

einsnullvier

Gazzetta des Kantonsspitals Basel Universitätskliniken

Frühling 2004



Backstage – «Fraueli» im Film | 24

Tarmed

– abrechnen und verrechnen

| 8



Damals – 50 Jahre Ergotherapie

| 4



Ressourcenpflege

– seit 15 Jahren

| 14

**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; S. 2: U. Hartmann; S. 5: z.V.g.; S. 6: BaZ; S. 22: F&P; S. 24: G&B

einsnullvier

- 03** Editorial
- 04** Therapie auf dem Dach
- 06** Studien
- 08** Tarmed
- 10** Weiterbildung
- 12** Spitalleitung
- 14** Onkologie
- 16** Jubiläen
- 18** Würdigungen
- 20** Varia
- 21** Gratulationen
- 24** Seite vierundzwanzig

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter



Nach letzten frostigen Tagen zeigt sich nun der Frühling, die Jahreszeit des Wachstums. Was sich unter der Oberfläche an Säften und Kräften bilden konnte, drängt hervor, will ans Licht. In Arbeitsabläufen geschieht dies oft auf die selbe Weise. Das erleben Sie sicher auch bei Ihrer Arbeit. Soll etwas gedeihen, braucht es Zeit und Geduld. Nicht einkalkulierbare Frosttage lassen Prozesse vorübergehend ins Stocken geraten, ein Hagelschlag kann gar von einem Moment auf den anderen die Blütenpracht zerstören. In solchen Situationen braucht es Impulse, Ideen, feste Ziele und Kräfte, die den Prozess wiederbeleben gleich der Natur, die fähig ist, alles erneut zum Leben zu bringen, was gesunde Wurzelkraft besitzt.

Wachstum ist derzeit ein besonders hoffnungsgeladener Begriff. Überall stehen Schlagzeilen, die auf die kritische wirtschaftliche und soziale Situation unseres Landes hinweisen. Wir erfahren, Abstriche seien unerlässlich, wo und wen immer sie auch treffen mögen. Andererseits gibt es durchaus Anzeichen für einen Aufwärtstrend, der uns zweifelsohne unternehmerische wie auch private Sorgen abnehmen würde. Doch auch dieser hat seinen Preis. Geduld, Beharrlichkeit und eigenes Dazutun sind weiterhin gefordert.

Dass auch unter erschwerten Bedingungen mit der nötigen Zivilcourage etwas Fundiertes, die Zeit Überdauerndes, gedeihen kann, zeigt eindrücklich der Beitrag zum 50-Jahre-Jubiläum der Ergotherapie. Begeben Sie sich auf eine Zeitreise entlang den Spuren der Amerikanerin Mary Potter-Johnson. Sie ist Gründerin der ersten Ergotherapie-Einheit in der Schweiz, im damaligen Bürgerspital Basel anno 1954: Eine echte Pioniertat.

In vielen Stunden im KBS gewachsen und jetzt von weltweitem Erfolg gekrönt sind zwei bedeutende Basler Studien, die in renommierten Fachzeitschriften publiziert wurden und deshalb auf grosses internationales Interesse in Fachkreisen gestossen sind. Die eine Studie befasst sich mit dem Einsatz von Antibiotika bei Atemwegsinfektionen, die andere zeigt auf, wie eine gezielte Behandlung von Notfallpatienten mit akuter Atemnot erfolgen kann. Die Forschungsinhalte beider Studien sind für ein breites Segment der Patientinnen und Patienten relevant und dürften deshalb schon weit reichende Konsequenzen nach sich ziehen, da sie auf überzeugende Weise aufzeigen, dass qualitativ hoch stehende Medizin für Patientinnen und Patienten wirkungsvoll, zugleich auch kostensenkend sein kann.

Die Frühlingausgabe der «einsnullvier» gibt Ihnen auf erfrischende Weise die Möglichkeit, zwei Spitalleitungsmitglieder näher oder von einer neuen Seite kennen zu lernen. Frau Heidi Flossmann, Leiterin des Ressorts Entwicklung Gesundheitsberufe und Herr Mario Da Rugna, Ressortleiter Personal/Finanzen/Betrieb beantworten persönliche Fragen und bringen somit Farbe in ihre Funktion als Führungspersonen der obersten Ebene.

Ich wünsche Ihnen eine bunte Lektüre, passend zu dieser Jahreszeit.

Ihre Rita Ziegler, lic. oec. publ.
Spitaldirektorin

Die «Therapie auf dem Dach» braucht zwei Meter Tannenbaum

Vor 50 Jahren hat alles begonnen. Geprägt durch den Pioniergeist zweier Amerikanerinnen entstand auf dem Dach des Klinikum 1 Ost im damaligen Bürgerspital die erste Ergotherapieabteilung der Schweiz. Mary Potter-Johnson, heute 76 Jahre alt und Gründerin, weiss, dass Zufälle nur scheinbar zufällig sind.



Geht es um Fortschritt und Trends, blickt Europa allenthalben über den grossen Teich, auf Amerika. In der Neuen Welt, im Staate Virginia beheimatet, kam in den 40er Jahren die Schülerin Mary Johnson im Handarbeitsunterricht mit Holz und Ton in Berührung, während in der Alten Welt die Mädchen noch fleissig Hohlsäume ausgarnieren mussten. Die Freude an diesen handfesten Materialien und an einer praktischen

Von **Gina Hillbert**

Tätigkeit waren der Grund, dass die junge Miss Johnson sich später zur Ergotherapeutin ausbilden liess. Sie tat dies am Medical College of Richmond, wo sie der Lehrerin für Ergotherapie, Miss Anne Bates begegnete – einer Weggefährtin für lange, gemeinsame Jahre fern der Heimat.

Die Ergotherapie hatte sich in Europa bisher noch wenig etablieren können, war aber durch die Auswirkungen des Zweiten Weltkrieges wieder mehr ins Zentrum des Bewusstseins gerückt, wenn auch etwas unsystematisch unter den Bezeichnungen Arbeits- oder Beschäftigungstherapie. In den frühen 50er Jahren begab sich die Baslerin Dora Frei, Fürsorge-

rin und Sekretärin des damaligen Bürgerspitaldirektors auf eine Amerikareise, um verschiedene Eingliederungszentren zu besuchen. Dabei kam Dora Frei auch mit der Ergotherapie, wie sie in Amerika bereits praktiziert wurde, in Berührung und war sehr beeindruckt. Das erste Mosaiksteinchen war gesetzt.

Im festen Glauben an die Fügungen durch Gottes Hand weiss Mary Potter-Johnson, dass dies kein Zufall war: «Anne und ich haben Dora im Medical Center von Charlottesville kennen gelernt. Ihre Einladung nach Basel sollte Folgen für unser ganzes weiteres Leben haben.»

Als Tochter von Missionaren stand der Glaube immer im Zentrum ihres Lebens. Mary wuchs in China auf, wo ihre Eltern für die Mission tätig waren. Sie erinnert sich heute noch sehr gut an das alte China. Nach dem Einmarsch der Deutschen in Polen mussten die Johnsons nach Amerika zurück. Man schrieb das Jahr 1940 und Mary, die fliessend Chinesisch sprach, war inzwischen 12 Jahre alt. Schule, Studium und dann wieder hinaus in die weite Welt in Mission: «Anne und ich kannten uns zwei Jahre als wir von einer Arbeit in Holland hörten, die nichts mit Ergotherapie zu tun hatte. Alle hielten uns für verrückt, als wir uns entschlos-

mer angetan von der in Amerika praktizierten Ergotherapie, bewerkstelligte Dora Frei ein Treffen mit ihrem Chef, dem Spitaldirektor in der Absicht, dem Basler Bürgerspital zu einer Ergotherapieabteilung zu verhelfen. «Das war kein Problem, er sagte ja zu einer Probezeit. Kost und Logis waren frei. Wir erhielten zu Beginn ein Taschengeld bis zu unserer festen Anstellung und Etablierung der Ergotherapie im Bürgerspital.»

Vier Jahre, nämlich von 1954 bis 1958 lebten und wirkten Anne und Mary in Basel «auf dem Dach», 8. Stock Klinikum 1 Ost. Die Abteilung wurde rasch zum festen Begriff. Die Amerikanerinnen, obschon bereits ein wenig in Europa assimiliert, wirkten exotisch auf ihre Umgebung und das lag nicht alleine an der Sprache. Die Mitarbeiter der Schreinerei waren entsetzt als die drei Therapeutinnen eine eigene Kreissäge beantragten, konnten sich überhaupt nicht vorstellen, dass sie mit dieser auch noch selber hantieren wollten. Doch lieber Hohlsaum und Hexenstich...? Mary Potter-Johnson erinnert sich: «Wir brauchten Holz und ich machte meine erste schriftliche Bestellung. Ich schrieb: Zwei Meter Tannenbaum. Der Schreinermeister kam mit der Ware persönlich vorbei und sang «O Tannenbaum». Ja, sie seien sehr genau beobachtet worden. «... to view in every detail the goings-on of these two Americans.» Die grosse Fensterfront gewährte grosszügig Einblick, was manchmal auch störend gewesen sei. Holz zersägende junge Frauen musste man(n) einfach gesehen haben, um sie fortan an dieser so gefährlichen Tätigkeit zu hindern versuchen. Nächste Bestellung: Vorhänge!

«Unser ärztlicher Leiter war Dr. Nigst, ein in England ausgebildeter Handchirurg. Er schickte uns die meisten Patienten. Manchmal hatten wir auch Patienten mit Verbrennungen, die sie sich bei einer Explosion in der Chemischen Industrie zugezo-

Als Tochter von Missionaren stand der Glaube immer im Zentrum ihres Lebens.

sen, in Holland beim Aufbau einer Bibelschule mitzuhelfen, die junge Menschen auf eine Missionstätigkeit vorbereitete. Aber wir haben es nie bereut. Es war uns vorbestimmt.» Mary und Anne meldeten sich dann auch wie versprochen bei Dora Frei in Basel und wurden von ihr an Weihnachten eingeladen. Noch im-



gen hatten. Wir therapierten zudem Lähmungen nach Schlaganfall oder bei Polio. Anne brachte viel Erfahrung bei Kinderlähmung mit, da sie in Amerika dafür eine spezielle Ausbildung absolviert hatte. Durch die Polio-Erkrankung von President Roosevelt kam dieser Therapie in Amerika besondere Bedeutung zu. Im Jahre 1954 war gerade eine Polioepidemie im Gange und wir konnten in Basel gute Arbeit leisten.» Zudem bildeten wir Therapeutinnen aus vielen europäischen Ländern aus. Das Ziel der Ergotherapie ist es, den Patientinnen und Patienten weitgehend wieder zur Selbstständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen zu verhelfen. Dazu entwickelten Mary und Anne Hilfsmittel, die beispielsweise das selbstständige Essen wieder ermöglichten. Sie achteten auch darauf, dass das Gelernte nicht wieder verlernt wurde und mussten sich da und dort gegen «allzu hilfsbereite Krankenschwestern» durchsetzen. Die Dachschnitzlinge, wie sie wegen ihrer aus Amerika importierten weissen Nylonschürzen auch genannt wurden, konnten notwendigerweise auch eisern und aus hartem Holz sein. Die Pionierzeit in Basel ging langsam zu Ende. Ihre Nachfolgerinnen, acht Therapeutinnen waren gut eingearbeitet und bereit für die Übernahme einer Abteilung mit fünf (!) Einheiten. Es folgte der Ruf an einen anderen Ort, eine weitere Mission wartete auf Mary und Anne. Doch der Kontakt zu Basel verlebte nie ganz. 1958 führte sie der Weg ins Waadtland nach Huémoz, wo sie einem in die Schweiz gesandten amerikanischen

Pfarrer bei der Aufbauarbeit des «Christian Study Center» behilflich waren. Dieses Zentrum war und ist bis heute (L'Abri Fellowship) Ort der Begegnung und Auseinandersetzung mit zentralen religiösen Fragen. Anne konnte und wollte jedoch ihre intensive Arbeit mit zerebral gelähmten Kindern nicht aufgeben und hatte die Absicht, ein Heim zu gründen, «was uns mit Gottes Hilfe auch gelang. Wir konnten das Geld allmählich zusammen bringen und das Chalet Bellevue erwerben, wo wir 15 Kinder – davon einige aus Basel – auf das selbstständige Leben vorbereiten konnten. Während zehn Jahren leitete Anne das Heim, nach ihrem frühen Tod übernahm ich die Leitung für weitere 10 Jahre.» Durch den Beruf ihres Mannes kam Mrs. Potter Jahre später wieder nach Basel. Aus anhaltender Freude an einer manuellen Tätigkeit besucht sie bis heute einen Nähkurs und trifft dort zufälligerweise (!) die KBS-Ergotherapeutin Luzia Wittlin. Ein weiterer Mosaikstein ist gesetzt. 50 Jahre sind seit der Gründung der Ergotherapie vergangen, Mrs. Mary Potter-Johnson wird als Ehrengast an den Feierlichkeiten im November teilnehmen und noch manche Erinnerung aufleben lassen.

1954

Die beiden Amerikanerinnen Anne Bates und Mary Johnson eröffneten im 8. Stock des damaligen Bürgerspitals die Ergotherapie. Dies war zudem die erste funktionelle Ergotherapie in der Schweiz. Beschäftigungs- oder Arbeitstherapien gab es damals in der Schweiz ansatzweise erst in psychiatrischen Kliniken, Tuberkulosestätten und Einrichtungen für Langzeitkranke. Prof. Henri Nigst, damals Assistenzarzt, wurde mit der ärztlichen Leitung beauftragt. Während Studienaufenthalten in London hatte er die funktionelle Ergotherapie in der Rehabilitation kennen gelernt. Er blieb ärztlicher Leiter bis zu seiner Emeritierung.

Im April 1955 wurden Miss Bates und Miss Johnson fest angestellt und die Ergotherapie zum festen Bestandteil des Bürgerspitals erklärt. Ab Mai des gleichen Jahres bot Miss Bates 6-monatige Kurse für Ergotherapie an, die in der Schweiz und im Ausland grossen Anklang fanden.

Ab 1956 gab es neben der Ergotherapie für den Bewegungsapparat zusätzlich die Ergotherapie Geriatrie im Markgräflerhof und ab 1970 bekamen die neu-

Von **Luzia Wittlin**

rologischen Patienten eigene Behandlungsräume, es entstand die Ergotherapie Neurologie.

