

zweInullvier

Gazzetta des Universitätsspitals Basel

Sommer 2004



Endoskopie

– Faszination für Mensch und Technik | 8

Forschung

– Onkologie | 12
– Lehrerfortbildung | 23



Schnurlostelefon

– Informationstechnologie | 7

Dolmetschen – Sprachbrücken bauen

| 4

Das Spital talist mirans Herz gewach sen

Impressum

Herausgeber

Universitätsspital Basel
4031 Basel
Tel. 061 265 25 25

Redaktion

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

Layoutkonzept

Gruner & Brenneisen AG, Basel

Prepress

Gruner & Brenneisen AG, Basel

Erscheinungsweise

vierteljährlich

Auflage

7000 Exemplare

Druck

Birkhäuser+GBC AG, Reinach BL

Papier

100% Recyclingpapier, Cyclus Offset

Fotos

Urs Flury 1, 3, 7, 8–11, 16–17; Verena Jäggin 1, 23; Daniela Schor 1, 5;
Gruner & Brenneisen 14–15, 19, 24; zVg 12–13, 20

Inhalt

zweinullvier

- 03 Editorial
- 04 Dolmetschen
- 06 Presseschau
- 07 Schnurlostelefon
- 08 Endoskopie
- 10 Spitalleitung
- 12 Forschung
- 14 Privat Service
- 16 Bauen für die Gesundheit
- 17 Kinderbetreuung
- 18 Personelles
- 22 Personalverbände
- 24 Spitalgarten

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Sie haben es mitverfolgen können: Spitäler stehen mitunter stark im Fokus des öffentlichen Interesses. Das wundert nicht, zeigen doch aktuelle Statistiken, dass in der Schweiz die Gesundheit als Grundbedürfnis in der Skala ganz weit oben steht und wichtiger ist als materielles Wohlergehen. In den Medien wird gut und gerne über Gesund- und Kranksein berichtet, weil es uns alle betrifft.

Im Spital – das wissen Sie alle – können trotz hoch qualifizierter Behandlung nicht alle Patientinnen und Patienten gesunden. Es spielt sich manches Einzelschicksal hinter den Mauern ab. Leider müssen wir immer wieder erkennen: Das Menschenmögliche hat seine Grenzen, die absolute Sicherheit gibt es nicht. Fehler sind zwar vermeidbar, aber nie ganz auszuschliessen. Es ist deshalb wichtigste Aufgabe der obersten Führung in unserem Universitätsspital, durch gezielte und prozessorientierte Veränderungen echte Verbesserungen herbeizuführen, die primär dort greifen, wo die Grenze der Belastbarkeit erreicht ist. Damit keine neuen Grenzen, sondern Brücken entstehen, müssen wir uns anstrengen, auf allen Ebenen gut, was heisst offen und möglichst unmissverständlich miteinander zu kommunizieren.

Wie wichtig Verständigung ist, zeigt der Beitrag «Vermitteln zwischen Kulturen: Dolmetschen für die Frauenpoliklinik». Die Dolmetscherin Ilknur Bahcivan schildert stellvertretend für ihre Kolleginnen, wie sie in der Frauenpoliklinik immer wieder Sprachbrücken zwischen der Ärztin und einer fremdsprachigen Patientin schlägt.

Zur Sprache kommen in dieser Ausgabe der Hauszeitung zwei weitere Spitalleitungsmitglieder. Nachdem bereits in «einsnullvier» Frau Heidi Flossmann und Herr Mario Da Rugna auf persönliche Fragen geantwortet haben, lernen Sie jetzt Herrn Prof. Michael Heberer und Herrn Dr. Werner Kübler etwas näher kennen.



Dass die Verständigung zwischen der Patientin oder dem Patienten vor, während und nach einem heiklen Untersuch eine grosse Rolle spielt, erfahren Sie nebst vielen weiteren interessanten Aspekten im Selbstporträt «Wir über uns» unter dem Titel: «Endoskopie – eine Faszination für Mensch und Technik».

Ebenfalls um Technik geht es im Beitrag zu den schnurlosen Telefonen, welche bald die altgedienten Piepser ersetzt haben werden. Was Sie als betroffene Mitarbeitende an Hintergrundinformationen wissen sollten, erfahren Sie in dieser Ausgabe.

Vor vier Jahren etablierte sich das Projekt Privat Service. Seither hat sich manches entwickelt. Spital und Hotellerie sind durchaus ein Erfolgspaar. Der Beitrag «Privat Service – ein Stück Lebensqualität» spricht für sich, wenn sich ein Patient zu seinem Aufenthalt auf der Privat Service Station abschliessend äussert: «Obwohl es im Spital war, war es fast wie in den Ferien».

Geniessen Sie Ihre Ferienzeit als Stück Lebensqualität.

Ihre Rita Ziegler, lic.oec. HSG
Spitaldirektorin

Vermitteln zwischen Kulturen: Dolmetschen für die Frauenpoliklinik

Immer mittwochs – und dies seit 14 Jahren – kommt Ilknur Bahcivan in die Frauenpoliklinik. Dort ist sie äusserst willkommen, denn als Dolmetscherin für Türkisch sprechende Patientinnen und Wöchnerinnen leistet sie wie andere Dolmetscherinnen in unserem Spital wertvolle Arbeit.



Ilknur Bahcivan ist Mitarbeiterin des HEKS-Dolmetscherdienstes beider Basel. Sie wird für verschiedenste Übersetzungseinsätze zum Beispiel in öffentlichen Spitälern, psychiatrischen Kliniken, in Beratungsstellen des Sozialbereichs, Ämtern und Verwaltungsstellen geholt. Sie gehört schon lange zur Frauenpoliklinik und wird sowohl wegen ihrer professionellen Tätigkeit als auch als Mensch geschätzt. Als Dolmetscherin baut sie Sprachbrücken zwischen ganz unterschiedlichen Kulturen, vermittelt zwischen Patientin, Ärztin, Pflegenden, Angehörigen, administrativem Personal. Jede Situation ist wieder anders, doch es steht immer der Mensch – bei uns ist es eine Patientin – mit seinem Anliegen im Zentrum.

Von **Gina Hillbert**

«Ich begrüsse die Frau, stelle mich vor und sage, dass ich da bin, um ihr zu helfen. Das ist der erste wichtige Schritt, eine Vertrauenssituation zu schaffen. Diese wird noch verstärkt, indem ich meine Schweigepflicht erwähne. Dann ziehe ich mich ganz auf meine Rolle als Dolmetscherin zurück und übersetze die Fragen der Ärztin an die Patientin und ihre Antworten wörtlich. Kommt es nach dem Erstgespräch zur Untersuchung, bespreche ich mich mit der Ärztin und den Pflegenden, ob ich dabei bleiben oder ob ich besser draussen warten soll. Oft spüre ich, ob die Patientin auch dann meine Anwesenheit schätzt oder nicht. Die Nähe, die

zwischen uns während des Gesprächs entstanden ist, kann bei der intimen Untersuchung wieder als unangenehm empfunden werden. Dies zu respektieren, ist sehr wichtig. Spätestens zum Nachgespräch komme ich wieder hinzu.»

Das Dreiecksgespräch muss ausgewogen sein.

Frau Bahcivan, die ins und aus dem Türkischen übersetzt, charakterisiert die Türkei als ein multi- und soziokulturelles Land. In die Poliklinik kommen deshalb sowohl eher traditionelle Frauen, die aus ländlichen Gebieten stammen, als auch moderne Frauen, die einen ganz anderen Zugang zum eigenen Körper haben. Unabhängig davon, aber wenn wegen mangelnder oder fehlender Deutschkenntnisse eine Übersetzung nötig wird, «merke ich, dass alleine meine Anwesenheit den Frauen Mut macht, freier und offener über ihre Beschwerden oder Anliegen zu sprechen. Die meisten kommen mit Ängsten, die aber durch die Möglichkeit, in der Muttersprache zu kommunizieren, abgebaut werden.»

Oft fehle auch das Wissen über die eigenen Körperfunktionen, berichtet Frau Bahcivan. Oder es seien falsche Vorstellungen vorhanden, die unnötig Panik bei der Patientin aus-

lösen. Dann ist es durchaus angebracht, dass die Dolmetscherin der Patientin einen medizinischen Sachverhalt erklären muss. Als langjährige externe Mitarbeiterin in der Poliklinik hat sie sich ein breites Wissen und eine grosse Erfahrung im Fachgebiet der Frauenheilkunde erworben und verfügt über den entsprechenden Sprachschatz. Wo liegt die Grenze?

«Ich bin immer darauf bedacht, dass die Ärztin jederzeit mitbekommt, was inhaltlich und gesprächsmässig zwischen mir und der Patientin läuft. Es darf keinesfalls der Eindruck entstehen, dass die Ärztin als Gesprächspartnerin plötzlich nicht mehr mit einbezogen ist. Das Dreiecksgespräch muss ausgewogen sein. Die Ärztin signalisiert mir jeweils, wann und wie ich einen medizinischen Sachverhalt erklären oder wann ich Überzeugungsarbeit bei der Patientin leisten soll.» Das ist mehr als Übersetzen, das ist Vermitteln. «Für viele Frauen ist eine Untersuchung schwierig. In einer solch heiklen Situation vermittele ich dann sozusagen interkulturell und versuche, sie zu überzeugen, weshalb die Ärztin die Untersuchung machen muss und weshalb dies wichtig für ihre Gesundheit ist.»

Und wenn es einmal überbordert und die Patientin in einen Redefluss gerät, sich ausschweifend äussert und viele Einzelheiten erzählt? «Das kann durchaus passieren, denn durch das Vertrauensverhältnis öffnen sich manche Frauen spontan. Wenn das

Şikayetleriniz nelerdir? Welche Beschwerden haben Sie?

Karın ağrısı Bauchschmerzen.

Im Dreiecksgespräch: die Ärztin Céline Montavon mit der Dolmetscherin Ilknur Bahcivan und einer Patientin



Gespräch zwischen ihr und mir diese Eigendynamik bekommen sollte und die Ärztin «auf Warteposition» geraten würde, sage ich rasch: «Stopp, ich muss jetzt übersetzen, sonst vergesse ich alles.» Das nützt.» Die Art der Vermittlung soll möglichst authentisch sein. Somit ist Ilknur Bahcivan nur indirekt Fürsprecherin für die Anliegen der Patientin, hingegen deren Sprachrohr. Dennoch wird sie als Person durchaus wahrgenommen. «Viele Frauen spüren auch, wie wichtig es ist, frei sprechen zu können. Das gibt Freiräume. So erstaunt es mich nicht, dass einige «meiner Klientinnen» Deutsch lernen.»

Ilknur Bahcivans Mittwoch in der Frauenpoliklinik sind ausgefüllt. Sie wird oft spontan angepiepst, manchmal auch zum Empfang gerufen, wo es um ganz einfache administrative Angelegenheiten geht, die aber we-

gen der Sprachprobleme komplex und zeitaufwändig werden könnten. Wird Ilknur Bahcivan von verschiedenen Stellen gleichzeitig gerufen, muss sie sich organisieren. Allerdings gelingt ihr dies nicht zuletzt durch den guten und vertrauensvollen Kontakt zu den Ärzten und Ärztinnen sowie zum Pflegepersonal.

Professionelles Dolmetschen – eine teure Dienstleistung? Ilknur Bahcivan: «Nein. Gerade durch unsere Professionalität findet eine Effizienzsteigerung statt. Bei der exakten Gesprächsübertragung werden Abläufe einfacher, schneller und eindeutiger. Es gibt keine Leerläufe, weil es auch keine Missverständnisse gibt. Zudem verhelfen wir durch unseren Einsatz einem präventiven Verhalten in Bezug auf die eigene Gesundheit. Das ist wirklich kostensenkend.»

Céline Montavon, Assistenzärztin

«Die Arbeit in der Poliklinik ist sehr spannend und ist zudem eine Bereicherung auf persönlicher Ebene. Ich lerne sehr viel über Frauen ganz allgemein, über die verschiedenen Kulturen und das jeweilige Verhalten der Frau, sei es bezüglich Verhütung, Abort, Schwangerschaft usw. Ich finde es reizvoll und erfüllend, eine Rolle als Ärztin in ihrem Leben spielen zu dürfen. Irgendwie beeinflusse ich das Leben dieser Frauen! Und die Mentalitäten sind so verschieden. Die Sprachprobleme sind aber ermüdend und auch frustrierend, denn es ist oft schwierig, die gewollte Botschaft nicht nur sprachlich, sondern auch inhaltlich zu vermitteln.»

