

zweInullsechs

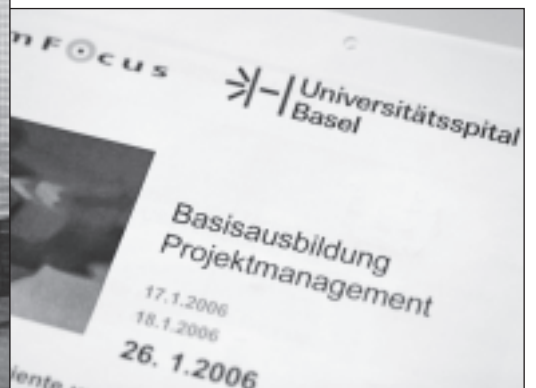
Gazzetta des Universitätsspitals Basel

Sommer 2006



Spitalcoiffeuse
Am Werk | 12

Sonnenallergie
Im Fokus | 4



Projektmanagement
Im Angebot | 6

Hebammen
Vor der Kamera | 8

zweinullsechs

- 3 Editorial
- 4 Sonnenallergie
- 6 Weiterbildung – Projektmanagement
- 8 Hebammen
- 10 Dekubitus
- 12 Spitalcoiffeuse
- 14 Schlagzeilen
- 16 Personelles
- 19 Personalverbände
- 20 Nierentransplantation



Impressum

Herausgeber

Universitätsspital Basel
4031 Basel
Tel. 061 265 25 25

Redaktion

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

Layoutkonzept

gruner brenneisen communications, Basel

Prepress

gruner brenneisen communications, Basel

Erscheinungsweise

vierteljährlich

Auflage

7000 Exemplare

Druck

Werner Druck, Basel

Papier

Hochweiss, Offset

Fotos

gruner brenneisen communications 1, 2, 3, 5, 8–9, 10–11, 12–13,
U. Flury 1, 6–7, z. Vfg. 4, 10, 19

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter



Ein weiterer Meilenstein in der Geschichte des USB ist gesetzt: Am 26. Mai 2006 wurde die breite Öffentlichkeit über die konkreten Vorhaben innerhalb der strategischen Allianz zwischen dem USB und dem Inselspital Bern informiert. Die Zusammenarbeit und die Arbeitsteilung in den Bereichen medizinische Lehre, Forschung und Dienstleistung, die im Jahre 2004 eingeleitet worden sind, bringen die beiden Universitäten sowie das USB und das Inselspital einander näher. Die Allianz ist unter der Bezeichnung «Medizin Basel–Bern» sowohl medizinisch als auch ökonomisch, versorgungspolitisch als auch forschungsmässig ausgerichtet. In einem ersten Schritt manifestiert sich diese in der Herzchirurgie sowie in der Neurochirurgie. Weitere Kooperationen und Koordinationen mit Bern sind geplant. (Seiten 14/15)

Es ist Sommerferienzeit. Die private Reiseplanung kann durchaus projektartige Züge annehmen. In diesem Zusammenhang darf salopp von «Projekt» gesprochen werden. Im USB besteht jedoch die Tendenz, jede Aufgabe, jeden Auftrag als Projekt zu bezeichnen. Das wirft die Frage auf: Unter welchen Kriterien ist ein Vorhaben ein Projekt? Die verschiedenen internen Schulungsangebote zu Projektmanagement und -methodik im USB, die aktuell am Laufen sind, bringen Klärung und haben das Ziel, die Projektbearbeitung einheitlich zu gestalten. (Seiten 6/7)

Sommer und Sonne gehören zueinander. Leider kommt bei schätzungsweise einem Fünftel der Bevölkerung auch die Sonnenallergie hinzu. Dazu der Facharzt Dr. Jan Izakovic. (Seiten 4/5)

Ebenfalls ins Licht gerückt wird ein medizinisches Thema, das eher eine traurige Komponente aufweist: Der sogenannte Dekubitus ist ein Krankheitsbild, dem viel Aufmerksamkeit geschenkt werden muss. Prof. Walter O. Seiler, Chefarzt der Akutgeriatrie im USB, gilt in Fachkreisen international als Dekubitus-«Papst». Sein unermüdliches Wirken mit Blick auf die Prävention, Therapie und

Erforschung des Dekubitus ist einzigartig. Im Laufe dieses Jahres wird Prof. Seiler in Pension gehen. Ein würdiger Anlass, ihm und seinem Anliegen in der Gazzetta einen prominenten Platz einzuräumen (Seiten 10/11).

Platz nehmen und in den Genuss einer Haarpflege kommen, heisst es bei der Spitalcoiffeuse Maria Coluccia. Sie erfüllt bei uns im Haus eine wichtige Funktion, denn gerade Patientinnen und Patienten geniessen es besonders, wenn ihr Spitalalltag angenehm unterbrochen wird durch eine ganz andere Behandlungsart, – nämlich durch die Haarpflege. Maria Coluccia erlebt den Spitalalltag in all seinen Färbungen hautnah. Nehmen Sie Platz auf den Seiten 12 und 13.

Platz genommen haben einige von Ihnen vor dem Fernsehgerät, als am 18. Mai der Dokumentarfilm von Alain Godet «himmelreichschweiz – Hebammen» ausgestrahlt worden ist. Die Kamera begleitete darin u.a. zwei Hebammen aus dem USB. Sabine Ruch und Judith Dahl schildern ihre Eindrücke. Und die Sicht des Regisseurs? Andreas Bitterlin hat seinem ehemaligen Arbeitskollegen die Fragen gestellt (Seiten 8/9).

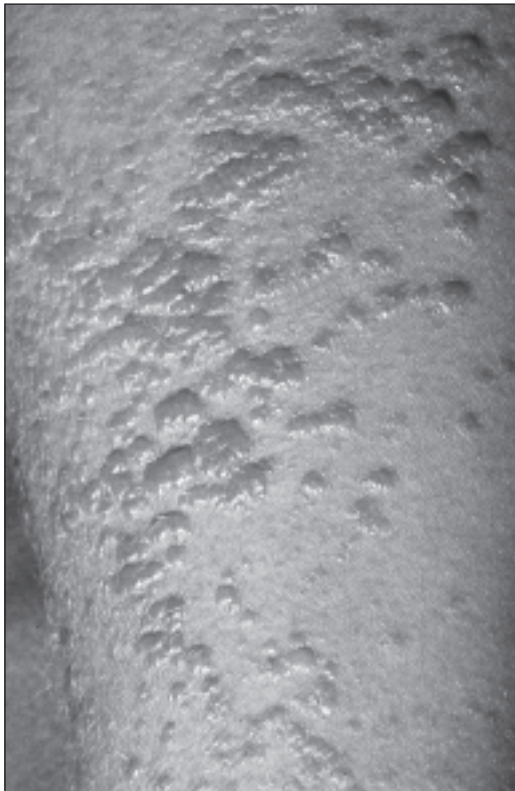
Platz nehmen, Geschichten erzählen, eine gemeinsame Geschichte (er)finden, sie (auf)schreiben, sie von Mal zu Mal ergänzen, ausschmücken, aber auch zusammenfassen und auf das Wesentliche konzentrieren, das geschieht fortlaufend. Im Berufsalltag wie im Privatleben. Gute Geschichten finden ihr Publikum.

Geniessen Sie diese, den Sommer und unbeschwertere Ferien.

Ihre Rita Ziegler, lic. oec. HSG
Direktorin

Sonnenallergie – lästig, jedoch nicht gefährlich

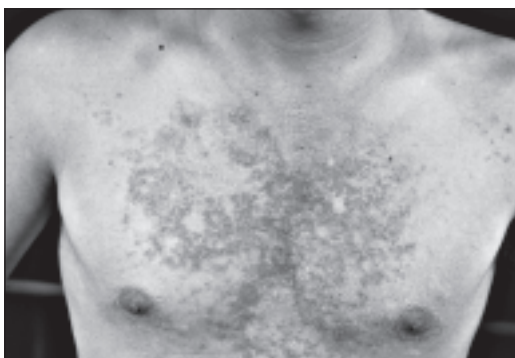
Herrlich, die ersten intensiven Sonnenstrahlen. Leider können sie auch unangenehme Wirkung zeigen. Inzwischen leidet schätzungsweise ein Fünftel der Bevölkerung an einer Polymorphen Lichtdermatose (PLD), allgemein als Sonnenallergie bekannt. Im USB wurden im Jahr 2005 knapp 20 Personen mit Symptomen der PLD behandelt. An den Ursachen wird geforscht.



Sonnenallergie – eine Allergie?

Eine Vorausbemerkung zur Begriffsdefinition: Was umgangssprachlich als «Sonnenallergie» bezeichnet wird, entspricht in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle einer Polymorphen Lichtdermatose (PLD) – einem recht häufigen Erscheinungsbild, charakterisiert durch einen stark juckenden Hautausschlag als Reaktion auf UV-Licht, mit Rötung, Schwellung, Bläschen und Knötchen. Die PLD ist streng genommen nicht dem Formenkreis allergischer Erkrankungen zuzuordnen und somit ist nach allergologischem Verständnis der Begriff «Sonnenallergie» irreführend.

Die PLD tritt typischerweise, bei entsprechender Prädisposition, mit den ersten intensiveren Sonnenstrahlen zwischen Frühjahr und Frühsommer an entsprechend exponierten, d.h. nicht bedeckten Hautpartien, auf und kann sich bereits im Kindesalter zeigen, dabei auch mit besonderen Varianten, wie z.B. einem umschriebenen Befall der Ohrmuscheln. Die Vielgestaltigkeit der möglichen Ausprägungsformen hat zum Begriff «polymorph» in der Nomenklatur geführt, wobei zu betonen ist,



Von Dr. Jan Izakovic

dass beim einzelnen Individuum die PLD immer unter dem gleichen Bild auftritt. Da Gesicht und Hände ganzjährig der Sonne ausgesetzt sind, können diese Stellen infolge der Gewöhnung bisweilen erscheinungsfrei bleiben. Grundsätzlich kann die PLD auch im Winter, z.B. bei einem Aufenthalt im Hochgebirge, vorkommen.

Medizinisch gesehen unproblematisch

Man nimmt heute an, dass etwa bis zu einem Fünftel der Bevölkerung von der PLD betroffen sind, Frauen etwa dreimal so häufig wie Männer. Die Möglichkeit einer familiären Häufung wurde anhand von Zwillingsuntersuchungen nachgewiesen. Insgesamt ist der Anteil der PLD an allen mit UV-Licht assoziierten Hauterkrankungen nahezu 90%. In der Dermatologischen Poliklinik am USB sehen wir in gewissem Widerspruch dazu pro Jahr verhältnismässig wenige Fälle (2005:

knapp 20), was wohl damit zusammenhängt, dass diese Erkrankung diagnostisch und therapeutisch in der Praxis wenig Probleme bietet und insbesondere für den Facharzt keine besondere Herausforderung darstellt.

