

dreinullvier

Gazzetta des Universitätsspitals Basel

Herbst 2004



Asthma

– Forschungserfolg

| 4

Stillen

– UNICEF/WHO-Zertifikat

| 10



Einkauf

– 15 000 Bestellungen jährlich

| 14

dreinullvier

- 03 Editorial
- 04 Asthma
- 06 Spitalleitung
- 08 Herzinsuffizienz
- 10 Stillen
- 12 Qualität
- 14 Einkauf
- 16 Zu Besuch in 2 Labors
- 18 Personelles
- 24 Viren



Impressum

Herausgeber

Universitätsspital Basel
4031 Basel
Tel. 061 265 25 25

Redaktion

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

Layoutkonzept

GruenerBrenneisen, Basel

Prepress

GruenerBrenneisen, Basel

Erscheinungsweise

vierteljährlich

Auflage

7000 Exemplare

Druck

Birkhäuser+GBC AG, Reinach BL

Papier

100% Recyclingpapier, Cyclus Offset

Fotos

GruenerBrenneisen 1, 2, 5, 10–11, 14, 16–17, 22, 24; Urs Flury 3, 7;
baz 5; zVg 1, 5, 6, 9, 12–13, 15, 20, 21, 23

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Seit wenigen Wochen sind Sie nun Mitarbeitende des Universitätsspitals. Das Kantonsspital, das KBS, gehört der Vergangenheit an. In meinem Umfeld stelle ich fest, dass der neue Name inzwischen ganz selbstverständlich über die Lippen kommt. Der Grund liegt nahe: Wir sind ein Universitätsspital, denn die Identität des Kantonsspitals war schon immer universitär. Die Namensänderung war denn auch logische, beinahe zwingende Folge eines langen Prozesses. Die Zeit war reif, durch den neuen Namen auf die Bedeutung, den Stellenwert und das Renommee eines qualitativ hoch stehenden, universitär verankerten und bedeutenden Spitals der Region, aber auch gesamtschweizerisch und über die Landesgrenze hinaus zu wirken und als solches aufzutreten. «Nomen est omen», lautet ein geläufiges lateinisches Sprichwort, was bedeutet: «wie der Name schon sagt...». Namen rufen Assoziationen, aber auch Erwartungen hervor. Für uns heisst das, den universitären Auftrag zu erfüllen. Ich bin überzeugt, dass dieser weitere, auch unternehmerisch logische Schritt mit guten Vorzeichen – also einem guten Omen – in die Zukunft weist. Wir haben (uns) diesen Namen verdient!

Die Dynamik des Betriebs zeigt sich gegenwärtig geradezu in konzentrierter Form durch verschiedene Erfolge: Das Frauenspital ist als stillfreundliche Klinik anerkannt, der Bereich Medizinische Querschnittsfunktionen ist EFQM-validiert, das Team um Prof. Tamm profiliert sich durch bahnbrechende Erkenntnisse in der Asthmaforschung. Die «dreinullvier» geht auf all diese Erfolgsmeldungen ein. Erfolgsmeldungen, die immer auch das ganze USB betreffen, die Qualität unseres Hauses steigern und ausgerichtet sind auf das Wohl unserer Patientinnen und Patienten.

Die Verbesserung der Lebensqualität älterer Menschen mit Herzinsuffizienz steht im Zentrum einer Studie, die das Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel in Zusammenarbeit mit der Abteilung für klinische Pflegewissenschaft und Kardiologie des USB, dem Centre Hospitalier Uni-

versitaire Vaudois (CHUV) und dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne durchführt und in dieser Ausgabe vorstellt.



Um Qualität geht es auch beim Einkauf von medizinischen und nichtmedizinischen Gütern für das USB. Die Dimension des Einkaufswerts von 65 Mio. Franken jährlich zeigt eindrücklich, wie wichtig es ist, sorgfältig, d.h. mit einem guten Preis-Leistungs-Verhältnis für die interne Kundschaft, einzukaufen. In einem Selbstporträt macht der Einkauf als wichtige Nahtstelle zwischen Kunden und Lieferanten auf sich aufmerksam.

Aufmerksamkeit auch für die Antworten der Spitalleitungsmitglieder Prof. Jürg A. Schifferli und Prof. André P. Perruchoud. Beide messen dem universitären Gedanken grosse Bedeutung zu: «Über Mauern und Gartenzäune hinwegsehen», heisst eine ihrer Devisen.

Vielleicht unternehmen Sie demnächst eine Herbstwanderung. Sie lassen das Nebelmeer unter sich zurück, vor Ihnen ist die Sicht frei auf eine sonnenbeschiedene Bergkette.

Im übertragenen Sinn: Wie das Panorama unseres Universitätsspitals aussehen und in welchem Licht es erscheinen soll, wird unsere grosse gemeinsame Aufgabe sein. Die Rucksäcke sind gepackt.

Ihre Rita Ziegler, lic. oec. HSG
Spitaldirektorin

Bei Asthmatikern liegt ein grundsätzlicher Defekt der Muskelzellen vor

Die Forschungsgruppe der Pneumologie des Basler Universitätsspitals unter der Leitung der Professoren Michael Roth und Michael Tamm hat in Zusammenarbeit mit der Universität Sydney herausgefunden, weshalb sich bronchiale Muskelzellen von Asthmatikern abnorm verhalten, rascher wachsen und zu Beschwerden führen. Es konnte ein grundsätzlicher Defekt in der Zelle von Asthmatikern nachgewiesen werden. Diese Entdeckung eröffnet neue Perspektiven für die Ursachenforschung und die Heilung von Asthma.

5%–8% der Bevölkerung leiden unter Asthma. Atemnot, pfeifende Atmung und hartnäckiger Husten sind typische Beschwerden. Diese Beschwerden sind durch Entzündung und ein Zusammenziehen der bronchialen Muskelzellen bedingt. Mit Inhalation von Medikamenten können die Symptome von Asthma gut behandelt werden, eine Heilung ist bisher kaum möglich. Das Lungenforschungsteam des Universitätsspitals Basel unter der Leitung der Professoren Michael Roth und Michael Tamm hat nun in Zusammenarbeit mit der australischen Universität Sydney einen grundlegenden Defekt in bronchialen Muskelzellen von Asthmatikern entdeckt und beschrieben. Die Resultate dieser Entdeckung wurden am 5. August 2004 in der weltweit bekanntesten medizinischen Forschungszeitschrift «New England Journal of Medicine» publiziert. In früheren Studien hatten das Basler- und das Sydney-Team bereits beobachtet, dass isolierte menschliche bronchiale Muskelzellen von Asthmatikern viel schneller in der Zellkultur wachsen als der gleiche Zelltyp bei Nichtasthmatikern. Dabei ist dem Team weltweit erstmals das Kultivieren von menschlichen bronchialen Muskelzellen bei Asthmatikern gelungen. Nachdem die ersten Kulturen aus explantierten Lungen bei Transplantation gewonnen worden waren, entwickelte das Team eine Technik, um mittels Bronchoskopie (Lungenspiegelung) kleinste Gewebestücke zu gewinnen, die Muskelzellen herauszupräparieren und dann in

Kultur über Wochen bis Monate wachsen zu lassen. Die Beobachtung in der Zellkultur passte mit dem klinischen Befund verdickter bronchialer Muskelzellbündel in den Atemwegswänden von Asthmatikern zusammen. Nun konnte die Gruppe die molekularbiologische Ursache dieses verstärkten Wachstums von bronchialen Muskelzellen identifizieren. In den bronchialen Zellen von Asthmatikern fehlt C/EBP-alpha, ein Faktor, welcher das Zellwachstum natürlich bremst. Fehlt das C/EBP-alpha in einer bronchialen Muskelzelle, so kommt es zum überschüssigen Wachstum. Infolge des Fehlens des C/EBP-alpha in den bronchialen Muskelzellen von Asthmatikern kann die Zellteilung durch Kortison nicht mehr gebremst werden. Das inhalierte Kortison beeinflusst somit nur die Entzündung, nicht aber das Muskelzellwachstum. Dies erklärt, warum Asthma zwar oft gut behandelt werden kann, aber kaum geheilt wird. Bereits vor 1½ Jahren hat dasselbe Team im «Lancet» die molekularen Grundlagen veröffentlicht, weshalb die Inhalationskombination mit Kortison und adrenalinartigen Substanzen dem alleinigen Kortison überlegen ist, nämlich durch eine positive Interaktion über den Kortisonrezeptor und ebendiesen Faktor C/EBP-alpha in der Zelle.

Die neuen Befunde des Basler Forschungsteams erklären, weshalb es zum überschüssigen Wachstum von bronchialen Muskelzellen bei Asthmatikern kommt. Dadurch wird

nicht nur die Ursache von Asthma besser verstanden, sondern es ergeben sich auch neue therapeutische Ansätze. Mittels menschlicher Zellkultur der bronchialen Muskelzellen können auslösende Faktoren für Asthma gezielter erforscht werden. Die Methode erlaubt auch das Testen von neuen Asthmamedikamenten in der Frühphase, ohne dass dafür immer Tierversuche angewendet werden müssen. Langfristiges Ziel ist es natürlich, diesen gestörten Mechanismus in der bronchialen Muskelzelle so zu korrigieren, dass Asthma nicht nur verbessert, sondern geheilt werden kann.

«Auch Unmögliches ist möglich» oder Beispiel einer erfolgreichen internationalen Zusammenarbeit

Seit vielen Jahren untersucht das Basler Pneumologie-Team Zellwachstumsmechanismen mittels moderner molekularbiologischer Methoden auf Zellkulturen der menschlichen Lunge. Da in Sydney (Australien) Asthmaforschung eben-

Von Prof. Michael Tamm

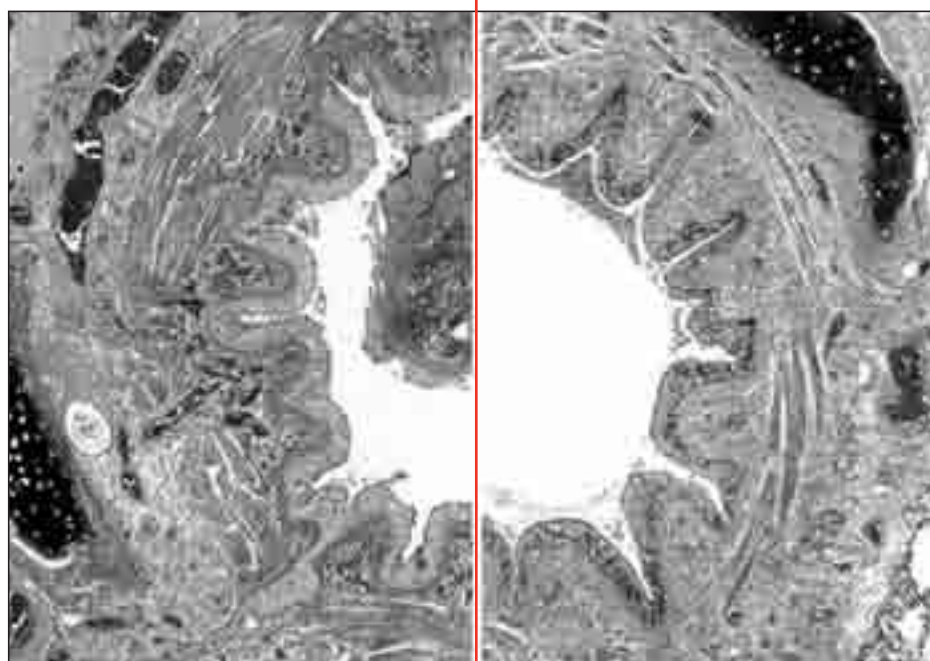
falls mit Zellkulturen betrieben wurde, kam eine anhaltende Kooperation zustande. 1999 wurden Michael Tamm und Michael Roth von der medizinischen Fakultät Sydney als Gastprofessoren angestellt, um klinische Asthmaprojekte mit der Grundlagenforschung zu verbinden. Michael Tamm kehrte nach 1½ Jahren nach Basel zurück,