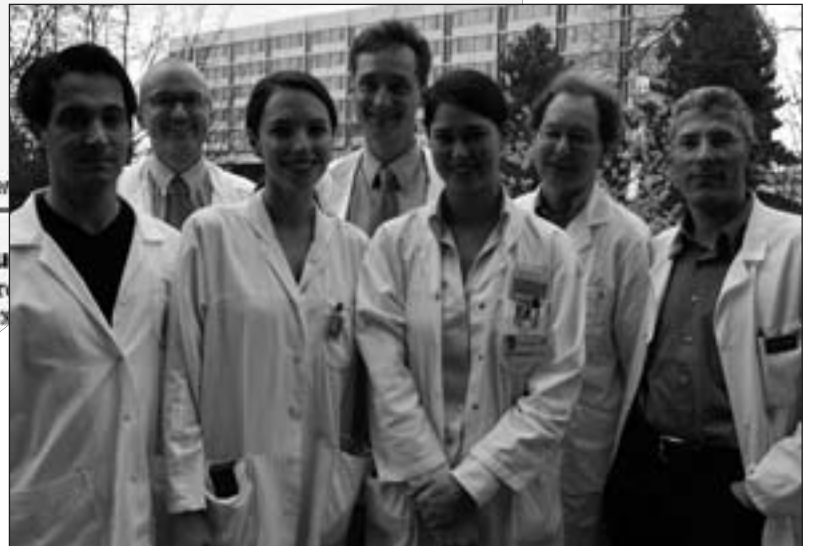
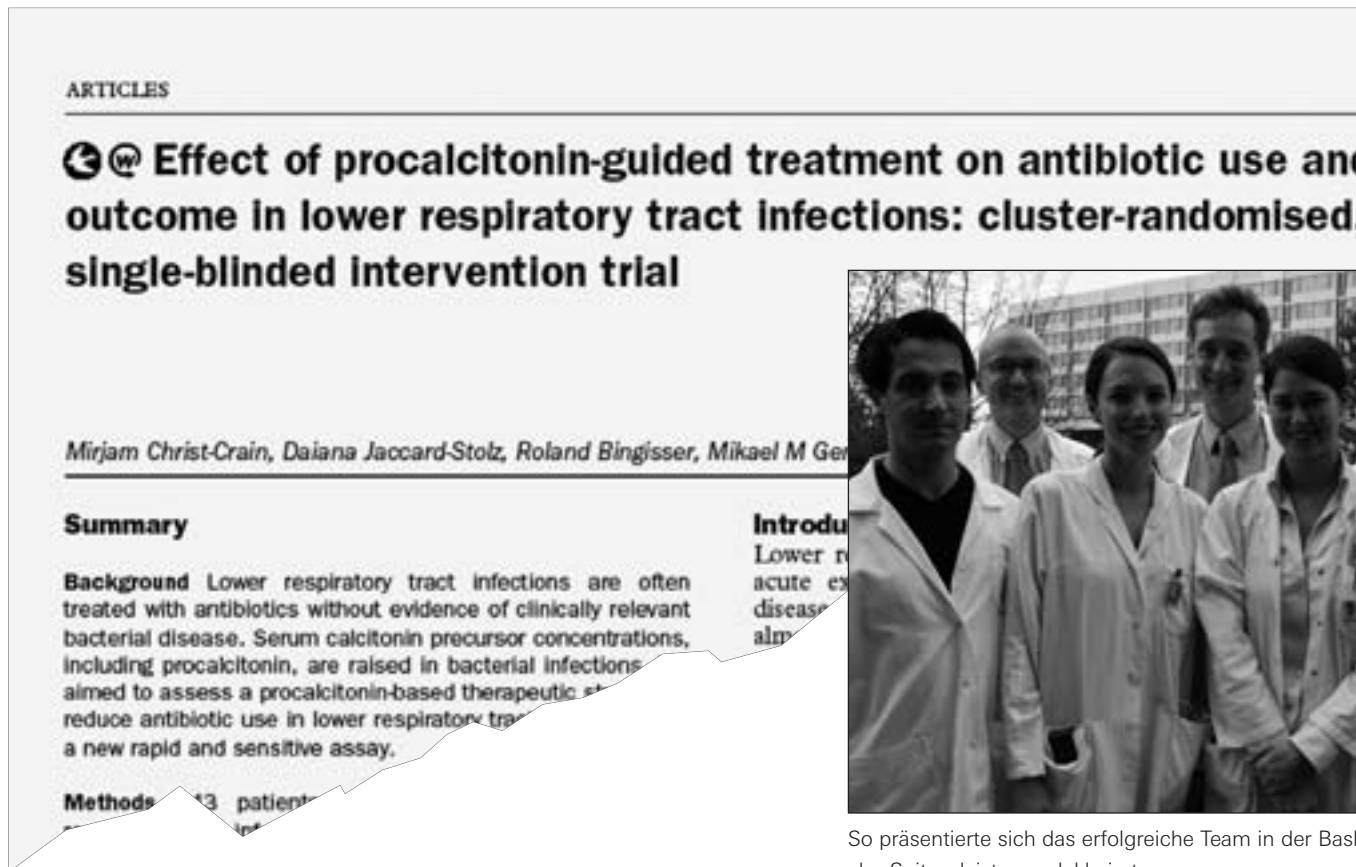
2004

Heute besteht das Institut für Ergotherapie, unter der Leitung von Birgitta Waldner, aus den drei spezialisierten Abteilungen Handrehabilitation, Neurologie und Geriatrie. Die Räumlichkeiten befinden sich heute im Klinikum 1, U1. Das Ziel der Pioniere, die Patienten in ihrer gesamten Handlungsfähigkeit zu rehabilitieren, besteht heute noch, jedoch haben sich die Therapiemethoden im Laufe der Jahre gewandelt und werden heute auf wissenschaftlicher Basis fundiert. Der Ausbildungsauftrag der Ergotherapie umfasst das Ausbilden von Praktikantinnen und Praktikanten der Schulen für Ergotherapie und das Erteilen von Unterricht an den Schulen BIG. Organisatorisch ist das Institut Bestandteil der Einheit Therapie-Dienste im Bereich Med. Querschnittsfunktionen.

Aktuell – dynamisch – leistungsstark **50 Jahre Ergotherapie im Kantonsspital Basel**

Unter diesem Titel stehen unsere Jubiläumsfeierlichkeiten vom 5. und 6. November 2004. Dazu findet ein Symposium mit interessanten Beiträgen aus den drei Fachgebieten Handrehabilitation, Neurologie und Geriatrie statt und es ist ein Tag der Ehemaligen mit spannendem Rahmenprogramm geplant. Wir hoffen, viele der ehemaligen Mitarbeitenden begrüßen zu können. Eine besondere Ehre und Freude ist es, dass Mrs. Mary Potter-Johnson an unserem Jubiläum unser Gast sein wird.

«The Lancet»



So präsentierte sich das erfolgreiche Team in der Basler Zeitung, welche die Studie als «Spitzenleistung» deklarierte:

(v.l.n.r.) Mikael M. Gencay, Roland Bingisser, Daiana Jaccard-Stolz, Beat Müller, Mirjam Christ-Crain, Peter R. Huber, Michael Tamm

Messung von Procalcitonin verhindert Antibiotikamissbrauch

Wie jedes Jahr leiden viele Menschen unter einer Grippeepidemie und weltweit suchen Millionen von Patienten deshalb ihren Arzt auf. In der Folge davon werden oft Antibiotika verschrieben, rund 75% davon bei Atemwegsinfektionen. Dies geschieht oft unnötigerweise, da es sich häufig um virale Infektionen handelt, die auf eine antibiotische Behandlung nicht ansprechen. Hauptursache für diesen Antibiotikamissbrauch ist das Fehlen von spezifischen Markern für bakterielle Infektionen, die dem Arzt Auskunft darüber geben, ob ein bakterieller oder ein viraler Infekt vorliegt.

Von Prof. Michael Tamm

Bei Patienten mit akuten Infektionen der unteren Atemwege (akute Bronchitis, Exazerbation einer chronischen Bronchitis, Asthma und Lungenentzündung) hilft Procalcitonin, ein neuer Infektionsmarker, den Antibiotikamissbrauch zu reduzieren. Dies berichtet die «ProResp»-Studie, die am 21. Februar 2004 in der renommierten medizinischen Zeitschrift THE LANCET veröffentlicht wurde (Online-Publikation 10. Februar 2004). Die interdisziplinäre «ProResp»-Studie wurde in enger Zusammenarbeit der Abteilungen Endokrinologie, Pneumologie, Innere Medizin und Chemielabor durchgeführt. Eingeschlossen wurden in

weniger als 6 Monaten über 200 Patienten, die mit Symptomen eines Infektes der unteren Atemwege die Notfallstation aufsuchten. Die eine Hälfte der Patienten wurde nach herkömmlichen klinischen und laborchemischen Kriterien («Standardgruppe»), und die andere Hälfte aufgrund des Procalcitoninwertes («Procalcitoningruppe») behandelt. Dabei wurden Antibiotika nur verschrieben, falls die Procalcitoninwerte im Blut erhöht waren (höher als 0,25 ug/l). Bei Patienten mit tiefen Procalcitoninwerten wurde von einer Behandlung mittels Antibiotikum abgesehen. Denn bei einem niedrigen Procalcitoninwert kann ein bakterieller Infekt mit grosser Sicherheit ausgeschlossen werden.

Während in der Standardgruppe in über 80% ein Antibiotikum verschrieben wurde, geschah dies nur bei 44% der Patienten in der Procalcitoningruppe. Bemerkenswerterweise war der Therapieerfolg in beiden Gruppen aber genau gleich, was beweist, dass die antibiotische Behandlung in den meisten Fällen in der Standardgruppe unnötig war. Procalcitonin kann also besser als alle bisher bekannten Infektionsmarker Bakterien im Blut erkennen und damit dazu beitragen, die übermässige Antibiotikagabe zu verhindern.

Die Resultate dieser Studie hinterfragen nicht nur die gängige Lehrmeinung von Ärzten und den gel-

tenden «Goldstandard» bei der Diagnosestellung von bakteriellen Atemwegsinfektionen, sondern zeigen eine neue, sichere und kosteneffiziente Möglichkeit auf, unnötige Antibiotikagabe zu reduzieren und damit die Zunahme von antibiotikaresistenten Bakterien zu bekämpfen. Das LANCET hat beschlossen, diese Studie als «Fast Track»-Publikation zu veröffentlichen, weil sie das Potenzial hat, die klinische Praxis in der Medizin nachhaltig zu beeinflussen und deshalb rasch verbreitet und umgesetzt werden sollte. Die Studie zeigt auch klar, dass bei guter Zusammenarbeit grosse klinische Studien in einem Universitätsspital der Grösse Basels in kurzer Zeit erfolgreich sein können.

«The New England Journal»

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

FEBRUARY 12, 20

Use of B-Type Natriuretic Peptide and Management of

Christian Mueller, M.D., An
Benedict Martina, M.D., Ch



v.l.n.r.: Peter Buser, André P. Perruchoud, Benedict Martina, Christian Schindler, Christian Müller, Kirsten Laule-Kilian, André Scholer, Matthias Pfisterer

Bessere Behandlung und geringere Kosten bei akuter Atemnot

Ein Forscherteam der Medizinischen Universitätsklinik Basel unter der Leitung von PD Dr. Christian Müller konnte zeigen, dass die Verwendung eines neuen Bluttests zur Bestimmung von B-Typ Natriuretischem Peptid (BNP) die Behandlung von Patienten mit akuter Atemnot deutlich verbessert. Die Verwendung von BNP zusätzlich zu der üblichen klinischen Beurteilung verringert die Notwendigkeit zur stationären Behandlung, verringert die Notwendigkeit zur Behandlung auf der Intensivstation, verkürzt die Dauer der Behandlung, und reduziert die gesamten Behandlungskosten um ca. 2500 SFr. pro Patient.

Atemnot liegt meist eine Herz- oder eine Lungenerkrankung zu Grunde. Leider ist vor allem auf der Notfallstation die schnelle Unterscheidung von Herz- und Lungenerkrankungen häufig schwierig, BNP ist ein körpereigenes Protein, welches das Vorliegen einer Herzschwäche anzeigt. Ein niedriger BNP-Wert bei einem Patienten mit akuter Atemnot

macht somit die Diagnose «Herzinsuffizienz» sehr unwahrscheinlich und hilft dem Arzt, zügig eine andere Ursache zu suchen. Umgekehrt erlaubt ein hoher BNP-Wert oft sehr schnell, die Diagnose «Herzinsuffizienz» zu stellen und umgehend mit der adäquaten Behandlung zu beginnen. Der unmittelbare Beginn der richtigen Behandlung wiederum beschleunigt den Erholungsprozess des Patienten. Die BASEL Studie ist die erste weltweit, die beweist, dass die Verwendung von BNP tatsächlich die Patientenbehandlung verbessert.

Dimensionen und Metapositionen

Schweizweit müssen ab 1.1.04 die ambulanten Leistungen nach dem neuen Tarifkatalog Tarmed und die stationären Leistungen weiterhin nach dem Spitalleistungskatalog erfasst und abgerechnet werden.

Mit diesem Auftrag, Tarmed im KBS einzuführen, war bald einmal klar, dass eine Erweiterung des Projekts mit Blick auf eine zentrale Leistungserfassung sinnvoll sein würde. Die Dimension erahrend, entschieden wir uns, eine auf das KBS zugeschnitt-

Von **Franz Buffon**

tene Leistungserfassung zu bauen. Es wurde ein KBS-Leistungskatalog mit so genannten Metaleistungen erstellt, sodass der Endbenutzer nur mit einem Katalog, dem Metakatalog arbeiten muss. Dieser Metakatalog bildet das Leistungsangebot des KBS ab. Den einzelnen Leistungskatalogen hinterlegt sind die Leistungspositionen, Materialien und Medikamente, die sowohl nach Tarmed als auch nach dem SLK (Spitalleistungskatalog) abgerechnet werden können. So finden sich beispielsweise unter der Metaposition «Vorbereitung Endosonographie» 15 Unterpositionen wie Konsultation, Spritze, Medikamente usw. Mit der barcode-mässigen Erfassung der Metaposition «Vorbereitung Endosonographie» sind automatisch alle 15 dazugehörenden Positionen erfasst. Wichtig ist

dabei, dass die Erfassungsblätter komplett und doch einfach und eindeutig für alle Leistungserbringenden (Ärzte und Ärztinnen, Pflegende, Mitarbeitende der Therapiedienste, administratives Personal) vorhanden sind. In Zahlen ausgedrückt: Es stehen unter anderem im Tarmed 4500 Positionen und im Spitalleistungskatalog 1200 Positionen zur Verfügung. Die technischen Verquickungen, die im Hintergrund des Programmes ablaufen, sind hoch komplex und für den Laien absolut undurchschaubar. Von all dem sollen die Benutzerinnen und Benutzer aber nichts merken.

Ziel des Projektes war es, eine Vereinheitlichung der Erfassungsprozesse gepaart mit Effizienz und einfacher Handhabung für alle Leistungserbringenden zu erstellen. Dies gilt für alle Erfassungsprozesse vom Eintritt des Patienten bis zu dessen Austritt und der Fakturierung der Leistungen. Zudem soll die Qualität der Leistungserfassung so gut sein, dass bei der Fakturierung, dem Endprodukt des Prozesses, keine Fehler entstehen, Rückläufe und damit verbundenes zeitaufwändiges Recherchieren vermieden werden. Voraussetzung für einen sauberen Durchlauf sind funktionieren-

des SAP, angepasste Subsysteme, Kontrolle der Schnittstellen und elektronische Fakturierung, – die Technik im Hintergrund.

