

# zweInulldrei

Gazzetta des Kantonsspitals Basel Universitätskliniken

Dezember 2003



**Telefonzentrale** – verbunden

| 6

**Mutter und Kind** – aufgehoben

| 12



**Post** – von A nach B



**Sterilisation** – in Ost und West

| 10

| 18



## Impressum

Herausgeber  
Kantonsspital Basel/Universitätskliniken  
4031 Basel  
Tel. 061 265 25 25

Redaktion  
Andreas Bitterlin (Vorsitz), Urs Flury, Gina Hillbert  
gazzetta@uhbs.ch

Layout-Konzept  
Gruner & Brenneisen AG, Basel

Prepress  
Gruner & Brenneisen AG, Basel

Erscheinungsweise  
vierteljährlich

Auflage  
7000 Exemplare

Druck  
Birkhäuser+GBC AG, Reinach/BL

Papier  
100% Recyclingpapier, Cyclus Offset

Fotos  
U. Flury 1, 4, 5–7, 10–13, 18–19; Gruner & Brenneisen 2–3, 8–9, 14;  
zVg 16–17, 21, 23, 24

# zweinulldrei

- 03** Editorial
- 04** Task-Force VHF
- 06** Telefonzentrale
- 08** Burn-out
- 10** Sterilisation in Ost und West
- 12** Mutter und Kind
- 14** HIV-Sprechstunde – ein gemeinsames Projekt
- 16** Pink Lady Annie Marti
- 18** Die Post im Kantonsspital
- 20** Für uns persönlich
- 22** Würdigungen
- 24** Tag der Transplantation

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Das Jahr, das in diesen Tagen zu Ende geht, hat es in sich gehabt. So rasch werden wir 2003 nicht vergessen, und dies nicht nur wegen des Traumsommers, den es uns beschert hat. In unserem engeren Umfeld hat die Partnerschaft der beiden Basler Halbkantone im Gesundheitswesen einen Rückschlag erlitten. In der



Schweiz musste die Wirtschaft erneut Zehntausende von Arbeitsplätzen abbauen und die parteipolitische Landschaft hat sich nachhaltig verändert. Und weltweit haben Krieg und Terror in einem lange nicht mehr gekannten Ausmass Angst und Schrecken unter die Menschen getragen.

Auch im Kantonsspital Basel und seinen Universitätskliniken haben uns die letzten zwölf Monate vor aussergewöhnliche Herausforderungen gestellt.

Die Neustrukturierung unseres Unternehmens ist in seine entscheidende Phase getreten. Die Theorie der Konzepte und Organigramme ist von der Praxis der Umsetzung und des Arbeitsalltags abgelöst worden. Ein Veränderungsprozess dieses Ausmasses stellt vielfältige Ansprüche an alle Beteiligten. Er bringt Unruhe in den Betrieb; Stress und Frustrationen sind bei allem guten Willen der planenden und ausführenden Vorgesetzten nicht immer zu vermeiden.

Dieses Jahr hat uns aber nicht nur einiges an Opfern abverlangt, sondern auch viele Erfolge beschert. Mit dem Jahrgang 2003 werden spätere Generationen auch die festliche Eröffnung der neuen Klinik 1 West verbinden. Die Erlebnisse rund um das «Spittel-Fesch» und die unerwartet grosse Anteilnahme der Bevölkerung werden in uns allen, die wir im Mai dieses Jahres dabei waren, noch lange nachklingen. Die damit abgeschlossene Zusammenführung der Universitätskliniken auf dem Areal des Kantonsspitals wird als wichtiger Meilenstein in die Annalen der Basler Spital- und Universitäts-Geschichte eingehen.

Solche Erfolgserlebnisse brauchen wir, immer wieder. Sie sind das Fundament für eine Zukunft, in der uns weiterhin nichts geschenkt werden wird. Sie motivieren uns, neue Probleme zuversichtlich anzupacken. Wir müssen uns auch nächstes Jahr bewegen, flexibel bleiben, uns dem Markt anpassen und den wechselnden Rahmenbedingungen Rechnung tragen. Nur wenn wir gewillt sind, die hoch gesteckten Ziele konsequent zu verfolgen, können wir auf die Unterstützung breiter Kreise zählen. Und nur dann können wir konstruktiv mit unseren Partnern im Gesundheitswesen zusammenarbeiten, auf die und deren Engagement wir in zunehmendem Mass angewiesen sein werden.

Ihnen allen, die Sie im vergangenen Jahr mit mir am gleichen Strick in dieselbe Richtung gezogen haben, danke ich für Ihre Loyalität. Ihre Kooperation dient der Wettbewerbsfähigkeit unseres Unternehmens und damit der Sicherung unserer Arbeitsplätze. Obwohl dieser Dank aus nachvollziehbaren Gründen pauschal bleiben muss, möchte ich ihn drei Mitgliedern der Spitalleitung doch persönlich abstatten. Prof. Dr. Niklaus Gyr, Prof. Dr. Theo Ruffli und Dr. Marc-André Viollier haben sich bereit erklärt, ihre Bereiche im Übergang von der alten zur neuen Struktur weiter zu führen und so lange auch im Führungsgremium des KBS weiter mitzuarbeiten. Diese interimistische Regelung ist dieses Jahr ausgelaufen. Es ist mir ein persönliches Anliegen, den drei scheidenden Mitgliedern der Spitalleitung für dieses Engagement herzlich zu danken.

Auch die 366 Tage, die vor uns liegen, werden uns in Atem halten. Ich freue mich auf jeden einzelnen davon, auf die weitere konstruktive Zusammenarbeit mit Ihnen und auf alles, was uns einen Schritt weiterbringt. Vorerst aber wünsche ich Ihnen und Ihren Angehörigen – wo immer möglich in unserem 24-Stunden-Job – eine verdiente Verschnaufpause über die Festtage und für das kommende Jahr Gesundheit und eine glückliche Hand in allem, was Sie anpacken!

Ihre Rita Ziegler, lic. oec. publ.  
Spitaldirektorin

Task-Force VHF:

## Optimal vorbereitet für den Ernstfall



VHF steht für Virale Hämorrhagische Fieber wie beispielsweise Lassa und Ebola – hoch ansteckende und gefährliche Viruserkrankungen, die Angst auslösen. Wird ein VHF-Fall ins KBS eingeliefert, kommt die Task-Force VHF zum Einsatz. Ihre Aufgabe ist es, sämtliche organisatorischen und therapeutischen Massnahmen bei der Aufnahme eines VHF-Falls zu gewährleisten.

 Kantonsspital Basel  
Universitätskliniken

Nachdem im Februar 2001 eine Patientin mit Verdacht auf Ebola Infektion im Kantonsspital Basel auf der Inneren Medizin angemeldet wurde, war die Notwendigkeit, eine

Von **Monika Gisin**

Task-Force zu gründen, offensichtlich. Die Patientin trat zwar dann doch nicht ein, aber im Nachhinein stellten sich viele Fragen bezüglich der Sicherheit und des ungenügenden Wissens. Die Abläufe waren unklar, die Pflegenden und das Laborpersonal äusserten Ängste. In der Folge entschlossen sich Andreas Widmer und Monika Gisin, eine Aufbau- und Ablauforganisation zu erstellen, damit bei zukünftigen Anmeldungen von Verdachtsfällen auf VHF Klarheit aller direkt Beteiligten besteht.

Schnell wurde festgestellt, dass viele Pflegende Angst hatten, diese Patientinnen oder Patienten zu betreuen,

gar Widerstand wurde spürbar. Sind doch bekanntlich dort viele Ängste, wo wenig Wissen vorhanden ist. Aufgrund dieser Überlegung baute M. Gisin eine Gruppe von Pflegenden auf, die auf freiwilliger Basis bei einem VHF-Fall die Pflege übernehmen würde. Auf ihre Anfragen meldeten sich 23 interessierte Pflegende vor allem aus dem Bereich Medizin (inkl. MIPS und Notfallstation).

**Ängste sind dort,  
wo wenig Wissen  
vorhanden ist.**

Diese Zusammensetzung stellte sich als perfekt heraus, denn so war die Gruppe von Anfang an mit Kenntnissen aus der Notfallmedizin und -pflege, der Intensivpflege und der Pflege auf den Bettenstationen zusammengesetzt.

Inzwischen finden zusammen mit der Abteilung für Spitalhygiene und

dem Tropenmediziner regelmässig Schulungstage statt. Gemeinsam wird das Konzept zur Betreuung von Patientinnen und Patienten mit oder mit Verdacht auf VHF laufend angepasst und weiter optimiert. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist auf Grund des gemeinsamen Interesses, der gemeinsamen Zielrichtung und durch das gegenseitige Vertrauen sehr angenehm und für alle immer wieder ein Erfolgserlebnis. So müssen interdisziplinäre Behandlungsteams funktionieren!

Mit dieser Infrastruktur kann das Kantonsspital Basel zusammen mit dem Tropeninstitut diesen Patientinnen und Patienten eine medizinische Betreuung auf einem Niveau anbieten, das einem Referenzzentrum nahe kommt. Auch die Erkenntnisse der internationalen Zusammenarbeit mit europäischen Zentren, als auch diejenigen der USA (Centers for Disease Control and Prevention) ist in das Konzept eingeflossen, und hat



auch zu einer schriftlich definierten Zusammenarbeit mit der Universität Frankfurt am Main geführt, um auch seltenste Spezialfälle betreuen zu können.

### Zum ersten Mal auf die Probe gestellt

Auf die Probe gestellt wurde die Task-Force im August 2002, als tatsächlich ein Patient mit Verdacht auf VHF angemeldet und hospitalisiert wurde. Bis auf kleine «Schönheitsfehler» klappte alles hervorragend. So war es nicht ganz einfach, um

### Betreuung auf einem Niveau, das einem Referenzzentrum nahe kommt.

Mitternacht ein Referenzlabor in Europa, eine Fluglinie, welche bereit war, das Material zu übernehmen, und einen Kurierdienst, welcher das Material zum Flughafen und von dort aus ins Labor bringt, ausfindig zu machen. Schliesslich klappte aber alles und nach bereits 18 Stunden konnte entwarnt werden. Mit dieser Erfahrung wurde ein Handbuch erstellt, um künftige Fälle noch besser managen zu können.

Einen weiteren Einsatz hatte die Gruppe im April dieses Jahres, als während der Schmuckmesse in Basel und Zürich wegen SARS innerhalb von 24 Stunden ein SARS-Zentrum im ehemaligen Frauenspital eingerichtet wurde. Auch dort kam wieder die Task-Force, dieses Mal ohne Tropenmediziner, zum Einsatz. Dies erforderte natürlich viel mehr Mittel und Ressourcen als bei einem VHF-Fall, und nur dank dem Engagement aller Bereiche innerhalb des KBS war auch dieser Einsatz sehr erfolgreich und für alle eine gute Erfahrung.

### Verdacht auf Lassafieber

Im September 2003 wurde ein Patient mit Blutungen bei schwerster Thrombozytopenie, dieses Mal mit Verdacht auf Lassafieber, eingeliefert. Er kam direkt von Afrika und wurde im schweizerischen Tropeninstitut angemeldet. Der Tropenmediziner informierte unverzüglich die Task-Force und so konnten alle Vorkehrungen getroffen werden. Die Über-

gabe des Patienten nach Frankfurt im Falle intensivpflichtiger Behandlung, als auch die Zusammenarbeit mit dem Bernard-Nocht-Institut in Hamburg war perfekt. Auch bei diesem Fall war die interdisziplinäre Zusammenarbeit wieder sehr gut und die Erfahrungen des vorjährigen Falles konnten genutzt werden. Bereits nach 24 Stunden konnte entwarnt werden.

Es zeigt sich immer wieder, dass es gerade in Krisensituationen Leute braucht, welche flexibel sind, mit kühlem Kopf handeln und Ruhe bewahren, aber auch mit noch ungeklärten Situationen umgehen können. Dies bewies unsere Task-Force in beiden Fällen. Speziell dafür möchte sich die Leiterin der Task-Force, Monika Gisin, bei allen bedanken!

Die Gruppe um die Task-Force VHF bildet sich an Schulungen laufend weiter und es gibt immer wieder neue Themen. Je grösser das Wissen, desto mehr Fragen tauchen auf. Nicht auf alles gibt es bisher eine Antwort, aber das macht die ganze Sache auch spannend.



