

zweizehn

Gazzetta des Universitätsspitals Basel

Sommer 2010



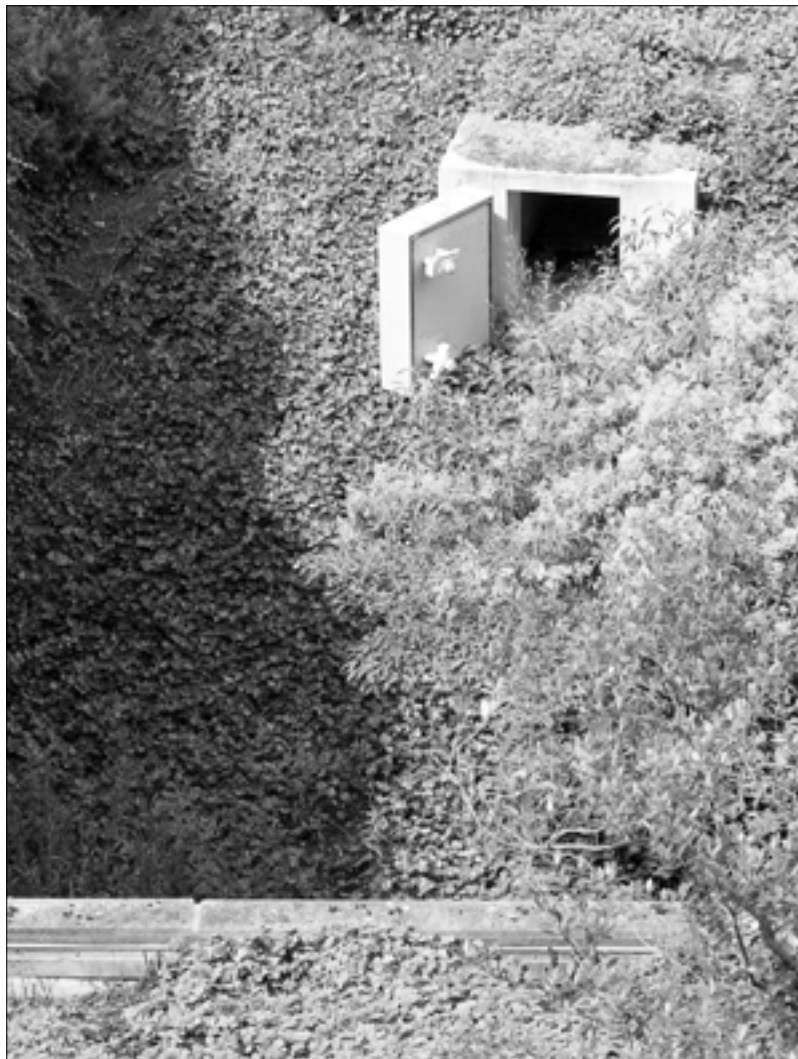
Centro/Centrino
Ideenreich | 8

Sambia
Infusionsherstellung | 12



Spital-Pharmazie
Über uns | 4

19. August 2010
USB-Sommerfest
Mehr wissen.
Alles geben.



zweizehn

- 3 Editorial
- 4 Spital-Pharmazie
- 6 Leitbild
- 8 Centro/Centrino
- 10 Akutgeriatrie
- 12 Sambia
- 14 Herz
- 16 MAWI
- 17 Arbeitgebermarketing
- 18 Varia
- 19 Personelles

Impressum

Herausgeber

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

Redaktion

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

Layoutkonzept

brenneisen communications, Basel

Prepress

brenneisen communications, Basel

Erscheinungsweise

Vierteljährlich

Auflage

8700 Exemplare

Druck

Werner Druck, Basel

Papier

Hochweiss, Offset

Fotos

brenneisen communications: 1 oben rechts, 2, 6, 7 links, 8, 9 unten, 15, 16, 19
Gina Hillbert: 7 rechts, 8 oben, 10 – Martin Huschke: 15
Ludwig Odermatt: 1 oben links, 12|13
Daniela Pfister Schmalfluss: 18 – Stefan Borer: 24
z. Vfg.: 1 unten links, 3, 4

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Unterwegs. In Bewegung. Kürzlich sogar in Schanghai. Anlass dazu gaben im Mai die Basler Gesundheitstage im Rahmen der Basler Woche an der World Expo.

Die wissenschaftlichen Kooperationen im Rahmen der Städtepartnerschaft Basel Schanghai bestehen schon seit einigen Jahren. Am weitesten sind sie im Gesundheitswesen fortgeschritten, wo gegebenermassen das Interesse des USB liegt. Bei verschiedenen medizinisch-wissenschaftlichen Themen wie beispielsweise Lungenkrebs, Tumormarkern oder neuen Tech-



Werner Kübler in Schanghai mit Prof. Xu Jianguan, Director of Shanghai Municipal Health Bureau

nologien bei Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie kooperieren Ärzte des USB mit chinesischen Ärzten der bekannten Universitäten Fudan, Jiao Tong und Tongji in Schanghai. Auf diesen Sommer hat die Medizinische Fakultät der Uni Basel eine Summer

School aufgebaut, deren Programm auf die Bedürfnisse der Schanghaier Studierenden ausgerichtet ist. Umgekehrt sollen aber auch die Basler Studierenden ein entsprechendes Programm in Schanghai besuchen können. Wir tauschen uns aus. Wir sind Partner, und dies nicht nur auf dem Papier.

In unserem Leitbild heisst es: «Wir sind in definierten medizinischen Schwerpunkten als Behandlungs-, Forschungs- und Bildungsinstitution national führend und international angesehen.» «Wir entwickeln mit Partnern Kompetenzen und Angebote zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten.» Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, um sich dieser Vision anzunähern, ist es unerlässlich, unterwegs und in Bewegung zu sein, das Augenmerk mitunter über die eigenen Grenzen zu richten. Dazu müssen wir nicht unbedingt in die Ferne reisen oder geografische Grenzen überwinden. Unsere Partner befinden sich oft nicht Tausende von Kilometern weit weg. Im

Gegenteil: Sie sind meist ganz in unserer Nähe. Ein Beispiel aus jüngster Zeit betrifft die Zusammenarbeit mit dem Hildegard Hospiz. Patientinnen und Patienten, die auf palliative Behandlung nach der Akutversorgung im USB angewiesen sind, können nun leichter und direkter in die Spezialklinik für Palliativmedizin wechseln. Zustande gekommen ist ein weiterer Kooperationsvertrag zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten.

In den wichtigsten Partnerschaften bedarf es oft keines Vertrags, um Partnerschaft zu leben. Partnerinnen und Partner finden sich auch im eigenen Haus, quasi Tür an Tür. Mit ihnen entwickeln wir unsere wichtigsten Kompetenzen zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten weiter – in vielen alltäglichen Handlungen und Entscheidungen. Lassen Sie uns umfassend partnerschaftlich unterwegs sein, im engsten Kreis, regional, national, international. Jede und jeder in ihren/seinen Möglichkeiten und ihrer/seiner Funktion. Die Wege werden kürzer und weniger anstrengend, wenn wir sie gemeinsam gehen. Wir tun uns gegenseitig damit nur Gutes, tragen zu unserem Wohlbefinden und zum Wohl unserer Patientinnen und Patienten bei.

Geniessen Sie den Sommer. Und geniessen Sie auch unser USB-Sommerfest vom 19. August, an welchem wir unseren Claim «Mehr wissen. Alles geben.» spielerisch-unterhaltsam ausleben wollen. Ich freue mich auf einen sowohl spannenden wie auch entspannten Abend, hoffentlich zahlreich umgeben im Kreis mit Ihnen – wir alle sind als Mitarbeitende gegenseitig unsere wichtigsten Partner und Partnerinnen.

Ihr Werner Kübler
Direktor

Die Spital-Pharmazie am USB: breit gefächert aktiv

Arzneimittelherstellung, Analytik, Logistik, Klinische Pharmazie, Lehre und Forschung – die Spital-Pharmazie ist ein Unternehmen im Unternehmen und eine moderne Vorzeigedienstleistungseinheit.



Herstellung von Schmerzbeuteln in der USB-Spitalpharmazie

Viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des USB oder externer Spitäler haben, je nach Funktion, wenig oder gar keinen Kontakt zur Spital-Pharmazie und sind sich deshalb wohl gar nicht bewusst, welche breit gefächerten Aktivitäten im Rossetti-Gebäude auf 4 Etagen täglich stattfinden. Als die Leitung des Bürgerspitals Basel im Jahre 1842 beschloss, eine Spitalapotheke zu eröffnen, wurde ein Jahresbudget von 600 Franken bewilligt, um eine Eigenherstellung aufzubauen sowie um erste Einkäufe industriell hergestellter Medikamente zu tätigen. Nun, mehr als 150 Jahre danach, umfasst die Spital-Pharmazie 56 Mitarbeitende, produziert Medikamente auf qualitativ höchstem Industriestandard und versorgt neben dem USB noch 10 weitere Spitäler oder Institutionen mit Medikamenten und pharmazeutischem Wissen, an 7 Tagen pro Woche und bei Bedarf rund um die Uhr. Insgesamt beliefert die Spital-Pharmazie des USB ca. 1900 Spitalbetten und somit über 80% der stationären Spitalbetten im Kanton Basel-Stadt.

Die Spital-Pharmazie des USB ist somit eine der grössten und bedeutendsten Spitalapotheken der Schweiz.

Von Prof. Christoph R. Meier

Arzneimittelherstellung, Qualitätskontrolle und Qualitätssicherung

Die Ansprüche an die Arzneimittelherstellung sind in den letzten Jahren stark gestiegen. Die Spital-Pharmazie hat die Bewilligung, Medikamente nach GMP-Richtlinien herzustellen, in denen klar geregelt ist, welche Prozesse und welche Sicherheitsstandards eingehalten werden müssen. Die Bewilligung zur Herstellung von Medikamenten nach GMP-Richtlinien ist allerdings nicht nur an eine Institution, sondern auch an eine Person gebunden, welche über die nötigen Qualifikationen verfügt. In unserem Fall ist dies Dr. Stefanie Deuster, welche die gesamte Produktion fachtechnisch beaufsichtigt und auch die Abteilung Qualitätssicherung leitet,

welche für die Einhaltung und die Aktualisierung der internen Qualitätsrichtlinien verantwortlich ist. Die unter der Leitung von Christoph Hilker arbeitende Abteilung Qualitätskontrolle analysiert eingehende Rohstoffe und bei uns hergestellte Arzneimittel und stellt sicher, dass die deklarierten Inhaltsstoffe einwandfrei sind. Die Abteilung Herstellung wird von Dr. Uli Lösch geleitet und umfasst die «Sterilproduktion» (Infusions- und Injektionslösungen, Augentropfen, Spüllösungen etc.) und die galenische Abteilung (Kapseln, Salben, Lösungen für externe und interne Anwendung, Suppositorien etc.).

Viele Leser sind oft der Meinung, dass die Eigenproduktion bei der Fülle industriell hergestellter Medikamente kaum mehr eine Rolle spielt, doch dieser Eindruck täuscht; im Jahr 2009 haben wir insgesamt über 66000 Einzeldosen produziert. Arzneimittel werden dann spitalintern hergestellt, wenn sie in der für die fachgerechte Therapie des

Patienten benötigten technologischen oder chemischen Variante nicht oder nicht mehr auf dem Markt erhältlich sind (z.B. weil sie für die Industrie wirtschaftlich nicht interessant sind), wenn die Haltbarkeit für einen Vertrieb durch den Handel zu kurz ist oder wenn die Präparate in der gewünschten Dosierung nicht erhältlich sind, nur um einige der wichtigsten Gründe zu nennen. Von zentraler Bedeutung sind auch patientenspezifische Zubereitungen wie Zytostatikallösungen, parenterale Nährlösungen oder individuell hergestellte dosis- und grössenadaptierte Kapsel formulierungen. In steigendem Masse stellen wir auch Muster für klinische Studien her, was für ein Universitätsspital mit klinischer Forschung äusserst wichtig ist. Hier stehen wir auch beratend zur Seite, wenn es um Fragen der geeigneten Arzneimittelformulierung geht.

Klinikbetreuung und Klinische Pharmazie

Die an Mitarbeitenden gemessen grösste Abteilung der Spital-Pharmazie ist die Klinikbetreuung, in welcher unter der Leitung von Dr. Herbert Plagge Fertigarzneimittel eingekauft, gelagert und an die USB-Kliniken und deren Stationen geliefert werden. Ferner gibt es Betreuungsverträge mit 10 weiteren Spitälern und Institutionen der Region, die ebenfalls Medikamente über uns beziehen und durch Mitarbeitende der Klinikbetreuung der Spital-Pharmazie des USB pharmazeutisch betreut werden.