Probleme, die uns als Universitätsklinik im Zusammenhang mit der Sonnenbelastung häufiger zugewiesen werden, betreffen die UV-induzierten malignen Hauttumore wie das Basaliom, das Spinaliom und das Melanom oder deren Vorstufen (Präkanzerosen), von denen wir jeweils mehrere Hundert pro Jahr behandeln. Etwas Spezielles und deutlich seltener sind sogenannte phototoxische oder photoallergische Hautausschläge im Zusammenhang mit der Einnahme bestimmter Medikamente, ferner die Lichturtikaria (Nesselsucht) oder die chronisch aktinische Dermatitis, eine äusserst seltene Extremform der Lichtempfindlichkeit, die durch die Erkrankung von Hannelore Kohl, der Gattin des ehemaligen deutschen Bundeskanzlers, eine (tragische) Bekanntheit erlangte.

Zusammenhänge und Ursachenforschung

Ein konkretes Agens, welches das typische Reaktionsmuster auslöst, ist bisher nicht bekannt. Die Intensität der UVA-Strahlung zeigt in unseren Breitengraden im Jahresverlauf einen mässigen Anstieg im Frühling, ist ansonsten aber im Gegensatz zur stark wechselhaften und vielen Einflüssen unterliegenden UVB-Strahlung übers Jahr ziemlich konstant. Eine PLD auf das kurzwellige und höher energetische UVB oder auf eine Kombination von beiden Wellenlängen ist vergleichsweise eher die Ausnahme.

Die individuelle, für die Reaktion verantwortliche Wellenlänge und die Intensität lassen sich zwar durch einen abgestuften und präzise gesteuerten Provokationstest feststellen, jedoch wird dieser aufwändige Test selten benötigt und aus praktischen Gründen selten durchgeführt. Ein Zusammenhang zwischen PLD und hellem Hauttyp und somit Sonnenbrandrisiko besteht entgegen landläufiger Vorstellungen nicht. Auch dunkelhäutige und weniger sonnenbrandgefährdete Rassen können an einer PLD erkranken.

Die Erforschung der Ursachen und Zusammen-

hänge dieser häufigen Hauterkrankung erlaubt bisher keine lückenlose Aufschlüsselung des Entstehungsmechanismus, doch haben sich aus experimentellen Daten einige Hypothesen ergeben. Eine dieser Hypothesen ist, dass ein bisher nicht näher identifizierter Faktor in der Haut durch Energiezufuhr mittels UV-Licht so verändert wird, dass die Haut darauf mit einer Entzündung reagiert. Ein zweiter postulierter Mechanismus besagt, dass gewisse für die Abwehr- und somit Entzündungsreaktion der Haut zuständige Zellen, insbesondere die sogenannten Langerhanszellen, nicht, wie es an sich zu erwarten wäre, durch das UV-Licht in ihrer Aktivität gehemmt werden, sondern an der Entzündungskaskade tatkräftig mitwirken. Die normalerweise erzeugte Hemmung der Entzündungsaktivität durch UV-Licht macht sich unser Fachgebiet übrigens bei der Behandlung verschiedenster Hauterkrankungen mittels entsprechender medizinischer Geräte zu Nutze. Auch wir verfügen hier im Hause über eine derartige Phototherapieeinheit.

Verlauf der Erkrankung und mögliche Gegenmassnahmen

Zurück zur Polymorphen Lichtdermatose: Der natürliche Verlauf führt je nach Sonnen-Reexpositionshäufigkeit in den folgenden Tagen bis Wochen nach dem ersten Auftreten zu einer Gewöhnung, d.h. die Empfindlichkeit gegenüber den UV-Strahlen nimmt mit zunehmender Exposition ab und noch im Verlaufe des Sommers sind die Betroffenen trotz (oder eben auch wegen) weiterer Sonneneinwirkung beschwerdefrei.

Eine derartige Toleranz kann übrigens auch relativ rasch und schonend durch besagte Lichttherapiegeräte herbeigeführt werden, indem man entsprechend lichtsensible Personen einer zunächst sehr niedrigen und in der Intensität langsam ansteigenden Lichtdosis aussetzt. Dazu sind i.d.R. 12–18 Sitzungen notwendig, was einer Behandlungsdauer von 4–6 Wochen entspricht. Bei der UV-Abhärtungsbehandlung wird immer sowohl UVA als auch UVB appliziert, da durch die Kombination praktischerweise gleichzeitig auch das Sonnenbrandrisiko etwas vermindert wird, nämlich durch Ausbildung der Lichtschwiele (Verdickung der Hornschicht) und der Pigmenteinlagerung in den oberen Hautschichten.

«Die bronzefarbene Schönheit von heute ist die vertrocknete Pflaume von morgen»

Das Ziel ist, die Betroffenen für den nahenden Sommer vor der lästigen PLD zu bewahren, ohne die Reaktion selbst auszulösen. Jedes Frühjahr melden sich daher immer wieder Patienten/-innen mit dieser Problematik bei uns zur «Lichtabhärtung» an.

In experimentellen Ansätzen konnte übrigens gezeigt werden, dass nach einer derartigen langsamen Gewöhnung auf das UV-Licht die erwähnten Langerhanszellen wiederum, wie es im Normalfall zu erwarten ist, in ihrer Aktivität gebremst werden.

Zusätzlich ist auf jeden Fall auch zu empfehlen, ein Sonnenschutzmittel mit ausreichend hohem Lichtschutzfaktor zu verwenden, welches insbesondere auch im UVA-Bereich eine möglichst maximale Schutzwirkung zeigt.

Ist die PLD dennoch ausgebrochen, so ist eine Behandlung der akuten Phase mit der Anwendung einer mittelstarken Kortisoncreme oder -lotion übrigens sehr rasch und effizient möglich.

Aus aktuellem Anlass: Thema Sonnenschutz und Hautkrebs

Die Frage des korrekten Sonnenschutzes nimmt bei Ärzten und der Allgemeinbevölkerung (und auch der kosmetisch-pharmazeutischen Industrie) aus unterschiedlichen Gründen einen zunehmend hohen Stellenwert ein. Gemäss Krebsliga liegt die Schweiz in der Hautkrebsstatistik europaweit an zweiter Stelle. Der Hautkrebs ist die häufigste Krebsform in unserem Land und die Erkrankungshäufigkeit steigt stetig. Eine landesweite Kampagne zum Thema Sonne und Hautkrebs wurde als erste nationale Hautkrebswoche Mitte Mai lanciert. Der in unserer Poliklinik, aber auch bei niedergelassenen Dermatologen in der Region aus diesem Anlass angebotene kostenlose Haut-Check-up fand erwartungsgemäss grossen Anklang und führte in einigen Fällen gar zur Entdeckung krebsverdächtiger Hautveränderungen.



Info

Übersicht zu Fragen zu Sonne und Haut, Hautkrebs und dessen Prävention bieten auch die von der Schweizerischen Krebsliga herausgegebenen Broschüren «Wie viel Sonne verträgt Ihre Haut?» und «Hau(p)tsache Sonnenschutz», die auch in der Dermatologischen Poliklinik aufliegen.

www.uv-index.ch

www.hauttyp.ch

www.melanoma.ch

www.swisscancer.ch

www.skincancer.dermis.net (englisch)

Projektmanagement: mit Methode zum Ziel

Projektmanagement-Schulungen für USB-Mitarbeitende: eine sich lohnende Möglichkeit, Wissen zu erlangen, Kenntnisse zu vertiefen und zu üben.

Viele Wege führen nach Rom

Die meisten über Canossa. Wir ahnen es bereits: Der Gang nach Canossa steht für Mühe, Anstrengung und Hindernisse. Mit der Anwendung von Projektmanagement lässt sich Canossa umgehen. Deshalb: Auf direktem Weg nach Rom!

Projektlatein

Methodik, Systemdenken, Zieldefinition, Vorgehensmodell, Prozessmanagement, Ressourcen- und Risikomanagement und so weiter und so fort. Um Himmelswillen, wovon reden die denn nur? So oder ähnlich ist es sicherlich dem einen oder anderen Teilnehmenden am ersten Tag der dreitägigen Basisausbildung Projektmanagement im USB ergangen. Aber fangen wir mal ganz von vorne an.

Von Bernd Kiesewalter

Projekte bestimmen heute weitgehend die Abläufe und Tätigkeiten in allen Bereichen und Abteilungen. Begriffe wie Projektmanagement, Prozessmanagement, Risikomanagement oder Changemanagement sind dabei in aller Munde.

Was aber ist überhaupt ein Projekt? Für den einen ist es ein Vorhaben, welches über längere Zeit viele Mitarbeitende absorbiert und in mehrere Bereiche und Abteilungen hineingreift. Für den anderen wird schon eine kleine Aufgabe zum Projekt. «Viele Wege führen nach Rom» – wie wahr dies ist, zeigt sich leider auch in der Projektarbeit. Unterschiedliche Vorgehen – von chaotisch bis überstrukturiert – finden sich in (fast) jedem Unternehmen. Entsprechend auch die Zahl der gescheiterten oder ewigen Projekte. Genau an diesem Punkt will das Angebot «Basisausbildung Projektmanagement» ansetzen.

Einheitliche Projektmethodik

Ein durch die Spitalleitung vorgegebenes Ziel der Abteilung Unternehmensentwicklung ist die Einführung eines einheitlichen Vorgehens bei der Bearbeitung von Projekten. Dazu gehören das Vermitteln der Projektmethodik sowie der Aufbau eines USB-Projektportfolios (Übersicht über alle geplanten und laufenden Projekte). Dass hier auch ein grosser Bedarf besteht, zeigt sich am regen Interesse innerhalb des USB und an der konstruktiven Mitarbeit verantwortlicher Stellen.

Vor mehreren Jahren wurde im USB schon versucht, eine einheitliche Projektmethodik einzuführen. Mitarbeitende wurden entsprechend geschult. Projektmanagement ist folglich eigentlich nichts revolutionär Neues. Selbst die aktuell laufende Weiterbildung orientiert sich weitgehend an der damals vermittelten Methodik. Im Zentrum von damals wie heute steht der Grundsatz: «Keep it simple». Das wirklich Neue ist, dass die heutige Methodik durch die Unternehmensentwicklung auch fest in der Organisation verankert ist und dass wir mit einer Software (netproject) auch ein entsprechendes elektronisches Hilfsmittel anbieten können. Zudem sehen wir uns als Ansprechpersonen und

Unterstützende für die Projektleitenden, sind aber auch Wächter über die Einhaltung und Anwendung der definierten Vorgaben. Zudem sind wir bestrebt, eine kontinuierliche Aus- und Weiterbildung in Form von Kursen und Veranstaltungen anzubieten.

Projektmanagementbildung

Und so schliesst sich der Kreis wieder. Rund 30 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des USB aus allen medizinischen und nichtmedizinischen Berufssparten nahmen bisher unser Angebot wahr, sich in einer dreitägigen Schulung mit den Grundlagen des Projektmanagements und unserem Vorgehensmodell vertraut zu machen. Das Ziel dieser Veranstaltungen kann natürlich nicht die komplette Ausbildung zum Projektmanager, zur Projektmanagerin sein, dafür braucht es ein paar Tage mehr. Vielmehr möchten wir die Teilnehmenden für die Vorteile eines strukturierten Vorgehens in den Projekten sensibilisieren, ihnen gleichzeitig den USB-Standard bei der Projektarbeit und dazu die entsprechende Sprache (= Terminologie) vermitteln. Zudem legen wir Wert auf den Erfahrungsaustausch, der während der Kurstage ganz automatisch in Gang kommt.