### Die Task-Force

Die Task-Force setzt sich aus folgenden Mitgliedern zusammen:

- Monika Gisin**  
STL Medizin 7.2 (Leiterin)
- Prof. Andreas Widmer**  
Leiter Spitalhygiene
- Dr. Anne Strandén**  
Spitalhygiene
- Prof. Manuel Battegay**  
Leiter Infektiologie
- Dr. med. Christoph Hatz**  
Leitender Arzt Tropeninstitut
- 23 Pflegende** aus verschiedenen Abteilungen des KBS

Zur erweiterten Task-Force gehören die Spitaldirektorin, die Kantonsärztin, das Institut für Spitalpharmazie, der Personalarzt, der Informationsbeauftragte und die Bereichsleitung Medizin.

# verbunden sein – verbunden werden

Die Telefonzentrale als wichtige Schaltstelle ist die Visitenkarte eines Unternehmens. So steht es wohl in jedem Konzept. Aber wie wird die Visitenkarte beschrieben? Wie das Gespräch verläuft, wie rasch und kompetent Auskünfte erteilt werden, wie das Vermitteln läuft, wird am anderen Ende des Drahts sehr wohl registriert. Freundlichkeit, Geduld, Flexibilität, ein breites Wissen, Sprachkenntnisse und Freude an immer neuen, herausfordernden Situationen sind Grundvoraussetzungen für den hektischen Beruf der Teleoperatrice.



Über das Medium Telefon entsteht eine Nähe von Mensch zu Mensch, die über das rein Technische weit hinausgeht. Die Stimme am anderen Ende erreicht das Ohr der Teleoperatrice so direkt, dass Zwischentöne sehr wohl ankommen und gesendet werden. Oft sind gerade diese Zwischentöne, das umständlich Ge-

---

Von **Gina Hillbert**

---

sagte oder indirekt Ausgedrückte, die entscheiden, ob der Kunde oder die Kundin sich gut bedient fühlt. Es ist nicht – wie man meinen könnte – das kurze Drücken auf eine der vielen Tasten und damit hat es sich, sondern die freundlichen Damen unserer Telefonzentrale bilden ein Team, bei welchem unzählige, inhaltliche Drähte zusammen laufen. Die Antwort: «Ich weiss es nicht» existiert in ihrem Berufsalltag nicht, betonen sie einstimmig. Für jede auch noch so komplexe Situation und Anfrage, ist es ihr Anspruch, dem oder der Anrufenden eine hilfreiche und brauchbare Antwort zu geben. Niemanden abklemmen oder hängen lassen, ist oberstes Prinzip. So einleuchtend dies ist, so schwierig kann die Umsetzung in die Praxis sein. Eine klare Abgrenzung wird zur medizinischen Beratung gemacht. Unsere Telefonzentrale kennt bei solchen Anfragen selbstverständlich bereits die nächste interne Anlaufstelle und drückt die richtige Taste.

Zweifelsohne ist das Vermitteln anspruchsvoller geworden. Der Informationsbedarf ist gross, rasch und ohne Irrwege soll das Kommunikationsziel erreicht werden. Für die Damen in der Telefonzentrale heisst dies schnell schalten. Situationen wie im Sketch vom berühmten Komiker Karl Valentin «Der Buchbinder Wanningen», der nie am Ziel ankommt, sind undenkbar.

Informationsbedarf einerseits, Informationsflut andererseits. In der Telefonzentrale im KBS hat man längst die Zeichen der Zeit erkannt und sich inhaltlich fit gemacht. «Wir wollen die beste Telefonzentrale Europas werden.» Martha Frieden, seit 27 Jahren dabei und Leiterin der Zentrale, hat dieses klare Ziel. Dass sie mit ihrem Team dieses erreichen kann, dafür spricht vieles. Primär die Mitarbeiterinnen, die engagiert ihre Arbeit machen, mitdenken und -gestalten, selbstbewusst ihre Verantwortung als Anlaufstelle verschiedenster Anliegen wahrnehmen und mithelfen, den Informationsstand so aktuell wie möglich und die Bandbreite des Wissens zu halten. Letztere sind wesentliche Qualitätsmerkmale, messbare zudem. Das zur Verfügung stehende System SIMS liefert zwar innert Sekundenbruchteilen Informationen, aber ein System ist immer nur so gut wie es gepflegt wird. Täglich werden in der Telefonzentrale Informationen eingespeist. Eine Arbeit, die mindestens eine Stunde in Anspruch nimmt: Patientenein-, austritte, -verlegungen, Umzüge von Abteilungen, neue Bezeichnungen von Einheiten, Anwesenheiten/Abwesenheiten von Ärzten und Ärztinnen, neue Mitarbeitende, andere Piepsnummern, ... die Liste ist lang. Die Anzahl der täglichen Mutationen hat enorm zugenommen, weiss Martha Frieden. Gleichzeitig kommen 3000 Aussentelefonate ins KBS und 1000 interne Verbindungen zustande, dies an 7 Tagen von 7.00 – 21.00 Uhr.

Die Telefonzentrale hat sich definitiv ein Image als wertvolle Auskunftsstelle geschaffen. Kundenzufriedenheit äussert sich in freundlichem «Herzlichen Dank, Sie haben mir sehr geholfen» und vielen anerkennenden Gesten von Mitarbeitenden. Das Team in der Zentrale ist und fühlt sich stark verbunden, nach vielen Seiten und durch alle Hierarchien hindurch.

«Wir sind mit der ganzen Stadt verbunden», lacht Pia Bernasconi und meint dem Sinn entsprechend mit der ganzen Welt verbunden sein. Die ganze Palette kennt sie, alle Sprachfärbungen und Ausdrucksweisen. Sie erlebt die zackig Forschen und die zögerlich Scheuen in einem Zug und im Wechsel von einer Sekunde zur andern. Ihre Flexibilität ist gefragt, sie muss sofort erfassen, wie sie was antworten muss, kann, darf. Der nächste Anruf kann wieder ganz anders sein. «Man weiss ja nie, was für einen Menschen man am Apparat hat.» Glücklicherweise gibt es selten unangenehme, belästigende Anrufe. Die Wochenendschicht hat ihre eigenen Wesenszüge. Dann sei spürbar, dass sich viele Menschen besonders einsam fühlen und einfach einen Gesprächspartner suchen. In der Weihnachtszeit sind die Menschen viel sensibler, dünnhäutiger. Die Teleoperatrice vermittelt generell das Gefühl «jetzt bin ich ganz für Sie da». Mit gutem Einfühlungsvermögen, Redegewandtheit und klugem Menschenverstand lassen sich auch sensible Gespräche zu einem guten Ende führen.

Was ist denn schwierig und ärgerlich? Ja, es gibt schon nervenaufreibende Situationen, natürlich, wie überall, das sei menschlich, bekennt auch Annamaria Di Muzio. Aber das gehöre einfach dazu. Manchmal sei

halt die Telefonzentrale erste Ablade-station bei Unzufriedenheit. Lästig seien Bezeichnungen von Betriebs-einheiten, die plötzlich offiziell anders betitelt sind, aber im «Volks-mund» noch lange gebraucht wer-den. Da ist Spurensuche angesagt, wenn die Erfahrung und das Wissen alleine nicht ausreichen. Hierbei

**«Griezi Fräulein,  
verbinde Si mi  
mit däm schwiirige  
Woort im  
Parterre linggs».**

wird deutlich, weshalb in unserer Telefonzentrale keine Temporärein-sätze geleistet werden können. Erfah-rung ist das A und O. Sich diese anzueignen, ist die grösste Heraus-forderung. Die Hürde liegt hoch. Das Team, welches aus 18 Frauen besteht, ist gefestigt. Die meisten sind schon halbe Ewigkeiten dabei und bleiben sicher noch lange am Draht. Motivierend an der Arbeit sei auch, dass sie viel erfahren und lernen. Medizinische Begriffe in der Umgangssprache ebenso wie in der Fachsprache kennen, gehört zum Hand(Mund?)werk. Da sind amü-sante Anfragen in Richtung «Wo



finde ich die Mammageografie?» oder «Verbinden Sie mich bitte mit der Ornithologie», noch die eindeutigen. Wissen anbringen und damit weiterzuhelfen, bringt der Telefon-zentrale als Einheit schliesslich auch die Anerkennung, die sie verdienen. Bringt das elektronische Telefonbuch auf dem Intranet eine spürbare Reduktion von internen Anfragen? Keine eindeutige Antwort kann gege-

ben werden. Wer nicht am PC sitzt – und das sind in unserem Haus viele – nutzt immer noch unser intern 111 und lässt sich verbinden. Unter 111 nimmt immer jemand ab, es antwor-tet weder der Telefonbeantworter noch berieselt Musik. Telefonmo-mente im Spital können durchaus sehr akut, ernst und lebenswichtig sein. Gewusst wo, gewusst was, gewusst wer und gewusst wie ist hier

manchmal das ganze Leben. Und auch an diesem, beinahe versteckten Ort in der Telefonzentrale ist es so richtig wohltuend lebendig.

Die Telefonzentrale kann im Rahmen des Spezialprogramms «Kennenlernen KBS» besucht werden. Das Programm erscheint im März 2004.

**Unvergessliche Telefonate – ein paar Kostproben:**

Anrufer: «Ych muess die Ärztin haa, wo-n-e Namme het wie-n-e Öpfelsaft.»  
Teleoperatrice: «Maine Si d’ Frau Doggter Ramseier?»

Anrufer: «Ich hätt gäärn d’Nootstallstation.»

Anrufer: «Fräulein, y möcht öppis frooge, y muess Sojabohne koche für fünf Persoone, y ha kai Aahaltungsggt, y haa dänggt, y könnt by line frooge.»

Anrufer: «Fräulein, y haa d Gsundheits-sprächstund verbasst. Y möcht wüsse, weles Mineralwasser am maischte Calzium het. Het s Passugger e huffe?»

Anruferin: «Griezi, loose Si emool, y haa e grosses Brobleem, y hätt gäärn dr Herr Doggter.»

Teleoperatrice: «Wie haisst er ooder woo sinn Si in Behandlig gsii?»

Anruferin: «Daas waiss y nit, aaber es isch däa mit de schöne blaue-n-Auge».

Anrufer: «Fräulein, können Sie mir helfen? Ich habe ein grosses Problem.»

Teleoperatrice: «Was haben Sie für ein Problem, worum geht es?»

Anrufer: «Ich habe im Sommer eine Krankenschwester kennen gelernt und die muss ich unbedingt wiedersehen.»

Teleoperatrice: «Wie heisst sie denn?»

Anrufer: «Eben, das ist das Problem, ich habe keine Ahnung, aber eine tolle Frau, blond und fährt ein rotes Cabrio.»

# Hilfe für Helfende

## Professionelle Unterstützung für Menschen in helfenden Berufen

**Brauchen Helfende Hilfe? Die Wahrscheinlichkeit, an einer Belastungsstörung zu erkranken, ist bei Mitarbeitenden von Risikoberufsgruppen, wie beispielsweise Rettungsdiensten oder Berufsfeuerwehr, im Vergleich zur Normalbevölkerung mehr als vier Mal so hoch. Untersuchungen zeigen, dass auch bei Pflegekräften von Intensivstationen diese Gefahr deutlich erhöht ist. Folge davon kann Burn-out sein.**

Burn-out besteht vor allem in emotionaler Erschöpfung und erhöhter Krankheitsanfälligkeit. Hinzu kommt häufig ein geringes Selbstwertgefühl und ein zynischer oder gleichgültiger

---

Von **Thomas Reinhardt**

---

Umgang mit den Patientinnen und Patienten. Die Qualität der Betreuung sinkt, wirtschaftliche Kosten für das Unternehmen auf Grund der erhöhten Krankheitsrate sind weitere Konsequenzen.

Die Prävention von Burn-out ist auch eine Aufgabe der Gesundheitsförderung. Das Konzept zur Gesundheitsförderung, das im Juni 2003 von

der Spitalleitung verabschiedet wurde, integriert die verschiedenen Aspekte belastender Arbeitssituationen. Da Burn-out persönliche, soziale und organisatorische Gründe hat, gibt es verschiedene Wege der Prävention. Hilfreiche Strategien knüpfen an den individuell vorhandenen Ressourcen an und stärken diese. Ein Beispiel für eine solche Unterstützung im KBS sind die Aktivitäten auf der Isolierstation. Dort beschäftigen sich Mitarbeitende mit Hilfe einer Psychologin mit der Fragestellung: Was hält uns angesichts der belastenden Arbeit gesund? Eine andere Möglichkeit ist die Schulung Angehöriger von Risikoberufsgruppen in

psychologischer Nothilfe. In Zusammenarbeit mit dem Betreuungskonzept «Hilfe für Helfer» der Katastrophenorganisation Basel-Stadt prüft eine kleine Arbeitsgruppe im KBS im Moment entsprechende Massnahmen zur Ausbildung sogenannter «Peers».

