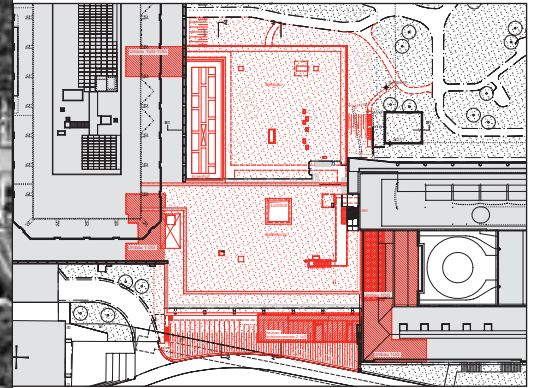


dreizehn

Gazzetta des Universitätsspitals Basel

Herbst 2010



Neuer OP-Ost
Am Start | 16

USB-Sommerfest
Mehr wissen. Alles geben. | 12



PIT
Intranetauftritt | 18

Audiologie & Neurootologie
Über uns | 6



dreizehn

- 3 Editorial
- 4 Interview
- 6 Über uns: Audiologie & Neurootologie
- 8 Patientinnenportraits
- 10 Leitbild Folge 2
- 12 USB-Sommerfest
- 14 Spurensuche
- 16 Operationstrakt Ost
- 18 PIT-Intranetauftritt
- 19 Varia
- 20 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, 1 unten rechts,
7, 10 links, 11, 18, 24 oben rechts
Philip Berry: 4, 10 rechts, 24 unten links
Gina Hillbert: 2, 15 klein, 19, 24 oben links
Marcel Jäger, Bergsturm, Bubikon: 1 oben links, 3, 12–13
z. Vfg.: 1 oben rechts, 8, 9, 14–15 gross, 16, 17, 21, 23

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Vor wenigen Wochen feierten wir das USB-Sommerfest. Dass just zum Festauftritt die letzten Wolken am Himmel verschwunden waren und uns die Sonne einen der dieses Jahr spärlichen lauen Sommerabende beschert hat, war sicher als gutes Zeichen für den Moment, aber auch darüber hinaus zu werten.

Über 1500 USBlerinnen und USBler vereint zu erleben – das ist ein Bild, das ich mir gerne bewahre. Ein Bild mit einer starken Botschaft: Sorge tragen zu dieser guten Stimmung in unserem



Werner Kübler bei der Siegerehrung.

Spital. Zu einer Stimmung, welche uns hilft, unseren anspruchsvollen und oft hektischen Arbeitsalltag immer wieder tatkräftig und motiviert anzugehen. Gemeinsam.

Besonders schön war, zu erleben, wie sich bei unserem Fest in unge-

zwungener Atmosphäre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Bereiche, Berufsgruppen, Nationalitäten zusammenfinden, sich austauschen, sich unterhalten, lachen, diskutieren und bunt gemischt locker an einem Tisch beisammensitzen. In den vielschichtigen Begegnungen geben sich Zwischenmenschlichkeit und Zusammenwirken die Hand. Das ist eine nicht zu unterschätzende Qualität, die, je stärker der Druck im Spitalalltag zunimmt, umso mehr an Bedeutung gewinnen wird.

Die Einladung zum Fest war ein grosser Dank an Sie alle. Wenn Sie dieses Jahr nicht teilnehmen konnten, dann soll Sie mein Dank an dieser Stelle erreichen in der Hoffnung, dass Sie beim nächsten Fest mitfeiern. Ein grosses Dankeschön an alle unter uns, die an diesem Abend für unser leibliches Wohl im Einsatz gestanden sind. Bei all den Köstlichkeiten, die wir geniessen durften, drängt sich die Frage auf: Was wäre ein

USB-Fest ohne euch? Besonderen Dank richte ich auch an die 16 Teams, die das USB-Sommerfest mit ihrer Teilnahme am Spiel «Mehr wissen. Alles geben.» bereichert haben. Es gehört eine Portion Mut dazu, sich in der Öffentlichkeit zu präsentieren. Die Vorentscheidungsrunde bei Radio Basilisk war eine Herausforderung besonderer Art. Sie hat sicher bewirkt, dass die gute Stimmung und der Teamgeist in unserem Spital für einmal in die Region hinausgetragen worden sind. Das Interesse der Radiohörerinnen und -hörer an unserem Spiel, so wurde mir gesagt, war riesig. Das USB mag von aussen vielfach immer noch als Fabrik wahrgenommen werden, aber dass in dieser «Fabrik» keine Roboter, sondern viele sympathische Menschen mit Herz und Verstand arbeiten, soll «draussen» ruhig spürbar werden!

Ich bin stolz auf unser Spital, stolz auf die Menschen, die dieses Spital gestalten mit ihrem Wissen und mit ihren Emotionen. Stolz auf uns. Wenn wir erkennen, was wir an uns haben, stärken wir uns nach allen Seiten. Mit diesem Wissen ist es einfacher, alles zu geben, jetzt und auf dem Weg in die Zukunft des USB.

Wir wissen heute definitiv schon mehr als gestern und geben alles, was uns zur Verfügung steht, um die Aufgaben zum Wohl unserer Patientinnen und Patienten mit einem hohen Anspruch an uns selbst zu erfüllen. Wir werden hart weiterarbeiten und immer wieder Grund zum Feiern haben, denn wir gewinnen viel, weil wir alles geben.

Ihr Werner Kübler
Direktor

Werner Kübler:

«Das wird eine sehr spannende Zeit»

«Wir haben die Eckwerte unseres Leitbildes und unserer Vision umgesetzt.»



Der Verselbständigungsprozess der öffentlichen Spitäler ist in vollem Gange. Die Regierung hat nach der ersten Vernehmlassung des neuen Gesetzes einen Ratsschlag erarbeitet und diesen dem Parlament zur weiteren Beratung zugestellt. Was verspricht sich das USB von der Verselbständigung?

Wir versprechen uns von der Verselbständigung, dass wir mit der neuen Situation ab 2012 besser umgehen können. Wir werden dadurch die Möglichkeiten haben, unsere Erträge, die wir erarbeitet haben, direkt wieder für das USB einzusetzen. Wir werden dann auch nicht mehr durch die Anzahl Mitarbeitende (Headcount) gesteuert. Wir können wachsen. Auch glaube ich, dass wir als selbständiges Spital strategisch mehr Möglichkeiten haben, um Kooperationen mit anderen Leistungserbringern eingehen zu können, die unseren Patientinnen und Patienten direkt nutzen werden.

Wichtig ist, zu verstehen, dass die Veränderung im Gesundheitswesen durch den Bundesgesetzgeber uns unabhängig von der Verselbständigung beeinflussen wird. Mit der bereits in Kraft getretenen KVG-(Krankenversicherungsgesetz-) Revision, mit der neuen Spitalfinanzierung und mit den Fallpauschalen erhofft sich der Bund grösseren Wettbewerb unter den Spitalern. Das ist eine Vorgabe, die nichts mit der Verselbständigung zu tun hat.

Interview: Beatriz Greuter

Worin besteht der Unterschied zwischen dem USB heute und dem USB morgen?

Es wird keine riesigen Unterschiede geben, vor allem keinen abrupten Wechsel. Am raschesten ändern die Möglichkeiten, die uns das neue Gremium des Verwaltungsrates gibt, und die Möglichkeiten bei den Investitionen. Durch den Verwaltungsrat werden wir strategisch gestärkt. Dieses Gremium wird ausschliesslich für das Unispital denken und sich auch über unsere Positionierung und unsere Zukunft Gedanken machen.

Neu für uns wird sein, dass wir unsere Liegenschaften besitzen und dass wir unsere Investitionen nun durch unsere Erträge finanzieren müssen. Wir werden unsere Investitionen nicht mehr aus dem Staatsvermögen bezahlen lassen können. Umso wichtiger wird es für uns sein, dass wir wissen, wo wir hingehen, was wir machen und wo wir zukunftsweisend und rentabel investieren wollen.

Die tägliche Leistungserbringung und Leistungserfassung wird wegen der neuen Spitalfinanzierung und der DRG-Fallpauschalen zudem für uns alle in den nächsten Monaten und Jahren eine grosse Herausforderung werden.

Ist es überhaupt nötig, das USB zu verselbständigen?

Die Spitäler in der Schweiz sind, ausser bei fünf weiteren Kantonen, in den letzten Jahren bereits alle verselbständigt worden. In den verbliebenen fünf Kantonen sind verschiedene Vorbereitungen zu Verselbständigungen in Verhandlung oder in Planung. Ein Handlungsbedarf ist klar gegeben. Basel-Stadt ist diesbezüglich eher spät dran. Aus der Sicht des Unispitals ist die Verselbständigung essenziell wichtig, um unsere Zukunft zu stärken und unsere Arbeitsplätze nachhaltig zu sichern. Wenn wir als Unispital bestehen wollen, ist es richtig, dass wir neben der verselbständigten Universität und dem verselbständigten universitären Kinderspital beider Basel (UKBB) auch ein verselbständigtes Universitätsspital Basel haben. Damit sind wir auf gleicher Augenhöhe und gleichberechtigter Partner mit der Universität und dem UKBB.

Wir dürfen auch nicht ausser Acht lassen, dass unsere wichtigsten Konkurrenten mit Ausnahme der öffentlichen Spitäler von Basel-Landschaft bereits alle selbständige Spitäler sind. Ich denke da an das Kantonsspital Aarau, an den Spitalverbund Solothurn und an das Inselspital in Bern, das Unispital Zürich, aber auch an die staatlich subventionierten Privatspitäler hier in Basel.

Mit welchen Veränderungen in unserem täglichen Arbeitsalltag müssen wir als Mitarbeitende des USB rechnen?

Die am raschesten greifenden Veränderungen sehe ich vor allem aufgrund der neuen Spitalfinanzierung und der neuen Tarifstruktur. Diese erhöht unabhängig von der Verselbständigung die Anforderungen an Qualität und Effizienz unserer Leistungserbringung. Aufgrund der neuen Art der Finanzierung werden wir sicher rasch spüren, dass es keine staatliche Defizitgarantie mehr geben wird. Umgekehrt werden wir als Spital beim Personal- und Investitionsbudget mehr Freiheiten haben als bis anhin.

Wichtig erscheint mir, dass die Mitarbeitenden und Pensionierten sicher sein können, dass der Lohn und die Anstellungsverhältnisse gemäss Gesetzesentwurf gleich bleiben werden.

Veränderungen in der internen Spitalorganisation sind aufgrund der Verselbständigung als solche nicht geplant. Gleichzeitig sind wir allerdings daran, unsere Angebotsstrategie zu diskutieren und zu definieren. Daraus sehe ich verschiedene Entwicklungsmöglichkeiten. Unsere internen Strukturen und unser Angebot werden wir laufend überdenken und weiterentwickeln.

Sind Auslagerungen nach der Verselbständigung geplant?

Nein, es sind keine Auslagerungen geplant. Dies aus verschiedenen Gründen.

Ob wir im verstärkten Wettbewerb bestehen werden, ist nicht hauptsächlich eine Frage unserer Personalkosten, sondern ob wir unsere Arbeit richtig und erfolgreich machen. Wir kommen in der Schweiz in ein Szenario von Personalmangel und der Markt im Gesundheitswesen wird sich zugunsten der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer verschieben. Darum sind Auslagerungen für mich keine vordringliche strategische Option.

Was möglich ist und was wir vermehrt prüfen werden, ist, Leistungen mit anderen Spitälern zusammen zu erbringen. Dies kann dann zu kleineren organisatorischen Veränderungen führen. Mögliche Kooperationen sind z.B. Erstellung gemeinsamer IT-Leistungen oder ein gemeinsamer Einkauf mit anderen Spitälern. Vor allem die Bereiche, bei denen wir als Einzelanbieter in Zukunft kritisch klein sind, müssen durch uns geprüft werden.

Die Spitalleitung steht zu einer Zukunft des USB mit den guten Arbeitsbedingungen von Basel-Stadt, auch wenn wir diese mit höheren Personalkosten bezahlen müssen. Im Gegenzug müssen wir alle die entsprechenden Leistungen in der Zukunft erwirtschaften.

Gab es in der Vergangenheit bereits Situationen, wo es nachteilig war, dass wir noch nicht selbständig sind?

Der Kanton Basel-Stadt hat sehr gut zu seinen Spitälern geschaut. Wir haben aber manchmal gemerkt, dass die Steuerung durch den Kanton nicht immer im Interesse des USB stand, was durch die Rolle des Kantons gegeben ist. Wir sind in den letzten Jahren gewachsen und mussten uns trotz höherer Patientenzahlen in den Headcountvorgaben des gesamten Kantons bewegen, was unter dem Strich zu einer Leistungssteigerung beim Personal führte. Auch sind Erneuerungen bei den Immobilien und Geräteinvestitionen für meinen Geschmack eher langsam durchgeführt worden. Da hätten wir als Selbständige schneller reagieren können.

Auf was freuen Sie sich, wenn Sie an die Verselbständigung des USB denken?

Ich freue mich darauf, mit einem guten Team und einer zukunftsweisenden Struktur die zukünftigen Herausforderungen zu meistern. Wir sind grundsätzlich in einer guten Startposition. Das wird eine sehr spannende Zeit und ich sehe es als eine Herausforderung, dass wir in einem sich immer schneller bewegenden Umfeld miteinander gute Lösungen finden werden.