Skeptische Teilnehmende merken bald, dass sich vieles, was auf den ersten Blick soooo kompliziert anmutet, bei genauerer Betrachtung sich mit gesundem Menschenverstand ganz einfach erklären lässt und jeder vieles davon bisher ganz intuitiv, und ohne es zu merken, schon angewendet hat. Dieses Bewusstsein und die gezielte Anwendung verschiedener Techniken, gepaart mit dem Vorgehen nach dem definierten Vorgehensmodell, legen den Grundstein für erfolgreiche Projekte.





**Philipp Jaccard, Kursteilnehmer:
praxisbezogene Lernmethoden**

Gemischte Gefühle begleiteten mich an den ersten Kurstag. Es war für mich sehr schwer abzuschätzen, ob und inwiefern mir dieser Kurs etwas bringen würde. Als Teilprojektleiter und heute stellvertretender Projektleiter eines grösseren Projekts brachte ich natürlich gewisse Projekterfahrung mit. Ich spürte aber schnell eine gewisse Erleichterung, da auch anderen Teilnehmenden ähnlich zumute war. Mit den neuen Methoden und Techniken, wie sie im USB heute Anwendung finden, hielt der Kurs mit Sicherheit auch für mich einen neuen, spannenden Teil bereit. Der Kursleitung gelang es sehr gut, die zum Teil trockenen Themen im Wechsel mit praktischen Lernmethoden zu vermitteln. Die verschiedenen Themen wie Stakeholderanalysen, Zielformulierungen, Prozessmanagement, Risikomanagement usw. konnten jeweils nach der theoretischen Vermittlung durch die Kursreferenten sofort im Beispielprojekt «Personalausweise» in der Gruppe bearbeitet werden. Dazwischen immer wieder der Blick auf das Vorgehensmodell, um zu prüfen, wo sich denn das Projekt befindet und was für ein Thema in welcher Phase bearbeitet werden muss. Mit zunehmender Kursdauer wurden die Methodik und die komplexen, manchmal nur schwer verständlichen Techniken immer besser verstanden und konnten entsprechend im eigenen Beispielprojekt umgesetzt respektive angewandt werden. Fazit: Der Kurs hat sich definitiv gelohnt! Ein Mix aus Referaten kompetenter Dozenten, die auf eine lockere, dennoch professionelle Art die Themen zu vermitteln wussten. Dies im Wechsel mit praxisbezogenen Lernmethoden, die das Verständnis für die Methoden und Techniken, wie sie im USB Anwendung finden, näher brachten. Eine hervorragende Dokumentation, die als Werkzeug für künftige, effiziente und effektive Projekte dienlich sein wird. Speziell zu erwähnen ist zudem, dass Anregungen aus dem Teilnehmerkreis ernst genommen werden. Dies zeigt sich dahingehend, dass bereits halbtägige Follow-ups zur Vertiefung gewisser Themen angeboten werden. Bravo!



Ömer Güven und Bernd Kieselwahr, Kursleitung



**Pierrette Gamboni, Kursteilnehmerin:
«Vom chinesischen Hinterland ins Reich der Erkenntnis»**

Wann wurden Sie zum letzten Mal ins kalte Wasser geworfen? Oder anders formuliert: Stellen Sie sich vor, Sie sind im Hinterland von China auf sich allein und Ihr Wörterbuch gestellt! Solche und ähnliche Bilder begleiteten mich am ersten Tag der Basisausbildung Projektmanagement. Mit einem einzigen grösseren Projekt in meinem Erfahrungsrucksack, nämlich der Organisation des 50-Jahre-Jubiläums der Ergotherapie im November 2004, meldete ich mich für diese dreitägige Weiterbildung an. Ich erlebte die ersten beiden Tage dieser Weiterbildung sehr intensiv. Mein Kopf lief auf Hochtouren, um sämtliche neuen Begriffe verstehen und einordnen zu können. Kaum hatte ich das Eine verstanden, kam schon das Nächste. Die Dozentinnen und Dozenten vermittelten uns auf sympathische und klare Weise das doch oft abstrakte Wissen. Zwischendurch lockerten abwechslungsreiche und amüsante Lernkontrollen, bei denen alle mit viel Eifer dabei waren, den trockenen Inhalt auf. In den drei Tagen konnte ich mir viel brauchbares Wissen aneignen. Ich bekam solides Werkzeug in die Hände, das ich bei weiteren Projekten einsetzen kann. Auch wenn Projektmanagement manchmal fürchterlich abstrakt und theoretisch klingt, stellte ich mit genügend Distanz doch immer wieder fest, dass Einiges davon dem entspricht, was wir mit gesundem Menschenverstand schon damals bei meinem ersten grossen Projekt angewendet hatten. Nur ist es nun klar strukturiert, definiert und zur Vollständigkeit ergänzt. Zu guter Letzt ein kleiner Trost: Ich blieb in diesen drei Tagen trocken und kam auch ohne Chinesisch zurecht. Dafür vergrösserte sich mein Englischwortschatz und ich erhielt viele wichtige Anregungen zum Thema Projektmanagement, auf die ich bei meinem nächsten Projekt garantiert zurückgreifen werde.



Info

Die laufenden **Schulungstermine** zu «Projektmanagement» erfahren Sie unter Tel. 52229 (Abt. Personal- und Organisationsentwicklung) oder auf der entsprechenden Website: www.poe.ch. Im **Intranet**, unter dem Navigationspunkt «Projektmanagement», können Sie sich nützliche Informationen z.B. im Projektmanagement-Handbuch holen und die Theorie nachlesen.

Drehtage

Kamera läuft: USB-Hebammen im himmelreichschweiz

Die USB-Hebammen, Judith Dahl und Sabine Ruch, sind für einmal in einer Doppelrolle anzutreffen: Sie stehen im Berufsalltag und vor der Kamera. Vier Drehtage sind geplant. Der Dokumentarfilm «himmelreichschweiz – Hebamme» ist bereits im Abendprogramm des Schweizer Fernsehens SF ausgestrahlt worden. Für die beiden Hauptdarstellerinnen des Parts USB Frauenklinik ein aufregender Zeitabschnitt.



Die Moderatorin, Nicole Himmelreich, und Judith Dahl, Hebamme im USB



Judith Dahl und Sabine Ruch hatten zugestimmt, sich von der Kamera begleiten zu lassen. «Ich war, schon bevor es losging, sehr nervös», bekennt Sabine Ruch offen, «aber ich habe dies gleich im Vorgespräch mit dem Regisseur angesprochen. Herrn Godet ist es gelungen, mir die Nervosität zu nehmen.» Ganz ohne Anspannung verliefen dann die ersten Drehsequenzen doch nicht. Ist ja auch eine neue, ungewohnte Situation, wenn Kamera und angestecktes Mikrophon ständig dabei sind. Judith Dahl, die zweite Darstellerin aus dem USB, hat es auf sich zukommen lassen: «Ich habe mir extra vorher nicht zu viele Gedanken gemacht, um nicht nervös zu werden.» Sie empfand es sehr angenehm, dass im Filmteam zwei Frauen (Kamera und Ton) dabei waren. Dennoch, «der

Anfang war nicht so einfach. Ich hatte das Gefühl, auf verschiedenen Kanälen gleichzeitig funktionieren zu müssen. Aufmerksamkeit für die gebärende Frau, Aufmerksamkeit für die Arbeit im Team, Aufmerksamkeit für die Kamera. Doch

Von Gina Hillbert

irgendwann vergass ich die Kamera doch. Anders das angesteckte Mikrophon. Mir wurde plötzlich bewusst: Die hören ja sogar unmittelbar mein Herz klopfen, mein tiefes Atmen oder meine Kommentare beim Gespräch mit dem Narkosearzt.» Sie fragt sich: «Wann bin ich authentisch, wann spiele ich eine Rolle?» Auch für Sabine Ruch ist das Wirken vor der Kamera Neuland: «Das war

für mich eine echte Herausforderung, die ich aber auch suchte. Zunächst habe ich mich beobachtet gefühlt und einen grossen Druck auf mir gespürt. Ich wollte allen und allem gerecht werden: der Frau, dem Filmteam und mir selber.» Die beiden Hebammen waren im Vorfeld über den Ablauf informiert worden. Dabei wurde auch angesprochen, in welchen Situationen Abgrenzungen möglich sind. «Als mich Frau Himmelreich interviewte, wurde mir schlagartig bewusst: Jetzt bin ich öffentlich und werde als Vertreterin des Unispitals wahrgenommen.» Selbstkritisch merkt Judith Dahl an, sie hätte gerne differenzierter geantwortet. Die Reaktionen im Umfeld der beiden Hebammen schon während der Drehtage waren unterschiedlich. «Das muss man in Kauf nehmen», sind sich Sabine Ruch und Judith Dahl einig: «Wir waren froh, immerhin zu zweit im Mittelpunkt zu stehen. Es ist nicht so einfach, plötzlich aus einem Team heraus eine Sonderrolle zu übernehmen. Wir waren uns gegenseitig Stütze und haben uns immer wieder ausgetauscht.»

Die Zusammenarbeit mit dem Filmteam haben die beiden Hebammen in bester Erinnerung. «Es hat sich an die Abmachungen gehalten, war sehr diskret und hielt sich im Hintergrund. Regisseur, Kamera- und Tonfrau sorgten für eine entspannte Atmosphäre, dadurch war viel Spontanes möglich. Natürlich hatten wir es auch lustig. Am gemeinsamen Frühstückstisch haben wir genauso herumgealbert, wie sich dies bei uns im Alltag auch oft abspielt.» «Es war für mich eine schöne Erfahrung, einmal so direkt in die Filmwelt hineinblicken zu können, gar ein Teil von ihr zu sein. Es war eine Bereicherung und ich würde mich wieder dazu entschliessen», bemerkt Sabine Ruch abschliessend.

Mit grosser Spannung wird denn auch das Endprodukt erwartet, das die beiden Darstellerinnen aus dem USB ebenfalls erst zum Sendetermin sehen können. «Ich bin begeistert von der ruhigen Kraft, die der Film ausstrahlt. Keine Show, nichts Hektisches. Die Filmführung hat mich komplett überzeugt.» Judith Dahl ist total aufgeregt, als sie sich zuhause mit ihrer Tochter die Erstausstrahlung ansieht. Die Bilder sind emotional. Es fliessen Tränen der Ergriffenheit. «Ja, das sind Sabine und ich», schildert mir Judith Dahl am Tag danach am Telefon ihre ersten Eindrücke. «Wir sind, glaube ich, gut rübergekommen.» Dem stimme ich vollends zu: Die beiden waren bei mir im Interview so echt wie im Film – filmecht.



