

viernullneun

Gazzetta des Universitätsspitals Basel

Winter 2009



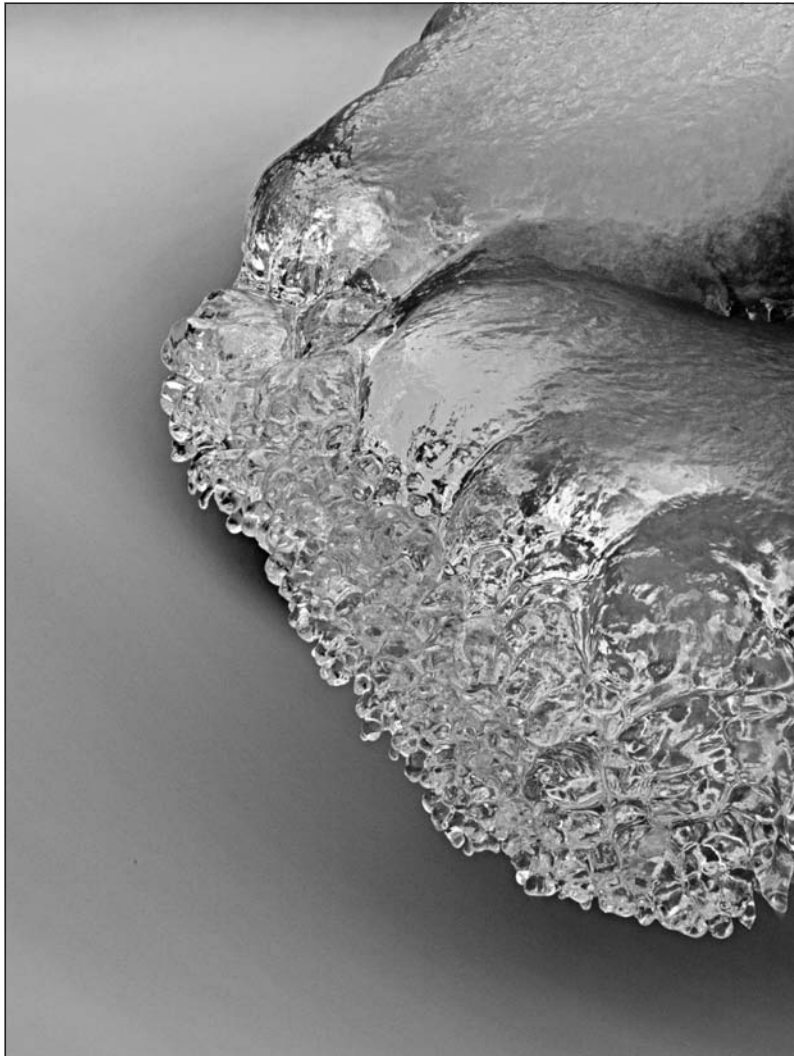
Mediterran
Menülinie | 10

Therapeuten
auf vier Pfoten | 12



Der Hörsaal macht
5800 Buchungen pro Jahr | 14

Eine Spätschicht im Arbeitsleben von ...
Intensivpflegefachmann der OIB | 6



viernullneun

- 3 Editorial
- 4 Im Gespräch
- 6 Eine Spätschicht im Arbeitsleben von ...
- 8 Versichertenkarte
- 9 Werkfeuerwehr
- 10 Linea Mediterranea
- 12 Therapiehunde
- 14 Wir über uns
- 16 Varia
- 17 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 unten links, 4, 6-7, 9
Foto&PrintCenter USB: 1 oben links, 2, 3, 10-11, 12-13, 16, 20
zVg.: 1 oben/unten rechts, 8, 14-15

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Zum Jahresende hin und mit Blick auf das neue Jahr ziehen wir Bilanz. Welche Seite ist gewichtiger? Die positive, die negative? Was macht ein Jahr zu einem guten Jahr? Läuft das meiste rund, hat man allen Grund, dankbar zu sein, für Gesundheit, eine gute Arbeitsumgebung, privates Glück, für beruflichen Erfolg und für ein intaktes soziales Umfeld. Die Gewichtung gestaltet sich für jeden anders.

Mit Blick auf das USB-Jahr 2009 können wir eines mit Bestimmtheit sagen: Es ist viel gelaufen, und das meiste rund. Wir haben einige wichtige Meilensteine erreicht und interessante Neuerungen auf die Schiene gebracht. Als ein Beispiel sei die gemeinsame Notfallpraxis mit der Medizinischen Gesellschaft erwähnt, mit der wir eine noch bessere Behandlung unserer Notfallpatienten anstreben und mit der eine neue Qualität in der Kooperation mit unseren niedergelassenen Zuweiserinnen und Zuweisern beginnt. Wichtige Arbeiten an unserer Zukunft sind angelaufen; sie waren und sind mit Arbeit und Anstrengung verbunden. Der Weg verlief gelegentlich über Stock und Stein. Doch was unsere Bilanz betrifft, liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, ist festzuhalten: Wir haben es gemeinsam zum Laufen gebracht, haben es geschafft, verschiedene Interessen unter einen Hut zu bringen und befriedigende Lösungen zu finden. Dass dieser Weg oft einer steilen, hochalpinen Bergroute gleichkommt, liegt «auf dem Fuss», aber eine gute Seilschaft sucht diese Herausforderung und ist darauf vorbereitet.

Was mich in den vergangenen Monaten erneut stark beeindruckt hat, war, diesen USB-Spirit in unserem Haus zu spüren: gesunde Dynamik, Feuer für die Profession, für Professionalität und Qualitätsbewusstsein, hohes Mass an Patientenorientierung, Weiterentwicklungspotenzial, wirtschaftlichem Denken und Handeln, trotz zahlreichen Engpässen und Stolpersteinen. In diesem gemeinsamen Vorwärtsgang, mit diesem gelebten USB-Spirit erreichen wir mehr Meilensteine, als uns Stolpersteine daran hindern können. Das ist unser Schlüssel für die Zukunft.

Das Jahr 2009 wird uns als ein intensives in Erinnerung bleiben. Sozusagen im Schlusspurt hat uns auch noch die Schweinegrippe voll erfasst und unser Spital auf ganz unterschiedlichen Ebenen herausfordert: medizinisch, logistisch, organisatorisch, kommunikativ. Zahlreiche Mitarbeitende



waren gefordert, in diesem Rahmen ad hoc wichtige Aufgaben, auch im Auftrag des ganzen Kantons zu übernehmen, die so nirgends in einem Pflichtenheft stehen. Und genau das ist die Qualität, die ich in zahlreichen Situationen erlebe: Der Zusammenhalt, das Zusammenspannen, die Seilschaft. Lassen Sie uns gemeinsam auf diesem Weg weitergehen,

gerade auch wenn wir weiterhin vor grossen Herausforderungen stehen und unsere Ressourcen sehr knapp sind. Das USB braucht Sie als Bindeglied heute und in Zukunft.

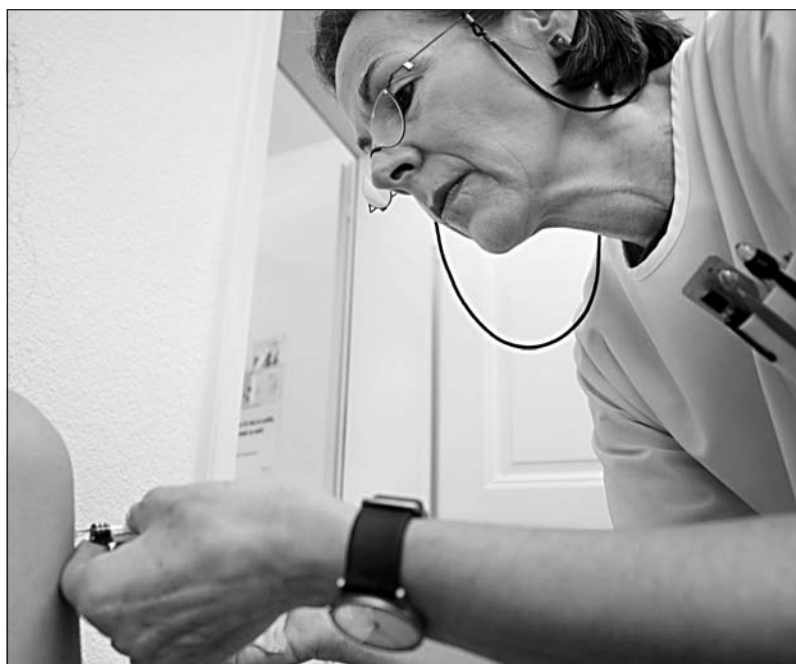
Ich wünsche Ihnen und Ihren Angehörigen, Ihrer ganz persönlichen Seilschaft im neuen Jahr Wege möglichst ohne Stolpersteine. Mögen Sie mit Zuversicht, Mut und Freude den neuen Herausforderungen des kommenden Jahres begegnen, hier bei uns im USB sowie auch in Ihrem Privatleben. Mein Dank, der auch der Dank der ganzen Spitalleitung ist, gilt Ihnen allen, die Sie dafür sorgen, dass dieses Spital immer wieder glänzt. Tragen Sie sich Sorge, damit wir alle unseren Patientinnen und Patienten weiterhin Sorge tragen können.

Frohe Festtage und viele Glanzpunkte im neuen Jahr wünscht Ihnen

Ihr Werner Kübler
Direktor

«Ich habe das Gefühl, es kommt von der Klimaanlage...»

Mindestens einmal während eines Arbeitsverhältnisses ist der Besuch beim Personalarztdienst angesagt: die Eintrittskontrolle bei Stellenantritt. Wie das gesamte Aufgabenfeld aussieht, erfahre ich in einem Gespräch mit der Personalärztin, Dr. Daniela Margelli Hartmann.



Frau Dr. Margelli, der Personalarztdienst steht grundsätzlich wofür?

Die Aufgabe des Personalarztdienstes ist es, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Unispital vor den Gefahren am Arbeitsplatz zu schützen. In einem Spital besteht die Hauptgefahr darin, sich bei einem Patienten mit einer ansteckenden Krankheit zu infizieren. Denken Sie zum Beispiel an die Gefahr, sich mit dem Skalpell zu schneiden oder mit Nadeln zu stechen; da besteht immer die Möglichkeit einer Ansteckung z.B. mit HIV, Hepatitis B oder C.