In der Gazzetta stellen wir in loser Folge eine Auswahl an professioneller Unterstützung für Menschen in helfenden Berufen vor, in dieser Ausgabe mit dem Schwerpunkt Arbeit in Balint-Gruppen.

## Burn-out-Prävention im Beruf

**Die Unterstützung durch Peers, die Arbeit in Balint-Gruppen und die Supervision in der Gruppe oder im Einzelgespräch sind wichtige Angebote, im beruflichen Umfeld einem Burn-out vorzubeugen.**

Die Angebote zur Burn-out-Prävention sollen auch für krankmachende Bedingungen am Arbeitsplatz sensibilisieren und bei der Erarbeitung von Bewäl-

---

Von **Dr. phil. Elisabeth Nyberg**

---

tigungsstrategien unterstützen. In der Entstehung eines Burn-outs spielen jedoch individuelle Faktoren wie das gelernte Streben nach Perfektion, Kontrolle, Sicherheit und sozialer Anerkennung eine Rolle. Diese Wünsche überschreiten häufig die Grenzen des realistisch Möglichen. Die Angebote im beruflichen Umfeld können diesen Faktoren nur unzureichend gerecht werden.

### Unterstützung durch Peers («Ihresgleichen»)

Die Bezeichnung «Peers» (engl.) bezeichnet Personen, die aus dem gleichen oder zumindest aus einem ähnlichen Tätigkeitsbereich wie die Betroffenen kommen. Es handelt sich um speziell ausgewählte und geschulte Personen, die als erste Ansprechpartner für Kolleginnen und Kollegen dienen, die sich in einer belastenden beruflichen Situation befinden.

Peers bieten Betroffenen die Möglichkeit, über emotional belastende Ereignisse zu sprechen. Sie erhalten Unterstützung und Informationen und auch Hilfe bei der Suche nach einer weiterführenden Behandlung. Die Erfahrung zeigt, dass Betroffene viel eher bereit sind, sich «Ihresgleichen» gegenüber emotional zu öffnen, als Vorgesetzten oder Fachleuten von ausserhalb.

### Supervision

(lat. supervidere = überwachen) In einer Supervisionsitzung werden unter Anleitung eines erfahrenen Supervisors berufliche Erlebnisse und Probleme besprochen. Dies kann im Einzel- oder im Gruppengespräch geschehen.

Supervision soll helfen, unterschiedliche berufliche Fertigkeiten zu reflektieren und zu kontrollieren, damit das fachliche Wissen richtig und ökonomisch eingesetzt werden kann. Auch soll durch die Supervision das Wissen über sich selbst und den Umfang mit eigenen Vorurteilen und Einstellungen verbessert werden. In der Supervision werden Lösungs- und Entscheidungsstrategien sowie die eigenen körperlichen und seelischen Kräfte gespiegelt. Auch der Umgang mit Patientinnen und Patienten, deren Angehörigen, Teammitgliedern und Vorgesetzten kann Gegenstand der Besprechung sein.





## Aus dem Alltag einer Balint-Gruppe

Die Balint-Gruppe ist ein Instrument zur Psychohygiene in helfenden Berufen. Der Name stammt vom Entwickler dieser Methode, Michael Balint (1896–1970). Ziel der Arbeit ist es, die Wirksamkeit der Helfenden zu erhöhen, indem die Beziehung zwischen Helfer und Patient verbessert wird. Dies soll durch eine vielschichtige Wahrnehmung des Hilfesuchenden, durch Überwindung von Vorurteilen und durch die Wahrnehmung der psychosozialen Zusammenhänge einer Krankheit erreicht werden.

Ein Gruppenmitglied schildert eine Begegnung mit einem Patienten. Die Referentin teilt dabei nicht nur das tatsächlich Erfahrene mit, sondern beschreibt alle in ihr entstandenen Eindrücke. Dies wird als «Gegenübertragung» bezeichnet. Bei den Zuhörenden bilden sich durch diese Wiedergabe ganz unterschiedliche Fantasien, Bilder, Ideen und Gefühle heraus.

Erleichtert wird die Vielfalt der möglichen Eindrücke in der Gruppe dadurch, dass sich die Referierende nach der Schilderung einer problemati-

Von **Dr. Ingrid Langewitz-Stienen**

schon Beziehung zurücknimmt und zuhört, wie die anwesenden Kolleginnen ihre Einfälle, Fantasien, Ängste zu dieser Beziehung oder zum Patienten formulieren. Die Referentin bekommt dadurch die Möglichkeit, die verschiedenen Facetten der vorgestellten Beziehung beobachten zu können. Sie kann Zuschauer der eigenen Beziehung werden und erhält die Gelegenheit, die Beziehung aus der Warte vieler unterschiedlicher Beobachter neu zu erleben. Damit kann ein neues Verständnis für den Patienten und sein eigentliches Anliegen entstehen.

Eine wichtige Funktion der Balint-Gruppe ist sicher auch die Überwindung von Vorurteilen. Gemeint sind hier die schwer korrigierbaren Überzeugungen, die die Helfende in die Helferbeziehung hineinbringt und die sie auch festlegt in ein

Rollenklischee, dass Helfer immer stark und gesund zu sein haben und helfen können. Hilfesuchende sind immer krank, schwach und hilfsbedürftig.

Durch die Balint-Gruppe kann eine begrenzte Persönlichkeitsveränderung erreicht werden. Dennoch ist die Balint-Gruppe keine Selbsterfahrungsgruppe. Die Einfühlungsfähigkeiten des Helfenden werden verfeinert. Dadurch kann er seinen Beruf mit grösserer Befriedigung erleben und auch wirkungsvoller tätig werden. Die empathischen Fähigkeiten werden ausgebaut. Unter Empathie ist die Fähigkeit gemeint, einen Menschen aus verschiedenen, teilnehmenden und beobachtenden Positionen heraus zu verstehen, seine unbewussten Konflikte zu erkennen und ihn auch in seinen psychosozialen Zusammenhängen wahrzunehmen.



«Seit ich Balint-Arbeit mache, träume ich. Wunderbar.»

### Ein Balint-Erfahrungsbericht

#### fantasievoll

Erfrischend an der Balint-Arbeit ist für mich jedes Mal wieder neu, dass keine Äusserung als richtig oder falsch klassifiziert wird. Alle meine Wahrnehmungen eines Gefühls, eines Gedankens kann ich erzählen. Sowohl körperliche Empfindungen als auch Fantasien zur referierten Beziehung sind willkommen, ja sogar erwünscht. Für einmal muss ich mich nicht zensurieren. Ich bin jedoch immer frei zu entscheiden, was ich davon «öffentlich» machen möchte.

#### wirksam

Immer wieder verblüfft mich, wie effektiv diese Arbeit ist. Brachte ich eine Begegnung, eine Beziehung ein und kehrte am nächsten Tag auf die Station zurück, so hatte sich in jedem Fall Grundsätzliches verändert. Die

konfliktreiche Beziehung war aus ihrer Ausweglosigkeit befreit und ein neuer Ansatz zur Klärung der unterschiedlichen Haltungen stand mir zur Verfügung. Alleine die Aussicht, dass ich eine belastende Beziehung spätestens in einem Monat an der Balint-Sitzung vorstellen kann, ist hilfreich für mich im Alltag.

#### verbindend

Für einmal eine belastende Beziehung nicht im Rahmen des Teams, der Station zu reflektieren, sondern mit Berufskolleginnen und -kollegen anderer Abteilungen zu besprechen, ist anregend. Eine Beziehung zwischen einer Patientin, einem Patienten und mir «pur» anzuschauen, ohne die gruppenspezifischen Begleitumstände des Teams berücksichtigen zu müssen, empfinde ich manchmal als befreiend.

Zusätzlich ist mir, in der nüchtern ökonomisch ausgerichteten Betriebsatmosphäre, die Vernetzung mit den anderen Teilnehmenden über die Bereichsgrenzen hinweg wichtig.

Von **Katharina Sandmeier**

#### Kontaktadressen:

Ausbildung von Peers/  
weitere Angebote/  
Konzept Gesundheitsförderung:  
Thomas Reinhardt, Personal-  
und Organisationsentwicklung,  
intern 3232, treinhardt@uhbs.ch

Balint-Gruppe KBS:  
Katharina Sandmeier  
Medizin 5.1, intern 4521

# Sterilisation in Ost und West

Seit März 2003 hat die Zentralsterilisation des Kantonsspitals zwei Standorte. Zu der Steri-Ost beim Klinikum 2 kam die Steri-West im neugebauten Teil des Klinikums 1 dazu. Das Augenmerk beider Teams ist auf die Sicherheit der Patientinnen und Patienten sowie auf eine optimale Zusammenarbeit mit dem OP gerichtet.

 Kantonsspital Basel  
Universitätskliniken

Die Strassenkleidung bleibt in der Garderobe. Von nun an bedeckt grüne Kleidung den Körper. Wer die Räume der Zentralsterilisation des

Von **Aleksandar Radic**

Kantonsspitals betritt, lässt die Aussenwelt aussen vor. Die Sterilisationsräume in der Steri-Ost sind im diesjährigen Sommer renoviert worden. Durch die breite Fensterwand überflutet Tageslicht den Raum.

Es ist Montag. «Die Woche fängt für das Sterilisationsteam hundertfünfzigprozentig an», führt Marcel Wenk, Leiter der Zentralsterilisation, aus. Das Material, das die Operationsäle am Wochenende gebraucht haben, wartet darauf, wieder aufbereitet zu werden. Neben dem Material für die geplanten Operationen, sterilisiert die Steri-Ost Material für Unfalloperationen. Bei schlechtem Wetter oder gar vereistem Boden steigt entsprechend die Materialmenge.

## Viele Nationen sind vertreten

Als Gruppenleiterin sorgt Ruza Knezevic in der Steri-Ost für den reibungslosen Ablauf der Prozesse. Sie setzt die Mitarbeitenden dort ein, wo sie gerade gebraucht werden. Seit zehn Jahren arbeitet Frau Knezevic bereits in der Zentralsterilisation des Kantonsspitals. Mit ihrem 18-köpfigen Team redet sie in verschiedenen Sprachen, neben deutsch auch noch serbisch und italienisch. Das Team setzt sich nämlich aus Menschen aus verschiedenen Kulturen zusammen. «Wir haben alle Nationen», schmunzelt Frau Knezevic. Der Druck, der aus den Operationsälen auf das Team zukommt, ist manchmal sehr gross. «Humor spielt eine wichtige Rolle», betont sie, «er hilft, den Druck erträglicher zu machen. Und

wenn es einmal Schwierigkeiten gibt, werden diese durch Aussprache im Team schnell beigelegt.»

Die Aufteilung des Arbeitsraumes folgt dem schleusenartigen Prozess der Sterilisation. Der grosse Raum ist in Zonen unterteilt. Ein Lift verbindet die Operationsäle direkt mit der Zentralsterilisation. Auf diesem Weg gelangt das gebrauchte Operationsmaterial in die «Schmutzige Zone». In Metallsiebe befinden sich chirurgische Instrumente und Anästhesiematerial wie Beatmungsschläuche und Masken. Zum Waschen werden die Siebe in Waschkörbe gelegt.

Waschmaschinen bilden die erste Schleuse. In einem einstündigen Prozess wird das Material gründlich gewaschen, thermisch desinfiziert und getrocknet.