Die Forschungsgruppe NEJM Basel: Peter Borger, Michael Roth, Jochen Rüdiger, Michel Bihl, Michael Tamm (von links; Katrin Hostettler, nicht auf dem Bild)

wo er zum Chef der pneumologischen Klinik gewählt wurde. Michael Roth arbeitet 50% in Basel und 50% in Sydney und pendelt sozusagen im Zweimonatsrhythmus. Aufgrund der beschränkten finanziellen Mittel wird somit das Optimum aus gemeinsamer Forschung erbracht. Moderne molekularbiologische Technik in Basel und viel Erfahrungen in asthmatischen Zellkulturen in Sydney. Es findet ein reger Mitarbeiteraustausch statt. Die vier Biologen Peter Johnson, Steve Carlin und jetzt Peter Borger sowie Mesut Gencay arbeiteten respektive arbeiten als Sydneyaner in Basel, während Andrea Azzola und Katrin Hostettler als «Basler Mediziner» nach Sydney zügelten. Katrin Hostettler ist soeben wieder nach Basel zurückgekehrt. Michael Tamm und insbesondere Michael Roth versuchen, dieses Netzwerk trotz Distanz eng zu gestalten, und die beiden Gruppen werden international eigenständig, aber zugleich auch gemeinsam wahrgenommen.

Querschnitt Bronchialzellen



Atemweg eines Asthmaticers

Normaler Atemweg

«Die universitäre Aufgabe fördern»

Unsere Vorstellung der Spitalleitungsmitglieder, heute mit Prof. Jürg A. Schifferli, Leiter des Bereichs Medizin, sowie Prof. André P. Perruchoud, Leiter des Ressorts Lehre und Forschung und Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Basel.

1949 wurde ich in Genf geboren, absolvierte auch dort die Schulen und das Medizinstudium. Meine weitere Ausbildung erfolgte in Neuenburg, Genf und am renommierten Hammersmith Hospital in London, wo ich den PhD-Titel der Universität von London erlangte. Nach meiner Rückkehr nach Genf war ich sowohl als Kliniker als auch als Forscher am dortigen Universitätsspital tätig.

1993, damals Leitender Arzt des Departements für Innere Medizin an der Universitätsklinik Genf und Privatdozent, wurde ich vom Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt zum Ordinarius an der Medizinischen Fakultät der Universität Basel und zum Chefarzt der medizinischen Klinik B des Departements Innere Medizin am KBS gewählt.

Im Rahmen meiner Tätigkeit in Basel als Kliniker, Forscher und Lehrer hatte ich die Ehre, während einiger Jahre Präsident der Ethikkommission des Departements Innere Medizin am KBS und als Bereichsleiter im Departement Forschung aktiv zu sein. Seit dem Jahre 2000 bin ich Mitglied des Forschungsrates des Schweizerischen Nationalfonds.

Im August 2003 durfte ich die Nachfolge von Prof. Niklaus Gyr als Leiter des Bereichs Medizin antreten und erhielt damit auch Einsitz in die zehnköpfige Spitalleitung.



Jürg A. Schifferli

Wie erleben Sie gegenwärtig das USB?

Prof. Jürg A. Schifferli:

Der neue Name «Universitätsspital Basel» entspricht in der Tat einer Realität seit Jahren. Was uns charakterisiert, sind modern gestaltete Gebäude, hoch qualifiziertes Personal, ständiger Wandel und limitierte Ressourcen – verglichen mit den erwarteten Aufgaben.

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

Der Arbeitsplatz Basel bedeutet für mich das Erfüllenkönnen meiner inneren wichtigsten Wünsche, nämlich: Arzt zu sein, jüngere Kollegen und Kolleginnen zu leiten (Lehre), zusammen mit Pflege und Sozialdienst (Team) kranken Menschen das Beste anbieten zu können und zu versuchen, Verbesserungen einzubringen (Forschung).

Welche Themen wollen Sie vordergründig in die Spitalleitung einbringen?

Als Leiter eines universitären, patientenzentrierten Bereiches ist es sicherlich meine Aufgabe, das Kerngeschäft immer wieder in den Mittelpunkt zu bringen. Eines meiner Hauptanliegen in der Spitalleitung ist es, die universitäre Aufgabe vorzustellen und dazu beizutragen, dass die Spitalleitung diese Aufgaben wahrnimmt. Wir müssen Forschung fördern, neue Technologien und

Therapien prüfen, denn dies ist die Begründung eines universitären Spitals. Wir müssen Allianzen mit anderen Universitätsspitalern fördern.

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

«Allianzen mit anderen Universitätsspitalern fördern»

Die Vision für mich ist, dass die Bereiche sich nicht als kleines Spital verstehen, sondern über ihre Grenzen schauen, um so maximale Qualität und Effizienz zu erreichen. Ein gutes Beispiel einer Organisation, die über die Grenze schaut, ist das zukünftige Mammakarzinom-Zentrum (mit Onkologen, Chirurgen, Gynäkologen und Radiologen).

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

Meine drei Wünsche sind

1. Definierte und einsetzbare Mittel für Lehre und Forschung zu haben, denn diese Funktionen sind auch Leistungspflicht.
2. Innerhalb des Bereiches und des Spitals Grenzen abbauen und sicherstellen, dass unsere Einheiten prozessorientiert arbeiten können.
3. Ein rauchfreies Spital zu haben.

«Spitalleitung heisst Übersicht und Strategie, nicht Mauern oder Gartenzäune!»



André P. Perruchoud

André P. Perruchoud ist Chefarzt der Medizinischen Klinik A, Mitglied der Spitalleitung und Dekan der Medizinischen Fakultät. Seine Spezialfächer sind Pneumologie und Innere Medizin. Seine Hobbys sind frühmorgendliche Korrespondenz und Mitarbeitergespräche. In drei Jahren wird er sich intensiv der Verbesserung seines Golfhandicaps widmen können.

Wie erleben Sie gegenwärtig das USB?

Prof. André P. Perruchoud:

Es freut mich, dass das KBS zum Universitätsspital «umgetauft» wurde. Diese Umbenennung unterstreicht den dynamischen Charakter der jetzigen Spitalleitung und das Bewusstsein für die akademischen Aufgaben in allen Bereichen. Die zahlreich eingeführten Änderungen machen einem manchmal etwas Mühe, aber sie sollen helfen, eine neue Kultur aufzubauen: stufengerechtes Handeln, Verantwortung mit Kompetenzen, tagtägliche Suche nach Zusammenarbeit über die Bereiche hinweg. Besonders gespannt bin ich auf die neuen Projekte, insbesondere die Behandlungszentren.

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

Enorm viel: Lebensunterhalt, spannende Arbeit, geteilte Verantwortung und erfreuliche Zusammenarbeit mit den verschiedensten Berufsgruppen. Ich gehöre zum ersten Mal zur Spitalleitung, so dass ich nicht mit früher vergleichen kann. Als Dekan der Medizinischen Fakultät Sorge ich dafür, dass die akademischen Belange genügend berücksichtigt werden. Ich bemühe mich, die wissenschaftlichen Schwerpunkte mit den Unternehmungsschwerpunkten möglichst in Einklang zu bringen. Spital und Fakultät sind aufeinander

angewiesen, dies ist allen Mitgliedern der Spitalleitung klar. Alles zum Besten? Nein, zu oft ertappe ich mich, als Interessenvertreter, ob Fakultät oder Innere Medizin, zu agieren. Spitalleitung heisst Übersicht und Strategie, nicht Mauern oder Gartenzäune!

Ziel: Universitätsspital der Nordwestschweiz

Welche Themen wollen Sie vordergründig in die Spitalleitung einbringen?

Ich bin ein Verfechter von Schwerpunkten, in der Fakultät und im Spital. Ich bin überzeugt, dass wir nicht alles machen können oder sollen. Geben und nehmen, abgeben und ausbauen. Wir können uns nicht damit begnügen, Prioritäten festzulegen, wir müssen (leider) auch zu den Posterioritäten stehen. Dies ist nicht einfach, aber der einzige Weg, welche uns die aktuellen Finanzen ermöglichen.

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

Das Fernziel ist einfach zu beschreiben, schwer, aber sicher nicht unmöglich zu erreichen: Aus dem KBS soll ein Universitätsspital der Nordwestschweiz entstehen! Für das Ressort Lehre und Forschung ist dringend die Ausscheidung der

Kosten für Lehre und Forschung notwendig, die Fakultät muss danach eine adäquate Struktur entwickeln, um diese Gelder vernünftig einzusetzen. Grundlagen zum späteren Erfolg sind eine enge Zusammenarbeit und Abstimmung zwischen der Spitaldirektorin und dem Dekan.

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

Meine drei Wünsche sind

1. Universitätsspital Basel – schon erfüllt!
2. Universitätsspital beider Basel
3. Universitätsspital Nordwestschweiz

Lebensqualität trotz Herzinsuffizienz

Immer mehr Menschen werden älter, immer mehr Menschen überleben, dank verbesserter Behandlung, akute koronare Ereignisse – die Folge: Immer mehr Menschen leiden unter einer Herzinsuffizienz. Herzinsuffizienz kann für die Patientinnen, Patienten und ihre Angehörigen sehr belastend sein. Die SWIM-HF-Studie möchte dazu beitragen, durch eine optimierte Betreuung der Betroffenen die Lebensqualität mit Herzinsuffizienz zu verbessern.



«Wissen Sie, diese Erfahrung, zu wenig Luft zum Atmen zu haben, ist existenziell bedrohlich. Meine Lunge war gefüllt bis oben mit Wasser. Ich hatte solche Angst. Ich habe gedacht, jetzt muss ich sterben», erzählte eine Patientin während eines Interviews im Rahmen der SWIM-HF-Studie.

Das Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel, die Abteilungen für Klinische Pflegewissenschaft und Kardiologie des Universitätsklinikums Basel, das Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) und das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne führen gemeinsam die SWIM-HF-Studie durch. Ziel der Studie ist es, die Wirksamkeit eines neuartigen Behandlungs- und Betreuungsprogramms für Menschen mit Herzinsuffizienz zu überprüfen. Die enge Zusammenarbeit zwischen Pflegenden und Ärzten in der Studie soll dazu beitragen, die Behandlung und die Betreuung von Menschen mit Herzinsuffizienz zu optimieren, mit dem Ziel, ihre Fähigkeiten zur Bewältigung der Krankheit zu verbessern und ihre Lebensqualität zu steigern.