Zwischen zwei Kulturen

Ilknur Bahcivan, in der Türkei geboren, kennt die Emigrantenproblematik seit ihrer Kindheit, denn die Eltern verlassen die Türkei und kommen in die Schweiz. Sie bleibt in der Türkei zurück, wächst bei den Grosseltern auf. Als Erwachsene und nach einem Aufenthalt als Austauschschülerin in den USA kommt auch sie in die Schweiz. Sie studiert, heiratet, macht ein Handelsdiplom und arbeitet als Verwaltungsassistentin der Abteilung Asyl auf dem Fürsorgeamt. Immer wieder wird sie als Dolmetscherin eingesetzt. Das war der Anfang ihres Traumjobs. «Ich liebe meinen Beruf, er ist so bereichernd.»

«Fast jeder zweite Patient kommt nicht aus Basel» (BaZ)

An der Jahresmedienorientierung konnte das KBS eine «Punktlandung» bekannt geben bezüglich Vergleich Jahresergebnis – Vorgaben.



Ein interessante Tatsache ist – und darauf fokussierten sich die Medien denn auch –, dass nur 56% der Patienten aus Basel-Stadt stammen (Vorjahr: 61%). «Das ist nicht die Struktur eines Kantonsspitals, sondern eines Zentrumsspitals», erklärte dazu Regierungsrat Conti.

Von **Andreas Bitterlin**

Die «Basellandschaftliche Zeitung» führte weiter aus: «Aus dem Kanton Baselland waren es 20,2%, aus der übrigen Schweiz 16,3% und aus dem Ausland 7,7%. (...) Der Vorwurf aus dem Baselbiet, man schicke einfach Geld nach Basel, stimme einfach nicht – das Baselbiet bezahle vielmehr für die Betreuung seiner eigenen Einwohner, die im Kantonsspital Basel betreut werden, hielt Conti fest.» Diese Zentrumsfunktion soll nun auch in der Nomenklatur klar abgebildet werden, weshalb Regierungsrat Carlo Conti an der Medienorien-

tierung verkündete, das Kantonsspital Basel/Universitätsklinik soll in «Universitätsspital Basel» umbenannt werden. Die «Basler Zeitung» (BaZ) weiter über die Erläuterungen von Regierungsrat Carlo Conti: «Das Angebot an Baselland und andere Kantone für ein gemeinsam geführtes Spital bleibe bestehen. Dafür sei aber eine gute Abgeltung der Vollkosten notwendig.» Auch die «Basellandschaftliche Zeitung» widmete sich dieser Option: «Vielleicht heisst es auch einmal «Universitätsspital beider Basel». Die Offerte an den Kanton Baselland, hier einzusteigen, bestehe nach wie vor, sagte Conti.»

Punktlandung dank Engagement der Mitarbeitenden

«Von einer Punktlandung redete Spitaldirektorin Rita Ziegler, als sie das Jahresergebnis 2003 präsentierte. Der Aufwand betrug 604,1 Millionen Franken, der Ertrag 443,2 Millionen, der Beitrag des Kantons Basel-Stadt beträgt 1662,6 Millionen

Franken. Die Budgetvorgabe wurde lediglich um 300 000 Franken verfehlt.» (Basellandschaftliche Zeitung). Zu diesem Resultat wurde Spitaldirektorin Rita Ziegler von der «BaZ» interviewt und gefragt, worauf sie es zurückführe, dass das KBS seit vielen Jahren zum ersten Mal die Budgetvorgaben praktisch einhalten konnte. Ihre Antwort: «Zwei Faktoren haben dieses sehr erfolgreiche Jahr beeinflusst: Wir waren einerseits im Aufwand sehr

«Hinter diesen Zahlen steht ein grosses Engagement unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.»

restriktiv und konnten andererseits den Ertrag deutlich steigern. Dadurch konnten wir eine Punktlandung vollziehen. Wenn man bei einem Budget von 600 Millionen Franken das Ziel um eine Million verpasst, darf man sagen, dass im Betrieb hervorragend gearbeitet wurde. Denn hinter diesen Zahlen steht ein grosses Engagement unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.»

«Keine höhere Belastung für das Personal»

Die «BaZ» beleuchtete einzelne Hintergründe wie etwa die Aufenthaltsdauer, Personelles und den Aufwand für den medizinischen Bedarf: «Der Trend zur kürzeren Aufenthaltsdauer sei nicht aufzuhalten, sagte Ziegler. Der Gewinn fällt in der Volkswirtschaft an, weil die Leute rascher an den Arbeitsplatz zurückkehren können.» Der Personalaufwand stieg um 4%, ohne Orthopädie aber nur um 1,6%. «Die Belastungsgrenze ist zum Teil erreicht», sagte Sanitätsdirektor Carlo Conti, nämlich dort, wo die durchschnittliche Bettenbelegung von 85% überschritten werde. Dank der neuen Führungsstruktur könnten die personellen Ressourcen dorthin verschoben werden, wo sie nötig seien, wobei die Leitung auf die Bereitschaft des Personals angewiesen sei. Stärker sei das Wachstum beim Sachaufwand (8%), vor allem beim medizinischen Bedarf; hier sieht Conti Handlungsbedarf bei der Bewirtschaftung: «Wenn wir etwa von acht Produkten nur zwei benützen, können wir grössere Mengen günstiger einkaufen.» Diese Optimierung soll laut Conti ohne Einschränkungen für die Patienten geschehen. Er will auch keine höhere Belastung des Personals in Kauf nehmen.

Erreichbarkeit

Die Schnurlosen kommen

Die Piepser haben bald ausgedient. Sie werden fortlaufend durch schnurlose Telefone ersetzt. Ihr Einsatz erlaubt eine schnellere Reaktionszeit.

Ab Juli 2004 werden stufenweise die alten «Piepser» durch die Schnurlosgeräte abgelöst.

Die bisherige Personensuchanlage (PSA) muss ersetzt werden, weil Ersatzteile nicht mehr lieferbar sind, die Piepser somit nicht mehr repariert bzw. gewartet werden können. Das war den internen Fachleuten schon seit langem bekannt. Für die Alarmierung im Ereignisfall sowie für die Gewährleistung der Erreichbarkeit von medizinischem und nicht medizinischem Personal wurde Ersatz gefunden. Nach Überprüfung verschiedener Möglichkeiten fiel der Entscheid auf die Variante flächendeckende Schnurlostelefone nach dem DECT Standard. Diese zeichnen sich durch Schnelligkeit im Bedarfsfall aus, ermöglichen sie

Von **Beat Schultheiss**

doch eine sofortige und direkte Sprachkommunikation – unabhängig vom Standort der beteiligten Personen. Das Aufsuchen eines fest installierten Telefons entfällt, was vor allem in Notfällen kürzere Reaktionszeiten ermöglicht. Zudem sind die Betriebskosten der schnurlosen Geräte gegenüber der herkömmlichen PSA günstiger. Ab Juli bis ca. Dezember 2004 werden stufenweise die alten Piepser durch die Schnurlostelefone abgelöst.

Bei den Endgeräten handelt es sich um Ericsson Cordless Telefone der Typen DT 290 als Ersatz für die PSA-Empfänger ohne Textanzeige und DT 590 als Ersatz für die PSA-Empfänger mit Textanzeige. Ausgerüstet sind die Geräte mit Akkus für einen Betrieb von ca. drei Tagen beim Typ 290 und ca. fünf Tagen beim Typ 590 sowie einem passenden Tischladegerät. Die Abmessungen der Cordless-Telefone entsprechen nicht denen von gängigen GSM-Handys. Der Grund dafür ist einerseits die zuverlässige Bedienung der Geräte und die Lesbarkeit der Texte, andererseits ist es eine Kostenfrage. Die Kosten für nur unwesentlich kleinere Geräte betragen ca. das 2,5fache dessen, was in Anbetracht knapper Mittel nicht zu verantworten ist.

Die Emissionen der DECT-Telefone (Sendeleistung 250 mW) sind für den Spitalbetrieb unbedenklich. Dies wird durch zahlreiche Erfahrungen in anderen Spitalern belegt.



links das neue Cordless-Telefon (140 x 55 x 27 mm), unten der alte Piepser (78 x 55 x 24 mm), Rückansicht



Wir über uns

Endoskopie – eine Faszination für Mensch und Technik

Die besondere Herausforderung an das Pflegepersonal auf der Endoskopie besteht darin, Pflege und Technik zum Wohle des Patienten in Einklang zu bringen. Der Patient benötigt Zuspruch, Unterstützung und direkte Pflege, um in der Ausnahmesituation ganzheitlich versorgt zu werden.



Die Technik bietet enorme Möglichkeiten der Diagnostik und der Therapie, bei der die Endoskopiepflege tagtäglich aktiv mitarbeitet. Das Patientenbild auf unserer gastroenterologischen und pneumologischen Endoskopieabteilung ist sehr vielfältig. Dieses reicht von ambulanten zu stationären Patienten* und von diagnostischen Routineuntersuchungen bis zu aufwändigen therapeutischen Eingriffen.

Von **Michael Ortmann, Eric Pflimlin und Team**

Um Patienten während der endoskopischen Eingriffe entsprechend ihren Bedürfnissen und Erkrankungen betreuen zu können, arbeiten auf der Endoskopie Bereich Pflege unter der Leitung von Herrn E. Pflimlin und seiner Stellvertretung, Frau M. Brenn-

eisen zwölf Mitarbeitende, darunter neun qualifizierte AKP mit DN-II-Niveau, ein Mitarbeiter mit Zusatzausbildung Endoskopiefachpfleger, eine MPA Bereich Studien, eine Pflegeassistentin und ein technischer Mitarbeiter.

Zum Beispiel «Schlauchschlucken»

Patienten befinden sich in einer aussergewöhnlichen Stresssituation und sind daher für Zuspruch und Hilfestellungen sehr dankbar. Die Angst vor der Untersuchung «Schlauchschlucken», vor möglichen Schmerzen oder vor dem Untersuchungsergebnis muss individuell verarbeitet werden. Eine einfühlsame und situationsgerechte Begleitung fördert die Compliance von Patienten. Viele endoskopische Untersuchungen, insbesondere potenziell schmerzhaft, zeitaufwändige und therapeutisch

anspruchsvolle Eingriffe, werden in Analgo-Sedierung (Narkose) bzw. in «Conscious Sedation» durchgeführt. Der Patient kann frei entscheiden, ob er sediert werden will. Ist eine Untersuchung in Narkose gewünscht, wird dieser Wunsch erfüllt. Das beinhaltet natürlich vorher eine adäquate ärztliche Aufklärung.

Der Patient erhält während eines endoskopischen Eingriffs regelmäßige Vitalzeichenkontrolle, unterstützt durch ein vollautomatisches Monitoring. Ferner handelt es sich bei unseren «Kunden» häufig um Risikopatienten, die auf Grund ihrer Grund- oder Begleiterkrankungen einer intensiven Betreuung und Überwachung bedürfen.

Auch grundpflegerische Tätigkeiten haben auf der Spezialabteilung Endoskopie ihren Platz. Massnahmen der

Aspirationsprophylaxe sind gerade bei endoskopischen Eingriffen am oberen Gastrointestinaltrakt und am Bronchialsystem zu beachten.

Die Dekubitusprophylaxe spielt zum Beispiel bei kachektischen Patienten oder bei langen zeitaufwändigen Eingriffen eine wichtige Rolle. Es werden vor, während und nach den Eingriffen eine Vielzahl von Hilfestellungen erbracht. Abschliessend gehören auch Säubern, Intimpflege und Betten des Patienten zum Aufgabenspektrum des Endoskopiepersonals.

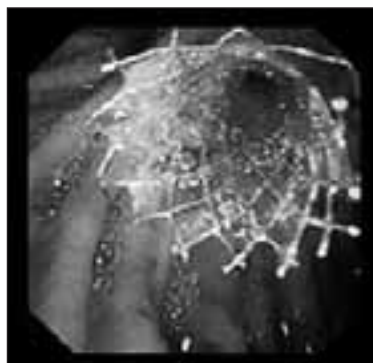
Gesundheitserzieherische, beratende Aspekte und kommunikative Fähigkeiten spielen eine wichtige Rolle. Patienten mit chronischen Erkrankungen oder Tumorleiden sowie Patienten mit Hilfsmitteln (z. B. Ernährungssysteme), Patienten die sich für eine Coloskopie vorbereiten: Alle benötigen eine adäquate Schulung, Beratung und einen Ansprechpartner. Auch dies leistet das Endoskopiepersonal zusätzlich zu den stationären und ambulanten Betreuungsprogrammen.