Sabine Ruch mit Semira – knapp eine Stunde alt

Im Gespräch mit dem Regisseur

Während acht Jahren realisierte ich als Inlandkorrespondent und Redaktor für das Schweizer Fernsehen (SF) TV-Beiträge und lernte hierbei den Filmer und Redaktor «Volkskunde» von SF,

Von Andreas Bitterlin

Dr. Alain Godet, als einfühlsamen Regisseur von spannenden und eindrücklichen Dokumentarfilmen kennen und schätzen. Mit gutem Gefühl öffnete ich ihm deshalb jeweils die Türen des USB, wenn er bei uns drehen möchte – diesmal die Türe in die Welt der Hebammen in der Frauenklinik.

Fernsehproduktionen sind meist sehr zeitaufwändig: Recherchen, Rekonoszierungen, Dreharbeiten, Schnitt, Texte, Vertonung, Promotion ... Wie lange dauerte die Produktion des Hebammenporträts?

Mit knapp 60 Minuten Sendelänge ist «himmelreichschweiz» (diesmal mit dem Film über die Hebammen) eine der längsten Sendungen überhaupt im Programm von SF. Für diese Grossproduktion drehe ich rund dreieinhalb Wochen mit einer kleinen Equipe (Kamera, Ton). Anschliessend kommt die sogenannte Postproduktion: Schnitt, Vertonung, Texten und andere Abschlussarbeiten nehmen nochmals gut fünfundzwanzig Tage in Anspruch.

Du hast Dokumentarfilme zu den unterschiedlichsten Themen realisiert (Alkoholismus bei Jugendlichen, Porträt einer Transsexuellen, Spitex, Milena Moser, Heidi im Pornoland). Welche Kri-

terien muss ein Thema erfüllen, damit du es zu einem Film verarbeitest (verarbeiten möchtest)?

Ich fürchte, meine Neugier ist beinahe unstillbar. Sie ist die Triebfeder für meine Arbeit: Menschen in ihrem tieferen Seelenaspekt zu erfahren.

Zentral dabei: die bekannte Welt von einem etwas anderen Blickwinkel anzuschauen – das Unbekannte, Unerwartete hinter dem Alltäglichen oder, um es mit Robert Walser zu sagen: «Man braucht nicht viel Besonderes zu sehen. Man sieht so schon viel.»

Und diese Haltung kann schon zuweilen ein wenig wehtun, verunsichern oder Klischees gegen den Kamm bürsten. Gut so, wenn die Realität (Nietzsche: *facta ficta!*) zu oszillieren beginnt.

Sollen deine Filme belehren, unterhalten, aufrütteln?

Nein, nein, nur das nicht, bitte keine Moral! Der Zuschauer soll selber seine Haltung zum Thema entwickeln (das macht er ohnehin) und nicht am Gängelband des Regisseurs baumeln. Klar wünsche ich mir, dass meine Filme etwas auflösen. Aber ich bin nicht der weisse Ritter, der alles besser weiss und die Welt erretten will. Dazu habe ich zu viele weisse Haare ...

Wie erlebst du die Dreharbeiten mit den Hebammen im Universitätsspital Basel?

Vom ersten Augenblick spürte ich die positive Unterstützung für das Filmprojekt, und das hat uns sehr getragen.

In der Folge haben dann Johanna Biedermann und Brigitte Bühler, die beiden leitenden Hebammen, die Dienstpläne umgestellt, uns Fernsehleuten alle Türen geöffnet und uns mit Kaffee und Kuchen versorgt: ein herzliches Dankeschön!

Franzbranntwein, Eutersalbe, Bienenhonig ...

Die Dekubitusprophylaxe und -therapie von einst gestaltete sich vielfältig und ohne Konzept. Über 163 verschiedene Salben, Lösungen, Pasten oder Mittelchen kamen zur Anwendung. 1977 fand das erste Basler Dekubitusseminar statt. Bis heute vermittelte es in mehr als 50 Veranstaltungen über 30 000 Teilnehmenden den Standard zur Vermeidung und Therapie von Druckgeschwüren.



Prof. Walter O. Seiler im Gespräch mit einer Patientin

Hinter dem Basler Dekubituskonzept steht Prof. Walter O. Seiler, langjähriger leitender Arzt und heute Chefarzt der Akutgeriatrischen Klinik im USB. Er gilt als Pionier der wissenschaftlichen Erforschung der Dekubitusproblematik. In unzähligen Publikationen hat er seine Erkenntnisse veröffentlicht. Der Dekubitusstandard nach Seiler steht weltweit in allen Lehrbüchern. Er machte sich über die Jahre einen Namen als Forscher, gleichzeitig zeichnete er sich als exzellenten Lehrer aus. Früh erkennt er, dass die Dekubitusproblematik nur interdisziplinär gelöst werden kann.

Jetzt steht Professor Walter Seiler vor der Pensionierung. Dies ist ein würdiger Anlass, ihm Fragen zu «seinem» Fachgebiet zu stellen.

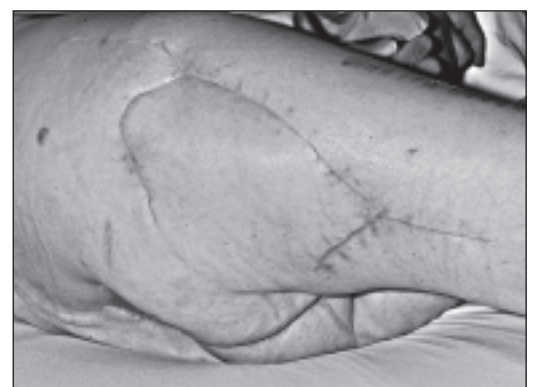
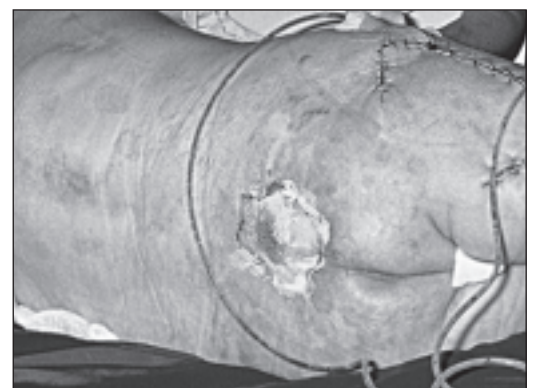
Herr Professor Seiler, Sie können auf 30 Jahre zurückblicken, in denen Sie sich als Arzt und Mensch der Dekubitusproblematik verschrieben haben. Was ist für Sie das Beeindruckendste?

Vor 30 Jahren entstanden Druckgeschwüre aufgrund von Urininkontinenz, von zu starkem Schwitzen und aus anderen «mystischen» Gründen. Dass Druckgeschwüre – wir nennen sie heute Dekubitalulzera – eben aufgrund von Druck entstehen, war wenig bekannt. Damals existierten keine anerkannten Prophylaxe- und Therapiekonzepte. Es bedeutete ein grosses Wagnis, erstmals ein neues, pathophysiologisch begründetes Konzept zu vermitteln. So stiess dieses auf grosse Ablehnung, vor allem auch hier in den Kliniken des damaligen Bürgerspitals. Am ersten Basler Dekubitusseminar

Interview: Gina Hillbert

1977 und auch noch an einigen darauffolgenden Jahren diskutierten die Seminarteilnehmenden heftig und emotional darüber, was zur besten Dekubitusprophylaxe gehöre. Unser Dekubitus-team versuchte mit grossem Einsatz, den Seminarteilnehmenden das Basler Konzept glaubhaft zu vermitteln. Für einige Besucher war es das Einreiben mit Franzbranntwein, mit Eutersalbe oder mit Olivenöl. Andere schwörten auf Zinksalbe oder auf unzählige andere Mittelchen. Das gleiche galt

für die Dekubitus-therapie: Hier ging es um Käsilkräuttee, Bienenhonig, Orangenschalen, Zinksalbe, Abdecksalben und vieles mehr. Jeder betrachtete sich als Dekubitus-Experte. Insgesamt bestand damals das Arsenal zur Dekubitusprophylaxe und



Dekubitus und dessen Behandlung in zeitlicher Abfolge von 6 Wochen (v.o.)



Therapie aus mehr als 163 Salben, Lösungen, Pasten oder Mittelchen. In den mehr als 50 Seminarien seit 1977 besuchten über 30 000 das Basler Seminar.

«Steter Tropfen höhlt den Stein...», könnte man sagen. In den Seminarien der letzten zehn Jahre hat sich das Bild komplett geändert. Debatten, wie oben erwähnt, gehören der Vergangenheit an. Die Diskussionen sind sachlich geworden und finden auf einem hohen Niveau statt. Das Basler Dekubituskonzept ist weitherum akzeptiert. Dieser Paradigmawechsel ist für mich sehr beeindruckend und unser Dekubitusteam ist mächtig stolz darauf. Beeindruckend ist auch die Einfachheit des Basler Dekubituskonzepts – es basiert immer noch auf den 5 Prinzipien wie bei seiner Einführung vor 30 Jahren: 1. Druckentlastung. 2. Nekrose entfernen. 3. Infektion behandeln. 4. Feuchter Verband mit Ringerlösung. 5. Risikofaktoren eliminieren und Plastische Chirurgie einbeziehen.

Worin besteht für Sie der grösste Fortschritt?

Der grösste Fortschritt stellt für mich das hohe Niveau an Kenntnissen in Dekubituspathophysiologie (Pathophysiologie = Lehre von den krankhaften Lebensvorgängen und Funktionsstörungen im menschlichen Organismus) dar, welches man heute fast überall als selbstverständlich antrifft. Kaum jemand würde heute noch anzweifeln, dass Druckeinwirkung an exponierten Hautarealen die Ursache für die Dekubitusentstehung darstellt und dass alle Massnahmen zur Prophylaxe und Therapie hier ansetzen müssen. Die Zeiten des Massierens, Föhnens oder Eisens sind endgültig vorbei. Grundlegende wissenschaftliche Arbeiten des Basler Dekubitusteams zur Dekubituspathophysiologie haben die Kenntnisse über das Krankheitsbild Dekubitus entscheidend verändert und zu einer effizienten Prophylaxe- und Therapiestrategie geführt, dem Basler Dekubituskonzept. Die enge Zusammenarbeit mit der Plastischen Chirurgie ermöglicht heute die Sanierung eines grossen sacralen Dekubitus (Druckgeschwür am Kreuzbein) in weniger als 9 Wochen. Am Anfang steht die genaue Diagnostik am Ulkus. Wie ist der Ernährungsstatus der Patientin/des Patienten? Wie

lange muss aufernährt werden? Wann erreicht das Albumin 30 g/l? An den wöchentlichen Visiten mit den Plastischen Chirurgen am Krankenbett werden der Verlauf der Wundheilung beurteilt, die Risiken abgeschätzt und der Operationstermin festgelegt. Dekubitusmanagement funktioniert nur im Team.

Wie sind Sie auf das Spezialgebiet gekommen?