Wir verzeichnen bis zu 300 Stichverletzungen pro Jahr. Der Personalarztdienst ist die erste Anlaufstelle für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit solchen Verletzungen. Wir klären ab, behandeln bei Bedarf sofort und machen die Nachkontrollen.

Interview: Gina Hillbert

Wie sieht das Leistungsspektrum aus?

Das Leistungsspektrum des Personalarztdienstes ist breit. Wir sind zuständig für die Eintrittskontrolle, haben Sprechstunden mit Informations- und Beratungsangeboten bei Beschwerden in Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit. Wir führen präventive Abklärungen und Impfungen durch, machen den Tuberkulostest, die Eignungsuntersuchungen für die USB-

Werkfeuerwehr und für Mitarbeitende, die mit Röntengeräten arbeiten oder anderweitig Strahlen ausgesetzt sind. Wir sind die erste Anlaufstelle nach Exposition mit Blut oder anderen biologischen Flüssigkeiten. Dann führen wir Umgebungsuntersuchungen durch, sind Anlauf- und Triagestelle im Rahmen von Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz (SIGE), insbesondere Arbeitsplatzbegehungen. Der Personalärztdienst ist dicht vernetzt mit anderen internen spezialisierten Diensten wie z.B. mit dem Sicherheitsbeauftragten, der Ergonomiebeauftragten oder dem Sozialdienst. Zudem haben wir ein personalärztliches Angebot für externe Betriebe, z.B. für die UPK und die Rehab.

Das ist ein sehr breites Feld, das Sie und Ihr Team abdecken.

Der Personalärztdienst ist für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter da. Wir sind beinahe für alles Anlaufstelle. Durch eine gute Vernetzung im Haus mit anderen Facheinheiten können wir in den meisten Fällen zügig vorankommen und nach einer ersten Abklärung bei uns das weitere Vorgehen aufgleisen bzw. an andere Fachpersonen übergeben. Wenn eine Mitarbeiterin das Gefühl hat, ihre Beschwerden kämen von der Klimaanlage, welcher sie an ihrem Arbeitsplatz ausgesetzt ist, dann braucht es auch den Klimaexperten im USB, um der Sache auf den Grund zu kommen. Bei Mitarbeitenden mit Allergien auf Stoffe, die nicht vermieden werden können, müsste im schlimmsten Fall über einen Arbeitsplatzwechsel nachgedacht werden mit allen Konsequenzen, die eine solche Veränderung mit sich bringen würde. Dabei wird auch die psychologische Komponente einer solchen Massnahme berücksichtigt. Solche Situationen, die eine radikale Veränderung mit sich bringen, sind glücklicherweise nicht häufig.

Wenn ich einen Migränenanfall habe während der Arbeit, kann ich dann einfach bei Ihnen vorbeikommen?

Nein, wir machen keinen hausärztlichen Dienst und geben diesbezüglich auch keine Medikamente ab. In einem solchen Fall müssten Sie auf die medizinische Poliklinik oder die Notfallstation und sich dort helfen lassen. Das Gleiche gilt, wenn Sie auf dem Areal stolpern und sich den Fuss verstaucht haben, also für allgemeine Unfälle, die am Arbeitsplatz geschehen. Aber was für alle Mitarbeitenden gilt: Selbstverständlich dürfen sie sich an uns wenden, und wir geben gerne Auskunft, was in einem solchen Fall zu tun ist. Zum Thema Information möchte ich noch etwas deponieren: Wir haben vor, die USB-Mitarbeitenden in Zukunft besser über den Personalärztdienst zu informieren. Dass wir hauptsächlich während der Impfkation im USB präsent sind, ist schade. Gegenwärtig überarbeiten wir das gesamte Konzept, das wir Schritt für Schritt umsetzen werden.

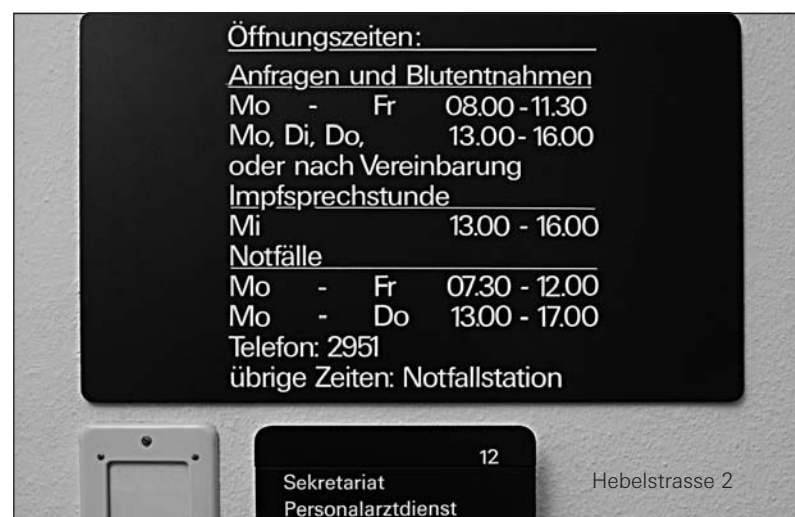
Welche Rolle nimmt der Personalärztdienst bezüglich der Prävention ein?

Die Prävention ist uns ein wichtiges Anliegen. Ein Grundpfeiler dafür ist unser Angebot von diversen Impfungen, die die Mitarbeitenden vor Infektionskrankheiten schützen, also Hepatitis B, Masern, Grippe usw. Dann natürlich die Sekundärprävention nach Stichverletzungen. Oder bei gesundheitlichen Beschwerden am Arbeitsplatz, z.B. Verspannungen bei Schreibtischarbeit, wo die USB-Ergonomiebeauftragte eine individuelle Abklärung und Beratung durchführt. Es ist wichtig, Beschwerden in einem frühen Stadium anzugehen, bevor sie zu stark festgefahren sind.

Eigentlich kann alles, was sich vom Arbeitsplatz negativ auf die Mitarbeitenden auswirkt, mit uns und natürlich mit den Führungsverantwortlichen besprochen werden. Der Personalärztdienst ist Teil des USB-Gesundheitsmanagements und gehört zur Personal- und Organisationsentwicklung.

Vielleicht habe ich ja Bedenken, mit meinen Beschwerden im eigenen Betrieb zum Arzt zu gehen...?

Das kann ich gut nachvollziehen. Je nach Befinden möchte ich mich am allerwenigsten im eigenen Haus zeigen und suche lieber meinen Hausarzt auf, aber als USB-Personalärztin kann ich mit bestem Gewissen diese Bedenken ausräumen, denn der Personalärztdienst steht unter einem besonderen Datenschutz. Nichts, aber gar nichts an Informationen fließt in den Betrieb zurück. Nehmen wir einmal an, eine Mitarbeiterin fühlt sich gemobbt. Sie hat



massive Schlafstörungen und kann sich bei der Arbeit kaum noch konzentrieren. Sie sucht den Personalärztdienst auf und vertraut sich uns an. Wir reden ganz offen. Die Informationen bleiben bei uns. Nur mit dem ausdrücklichen Einverständnis der Mitarbeiterin werden Informationen an die Führung weitergegeben und die Mitarbeiterin entscheidet, welche Informationen dies sind. Insofern sind Mitarbeitende, die zu uns kommen, völlig geschützt.

Was würden Sie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus personalärztlicher Sicht besonders ans Herz legen?

Dass sie sich selbst gut beobachten. Es gibt Möglichkeiten, präventiv etwas zu tun, manchmal sind es Kleinigkeiten, die eine Verbesserung bringen oder einen schützen vor Schlimmerem. Deshalb z.B. gut beobachten: Was bereitet Probleme am Arbeitsplatz? Habe ich Augenprobleme? Ist es das Licht? Sitze ich im Durchzug? Bekomme ich Kopfschmerzen, Rückenschmerzen beim Sitzen? Ab wann beginnen diese Probleme? Häufen sie sich? Wenn ja, dann ist es Zeit, den Personalärztdienst aufzusuchen.

Frau Margelli, Sie sind mit Leib und Seele Personalärztin. Was gefällt Ihnen an Ihrer Arbeit im USB am meisten?

Die Breite des Aufgabenfeldes und dass sich hier sehr viel Menschliches zeigt.

Fabian Fiechter: intensiv ist näher als nahe

OIB, Operative Intensivbehandlung, gut acht Stunden Nonstop-Pflege einer Patientin, deren Zustand besonders intensive Betreuung erfordert. Hohes Mass an Konzentration. Präzision in jeder Handlung. Behutsam, mit Feingefühl für möglichst viel Wohlbefinden der Patientin. Fabian Fiechter ganz nah.

Wie intensiv ist intensiv? Lässt sich das überhaupt beschreiben? Die erfahrene Intensität von gestern ist vielleicht nicht gleich der Intensität von heute. «Man muss auf alles gefasst sein», so Fabian Fiechter gleich zu Beginn, «bei uns auf der OIB wird es sehr schnell nahe.» Würde Fabian Fiechter nicht damit umgehen können, hätte er diesen beruflichen Weg nicht gewählt und so denken mit Sicherheit auch seine Kolleginnen und Kollegen auf der Intensivstation.

An diesem typisch trüben Novembertag ist Fabian zum Spätdienst eingeteilt. Er hat eine gesunde Gesichtsfarbe. Feriennachwirkung nach längerer Zeit ohne Urlaub. «Ich habe diesen Abstand unbedingt gebraucht. Ich bin an meine Grenzen gestossen.» Nähe und Distanz. Das eine verlangt unweigerlich nach dem anderen.

Noch kurz einen Schluck Kaffee – der nächste wird erst sechs Stunden später möglich sein –, dann beginnt auch schon der Rapport. Abschliessend teilen sich die Pflegenden auf die Patienten und Patientinnen auf. Es macht Sinn, eine Patientin wieder zu übernehmen, die man in einem früheren Dienst vielleicht schon einmal betreut hat. Bei Fabian ist das heute der Fall. Die Übergabe direkt am Bett der Patientin gestaltet sich zeitintensiv. Zwischen Fabian und seiner Kollegin der Frühschicht gilt es, viele Informationen abzuholen und auszutauschen. Jede Beobachtung ist wichtig, kann entscheidend sein für den weiteren Verlauf. Obwohl alle Werte fein säuberlich dokumentiert sind, spricht das Papier nie alleine für sich. Das wird spätestens augenscheinlich, wenn sich der Blick auf die Patientin richtet. Sie ist nicht bei Bewusstsein, wird beatmet, selbst die Herztätigkeit wird mit einem Gerät unterstützt. Keine weiteren Details zu ihrer Krankengeschichte. Diskretion, ethisches Ansinnen, Persönlichkeitsschutz.