Der Aufenthalt der Patienten auf der Endoskopie ist relativ kurz, der zwischenmenschliche Kontakt muss deshalb relativ schnell aufgebaut und die Bedürfnisse des Patienten müssen von der betreuenden Pflegekraft schnell erfasst werden. Zu Patienten, die häufiger zu Untersuchungen bzw. Behandlungen kommen, entwickelt sich oftmals eine intensive Beziehung.

Das positive Feedback (auch in schriftlicher Form) der Patienten an das Betreuungsteam ist immer wieder die wertvollste Form der Anerkennung, aber vor allem Befriedigung und Motivation zugleich.

Die Technik

Beim ersten Kontakt mit der Endoskopie dominiert zunächst die



Technik. Ihre Möglichkeiten faszinieren sowohl «Newcomer» als auch Patienten. Diese können ihren Blick kaum vom Bildschirm lösen. Es ist spannend, eine endoskopische Blutstillung oder ein Magengeschwür zu sehen oder die therapeutischen Möglichkeiten im Rahmen einer ERCP mitzerleben. Der Berufsanfänger und der Patient stehen oft mit grossen Augen dabei und staunen. Entscheidet sich der zukünftige Kollege* für den Arbeitsplatz Spezialabteilung Endoskopie, wird ihn zunächst die Gerätetechnik «erschlagen». Umfangreiches technisches Wissen zu den einzelnen Endoskopen (z.B. Gastroskop, Koloskop, Bronchoskop, Duodenoskop, Thorakoskop, Proktoskop, Endosonografie-Endoskop starr und flexibel etc.), Lichtquellen, Prozessoren sowie zum gesamten Zubehörinstrumentarium muss man sich aneignen, bis diese Geräte in der täglichen Routine sicher und fachgerecht eingesetzt werden können.

Einarbeitung

Für die zukünftigen Kollegen besteht ein spezieller Einarbeitungsplan. Verantwortlich dafür ist Herr M. Ortman, Fort- und Weiterbildungsleiter für den Fachbereich Endoskopie: zweimal pro Woche am Nachmittag theoretischer und praktischer Unterricht; bis zum ersten

Die Bedürfnisse müssen schnell erfasst werden.

Piketteinsatz dauert es ein halbes Jahr. Anschliessend während eines Jahres einmal pro Woche theoretischer und praktischer Unterricht. Der neue Mitarbeiter* hat das erste Halbjahr einen Praxisbegleiter mit langjähriger Endoskopieerfahrung während des täglichen Untersuchungsprogramms, das heisst, das Handling und Instrumentieren wird zunächst unter adäquater Aufsicht

und Hilfestellung erfahrener Kollegen durchgeführt, bis der Lernende die notwendige Sicherheit und die nötigen Kenntnisse besitzt, um selbstständig assistieren zu können.

Die aktive Mitarbeit bei diagnostischen und therapeutischen Eingriffen hat ihre besondere Faszination. Die technischen Möglichkeiten sind enorm. Durch die ständige Entwicklung der letzten Jahre haben invasive und komplizierte Interventionen zugenommen.

Die Endoskopiepflegeperson ist dabei kompetenter Partner des Untersuchers. Ihre qualifizierte Ausbildung und Einarbeitung in den Fachbereich Endoskopie ist sehr wichtig. Die genaue Kenntnis von anatomischen Verhältnissen, die verschiedenen Krankheitsbilder und ihre endoskopischen und radiologischen Darstellungen sowie die Beherrschung der einzelnen Untersuchungstechniken tragen zu einem reibungslosen und erfolgreichen Untersuchungsablauf und zur Sicherheit des Patienten bei. Auf der Abteilung kommt es bei endoskopischen Eingriffen massgeblich auf ein gutes Hand-in-Hand-Arbeiten zwischen Untersucher und Assistenz an.

Kooperation

Die Spezialabteilung Endoskopie arbeitet mit vielen Berufsgruppen zusammen wie Bettenstationen, Ambulatorien, Ernährungsberatung, Röntgenabteilung, Laboreinheiten und dem ärztlichen Dienst.

Durch die Umstrukturierung im Gesundheitswesen wird der ökonomische Aspekt von Seiten Spitalleitung immer grösser. Dies bekommt auch die Endoskopie zu spüren. Andererseits ist es vielleicht aber auch eine Chance, enger und effizienter im Spital zusammenzuarbeiten, Ressourcen sinnvoll zu nutzen, wobei das Schlagwort Qualitätssicherung keine leere Phrase

bleiben sollte. Die Umsetzung ist unter dem wachsenden Zeitdruck schwer.

Die enge Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Dienst unter der Leitung von Prof. Dr. C. Beglinger, seinen Stellvertretern PD Dr. L. Degen und Prof. Dr. M. Heim für die Gastroenterologie sowie Prof. Dr. M. Tamm und seinem Stellvertreter PD Dr. M. Brutsche für die Pneumologie und deren ärztlichem Team ist charakteristisch für die Endoskopie.

Die Kooperation funktioniert nur, wenn beide Berufsgruppen die verschiedenen Grade des Aufeinanderangewiesenseins akzeptieren. Den Pflegenden kommt dabei die Rolle eines professionellen Partners an der Seite des Endoskopikers zu, der für einen hohen Standard an fachkompetenter Assistenz und qualifizierter Pflege verantwortlich ist.

Geschichtlicher Rückblick

Die Anfänge der Endoskopie gehen auf den Frankfurter Arzt Bozzini zurück, der 1795 einen «Lichtleiterapparat» konstruierte, mit dem er Lichtstrahlen in Hohlgänge einleiten und wieder an das Auge des Untersuchers zurückleiten konnte. Die erste Untersuchung soll eine Rektoskopie (Einsehen des Rektums) gewesen sein. Rund 70 Jahre später, anno 1868, liess der Freiburger Arzt Kussmaul einen Schwertschlucker vom Jahrmarkt ein beleuchtendes starres Rohr schlucken und konnte damit einen Blick in den Oesophagus (Speiseröhre) richten. 1879 gelang den Herren Nitze und Leiter die Spiegelung von Blase und Rektum. Alle Geräte der ersten Generation zeigten noch keine guten Bilder. 1932 entwickelte Schindler das erste halbflexible Gastroskop. Nun überschlugen sich die Entwicklungen. Im Jahre 1958 präsentierte Hirschowitz das erste flexible Glasfaserendoskop, 1966 zeigte Ottenjann ein steuerbares Endoskop, 1968 fand die ERCP (Darstellung des Gallengangs) durch McCune, 1971 die erste Polypektomie (Abtragung eines Polypen aus Dickdarm) durch Classen, Demling bzw. Deyhle, 1979 die erste transpapilläre Choledochus-Drainage durch Sohendra statt. 1983 erfolgte die Einführung der ersten Videorendoskope (Bild auf einem Monitor).

Die Spezialisierung «Pflege in der gastroenterologischen Endoskopie» wurde erstmals 1941 in der Fachliteratur erwähnt.

«Logisches, vernetztes und vorausschauendes Denken ist unabdingbar.»

* Wo nichts anderes angemerkt ist, gilt gleichermassen auch die weibliche Form.

Michael Heberer: «Ich bin ein begeisterter Dienstleister»

In «zweinullvier» wird die Serie «Kennenlernen der Spitalleitungsmitglieder» fortgesetzt. Heute kommen der Leiter des Ressorts Medizinische Prozesse, Herr Prof. Michael Heberer, und der Bereichsleiter Medizinische Querschnittsfunktionen, Herr Dr. Werner Kübler, zu Wort.



Michael Heberer hat seine chirurgische Weiterbildung 1978 am Kantonsspital Basel begonnen. Nach zwei Auslandsjahren, dem Facharzttitle (1986) und der Habilitation für Chirurgie (1987) übernahm er 1989 die Leitung der Forschungsabteilung Chirurgie. 1997 schloss er eine MBA-Ausbildung an der Graduate School for Business Administration in Zürich und Albany ab. Er blieb Basel trotz Berufungen zur Leitung der chirurgischen Forschungsinstitute in Davos, Ulm und München sowie der Universitätsspitaler Hamburg und Freiburg i.Br. treu. Er ist seit 2003 Leiter des Instituts für Chirurgische Forschung und Spitalmanagement sowie Mitglied der Spitalleitung des KBS.

Wie erleben Sie gegenwärtig das KBS?

Das KBS ist ein im internationalen Vergleich zwar kleines, aber gut vernetztes Hochleistungsspital, das sich durch Qualität und grosses Engagement in Medizin, Pflege und Management auszeichnet. Spürbar ist heute aber auch die Unsicherheit bei der Veränderung langjährig gewachsener Organisationsstrukturen: Die Zunahme der medizinischen und pflegerischen Leistungen droht die finanziellen Möglichkeiten zu sprengen, wenn nicht neue Lösungen gefunden werden. Das KBS sucht solche Lösungen. Unsicherheiten und Verunsicherungen sind auf diesem Weg leider nicht ganz unvermeidbar.

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

Dienstleistungen werden in unserer Gesellschaft immer wichtiger, und

ich bin ein begeisterter Dienstleister: In der Forschung bedeutet dies die stete Suche nach Verbesserungen und innovativen Möglichkeiten von Diagnostik und Behandlung. In der Spitalleitung geht es darum, patienten- und mitarbeiterfreundliche Bedingungen zu unterstützen. Die Tätigkeiten in Forschung und Spitalleitung haben beide keine kurzfristigen Wirkungen. Aber es macht Freude, zu langfristigen und nachhaltigen Entwicklungen beitragen zu können.

Welche Themen wollen Sie vordergründig in die Spitalleitung einbringen?

Die Vernetzung des KBS mit Hausärzten, Fachärzten und Partnerospitalern ist ein zentrales Thema: Die medizinische und die wirtschaftliche Optimierung der gesamten

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

Das KBS ist nicht nur ein im internationalen Vergleich kleines Hochleistungsspital, sondern es hat mit Basel auch einen geografisch und politisch speziellen Standort. Deshalb benötigen wir ein eigenständiges Struktur- und Organisationsmodell, das wir selbstständig entwickeln und nicht von anderen Universitätsospitalern dieser Welt kopieren können. Mit der neuen Spitalstruktur und der Betonung der Prozessdimension sind wir nach meiner Einschätzung auf dem Weg zu einer solchen eigenständigen und standortgerechten Lösung. Ich bin überzeugt davon, dass die klinik- und bereichsübergreifende Vernetzung unserer wichtigsten Prozesse ein Erfolgsrezept für das KBS darstellt.

«Es macht Freude, zu langfristigen und nachhaltigen Entwicklungen beitragen zu können.»

Behandlungskette ist heute wichtiger als die einzelne Spitalleistung, wenn wir die Qualität des Spitals und des Versorgungssystems insgesamt erhalten und steigern wollen. Insofern hat das Thema Vernetzung wesentliche Bedeutung für Qualitätsmanagement und Innovation. Diese drei Themen, Vernetzung, Qualität und Innovation, werde ich in die Spitalleitung immer wieder einbringen.

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

Ich würde mir wünschen, dass wir uns am KBS neben Leistung in besonderer Weise auch durch Ehrlichkeit und durch den Einsatz für Patienten, Mitarbeiter und Dritte auszeichnen. Diese drei Ziele sind nicht einfach zu vereinen, aber Qualität und Atmosphäre unseres Spitals würden von dieser Anstrengung profitieren.

Werner Kübler: «... das Spital ist mir ans Herz gewachsen»



«Wir müssen auch für unkonventionelle Lösungen bereit sein.»

Wie erleben Sie gegenwärtig das KBS?

Es bewegt sich sehr viel im KBS und in seinem Umfeld. Im Vergleich mit früheren Erfahrungen aus der Wirtschaft erlebe ich den Umbruch als weniger hektisch, im Vergleich mit anderen Spitalern als dynamisch. Ich spüre stark, dass die Geschwindigkeit der Veränderung für manche Mitarbeitende beunruhigend ist. Unzulänglichkeiten und leider nicht zu vermeidende Fehlleistungen im Rahmen der Reorganisation sind für viele belastend. Insgesamt bin ich aber überzeugt davon, dass unser Spital auf sehr solidem Boden steht und die Veränderungsprozesse in eine gute Richtung laufen. Wo Unzulänglichkeiten frustrieren und nicht sofort korrigiert werden können, versuche ich, sie zunächst als Preis für die Veränderung bewusst auszuhalten und zu gegebener Zeit zielstrebig eine bessere Lösung zu finden. Dank seiner Position und dieser grossen

Veränderungsbereitschaft sehe ich das KBS in einer guten Ausgangslage für die Zukunft, die wir sorgfältig, aber zielorientiert nutzen sollten.