Ein Pilotprojekt in der UFK, das sich auf die Erfassung der ärztlichen Leistungen beschränkte, lief ausgezeichnet. Dort bestätigte sich auch die erfolgreiche Devise, dass Leistungserbringende auch Leistungserfassende sein sollen. Es entsteht eine Eins-zu-eins-Situation, zusätzliche Schnittstellen mit Fehlerquellen fallen weg.

Die technischen Verquickungen, die im Hintergrund des Programmes ablaufen, sind hoch komplex und für den Laien absolut undurchschaubar.

Das bisher Geleistete ist der erste Teil einer grossen Umstellung der Informatik im ganzen Haus. Weitere grosse Projekte wie das Medizinische Informationssystem, die Bildverarbeitung usw. sind geplant und haben alle zum Ziel, integriert, effizient und möglichst fehlerfrei zu funktionieren und Anwenderinnen und Anwender bei ihrer täglichen Arbeit zu unterstützen.

Keine unendliche Geschichte

Daniela Arnold, Stationsleiterin der WHC, ist eine von vielen Mitarbeitenden, die sich eingehend mit Tarmed auseinander setzen mussten. Der «einsnullvier» schildert sie ihre Eindrücke rund ums tägliche Erfassen.

Seit 1. Januar 2004 wird mit Tarmed erfasst. Wie läuft's bei Ihnen auf der WHC?

Sehr gut. Wir waren optimal vorbereitet. Wesentlichen Anteil daran hatte Herr Neumüller, unser Tarmed-Spezialist. Er war immer für uns da und hat eng mit uns zusammengearbeitet. Wir waren durch ihn gut eingestimmt auf den Stichtag, sodass die eigentliche Startphase ohne Schwierigkeiten für uns verlief. Dass das System ab und zu nicht funktioniert und dadurch zeitweise ein

Interview: **Gina Hillbert**

Eingaberückstand entsteht, ist zwar mühsam, aber wir schaffen es, diese Kinderkrankheiten mit fachlicher Hilfe zu überstehen. Eine kontinuierliche Betreuung ist weiterhin not-

wendig, da im Arbeitsalltag immer wieder Fragen auftauchen, die nur durch Experten zu beantworten sind. **Wie sahen die ersten vorbereitenden Schritte aus?**

Als wir vernahmen, dass Tarmed eingeführt werden soll, haben wir bei uns geschaut, wer sich von der Ärzteseite um die unendlichen Ziffern, Zahlen und Codes kümmern würde. Dr. Haug, Plastische Chirurgie und Dr. Kunz, Kiefer- und Gesichtschirurgie, haben in unzähligen Stunden zu Hause die inhaltlichen Leistungspäckchen ausgearbeitet. Diese wurden jeweils mit Herrn Neumüller so lange diskutiert und auf Tarmed-Richtlinien abgestimmt, bis sie schliesslich als «Päckchen aus einem Guss» ins System eingepasst werden konnten. Das war eine komplexe Vorarbeit, aber sie erfolgte rasch und

effizient von allen Seiten aus. Vorgabe war ja, einen WHC-Leistungskatalog zu erstellen. Jetzt stehen uns auf drei A4-Seiten Barcodes für die Erfassung zur Verfügung. Und das funktioniert deshalb gut, weil wir eine lange, berufsübergreifende Vorbereitungsphase durchlaufen haben, ohne die das Projekt nicht durchführbar gewesen wäre.

Welche spürbaren Auswirkungen hatte das Projekt Tarmed im Vorfeld?

Wir wussten, dass kein Weg daran vorbeiführt. Doch am Anfang dachte ich noch beim Thema Tarmed, es gäbe eine Never-ending-Story, wieder etwas Neues, das irgendwie nie richtig funktionieren würde und Einzellösungen, die nicht zusammengeführt werden können. Doch durch den perfekten Support wurden

meine Zweifel rasch verdrängt und ich gewann Vertrauen in die Sache. Diesen Eindruck konnte ich auch an die Mitarbeitenden weitergeben. Das Projekt ging spürbar zügig voran, sodass wir uns nicht unnötig lange damit auseinander setzen mussten. Ein Probelauf, bei welchem das neue System parallel zum alten lief, führte zu den noch offenen Fragen, die wir auch wieder rasch mit dem Experten klären konnten.

Inwieweit war die Erfassung von Pflegeleistungen tangiert?

Soweit sie verrechenbar sind und nicht unter 3 Franken fallen, beispielsweise Verbandwechsel, Verbandsmaterial oder Medikamente. Aus Sicht der Pflege ist es innerhalb der WHC überaus sinnvoll, pro ambulant versorgte(n) Patientin oder Patienten die gesamten Leistungen – ärztliche und pflegerische – zu erfassen und in einem Zug und über einen Kanal dem zentralen Rechnungswesen

Tarmed-Einführung im KBS: Ein lachendes und ein weinendes Auge

Seit 1.1.2004 ist die zentrale Leistungserfassung im KBS eingeführt. Dahinter steckt für das Projektteam und die Informatik ein grosses Stück Arbeit.

Von **Patrik Kaiser**

Tarmed ist der ab dem 1.1.2004 schweizweit vorgeschriebene Leistungskatalog für den ambulanten Bereich. Es handelt sich um Definitionen von Leistungen, mit denen eine Rechnung erstellt werden kann. Webmed heisst die Software, welche das Erfassen von Leistungen mit Barcodelesegeräten ermöglicht. Aussergewöhnlich ist, dass eine Erfassung mit «neutralen» Leistungen möglich ist, bei denen beliebige Leistungsdefinitionen wie SLK (Spitalleistungskatalog), Tarmed usw. hinterlegt werden können. Bereits im Jahre 2001 wurde das Projekt gestartet. Im Frühjahr 2002 wurde ein Pilotversuch für die Erfassung der ärztlichen Leistungen in der Frauenklinik durchgeführt. Aufgrund der erfolgreichen Resultate wurde ab dem 1.1.2003 das Ausrollen der zentralen Leistungserfassung mit dem Spitalleis-

tungskatalog für das gesamte Spital begonnen. Für die Einführung der zentralen Leistungserfassung mit Tarmed wurden die einzelnen Teilprojekte im Frühling 2003 zusammengeführt. Mit dieser Massnahme konnte das Ziel der Einführung einer zentralen Leistungserfassung mit Tarmed für den ambulanten Bereich sowie nach SLK für den stationären Bereich ab dem 1.1.2004 trotz sehr knappen Terminen durch eine Konzentration auf das Notwendigste erreicht werden.

Speziell untersucht (mittels Interview und Fragebogen) wurden die Schwierigkeiten, welche sich aus dem «Ausrollen der zentralen Leistungserfassung mit dem Spitalleistungskatalog», die im ersten Halbjahr 2003 erfolgt ist, bei den Benutzenden ergaben. Aufgrund der Untersuchung wurden die nachfolgenden Massnahmen angegangen:

- Aufbau des WebmedSupports
- Definieren von Ansprechpartner/-innen für die Qualitätssicherung in der Klinik
- Definition eines Task Force-Teams zur Unterstützung der Einführung ab Januar 2004
- Schulungen sollen durch erfahrene Personen erfolgen und wesentlich ausführlicher sein.

Die Ausbildung der Ansprechpartner/-innen für die Qualitätssicherung ist heute in vollem Gange. Mit diesen Personen und den neu erstellten Auswertungen werden wir eine gute Unterstützung für die Erfassung in der Klinik bieten können. Die Schulung der Leistungserfassenden konnte aus zeitlichen Gründen nicht in gewünschtem Ausmass erfolgen. Um diese Mängel zu beheben, werden laufend Walk-In-Schulungen und Nachschulungen angeboten. Zudem wurde ein Lern- und Wissensportal erstellt, welches produktiv verfügbar ist.

In Projekten stehen die Prozesse oft im Zentrum. Grundsätze wie Leistungserbringende = Leistungserfassende, zeitnahe Leistungserfassung, Angabe des/der Leistungserbringenden, Besuchsregelung für die interne Verrechnung auf jeder Leistung beeinflussen die tägliche Arbeit direkt und entscheidend. Insbesondere in einem Themenbereich wie der Leistungserfassung, bei dem die Anforderungen einer zentralen Verwaltung (viele Daten für Auswertungen) unter Umständen in Zielkonflikt mit den Anforderungen der Benutzenden (möglichst schnelle einfache und effiziente Erfassung) stehen, ist es wichtig, dass solche Entscheide in Kenntnis aller Folgen getroffen werden.

zuzuführen. Das optimiert die Korrektheit der Rechnung.

Wie funktioniert auf der WHC der Grundsatz Leistungserbringende = Leistungserfassende?

Zugegeben, zu Beginn hatte ich ein wenig Angst davor, dass das Erfassen der ärztlichen Leistungen an uns Pflegenden hängen bleiben würde, aber da wurde ich sehr positiv überrascht. Alle unsere Ärzte übernehmen die Verantwortung und erfassen selbst. Je nach Situation bleibt die Person, die gerade am PC Eingaben macht, dran und gibt alle Leistungen pro Patienten ein. Da gibt es keine scharfe Trennung, denn das Hand-in-Hand-Arbeiten ist bei uns normal. Das Erfassen selbst ist kinderleicht und rasch erledigt, sofern das System funktioniert...

Sie betonen, dass Sie auf der WHC sehr gut auf die Umstellung vorbereitet waren. Gab es dennoch Unvorhergesehenes?

Ja, denn abschätzen konnten wir nicht alles, was uns in der Praxis erwarten würde. Da gab es einen we-

sentlichen Punkt, den ich erwähnen möchte, der uns gleich zu Beginn störte, ein äusserlicher zwar, aber ein wesentlicher. Alle unsere Sprechzimmer sind mit einem PC-Gerät zur direkten Erfassung ausgestattet. Das ist zwar praktisch, aber weder für unsere Patientinnen und Patienten noch für uns angenehm. Der soeben erst behandelte Patient, der sich noch im Sprechzimmer befindet, sich ankleidet, soll ja nicht miterleben, dass er «abgerechnet» wird. Da das Piepsen der Pistole beim Einlesen des Codes nicht zu überhören ist und man meinen könnte, man befände sich beim Grosseinkauf an der Kasse, entsteht eine merkwürdige Situation: Man hört und sieht förmlich, dass man zur Kasse gehen wird. Es fehlte nur noch, dass wir nach der Cumulus-Karte fragten... Inzwischen ist das Problem gelöst. Entweder erfassen wir erst nachdem der Patient den Raum verlassen hat oder besser noch an einem zentralen PC im Vorraum, wo wir diskreter, anonymer arbeiten und es für alle angenehm ist.

Die Ausbildung der Ansprechpartner/-innen für die Qualitätssicherung ist heute in vollem Gange.

Aus Sicht der Projektleitung muss die Einführung zwiespältig betrachtet werden. Zum einen haben viele daran gezweifelt, dass ab 1.1.2004 überhaupt eine Erfassung erfolgen könne, und wir sind sehr froh, dass die Einführung zu diesem Termin stattfinden konnte. Zum anderen muss festgestellt werden, dass die Schulung ungenügend, das Testen knapp und die Prozesse und Begleitmassnahmen noch nicht etabliert sind. Die Folge waren viele Fragen und Unsicherheiten bei den Benutzenden. Dies führte für sie zu ganz erheblichen Mehrbelastungen, welche bis zur ersten erfolgreichen Fakturierung andauern werden. Überraschend und erfreulich waren die Reaktionen der Benutzenden im KBS. Trotz aller Schwierigkeiten haben viele Verständnis und eine hohe Unterstützungsbereitschaft gezeigt. Ohne diese wäre die Einführung sicherlich wesentlich schwieriger verlaufen. Natürlich gab es auch hohe Frustrationen, die wir hautnah erlebt haben, dennoch ist die Bereitschaft zur Unterstützung und Erledigung der Arbeit auch unter teilweise schwierigen Bedingungen bei unseren Benutzenden überdurchschnittlich hoch.

«Wir sind gut gestartet, die Richtung stimmt»

Vor rund einem halben Jahr haben insgesamt 55 Pflegefachpersonen als erster Jahrgang die neu konzipierten «Modularen pflegerischen Weiterbildungen» begonnen. Die Weiterbildungen bestehen aus fachlichen und interdisziplinären Modulen. Fragen an die Modulkordinatorin Madeleine Fahrländer.

einsnullvier: Das Projekt für die modularen pflegerischen Weiterbildungen hiess ja «Magnet». Hat die Weiterbildung auch magnetisch viel «Zielpublikum» angezogen?

M. Fahrländer: Wir sind sehr zufrieden, dass insgesamt 55 Personen im November 2003 mit diesen Weiterbildungen begonnen haben. Stolz sind wir vor allem auch, dass insgesamt 20 Weiterzubildende von extern, also aus anderen Spitälern aus der Region und aus der ganzen Schweiz, dabei sind.

Interview: Conrad Engler

Wie sehen die ersten Erfahrungen mit dem komplexen Baukastensystem aus?

Wir sind gut gestartet, die Neuerungen konnten umgesetzt werden. Wir konnten erfahren und erleben, dass das Konzept stimmt und auch funktioniert. Besonders die neue, zusätzliche Ausbildung in den interdisziplinären Modulen war für alle eine Herausforderung, weil in diesen gemischten Gruppen verschiedene fachliche und pflegerische «Welten» zusammenkommen. Die ersten Signale von den Lehrenden und Lernenden stimmen jedoch positiv: Unser Ziel, dass hier neue persönliche und fachliche Verknüpfungen stattfinden und Gemeinsamkeiten entdeckt werden, konnte in der Startphase erreicht werden. Wir streben gezielt an, dass durch diesen «Mix» in den interdisziplinären Modulen der menschliche und fachliche Austausch über die Abteilungsgrenzen intensiviert und verbessert wird.

Wie sieht das Echo bei den Teilnehmenden aus?

Die Stimmung in den Kursen ist gut, die Lernenden bewerten auch das Weiterbildungsangebot recht positiv. Mit einer schriftlichen Befragung beurteilen die Lernenden und Lehrenden Zielsetzungen, Unterrichts-



inhalte, Methodik, Dozent(inn)en und die Strukturen jedes Moduls. Die Auswertung der Fragebogen der ersten acht Module stimmen zuversichtlich: 90 Prozent der Antworten waren positiv.

«Wir haben einen bedeutenden Schritt in die richtige Richtung gemacht ...»

In der Projektierungsphase bewegen Sie sich im Spannungsfeld zwischen dem Wunsch nach mehr «generalisierenden» Themen und der Verteidigung der fachspezifischen Inhalte. Wie ist dieser «Hochseilakt» jetzt in der Umsetzung gelungen?

Das war und ist ein herausfordernder Balanceakt. Aber wir sind alle noch oben auf dem Seil, da wir in der Projektphase eine Ausgewogenheit der Inhalte angestrebt und die

Angebote ausbalanciert haben. Der fachliche und interdisziplinäre Mix im modularen Baukasten stimmt offensichtlich und ist auch bei den Teilnehmenden positiv aufgenommen worden.

Und wie sieht eine erste Zwischenbilanz aus der Sicht der Koordinatorin aus?