Ich freue mich auch auf sehr viele spannende und zukunftsweisende Diskussionen mit einem anspruchsvollen Verwaltungsrat.

Die Arbeit der Spitalleitung am Leitbild und an der Strategie ist ein guter Boden für die Zukunft. Darauf können wir aufbauen und die Zukunft mit dem neuen Verwaltungsrat weiterentwickeln und gestalten.

Das USB in 10 Jahren: Wie sieht Ihre Vision aus?

Wir schaffen es, unseren Marktanteil zu behalten oder zu steigern. Wir haben die Eckwerte unseres Leitbildes und unserer Vision umgesetzt. Wir haben umgebaute und neue Gebäude. Somit haben wir auch die Basis für die nächsten 20 Jahre gelegt.

Meine persönliche Vision und mein Wunsch sind, dass wir in der regionalen Zusammenarbeit, vor allem mit Baselland, viel, viel enger zusammenarbeiten werden.

INFO

Seit September 2009 beschäftigt sich eine kleine Projektgruppe im USB mit der Verselbständigung. Die Projektgruppe besteht aus Mario Da Rugna, Leiter Personal und Betrieb, Martin Gerber, Leiter Ressort Finanzen, Beatriz Greuter, Mitarbeiterin Direktionsstab, Werner Kübler, Direktor, Jürg Müller, Leiter Rechtsdienst, und Christian Schuhmacher, Leiter Direktionsstab.

Die Projektgruppe arbeitet seit Sommer 2009 an den inhaltlichen Aspekten des Spitalgesetzes, der Eignerstrategie und des zukünftigen Finanzierungsmodells mit.

Auch hat sie sich sehr stark mit der Umsetzungsplanung auseinandergesetzt.

Wie müssen wir wann was umgesetzt haben, um ab 1.1.2012 für die mögliche Verselbständigung vorbereitet zu sein?

Das Gesetz, das im Frühling 2010 in die Vernehmlassung kam, wurde wesentlich durch den Input des USB geprägt.

Was sind die nächsten Schritte?

- Überarbeitete Gesetzesvorlage wurde durch die Regierung geprüft, angepasst und an den Grossen Rat weitergeleitet. August 2010
- Die Gesundheits- und Sozialkommission setzt sich mit dem Gesetz auseinander und verabschiedet einen Bericht zuhanden des Grossen Rates. Herbst/Winter 2010/2011
- Die Debatte im Grossen Rat findet statt und das Gesetz wird durch diesen verabschiedet. Winter 2011
- Erst nach der abgelaufenen Referendumsfrist entscheidet es sich, ob es zu einer Abstimmung kommt oder nicht. Frühling/Sommer 2011

Informationsveranstaltungen zum Thema Verselbständigung sind noch im November diesen Jahres geplant.

Tipp

Der Blick ins USB-Intranet. Gute Quelle, sich über das Thema zu informieren.

Auf der Spur des Hör- und Gleichgewichtsvermögens

Audiologie und Neurootologie – eine Abteilung mit vielfältigen Dienstleistungen.

Fast jeder hat sich schon einmal die Frage gestellt, ob er richtig hört oder weshalb er in unerwarteten Momenten stolpert. Es ist kaum zu glauben, aber es sind die Sensoren des Innenohrs, welche für unser Hör- und Gleichgewichtsvermögen zuständig sind. Ohne gutes Hören ist eine zwischenmenschliche Kommunikation sehr schwierig. Ohne eine komplette Gleichgewichtskontrolle ist Wandern oder Fahrradfahren nur mit Gefahr zu geniessen. Deshalb ist eine genaue Abklärung des Hör- und Gleichgewichtsvermögens im Falle eines Defizits äusserst wichtig, um adäquate medizinische Massnahmen einzuleiten.

Von Prof. John H.J. Allum

Die Abteilung für Audiologie und Neurootologie, welche diese Art von Abklärung anbietet, ist innerhalb der Hals-Nasen-Ohren-Klinik des USB verankert. Zwei von ihren vier verschiedenen Teams bieten die folgenden Dienstleistungen an:

- **Audiologie-Diagnostik: Wie gut hört und versteht der Patient?**
- **Otoneurologie-Diagnostik: Wie effizient arbeiten seine Gleichgewichtsorgane?**

Mehrere diagnostische Prüfungen, die hauptsächlich auf objektiven Testverfahren basieren, werden angeboten.

Ist tatsächlich einmal bewiesen, dass der Patient fast ertaubt ist, kommt für ihn ein Cochlea-Implantat infrage. Ein kleines Elektronikpaket wird in einem Schädelknochen nah am Ohr implantiert, das dann über ein kleines Bündel von Elektroden die Hörnerven direkt stimuliert. Dadurch bekommt der Patient einen Höreindruck. Die Parameter der elektronischen Stimulation müssen aber aufwendig und sorgfältig eingestellt werden. Auch der Patient und dessen Angehörige müssen auf die Rehabilitationsmassnahmen vorbereitet werden.

Diese Aufgabe erfüllt ein drittes Team innerhalb der Audiologie:

- **das Cochlea-Implant (CI) Klinikzentrum: die Betreuung von Patienten mit CI.**

Last but not least hat die Audiologie ein wissenschaftliches Team:

- **die experimentelle Neurootologie: eine Brücke zur Entwicklung einer Gleichgewichtsprothese**

Audiologie-Diagnostik – bewährte Routine- und Spezialuntersuchungen

Das Standbein der Audiologie sind die Routineton- und -sprachaudiogramme bei Erwachsenen und Kindern. Bei Kindern wird die Reaktion auf unterschiedlich laute Töne nicht über Kopfhörer, sondern mit Lautsprechern getestet. Auch das Verständnis von gesprochenen Worten in verschiedenen Lautstärken wird dem Alter entsprechend kontrolliert. Mehrere tausend dieser Untersuchungen werden jedes Jahr durchgeführt und bilden die Basis für weitere Untersuchungen. Zusätzlich werden Hörapparatetests im Rahmen der sogenannten Expertisen I und II durchgeführt, denn in der Schweiz ist die Abgabe von Hörapparaten durch die IV oder die AHV strikt geregelt.

Das Hörvermögen von Neugeborenen wird durch ein einfaches Prinzip geprüft: Schickt man einen scharfen Ton ins Ohr, wird eine Art Echo durch die Kontraktion der äusseren Haarzellen der Schnecke ausgelöst, falls das Hörvermögen fähig ist, Töne zu hören. Ist dieses Echo bei der Prüfung im Geburtsspital nicht vorhanden, wird der Säugling in der Audiologie nochmals geprüft und bei erneutem Fehlen des Echos wird eine exaktere, objektive Technik eingesetzt. Es

sind die auditorisch evozierten Potenziale (AEP), welche das Ausmass des Hörverlustes genau bestimmen. Diese hoch spezialisierte Technik sowie eine Reihe anderer ähnlicher Untersuchungen bieten wir in der Audiologie an. Wöchentlich geht eine Assistentin der Audiologie zu beiden Standorten des UKBB, um AEPs in Narkose abzuleiten, sei es bei einem Lippen-Kiefer-Gaumenspalten-Kind mit vermutetem Hörverlust oder bei Verdacht auf Hörverlust an der Grenze der Taubheit bei Kandidaten, die für ein Cochlea-Implantat vorgesehen sind.

Die Audiologie war auch wegen ihres Fachwissens über elektrophysiologische Techniken massgebend an der Entwicklung verschiedener Monitoringmethoden des Nervensystems während eines Eingriffs am USB beteiligt (z. B. des Facialis-Nervs bei Tumoroperationen am Gesicht oder im Innenohr und im Hirnstamm, oder der Nerven des Beines bei Skoliose-Eingriffen). Heute ist dieses Monitoring weit entwickelt und automatisiert, so kann sich die Audiologie auf neue Aufgaben im Bereich der Cochlea-Implantation konzentrieren. Kurz gesagt, die Audiologie ist zuständig für ein Spektrum von diagnostischen Prüfungen des Hörvermögens von ganz einfachen Hörtests bis hin zu komplizierten Hörtests auf elektrophysiologischer Basis. Diese Basis vermag eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Neurochirurgie, Neurologie und Orthopädie voranzutreiben. Ähnlich verläuft es bei der Otoneurologie.

Otoneurologie-Diagnostik: Was ist die Ursache des «Sturmes» im Kopf?

Eigentlich hat die Otoneurologie eine ganz einfache Aufgabe. Anhand einer Reihe von Untersuchungen soll entschieden werden, ob das Gleichgewichtsdefizit eines Patienten ein Problem des Gleichgewichtssystems im Innenohr ist oder ob es mehr zentral im Gehirn gelegen ist. Für Letzteres sind die Neurologen die bestausgebildeten Fachleute.

Die Patienten werden von einem HNO-Arzt in Ausbildung klinisch untersucht. Er entscheidet, welche anderen Untersuchungen in der Otoneurologie notwendig sind. Meistens handelt es sich um Untersuchungen der Gleichgewichtsorgane mittels Ableitung der Augenbewegungen (Elektronystagmografie), bei welchen der Patient durch Drehungen des Untersuchungsdrehstuhls provoziert wird. In einigen Fällen ist eine Untersuchung des Steh- und Gehvermögens durch Messung der Oberkörperbewegung nötig, besonders bei Patienten mit sturzgefährdeten Berufen.

Nachdem alle Ergebnisse vorhanden sind, werden unklare Fälle mit dem technischen Leiter der Audiologie und der Neurologie diskutiert, aber auch mit dem zuständigen Oberarzt. Schwierige Fälle werden in einer gemeinsamen Sprechstunde mit den Kollegen der Neurologie besprochen. Ziel ist es, dem Patienten eine passende Behandlung anzubieten.

Cochlea-Implant (CI) Klinikzentrum: Patientenzufriedenheit in hohem Mass

Die Frustration, auch mithilfe eines Hörapparates nicht hören zu können, ist gross! (Siehe Patientenberichte auf Seiten 8/9.) Dank Fortschritten in der Mikroelektronik sowie der Innenohrchirurgie ist es möglich, ein Stimulatorpaket im Schädel hinter dem Ohr zu implantieren, das direkt elektronisch den Hörnerv stimuliert. Dadurch wird eine ganz neue Welt für Kinder geöffnet, die taub geboren wurden, bzw. für erwachsene Patienten wieder eröffnet, die ihr Gehör verloren haben.



Prof. Allum untersucht das Steh- und Gehvermögen einer Patientin.



Einstellen der Prozessoren: Bernarda mit der Audiopädagogin Edith Brunner und Prof. John Allum am Computer.



Marie-Theres Gygi führt einen Hörtest durch.

Diese neue Welt öffnet sich nicht von heute auf morgen, wie viele Leute nach der Implantationsoperation denken. Es ist die Aufgabe des CI-Teams, den Patienten vor der Operation auf den Rehabilitationsprozess vorzubereiten und zu hohe Erwartungen herunterzuschrauben. Während der Operation muss das Implantat geprüft und Schätzwerte für die anschliessende Einstellung mittels elektrophysiologischer Techniken abgeleitet werden. Die Einstellung jeder Elektrode des Implantats – ungefähr 6 Wochen nach Implantation – ist ein langer Prozess. Dieser Prozess muss sanft in Angriff genommen werden, sodass der Patient bei den ersten Tönen nicht erschreckt wird. Bei Kleinkindern ist die altersangepasste Vorgehensweise sehr wichtig. Aus diesem Grund arbeitet das CI-Team während der Beratungsphasen mit dem Audiopädagogischen Dienst (APD) der Gehörlosen- und Sprachheilschule Riehen eng zusammen. Aus Sicht des gesamten Teams ist es ideal, dass zwei APD-Fachkräfte auch im CI-Team angestellt sind.

Von den fünf CI-Kliniken in der Schweiz profitiert das Basler CI-Zentrum vor allem von seinem guten Ruf bei der Rehabilitation von Kindern und seiner Kooperation mit weiteren Sprachheilschulen wie St. Gallen und Landenhof.

Das Labor für experimentelle Neurootologie – auf der Spur der Gleichgewichtsprothese

Die vierte Säule der Audiologie ist das Labor für Neurootologie. Die Arbeit befasst sich mit der Quantifizierung sensorischer Einflüsse auf das Gleichgewicht bei Gesunden und bei Patienten mit Gleichgewichtsproblemen, sei dieses vom Innenohr ausgehend oder sei es durch andere neurologische Krankheiten oder einfach durch das Älterwerden bedingt. Unterstützt wird die wissenschaftliche Arbeit seit über 20 Jahren vom Schweizerischen Nationalfonds.