Die «Saubere Zone», wohin das Material nach dem Waschen gelangt, ist der grösste Arbeitsbereich der Sterilisation. Die wachsamen Augen des Teams nehmen jedes Instrument einzeln unter die Lupe und prüfen seinen Zustand. Beschädigte Instrumente gehen in die Reparatur, die anderen werden in Sieben mit verschiedenen Operationssets bereitge-

## «Die Woche fängt hundertfünfzigprozentig an»

legt. Die Arbeitsatmosphäre in der sterilen Zone ist hoch konzentriert. Vor der Sterilisation werden die Siebe schliesslich zweimal in dichtes Papier mit Mikroporen verpackt. Dieses lässt zwar den Dampf durch, hält jedoch die Bakterien zurück. Der eigentliche Sterilisationsvorgang dauert 18 Minuten. Während dieser



Zeit wird das Material durch Dampf auf 134 Grad Celsius erhitzt, und alle vermehrungsfähigen Keime werden dabei getötet. Der gesamte Vorgang in einer Sterilisationskammer dauert 90 Minuten. Vor und nach der Sterilisation wird die Kammer vakuumiert, und zum Schluss wird das Material noch getrocknet. Die Sterilisationskammer bildet die zweite Schleuse, bevor das Material in das Sterilgutlager gelangt, wo es gelagert wird. Tagsüber belädt hier das Sterilisationsteam die Transportwagen mit dem benötigten Material und stellt sie vor den Operationsälen bereit. In der Nacht bei Notfalloperationen holt das OP-Personal das Sterilmaterial selber.

Die totale Renovation der Steri-Ost verbessert die Arbeitsbedingungen für das Team erheblich. Auf den renovierten Arbeitsbereich angesprochen, reagiert es begeistert. Die Räume wurden gestrichen, ein neuer Boden gelegt. Die Arbeitsplätze wurden erneuert. Die neuen Wasch- und Sterilisationsmaschinen sind kleiner und leiser, sie geben weniger Wärme ab. Ausserdem leisten sie den immer strengeren Auflagen des Bundes Folge. Die computergesteuerten Maschinen ermöglichen eine weitrei-



chende Chargendokumentation. Der Weg eines jeden Instrumentensiebes, der sterilisiert wird, kann zurückverfolgt werden.

### Mithilfe des Militärs

Während der Renovationszeit unterstützte ein Sanitätszug von 35 Rekruten das Kantonsspital. Acht Wochen lang waren die Rekruten in der «Geschützten Operationsstelle» (GOPS) untergebracht. Sie halfen dem Spitalpersonal beim Transport und bei der Sterilisation vom Material. Im eigens mitgebrachten Autoklav sterilisierten die Rekruten einen bestimmten Teil des Materials nach strengen Vorschriften. Das restliche Material wurde in der neu gebauten Steri-West im Klinikum 1 gewaschen und sterilisiert. Während der Renovation, die dank guter Koordination in zwei Monaten abgeschlossen werden konnte, arbeitete das Personal zweischichtig, um den Arbeitsaufwand zu bewältigen.

Die Steri-West, seit März der zweite Standort der Zentralsterilisation, befindet sich im Tiefparterre des Neubaus Klinikum 1. Ein Team von elf Personen aus verschiedenen Natio-

nen sorgt in den hell gestrichenen, neonbeleuchteten Räumen dafür, dass die Operationssäle im neuen Klinikum mit ausreichend Sterilgut versorgt sind.

### «Humor hilft, den Druck erträglicher zu machen.»

«Der Sterilisationsprozess an beiden Standorten der Zentralsterilisation ist der gleiche», betont Christina Fortunato, Produktionsleiterin der Zentralsterilisation. Sie hat in der Steri-Ost gearbeitet, bevor sie die Leitung des Teams in der Steri-West übernommen hat. Ihr Team sterilisiert jedoch hauptsächlich für geplante Operationen, vor allem im Bereich der Orthopädie und der Gynäkologie. Nicht geplante Operationen wie bei Unfällen kommen dort selten vor. Von Anfang an arbeitete die Steri-West mit einem neuen Containersystem als Behälter für das Sterilisationsmaterial. Durch einen Filter dringt zwar der Dampf durch, die Bakterien und Viren haben jedoch keine Chance durchzukommen. «Die Container brauchen zwar etwas

mehr Platz», stellt Frau Fortunato fest, «sie sind dafür aber leichter zu transportieren.» In der Steri-Ost wird im kommenden Jahr auf die Container umgestellt.

Neben den Operationssälen bereitet die Zentralsterilisation auch für andere Abteilungen des Kantonsspitals Material auf, das steril gebraucht wird.

Oft unterwegs an beiden Standorten ist Marcel Wenk, Leiter der gesamten Zentralsterilisation, immer mit offenen Ohren für die Anliegen seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Mit Christina Fortunato hat er eine Stellvertreterin mit grosser Fach- und Sozialkompetenz zur Seite. An zwei Orten, im Osten und im Westen, arbeiten zwei Teams für die gleiche Sache: Das Wohlergehen der Patientinnen und Patienten.

### Statements

#### Marcel Wenk:

«Für mich bedeutet der OP das Herz des KBS, welches von der Zentralsteri täglich quantitativ und qualitativ mit Sterilgut versorgt wird. Die Zusammenarbeit zwischen OP und Zentralsterilisation muss reibungslos funktionieren und verlangt eine hohe Flexibilität der Teams.»

#### Christina Fortunato:

«Seit 20 Jahren arbeite ich auf dem Gebiet der Sterilisation. Das oberste Gebot war und ist die Sicherheit für den Patienten, welcher mit Instrumenten, die bei uns aufbereitet werden, operiert wird. Das heisst aber auch, dass die Zusammenarbeit mit dem OP-Team sehr wichtig ist. Damit wir dieses Ziel erreichen können, sind wir als Leitung und als Stellvertretung auf ein gut ausgebildetes und verantwortungsbewusstes Team angewiesen. Mit den uns anvertrauten Materialien gehen wir sorgfältig um.

Unser Team besteht aus vielen verschiedenen Kulturen, was von einer Leitung auch eine hohe Sozialkompetenz verlangt. Für die kleinen und grossen Sorgen haben wir immer ein offenes Ohr, denn ich habe festgestellt, je zufriedener ein Team ist, desto kleiner ist die Fehlerquelle.»

# Zeit für mich

Am 2. Oktober 2003 kommt Romana Seraina in der Universitäts-Frauenklinik (UFK) auf die Welt. Die Mutter, Arsella Walser, seit 1996 Mitarbeiterin der UFK, besuchte regelmässig den Geburtsvorbereitungskurs und die Hebammensprechstunde – Angebote des Geburtsvorbereitungsprogramms natae. Der *Gazzetta* schildert sie ihre Erfahrungen und Eindrücke in dieser speziellen Lebensphase einer Frau.

Ich war schon viele Jahre bei einer Gynäkologin in der Stadt. Bis zur 26. Schwangerschaftswoche habe ich bei ihr alle Kontrollen machen lassen. Dann äusserte ich die Absicht, das

Von **Arsella Walser**

Angebot der Hebammensprechstunde in der UFK in Anspruch nehmen zu wollen. Ich kannte das Angebot von meiner früheren Tätigkeit in der UFK und war in erster Linie sehr neugierig auf die Unterschiede zwischen den Untersuchungen bei der Gynäkologin und denjenigen der Hebammensprechstunde. Was bringt mir das mehr?, war meine zentrale Frage. Meine Gynäkologin war einverstanden. Rasch meldete ich mich zu einem ersten Termin an. Bereits dann erlebte ich einen grossen Unterschied zur ärztlichen Kontrolle. Zunächst war es die Atmosphäre, die auf mich positiv wirkte. Es war sehr heimelig und ich habe mich spontan wohl gefühlt. Ich hatte von Beginn an das Gefühl: Hier hat man Zeit für mich. Ich musste nicht alle meine Fragen auf einen Zettel notiert mitbringen, sondern in der Sprechstunde war genügend Zeit, Fragen spontan entstehen zu lassen. Vom üblichen Zeitdruck in einer Praxis war nichts zu spüren.

Parallel zu den Terminen in der Hebammensprechstunde besuchte ich den Geburtsvorbereitungskurs, den die Universitäts-Frauenklinik ebenfalls anbietet. Dort habe ich an acht Abenden viel Theoretisches, aber auch Praktisches gelernt. Das war sehr spannend und hilfreich. Auch dort war genügend Zeit eingebaut, Fragen zu stellen.



## Noch immer in der Steisslage

Vor dem zweiten Sprechstunden-Termin (ca. 30. Schwangerschaftswoche) wurde ein Ultraschall gemacht. Dabei sah man, dass mein Kind noch immer in der Steisslage war. Die Hebamme erklärte mir, was es heisst, wenn sich das Kind nicht drehen sollte. Dieses klärende Gespräch hat mir sehr viel Sicherheit vermittelt. Es wurden mir beide Geburtsmöglichkeiten aufgezeigt; die der Spontangeburt sowie die des Kaiserschnitts. Grundsätzlich wurde mir aber auch vermittelt, dass sich das Kind jederzeit noch drehen kann.

Nach diesem Termin konnte ich mich schon früh mit der Option eines geplanten Kaiserschnitts befassen. Es wurde mir bewusst, dass ich vielleicht das Geburtserlebnis der spontanen Geburt nicht werde erleben können. Auch dies würde ich in der Hebammensprechstunde ansprechen, wenn ich das Bedürfnis hätte. Ich habe mir gewünscht, dass Frau PD Dr. Hösli meine Entbindung durchführt oder die Sektio vornimmt. In der Hebammensprechstunde haben wir abgemacht, dass sie

bei der 3. Konsultation dabei sein wird, um gemeinsam die Situation zu besprechen und die weiteren Schritte aus ärztlicher Sicht aufzuzeigen. Die Koordination des Termins mit Frau PD Dr. Hösli war denn auch ganz einfach. Ich musste mich um nichts selber kümmern. Man war auch immer darauf bedacht, dass ich nicht von einem Ort zum anderen musste, sondern man kam zu mir.

Unmittelbar nach der 2. Konsulta-

## Das klärende Gespräch hat mir sehr viel Sicherheit vermittelt.

tion hatte ich das Gefühl, dass mich die Steisslage meines Kindes nicht stresse, aber ich war froh, wieder einen festen Termin in der Hebammensprechstunde zu haben. Ich merkte, ich musste meine Fragen stellen, um Sicherheit zu gewinnen. Die kompetenten Antworten beruhigten mich oder liessen Angst zunächst gar nicht erst aufkommen. Ich wusste, ich kann vertrauen. Die Steisslage war dann auch das

Hauptthema in der folgenden Sprechstunde. Da ich eine problemlose Schwangerschaft hatte, waren andere Aspekte nicht vordergründig, wurden aber routinemässig angesprochen, z.B. Wasseransammlung in den Beinen, Gewichtszunahme, Ernährung. Das nahm nicht viel Zeit in Anspruch. Regelmässig wurde der Bauchumfang gemessen, der Bauch abgetastet, der Blutdruck gemessen und das Gewicht kontrolliert. Alles im grünen Bereich.

Mir kam entgegen, dass die Hebamme selbst ein Kind mit Beckenendlage hatte und mir als werdende Mutter eins zu eins ihre Erfahrungen schildern konnte. Das gab mir ein gutes Gefühl. Sie hat mich ebenso über die Risiken bei Entscheid zu einer Spontangeburt aufgeklärt, als auch über die Möglichkeiten und die Abläufe bei einer Sektio. Frau PD Dr. Hösli kam dazu und bestätigte die Aussagen der Hebamme, was mir doppelte Sicherheit gab.

Der nächste Termin war bereits 14 Tage später anberaumt. Bis dahin hatte ich Zeit mich zu entscheiden, welche Entbindungsart für mich in Frage komme. Gespräche mit mei-



nem Partner und anderen nahe stehenden Personen waren in dieser Phase relativ wichtig für mich. Es war gut zu wissen, dass mein Entscheid bis zuletzt geändert werden konnte. Absolute Neutralität herrschte in der Art und Weise wie ich die Informationen erhielt. Ich fühlte mich zu nichts gedrängt, konnte ganz individuell entscheiden und den Entscheid auch wieder rückgängig machen.

Ein weiterer Ultraschall hat gezeigt, dass sich das Kind nicht gedreht hatte. Ich entschied, dass ich tendenziell eine Sektio möchte. Frau PD Dr. Hösli kam wieder in die Hebammensprechstunde, um mir genau zu erklären, wie die Sektio ablaufe. Dann machten wir den Termin ab, wann das Buschi auf die Welt kommen sollte. Ich wurde darüber informiert, dass kurz vor der Sektio nochmals ein Ultraschall gemacht wird, um zu sehen, ob sich das Kind doch noch gedreht hat. Dann hätte ich mich immer noch für eine Spontangeburt entscheiden können, hätte also immer noch die Wahl gehabt.