Der Medikamenteneinkauf unterliegt einem stetigen Wandel. Während die Preise der Medikamente im ambulanten Markt weitgehend reglementiert sind, spielen im Spitalsektor andere Gesetzmässigkeiten eine Rolle. So ist es den Spitälern erlaubt, Medikamente unter dem offiziell publizierten Fabrikabgabepreis, dem «Ex-Factory-Preis», einzukaufen, was aber voraussetzt, dass man mit den Herstellern intensiv verhandelt und den für das Spital bestmöglichen Preis vereinbart. Vor über einem Jahr wurde im Rahmen der bestehenden strategischen Zusammenarbeit zwischen den Universitätsspitalern Basel und Bern eine Arzneimittelleinkaufsgemeinschaft der beiden Spitalapotheken gegründet, mit dem Ziel, durch eine Bündelung der Aktivitäten und durch grössere Einkaufsvolumina noch bessere Einkaufspreise zu erhalten.

Die Klinikbetreuung lässt sich aber bei Weitem nicht nur auf Logistik und Einkauf reduzieren, denn täglich stehen die Mitarbeitenden vor allem auch für fachliche Anfragen zur Verfügung. Wir halten eine grosse Bibliothek und zahlreiche elek-

tronische Datenbanken à jour, um die täglich anfallenden arzneimittelbezogenen Anfragen von den Stationen kompetent beantworten zu können. Zahlreiche Dokumente wie Anwendungs- und Fachinformationen sowie Informationstabellen zu Arzneimitteln werden von den Pharmazeutinnen und Pharmazeuten der Klinikbetreuung erstellt und regelmässig auf dem neuesten Stand gehalten. Zudem koordinieren wir die interdisziplinäre Tätigkeit der hausinternen Arzneimittelkommission und sind dafür besorgt, dass die Arzneimittel-liste laufend aktualisiert wird.

Erst seit Jahresbeginn verfügt die Spital-Pharmazie neu über die Abteilung Klinische Pharmazie, die sich unter der Leitung von Delia Bornand befindet. Als Grundlage der Aktivitäten der Pharmazeutinnen und Pharmazeuten der Klinischen Pharmazie dient eine vermehrte Präsenz auf den Stationen von Medizin, Chirurgie und Geriatrie, wo im interdisziplinären Dialog mit der Ärzteschaft und der Pflege arzneimittelbezogene Probleme gelöst oder auch proaktiv verhindert werden sollen. Ziel dieser Aktivitäten ist eine Erhöhung der Arzneimittelsicherheit und eine Senkung der Kosten, was in Hinblick auf die Einführung der DRG von grosser Bedeutung ist. Diese in der Schweiz noch relativ junge Disziplin ist im angelsächsischen Raum und in den USA weitverbreitet, und wir sind bestrebt, die Nützlichkeit der Klinischen Pharmazie mit unserem motivierten kleinen, aber in Zukunft hoffentlich wachsenden Team auch am USB dokumentieren zu können.

Lehre und Forschung

Der Hauptschwerpunkt der Lehre und Forschung ist die Pharmakoepidemiologie. In meiner Forschungsgruppe «Basel Pharmacoepidemiology Unit» arbeiten vorwiegend Pharmazeutinnen und Pharmazeuten, die im Rahmen einer Dissertation, kombiniert mit einer FPH-Ausbildung in Spitalpharmazie oder in Klinischer Pharmazie, Krankengeschichten auswerten, mit dem Ziel, Assoziationen zwischen Medikamenteneinnahme und dem Neuauftreten von Krankheiten an grossen Patientenkollektiven zu analysieren und zu quantifizieren. In der Epidemiologie arbeiten wir mit grossen Datenmengen und mit speziellen methodischen und statistischen Ansätzen, mit dem fachlichen Schwerpunkt, die Sicherheit von Medikamenten in der Langzeitanwendung zu erforschen. Nicht selten finden solche Studien auch in Kollaboration mit ärztlichen Kollegen vom USB oder

von ausserhalb statt, und wir haben eine enge fruchtbare Zusammenarbeit mit einer renommierten Forschungsgruppe in Boston. Nebst dieser epidemiologischen Forschungstätigkeit führen unsere Pharmazeutinnen und Pharmazeuten auch Forschungsprojekte im Labor durch oder engagieren sich in Projekten im Bereich der Spitalpharmazie und der Klinischen Pharmazie.

Auch in der Lehre sind viele unserer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten stark engagiert, sei dies mit Vorlesungen im Pharmaziestudium (vorwiegend am Departement Pharmazie), mit der Schulung von jungen Pharmazeutinnen und Pharmazeuten in der FPH-Ausbildung in Spital-Pharmazie und Klinischer Pharmazie, mit der Begleitung von Masterarbeiten, mit der Betreuung von Praktikantinnen und Praktikanten oder mit Vorträgen an Meetings in den jeweiligen Spezialgebieten der einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Ferner organisieren wir unter der Leitung von Dr. Plagge eine Fortbildungsreihe unter dem Namen «Pharma-Update» mit mehreren Veranstaltungen pro Jahr und zusammen mit dem klinischen Pharmakologen Prof. Krähenbühl eine Fortbildungsreihe für Offizinapothekerinnen und -apotheker mit dem Namen «Pharmathemen».

Ausblick

Die Spital-Pharmazie des USB ist eine moderne Dienstleistungseinheit, die in der Arzneimittello-gistik und -herstellung für das USB wie auch für die regionale Spitallandschaft eine wichtige Rolle spielt. Die vielfältigen Tätigkeiten sollen in Zukunft verstärkt mit Aktivitäten in Klinischer Pharmazie ergänzt werden, ohne dass wir dabei unsere Stärken in den «herkömmlich» pharmazeutischen Disziplinen vernachlässigen werden. Die Klinische Pharmazie soll einen Beitrag an eine sichere und kosteneffiziente Pharmakotherapie leisten. Aufgrund beschränkter Personalressourcen sind klinische Pharmazeutinnen und Pharmazeuten momentan erst auf wenigen ausgewählten Stationen präsent, auf mittlere Sicht aber hat diese Disziplin durchaus Wachstumspotenzial.

Wir werden auch in Zukunft bestrebt sein, unsere wichtige Rolle als Apotheke eines Zentrumsspitals bei der Ausbildung junger Pharmazeutinnen und Pharmazeuten wahrzunehmen, und es ist dabei auch unser Ziel, unsere wissenschaftlichen Tätigkeiten in den Bereichen Arzneimittelanwendung und Sicherheit weiter auszubauen und sichtbar zu machen.

Mitglieder der Spitalleitung zum Leitbild

Über das neue Leitbild ist schon viel geredet und geschrieben worden. Wie aber wird es gelebt und wie fliesst es ein in unseren Arbeitsalltag? Die Mitglieder der Spitalleitung äussern sich.



Mario Da Rugna, Bereichsleiter Personal & Betrieb: «Mehr wissen.



Alles geben».

Im März hat unser Direktor, Werner Kübler, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an einer Veranstaltung über Mission und Vision informiert sowie den Claim «Mehr wissen. Alles geben.» vorgestellt. Das USB-Leitbild ist nun vollständig. Gegenwärtig laufen Workshops auf Bereichsebene. Dort setzen sich Führungsverantwortliche mit dem neuen Leitbild konkret und praxisnah auseinander. Nur so kann es ge- und belebt werden und in unseren Arbeitsalltag einfließen.

Die Gazzetta wollte von den Mitgliedern der Spitalleitung erfahren, wie sie das Leitbild leben. Die Leserinnen und Leser erfahren es hier und in den folgenden Ausgaben.

Mario Da Rugna, wie leben Sie das neue Leitbild?

Das neue Leitbild besteht aus 4 Elementen: der Mission, der Vision, den Werten und dem Claim. Mission und Vision verstehe ich als Aussagen auf der Sachebene. Indem sich das Spital in seinem Handeln gezielt an ihnen ausrichtet, soll sicherstellt werden, dass wir – im Hinblick auf eine erfolgreiche Zukunft des Spitals – die richtigen Themen anpacken. Als Spitalleitungsmitglied werde ich künftig die von der Spitalleitung initiierten Spitalziele, -projekte und -vorhaben stets kritisch auf deren missions- und visionskonforme Ausrichtung hin prüfen und auf allfällige Abweichungen aufmerksam machen. In meiner Funktion als Bereichsleiter werde ich gemeinsam mit meinen Kolleginnen und Kollegen der Bereichsleitung die inhaltlichen Schwerpunkte im Bereich Personal & Betrieb auf die in der Mission und der Vision umschriebenen übergeordneten Leitsätze abstimmen. Dies geschieht insbesondere im Rahmen des ordentlichen jährlichen Zielsetzungsprozesses.

Anspruchsvoller und persönlich auch spannender empfinde ich die Umsetzung der Werte und des Claims («Mehr wissen. Alles geben.»). Hier geht es nicht um Sachthemen, sondern um das persönliche Verhalten der Mitarbeitenden. Als Führungsperson bin ich (auf)gefordert, die Durchsetzung und Einhaltung der definierten Verhaltensstandards in meinem Bereich sicherzustellen. Dies kann ich jedoch nur glaubwürdig tun, wenn ich selbst diese Werte in meinem Arbeitsalltag vorlebe. Meine Mitarbeitenden müssen an meinem persönlichen Verhalten erkennen können, dass ich es mit den Werten und dem Claim ernst meine. Deshalb werde ich mir die Frage stellen müssen, wie die Mitarbeitenden an meinem Verhalten definierte Werte wie z.B. «Wert-

schätzung», «Dienstleistungsorientierung» oder «Servicequalität» ausmachen können. Beim Vorbeigehen freundlich zu grüssen (wenn mir da bloss noch der Name des Gegenübers einfallen würde...), ist zwar schon mal etwas, reicht jedoch wohl bei Weitem nicht aus.

Ein regelmässiger persönlicher Austausch mit den Mitarbeitenden führt da schon etwas weiter. Seit Anfang dieses Jahres führe ich einmal pro Woche ein offenes, unstrukturiertes Gespräch mit einem Arbeitsteam des Bereichs durch. Ich versuche mir dabei ein Bild zu machen, was diese Mitarbeitenden an ihrem Arbeitsplatz bewegt. Die Mitarbeitenden bestimmen weitgehend selbst, was sie mit mir besprechen möchten. Nicht irgendwelche Strategien und übergeordneten Ziele kommen zur Sprache, sondern die spezifischen Sorgen und Anliegen des jeweiligen Arbeitsteams. Im Verlauf des Gesprächs versuche ich dabei jeweils auch den neuen Claim einzubeziehen. Was bedeutet «Mehr wissen. Alles geben.» für euch? Was sind eure Erwartungen an eure Führung? Zu was verpflichtet euch dieser Claim gegenüber euren Kundinnen und Kunden? Jedes Gespräch spielt sich völlig anders, oft mit überraschendem Verlauf ab, stets informativ und bereichernd, für mich und – so hoffe ich zumindest – auch für die Mitarbeitenden.

Norbert Spirig, wie leben Sie das neue Leitbild?

Unser Leitbild verstehe ich als Leuchtturm. Im Irrgarten des Alltags mit seinen vielen kleinen Fragestellungen und Aufgaben hilft es mir, die Orientierung zu behalten. Bei jeder Entscheidung stelle ich mir die Frage: Was bringt uns unserem Leitbild näher? Das tönt wunderbar idealistisch und schön, werden viele antworten. Werden unsere hehren Leitbildgrundsätze nicht von den alltäglichen Rahmenbedingungen verdrängt? Ich glaube dies nicht und möchte Ihnen dazu zwei Beispiele nennen:

Eine Mitarbeiterin erklärt mir, dass sie unterfordert und unzufrieden sei. Zudem findet sie, sie hätte Anspruch auf mehr Lohn bei all dieser langweiligen Plackerei! Da ich unsere Werte immer zu berücksichtigen versuche, kann ich gar nicht anders, als ihr und ihrem Anliegen gegenüber respektvoll zu begegnen. Zudem bekennen wir uns zu dem Ziel, der attraktivste Arbeitgeber in der Region zu werden. Damit habe ich die Verpflichtung, zusammen mit dem Vorgesetzten der Mitarbeiterin und unseren HR etwas zu unternehmen. Die



Norbert Spirig, Bereichsleiter Spezialkliniken: «Unser Leitbild als Leuchtturm»

Handlungspalette ist dabei viel grösser, als man meint: Eine interne Versetzung könnte die Fähigkeiten und die Anforderungen in bessere Übereinstimmung bringen. Sonderaufgaben in Projekten und Arbeitsgruppen können den Arbeitsalltag bereichern. Eine grössere Weiterbildung, die wir ermöglichen, brächte neue Horizonte und würde die Mitarbeiterin zu einer attraktiveren Aufgabe mit mehr Verantwortung befähigen. Vielleicht sind aber auch Gespräche und Coachings notwendig, um die Selbsteinschätzung der Mitarbeiterin realistischer zu gestalten, damit sie zufriedener bei ihrer jetzigen Tätigkeit wird. All diese Massnahmen sind motiviert durch unsere Werte und durch die Sätze aus der Vision, attraktivster Arbeitgeber zu sein, aber auch wirtschaftlich, ethisch und nachhaltig zu handeln. Nur bei zufriedenen Mitarbeitenden sind wir attraktiv für neue Mitarbeitende, aber auch für unsere Patientinnen und Patienten. Dafür gebe ich alles!