Es werden zwei verschiedene Techniken angewendet. Durch die Kippung der Standfläche des Probanden in jeder beliebigen Richtung (hinten, vorn, seitlich) entsteht eine Ministurzreaktion, aus welcher wir suboptimale Reaktionen erkennen und gegebenenfalls Vorschläge geben können, wie diese zu korrigieren sind. Die zweite Methodik ist die Ableitung der Oberkörperbewegungen bei verschiedenen Steh- und Gehprüfungen. Die Kenntnis, wie sich normale und kranke

Personen beim Stehen und Gehen bewegen, erlaubt uns, diese Information im Klinikalltag einzusetzen. Wenn wir wissen, wie Gesunde und Patienten mit organisch bedingten Gleichgewichtsproblemen sich im Stehen stabil halten oder im Gehen bewegen, dann ist die Identifizierung des Patienten mit nicht organischer Gleichgewichtsstörung (möglicher Simulanten) im Rahmen eines Gutachtens klar. Aber diese Kenntnis hat auch andere klinische Spin-off-Effekte. Zurzeit entwickeln wir eine Gleichgewichtsprüfung für die frühe Identifizierung von Multiple-Sklerose-(MS-)-Patienten. Je früher die Identifizierung, desto früher können Medikamente eingesetzt werden, um die Verschlechterung zu bremsen. Ferner können wir das Monitoring jeder Behandlung durchführen, das sich auf die Gleichgewichtskontrolle beim Stehen und beim Gehen auswirkt, sei das eine Behandlung in der HNO-Abteilung, der Orthopädie oder in der Neurologie.

Das exakte Monitoring der Oberkörperbewegung liefert die nötigen Informationen, um ein Biofeedback zu erstellen für eine Gleichgewichtsprothese. Als Kandidaten für solche Prothesen kommen Personen mit chronischen Gleichgewichtsproblemen oder einer Sturztendenz infrage. Zurzeit wird das Feedback nur mittels taktilen Vibrators und akustischen Schallgebers von aussen an den Körper geliefert. Kippt der Träger dieses Systems zu weit aus dem Gleichgewicht, dann «klingelt» es wie bei einem Mobiltelefon, jedoch schneller und präziser. Man könnte sich in Zukunft vorstellen, dass das Feedback direkt am vestibulären Nerv durch elektrische Stimulation im Innenohr erfolgen könnte. Dann wäre die Prothese einsetzbar ähnlich wie ein Cochlea-Implantat. Aber genauso wie beim Cochlea-Implantat vor 20 Jahren müssen zuerst zahlreiche Untersuchungen durchgeführt werden, um die Fragen über Stabilität, Biokompatibilität usw. zu beantworten, bevor ein Gleichgewichtsimplantat am Menschen infrage kommt. Vorstellbar ist es, wie mich der damalige HNO-Chefarzt gefragt hat, ein Cochlea-Implantat-Rehabilitationsteam aufzubauen, dass sein Nachfolger wieder einen ähnlichen Wunsch äussert, dieses Mal aber ein Gleichgewichts-Reha-Team.

Die Entwicklung geht voran und man kann sich vorstellen, dass demnächst komplexere Cochlea- und Gleichgewichts-Implantate für diagnostische Massnahmen und Rehabilitationsmassnahmen entwickelt werden.

Auf Wiederhören!

Erzählt von Moni Gugger, bis Ende Juli 2010 Mitarbeiterin Ressort Entwicklung Gesundheitsberufe, jetzt in Pension.

Warum ich taub wurde? Nun, das ging ganz schnell. 2001 wurden mir wegen eines doppelseitigen Nierenzellkrebses die rechte Niere total und ein Teil der linken Niere entfernt, welches nach sich zog, dass mein Blutdruck verrückt spielte, sodass ich auf Medikamente angewiesen war, um ihn einigermaßen in Schach zu halten. Die Medikamente brachten 70% meines Hörvermögens zum Verschwinden. 2006 war mein Resthören schon auf 5% gesunken, was heisst, ich hörte zwar die Menschen reden, verstand aber so gut wie gar nichts mehr, alles war nur noch Lärm.



Es geht aufwärts: zuhause nach der Operation.

Wohlgemerkt, trotz fast wöchentlich angepasster Hörgeräte, trotz Lippenablesstraining, es war ein einziger Albtraum. So sehr ich auch zu meiner Schwerhörigkeit stand und sie auch kommunizierte, fürchtete ich mich mittlerweile auch davor, dass mich überhaupt jemand ansprach.

Es brauchte zwei weitere Jahre viel Geduld, auch von meiner damaligen Chefin, Heidi Flossmann, die für mich zum Fels in der Brandung wurde und mir half, nicht unterzugehen, indem sie mich als taube Sekretärin akzeptierte. Als dann mein Resthören auf 0,2% gesunken war, war ich endlich taub genug für eine Implantation. Der Besuch bei Herrn Prof. Bodmer überzeugte mich. Die Behördenwege waren lang und zähflüssig, aber schliesslich bekam ich das Okay für die OP.

Auszüge aus einer E-Mail an Freunde: «Was für eine Woche – das Leben kann manchmal ganz schön hart sein. Montagmorgen bin ich um 9.30 h eingetreten, (...). Alle sehr lieb und einfühlsam, trotz Stress und voll belegter Betten. (...) Ich wurde die erste erwachsene Patientin des USB, die gleichzeitig beidseitig ein Implantat erhielt. Ich mache Geschichte! Die Leutchen im Chatroom für Schwerhörige, wo ich

mich vorher informiert hatte, die schon ein Implantat bekommen hatten, haben mich alle gewarnt, ich könnte nachher nicht liegen. Wie wahr, ich habe 30 Klämmern hinter den Ohren in schmucker T-Form, was heisst, ich kann wirklich nur auf dem Gesicht liegen, eine neue Variante, sehr bequem!

Die ersten 24 Stunden hatte ich einen Druckverband, der wie der Name schon sagt, ziemlich drückte. Mein Gesicht schwoll zum Mondgesicht an, meine beiden Augenlider und die Säckchen darunter füllten sich mit Wasser und quollen zu. Ausserdem hatte ich rechts ein Veilchen und eine dicke Lippe, ich sah aus wie nach einem Boxkampf in der 13. Runde. Heinz [Monis Mann] sagt, er war geschockt, ich sah mich erst am Mittwochmorgen im Spiegel und dachte, Draculas Mutter blickt mir entgegen, nach einem Kampf mit ihrer ganzen Sippe. Stellt euch nur vor, hätte ich die Nähte vor meinen Ohren (Facelifting), dann sähe ich zwar jetzt genauso aus, später aber vielleicht wie die schöne Helena – wer weiss? Es waren alles Äusserlichkeiten, die Schmerzen hielten sich in Grenzen, der Schwindel schreckte mich nur für ein paar Stündchen und das Wichtigste, es war mir nicht schlecht!

Dann am Abend spät wurde der Druckverband gelöst und ich bekam einen neuen Kopfschmuck – sehr kleidsam! Dann kam die Katastrophe, mein Körper ging in Streik wegen der Schmerzmittel. (...) Ich musste die Schmerzmittel drastisch reduzieren. Leichter gesagt als getan, der ganze Kopf tat höllisch weh, besonders die Schläfenregion, aber ich hatte offensichtlich nur die eine Option, Schmerzen oder Übelkeit. Nachdem ich den Donnerstagnachmittag mit dem Kopf über der Toilettenschüssel verbracht hatte, übrigens keine schlechte Lage für mich, hörte ich immer wieder das kleine innere Stimmchen, das mir zuflüsterte: «Komm, spring mit mir vom Balkon, dann ist es vorbei.» Wahrlich, sehr verlockend, aber wer springt schon vom Balkon mit 20 000 CHF teuren Implantaten der neuesten Technologie im Kopf? Ich nicht, also beschloss ich: lieber Schmerzen als Übelkeit.

(...) Wieder ist eine lange Nacht vorbei und es geht mir wirklich bedeutend besser und mir ist nicht mehr übel und meine Lebensgeister freuen sich auf das Fädenziehen und dann natürlich auf das Anhängen der Prozessoren. Die Zeit der Eitelkeit ist definitiv vorbei, ich bin in der letzten Woche zumindest innerlich zu einer alten Frau geworden, die Warterei und auch die letzte Woche haben mich fast alle Kraft gekostet und ich werde die Rekonvaleszenz dazu nutzen, innerlich wieder jung zu werden. (...)

Wenn ihr mir bis hierher gefolgt seid, lasst mich noch sagen, dass ich erst jetzt in der wohlthuenden kompletten Stille, die mich umgibt, erkenne, welch ein Stress das Hören- und besonders das unbedingt Verstehenwollen für mich bedeutet hat. Ich habe nur noch Lärm wahrgenommen, bin für jedes Wort an euren Lippen geblieben und habe doch in den letzten zwei Jahren so gut wie nichts mehr verstanden, ich denke, es waren oft reine Intuition und Kombination, die mir geholfen haben.»



Mittlerweile sind zwei weitere Jahre vergangen und die Einstellung der Prozessoren bei Prof. Allum verlief äusserst erfolgreich. Bald schon fing ich konsequent an, als Sprachtraining jeden Tag zwei Stunden Fernsehen mit Untertiteln zu schauen, zu hören. Natürlich auf Englisch, da ich ja wieder meinem Hobby frönen und im Mai am College übersetzen wollte. Viel Zeit blieb mir nicht, es war mittlerweile schon April, aber um es kurz zu machen, im Mai stand ich in Dear Old England wieder als Übersetzerin auf der Bühne.

Meine «neue» Chefin, Silvia Rosery, erwies sich als genauso ein Schatz wie Heidi, alle Kolleginnen waren absolut genial und hilfreich, da ich mit dem Telefonieren anfangs nicht klar kam. Jeder Ton, jede Stimme muss nämlich von meinem Gehirn neu gelernt werden, das hat sich auch nach 2½ Jahren nicht geändert.

Natürlich ist die neue Technik wundervoll, aber sie wäre nichts ohne die Menschen, die sie kompetent anwenden, und ohne all die lieben, hilfreichen Menschen, die mich auf dem langen Weg begleitet und unterstützt haben. Danke euch allen und «auf Wiederhören!»

Hörsamkeit

Eleni kann «Schmetterling» hören

Eleni kommt hochgradig schwerhörig zur Welt. Sie ist noch nicht einmal ein Jahr alt, als sie an beiden Ohren ein Cochlea-Implantat bekommt. Heute besteht die Geräuschkulisse der 3-Jährigen bereits aus einem «riesengrossen Gemüsekorb». Elenis Mutter erzählt.

Unsere Tochter Eleni wurde mit 10½ Monaten an beiden Ohren operiert. Heute ist Eleni 3 Jahre alt und mit dem Cochlea-Implantat (CI) hat sie sich inzwischen zu einem richtigen Plappermäulchen entwickelt. Die Tagesgeschehnisse werden von ihr laufend kommentiert. Sie versteht schon vieles und drückt sich von Tag zu Tag differenzierter aus, ja sie macht uns auch immer wieder auf Kindergeschrei, Motorrad, Autos, die Müllabfuhr, Vögel und kleine Piepstöne, welche von aussen in unsere Wohnung dringen, aufmerksam. Singen mag sie auch gerne, kurz: Man spürt, sie hat Freude am Hören. Was will man mehr als Eltern?

Was die CI-Aufschaltung 5 Wochen nach der Operation selbst betrifft, können wir nicht von einer dramatischen Reaktion berichten, wie sie in einigen Elternbeiträgen beschrieben wird. Jedoch können wir eines bestätigen: Nach der ersten Einstellung in Basel durch Herrn Prof. Allum und sein Team haben wir – wieder zu Hause angekommen – eines bemerkt: Unsere Tochter reagiert auf Geräusche! Seither macht Eleni Fortschritte, manchmal in kleinen Schritten, manchmal in grossen Sprüngen. Am Anfang der Einstellungen schien uns manche neue Handlung unserer Tochter unbegreiflich. Zum Beispiel fing sie an, minutenlang und euphorisch die Bettdecke mit ihren Handflächen auf- und abwärts zu reiben und dabei quiexende Laute von sich zu geben. Schliesslich haben wir festgestellt, dass unsere Tochter einfach von den Geräuschen, welche sie mit ihren Handflächen verursachte, fasziniert gewesen sein muss.

Erste Worte kamen zunächst ansatzweise. Ein Auto war «Apf». Der Schmetterling einfach «Patting» und wir machten uns schon Sorgen darüber, wie es denn später sein würde, aber nach und nach wurden unsere Bedenken einfach weggefegt. Ganze Wörter und später Sätze folgten. Es schien uns so, als sei die Geräuschkulisse unserer Tochter ein riesengrosser Gemüsekorb, aus welchem sie nach und nach die Tomaten vom Sellerie zu erkennen und zu unterscheiden lernte.

Natürlich entwickelte sich dieser Prozess nicht automatisch. Es brauchte sehr viel Mühe und Engagement, um den Stein ins Rollen zu bringen. Hierbei möchten wir anfügen, dass aus unserer Sicht verschiedene Faktoren dazu geführt haben, dass unsere Tochter heute fast wie ein normal hörendes Kind spricht.



- Früherkennung der hochgradigen Schwerhörigkeit unserer Tochter, d.h. kurz nach der Geburt.
- Die erste Hörgeräteversorgung begann bereits im Alter von ca. 2 Monaten.
- Audiopädagogische Frühförderung auch ca. ab dem Alter von 2 Monaten mit 2-mal pro Woche, am Anfang bei uns zu Hause, später 1-mal davon im Tagesheim. In diesem Zusammenhang vielen lieben Dank an Frau Regula Kamber (Audiopädagogischer Dienst der Gehörlosen- und Sprachheilschule Riehen), welche auch uns Eltern immer fachmännisch betreut und laufend neue Inputs auf dem Weg zur Förderung unserer Tochter mitgibt.