Ich konnte auch wählen, ob ich nach der Voruntersuchung am Vorabend der Operation nochmals nach Hause

wollte. Das habe ich dann auch getan. Ich schlief zwar gut, aber am Morgen kam die Angst und ich wurde auch sehr nervös: Ist mein Kind gesund? Ich wusste, jetzt wird es ernst, jetzt geht es nur noch wenige Stunden, bis ich Gewissheit habe. Im Gebärsaal wurde ich von der Hebamme in Empfang genommen. Die Atmosphäre war wohlthuend. Morgens um 7 Uhr ist alles so friedlich, draussen war es noch dunkel. Alle waren bereit für den Eingriff. Wir haben sogar gelacht. Dann ging alles sehr schnell. Ich wurde hinter dem grossen grünen Tuch über alles laufend informiert. Plötzlich hiess es: «Das Fudi ist da.» Und schon wurde mir das Kind gezeigt: Ein Mädchen, obwohl viele behauptet hatten, es würde bestimmt ein Junge werden. Nachdem der Kinderarzt die erste Kontrolle gemacht hatte, was nur wenige Minuten dauerte, erfuhr ich, dass Romana ein gesundes Kind ist. Und das ist ein unbeschreiblich guter Moment voller Dankbarkeit und Freude.

Um die Mittagszeit kam ich auf die Mutter-Kind Abteilung. Ich hatte Glück, denn ich war allein in einem



Ultraschall: links der Kopf, rechts das Herz

Zweierzimmer. Ich genoss die Ruhe, denn ich war ziemlich erledigt und ich hatte den Eindruck, mein Buschi war es auch. Abends konnte ich mit Hilfe der Pflegefachfrau aufstehen. Dabei zeigten sich jedoch noch einige Kreislauf-Schwierigkeiten. In der ersten Nacht hatte ich Romana noch nicht bei mir im Zimmer. Sie brach-

### **Ein unbeschreiblich guter Moment voller Dankbarkeit und Freude**

ten sie mir nur zum Ansetzen. Das Stillen war auch Thema der Hebammensprechstunde. Auch dazu konnte ich die Pflegenden im entscheidenden Moment befragen. In der Praxis sieht es einfach wieder anders aus. Auch da gewann ich den Eindruck, dass sie für mich Zeit hatten und sich für mich Zeit nahmen. Als dann der Baby-Blues (Wochenbettdepression) am ca. vierten Tag nach der Geburt über mich kam, war ich froh, verständnisvoll behandelt zu werden.

Nach acht Tagen konnte ich nach Hause. Ich erhielt Informationsmaterial mit auf den Weg, ein nützliches Adressverzeichnis mit Anlaufstellen für verschiedenste Bedürfnisse. Inzwischen bin ich wieder bei meiner Gynäkologin. Sie hat meine Absicht, in der Universitäts-Frauenklinik während der Schwangerschaft betreut und beraten zu werden und schliesslich zu gebären, immer unterstützt. Es gab nie Unstimmigkeiten zwischen uns.

Ich erinnere mich gut an die erste Zeit meiner Schwangerschaft. Ich konnte mir überhaupt nicht vorstel-

len, in der UFK, sozusagen an meinem Arbeitsort entbunden zu werden. Mir war zu viel Nähe vorhanden. Ich kenne viele, die hier arbeiten schon manche Jahre und sie kennen mich. Doch als ich ohnehin auf Grund der neuen Strukturen in den Bereich Zentrale Personalabteilung wechselte und die Frauenklinik in den neuen Trakt des Klinikums 1 einzog, stand auch für mich plötzlich der Weg offen. Ich stellte fest, dass ich einfach das Vertrauen hatte, hier gut aufgehoben zu sein, besonders auch weil ich den Menschen, die mich während der Schwangerschaft begleitet hatten, vollkommene Vertrauen geschenkt habe. Es hat mich immer überzeugt, mir welchem Engagement in der UFK gearbeitet wird und wie professionell auch die Einrichtungen sind. Auf dieses Angebot wollte ich für mein Kind und mich nicht verzichten.

Informationen und Auskünfte zum Programm natae, Geburtsvorbereitung durch Hebammen, sind bei der Poliklinik der Universitäts-Frauenklinik, Tel. 061 265 93 93 erhältlich.

# Kompetente und wirksame Langzeitpflege von HIV-Infizierten

Die HIV-Sprechstunde im Kantonsspital Basel/Universitätsklinikum ist eine spezialisierte, ambulante Klinik, wo Patienten primär langfristig betreut oder auf Zuweisung abgeklärt werden. Den pflegerischen und ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist es ein Bestreben, Praxis und Wissenschaft optimal zu verbinden. HIV-infizierte Menschen und deren Angehörige erhalten deshalb nebst einer fachlich hoch stehenden ärztlichen Betreuung auch kompetente, pflegerische Dienstleistungen, bei denen ihre Bedürfnisse im Mittelpunkt stehen.



**«Wir bieten eine umfassendere und effektivere Betreuung als zuvor, wo das Hauptaugenmerk der rein medizinischen Versorgung galt – und die Patienten schätzen dies.»**

Im Rahmen der HIV-Sprechstunde nimmt die Pflege, seit Mitte der 1980er Jahre, einen wichtigen Platz bei der Betreuung HIV-infizierter

Von **Dr. Rebecca Spirig**

Menschen ein. In den ersten Jahren, als die Prognose der HIV-Infektion für die meisten Patientinnen und Patienten ungewiss war, konzentrierten sich die Pflegenden hauptsächlich auf die Unterstützung der Betroffenen. Die eindrucksvollen Erfolge der Therapie, die Vergrößerung der Sprechstunde und vor allem der Einbezug der Pflege in die ambulante Langzeitbetreuung, verlangten ein strukturierteres Konzept.

Wir, Pflegenden der HIV-Sprechstunde des Kantonsspitals Basel/Universitätsklinikum und des Instituts für Pflegewissenschaft der Universität Basel, führten deshalb vor gut zwei Jahren eine Situationsanalyse durch. Diese zeigte, dass Pflegenden wirksam in die Langzeitbetreuung der Patienten einbezogen werden könnten, wenn Dienstleistungen aufgebaut würden, die den heutigen Bedürfnissen der Betroffenen entsprechen, wie etwa Informationen und Beratung im Umgang mit Gesundheitsfragen und Prävention, den komplexen Medikamenten und den vielfältigen Beschwerden und Symptomen. Solche neuen Inhalte bedingten gezielte

Aus- und Weiterbildungen der Pflegenden. Ebenfalls mussten die Arbeitsstrukturen sowie die Arbeitsteilung zwischen Pflegenden und Ärzten neu angepasst und koordiniert werden.

## Was bedeutete dies für die Praxis?

Auf Grund dieser Analyse entschlossen wir uns im Frühling 2001, ein pflegerisches Praxisentwicklungsprojekt zu initiieren, welches zu einem guten Teil durch Drittmittel finan-

## **«Patienten müssen kein «Institutionenshopping» mehr machen, um ihren verschiedenen Bedürfnissen gerecht zu werden.»**

ziert wird. Dabei konnten wir von Beginn weg auf die Unterstützung von pflegerischen und ärztlichen Vorgesetzten zählen. Das Ziel des Projekts war die Verbesserung der Dienstleistungen für die ca. 570 HIV-Infizierten und ihre Angehörigen. Insbesondere galt es, die aktuellen Konzepte für eine pflegerische Langzeitbetreuung auszuarbeiten. Dies war wesentlich, da sich die Infek-

### **«Heute leisten wir und die Ärzte Teamarbeit.»**

tionskrankheit HIV in den letzten Jahren zu einer behandelbaren Krankheit mit chronischem Verlauf gewandelt hat und heutzutage die meisten unserer Patienten die Krankheit in ihrem häuslichen Umfeld bewältigen. Um Patienten und ihre Angehörigen als Mitarbeiter im chronischen Krankheitsmanagement zu gewinnen, musste deshalb die Unterstützung des Selbstmanagements der Betroffenen in die pflegerischen Angebote aufgenommen werden. Denn für eine erfolgreiche Langzeitbetreuung benötigen wir aktive Patienten und Angehörige, die mit ihrem Pflege- und Behandlungsteam interagieren.

Die angestrebte Verbesserung der pflegerischen Dienstleistungen geht Hand in Hand mit der Weiterentwicklung des Pflegeteams zu einem ANP (Advanced Nursing Practice)-Team. Ein solches ANP-Team ist in der Lage, Patienten und ihren Angehörigen angepasste und wirksame Dienstleistungen anzubieten.

### **Ein Beispiel**

Eine xy-jährige Frau lebt seit vielen Jahren mit HIV und kommt regelmässig in die HIV-Sprechstunde. Während der letzten Konsultation erzählt sie, welche Auswirkungen die kürzliche Umstellung der Medikamente zeigt. Sie leidet an Übelkeit und starken Durchfällen und nimmt die Medikamente deshalb nicht immer regelmässig ein.

Der Alltag von Menschen, die von HIV betroffen sind, wird oftmals von der täglichen Medikamenteneinnahme bestimmt. Die oben beschriebene Frau beispielsweise, nimmt wegen der Nebenwirkungen die Medikamente nicht regelmässig ein. Anderen Betroffenen fällt es wegen ihrer Arbeit schwer, ihre Medikamente mehrmals täglich einzunehmen und zudem darauf zu achten, dass sie einzelne Medikamente nüchtern einnehmen und andere zusammen mit den Mahlzeiten. Die zu einer erfolgreichen Behandlung gehörende hohe Medikamententreue wird somit für viele unserer Patienten zur täglichen Herausforderung.

Auf Grund dieser Schwierigkeiten ist die Information und Beratung von Betroffenen mit Medikamentenproblemen eine unserer zentralen neuen Dienstleistungen. Wir haben ein auf aktueller Literatur basierendes mehrteiliges Programm entwickelt, bei dem sowohl die Einschätzung der Schwierigkeiten gemeinsam mit Patienten und Angehörigen als auch darauf aufbauende Informations- und Beratungselemente im Mittelpunkt stehen. In einigen Monaten werden wir in der Lage sein, das neue Programm auszuwerten. Eine systematische Auswertung ist zentral, um die Wirksamkeit der Dienstleistung nachweisen zu können und um gewisse Inhalte, wenn nötig, anzu-

passen. Dafür ist neben der fortlaufenden Erfassung von Patientendaten auch das kontinuierliche Studium der Literatur wichtig, da neue Forschungsergebnisse zur Aktualisierung unserer Dienstleistung beitragen können.

### **Und wo stehen wir heute?**

Unser Praxisentwicklungsprojekt ermöglicht es uns heute, eine umfassendere und kompetentere Patienten- und Angehörigenbegleitung anzubieten. Menschen, die in der HIV-Sprechstunde Unterstützung suchen, werden mit ihren Langzeitproblemen wahrgenommen und werden von Pflegenden informiert und beraten, die sich zu Fachexpertinnen mit verschiedenen Schwerpunkten entwickeln konnten, wie etwa Gesundheit und Prävention, Umgang mit Medikamenten und Medikamententreue oder Beschwerden und Symptommanagement.

Als wesentliches Element der Projektarbeit insgesamt erwies sich die intra- und interdisziplinäre Zusammenarbeit. Der Wille, medizinische *und* pflegerische Angebote anzubieten, bietet die grosse Chance, abgestimmte und wirksame Leistungen und Betreuungen durchzuführen. Nicht zuletzt erlauben integrierte Versorgungsangebote auch den Patienten und ihren Angehörigen einen besseren Überblick über zu erwartende Leistungen.

Das Praxisentwicklungsprojekt wurde von Dr. Rebecca Spirig, einer promovierten HIV-Pflegeexpertin, entwickelt und implementiert. Sie ist die Projektleiterin und arbeitet sowohl mit dem Team als auch in der direkten Patienten- und Angehörigenbetreuung.

Die Masters-Studentin Dunja Nicca assistierte beinahe von Anfang an und ist heute Co-Leiterin und Teammitglied an der HIV-Sprechstunde. Die beiden Expertinnen unterstützen das Team, bestehend aus den Pflegefachfrauen Verena Werder, Jacqueline Voggensperger und Miriam Unger und der Pflegeassistentin Susanne Niepmann, um eine patientenzentrierte, evidenzbasierte und effektive Arbeitskultur zu entwickeln.