Herzinsuffizienz (Definition siehe Kasten) schränkt Patienten/-innen in ihrem alltäglichen Leben ein und senkt die Lebensqualität. Menschen mit Herzinsuffizienz leiden unter reduzierter Belastbarkeit, Kurzatmigkeit oder Atemnot, Erschöpfung, geschwellenen Beinen oder Bauch und zum Teil Appetitlosigkeit und Kräfteverfall. Herzinsuffizienz ist eine chronische Krankheit, die durch akute Phasen, in denen eine Spitalbehandlung nötig wird, und relativ

stabilen Phasen gekennzeichnet ist. Das Wissen um eine hohe Sterblichkeitsrate bei Herzinsuffizienz ist ein zusätzlicher Stressfaktor. Um ein einigermaßen «normales» Leben zu führen, müssen Betroffene oft viele verschiedene Medikamente einnehmen, den Salz- und den Flüssigkeitskonsum einschränken, sich regelmässig bewegen und dürfen nur

Von Antoinette Conca, Marcia Leventhal, Arlette Bernasconi, Heidi Petry, Sabina De Geest

wenig (oder keinen) Alkohol trinken. Die vielen Informationen über den Umgang mit ihrer Krankheit sind für die Betroffenen schwer zu verstehen, weshalb sie häufig mit der Umsetzung der Empfehlungen überfordert sind.

Werden herzkranken Patienten/-innen jedoch durch spezialisierte Pflege unterstützt, können sie die erforderlichen Selbstpflegefähigkeiten lernen, um die nötigen Verhaltensänderungen zu erreichen und in ihren Alltag zu integrieren. Dies wurde von einer Reihe internationaler Studien belegt. Die Betroffenen können so aktiver bei ihrer Behandlung mithelfen. Die Pflegenden tragen dazu bei, die Lebensqualität, den Gesundheitszustand und die Prognose der Betroffenen zu verbessern. Kombiniert mit einer optimalen medizinischen Betreuung, werden die Gesundheitsergebnisse positiv beeinflusst.

Wirksamkeit optimierter Betreuung nachweisen

Die SWIM-HF-Studie ist eine randomisierte, kontrollierte Studie. Die Wirksamkeit des interdisziplinären

Behandlungs- und Betreuungsprogramms für Menschen, die an Herzinsuffizienz leiden, wird anhand der folgenden Faktoren überprüft: Wiedereinweisungsraten ins Spital, Lebensqualität, Einhaltung der Therapie und Zeitspanne bis zur ersten schwer wiegenden Komplikation innerhalb von 12 Monaten. Insgesamt werden 300 Personen mit Herzinsuffizienz an der Studie teilnehmen.

Um Ihnen den Studienprozess zu verdeutlichen, wird der Ablauf der Studie nachfolgend vorgestellt.

Ablauf der Studie

1) Die Patienten und Patientinnen werden durch das Sichten der Krankengeschichten identifiziert. Eine Forschungsassistentin besucht sie dann auf der Abteilung, um ihnen Dauer, Zweck und Ablauf der Studie zu erklären und ihre Bereitschaft zur Teilnahme zu erfragen. Sagen die Befragten zu, unterschreiben sie eine Einwilligungserklärung, damit ihre Rechte als Patienten/-innen geschützt sind. Die Teilnahme ist selbstverständlich freiwillig und kann jederzeit von den Betroffenen beendet werden.

2) In einem Interview, das in Basel von einer Pflegefachfrau und Gesundheitsexpertin FH durchgeführt wird, werden die Teilnehmer/-innen zu Gesundheit, allgemeinem Wohlbefinden sowie zum Umgang mit der Krankheit zu Hause befragt.

Nun erfolgt eine Untersuchung durch eine/-n Kardiologen/Kardiologin, der/die die medizinische Behandlung optimiert. Basierend auf



Betreuung zuhause

den Untersuchungsergebnissen, verschreibt er/sie Herzinsuffizienzmedikamente und informiert die Patienten/-innen über nötige Anpassungen des Lebensstils, z. B. Einnahme von Medikamenten, Ernährungstipps, Bewegung und Gewichtskontrolle. All diese Empfehlungen des Kardiologen/der Kardiologin werden an den Hausarzt oder die Hausärztin gesandt, der/die sich bei Rückfragen an den Kardiologen wenden kann. Nach der Spitalentlassung werden die Studienteilnehmer/-innen nach dem Zufallsprinzip in zwei Betreuungsgruppen aufgeteilt: eine Kontrollgruppe, welche die im Spital übliche Betreuung erhält, und eine Interventionsgruppe, welche zusätzlich zur Betreuung durch den Hausarzt/Kardiologen durch eine in der

Betreuung von Herzinsuffizienz-Betroffenen spezialisierte Interventionspflegefachfrau begleitet wird. Diese in der Interventionsforschung häufig angewandte Strategie ermöglicht einen Vergleich der beiden Gruppen, sodass am Ende eine Aussage zur Wirksamkeit der Intervention gemacht werden kann.

3) Die Teilnehmer/-innen der Interventionsgruppe werden dann einmal von der Pflegefachfrau persönlich zu Hause besucht. Der Besuch dient dazu, spezifische Fragen zum Umgang mit der Krankheit zu diskutieren und herauszufinden, wo die Betroffenen Unterstützung und Klärung benötigen. Die Patienten und Patientinnen können, dürfen und sollen alle Fragen stellen, die sie

Schweizerisches interdisziplinäres Betreuungs- und Behandlungsprogramm für chronische Herzinsuffizienz, (SWIM-HF-Studie = **S**wiss **I**nterdisciplinary **M**anagement Program for Chronic **H**eart **F**ailure)

zum Behandlungsplan oder zu ihrer persönlichen Pflege haben. Zudem erstellt die Interventionspflegefachfrau ein Programm, welches auf die vom Hausarzt/Kardiologen verordnete Behandlung abgestimmt wird. Nach diesem einmaligen persönlichen Kontakt telefoniert die Interventionspflegefachfrau über ein Jahr regelmässig.

4) Des Weiteren wird während der ersten 12 Monaten nach der Spitalentlassung alle drei Monate eine telefonische Befragung durchgeführt. Eine Forschungsassistentin, welche die Teilnehmer/-innen nicht kennt, befragt die Betroffenen über ihren Gesundheitszustand, die erhaltene medizinische Betreuung und die Therapietreue.

5) Am Ende werden alle gesammelten Daten anhand verschiedener Me-

thoden ausgewertet, um die Wirksamkeit des Interventionsprogramms beschreiben zu können.

Evidenzbasiert

Unserer SWIM-HF-Forschungsgruppe ist es ein Anliegen, als interdisziplinäres Team einen Beitrag zu leisten, um die akute Verschlechterung und die Einschränkung der Lebensqualität bei Menschen, die unter Herzinsuffizienz leiden, frühzeitig zu verhindern. Patienten und Patientinnen können mit dieser Unterstützung durch die Pflege lernen, mit ihrer Krankheit zurechtzukommen und durch ihr Verhalten ihr eigenes Wohlbefinden zu verbessern. Durch solche evidenzbasierten Pflegeinterventionen können nicht nur die Patienten und Patientinnen, sondern alle zusammenarbeitenden Berufsgruppen im Gesundheitswesen profitieren.

Herzinsuffizienz

Herzschwäche oder Herzinsuffizienz ist eine Folge der meisten Herzkrankheiten. Ursachen können aber auch Entzündungen, Bluthochdruck, Giftstoffe (wie übermässiger Alkoholkonsum) oder ein angeborener Herzfehler sein.

Herzschwäche bedeutet, dass das kranke und überlastete Herz nicht mehr genügend Blut durch den Kreislauf befördert.

Zuerst versucht der Körper auf raffinierte Weise, die verringerte Pumpleistung auszugleichen: Das Herz vergrössert sich, um kräftigere Pumpstösse zustande zu bringen. Das unwillkürliche (vegetative) Nervensystem erhöht den Puls, damit pro Minute mehr Blut in den Kreislauf gepumpt wird. Ausserdem bewirkt es eine Engerstellung der Arterien und Venen. Auch Hormonsysteme und die Nieren helfen mit, die Herzschwäche auszugleichen. Mit der Zeit wird die Belastung des Herzens durch diese Ausgleichsmechanismen aber eher grösser, und die Herzschwäche nimmt sogar noch zu.

Schweizerische Herzstiftung (2004)

<http://www.swissheart.ch/d/herz/krankheiten/herzinsuffizienz.htm>

UNICEF-Zertifikat

Stillen – ein Geschenk fürs Leben

Die Frauenklinik feiert. Sie hat erfolgreich die Qualifizierung der UNICEF als «stillfreundliche Klinik» abgeschlossen und ist zertifiziert worden.



Am 19. August fand die Übergabe der Urkunde durch die Schweizerische Stiftung zur Förderung des Stillens im Rahmen eines umfassenden Programms statt. Wissenschaftliche Vorträge, praxisbezogene Referate, Grussworte und Danksagungen sowie amüsante Theater- und Musikeinlagen wurden den zahlreichen Anwesenden geboten, bevor ein Aperó den würdigen Abschluss dieser Veranstaltung bildete.



Interview

Stillkonzept: Sicherheit für die Mutter

97 Prozent aller Frauen wollen stillen. Die Frauenklinik fördert das Stillen seit vielen Jahren. Jetzt trägt sie seit Kurzem das Prädikat UNICEF/WHO-zertifizierte stillfreundliche Klinik. Dieser Erfolg ist eine Teamleistung. Die Expertin auf dem Gebiet des Stillens kennt den Weg.



Frau Honigmann, Sie waren Projektleiterin und haben für das USB, insbesondere für die Frauenklinik, ein wichtiges Ziel erreicht. Was bedeutet das für unser Spital?

Silvia Honigmann:

Die Zertifizierung ist die Anerkennung einer Arbeit, die schon lange im Tun war und jetzt reif ist. Als ich vor anderthalb Jahren als Stillberaterin in die Frauenklinik kam, traf ich ein grosses, motiviertes Team an, das schon viel Vorarbeit im Hinblick auf die Stillförderung an der Frauenklinik geleistet hatte. Heute hat das Universitätsspital Basel einen weiteren Qualitätsstandard erreicht, indem die Frauenklinik die Stillrichtlinien erfüllt, die schliesslich zur Zertifizierung geführt haben. Damit tragen wir aber auch die Verantwortung, diese Qualität standardmässig zu leisten und beizubehalten.

Wollen wir die Zertifizierung behalten, sind wir als Klinik verpflichtet,

jedes Mutter-Kind-Paar statistisch zu erfassen und zu evaluieren. Das hat den Vorteil, dass wir unsere eigene Leistung ständig überprüfen können. Durch laufende Fortbildung halten wir uns thematisch fit, unterstützen uns gegenseitig und fachübergreifend. Das schweisst zusammen und fördert die Zusammenarbeit auf allen Ebenen. Das ist Teamentwicklung.

Und was bedeutet es für die Mütter und Kinder, die in der Frauenklinik sind?

Wir sind überzeugt, dass durch unser einheitliches Betreuen die Mütter spüren, dass sie kompetent beraten und angeleitet werden. Durch das Vorgehen nach klarem Stillkonzept bekommt die Mutter Sicherheit im Umgang mit dem Neugeborenen und geht dann auch beruhigter nach Hause. Selbst wenn eine Mutter nicht stillen möchte, respektieren wir selbstverständlich ihren Entscheidung. Sie wird genauso umfassend betreut und beraten wie eine stillende Mutter. Bei jedem Vorgehen gemäss festgeschriebener Richtlinien steht jedoch immer die Individualität der Mutter und diejenige des Kindes im Vordergrund. Das ist auch ein Gütesiegel.