- Frühzeitige und gute Implantation des Cochlea-Implantats. Herrn Prof. Dr. Probst werden wir immer dankbar sein für die so gut gelungene Operation.
- Seit der Geburt unserer Tochter sprechen wir mit ihr, auch unabhängig davon, wie viel sie rein akustisch in der Zeit vor der OP wahrgenommen hat.
- Die sehr guten CI-Einstellungen vom CI-Team in Basel, welche zu Beginn 1- bis 2-mal pro Woche stattgefunden haben. Unseres Erachtens wirkt sich sehr positiv aus, dass bei der Einstellung auch eine 2. Fachperson (erfahrene Audiopädagogin) die Reaktionen des Kindes auf die Einstellung beobachtet und beurteilt. An dieser Stelle möchten wir ein grosses Lob an Herrn Prof. Dr. Allum, Frau Brunner und das ganze CI-Team aussprechen für die fachliche, kompetente, familiäre und liebevolle Betreuung.

Wir als Eltern gehen heute guten Mutes voran.

Mitglieder der Spitalleitung zum Leitbild

Über das neue Leitbild ist schon viel geredet und geschrieben worden. Wie aber wird es gelebt und wie fließt es ein in unseren Arbeitsalltag? In Folge 2 dieser Serie äussern sich wieder drei Mitglieder der Spitalleitung.

Sabine Braendle, wie leben Sie das neue Leitbild?

Meine Aufgabe ist es, alles dafür zu tun, das neue Leitbild mit Leben zu erfüllen. Dabei ist es mir wichtig, Vorbild zu sein, also das Leitbild vorzuleben. Das neue Leitbild inspiriert und motiviert mich, und ich kann zu allem, was es beschreibt, Ja sagen. Für mich sind der persönliche Umgang und die Art der Kommunikation untereinander sehr wichtig. Deshalb versuche ich jeden Tag, in jedem Moment, an jeder Sitzung bewusst meinem Gegenüber mit Wertschätzung zu begegnen. Natürlich gelingt mir das nicht immer und auch nicht immer gleich gut. Aber ich möchte dieses wesentliche Element unserer



Sabine Braendle will das Leitbild mit Leben füllen und in ihre Führungsaufgabe integrieren.

Zusammenarbeit unbedingt pflegen, weitergeben und dafür sorgen, dass es weitergetragen wird. Ich möchte mit Menschen zusammenarbeiten, die sich ebenfalls diesen Ansprüchen verpflichtet fühlen. Darin erkenne ich ein enormes Potenzial für die Lösung unserer Aufgaben, die wir für und in unserem USB zu erfüllen haben. Zudem halte ich es für eine grossartige Möglichkeit, miteinander etwas zu gestalten und zu bewegen und Bewusstsein zu schaffen.

Als Führungsperson ist es meine Aufgabe, das neue Leitbild in meine Führungsprozesse zu integrieren und in meinem Einflussbereich geltend zu machen, an meine Bereichsleitungskolleginnen und -kollegen zu transportieren, um uns den Zielen unter einer gemeinsamen Orientierung anzunähern. In einer Klausur zum Leitbild, die ich mit der Bereichsleitung der medizinischen Querschnittsfunktionen vor wenigen Wochen durchgeführt habe, sind wir gemeinsam Themen auf den Grund gegangen und haben für uns das Fundament gelegt. Auf dieser Ebene finden wir uns und sind fähiger, bereichsspezifische Themen mit Fokus auf das ganze Spital anzugehen. Daneben versuche ich, die Aussagen, die in unserem Leitbild stehen, in meinen Arbeitsalltag mit einzubeziehen. Ich spreche Themen wie Mitarbeiterzufriedenheit, Kundenori-

entierung, Wertschätzung oder Schwerpunktbildung etc. bewusst im Dialog mit meinen Mitarbeitenden an und bekomme so auch ein Gespür dafür, «wo der Schuh drückt». Gleichzeitig erwarte ich von allen Mitarbeitenden die Bereitschaft, sich auf diesen Weg einzulassen, die Entwicklung mitzutragen und sich auch persönlich weiterzuentwickeln. Wenn dieser Gedanke überspringt, dann habe ich mein Ziel erreicht, das Leitbild mit Leben zu erfüllen.

Besonders am Herzen liegt mir diese Aussage: «Das USB ist attraktivster Arbeitgeber». Die Wahrnehmung dieser Losung erlebe ich sehr unterschiedlich. Das empfinde ich als positive Herausforderung für meine Arbeit.

Achtsam sein auf Stimmungen, Befindlichkeiten, Strömungen, Tendenzen – dies gehört je länger, je mehr zu einer Führungsaufgabe. Wenn ich auf mich selber achte, achte ich auch auf alles, was sich um mich herum bewegt. Gleichzeitig bin ich mir aber sehr bewusst, dass wir hart an uns arbeiten müssen, wenn wir unsere Vision wirklich leben wollen. Wir haben erst einen ersten Schritt auf dem Weg zum gemeinsamen Ziel gemacht.

Jürg Lindenmann, wie leben Sie das neue Leitbild?

Wie es die Bezeichnung schon ausdrückt, soll das USB-Leitbild als Leitfaden die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in der täglichen Arbeit im Dienste der Patienten anleiten und unterstützen.

Wir sind es uns auch in anderen Lebensbereichen schon gewohnt, uns an Leitbildern zu orientieren bzw. benötigen selbige.



Für Jürg Lindenmann ist das Leitbild kein Fremdkörper, sondern eine Bestätigung der vorhandenen Identifikation.

Leitbild heisst, Orientierung und Richtung zu erhalten.

Als Leitbild für alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des USB taugt es aber nur, wenn sich alle mit den darin enthaltenen Aussagen identifizieren können; was mich betrifft, ist das auf jeden Fall gegeben. In den mittlerweile 10 Jahren meiner Tätigkeit im Spital, wohl nicht an der Front selbst, aber als Mitarbeiter in einem wichtigen rückwärtigen Dienst fühlte und fühle ich mich stets verpflichtet, mich täglich zu fragen, ob mein Tun letztlich dem Unternehmen Spital und seinen Zielen dient.

Dies kann manchmal auch bedeuten, dass man nicht den bequemen Weg gehen kann, sondern sich anstrengen und auch mit den Bedürfnissen des Spitals und seiner Mitarbeiter auseinandersetzen muss, was einem oft einiges an Überzeugungsarbeit, Kreativität und konstruktivem Dialog abverlangt.

Ich bin überzeugt, dass das Leitbild des USB schon jetzt an vielen Orten gelebt wird und daher nicht wie ein Fremdkörper, sondern den meisten eher wie eine Bestätigung schon vorhandener Identifikation und gelebter Werte erscheint.

Peter H. Lessing, wie leben Sie das neue Leitbild?

Neues Leitbild – warum denn gerade jetzt das auch noch? Wir sind doch auch so erfolgreich, so könnte man fragen.

Dass wir uns als Unispital Basel jetzt ein neues Leitbild geben, ist ein Zeichen für eine Erneuerung – obwohl das USB zunächst das gleiche Spital bleibt. Unser Spitalumfeld ändert sich in den kommenden Jahren deutlich, ich denke unter anderem an die KVG-Revision mit SwissDRG und eine zunehmende Konkurrenzsituation unter den Spitälern, regional wie national. Und in dieser Situation sagen wir als Universitätsspital, worauf es uns wirklich ankommt, was das Wichtigste ist. Wir überprüfen unseren zukünftigen Kurs und legen ihn neu fest. Dafür setzen wir Orientierungspunkte.

Einerseits in der Mission («Das ist unsere Kernaufgabe») und der Vision («Das sind die wichtigsten Punkte, die wir immer beachten müssen») und kurz und prägnant im Claim. Andererseits in den Werten («Das sind die Eckpfeiler unseres Verhaltens»), die für uns zentrale Bedeutung haben.

Darum ist das neue Leitbild – an dessen Erarbeitung viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beteiligt waren – ein Zeichen nach innen und aussen dafür, was uns im Kern ausmacht und wo wir uns erneuern wollen. Erneuern von einer manchmal noch etwas trägen kantonalen Behörde zu einem dynamischen patientenorientierten Universitätsspital.

Schon der Weg zur endgültigen Fassung des Leitbildes war nicht einfach – es ist kein Leitbild aus der Konservendose. Das zeigen die engagierten und teilweise heftigen Diskussionen um einzelne Aussagen des Entwurfsstadiums an den Dialogforen.

Und die Erneuerung gibt es nicht umsonst – durch das neue Leitbild ändert sich nichts, wenn es nicht durch uns alle gelebt wird. Ganz konkret umgesetzt im Arbeitsalltag und im Detail, auch wenn es manchmal unbequem ist, weil man sich selbst an seine bisherigen Verhaltensweisen so gewöhnt hat. Das heisst für mich: das eigene Beurteilen, Planen und Handeln am Leitbild ausrichten und Entscheidungen am Leitbild prüfen. In Sachfragen und im Zwischenmenschlichen.

Ich habe schon einige grosse Spitäler kennen gelernt. Wenn ich diese mit dem USB vergleiche, spüre ich hier im USB mehr «Aufbruchsgeist», den Willen, Dinge neu und besser zu machen, auch wenn es zum Weg, wie man dorthin gelangt, durchaus verschiedene Meinungen gibt. Aber wenn diese Auseinandersetzung im Sinne unserer Werte ausgetragen wird und die Richtschnur die Mission und die Vision sind, ist es ein produktiver Streit. Kurz auf den Punkt gebracht: Mehr Wissen. Alles geben.



Das Leitbild trägt zum Wandel von der kantonalen Behörde zu einem dynamischen patientenorientierten Universitätsspital bei, hofft Peter H. Lessing.

Wir wissen zu feie

Unseren Claim «Mehr wissen. Alles geben.» einmal spielerisch vergnügt aufleben lassen – das ist ganz einfach. Über 1500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter liessen sich darauf ein, genossen gemütlich und/oder ausgelassen einen wunderschönen Sommerabend.



ern und geben alles



Spurensuche

Der ganz normale, gewohnte Alltag auf der Station. Dann, ganz unvermittelt, tritt einem ein Stück Vergangenheit entgegen. Plötzlich wird die Abteilungsgeschichte lebendig und somit ein Teil meiner eigenen.

Wenn an einem Sonntagvormittag zwei Männer mit einer grossen Videokamera unangemeldet auf dem Gang der Abteilung am Filmen sind, ist das doch eher aussergewöhnlich. Nach einem kurzen Gespräch begann mich die Sache zu interessieren. Hier war ein Stück Abteilungsgeschichte am Auferstehen, das uns bisher entgangen war. Die beiden Herren waren auf der Spur eines Patienten, der auf unserer Station vor 20 Jahren verstorben war. Sie waren daran, einen Film zum 20. Todestag von Fadil Vataj zu drehen.

Von Ueli Tschamper

Was war das Besondere an Fadil Vataj? Meine Neugier war geweckt. Irgendetwas bewog mich, den Spuren nachzugehen, die sich auch als meine eigenen herausstellen sollten. Tatsächlich liessen sich im Archiv noch die Mikrofilme der alten Krankengeschichte anfordern. Leider sind nicht alle Aufzeichnungen erhalten oder verfilmt worden. Lediglich die Überwachungs- und Verordnungsblätter, die Röntgenbefunde und Aufzeichnungen der Konsiliarärzte sind erhalten. Berichte und Gesprächsprotokolle der Pflege wurden damals nicht verfilmt, sodass eine umfassende Sicht auf den Verlauf nicht mehr möglich ist. Meine Handschrift auf dem Überwachungsblatt zeugt aber davon, dass ich es selbst war, der Fadil Vataj die erste Infusion verabreicht hatte. Trotz des Zusammentragens aller Informationen, die sich im Spital finden liessen, kann ich mich nicht mehr an den Patienten erinnern. Und doch, ich konnte mich der Geschichte nicht entziehen. Meine Recherche führte deshalb über die Krankenakte hinaus.

Fadil Vataj war ein junger Mann, der sich schon früh mit Freunden in einer Untergrundbewegung zur Unabhängigkeit des Kosovo und gegen das sozialistische System bewegte. So kam er in den Fokus des jugoslawischen Sicherheitsdienstes, wurde gefangen genommen und verbrachte mehr als drei Jahre in Gefängnissen. In diese Zeit fiel die Erstdiagnose eines Tumors, der in einem Militärspital in Jugoslawien behandelt wurde. Später, weiterhin verfolgt, kam er auf illegalen Wegen und ohne Ausweise in die Schweiz. In Basel wurde er von einem Freund aufgenommen, der damals mit seiner Frau und seinen zwei Kindern in einer Zweizimmerwohnung in ziemlich beengten Verhältnissen lebte. Fadil Vataj wurde zum Asylbewerber und beim Zentrum für Asylsuchende gemeldet.



Nach kurzer Zeit Schweiz wurde er so krank, dass er am 3. November 1989 ins Spital gebracht werden musste. Im Universitätsspital (damals noch Kantons-spital) wurde er notfallmässig auf der Neurochirurgie operiert. Eine Laminektomie (Operationsmethode an der Wirbelsäule, um einen zu hohen Druck, zum Beispiel aufgrund eines Tumors im Wirbel-

kanal, entlasten zu können) wurde durchgeführt und die pathologische Untersuchung des Schnellschnittes erbrachte den Hinweis auf einen hochmalignen Tumor, am ehesten ein Myelom. Zur Chemotherapie wurde er danach auf Medizin 5.1, auf unsere Station, verlegt.