Eine Abteilung wird reorganisiert. Die meisten Betroffenen sind verunsichert und fürchten um die Attraktivität ihrer Arbeit oder gar ihren Arbeitsplatz. Was kann man als Einzelner da tun? Die Spitalleitung macht ja doch, was sie will! Nichts liegt uns ferner! Die Mitarbeitenden können von uns Führungsverantwortlichen jederzeit Informationen über die Vorhaben einholen und die Loyalität des USB gegenüber den Mitarbeitenden einfordern. Wir müssen als Führungsverantwortliche versuchen, dies sogar unaufgefordert zu tun. Dies ist Voraussetzung für die Veränderungsbereitschaft, die notwendig ist, unsere Visionen bezüglich Attraktivität, Patientenzufriedenheit oder Wirtschaftlichkeit zu realisieren. Wir wollen besser sein als unsere Mitbewerber und dazu soll immer wieder das kollektive Wissen aller Mitarbeitenden genutzt werden. Gemeinsame Lösungen dauern länger, bis sie eingeführt sind, sie sind aber um vieles besser und werden getragen!

Ich stehe zu unserem Leitbild, zu jedem Satz! Dennoch werde ich auf dem Weg zur Umsetzung viele Fehler machen. Wenn wir uns gegenseitig helfen, indem wir unsere Visionen immer wieder als Entscheidungshilfe einsetzen, indem wir unsere Werte gleichzeitig vorzuleben versuchen und sie von unseren Mitarbeitenden, Kolleginnen, Kollegen und Vorgesetzten einfordern, dann habe ich keine Sorgen um unsere Zukunft. Wir werden nicht nur fortbestehen, sondern die Zukunft im Gesundheitswesen mit gestalten! «Mehr wissen. Alles geben»: Ich bin dabei!



Silvia Rosery, Ressortleiterin Entwicklung Gesundheitsberufe: «Da sein, um die Zeit besser zu machen».

Silvia Rosery, wie leben Sie das neue Leitbild?

Unser Leitbild! Ich bin der festen Überzeugung, dass es eine Richtung braucht, in die man das Boot – oder in unserem Fall das Spital – steuert. Aber ein Leitbild ist auch ein abgegebenes Versprechen, welches eingelöst werden will. Und da macht sich dann manchmal doch ein bisschen ein mulmiges Gefühl im Magen breit. Ich zweifle in keiner Weise an unserer aller guten Absicht, unser Handeln bestmöglich in den Dienst der Patientinnen und Patienten zu stellen. Und trotzdem erleben wir immer wieder, dass die Umstände sich nicht immer so einfach steuern lassen, wie wir uns dies wünschen.

Ich muss nicht darauf hinweisen, dass es in der zukünftigen Entwicklung des Schweizer Gesundheitswesens noch einige ungeklärte Fragen gibt.

Und dann trauen wir uns als Spitalleitung trotz aller Ungewissheiten, den Patientinnen und Patienten, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und anderen Anspruchsgruppen gegenüber eine solche Verpflichtung einzugehen und zu behaupten, dass wir mehr wissen und alles geben?

Ja genau – wir haben uns getraut und schon allein das stimmt mich zuversichtlich. Ein Bekenntnis zur gemeinsamen Richtung, ein Bekenntnis zur zielorientierten Arbeit, ein Bekenntnis zum sorgfältigen Umgang mit Mensch und Material. Und ein Bekenntnis zu unserer Haltung, mit der wir unsere Aufgabe angehen wollen – wertschätzend, verantwortungsbewusst und professionell.

Aber «bekannt» hat man sich ja noch schnell einmal. Leider ist die tägliche Umsetzung immer wieder mit viel (Gedanken-)Arbeit verbunden. Und ich bin auch der Meinung, dass wir trotz Leitbild Menschen sind, welche nicht immer nur die höchsten Ideale umsetzen können. Aber versuchen sollten wir es immer wieder mit aller Kraft. Gerne zitiere ich hier Thomas Carlyle (1795–1881, schottischer Essayist und Historiker), welcher sagte:

«Die Zeit ist schlecht? Wohlan, du bist da, sie besser zu machen, denn nicht was ich habe, sondern was ich schaffe, ist mein Reich.»

Ich habe mir vorgenommen, die Zeit, in der mein Computer am Morgen aufstartet, zu nutzen, um mich gedanklich mit der täglichen persönlichen Umsetzung des Leitbildes zu beschäftigen – wenn schon, denn schon!

Immer wieder gewohnt anders

Sofaecken, Palmen, Liegestühle, Fussballübertragungen und ein sich laufend veränderndes Angebot – die Centro/Centrino-Gäste werden sich auch im dritten Jahr nach der Eröffnung immer wieder über Überraschungen freuen können.

Blick zurück: Im Vorfeld des Umbaus wurde umfassend analysiert, was denn die eigentliche Funktion eines Personalrestaurants und einer Cafeteria für unser Spital sein soll. Nicht Zweckverpflegung, kein Magenfüllen oder hektisches Mittagspauseverbringen, sondern kulinarisches Erlebnis mit Entspannungsfaktor hoch zwei – das war ein hoher Anspruch.

Von Conny Arzethauser und Gina Hillbert

Blicken wir heute auf das «Centro/Centrino» dürfen wir mehrschichtig stolz sein. Die Initianten, Akteure und Finanzierer dürfen stolz sein auf das gute Gelingen bezüglich Einhaltung sämtlicher durchaus anspruchsvoller Vorgaben. Wir erinnern uns: Für den Umbau nach den Vorstellungen der USB-Hotellerie brauchte es das Einverständnis der politischen Behörden. Die Finanzierung war an konkrete Vorgaben geknüpft. Letztere bezogen sich einerseits auf die Reduktion der künftigen Betriebskosten, andererseits auf eine markante Erhöhung auf der Ertragsseite. Wir können stolz sein auf ein «Centro» der Begegnung, wo man sich trifft, sich austauscht, Sitzungen abhält, sich entspannt, Zeitung liest, Party macht oder einfach kurz hineingeht, um sich eine Glace zu schnappen. So vielfältig das Angebot, so vielfältig sind die Möglichkeiten, die Räumlichkeiten von stilvoll-elegant bis locker-lässig zu nutzen. Bisweilen rückt das «Spital-Spital» weit weg, und das mag manchem Mitarbeitenden besonders gelegen kommen.

Von nichts kommt nichts

Free flow, wie sich das Projekt nannte, stand von Beginn an unter einem guten Stern. Mitgetragen von der Spitalleitung, die genaue Vorstellungen hatte, was die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des USB vom neuen Personalrestaurant haben sollten, entwickelte sich das «Centro/Centrino» innert kürzester Zeit zu einem Ort des Wohlbefindens, wo man zwar nie alleine ist, aber wohin man sich durchaus zurückziehen kann. Wache Geister und fähige Kreative, geschickte Hände, ein engagiertes Team und Hotelleriefachleute mit Herz, die etwas vom Business verstehen, sorgen seitdem für den ganz grossen Auftritt auf dem Teller, in den Vitrinen, im Kaffeeglas, auf dem Cornet, an der Bar oder am Buffet.

Doch das verlockendste Angebot und das angenehmste Ambiente vermögen nicht wirklich zu überzeugen, wenn Abläufe nicht stimmen. Wartezeiten bei der Essensausgabe und beim Zahlen, um einen neuralgischen Punkt anzuführen, werden nicht goutiert, deshalb sind die Verantwortlichen bestrebt, die Prozesse hinter und vor den Kulissen laufend zu verbessern, damit sich niemand mit Wut im Bauch ans Essen setzen muss. Natürlich gibt es immer wieder Engpässe und Pannen und Verbesserungsmöglichkeiten. Doch der Gast ist eingeladen, seine Kritik anzubringen. Der Gast wird gehört. Nach einer Befragungsrunde sind die Anregungen und Wünsche der «Centro/Centrino»-Besucher ernsthaft geprüft worden. Manches wurde umgesetzt. In jedem Fall will das «Centro/Centrino»-Team in Kontakt stehen mit seinen Gästen ... und Ideen sind immer willkommen.

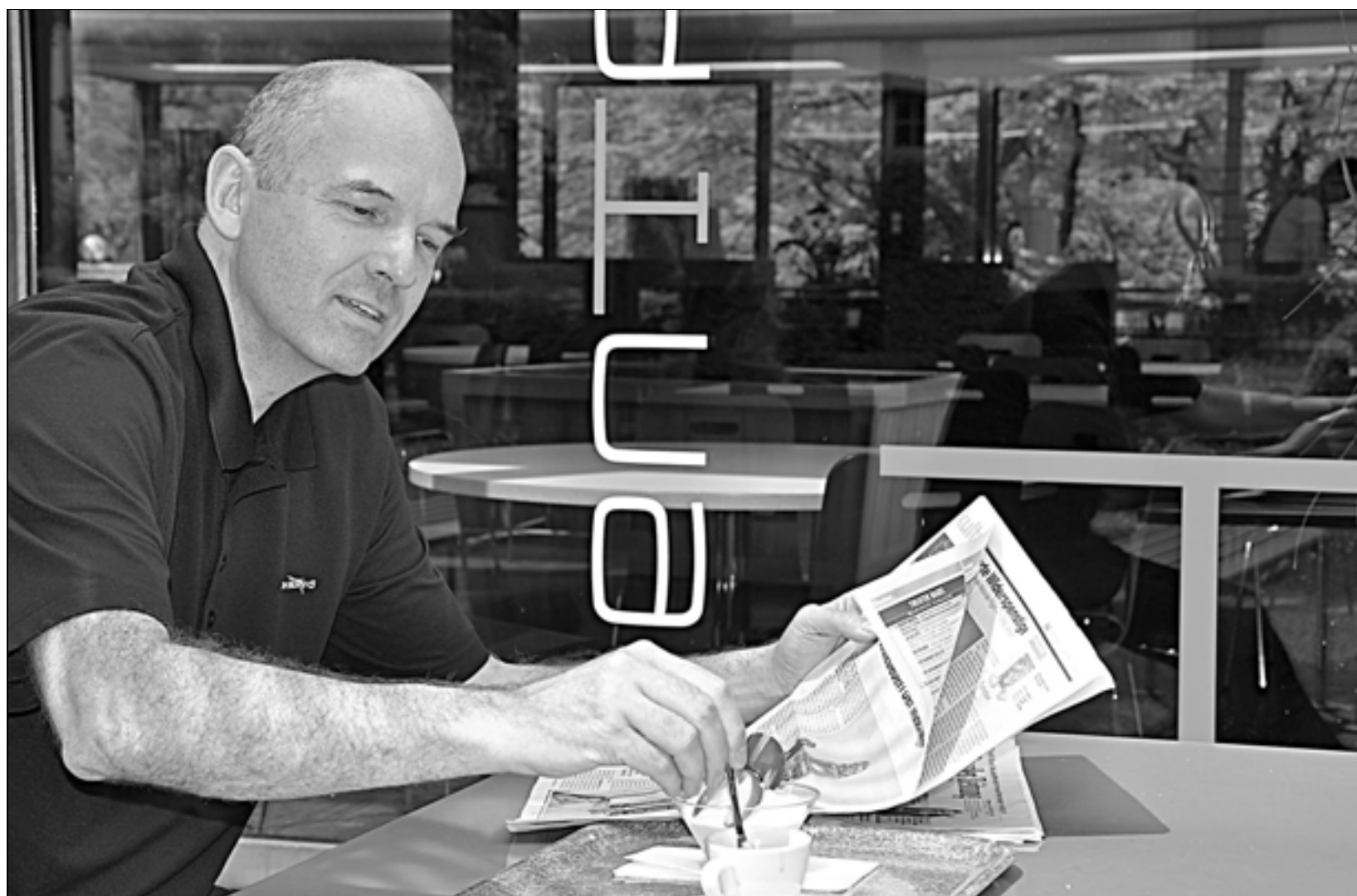
Der Ideen nie genug

Flexible Essensplanung – neu können Schichtmitarbeitende im «Centrino» bis 15.30 Uhr etwas Warmes essen. Die erfolgreiche mediterrane Linie, Verwendung regionaler Produkte, hochwertige und gesunde Zutaten, Spezialwochen, kulinarische Reisen, ein breites Getränkesortiment und immer wieder Überraschendes zu besonderen Gelegenheiten oder im ganz normalen Spitalalltag – so lebt unser «Centro/Centrino». Die Umgestaltung hat unsere (Ernährungs-) Kultur umgekrempelt. Wir sind mittlerweile verwöhnte Kantinenbesucher (ich verspreche, den Ausdruck hier zum allerletzten Mal in der USB-Hauszeitung zu verwenden). Und vergessen wir nicht: Was uns zum leiblichen Wohle gedeiht, erreicht auch unsere Patientinnen und Patienten, ob direkt aus der Küche am Bett oder von uns Mitarbeitenden in Form von Zufriedenheit und Bekömmlichkeit gegenüber den Patienten.