Schichtübergabe: Eine Fülle von Informationen

Fabian ist jetzt mit seiner Patientin alleine. Er trägt von diesem Moment an die Verantwortung für sie. Eine intensive Konstellation, eine Eins-zu-eins-Situation. Beruhigenderweise ist der Zustand seiner Patientin gegenwärtig stabil. Fabian macht sich sofort an die Platzkontrolle. Dabei kontrolliert er sämtliche Schläuche, Ventile, Apparate. Es sind so viele, dass der Vorgang zwanzig Minuten dauert. Fabian findet sich im Kabelschwung bestens zurecht. Diese Kontrolle ist äusserst wichtig, denn Fabian wird immer wieder anhand der

Alarmgrenzen, die bei jedem Gerät eingestellt sind, rechtzeitig über Veränderungen der Vitalzeichen aufmerksam gemacht. Vorbereitende Organisation ist alles, damit im Moment X, der jederzeit eintreffen kann, keine zusätzlichen Engpässe entstehen. Trotz dieser gerade stattfindenden intensiven Beschäftigung mit den Geräten rund um die Patientin ist in jedem Moment spürbar, dass *sie* das Zentrum ist. Fabian spricht ganz direkt mit der Patientin, sobald eine Handlung an ihrem Körper notwendig wird, und das ist eigentlich immer – unglaubliche acht Stunden lang, nonstop. Irgendwann bleibt das Zeitgefühl auf der Strecke. Etwas anderes füllt den Raum. Ist das gefühlte Intensität?

Von Gina Hillbert

«Frau M., ich heisse Fabian Fiechter und ich betreue Sie. Sie sind operiert worden und auf der Intensivstation im Spital. Erschrecken Sie nicht, Frau M., ich höre Sie jetzt ab. Es wird vielleicht etwas kalt.» Fabian lässt so viel Sorgfalt wie möglich walten und immer spricht er seine Patientin dabei persönlich an. «Die Patienten sind uns ja ausgeliefert, sind ohnmächtig, deshalb ist es besonders wichtig, sie zu schützen und diskret zu sein», spricht und bedeckt ihre Brust sofort wieder. Auf Fabians Schichtplan stehen viele Punkte, die er während seines Dienstes möglichst alle erledigen soll – das gilt natürlich für das ganze Team. Die grob definierten, schichtspezifischen Aufgaben würden helfen, sich selbst zu organisieren, damit man seine Energie für die Situationen einsetzen könne, die unmittelbare, oft nicht planbare und sofortige Handlungen erforderten. «Es ist die Aufgabe der Intensivpflegefachpersonen, den Patienten auf seinem Weg ganzheitlich zu unterstützen. Wo immer er sich auch befindet. Auf dem Weg der Heilung oder auf dem Weg zum Tod. Oft wissen wir nicht, wohin der Weg führt.» Bei der Patientin, die Fabian in dieser Schicht betreut, ist alles offen. Diese ausgesprochene Wahrheit intensiviert scheinbar das Brummen und Surren der Geräte, lässt einen abrupt aufhorchen, wenn ein Alarmzeichen ertönt. Leben und Tod. Nähe und Distanz. So nahe beieinander. Wie dünn die Membrane, wie zerbrechlich und doch so kraftvoll. Selbstreflektierte Gedanken, die sich nicht wegschieben lassen. Warum auch? Sie gehören zum Leben. Fabian begleitet diese Gedanken nach wie vor. «Manche Patienten vergisst man nie. Es gibt Geschichten, die einem bleiben. Davon gibt es traurige, aber auch freudige. Immer wieder geschieht das Unerwartete. Das kann sich zum Guten, aber auch zum vermeintlich Schlechten wenden. Die Frage ist immer, wann ist das Unausweichliche die bessere Wendung.»

Fabian ist jung und wissbegierig. Vor einem Jahr hat er die Weiterbildung zum Intensivpflegefachmann abgeschlossen. Nachdem er vorher pflegerisch in verschiedene Richtungen geschnuppert hatte, war er sicher, sich auf Intensivpflege zu spezialisieren. «Das ist so ein riesiger Bereich. Man muss viel können und hier auf der OIB kann ich noch so viel lernen.» Er hat in den drei Jahren, die er nun schon auf der OIB arbeitet, gemerkt, wie rasch sich die OIB weiterentwickelt. «Hier ist eine unheimliche Dynamik spürbar.» Diese Herausforderung nimmt der 29-Jährige gerne an. Er will lernen, sich weiterbilden, sich weiterentwickeln. Und er wirkt überzeugend. Sein Gehirn ist auf Höchstleistung eingestellt. Das sagt er selbst über sich. Er ist voll konzentriert auf seine Arbeit, nie jedoch wirkt er dabei schematisch, roboterartig. Er strahlt Kompetenz aus und diese kommt vollkommen natürlich rüber. Auch Selbstkritik hat Platz. Das steigert seinen Sympathiewert. Seine Gewissenhaftigkeit



und sein Verantwortungsgefühl sind sicher nicht angelernt, sondern gehören zu dem, was er als seine Ganzheitlichkeit bezeichnen würde. Das ist Fabian Fiechter in seiner Profession. Wäre seine Patientin bei Bewusstsein, sie würde ihm sicher bedeuten: «Ich vertraue Ihnen.» Fabian hat die Patientin noch nie mit offenen Augen gesehen. Vielleicht einfacher. «Nähe kann auch schwierig sein», sagt er und fügt an: «Dann braucht es die professionelle Distanz.»

Fabian schwärmt vom guten Arbeitsklima. In dieser Atmosphäre liesse sich manches, was beschwert, miteinander auflösen und verarbeiten. Besonders auch die Betreuung von Angehörigen sei anspruchsvoll. Inzwischen hat sich die schon länger geplante Pause weiter aufgeschoben. Gegen 21 Uhr – 6 Stunden nach Dienstbeginn – gibt es für Fabian eine Tasse Kaffee und eine Banane. «Ich habe mir angewöhnt, vor dem Dienst richtig zu essen, denn hier kommt es häufig vor, dass wir gar keine Pause machen können, und ein flaves Gefühl im Magen können wir gar nicht brauchen.» In der Pause haben wir ein wenig Zeit, den privaten Fabian zu ergründen, der ausgezeichnet fotografiert und immer einmal wieder gerne eine Reise in die Ferne unternimmt, ebenfalls dokumentierend mit dem Fotoapparat. Fabian persönlich in Nahaufnahme: Das Bild professionell-privat ist ein ganzheitliches, man müsste schreiben: deckungsgleiches, authentisches. Ein junger Mann, der es schafft, einen mitunter schwierigen Beruf auszuüben und dabei locker durchs Leben zu gehen. Pause vorbei. Gedanken zu ethischen Fragen müssen leider abgebrochen werden. Es geht intensiv weiter.

Lange nachdem Fabian seine x-te Kontrollrunde gemacht hat, nach dem soundsovielten Telefonat, nach Blutabnahmen, Schleim absaugen, Medikamente nachfüllen, Verbände wechseln, Körperpflege der Patientin, um nur ein paar wenige von Tausenden von Einzelhandlungen zu nennen, kommt der Moment, in welchem Fabian seine Kollegen braucht. Die Patientin soll umgelagert werden. Fünf Personen achten während des Bewegens sorgsamst auf jede Reaktion des Körpers, die das Gerät registriert und die der Monitor signalisiert. Die Unterlage wird flink gewechselt, die Haut eingecremt, Körperstellen werden auf mögliche Druckstellen genau untersucht. Zuerst wird die Patientin auf die eine, dann auf die andere Seite gewendet. Ruhig, beruhigend, beinahe zärtlich. Bevor eine Art Nachruhe eintreten kann, wird noch ein Facharzt hinzugezogen. Fabian hat eine Veränderung festgestellt, die ihm nicht gefällt. «Das könnte ich mir nie verzeihen, wenn ich das so einfach stehen liesse und sich dann etwas Negatives daraus ergeben würde.»

Inzwischen fühlt sich die Intensität auch als Spannung an. Der Dienst ist anstrengend. Die volle Konzentration ist Energie konsumierend. «Mein Beruf ist spannend und interessant, aber auch emotional sehr anstrengend.» Auf Fabian wartet zu später Stunde noch das Administrative. Zuvor aber erwacht auf der Gegenseite des grossen Raumes ein Patient aus der Narkose. Fabian spricht ihn sofort an. Der Patient braucht Orientierungshilfe, die ihm Fabian gibt: «Herr W., Sie sind im Spital. Sie liegen auf der Intensivstation. Sie wurden operiert. Alles ist gut gegangen. Atmen Sie ganz ruhig.» Er wird dies noch einige Male wiederholen, bis der Patient sich beruhigt hat.

Wie es weitergeht hinter den Vorhängen? «Man muss auf alles gefasst sein», sagte Fabian eingangs. In Momenten, wo er an seine Grenzen kommt, wünscht er sich schon mal, einen leichteren Job zu haben mit weniger Nachdenken und Verantwortung. Schmunzelt vielsagend, was heisst: Das würde ihm schnell langweilig werden.

Datenqualität

Die Versichertenkarte kommt

Per 1.1.2010 wird in der Schweiz die Versichertenkarte eingeführt. Insbesondere in Notfallsituationen soll sie eine schnelle und effiziente Versorgung des Patienten gewährleisten. Im USB bereitet man sich auf die Einführung vor.