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

Ich bin hier sehr gut aufgenommen worden – herzlichen Dank allen, die dazu beigetragen haben! Das Spital ist mir wirklich ans Herz gewachsen. Nach acht Monaten bin ich an mehr als genug Projekten und Fragestellungen beteiligt, die es anzupacken und voranzubringen gilt. Ich empfinde es als Vorrecht, in einem derart spannenden und herausfordernden Arbeitsumfeld mit so vielen kompetenten Kolleginnen und Kollegen stehen zu dürfen. Die Medizinischen Querschnittsfunktionen stehen in vielen Abläufen als Dienstleistende mitten in den Prozessen. Wir werden von allen beeinflusst und beeinflussen alle. Zum wichtigs-

ten Ziel, dem Wohl unserer Patientinnen und Patienten, aber auch zur Zufriedenheit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kann ich vor allem beitragen, indem ich mithilfe, unsere Dienstleistungen in den Abläufen immer reibungsloser einzubringen. Diese Rolle versuche ich sehr aktiv und doch umsichtig wahrzunehmen, etwa im Sinne von «zielorientiert moderierend führen». In der Spitalleitung verstehe ich mich als Teamplayer und freue mich, wenn das Team immer stärker wird.

Welche Themen wollen Sie vordergründig in die Spitalleitung einbringen?

Ein erstes Schwergewicht ist die Entwicklung von Führungssystemen und das Leben unserer partizipativen Führungskultur. Ich möchte dazu beitragen, dass das KBS eine zukunftsfähige, gut geführte Organisation wird, welche ein motivierendes Umfeld schafft. Durch optimales Zusammenspiel des Wissens aller Berufsgruppen soll hervorragende und patientengerechte Medizin gemacht werden. Besonderes Augenmerk richte ich auf die Anliegen des spezialisierten Pflegepersonals und der MTT-Berufe, welche in unserem Bereich sehr prominent vertreten sind. Die Entwicklung von Behandlungszentren werde ich nach Kräften unterstützen, auch wenn sie nicht zu meinen Kernaufgaben gehört.

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

Ich sehe echte Chancen dafür, dass wir das hoch gesteckte Ziel «mo-

dernstes Universitätsspital der Schweiz» erreichen können. Für die Medizinischen Querschnittsfunktionen heisst das: Wir beherrschen bereichsübergreifende Prozesse, medizinisch-pflegerische Qualität sowie betriebswirtschaftliche Faktoren immer besser. Wir kennen die Bedürfnisse unserer Kunden genau und können darauf reagieren. Wir sind fähig, auch in einem von mehr Konkurrenz geprägten Umfeld zu bestehen und unsere Leistungen zu verkaufen. Dazu müssen wir den eingeschlagenen Weg weitergehen und auch für unkonventionelle Lösungen bereit sein.

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

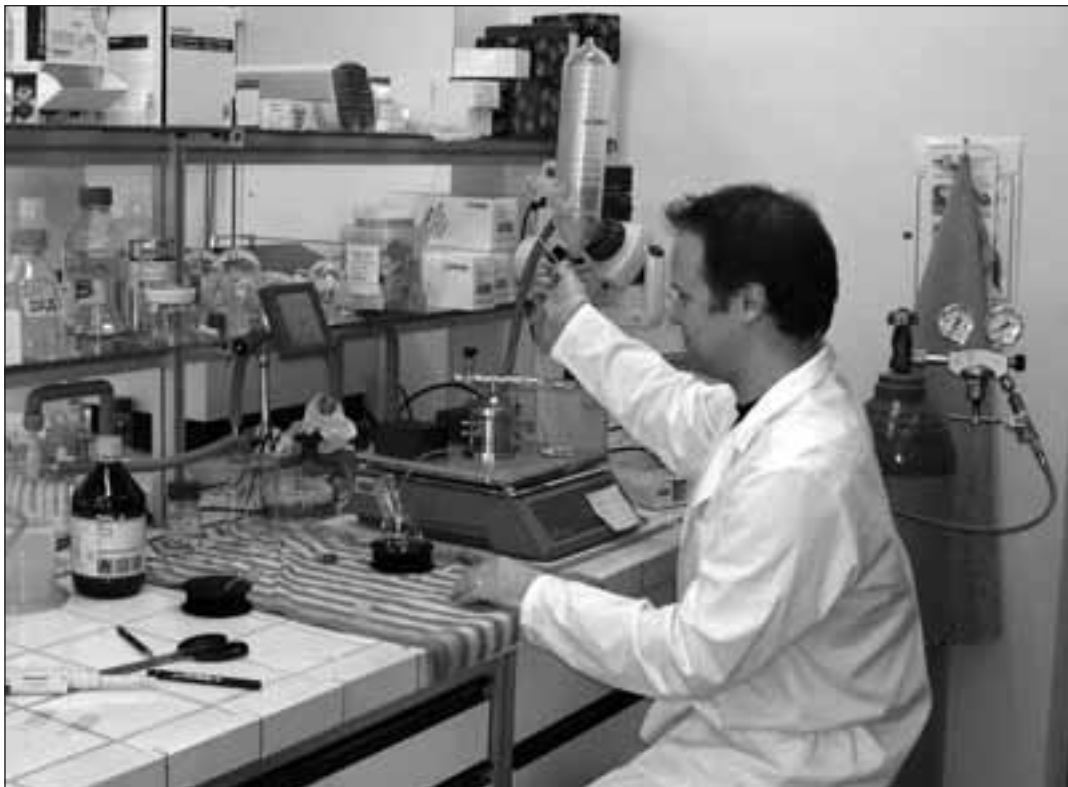
Ich wünsche mir ...

- für das KBS: Dass es uns tatsächlich gelingt, unsere in vieler Beziehung gute Ausgangslage zu nutzen und zum «modernsten Unispital der Schweiz» zu werden, welches sich gleichzeitig durch grosse Patientennähe und eine motivierende Unternehmenskultur auszeichnet.
- für die Regio Basiliensis: Dass sich die Region trotz der politischen Grenzen weiter kraftvoll und zum Besten der Bevölkerung entwickelt – nicht nur im Spitalbereich.
- für mich persönlich: Dass ich das in mich gesetzte Vertrauen belohnen und zur Entwicklung des KBS und meines Bereiches nachhaltig beitragen kann; dass es mir insbesondere gelingt, diese Entwicklung zusammen mit den Kolleginnen und Kollegen in einem Klima des Vertrauens und der Offenheit weiterzuführen.

Werner Kübler, geb. am 13.12.1962, aufgewachsen in Zollikon ZH, Studium der Humanmedizin und Promotion an der Universität Zürich. Nach kurzer klinischer Tätigkeit v.a. in Afrika acht Jahre in Projektleitungs- und Führungsaufgaben in Schweizer Non-Profit-Organisationen mit Auslandsaufenthalten in den USA, Afrika und Ostasien. Vier Jahre Mitglied der Geschäftsleitung eines Bundesamtes und Post-Graduate-Ausbildung zum Master of Business Administration. Zuletzt vier Jahre Tätigkeit als Berater mit Projekten im Gesundheitswesen, in öffentlichen Verwaltungen und bei Restrukturierung von KMUs. Eintritt ins KBS am 1.9.2003 als Bereichsleiter Medizinische Querschnittsfunktionen. Er ist verheiratet und hat drei Kinder.

Zur Nachahmung empfohlen

Forschungsaufenthalte im Ausland sind in mancher Hinsicht eine Herausforderung. Um Nachwuchsforschenden den Wiederbeginn in der Heamatinstitution zu erleichtern und deren Forschungsaktivitäten zu etablieren, braucht es finanzielle Unterstützung.



Dr. Christoph Mamot im Forschungslabor

Ärzte oder Ärztinnen, die eine akademische Laufbahn einschlagen möchten, verbringen im Verlauf ihrer Weiterbildung in der Regel 1–3 Jahre an einer renommierten ausländischen Institution, wo sie ein aktuelles Forschungsthema sehr gezielt und in einem stimulierenden Umfeld bearbeiten können. Sie erlernen dabei Techniken und Arbeitsmethoden, sind aber auch gezwungen, sich einem anderen Arbeitsstil und einer anderen Kultur anzupassen. Dadurch sind diese Forschungsaufenthalte eine Herausforderung, insbesondere dann,

Von **Prof. Richard Herrmann**

wenn eine ganze Familie mit in die Fremde zieht. Zwar erhalten die Forscherinnen und Forscher für diese Zeit ein Stipendium des Schweizerischen Nationalfonds oder von Stiftungen, sie müssen jedoch in aller Regel im Vergleich mit ihren vorhergehenden Assistentenlöhnen eine merkliche Verschlechterung ihrer wirtschaftlichen Situation in Kauf nehmen.

Besonders schwierig – auch aus meiner eigenen Erfahrung – ist der Wiederbeginn in der Heamatinstitution. In der Regel übernimmt man eine

100%-Assistenten- oder Oberarztstelle in der Klinik, die einem auch nach Einführung der 50-Stunden-Woche voll ausfüllt. Daneben soll und will man das, was man gelernt hat, und das Projekt, das man im Ausland begonnen hat, weiterführen. Zudem muss man sich und seine Familie wieder an die kulturelle Umgebung des Heimatlandes anpassen. An dieser Belastung ist in der Vergangenheit mancher Nachwuchsforscher gescheitert.

Im Bereich Medizin unseres Spitals hat man sich schon seit einigen Jahren Gedanken darüber gemacht, wie der Start dieser Kollegen erleichtert werden kann. Einige wenige können jetzt mit Hilfe von Poolgeldern teilfinanziert werden, um neben der klinischen Tätigkeit Zeit zu finden, ihre Forschungsaktivitäten zu etablieren.

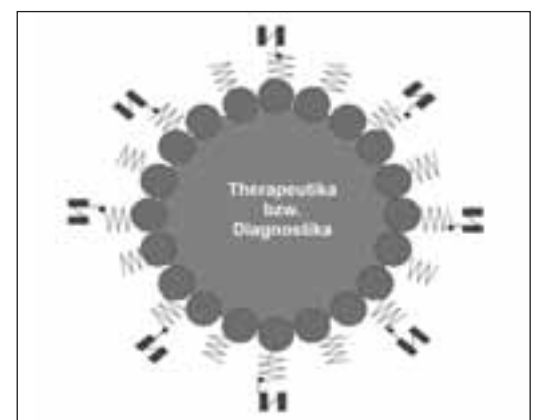
Für die Onkologie hat sich ein neuer Weg ergeben

Vor einigen Jahren wurde von dem in Binningen wohnhaften Ehepaar Schoenmakers-Müller eine Stiftung ins Leben gerufen, die sich zum Ziel gesetzt hat, die «Fortbildung von Forschern zu Spezialisten auf dem Gebiete der onkologischen Gentechnologie/Immunologie» zu unterstützen

(Zitat aus dem Reglement der Stiftung). Siehe dazu das Interview auf Seite 13.

Erstmals wird jetzt von dieser Stiftung ein Mitarbeiter der Medizinischen Onkologie unterstützt. Seit 1. Januar 2004 erhält Herr Dr. Christoph Mamot 50% seines Lohns als onkologischer Spezialassistent von der Stiftung für die Dauer von einem Jahr. Damit kann er das von ihm während seines Aufenthaltes in einem Forschungslabor der University of California in San Francisco (UCSF) begonnene Forschungsprojekt in Basel etablieren und weiterentwickeln. Die andere Hälfte der Zeit arbeitet er als Spezialassistent auf der Medizinischen Onkologie, um den Facharzt für Onkologie zu erwerben.

Das Forschungsprojekt von Herrn Dr. Mamot beschäftigt sich mit Immunoliposomen. Dabei handelt es sich um kleinste Fettpartikel, in die Medikamente, z. B. Chemotherapeutika, verpackt werden können. Auf der Oberfläche dieser Liposomen werden Antikörper oder Antikörperfragmente verankert, die dazu führen, dass sich diese Immunoliposomen an Zellen binden (und von diesen Zellen aufgenommen werden), die das entsprechende Antigen tragen. Idealerweise geben sie in diesen Zellen dann die Chemotherapeutika frei. Damit wirkt die Chemotherapie nur bei Zellen, die das Antigen tragen. Andere Gewebe werden geschont. Der Einsatz dieser neuen Technologie in der Klinik wird bereits geplant.