Als Oberarzt am damaligen Schweizerischen Paraplegikerzentrum (heute REHAB) in Basel betreute ich viele Paraplegiker und Paraplegikerinnen mit grossen Dekubitalulzera. Die grossen Wunden dieser jungen gelähmten Menschen haben mich sehr berührt. Für alle Krankheiten gab es Konzepte in Lehrbüchern, lediglich gegen den Dekubitus fand man fast nichts in der Literatur. Die Situation war bedrückend. Als ich 1977 an die Geriatrie, damals noch im Markgräflerhof, wechselte, wollte ich die Dekubitusforschung aufgeben. Doch fand ich dort eine noch grössere Dekubitusproblematik vor: 21% der Patienten litten an grossen Dekubitalulzera. Meinem Naturell entsprechend, die Probleme zu lösen, für welche sich kaum jemand damals interessierte – und Geriatrieforschung war kaum existent –, intensivierte ich die Forschung. Die Resultate der transkutanen Sauerstoffmessung (durch die Haut) unter Belastung der Sauerstoffsonde zeigten eine klare Ischämie (Blutleere). Diese Resultate überzeugten auch die Kollegen und aus dem diffus verstandenen Dekubitus wurde ein klares Krankheitsbild, das der

kompressiv-ischämischen Hautnekrose. Die Erfolge motivierten das ganze Dekubitusteam und dank dem motivierten Einsatz aller sank die Dekubitusrate bereits 1979 von 21% (1977) auf 5%. Heute entstehen an unserer Akutgeriatriischen Universitätsklinik keine Ulzera mehr.

Wohin geht die Entwicklung der Dekubitusbekämpfung?

In Richtung Ausbildung und nochmals Ausbildung! Die Konzepte sind effizient, aber sie müssen vermittelt werden. Es ist erfreulich, dass in der Pflegeausbildung die Dekubitusproblematik vielerorts ein Schwerpunkt bildet. In grösseren Kliniken entstehen Dekubitusteams. Das ist wichtig im Hinblick auf die starke Zunahme Betagter. Ebenso ist das Thema Dekubitus häufiger Gegenstand von Fortbildungsveranstaltungen, als es dies früher war. Die Technik wird uns noch besseres Material zum Dekubitusmanagement liefern. Doch ohne einen hohen Kenntnisstand der Pflegekräfte in Prophylaxe und Therapie des Dekubitus wird der Erfolg ausbleiben.

 **Universitätsspital
Basel**

Info

Dekubitus, lat. «Darniederliegen». Klinisch handelt es sich um die Bildung von Geschwüren und Nekrosen der Haut und der Schleimhaut infolge lokaler Druckeinwirkung. Bei bettlägerigen Patienten entstehen die Dekubitalgeschwüre oder -ulcera im Bereich der Aufliegestellen, beispielsweise über dem Kreuz- oder dem Steissbein oder an den äusseren Knöcheln; man spricht vom «Wundliegen». Die betroffenen Körperstellen zeichnen sich durch eine Mangeldurchblutung aus und lebensgefährliche Komplikationen wie eine Blutvergiftung können eintreten. Die Dekubitusentstehung wird mit zahlreichen Faktoren in Zusammenhang gebracht. Bei der Ursachenforschung wird meistens an pflegerische Massnahmen gedacht. Den wenigsten ist bekannt, dass eine unzureichende Ernährung für die Entstehung eines Dekubitus mit verantwortlich ist.

Sprechstunde bei Maria

Maria Coluccia wirkt seit knapp drei Jahren im eigenen Coiffeurgeschäft, dem «Hair Studio Maria» im USB, gleich neben dem grossen Kiosk im Klinikum 2 gelegen. Sie kämpft noch immer mit Klischees, die offenbar einer Spitalcoiffeuse anhaften. Pointiert gefragt: «Wie attraktiv ist es für eine Coiffeuse, in einem Spital zu arbeiten?»



Im Patientenzimmer

«Haben Sie einen Termin?», werde ich gleich von der jungen Frau, die gerade ein Praktikum im Hair Studio Maria absolviert, gefragt. Sozusagen. Doch handelt es sich dabei eher um eine Sprechstunde. Maria Coluccia will mir heute erzählen, was sie als Coiffeuse in einem Spital erlebt, was anders ist, was schwierig ist, was aber vielleicht auch besonders schön ist.

Der Entscheid, den Coiffeursaloon im USB zu übernehmen, fiel in eine Zeit, in welcher sich Maria Coluccia ohnehin neu orientieren wollte. Die allein erziehende Mutter zweier Töchter wollte sich selbstständig machen. Sie war fest entschlossen, zu kämpfen und dafür vollen Einsatz zu leisten. Ihre Entschlossenheit ist während des gesamten Gesprächs spürbar. Diese Frau steht fest

im Leben. Sie wirkt quirlig und flink, jede Handbewegung sitzt. Schnitt. Feinschnitt. Präzision. Auf die Kundenwünsche eingehen, den Typ Mensch erfassen, beraten, besprechen, umsetzen und eine zufriedene Kundin verabschieden – das läuft professionell. Hand aufs Herz: Etwas Anderes habe ich auch gar nicht erwartet. Zudem bin ich nicht da, um ihr auf die Finger zu schauen, sondern ihren Worten Aufmerksamkeit zu schenken.

Maria ist in Italien geboren und in der Schweiz aufgewachsen. Ein weiblicher Figaro mit dem typischen Flair für dieses Handwerk. Stopp. Da ist das erste Klischee. Und was tut der Figaro? Singen! Und was tut Maria leidenschaftlich gerne: Singen! Sie nimmt klassischen Gesangsunterricht. Übrigens, wenn Sie unsere singende «Figara» einmal auch singend erleben wollen, dann empfiehlt es sich, bei ihr nachzufragen, wann sie die nächste Kostprobe Ihrer Gesangkunst in der Spitalkapelle geben wird. «Lange bevor ich mein Geschäft im USB eröffnet habe, hatte ich einen Autounfall. Ich kam als Patientin ins USB und besuchte damals auch den Gottesdienst in der Kapelle. Dabei dachte ich mir: Wenn doch nur jemand singen würde! Den kranken Menschen eine Freude machen, zum Beispiel mit meinem Gesang, das war mir damals schon ein Bedürfnis. Dass es eines Tages Realität werden sollte und ich sogar im USB mein Geschäft haben werde, hätte ich mir nie träumen lassen. Zufällig hörte mich die USB-Spitalseelsorgerin Lucia Hauser an einem Konzert. Nachdem uns klar war, dass wir uns vom Sehen aus dem USB kennen, ergab sich das Weitere. Wenn ich an meine erste Gesangseinlage in der Kapelle zurückdenke, bekomme ich vor Ergriffenheit immer noch Gänsehaut und feuchte Augen. Mich hat es ganz stark berührt. Gesungen habe ich das Ave Verum von Mozart und Vivaldis Gloria. Mein Lohn ist das Lächeln, ja gar das Strahlen der Patientinnen und Patienten und überhaupt aller Anwesenden.»

Freude bereiten, den Menschen helfen, die wirklich Hilfe benötigen, die sich während ihres Spitalaufenthalts nicht selber die Haare pflegen können, das ist das zentrale Anliegen von Maria. Wenn sie dies auf meine Frage nach dem «Warum

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. Beiträge sind willkommen.

im Spital?» äussert, sind das keine Floskeln, keine leeren Worte. Maria ist echt.

Manchmal reiche es, wenn man jemandem die Haare waschen kann. Der Mensch fühle sich gleich viel besser. Das bestätigt auch eine langjährige Kundin von Maria, die für heute Nachmittag bestellt ist. Sie liess sich von Maria bereits die Haare machen, lang vor der Geschäftsübernahme im USB. Diese treue Kundin ist eine USB-Mitarbeiterin und in der Pflege tätig. Praktisch, dass

Von Gina Hillbert

Maria im selben Haus ist. Praktisch, wenn man in der Mittagspause oder gleich nach Dienstschluss den Coiffeurbesuch einbauen kann. Maria: «Zu meiner Kundschaft gehören auch Mitarbeitende und ich hoffe, dass es in Zukunft noch mehr werden.» Inzwischen ist Maria gekonnt am Haarschneiden. Das Telefon klingelt. Eine Anmeldung. Eintrag in die Agenda. Dann betritt ein Betreuer mit einer älteren Dame im Rollstuhl den Salon. «Ja, gut. Morgen um 16.45 Uhr passt sehr gut. Vielen Dank.» Ich habe den Eindruck, dass man sich auf den Termin beim Coiffeur freut. In dessen Verlauf auch etwas geschehen kann, was nicht ausschliesslich mit der Haarverschönerung zu tun hat. Sie wissen, was ich meine.

Maria versteht sich selbstverständlich als Spitalcoiffeuse, die auf Anmeldung auf Station kommt und auch die kompliziertere Haarpflege bei bettlägerigen Patientinnen oder Patienten durchführt. Viele, die mobil genug sind, geniessen den Ausflug in das Hair Studio im Haus als willkommene Abwechslung und Tapetenwechsel. «Es gibt immer wieder Kundinnen, die mich auf ihre medizinischen Probleme ansprechen und mir dazu Fragen stellen. Da muss ich mich abgrenzen, denn ich bin ja keine Ärztin.» Maria hat im Spital gelernt, dass manche Menschen lieber nicht sprechen wollen. «Man kann auch nicht einfach plaudern. Ich überlege mir, was ich sage. Ich denke, ich spüre automatisch, wie weit ich gehen kann.» Maria hört genau zu und sie hört viele Geschichten. Natürlich begegnet sie dabei allen Schattierungen menschlicher Schicksale. «Das war zu Beginn nicht einfach. Ich sehe und erfahre doch vieles. Es gibt Momente, wo mich der



Im Klinikum 2

optische Eindruck alleine schon an meine Grenzen bringt. Ich bin auch schon einmal beinahe umgekippt.» Auch das ist ehrlich. Leicht zu verstehen, dass Maria beim Waschen von langen, schönen Haaren einer chemotherapierten Patientin besonders sorgsam vorgeht. Sie erinnert sich an die Situation, als sie plötzlich beim Waschen ein ganzes Haarbüschel in den Händen hielt. «Das war ein Schock!» Diese und ähnliche Situationen bilden den Unterschied, in einem Spital Coiffeuse zu sein. Man ist oft ganz nahe dran an Leid, an Schmerz, an der Härte des Schicksals. Kurz: am Leben. Maria steht fest im Leben, dort, wo Lachen und Weinen ganz nahe beieinander liegen können. Oberflächliches Modegetue liegt ihr nicht. Die durchaus sehr modische junge Frau bietet im Gegenzug handwerklich und produktmässig alles, was haarmässig trendig ist. Das Eine schliesst das Andere bekanntlich nicht aus.

A propos Klischee ... Bei Maria bestätigt sich auch das Klischee, der Coiffeur sei so eine Art Seelenklempner. Warum auch nicht? Die plötzliche Nähe bildet eine Art Intimsphäre zwischen Kundin und «Leistungserbringerin» (man verzeihe mir den Terminus technicus), die sonst kaum möglich wäre. Für einmal sitze ich mit dem Notizblock daneben und störe diese gegenwärtige Zweisamkeit gleich neben mir. Aber ich bin ja auch gleich wieder weg.

Info

Hair Studio Maria im K2, beim Kiosk, Dienstag–Freitag durchgehend 8.30–18.30 Uhr, Samstag 8.30–15.00 Uhr. Vorherige Anmeldung: Tel (061 26) 5 42 05

USB-Mitarbeitende erhalten bei Vorweisung dieses Beitrags bis 30. September 2006 einen einmaligen Rabatt von 10%. Mit dem Kundenpass wird der 11. Coiffeurbesuch um 50% günstiger (Waschen, Föhnen bzw. Legen).