Das Parlament hat im Oktober 2004 mit Artikel 42a im Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) die rechtliche Grundlage für die Einführung einer Versichertenkarte geschaffen. Der Bundesrat hat in der VVK die angestrebten Ziele präzisiert, nämlich:

Von Marcus Müller

- **Effiziente Administration:** Reduktion des administrativen Aufwandes bei der Abrechnung von Leistungen (weniger Fehler bei der Datenerfassung, höhere Datenqualität, einfachere Handhabung von Versichertendaten, weniger Rückfragen). Die wichtigsten administrativen Daten sind bei der Ausgabe auf der Karte – einerseits als Sichtdaten auf der Karte gedruckt, andererseits elektronisch auf einem Chip gespeichert. Dank der einheitlichen Struktur können Ärzte, Apotheker oder Spitäler die Informationen einfach für die Abrechnung übernehmen. Mit der Versichertenkarte wird es für Ärzte, Apotheker oder Spitäler zudem möglich sein, im so genannten Onlineverfahren beim Krankenversicherer zu überprüfen, ob die administrativen Daten aktuell sind, und allenfalls zusätzliche Angaben zu beziehen (z.B. Gültigkeit der Karte, Zustelladresse des Versicherten, andere Versicherungsformen, Zusatzversicherungen).
- **Qualität und Sicherheit:** Verbesserung der medizinischen Qualität und Sicherheit der Versorgung (Möglichkeit, persönliche Daten auf der Versichertenkarte zu speichern). Für alle Versicherten besteht die Möglichkeit, bei einem Arzt, Zahnarzt oder Chiropraktor zusätzlich persönliche und medizinische Daten auf der Karte speichern zu lassen, die im Notfall oder bei einem geplanten Arztbesuch nützlich sein können. Diese Daten können den Leistungserbringer in der Anamnese unterstützen, also bei der Erhebung der persönlichen Krankheitsgeschichte und in der Gesprächsführung mit dem Patienten. Besonders in Notfallsituationen ermöglichen sie eine schnelle und effiziente Versorgung des Patienten. Zudem können diese Informationen mithelfen, überflüssige Abklärungen zu vermeiden.

- «Patient Empowerment»: Stärkung der Eigenverantwortung der Versicherten – sie entscheiden über den Umfang und die Verwendung der persönlichen Daten auf der Karte.

Einführung am USB

Um die oben beschriebenen Ziele zu erreichen und um den gesetzlichen Vorgaben zu entsprechen, hat das Projekt Versichertenkarte folgende Aktivitäten gestartet resp. realisiert:

- Technische Umsetzung der Versichertenkartefunktionalitäten. Um die Möglichkeiten, die sich im Rahmen der Einführung der Versichertenkarte ergeben, umfänglich nutzen zu können, wurde das SAP-System entsprechend angepasst, sodass der administrative Aufnahmeprozess zukünftig über das automatische Einlesen der Versichertenkarte erfolgen kann.
- Prozessuale Anpassungen und Schulung. Gemeinsam mit den entsprechenden Beteiligten wird der Standardaufnahmeprozess an die neuen Anforderungen angepasst. Ein Ergebnis dieser Arbeit ist, dass die Änderungen, die sich mit der Verwendung der Versichertenkarte ergeben, deutlich hervortreten und direkt in die Konzeption der Schulung einfließen.
- Ausstattung der Aufnahmestellen mit Lesegeräten. Die in den Zielen des Bundesrates beabsichtigte Vereinfachung administrativer Abläufe geht ganz zentral mit der Automatisierung des Aufnahmeprozesses einher. Hierbei werden die administrativen Aufnahmestellen mit entsprechenden Lesegeräten ausgestattet.

Der rechtliche Rahmen

Das Parlament hat im Oktober 2004 mit Artikel 42a im Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) die rechtliche Grundlage für die Einführung einer Versichertenkarte geschaffen. Mit der Verordnung vom 14. Februar 2007 über die Versichertenkarte für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (VVK; SR 832.105) hat der Bundesrat im Februar 2006 die Vollzugsbestimmungen erlassen. Die Einführung ist auf den 1.1.2010 vorgesehen. Die technischen und grafischen Anforderungen an die Versichertenkarte werden in einer Verordnung des Departements des Innern (VVK-EDI; SR 832.105.1) festgelegt. Teil dieser Vorschriften ist ein Standard des Vereins eCH mit den zu berücksichtigenden technischen Vorgaben.

Ziele des Gesetzgebers

Beim Entscheid zur Einführung der Versichertenkarte stand in den eidgenössischen Räten der Wunsch nach administrativer Vereinfachung im Vordergrund. Beschlossen wurde eine Politik der kleinen Schritte. Zuerst muss die Versichertenkarte eingeführt werden – allerdings so, dass der spätere Ausbau zu einer Gesundheitskarte garantiert bleibt. Mit der Möglichkeit, persönliche Daten auf der Karte zu deponieren, hat der Gesetzgeber bereits den ersten kleinen Schritt zur Patienten- oder Gesundheitskarte gemacht. Beim Entscheid für Artikel 42a Absatz 4 KVG stand die Idee einer «Notfallkarte» im Vordergrund. Die Angaben zu Krankheiten, Allergien oder Impfungen sollen die Qualität und Sicherheit der Behandlung im Notfall verbessern. Der Absatz 4 wurde jedoch offen formuliert, da erstens der Begriff «Notfall» Raum für Interpretationen lässt und zweitens die Versicherten selbst entscheiden sollen, ob und welchen Leistungserbringern sie ihre persönlichen Daten zugänglich machen wollen.



Gesucht

Verstärkung für eine gute Sache

Sie besteht seit über 70 Jahren, die USB-eigene Werkfeuerwehr. Patientenrettung, Behebung von Havarien, Lotsendienst für die Berufsfeuerwehr gehören zum Auftrag einer Truppe, die dringend Verstärkung sucht.



Du kannst deine Grenzen ausloten und auch überwinden lernen, gemeinsam, denn du bist nicht allein. Über den Umgang mit Feuer habe ich schon so viel gelernt. Ich habe Spass, dem Risiko mit Know-how zu begegnen. Es reduziert sich automatisch. Mitzuhelfen, Patienten aus der Gefahrenzone zu bringen – das gehört irgendwie zu meinem Beruf.»

3 Sandra Schläppi, Pflegefachfrau Mutter und Kind Station

«Mitmachen macht mehr Spass als zuschauen. Bei der Werkfeuerwehr lernst du Neues kennen. Für Action und einen gewissen Nervenkitzel ist gesorgt. Teamgeist wird grossgeschrieben. Wir brauchen dich im Team! Denk daran, nicht nur Eisbären sind am Aussterben.»

4 Ralph Buser, Betriebseinrichtungen



«Erweitere deinen Horizont, blicke über den eigenen Tellerrand hinaus und lerne unser Spital auf diese Weise kennen! Wir sind eine dynamische Gruppe und machen einen guten Job für dieses Haus. Unser Netz bringt uns auch im ganz normalen Berufsalltag zusammen. Das macht vieles einfacher.»

1 Hanspeter Hari, Leiter Intervention, Kdt Werkfeuerwehr

«Wir können uns aufeinander verlassen. Das zeigt sich auch, wenn wir nicht als Feuerwehrleute im Einsatz sind. Teamarbeit steht an erster Stelle. Bei

der Feuerwehr sein, ist aber auch herausfordernd: Gemeinsam überwinden wir Ängste, lernen unsere Grenzen kennen. Die regelmässige körperliche Ertüchtigung kommt ebenfalls nicht zu kurz. Das könnte ja auch für dich eine Herausforderung sein. Komm zu uns, jede Sekunde zählt!»

2 Gregor Wirz, Leiter Prävention

«Weibliche Unterstützung gesucht! Wäre schön, du wärst auch Feuer und Flamme für die Werkfeuerwehr und könntest dich dafür erwärmen. Gezwungen wirst du zu nichts. Du entscheidest, ob du dich über das Dach abseilen willst.

«Ich bin schon in der Ortsfeuerwehr Oberwil und dann ist es logisch, dass ich auch bei der Feuerwehr vom Spital mitmache. Mir gefällt das Sammelsurium von Charakteren und Lebenseinstellungen, die hier zusammenkommen, und dass wir trotz den Unterschieden so gut miteinander funktionieren. Wir haben einen super Zusammenhalt und sind mit Leidenschaft bei der Sache. Mit dir bei uns funktioniert noch besser!»

5 Matthias Milla Zentralsterilisation

Kurzinterviews: Gina Hillbert

Mediterran – mehr als nur Ferien im Süden

Kick-off für die Linea mediterranea. Unsere Patientinnen und Patienten, aber auch alle Gäste des Centro und Centrino kommen in den Genuss köstlicher Gerichte rund um das Mittelmeer. Ein erwärmender Gedanke in der kalten Jahreszeit und für die USB-Esskultur der Zukunft eine gesunde Bereicherung.

Köstliche Gemüse-Antipasti, duftendes Brot, würzige Oliven, frisches Obst und knackige Salate, die nach Sonne schmecken; im Duft von Basilikum und Oregano in den Speisen der mediterranen Küche offenbart sich der kulinarische Reichtum der Mittelmeerländer. Er vereint die kulturelle Vielfalt des Mittelmeerraums von Marokko über Spanien, Italien, Griechenland bis in den Libanon und steht für Genuss, Geschmack, Gesundheit und Wohlbefinden.

Von Reto Thörig

Wenn man als Verpflegungsbetrieb eines Universitätsspitals über die Einführung einer mediterranen Menülinie anfängt nachzudenken, verfliegen die Gedanken über Ferien ziemlich rasch und man landet in der Realität: Da gilt es zunächst, Knochenarbeit zu leisten, Informationen zu sammeln, Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten, Ärztinnen/Ärzte und Pflegenden auszuloten, andere Anbieter im Gesundheitswesen zu befragen, sich mit den



hauseigenen Ernährungsfachleuten zusammensetzen. Bis einem umsetzungsfähigen Konzept gastronomisches Leben eingehaucht werden kann, vergeht beinahe ein ganzes Jahr und es braucht viel Überzeugungsarbeit.

Wenn sich dann aber die Küchenmannschaft zum Kick-off versammelt, ist die Kreativität nicht mehr aufzuhalten: In kürzester Zeit wurden über 300 spannende Rezepte gesammelt. Die ersten Kochversuche im Oktober verwandelten die etwas kühle Basler Herbstküchenatmosphäre in einen Marktplatz am Meer: Frische Kräuter, Fische aus heimischen und entfernteren Gewässern, orientalische Gewürze, farbige Gemüse, Olivenöl und unbekannte Getreidesorten stehen auf dem Warenbuffet für die Rezepte bereit.

Der Menüplan für die ersten Pilotstationen ist gedruckt; ab dem 11. Januar kommen auch die Gäste des Centro und Centrino in den Genuss der neuen Linea mediterranea in Form eines Tagesmenüs. Begleitet von verschiedenen Aktionen und Degustationen verspricht die neue Menülinie einen farbigen, bekömmlichen und abwechslungsreichen Winter. Sie bietet allen Gästen eine sehr gute Möglichkeit, gesund zu essen und dabei nicht auf Genuss und Lebensfreude verzichten zu müssen. Gleichzeitig sollen unser Angebot und unsere Rezepte Anregung und Anstoss geben für eine gesunde Ernährung zu Hause.