Schematische Darstellung von Immunoliposomen

Die Unterstützung von Dr. Mamot für dieses Projekt durch die Schoenmakers-Müller-Stiftung ist eine wunderbare Sache. Es wäre schön, wenn ein solches Mäzenatentum für die Wissenschaft Nachahmer finden würde.

«Kreativ mit den Mitteln umgehen»

Auszüge aus dem Gespräch mit Anton H.M. Schoenmakers, Präsident des Stiftungsrates der Schoenmakers-Müller Stiftung:

Der Stiftungsrat befindet über ein Gesuch:
Rita Schoenmakers, Dr. Peter Lenz, Prof. Richard Herrmann, Anton Schoenmakers (von links)



Wie entstand die Idee, eine Stiftung zu gründen, welche die Fortbildung von Forschern zu Spezialisten auf dem Gebiet der onkologischen Gentechnologie/Immunologie unterstützt?

Als kinderloses Ehepaar haben wir uns im gegenwärtigen Lebensabschnitt Gedanken darüber gemacht, wie wir auf sinnvolle Weise unsere

Interview: **Gina Hillbert**

Mittel weitergeben können. Bedingt durch meine langjährige Tätigkeit bei F. Hoffmann-La Roche als Pharmazeut gilt mein besonderes Interesse der Krebsbekämpfung. Ich sehe in der gentechnologischen und immunologischen Forschung der Onkologie eine grosse Chance. Aber das macht es nicht alleine. Die Wissenschaft ohne die Philosophie ist unvollkommen.

Was meinen Sie damit?

Es ist wichtig, sich mit den zentralen philosophischen Fragen: Was ist das Leben? Was will ich vom Leben? auseinanderzusetzen. Und für den Mediziner ist es besonders wichtig, sich zu fragen, inwieweit kann ich das Leben beeinflussen? Ich lebe gerne, aber ich habe auch akzeptiert, dass leben und sterben zusammengehören, denn Leben

ist leben **und** sterben. Das ist meine Philosophie. Mit über 70 Jahren frage ich mich: Was war mein Leben bisher?, wie wird es weitergehen? In diesem Zusammenhang begann ich auch, die materiellen Dinge zu ordnen und zu organisieren. Das gibt mir Ruhe.

Wie entstand aus der Idee das konkrete Projekt?

Unserem Hausarzt, Dr. Haegeli, habe ich von der Idee der Stiftungsgründung erzählt. Er fand das grossartig, ich fand es völlig normal. Er vermittelte mir den Kontakt zu Prof. Herrmann, der als angesehener Forschungsleiter auf dem Gebiet der Onkologie ein wichtiges Stiftungsratsmitglied ist und uns dann auch Herrn Dr. Mamot als Gesuchsteller vorstellte. Zum Stiftungsrat gehören meine Frau, Rita Schoenmakers-Müller und Herr Dr. Peter Lenz, den meine Frau aus ihrer Jugendzeit in Basel kennt. Er hat als Notar viel Erfahrungen mit Stiftungen gesammelt.

Welche Voraussetzungen müssen Gesuchstellende erfüllen?

Die Stiftung beschränkt sich auf Personen, die die medizinische Universitätsausbildung abgeschlossen und sich zusätzlich durch ausgezeichnete Leistungen profiliert haben. Die Stiftung unterstützt die Fortbildung von Forschenden zu Spezialisten und hilft ihnen, die schweren Anfänge zu überbrücken. Herr Prof. Herrmann hat dies in seinem Beitrag ja beschrieben.

Was wäre für Sie «wunderbar»?

Es gibt doch noch mehr Leute in der Schweiz mit den selben finanziellen Möglichkeiten, die kreativ mit ihren Mitteln umgehen könnten. Ein berühmter Mäzen hat einmal gesagt: «Geld ist ein Mittel und es hat nur Wert, wenn man etwas damit macht».

Man braucht es ja nicht an die grosse Glocke zu hängen, aber eine gute Sache muss nicht zwingend in der Anonymität verharren. Deshalb: Nachahmung empfohlen!

Privat Service – ein Stück Lebensqualität im Spital

Seit zwei Jahren bietet das Universitätsspital Basel seinen Privatpatientinnen und -patienten auf zwei chirurgischen und einer medizinischen Abteilung zusätzlich zur ärztlichen und pflegerischen Betreuung einen gehobenen Roomservice.



Da eilen weiss gekleidete Pflegefachfrauen und -männer durch die Korridore und kreuzen adrett gekleidete Damen und Herren in blauen Uniformen. Letztere könnte man leicht für Flight Attendants oder Polizistinnen halten. Im siebten Stock der

Von **Patrizia Nussbaumer/
Andreas Herzog**

medizinischen und chirurgischen Abteilung gehören sie zum Alltagsbild, denn sie sind Mitarbeitende der Privat Service-Station und sorgen dort für einen optimalen Roomservice. Sie sind sozusagen das Tüpfchen auf dem «i» von «privat» und erfüllen, so weit dies möglich ist, die ganz persönlichen Wünsche der Privatpatientinnen und -patienten.

Schon beim Eintritt wird die Patientin oder der Patient von den

Privat Service Mitarbeitenden empfangen. Während des Spitalaufenthalts sorgen sie für eine kompetente Betreuung und Bedienung parallel zur medizinischen und pflegerischen Behandlung. Unsere Privat Service Mitarbeitenden sind für ihre Aufgabe im KBS geschult. Sie alle bringen Erfahrungen aus dem Gastgewerbe mit. Gute Umgangsformen, Mehrsprachigkeit, Belastbarkeit, Einfühlungsvermögen, Diskretion und Teamgeist sind Grundvoraussetzungen für eine erfolgreiche Tätigkeit. Regelmässig finden Teamsitzungen statt, wo wir uns austauschen und einander Feedback geben. Selbstverständlich sind Privat Service Mitarbeitende auch beim Rapport zugegen, um über den aktuellen Gesundheitszustand der Patientinnen und Patienten gut informiert zu sein und daraus zu erfahren, welche Einschränkungen oder auch Mög-

lichkeiten fortan für die einzelne Patientin oder den einzelnen Patienten gelten sollen.

Ein bisschen mehr Ambiance und etwas weniger Spitalluft heisst die Devise. Kleinigkeiten können oft grosse Wirkung erzielen. Statt Essen Esskultur aus schönen Tellern, frischen Kaffee aus dem Vollautomaten oder wenn man auf einen Bünderteller Lust hat, wird dieser herbeigezaubert. Ein Stück Lebensqualität auch im Spital – das verleiht den Patientinnen und Patienten das Gefühl der Normalität, des Menschseins und reduziert das Empfinden, krank zu sein.

Pflegende und Privat Service Mitarbeitende müssen besonders gut aufeinander eingespielt sein. Das erfordert auch ein gutes Verständnis für die jeweiligen Aufgabengebiete.

Durch den Einsatz von spezialisiertem «Roomservice-Personal» können sich Pflegende ganz auf ihre Kernaufgaben konzentrieren. Wo es Schnittstellen gibt, spricht man sich ab.

Auch hier gilt wie überall im Spital, wo verschiedene Berufsgruppen Hand in Hand arbeiten: Wir setzen uns gemeinsam ein zum Wohl unserer Patientinnen und Patienten und sorgen dafür, dass sie sich als Gäste in unserem Haus wohl fühlen. Trägt dies zum Genesungsprozess bei, haben wir unser Ziel erreicht.

Aus der Sicht des Patienten

Walter Hagmann suchte sich für seine Operation den für ihn besten Arzt aus und gelangte auf diesem Weg ins Kantonsspital auf eine Privat Service-Station. «Im Spital erwarte ich eine wohnliche Atmosphäre, so-

dass ich nicht das Gefühl habe, in einem Krankenzimmer zu liegen, dass ich – so weit dies meine Behandlung zulässt – auch meine privaten Sachen erledigen kann, dass mich das Essen nicht an eine Massenabfertigung erinnert, dass ich zum Essen Getränke meiner Wahl bestellen

Wenn ich wieder in ein Spital muss, werde ich nur noch KBS 7. Etage wählen.

kann und auch Sitzgelegenheiten für den Empfang von Besuchern vorhanden sind. Sehr geschätzt habe ich das sehr wohnliche Zimmer mit Sonnenterrasse im 7. Obergeschoss, und dass «mein» Zimmer beim Eintritt schon mit meinem Namen versehen war, dass mir ein Laptop zur Verfügung gestellt wurde, dass der Private Service sich täglich mehrmals nach meinen allfälligen Wünschen erkundigte, dass ich zu jeder Zeit Früchte, Tee, Kaffee, Kuchen etc. bekommen konnte und dass zu jeder Tages- und Nachtzeit ein Pain Service zur Verfügung stand.

Die Atmosphäre auf der Station war herzlich und das Pflegepersonal zuvorkommend. Ich schätzte die Ruhe, das vorzügliche Essen und den hervorragenden, doch nie aufdringlichen Service. Trotz einer nicht einfachen Operation bin ich nach kurzer Zeit wieder mobil und gestärkt entlassen worden. Ich bin überzeugt davon, dass der sehr angenehme Aufenthalt wesentlich dazu beigetragen hat. Obwohl es im Spital war, war es fast wie in den Ferien.

Mich begeisterte die gesamte erbrachte Dienstleistung. Wenn ich wieder in ein Spital muss, werde ich nur noch KBS 7. Etage wählen.»

Aus der Sicht der Stationsleitung

Monika Gisin, Medizin 7.2: «Der Privat Service wird von den Patientinnen und Patienten sehr geschätzt. Sie äussern dies auch immer wieder. Diese Berufsgruppe kann sich Zeit nehmen und auch mal länger beim Patienten verweilen. Für die Pflegegruppe ist die Einführung des Privat Service eine zusätzliche Schnittstelle, was nicht ganz einfach ist, denn auf unserer Station gibt es sehr komplexe Patientensituationen. Es brauchte einige Zeit, bis die Zusammenarbeit gut zusammenspielte. Das ausgeprägte Kundenbewusstsein des Privat Service ist sichtbar.

Wir profitieren insgesamt vom Privat Service, wir haben in die Weiterbildung vor allem bezüglich klinischer Ernährung investiert.»

Sibylle Waldmann, Chirurgie 7.1: «Heutzutage ist es unumgänglich, den Patientinnen und Patienten einen bestmöglichen «Rundumservice» anbieten zu können. Nicht nur medizinisch/pflegerisch, sondern auch auf Abteilungsebene mit Roomservice. Das KBS deckt nun in diesem Bereich, mit einer eigens konzipierten, erprobten und fortschrittlichen Dienstleistung, ein Bedürfnis ab, welches vor noch nicht allzu langer Zeit gewöhnungsbedürftig war und heute nicht mehr wegzudenken ist.

Die Patienten/-innen schätzen den Service sehr und es erleichtert ihren Spitalaufenthalt wesentlich.

Die Pflege kann sich wiederum auf ihre Kernaufgaben konzentrieren und die Qualität steigern.»

Aus der Sicht der Gruppenleitung Privat Service

Andreas Herzog: «Für mich besteht der Sinn darin, im KBS zu arbeiten, dass ich mit meiner Freude am Beruf in der Gastronomie/Hotellerie ganz nebenbei (mit meinem Team!) den befriedigenden Effekt erziele, Menschen, denen es nicht sehr gut geht, tagtäglich einen kleinen Lichtblick

und etwas Freude bereiten zu dürfen. Die Faszination und Herausforderung besteht auch hier tagtäglich darin, *etwas* bewegen zu können. Gerade jetzt in der Zeit des grossen Umbruchs, auch im Gesundheitswesen, macht es einfach Spass, als Pionier an vorderster Front, in vielen verschiedenen Bereichen dabei sein zu können und mitzugestalten.»

