation gearbeitet hast. Als sich dir dann die Möglichkeit bot, die Höhere Fachschule für Pflege berufsbegleitend zu absolvieren, hast du nicht lange gezögert und dich der neuen Herausforderung der zweijährigen Weiterbildung gestellt. Pflegerische und berufsrelevante Themen waren dir immer sehr wichtig und sind es bis heute geblieben. Aufgrund struktureller Veränderungen wechseltest du 2003 auf die IMC, Departement Anästhesie. 2006 wurde die IMC aufgelöst, was dich dazu bewegt hat, einen nächsten Schritt zu gehen und auf die chirurgische Intensivstation zu wechseln. In dieser Zeit hast du dich schwerpunktmässig mit hochkomplexen Patienten befasst. Abschliessend hast du in den Aufwachraum gewechselt, wo wir alle viel von deinem breiten Fachwissen profitieren konnten. Du hast dein Wissen gerne weitergegeben und wir alle haben viel von dir gelernt.

Für dich beginnt nun ein neuer Lebensabschnitt und so wie wir dich kennen lernen durften, warten wohl bereits neue Herausforderungen auf dich. Sei es die Familie und Freunde zu bekochen, durch Wiesen und Bergen zu wandern, Gesellschaftliches zu geniessen oder auch in Ruhe ein Buch zu lesen. Im Namen der ganzen Abteilung wünschen wir dir für die Zukunft alles erdenklich Gute und gönnen dir die wohlverdiente Pension herzlichst. Herzlichen Dank für die tolle Zeit, die du uns all die Jahre beschert hast. Wir werden dich noch lange in bester Erinnerung in unseren Herzen behalten.