Aufgrund der bisherigen, noch kurzen Erfahrung mit dem neuen Baukastensystem fällt eine erste Zwischenbilanz sicher positiv aus. Wir haben einen bedeutenden Schritt in die richtige Richtung gemacht, das Modell der «Modularen pflegerischen Weiterbildungen» ist ausbaubar und sollte weiterentwickelt werden.

Es hat sich gelohnt und war bereichernd



Wie sind die «Modularen pflegerischen Weiterbildungen» bei den direkt Betroffenen an der Basis angekommen? Die Frage, wie die Um-

Von **Conrad Engler**

setzung geklappt hat und wie die ersten Erfahrungen in der Startphase aussehen, ging stellvertretend für die fünf Weiterbildungen und die 55 Teilnehmenden an die Weiterbildungsleiterin auf der Medizinischen Intensivstation, Paola Massarotto, und die Pflegefachfrau Aurora Munch.

«Die Neuerungen haben uns stark gefordert, es bedeutete jetzt beim ersten Mal auch ein beachtlicher Mehraufwand bei der Vorbereitung, Durchführung und Nachbearbeitung», stellt Paola Massarotto nach drei Modulen fest: «Der ganze Umsetzungsprozess und das Interesse der Teilnehmenden haben mir aber

gezeigt, dass sich das alles gelohnt hat und dass wir die Ziele in dieser Startphase erreicht haben.» Positiv aufgenommen wurden auch die Kompetenznachweise nach jedem Modul, insbesondere auch die Vielfalt mit praktischen, mündlichen und schriftlichen Prüfungen und den thematischen Arbeiten. «Dadurch haben die Teilnehmenden eine bessere Motivation und verfügen nach jedem Modul über eine Standortbestimmung ihrer Kompetenzen», erläutert Weiterbildungsleiterin Massarotto. In der Praxis wird die neue modulare Weiterbildung mit Interesse verfolgt. Die Mitarbeitenden nehmen indirekt an den neuen Impulsen und Inhalten teil, vor allem auch bei den praktischen Kompetenznachweisen. Es seien jedoch Schwachstellen und Engpässe bei den Räumlichkeiten erkannt worden, die nun durch verschiedene Massnahmen behoben würden.

Als Kursteilnehmerin zieht auch Pflegefachfrau Aurora Munch eine positive Bilanz über die Startphase: «Die interdisziplinären Module und der Kontakt zu den Leuten aus anderen Abteilungen war bereichernd für uns alle. Durch die Teilnahme von Externen sieht man auch in den Fachmodulen, wie andere Spitäler gewisse Aufgaben organisieren und umsetzen.» Die Stimmung in den Kursen sei gut, der Unterricht klar strukturiert und die Teilnehmenden würden auch mitmachen. Aurora Munch wünscht sich bei den Kompetenznachweisen etwas mehr Zeit für die Vorbereitung, vor allem beim Fachwissen. Die Kompetenznachweise erachtet Munch aber als guten Ansporn regelmässig zu lernen, wobei sie jeweils gut auf die Prüfung vorbereitet worden seien.

Die Module im Baukastensystem

Die pflegerischen Fachweiterbildungen in Intensiv-, Anästhesie, Operations- und Notfallpflege sowie die Höhere Fachausbildung in Pflege Stufe 1 (Höfa) werden seit November 2003 neu im modularen Baukastensystem angeboten.

Die fünf Weiterbildungen sind inhaltlich neu gestaltet worden und umfassen interdisziplinäre Module und Fachmodule. Sie sind konzeptionell handlungsorientiert ausgerichtet und wollen gezielt die Fach-, Methoden-, Sozial- und Selbstkompetenz der Teilnehmer/-innen fördern. Die medizinisch-fachlichen Inhalte werden verknüpft mit Pflegekonzepten wie Verwirrtheit, Schmerz, Angst oder Krise.

In den interdisziplinären Modulen sitzen die Teilnehmenden aus allen Weiterbildungsbereichen bunt gemischt zusammen. In diesen Modulen werden die übergeordneten Themen der Pflege behandelt.

Jedes Modul wird mit einem Kompetenznachweis abgeschlossen und zertifiziert. Das Zertifikat ist vier Jahre gültig und von allen am Modul beteiligten Weiterbildungen anerkannt. Zertifizierte Module werden an nachfolgende Weiterbildungen angerechnet. Damit wird das Angebot durchlässiger, flexibler und offener.

Kontakt: Madeleine Fahrländer, Modulkordinatorin im KBS,
Tel. (061 26) 5 24 23, Mail: mfahrlaender@uhbs.ch

Heidi Flossmann: Nach 33 Jahren immer noch ein Kanti-Fan

In den folgenden Nummern der Hauszeitung beantworten jeweils zwei Mitglieder der Spitalleitung die selben Fragen. Frau Heidi Flossmann, Leiterin des Ressorts Entwicklung Gesundheitsberufe und Herr Mario Da Rugna, Leiter des Ressorts Personal/Finanzen/Betrieb machen den Anfang.

Wie erleben Sie gegenwärtig das KBS?

Gegenwärtig erlebe ich das KBS durch die Reorganisation einerseits sowie die Anforderungen durch das Umfeld andererseits in einer grossen Umbruchsphase. Schnellebigkeit und die damit oft verbundene Orientierungslosigkeit machen den Alltag nicht leichter. Effizienz, Effektivität, Optimierung und Kundenorientierung sowie der steigende Kostendruck stehen manchmal im Widerspruch zu den wirklichen Aufgaben des Spitals, Patientinnen und Patienten zu behandeln, zu betreuen, zu begleiten und zu beraten – um dies verwirklichen zu können, braucht es die Bereitschaft, Beziehungen und Vertrauen aufzubauen.

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

Als Mitglied der Spitalleitung stelle ich an mich die Erwartung, mich primär für die Bedürfnisse und Interessen der Patientinnen und Patienten in Abstimmung mit den betrieblichen Möglichkeiten und den gegebenen Rahmenbedingungen einzusetzen. Ausserdem möchte ich die Anliegen und die Entwicklung der Pflege und des Medizinisch-Technisch-Therapeutischen Personals (MTT) klar positionieren und festigen. Zudem erachte ich es als wichtig, die Partnerschaft zu den Ärztinnen und Ärzten sowie den Mitarbeitenden der Administration respektvoll und verbindlich zu pflegen.

Welche Themen wollen Sie vordergründig in die Spitalleitung einbringen?

Als vor vier Jahren weltweit der Anfang eines neuen Millenniums gefeiert wurde, war immer zu hören, wir befänden uns auf der Schwelle in ein neues Jahrtausend – das Schwellengefühl ist bei mir weiter



vorhanden – wir sind auf der Schwelle, aber wohin? Gerade diese Frage stellt sich jetzt im Gesundheitswesen und auch für das KBS – ich kann dazu noch keine klaren Aussagen machen.

Wie sieht Ihre Vision für das KBS und Ihr Ressort im Speziellen aus?

Dem Ressort Entwicklung Gesundheitsberufe stehen spannende Aufgaben bevor. Da heisst es einerseits, die Weiterentwicklung der Fachabteilung für Klinische Pflegewissenschaft mit dem Ziel einer verbesserten Pflegepraxis in den Dienstleistungen zu verwirklichen sowie andererseits, die Initiierung und Durchführung von Pflegeforschungsprojekten zu ermöglichen. Zudem ist die Umsetzung des neuen Berufsbildungsgesetzes und des neuen Berufsbildungssystems, die am 1. Januar 2004 in Kraft traten und welche die Ausbildung der Gesundheitsberufe in der Praxis grundlegend verändern werden, ein

Schwerpunkt meiner neuen Aufgabe. Die Neuregelung erfordert, dass das KBS die Ausbildungsorganisation für die Gesundheitsberufe auf der Ebene der Fachangestellten im Gesundheitswesen (FAGE) und den Diplomausbildungen für Pflege und Medizinisch-Technisch-Thera-

Das klärende Gespräch hat mir sehr viel Sicherheit vermittelt.

peutisches Personal (MTT) neu definiert sowie bei der Gestaltung der Ausbildung einen aktiven Beitrag leistet.

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

Ich wünsche mir für die Patientinnen und Patienten ein Universitätsspital, in dem sie fachkompetent behandelt und betreut werden und sich als Persönlichkeiten in ihrer

aktuellen Lebenssituation verstanden und unterstützt fühlen. Ich wünsche mir für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein Universitätsspital, in dem die Einstellung «die Mitarbeitenden sind unsere wertvollsten Ressourcen» zum Tragen kommt.

Ich wünsche mir in meinen letzten Berufsjahren, dass ich offen und lebendig bleibe, behutsam auf Menschen zugehe und sie nicht nur über ihre Leistung definiere, sondern sie als Menschen mit ihren Stärken und Schwächen wahrnehme.

Als ich vor 33 Jahren am 1. März 1971 meine erste Basler Fasnacht erlebte, war ich vom bunten Treiben auf den Strassen fasziniert und beeindruckt. Mein gleichzeitiger Arbeitsbeginn auf der Dialyse im Bürgerspital Basel verlor durch dieses Ereignis an Wichtigkeit. Nur, die Schonzeit, das Vergnügen war nach drei Tagen vorbei und der Ernst des Lebens holte mich ein und es hiess für mich, Neues und Unbekanntes zu lernen, zu verstehen und im Alltag umzusetzen. Auf viel Berufs- und Lebenserfahrung konnte ich damals noch nicht zurückgreifen, hatte ich doch erst 1969 meinen Abschluss als dipl. Krankenschwester in München gemacht. Anschliessend versuchte ich meine ersten Schweizer Gehversuche im Spital Schwyz und im Inselspital Bern. Wenn ich heute auf die 33 Jahre Kanti – eine lange und abwechslungsreiche Zeit, eine Zeit mit vielen positiven Erlebnissen, eine Zeit mit vielen Herausforderungen, aber auch persönlichen Niederlagen – zurückblicke, muss ich sagen: «Ich bin immer noch ein Kanti-Fan.»

Mario Da Rugna: «... im Alltag spürbar»

Wie erleben Sie gegenwärtig das KBS?

Das KBS befindet sich zurzeit in einer tief greifenden Veränderungsphase, die bei den Mitarbeitenden unterschiedlichste Reaktionen auslöst. Aufgrund der politischen und gesellschaftlichen Entwicklungen haben sich die betrieblichen Rahmenbedingungen für das KBS erheblich verschärft. Dies hat zur Folge, dass die Anforderungen und Ansprüche an die Führungsverantwortlichen und an die Mitarbeitenden sowie die individuelle Arbeitsbelastung markant zugenommen haben. Diese Auswirkungen sind im Alltag spürbar. In meiner Arbeit treffe ich auf Mitarbeitende, die diese Entwicklung vorwiegend als spannende Herausforderung und als Chance, Neues anzupacken, wahrnehmen können; andere empfinden die momentane Situation und die beruflichen Perspektiven eher als belastend, unbefriedigend oder bedrohlich. Ich bin mir bewusst, dass ich in meiner Funktion das Privileg habe, über einen grossen Gestaltungs- und Handlungsspielraum zu verfügen.

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

Seit meinem Eintritt ins KBS vor bald 15 Jahren finde ich – bei im Laufe meiner Anstellung sich verändernder Aufgabengebiete – stets einen Arbeitsplatz vor, der mir inhaltlich eine spannende und fordernde Tätigkeit bietet und mir auch die Möglichkeit eröffnet, mit einer Vielzahl motivierter und kompetenter Arbeitskolleginnen und -kollegen die anstehenden Themen und Aufgabenstellungen anzugehen und gemeinsam Lösungen zu entwickeln. Insbesondere der tägliche Austausch mit den Mitarbeitenden unterschiedlichster Herkunft und Berufsgruppen und die Bedeutung, die der interdisziplinären Teamarbeit beigemessen wird, machen den Arbeitsplatz KBS für mich einzigartig.

In der Spitalleitung versuche ich insbesondere meine Kenntnisse aus

den Bereichen Führung und Organisation und meine langjährige Erfahrung im Umgang mit schwierigen Unternehmens-Veränderungs-



prozessen einzubringen. Von meiner ehemaligen Funktion als Personalchef des Sanitätsdepartements und Mitglied diverser kantonaler Gremien bin ich auch mit den für das KBS relevanten politischen und administrativen Abläufen und Rahmenbedingungen des Kantons Basel-Stadt eingehend vertraut. Zudem verrete ich als Leiter des Ressorts Personal/Finanzen/Betrieb eine grosse Ressourcen-Einheit des KBS, die für die Entwicklung und Umsetzung eines Grossteils der spitalrelevanten Supportprozesse verantwortlich ist.

Welche Themen wollen Sie vordergründig in die Spitalleitung einbringen?

Schwergewichtig alle Themen, die die Entwicklung der Führungs- und Betriebskultur, der Organisationsstrukturen und der Supportprozesse zum Gegenstand haben. Nachdem sich die Spitalleitung in den letzten Monaten v.a. mit der Neugestaltung

der Führungsstrukturen und der Einführung neuer Systeme (z.B. Tarmed) befasst hat, wird sie sich in diesem Jahr vermehrt auch der

den gehen einher mit der Bereitschaft des Arbeitgebers, mittels gezielter betrieblichen Massnahmen für die Mitarbeitenden erkennbare positive Arbeitsbedingungen zu schaffen. Das Ressort Personal/Finanzen/Betrieb wird von unseren internen und externen Kundinnen und Kunden als kompetentes Dienstleistungszentrum wahrgenommen und erbringt für das Kerngeschäft optimale Supportleistungen.

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

Ich wünsche mir, dass

- den Mitarbeitenden des KBS – insbesondere auch denjenigen, deren Leistungen vorwiegend ausserhalb des «Scheinwerferlichts» erbracht werden – seitens der Führungsverantwortlichen, der Öffentlichkeit und der politischen Behörden die verdiente Anerkennung und Wertschätzung für ihren täglichen grossen Einsatz zuteil wird,
- es mir gelingt, den Führungsverantwortlichen und Mitarbeitenden meines Ressorts die Notwendigkeit und die Ziele des Veränderungsprozesses glaubwürdig und überzeugend darzulegen und in einem offenen und vertrauensvollen Klima mit ihnen gemeinsam die Umsetzungsschritte erfolgreich an die Hand zu nehmen,
- den einen, das Lachen nie vergeht; die anderen, das Lachen wieder finden!

«Entwicklung der Führungs- und Betriebskultur»

Wie sieht Ihre Vision für das KBS und Ihr Ressort im Speziellen aus?

Das KBS wird sich als «modernstes Universitätsspital der Schweiz» positionieren können und geniesst in den Sparten Dienstleistung, Lehre und Forschung als innovatives universitäres Kompetenzzentrum weitherum einen erstklassigen Ruf. Ansprüche und Erwartungen an das Leistungsverhalten der Mitarbeiten-

Mario Da Rugna, geb. am 1.3.1955, aufgewachsen in Basel, Lizentiat in Rechtswissenschaft, Tätigkeiten im Handel und Versicherungswesen, Personalchef Sanitätsdepartement, Eintritt ins KBS am 1.8.1990 als Leiter Personal/Schulung/Recht, seit 1. Januar 2003 Leiter des Ressorts Personal/Finanzen/Betrieb.

Ressourcenpflege – ein Modell für die Praxis?