Etwa drei Monate lang dauerte Fadil Vatajs Aufenthalt hier, mit Höhen und Tiefen eines solchen Krankheitsverlaufes. Zu Beginn brachten die Chemotherapien eine Besserung, doch bald stellte sich heraus, dass seine Krankheit einen anderen Verlauf nehmen sollte.

Damals wurde es von den Angehörigen sehr geschätzt, dass wir ihm ein Zimmer zur Verfügung stellten, in dem er allein liegen konnte. Sie richteten ihm einen Fernseher mit einem Videogerät ein, damit er – der kein Deutsch konnte – zumindest Filme in seiner Muttersprache ansehen konnte. Auch hatte er in der Zeit sehr viel Besuch von Landsleuten, die ihn

in seiner Krankheit begleiteten. Seine Mutter reiste in die Schweiz und konnte ihren Sohn die letzten zwei Tage seines Lebens begleiten, obschon er selbst eigentlich nicht wollte, dass sie ihn in diesem Zustand sehe.

Fadil Vataj wird im Kosovo noch heute als Freiheitskämpfer verehrt. Die Erinnerung an ihn wird wachgehalten durch ein Denkmal, die Pflege seines Grabes und durch verschiedene Vereine, die gegründet wurden, um sein Andenken zu bewahren.



Dieser junge, bei seinem Tod erst 28-jährige Mann hat in seinem kurzen Leben Spuren hinterlassen. Und eine Spur führt die Menschen, die ihm nahe stehen, 20 Jahre später in unser Spital, wo sie auch das Zimmer filmen, in welchem Fadil Vataj gestorben ist. Die Angehörigen und Freunde denken heute noch voller Dankbarkeit an alles, was wir für ihn getan haben, und betrachten dies bis heute nicht als selbstverständlich. Fadil Vataj, ein Mensch, der Geschichte geschrieben hat, die offensichtlich bis heute lebendig geblieben ist – die Nachwirkung offenbar stark genug, um sogar mich auf meine eigene Spurensuche zu führen.

An dieser Stelle möchte ich den Mitarbeitenden des Zentralarchivs für ihre unbürokratische Unterstützung und meinem Kollegen, Kastriot Komani, für die Übersetzung der albanischen Internetartikel, die ich für meine Recherche beizog, danken.

Projekt Operationstrakt Ost am Start

Auf dem USB-Areal steht ein wegweisendes bauliches Vorhaben in den Startlöchern: die Sanierung mit Erweiterungsbau (in den Garten vor dem Klinikum 2) des Operationstraktes Ost. Die Weichen sind gestellt. Im Sommer 2011 solls losgehen und 2015 beendet sein.

Das Projekt

Der OP Ost wurde Anfang der 70er-Jahre im Rahmen der Gebäude der 3. Baustufe erstellt. Das Gebäude weist erhebliche bauliche und betriebliche Mängel auf und bedarf einer Gesamtsanierung. Im Rahmen dieser Gesamtsanierung werden die räumlichen Verhältnisse verbessert und drei zusätzliche Operationssäle realisiert.

Mit der Sanierung und Erweiterung des Operationstraktes Ost wird dem künftigen Bedarf des Universitätsspitals Basel sowie den Entwicklungen im Gesundheitswesen (KVG-Revision → Einführung DRG) Rechnung getragen und das Gebäude für eine neue Nutzungsphase bereitgestellt.

Von Roland Geiser

Das Bauvorhaben sieht «grob» so aus...

Der bestehende Operationstrakt Ost liegt zwischen dem Klinikum 1 und dem Klinikum 2. Durch seine Lage ist dieser ideal angebunden, andererseits schränkt dieser gute Standort eine räumliche Entwicklung des Operationsbereichs in ost-westlicher Richtung ein. Eine Erweiterung ist somit nur in Richtung Spitalstrasse oder in den Spitalgarten hinein möglich.

Das vorliegende Bauprojekt übernimmt die bestehende Primärstruktur des heutigen Gebäudes und sieht einen Anbau in den Spitalgarten vor. Damit werden die Randbedingungen des bestehenden Bebauungsplanes und die Auflagen vom generellen Bauteilscheid vom 23.10.2009 erfüllt. Das städtebauliche Erscheinungsbild in Richtung Spitalstrasse bleibt bestehen und die Nutzgeschosse erhalten genügend Fläche für ein neues optimiertes Layout und betrieblich ideale Abläufe.

Die Betriebsbereiche OPDZ (Operatives Dienstleistungszentrum), OIB (Operative Intensivbehandlung) und ZSVA (Zentrale Sterilgut-Versorgungsanlage) werden gegenüber der bestehenden Belegung des OP-Traktes Ost nicht verändert. Die bestehenden Betriebsbereiche sind in die funktionale Gliederung des USB übergeordnet eingebunden und für eine Verlegung besteht kein Bedarf. Die Erschliessung und die Versorgung der Bereiche erfolgen an das bestehende System der vertikalen automatischen Transportanlagen und das horizontale Wegesystem (öffentlicher Korridor, Patientenverlegungen und Materialkorridor). Die Nutzungen verteilen sich auf die verschiedenen Geschosse.

... und detaillierter so

Operatives Dienstleistungszentrum. Die neu 15 OP-Säle (vormals 12) werden auf 2 Geschossen, im EG und im ersten Obergeschoss, in je 2 Cluster (Cluster Nord und Cluster Süd) angeordnet. Aus Gründen der Übersichtlichkeit wurde von den herkömmlichen Reihenordnungen der Säle abgewichen und die Clusterform (je 4 Operationssäle werden von einem Instrumentierraum direkt erschlossen) gewählt, welche eine effizientere Betriebsführung aller beteiligten Disziplinen ermöglichen soll. Die Patientenvorbereitung ist zentral und mittig zwischen den OP-Clustern gelegen. Durch diese Übersichtlichkeit können die Patienten einem frei werdenden Operationssaal zugewiesen werden. Die Vorbereitung der Instrumente (Auftischen im Instrumentierraum) liegt ausserhalb der OP-Säle, was ebenfalls effizienzsteigernde Parallelprozesse ermöglicht. Die Arbeitsräume des Personals liegen peripher an der Tageslichtfassade zur Spitalstrasse hin. Der MBI-Raum im EG wird saniert und liegt wie bisher an der Nahtstelle zu der Notfallstation und der Radiologie im Klinikum 2.



Operative Intensivbehandlung (OIB) und Aufwachraum: Die 26 Patientenplätze für die operative Intensivbehandlung werden in 2 Zonen (OIB Nord 14 Plätze, OIB Süd 12 Plätze) im 1. Obergeschoss an den Fassaden mit Tageslicht angeordnet. Es sind 1er-, 2er- und 4er-Einheiten vorgesehen.

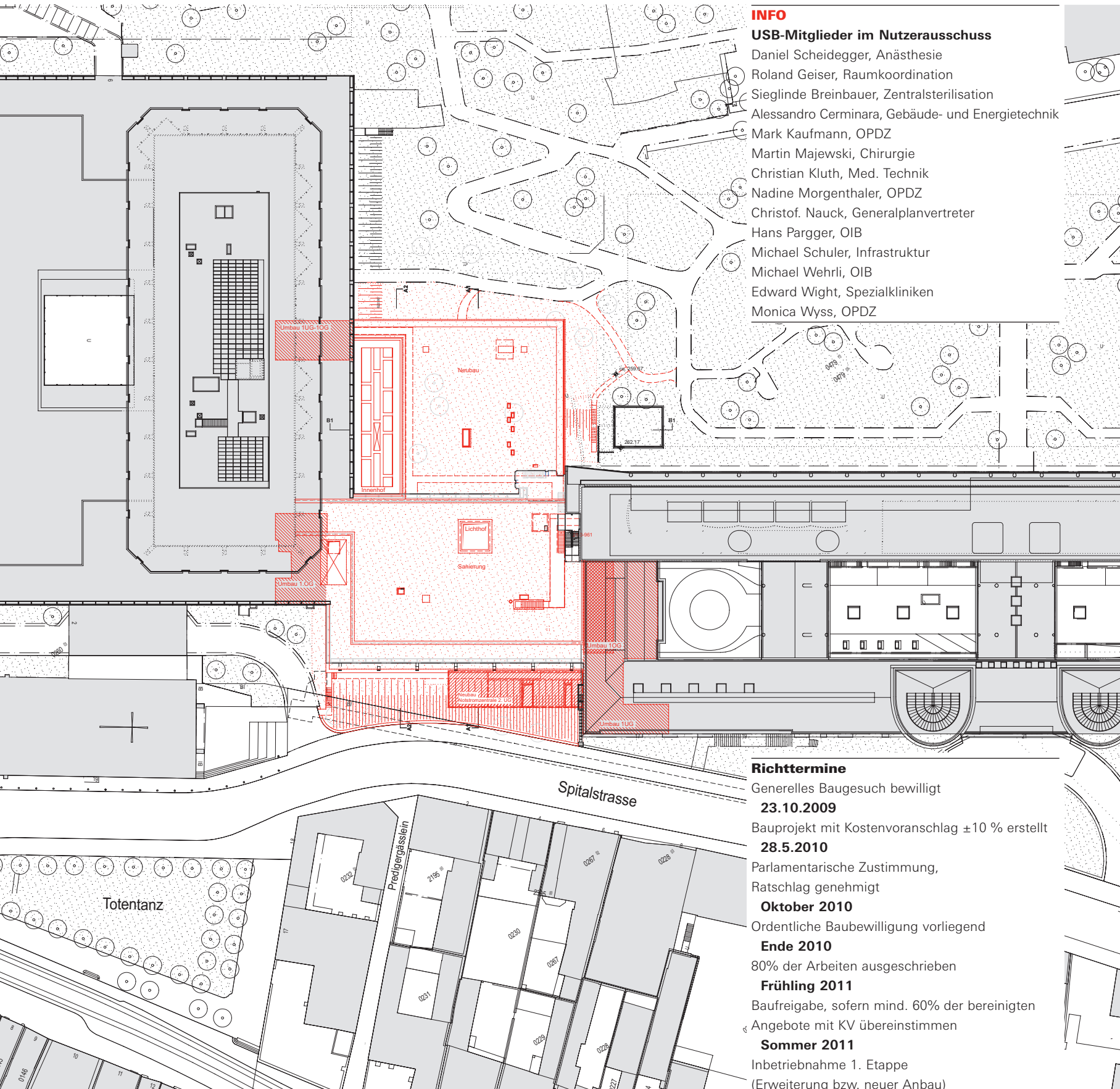
Neben der direkt angrenzenden ärztlichen Überwachung sind je Zone die Arbeitsräume des Pflegefachpersonals zugeordnet. Die Versorgung und Überwachung der Patienten erfolgt peripher, was eine hohe Übersichtlichkeit gewährt und die Patienten nicht mit Immissionen tangiert. Die Patienten werden mit den Bettenaufzügen vom OPDZ-Bereich direkt in den OIB-Bereich gebracht. Die Versorgung mit Material erfolgt zentral durch die Transportanlagen.

Auf der gleichen Ebene wie die OIB ist der Aufwachbereich mit seinen 22 Plätzen an der Nahtstelle vom grünen und zum weissen Spitalbereich angeordnet. Dank dieser Lage können die Patienten, ohne den öffentlichen Spitalbereich zu tangieren, nach der Operation auf die Stationen oder nach Hause entlassen werden und künftig auch über den Aufwachraum am Tag der Operation in den OP-Bereich gebracht werden. Die Arbeitsräume für das Überwachungspersonal sind zentral angeordnet.

Die Flächenerweiterung erfolgt nebst der Erhöhung von 18 auf 26 OIB-Plätze (18 bestehend, 4 neu und 4 vom Westtrakt umgelagert) und von 18 auf 22 Betten im Aufwachraum auch unter Berücksichtigung der separierten Ver- und Entsorgungswege und Trennung der Funktionen. Für die Patiententransporte und Fluchtwege im Brandfall wurden zusätzliche Flächen für Zonen und Korridore erforderlich.

ZSVA (Zentrale Sterilgut-Versorgungsanlage). Die Sterilgutaufbereitung im 2. Obergeschoss ist nach den Regeln der guten Praxis in die Bereiche unrein, rein und steril gegliedert. Durch die neue Konzeption der Reinigungsgeräte werden die Abläufe optimiert. Integriert wird ein neu geschaffenes zentrales Endoskopereinigungszentrum.

Alles in allem: Mit der Sanierung und dem Erweiterungsbau werden die betrieblichen Abläufe optimiert, und ein effizienteres Arbeiten wird ermöglicht. Davon profitieren sowohl unsere Patientinnen und Patienten als auch das USB-Personal.