Käthi Borer und Nadine Morgenthaler

Herzliche Gratulation

45 Jahre

19.11. **Silveira Julia**, Reinigungsdienst 3

40 Jahre

01.11. **Rajacic Zarko**, FG Infection Biology

22.10. **Leber René**, Intensivmedizin

35 Jahre

01.10. **Hafner Ingrid**, Intensivmedizin

09.10. **Jenzer Hansruedi**, Empfang & Notfallaufnahme

15.11. **Rudin Ernst**, Augenklinik Bettenstation

27.11. **Gut Janine**, Chirurgie 4.1

14.12. **Trachsel Edith**, Praxisentwicklung Pflege/MTT

15.12. **Büttiker Flury Josefine**, Chirurgie 5.2

30 Jahre

01.12. **Kreis Fieth Mireille**, OIB

04.12. **Ham Schori Jaesoon**, OIB

01.10. **Komorski Mieczyslawa**, Frauenklinik Poliklinik

01.10. **Signoretti Angela**, Reinigungsdienst 3

01.11. **Suri Margrit**, Isolierstation

01.11. **Syed Christine**, Notfallstation

01.11. **Zumbach Katrin**, Frauen-Poliklinik

08.11. **Wanner Jolanda**, Medizin 7.1

25.11. **Dembinski Katharina**, FG Diabetes Research

16.12. **Hohl Bruno**, Empfang & Notfallaufnahme

22.12. **Düblin Beatrix**, Chirurgie 6.2, Pneumologie

25.11. **Dembinski Katharina**, Endokrinologie, Diabetologie & Metabolismus

25 Jahre

01.10. **Ebert Susanne**, OIB

01.10. **Strobel Evelyne**, Labormedizin

28.10. **Hänggi Eva**, Radiologie und Nuklearmedizin

01.11. **Joerg Claudia**, Labormedizin

12.11. **Demir Fatma**, Anästhesiologie

15.11. **Gisin Ursula**, Labormedizin

08.12. **Baschiera Goeckel Betty**, Pathologie

10.12. **Spengeler Virgilia**, Labormedizin

31.12. **Maurer Beatrice**, Pathologie

01.10. **Campana Grauer Sandra**, Chirurgie 5.1

01.10. **Schweigler Frank**, Neurologische Bettenstation

01.11. **Schaffner Astrid**, Patientenwesen Chirurgie

01.11. **Schuck Sibylle**, Bettenstation Gynäkologie

01.12. **Da Rugna Mario**, Bereichsleiter Personal & Betrieb

01.12. **Rösch Annette**, Zellersatzambulatorium

01.12. **Zraggen Stephan**, Lagerbetriebe

20 Jahre

18.10. **Ralli Wasescha Georgia**, Radiologie und Nuklearmedizin

01.11. **Schyboll Wolfgang**, OIB

23.11. **Biondo Carluccio Daniela**, Radiologie und Nuklearmedizin

01.12. **Dettwiler Nathalie**, Spital-Pharmazie

01.12. **Stocker Nam Hee**, Anästhesiologie

06.12. **Dias Gaspar Claudia**, Pathologie

04.10. **Kungler Evelyn**, Chirurgie 5.1

04.10. **Scheidegger Brigitta**, Chirurgie 6.2

01.11. **Blank Peter**, Medizintechnik

01.11. **Gambon Hatice**, Augenklinik Bettenstation

01.12. **Bruno Veronica**, Chirurgie 7.1

01.12. **Tarantino Nadia Lucia**, Frauenklinik Poliklinik

08.12. **Bürki Theresia**, Kiefer-u.Gesichtschirurgie Administration

15.12. **Kouao-Bile Denise**, Chirurgie 3.1

11.10. **Candela Maria**, Medizinische Poliklinik

20.12. **Uhl Simone**, Intensivmedizin

25.12. **Portmann Kerstin**, Neurologische Bettenstation

15 Jahre

01.10. **Wersinger Virgine**, Radiologie und Nuklearmedizin

01.11. **Baudinot Ursula**, Radiologie und Nuklearmedizin

01.11. **Rizzo Leonardo**, Radiologie und Nuklearmedizin

01.11. **Strohmeier Monika**, Radio-Onkologie

26.11. **Zaugg Tanja**, Labormedizin

01.12. **Dziergwa Severine Barbara**, Radiologie und Nuklearmedizin

27.11. **Züst Karin**, Intensivmedizin

07.07. **Albiker Bruno**, Notfallstation

01.10. **Pereira Alda**, Reinigungsdienst 1.2

01.10. **Varela Higinio**, Werterhaltung

08.11. **Meier-Eder Brigitte**, Gastroenterologie & Hepatologie

01.12. **Baumann Denise**, Augenklinik Patientenservices

01.12. **Fivian Eveline**, Kardiologie

01.12. **Wadel Sonia**, Logistik

16.10. **Rudin Evelyne**, Pharmakologie

20.11. **Parisi Benkaha Tania**, Intensivmedizin

10 Jahre

13.10. **Monnier Lanz Anita**, OIB

15.10. **Böni Silvia**, Anästhesiologie

01.11. **Jäggy Mirjam**, Labormedizin

01.11. **Mazander Sherado**, OIB

01.11. **Wesch Conrad**, OIB

16.11. **Neuschwander Melanie**, Spital-Pharmazie

26.11. **Wanner Ursina**, Therapie-Dienste

01.12. **Bouزيد Omar**, Spital-Pharmazie

01.12. **Hartmann Claudia**, Radiologie und Nuklearmedizin

01.12. **Jermann Esther**, Therapie-Dienste

01.12. **Worm Beatrice**, OIB

27.12. **Savic Prince Spasenija**, Pathologie

01.08. **Stadler Monika**, Notfallstation

01.10. **Behringer Sebastian**, Chirurgie 5.2

01.10. **Bende Peter**, Zentrale Personalabteilung

01.10. **Eble Suzana**, Neurologie

01.10. **Michel Sibylle**, Küche

01.10. **Ott Stefan**, Intensivmedizin

01.10. **Schaub Reto**, Service & Support

01.10. **Singer Martine**, FG Perioperative Patient Safety

01.10. **Sticherling Christian**, Prof. Kardiologie

01.10. **Wyler Stephen**, Urologie Ärzte

08.10. **Asanaj Sahit**, Patiententransport

09.10. **Bätschmann Diana**, Frauenklinik Ärzte

21.10. **Ferati Mionja**, Reinigungsdienst 1.2

25.10. **Rothe Sibylle**, Stoma/Wund- und Tumornachsorge

01.11. **Meyer Urban**, Betriebseinrichtungen

02.11. **Reichlin Serge**, Dr. Direktionsstab

10.11. **Gerspacher Daniela**, Gastroenterologie & Hepatologie

10.11. **Kanagaratnam Sivananthi**, Reinigungsdienst 1.1

18.11. **Goncalves Gloria**, Reinigungsdienst 2.2

24.11. **Bissmann Achim**, Augenklinik Patientenservices

28.11. **Schmidle Franziska**, Bettenstation Gynäkologie

01.12. **Bruderer Judith**, Medizin 7.2

05.12. **Hruz Petr**, Dr., Gastroenterologie & Hepatologie

10.12. **Ndiaye Bianca**, HNO Poliklinik

- 26.12. Schär Sabine, Frauenklinik Geburtsabteilung
 13.11. Maurer Gabriel, Medizin 5.1
 18.12. Schierz Judith, Ernährungsberatung

Pensionierungen

Medizin

- 30.06. Lehner Beatrice, Gastroenterologie
 30.09. Jäger Kurt, Prof., Angiologie
 30.11. Brunner, Marie-Christine, Nephrologie/Dialyse
 30.11. Siegrist Kurt, Medizin 7.1
 31.12. Böttcher Christa, Medizinische Poliklinik/Privatsprechstunde

Chirurgie

- 31.10. Herzog Monika, Chirurgie 3.1
 31.10. Rickli Marlies, Chirurgie 4.1
 31.10. Rusch Gabrielle, Chirurgie 5.1
 30.11. Beyerle Jeanne, Chirurgie 5.1
 30.11. Weber Heidemarie, Dr., Med. Prozesse & Qualität