Annie Marti, Pink Lady:

## Ein rosaroter Engel «aaber oohni Flüügel»



Annie Marti, heute 83-jährig, ist immer noch als Pink Lady im KBS im Einsatz. Im rosaroten Überkleid als solche erkennbar, kommt sie jeden zweiten Mittwoch ins Kantonsspital. Sie empfängt und begleitet eintretende Patientinnen oder Patienten.

Wie noch viele weitere Pink Ladies arbeitet sie freiwillig, gehört folglich zum Freiwilligendienst KBS. Sie hat schon lange einen starken Bezug zum Kan-

---

Von **Gina Hillbert**

---

tonsspital. Auf 26 intensive Arbeitsjahre im KBS kann sie zum Teil mit viel Humor zurückblicken. Nachdem sie sich entschlossen hatte, der chemischen Industrie definitiv den Rücken zu kehren «will ych sunscht verblöödet wäär», wurde sie 1956 Mitarbeiterin im Departement Chirurgie bei Professor Nissen, wo sie als Sekretärin arbeitete. Annie Marti erinnert sich: «Die Arbeit war sehr interessant und abwechslungsreich. Dass ich gute Sprachkenntnisse mitbrachte und mich in der medizinischen Terminologie durch eine frühere Tätigkeit auskannte, war ein riesiger Vorteil, denn wir muss-

ten viele wissenschaftlichen Vorträge oder Operationsberichte schreiben, in zehn Durchschlägen mit Kohlepapier dazwischen. Manchmal mussten wir den Text bis zu vier Mal neu schreiben. Da habe ich am Schluss gesagt, jetzt kann ich den Vortrag bald selber halten, denn ich kann ihn auswendig. Die Arbeit hat mir immer Spass gemacht, wir hatten sehr viel zu tun, es war auch nicht anders als heute. Obwohl ich lohnmässig im Vergleich mit der Chemischen schlechter gestellt war, habe ich den Wechsel nie bereut.»



Nach 26 Dienstjahren KBS liess sich Annie Marti mit 60 Jahren pensionieren. Aber anfänglich war keine Rede von Vollpensionierung, denn sie wurde immer wieder für spezielle Einsätze geholt, «sogar nach Liestal und auch ins Claraspital». Annie Marti wird geschätzt – man weiss, was man an ihr hat.

Annie Marti ist noch heute eine im positiven Sinne energische und rüstige Frau. Modern würde man sie als Powerfrau bezeichnen. Ihre Energie strömt mit dem ersten Satz und wirkt ansteckend. Wenn sie Episoden aus ihrem Arbeitsleben erzählt, spricht der ganze Mensch, es ist wie wenn ein Film ablaufen würde.

Eine Episode aus dem Leben einer Pink Lady: Annie Marti betreute einst einen Patienten aus der Geriatrie. «Äär isch e Schwiirige gsii, aber am Schluss het er mer gfolgt. Wisse Si, äär isch emool Arzt gsii.» Mit ihrer direkten und echten Art, auf Menschen einzugehen, hatte sie rasch das Rezept gefunden, wie sie mit diesem Patienten umgehen musste. Er schien niemanden zu mögen und auch in der Geriatrie war er nicht sonderlich beliebt. Eines schönen Tages verabschiedete er sich von ihr mit den Worten: «Good-bye Sweetie!» Annie Marti

### «Äär isch e Schwiirige gsii. Wisse Si, ääär isch emool Arzt gsii.»

wurde stutzig, weil dieser Gruss nicht zu ihm passte. Als sie ihn das nächste Mal für eine Ausfahrt abholen wollte, lebte er nicht mehr.

Vielen Menschen begegnet sie als Pink Lady. Manche bleiben im Gedächtnis. Es scheint typisch für Annie Marti zu sein, dass sie ausschliesslich amüsante Begegnungen schildert. Sie ist wirklich rosa-rot-fröhlich, auch ohne Überkleid.

«Ych haa emool e 90 jäärige Maa beglaidet. Äär het e Kefferli ghaa und e Stägge.» Sie wollte ihm das Gepäck abnehmen, was er aber energisch ablehnte. Sie fuhren mit dem Lift auf Chirurgie 6, dort musste er noch eine Weile warten. Frau Marti verabschiedete sich. Später, als sie zufällig wieder am selben Ort vorbeikam, sass er immer noch dort. Sie meinte aufmunternd: «Moorn mien Sii nimme waarte, moorn wäärde Si jo operiert!» Worauf er meinte: «Aha, maine Si, denn bin y scho wytter oobe?»

Ein Geschäftsmann fragte nach, was das bedeute, «Freiwilligendienst» und konnte kaum glauben, dass es noch Menschen gibt, die ohne Engelt freiwillig arbeiten. Er gab ihr fünf Franken «Nämme Si e Kaffi.» Ja, sie ist überzeugt, eine sehr sinnvolle Aufgabe zu erfüllen. Auf Menschen, denen sie bei-

steht, sich in den ersten Minuten im Spital zurechtzufinden, wirkt sie denn auch als «rosaroot Ängel», wie ein Patient sie einst nannte. Doch sie rückt umgehend zurecht: «aber aine oohni Flügel!» Sie beobachtet ihre Umgebung genau: Ihr scheint, die Menschen hätten nicht mehr die selbe Begeisterung wie früher. Es gehe nur noch ums Verdienen. Heute heisst es überall: Wir haben Stress, es wird immer schlimmer, wo soll das noch hinführen? Es sei nicht gut, wenn ein Betrieb zu gross werde. Das Persönliche gehe verloren. Natürlich stünden die Menschen heute unter einem extremen Druck. Das sei zu ihrer Zeit nicht so gewesen.

Ursprünglich wollte sie Krankenschwester werden. Als 1939 der Zweite Weltkrieg ausbrach, erfolgte vom Rotkreuz-Chefarzt ein Aufruf an die ehemaligen Pfadfinderinnen zum freiwilligen Militärdienst. Sie fühlte sich damals, gerade 19-jährig, verpflichtet, diesen Dienst zu leisten. Im Frühjahr 1940 wurde sie in eine Militärsanitätsanstalt zur Pflege kranker Soldaten aufgeboden. Auch als Sekretärin kam sie dort zum Einsatz. Die Arbeit hat ihr ausserordentlich gut gefallen. Später arbeitete sie eine Weile als Volontärin in einer Privatklinik in Fontainebleau bei Paris. Das war auch ihr erster Sprachaufenthalt. Die schwere Krankheit ihres Bruders führte sie wieder zurück in die Heimat, nach Basel, wo sie ihre kaufmännische Ausbildung abschloss, zunächst eine Stelle in der chemischen Industrie annahm, bevor sie im damaligen Bürgerhospital begann. 26 Jahre lang sass sie auf dem gleichen Stuhl. Sie bestand darauf, dieses antike Möbel zu behalten – mit Erfolg. Auch sonst war sie nie schüchtern, ihre Meinung zu äussern. Sie erzählt eine weitere Episode:

Aus der ganzen Welt kamen die Ärzte. Die meisten konnten miserabel Deutsch. Einmal diktierte ein Arzt: «Der Patient ist abgekühlt.» Annie Marti ruft den Arzt an, weil sie dies so nicht schreiben will und schlägt ihm vor, sich zwischen «febril» oder «afebril» zu entscheiden. Worauf der Arzt meint: «Ach, schreiben Sie, was Sie wollen. Inzwischen ist der Patient ganz abgekühlt.»



Sie hat Zivilcourage und Biss. Man glaubt ihr gerne, wenn Sie sagt: «Ich habe mich immer schon gewehrt, wenn etwas ungerecht war, auch für die anderen.» Irgendwann wurde Annie Marti zum Personalchef zitiert, der ihr als einzigen negativen Punkt vorwarf, dass sie keine Überstunden mache. Sie konterte, dass sie dies auch in Zukunft nicht beabsichtige, denn sie würde so viel arbeiten, dass sie ein Recht auf ihre Freizeit habe. Akzeptiert. In ihrer Freizeit steht der Sport an erster Stelle. Früher war es Schwimmen, Velo, Ski und Schlittschuh fahren, Wandern und Bergsteigen. Durchs Sporttreiben habe man viele Kontakte und komme auf andere Gedanken. 1956 lernte sie reiten, was sie bis heute regelmässig tut. 13 Jahre lang besass sie

### Sie reitet aus und geniesst die Freiheit im Galopp.

sogar ihr eigenes Pferd Friska. Irgendwann lernte sie auch Kutschen fahren, was wieder eine ganz andere Erfahrung sei. Das ist ihr aber auf die Länge zu gemächlich. Sie reitet lieber aus und geniesst die Freiheit im Galopp.

War Annie Marti dieses Jahr in Österreich, England, Frankreich, Norwegen und Griechenland, ist nächstes Jahr wieder ein Besuch bei ihrer Nichte in Australien geplant. Glücklicherweise ändert die Verwandte ihren Wohnort innerhalb des fünften Kontinents so oft, dass Annie Marti immer wieder etwas Neues sieht.

Sie hat eben doch Flügel, um sich rasch von Ort zu Ort zu bewegen.

Auf Tour gehen

## Die Post bringt's

«Ist keine Post für mich gekommen?» Bleibt der Briefkasten leer, kann dies ein enttäuschender Moment sein. Die Post ist zweifellos ein unverzichtbarer Dienst zwischen Menschen. Im KBS sind drei Postbeamte und eine Postbeamtin für Sie unterwegs. In ihrer Zentrale bereiten sie Brief- und Paketsendungen auf ihre Tour vor.



Täglich erreichen 180 Pakete, 400 Zeitungen und 2300 Briefe das KBS, 1200 interne Couverts wandern von Abteilung zu Abteilung, 2700 Briefe, die zuvor frankiert werden müssen,

Von **Gina Hillbert**

verlassen im gleichen Zeitraum das KBS. Auf den ersten Blick ein komplexes Unterfangen, soll doch alles möglichst rasch sein Ziel erreichen. Eine zu spät ankommende Sendung kann böse Auswirkungen haben; das auch für den Spitalbereich. Doch Pöstler oder Pöstlerin sein, heißt, sich dieser Arbeit geradezu mit Leib und Seele zu verschreiben.

Nach einer vorübergehenden Umlagerung und Integration der Poststelle ins Zentrallager hinauf, wirken seit Mitte November die Mitarbeitenden der internen Post wieder an ihrem angestammten Platz, im zweiten Untergeschoss VELF neben der Warenannahme. Die Umplatzierung hatte u.a. zum Ziel, die Transporte (vor allem diejenigen mittels STA) von Zentrallagerartikeln und Postsendungen aufeinander abzustimmen. In der Praxis zeigten sich aber andere Mängel und Schwierigkeiten, die zur Erkenntnis führten, die Poststelle an ihrem Ursprungsort wieder einzurichten.

Frisch gestrichen, die Lüftung ver-

bessert, ein neuer Boden gelegt, moderne Lichtquellen installiert und die STA schallisoliert: Für die Mitarbeitenden ist der neue, alte Ort eine echte Verbesserung.

Morgens um 6 gehen die Lichter an, der Postdienst beginnt. 30 Kilogramm schwere Postsäcke mit Briefen werden angeliefert. Diese zu leeren, ist bereits Schwerarbeit. Es braucht Kraft und physische Stärke. Während die Grobsortierung durch einen Mitarbeiter bereits voll im Gang ist, flinke Hände das entsprechende Brieffach in null Komma nichts finden, kommt ständig neue Ware herein. Auf einem speziellen Regal stapeln sich bereits Pakete in



allen Grössen. Nach einer gewissen Zeit sammeln sich auch Briefsendungen an, die unklar adressiert sind. Unheimlich geradezu, wie rasch die Mitarbeitenden der Post jede Adresse ausfindig machen und auch diese Querlieger den Weg ins richtige Fach finden. «Wir haben das im Gefühl, wenn eine Adresse nicht stimmt. Wir überprüfen, indem wir einander fragen. Meist finden wir es ohne weitere Hilfsmittel heraus», meint Dieter Buser. Die Mitarbeitenden verfügen über ein breites Wissen, kennen die Namen und den Arbeitsort der KBS-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beinahe komplett, merken sofort, wenn eine Adresse falsch ist. Das

System SIMS liefert alle wichtigen Daten, zum Beispiel Patientendaten, Ein- und Austrittsdatum, Zimmernummern, sodass eine Feinadressierung oder das Anbringen eines Nachsendeklebers bei bereits erfolgtem Austritt möglich ist. Es ist das erklärte Ziel, dass alle Sendungen möglichst rasch und ohne Umwege ihr Ziel erreichen. Den Patienten freuts, wenn die Zeitung morgens auf seinem Nachttisch liegt. Das ist Service.