Warum wird für eine Menülinie ein derartiger Aufwand betrieben? Im Menüplan des USB hat es über Jahre nur geringfügige Anpassungen gegeben. Der Anspruch eines Universitätsspitals an die Verpflegung ist enorm gross, da – anders als in einem Restaurant oder Hotel – erkrankte Menschen im Mittelpunkt stehen. Therapien zu unterstützen, Genesung zu fördern und dabei kulinarisch attraktiv zu sein, sind die wichtigsten Herausforderungen für die neuen Menülinien.

Die Linea mediterranea wird als fester Bestandteil in ein neues Verpflegungskonzept eingebaut, das nach zwei Pilotphasen ab 4. Mai 2010 für alle Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehen wird.

Köchinnen und Köche in Workshops mediterran am Werk

Die Einführung der Linea mediterranea im USB bringt einen ganzen Apparat ins Rollen. Kurz vor der Hauptprobe geht es in der Küche nochmals ganz konkret zur Sache. In sechs, von keinem Minderen als dem Executive Chief des Grand Hotel Victoria-Jungfrau Interlaken, Torsten Götz, geleiteten Workshops probieren Köchinnen und Köche verschiedene mediterrane Rezepte aus. Vegetarisch, zum Beispiel Arancini mit Tomaten-Orangen-Salat, Pfannkuchen-Spaghetti mit Gemüse, Kürbis-Tofu-Pizza mit Apfelscheiben, scharfe Linsen mit Spinat, Melanzane – überbackene Auberginenscheiben. Die ausgewählten Rezepte liegen in einer besonderen Form vor: Nur Zutaten und Mengen stehen darauf. Wie zubereitet wird, entscheiden die Workshopteilnehmenden. Die Kreationen werden nach der Zubereitung begutachtet, gekostet, beurteilt und verbessert. Nur Gerichte, die optimal auf die Patientinnen und Patienten adaptiert werden könnten, haben eine Chance, den Weg in die Linea mediterranea des USB zu finden. Für Spielereien ist kein Platz.

Am Workshop auf Stimmenfang bei Köchinnen und Köchen

Yvonne Spitz

«Ich habe sofort an Urlaub gedacht, an den Süden, ans Meer, an das, was ich zuhause auch gerne koche, als ich von der Einführung der Linea mediterranea hörte. Die Umsetzung ist eine sehr grosse Herausforderung, denn sie muss für alle stimmen, vor allem für die Patientinnen und Patienten, die verschiedene Kostformen benötigen. Das ist das Allerwichtigste. Ich glaube an den Erfolg. Wir schaffen das.»

Cornelia Blum

«Es ist lässig, einmal etwas anderes zu erleben, etwas Neues auszuprobieren und herauszufinden, ob es auch funktioniert für so ein grosses Spital.»

Sibylle Michel

«Ich bin froh für diese Veränderung. Nach sechs Jahren, in denen ich schon in der USB-Küche arbeite, kommt halt schon eine gewisse Routine auf. Für die Küche ist die Aufgabe nicht ganz einfach, aber das ist ja gerade das Spannende daran. Wir erweitern unseren Horizont, lernen und sind motiviert. Die Linea mediterranea ist einfach und schmeckt allen. Wir machen jetzt etwas Spezielles, was nicht alle haben.»

Kurt Gysin

«Mediterrane Küche im USB, das heisst für mich in erster Linie Herausforderung. Im Mittelpunkt steht dabei ganz eindeutig der Patient. Die Kost muss optimal auf unsere Patientinnen und Patienten ausgerichtet sein. Verschiedene Kostformen und gleichzeitiger Genuss, aber auch die Präsentation der Speisen – das breite Spektrum an Anforderungen müssen und wollen wir unter einen Hut bringen. Das bedeutet viel sorgfältige Vorarbeit, wie sie zum Beispiel heute und an weiteren Workshops von unseren Köchinnen und Köchen geleistet wird.»

Christian Trösch

«Etwas Neues ist grundsätzlich spannend. Daraus kann man lernen und etwas mitnehmen. Ich habe mich besonders aufs Ausprobieren der neuen Rezepte gefreut. Dabei muss die Qualität stimmen, trotz oder gerade wegen der Menge, die wir täglich herstellen. Der Aufwand muss jedoch im Verhältnis zum Ertrag stehen, sonst macht es keine Freude.»

Kurzinterviews: Gina Hillbert



Therapeuten auf vier Pfoten

Seit zehn Jahren werden im USB Therapiehunde in der Ergotherapie eingesetzt. Und das mit Erfolg: Die beiden Therapiehundeteams Lura/Esther Hunziker sowie Goliath/Birgit Röchard sorgen nicht nur für soziale und emotionale Höhepunkte im Spitalalltag der Patientinnen und Patienten, sondern bewirken nicht selten auch therapeutische Wunder.

Kaum hat der letzte Patient den Therapieraum in seinem Rollstuhl verlassen, steckt eine Pflegenden den Kopf zur Tür herein: «Das ist so süß. Immer wenn die Leute aus der Hundetherapie herauskommen, strahlen sie über das ganze Gesicht», sagt sie zu den beiden Ergotherapeutinnen Françoise El Aoufir und Verena Bauhuber und ist sogleich wieder verschwunden – auch sie mit einem Strahlen auf dem Gesicht.

«**Wir haben ständig Erfolge zu verzeichnen. Es ist, als könnte der Hund bei den Patienten einen Knopf aufmachen.**»

Verena Bauhuber und Françoise El Aoufir lächeln zufrieden. Die beiden Ergotherapeutinnen sind begeistert über Reaktionen von Patienten und Personal auf die Therapiehunde Lura und Goliath mittlerweile gewohnt. Regelmässig erleben sie, wie selbst depressive und in sich gekehrte Menschen beim Kontakt mit den Vierbeinern zu neuem Leben erwachen. Lura und Goliath, die wechselweise jeden Dienstag in der Ergotherapie des USB im Einsatz sind, können aber noch viel mehr. Die neunjährige Katalaner Schäferhündin und der zweijährige Coton-Tuléar-Rüde schaffen, was kaum ein Therapeut schafft: Sie lassen Patientinnen und Patienten ihre Schmerzen vergessen und können sie so zu spontanen Bewegungen animieren, die die Patienten im Rahmen einer normalen Ergotherapie oft nur schwer zustande bringen würden. Patienten, die aufgrund von Schmerzen kaum ihre Arme bewegen können, strecken in der Therapie plötzlich den Arm aus, um den Hund zu streicheln. Patientinnen mit Bewegungseinschränkungen in den Schultern werfen dem Hund spontan einen Ball zu, als fehlte ihnen gar nichts. «Wir haben ständig Erfolge zu verzeichnen. Es ist, als könnte der Hund bei den Patienten einen Knopf aufmachen», erklärt Françoise El Aoufir. Wahre Wunder bewirken Lura und Goliath dabei vor allem bei Patienten mit Demenzerkrankungen. «Die verblüffenden Reaktionen, die wir heute bei Herrn B. beobachten konnten, sind ein typisches Beispiel für den Erfolg unserer Therapie bei Demenzpatienten», fügt sie an.

Von Patrizia Derungs

Tierischer Erfolg

Dabei hatte zu Beginn der Hundetherapie noch nichts auf einen durchschlagenden Erfolg beim dementen Patienten Herrn B. hingedeutet. Im Gegenteil. Obwohl Herr B. auf den Vorschlag von Françoise El Aoufir, an einer Hundetherapiesitzung teilzunehmen, begeistert reagiert hatte, schien es zunächst so, als müsste die Therapie bei ihm abgebrochen werden. Wie alle anderen Patienten auch hatte Lura Herrn B. beim Betreten des Raumes mit freudigem Schwanzwedeln und sanften Nasenstupsen begrüsst, doch statt der gewohnten Begeisterung erntete sie Tränen. Herr B., beim Anblick des Hundes von seinen Emotionen überwältigt, brach in heftiges Weinen aus. Therapiehund Lura reagierte professionell. Sie blieb ruhig an seiner Seite stehen, schaute ihn mit verständnisvollen Augen an und leckte ihm hin und wieder aufmunternd die Hände. Das wirkte. Nur wenige Minuten später hatte sich Herr B. beruhigt und war wieder bester Laune. Françoise El Aoufir und Verena Bauhuber atmeten auf. «Es kann schon vorkommen, dass wir einen Patienten wieder auf die Station zurückbringen lassen müssen, weil der Hund in ihm mehr Emotionen und Erinnerungen auslöst, als er verkraften kann», berichtet Verena Bauhuber. Für die Patienten und Patientinnen der Geriatrie, für die die Hundetherapie im USB entwickelt worden ist, ist das Thema Hund ein sensibles Thema. Oft war der Hund über Jahre ein treuer Begleiter, manchmal sogar der einzige Begleiter.



Wenn die Tiere sterben oder aufgrund des Gesundheitszustandes des Patienten weggegeben werden müssen, ist dies für die Betroffenen nicht selten eine Katastrophe. In solchen Fällen lehnen die Patienten eine Teilnahme an der Hundetherapie ab. Glücklicherweise überwiegen jedoch bei den meisten Patienten die positiven Emotionen gegenüber den Hunden. So an diesem Tag auch bei Herrn B., der nach überwundenen Anfangsschwierigkeiten in der Hundetherapie zur Hochform aufläuft. Er, der auf der Station meist schweigsam und in sich gekehrt war, beginnt spontan, von früher zu erzählen. Er erzählt Verena Bauhuber vom Hund seines Onkels, fachsimpelt mit Esther Hunziker, der Besitzerin und Trainerin von Lura, über die ideale Hundezucht und kraut und tätschelt den Therapiehund trotz einer schmerzhaften Arthrose in den Schultern. Als es



v.l. Verena Bauhuber, Goliath, Lura, Françoise El Aoufir



ihm während eines Spieles auch noch mühelos gelingt, die Texte auf den Spielkarten vorzulesen, ist Françoise El Aoufir vollends verblüfft. «Diese Reaktionen hat er bei mir nie gezeigt. Ich habe jetzt ein neues Bild von meinem Patienten. Darauf kann ich in der Therapie aufbauen», meint sie begeistert. Auf die Frage, ob es nicht manchmal frustrierend sei, zu beobachten, wie Lura und Goliath bei den Patienten mühelos Erfolge erzielen, die sie selbst oft hart erkämpfen müssten, schütteln die beiden Ergotherapeutinnen lachend den Kopf. «Im Gegenteil», winken sie einstimmig ab. «Wir sind froh, dass wir die beiden haben. Für uns sind sie fast wie Kollegen. Therapiehunde werden ja in manchen Fachartikeln explizit als Co-Therapeuten bezeichnet und das ist angesichts ihrer therapeutischen Wirkung sicher nicht falsch.»