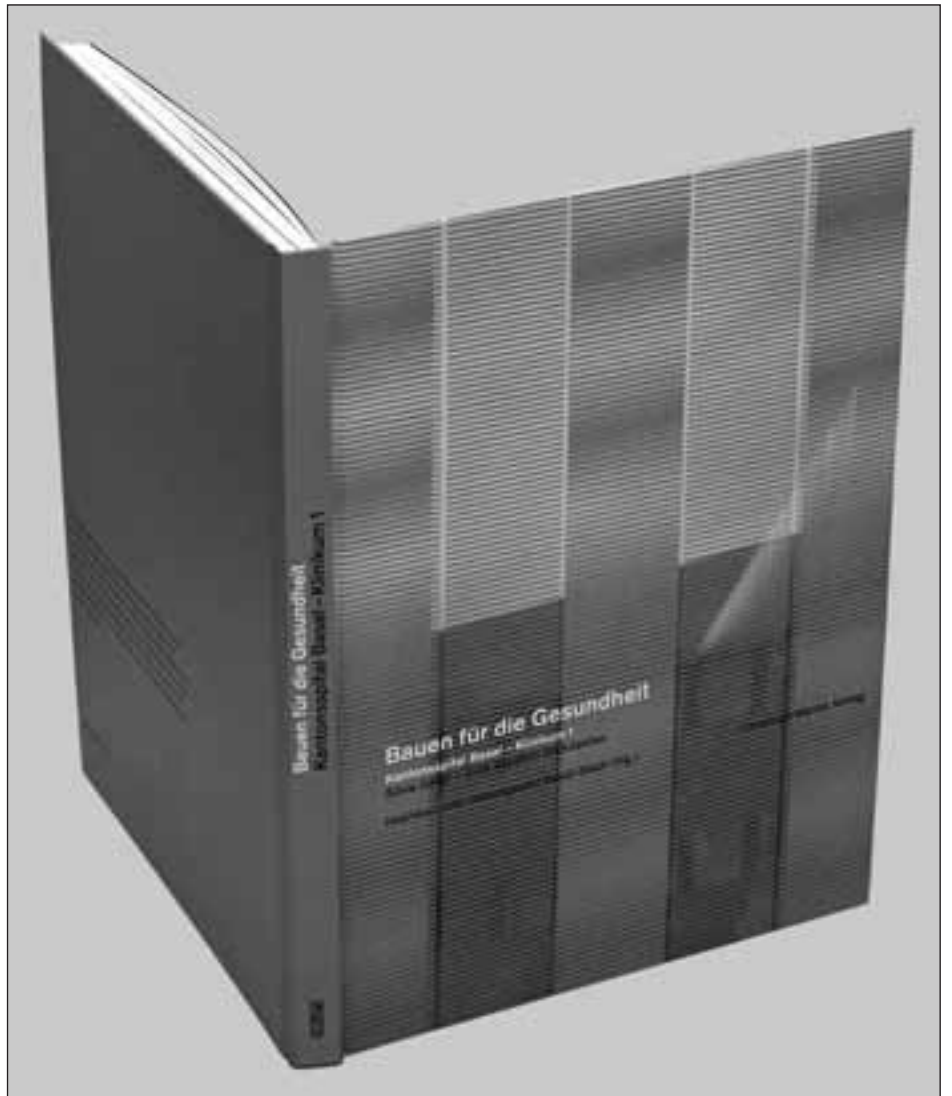
Patrizia Nussbaumer «Natürlich ist das Spital kein Hotel und soll es auch nicht sein, doch es ist schön, mit einem motivierten Team aus dem Bereich des Gastgewerbes den Dienstleistungsgedanken auszubauen. Wir können heute sagen, dass unser Standard sehr hoch ist. Es ist Faszination und Herausforderung zugleich, mit verschiedenen Berufsgruppen in enger Zusammenarbeit eine gute Arbeit zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten täglich zu (er)leben.»

«Auf Grund der geltenden rechtlichen und politischen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen wird der wirtschaftliche Erfolg der Spitäler wesentlich durch den Anteil der zusatzversicherten Patientinnen und Patienten beeinflusst. Folgerichtig haben die Spitäler in den letzten Jahren grosse Anstrengungen unternommen, diese Patientenkategorie mittels geeigneter betrieblicher Massnahmen an sich zu binden. Mit der Einführung des Privat Service verfolgt das KBS konsequent das Ziel, zusätzlich zu den medizinischen/pflegerischen/therapeutischen Spitzenleistungen auch eine Differenzierung des Produktes als unverwechselbaren Bestandteil des Angebotes im Hotelleriebereich vorzunehmen, welche im Benchmark klar über dem Durchschnitt liegt und ihren Patientinnen und Patienten die bestmöglichen Rahmenbedingungen für einen angenehmen Spitalaufenthalt bietet.»

Mario Da Rugna



Bauen für die Gesundheit



Unter diesem Titel ist ein Buch zur Sanierung des Klinikums 1 und zum Erweiterungsbau Westflügel des Kantonsspital Basel/Universitätskliniken erschienen. An der Messe «BuchBasel» konnte ein interessiertes Publikum darin blättern und die zahlreichen ästhetischen Fotos bewundern, die das architekturbegeisterte Herz höher schlagen lassen.

Im Vorspann heisst es: «Das Projekt Klinikum 1 beeindruckt aber nicht nur in quantitativer Hinsicht. Es ist ein Musterbeispiel dafür, wie ein anspruchsvolles Neubauprojekt und die Sanierung schutzwürdiger Bausubstanz ein gelungenes Ganzes ergeben können. Die Synthese zwischen dem Hightech-Neubau und der respektvollen Sanierung ist hier in vorbildlicher Weise gelöst.»

Roberto Masiero, Professor für Architekturgeschichte an der IUAV, Venedig, führt im Buch zum Thema «Architektur und Krankheit» u.a. aus: «Architektur ist immer Massstab der Gesellschaft, in welcher sie entsteht. Sie ist Instrument der Repräsentation und Reaktion auf die gesellschaftlichen Bedürfnisse (...) Auch in einem Krankenhaus spielen gesellschaftliche und private Werte eine entscheidende Rolle – allen voran die Solidarität. (...) Im 18. Jahrhundert vollzog sich endgültig der Bruch zwischen dem noch aus dem Mittelalter stammenden Verständnis von Fürsorge als Barmherzigkeit und der modernen Idee von

Fürsorge und Wohlfahrt. Dies geschah durch die Einführung des Fürsorgeanspruchs: Die Wohlfahrt verlor ihren religiösen Wert und wurde zu einer sozialen Staatspflicht.

Gerade in dieser Zeit wurde das Krankenhaus institutionalisiert und die spezifische Bauwerkstypologie des Pavillonsystems entwickelt. Dessen Anlagensystem aus mehreren isolierten Baukörpern ermöglichte eine Differenzierung der verschiedenen Funktionen sowie die hygienische Verbesserung durch erhöhte Belüftung.»



«Architektur ist immer Massstab der Gesellschaft, in welcher sie entsteht.»

Bauen für die Gesundheit

Kantonsspital Basel – Klinikum 1
Silvia Gmür – Livio Vacchini Architekten
Hochbau und Planungsamt Basel-Stadt (Hg.)
Christoph Merian Verlag, Basel, 2004
ISBN 3-85616-207-0
CHF 68.–
Im Buchhandel erhältlich

In guten Händen

Kompetente Kinderbetreuung

Gute Nachricht für alle Mitarbeitenden mit Kindern: Rechtzeitig zum Schulbeginn nach den Sommerferien steht ihnen von Montag bis Freitag eine komplett neu eingerichtete Kinderbetreuungsstätte mit einem einzigartigen Konzept zur Verfügung.



In guten Händen bei erfahrenen Fachkräften:
Gaby Bucci-Bacher, Rita Eggmann-Schmid und
Ute Sutter (von links)

so ist dies auch für das Universitätsspital als Arbeitgeber von Nutzen.

Wie haben Sie das Betreuerinnenteam ausgewählt?

Die Mitarbeiterinnen weisen zu ihren beruflichen Qualifikationen auch eine gehörige Portion Erfahrung aus. Sie haben Kinder und sind berufstätig. Das heisst, sie haben selber die Erfahrung gemacht, ihre Kinder temporär von Dritten betreuen zu lassen, und wissen deshalb genau, was Mütter und Väter von einem solchen Service erwarten.

Ob Sie Ihre Kinder regelmässig halbe bis ganze Tage oder spontan für einige Stunden betreuen lassen müssen oder wollen: Ein bestens qualifiziertes, erfahrenes Betreuerinnenteam kümmert sich in idealen, neu gestalteten Räumlichkeiten gerne um Ihre Kinder!

Dieses neu ins Leben gerufene Angebot ist ideal für alle, die ihre Kinder je nach Bedarf, beispielsweise an einzelnen Vor- oder Nachmittagen, an Randstunden oder über Mittag, in allernächster Nähe des Arbeitsplatzes kompetent betreut wissen wollen. Wer also seine Kinder bisher nicht in bestehenden Tagesheimen unterbringen konnte, weil die Betreuung für nur einige Stunden pro Woche oder einzelne Tagesabschnitte dort nicht möglich ist, hat nun eine ganz nahe liegende, mitarbeiterinnenfreundliche Möglichkeit. Selbstverständlich können Kinder auch «spontan» und unregelmässig betreut werden, z. B. wenn man für eine ausserordentliche Besprechung an den Arbeitsplatz kommen muss oder während der Schulferien. Einfach anfragen, ob zum gewünschten Termin noch Plätze verfügbar sind, und gleich reservieren.

Diese neue innerbetriebliche Kinderbetreuungsstätte wird von erfahrenen Fachkräften geführt. Hier werden Kinder von sechs Monaten bis ins Primarschulalter altersgerecht betreut und gefördert. In solchen Fällen ist es wichtig zu wissen:

Fragen an die Projektleiterin Eleonora Riz à Porta, Personal- und Organisationsentwicklung, KBS:

Sie haben sich seit längerem für die Schaffung dieser Kinderbetreuungsstätte eingesetzt; können Sie uns sagen, warum?

Ein Betreuungsangebot für Kinder von KBS-Mitarbeitenden existiert bereits seit mehreren Jahren. Rückmeldungen von betroffenen Eltern zeigten jedoch, dass v. a. niederprozentige Betreuungsplätze (bis max. 2 Tage/Woche) und sehr flexible temporäre Angebote fehlten. Mit diesem Projekt wollten wir diese Lücke füllen, um das Angebot für unsere Mitarbeitenden zu optimieren. Das Projekt wird übrigens vom Bund zwei Jahre lang unterstützt.

Was ist das Besondere an dieser neuen Kinderbetreuungsstätte?

Es ist ein Angebot, das berufstätigen Eltern ermöglicht, auch nur für eine reduzierte Zeit ihr Kind in der Nähe des Arbeitsplatzes in guten Händen zu wissen. Und wenn Mitarbeitende gute Lösungen für die Betreuung ihrer Kinder haben,

Info

Neue Tagesstätte für Kinder von Mitarbeitenden im Markgräflerhof, Eingang Hebelstrasse 10, 2. Stock
in Betrieb ab Montag, 9. August 2004
Öffnungszeiten: Mo–Fr, 6.30–18.30 Uhr
Kontakt: kinderbetreuung@uhbs.ch

Reservationen werden ab sofort unter
Tel. 061 265 23 47 entgegengenommen.

Kosten

CHF 12.– für die erste Stunde
CHF 5.– für jede weitere angebrochene halbe Stunde
inkl. Zwischenverpflegung
Mittagessen CHF 5.–
Bei regelmässiger Betreuung gelten reduzierte Ansätze.