Wie würden Sie den Weg zum Ziel beschreiben?

Es war ein freudiger Weg. Ich arbeite sehr gerne am USB. Ich schätze die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Berufsgruppen sehr und die Beratungsarbeit mit den Patientinnen aus der ganzen Welt bereitet mir jeden Tag einfach viel Freude, und Freude ist nicht nur eine wichtige Voraussetzung des Erfolges, sondern ist auch ansteckend!

Wie schon gesagt, die Vorarbeit, die geleistet wurde, war optimal. Auch die Bereitschaft, das Ziel zu erreichen, war deutlich spürbar. Es fehlte ein-

fach noch eine Person, die fachliche und praktische Erfahrung auf diesem Gebiet mitbrachte. Ähnlich einem Trainer nahm ich meine Ar-

Interview: **Gina Hillbert**

beit auf, bündelte die Kräfte, brachte mein Fachwissen auch in gezielten Schulungen ein – die Unterstützung der Klinikleitung war jederzeit gegeben –, sodass der Weg frei war. Heute ist jede Pflegefachfrau und Hebamme bei uns auch Fachfrau fürs Stillen. Die Selbstkompetenz ist ein klares Ziel, das somit auch erreicht worden ist. Mich braucht es dann, wenn Komplikationen entstehen oder sich die Stillsituation vom Anfang an schwierig präsentiert, z.B. bei Kindern, die eine Lippen- oder Gaumenspalte haben, oder bei Frauen, die eine Brustoperation hatten.

Was sind die nächsten Ziele?

Das Wichtigste ist, das erreichte Niveau zu halten und gleichzeitig Neuerungen zu integrieren. Beides zusammen bedeutet viel Arbeit. Das

«Freude ist ansteckend»

heisst: Wir müssen dranbleiben. Um die Qualität zu erhalten und zu sichern, werden zudem jedes Jahr zwei Mitarbeitende zur Ausbildung als Still- und Laktationsberaterin IBCLC geschickt. Sie werden dann als Expertinnen fürs Stillen ihr Wissen weitergeben. Ich selbst bilde mich ständig fort und werde weiterhin regelmässige Schulungen und Fallbesprechungen für unsere Mitarbeitenden anbieten.

Durch das Wissen um die Bedeutung des Stillens und das entsprechende Augenmerk wird einerseits die Pflegequalität gesteigert, andererseits ent-

stehen auch Forschungsprojekte, die nur in einem Universitätsspital durchgeführt werden können. Da sind schon gewisse konkrete Ansätze vorhanden. Forschungsergebnisse, die wieder in die Praxis zurückfliessen zum Wohle unserer Mütter und Kinder, sind erstrebenswert.

Wie steht die Frauenklinik bezüglich Qualitätssicherung im Vergleich mit anderen Spitälern der Schweiz da?

Durch die UNICEF/WHO-Stillkriterien verfügt die Frauenklinik über ein sehr gutes Instrument der Qualitätssicherung und befindet sich nun schweizweit in guter Gesellschaft.



Die Schweizerische Stiftung zur Förderung des Stillens veröffentlicht jährlich eine Statistik. Anhand dieser können wir uns messen und vergleichen, was alle ändern wohl auch tun. Ich habe selber jahrelang als Expertin gearbeitet und zudem durch meinen Lehrauftrag einen guten Gesamtüberblick sowie viele wertvolle Kontakte in der Schweiz, die mir dazu dienen, die Entwicklung im Auge zu behalten und einzuschätzen, was für unsere Frauenklinik in Bezug aufs Stillen wichtig ist.

«Qualität ist nicht delegierbar»

Am 15. Juli durfte der Bereich Medizinische Querschnittsfunktionen die Urkunde «Committed to Excellence in Europe» von der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätsförderung (SAQ), der nationalen Vertretung der European Foundation for Quality Management (EFQM) mit Sitz in Brüssel, entgegennehmen. Andrea Pacovsky, Qualitätsmanagement-Beauftragte im Bereich Q, zu den Fragen.



Einladung zum Apero als Dank für alle Mitarbeitenden des Q

EFQM-validiert «Committed to Excellence in Europe»: Was bedeutet das für den Bereich?

Andrea Pacovsky:

Es bedeutet, dass wir im Bereich Q nachgewiesen haben, dass wir uns mit dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess nach dem EFQM-Qualitätsmanagement-System auseinander setzen. Wir führen regelmässig Selbstbewertungen über die 9 EFQM-Kriterien durch. Alle Mitarbeitenden werden auf diese Weise kontinuierlich in unser Qualitätsmanagement mit einbezogen. Denn es sind die Mitarbeitenden, die ihr Kerngeschäft verstehen und auch am ehesten wissen, wo Handlungsbedarf besteht. Die Aufgabe der Führung ist es, aufgrund der Ergebnisse in den Selbstbewertungen die Verbesserungsprojekte zu identifizieren

Interview: **Gina Hillbert**

und Prioritäten zu setzen. Die Führung formuliert Ziele, wählt Massnahmen aus, gewichtet den Ressourceneinsatz und überwacht den Erfolg. Qualität ist nicht delegierbar. Sie geht uns alle gleichermassen an von top down bis bottom up, wie es in der Fachsprache heisst.

Wie sah das Prüfungsverfahren aus?

Für die Bewerbung gingen exemplarisch die sechs Verbesserungsprojekte, – aus jeder Einheit des Q ein Projekt –, die wir aufgrund der letzten EFQM-Selbstbewertung priorisiert hatten, in das eingehende Prüfungsverfahren (siehe Kasten). Das gesamte Prüfungsverfahren lief über neun

Monate und schloss mit einem Prüfungstag hier bei uns vor Ort in unseren Einheiten ab. Im Wesentlichen ging es darum, nachzuweisen, wie die Einheiten des Bereichs Q von der Selbstbewertung über die Priorisierung der Verbesserungspotenziale und der Massnahmenentwicklung die entsprechenden Verbesserungen erfolgreich umgesetzt haben. Die Umsetzung wurde auf Wirksamkeit überprüft. Der EFQM-Validator, Herr Beat Häfliger, prüfte im Vorfeld die gesamte Dokumentation, am 8. Juni überzeugte er sich persönlich vor Ort. Er sprach mit der Führung und den Projektmitgliedern, dann machte er bei den Mitarbeitenden Stichproben, um zu prüfen, ob die Verbesserungsmassnahmen auch wirklich praktisch umgesetzt werden. Es war für uns sehr anstrengend und spannend.

Wie lautete die Beurteilung des Fachmanns bezüglich Qualitätsarbeit im Q?

In der Schlussbesprechung mit Bereichsleitung, Einheits- und Projektleitungen betonte Herr Häfliger folgende Punkte:

- Er fand eine gute und interaktive Unternehmens- und Kommunikationskultur vor, die zeigt, dass wir uns mit dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess auseinander setzen; er lobte die Führungsinitiative und den hohen Mitarbeiterinbezug.
- Die beurteilten Projekte liegen alle «weit über den geforderten Minimalstandards» und als Bereich haben wir die Anerkennung der ersten Stufe «EFQM-Level 1 Committed to Excellence» «mit Bravour» erreicht.

EFQM-validierte Projekte		
Was	Wer	Womit
Interne Informationspolitik Ziel: (zeit)gleiche Information erhalten	Anästhesie	Wöchentlich elektronisch erscheinende Zeitung mit News; bei Weisungen und Neuerungen entsprechende Links zu den Richtlinien (hinterlegtes Daten-netzwerk).
Kundenzufriedenheit Ziel: Steigerung	Zentrallaboratorium	Durch Kundeninterviews die wichtigsten Kundenbedürfnisse erkennen und systematisieren, Verbesserungsmassnahmen priorisieren und umsetzen.
Organisationsoptimierung Ziel: Einheitliche Organisation der administrativen Prozesse	Therapie-Dienste Physiotherapie Ergotherapie Logopädie	Terminvereinbarung, Dokumentation der Patientendaten, Austritt, administrative Patientenbetreuung einheitlich gestalten und umsetzen.
Informationskonzept Ziel: aktuelle kontinuierliche News bereitstellen und abrufen können	Pathologie	Schaffung und Bewirtschaftung der Homepage PatholIntra (Intranet)
Bestellprozess Ziel: Optimierung	Spitalpharmazie	Effizientere Bearbeitung von Bestellungen und Retouren von den Stationen oder auch von externen Kunden
Feedbackkultur Ziel: verbesserte Kommunikation bidirektional, insbesondere bottom up gefördert, um Kritik und Verbesserungspotenziale aufzuzeigen	Radiologie	2 x jährlich elektronische Mitarbeiterbefragung mit anschliessenden Teamworkshops.

Welchen Nutzen hatte die Bewerbung für den Bereich Q?

Wir selber haben grossen Nutzen inklusive Lerneffekt in den letzten Monaten bei der Umsetzung unserer Verbesserungsmassnahmen erlebt. Aus Sicht des Validators ist die erste Stufe «EFQM-Level 1 Committed to Excellence» die wichtigste, denn da würden die Massnahmen auf Nachhaltigkeit überprüft und würden somit für den Bewerber den grössten Nutzen bringen.

«Qualität betrifft alle gleichermassen»

An der Stelle sei auch noch mitgeteilt, dass diese Projekte nicht wegen der Bewerbung vorangetrieben wurden, sondern die Bewerbung erfolgte, weil die Beurteilung eines Fachmannes mit Aussensicht unseren stetigen Verbesserungsprozess zusätzlich förderte. Uns im Q ist es wichtig, dass wir alle von den Verbesserungsmassnahmen im Alltag profitieren. Hier galt für uns: Der Weg ist das Ziel und nicht die Auszeichnung als solche. Wir freuten uns natürlich sehr, als wir die Urkunde dann am 15. Juli 2004 vom Geschäftsführer der SAQ, EFQM, von Herrn Peter Rüesch, entgegennehmen konnten.

Welche Bedeutung hat die Urkunde für den Bereich?

Sie ist ein gutes Signal. Sie zeigt uns, wie weit wir auf unserem Qualitätsweg vorgeschritten sind. Wir können etwas in Händen halten und vor-

zeigen, aber sie bedeutet auch Verpflichtung, jetzt weiterzugehen.

Das heisst zukünftig konkret ...

Wir werden mit der Methodik von EFQM Selbstbewertungen durchführen und daraus die für uns passenden Massnahmen ableiten – unabhängig von Urkunden und Assessments –, aus Überzeugung, dass sich eine regelmässige Anstrengung zur Verbesserung von erkannten Verbesserungs-

bereichen lohnt. Obschon und gerade auch wenn Tagesgeschäft und Ressourcendruck uns dazu verleiten, solches nicht zu tun.



Andrea Pacovsky, Lis Zweifel, Dr. Werner Kübler, Peter Rüesch (von links)

Ein guter Einkauf fordert heraus

Innerhalb der Logistik ist die Abteilung Einkauf eine wichtige Nahtstelle für die Versorgung von medizinischen sowie nichtmedizinischen Gütern im USB. Sie ist Bindeglied gegenüber Lieferanten und Auftraggebern und für die Kunden vom Einkauf ein kompetenter Ansprechpartner.