Lizenz zum Heilen

Lura, die es sich mittlerweile auf den Füßen ihrer Besitzerin Esther Hunziker bequem gemacht hat, nimmt die Komplimente cool und gelassen entgegen, wie dies nur ein diplomierter Therapiehund kann. «Dass sie talentiert war, habe ich bei Lura schnell gemerkt», erzählt die ausgebildete Hundetrainerin Esther Hunziker. Lura zeigte schon früh alle Charaktereigenschaften, die von einem Therapiehund erwartet werden: Sie liebte den Umgang mit Menschen, war feinfühlig, ausgeglichen und unerschrocken zugleich, wesensstark, neugierig und gelehrig. Also beschloss Esther Hunziker, zusammen mit ihrem Hund die Schulbank zu drücken und die einjährige Ausbildung für Hund und Mensch zum diplomierten Therapiehundeteam zu absolvieren. Lura wurde mit allem vertraut gemacht, was ihr bei ihrer Arbeit im Spital begegnen würde: Rollstühle, Gehgestelle und glatte Krankenhausböden, aber auch plötzliche Schreie und abrupte Bewegungen von Patienten. Sie lernte, einen Leckerbissen manierlich in Empfang zu nehmen, sich von fremden Menschen überall am Körper berühren zu lassen, und das auch einmal unsanft, ohne zu knurren, sowie sich von Fremden widerstandslos an der Leine führen zu lassen. Im Verlaufe ihrer siebenjährigen Karriere als diplomierter Therapiehund konnte Lura sowohl Erfahrungen im Umgang mit Seniorinnen und Senioren als auch mit Kindern sammeln und noch immer liebt sie ihre Arbeit wie am ersten Tag. «Sobald wir auch nur einen Fuss aufs Spitalareal setzen, beginnt Lura an der Leine zu ziehen», erzählt Esther Hunziker. «Das macht sie sonst nie.»

Trotzdem, mehr als einmal pro Woche darf Lura nicht arbeiten. Eine Hundetherapie mag für Aussenstehende leicht und locker daherkommen, für den Hund bedeutet sie jedoch eine grosse Anstrengung. «Der Hund saugt während der Therapie Stimmungen auf wie ein Schwamm und das selbst dann noch, wenn ein Patient einfach nur ruhig dasitzt», erklärt Esther Hunziker. Damit kein Hundehalter in Versuchung geführt wird, seinen Hund zu überlasten, müssen sich alle diplomierten Therapiehundeteams in der Schweiz dazu verpflichten, ausschliesslich ehrenamtlich zu arbeiten. Als Zeichen der Anerkennung erlaubt sind einzig kleine Geschenke für Hund und Halter sowie Hundegutzi. Es versteht sich von selbst, dass Verena Bauhuber und Françoise El Aoufir für ihre vierbeinigen Co-Therapeuten keine hundskommunen Hundegutzi einkaufen, sondern ausschliesslich biologische Vollwehrnahrung aus dem Tierfachhandel.

«**In der Hundetherapie vergessen viele Patienten ihre Schmerzen und führen Bewegungen aus, die ihnen sonst kaum gelingen.**»

Beim Wort «Hundegutzi» hebt Lura instinktiv den Kopf. Erwartungsvoll schaut sie die beiden Ergotherapeutinnen an und erhält prompt ein Leckerli, das sie geräuschvoll verspeist, während Esther Hunziker ihr das Hundegeschirr anzieht. Es ist Zeit zu gehen. Nachdem Esther Hunziker eine Kopie von Luras Impfausweis sowie eine Bestätigung der letzten Gesundheits- und Hygienekontrollen abgegeben hat, macht sie sich mit Lura auf den Weg. Lura wedelt derart heftig mit dem Schwanz, dass der Ausweis, der an ihrem Hundegeschirr befestigt ist, wild herumflattert. Der Ausweis entpuppt sich als offizieller USB-Mitarbeiterbadge mit Bild von Lura, darunter in grossen Lettern die Aufschrift: «Lura, Ergotherapie.»

5800 Buchungen pro Jahr: Der Hörsaaldienst machts

Damit Veranstaltungen im USB reibungslos über die Bühne gehen, braucht es mehr als geschickte Dramaturgie und spannende Referate. Wir Mitarbeiter des Hörsaaldienstes tragen die Anlässe mit und überlassen nichts dem Zufall...

... gerade weil es immer wieder Überraschungen gibt

Wie auch alles andere auf dieser Welt bleibt der Hörsaaldienst vom Fortschritt – vor allem im technischen Bereich – nicht verschont. Im Jahre 1998 wurden noch 95 Prozent aller Vorlesungen, Symposien und Weiterbildungen mit den klassischen 50er-Diamagazinen oder dem Hellraumschreiber abgehalten. Lediglich ein paar wenige Wagemutige (ihrer Zeit weit voraus) getrauten sich bereits zu diesem Zeitpunkt mit einem Notebook oder gar einem PC in einen Hörsaal, welcher dann zufälligerweise auch noch über einen Beamer mit der damals standardmässigen Auflösung von 600 × 480 Pixel verfügen musste...

Von Werner Weisskopf

Vom Handzeichen zum Klick

Die Arbeit des Hörsaaldienstes in den Vortragsräumen bestand damals – also rund 10 Jahre zurück – hauptsächlich aus dem Vorbereiten des jeweiligen Saales und dem Laden der Diaprojektoren mit den 2 Magazinen à je 50 Dias. Ausserdem wurden während der Vorträge ab und zu auch Röntgenbilder vom Hellraumprojektor und/oder Videos eingespielt. Der Hörsaaldienst-Mitarbeiter beobachtete aufmerksam den Referenten und versuchte anhand von Mimik, Winken mit dem Laserpointer, Heben der rechten Hand oder auf Kommando, möglichst im richtigen Moment das nächste Dia an die Wand zu projizieren. Mit dem Aufkommen von Beamer und den PowerPoint-Präsentationen erfuhr dann das Vortragswesen eine komplette Veränderung: Statt Handzeichen und Blickkontakt wird allseits heftig geklickt. Der Diaprojektor ist zum Zeitzeugen alter Tage mutiert, aber steht noch in Reserve.

Und immer wieder die Technik

Zu unseren heutigen Hauptaufgaben und Verantwortlichkeiten gehört nach wie vor das Bereitstellen der Räumlichkeiten mit zeitgemässen Projektionsmöglichkeiten. Das heisst, dass Bild (PowerPoint, mit Folien und integrierten Filmen oder andere Präsentationen) und Ton bei Vortragsbeginn in bestmöglicher Qualität eingerichtet sind und die Vorträge perfekt ablaufen können. Probleme können durch die diversen Versionen von Formaten in PowerPoint oder ungeeignete Filmformate sowie durch die verschiedenen Jahrgänge und Modelle der Dozenten-Notebooks entstehen. Worst-Case-Szenario der typischen Art: Dozent aus Übersee kommt bei Symposiumsbeginn mit Stick, Präsentation lässt sich nicht öffnen, Notebook ist im Hotel, wie weiter? Jetzt sind wir gefordert: zuerst Installieren aller Dozentenvorträge bis zur nächsten Pause, dann Mail an Mitarbeiter des Dozenten, welche versuchen, den Vortrag per Mail zu senden (je nach Grösse 1–6 Mails, falls jemand erreichbar ist), mit dem Stick auf andern Notebooks und PCs nach einer PowerPointversion suchen, die den Vortrag öffnen kann. Gelingt das, Vortrag neu in einer bei uns gängigen Version speichern und mit dem Dozenten kontrollieren, dann auf den PC im Hörsaal laden. In der Zwischenzeit den Anlass nicht vergessen und immer wieder den Hörsaal aufsuchen. In diesen Momenten sind wir besonders gefordert, können aufgrund unserer Erfahrung aber in über 90 Prozent der Fälle auch eine Lösung anbieten. Schwieriger wird es, wenn unter Zeitdruck, zum Beispiel 15 Minuten vor Vortragsbeginn an einem Symposium, noch 5 Filmsequenzen umformatiert und wieder in PowerPoint eingefügt werden sollten, was zeitlich kaum zu schaffen ist. Wir versuchen jedoch in so einem Fall alles Mögliche, damit sich die Situation nicht noch mehr verschlimmert; das geht von der Suche nach einer Lösung des technischen Problems bis hin zur Beruhigung des betroffenen Dozenten oder Veranstalters.



In den letzten Jahren stieg auch die Anzahl der Telekonferenzen stetig an, was für uns eine neue, sehr komplexe Herausforderung darstellt.

Ansprechpartner sein

Wir sind auch in der Vorbereitung und bei der Beratung von Veranstaltungen jeder Art tätig. Das kann eine einfache Reservierung per Telefon oder Mail sein, kann auch bis zur Mitorganisation einer Grossveranstaltung mit 40 Stunden Zeitaufwand gehen. Das Planen und Bewilligen der Ausstellungen (Pharma/Industrie) im ZLF gehört genauso zu unseren Aufgaben wie auch die bestmögliche Beratung aller unserer externen und internen Kunden. Hier sei noch die Zusammenarbeit mit dem Anlasswesen der Hotellerie erwähnt, wo wir meistens nicht selbst beraten, sondern unbürokratisch die entsprechenden Kontakte knüpfen und so dem Kunden effizient weiterhelfen können. Auch in unseren 2 Kellerlokalen, dem Holsteinerkeller und dem Markgräflerkeller, bleibt es meistens nicht bei einer rein telefonischen Kontaktaufnahme zwecks Reservation. Persönliche Beratung und Hilfe bei organisatorischen Fragen sind hier die Regel. Schliesslich sind wir auch Ansprechpartner für das ganze Haus bei Problemen mit Präsentationsmedien.



Allen alles recht machen

Die grösste Herausforderung liegt oft in der Logistik: Das Unterbringen sämtlicher Benutzer zu dem von ihnen gewünschten Termin in möglichst auch dem gewünschten Raum. Eigentlich sollten wir unsere Hörsäle für den Studentenunterricht frei halten, die Studienpläne werden aber frühestens einen Monat vor Semesterbeginn (dank Studienreform und Umstellung auf Bologna ...) fertiggestellt. Daneben wollen interne und externe Veranstalter, welche zum Teil weit vorausplanen müssen (ein Jahr oder mehr), bereits eine Bestätigung ihrer Reservationen.