Einzigartig

Reto Thörig, Leiter Abteilung Hotellerie, freut sich: «Das USB ist das einzige Spital der Schweiz, das eine eigene After-Work Party hat.» Und wenn man ihn kennt, weiss man: Da wartet noch einiges an Einzigartigem auf uns: Demnächst in Ihrem Centro/Centrino.





Erhebende Daten für längere Mobilität

Mobilität der Patientinnen und Patienten bedeutet Selbstständigkeit, funktionelle Unabhängigkeit und Lebensqualität und ist ein Schwerpunkt der Betreuung auf der Akutgeriatrie im USB. Schon beim Eintrittsgespräch werden Sturzereignisse festgehalten, um erste Anhaltspunkte zur Mobilität des Patienten zu erhalten.



Von Links: Julia Klaubert, Pflegefachfrau, Dr. Sonja Maag, Ärztin, Uschi Schlönvogl, Physiotherapeutin, besprechen ein Sturzereignis von A bis Z.

Die Patientin ist von der Bettkante gestürzt. Was ist geschehen?

Hat sie sich verletzt? Hat sie Schmerzen? Was weiss man über die Sturzursache? Kraftverlust? War sie barfuss oder trug sie Schuhe? Hat sie Sturzangst? Welche Medikamente erhält die Patientin? Stellt es für die Patientin ein Problem dar, wenn die Angehörigen vom Sturz erfahren? Dies Beispiele von Fragen, die alle im Sturzprotokoll beantwortet werden. Pflegende, Ärztinnen/Ärzte und Physiotherapeutinnen machen sich jeweils ein Gesamtbild und besprechen die weiteren Massnahmen, die zum Wohlbefinden der Patientin während des Spitalaufenthalts und für die Zeit danach beitragen und weitere Stürze verhindern sollen.

« Sturz analysieren, adäquate Hilfsmittel einsetzen,
Krafttraining verordnen. »

Patienten kennen lernen

Seit Einführung der Sturzerfassung auf der Akutgeriatrie (AGUK) ist es ein erklärtes Ziel, alle neu eingetretenen Patienten so schnell und gut wie möglich kennen zu lernen, allfällige Risikofaktoren für Stürze zu identifizieren. Ist dies gemacht, können interdisziplinäre Zielsetzungen formuliert und umgesetzt werden, die den gefundenen Risikofaktoren entgegenwirken. Das Ausfüllen der Sturzprotokolle mit den evidenzbasierten Risikofaktoren und den klinischen Beschreibungen der Sturzereignisse lässt die Pflegefachpersonen differenziert beobachten. Die gemachten Beobachtungen diskutieren sie am täglichen interdisziplinären Rapport mit den Ärztinnen/Ärzten und Therapeutinnen/Therapeuten, um gemeinsam schnellstmöglich präventive Massnahmen ergreifen zu können. Die Sturzereignisse, die durch diese Sensibilisierung bereits verhindert werden konnten, sind nicht erfassbar. Die Freude über die erhaltene und verbesserte Mobilität der Patienten ist aber allen anzumerken.

Der 78-jährige Mann, der von zu Hause wegen einer akuten und multiplen chronischen Erkrankung auf der AGUK eingetreten ist, fällt der zuständigen Pflegefachperson durch seine Gangunsicherheit sofort auf. Schon beim Eintrittsgespräch hat sie standardmässig nach vergangenen Sturzereignissen gefragt und bereits erste Anhaltspunkte zur Mobilität des Patienten erhalten. Durch die ausgewerteten Sturzdaten der Akutgeriatriischen Universitätsklinik der vergangenen zwei Jahre weiss sie, dass die meisten Sturzereignisse in den ersten drei Tagen passieren. Deshalb achtet die Pflegefachperson vom ersten Moment an auf erste klinische Zeichen einer Gangunsicherheit.

Von Dr. Stephanie Bridenbaugh und Anja Ulrich

Das Protokoll

Mobilität bedeutet Selbstständigkeit, funktionelle Unabhängigkeit und Lebensqualität und ist ein Schwerpunkt der Betreuung auf der Akutgeriatriischen Universitätsklinik und dem zugehörigen Basel Mobility Center. Um die Mobilität sicher zu gewährleisten, müssen wir wissen, wann, warum, unter welchen Umständen und wie häufig unsere Patienten stürzen. Das obige Beispiel entspricht dem Stationsalltag auf der AGUK und ist Resultat des neu erlebten sensibilisierten Sturzpräventionsverhaltens des Betreuungsteams. Hauptauslöser dafür ist das vor 2½ Jahren eingeführte Protokoll zur Sturzerfassung.

Das Sturzprotokoll der AGUK entstand interdisziplinär aus der Zusammenarbeit mit Ärzten, Pflegenden und Physiotherapeuten der Akutgeriatrie. Aufgebaut wurde es mit aktuellstem evidenzbasierten Wissen zu Risikofaktoren, Medikamentengruppen und Richtlinien. Nach einer sechsmonatigen Probephase wurde die Durchführbarkeit dieses Assessments bestätigt, inklusive des handhabbaren Ausfüllens in maximal 5–10 Minuten. Seit Januar 2008 werden so alle Sturzereignisse auf der AGUK erfasst. Jeder Sturz wird bei der nächsten Visite, anhand des Protokolls, vom zuständigen Arzt und von der Pflegefachperson besprochen. Das Physiotherapie-Team erhält eine Kopie jedes vom Pflegeteam ausgefüllten Protokolls und unternimmt zusätzliche Assessments und präventive Interventionen. Somit ist das ganze interdisziplinäre Team zeitgleich über Stürze und Mobilitätsgrade der Patienten informiert. Die Auswertung der erhobenen Daten von 2008 und 2009 wurde im Team präsentiert und diskutiert. Diese Diskussion unterstützte die weitere Sensibilisierung und Sturzprävention für alle aktuellen und zukünftigen Patienten.

Qualitätssteigerungsprozess in Gang setzen

Mit diesem kontinuierlichen Qualitätssteigerungsprozess wurde mit dem Sturzprotokoll ein weiteres Ziel erreicht. Durch die Planung und die Umsetzung sowie die Auswertung der gewonnenen Daten mit Involvierung des gesamten Teams bekommen wir ein stetiges Feedback über die Qualität unserer Arbeitsabläufe und unserer Patientenbetreuung.

Diskussionen über alltägliche Arbeitsprozesse erlauben die Erkennung von Gefahrensituationen. Präventive (manchmal sehr einfache und nie freiheitsbeschränkende) Massnahmen werden ergriffen, um Stürze möglichst zu vermeiden. «Soll wirklich so spät in der Nacht noch eine Schlafreserve gegeben werden, die dann noch weit in den Tag hineinwirken wird? Braucht es regelmässige Begleitung des gefährdeten und inkontinenten Patienten zur Toilette und zurück, sodass er nicht wieder mitten in der Nacht allein auf das WC geht? Soll er Antirutschsocken anziehen? Sollen Hüftprotektoren verordnet werden?»

Geistige Mobilität

Mit der Sturzerfassung haben wir auch längerfristige Ziele. Am Ende dieses Jahres werden wir die erhobenen Sturzdaten der letzten drei Jahren analysieren. Zum einen werden wir, durch besseres Verständnis der Sturzumstände, Massnahmen einführen, um die Sturzrate zu senken, ohne die Mobilisationsrate zu reduzieren. Zum anderen möchten wir ein Instrument zur Stratifizierung des Sturzrisikos unserer Patienten entwickeln. Ein roter Punkt in der Krankengeschichte wird dem ganzen Team mitteilen, ob dieser Patient höchst sturzgefährdet ist. Dort werden dann die gemeinsamen multidisziplinären Zielsetzungen bezüglich Mobilität und funktioneller Sicherheit schnellstmöglich formuliert und umgesetzt.

Mit unserer Vision und unserer Zusammenarbeit als interdisziplinäres Team gehen wir mit geistiger Mobilität auf diesem eingeschlagenen Weg vorwärts. Durch diese Fortschritte und den damit verbundenen Qualitätsgewinn profitieren wir und unsere Patientinnen und Patienten.

« So mobil wie möglich,
so wenig Stürze wie möglich! »

Infusionsherstellung inmitten von Lehmhäusern – (k)ein Wunder!

Ludwig Odermatt-Meier, Pflegefachmann im Zellersatzambulatorium der Hämatologie, setzt einen Teil seiner freien Zeit dafür ein, das Missionsspital in Monze, Sambia/Zentralafrika, in der Produktion von Infusionen zu unterstützen.



Wie alles begann...

Ich kann mich noch gut erinnern, als sei es erst gestern gewesen: Nachmittag, Heiligabend 1989, andauernder sintflutartiger Regen verwandelt das Gelände rund um das 220 Betten grosse Monze-Spital in knöchelhohen Morast. Wasser strömt in die Spitalküche und in die Männerabteilung. Es riecht unangenehm. Mühsam kämpft sich ein Fahrzeug durch das Eingangstor und hält vor der Apotheke. Eine Hebamme läuft durch den Regen zum Auto. Nein – wieder nichts, keine Infusionen im Laderaum. Grosse Enttäuschung zeigt sich auf den Gesichtern. Vergeblich waren die fünf Stunden Autofahrt in die Hauptapotheke der Hauptstadt Lusaka.

Von Ludwig Odermatt-Meier

In der Gebärabteilung sind erschöpfte, ausgezehnte Frauen. Ihre Wehen sind zu schwach. Sie benötigen dringend Infusionen. Auf der Kinderabteilung liegen Dutzende von Kindern mit Malaria zu zweit in ihren kleinen Betten. Auch Säuglinge sind darunter. Sie leiden an Durchfall und Erbrechen und haben aufgehört zu trinken. Sie brauchen dringend 5%ige Glucose mit Quinine, damit sie überhaupt eine Chance zum Überleben haben. Heisse stickigfeuchte Luft lässt die fiebrigen kleinen Körper der Kinder daliegen, als wären sie schon tot. Auf der Männer- und der Frauenabteilung ist die Situation nicht viel anders. Im OP haben sie aufgehört zu operieren. Ein Kaiserschnitt wäre dringend nötig, doch ohne Infusionen ein weiterer Albtraum... Ein Spital ohne Infusionen – eine für uns unvorstellbare, unzumutbare Situation, doch dort in Sambia war es eine wiederkehrende Wirklichkeit!

Unsere irische Apothekerin hatte zuerst die Idee, Infusionen selbst herzustellen. Leider war ihre Einsatzzeit um und sie hinterliess mir ein paar Geräte: Destillierer, Membranfilter, eine Pumpe sowie eine Beschreibung der Infusionsherstellung in einem Spital in Tansania. Ehrlich gesagt, ich betete um

Mut, ein solches Vorhaben überhaupt zu beginnen, denn dies war Neuland für mich und ich war allein. Ich zerbrach mir den Kopf, wie ich die eher komplizierte Anleitung noch vereinfachen konnte. Schliesslich, als die Produktionsabläufe immer mehr Gestalt annahmen, erfüllte mich die Aufgabe mit grosser Freude und Begeisterung.