In enger Zusammenarbeit mit allen Seiten sorgen Mitarbeitende des Einkaufs dafür, dass das richtige Material in der benötigten Qualität, zum richtigen Zeitpunkt, zu optimalen Kosten, an den richtigen Ort gelangt, was einfacher tönt, als es ist. Zahlreiche gesetzliche Vorschriften und aktuell gültige Normen müssen dabei befolgt werden.

Das USB benötigt täglich grosse Mengen an Material und Dienstleistungen verschiedenster Art. Der zentrale Einkauf an der Hebelstrasse 34/36 fungiert dabei als eine wichtige Schnittstelle, viele Fäden laufen hier zusammen.

Im täglichen Kontakt mit den Lieferanten und seinen internen Kunden nimmt der Einkauf diese Funktion über die verschiedensten Kommunikationsmittel wahr. Diese enge Zusammenarbeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Einkaufs sowohl mit den Kunden als auch mit den Lieferanten ist eine wichtige Grundlage für eine effiziente Beschaffung.

In ihr bringt der Einkauf sein Fachwissen an und ermöglicht so die Beschaffung der benötigten Produkte und Dienstleistungen zum besten Preis-Leistungs-Verhältnis. Durch die stetig betriebene Beschaffungsmarktforschung und die

Von Aleksandar Radic

vorhandenen Marktkenntnisse hält der Einkauf Ausschau nach neuen Produkten, die zu einer Optimierung der Qualität und der Kosten führen. Die dazu notwendigen Informationen holt der Einkauf auf Fachausstellungen, Kongressen, im Internet, in der Fachliteratur, bei Lieferantenbesuchen sowie im täglichen Gespräch mit den Anwendern ein.

Der Einkauf besteht aus einem Team von 10 Mitarbeitenden und betreut folgende Fachgruppen:

- Medical Gruppe – Medizinisches Material wie Instrumente, Implantate, Labormaterial, Verbände usw.
- Haushalt – Haushaltsmaterial wie Plastikbehälter, Abfallsäcke, Hygieneprodukte, Reinigungsmaterial, Reinigungsmittel usw.
- Büromaterial – Büromaterial, KG-Mappen, Stempel, Drucksachen usw.
- Infrastruktur – Materialien, Investitionen und Dienstleistungen für die Infrastruktur vom USB

Ein Teil des täglichen Materialbedarfs wird direkt ab dem Zentrallager gedeckt, dessen Bestände durch den Einkauf disponiert und beschafft worden sind.

Ein weitaus grösserer Teil des Verbrauchsmaterials wird jedoch direkt bei Bedarf beschafft. Dabei handelt es sich um Produkte, die im SAP als «Durchlaufartikel» angelegt sind. Eine grosse Herausforderung an den Einkauf besteht hier in der «Überwachung» des Sortiments, damit dieses nicht unnötig ausgebaut und verschiedene Produkte für die gleiche Anwendung im Sortiment geführt werden.

Die Beschaffung von Material und Dienstleistungen, die im USB benötigt werden, ist ein komplexer Prozess. Die Unterstützung dieses Prozesses erfolgt im SAP, welches eines der modernsten und führenden betriebswirtschaftlichen EDV-Systeme auf dem Weltmarkt ist.

Genaue Daten im SAP und ein reibungsloser Informationsfluss zwischen dem Einkauf, dem Anwender und dem Lieferanten gewährleisten einen optimalen Ablauf dieses Prozesses. Seit 1996 werden die Bestellungen im SAP erfasst und gelangen auf dem Postweg oder über Fax an den Lieferanten.

Im Gegensatz zu einem Einkaufsvorgang, bei dem der Kunde die Ware aus dem Regal holt und an der Kasse bezahlt und den Vorgang für sich so abschliesst, sind am Beschaffungsprozess im USB viele Stellen beteiligt. Die nachfolgende Auflistung soll einen kurzen, nicht abschliessenden Überblick über die beteiligten Stellen und deren Aufgaben geben:

- Auftraggeber/Kunde – Meldet Bedarf an Einkauf an
- Einkauf – Abklären des Beschaffungsmarktes
– Verhandlung mit den Lieferanten
– Erstellen und Pflegen der Datensätze
– Auslösen und Überwachen der Bestellung
– Abklärungen bei Abweichungen zur Bestellung usw.
- Warenannahme – Prüfen und Verbuchen der Lieferung
– Einlagerung resp. evtl. Auslieferung der Ware
- Buchhaltung – Rechnungsabwicklung

Bei der Vielzahl der beteiligten Stellen und der damit verbundenen Aufgaben wird ersichtlich, dass nur bei klar definierten und einheitlichen Abläufen niedrige Prozesskosten generiert werden können.

Schlanke Abläufe

Wie andere Abteilungen und Bereiche in unserem Spital befindet sich auch der Einkauf in einer dauernden Weiterentwicklung. Die neuen Technologien erfordern eine Verschiebung der Kernkompetenzen, was zur Aufteilung der herkömmlichen Einkaufstätigkeiten in strategische und operative Aufgaben führt. Im operativen Teil wird vorwiegend das alltägliche Geschäft abgewickelt, es handelt sich dabei hauptsächlich um Bestellabwicklung, Disposition und Terminkontrolle. Der Einkauf des USB legt hier einen grossen Wert auf schlanke Abläufe. Er nutzt dabei die Möglichkeiten der Automatisierung der EDV-Prozesse.

Im strategischen Teil, wo die Wertschöpfung am grössten ist, werden Tätigkeiten bearbeitet wie Vertragsverhandlungen mit Lieferanten, Beschaffungsmarketing, Mitarbeit und Führen von Entwicklungsprojekten und Gremien, Prozessoptimierungen usw. All diese Tätigkeiten erfolgen in enger

Zusammenarbeit mit unseren internen Kunden und den Lieferanten. Diese Aufteilung der Beschaffungstätigkeiten erfordert von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Einkaufs des USB eine innere Bereitschaft, auf diese Veränderungen einzugehen. Diese Bereitschaft ermöglicht dem Einkauf, im richtigen Moment die richtigen Entscheidungen zu treffen, um die ständigen Veränderungen im Beschaffungsmarkt, im Bedarf seiner Kunden und in den Technologien, die er einsetzt, in seine Arbeit einzubringen und sich so weiterzuentwickeln.

Versorgungskette

Um für seine Kunden noch kundenfreundlicher zu werden, strebt der Einkauf einen einheitlichen, transparenten und noch effizienteren Beschaffungsprozess an. Betrachten wir den gesamten Zyklus eines Produktes von der Produktion bis zur Verrechnung, so sprechen wir in der heutigen Zeit von Supply Chain Management. Diese Supply Chain soll in Zusammenarbeit mit den Kunden und Lieferanten für alle verbessert werden.

Verschiedene Vorabklärungen laufen im Bereich der Supply Chain, um diesen Prozess kundenfreundlicher und transparenter zu gestalten. Die gesetzlichen Vorgaben, Abrechnung nach Tarmed und SLK, wie auch die Qualitätssicherung müssen bei der Prozessgestaltung berücksichtigt werden. Diese Optimierungen stellen für alle beteiligten Personen eine grosse Herausforderung dar, welche wir mit Ihnen gemeinsam gerne in Angriff nehmen wollen.

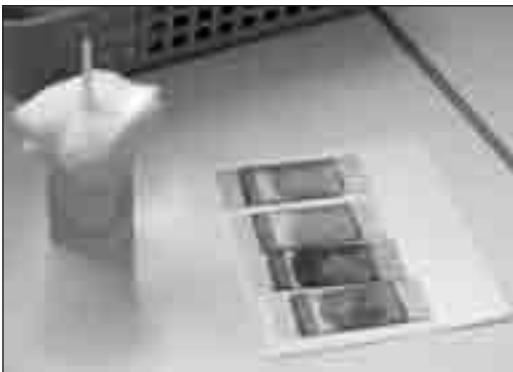


Kennzahlen

Einkaufswert pro Jahr:	65 000 000 CHF
Davon:	20 000 000 CHF Lagerartikel
	45 000 000 CHF Durchlaufartikel
Anzahl Bestellungen im Jahr:	15 000
Anzahl Bestellpositionen im Jahr:	36 000

Die Probe aufs Exempel

Besuch des Chemie- und Hämatologielabors im Klinikum 2



Der gemeinsame Nenner heisst Labor. Das hört sich nach Arbeit an, viel Arbeit. Als Vorbereitung auf meinen Besuch im Zentrallaboratorium, in den vier Einheiten unter den Namen Chemie-, Hämatologie-, Bakteriologie- und Hämostaselabor, unternehme ich zunächst einen Rundgang durch das Labor meiner Fantasie: Röhrchen, Reagenzgläser, Pipetten, Glasschalen mit Kulturen. Es dampft, zischt, kocht, kondensiert. Irgendwo zentrifugiert. Menschen arbeiten konzentriert am Detail, blicken durch Mikroskope, notieren die Werte akribisch auf. Und in Wirklichkeit?

3,5 Mio. Analysen werden jährlich in unseren USB-Laboratorien gemacht. Entsprechend wichtig ist die EDV in einem eigenen Zentrum mittendrin. Rund 1000 Aufträge kommen täglich herein, werden erfasst, online auf die Arbeitsplätze verteilt, nach der Analyse freigegeben und auch abgerechnet. Es vernetzt die Laboratorien miteinander, sodass ein übergreifendes Arbeiten rund um die Uhr gewährleistet ist. Fachpersonen halten ein waches Auge auf die zahlreichen Geräte im Raum. Nein, Attrappen sind das bestimmt nicht! Obwohl ein netter Herr mir dies mit einem Augenzwinkern weismachen will. Lis Zweifel, Leiterin des DZL, auf einen Kasten zeigend: «Vor 15 Jahren stand da ein Gerät mit einer Festplatte (ihre Arme formen einen Kreis). Das war alles. Und wenns nicht mehr lief, mussten wir eben alles wieder neu eingeben.» Welten liegen dazwischen.