INFO

USB-Mitglieder im Nutzausschuss

- Daniel Scheidegger, Anästhesie
- Roland Geiser, Raumkoordination
- Sieglinde Breinbauer, Zentralsterilisation
- Alessandro Cerninara, Gebäude- und Energietechnik
- Mark Kaufmann, OPDZ
- Martin Majewski, Chirurgie
- Christian Kluth, Med. Technik
- Nadine Morgenthaler, OPDZ
- Christof. Nauck, Generalplanvertreter
- Hans Pargger, OIB
- Michael Schuler, Infrastruktur
- Michael Wehrli, OIB
- Edward Wight, Spezialkliniken
- Monica Wyss, OPDZ

Richttermine

- Generelles Baugesuch bewilligt
23.10.2009
- Bauprojekt mit Kostenvoranschlag ±10 % erstellt
28.5.2010
- Parlamentarische Zustimmung,
Ratschlag genehmigt
Oktober 2010
- Ordentliche Baubewilligung vorliegend
Ende 2010
- 80% der Arbeiten ausgeschrieben
Frühling 2011
- Baufreigabe, sofern mind. 60% der bereinigten
Angebote mit KV übereinstimmen
Sommer 2011
- Inbetriebnahme 1. Etappe
(Erweiterung bzw. neuer Anbau)
Ende 2013
- Inbetriebnahme 2. Etappe
(Sanierung des bestehenden OP-Trakts Ost)
Ende 2015

Das Projekt ist derzeit auf dem politischen Genehmigungsweg. Der Ratschlag kann unter <http://www.grosserrat.bs.ch/suche/geschaeft/details/?idurl=10.0861> eingesehen werden.

IT-Dienstleistung

Klick direkt zum PIT-Intranetauftritt

Beim neuen Intranetauftritt des Ressorts Prozessunterstützung und Informatik (PIT) stehen die Dienstleistungen im Mittelpunkt.



Bei der Neukonzeption unseres Intranetauftritts war es uns wichtig, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf einen Blick und möglichst rasch Informationen zu ihrem akuten IT-Bedürfnis und/oder Lösungen für ihr IT-Problem direkt via Intranet erhalten: rasch, kompetent und ohne Umwege. Auf allgemein verständliche Sprache wurde ebenfalls geachtet. Überzeugen Sie sich selbst. Wir hoffen auf regen Zugriff auf unseren neuen PIT-Intranetauftritt. Falls wir etwas vergessen haben, sind wir über Rückmeldungen, Wünsche und Anregungen sehr erfreut.

Von Thomas Fopp und Marliese Gasser

Das Wichtigste in Kürze

Neu ist auf einen Blick ersichtlich, wo Ihnen bei Störungen weitergeholfen werden kann. Sie sehen, welche Stelle (Service) für Sie zuständig ist, wenn Sie Probleme haben, Hilfe benötigen (E-Mail: helpdesk@uhbs.ch oder über Telefon 52505) oder wenn Ihnen bei Ihrem PC/Notebook etwas fehlen würde und wer dies für Sie bestellen kann.

Wichtig ist uns, dass Sie bei dringenden Anfragen die Lösungen im Intranet rasch selbst finden können. Dazu haben wir eine FAQ (wichtigste Fragen/Antworten) eingerichtet.

Die grosse Anzahl der im USB betriebenen, bei der täglichen Arbeit unverzichtbaren Applikationen wirft immer wieder viele Fragen bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auf. Durch kurze Erklärungen, Verweise und direkte Links zu den Antragsformularen, zu Schulungsunterlagen bzw. -videos hoffen wir, Sie auch darin bestmöglich unterstützen zu können. Immer wieder aktuell für Sie: das Angebot der Computerschule.

Sie möchten Projekte starten und/oder wünschen eine Beratung dazu? In der Rubrik «Projekte» können Sie diese einfach und unkompliziert abrufen. Wir haben versucht, Ihnen mittels Abläufen und Antragsformularen die gewünschte und geforderte Transparenz rund ums Thema Projekte zu bieten.

Auch die Sammlung von Kompendien (z.B. zur IT-Sicherheit) hoffen wir, in Ihrem Sinn aufgebaut und rasch auffindbar dargestellt zu haben.

Der Link, mit dem Sie direkt auf unsere PIT-Site kommen:
<http://intranet/bereiche-ressorts/angebot-pit.html>

Wir empfehlen Ihnen, diese Site zu Ihren Favoriten (Lesezeichen) hinzuzufügen.

Schon gehört? Schon gesehen?

Zertifizierung. Als erstes universitäres, interdisziplinäres Lungenzentrum der Schweiz für Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Lunge und des Thorax erhält das Behandlungszentrum Lunge des Universitätsspitals Basel das international anerkannte ISO-9001:2008-Qualitätsmanagementsystem-Zertifikat. Weitere Informationen sowie einen Ausschnitt aus dem Anforderungskatalog: www.behandlungszentrumlunge.ch

Jubiläum. Das Institut für Logopädie feierte sein 50-Jahr-Jubiläum und lud dazu die international renommierte Referentin und Autorin zahlreicher wissenschaftlicher Publikationen zum Thema Dysphagie, Dr. Maggie-Lee Huckabee, Christchurch, Neuseeland, für eine 2-tägige Fortbildung zur Dysphagie ein.

Seelsorge. Seit 1. September ist Frau Pfarrerin Marianne Pfeiffer als Seelsorgerin im USB unterwegs. Sie folgt auf Frau Hilde Altmann, die vertretungshalber im USB war.

DRG@USB bekommt Verstärkung! Die ärztlichen DRG-Beauftragten aller Abteilungen des USB sind ernannt. Als Ansprechpartner für ihre Kolleginnen und als Bindeglied zwischen Klinik und Administration in DRG-Fragen spielen sie eine wichtige Rolle bei der erfolgreichen Einführung von SwissDRG. Weitere Informationen finden Sie im Intranet unter DRG@USB.

Zutritt UG. Seit 21.9.2010, 8.00 Uhr, sind die Untergeschosse zu Ebene 2 und tiefer vor unberechtigtem Zutritt durch ein Zutrittskontrollsystem geschützt. Sämtliche Zugänge zu den Ver- und Entsorgungswegen sind für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie für berechtigte Personen z.B. von Fremdfirmen weiterhin uneingeschränkt möglich. Wie das? Mit dem Personalausweis, versteht sich! (Zur Erinnerung: Es besteht eine Tragepflicht.)

Preis. René Largo, Assistenzarzt in der Klinik für Plastische, Rekonstruktive, Ästhetische und Handchirurgie, wurde für seinen Vortrag «Accelerated vascularisation and improved bone formation in critical-size bone crafts by VEGF-expressing BMSC in a rabbit model» am zweiten «European Plastic Surgery Research Council» ausgezeichnet.

Töggelturnier. Sieger des USB-WM-Töggelturniers 2010: das Team No\$forIT mit Aldo Di Iorio und Cedric Jaegy (PIT), Vizemeister wurde das Team Forza Banana, darunter der EM-Meister 2008: Manfred Hiepler mit Daniel Fauraz, ebenfalls aus dem Ressort PIT.

Das Ergebnis war mit 10:9 denkbar knapp. Als Siegesprämie gab es für das WM-Team 2 Gutscheine im Wert von je 75 CHF für den FCB sowie WM-Team-Shirts. Das Vize-WM-Team erhielt ebenfalls zwei Gutscheine im Wert von je 35 CHF sowie Vize-WM-Team-Shirts. Im Spiel um Platz 3 konnte sich das Team Kormoran (Dr. Michael Mayr und Dr. Christian Müller) gegen das Team Stammzelle I (Uwe Siegler und Susanne Möllers) mit 10:6 behaupten. Für beide Teams gab es als Prämie ein Mittagessen im Restaurant Centro.

Danke fürs Mitmachen und bis zur nächsten Runde 2012 zur EM!



Delegierte des Gesundheitsdepartements Luxemburg besuchten am 29. Juni 2010 das USB. Fokus des Besuchs der Delegation war die Akutgeriatrische Klinik, das Mobility Center und die Memory Clinic. Spitaldirektor Dr. Werner Kübler richtete seinerseits ein Grusswort an die Gäste, Prof. Reto W. Kressig und sein Team präsentierten die Einrichtungen und das besondere Angebot, das unseren Patientinnen und Patienten zur Verfügung steht. Die Delegation gewann einen Einblick in die Dienstleistungen und Projekte sowie in Klinik und Forschung und nutzte diesen als Grundlage zur Einführung analoger Strukturen und Prozesse in luxemburgischen Institutionen.



Running-shirts. Seit dem Firmenlauf Basel, an welchem über 60 Mitarbeitende aus dem USB teilgenommen hatten, gibt es USB Shirts in bester Qualität für sportliche Aktivitäten. Das Shirt mit dem Claim-Aufdruck «Mehr wissen. Alles geben.» ist für CHF 25 (Spezialpreis für Mitarbeitende) in den Grössen S, M, L, XL bei Simone Weiss, Tel. 53110, Marketing & Kooperationen, erhältlich.

Etappenziel Basel: USB. Mehr als 40 transplantierte Velofahrerinnen und -fahrer machten auf ihrer 1000 km langen Radtour-pro-Organ spende auf dem Weg von Meiringen nach Düsseldorf am 18. Juni 2010 Etappenhalt im USB, wo sie herzlich empfangen worden sind. Zum Empfangskomitee gehörten nebst Prof. Jürg Schifferli, die Spitalleitung vertretend, Prof. Jürg Steiger, Transplantationsimmunologie und Nephrologie, zahlreiche Fachpersonen aus dem USB und Transplantierte sowie deren Angehörige und Freunde. Die grosse Transplantiertenfamilie genoss sichtlich bei schönstem Wetter den Apéro riche im und vor dem «Centrino». Die bewundernswert sportlich-fitte, engagierte und aufgestellte Equipe genoss den Anlass und hatte wohl auch Freude am USB-Badetuch, das wir den Aktiven mit auf den weiteren, anstrengenden Fahrweg der Tour mitgegeben haben.

Würdigung

Maren Voss

Genau vor 40 Jahren kam Schwester Maren angefahren.
Aus dem flachen Norden, nah beim Meer,
kam die kesse Blondine her.
In Schleswig-Holstein, Schenefeld, kam sie vor Jahren auf die Welt.

Mit Freundinnen reiste sie nach Basel und ohne allzu viel Gefasel,
fand sie, hier bleibe ich jetzt fest, hier baue ich für mich ein Nest.
Die erste Freundin, die ging bald zurück,
die zweite, die fand im Tessin ihr Glück.
Doch Maren, sie hat Wort gehalten, wurde hier älter ohne Falten,
darum liest man heute diese Spalten!

Zurück zum Anfang dieser Story, sie ist ein Mensch der sagt: No worry,
ich nehm das Leben, wie es ist, viel Schönes ist dabei, aber auch Mist!
Als sie begann, Bürgerspital hiess einst der Bau,
da war es ihr am ersten Tag schon etwas flau.
Aber am zweiten Tag da ging es schon lockrer,
da sass sie ganz sicher auf dem Hocker
und überwachte aus der Zentrale den Rhythmus der PatientInnen, alle.

Nur ein Jahr da hielt es sie, im 1. Stock, auf der Pneumologie.
Die IPS war damals bald ihr Ziel, von dieser Arbeit hielt sie viel.
Nach 2 Jahren Weiterbildung auf der MiPS
wusste sie alles über Kreislauf, Beatmung, Leber und TIPS.
Und sagte nach der ersten Katheterisierung,
hier bleib ich, bis zu meiner Pensionierung!

Heute kennt sie, wie kaum eine Zweite,
das Unispital in seiner ganzen Breite.
Nie auf den Mund gefallen, ist sie bekannt bei allen.
Kontakt zu finden, fiel ihr nicht schwer,
man kannte sie vom 8. Stock bis ins Parterre.

Und «schnacken» war für sie ganz wichtig, denn manches wurde dadurch nichtig.
War vorher ein Problem gewesen, da war es Maren schon am Lösen.
Sie spürte stets recht gut den Puls im Team, und flugs ging sie zur Leiterin:
So kann das hier nicht weitergehen, hier muss ganz dringend was geschehen.
Und klare Worte gabs zur Sache, denn sie beherrschte Mund und Sprache.
Da gabs kein langes Pipapo und kein Entkommen,
sie setzte sich ein und sie hat oft gewonnen!

Bei Neuerungen in der Pflege, da fand sie recht oft Seitenwege,
die Praxis, die war ihr ganz wichtig, die Theorie nicht immer richtig.
Neue Berufsbezeichnungen hielt sie für «Tüttelkram»
und herbeigezogen an den Haaren,
ich bleibe bis zum letzten Tag die Schwester Maren!

Das wichtigste Organ war ihr das Herz,
nicht wegen Koronarien und Schmerz,
nicht wegen Stents und Ramus vorn und hinten,
das Herz war das Organ für das Empfinden,
sie hatte es am rechten Fleck,
mal witzig, einfühlsam, mal traurig oder keck!

Wenn schlechte Laune sie mal plagte,
und man sie nach dem Grund dann fragte,
dann hiess es, lass mich einfach sein,
das renkt sich selber von allein bald wieder ein.

Maren, die PatientInnen sehr gerne umsorgte und betüttelte,
die gerne Kissen und Duvets schüttelte,
wie sies gelernt und wie sies konnte
und sich als Schwester Maren sonnte.
Berufsstolz und der Schwesterntitel
gehörten zu ihrem Handwerk wie der weisse Kittel.