Doch kehren wir zurück zu besagtem Nachmittag, Heiligabend 1989: Es war später Nachmittag, als ich die ersten 15 Liter selbst hergestellter isotonischer Kochsalzlösung in Glasflaschen unserem Dampfsterilisator entnahm. Die Lösungen waren noch so heiss, dass immer noch Dampfblasen in den geschlossenen Flaschen aufstiegen. Nur jetzt nicht fallen lassen und vorsichtig abstellen, damit keine Flasche explodiert!, dachte ich bei mir. Und dann später die wichtige Frage, ob die Infusionen wirklich steril und pyrogenfrei seien. Die Zeit drängte zum Handeln durch die schlimme Situation im Spital. Eine Bakterienkultur würde zu viel Zeit beanspruchen und so entschloss ich mich, in Absprache mit unserer Ärztin, zu einem Selbstversuch. Ich bekam 500 ml isotonische Kochsalzlösung intravenös infundiert. Nach einer Stunde keine Anzeichen von Fieber oder Unwohlsein, alles in Ordnung. Grosse Erleichterung bei uns allen. Sofort begannen wir, die restlichen Infusionen dort zu verteilen, wo sie am dringendsten benötigt wurden, in der Kinder- und Gebärabteilung. Flüssige Weihnachtsgeschenke als lebensrettende Bescherung! So begann die Produktion der spitaleigenen Infusionen als «Life Saving Solution» im Monze-Missionsspital in Sambia.

Wie es weiterging

Ich lernte drei sambische Mitarbeiter in der Infusionsherstellung an. Praxis und Theorie wechselten sich ab und so mancher Produktionsschritt konnte im gemeinsamen Austausch noch verbessert werden. Das Ziel war eine möglichst einfache, doch sichere Herstellung. Das erste Herstellungsmanual mit Fotos entstand. Wir produzierten vier verschiedene Lösungen: NaCl 0,9%/Dextrose

5% plus 50% und Glucosaline 4:1 in 500-ml- und 1000-ml-Glasflaschen mit wieder verwendbaren Gummistöpseln und Aludrehverschluss.

Am frühen Morgen vor Arbeitsbeginn beteten wir zusammen und legten all unser Bemühen und Tun in Gottes Hände. Bis auf den heutigen Tag war und ist für uns Gottes Segen spür- und sichtbar erlebbar gewesen

Mein um ein halbes Jahr verlängerter Arbeitsvertrag mit dem Schweizerischen Entwicklungsdienst Interteam lief aus und andere Europäer prophezeiten mir, dass das Projekt in spätestens zwei Monaten nach meinem Weggang scheitern würde, wie schon so manch anderes Projekt, das begonnen wurde. Doch sie alle sollten nicht recht haben. Seit nun über zwanzig Jahren werden im Monze-Missionsspital fast täglich Infusionen hergestellt. Pro Tag maximal 108 Liter, jährlich zirka 10 000 Liter! Vielen Menschen und vor allem auch Kindern wurde damit das Leben gerettet!

Die Infusionslösungen wurden schon in einem Labor in Sambia und in der Schweiz auf Chemikaliengehalt, Partikel, Pyrogene, Sterilität u.a. überprüft. Die Analysen zeigten pharmakologisch sichere Lösungen.

Ich begleite dieses Projekt als Ansprechpartner bei Problemen und indem ich einmal jährlich die benötigten Rohmaterialien, die im Land selbst nicht erhältlich sind, nach Sambia sende. Dazu gehören neue Glasflaschen, Gummistöpsel, Membranfilter und Verschiedenes mehr. Chemikalien wie Dextrose und Salz können wir im Land selbst beziehen. Die Spitalleitung vor Ort ist nicht in der Lage, für diese Grundstoffe aufzukommen, da sie zu wenig Geld von der Regierung erhält. Oft können nicht einmal die Löhne der Arbeiter voll ausbezahlt werden. Bislang erhielt ich einen jährlichen grösseren Unterstützungsbeitrag von einer deutschen Partnerkirchgemeinde in Lüdinghausen. Ab nächstem Jahr fällt diese Unterstützung weg. Ich benötige pro Jahr einen Betrag von ca. 6500 Franken. Um finanzielle Zuwendungen bin ich sehr dankbar!

Wie es heute ist

Vor wenigen Wochen durfte ich nach zehn Jahren das Monze-Spital erneut besuchen. Das Spital kämpft immer noch mit den gleichen Problemen wie vor zwanzig Jahren: zuwenig Geld und Korruption. Gelder, die für das Spital bestimmt wären, fliessen woanders hin und den Menschen in Monze geht es nochmals schlechter als vor zehn Jahren. Waren aller Art sind erhältlich, doch die Menschen haben nicht das Geld, um sie zu kaufen. Und auch heute noch gibt es eine landesweite Knappheit an Infusionen, da die einzige Fabrik in Kabwe immer wieder länger andauernde Produktionsunterbrüche hat. Tatsache ist, dass die Infusionsherstellung zum «Rückgrat» des Spitals geworden ist.

Während meines dreiwöchigen Arbeitsaufenthalts im Monze-Spital war ich zusammen mit Bornface Maila und Levison Himoonga in der Produktion tätig und ich war beeindruckt über ihren grossen Einsatz und die Gründlichkeit bei der Herstellung. Sie sind stolz auf ihre Arbeit und sie dürfen es auch wirklich sein!

Ich besuchte Bornface zu Hause. Bis anhin hatte er einen zweistündigen Arbeitsweg, um zu Fuss zum Spital zu gelangen. Er lebt im Busch mit seiner grossen Familie in einem selbst gebauten Lehmhaus mit Ästen und Gras als Dach, mit drei Kühen, Hühnern und Ziegen, ohne fliessendes Wasser, und im Spital stellt er ein pharmazeutisches Reinprodukt her – ein Leben voll krasser Gegensätze! Jetzt besitzt er ein Velo und sein Arbeitsweg beträgt nun noch 30 Minuten!

27. April 2010, 6 Uhr morgens. In der Kinderabteilung verteilen die Nachtschwwestern die Morgenmedikamente. Hier und dort schlafen die Mütter noch auf dem harten Boden, mit einem Tuch zugedeckt. Kühle Nachtluft strömt herein. Die kleine Lucy atmet schwer, die Infusion läuft. Ob sie am Abend noch leben wird? Armut und Krankheit – eine tödliche Mixtur! Da ist ein anderer Knabe, sein Oberkörper ist teilweise verbrannt, da es in seinem Haus brannte. Es riecht nach Verwesung, doch er wird wahrscheinlich überleben.

Bornface sagte während meines Besuchs mehrmals zu mir: «Wir wollen unseren Patienten dienen. Wir wollen etwas Gutes für sie tun mit unserer Arbeit!» Mein Ansporn ist, mit meinen Fähigkeiten das Beste zu geben, zu tun, was die Not der Stunde vorzeigt, eine bessere Welt mit jedem Menschen, der weniger leidet.



Info

Das Monze-Spital in Sambia wurde in den Sechzigerjahren gegründet und ist seither stetig gewachsen. Die 270 Betten sind oft überbelegt. Pflege- und Hebammenschule, Operationsabteilung, Zahn- und Augenklinik, Tuberkuloseabteilung, Apotheke, Labor und Ambulatorium gehören ebenfalls zum Spital.

Wer spenden möchte, wende sich an den Autor, Ludwig Odermatt-Meier, Tel. intern 54258.

11 Jahre Erfolgsstory einer Kooperation

Unter dem Namen KARAMBA läuft seit mehr als einem Jahrzehnt ein vernetztes, ambulantes Herz-Rehabilitationsprogramm für Patientinnen und Patienten nach Herzinfarkt oder Eingriff am Herzen. Eine Erfolgsgeschichte.



Das Rehabilitationsprogramm KARAMBA (Ambulante kardiale Rehabilitation Basel) bietet gezielte Unterstützung, den eigenen gewohnten Lebensrhythmus nach einem Herzinfarkt oder nach einem Eingriff am Herzen wiederzuerlangen. Unter medizinischer Anleitung und mithilfe von qualifiziertem Personal finden Patientinnen und Patienten in der Rehabilitationsphase durch KARAMBA den gewünschten Wiedereinstieg in den Alltag mit gezielten Körpertrainings, aber auch mit fundierter Information zu verschiedenen Themen im Zusammenhang mit dem Herzen.

Von Prof. Andreas Hoffmann

KARAMBA startete am 1. März 1999 als Kooperation zwischen den Abteilungen für Kardiologie des Universitätsspitals Basel, des Kantonsspitals Bruderholz und den jeweiligen Physiotherapien sowie einer Gruppe niedergelassener Ärzte und Sportlehrer, die bereits seit 1983 ambulante kardiale Rehabilitation betreiben hatten.

Seit 1999 wurden mit KARAMBA gegen 3000 zu über 95% zufriedene Patienten (davon lediglich etwa 15% Patientinnen!) im Alter von 18–85 Jahren rehabilitiert. Etwa ein Drittel hat eine Herzoperation hinter sich, die Hälfte einen Kathetereingriff am Herzen. In vier unterschiedlichen Stärkegruppen erfahren ca. 70 laufende Patienten mit wöchentlich rollendem Ein- und Austritt während 4–12 Wochen ein vielseitiges Angebot von Schulungen über Herzkrankheiten, Diagnose- und Behandlungsmethoden, Medikamente und Risikofaktoren. Der Bedarf für diese Informationen ist wegen der komplexen Behandlungen bei immer kürzeren Spitalaufenthalten mehr denn je gegeben. Hauptsächlich sind es aber die fast täglichen körperlichen Trainings, bei welchen die Patienten Vertrauen in ihren eigenen Körper fassen und ihre Kondition verbessern können und die zu mehr Bewegung und gesundem Lebensstil motivieren sollen.

KARAMBA ist ein echt vernetztes Angebot, bei dem insgesamt 35 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (2 Vollzeitstellen, zahlreiche Teilzeit- und stundenweise Angestellte) der medizinischen Kliniken des USB und des Kantonsspitals Bruderholz, der jeweiligen Physiotherapien, der Ernährungsberatung und der Psychosomatik sowie externe Sportlehrer, Bewegungsfachleute und Ärztinnen und Ärzte reibungslos zusammenarbeiten. Eine umfassende Datenbank steuert den komplexen Informationsfluss zwischen der Administration, den internen Akteuren und den Hausärzten. Mit dieser Datenbank werden auch laufend Qualitätskontrollen und wissenschaftliche Analysen gemacht, die zur Verbesserung des Angebots einerseits und zu zahlreichen Publikationen der Fachleute andererseits führen.

KARAMBA findet an verschiedenen Orten statt. Einen Schwerpunkt bilden die Räume im USB. 1999 wurde hier mit einigem Aufwand die stillgelegte Schwimmhalle hinter dem Personalrestaurant in eine grosszügige Gymnastikhalle umgebaut. Dort finden viele Gruppenstunden und Krafttrainings, aber auch die zahlreichen Ein- und Austrittsuntersuchungen mit Belastungstests statt. Dadurch werden eine Konzentration der ärztlichen Präsenz und eine optimale Auslastung der gesamten personellen und apparativen Infrastruktur erreicht. Im Weiteren werden Schwimm- und Turnhallen des Bruderholzspitals und diejenigen der Schulanlage Bäumlihof genutzt. Wanderungen in stadtnaher Umgebung runden das Programm ab. KARAMBA zahlt sich nicht nur für die Patientinnen und Patienten aus, finanziell zeigt sich der Erfolg dank der effizienten Organisation und Bewirtschaftung seit Anbeginn in tiefen schwarzen Zahlen.

Rückblick

Universitäres Herzzentrum Basel

Impressionen vom Tag der offenen Tür am 24. April 2010

Der Tag der offenen Tür bot die Gelegenheit, einen Blick hinter die Kulissen des neuen Nordwestschweizer Kompetenzzentrums für Kardiologie und Herzchirurgie zu werfen und dessen Funktionsweise und dessen Angebote näher kennen zu lernen. Zahlreich wurde das attraktive Programm von Gross und Klein genutzt.



Bestellwesen

«S SRM isch e gueti Sach...»

Das Projekt Materialwirtschaft (MAWI) konnte erfolgreich abgeschlossen werden. Nach einem langen und oft steinigem Weg voller Herausforderungen ist es nun geschafft: 850 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bestellen mit SRM. In den Einkaufswagen landeten im März schon 48195 Positionen.



Anke Schmutz, Pflegefachfrau Chirurgische Kurzzeitklinik mit dem Scanner: «Leichter, schneller, übersichtlicher.»



Edith Thommen, Stationssekretärin Chirurgie 6.1 kontrolliert die Ware: «Endlich mehr Zeit für anderes.»