Es wundert nicht, der technische Fortschritt ist in allen Bereichen erkennbar. Faszinierende ausgeklügelte Maschinen, so genannte Analysegeräte,

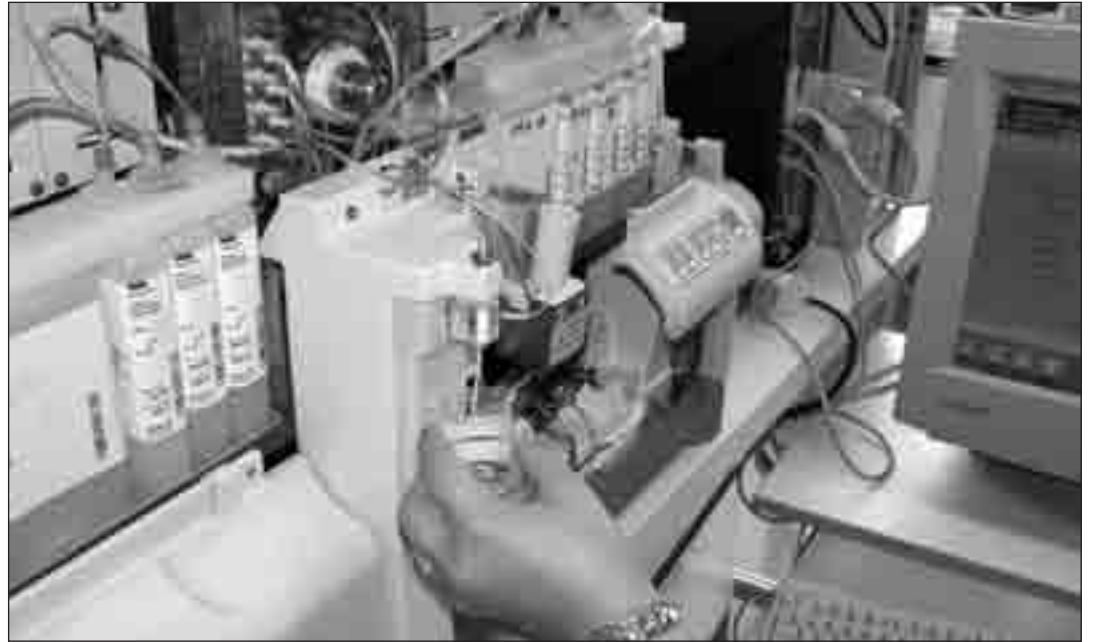
übernehmen die Feinstarbeit: Probe vorbereiten, Quantum entnehmen, Reagenzien zufügen, messen und Daten ausspucken, die am Bildschirm von einer diplomierten Laborantin überprüft werden. Sie entscheidet, ob ein Test wiederholt

Von **Gina Hillbert**

werden soll, sie erkennt ausserordentliche Werte, sie weiss, wann sie sofort zum Telefon greifen muss, um den Arzt umgehend zu informieren. Der Mensch mit seinem Fachwissen ist durch nichts zu ersetzen. Die Präzision der Geräte, die hoch differenzierte Auswertung und das rasche Zurverfügungstellen der Laborresultate: In der Kette der Ereignisse steht auch am Schluss der Mensch mit seiner Entscheidung und Verantwortung.

Chemisch analysiert

So auch im Chemielabor unseres Spitals, meiner ersten Station. Hier werden Körperflüssigkeiten, nämlich Blutplasma, Urin und Liquor chemisch analysiert. Es sind bis zu 100 Analysenarten möglich. Das breite Tätigkeitsfeld umfasst beispielsweise die Bestimmung von Arzneimittelkonzentrationen und Hormonen, das Aufspüren von Leber-, Nieren- und Stoffwechselkrankheiten. Nebst chemischen Analysen werden auch mikroskopische Analysen durchgeführt. Die Laborantinnen und Laboranten erstellen eine Basisdiagnostik, die zur weiteren Beurteilung an den Arzt oder die Ärztin weitergereicht wird. 54 Mitarbeitende, darunter auch Teilzeitbeschäftigte, wirken in diesen Räumen nach dem Rotationsprinzip – der Betrieb läuft 24 Stunden. «Es ist sehr



abwechslungsreich», bestätigt mir die Cheflaborantin, Verena Knöpfli, und führt mich direkt ins Zentrum zum Notfalllabor. Dieses wird speziell von den Intensivstationen und Operationssälen (z.B. Herzinfarktpatienten oder Schwerverletzte) beansprucht.

Das Chemielabor ist zudem in der Lage, Laborresultate für klinische Studien zu liefern, und nimmt dabei eine zentrale Rolle ein.

Diese Mikrowelt, in die ich soeben eingedrungen bin, birgt so manch Elementares. Bin ich sauer, ist meine Säure auch chemisch nachweisbar. Umso gesünder also, wenn die Chemie stimmt.

Meine nächste Station ist das Hämatologielabor, wo die Blutzellen im Zentrum der Betrachtung stehen. Im Unterschied zum Chemielabor wird hier das gesamte Blutbild analysiert. Die Anzahl verschiedener Blutzellen gibt Aufschluss über den Krankheitszustand von Patientinnen und Patienten. Hoch spezialisierte Maschinen, die zungenbrecherisch Zellzählgeräte heissen, übernehmen das Zählen von roten und weissen Blutzellen. Das Resultat gibt Aufschluss über die Konzentration von Blutzellen der jeweiligen Probe. Die Laboranalyse liefert wichtige Hinweise für das Krankheitsbild und dessen Therapie. In speziellen Fällen werden die Blutzellen auch unter dem Mikroskop differenziert und beurteilt.

Stammzellen gewinnen

Ein Schwerpunkt im USB ist die Transplantation von Stammzellen bei Leukämiepatienten/-innen.

Somit ist die Gewinnung derselben wichtiges Gebiet des Hämatologielabors. Das Spenderblut wird mit grossem Aufwand und spezialisierter Fachkenntnis eines kleinen Teams aufbereitet sowie typisiert, bevor es in einem Stickstoffbehälter eingefroren und gelagert wird. Die Stammzellenbank wird weltweit genutzt. Ursula Baur, die Cheflaborantin des Hämatologielabors, führt mich zum Abschluss noch kurz in den Wirkungsbereich des Morphologieteams. Dieses widmet sich der Analyse der Blutzellen unter dem Mikroskop und verarbeitet auch Knochenmark.

In enger Zusammenarbeit mit den Hämatologen in unserem Spital kommt dem Blut, diesem besonderen Saft, die volle Aufmerksamkeit zu. Durch eine rasche Evaluation können unsere Patientinnen und Patienten rasch ärztlich beurteilt und entsprechend behandelt werden. Über das regelmässig angeordnete Blutbild kann der Krankheitsverlauf genaustens beobachtet werden.

Fasziniert einerseits, mit Respekt andererseits vor dem Zusammenwirken winzigster Einheiten kreisen meine Gedanken noch lange um Objektträger, Pipetten, Zentrifugen, Röhrchen, Blutkonserven, Geräte und die konzentriert arbeitenden Laborantinnen.

Den Dingen auf den Grund kommen, die Technik zu kennen, diese sichtbar und damit auswertbar zu machen, ist eindrücklich. In den beiden Laboratorien, die ich Ihnen im ersten Teil meines Berichts kurz skizziert habe, gibt es die kleinen Entdeckungen mit grosser Auswirkung.



Zu Gast

Unter der Rubrik «Zu Gast» publiziert die Gazzetta hin und wieder Erlebnisberichte aus dem USB. Sie sind bewusst persönlich gehalten und widerspiegeln die Optik der Verfasserin/des Verfassers. Heute aus dem Chemie- und Hämatologielabor, in einer späteren Nummer aus dem Bakteriologie- und dem Hämostaselabor.

Herzliche Gratulation und ein Dankeschön

35 Jahre

- 01.10. **Carando Silvia**, Frauenklinik, Gynäkologie
- 01.10. **Moser Romain**, Kriseninterventionsstation
- 01.10. **Nebel Peter**, Elektro- & Kommunikationstechnik
- 13.10. **Hermida Adita**, Reinigungsdienst Sektor 1
- 15.10. **Epper Rita**, Pathologie
- 15.10. **Kessler Esther**, Frauenklinik, Mutter und Kind
- 15.10. **Laezza Lucia**, Klinik für Intensivmedizin
- 03.11. **Mooren Philomena**, Medizin 6.2
- 10.11. **Rathgeb Marisa**, Akutgeriatrische Universitätsklinik
- 21.12. **Waser Brigitte**, Physiotherapie Chirurgie

30 Jahre

- 01.10. **Hofer Leonie**, Lohnadministration
- 01.10. **Vasic Ljubica**, Augenklinik, Bettenstation
- 14.10. **De Abreu Agostinho**, Patiententransport
- 21.10. **Staufer Theresia**, Augenklinik, Administration und Pflege
- 21.10. **Sütterlin Denise**, Klinik für Transplantationsimmunologie und Nephrologie
- 01.11. **Forti Elisabeth**, Frauenklinik, Frauen-Poliklinik
- 01.11. **Schlecht Günther**, Augenklinik, Klinikkoordinator
- 11.11. **Fraga Rosa**, Reinigungsdienst Sektor 3
- 01.12. **Finck Vreni**, Chirurgie 6 Ost
- 01.12. **Schmidt Regula**, Anästhesie Pflege
- 02.12. **André João Luis**, OP-Dienstleistungszentrum
- 02.12. **Ruder Marie**, Universitätsklinik B

25 Jahre

- 01.10. **Bamberg Herta**, Operative Intensivbehandlung
- 01.10. **Beyerle Jeanne**, Chirurgie 5 Ost
- 01.10. **Rybski Isabella**, Medizinische Universitäts-Poliklinik
- 01.10. **Voggensperger Jacqueline**, Medizinische Universitäts-Poliklinik
- 15.10. **Haller Doris**, Klinik für Psychiatrische Universitäts-Poliklinik
- 15.10. **Oemeroğlu Luisa**, Medizin 5.1
- 16.10. **Achstetter Margit**, Isolierstation
- 01.11. **Burgy Isabelle**, Radiologische Physik
- 01.11. **Ott Zwingelstein Huguette**, Anästhesie Pflege
- 01.11. **Sättele Marianne**, OP-Dienstleistungszentrum
- 12.11. **Tostado Brigitte**, Bakteriologielabor
- 23.11. **Metaxas Jacqueline**, Bakteriologielabor
- 01.12. **Belluccio Claudio**, Medizin 5.1
- 01.12. **Lopez José**, Gebäudereinigung
- 01.12. **Sanchez Pablo**, Transporte
- 21.12. **Blum Anita**, Frauenklinik, Frauen-Poliklinik

20 Jahre

- 02.10. **Fuchs Revueltas Karin**, Zentralsterilisation
- 08.10. **Baur Gabriele**, Medizin 5.1
- 19.10. **Barni Denise**, Chirurgie 5 Ost
- 22.10. **Blatter Erika**, Frauenklinik, Mutter und Kind
- 10.11. **Peyer Magdalena**, Operative Intensivbehandlung
- 01.12. **Panosetti Esther**, Anästhesie Pflege
- 01.12. **Remond Andrea**, Frauenklinik, Frauen-Poliklinik
- 01.12. **Wilhelm Heidi**, Cafeteria
- 14.12. **Scheel Heidi**, Klinik für Onkologie
- 18.12. **Ruf Cornelia**, Radiologie
- 22.12. **Rodriguez Maria**, Reinigungsdienst Sektor 3

15 Jahre

- 01.10. **Bassi Franziska**, WHC Administration
- 01.10. **Fernandez Isabel**, Pathologie
- 01.10. **Laifer Heike**, Hämatologielabor
- 01.10. **Oertli Daniel**, Allg. Chir. Ärzte
- 01.10. **Schurian Kate**, Chirurgie 1 Ost
- 01.10. **Zimny Robert**, Operative Intensivbehandlung
- 01.10. **Enzen Silvia**, Zentralarchiv
- 01.10. **Gradolf Linda**, Medizin 7.1
- 01.10. **Sponagel Lucas**, Personalarztendienst
- 01.10. **Tamm Michael**, Klinik für Pneumologie
- 01.10. **Wahl Bettina**, Medizin 5.1
- 16.10. **Frauchiger Carmen-Tosca**, Rechnungswesen
- 18.10. **Gschwind Valérie**, Radio-Onkologie
- 01.11. **Buchleither Edda**, Operative Medizin
- 01.11. **Cattacin Sabine**, Chirurgie 1 West
- 01.11. **Herzog Michelle**, Pathologie
- 01.11. **Mannancheril Mathew**, OP-Dienstleistungszentrum
- 01.11. **Montesanto Angelo**, Radiologie
- 01.11. **Braun Barbara**, Augenklinik, Bettenstation
- 01.11. **Bucheli Werner**, Lagerbetriebe
- 01.11. **Kiss Alexander**, Klinik für Psychosomatik
- 01.12. **Eggen Marianne**, Radiologie
- 01.12. **Goustiaux Elisabeth**, Anästhesie Pflege
- 01.12. **Krebs Martina**, Operative Medizin
- 01.12. **Politi Antonio**, Radiologie
- 01.12. **Mazza Santo Mario**, Empfang & NFA
- 01.12. **Petrucci Angelina**, Personalrestaurant
- 01.12. **Torri Arno E.**, Proviantdienst