Jederzeit können Termine für Patientinnen und Patienten, die das Zimmer nicht verlassen können/wollen, vereinbart werden.

Erste konkrete Resultate der Zusammenarbeit

Auszüge aus der Medienmitteilung vom 26. Mai 2006

Herzchirurgie und Neurochirurgie rücken ins Zentrum der Zusammenarbeit der Medizinischen Fakultäten und der Universitätsspitaler Basel und Bern: Die beiden Spitäler werden die Herzchirurgie ab Herbst 2007 unter der Leitung von Prof. Thierry Carrel gemeinsam betreiben und ein standortübergreifendes Kompetenzzentrum Basel–Bern schaffen. In der Neurochirurgie stimmen Basel und Bern ihre Schwerpunkte aufeinander ab und regeln die Nachfolge ihrer Ordinarate gemeinsam. Im Bereich der Spitzenmedizin wurden drei internationale Experten beauftragt, einen Fragenkatalog zu dieser Thematik zu beantworten.

Mit diesen Weichenstellungen verdeutlichen die Kantone Basel-Stadt und Bern die Stossrichtung ihrer strategischen Allianz und senden ein starkes Signal aus in Richtung der laufenden gesamtschweizerischen Diskussionen zu Hochschul- und Spitzenmedizin. Daneben wurden eine ganze Reihe weiterer Massnahmen eingeleitet, welche in verschiedenen Disziplinen eine Arbeitsteilung, den Abbau von Parallelitäten und die Bündelung der Kräfte zum Ziel haben.

Kompetenzzentrum Herzchirurgie

Die geplante gemeinsame Herzchirurgie wird im deutschsprachigen Raum zu den führenden und grössten Herzchirurgiezentren zählen. Im Jahre 2005 wurden an den beiden Zentren insgesamt rund 2000 Eingriffe durchgeführt. Vorgesehen ist, dass Prof. Thierry Carrel, Chefarzt Herzchirurgie am Inselspital Bern, ab 1. Juli 2006 auch die Herzchirurgie am Universitätsspital Basel ad interim führt, bis die Chefarztposition in Basel im Herbst 2007 definitiv besetzt wird. Danach wird Prof. Thierry Carrel der neuen gemeinsamen Herzchirurgie mit zwei gleichwertigen, sich ergänzenden Standorten vorstehen. Die Grundleistungen der Herzchirurgie werden auch künftig an beiden Standorten angeboten. Es ist jedoch vorgesehen,

einzelne Spezialitäten am Inselspital beziehungsweise am Universitätsspital Basel zu konzentrieren. Mit der Zusammenführung der Herzchirurgie streben die Kantone Basel-Stadt und Bern sowohl medizinische als auch ökonomische, versorgungspolitische und forschungsmässige Ziele an.

Neurochirurgie: Schwerpunkte werden abgestimmt

Die hochspezialisierte Disziplin der Neurochirurgie ist bereits heute sowohl in Basel wie in Bern gut positioniert. In Basel und Bern müssen die Ordinarate für Neurochirurgie wegen der Pensionierung der bisherigen Amtsinhaber neu besetzt werden. Die Doppelvakananz der beiden Ordinarate eröffnet die Möglichkeit, Schwerpunkte zu definieren und verbindliche Strukturen der Zusammenarbeit zu schaffen. Mit vereinten Kräften streben Basel und Bern eine Spitzenstellung in der Schweiz an. In einem ersten Schritt sollen die beiden Professuren gemeinsam ausgeschrieben und besetzt werden. Eine standortübergreifende Berufungskommission – ein Novum für die beiden Partner – wird die Ernennungen zuhanden der jeweiligen Ernennungsbehörden vorbereiten.

Weitere Massnahmen zur Zusammenarbeit in der Medizin

Im April 2004 unterzeichneten die zuständigen Erziehungs- und Gesundheitsdirektoren die «Verabbarung über die Zusammenarbeit der Medizinischen Fakultäten und Universitätsspitaler Basel und Bern». Seither haben Basel-Stadt und Bern die Vergleichbarkeit ihrer Daten hergestellt, Grundsätze über die Zusammenarbeit beschlossen, ihre Kooperationsfelder abgesteckt und einen Massnahmenkatalog verabschiedet. Heute ist eine ganze Reihe von Massnahmen eingeleitet, Basel und Bern arbeiten in Struktur- und Berufungskommissionen zusammen, in verschiedenen Bereichen ist die Zusammenarbeit institutionalisiert. In den kommenden fünf Jahren sind namentlich die folgenden Massnahmen vorge-



«Basel und Bern – ein Herz und eine Seele»

BERN

Steuern, Zürich, Zeitung

SCHWEIZ

Samstag/Sonntag, 27./28. Mai 2006 - Nr. 111

15

KABALE UND LIEBE

www.kabaleundliebe.ch

041 252 11 11

Basel und Bern gehen voraus

Zentren in der Romandie. Ein von Kanton Zürich in Auftrag gegebenes Gutachten kommt zu dem Schluss, dass es in der Schweiz nur zwei Zentren für hoch spezialisierte Medizin der besonderen Gesundheitsökonomie gibt: in der Romandie und in der Deutschschweiz. Die Entscheidung über die Spitalstruktur in der Schweiz wird im Juli 2007 gefällt werden.

Unter Berner Führung

Die Medizinischen Fakultäten und die Universitätskliniken von Basel und Bern arbeiten in der Hochleistungsmedizin zusammen. Unter der Leitung von Professor Thierry Carrel wird ein gemeinsames Zentrum für Herzchirurgie aufgebaut.

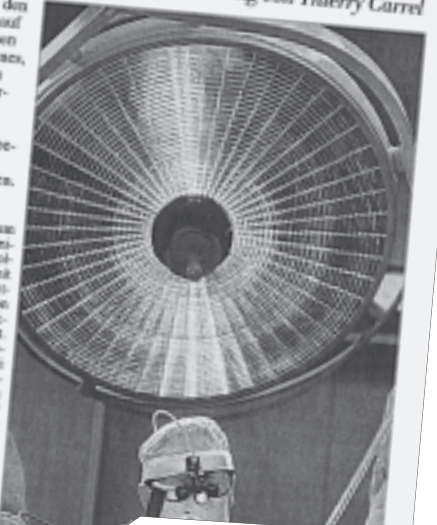


SWISS OPEN Doch keine Aufpreis auf Tickets

Das Swiss Open, ein Tennisturnier, wird in der Schweiz stattfinden. Die Veranstalter haben angekündigt, dass keine Aufpreise auf die Tickets erhoben werden. Dies ist eine wichtige Entscheidung für die Fans, da die Tickets sonst deutlich teurer wären. Das Turnier wird im Sommer 2007 in Basel stattfinden.

Basel und Bern ein Herz und eine Seele

Basel und Bern wollen den Spitzenmedizin-Disput auf ihre Art lösen und planen ein gemeinsames Zentrum für Herzchirurgie. Die beiden Kantone wollen ein gemeinsames Zentrum für Herzchirurgie unter der Leitung von Thierry Carrel aufbauen. Dies ist ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der medizinischen Versorgung in der Schweiz.



«Die Grundleistungen der Herzchirurgie werden auch künftig an beiden Standorten angeboten»

sehen: die Bündelung der Kräfte, der Aufbau komplementärer Angebote, die Zusammenarbeit bei der Neubesetzung von Stellen, der Aufbau standortübergreifender Kompetenzzentren und eine standortübergreifende Neupositionierung von Fachbereichen. Schliesslich streben die Kantone Basel-Stadt und Bern auch eine Zusammenarbeit in der Lehre und im Informatikbereich an.

Sport aktuell: Schweiz-Elfenbeinküste, GP von Monaco, Fre

Basler Zeitung

Die Zeitung der Nordwestschweiz

schweiz. Sexy Männer als Alternative zur Fussball-WM: So lockt die Schweiz Touristinnen an.

wirtschaft. Allen Unkenrufen zum Trotz: In der Wirtschaft spielen immer eine Rolle.

sport. Martina Hingis hat in Paris das gleiche Ziel wie Roger Federer - den Turniersieg.

Basel und Bern beim Herz eine Seele

Die Herzchirurgie beider Standorte wird unter dem Berner Chirurgen Thierry Carrel vereint

Basel und Bern schaffen in der Spitzenmedizin Tatsachen und bringen ihre beiden Herzchirurgie-Zentren unter eine Führung. Schon ab Juli wird Stabschirurg Thierry Carrel auch am Basler Universitätsklinikum tätig.

Was 2004 in gemeinsamen Gesprächen begonnen hat, zeigt ein erstes spektakuläres Resultat: Basel-Stadt und Bern legen ihre beiden Zentren für Herzchirurgie zusammen und stellen das neue Konstrukt unter der Leitung des Chefarztes für Herzchirurgie am Inselspital, Thierry Carrel. Das wurde an beiden Standorten beider Kantone, den beiden Spitaldirektoren und den beiden Uni-Bölkern bekannt gegeben. Bereits im Juli wird die Herzchirurgie...

der Basler Herzchirurgie fungieren und Hans-Reinhard Zerhowski ablassen, der Ende Juni das Basler Uni-Spital verlässt. Bis im Herbst 2007 soll ein neuer Chefarzt in Basel gewählt sein. Ab dann wird Thierry Carrel als medizinischer Chef der vereinigten Zentren kooptiert.

Damit entsteht nach Fallzahlen eines der grössten herzchirurgischen Zentren Europas mit rund 2000 Eingriffen am Herz pro Jahr. Zum Vergleich: In Zürich sind es mit dem Triebel-Spital 1200, in Genf und Lausanne zusammen 1000 Eingriffe.

Die müssige nicht am gleichen Ort sein. Monopole - wie sie Zürich ansieht - seien ein Klumpenrisiko und brächten keineswegs tiefere Preise. Zudem würden grosse Investitionen nötig, deren Finanzierung unklar bliebe. «Spitzenmedizin liegt auch uns am Herzen», betonte der Basler Regierungsrat. «Spitzenmedizin herrscht, gehört, betriebsfähig und innovativ sein. Um die...

versitätspital, gilt es auch künftig, je nach sich öffnenden Handlungsoptionen zu nutzen und bei Vollkommenheit der Nachfolge zu...