Wenn wir von dir jetzt Abschied nehmen müssen,
da schmerzt das sehr und wir umarmen und wir küssen
eine Kollegin eine Freundin, lang und sehr bewährt,
die viele Jahre lang zur MiPS gehört.
Wir hoffen, du kommst uns nicht ganz abhanden und wirst zu Besuchen recht
oft bei uns landen.

Die Tür zur MiPS steht immer für dich offen, und wir hoffen,
du genießt in vollen Zügen nun den Ruhestand im deutschen Land.
Vergisst uns nicht in Schenefeld, es gibt noch Basel auf der Welt!

Heidi Plansky Di Bisceglia und Angelika Lehmann

vpod-Gruppe USB

Sprechstundentermine
21. Oktober, 11. November und 16. Dezember
(mit Weihnachtsapéro ab 16.30 Uhr)
jeweils 15–17.30 Uhr
Klingelbergstrasse 23, 2. Stock, Büro 217

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

Fragen – Infos – Anregungen

Karin Brülhard, kbruelhard@uhbs.ch, Telefon 57141
Andi Sisti, asisti@uhbs.ch, Telefon 53017

Nachruf

Margrit Kacy-Würsch

9. Mai 1953–29. August 2010

Wir sind unendlich traurig und fassungslos – Margrit Kacy-Würsch ist am 29. August 2010 verstorben. Ein paar Wochen vor ihrem Tod reiste sie in ihre zweite Heimat Guadeloupe, wohl wissend, dass es ihre letzte Reise sein wird. In ihren letzten Wochen wurde sie von ihrem Mann, ihren Geschwistern und Freunden begleitet und hat in Guadeloupe auch ihre letzte Ruhestätte gefunden. Margrit hat vor bald 15 Jahren als Personalfachfrau in der Personalabteilung Medizin des Universitätsspitals Basel zu arbeiten begonnen. Sie baute zusammen mit ihrer Kollegin die Personalabteilung auf und war mit Leib und Seele dabei. Als Informatik-Ass kreierte sie Tools, die noch heute unübertroffen sind und von der ganzen HR Fachorganisation benutzt werden. Am 1. Oktober 2003 wechselte sie in die Zentrale Personalabteilung, wo sie bald ein unersetzliches Mitglied des kleinen Teams wurde. Margrit wusste wie keine Andere Bescheid über die komplexen Regelungen des Personal- und Lohngesetzes und des Arbeitszeitmanagements, sie kannte alle Details und wurde bald zur Fachfrau und zum «Lexikon» für das gesamte Spital. Sie konnte aber noch viel mehr: wenn es ein Problem gab oder eine komplizierte Situation, dann war sie kreativ, fand Lösungen und hatte praktische Ideen. Immer war sie im Dienst der Anderen, der Mitarbeitenden des Spitals, ihre Hilfsbereitschaft war nicht zu übertreffen.

Es war ein Genuss, mit Margrit zu arbeiten. Ihre Klugheit und ihr Witz, ihre Freude an der Arbeit und ihre ruhige, überlegte Art sowie ihr grosser Teamgeist waren toll. Was haben wir gelacht! Unvergesslich bleiben viele ihrer Geschichten, zum Beispiel wie sie die Motorbootsprüfung absolviert hat und trotz diverser Fehlgriffe bestand. Oder wenn sie sich ärgerte über jemanden, dann drückte sie sich so aus: «Ich möcht dem e bizli öppis am Hals mache.»

Margrit war ein sehr sensibler und empfindsamer Mensch und sie setzte viel daran, ihren eigenen Ansprüchen gerecht zu werden. Das war für uns manchmal unverständlich, waren wir doch diejenigen, die auf sie angewiesen waren und uns fragten, ob wir Margrit genügten!

Im Herbst 2008 informierte uns Margrit darüber, dass sie an einer schweren Krankheit leide. Mit grossem Mut und Zuversicht ging sie die medizinische Behandlung an. Nach langwieriger Therapie sah es gut aus und sie konnte im Sommer 2009 erste Arbeitsversuche wagen. Wie froh waren wir, sie wieder bei uns zu haben. Im letzten Herbst ging es ihr plötzlich wieder schlechter und sie musste sich erneut in Behandlung begeben. Diesmal nützte alles Hoffen nichts.

Wir vermissen Margrit schmerzlich. Es ist sehr schwer, Abschied zu nehmen von einem so liebenswürdigen und wertvollen Menschen.

*Team HR Zentral
Bereichsleitung P&B*



Kurt Zogg

2. Mai 1951–7. August 2010

Der unerwartete Tod von Kurt Zogg, Leiter der Pflege und Mitglied der Bereichsleitung Chirurgie und des Dialogforums USB nach kurzer, schwerer Krankheit am 7. August hat uns alle überrascht und betroffen gemacht. Kurt hat sich sehr für die Chirurgie und unser Spital engagiert.

Er war ein sehr guter Kollege, Freund und Ratgeber. Typisch für ihn war sein trockener Humor, seine meist ruhige besonnene Art und ein Wesenszug, der sehr wertvoll ist im Umgang mit den verschiedenen Berufsgruppen und Gruppenidentitäten: er gehörte zu der Sorte Mensch, die sich selbst nicht so wichtig nehmen, sondern die Sache in den Vordergrund stellen.

Wir behalten ihn in ehrender Erinnerung.

Bereich Chirurgie

Liebe Kurt

Im Maie 1973 bisch in d Schweschereschuel am Kantonsspittel Basel koo. Wääred dyyneren Uusbildig hesch deert Erfaarige gsammled, wie s ime Spittel zue und häär goot. 1976 hesch in der doozmoolige Chirurgie 3 (Allgimainchirurgie) mit Erfolg dy Diploom gmacht. E baar Joor drufaabe bisch derno der Noofolger vo der Ooberschweschter Margrit woorde. Als Laiter bisch dääre Stazioon treu bliibe, bis den Ane 2008 in d Beryychslaitig Pflääg Chirurgie gwäggsled hesch.

Im Lauff vo de Joor hesch e baar Mool dy Aarbetsblatz gwäggsled: Vo der «Chirurgie 3 Ost» hesch wääred emen Umbau mit dym Team miesen in Weschten uswyyche. Wo dä Umbau feertig gsii isch, het s ghaiss: wider zrug in Oschte, jetz aber in 2. Stogg. Aber säll isch nid alles gsii. De hesch no heecher uuse welle. Wo den in d Beryychslaitig uffgstiige bisch, hesch d Uussicht uff dyy Basel vom 6. Stogg uus nym kenne gniesse. D Büüro vo der Beryychslaitig sinn derno wiider im 1. Stogg yygrichtet gsii.

In all dääne Joor hesch nit nummen ai sogenannte Trend erläbt. Vo der Zimmerpflääg iber d Gruppepflääg isch im Spittel, wo underdessen «Unispittel» dauft woorden isch, noon ere lange Entwiggingsphaase d Bezugspflääg yygfirt woorde.

Wenn au die aigedlige «Käärnuffgoobe» vo der Pflääg nit wiirgglig anders woorde sinn, hänn d Bruefsgruppe, wo derfiir soorge, dass es de Baziante guet goot, immer wiider e neie Namme griegt. Mueting und kreativ hesch du dii mit dyyne Teams angaschiert, wenn d Uusbildig vo de Pfläägbrieff als wiider gändered het. Das isch alli Mool, wie me hitte sait, en Uusefoorderig gsii. Eppis Bsunders an dyyneren Aarbed isch ganz gwiis säll gsii, dass du d Chirurgie in den underschiidligschten Aarbedsgruppe hesch kennen iberzyygend verdrätte.

Und waas hesch nid alles an tächnische Fuurtschritt miterläbt: vo der Aarbedsblaanig mit Ryysblei und Hyyslibabyyr bis zum ISOP und PEP!

An was mer is allewyyl gäärn wääden erinnere, das sinn die wunderbaare mentschlige Begeegnige mit diir. An de Workshops mit de Laiter und de Laitere vo de Stazioonen und däänen ire Verdrätter isch immer au Zyt iibrig bliibe, fir die zwischementschlige Kontaggt. Es isch schon esoo: De bisch mit is durch digg und dünn gange, au wenn de derbyy eppenemool im Graabe glanded bisch. Nie hesch is lo hogge! Und gnau daas isch es, wo mer an dir gschetzt hänn. «Dyy» Spittel isch der eeben am Häärz glääge.

De hesch no männgge Blaen und männgi Visioon ghaa fir «unser» Spittel. Und jetz het der Dood – mer kenne s no ganz nit glaube – di uns unerwaarted ewäg gnoo. Mer kenne nyt me zämme undernää, wääder im Brueff no Bryvaat. Das macht is druurig.

*Stationsleitungsteams
Pflege Chirurgie*

Herzliche Gratulation

40 Jahre

- 01.10. Musio Anna, Innere Medizin
- 07.10. Avellina Ivka, Pathologie

35 Jahre

- 01.10. Eggli Silvia, Ausbildung
- 01.10. Kizhakkadathu Gheevarghes, Anästhesie
- 15.10. Meier Brigitta, Chirurgie 4.1
- 01.11. Geeler Silvia, Medizin 5.1
- 01.11. Gygi Marie-Therese, Audio-/Otologie HNO-Klinik
- 01.11. Mattler Silvia, Akutgeriatrie (AGUK)
- 15.11. Pasini Daniel, Chirurgie 4.1
- 17.11. Leo Margherita, Pneumologie, Lungenfunktion
- 24.11. Haenel Ria, Medizinische Poliklinik
- 01.12. Kopp Elisabeth, Mutter und Kind Frauenklinik
- 01.12. Künzi Heinz, Tierversuchsstation
- 15.12. Fanconi Brigitte, Chirurgie 7.2

30 Jahre

- 01.10. Amweg Ulrike, Medizin 6.2
- 01.10. Dellsperger Kurt, Gebäude- & Energietechnik
- 05.10. Fringeli Rolf, Chirurgie 3.1
- 09.10. Barroso Antonio, Küche
- 01.11. Hamm-Berger Christiane, Pathologie
- 01.11. Kolp Peter, Lagerbetriebe
- 01.11. Reidiger Jürg, Betriebseinrichtungen
- 01.11. Stauffer Gerard, Entwicklung & Betrieb
- 01.12. Rudin Arnaldo, Radiologie
- 01.12. Zihlmann Rita, Poli/Pfl/MTTA amb Frauenklinik
- 08.12. Gomes Joao, OPS
- 14.12. Palmieri Gabriella, Medizin 5.1

25 Jahre

- 01.10. Kreuzweger Beatrice, Chirurgie 5.1
- 01.10. Lopes Carlos, OPS
- 01.10. Niederhauser Caroline, Reinigungsdienst 2.2
- 01.10. Salvaggio Luigi, Gebäudemanagement 2
- 01.10. Santino Estelle, Medizin 5.1
- 01.10. Winning Marianne, Notfallstation
- 07.10. Hellbach Claudia, Neurologische Bettenstation
- 14.10. Pecoraro Maria, Anästhesie
- 23.10. Haber Michaela, Anästhesie
- 01.11. Gonzalez Jose Luis, Betriebseinrichtungen
- 01.11. Hasler Susanne, Medizin 5.1
- 01.11. Würmli Markus, Human Resources, Bereich Med. Q
- 18.11. Gürtler Peter, Medizintechnik
- 01.12. Bucheli Helga, Medizin 7.2
- 01.12. Gawron Ursula, Labormedizin
- 01.12. Naschitzki Martina-Lucia, Chirurgie 5.1
- 16.12. Frey Gaby, Kardiologie
- 16.12. Studer Susanne, Ambulante Chirurgie, Administration

20 Jahre

- 03.05. Schwahn Friedbert, Prozessunterstützung, Projekte & Beratung
- 01.10. Borer Käthi, Anästhesie
- 01.10. Bröckel Susanne, Poli/Pfl/MTTA amb Frauenklinik
- 01.10. Bucher Heiner, Prof., Klinische Epidemiologie
- 01.10. Conrad Fernande, Med.KUK 8.2
- 01.10. Ganter Barbara, Med. Intensivstation
- 01.10. Grilli Bruno, Pathologie
- 01.10. Prati Stephanie, Radiologie
- 01.10. Study Sylvie, Akutgeriatrie (AGUK)
- 01.10. Wohlhuter Catherine, Nephrologie Dialyse
- 01.10. Wössmer Brigitta, Dr., Psychosomatik
- 06.10. Mathieu Elisabeth, Gyn.Tageskl./amb. Frauenklinik
- 08.10. Shabiji Caroline, Personalrestaurant
- 09.10. Barth Danielle, Geburtsabteilung Frauenklinik
- 15.10. Foerster Gabrielle, Medizin 5.1
- 15.10. Kohler Sabine, Medizin 7.2
- 15.10. Lips Karsten, Notfallstation
- 18.10. Steiger Anne Catherine, Med. Intensivstation
- 22.10. Porschien Regina, Pflege/MTTA amb. Dermatologie
- 01.11. Arackal Jenny, Chirurgie 7.1
- 01.11. Bischoff Brice, Anästhesie
- 01.11. Cabanin Raquel, Labormedizin
- 01.11. Fuhr Peter, Prof., Neurologie
- 01.11. Gabrieli Silvio, Hörsaalendienst
- 01.11. Lott Marie-Therese, Bettenstation Dermatologie
- 01.11. Rusch Gabrielle, Chirurgie 5.1
- 01.12. Bühler Marianne, Notfallstation
- 01.12. Portmann André, Vertrieb/Foto- & Printcenter