10 Jahre

- 01.10. **Spielmann Petra**, Radiologie
- 01.10. **Stadelmann Geraldine**, Radiologie
- 01.10. **Uebelmann Sandra**, Bakteriologielabor
- 01.10. **Jost Christian**, Automationstechnik

Pensionierungen

- 01.10. **Lüthi Laly**, Notfallstation
- 01.10. **Müller Alexander**, Augenklinik, Bettenstation
- 01.10. **Thoma Stephan**, Medizin 6.2
- 11.10. **Okada Mana**, WHC Amb. Pflege
- 15.10. **Girard Regula**, HNO-Klinik, Administration
- 17.10. **Feyertag Elisabeth**, OP-Dienstleistungszentrum
- 17.10. **Sauter Mirjam**, Frauenklinik, Mutter und Kind
- 21.10. **Ates Zekiye**, Reinigungsdienst Sektor 2
- 01.11. **Brett Wolfgang**, Herz-/Thoraxchir. Ärzte
- 01.11. **Ratavaara Marlies**, Entw. Gesundheitsberufe
- 01.11. **Pfaff Esther**, Radiologie
- 01.11. **De Vincenzo Nunziata**, Neurologische Poliklinik
- 01.11. **Zatko Valerian**, Projekt- & Gebäudemanagement
- 01.11. **Fankhauser Doris**, Spezialkliniken
- 04.11. **Guindy Brigitte**, Klinik für Psychosomatik/Medas
- 05.11. **Mani Jacqueline**, Bettenzentrale
- 24.11. **Matter Alexandra**, Radiologie
- 01.12. **Favre Genevieve**, Hämatologielabor
- 01.12. **Palatty Jacob**, OP-Dienstleistungszentrum
- 01.12. **Fuchs Susanne**, Hauptkasse/Postagentur
- 08.12. **Kälin Breer Nadine**, Physiotherapie Medizin
- 20.12. **Calabrese Angelina**, Reinigungsdienst Sektor 3
- 25.12. **Baivo Monica**, Reinigungsdienst Sektor 2
- 25.12. **Balicha Sonia**, OP-Dienstleistungszentrum
- 25.12. **Roth Peter**, Chirurgie 5 Ost
- 28.12. **Wäfler Patricia**, Physiotherapie Neurologie

Medizin

- 30.04. **Lapham Rosalind**, Isolierstation, vorz. Pensionierung
- 31.08. **Giese Jeannette**, Privatsprechstunde
- 31.08. **Levak Axenia**, Zellersatzambulatorium

Operative Medizin

- 31.07. **Spitteler Elisabeth**, Arztsekretariat Herz-/ Thoraxchirurgie

Spezialkliniken

- 31.07. **Kaukars Brigitte**, Frauenklinik, Mutter und Kind
- 31.07. **Boehi Lidija**, Augenklinik, Bettenstation
- 31.08. **Morath-Lange Kristine**, Frauenklinik, Mutter und Kind
- 30.09. **Cesana Angela**, Augenklinik, Bettenstation

Med. Querschnittsfunktionen

- 31.07. **Marquardt Ilse**, Radio-Onkologie

Personal/Finanzen/Betrieb

- 31.07. **Carbotti Maria**, Reinigungsdienst
- 31.07. **Mastroianni Maria**, Reinigungsdienst
- 31.08. **Maurer René**, Zentralarchiv
- 30.09. **Nebel Peter**, Elektro- & Kommunikationstechnik

Wir trauern

- 17.06. **Knill Max**, Zentralarchiv
- 02.07. **Albertin Jeannine**, Frauenpoliklinik
- 20.07. **Borner Anja**, Neurologie

Max Knill

Tief bewegt und traurig mussten wir zur Kenntnis nehmen, dass unser geschätzter Mitarbeiter, Max Knill, am 17. Juni 2004 in den Ferien überraschend gestorben ist.

Max Knill ist am 1. März 1997 als Mitarbeiter des Zentralarchivs ins Universitätsspital Basel eingetreten. Er war an seinem Arbeitsplatz ein guter Kollege, der sich immer äusserst korrekt und hilfsbereit verhielt. Sein überraschender Tod hat uns unsere eigene Vergänglichkeit sehr bewusst gemacht. Er hinterlässt eine grosse Lücke und wird uns in sehr guter Erinnerung bleiben.

Das Team des Zentralarchivs

Anja Borner

Anja Borner, Mitarbeiterin der neurologischen Klinik, erlag ganz unerwartet am 20. Juli 2004 in ihrem 33. Altersjahr während einer Trekkingtour im Himalajagebiet den Folgen eines Atemversagens.

Im Mai 2001 hatte Anja Borner die Sekretariatsstelle der Abteilung zerebrale Ultraschalldiagnostik und neurovaskuläre Sprechstunde angetreten. Rasch hatte sie sich in unsere Abteilung eingelebt und wurde zur unentbehrlichen administrativen Stütze. Ihre Kommunikationsfähigkeiten, ihre Fremdsprachenkenntnisse, ihre menschliche, zuvorkommende Art und nicht zuletzt ihr Humor wurden von Patientinnen, Patienten und allen Teammitgliedern sehr geschätzt.

Mit der Himalaja-Reise hatte sich Anja einen Lebenswunsch erfüllt. Ihr plötzlicher Hinschied hat uns zutiefst erschüttert und hinterlässt eine grosse Lücke. Wir trauern um eine integre und Lebensfreude ausstrahlende Arbeitskollegin, Mitarbeiterin und Freundin, die wir in bester Erinnerung behalten werden.

Philippe Lyrer und Team der zerebralen Ultraschalldiagnostik

«Die alte Heimat»

Getrud Rüegg

Im Jahr 1962 trat Frau Gertrud Rüegg ihre erste Stelle in der Gynäkologie im «Fraueli» an. Als Spitalgehilfin verbrachte sie drei Jahre auf dieser Abteilung.

Nach der Ausbildung in Riehen zur Krankenpflegerin FASRK erfolgte der Wiedereintritt als Pflegerin auf dieselbe Abteilung des Frauenspitals. Ihr Interesse an der Frauenheilkunde, mit den Frauen zu arbeiten, war sehr gross.

Sie schätzte die abwechslungsreiche Tätigkeit, den 3-Schicht-Betrieb auf der Abteilung und die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Berufsgruppen.

Im Jahr 1972 wechselte Gertrud Rüegg nun als erfahrene Pflegende in die Poliklinik, um ein neues Aufgabengebiet kennen zu lernen.

Der vielseitige Betrieb im Bereich der ambulanten Gynäkologie und der Geburtshilfe war für sie eine neue Herausforderung. Sie fühlte sich auch dort schnell integriert. In einem sehr lebhaften Betrieb mit bis zu 120 Konsultationen täglich fühlte sie sich wohl und gefordert. Der Umgang mit Frauen aus

den verschiedensten Kulturkreisen, die enge Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Bereich, viel organisatorisches Geschick und die Administration haben ihr Leben bereichert.

In 40 Jahren Frauenspital- und Kantonsspitalarbeit hat Frau Gertrud Rüegg manche Veränderungen miterlebt und wurde um viele Erfahrungen reicher.

Vor einem Jahr hat auch sie die alte Heimat «Fraueli» an der Schanzenstrasse verlassen und durfte den Umzug an die Spitalstrasse in die neue Frauenklinik miterleben.

Im Jahre ihres 40-jährigen Dienstjubiläums wurde Frau Gertrud Rüegg nun pensioniert. Seit April geniesst sie zusammen mit ihren Angehörigen die neue Freiheit und die Zeit als Pensionistin.

Wir wünschen Frau Gertrud Rüegg für die Zukunft viel Freude, Gesundheit und viele schöne Tage.

Im Namen des Frauenpoliklinik-Teams
Anita Blum Stationsleiterin

HOSTEL-Geburtstagsaktionen

Das Gästehaus wurde 5 Jahre «alt»!



Viele haben uns in unserer Absicht unterstützt, das Hostel als willkommene und geschätzte Dienstleistungseinrichtung mit einem guten Preis-Leistungs-Verhältnis zu etablieren. Der 5. Geburtstag am 16. August 2004 war die Gelegenheit, uns bei den Gästen intern und extern sowie bei den Kundinnen und Kunden im Spital zu bedanken. Im Hostel lag eine kleine baslerische Spezialität auf dem Kopfkissen, im USB verteilten wir Glacestängel. Eine weitere Aktion war unser Wettbewerb. Die Jury wählte unter den 12 Teilnehmenden die Blumenkreation von Anneliese Joss (Bild) und verlieh ihr den 1. Preis. Wir gratulieren! Und wie immer gibt es bei einem solchen Wettbewerb keine Verlierer/-innen. Alle Teilnehmenden haben einen Preis verdient und werden belohnt. Alle Objekte können demnächst im Personalrestaurant bestaunt werden.

Brigitta Landolt und das Rezeptions-Team

Networking



Vom 16. bis 18. Juni 2004 versammelten sich die Pflegenden der Schweiz im Kongresszentrum Basel zum jährlichen SBK-Kongress (Schweizerischer Berufsverband für Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner). Der Kongress bildet ein Forum, um aktuelle Pflegethemen zu diskutieren oder neue Angebote zu präsentieren.

Der Kongress diente auch dem Gedankenaustausch und den Diskussionen mit Gesprächspartnern/-innen anderer Spitäler und weiteren Bildungsanbietenden. Aktuelle Themen aller Fachgespräche waren die neue Bildungssystematik, Trends der Professionalisierung und Differenzierung in der Pflege, Praxisnähe und Transfer von Weiterbildungen.

Stimmen zur Ausstellung

Heidi Flossmann, Ressort Entwicklung Gesundheitsberufe:

«Die modularen, pflegerischen Fachweiterbildungen für Intensiv-, Anästhesie-, Operations- und Notfallpflege sowie die Höhere Fachausbildung in Pflege



(HöFa 1) sind seit November 2003 im USB realisiert. Diese Fachweiterbildungen unterstützen Mitarbeitende der verschiedenen Fachbereiche und tragen dazu bei, das gegenseitige Verständnis innerhalb des gesamten Spitals zu fördern. Dieses Angebot kann auch von externen Pflegenden besucht werden. Deshalb war es wichtig, das Angebot am SBK-Kongress einem breiten Publikum vorzustellen.»