Ein Grossteil der Post wird mit der STA verschickt. Dies geschieht zwei Mal täglich. Über die STA kommt jeweils auch die abgehende Post, ob an interne oder externe Adressaten,

herein. Bereiche, die nicht an die STA angeschlossen sind, werden ebenfalls zwei Mal am Tag durch einen Pöstler oder die Pöstlerin persönlich bedient.

Es laufen drei verschiedene Touren auf dem KBS-Areal. Briefsendungen, die durch eine Tour ihr Ziel errei-

ten mitgenommen. Darunter auch rasch zu verarbeitende A-Post. Blitzschnell durchgeschaut, sortiert, eingeordnet, immer flink und in einer guten Stimmung wird die Arbeit erledigt. Heute hat Vincenzo Scalfaro, der vierte Mitarbeiter, seinen freien Tag. Er kompensiert seinen

## **180 Pakete, 400 Zeitungen und 2300 Briefe erreichen jeden Tag das KBS**

chen, werden in der Poststelle in ein separates Brieffach eingeordnet, für die Tour logisch zusammengestellt, gebündelt und in einen Wagen gepackt. Frau Girod ist an der Reihe und bereitet sich auf die Tour vor. Nichts darf vergessen werden, Postbüchlein für die Chargés, Schlüssel, da und dort noch ein Päckchen oder ein umfangreiches Paket. Lisa Girod war früher «für die grosse Post» im Kleinbasel unterwegs. Sie, wie auch ihre Kollegen, lieben den Beruf. Der Kontakt zu den Menschen mache den Beruf besonders attraktiv. Die Überbringer der Post werden oft persönlich erwartet, ein kurzer (!) Schwatz unter der Türe und weiter gehts.

Bei allen Wetterlagen im Freien viele Stunden unterwegs sein, treppauf, treppab, sei manchmal schon hart gewesen, äussert Lisa Girod, weshalb sie die Arbeit im KBS, wo sie jegliche Postarbeit erledigt, besonders schätzt. Kontakt habe sie ja auch hier zu vielen Menschen. Zurück von der ersten Tour, liegen bereits wieder Berge von Post bereit, die auf Verarbeiten warten. Jörg Schnurbusch steht an der Frankiermaschine, denn Frau Girod hat ebenso viele Postsendungen aus den diversen Sekretaria-

Einsatz an Samstagen, wo immer nur ein Mitarbeiter alleine Dienst macht. Es ist wichtig, dass das Team gut aufeinander eingespielt ist, denn hier gilt besonders: der Mensch macht. Maschinell geht nur das Frankieren oder das Abschicken und Ankommen via STA. Alles andere ist Handarbeit.

Das Postteam KBS wird auch in Zukunft dafür sorgen, dass Ihr Brieffkasten nicht leer bleibt. Übrigens, mit den vor kurzem verschickten Postinfos an die KBS-Mitarbeitenden helfen Sie mit, die Dienstleistung zu optimieren und Portokosten zu sparen. Damit uns ja die Post nicht abgeht!

# Herzliche Gratulation

## 40 Jahre

- 06.01.04 **Berger Helga**, Geriatrische Bettenstation
- 14.01.04 **Zappala Pilar Irene**, Reinigungsdienst
- 01.02.04 **Marra Antonia**, Reinigungsdienst

## 35 Jahre

- 02.01.04 **Rufli Theo**, Dermatologische Universitätsklinik
- 01.02.04 **Ingold Madeleine**, Kriseninterventionsstation
- 04.02.04 **Borer Josef**, Zentrallager
- 11.02.04 **Bolliger Teuwen Doris**, Nephrologie Dialyse
- 01.03.04 **Leuenberger Elisabeth**, Chirurgie 1 Ost
- 27.03.04 **Rohner Monika**, Universitäts-Frauenklinik Mutter und Kind

## 30 Jahre

- 01.01.04 **Gratwohl Alois**, Hämatologie
- 01.01.04 **Keller Ulrich**, Endokrinologie, Diabetologie, Klinische Ernährung
- 01.01.04 **Hess Anne Marie**, Hämostaselabor
- 10.01.04 **Capilla Jeannette**, Universitäts-Frauenklinik Mutter und Kind
- 10.01.04 **Schweizer Helen**, Universitäts-Frauenklinik Mutter und Kind
- 20.01.04 **Kellerhals Heidi**, Tageschirurgie
- 01.02.04 **Korol Mira**, WHC
- 01.02.04 **Aden Victoria**, Reinigungsdienst
- 01.02.04 **Brack Karl**, Hotellerie
- 01.03.04 **Blatter Fritz**, Hörsaaldienst
- 04.03.04 **Mariakis Christoforos**, Empfang & NFA

## 25 Jahre

- 01.01.04 **Lacker Jean-Paul**, Automationstechnik
- 01.01.04 **Kiriyanthan Marykutty**, Universitäts-Frauenklinik Gynäk. Bettenstation
- 01.01.04 **Schmid Brigitte**, Universitäts-Frauenklinik Mutter und Kind
- 17.01.04 **Jud Carmen**, HNO-Universitätsklinik Administration
- 29.01.04 **Itnac Cecile**, Reinigungsdienst
- 01.02.04 **Bielmann Denise**, «Forschungsgruppe Transplantationsimmunologie und Nephrologie»
- 01.02.04 **Milbich Irene**, Medizin 6.2
- 01.02.04 **Ertl Isabella**, Chirurgische Poliklinik
- 01.02.04 **Herzog Eve-Marie**, Universitäts-Augenklinik Bibliothek
- 07.02.04 **Cives Manuela**, Reinigungsdienst
- 15.02.04 **Bütschli Hutter Verena**, Therapie-Dienste
- 01.03.04 **Knörndel Klaus**, Küche
- 01.03.04 **Neuenschwander Rolf**, Schreinerei

## 20 Jahre

- 02.01.04 **Frei Maria**, Logopädie
- 12.01.04 **Lutz Doris**, «Forschungsgruppe Transplantationsimmunologie und Nephrologie»
- 16.01.04 **Herren Dieter**, Chirurgische Poliklinik
- 01.02.04 **Rossiter Patricia**, Traumatologie
- 01.02.04 **Stevanovic Zeljka**, Neurochirurgie
- 01.02.04 **Schultheiss Claudia**, Universitäts-Augenklinik Bettenstation
- 13.02.04 **Musumeci Vincenzo**, Zentrallager
- 01.03.04 **Pargäzti Vogel Tina**, Anästhesie Pflege
- 19.03.04 **Fleury Jacqueline**, Neurologische Klinik
- 19.03.04 **Arpagaus Barbara**, Pathologie

## 15 Jahre

- 01.01.04 **Ebert Jörg**, Medizinische Intensivstation
- 01.01.04 **Fischer Elisabeth**, Medizinische Universitäts-Poliklinik
- 01.01.04 **Schalkham Karl**, Isolierstation
- 01.01.04 **Grosheitsch Denise**, Chirurgische Intensivstation
- 01.01.04 **Biedermann Anecita**, Chirurgie 1 Ost
- 01.01.04 **Weder Guido**, Chirurgie 4 Ost
- 01.01.04 **Correia Agostinho**, Küche
- 01.01.04 **Pfleger Ida**, Universitäts-Frauenklinik Gynäk. Bettenstation
- 01.01.04 **Scherer Michaela**, Dermatologische Universitätsklinik Aids-Beratung
- 23.01.04 **Wunderli Ursula**, Personalrestaurant
- 24.01.04 **Kübler Stefanie**, Chirurgie 1 West
- 01.02.04 **Heinis-Roth Bethli**, Medizinische Intensivstation
- 01.02.04 **Martina Benedict**, Medizinische Universitäts-Poliklinik
- 01.02.04 **Schläfli Felix**, Isolierstation
- 01.02.04 **Seriket Djamel**, OPS
- 01.02.04 **Carro Manuel**, Geschirrwaschzentrale
- 01.02.04 **Jegge Markus**, Gebäudeverwaltung
- 01.02.04 **Moll Roland**, Betriebseinrichtungen
- 01.02.04 **Setz Marija**, Reinigungsdienst
- 07.02.04 **Thüring Ursula**, Neurologische Bettenstation
- 15.02.04 **Stingelin Maja**, Universitäts-Augenklinik Bettenstation
- 18.02.04 **Gölgeli Hatice**, Chirurgie 7 Ost
- 20.02.04 **Todesco Liliane**, Klinische Pharmakologie
- 01.03.04 **Bodmer Heidi**, Forschungsgruppe Molekulare Tumorbologie
- 01.03.04 **Brouwer Rainer**, Medizinische Intensivstation
- 01.03.04 **Hans François**, Medizinische Intensivstation
- 01.03.04 **Tork Harry**, Medizinische Universitäts-Poliklinik
- 01.03.04 **Mellare Pierangelo**, OPS
- 01.03.04 **Carneiro Martinho**, Empfang & NFA
- 01.03.04 **Prünste Christian**, Universitäts-Augenklinik
- 12.03.04 **Wenger Astrid**, Chirurgische Intensivstation
- 13.03.04 **Seoane Maria del Carmen**, Reinigungsdienst
- 20.03.04 **Requena Maria**, Reinigungsdienst Sektor 2
- 28.03.04 **Bastug Arabella**, Dermatologische Universitätspoliklinik

Jubiläen

# und ein Dankeschön

## 10 Jahre

01.01.04	<b>Lurati Lucia</b> , Isolierstation
01.01.04	<b>Schifferli Jürg</b> , Universitätsklinik B
01.01.04	<b>Marti Walter</b> , Allgemein Chirurgie
01.01.04	<b>Lutz Stephan</b> , Zentrallager
01.01.04	<b>Markovic Zeljko</b> , Zentrallager
01.01.04	<b>Bernard Brigitte</b> , Universitäts-Augenpoliklinik
03.01.04	<b>Panchaud Chantal</b> , Ergotherapie Hand- rehabilitation
04.01.04	<b>Keiflin Arminda</b> , Reinigungsdienst
15.01.04	<b>Huneborn Claudia</b> , Pool MTRA IDR
21.01.04	<b>Steiner Kuno</b> , Sekretariat Psychosomatik
01.02.04	<b>Mori De Libero Lucia</b> , Forschungsgruppe Experimentelle Immunologie
01.02.04	<b>Kraenzlin Marius</b> , Endokrinologie, Diabetolo- gie, Klinische Ernährung
01.02.04	<b>Hell Marc</b> , Chirurgische Intensivstation
01.02.04	<b>Terracciano Luigi</b> , Biopsie Pathologie
01.02.04	<b>Amstutz Jacqueline</b> , Telefonzentrale
18.02.04	<b>Welge Lussen Antje</b> , HNO-Universitätsklinik
01.03.04	<b>Danis Christine</b> , Orthopädie
16.03.04	<b>Funker Andrea</b> , Medizinische Intensivstation



## Pensionierungen

### Medizin

30.11. Isabella Deiss, Neurologische Klinik

### Querschnitt

31.10. Barbara Buchmann, Operative Intensiv-  
behandlung

31.10. Silvia Karrer, Pathologie

30.11. Alphonse Probst, Neuropathologie

31.12. Blanchette Feigenwinter, Radiologie

31.12. Franziska Keller, Hämostaselabor

### Personal/Finanzen/Betrieb

31.08. Josefa Souto, Reinigungsdienst

31.10. Calogera Rizzo, Reinigungsdienst

31.10. René Schorer, Reinigungsdienst

31.12. Hannelore Ballast, Reinigungsdienst

31.12. Dolores Lucea, Reinigungsdienst

31.12. Leonarda Cocola, Küche

# «Jetzt ist es so weit»

## Kathrin Bensalem

Kathrin Bensalem hat die Entwicklungen der Medizinischen Universitätspoliklinik (MUP) seit 1974 miterlebt und seit 1986 als Leiterin der Pflege diese auch nachhaltig geprägt.