15 Jahre

- 01.10. Chresta Philippe, Patientenaufnahme Backoffice
- 01.10. Fernandez José Manuel, Geschirrwaschzentrale
- 01.10. Gregor Christine, Med. Intensivstation
- 01.10. Haas Tanja, Radiologie
- 01.10. Knezevic Radmila, Poliklinik Augenklinik
- 01.10. Meury Jolanda, Chirurgie 3.1
- 01.10. Perez Imelda, Tagesklinik Dermatologie
- 02.10. Hugentobler Prisca, Chirurgie 7.2
- 08.10. Schüpbach Silvia, Sekretariate Dermatologie
- 09.10. Weber Markus, Sozialdienst Medizin
- 01.11. Schweizer Françoise, Medizinische Poliklinik
- 05.11. Kuhni Sabine, Labormedizin
- 13.11. Frampton Nicole, Sekretariate Frauenklinik
- 20.11. Recher Astrid, Personalarzdienst
- 01.12. Aeby Britta, Radiologie
- 01.12. Spagnoli Giulio, Prof., Institut für Chirurgische Forschung & Spitalmanagement
- 03.12. Ringel Martina, Radiologie
- 23.12. Hofer Peter, Radiologie
- 29.12. Dold Evelyne, Poli/Pfl/MTTA amb Frauenklinik

Pensionierungen

10 Jahre

- 08.07. **Gaudiosi Maria**, Reinigungsdienst 1.2
 01.10. **Arnold Andreas**, Dr., Ärzte Dermatologie
 01.10. **Engel Carsten**, Notfallstation
 01.10. **Flückiger Karin**, Anästhesie Pflege
 01.10. **Gehrisch Rainer**, Notfallstation
 01.10. **Grimmer Rodica**, Gynäk.Bettenstat. Frauenklinik
 01.10. **Hirt Angela**, asim
 01.10. **Hofer Michèle**, Medizin 7.1
 01.10. **Kijang Sarah**, Pathologie
 01.10. **Kuhn Manuela**, Chirurgie 4.1
 01.10. **Motschan Gerda**, Radiologie
 01.10. **Parisi Benkaha Tania**, OIB
 01.10. **Reidiger Christiane**, Patientenwesen
 01.10. **Schultheiss Elisabeth**, Labormedizin
 01.10. **Sejdini Rozolita**, Gynäk.Bettenstat. Frauenklinik
 01.10. **Ulu Saime**, OIB
 02.10. **Bachofner Jasmin**, Gynäk.Bettenstat. Frauenklinik
 02.10. **Schäfer Antonius**, Ausbildung
 02.10. **Zymeraj Pranvera**, Medizin 6.2
 16.10. **Danner Sibylle**, Akutgeriatrie (AGUK)
 27.10. **Visuvalingam Sivagowri**, Reinigungsdienst 1.2
 01.11. **Ackle Carmelina**, Radiologie
 01.11. **Dirnhofer Stephan**, Prof., Pathologie
 01.11. **Dott Christian**, Radiologie
 01.11. **Eiermann Marc**, Notfallstation
 01.11. **Hänggi Karin**, Poli/Pfl/MTTA amb Frauenklinik
 01.11. **Lang Felizitas**, Therapie-Dienste
 01.11. **Lochmann Astrid**, Sekretariate Dermatologie
 01.11. **Maus Richard**, Entwicklung & Betrieb
 01.11. **Scaber Waclaw**, OPS
 01.11. **Seger Carmen**, Neurologische Bettenstation
 01.11. **Stein Jérôme**, Medizin 6.2
 01.11. **Ulrich Anna**, Spital-Pharmazie
 01.11. **Wolf Silke**, Isolierstation
 10.11. **Burkhard Regina**, Geburtsabteilung Frauenklinik
 11.11. **Schieweck Regina**, Radiologie
 13.11. **Felber Rochat Beatrice**, Bereichsleitung Sekretariat
 17.11. **Mettler Irma**, Innere Medizin Sekretariat
 20.11. **Schneiter Gerda**, Neurochirurgie Administration
 20.11. **Strobel Ingrid**, Pneumologie
 28.11. **Deola Roman**, Med. Intensivstation
 01.12. **Altermatt Gabriella**, asim
 01.12. **Bianchi Rita**, Labormedizin
 01.12. **Causevic Vahida**, Reinigungsdienst 3
 01.12. **Dinner Berta**, Poli/Pfl/MTTA amb Frauenklinik
 01.12. **Nascimento Pedro**, Küche
 01.12. **Peter Anne Jessy**, Reinigungsdienst 3
 01.12. **Regenass Andreas**, Gebäudemanagement 2
 01.12. **Rossi Christina**, Med. Intensivstation
 01.12. **Schmidlin Christine**, Patientenwesen
 01.12. **Staufer Katrin**, Dienste
 01.12. **Trachsel Daniel**, Spital-Pharmazie
 01.12. **Wight Edward**, PD Dr., Ärzte Frauenklinik
 08.12. **dos Reis Maria**, Med. Intensivstation
 15.12. **Wenk Marcel**, Zentralsterilisation
 23.12. **Haering Annelis**, Nuklearmedizin

Medizin

- 31.10. **Rihn Patricia**, Kurzzeitklinik

Chirurgie

- 31.12. **Fanconi Brigitte**, Chirurgie 7.2

Spezialkliniken

- 30.09. **Thommen Brigitte**, Sekretariate HNO
 31.10. **Huber Monica**, Sekretariate Dermatologie
 31.12. **Frampton Nicole**, Sekretariate Frauenklinik

Nachtrag:

- 31.03. **Merkofer Martha**, Bettenstation Gynäkologie

Personal & Betrieb

- 30.09. **Häring Rosmarie**, Küche
 30.09. **Cuscusa Maria Gemiliana**, Reinigungsdienst 1.2
 31.10. **De Abreu Agostinho**, Patiententransport
 31.10. **Lopez Jose**, Patiententransport

Departement Biomedizin

- 31.08. **Behrens Ursula**, FG Gastroenterology
 30.11. **Eberle Alex N.**, Prof. Dr., Endocrinology

Finanzen

- 31.08. **Petit Jean**, Empfang & Aufnahme

Wahlen

Prof. Marc Donath



Neuer Chefarzt für Endokrinologie, Diabetologie und Metabolismus

Seit 1. Juli ist Marc Donath Chefarzt Endokrinologie, Diabetologie und Metabolismus am USB und Extranatarius für Endokrinologie an der Universität Basel. Vormalig war er Leitender Arzt an der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Klinische Ernährung am Universitätsspital Zürich und Professor an der Universität Zürich. Er wurde 1963 in Bern geboren und arbeitete nach dem Medizinstudium und der Promotion 1990 an

der Universität Zürich in der medizinischen Grundlagenforschung, unter anderem während je zwei Jahren an der ETH Zürich und am Hadassah University Hospital in Jerusalem (Israel). 1998 erwarb er die Titel eines Spezialarztes FMH für Innere Medizin sowie für Endokrinologie/Diabetes. Nach der Habilitation im Jahr 2002 an der Universität Zürich erhielt er im folgenden Jahr eine SNF-Förderungsprofessur zugesprochen. Donath ist Träger mehrerer Forschungspreise, so zuletzt 2008 des Novartis-Preises für Diabetesforschung. Seine hauptsächliche Forschungstätigkeit umfasst die Entstehungsmechanismen des Typ-2-Diabetes, gegen den er eine aufsehenerregende neue Therapie entwickelt hat; seine Annahme ist, dass diese häufigste Art der Zuckerkrankheit auf eine Art Entzündung der Insulin produzierenden Zellen zurückzuführen sei. In Basel möchte Donath seine Therapie für den Typ-2-Diabetes implementieren und an einer Behandlung für den Typ-1-Diabetes arbeiten. Er ist Vater von drei Kindern.

Firmenlauf 2010

«Alles geben!»

Leichtathletikstadion St. Jakob, 9. Juli 2010, heisser Sommerabend. Eine Gruppe von 63 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des USB sowie Lauffreudige des Departements Biomedizin nehmen die 6,5 km lange Strecke für das USB unter ihre Füsse. Wie ists angekommen?



Viola Agthe, Intensivpflegefachfrau OIB, belegte den 7. Rang bei den Frauen mit 0:29:07,4 (Bestzeit Frauen am Firmenlauf: 0:27:06,3).

«Antippen und dann gehts sofort los. Hat mich sehr positiv überrascht, dass sich das Unispital rasch und unkompliziert an die Ausarbeitung der Idee gemacht, sogar Lauftrainings, Infoveranstaltungen und spezielle T-Shirts organisiert hat. Das spricht doch sehr für meinen neuen Arbeitgeber. Ich arbeite erst seit Kurzem hier im Unispital. Über den Firmensport entwickelt sich auch Kollegialität. Besonders wenn man neu ist, ist dies eine wertvolle Erfahrung. Ich hatte jedenfalls grossen

Spass und freue mich natürlich über meine tolle Platzierung. Besonders schön ist, dass viele Kolleginnen und Kollegen sich mit mir freuen.»



Patrick Schuller, OIB, belegte den 10. Rang bei den Männern in einer Zeit von 0:23:04,4 (Bestzeit Firmenlauf: 0:20:23,8). Der Intensivpflegefachmann arbeitet seit 10 Jahren im USB.

«Ich hab's sehr motivierend gefunden, dass so viele USB-Mitarbeitende am Firmenlauf mitgemacht haben. Das hätte ich so nicht erwartet. Als Mitarbeiter der OIB habe ich im Arbeitsalltag wenig direkten Kontakt zu anderen USB-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeitern. Da war der Firmenlauf eine gute Gelegenheit, einmal andere Gesichter zu sehen. Es machte mich auch stolz, das USB zu vertreten. Das T-Shirt habe ich mir gerne

übergezogen. «... Alles geben.» – Das Laufen betreibe ich leistungssportmässig. Ja, ich habe einen Anspruch auf Leistung beim Sport und bei der Arbeit. Das Laufen ist der ideale Ausgleich für meine Arbeit auf der OIB.»



Mit der Startnummer 1807: **Guido Weder**, Pflegefachmann Chirurgie 4.1, beinahe noch ein Laufneuling, in stolzen 0:32:54,7 ins Ziel:



«Es fing damit an, dass mein Interesse für das Laufen durch meinen Neffen geweckt wurde. Er startete am Stadtlauf 2009 und ich begleitete ihn dorthin. Durch das Anfeuern, das ich beim Stadtlauf losliess, hat es mich in meinem Innersten auch angesteckt. So wurde das Feuer des Laufens für mich entfacht. Und ab diesem Zeitpunkt sagte ich zu mir, beim nächsten Stadtlauf machst du mit. Nach den Fasnachtferien 2010 habe ich schliesslich mit dem Joggen begonnen und sogleich Freude daran gefunden, denn das Laufen war ich schon gewohnt von den Laufbändern im Fitnesscenter. Natürlich machte es mir mehr Spass, im Freien zu trainieren. Mein Training sprach sich im Spital alsbald herum und ich fand recht schnell Arbeitskolleginnen, die mit mir die Runden drehten. Nun gehe ich zweibis dreimal in der Woche joggen. Wenn ich allein unterwegs bin, höre ich Musik über meinen iPod. Er ist sozusagen mein Taktgeber. Im März hatte ich meinen ersten Lauf, den Birslauf (10 km). An einer Feuerwehrrübung der USB-Feuerwehr hat uns der Kommandant über den Firmenlauf informiert. Ich finde den Firmenlauf eine gute Sache, habe dann bei mir auf der Station für meine Kollegen/-innen einen Anmeldebogen ausgehängt.»

Am Firmenlauf: «Es war sicher einer der heissesten Tage des Jahres, als meine Kollegin und ich uns auf dem St.-Jakob-Gelände einfanden. Wir suchten unser Team sowie den Treffpunkt der USB-Läufer. Diesen fanden wir recht bald und wir waren gespannt, wer denn alles vom USB beim Lauf mitmachte. Wir nahmen unser USB-T-Shirt und die Startnummer in Empfang. Dann wurde ein Gruppenfoto gemacht. Der Start war auch speziell, denn dieser wurde rund eine Viertelstunde früher durchgeführt, als wir dachten. Aber wir haben es geschafft, rechtzeitig zu starten, aber ab da war es ein richtiges Hindernisrennen. Denn uns wurde nicht mitgeteilt, dass wir gemischt starten müssen. Dadurch hatte man viele Walker vor sich, und man musste sehr aufpassen, nicht über deren Stöcke zu fallen. Ansonsten ging es dann flott an der Birs entlang Richtung Münchenstein bis kurz vor Elektra und dann wieder zurück. Die letzten paar Meter bis zum Ziel hatte mir die Hitze sehr zu schaffen gemacht, aber zum Glück war ich nicht der Einzige. Als ich durch das Ziel hindurch war, gab es nur noch den Riesenwunsch nach Wasser und dies eimerweise.

Den Firmenlauf habe ich in sehr guter Erinnerung. Man wird mich bestimmt wieder beim nächsten Firmenlauf antreffen. Ich hoffe, dass ich dann beim nächsten Mal eine noch grössere Teilnehmerzahl vom USB antreffe.»