Seit genau 15 Jahren gibt es die «Ressourcenpflege in Onkologie» im Bereich Medizin – Anlass, das Konzept kritisch unter die Lupe zu nehmen.



Geschichtlicher Rückblick

Obwohl Krebs unverändert in den letzten 40 Jahren die zweithäufigste Todesursache in der Schweiz ist, sind Krebspatienten auf vielen Stationen im Kantonsspital seltene Gäste. Meist aber bleiben sie den Pflegenden im Gedächtnis, da sie entweder Thera-

Von **Hansruedi Stoll**

pien haben, mit denen die Pflegenden wenig zu tun haben (Bestrahlung) oder die ihnen ein mulmiges Gefühl oder gar Angst machen wegen der geringen therapeutischen Breite der Zytostatika oder der Gefährdung des Personals bei unsachgemäßem Umgang. Wieso sind Krebspatienten im stationären Bereich eher selten? Krebspatienten sind meist ambulant für Strahlen- wie für Chemotherapie oder sie sind auf Spezialstationen wie der Kurzzeitklinik (invasive Diagnostik oder 3–5 Tage Chemotherapie) oder auf der

Umkehrisolationsstation für Hochdosis-therapien. Daneben hat der 7. Stock im Bereich Medizin vorzugsweise Tumorpatienten aus Hämatologie und Onkologie. Mit anderen Worten, die meisten Krebspatienten sind auf wenige Stationen konzentriert.

In den frühen 80er Jahren hat deshalb die Klinik Onkologie häufig Telefonanrufe verschiedenster Pflegenden wegen immer wieder denselben Fragen bekommen. In diesem System, in welchem jede Pflegende alles selber macht, ist es unmöglich beispielsweise bei der Verabreichung von Chemotherapien oder der Pflege der Patienten bei Nebenwirkungen von Zytostatika ein Fachwissen oder ein Erfahrungswissen aufzubauen. Deshalb wurde beschlossen, in jeder Pflegeeinheit des Bereichs Medizin (also drei pro Station) eine Person auszuwählen, welche ihren Kolleginnen der eigenen Pflegeeinheit als

Ressource zur Verfügung steht. Ebenso steht sie den anderen Pflegeeinheiten bei Abwesenheit der Resourceperson zur Verfügung. Von Anfang mit dabei war die Station Urologie sowie später noch die gynäkologischen Bettenstationen und die Pflegenden der onkologischen Poliklinik des Frauenspitals. Noch später kamen dann die spitalexternen Onkologiepflegenden von Basel-Stadt und -land sowie Aargau und Mitarbeiterinnen der Onkologie des städtischen Krankenhauses und des Brückendienstes des Kreises Lörrach dazu. Heute sind das gegen 30 Pflegenden. Inzwischen ist es so, dass aber beinahe die Hälfte der Ressourcenpflegenden eine höhere Fachweiterbildung Stufe 1 in Onkologiepflege besitzt.

Konzept

Von der Station ausgewählte Pflegenden sollen durch Schulung und Praxis einerseits ein Fachwissen in

Onkologiepflege aufbauen können, das über dem der Generalistin liegt und gleichzeitig eine Sensibilität für Probleme oder Schwierigkeiten in der Pflege von Krebspatienten aufbauen, das es ihnen erlaubt, rechtzeitig Hilfe und Unterstützung auf der Onkologie anzufordern, bevor der Krebspatient gefährdet ist. Mit anderen Worten: die Ressourcenpflegenden wird einerseits regelmässig geschult und vertieft ihre Praxis durch Besuchstage auf der Klinik Onkologie und steht andererseits regelmässig ihren Kolleginnen zur Verfügung. Nur in Absprache mit der Ressourcenpflegenden selbst soll die Klinik Onkologie angerufen werden. Das Motto heisst «je mehr die Ressourcenpflegeperson von den Kolleginnen genutzt wird, um so besser ist deren Wissen und Erfahrung». Die Generalistinnen der jeweiligen Station sollen eine Kollegin haben, welche ihnen bei onkologischen Fragen zur Verfügung steht.

Deshalb treffen sich die Ressourcenpflegenden an drei Halbtagen und zwei Ganztagen pro Jahr zur Fortbildung. An den Halbtagen wird anhand eines Fallbeispiels aus der Pflegepraxis das theoretische Wissen vertieft. An den Ganztagen vertiefen die Pflegenden in Gruppen Fachwissen aus der Literatur zu einem bestimmten onkologischen Thema und erarbeiten daraus eine 40-Minuten-Lektion, welche sie am Nachmittag der gesamten Gruppe vortragen. Die typischen Schwerpunktthemen sind: Pflege des Patienten mit Chemotherapie oder Strahlentherapie, Schmerzlinderung (Schmerzerfassung, -verlaufsdokumentation, Gebrauch der Schmerzreserve und Behandlung der Nebenwirkungen), Implantierbare Kathetersysteme, Fra-

Stationsleitungen. Ziel ist es, in der Pflege von Krebspatienten ein Netzwerk aufzubauen, das es erlaubt auf allen Stufen Fachwissen, Erfahrung und Sensibilität für Probleme aufzubauen, um eine sichere Pflege von Krebspatienten auch bei ungewöhnlichen Pflegesituationen sicher zu stellen.

Im Bereich Medizin war das Konzept der Ressourcenpflegenden stets ein Auftrag der Bereichsleitung (Germaine Eze), in welches auch die Stationsleitungen eingebunden sind. Ebenso in der Frauenklinik, während es in der Chirurgie dem Ermessen der Stationsleitung überlassen ist, ob sie Personen als Ressourcenpflegende delegieren will.



«Je mehr die Ressourcenpflegeperson von den Kolleginnen genutzt wird, umso besser ist deren Wissen und Erfahrung.»

gen rund um Tod und Sterben (Symptomlinderung, Euthanasie, Patientenverfügung, Bestattungsverfügung), typische Verläufe bestimmter Tumore und deren Konsequenzen für die Pflege z.B. Hirnmetastasen, Hyperkalzämie oder Ernährung usw. Ebenso dazu gehören das Kennenlernen der Organisationen (spitalintern und -extern), welche auf Krebspatienten und ihre Angehörigen spezialisiert sind wie Krebsliga und spitalexterne Onkologiepflege.

Der Stationsleiter der Klinik Onkologie hat seinerseits die fachliche Verantwortung für den Bildungsstand der Ressourcenpflegenden Onkologie und steht – zusammen mit den übrigen Pflegenden der Klinik Onkologie den Ressourcenpflegenden jederzeit zur Verfügung bei Fachfragen und konsiliarisch auch bei konkreten Fällen. Er organisiert auch die Fortbildungstreffen. Die Führungsverantwortung liegt aber allein bei den

Kritische Reflexion

Was lässt sich über den Nutzen für die Ressourcenperson selber sagen? Vor und während des Pilotkurses und etwa ein halbes Jahr nach dem Ende des Kurses wurde das Fachwissen der Ressourcenpflegenden aktiv geprüft und sie wurden zu ihrer Sicherheit im Umgang mit Tumorpatienten befragt. Der Unterschied war in allen Bereichen signifikant besser und die Teilnehmerinnen fühlten sich auch deutlich sicherer. Die Ressourcenpflegenden nehmen immer noch sehr aktiv an den Fortbildungen teil. Der grosse Anteil von Ressourcenpflegenden mit HöFa-1 Onkologieabschluss ist eine zusätzliche Steigerung des Fachwissens. Was lässt sich über den Nutzen dieser Ressourcenpflegenden für die Abteilung Onkologie sagen? Zudem wurden auf der Onkologie nur noch Anrufe von Ressourcenpflegenden, nicht mehr aber von diplomierten Pflegenden registriert. Die Mitarbeiterinnen der Klinik Onkologie

haben klare Ansprechpartner auf den jeweiligen Stationen und können gerade bei pflegerischen Konsilien die Ressourcenpflegenden miteinbeziehen. Deshalb werden auch hier die Ressourcenpflegenden sehr geschätzt. Am meisten interessiert wohl aber, was bringt das dem Patienten? Darüber wissen wir bis heute wenig. Es wurde keine Bestandaufnahme über die Pflegequalität vor und nach Einführung der Ressourcenpflegenden gemacht. Zudem wurde die Wahrnehmung der Rolle in der Praxis auch nicht untersucht. Dieses Manko aufzufüllen ist das Ziel für nächstes Jahr. Das bedeutet, dass dieses Jahr noch ein Konzept erstellt werden muss und dieses in einem Pilotprojekt getestet werden soll. Daraus wird dann ersichtlich, wo konkreter Handlungsbedarf besteht.

Ausblick

Ein weiteres Defizit besteht darin, dass Ressourcenpflegende ebenso wie die meisten Generalistinnen einerseits davon abhängig sind, dass sie auf relevante Literatur aufmerksam gemacht werden, da sie die Zeitschriften und Bücher wenig kennen und andererseits kaum in der Lage sind, diese zu lesen. Dies, weil die Fachsprache oft Englisch ist und das Lesen und Beurteilen von Studien nicht geschult wird. Deshalb läuft im Moment der Pilotkurs «Fachenglisch für Pflegenden» mit dem Schwerpunkt Onkologiepflege. Daran nehmen 15 Ressourcenpflegende aus dem Bereich Medizin teil und lernen in zehn Lektionen von eineinhalb Stunden englische Fachartikel lesen und verstehen. Doch davon mehr in einem weiteren Artikel nach Abschluss des Projekts.

Herzliche Gratulation

40 Jahre
 13.04.04 **Sprecher Rita**, Chirurgie 4 Ost
 15.04.04 **Frey Susanna**, Chemielabor
 01.06.04 **Rüegg Gertrud**, Universitäts-Frauenpoliklinik

35 Jahre
 01.04.04 **Glauser Christine**, Universitäts-Augenklinik
 01.04.04 **Weber Wolfgang**, Bereichsleitung Medizin

30 Jahre
 10.01.04 **Maiocchi Reto**, Universitäts-Frauenklinik
 Mutter und Kind
 16.04.04 **Bucher Anita**, Neurochirurgie Überwachung
 17.04.04 **Dapp Susanne**, Chemielabor
 22.04.04 **Bindschedler Heidi**, HNO-Universitätspoliklinik
 22.04.04 **Bus Annette**, Kardiologie
 22.04.04 **Kreider Reiner**, Medizin 7.2
 01.06.04 **Silberstein Henrik**, Intensivmedizin
 04.06.04 **Gysin André**, Empfang & NFA
 11.06.04 **Jovic Radmila**, Chirurgie 5 Ost

25 Jahre
 01.04.04 **Fernandez Jose**, Bettenzentrale
 01.04.04 **Gigliotti Saveria**, Reinigungsdienst
 01.04.04 **Kneubühl Veronika**, Rechnungswesen
 01.04.04 **Muser Luisa**, Universitäts-Frauenklinik Mutter
 und Kind
 01.04.04 **Radü Ernst Wilhelm**, Pool Ärzte IDR
 01.04.04 **Thommen Solveig**, Universitäts-Frauenklinik
 Mutter und Kind
 04.04.04 **Bernasconi Pia**, Telefonzentrale
 15.04.04 **Rippstein Yvonne**, Universitäts-Frauenklinik
 Mutter und Kind
 17.04.04 **Cal Jose**, Patiententransport
 17.04.04 **Vinzens Daniela**, Universitäts-Frauenklinik
 Gynäkologie
 18.04.04 **Klüppelberg Franziska**, Medizin 7.1
 19.04.04 **Giess Erika**, Endokrinologie, Diabetologie
 und Klinische Ernährung
 21.04.04 **Nigg Franziska**, WHC
 23.04.04 **Wehrli Michael**, Chirurgische Intensivstation
 01.05.04 **Marquardt Ilse**, Institut Radioonkologie
 01.05.04 **Olivieri Maria**, Reinigungsdienst
 01.05.04 **Schlosslen Roseline**, Dermatologische Univer-
 sitätsklinik
 01.05.04 **Uhland Marti Hedwig**, Lohnadministration
 01.05.04 **Varela Heidi**, Akutgeriatrische Universitäts-
 klinik
 14.05.04 **Zanolari Angelika**, Chirurgische Poliklinik
 16.05.04 **Strösslin Beatrice**, HNO-Universitätsklinik
 Administration

01.06.04 **Bührer Verena**, Chirurgie 1 Ost
 01.06.04 **Lüdin Germaine**, Pneumologie

20 Jahre
 01.04.04 **Balmer Peter**, Zentrales Patientenwesen
 01.04.04 **Zumkeller Philipp Sonja**, Chirurgische Inten-
 sivstation
 16.04.04 **Feuz Astrid**, Chirurgie 3 Ost
 24.04.04 **Ramos Filomena**, Chirurgie 1 Ost
 24.04.04 **Wicki Regula**, Hämatologielabor
 26.04.04 **Bieri Inge**, Endokrinologie, Diabetologie
 und Klinische Ernährung
 01.05.04 **Waiz Susanne**, Notfallstation
 06.05.04 **Schmid Claus**, Anästhesie Pflege
 07.05.04 **Gambone Rosetta**, Reinigungsdienst
 07.05.04 **Moscariello Rita**, Reinigungsdienst
 08.05.04 **Oelkers Rita**, Bakteriologielabor
 13.05.04 **Felix Elisabeth**, Pool MTRA IDR
 01.06.04 **Fortes Joana**, Medizin 5.1
 01.06.04 **Gysin Esther**, Gastroenterologie
 04.06.04 **Costa Maria Asuncion**, Reinigungsdienst
 25.06.04 **Adjancic Mira**, Reinigungsdienst

15 Jahre
 03.09.03 **Müller Daniela**, Notfallstation (Nachtrag)
 01.01.04 **Rohrer Georgette**, Institut Radioonkologie
 01.04.04 **Garot Angela**, HNO-Universitätsklinik Admini-
 stration
 01.04.04 **Schüller Anny**, Notfallstation
 01.04.04 **Tobler Heidi**, Personalrestaurant
 03.04.04 **Jauch Rainer**, Neurochirurgie Überwachung
 03.04.04 **Schmitt Murielle**, Dermatologische Univer-
 sitätsklinik Bettenstation
 03.04.04 **Visuvalingam Raveendran**, Chirurgie 1 Ost
 08.04.04 **Charles Alice**, Intensivmedizin
 23.04.04 **Saydam Huelya**, Akutgeriatrische Universitäts-
 klinik
 01.05.04 **Kolakovic Georgia**, Pool MTRA IDR
 01.05.04 **Roth Silvia**, Rechnungswesen
 01.05.04 **Tsakiris Dimitrios**, Hämostaselabor
 08.05.04 **Fernandez Peregrina**, Reinigungsdienst
 08.05.04 **Krnjic Danica**, Reinigungsdienst
 08.05.04 **Rottigni Giliola**, Reinigungsdienst
 19.05.04 **Stoll Priska**, Dermatologische Universitätskli-
 nik Bettenstation
 23.05.04 **Bläuer Cornelia**, Medizin 6.2
 28.05.04 **Bolliger Corina**, Chirurgie 6 Ost
 28.05.04 **Metzger Corine**, Chirurgie 6 Ost
 01.06.04 **Silva Luzia**, Notfallstation
 01.06.04 **Spychiger Claudia**, Chirurgische Intensiv-
 station
 01.06.04 **Struck Gertrud**, Patientenwesen Medizin
 01.06.04 **Zeradjanin Nadica**, Universitäts-Augenklinik
 05.06.04 **Bielmann Vreni**, Medizin 7.1
 12.06.04 **Gasser Marliese**, Informatik
 26.06.04 **Romann Chantal**, Ergotherapie Handrehabili-
 tation