Betreuerinnen

Gaby Bucci-Bacher, Kindergärtnerin, langjährige Mitarbeiterin in einem Kindertagesheim
Rita Eggmann-Schmid, dipl. Kleinkindererzieherin und erfahrene Spielgruppenleiterin
Ute Sutter, Kindergärtnerin und dipl. Heilpädagogin

Herzliche Gratulation

35 Jahre

- 01.07. **Lagger Roland**, Gebäude- & Energietechnik
- 08.07. **Vetter Christa**, Akutgeriatrische Universitätsklinik
- 10.07. **Cucciniello Dolores**, Medizin 7.1
- 21.07. **Lo Giudice Gioachino**, Zentralsterilisation
- 15.09. **Beuret Margrit**, Zellersatzambulatorium

30 Jahre

- 01.07. **Nussbaum Marie-Therese**, Chir. 7 Ost
- 07.07. **Wildhaber Trudi**, Neurochirurgie Überwachung
- 08.07. **De Sousa Felicidade**, Anästhesie
- 15.07. **Held Catherine**, Ernährungsberatung
- 22.07. **Gümüs Sakine**, Reinigungsdienst
- 30.07. **Rivas Dolores**, Küche
- 01.08. **Kolarevic Miroslava**, Operative Intensivbehandlung
- 01.08. **Marti Angelika**, Medizin 5.1
- 19.08. **Lima Graciete**, Chir. 3 Ost
- 20.08. **Cascais Manuela**, Reinigungsdienst
- 01.09. **Garvik Anna**, Universitäts-Augenklinik, Bettenstation
- 01.09. **Liscio Angela**, Reinigungsdienst
- 01.09. **Quittançon Liliane**, Neurochirurgie Überwachung
- 01.09. **Salmi Torsti**, Anästhesie
- 02.09. **Aydin Hüseyin**, Patiententransport
- 16.09. **Brodmann Urs**, Bauwerke

25 Jahre

- 01.07. **Braendle Sabine**, Radiologie
- 01.07. **Molnar Anamarija**, Chir. 1 Ost
- 12.07. **Balestrieri Antonia**, OPS Augenklinik
- 16.07. **Almeida Eugenia**, Cafeteria
- 18.07. **Martic Ruza**, Reinigungsdienst
- 01.08. **Celenk Trudy**, Kriseninterventionsstation
- 01.08. **Mandolini Bianca**, ICD-10-Codierung
- 01.08. **Rüdisühli Kurt**, Küche
- 01.08. **Scheideck Jocelyne**, OPS
- 16.08. **Lineira Rosa**, Reinigungsdienst
- 01.09. **El Aoufir Françoise**, Ergotherapie
- 01.09. **Gazquez Juan**, Patiententransport
- 01.09. **Perez Francisco**, Küche
- 01.09. **Reichlin Luitgard**, Operative Intensivbehandlung
- 17.09. **Schiliro Carmen**, Frauen-Poliklinik
- 18.09. **Kolesaric Stjepan**, Anästhesie

20 Jahre

- 01.07. **Chau Tuyet Nga**, Geschirrwaschzentrale
- 01.07. **Gerber Grüninger Pia**, Anästhesie
- 01.07. **Werner Roland**, Spitalpharmazie
- 15.07. **Pleimer Margrit**, Medizin 7.2
- 01.08. **Hollfelder Seppi Isabelle**, Notfallstation
- 01.08. **Sollberger Doris**, Patientenwesen Spezialkliniken
- 01.08. **Wittlin Christine**, Bettenzentrale
- 01.08. **Wyss Dominique**, Medizinische Universitäts-Poliklinik
- 07.08. **Schiener Peter**, Klinik für Hämatologie
- 13.08. **Alvite Victoria**, Reinigungsdienst
- 31.08. **Petretta Antonio**, Chir. 1 Ost
- 01.09. **Degen Beat**, Betriebstechnik
- 01.09. **Frey René**, Sicherheit & Umwelt
- 01.09. **Husy Jacqueline**, Universitäts-Augenklinik, Bettenstation
- 11.09. **De Jesus Seyfferth Marie**, Operative Intensivbehandlung
- 12.09. **Kaija Paris**, Forschungsgruppe Vasculäre Biologie

15 Jahre

- 01.07. **Alvarez Rosalia**, Bettenzentrale
- 01.07. **Bergmann Irmgard**, Frauen-Poliklinik
- 01.07. **Doleschel Birgit**, Klinik für Intensivmedizin
- 01.07. **Fulgraff Marie-Jose**, Klinik für Transplantationsimmunologie und Nephrologie
- 01.07. **Kain Hermann**, Universitäts-Augenklinik, Ärzte
- 01.07. **Kliem Sylvia**, Chemielabor
- 01.07. **Seeberger Manfred**, Anästhesie
- 01.07. **Tork Maya**, Chir. 5 Ost
- 01.07. **Torun Ayse**, Neurologische Universitätsklinik
- 01.07. **Weber Estelle**, Anästhesie
- 28.07. **Jakob Marie-Thérèse**, HNO-Universitätsklinik, Audiologie
- 01.08. **Aschwanden Markus**, Klinik für Angiologie
- 01.08. **Frölich Ingrid**, Operative Intensivbehandlung
- 01.08. **Hupp Sophie**, Chemielabor
- 01.08. **Jordan Annelise**, Chemielabor
- 01.08. **Niederhauser Ronald**, Bettenzentrale
- 01.08. **Roth Christine**, Nuklearmedizin
- 02.08. **Martins Joao**, Transport
- 14.08. **Walser Arsella**, Zentr. Personalabt.
- 01.09. **Bauer Karl**, OPS
- 01.09. **Götze Irene**, Bakteriologielabor
- 01.09. **Lavacca Grazia**, Radiologie
- 01.09. **Pelosi Aldo**, Betriebstechnik
- 01.09. **Tomanik Irene**, Hausnachtwache
- 15.09. **Serrao Cesar Maria Luisa**, Medizinische Universitäts-Poliklinik
- 16.09. **Gugger Monika**, Ressort Entwicklung Gesundheitsberufe, Sekretariat

Jubiläen

und ein Dankeschön

10 Jahre

- 01.07. **Itnac Sheila**, Reinigungsdienst
- 01.07. **Loi-Hauck Béatrice**, Leitung Hotellerie
- 01.07. **Lombardi Sonja**, Chir. 6 Ost
- 01.07. **Stevanovic Videljka**, Neurochir. Adm.
- 04.07. **Lehmann Ana**, Zentralsterilisation
- 18.07. **Meyer Sylvia**, Neurologische Universitätsklinik
- 23.07. **Deguire Roswitha**, Chirurgie 5.2
- 01.08. **Correa Osvaldo**, Neurochirurgie
- 01.08. **Cron Thomas**, Klinik für Kardiologie
- 01.08. **Demou Susanne**, Sekretariat Dept. Chirurgie
- 01.08. **Ufenast Bertha**, Medizin 7.1
- 01.08. **Zimmermann Jacqueline**, Telefonzentrale
- 15.08. **Pettypool Judith**, Klinik für Infektiologie und Spitalhygiene
- 22.08. **Umiker Maja**, Pathologie
- 23.08. **Ngo-Pham Thi Mai**, Reinigungsdienst
- 30.08. **Herold Rainer**, Notfallstation
- 01.09. **Battegay Manuel**, Klinik für Infektiologie
- 01.09. **Blattner Anne**, Klinik für Pneumologie
- 01.09. **Funes Pablo**, Bettenzentrale
- 01.09. **Parisi Verena**, Sozialdienst
- 01.09. **Sanchez Maria del Pilar**, Zentralsterilisation
- 01.09. **Wasner Morton**, Ärzte Neurochirurgie
- 13.09. **Flügel Kohler Doris**, Radiologie
- 15.09. **Hermann Ursula**, Chir. 6 Ost
- 20.09. **Schick Elisabeth**, Nachtjoker



Pensionierungen

Medizin

- 31.05. **Keiser Maya**, Kardiologie
- 31.05. **Bürli Therese**, PUP

Operative Medizin

- 30.06. **Gisin Kathrin**, Chir. Poliklinik

Spezialkliniken

- 31.03. **De Mel Herter Therese**, Universitäts-Augenklinik
- 01.04. **Rüegg Gertrud**, Universitäts-Frauenklinik

Personal/Finanzen/Betrieb

- 30.04. **Pires Acasio**, Transportdienst
- 31.05. **Mutti Niklaus**, Projekt- und Gebäudemanagement

PD Dr. Stephan Dirnhofer neuer Abteilungsleiter Histopathologie



Stephan Dirnhofer ist in Österreich aufgewachsen und promovierte nach dem Studium in Graz, Wien und Innsbruck 1992 zum Doktor der gesamten Heilkunde. 1999 erhielt er die Anerkennung als Facharzt der Pathologie, habilitierte für Pathologische Anatomie in Innsbruck und wurde noch im gleichen Jahr mit einer Assistenzprofessur betraut. Im Jahr 2000 trat er als Oberarzt in unser Institut für Pathologie ein. 2001 erfolgte seine Umhabilitation als Privatdozent für Allgemeine und Spezielle Pathologie an die Medizinischen Fakultät Basel und die Beförderung zum Leitenden Arzt. Seit 2003 ist er auch Additiv-Facharzt für Zytodiagnostik und führt seit dem 1. März 2004 interimistisch die Abteilung Histopathologie am IfP.

In seiner wissenschaftlichen Tätigkeit beschäftigt sich Stephan Dirnhofer mit der Tumorforschung. Im Zentrum des Interesses stehen dabei hämatologische Neoplasien, insbesondere Hodgkin- und Non-Hodgkin-Lymphome. Dabei untersucht Herr Dirnhofer mit seiner Arbeitsgruppe einerseits Fragen aus dem Feld der Grundlagenforschung wie Störungen der Zellzyklusregulation beim Hodgkin-Lymphom. Daneben beschäftigt sich die Arbeitsgruppe auch mit praxis- beziehungsweise anwendungsorientierten Fragestellungen wie der Identifikation von diagnostischen, prognostischen und prädiktiven Tumormarkern von Hodgkin- und Non-Hodgkin-Lymphomen, aber auch von soliden Tumoren.

Ein weiterer Forschungszweig, welcher in der Arbeitsgruppe von PD Dr. Dirnhofer untersucht wird, sind therapieassoziierte morphologische Veränderungen bei Leukämien.

Darüber hinaus bestehen mehrere sowohl nationale als auch internationale Kooperationen mit verschiedenen immunpathologischen Fragestellungen.

Stephan Dirnhofer ist 40-jährig, verheiratet und Vater einer Tochter.

PD Dr. Roland Bingisser neuer Leiter der Notfallstation



Der 43-jährige Roland Bingisser, Bürger von Winterthur, ist zum neuen Leiter und Chefarzt der neu strukturierten interdisziplinären Notfallstation ernannt worden. Neu sind als Folge einer umfassenden Reorganisation die chirurgische und die internistische Notfallmedizin unter einer einheitlichen Leitung zusammengefasst.

Mit PD Dr. Roland Bingisser übernimmt eine ausgewiesene Arztpersönlichkeit die Führungsverantwortung. 1991 promovierte er an der Universität Zürich, 2001 habilitierte er sich für Innere Medizin an der Universität Basel. Seine Fortbildung führte ihn u.a. zwei Jahre lang an die University of Western Australia in Perth. Er ist gleichzeitig Internist und Pneumologe. Nebst Forschungsprojekten in verschiedenen Spezialdisziplinen wie Kardiologie, Neurologie, Thoraxchirurgie etc. hat er sich ausgiebig der Lungenmechanik, u.a. mit dem Fokus Asthma-grundlagenforschung, gewidmet.

Die Vision des neu gewählten Chefarztes ist es, die Notfallstation zu einer Klinik mit Modellcharakter zu formen. Sie soll sich durch eine grösstmögliche Patientenorientierung auszeichnen. Das heisst konkret, dass nicht einfach das machbare, sondern das sinnvolle medizinische Handeln angestrebt wird. Um dies umzusetzen, wird PD Dr. Roland Bingisser täglich auf der Notfallstation präsent sein und auch persönlich Patientinnen und Patienten betreuen.

Angestrebt wird auch ein Kulturwandel in Bezug auf Fehler und Qualitätsmessung: Es soll nicht mehr darum gehen, wer einen Fehler gemacht hat, sondern um das «Warum». Mit einer systematischen Analyse auch von banalen Zwischenfällen wird die Rate der erkennbaren Fehler sinken. Ein offener Umgang mit den so genannten kritischen Zwischenfällen kann aber nur in einem Betrieb stattfinden, der sich durch gelebte Wertschätzung auszeichnet. Diese Wertschätzung soll das Markenzeichen der neuen Notfallstation werden – spürbar für alle Patientinnen/Patienten, Angehörigen und Mitarbeitenden!

Ein weiterer Schwerpunkt der bisherigen und künftigen Tätigkeit von PD Dr. Roland Bingisser ist die Prozessforschung. Dieser betriebswirtschaftliche Ansatz mit dem Ziel, Effizienz, Qualität und das Kostenmanagement zu verbessern, wird der hoch komplexen Struktur der interdisziplinären Notfallstation besonders zugute kommen. Geplante bauliche Veränderungen werden die Prozessoptimierungen unterstützen.

«Jedes Ende ist ein neuer Anfang»

Kathrin Gisin

Liebe Kathrin

Vor 39 Jahren bist du in den Krankenpflegeberuf eingestiegen. Du hast von 1965 bis 1968 die Lehre zur dipl. Krankenschwester im damaligen Bürgerspital absolviert.

Erste Berufserfahrungen hast du auf der früheren Chirurgie 1 und der chirurgischen Wachstation gesammelt. Danach folgten zwei Jahre im Kleinspital Saanen bei Gstaad.