Es ist dem Projektteam durch die gute Kooperation mit allen involvierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gelungen, die elektronische Bestellung USB-weit einzuführen und umzusetzen. Da die Einführung nicht gleichzeitig in allen Bereichen durchgeführt werden konnte, wurden einzelne Cluster gebildet. Deren Abteilungen wurden nacheinander auf ihre Einführung vorbereitet sowie mit Scannern und zugehöriger Software ausgestattet. Die Lager wurden neu geordnet und entsprechende Etiketten wurden angebracht. In umfangreichen Schulungen wurden die Mitarbeitenden im Umgang mit dem elektronischen Bestellsystem SRM geschult. Vonseiten des Projektteams war eine engmaschige Betreuung bei der Einführung ein grosses Anliegen und konnte auch umgesetzt werden. Es wurde in einem Zeitraum von 2 Wochen eine Hotline zur Verfügung gestellt, die ausschliesslich den Einführungsabteilungen zur Verfügung stand. Die Cluster sind mittlerweile alle erfolgreich umgestellt worden und bestellen regulär mit dem SRM. Dies bedeutet, dass mittlerweile 850 User das SRM benutzen. In den angelegten Einkaufswagen wurden im Monat Januar 33741 Positionen, im März schon 48195 Positionen gezählt.

Von Yvonne Schmitz

Die Mitarbeitenden der Spitalpharmazie sind mit der Umsetzung des SRM sehr zufrieden, und auch die Mitarbeiter des Zentrallagers erfreuen sich einer Erleichterung im Arbeitsablauf durch das SRM.

Als zeitlich letzter Einführungscluster wurde nun das neue System in der Chirurgie eingeführt, was das Projektteam zum Anlass nahm, die Betroffenen ganz persönlich zu befragen. Es wurden Interviews vor und nach der Einführung geführt. Die Stationssekretärin Edith Thommen, Chirurgie 6.1 und die Pflegefachfrau Anke Schmutz, Chirurgische Kurzzeitklinik gaben Auskunft zum Thema MAWI.

«**Der «Schock» einer Neueinführung – bei den einen sass dieser tief, bei anderen wiederum überwog die Freude auf das Neue.**»

Beide Mitarbeiterinnen sind schon lange im USB tätig. Sie sind frühzeitig von der Einführung des SRM in Kenntnis gesetzt worden und konnten sich daher gut auf die Einführung des neuen Bestellwesens einstellen. Doch auch hier stand anfänglich Skepsis im Vordergrund. Die Hoffnung auf eine Verbesserung, ob durch Zeitersparnis oder durch die Vermeidung von Doppelbestellungen, wurde immer wieder klar betont. Was ebenfalls als zentraler Punkt aus den Interviews hervorging, war die Förderung von wirtschaftlichem Denken. Durch die Arbeit mit dem SRM wurde der Bestellwert, der vor der Einführung eine eher unvorstellbare Sache war, zu einem transparenten Gegenstand.

Die Umstellung auf die elektronische Bestellung war durch die umfangreiche Schulung sehr gut umzusetzen. Die Rückmeldungen waren ausgeglichen, was als positiv bewertet werden kann.

Arbeitgebermarketing

Arbeitgeber USB neu im Scheinwerferlicht

Eine Massnahme zur Umsetzung des USB-Leitbildes

« Wir sind der attraktivste Arbeitgeber
im regionalen Gesundheitsmarkt. »

Dieses Ziel verfolgt das USB-Leitbild in der Vision zum Thema Arbeitgeber. Was gibt es zu tun, um dieser Vision ein Stück näherzukommen? Mit Freude hat sich das Human Resources Management dieser Herausforderung gestellt. Die Human-Resources-Strategie soll zum Ziel führen. Zu fünf Themen ist ein Bündel an Massnahmen geplant, an denen wir seit 2009 arbeiten und die wir Schritt für Schritt umsetzen. Eine dieser Massnahmen ist das Arbeitgebermarketing.

Facts über den Arbeitgeber USB

Das Arbeitgebermarketing ist ein erster sichtbarer Schritt zur Umsetzung des USB-Leitbildes. Das USB ist mit klar definierten medizinischen Schwerpunkten eines der fünf grössten Gesundheitszentren der Schweiz und damit einer der grössten Arbeitgeber in der Region. Es bietet Tausende von Arbeitsplätzen für Fachkräfte aus dem In- und Ausland. Im USB arbeiten 4700 Menschen aus 79 Nationen an rund 3400 Stellen. Die USB-Führungskräfte und -Mitarbeitenden sind 24 Stunden, 7 Wochentage, 365 Tage im Jahr für unsere Patientinnen und Patienten im Dienst. Jede/-r Fünfte kommt täglich über die Landesgrenze zur Arbeit, knapp die Hälfte wohnt im Kanton Basel-Stadt. 55% arbeiten Teilzeit, 45% Vollzeit. Das USB bildet jährlich über 700 Mitarbeitende aus – zum Beispiel Informatiker/-innen, Physiotherapeuten/-innen, Köche/-innen, Assistenzärzte/-innen, Elektroniker/-innen, Pflegefachleute oder Hebammen.

Von Dr. Sibylle Schürch

In der Gesundheitsbranche nimmt der Bedarf an qualifizierten Leuten zu. Das USB muss als Arbeitgeber sowie als Lehr- und Forschungszentrum bekannt und begehrt sein, damit wir genügend Mitarbeitende mit den richtigen Qualifikationen gewinnen und halten können.

Das USB hat viel zu bieten

- Spannende, herausfordernde Aufgaben in einem dynamischen Umfeld
- Teamarbeit auf höchstem fachlichem Niveau
- Vielfältige Karriere- und Entwicklungsmöglichkeiten
- Bildung und lebenslanges Lernen
- Arbeitsplatzsicherheit, gesicherte Lohnentwicklung, Teilzeitarbeit
- Hohe soziale Verantwortung für Mitarbeitende, auch in Kaderpositionen
- Hohe ethische Ansprüche

Alles in allem macht das einen sehr attraktiven Arbeitgeber aus.

Das USB macht sich als Arbeitgeber bekannt

Unsere Stärke als Arbeitgeber wollen wir bekannter machen. Wir positionieren uns darum als attraktivster Arbeitgeber im Gesundheitswesen in der Region. Den grössten Beitrag leisten unsere Mitarbeitenden und Führungskräfte. Ihre Geschichten über den Arbeitgeber USB haben eine starke Wirkung. Diese tragen das Wesentlichste zum Ruf des USB als Arbeitgeber bei. Sie allein können es nicht richten. Darum betreiben wir Arbeitgebermarketing. Wir geben dem USB als Arbeitgeber ein einheitliches Gesicht, treten vermehrt nach aussen auf und erreichen künftige Mitarbeitende und Führungskräfte überzeugender.

Kinderbilder transportieren Eigenschaften

Wer im USB arbeitet, soll eine Persönlichkeit sein. Dazu gehören Aufmerksamkeit, Neugierde, Loyalität, Beharrlichkeit, Ehrgeiz, Kreativität, Kämpfergeist, Gemeinschaftsgefühl.



Diese Eigenschaften entwickeln sich schon in der Kindheit. Sie werden frühestens dort entdeckt und gefördert. Kinder zeigen diese Eigenschaften unverblümt, mitreissend, überzeugend, authentisch. Wir möchten klar und direkt zeigen, wen wir suchen. Darum wählen wir Kinder, die für uns diese Eigenschaften transportieren.

Mit 13 Bildern werden wir künftig als Arbeitgeber auftreten. Eine Kostprobe zeigte die Plakatausstellung draussen vor dem Centro im Juni, mit der wir Ihnen das Arbeitgebermarketing erklärt und die Bilder gezeigt haben. Mit diesen Bildern und Botschaften treten wir künftig in Inseraten, im Bildungsprogramm oder auf anderen Werbemitteln für den Arbeitgeber auf.



Bildung USB: Mehr wissen. Das Bildungsprogramm USB 2010/11 im neuen Kleid

Sie kennen die Broschüre «Fort- und Weiterbildungsprogramm USB». Jeden Sommer wurde auf diesem Weg das interne Fort- und Weiterbildungsangebot publiziert. Dieses Jahr gehen wir neue Wege:

Das Programm heisst «Bildungsprogramm USB». Der Unterschied zwischen Aus-, Fort- und Weiterbildung verschwindet damit von der Bildfläche. Am Schluss geht es in allen Fällen um Bildung, welche wir für Sie im USB anbieten.

Die andere Neuerung ist die Form der Publikation. Die Broschüre wird durch einen A4-Leporello abgelöst. Dort finden Sie kurz und knapp das Bildungsangebot auf einen Blick – Titel und Dauer der Kurse. Detaillierte Informationen finden Sie im Intranet. Wer keinen Büroarbeitsplatz hat, kann auf den Stationen die Computer der Lerninseln benutzen, die Unterlagen bei der zuständigen Human-Resources-Abteilung oder bei der Personal- und Organisationsentwicklung bestellen.

Das Leporello des neuen Bildungsprogramms 2010/11 finden USB-Mitarbeitende dieser Gazzetta beigelegt.

Themenwoche der Pflege: «Vorsicht, Stuhlgang!»



Pflegeexpertinnen des Bereichs Medizin organisierten zum ersten Mal eine Themenwoche für Pflegendende.

Hospitalisierte Patienten leiden während ihres Aufenthalts im Universitäts-spital sehr häufig an Problemen mit ihrem Stuhlgang. Obstipation und Diarrhö sind alltägliche Sorgen der Patienten und so auch der zuständigen Pflegenden. Krankheiten, Ernährungsumstellungen, Medikamente, Untersuchungen und Termine, die fremde Umgebung und die mangelnde Privatsphäre sind häufige Ursachen der Problematik.

In der Woche vom 19. bis 23. April 2010 haben die Pflegeexpertinnen des Bereichs Medizin eine Themenwoche Stuhlgang organisiert. Ziel waren die Sensibilisierung und die Wissenserweiterung der Pflegenden. Während dieser Zeit wurden auf allen Bettenstationen Ausstellungswände aufgestellt mit Literatur, Schemata, Informationen und Instrumenten. So konnte sich jede Pflegeperson individuell mit dem Thema auseinandersetzen. Jeweils am frühen Nachmittag fanden Vorträge von Pathophysiologie über Pharmakologie bis zu pflegerischen Interventionen rund um das Thema Stuhlgang statt.

Vor den Stellwänden kam es zu Diskussionen, es wurde gelacht und debattiert, es kam zu einem regen Austausch. Die Vorträge waren mit durchschnittlich 50–60 Personen sehr gut besucht. Da die Einladungen an alle Pflegebereiche im

USB verteilt worden sind, waren auch Pflegendende aus den Bereichen Chirurgie oder der Gynäkologie. Während dieser Woche wurde das Thema zunehmend omnipräsent: «Tolle Idee, eine ganze Woche einem Thema zu widmen», «Wann kommt die nächste Themenwoche?» oder «Diese Stuhlein-schätzungsskala wollen wir brauchen.» Dies eine Auswahl der schriftlichen und mündlichen Reaktionen auf die abschliessende Auswertung.

Auch das organisierte «Zückerchen» in Form von gesunden, ballaststoffreichen Znünis auf allen Stationen wurde sehr geschätzt. Das farbige Obst und die Dörrfrüchte waren in dieser Woche auch für den Proviantdienst ein Mehrauf-wand, der hier verdankt sei.

Alles in allem ein Erfolg, der sich zu einem neuen Thema wiederholen wird.

Von Doris Prat und Anja Ulrich

Umsetzen

Aktion «Ihr Baum fürs USB»

Seit Mai steht «Unser Baum» im Spitalgarten linker Hand des Parkinglifts. Die Gewinnerin des 1. Preises, Evelyne Bourgeois, langjährige Mitarbeiterin, Frauenklinik, darf ihn als «Mein Baum fürs USB» bezeichnen.



Alle Ideen – es wurden über 100 eingereicht – und viel Informatives rund um die Aktion, die zum Ziel hat, nachhaltig Druckerkosten einzusparen, erscheinen im Intranet.

Was Sie inzwischen für die Aktion tun können: Schütteln Sie kräftig! Evelyne Bourgeois zeigt, wie das geht:

Die Toneranzeige blinkt. Auf dem Display steht «Toner ersetzen». Tonerpatrone entnehmen, in einen Plastiksack einpacken und ein paar Mal schütteln. Dann Tonerpatrone wieder ins Gerät einsetzen. Sie werden staunen, wie lange Sie noch mit dieser Patrone weiterdrucken können.