Am 20. November 1978 ist die MUP von der Hebelstrasse in das damalige neue Klinikum 2 umgezogen und wechselte gleichzeitig vom Erziehungs- zum Sanitätsdepartement. In den 50er und 60er Jahren begann die Aufteilung der Inneren Medizin in Subspezialitäten. Auf der MUP wurden zunehmend Spezialsprechstunden angeboten, in deren Rahmen sich auch die Pflege zu spezialisieren begann. Die ambulante Diabetesberatung und die ambulante Onkologiebehandlung waren die ersten pflegerischen Spezialgebiete. Frau Bensalem unterstützte die Entwicklung der Pflege schon früh und ermöglichte beispielsweise die akademische Pflegeausbildung des an Onkologie interessierten Hansruedi Stoll in England. Damals gehörte das onkologische Ambulatorium organisatorisch noch zur MUP. Die ärztlichen Leiter der MUP standen diesen Entwicklungen immer sehr aufgeschlossen gegenüber. Mit der Gründung der Fachabteilung für klinische Pflegewissenschaft in Basel im Jahre 2001 war der Grundstein gelegt, im Gebiet der HIV-Betreuung den ersten Nukleus einer akademischen Pflegepraxis zu etablieren. Ähnliche Entwicklungen waren dank der Weitsicht von Frau Bensalem und der Unterstützung der ärztlichen Leitung auch auf anderen Fachgebieten möglich geworden. Für Kathrin Bensalem ist die klinische Praxis vor Ort und die Unterstützung der MitarbeiterInnen immer ein Hauptanliegen gewesen. Mit ihrer herzlichen, fröhlichen und offenen Art und ihrer positiven Haltung hat sie das Vertrauen aller gewonnen.

Wir wünschen ihr in ihrer neuen Zeit in der Freiheit im schönen Elsass die Erfüllung ihrer Wünsche.

Germaine Eze und Klaus Gyr

## Franziska Keller

Nach mehr als 42 Dienstjahren im Kantonsspital Basel, ein Dreiviertel Jahr vor dem offiziellen Datum, wechselst du auf Ende 2003 in den wohlverdienten Ruhestand. Begonnen hast du 1961 in der Laborschule des damaligen Bürgerspitals Basel. Nach der 3-jährigen Lehre ist das Lipidlabor von Dr. G. Hartmann im damaligen Labor Asyl dein erster Arbeitsplatz gewesen. Von 1965 an hast du während 15 Jahren im Isotopenlabor (später

Radiologische Physik) von Prof. H. Lüthy die spannende Entwicklung der Nuklearmedizin miterlebt und mitgetragen. Danach hast du in das damalige Prothrombinlabor von Frau Adelheid Schönbächler im neu erstellten K2 gewechselt. Mit der 1994 erfolgten Integration ins Hämostaselabor bist du ein vollwertiges Mitglied unseres Hämostaseteams geworden. Als medizinische Laborantin hast du besonders die Arbeit mit Patienten geschätzt. Beim ambulanten Patienten gibt es bei der Blutentnahme und während der Quickbestimmung im Kapillarblut Gelegenheit für einen Gedankenaustausch. Mit deiner persönlichen Note hast du das Vertrauen unserer Patienten gewonnen und sie ermuntert, ihre oft medizinisch bedeutsamen Bemerkungen dem für die Behandlung zuständigen Arzt mitzuteilen. Wenn nötig, hast du auch den Arzt umgehend auf Zustandsveränderungen aufmerksam gemacht.

In unserem Team erleben wir dich als aktive, engagierte und hilfsbereite Kollegin, die auch Freude am Feiern hat. Wir werden dich als liebe Kollegin und Persönlichkeit und auch deine Erfahrung sehr vermissen. Wir danken dir für deinen grossartigen Einsatz für unser Spital.

Nun wirst du dich vermehrt deinen Hobbys widmen können, deiner Familie und besonders deinen Grosskindern. Dazu kommen Kochen, Nähen, Lesen und Wandern und natürlich die Basler Fasnacht, die du mit deinem Piccolo bereicherst.

Liebe Fränzi, wir nehmen ungern Abschied von dir, hoffen aber, dich bei verschiedenen Gelegenheiten immer wieder zu treffen. Für den neuen Lebensabschnitt, in den du mit jugendlichem Schwung hineinschreitest, wünschen wir dir alles Gute.

German A. Marbet  
Brigitte Zbinden

## Walpurgis Zemp

Der 21.07.1969 müsste eigentlich in den Geschichtsbüchern des Kantonsspitals Basel deutlich vermerkt sein. Es ist der erste Arbeitstag von «Burgy», wie wir sie nennen durften. Sie kam damals, um mit Instrumenten das zu zaubern, was weltweit alle Chirurgen so sehr begeistert. So verzauberte sie als Instrumentierschwester unsere Chirurgen mit ihren fachlichen «Streicheleinheiten» so lange, bis jede und jeder wusste wer «Burgy» ist.

Bei so vielem fachlichem Können, Engagement und verzauberten Chirurgen war bald klar, dass Frau Zemp befördert werden musste. Diese Beförderungen kamen nun schon fast im Takt daher, bis sie am 01.05.1993 die Gesamtleitung des Operationsbetriebes übernahm. 50 MitarbeiterInnen lernten eine kompetente menschliche Führung kennen.

Bei all der Freude an der Führungsarbeit hat sie ihr ursprüngliches Tätigkeitsfeld jedoch nie ganz verlassen und arbeitete bis zum letzten Tag noch am Tisch.

Ganz ruhig und ohne grosses Aufsehen ist unsere «Burgy» am 01.08.2002 in Pension gegangen. Wir wissen, dass sie sich sehr gefreut hat, gesund in den Ruhestand gehen zu können.

Wir alle im Bereich der Operativen Medizin danken Dir, liebe Walpurgis, ganz ganz herzlich für die vielen Jahre, in denen Du Deine Kraft und Dein Engagement unserem «Spittel» zur Verfügung gestellt hast.

Wir wünschen Dir von Herzen alles Liebe und nur das Beste.

Mitarbeiter Bereich Operative Medizin  
i.V. K. Zogg

## Ernest Zvekan

Lieber Ernest

Nun ist es so weit. Du bist seit dem 1.08.2003 pensioniert und hast damit deine lange Berufslaufbahn beendet. Der Anfang liegt 31 Jahre zurück. Am 1.09.1972 hast du im Kantonsspital als diplomierter Krankenpfleger mit mehrjähriger Berufserfahrung deine Tätigkeit aufgenommen. Du hast immer wieder neue Herausforderungen gesucht und dadurch in verschiedenen Fachbereichen mitgewirkt. Von deiner Erfahrung aus der Medizin, Chirurgie, Neurologie, Dialyse und medizinischen Diagnostik haben wir auf der urologischen Poliklinik viel profitiert. Unvergesslich wird uns und «deinen» Patienten deine humorvolle und menschliche Art bleiben. Gemeinsam haben wir auch einige Schlachten zum Wohle der Patienten und der Abteilung geschlagen. Schon seit geraumer Zeit hast du den Ausgleich für einen immer hektischer werdenden Betrieb in einem idyllisch gelegenen Dorf im Jura gefunden. Jetzt, wo du pensioniert bist, hast du endlich mehr Zeit in deiner Oase zu sein und vielleicht auch ein bisschen in den Geschichtsbüchern zu wühlen.

Lieber Ernest, wir danken dir für deinen Einsatz und deine Treue und wünschen dir alles Gute.

Im Namen des Team der urologischen Poliklinik –  
Claudio und Laszlo

Bibliothek

# Markanter Abbau biomedizinischer Zeitschriften

In kaum einem anderen Fachbereich wie in der Medizin und Biologie sind in den letzten Jahren die Kosten der Informationsversorgung derart heftig angestiegen. Für die Informationsversorgung in diesen Bereichen

Von **Hannes Hug**

Direktor Universitätsbibliothek  
Basel

ist zu einem guten Teil die Medizinbibliothek (MedB), eine Abteilung der Universitätsbibliothek, verantwortlich. Sie versorgt als eine der grossen Spitalbibliotheken des Landes vor allem die Angehörigen des Kantonsspitals und der Universität.

Die Medizinbibliothek hat die Zahl ihrer Zeitschriftenabonnemente in den letzten 15 Jahren von über 1400 auf 700 gesenkt. Gleichzeitig sind die Gesamtausgaben für die Informationsmittel der MedB im selben Zeitraum von rund 350 000 auf gegen 1 Mio. Franken angewachsen. Der Anteil der Ausgaben für die Medizin und benachbarte Fächer ist mittlerweile auf rund 20% der Gesamtausgaben der Universitätsbibliothek angewachsen.

Um im Rahmen des Globalbudgets die anderen Fächer nicht zu stark unter dem extremen Kostenauftrieb der biomedizinischen Fächer mitleiden zu lassen, sorgt die UB gemäss einer Vorgabe des Universitätsrates dafür, dass dieser Anteil nicht überschritten wird – mit der Folge, dass die Medizinbibliothek seit zwei Jahren praktisch keine Neuanschaffungen mehr erwerben kann. Doch

damit nicht genug: Erneut müssen für das kommende Jahr medizinische Zeitschriften und Datenbanken für über CHF 120 000.– abbestellt werden. Die unvermeidliche Stornierung von in Verträgen des «Konsortiums der Schweizerischen Hochschulbibliotheken» gebundenen Titeln hat letztlich zur Folge, dass der in Universität und KBS so geschätzte Zugriff zu ganzen Verlagsprogrammen zusammenbrechen wird. Das bisherige Angebot von rund 1600 Online-Zeitschriften der Elsevier-Gruppe wird beispielsweise auf 200 zusammenschmelzen.

Der Spardruck zwingt uns zu diesen Massnahmen. Mittlerweile geht es aber ans Eingemachte. Man muss mit einer gravierenden Unterversorgung an Informationen auf diesen für KBS und Universität gleichermassen wichtigen Fachgebieten rechnen.

Da die Bezugsbedingungen der elektronischen Informationsmittel so sind, dass meist ganze Produktpakete lizenziert werden, die in sich zusammenfallen, wenn auf Teile davon verzichtet wird, geht von dieser misslichen Lage auch eine grosse Gefahr für die Literaturversorgung in den übrigen Fächern aus.

Die Universitätsbibliothek und die Medizinbibliothek möchten auf diese schwierige Situation und die mit ihr verbundenen Einschränkungen in der Informationsversorgung im Laufe des Jahres 2004 hinweisen.

Wir wünschen allen ein schönes Weihnachtsfest und alles Gute im neuen Jahr!



Tag der Transplantation:

## Das Transplantationszentrum des KBS ist dabei

Mit viel Engagement und in einer konzertierten Aktion hat sich das Kantonsspital Basel/Universitätskliniken am 6. September am internationalen Tag der Transplantation öffentlich für die Anliegen der Organspende eingesetzt.



Rosmarie Krebs, Isolierstation KBS und treibende Kraft hinter der Aktion, zusammen mit FCB-Star Christian Gimenez am Stand in der Freien Strasse

 Kantonsspital Basel  
Universitätskliniken

An zwei Ständen, in der Freien Strasse und am Claraplatz, waren PatientInnen, SpenderInnen, Angehörige, Pflegende und ÄrztInnen bereit, Auskunft zu geben und Zeugnis abzulegen für die Sache der Organspende. «Wie kann ich spenden? Was muss ich tun, um einen Spenderausweis zu erhalten? Was bedeutet es für einen Angehörigen, eine Niere oder Stammzellen zu spenden? Was heisst es, mit einem neuen Organ zu leben?» waren häufige Fragen. Sie wurden ausführlich durch die Mitglieder des Transplantationszentrums Basel, aus Chirurgie, Nephro-

logie und Hämatologie beantwortet. Auch kritischen Fragen wurde Gehör geschenkt, Informationsmaterial wurde verteilt, Spenderausweise abgegeben und für die vielen Kleinen leuchtende Luftballons.

Verstärkt und unterstützt wurde das Team des Transplantationszentrums durch prominente Vertreter. So waren an den Ständen Peter Rychner, Nachrichtensprecher, Roland Herrmann vom Café Bäle, die Musikgruppe «Heimweh», Massimo Ceccaroni und Christian Gimenez vom FCB. Sie diskutierten mit Passanten, verteilten Autogramme, warben für das Anliegen der Transplantation. «Ein voller Einsatz für eine gute Sache», so das Bekenntnis des Spitzenstars Gimenez.

Organtransplantation ist heute eine Realität. Sie kann vielen Betroffenen mit einer schweren Krankheit oft zu einem weitgehend normalen Leben zurückhelfen. Darüber zu informieren, damit beizutragen, dass die Lücke zwischen Bedürftigen und Spendewilligen kleiner wird, war das Ziel des Aktionstages. Wenn es gelang, Ängste und Vorurteile abzubauen, wurde es voll erreicht.