Dass die Planung trotzdem annähernd zur Zufriedenheit aller gelöst werden kann, ist nur mit der Erfahrung, dem Fingerspitzengefühl und der engen Zusammenarbeit aller Beteiligten möglich. Ohne eine gewisse Flexibilität aller Involvierten wäre das schlichtweg nicht möglich. Auch in unserem kleinen Team sind Flexibilität und Füreinander-da-Sein ein absolutes Muss, da unsere Einteilungen immer wieder, kurzfristig, je nach Änderung der Belegungen, wechseln können.

Weiterentwickeln unerlässlich

Das Erhalten und Verbessern der technischen Qualität in den Vortragsräumen erfordert ein stetiges Interesse an der permanenten Weiterentwicklung im audiovisuellen Bereich. Hier gilt es auch immer wieder abzuwägen, was wirklich sinnvolle Investitionen sind, da unsere Ausrichtung auf den Studenten-



unterricht ausgelegt ist, wir aber auch eine Infrastruktur für Fortbildungen und Grossanlässe anbieten sollten.

Im Verlauf der letzten 10 Jahre haben wir zusätzlich die Reservationen/Belegungen der Gymnastikhalle, des Mehrzweckraums K1 (hinter Café Merkur), der Pathologiehörsäle, der Sitzungszimmer des Zentrums für Lehre und Forschung und die des Centro übernommen. Auf Anfang dieses Semesters kam noch eine 50%-Stelle im Lernzentrum der Medizinischen Fakultät dazu (Betreuung der Unterrichtsräume).

Zu guter Letzt können seit Neustem auch Wegweiserstände, mit oder ohne Inhalt, im A3-Format für das ganze Haus bei uns gemietet werden.

Es kommen immer wieder neue Elemente hinzu. Unser Alltag ist lebendig, Routine kommt kaum auf. Überraschungen gibt es immer wieder. Bei manchen steigt der Adrenalinspiegel halt etwas mehr. Wir sind bemüht, uns dies nicht anmerken zu lassen, cool zu bleiben, die Ruhe zu bewahren für einen starken Auftritt.

In Zahlen

- 5800 Buchungen pro Jahr
- 21 000 Belegstunden pro Jahr
- Längste zurückgelegte Distanz eines Hörsaaldienst-Mitarbeiters an einem Tag: 16,3 km (MedArt)

Zu betreuen:

- 11 Hörsäle
- 7 Sitzungszimmer
- 2 Keller
- 1 Gymnastikhalle

Gemeinsame Notfallpraxis USB und MedGes

Ab 1. Dezember 2009 betreiben das USB und die Medizinische Gesellschaft Basel (MedGes) in den Räumlichkeiten des USB eine gemeinsame Notfallpraxis (GNP). Diese in Basel neuartige Dienstleistung, welche die Hausarztmedizin mit der Infrastruktur und dem Angebot des Universitätsspitals kombiniert, optimiert die Versorgung der ambulanten Patientinnen/Patienten markant. Die neue GNP ist seit 1.12.2009 an den Werktagen jeweils von 17.00 bis 23.00 Uhr sowie an den Wochenenden und Feiertagen von 9.00 bis 23.00 Uhr in Betrieb. Sie befindet sich am Petersgraben 2.



DRG@USB – Neu im Intranet!

Der Countdown läuft: Noch genau zwei Jahre bis zur Umstellung auf die Fallpauschalen des DRG-Systems.

Bisher wurde hinter den Kulissen schon einige Arbeit geleistet. Ab sofort sind die wichtigsten Informationen zu den DRGs und zum Programm DRG@USB im Intranet für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter abrufbar.

Das Programm DRG@USB ist mit der Koordination und Umsetzung aller Massnahmen und Projekte im USB betraut, die für eine erfolgreiche Vorbereitung auf das DRG-Zeitalter notwendig sind.

Unter <http://intranet/drgatusb.html> können Sie sich einerseits über den aktuellen Stand der Programmarbeiten informieren. Andererseits finden Sie grundlegende Texte zu Funktionsweise und Zielen des DRG-Systems, ein Glossar mit Fachbegriffen, weiterführende Links sowie eine Seite mit oft gestellten Fragen (FAQs).

Ein Besuch im Intranet lohnt sich!

Sichtbar freiwillig

Der Freiwilligendienst präsentiert sich einheitlich im neuen Look und ist ab sofort eindeutig auszumachen für Patientinnen und Patienten, für Angehörige und das Spitalpersonal, die die Freiwilligen ansprechen und um Unterstützung bitten.

Der Freiwilligendienst ist eine bereichernde Dienstleistung der besonderen Art!

vpod-Gruppe USB

Auch 2009 wurden die Sprechstundentermine rege genutzt. Wir machen damit 2010 weiter. Allerdings sind wir nicht nur im USB für Sie da, sondern engagieren uns in vielfältigen Bereichen und auf allen politischen Ebenen für gute und faire Anstellungsbedingungen im Gesundheitsbereich.

Wir danken allen, die uns dabei unterstützen, für ihr Engagement und wünschen frohe Festtage und einen guten Start in ein erfolgreiches neues Jahr.

Gruppe USB
vpod region basel

Sprechstundentermine vpod im USB

Klingelbergstrasse 23, 2. Stock, Büro 217, 15.00 bis 17.30 Uhr
21. Januar, 18. Februar, 4. März bis 16.45 Uhr, (ab 17 Uhr Mitgliederversammlung,) 18. März und 15. April 2010

Anmeldungen beim vpod-Sekretariat sind möglich, jedoch nicht nötig!
vpod-Sekretariat: Telefon 061 685 98 98

Fragen – Infos – Anregungen
Die vpod-Kontaktpersonen im USB

Karin Brühlhard kbruelhard@uhbs.ch Telefon 57141

Andi Sisti asisti@uhbs.ch Telefon 53017

Wir trauern

Bernd Leimenstoll, 1947 – 2009

Bernd Leimenstoll wurde am 23.9.1947 in Freiburg in Breisgau geboren. Er besuchte dort das Friedrichsgymnasium. Dann ging er an die Universität seiner Heimatstadt und absolvierte das Studium für Biologie, Physik und Medizin. Seine Weiterbildung war wissenschaftlich und klinisch orientiert. Er arbeitete an verschiedenen Instituten, inklusive Sozialmedizin und Psychologie, und verbrachte einige Jahre in der Pharmakologie. Die klinische Erfahrung erwarb er sich in verschiedenen Landpraxen, im Rettungsdienst und in kleineren Spitälern.

1977 begann er seine eigentliche Spitalkarriere am bekannten Herzzentrum in Bad Krozingen, damals unter der Leitung von Professor H. Roskamm. Nach Basel kam er im Rahmen des Austauschprogramms für Assistentinnen und Assistenten zwischen den beiden Kliniken. Er startete zuerst als Stationsarzt auf Medizin 6.2 und wurde schon nach einigen Monaten zum stellvertretenden Oberarzt und im Herbst 1997 zum Oberarzt der Medizinischen Klinik A befördert.

Bernd war immer da: Bernds Leben spielte sich vor allem in unserem Spital ab. Er war wirklich für uns alle stets da. Seine Patientinnen und Patienten standen immer an erster Stelle, daneben fand er aber auch immer Zeit für seine Kolleginnen und Kollegen, auch für deren private Sorgen. Ihn interessierte, wie es seinen Mitmenschen ging. Während meiner 8 Jahre, die ich hier am Spital arbeite, hat er mich unzählige Male angerufen und gesagt: «Ich glaube, du brauchst einen Kaffee, wir müssen wieder mal zusammen sprechen.» Bernd hat mit vielen von uns viele Kaffees oder vielleicht später eine seiner Schokoladen getrunken und dabei zugehört, wie es einem geht, was einen plagt und welches Ziel angestrebt wird. Bernd hatte ein riesiges Beziehungsnetz aufgebaut während all der Jahre. Er wusste, wen man für was anrufen musste und wer für was zuständig war. Ich vergesse nie, als ich auf der Notfallstation gearbeitet habe und ein Anruf von der Rega kam, dass sie mit einem Tauchunfall unterwegs seien und eine Überdruckkammer brauchten. Wo finde ich eine solche? Ich wusste, es gibt jemanden, den ich fragen konnte, aber der war in den Ferien. Ich habe dann Bernd zu Hause angerufen und er wusste, wo am Bodensee, wo in Süddeutschland die Druckkammern sind. Und so gäbe es unzählige Beispiele, wie Bernd Leimenstoll im Hintergrund junge Kolleginnen und Kollegen unterstützt hat.

Administrativ war er für die Einteilung der Assistentinnen und Assistenten zuständig. Er machte seinen Job gut, wenn man bedenkt, wie viele Wünsche er von unten berücksichtigen musste und von oben diktiert bekam.

Mit Bernd haben wir einen guten Kliniker und einen sehr guten Freund verloren. Er liebte Geschichte, Jazz und die klassische Musik und noch im letzten Sommer hatte ich die Gelegenheit, mit ihm am Sommerfestival in Freiburg teilzunehmen. Bei Zigeunermusik glänzten seine Augen und so möchte ich ihn in Erinnerung behalten. Ich habe sehr wohl bemerkt, dass in den letzten Monaten dieses Leuchten verloren ging. Aber auch als Freund wollte er sich mir nicht anvertrauen; er hat sich zurückgezogen, um niemanden zu belasten, was so sehr zu seinem Charakter gepasst hat.

Lernen wir von ihm: Hören wir doch etwas mehr einander zu und interessieren uns für einander. Danke Bernd für dein grosses Beispiel.

Jörg Daniel Leuppi

Würdigungen

Heidi Mondet

Liebe Heidi

Seit 1. August 1996 arbeitest du nun im Sozialdienst des USB. Wir haben dich in all den Jahren als kompetente und zuverlässige Mitarbeiterin schätzen gelernt.

Du hast für die Patienten den schnellstmöglichen und adäquaten Rehaplatz gesucht, die Termine gemanagt und manchmal sogar jongliert! Auch die Notwendigkeit ambulanter Hilfen hast du mit den Patienten besprochen und entsprechend organisiert. Zusammen mit Angehörigen und Patienten hast du die Spitalentlassung geplant und mögliche Tagesabläufe strukturiert. Manchmal mussten mittelfristige und langfristige Wohnungslösungen erörtert werden. Das Thema Loslassen war allgegenwärtig.