Zurück aus den Bergen, hast du für vier Jahre im Gemeindespital Riehen als erste freie Schwester (= Nichtdiakonisse) eine kleine Abteilung übernommen und eine Aussenstation der KBS-Schule eingerichtet. Damals musstest du auf Wunsch der Oberin wieder die alte Schwesternhaube ausgraben und tragen!

Für nur ein Jahr wolltest du das Gebiet der ambulanten Chirurgie, der Chirurgischen Poliklinik mit Gehender Triage (amb. Chir. Notfallstation), Operationssaal und Gipszimmer kennen lernen. Von hier bist du nie wieder losgekommen und jetzt durftest du dich hier pensionieren lassen. In diesem Zeitraum hast du sieben Jahre lang die Leitung der Abteilung übernommen und bist dann wieder an die Basistätigkeit zurückgekehrt.

Nach 27 Jahren im K2 ohne Fenster und Tageslicht zieht es dich definitiv nach draussen. Du erfüllst dir einen Wunsch und verbringst den Sommer 2004 auf der Alp oberhalb von Engelberg. Kathrin: «Leider erlebte ich noch kurz vor meiner Pensionierung die Auflösung unserer Station, wodurch

sich meine langjährige, vielfältige Tätigkeit einschränkte und ich vorzeitig von einem grossen Teil meiner Arbeitskolleginnen und -kollegen Abschied nehmen musste.»

Diese Trennung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter führte in der Chirurgischen Poliklinik zu einem Personalwechsel. Bis zum Schluss hast du voller Elan noch die neuen Mitarbeiterinnen mit deinem grossen Fachwissen einführen und begleiten können.

Wir werden noch lange an dich denken, denn im OPS-Manual, welches du noch für uns überarbeitet hast, werden noch lange deine Initialen sichtbar sein.

Wir alle, die alte und die neue Crew, wünschen dir für die Zukunft in Pleigne, im Garten, bei Langlauf, Velo fahren und Wandern weiterhin so viel Vitalität, wie wir sie von dir hier erleben durften.

Pflegeteam der Chirurgischen Poliklinik

Niklaus Mutti

Seien es Wärme oder Kälte, Wasser oder Strom, klimatisierte Luft oder medizinische Gase. Sie sind allgegenwärtig und stehen wie selbstverständlich immer zur Verfügung. So soll es sein! Jedoch, dass dies bei uns im Kantonsspital so ist, dafür hat Niklaus Mutti zusammen mit seinen Mitarbeitenden über mehr als zwei Dekaden gesorgt.

Nick, im August 1976 hast du als beratender Ingenieur im Kantonsspital Basel deine Arbeit aufgenommen. In dieser Funktion bist du für die Inbetriebnahme und Übergabe der gebäudetechnischen Anlagen der 3. Bauetappe an den Technischen Dienst verantwortlich gewesen. Kaum zwei Jahre später, im April 1978, bist du als «Ingenieur Haustechnik» in den Technischen Dienst eingetreten. Schliesslich hast du während 20 Jahren, von 1981 bis 2000, als Abteilungsleiter die Verantwortung für die gesamte Haustechnik getragen. Vom Jahre 2001 an bis zu deiner gewählten Pensionierung bist du mir als Stellvertreter tatkräftig zur Seite gestanden und hast als verantwortlicher Projektleiter einige wichtige und auch komplexe Projekte realisiert.

Darüber hinaus bist du bis zu deiner Pensionierung während vieler Jahre im Vorstand von Ingenieur Hospital Schweiz (IHS) tätig gewesen. Dadurch hast du beste Verbindungen zu den technischen Diensten vieler Spitäler und vor allem zu den übrigen Universitätsspitalern der Schweiz gepflegt. Dies hat dir jederzeit ermöglicht, den Puls der rasanten Entwicklung zu fühlen, aktiv Neues zu gestalten, die Interessen unseres Spitals in technischen Belangen zu vertreten und die Ergebnisse Gewinn bringend für unser Spital zu nutzen

Es ist nicht deine Art, dich in den Vordergrund zu drängen – obwohl dir dies oft zugestanden wäre. Vielmehr hast du dich der Sache, deinem Verantwortungsbereich gegenüber, verpflichtet gefühlt. Dein Bestreben war es, komplexe Probleme auf einfache, den Bedürfnissen und Auflagen gerecht werdende Art und Weise zu lösen. Durch deine hilfsbereite Art und deine umfassende Erfahrung bist du bei uns im Spital als kompetente Person bekannt, geschätzt und beliebt gewesen.

In der Zeit, in der ich mit dir zusammenarbeiten durfte, habe ich deine kritischen Fragen und sachlichen Argumentationen ausgesprochen geschätzt. Auch die Menschlichkeit ist nie zu kurz gekommen. Die Verbundenheit zum Spital hast du bis zum letzten Arbeitstag mit viel Engagement und Tatkraft bezeugt. Nick, auf dich war immer Verlass, dafür danke ich dir im Namen aller Kolleginnen und Kollegen.

Jedes Ende ist ein neuer Anfang: Für den wünschen wir dir und deiner Gattin Gesundheit, viel Glück und unvergessliche Reisen.

Richard Birrer

Vpod-Gruppe Universitätsspital Basel



Am 29. April hat seit langem wieder eine Mitgliederversammlung der Vpod-Gruppe im Kantonsspital Basel stattgefunden. Gastreferent war Dr. iur. Peter Bohny, Advokat.

Er vermittelte uns arbeitsrechtliche Grundlagen und stand Red und Antwort zu aktuellen personalpolitischen Themen, die uns Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vom Kantonsspital Basel betreffen. Es gab zwei Themenschwerpunkte: die Rückzahlungsforderung für Kinderzulagen von Grenzgängern und die Arbeitsplatzunsicherheit.

Bei den Rückzahlungen der Kinderzulagen für Grenzgänger zeigte Peter Bohny die politischen und international-rechtlichen Zusammenhänge auf und betonte die zurZeit noch unklare Rechtslage. Derzeit ist beim Verwaltungsgericht eine Klage hängig, deren Entscheid für alle weiteren Fälle Modellcharakter haben wird. Die rechtliche Situation ist nach wie vor unklar. Weitere Unterstützung kann bei Thomas Pfluger, Vpod, thomas.pfluger@vpod-basel.ch, eingeholt werden.

Ein weiteres Thema, welches die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kantonsspitals Basel aktuell bewegt, ist die Arbeitsplatzunsicherheit. Zwar garantiert uns der Arbeitgeber bisher die Arbeitsstelle, nicht aber den Arbeitsort. Im Zuge der Reorganisation mussten schon einige Mitarbeitende ihr gewähltes Arbeitsumfeld wechseln. Auch bei diesem Thema schlug Peter Bohny anschaulich und lebensnah den Bogen zu den trockenen Paragrafen und zeigte den möglichen Handlungsspielraum auf.

Wir diskutierten noch weitere brisante Themen, die auch in Zukunft das besondere Augenmerk der Gewerkschaften verlangen wie die Umsetzung der Überzeitenregelung bei elektronischer Zeiterfassung usw.

Die Mitgliederversammlung vom 29.4.04 fand noch in bescheidenem Rahmen statt. Trotzdem verspürt die Vpod-Gruppe Kantonsspital Basel Aufbruchstimmung und plant weitere Mitgliederversammlungen und Aktivitäten. Zudem bieten wir den Mitarbeitenden Sprechstundentermine in der Klingelbergstrasse 23, 2. Stock, an, wo man sich ohne Voranmeldung in vertraulichem Umfeld beraten lassen kann.

Unsere nächsten Termine Mitgliederversammlung

10.6.2004, 16.45–18.00 Uhr, grosses Sitzungszimmer, Hebelstrasse 36, 1. UG
2.9.2004, 17.00–19.00 Uhr, Thema Auslagerung
9.12.04
Sprechstundentermine (jeweils donnerstags):
10.6., 15.00–16.30 Uhr
24.6./8.7./19.8./16.9./30.9./14.10./28.10./
11.11./25.11./13.1.05 und 27.1.: jeweils 15.00–18.00 Uhr

Redaktionelle Verantwortung

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

Departement Forschung

Biologiefachschaft bildet sich fort



Prof. Georg Holländer beim Vortrag im Seminarraum des DF

Im April war die Biologiefachschaft des Gymnasiums Münchenstein am Departement Forschung zu Gast. Prof. Georg Holländer und sein Team informierten die Lehrerinnen und Lehrer über allgemeine und spezifische Aspekte der immunologischen Forschung des Labors Pädiatrische Immunologie. Im praktischen Teil hatten die Pädagoginnen und Pädagogen die Gelegenheit, mehr über die Funktion und Möglichkeiten der konfokalen Mikroskopie zu erfahren sowie einen Überblick über die Durchflusszytometrie zu gewinnen, beides moderne analytische Verfahren der biomedizinischen Forschung.

Durch die konfokale Mikroskopie entstehen dreidimensionale Bilder, die eine entscheidend verbesserte Analyse von Zellen und Geweben ermöglichen. Die Durchflusszytometrie ermöglicht die Isolation eines gewünschten Zelltyps aus einem Gemisch verschiedener Zellen (z.B. Blut). Somit können lebende Zellen schnell analysiert und sogar weiterverwendet werden.

Weiterbildung

Neues Programm erschienen



Das neue Weiterbildungsprogramm mit den Angeboten im Zeitraum August 2004 bis Juni 2005 ist vor kurzem erschienen.

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des KBS haben den Faltprospekt mit den wichtigsten Informationen zur gesamten Angebotspalette erhalten. Gleichzeitig ist allen Führungsverantwortlichen das Programmheft mit den ausführlichen Beschreibungen der Kurse zugestellt worden. Ansichtsexemplare stehen auf den Stationen und Abteilungen zur Verfügung.

Neben den Führungsschulungen, die weiterhin auf grosses Interesse stossen, möchten wir aus dem diesjährigen Programm die Angebote im Bereich Konfliktmanagement besonders hervorheben. Diese sind einerseits mit einem Seminar für Führungspersonen zum Thema Mediation, andererseits mit Veranstaltungen zum Thema Mobbing ergänzt worden.

Neu werden in der Rubrik «Gesundheitsförderung» primär die Themen aufgegriffen, die im Rahmen des Projektes «Gesundheitsförderndes KBS» von der Spitalleitung als prioritär beschlossen wurden: das Präventionskonzept Sucht, Gesundheit fördern – Fehlzeiten senken, Umgang mit Stress und Burn-out-Prävention. Damit soll die Umsetzung von im Konzept «Gesundheitsförderndes KBS» enthaltenen Massnahmen unterstützt werden.

Auch dieses Jahr finden Sie innerhalb der Rubrik «Angebote für Personal mit Patientinnen-/Patientenkontakt» Veranstaltungen zum Thema «Ethik in der Klinik», die in Zusammenarbeit mit dem Institut für Angewandte Ethik und Medizinethik der Medizinischen Fakultät konzipiert und durchgeführt werden. Bei spezifischen ethischen Fragestellungen auf den Stationen/Abteilungen stehen wir zudem gerne zur Entwicklung von massgeschneiderten Angeboten zur Verfügung.

Innerhalb des Bereichs Ausbildung möchten wir auch in diesem Jahr auf die Informationsveranstaltungen zur neuen Bildungssystematik in den Gesundheitsberufen hinweisen, die allen Interessierten Gelegenheit bieten, sich über den aktuellen Stand der Neuordnung der Berufsausbildung zu informieren.

Personal- und Organisationsentwicklung
www.poe.uhbs.ch

Augenscheinliche Veränderungen im Spitalgarten

Die Grundgestaltung des Spitalgartens liegt nun schon 30 Jahre zurück. Diesen Frühling war es an der Zeit, «tief schürfende» Gartengestaltungsarbeiten vorzunehmen, um auch das «Übel an den Wurzeln» zu packen.

Peter Spring, Spitalgärtnerei: «Im Garten haben wir in diesem Frühjahr zwei Flächen neu gestaltet. Jeder Garten braucht nach einer gewissen Zeit eine Auffrischung oder eine Veränderung. In beiden Flächen wucherten hartnäckige «Unkräuter». So nennen die Fachleute Begleitpflanzen am falschen Standort. Da wir Chemieeinsätze nur im äussersten Notfall anwenden und die manuelle Unkrautbekämpfung längerfristig zu aufwändig und zu kostspielig ist, haben wir ein Auswechseln der Erde vorgenommen. Zugegeben, dies sah zu dieser Zeit erschreckend aus. Mittlerweile ist der Rasen wieder grün und sind die Flächen neu angepflanzt.»