Gratulation

45 Jahre – und noch nicht fertig

Noch zwei Jahre bis zur Pensionierung – Domenico D'Ambrosio konnte am 31.05.2010 auf 45 Dienstjahre zurückblicken.



Den Zügen nach Mailand nachschauen.

Es gibt sie tatsächlich, Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter, die diese magische Anzahl Dienstjahre erreichen, die 45 Jahre dem Universitätsspital treu geblieben sind.

Zurückrechnen: 1965 kommt der junge Italiener aus einem Dorf bei Molise nach Basel. Zwei seiner Brüder sind schon in der Schweiz. Er selbst hat Horror vor der Emigration. Zu viele Abschiedsszenen hat er erlebt, denn auch sein Dorf wird von einer Auswanderungswelle erfasst. Viele wandern nach Kanada aus – in die Neue Welt, voller Hoffnung. Doch eigentlich will niemand die Heimat verlassen. Domenico D'Ambrosio will diese Trauer, dieses Abschiednehmen für immer, nicht. «Irgendwie ist es Schicksal», meint er, denn nach dem Tod des Vaters ist er der einzige Mann im Haus. Jetzt muss auch er für die Familie aufkommen. Sein bereits in Basel arbeitender Bruder besorgt ihm einen Arbeitsvertrag. Domenico kommt mit einem befristeten Arbeitsvertrag beim Bürgerspital in die Schweiz. Er ist der Meinung, dass für ihn der Aufent-

halt in der Schweiz nur «provisorisch» sei. Er reist an mit einem Arbeitsvertrag als Küchenbursche in der Tasche. Jedoch hat er nie in der Küche gearbeitet, sondern in der Abteilung Personaloffice im Ärztescasino. Dort ist er im Service tätig. Er will Deutsch lernen, obwohl mancher Arzt, der in die Kantine zum Essen kommt, es toll findet, mit dem jungen Mann italienisch zu sprechen. Aufgrund der unregelmässigen Arbeitszeiten ist es Domenico D'Ambrosio nicht möglich, den Deutschkurs in seiner knappen Freizeit regelmässig zu besuchen.

Domenico ist beliebt. Was er hingegen nicht so mag, ist, wenn seine Chefin ihn «unser Bueb» nennt. Denn der junge Mann ist zwar anpassungsfähig, aber durchaus selbstständig und serviert spielerisch-gekonnt an Banketten.

«Obwohl ich bevorzugt behandelt wurde, da ich mein eigenes Zimmer mit Lavabo hatte, fühlte ich mich nicht wohl. Es war nicht meine Welt.» Trotz guter Arbeits- und Unterkunftsbedingungen verbringt er jede freie Minute am Bahnhof SBB und schaut den Zügen nach Mailand nach. Die wohlverdienten Ferientage verbringt er in Basel, da er weiss, wenn er jetzt – auch nur für einen Kurzurlaub – in den Zug einsteigt, wird er nie zurückkehren. Fünf Jahre lang hat er kaum Freizeit, seine Chefin verlangt ihm viel ab. Irgendwann macht er sich auf die Suche nach einer neuen Aufgabe im Bürgerspital und erfährt, dass jemand im Patiententransport gesucht wird. «Ich wollte diese Arbeit. Sie entsprach meiner Natur, Kontakt mit Menschen zu haben.» In seiner Freizeit besuchte er diverse Deutschkurse.

Von März 1970 bis August 2008 «durchläuft» er den Patiententransport. Er ist zielstrebig und sehr interessiert, sich weiterzuentwickeln. Er macht in allen Lebenslagen Gebrauch von seinem Recht und weiss, wie er sich Recht verschaffen kann. 1979 wird er zum stellvertretenden Leiter und 1995 zum Leiter Patiententransporte befördert. «Ich wollte immer für dieses Spital arbeiten und nicht Patient werden», betont er. «Schöne und schwierige Zeiten, Freud und Leid» – so seine Bilanz über seine 45 Berufsjahre. Heute lebt er seine Kollegialität im Zentralarchiv und sieht das positiv. Typisch italienisch meint er: «Il male viene da sè.» (Das Schlechte kommt von allein.) Oder so: «Nach jedem Gewitter scheint auch wieder die Sonne.» Herzliche Gratulation, Domenico D'Ambrosio!



Spass+Spiel am 19. August ab 17.30 Uhr

USB-Sommerfest 2010 mit Spielshow

für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Anmeldungen bis zum 25. Juli 2010

- einwerfen in Boxen (K1 Eingangshalle oder Centrino) oder
- einsenden per interne Post an «Sommerfest» oder
- in frankierten Umschlag an: Universitätsspital Basel, Stichwort «Sommerfest» 4031 Basel.

Die **Team-Anmeldung** für die Spielshow ist nur im USB-Intranet möglich. Alles zum USB-Sommerfest und zur Spielshow «Mehr wissen. Alles geben.» im **USB-Intranet** auf der Startseite.

Mehr wissen.
Alles geben.

Universitätsspital
Basel

Würdigung

Erkennen Sie ihn?

Prager Frühling 1968, von den Sowjets niedergewalzt am 21.8.1968. Jeder, der weltoffen, jung und intelligent ist, will weg aus diesem Land. So auch ein junger Mann von 21 Jahren, dessen Namen Sie erst unten in dieser Würdigung erfahren. Er hat zu diesem Zeitpunkt bereits 6 Semester Medizin studiert; sein Bruder ist gerade zu einem Sprachaufenthalt in London. Warum er dennoch in die Schweiz und nicht nach England ausgereist sei, habe ich ihn gefragt. Nun – er konnte ein wenig Deutsch, sagt er, und sein Freund und Kollege, mit dem er zusammen reisen wollte, sprach ein bisschen Französisch. So wählen sie ein mehrsprachiges Land, in dem sie sich verständigen können. Sie reisen also «Touristen» über Wien in die Schweiz. Ankunftsort ist Zürich. Leider ist hier eben alles geschlossen – es ist nämlich Knabenschüssen. Hat man das Wort Knabenschüssen endlich entziffert und verstanden, will man natürlich weg. Wenn die hier auf Knaben schießen, ist es auch nicht besser als zu Hause. Weiter gehts deshalb nach Lausanne – der Kollege kann ja ein wenig Französisch; vielleicht sind die dort vernünftiger. Auf dem Medizinischen Dekanat in Lausanne findet sich eine sehr freundliche Dame, die behilflich ist, den Kollegen zu immatrikulieren. Unseren Deutsch sprechenden jungen Mann verweist sie nach Basel, da stammt sie nämlich her. Basel? Wo liegt denn das?

Haben Sie ihn bereits erkannt – unseren jungen Mann?

Am Rheinknie sind alle sehr freundlich und behilflich. Bald ist man immatrikuliert, den Pass muss man aber abgeben, um als Flüchtling anerkannt zu werden. Bis zur Einbürgerung 1978 ist man staatenlos. Die bereits geleisteten Studienzeiten werden als Vorklinik anerkannt. Man kann also direkt ins klinische Studium einsteigen, was 1972 erfolgreich abgeschlossen werden kann. Danach möchte man Pädiater werden, es gibt aber keine Stelle. Demgegenüber sucht Prof. Raimund Fridrich, der die Nuklearmedizin leitet, guten, engagierten Nachwuchs. Man sagt zu und findet sich in einem entwicklungsintensiven Umfeld wieder. Forschung wird grossgeschrieben, bald sind die ersten Publikationen geschrieben. Parallel wird im Jahr 1978 der Facharzt erworben, und zwar an der ersten überhaupt in der Schweiz durchgeführten Facharztprüfung in Nuklearmedizin. Eigentlich will unser immer noch junger Mann gleich noch einen Facharzt für Radiologie anschliessen, aber es winkt eine Oberarztstelle auf der Nuklearmedizin und die Forschung trägt zunehmend Früchte. Hierüber werden Schwerpunkte in der Schilddrüsendiagnostik und in der Nuklearkardiologie erarbeitet. Nach einem Forschungsaufenthalt in London kann man im Jahr 1982 zum PD habilitieren.

Haben Sie ihn nun erkannt?

Als zunehmend produktiv erweist sich die Zusammenarbeit mit einem anderen Nachwuchsstar, dem Radiochemiker Helmut Mäcke. Dieser hat in jahrelanger Arbeit ein neues Therapieprinzip – die Radiopeptidtherapie – entwickelt. Auf der Basis eines Somatostatin-Analogons erweist sich diese – markiert mit einem Strahler – als spezifisch für die Behandlung neuroendokriner Tumoren. Die sensationelle Kunde verbreitet sich rasch weltweit und es strömen Patienten aus allen Kontinenten nach Basel, um sich von ihm und Herrn Mäcke behandeln zu lassen. Die Nuklearmedizinische Bettenstation boomt und muss ausgebaut werden. Hervorragende klinische Forschung und die erarbeitete internationale Reputation führen dazu, dass er im Jahr 1994 auf die Professur für Nuklearmedizin an den Universitätskliniken Basel und damit zum Nachfolger von Prof. Fridrich berufen wird.

Liebe Leserinnen und Leser – so wird aus einem «Ausflug» ein halbes Leben. Haben Sie ihn erkannt? Richtig! Prof. Jan Müller, der Leiter unserer Nuklearmedizin, ist beschrieben. Warum wir ihn hier in seinem reichhaltigen und bewegten Lebensweg nachzeichnen? Nun, am 30. April 2010 wurde Prof. Müller pensioniert. Weil er über viele Jahre sehr zum Erfolg unserer Nuklearmedizin beigetragen hat, möchten wir, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Radiologie und Nuklearmedizin, ihm auf diesem Weg noch ein herzliches Dankeschön sagen.

Prof. Wolfgang Steinbrich

vpod-Gruppe USB

Es dürfte nicht überraschen, dass die vpod-Gruppe USB die Begeisterung für die Verselbstständigung nicht uneingeschränkt teilt. Informieren Sie sich dazu auf unserer Homepage www.vpod-basel.ch.

Die nächsten Sprechstundentermine vpod im USB
12. August, 9. und 30. September, 21. Oktober 2010
15.00 bis 17.30 Uhr
Klingelbergstrasse 23, 2. Stock, Büro 217

Anmeldungen beim vpod-Sekretariat, Tel. 061 685 98 98, sind möglich, jedoch nicht nötig!

Fragen – Infos – Anregungen

Karin Brühlhard, kbruelhard@uhbs.ch, Tel. 57141
Andi Sisti, asisti@uhbs.ch, Tel. 53017

Wir trauern

Cartelli Maddalo, Gebäude- & Energietechnik, † 4.4.2010

Maddalo Cartelli

Wir nehmen Abschied von unserem Mitarbeiter Maddalo Cartelli, der am 4. April 2010 im Alter von 60 Jahren verstorben ist.

Maddalo war im Jahr 1996 ins Kantonsspital bei der Fördertechnik eingetreten und wechselte 1998 als Hilfskraft in die Fachgruppe Klima Lüftung. Mit der ihm innewohnenden Konsequenz, Genauigkeit und Einsatzbereitschaft arbeitete er sich innerhalb kürzester Zeit in sein neues Spezialgebiet ein und machte sich in der Gruppe der Klima- und Lüftungstechnik auch durch seine grosse Hilfsbereitschaft unentbehrlich.

Neben diesen mit grosser Sachkenntnis und Sorgfalt ausgeübten Tätigkeiten war Maddalo der wirklich gute Geist unserer Abteilung Gebäude- & Energietechnik, dem viele interne Organisationsarbeiten und Tätigkeiten anvertraut wurden. Mit seinem südlichen Temperament und seiner ihm eigenen Fröhlichkeit brachte er uns immer gute Stimmung.

Er war ein kompetenter Mitarbeiter und Kollege, aber vor allem war er ein Freund, auf den Verlass war. So werden wir ihn in Erinnerung behalten.

Alessandro Cerminara



Schon gehört? Schon gesehen?

Ehrenmitglied. An der Jahrestagung der SASRO (Scientific Association of Swiss Radiooncologists), der Schweizerischen Fachgesellschaft der Radioonkologen, am 16.4.2010, in Bern wurde dem Chefarzt Onkologie, Prof. Richard Herrmann, die Ehrenmitgliedschaft verliehen.