ARBEITSTELLE

Herzliche Gratulation

40 Jahre

26.07. **Maggio Maria del Pilar**, Lagerbetriebe

35 Jahre

01.07. **Szilagyi Benjamin**, OPS
05.07. **Miehe Rose-Marie**, Zentrales Patientenwesen
01.08. **Bariller Mauricette**, Küche
02.08. **Herzog Stanislava**, Physiotherapie Chirurgie
16.08. **Rohlf's Reinhard**, Anästhesie
01.09. **Boder Roland**, Zentrales Patientenwesen
01.09. **Regazzoni Pietro**, Behandlungszentrum Bewegungsapparat
06.09. **Barreiro José**, Geschirrwaschzentrale
21.09. **Lutz Marlène**, Medizinische Radiologie

30 Jahre

01.07. **Stamatovic Biljana**, Anästhesie
19.07. **Perschy Josef**, Physiotherapie Chirurgie
01.08. **Böttcher Christa**, Med. Poliklinik
01.08. **Melzner Christa**, Isolierstat. Pfl./Adm.
01.08. **Pascariello Lucia**, Reinigungsdienst
01.08. **Salvisberg Beat**, Automationstechnik
01.09. **Hungerbühler Gertrud**, Med. Poliklinik
01.09. **Lentz Josiane**, Frauenklinik

25 Jahre

01.07. **Dekany György**, Nephrologie Pflege
01.07. **Dekany Teresia**, Neurol. Bettenstation
01.07. **Di Muzio, Annamaria**, Telefonzentrale
01.07. **Ipsen Sabine**, Pathologie
01.07. **Trinh Nhon-Qui**, Augenklinik
01.07. **Ursenbacher Verena**, Akutgeriatrie
27.07. **Müller Elisabeth**, Notfallstation Pflege
01.08. **Aeschlimann Esther**, Neurochirurgie
01.08. **Lautenschlager Claudia**, Pathologie
01.08. **Petro Christa Erika**, Empfang & Notfallaufnahme
07.08. **von Arb Katharina**, Controlling & Tarife
25.08. **Steiner Beatrix**, Medizin 6.2 Pflege/Adm.
31.08. **Borysek Jolanta**, Proviandienst
01.09. **El Rawi Hannelore**, Neurol. Bettenstation
01.09. **Schönholzer Otto**, Elektro- & Kommunikationstechnik
01.09. **Trieu Thi Khiem**, Reinigungsdienst
01.09. **Woodtli Suzanne**, Med. Intensivstation
07.09. **Di Marco Eva**, Anästhesie
09.09. **Roth Esther**, Anästhesie

20 Jahre

01.07. **Caligiuri Anna**, Reinigungsdienst
01.07. **Dolium Renate**, Chirurgie 3 Ost
01.07. **Doudy Elisabeth**, Chirurgie 7 West
01.07. **Etlinger Joan**, Anästhesie

01.07. **Maus Dagmar**, Pathologie
01.07. **Pils Jutta**, Kooperationsmanagement
01.07. **Simon Beat**, PUP Pflege ambulant
06.07. **Barth Esther**, Medizinische Radiologie
06.07. **Hohl Viviane**, Medizin 5.1 Pflege/Adm.
07.07. **Dragomirovic Jelisaveta**, Reinigungsdienst
14.07. **Burtscher Lilian**, Notfallstation Pflege
14.07. **Plessis Lydia**, Personalrestaurant
01.08. **Alabor Ann-Cathrine**, Dermatologie
01.08. **Jemelen Veronique**, Chirurgie 5 Ost
01.08. **Matt Wolfgang**, Med. Intensivstation
04.08. **Ancona Angela**, Akutgeriatrie (AGUK)
04.08. **Hui-Bon-Hoa Lienhard Edith**, Pathologie
04.08. **Scheidegger Marianne**, Hals-Nasen-Ohren-Klinik
05.08. **Antonijevic Milanka**, Reinigungsdienst
11.08. **Oriold Marion**, Empfang & Notfallaufnahme
13.08. **Urwyler Albert**, Anästhesie
18.08. **Brutschin Rolf**, Projektengineering
01.09. **Gutierrez Ineke**, Nuklearmedizin
01.09. **Vicente Luzia**, Küche
08.09. **Glauser Jacqueline**, Labormedizin
11.09. **Rudin Marcel V.**, Hals-Nasen-Ohren-Klinik
15.09. **Bloch Remo**, Zentralarchiv
15.09. **Springinsfeld Manuela**, Frauenklinik
22.09. **Degen Sabine**, Isolierstat. Pfl./Adm.

15 Jahre

01.07. **Herrmann Richard**, Onkologie
01.07. **Marsch Stephan**, Intensivmed. Ärzte
01.07. **Munding Ute**, Chemielabor
13.07. **Mijalski Christa**, Dermatologie
21.07. **Klarer-Fellmann Angelika**, Inst. für Chir. Forschung & Spitalmangement
22.07. **Ferrara Daniela**, Patientenaufnahme
01.08. **Bernhard Nathalie**, Medizin 7.1
01.08. **Hintermann Beat**, Behandlungszentrum Bewegungsapparat
01.08. **Jösslin Jürg**, Automationstechnik
01.08. **Lang Michael**, Medizin 5.1 Pflege/Adm.
01.08. **Leuthardt Christine**, Endokrinologie
01.08. **Merz Gabriele**, Chirurgie 5 West
10.08. **Blehs Sandra**, Medizinische Radiologie
15.08. **Tachilzik Thomas**, Chirurgie 5 Ost
26.08. **Dannacher Annegret**, Mikrobiologielabor
01.09. **Altink Hermine**, Neurochirurgie
01.09. **Beier Ute**, Frauenklinik
01.09. **Burgy-Greth Catherine**, Neurochirurgie
01.09. **Heinzmann Jürgen**, Anästhesie
01.09. **Klauderoti Silvia**, Empfang & Notfallaufnahme
01.09. **Lichtle Sandrine**, Operative Intensivbehandlung
01.09. **Puthenpurackal Rosakutty**, Neurochirurgie
01.09. **Schindler Elvira**, Chirurgie 1 Ost
01.09. **Sousa Ines**, Krisenintervention KIS
23.09. **Studer Franziska**, Zentrales Patientenwesen
30.09. **Brechbühl Anke**, Augenklinik

und ein Dankeschön

10 Jahre

20.02. **Jirasko Nicole**, Infektiologie
 01.07. **Basler Doris**, Informatik
 01.07. **Brändle Christoph**, Nephrologie Pflege
 01.07. **Engelter Stefan**, Neurol. Klinik Ärzte
 01.07. **Häring Irene**, Chemielabor
 01.07. **Langer Igor**, Viszeralchirurgie
 01.07. **Ostermann Claudine**, Augenklinik
 01.07. **Reinhold André**, Medizinische Radiologie
 01.07. **Siegemund Martin**, Anästhesie
 01.07. **Siegemund Martin**, Intensivmed. Ärzte
 01.07. **Waldner Sibylle**, PUP Sekretariat
 01.07. **Yildirim Sadet**, Reinigungsdienst
 10.07. **Biland Ursula**, Physiotherapie Neurologie
 17.07. **Wehrly Ursula**, Ambulante Chirurgie
 01.08. **De Geyter Christian**, Frauenklinik
 01.08. **Hadzibeganovic Suada**, OPS
 01.08. **Jehly Susanne**, Pathologie
 01.08. **Lagger Brigitte**, Chirurgie 1 Ost
 01.08. **Paquet Christian**, Chirurgie 3 Ost

01.08. **Schmälzlin Thomas**, Controlling
 01.08. **Siegenthaler Barbara**, WHC
 01.08. **Steuri Jagtap Rita**, Radio-Onkologie
 01.08. **Thürkauf Priska**, Chirurgie 7 West
 01.08. **Winterhalter Daniela**, Chirurgie 4 Ost
 18.08. **Nikolov Valentina**, Reinigungsdienst
 19.08. **Grieshaber Susanne**, Pathologie
 01.09. **Bretscher Marianne**, Personal- und Organisationsentwicklung
 01.09. **De Geyter Maria**, Frauenklinik
 01.09. **Krummenacher Stefan**, Krisenintervention KIS
 01.09. **Kuttler Hansjörg**, Anästhesie
 01.09. **Lukovic Lidija**, OPS
 01.09. **Ortner Thomas**, Akutgeriatrie (AGUK)
 01.09. **Tschanz Karin**, Ambulante Chirurgie
 01.09. **Wetzel Stephan**, Medizinische Radiologie
 03.09. **Fernandez Maria**, Reinigungsdienst
 03.09. **Mirkovic Mirjana**, Hals-Nasen-Ohren-Klinik
 21.09. **Chiaverio Fausta**, Chemielabor

Pensionierungen

Medizin

30.06. **Imbach Rita**, MIPS

Operative Medizin

30.04. **Plattner Elisabeth**, Chirurgie 4.1

31.05. **Avaran Annamma**, Chirurgie 1.1

Spezialkliniken

31.05. **Carmen Croci**, Mutter und Kind Station

30.06. **Sulzer Norma**, Chefarztsekretariat Dermatologie

Personal/Finanzen/Betrieb

30.04. **Blatter Fritz**, Hörsaaldienst

31.05. **Tschumi Ruth**, Personalrestaurant

30.06. **Gass Heinrich**, Hörsaaldienst

Med. Querschnittsfunktionen

30.04. **Chenaux Hanni**, OPS

30.04. **Knopf Verena**, Radiologie

30.04. **Ries Evelyne**, Pathologie

30.04. **Schill Ursula**, Radiologie

30.06. **Benrós Alfonso**, Spitalpharmazie

Weiterbildungsprogramm 06/07

Das neue interne Weiterbildungsprogramm mit den Angeboten im Zeitraum September 06 bis Juni 07 ist erschienen.



Im Faltprospekt, der allen Mitarbeitenden zugestellt wurde, sind die wichtigsten Informationen zu allen Kursen und Seminaren enthalten. Das Programmheft mit den ausführlichen Beschreibungen ist allen Führungsverantwortlichen zugestellt worden und steht zur Ansicht auf den Stationen und Abteilungen zur Verfügung.

Alle weiterführenden Informationen finden Sie zudem auf der Website www.poe.uhbs.ch, wo Sie sich auch online anmelden können.

Hervorzuheben ist die Zusammenarbeit mit der neu geschaffenen Abteilung Klinische Pflegewissenschaft, die im aktuellen Programm Angebote zu den Themen Chronische Erkrankungen, Delirium und Evidence-Based Nursing publiziert. Diese finden Sie unter der Rubrik «Fachliche Weiterbildungen».

Neben den im Programm ausgeschriebenen Angeboten entwickelt die Abteilung Personal- und Organisationsentwicklung in enger Zusammenarbeit mit Führungsverantwortlichen Weiterbildungsmaßnahmen, die dem Bedarf und den Bedürfnissen einer Abteilung oder einer Gruppe entsprechen. So können Angebote aus dem Weiterbildungsprogramm speziell einem Team angepasst werden. Oder wir unterstützen mit Schulung Massnahmen, die der Betrieb fordert, wie die Einführung von neuen Instrumenten oder die Anpassung von Abläufen.