Jubiläen

und ein Dankeschön

10 Jahre

01.04.04	Schär Kanku Christine , Medizinische Universitätsklinik A
01.04.04	Koerl Beate , OPS-Dienstleistungszentrum
01.04.04	Schär Kanku Christine , Medizinische Universitätsklinik A
01.04.04	Spiess René , Lagerbetriebe
05.04.04	Walter Anna , Chirurgie 1 Ost
18.04.04	Schäfer Maria , Küche
21.04.04	Zoltai Gabriele , Institut Radioonkologie
01.05.04	Branco Domingos , Küche
01.05.04	Haefliger Ivan , Universitäts-Augenklinik Ärzte
01.05.04	Kälin Breer Nadine , Physiotherapie Medizin/UFK
01.05.04	Kempf Pierre , Medizin 7.1
01.05.04	Krick Christine , Notfallstation
01.05.04	Neff Ursula , Notfallstation
01.05.04	Schulz Bodo , Chirurgie 3 Ost
01.05.04	Sickliger Eva , Ergotherapie Neurologie
01.05.04	Simeoni Elia , Gebäudereinigung
01.05.04	Vögtlin Ruth , Psychiatrische Universitäts-Poliklinik
02.05.04	Klatt Ursula , Medizinische Universitäts-Poliklinik
16.05.04	Duarte Fernandes Maria , Küche
16.05.04	Schaub Alexandra , Chirurgie 3 Ost
01.06.04	Ambrus Kohl Klara , Onkologie
01.06.04	Bitterlin Andreas , Direktionsstab
01.06.04	Blätterbauer Martina , Medizinische Kurzzeitklinik
01.06.04	Gamboni Pierette , Ergotherapie Neurologie
01.06.04	Ortola Antonia , Personalabteilung P/F/B
01.06.04	Schneider Heidi , Direktion/Sekretariat
01.06.04	Vögtli Gabriele , Neurologische Universitätsklinik
13.06.04	Abade Vanda , Reinigungsdienst
13.06.04	Bulmus Elif , Reinigungsdienst
13.06.04	Cvijetic Dragica , Reinigungsdienst
13.06.04	De Sousa Antonina , Reinigungsdienst
13.06.04	Dos Reis Mariana , Reinigungsdienst
13.06.04	Fandino Maria del Carmen , Reinigungsdienst
13.06.04	Idtaib Saadia , Reinigungsdienst
13.06.04	Kramar Mara , Reinigungsdienst
13.06.04	Pires Vera , Reinigungsdienst
15.06.04	Pretto Manuela , Klinische Pflegewissenschaften
16.06.04	Scheffczyk Ute , Nachtjoker
20.06.04	Justo Maria , Reinigungsdienst
20.06.04	Renni Anna , Reinigungsdienst
26.06.04	Steiger Karin , Chirurgie 4 Ost
27.06.04	Boetsch Claude , Gebäudeverwaltung

Preis

Dr. Christoph Mamot hat an der 20. Jahrestagung der Oberrheinischen Arbeitsgemeinschaft für Onkologie in Colmar/FR für seinen Vortrag zum Thema: «EGFR – Targeted Drug Delivery via Immunoliposomes» den Preis für die beste wissenschaftliche Präsentation erhalten.

Pensionierungen

Medizin

31.01.	Annemarie Staub , Pneumologie
31.03.	Frida Aldecoa , KUK 8.2
31.03.	Niklaus Gyr , Prof., MUP

Operative Medizin

31.03.	Erika Wentzel , Chirurgie 4 Ost
--------	--

Medizinische Querschnittsfunktionen

31.03.	Almerinda Pinto Da Costa De Maddalena , Spitalpharmazie
31.03.	Ida Volante , Pathologie

Informatik

31.03.	Albert Thommen
--------	-----------------------

Departement Forschung

31.01.	Urs Eppenberger , Prof., Molekulare Tumorbiologie
--------	--

Personal/Finanzen/Betrieb

31.01.	Cecile Itnac , Reinigungsdienst
31.01.	Antonia Marra , Reinigungsdienst
29.02.	Juan Reino , Gebäudereinigung
29.02.	Maria Theresia Hirt , Wäschelager
31.03.	Maria Matias , Reinigungsdienst

Auf zu neuen Ufern

Walo Bechtel

Lieber Walo

1973 suchte das Bürgerspital Basel einen «Chef der Realisation im Technischen Dienst». Wer dich kennt weiss, dass du dich von dieser Stellenanzeige sofort angesprochen gefühlt haben musst. Am 1.7.73 war es dann so weit, deine Bewerbung als Elektroingenieur hatte Erfolg.

In der sich rasant entwickelnden Elektronik und Medizintechnik fandest du ein äusserst spannendes Betätigungsfeld. In jener Zeit als die verfügbaren Grossrechner noch Räume füllten und der Leistung eines heutigen Billig-PCs nur neidisch hinterhersehen konnten, warst du mit der Beschaffung des ersten Computertomografen in der Schweiz betraut. Ebenfalls in diesen frühen Jahren wurde – gepaart mit viel Kreativität, Organisationstalent und persönlichem Engagement – das IRIS, das erste Inventarisierungs-System für medizinische Geräte von dir initialisiert und in Betrieb genommen. Erst später sollte sich zeigen, welch wichtiges Instrument damit an die Hand gegeben wurde. So bildete es innert kürzester Zeit die unverzichtbare Grundlage bei Wartung und Reparatur der einzelnen Geräte, später wurden die umfangreichen Gerätedaten für die Planung des Medizinische-Apparate-Budgets herangezogen.

Sicherlich deinem grossen Engagement war es zu verdanken, dass du am 1.12.1976 zum «Stellvertreter des Dienstchefs» ernannt wurdest.

1980/81 wurde für die Beschaffung und Instandhaltung der Medizingeräte eine eigene Abteilung innerhalb des Technischen Dienstes geschaffen, deren Leitung dir, verbunden mit der Stellvertretung des «Chefs des Technischen Dienstes», anvertraut wurde. In der folgenden Zeit konnten auch wichtige Entscheidungsträger und Fachgremien des KBS, wie z.B. der Investitions-Ausschuss, von deinem grossen Fachwissen und deiner Fachkompetenz profitieren.

Unter deiner Regie wurde die sogenannte Elektronik-Werkstatt kontinuierlich ausgebaut und mit neuen, kompetenten Mitarbeitern aufgewertet.

Aus dem «Chef für Realisation» war der Chef eines Technikbereichs mit zeitweise über 20 Mitarbeitern geworden. Bedingt durch das doch sehr spezielle Aufgabenfeld wurde die Medizintechnik lange Zeit als Exot unter den technischen Abteilungen angesehen. Dieses Image galt es zu verteidigen; wer hätte das besser gekonnt als du, mit deiner visionären, unkonventionellen und manchmal auch etwas chaotischen Art. Oft warst du mit deinen Ansichten der Zeit voraus, was es für die Beteiligten nicht immer einfach machte. Individualität konnte auch erleben, wer dich in deinem Büro (be-)suchte. Zwischen wuchernden Pflanzen hindurch wurde der Weg mittels eigens gefertigter Flutlichtbeleuchtung gewiesen, welche nur ein Ingenieur deiner Klasse entwickelt haben konnte.

Immer wieder erstaunte auch deine enorme Konfliktfähigkeit und das sehr ausgeprägte soziale Ver-

antwortungsgefühl gegenüber deinen Mitarbeitern und Arbeitskollegen.

Im Laufe der Jahre wurde aus dem Technischen Dienst der Bereich Betrieb mit ca. 700 Beschäftigten. Auch hier wurdest du Stellvertreter des Bereichsleiters.

Es war immer wieder bewundernswert, mit welcher Energie und welchem Ehrgeiz du dich den übertragenen neuen Aufgaben gestellt hast.

Im Rahmen einer Reorganisation ergab sich nun für dich die Möglichkeit, per Ende 2003 aus dem aktiven Berufsleben im KBS auszuschneiden und das Leben von einer anderen Warte aus zu geniessen. Wir dürfen gespannt sein, ob dein Segelboot nicht mehr auf dem heimischen Teich, sondern plötzlich auf dem Meer treibt und aus dem Freizeitkapitän am Neuenburgersee der Weltensegler von Riehen wird. Man nehme sich auch in Acht, wenn ein Radler mit hochrotem Kopf an einem vorbeisaust, grüsst und in der Ferne verschwindet. In diesem Sinne, auf zu neuen Ufern!

Wir, deine ehemaligen Arbeitskolleginnen und -kollegen wünschen dir alles Gute, Gesundheit und viel Freude bei deinen weiteren Aktivitäten ausserhalb des KBS.

Allerdings, so ganz wirst du uns nicht loswerden, wenn wir uns beispielsweise am See zu einer kleinen Segelrunde einladen lassen.

Im Namen deiner ehemaligen Arbeitskolleginnen und -kollegen: Rolf Brutschin

Niklaus Gyr

Mit der Pensionierung von Professor Niklaus Gyr verlässt eine Persönlichkeit das Haus, die das Kantonsspital und insbesondere die Innere Medizin in den vergangenen Jahren wesentlich geprägt hat. Mit dem diplomatischem Geschick eines weltgewandten Grandseigneurs und der Beharrlichkeit seiner Innerschweizer Vorfahren lotste er Departement und Bereich Innere Medizin vorbei an Klippen und Untiefen. Dabei ist es ihm gelungen und zu verdanken, dass in Basel im Gegensatz zu anderen Orten die Innere Medizin als Einheit bewahrt wurde. Als ein Generalist im besten Sinne ist es Professor Gyr hier gelungen die divergierenden Kräfte von allgemeiner Innerer Medizin und Spezialabteilungen, von ambulanter und stationärer Medizin, von akademischen Ansprüchen und klinischer Patientenbetreuung zu integrieren und zu den häufig beschworenen Synergien zu verbinden. Vielleicht bildete seine breite Ausbildung in verschiedenen Spezialdisziplinen die Basis für sein Verständnis und berechnete Ansprüche der allgemeinen Inneren Medizin – Integration statt Aufsplitterung. Trotz sinkender Budgets ist in seiner Zeit die Innere Medizin gewachsen und hat im akademischen Umfeld zusätzlich an Profil gewonnen. Immer wieder entpuppte sich Niklaus Gyr als ein Initiant unkonventioneller Wege und als ein Meis-

ter der Vernetzung. Als Chefarzt der Medizinischen Universitätspoliklinik hat er die Bedeutung der Hausarztmedizin erkannt und in besonderem Mass die Verbindung zu den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen gepflegt. In der Sorge um die Entwicklung der Medizinischen Fakultät war er über die Jahre hinweg ein verlässlicher Brückenbauer und Partner für die grossen Spitäler des Kantons Basel-Landschaft und hat auch anderen nie das Ohr verweigert. Vor allem hat er auch über die Berufsgruppen hinweg Vertrauen geschaffen und überzeugend die zu seiner Zeit implementierte Struktur der dualen Führung mit Kultur gefüllt.

Niklaus Eugen Gyr wurde 1938 in Basel geboren. Nach humanistischer Schulbildung, die ihn offenbar auch einmal an ein Studium der Altphilologie denken liess, studierte er Medizin in Basel, Wien, London und Turku, um in seiner Heimatstadt 1964 zum Dr. med. zu promovieren. Die ersten acht Assistenzjahre galten zu gleichen Teilen der viszeralkirurgischen Ausbildung im St. Claraspital und der Inneren Medizin an der medizinischen Universitätspoliklinik. Unterbrochen wurde diese Zeit jedoch 1965/66 von einem ersten 15 Monate dauernden Auslandsaufenthalt als Chef der Equipe des Schweizerischen Roten Kreuzes im Rahmen der tibetanischen Flüchtlingsaktion in Nepal. Einer Ausbildung zum Master of Public Health and Tropical Medicine in New Orleans 1971/72 folgte ein kurzer Aufenthalt am Firestone Plantation Hospital in Liberia, Westafrika, bevor Klaus Gyr sich 1972 als Fellow an der gastroenterologischen Abteilung des VA Hospitals in New Orleans sich seinem eigentlichen Spezialgebiet, der Gastroenterologie, zuwandte. Ende 1973 kehrte er nach Basel zurück, um während der kommenden Jahre auf der gastroenterologischen Abteilung der Medizinischen Universitätsklinik, ab 1979 als Leitender Arzt, seine klinische und wissenschaftliche Tätigkeit fortzuführen. Gleichzeitig blieb er Konsiliararzt am Schweizerischen Tropeninstitut und attending physician am Departement für Innere Medizin. 1975 habilitierte sich Klaus Gyr für das Fach Innere Medizin, speziell Gastroenterologie und Tropenmedizin und 1983 erfolgte die Ernennung zum ausserordentlichen Professor, dem 1987 der Lehrauftrag für Innere Medizin folgte. 1986 verliess Professor Gyr sein Basler Heimatspital vorübergehend, um während 6 Jahren als Chefarzt die Medizinische Klinik des Kantonsspitals Liestal zu leiten. Die Neuausrichtung und Erweiterung dieser Klinik durch den Beizug von Spezialisten der wichtigsten Fächer der Inneren Medizin waren für ihn die beste Voraussetzung, um etwas mehr als zwei Jahre nach seiner Wahl zum Ordinarius und Chefarzt der Medizinischen Universitätspoliklinik auch in Basel ab 1995 als Vorsteher des gesamten Departements Innere Medizin zu wirken.

Klaus Gyr im «Ruhestand», allein die Vorstellung wirkt paradox. Schon in den nächsten Wochen wird er, wie alle Jahre, als Beauftragter des Eidge-

nössischen Politischen Departements und der WHO zu einer Kurzmission ans «International Center for Diarrheal Disease Research» nach Dhaka, Bangladesh, reisen, eine Institution, der seit Jahren seine besondere Förderung und Zuwendung gilt. Daneben, so gilt zumindest sein Vorsatz, freut er sich auf die vermehrte Mussezeit zuhause im Kreis der Familie, auf Klavierspiel und Vertiefung in historische Literatur, geruhige Tage im geliebten Laax oder am Strand Sardiniens – zumindest zwischendurch, wenn er nicht gerade wieder in irgendeinem Winkel dieser Welt in besonderer Mission unterwegs ist. Unsere besten Wünsche und Gedanken werden ihn überall hin begleiten.

Christoph Beglinger, Ludwig T. Heuss

Alphonse Probst

Alphonse Probst wurde 1938 in Genf geboren. Er stammt, wie er selber sagt, aus dem Arbeitermilieu. Die Schulen absolvierte er in Genf. Weil er viel las, schickten ihn die Eltern aufs Gymnasium. Das Studium konnte er dank eines Stipendiums der Universität Genf absolvieren und schloss 1966 mit dem Staatsexamen ab. Sein besonderes Interesse während des Studiums galt der Neurologie, Psychiatrie und Neuropathologie.