Spezialkliniken

- 31.07. Mathis Heidi, HNO Audiologie
 30.09. Allum John, HNO Ärzte

Medizinische Querschnittsfunktionen

- 30.09. Weber Claudia, Physiotherapie Medizin
 31.10. Kubat Otilie, Anästhesiologie
 31.12. Stocker Nam-Hee, Anästhesiologie
 31.12. Strahm Ursula, Anästhesiologie

Personal & Betrieb

- 31.07. Tosic Krunija, Reinigungsdienst 2.1
 31.10. Fernandez Maria, Reinigungsdienst 3
 31.10. Lutz Stephan, Lagerbetriebe
 30.11. Simeoni Elia, Gebäudemanagement
 30.11. Diaz Flor, Bettenzentrale
 31.12. Aktas Zehra, ZTP
 31.12. Verga Poljak Zoltan, ZTP
 31.12. Slunjski Stevo, Distribution
 31.12. Heidolf Yvonne, Zentralsterilisation

Departement Biomedizin

- 31.12. Rajacic Zarko, FG Infection Biology

Rückschau

Themenwoche Pflege 2013

Seit nun 3 Jahren wird die Themenwoche für die Pflegenden des Universitätsspitals mit Erfolg durchgeführt. Initiiert wurde sie anfänglich von den Pflegefachverantwortlichen (PFV) des Bereichs Medizin, mit der Idee, gemeinsame praxisrelevante Themen für die Kolleginnen an der Basis zu erarbeiten.

Es wurden Themen wie Obstipation, Mundpflege und Mobilisation behandelt, somit alle Themen, welche den Pflegenden täglich in der praktischen Arbeit begegnen.

Die Ausweitung der Themenwoche auf alle Bereiche und die Gründung eines Organisationskomitees mit Vertretern aus den Bereichen Medizin, Chirurgie und Spezialkliniken hatte Einfluss auf die Themenwahl. So standen 2013 die Mitarbeiterin, der Mitarbeiter und die Kollegin, der Kollege im Mittelpunkt: Das Thema stand im Zeichen der alltäglichen Herausforderung, der Schwierigkeiten und Belastungen, den Patientinnen und Patienten als Pflegenden gerecht zu werden. Dies unter dem ausführlichen Titel, welcher die Anliegen auf den Punkt bringt: «Als Pflegeperson bestehen in Zeiten des permanenten und kräftezehrenden Wandels».

Von Daniel Schärli und Sabine Trautmann

Angeboten wurden spannende Referate wie: «Zusammenarbeit mit verschiedenen Generationen im Team», «Wie muss ein Team funktionieren, damit es als Kraftquelle dient», «Stress und Stressbewältigung aus zwei Perspektiven», «Die letzten 15 Berufsjahre gesund bewältigen» oder «MitarbeiterInnensicherheit = PatientInnensicherheit». Ergänzt wurden die Inputs durch das Angebot einer entspannenden Massage, Yoga in der Mittagspause und eine «Düfte-Küche». Erstmals beteiligte sich auch die Crew des «Centro» und kreierte eine Woche lang jeden Tag ein leckeres, auf den Kalorienbedarf einer aktiven Pflegefachperson zugeschnittenes Menü, inklusive eines gesunden Desserts.

Die Rückmeldungen der Kolleginnen und Kollegen waren durchwegs positiv und zeigen auf, dass Strategien im Umgang mit den vielfältigen kräftezehrenden Belastungen im Berufsalltag gefragt sind. Die entspannenden Massagen waren innerhalb kürzester Zeit ausgebucht, der riesigen Anfrage konnte man im Rahmen dieser Themenwoche nicht gerecht werden. Ebenso war die «Düfte-Küche» sehr gut besucht und man erfreute sich an den «Bhaltis» in Form von wohlriechenden Lavendelsäckchen.

Ein wichtiger Pfeiler und eine Stütze bei der Durchführung und beim Gelingen der Themenwoche waren die jeweiligen PFV der nahezu 40 einzelnen beteiligten Stationen. An ihnen war es, die Themenwoche publik zu machen, die organisierten Informationswände zu gestalten, à jour zu halten, die Informationen, Programme und Angebote an die Kolleginnen und Kollegen zu bringen.

Die Frage bleibt offen, wie die gewonnenen Erkenntnisse der Inputs und die genossenen Erlebnisse in den täglichen Berufsalltag mitgenommen werden und uns erhalten bleiben. Wie auch immer, wir hoffen, einen kleinen, wichtigen Beitrag zu einem «gepflegten» Umgang mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in einem Grossbetrieb und zu anregenden Diskussionen und Auseinandersetzungen zum Thema geleistet zu haben.

Lichtbilder

Lichterfest 2013