Die ESGENA, European Society of Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associates, ernannte Eric Pflimlin, Stationsleiter Diagnostik Medizin, zum Ehrenmitglied. "Honorary members shall be elected from personalities who are recognised for their important contributions to endoscopy and gastroenterology nursing as decided suitable by ESGENA." (Aus den Statuten)

OP Ost: Sanierung und Erweiterung. Der Regierungsrat überwies dem Grossen Rat im Mai 2010 den Ratschlag zur Gewährung eines Baukredits in der Höhe von 128,2 Millionen Franken. Mit der Sanierung und Erweiterung dieses Operationstraktes wird dem künftigen Bedarf sowie den Entwicklungen im Gesundheitswesen Rechnung getragen. In der Planung zeigte sich, dass der Standort des heutigen OP Ost an der Spitalstrasse zwischen K1 und K2 auch in Zukunft richtig ist. Mit den Bauarbeiten wird voraussichtlich im Frühling 2011 begonnen. Es sind mehrere Bauetappen vorgesehen: In einem ersten Schritt wird der Erweiterungsbau in Richtung Spitalgarten erstellt, anschliessend werden die bestehenden Räume des OP-Traktes an der Spitalstrasse saniert. Die Arbeiten dauern voraussichtlich bis Ende 2015.

Herzliche Gratulation

45 Jahre

16.08. **Kampe Margherita**, Ambulatorium Urologie

40 Jahre

15.07. **Rohrer Isabelle**, HNO Bettenstation

21.07. **Steiner Lucia**, Med. Intensivstation

04.08. **Abelleira Hilda**, Maria Küche

35 Jahre

01.07. **Fraga Jose**, Geschirrwaschzentrale

01.08. **Vicentini Paula**, Patientenwesen Chirurgie

11.08. **Mosso Antonia**, Küche

16.08. **Dominé Edith**, Frauenklinik Mutter und Kind

19.08. **Gutzwiller Helene**, HNO Audiologie/Otologie

01.09. **Dalle Carbonare Verena**, Labormedizin

01.09. **Kandel Brigitte**, Anästhesie

15.09. **Basler Christine**, Frauenklinik Mutter und Kind

30 Jahre

01.07. **Lapeyrade Serge**, Küche

01.08. **Schneider Markus**, Prof., Anästhesie

15.08. **Briggs Sonja**, Frauenklinik Gyn. Tageskl./amb.

18.08. **Cissé Sabine**, Notfallstation

01.09. **Beckers Gertrudis**, Chirurgie 7.2

01.09. **Durand Dominique**, Reinigungsdienst 2.2

01.09. **Ferracin Fabrizia**, DBM Infection Biology

08.09. **Thommen Jacqueline**, Chirurgische Poliklinik

15.09. **Pöder Walter**, Pflegecontrolling

25 Jahre

01.07. **Howald Christine**, Medizin 7.1

01.07. **Kappler Beate**, Neurochirurgische Überwachungseinheit

01.07. **Maurer Jürg**, Plastische Chirurgie

01.07. **Polat Yasa**, Anästhesie

01.07. **Ramos Manuel**, Gebäudemanagement 3

01.07. **Timus Susanne**, Med. KUK 8.2

01.07. **Weber Christa**, Anästhesie

08.07. **Santoli Teresa**, Reinigungsdienst 2.2

16.07. **Rotzler Christoph**, Notfallstation

01.08. **Bitzer Johannes**, Frauenklinik Ärzte

01.08. **Klauser Denise**, Labormedizin

01.08. **Ottenburg Hans**, Betriebseinrichtungen

01.08. **Rychen Monique**, Chirurgie 4.1

01.09. **Brogly Francesca**, Telefonzentrale

01.09. **Brütsch Decker Marie-Therese**, Notfallstation

01.09. **Hämäläinen Marja**, Frauenklinik Schwangerenabteilung

01.09. **Vögele Thomas**, Nephrologie Ambulatorium

05.09. **Zaugg Ruth**, Personalarzdienst

24.09. **Wölfli Yvonne**, Akutgeriatrie (AGUK)

20 Jahre

01.07. **Buser Peter**, Prof., Kardiologie

01.07. **Dietrich Pia**, Chirurgie 1.2

01.07. **Engasser Regine**, Labormedizin

01.07. **Jacob Augustinus**, Prof., Radiologie

01.07. **Steinbrich Wolfgang**, Prof., Radiologie

01.07. **Straub Clarisse**, Labormedizin

13.07. **Egger Claude**, Dermatologie Bettenstation

23.07. **Chasqueira Maria**, Reinigungsdienst 2.2

01.08. **Boye Danielle**, Anästhesie

01.08. **Chans Perez Begoña**, Medizin 7.1

01.08. **Colloca Giovanni**, Transporte

01.08. **Krupa Gertrud**, Patientenwesen Medizin

01.08. **Pfister Schmalfuss Daniela**, Foto- & Printcenter

01.08. **Putananickal Renjana**, Frauenklinik Gynäk. Bettenstation

01.08. **Schlegel Susanne**, Support Center Abrechnung

01.08. **Strub Martine**, Medizinische Poliklinik

01.08. **Sutter Pascal**, Anästhesie

08.08. **Egli Rea**, Therapie-Dienste

13.08. **Azzato Giuseppina**, Reinigungsdienst 1.2

01.09. **Aldorf Kurt**, Personal- & Organisationsentwicklung

01.09. **Benkeser Ulrike**, Anästhesie

01.09. **Brunner Corinne**, Frauenklinik Mutter und Kind

01.09. **Castellano Carine**, Labormedizin

01.09. **De Gennaro Rolando**, Gas- & Sanitärtechnik

01.09. **Dietsch Claude**, Spital-Pharmazie

01.09. **Fraefel Gabriela**, Pathologie

01.09. **Gonon Michael**, Dr., Pneumologie

01.09. **Harreh Ruwa Isabella**, Pneumologie

01.09. **Hemmer Susanne**, Anästhesie

01.09. **Lama Juan**, Gebäudemanagement 2

01.09. **Milenkovic Slavica**, Frauenklinik Geburtsabteilung

01.09. **Spießler Christian**, Akutgeriatrie (AGUK)

01.09. **Tekin Idris**, Chirurgie 5.2

01.09. **Vollmer Andrea**, Medizin 7.1

15.09. **Hohler Doris**, Labormedizin

17.09. **Heinrich Martine**, Labormedizin

15 Jahre

01.07. **Bahlmann Maria Theresia**, Med. Intensivstation

01.07. **Bongartz Paul Georg**, Prof., Radiologie

01.07. **Hirmer Kerstin**, Anästhesie

01.07. **Plattner Ronald**, Engineering & Bauwerke

01.07. **Scherer Markus**, Controlling & Tarife, Leitung

01.07. **Stöcklin Gabriela**, Dermatologie Patientenservices

01.07. **Strobel Werner**, Dr., Pneumologie

01.07. **Zeder Rita**, Lagerbetriebe

05.07. **Strub-Gregori Anna**, Augenklinik Med. Diagnostik

17.07. **Olbertz Frank**, Küche

20.07. **Eschle America Silvia**, Medizin 7.1

28.07. **Löhnert Kapp Regula**, Notfallstation

01.08. **Durmaz Elena**, Notfallstation

01.08. **Loher Christian**, Finanz- und Rechnungswesen, Leitung

01.08. **Lustenberger Beatrice**, Anästhesie

01.08. **Milano Margrit**, Support Center Abrechnung

01.08. **Peter Sylvette**, Pneumologie

01.08. **Reichert Alfred**, Spital-Pharmazie

01.08. **Schori Christoph**, Anästhesie

09.08. **Ratzer Christof**, Anästhesie

22.08. **Marjanovic Cvijeta**, Med. Intensivstation

25.08. **Andrich Eveline**, Medizin 7.1

01.09. **Jovanovic Nikolic Sladjana**, Augenklinik Bettenstation

01.09. **Renz Margrith**, Frauenklinik Geburtsabteilung

01.09. **Tercanli Sevgi**, Prof., Frauenklinik Ärzte

01.09. **Virciglio Monica**, Chirurgie 6.1

01.09. **Wasner Morten-Goetz**, Dr., Neurochirurgie

07.09. **Spielmann Petra**, Radiologie

21.09. **Kämpfer Manuela**, Pathologie

23.09. **Moscato Tamara**, Labormedizin

28.09. **Kisling Percy**, Therapie-Dienste

Pensionierungen

10 Jahre

- 01.07. **Flükiger Hanna**, Frauenklinik Sekretariate
- 01.07. **Gattlen André**, Transporttechnik
- 01.07. **Glatz Katharina**, PD Dr., Pathologie
- 01.07. **Trahasch Marco**, Ambulatorium Urologie
- 01.07. **Troeger Carolyn**, Dr., Frauenklinik Ärzte
- 01.07. **Zellweger Michael**, PD Dr., Kardiologie
- 12.07. **Wildpreth Claudia**, Radiologie
- 17.07. **Sathasivam Selvanayaki**, Reinigungsdienst 1.2
- 01.08. **Filippova Maria**, Dr., DBM Signalling
- 01.08. **Frey Müller Helene**, Frauenklinik Schwangerenabteilung
- 01.08. **Neyer Germain**, Betriebseinrichtungen
- 01.08. **Pollastro Antonella**, Radiologie
- 01.08. **Schweizer Annette**, Medizin 7.2
- 01.08. **Solanki Pamela**, Patientenwesen Medizin
- 01.08. **Tischhauser Flavio**, Informatik Medizin
- 01.08. **Villa Hohler Sylvia**, Hämatologie
- 01.08. **Zürcher Mathias**, Dr., Anästhesie
- 06.08. **Diaz Flor**, Bettenzentrale
- 11.08. **Furrer Simone**, Nuklearmedizin
- 21.08. **Vogel Carmen**, Labormedizin
- 26.08. **Di Vito Audrey**, Pathologie
- 01.09. **Buck Izabella**, Zentralsterilisation
- 01.09. **Fareri Yagci Daniela**, Telefonzentrale
- 01.09. **Geiger Flubacher Irene**, Nephrologie Dialyse
- 01.09. **Karlin Mirjam**, Chirurgie 7.2
- 01.09. **Köppl Ruth**, Dr., HNO, Ärzte
- 01.09. **Krokanc Björn**, Medizin 5.1
- 01.09. **Lemoine Vanda**, Innere Medizin, Sekretariat
- 01.09. **Malär Sandra**, Patientenwesen Medizin
- 01.09. **Özcan Selda**, Labormedizin
- 01.09. **Pino Luis**, Gebäudemanagement 1
- 01.09. **Schoner Philippe**, Bereichsinformatik Ressort P&B
- 01.09. **Schweitzer Sabine**, Med. Intensivstation
- 01.09. **Trösch Christian**, Küche
- 01.09. **Uhl Kinga**, Labormedizin
- 01.09. **Wiedmer Karin**, Notfallstation
- 11.09. **Ehrmann Frank**, Labormedizin
- 14.09. **Kajszika Manuela**, Spital-Pharmazie
- 15.09. **Barbero Andrea**, Dr., Inst. Chir. Forschung & Spitalmanagement
- 16.09. **Bänziger Markus**, Pathologie
- 16.09. **Volmut Tanja**, Labormedizin
- 18.09. **Riegraf Jacqueline**, Radiologie

Medizin

- 31.08. **Voss Maren**, Intensivmedizin

Chirurgie

- 31.07. **Thommen Jacqueline**, Chirurgische Poliklinik

Medizinische Querschnittsfunktionen

- 31.08. **Bagaric Milica**, Anästhesie, OPS
- 31.08. **Brise Sirkka**, Anästhesie, Pflege
- 30.09. **Di Marco Eva**, Anästhesie, Sekretariat
- 30.09. **Hubler Monika**, Pathologie
- 30.09. **Möller Alena**, Labormedizin, Diagnostische Hämatologie

Spezialkliniken

- 30.06. **Heitz Dolores**, Augenklinik Diagnostik
- 30.06. **Varga Gertrude**, HNO Bettenstation

Personal & Betrieb

- 30.04. **Fontao Maria**, Reinigungsdienst 1.1
- 31.05. **Brenneisen Rainer**, Zentralsterilisation
- 31.05. **Landolt Brigitta**, Freiwilligendienst
- 31.05. **Gigliotti Saveria**, Reinigungsdienst 3
- 31.07. **Wilhelm Heidi**, Personalrestaurant
- 31.07. **Carro Manuel**, Geschirrwaschzentrale
- 31.07. **Fraga José**, Geschirrwaschzentrale

Ressort Entwicklung Gesundheitsberufe

- 31.07. **Gugger Monika**, Sekretariat Ressortleitung

Tag der offenen Tür

Dank Strahlen leben!

Am Samstag, 29. Mai 2010, von 10.00 bis 16.00 Uhr präsentierten sich die Radiologie, die Nuklearmedizin und die Radioonkologie den Laien, aber auch dem Fachpublikum an einem Tag der offenen Tür.