Folgerichtig begann er seine Ausbildung in der Neurologie in Lausanne, wo er durch den damaligen Oberarzt Dufresne, in die Neurologie und besonders die Liquorzytologie eingeführt wurde. Anschliessend wechselte er zur Neuropathologie und arbeitete bei Rabinovitsch, einem Schüler von Connel und Jakowlev, auf dessen Vermittlung er das berühmte Hirnforschungsinstitut von Poliakow in Moskau besichtigen konnte. Sein damaliges Interesse galt der Ontogenese der Grosshirnrinde und ihren Veränderungen im Alter. Ein Studienaufenthalt brachte ihn dann nach Köln ins berühmte Hirnforschungsinstitut der Max-Planck-Gesellschaft. Dort arbeitete er unter der Leitung von Zülch, mit dem er allwöchentlich zahlreiche Hirntumorbiopsien anschauen und interpretieren konnte. Er beschreibt Zülch zwar als autoritär, aber charismatisch. Besonders beeindruckt hat ihn die Prägnanz der Ausdrucksweise Zülchs, die seinen eigenen Stil wissenschaftlicher Arbeiten nachhaltig geprägt hat. Nach einem erneuten Aufenthalt in der Abteilung Neurologie des Inselspitals Bern (Leitung M. Mumenthaler) wandte er sich von der klinischen Tätigkeit ab, da er sie diagnostisch als zu unsicheren Grund empfand und sie ihm zu wenig Zeit liess, sich in ein Thema zu vertiefen. Nach einem erneuten Aufenthalt als Oberarzt in der Neuropathologie in Lausanne ergriff er 1974 die Gelegenheit, nach Basel zu kommen. Ein guter Griff, wie man nach fast 30-jähriger Zusammenarbeit mit Alphonse Probst sagen kann. Er kehrte

damals zurück in eine Stadt, die er als Kind und Jugendlicher bereits kennen gelernt hatte und die er immer geliebt hat. Hier in Basel habilitierte er sich 1982 mit einer Arbeit über die Beschaffenheit und Entwicklung der senilen Plaques bei der Alzheimerkrankheit. Ein Thema, das ihm bis heute höchste internationale Anerkennung eingebracht hat. Einladungen zu Forschungsaufenthalten und Referaten rund um die Welt bezeugen dies eindrucksvoll.

Halbherzig hat er wiederholt Anlauf genommen Basel zu verlassen, um die Leitung einer Abteilung für Neuropathologie zu übernehmen. Aber was man liebt, nämlich Basel, das verlässt man nicht so schnell. Bei dem Versuch die Leitung der Neuropathologie in Lausanne zu übernehmen, wurde ihm die Teilnahme an einem Protestmarsch 1968 zum Verhängnis. Diese Tatsache hat ihm in der Fakultät Lausanne den Ruf eines «Sozialisten» eingetragen. Vielleicht gibt es über ihn auch eine Fiche. Leider hat wohl niemand über dieses Thema jemals mit ihm gesprochen, dann hätte er nämlich erfahren können, dass Alphonse Probst viel zu differenziert denkt, als dass man ihn so einfach kategorisieren könnte. Diese Episode ist aber sicher ein Glücksfall, sonst hätten wir Alphonse Probst nach Lausanne verloren. Als Jürg Ulrich, Gründer der Abteilung für Neuropathologie in Basel, in den Ruhestand trat, wurde Alphonse Probst folgerichtig im Jahre 1994 sein Nachfolger. Mit seinem kongenialen Mitarbeiter, Prof. Dr. M. Tolnay, konnte er die wissenschaftliche Anerkennung seiner Abteilung in der ganzen Welt weiter verbreiten. Vielfältige weitere Forschungsgebiete hat er in dieser Zeit erschlossen: Rezeptorverteilung bei Gesunden und Kranken im Gehirn, M. Parkinson, Silberkornkrankheit und viele andere mehr.

Wissenschaftliche und menschliche Redlichkeit gehören zu seinen hervorsteckendsten Eigenschaften. Seine Interessen ausserhalb der Medizin sind vielfältig. So widmet er sich der Malerei, die ihm bereits öffentliche Anerkennung eingebracht hat, ausserdem der Literatur, (er liest viel und das in vielen Sprachen) und der Botanik. Wissenschaftliche Betätigung und Wandern über 2000 Meter machen ihn «frei». Nicht so lange ist es her, dass er sich ein neues Hobby zugelegt hat: Spanisch zu lernen und Spanien kennen zu lernen. Wem das «spanisch» vorkommt, dem sei gesagt, dass er spät eine Frau gefunden hat, die aus diesem Kulturkreis stammt und die ihm vor einigen Jahren eine Tochter schenkte. Heute nach seiner Emeritierung kann er sich seiner Familie mit höchster Intensität und Umsicht widmen.

Die Medizinische Fakultät erfüllt es mit Stolz, ein so renommiertes Mitglied zu haben. Einen Institutsvorsteher macht es glücklich, einen derartig bekannten und kenntnisreichen Mitarbeiter zu besitzen. Alphonse Probst zum Freund zu wissen, ist jedoch eine Ehre. Auch wenn Alphonse Probst jetzt emeritiert und pensioniert wird und nicht

mehr täglich im Institut ist, bleibt er uns erhalten, als Nestor der Neuropathologie der Schweiz, als Autorität dieses Fachgebietes und als Berater und Freund.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Instituts für Pathologie Basel wünschen Herrn Prof. Dr. Alphonse Probst – dir, lieber Alphonse – von Herzen alles Gute für die kommenden Jahre und Jahrzehnte.

Prof. Dr. M.J. Mihatsch

Ida Violante

Liebe Ida

Den ersten Kontakt mit der Laborwelt, dort wo der Virus einem beimpft und das Herz für diesen interessanten Beruf schneller schlagen lässt, hast du in den Jahren von 1960 bis 1962 während deiner Lehrausbildung an der damaligen Med. Universitätsklinik des Bürgerspitals erfahren.

Mit Stolz durftest du 1962 das Diplom zur medizinischen Laborantin entgegennehmen. Ab diesem Datum bleibst du dem spannenden Beruf der medizinischen Laborantin bis heute treu und kannst auf ein erfülltes Arbeitsleben zurückblicken.

Dein Weg führte dich in und durch die verschiedensten Laboratorien auch weit über die Landesgrenze hinaus. Diese Abwechslung und Veränderung haben dich sicherlich geprägt, und dich zu einer flexiblen, wissenshungrigen, kontaktfreudigen und stets zeitgemässen Laborantin gemacht.

Deine wichtigsten Stationen am Kantonsspital waren die Anstellung als wissenschaftliche Laborantin beim gastroenterologischen Dienst. Danach folgte die Anstellung als Histologielaborantin bei Prof. Fahrländer. Nach einer 2-Jahres-Anstellung im chemisch-analytischen Labor des Felix-Platter-Spitals, tratst du im Jahre 1977 als Histologielaborantin bei Prof. Remagen in unser Institut für Pathologie ein. Nach der Emeritierung von Prof. Remagen wagtest du den grossen Schritt in die Welt des Mikrobereichs und tratst in die Elektronenmikroskopieabteilung ein. Jetzt warst du dort angelangt, wo nur wenige Laborantinnen eintauchen können. Direkt in die kleinste Auflösung des Lebens. Hinein in die wunderbare Struktur und unvorstellbare Welt des Zellkerns mit all seinen Elementen.

In der Funktion als Elektronenmikroskopielaborantin hast du unzählige Ultradünn-Schnitte mit dem Diamantmesser geschnitten, kontrastiert und anschliessend mit einem Adlerauge am Elektronenmikroskop nach Amyloidfibrillen, Proteindepots, Megamitochondrien, verdünnten Basalmembranen oder Viren gesucht und sofort fotografisch festgehalten. Professionell jedes Negativbild belichtet, entwickelt, kritisch geprüft und so fixiert, dass anhand des Positivs eine für den Patienten lebenswichtige Diagnose gestellt werden konnte.

Aufgeschlossen, kontaktfreudig, immer für ein gutes Wort bereit, tatkräftig, berufsliebend, hilfsbereit und unterstützend auch über die Institutstreppe hinaus, so werde ich dich in bester Erinnerung behalten.

Liebe Ida, nun gehst du in den wohlverdienten Ruhestand. Dein Rat, Wissen und deine persönliche Anteilnahme am Mitmenschen, dein Witz und Lachen waren für mich und für viele im Institut ein wertvolles Schatzkästlein.

Wir danken dir für deine wertvolle Mitarbeit herzlich und wünschen dir für den neuen Lebensabschnitt alles Gute, Gesundheit, Zufriedenheit und viel Zeit und Musse für all die schönen Dinge, die das Leben so lebenswert machen. Machs guet!

Vera Basler

Erika Wentzel

Als junge reiselustige Berlinerin bist du in den siebziger Jahren in die Schweiz gekommen. Basel war ursprünglich ein geplanter Zwischenhalt auf der Durchreise zur Weltmetropole Paris. Der Charme unserer Stadt sowie die private Situation machten aus dem Zwischenstopp schon bald deine neue Heimat. Nicht nur der Region Basel bist du treu geblieben, sondern auch dem Kantonsspital, insbesondere unserer Abteilung Chirurgie 4. Während 36 Jahren hast du die Geschichte vom KBS und während 30 Jahren diejenige von Chirurgie 4 mitgeschrieben. Trotz dieser Sesshaftigkeit ist dir deine Weltoffenheit, Kontaktfreudigkeit und Spontaneität nie abhanden gekommen. Humor und Hilfsbereitschaft sind deine Markenzeichen. Deshalb möchten wir uns ganz herzlich bei dir für die gute Zusammenarbeit im Pflgeteam und für dein Engagement in der Patientenpflege bedanken. Für den neuen Lebensabschnitt wünschen wir dir weiterhin so viel Vitalität und Lebensfreude.

Anita Imhof

Stabswechsel

Felix Ammann Leiter a. i. Spezialkliniken

Am 22. Februar hat Felix Ammann, lic. oec. publ., Verwaltungsratspräsident der H Focus AG, Management im Gesundheitswesen, die Leitung des Bereichs Spezialkliniken ad interim übernommen. Felix Ammann, der das KBS seit längerem als externer Berater und Moderator von strategischen Projekten kennt, wird auch in der Spitalleitung Einsitz nehmen. Mit dieser Lösung ist sichergestellt, dass die verschiedenen laufenden Projekte und Aufgaben zielgerichtet weitergeführt werden. Die Spitalleitung dankt Felix Ammann für die Zusage, sich für das KBS in dieser Form zu engagieren und Andreas Paintner interimistisch zu ersetzen, bis für diesen die definitive Nachfolge geregelt ist.

Andreas Paintner, bis Ende Februar Bereichsleiter Spezialkliniken und Mitglied der Spitalleitung, hat das KBS nach fünf Monaten wieder verlassen, weil er eine neue berufliche Herausforderung in seiner näheren Umgebung als Leiter des Bereichs Alter und Pflege bei der Stadt Winterthur gefunden hat. Andreas Paintner hat sich in seiner kurzen Wirkungszeit am KBS rasch das Vertrauen der Spitalleitung und des Bereichs erworben, weshalb die Direktorin und die Spitalleitung seinen Weggang sehr bedauern und ihm den Dank aussprechen für sein engagiertes Wirken.

Vorankündigung

KOMMIT – Basler Arbeitstagung zur Kommunikation mit Patienten im Krankenhaus am Samstag, 17. Juli 2004, im Bildungszentrum 21, Missionsstrasse 21 zu den Schwerpunkten: Verbesserung der Kommunikation zwischen Patienten und Pflegenden Stand der Forschung, aktuelle Forschungsergebnisse, Werkstattbericht zum Interventionstraining

Vor dem Hintergrund knapper werdender personeller Ressourcen und einer Konzentration auf fachliche Leistungen in der Medizin und Pflege bei immer kürzer werdenden Liegezeiten stellt sich die Frage, wie das Leistungsangebot qualitativ verbessert werden kann, um einer wachsenden Konkurrenz der Kliniken untereinander standzuhalten. In den Vordergrund treten bei dem Bemühen um ein verbessertes Leistungsprofil aber auch ethische Überlegungen zu einer stärkeren Partizipation der Patienten und zur Fokussierung auf ihre Anliegen und Bedürfnisse im Rahmen der stationären Versorgung.

Die Tagung beinhaltet Aspekte der Qualitätsentwicklung und -sicherung im Zusammenhang mit standardisierten Gesprächssituationen und deren Qualität (Aufnahme- und Entlassungsgespräche), aber auch Ergebnisse aus der Evaluation von Trainingsseminaren zur Verbesserung der Kommunikation in der Patient-Pflegende-Beziehung im Allgemeinen.

Veranstalter ist das Qualitätsmanagement des Kantonsspitals Basel in Zusammenarbeit mit der Abteilung Psychosomatik der Inneren Medizin.

Weitere Informationen sind unter www.kommit-2004.uhbs.ch zu finden.

Kinderbetreuung – ein flexibles Angebot für KBS-Mitarbeitende

KBS-Mitarbeitenden, die einen Betreuungsplatz für ihre Kinder benötigen, wird ab August dieses Jahres ein neues Angebot zur Verfügung stehen. Auf dem Areal des KBS wird zu Beginn des neuen Schuljahres (August 2004) eine Tagesstätte eröffnet, die folgende Möglichkeiten anbietet:

- einen regelmässigen Betreuungsplatz bis maximal 40%
- einen unregelmässigen Betreuungsplatz bis maximal 40% (Monatsdurchschnitt)
- eine Betreuung stundenweise mit kurzfristiger Anmeldemöglichkeit.

Die neue Tagesstätte steht in Ergänzung zum bereits vorhandenen Angebot in den Tagesheimen Wirbelwind an der Mittleren Strasse, an der Alemannengasse und – seit August 2003 – an der Elsässerstrasse 4 im St. Johann. Hier können Eltern einen Betreuungsplatz zwischen 40% und 100% haben, wobei in der Regel feste Betreuungstage vereinbart werden. Mit der Möglichkeit, auch weniger als 40% zu belegen und den Platz unregelmässig in Anspruch zu nehmen, schliesst das neue Angebot eine Lücke.

Mehr Informationen zu diesem Angebot erhalten Sie intern bei Frau E. Riz à Porta, Tel. 5 2347,

E-mail erizaporta@uhbs.ch.

Premieren am Institut für Pflege- wissenschaft der Universität Basel

Das Kantonsspital Basel/Universitätskliniken als langjährige Unterstützerin der Entwicklung des Instituts für Pflegewissenschaft, im Speziellen die Fachabteilung für klinische Pflegewissenschaft, ist stolz über den sichtbaren Erfolg und gratuliert herzlich.

Mit der Entgegennahme des Master's Diplom haben am 6. Februar 2004 zwölf Studierende ihr Studium der Pflegewissenschaft an der Universität Basel erfolgreich abgeschlossen.