Es gäbe dieser rudimentären Auflistung deiner Tätigkeiten noch einiges anzufügen. Du hast dich dabei immer als engagierte Mitstreiterin in den Problemstellungen gezeigt, dabei aber immer Lösungsorientiertheit bewiesen.

Wir haben gerne mit dir zusammengearbeitet, es war ein tolles Hand-in-Hand-Arbeiten. Die permanenten «fliegenden Wechsel» der Übergabe haben wir mit dir fast «blind» gemeistert. Dein Blick auf das Wesentliche hat unserem Team gut getan.

Das Thema Loslassen wird jetzt auch für dich ganz aktuell, Loslassen vom Berufsalltag musst du jetzt «üben».

Dabei wünschen wir dir ebenso viel Power, wie du ihn bei uns ständig bewiesen hast, aber auch Musse, Zeit und Spass beim Organisieren deiner weiteren Zukunft.

Deine Spontanität, bei uns jeweils einzuspringen, wenn es Ferienabwesenheiten oder Krankheitszeiten zu überbrücken galt, haben wir sehr geschätzt. Wir werden dich bestimmt alle sehr vermissen. Alles Gute!

Dein Sozialdienstteam Chirurgie

Herzliche Gratulation

40 Jahre

- 26.01. **Aerni Thomas**, Tierversuchsstation
- 06.02. **Scalfaro Francesco**, Logistik, Transporte
- 09.02. **Aktas Zehra**, Chirurgie 7.2
- 16.03. **Fontana Erika**, Chirurgie 4.1
- 21.03. **Carallo Renate**, Notfallstation

35 Jahre

- 28.01. **Fernandez Oliva Maria**, Logistik, Bettenzentrale
- 01.02. **Graf Inge**, Dermatologie Poliklinik
- 01.02. **Weisskopf Werner**, Hotellerie, Hörsaalendienst
- 20.02. **Parisi Pasqua**, Infrastruktur, Reinigungsdienst 2.2

30 Jahre

- 01.01. **Strahl André**, Infrastruktur, Gebäudemanagement 3
- 07.01. **Benvegna Giuseppe**, Hotellerie, Geschirrwaschzentrale
- 01.02. **Angelini Roberta**, Anästhesie
- 04.02. **Knoepfli Verena**, Labormedizin
- 04.02. **Silva Antonio**, Logistik, Lagerbetriebe
- 15.02. **Mathis Heidi**, Audiologie/Otologie
- 01.03. **Gebhard Käthi**, Chirurgie 7.1
- 01.03. **Terreaux Catherine**, Pathologie
- 10.03. **Linsig Agathe**, Labormedizin

25 Jahre

- 01.01. **Habegger Roland**, Infrastruktur, Betriebseinrichtung
- 01.01. **Leugger Rosmarie**, Chirurgie 6.1
- 01.01. **Martinez Marisol**, Anästhesie
- 01.02. **Boschung Liliane**, Neurologie
- 01.02. **Gugger Tamara**, Mutter und Kind
- 01.02. **Gut Ursula**, Chirurgie 6.1
- 01.02. **Salvaggio-Panariello Teresa**, HR
Zentr. Personalabteilung
- 01.02. **Wieland Ingrid**, Sekretariate
- 01.03. **Furler Claudia**, Anästhesie
- 01.03. **Schmid Beatrice**, Zentr. Patientenwesen
- 09.03. **Quevedo-Ruder Cristina**, Isolierstation
- 16.03. **Wullschleger Christine**, Memory Clinic/NPZ

20 Jahre

- 01.01. **Cermak Helene**, Anästhesie
- 01.01. **Geiger Jutta**, WHC Admin.
- 01.01. **Grotzer Barbara**, Medizinische Poliklinik
- 01.01. **Kocher Heidi**, Neurologie
- 01.01. **Scherer Michaela**, Neurologie
- 08.01. **Pfister Simone**, Chirurgie 7.1
- 15.01. **Bianco Sandra**, Notfallstation
- 01.02. **Borgia Myriam**, Chirurgie 1.2
- 01.02. **Fluck Beatrice**, Labormedizin
- 01.02. **Huguenin Ruth**, Radiologie
- 01.02. **Milohnic Marc**, Chirurgie 5.2
- 01.02. **Rickenbacher Claudia**, Med. Intensivstation
- 01.02. **Stephan Agnes**, Anästhesie
- 01.02. **Venez Zofia**, Poli/PfI/MTTA amb

- 01.02. **Zbinden Ruth**, Debitorenbuchhaltung
- 12.02. **Cucolo Vito**, Logistik, Patiententransport
- 01.03. **Garrab Rita**, Poliklinik
- 01.03. **Joss Annelise**, Hotellerie, Liegenschaft/Hostel
- 01.03. **Kappos Ludwig, Prof.**, Neurologie
- 01.03. **Spitz Doris**, Labormedizin
- 01.03. **Stoppel Dorothee**, Labormedizin
- 01.03. **Tinelli Lorenza**, Poli/PfI/MTTA amb
- 02.03. **Eichhorn Monika**, Medizin 6.2
- 12.03. **Wyss Vreni**, Endokrinologie, Diabetologie
und Klinische Ernährung
- 15.03. **Dergeloo Olivia**, Anästhesie
- 15.03. **Spychiger Martin**, Med. Intensivstation
- 18.03. **Barbieri Ursula**, Therapiedienste
- 29.03. **Tritto Angela**, Medizin 7.2

15 Jahre

- 01.01. **Maschino-Eckhardt Sylvie**, Gynäk. Bettenstat.
- 01.01. **Pischerchia Pina**, Radiologie
- 01.01. **Sadallah Salima, Dr.**, Immunonephrology
- 01.01. **Tabib Beldacem**, Hotellerie, Küche
- 01.01. **Ziec Czeslaw**, Infrastruktur, Gebäudemanagement 2
- 01.01. **Zimmermann Petra**, Therapiedienste
- 07.01. **Weibel Lukas**, Med. Intensivstation
- 16.01. **Stula Katja**, Anästhesie
- 01.02. **Burger Josee**, Chirurgie 7.2
- 01.02. **Christen Jeannette**, Anästhesie
- 01.02. **Gürtler Petra-Cordula**, Labormedizin
- 01.02. **Lüscher-Schläfli Doris**, Medizin 7.2
- 06.02. **Yilmaz Hasan**, Logistik, Transporte
- 15.02. **Bolliger Edwige**, WHC Amb. Pflege
- 01.03. **Simic Snezana**, Med.KUK 8.2 Pflege

10 Jahre

- 01.01. **Dominiak Beate**, Abt.f.Spitalhygiene
- 01.01. **Fäs Melanie**, Medizin 6.2
- 01.01. **Hug Balthasar Luzius, Dr.**, Innere Medizin
- 01.01. **Krähenbühl Stephan, Prof.**, Klin. Pharmakologie
- 03.01. **Alvarado Claudia**, Gynäk. Bettenstation
- 17.01. **Portmann Aurore**, Med. Intensivstation
- 17.01. **Richter Elgiene**, NWS
- 31.01. **Delz Daniela**, Anästhesie
- 01.02. **Amstutz Jacqueline**, Poli/PfI/MTTA amb
- 01.02. **Brunner Christa**, Rechnungswesen
- 01.02. **Fopp Thomas**, Informatikprojekte
- 01.02. **Herberich Linda, Dr.**, Frauenklinik Ärzte
- 01.02. **Hirschmann Petra**, Pathologie
- 01.02. **Jesiek Alicja**, Medizin 7.1
- 01.02. **Jordi Carmen**, Infrastruktur, Reinigungsdienst 1.2
- 01.02. **Kessler Angela**, Radiologie
- 01.02. **Kilic Oezlem**, Patientenaufnahme BO
- 01.02. **Marjanovic Danijela**, Mutter und Kind Station
- 01.02. **Marjanovic Petar**, Logistik, Zentralsterilisation
- 01.02. **Meyer Catherine**, Isolierstation PfI/Adm
- 01.02. **Müller Christian**, Infrastruktur, Zentralarchiv

Pensionierungen

01.02. **Rung Sonja**, Rechnungswesen
 01.02. **Sleptsova-Schwander Marina**, Psychosomatik
 01.02. **Wymann Carla**, Rechnungswesen
 13.02. **Thommen Cinzia**, Human Resources, Med. Q
 14.02. **Madonia Alessandra**, Patientenservices
 28.02. **Grieder Nicole**, Nephrolog. Ambulatorium
 01.03. **Bak Isabelle**, Med.KUK 8.2 Pflege
 01.03. **Dettwiler Amelie**, Akutgeriatrie (AGUK)
 01.03. **Litzler Sebastien**, Neurologie
 01.03. **Savic Bojana**, Chirurgie 5.1
 01.03. **Vogt Evi**, Pathologie
 01.03. **Zieren Astrid**, Therapiedienste
 04.03. **Gerhards Melanie**, Medizin 7.2
 16.03. **Tschudin Salome**, Medizin 7.1
 20.03. **Pelosi Andrea**, Anästhesie

Medizin

28.02. **Schweighauser Rosmarie**, Neurologie
 31.03. **Gratwohl Alois**, Prof., Hämatologie
 31.03. **Ursenbacher Verena**, Aktugeriatrie

Chirurgie

31.08. **Andrykowski Mihaela**, Chirurgie 1.2
 31.10. **Mondet Heidi**, Sozialdienst

Medizinische Querschnittsfunktionen

31.03. **Demagistri Christine**, Spitalpharmazie

Personal & Betrieb

31.12. **Badertscher Verena**, Hotellerie, Küche
 31.12. **Ingletti Marina**, Infrastruktur, Reinigungsdienst 3
 31.12. **Prétot Robert**, Infrastruktur, Medizintechnik
 31.01. **Laezza Antonio**, Logistik, Patiententransport
 31.01. **Olivieri Maria**, Infrastruktur, Reinigungsdienst 3
 31.01. **Strahl André**, Infrastruktur, Gebäudemanagement 3
 28.02. **Dujmovic Smiljan**, Infrastruktur, Gas-& Sanitärtechnik
 31.03. **Schneider Heinz**, Infrastruktur, Gebäudemanagement 2
 31.03. **Setz Lorenz**, Infrastruktur, Zentralarchiv

2010

Bedeutende Momente, Sternstunden

... wünscht Ihnen die Redaktion.