Marianne Zierath, ehemalige Pflegedienstleiterin:

«Beeindruckt hat mich die kompetente Begleitung des Standes, Fachpersonen waren jederzeit bereit, mit persönlichem Engagement Fragen von A bis Z zu beantworten. Persönlich gefreut habe ich mich darüber, dass die ursprüngliche Initiative, die als Projekt mit Namen «Magnet» bezeichnet war, ein so interessantes und vielfältiges Angebot für Pflegenden hervorgebracht hat. Es ist wichtig, dass erfolgreich umgesetzte Neuerungen in der Pflege auf diese Weise einem weiteren Fachpublikum vorgestellt werden; ich könnte mir vorstellen, dass dies den Ruf des Universitätsspitals Basel als attraktive Weiterbildungsstätte festigt. Ich gratuliere allen, die zu diesem tollen Resultat beigetragen haben.»

Michael Wehrli, Fachbereichsleiter Pflege Bereich Med. Querschnittsfunktionen:

«Der Auftritt am Stand ist sehr gut gelungen! Den Vertreterinnen und Vertretern der Weiterbildungen sei für ihren Spezialeinsatz gedankt. Die professionelle Aufmachung (Computeranimation, Broschüre, Internetauftritt) und die persönlichen Beratungen von Interessierten sind beste Werbung für den Pflegeberuf in unserem Spital. Zur Sicherung unseres Weiterbildungsangebots und für die Rekrutierung von Berufskollegen/-innen müssen wir auch in Zukunft an wichtigen Veranstaltungen in dieser Form Öffentlichkeitsarbeit betreiben.»

Modulare pflegerische Weiterbildungen KBS

http://www.mowe.uhbs.ch/

THS Music - Die Sounds Gedichte-Verse.de Napoleon Bo...iographien Napoleon Bonaparte Napoleon - ... Privatmann NAPI

Modulare pflegerische Weit...

Kantonsspital Basel
Universitätskliniken

MODULARE PFLEGERISCHE WEITERBILDUNGEN KBS

Der Modulare Baukasten | Allgemeine Informationen | FAQ | Kontakte | Downloads

Fachspezifische Module

Intensivpflege	Notfallpflege	Operationspflege	Anästhesiepflege & Reanimation	HöFa 1
----------------	---------------	------------------	--------------------------------	--------

Interdisziplinäre Module

Einstieg in die pflegerische Weiterbildung	Professionelle Kooperation und Disziplinarität	Stressbewältigung	Pflege im Spannungsfeld zwischen Erfahrung und Forschung	Begleitung von Patienten/innen in belastenden Situationen
Umgang mit Desorientiertheit und veränderter Wahrnehmung	Umgang mit sekundärer Desorientiertheit	Umgang mit Angst in Pflegesituationen		

Rechtzeitig vor dem Kongress wurden ein Prospekt und der Internetauftritt www.mowe.uhbs.ch fertig gestellt.

Häusliche Gewalt – ein Thema im USB

Die Interventionsstelle gegen häusliche Gewalt, Halt-Gewalt, des Justizdepartements BS, Abteilung Jugend, Familie und Prävention, führt gemeinsam mit dem Universitätsspital das Projekt «USB und häusliche Gewalt» durch.



Ziel der Befragung ist es, mehr über die Präsenz der Thematik häusliche Gewalt im USB zu wissen und zu erfahren, den Bedarf des Spitalpersonals zu kennen, um häusliche Gewalt wahrnehmen und adäquat intervenieren zu können. Dazu wurden im Laufe des Sommers 2004 in verschiedenen Abteilungen des USB schriftliche und mündliche Befragungen durchgeführt. Allen Ärztinnen und Ärzten, Pflegefachpersonen, Hebammen und Sozialarbeitenden, die sich beteiligt haben, sei an dieser Stelle herzlich für ihr Engagement gedankt.

Nach der Forschungsphase erfolgt in den Jahren 2005 und 2006 die Umsetzung. Geplant sind Weiterbildungen, wie häusliche Gewalt besser wahrgenommen werden kann, welche medizinischen und pflegerischen Interventionen Standard sind und wie die Vernetzung mit externen Stellen funktioniert. Auskunft zum Projekt erhalten Sie bei: karin.haeberli@bs.ch (Projektleitung).

Schon gehört?

Prof. Richard Herrmann, Chefarzt der Medizinischen Onkologie, ist am 28. Juni 2004 zum Präsidenten der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung (SAKK) gewählt worden. www.sakk.ch

Prof. Matthias Pfisterer hat am 1. August 2004 die ärztliche Leitung der Medizinischen Kurzzeitklinik 8/2 übernommen.

Dr. Victor Valderrabano, Orthopädie, wurde von der Spanischen Fussorthopädie-Gesellschaft (AEMCP) zum korrespondierenden Ehrenmitglied bei ihrem 26. Jahreskongress am 25. Juni 2004 in Cadiz (Südspanien) ernannt. www.aemcp.es
Des Weiteren wurde er in den Vorstand der GOTS-Gesellschaft (Deutsch-Schweizerisch-Österreichische Gesellschaft für Orthopädisch Traumatologische Sportmedizin an deren Generalversammlung vom 18. Juni 2004 beim 19. GOTS-Jahreskongress in München gewählt.

Prüfstelle

Akkreditierung der Radiologischen Physik

Seit dem 2. August 2004 ist die Radiologische Physik in der Medizinischen Radiologie als Prüfstelle für Dosimetrie ionisierender Strahlung von der Schweizerischen Akkreditierungsstelle (Bundesamt für Metrologie und Akkreditierung) anerkannt. Die

Von Prof. Jakob Roth

Begutachtung unserer Tätigkeiten, unserer Organisation, unserer Einrichtungen usw. fand im Dezember 2003 durch Begutachter und Fachexperten des Bundesamtes für Metrologie und Akkreditierung (METAS) statt. Der

Geltungsbereich unserer Akkreditierung umfasst:

- Messung der Strahlendosis aus externer Bestrahlung
- Inkorporationsüberwachung an Personen
- Bestimmung der Empfindlichkeit von Gebrauchsdosimetern
- Konstanzprüfungen in Radio-Onkologie, Nuklearmedizin und Diagnostischer Radiologie
- Dosisüberwachung beruflich strahlenexponierter Personen

- Ermittlung von internen und externen Strahlenexpositionen

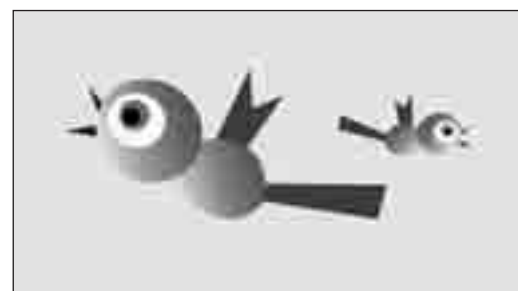
Es soll nicht verschwiegen werden, dass der Aufwand und das Engagement der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Erreichung des Zieles gross waren. Zahlreiche Dokumente mussten erarbeitet und erstellt werden. Prozesse, Arbeitsabläufe sowie die Infrastruktur mussten festgelegt und beschrieben werden. Die Vorarbeiten für die behördliche und formelle Anerkennung der Kompetenz dauerte etwa zwei Jahre.

Durch periodische fachliche Überprüfungen wird auch in Zukunft sichergestellt, dass unsere Tätigkeiten dem Stand von Technik und Wissen entsprechen. Als akkreditierte Stelle werden unsere Tätigkeiten nun jährlich in so genannten Audits durch Begutachter und Fachexperten des METAS geprüft. Nach fünf Jahren wird die gesamte Akkreditierung neu beurteilt.



Spatzennest

Die neue Kindertagesstätte Spatzennest an der Hebelstrasse 10 im 2. Stock ist in Betrieb. USB-Mitarbeitende, die stundenweise bis max. 20 Std./W. einen guten Betreuungsplatz für ihre Kinder benötigen, melden sich bei M. Nicolet, Tel. 53500, oder unter www.kinderbetreuung-usb.uhbs.ch



11. November Nationaler Tochtertag

Der Tochtertag hilft mit, den Mädchen Einblick in neue Berufswelten zu geben, und soll bewirken, dass sie sich schon früh mit ihrer Lebens- und Laufbahnplanung auseinander setzen. Wie schon letztes Jahr ist auch das USB Gastgeber (gemeinsames Mittagessen und Führung) und lädt Mitarbeitende ein, diesen Tag zu nutzen.

Infos und Unterlagen: intern 52229
und www.tochtertag.ch



Von Anfang an auf Virenfang

Sie heissen beispielsweise Netsky.d, Sobig.f, Trojan/Worm, Mydoom.a, X-wave.exploit. Es handelt sich dabei um gefährliche Computerviren – eigentliche Software-Fremdkörper, die die Eigenschaft besitzen, sich zu vervielfachen und entsprechend zerstörerisch aufzutreten. Sie können den eigenen Programmcode an andere Objekte weitergeben. Dabei wird das betroffene Objekt, abhängig von der Reproduktionsstrategie des Virus und entweder überschrieben (zerstört) oder erweitert. Üblicherweise wird der Viruscode aber an das Opfer «angehängt», da dies die Ablauffähigkeit des Objektes garantiert und somit der Virus weitere Opfer infizieren kann. Neben der Reproduktionsfähigkeit verfügen Computerviren sehr oft über zusätzliche Unterprogramme, die den Datenbestand des PC-Systems beschädigen können oder dafür sorgen, dass der Computervirus nur sehr schwer entdeckt wird. Derzeit sind Viren auf den meisten der gängigen PC-Systeme bekannt, wobei als Faustregel gilt, je verbreiteter ein Betriebssystem ist, umso mehr Computerviren gibt es.

Im USB wurden von Januar bis Juli 2004 147 298 von aussen kommende infizierte Mails registriert und abgefangen. Im Jahre 2003 waren es nach 12 Monaten «erst» 40 032! Eine geradezu dramatische Steigerung um das beinahe 7-Fache im Vorjahresvergleich wurde verzeichnet. Fachpersonen der Informatik müssen also ständig auf der Hut sein, um unsere Systeme wirksam zu schützen. USB-Systeme sind zweifach geschützt: durch die Firewall (von aussen kommende Mails) und lokal auf jedem persönlichen PC.

Mitarbeitende können durch das Einhalten einfacher Schutzmassnahmen wesentlich zur Virenbekämpfung beitragen.

Das Wichtigste aus der Weisung zur IT-Sicherheit vom 13.6.2003:

- Datenträger (z.B. Disketten) aus unbekannter oder zweifelhafter Herkunft nicht verwenden.
- Datenträger vor dem Gebrauch auf Viren prüfen (lassen).
- Befallene Datenträger deutlich kennzeichnen und umgehend bereinigen bzw. vernichten.
- Anti-Virus-Programme nicht entfernen. Tritt eine Virusmeldung auf, wird das System blockiert. Achtung: System nicht ausschalten, sofort den Help Desk 52505 informieren.
- Email-Attachments nur öffnen, wenn Sender des emails bekannt bzw. als vertrauenswürdig gilt. Emails ohne Absender dürfen nicht geöffnet werden. Lieber Rücksprache mit Absender nehmen, als das Risiko eingehen, ein infiziertes Mail geöffnet zu haben.



- Es darf nur USB-eigene Software installiert werden. Die Installation wie auch das Erstellen von Internetanschlüssen erfolgt ausschliesslich durch die Informatik.

> mehr dazu im Intranet unter dem Link: Bereiche/Ressorts/Abteilungen > Informatik > IT-Sicherheit und -Standards

Die Virenspezialisten im Hause

José Brandao, **IT-Sicherheitsbeauftragter**, 52270
Gérard Stauffer, **Novell-Spezialist**, 53136