Haben Sie ein konkretes Anliegen oder möchten Sie weitere Informationen? Melden Sie sich bei der

Personal- und Organisationsentwicklung
Tel. 061 265 22 29, www.poe.uhbs.ch, poe@uhbs.ch

Schon gehört? Schon gesehen?

bike to work-USB-Teams. Die Aktion bike to work ist in vollem Gang. Es haben sich bis Redaktionsschluss 65 Teams aus dem USB angemeldet, nämlich die: Ab uf's Velo, Adrenalin, Anmosuka, Aragon, Bazillechlöpfer, bike nurses, Blauer Vogel, Blonds for bike, Chir 7.2, Chorion, Clever, Diabetes-Checker, Dialyse-Flitzer, Die Sattelfesten, Die Schnellen, Die Schönen der Nacht, Dream-Team, d'Walkürene!, Dynamos, Easy-Bike-Jet, Ergoteam 1, Ergoteam 2, Ergotherapie Neurologie, Fit for fun, Fortuna, Freude herrscht, Fun-Kardio-Velo-Team, Green Dreams, Holsteiner, Informatik, ISOStar, isubeju-bikers, JAPS, Kardiobikers, Kukies, Laufwerk V, Luftschnapper, Memobikers, Neurologie, Nurses on Bikes, OIB Ass, Orthoflitzer, Orthoinsulaner, Orthomaniacs, Papaver somniferum, PathoFit, Pathoracers, Pathowins, Poli-Biker, roadrunner Chir. 5.1 ost, Semiticinesi, Speedy Gonzales, The «Rad»-o-logists, The Carib Medical Bikers, The Four Twitches, The heart-beat, Train of Four, Velomas, Vermalura, Vier Jahreszeiten, WHC Ambi Team, Xundibei, Zacharia, 4 Bikers

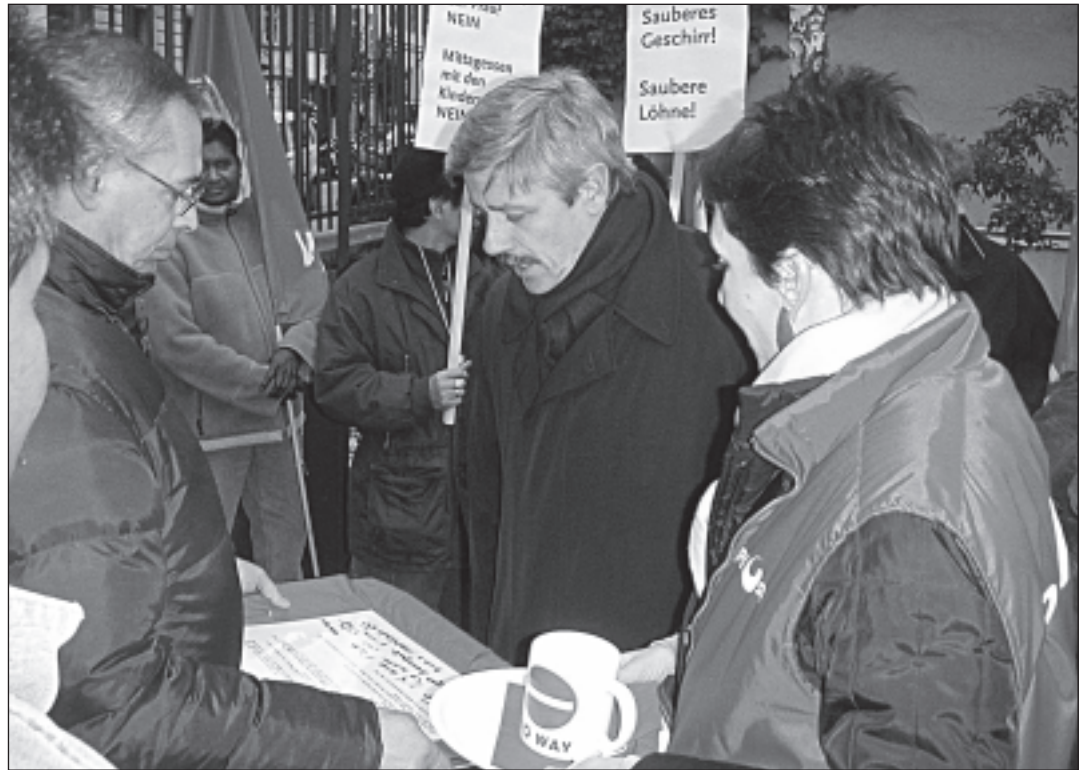
Posterpreis. Das Poster über eine Studie von S. Hunziker, M. Schläpfer, G. Kaufmann, W. Langewitz, L. Zimmerli, E. Battegay: «How asymptomatic are asymptomatic check-up patients? A prospective observational study» hat den 1. Posterpreis der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin an deren Jahreskongress erhalten.

Doppelte Ehrung. Prof. Wolfgang Holzgreve, Vorsteher der USB-Frauenklinik, wurde als Mitglied ehrenhalber in das American College of Obstetrics and Gynecology gewählt. Die feierliche Aufnahme in die amerikanische Fachgesellschaft zusammen mit dem japanischen Professor Fujimoto fand auf dem gerade zu Ende gegangenen und von 12 000 Ärzten/-innen aus aller Welt besuchten Jahreskongresses in Washington D.C. statt. Geehrt wurden die internationalen Verdienste um das Fach Gynäkologie und Geburtshilfe und insbesondere die Forschungsergebnisse der letzten Jahre. Im selben Monat wurde Wolfgang Holzgreve eine weitere Ehrendoktorwürde verliehen, diesmal von der Universität Athen.

Auszeichnung. Josef Flammer, Leiter der Augenklinik wurde in Saudi-Arabien für sein Lebenswerk geehrt: Der saudische Gesundheitsminister Yaser Al-Ghamdi überreichte ihm eine goldene Medaille. Wissenschaftliche Kernkompetenz des Forschers sind Fragen um das Glaukom, den «Grünen Star».

VPOD-Gruppe USB

Saubere Löhne für sauberes Geschirr



 Universitätsspital
Basel

«Das ist doch einfach nicht richtig. Es ist nicht gerecht!» Mit diesem Gefühl kamen am 17. März 2005 zwei engagierte Mitarbeitende der Geschirrwashzentrale des Unispitals in die VPOD-Sprechstunde.

Was hat die Leute so empört?

Die Auswirkungen der A+L-Massnahmen trafen die Beschäftigten der Geschirrwashzentrale doppelt und besonders hart: Neben der allgemeinen Teuerungshürde von 2% waren sie zusätzlich von der Streichung der Verpflegungspauschale betroffen. Ihnen wurde die bis anhin als Zulage für den dreiteiligen Dienst, später als Verpflegungspauschale ausgerichtete Lohnzulage, *ersatzlos gestrichen*, d.h. *ohne Anpassung der Arbeitszeit*. Die Beschäftigten waren mit Lohneinbussen von bis zu 300 Franken/Monat konfrontiert. Und dies bei einer Einreihung in Lohnklasse 2! Der effektive Auszahlungsgrund für diese Zulagenentschädigung wurde *nicht* angepasst. Die Leute arbeiteten immer noch im dreiteiligen Dienst. Der Arbeitstag in der Geschirrwashzentrale dauert rund 13 Stunden, von 8.20 Uhr bis 21.00 Uhr. An *einem* Arbeitstag kommt es zu *dreimaligem* Arbeitsbeginn. Solche Arbeitszeiten erschweren nicht nur das Familienleben, sondern verunmöglichen auch weitere soziale Kontakte während der Arbeitswoche.

Der VPOD teilte die Empörung der Mitarbeitenden über die regierungsrätliche Streichung der Zulage und wurde mit ihnen zusammen aktiv – beim Vorsteher des Gesundheitsdepartements. Am 13. Dezember 2005 haben sie einen offenen Brief

und einen formalen Antrag persönlich der Regierung überbracht. Für Arbeit, die stark von den üblichen Arbeitsbedingungen abweicht, erteilt § 38 der Arbeitszeitverordnung dem Regierungsrat nämlich die Regelungskompetenz für respektive Ausnahmen. In der Hoffnung auf eine saubere Lösung wurde Regierungsrat Conti daher ein sauberes Geschirrsset übergeben (Bild). Die Forderung lautete auf Anpassung der Arbeitszeiten, resp. Auszahlung der Zulage für den dreiteiligen Dienst wie bis anhin.

Beharrlichkeit, Engagement und der Beitritt zum VPOD haben sich auszahlt:

Am 4. Mai 2006 hat Regierungsrat Conti die Beschäftigten der Geschirrwashzentrale besucht und sie informiert, dass die Zulage ab sofort als Inkonvenienzzulage ausbezahlt wird. Und dies rückwirkend per 1.1.2005!

VPOD-Sprechstundentermine im USB

Klingelbergstrasse 23, 2. Stock, Büro 217, jeweils am Donnerstag von 15 bis 17.30 Uhr

August: 17.

September: 14., 28.

Telefonische Voranmeldungen sind möglich, aber nicht nötig!

VPOD-Sekretariat:

Susanne Nese, Tel. 061 695 98 98

Redaktionelle Verantwortung

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

«... ist ein Traum für mich in Erfüllung gegangen»

Markus Weisskopf wartete – wie viele andere Menschen mit einer kranken Niere – jahrelang auf eine neue Niere. Vor kurzem konnte ihm die Niere seines Schwagers implantiert werden. Das Besondere daran ist: Spender und Empfänger haben nicht dieselbe Blutgruppe. Dem Team um Prof. Jürg Steiger ist es gelungen, auch über die Blutgruppenschranke hinweg eine erfolgreiche Transplantation durchzuführen. Sowohl Markus Weisskopf als auch sein Schwager sind wohlauf. Mit untenstehendem Inserat bedankte sich M. Weisskopf in mehreren Tageszeitungen.

Weitere erfolgreiche ABO inkompatible

Nierentransplantation am Universitätsspital Basel

Sehr geehrter Herr Professor Jürg Steiger
Lieber Herr PD Doktor Michael Dickenmann

Nach jahrelangem Warten, verschiedenen Anläufen, Bauchfell- und Hämodialyse ist vor rund zwei Wochen ein Traum für mich in Erfüllung gegangen. Ich habe von meinem Schwager über die Blutgruppenschranke (ABO inkompatibel) hinweg eine Lebendspenderniere implantiert bekommen, meinem Schwager und mir geht es sehr gut.

Ich möchte mich ganz herzlich bedanken beim Universitätsspital Basel, bei allen Ärzten insbesondere bei den Anästhesisten, Chirurgen, Hämatologen, Immunologen, Internisten, Nephrologen, Urologen, Transplantationskoordinatoren und weiteren Spezialisten, dem Team vom Blutspendezentrum, dem Team vom Zellersatzambulatorium, dem Dialysepersonal (CAPD, Hämodialyse), allen beteiligten Pflegerinnen und Pflegern auf der Abteilung Intensivmedizin und auf der Station Medizin 7.2. Ohne dieses tolle Teamwork sind solche Spitzenleistungen nicht möglich, nochmals ganz herzlichen Dank.

Mein spezieller Dank gilt auch Herrn Professor Gilbert Thiel, ohne dessen jahrzehntelange Aufbauarbeit in Basel wäre ein so erfolgreiches Nierenzentrum in Basel nicht möglich geworden.

Weiter möchte ich allen potenziellen Nierenempfängern (Lebendspende und Leichenspende) Mut machen, setzt euch für euer Schicksal ein! Dank neuer Methoden, u.a. der Möglichkeit der blutgruppenüberschreitenden Nierentransplantation, gibt es für viele neue Hoffnung.

Mit herzlichen Grüßen



Markus Weisskopf

Präsident **reneo**
Verein zur Förderung der Nierenspende

www.nephro-basel.ch www.lebendspende.ch www.reneo.ch