Die diesjährige Abschlussfeier am Institut für Pflegewissenschaft war eine dreifache Premiere: Es wurden zum ersten Mal an der Universität Basel Masters-Diplome im Sinne der Bologna Konvention verteilt; es sind die ersten Masters in Pflegewissenschaft-Titel, die an dieser Universität vergeben wurden und für die Schweizer Krankenpflege ist es das erste Mal, dass Pflegenden an einer Schweizer Universität den Masters-Titel erhalten haben. Prof. Dr. Annemarie Kesselring, Extraordinaria für Pflegewissenschaft führte durch die Feier in der Aula der Universität Basel, die bis auf wenige Plätze voll war. Angehörige, Freunde, Vorgesetzte, Vertretungen der Universität und der Stadt Basel sowie die Studierenden selbst wurden herzlich von Prof. Dr. Sabina De Geest, Ordinaria für Pflegewissenschaft und Leiterin des Instituts für Pflegewissenschaft begrüsst. Sie hob das Engagement, die Motivation und das Durchhaltevermögen der Studierenden hervor. Prof. De Geest setzte ihre Hoffnung auf die Studierenden als diejenigen, die die Vision des Instituts in die Schweiz und ins Ausland tragen, eine wirksame Pflege zum Wohl der Patientinnen/Patienten bieten, Kolleginnen/Kollegen inspirieren und auf gesundheitspolitischer Ebene zu konstruktiven Lösungen des zukünftigen Gesundheitswesens beitragen können.

Von E. Huber und A. Bernasconi

Vizerektor, Prof. Dr. Ulrich Druwe, würdigte den einmaligen, innovativen und daher für weitere Studiengänge vorbildlich konzipierten Studiengang, der an der Universität Basel das Bolognazitaler mit dem Ziel modernisierter Studiengänge einläutete. Lob erntete zudem die Verbindung zwischen wissenschaftlicher Theorie und Pflegepraxis sowie zwischen Grundlagenlehre und Weiterbildung im Studium.

Die Studiendekanin der medizinischen Fakultät, Prof. Dr. Hedwig Kaiser, betonte, dass das Erreichte für die medizinische Fakultät von Bedeutung sei und sie sich glücklich schätze über die innovative



Zusammenarbeit zwischen Pflege und Medizin auf akademischem Niveau. Dies sei in Zeiten knapper Ressourcen von Bedeutung. Das kritische Hinterfragen der Praxis auf theoretischer Ebene sei ein Merkmal von Studierenden mit Berufserfahrung. Prof. Kaiser wünschte den Studierenden, dass sie auch als Lehrende aktiv werden, um die Ausbildungsqualität in der Pflege zu sichern und ihren Teil zur Entwicklung des Gesundheitswesens beisteuern.

Die Festansprache hielt Prof. Dr. Catherine Nissen, die sich während zehn Jahren unermüdlich für die Realisierung des Studiums «Pflegewissenschaft» eingesetzt hatte. Für sie ging mit dieser ersten Masterfeier ein Traum in Erfüllung. In ihrer Ansprache skizzierte Prof. Nissen die Geschichte der Pflege von den Dienerinnen Gottes über Dienerinnen des Vaterlandes zu den Dienerinnen des Arztes und schliesslich zu Dienerinnen des Krankenhaus-Protokolls. Über diese Umwege entwickelte sich das heutige Konzept einer menschlichen, auf individuelle Bedürfnisse der Patienten ausgerichteten Pflege. Pflegeforschung, die sich mit Fra-

gen nach der Art und Weise des Umgangs mit Krankheit, Invalidität oder Tod auseinander setze, sei fundamental für verbesserte Pflegeangebote. Prof. Nissens Zukunftsvisionen sind auch gemeinsame Lehrveranstaltungen für Studierende der Pflege und der Medizin sowie Umsteigmöglichkeiten zwischen den beiden Disziplinen.

Abschliessend präsentierten zwei der Graduierten (Irène Bischofberger, Wolfgang Hasemann) auf humorvolle Weise mögliche Visionen für den Werdegang der frisch gebackenen Graduierten. Dabei wurde primär die Etablierung der Schweizer Pflegewissenschaft in Praxis und Forschung herausgestrichen. Ihren Abschluss fand die Feier in der Vergabe der Masters-Diplome in Pflegewissenschaft und einem anschliessenden Apéro.

Die Personalverbände informieren

Rückblick auf den Aktionstag 14. November 2003



Am 14. November 2003 fand der Aktionstag von SBK, Vpod und SBGRL mit dem Thema «Sparen gefährdet die Gesundheit» statt. Nebst der kantonalen Aktion gegen Rationierung im Gesundheitswesen nutzten wir den Tag, um innerbetrieblich im KBS auf die aktuellen Unsicherheiten und Ängste der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie auf die Auswirkungen des Sparens im eigenen Betrieb aufmerksam zu machen. Bei der internen Aktion hat sich das KBS-Personal im Spitalgarten getroffen und an einer Wäscheleine vor dem Holsteinerhof ihre Statements und Forderungen auf Transparenten sichtbar gemacht. In Abwesenheit von Spitaldirektorin R. Ziegler haben wir Herrn M. Da Rugna, Leiter Ressort Personal/Finanzen/Betrieb unsere Anliegen und Forderungen von den Transparenten in Form eines Briefes übergeben. Im Januar hat ein erstes Gespräch zwischen der Aktionsgruppe KBS,

Frau R. Ziegler und Herrn Da Rugna stattgefunden.

In dieser Sitzung haben wir folgende Themen vom Aktionstag angesprochen:

1. Verunsicherung des Personals auf Grund von Sparzielen und Reorganisationen in allen Bereichen
2. Fehlende Wertschätzung der Arbeit, an der «Basis»
3. Negative Auswirkungen des Sparens und des Stellenabbaus auf die Qualität der Patientenbetreuung
4. Bedarf an Weiterbildung für das Personal
5. Transparenz – wie läuft die Information von der Direktion bis zur Basis und umgekehrt
6. Information nach «Aussen»: die Öffentlichkeit.

Ein zentrales Thema bei allen oben erwähnten Punkten war die Kommunikation im Betrieb. Offensichtlich hat die Kommunikation von der Leitung bis zur Basis noch keinen

Hinten v.l.n.r.: Regula Löhnert, Notfallstation, Andy Sisti, Leitstelle, Heidi Jauch, Chirurgie 5, Käthy Schneuwly, Notfallstation UFK, Martina Leu, Medizin 6.2., Maja Christ, Chirurgie 7.2, Angela Budimir, Dialyse (nicht auf Foto)

Vorne v.l.n.r.: Caroline Walzer, Chirurgie 7.1, Anita Imhof, Chirurgie 4, Manu Neels, Medizinische Intensivstation

klaren Weg. Die Art und Weise wie und mit welchen Mitteln mehr Transparenz, mehr Einblick und allenfalls ein besseres Verständnis in die Entwicklungsrichtung unserer Klinik geschaffen werden kann, wird in der Spitalleitung ein Thema sein. Anhand eines Fallbeispiels sollen die Mängel in der Kommunikation analysiert werden.

Nachdem nun die neuen Führungsstrukturen und die dazugehörigen Personen feststehen, ist es im laufenden Jahr ein wichtiges Ziel, dass die partizipative Führung nicht nur ein Schlagwort bleibt, sondern auch konkret und verbindlich umgesetzt wird und somit von der «Basis» auch eingefordert werden kann.

Zusammengefasst soll im KBS eine neue Kultur entwickelt werden, mit möglichst klaren Vorstellungen, wie wir miteinander umgehen wollen. Es soll eine gute Balance von Nehmen und Geben im ganzen Betrieb sicherstellen. Dies sind die Grundpfeiler für die Identifikation mit dem Betrieb und für eine gute Arbeitsmotivation.

Die Bemühungen der Spitalleitung, diese Forderungen umzusetzen, werden in einem weiteren Standortgespräch in der gleichen Gruppenzusammensetzung ausgewertet. Wir (R. Ziegler, Spitaldirektorin, M. Da

Rugna, Leiter Personal/Finanzen/Betrieb und H. Jauch, A. Imhof, M. Neels, M. Leu, R. Löhnert, A. Sisti, M. Christ Marti) werden uns in diesem Rahmen im Mai wieder zu einem Standortgespräch treffen:

Die KBS-Gruppe «14. November» (siehe Foto) nimmt weiterhin die innerbetrieblichen Anliegen und Rückmeldungen des Personals entgegen.

Redaktionelle Verantwortung

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

SOS-Guide

Montagmorgen kurz vor acht Uhr. Die Topfspülmaschine tut ihren Dienst nicht mehr und wie es das Schicksal so will, geht eine Rohrpostbüchse nicht weg und die Kühlschranktemperatur bewegt sich gefährlich in Richtung «hochsommerlich». Guter Rat ist teuer. Was tun? Kein Problem, ich rufe 3011 an und schildere unsere Sorgen. Nein, das geht nicht, die sind reorganisiert und arbeiten ganz anders... prozessorientiert. Dann ist eben der Gebäudedienst für unsere Sorgen zuständig. Gute Idee, rufe doch Herrn Jegge an, Telefon 3700. Guten Tag Herr Jegge, unsere Topfspülmaschine ist verstopft. Wo? Im Klinikum 1, im 4. Stock. Aha, ich verstehe, Herr Plattner ist dafür zuständig. Wie heisst diese Funktion? Gebäudeverwalter. Aha. Der Gebäudeverwalter kümmert sich um alles, was in seinen Gebäuden im technischen Bereich schief laufen könnte. Super! Das ist New Public Management – danke für den Hinweis! Der Gebäudeverwalter..., dann kann ich ihm gleich melden, dass die Rohrpost nicht läuft und dass der Kühlschrank nicht mehr richtig kühlt. Nein? Aha, das ist Aufgabe der Transporttechnik oder der Betriebseinrichtungen. Für die Rohrpost rufe ich 3025 an und für den Kühlschrank 3061. Alles klar... und wenn eine automatische Türe immer offen ist? Elektro- und Kommunikationstechnik... logisch! Dann rufe ich die Sanitärtechnik, wenn der Wasserhahn tropft. Nein? Da ist wieder der Gebäudeverwalter gefragt. Aha! Vielen Dank, ... noch eine letzte Frage: Wo finde ich alle diese Informationen?

Diese Geschichte, deren Ähnlichkeit mit dem Alltag rein zufällig gewollt ist, ist Schnee von gestern. Seit Mitte Januar 2004 gibt es den **SOS-Guide für technische Dienstleistungen** als Leporello. Übersichtlich dargestellt finden Sie alle wichtigen Informationen, um auf dem schnellsten Weg technische Hilfe anfordern zu können.



**SOS-Guide für
technische Dienstleistungen**
Kompetenzentren für die Instandhaltung

Schwarz oder Weiss?

«Le dernier coup» – der letzte Schachzug nennt David Doudard seine Zuckerskulptur, die er der Isolierstation 5.2. geschenkt hat. An der Vitrine befindet sich folgender Text: «Schach ist ein Spiel mit ungewissem Ausgang bis zuletzt. Erst wenn der letzte Zug getätigt ist, ist der Gegner schachmatt. Und so ist es auch im Leben.» Schwarz gegen Weiss, Weiss gegen Schwarz, was wird siegen?

David Doudard erkrankte vor fünf Jahren an Lymphdrüsenkrebs und Leukämie, musste transplantiert werden und hat monatelang auf der Isolierstation im KBS verbracht. Seine Überlebenschancen waren nicht allzu gross, doch aufgehört zu kämpfen hat er nie. Lange Zeit wusste er nicht, wer am Ende schachmatt sein würde, er oder der Tod. Am Ende hat das Leben gesiegt mit Hilfe kompetenter Ärzte, Ärztinnen, Pflegenden und der Familie. «Diese Vitrine soll allen Mut machen, die an Krebs erkrankt sind. Mut zum Leben und zum Kämpfen.» David Doudard ist Koch und offenbar auch ein begnadeter (Lebensmittel-)künstler. Die 50 (!) Kilogramm schwere, farbige Zuckerskulptur, die zuvor auch an der IGEHO 2003 ausgestellt war, beeindruckt einerseits durch ihre sinnige Darstellung, andererseits durch die detaillierte und filigrane Ausführung.

Das dankbare Wirtepaar Tschopp/Doudard aus der Krone in Bättwil spendete der Isolierstation zudem mehrere PlayStations für die kleinen Patientinnen und Patienten. Ihre Idee, durch das Anbringen von Webcams im Zimmer und zuhause könnten erkrankte Kinder direkten Zugang zu ihren Eltern über eine Kamera haben, ist auf der Isolierstation auf offene Ohren gestossen. Man ist daran, die Installation zu bewerkstelligen.

Finanzielle Probleme? – Was ich tun kann!

Finanzielle Probleme belasten nicht nur die Betroffenen, sondern wirken sich oft auch negativ auf die Arbeit und das private Umfeld aus. Auf dem KBS-Areal steht seit kurzem Herr Mathias Eichenberger im Auftrag des KBS für Sozialberatungen allen Mitarbeitenden kostenfrei zur Verfügung. Der eingerichtete Dienst versteht sich als Massnahme aus dem Projekt «Gesundheitsförderung».

Es gibt viele Ursachen, um in finanzielle Schwierigkeiten zu geraten. Zum Beispiel:

- Der Lebensunterhalt wird stets teurer.
- Aufgrund der Arbeitslosigkeit eines Ehepartners/einer Ehepartnerin kann der Alltag nicht mehr finanziert werden.
- Eine Trennung mit Unterhaltsverpflichtungen führt in vielen Fällen zu finanziellen Schwierigkeiten.
- Die Steuerrechnung ist höher ausgefallen als erwartet und führt nun zu einem Engpass.
- Leben auf Pump (Kreditkarten) führte ins Finanzchaos.
- Eine Invalidisierung kann zu finanziellen Fragen führen.

Die Betriebliche Sozialberatung kann weiterhelfen

Finanzielle Probleme sind lösbar. Wie meist gilt auch hier: «Je früher ein Problem angegangen werden kann, desto einfacher ist es zu lösen». Falls Sie sich durch diesen Beitrag angesprochen fühlen, möchte ich Sie ermutigen, mit mir, Mathias Eichenberger, telefonisch oder per Mail Kontakt aufzunehmen, damit wir einen Gesprächstermin vereinbaren können. Die Beratungen sind vertraulich und für Sie kostenlos.

Betriebliche Sozialberatung:
Mathias Eichenberger
Dipl. Sozialarbeiter HFS
Klingelbergstrasse 23/4. Stock
Handy: 079 756 06 02
E-Mail: soz-beratung.me@bluewin.ch



Zerbrechlich:

Detail der 50-kg-Zuckerskulptur eines dankbaren ehemaligen Krebspatienten

Das Paar im Kahn



«Frauli» im Film

Das altehrwürdige – über 100-jährige – Frauenspital an der Schanzenstrasse diente im Januar als Filmkulisse für die Fernsehverfilmung von Hansjörg Schneiders Krimi «Das Paar im Kahn» mit Matthias Gnädinger in der Hauptrolle. SF DRS wird den Film im Herbst im Hauptabendprogramm ausstrahlen.

