

gazzetta

Das Magazin für die Mitarbeitenden
des Universitätsspitals Basel.

Für die Anliegen der Frau

Ein Interview mit Sibil Tschudin zum
Thema Gynäkologische Sozialmedizin
und Psychosomatik



Hirnschlag: Die Nachsorge
beginnt in der Akutphase.

Stroke Center

«Ein LC/MS-Gerät ist wie
ein Musikinstrument»

Hightech aus der Klinischen Chemie

Berufsstart in der Pflege –
mit Mentoring leichter gemacht

Der Schritt von der Ausbildung in die Pflegepraxis

zweiseitig



zweiseitig – Mitarbeitende im Dialog

Stefano Bassetti ist Chefarzt Innere Medizin und wollte als Kind Schiffskapitän werden. Lea Burri ist dipl. MTRA und fährt gerne Snowboard. Noch viel mehr Interessantes über die beiden erfahren Sie in unserem Fragedialog.

Weiter auf Seite **4**

Portrait



Dr. Sibil Tschudin – Für die Anliegen der Frau

Die Abteilung für Gynäkologische Sozialmedizin und Psychosomatik der Frauenklinik ist einzigartig in der Schweiz. Dr. Sibil Tschudin, Leitende Ärztin, erzählt über diese wichtige Anlaufstelle für Frauen in Krisensituationen.

Weiter auf Seite **8**

Inhalt

3	Editorial
4	zweiseitig – Mitarbeitende im Dialog
6	Werner Kübler – «Aus meiner Sicht»
7	Arbeitgebermarketing – Auf die Umsetzung kommt es an
8	Dr. Sibil Tschudin – Für die Anliegen der Frau
10	unterwegs – Ein Büro Gummi an der Spitalfront
12	Stroke Center – Hirnschlag: Die Nachsorge beginnt in der Akutphase
14	Labormedizin – «Ein LC/MS-Gerät ist wie ein Musikinstrument»
16	Berufsbildung – Berufsstart in der Pflege
18	Energietechnik – Energie-Parcours Unispital
20	Würdigungen
22	Jubiläen/Pensionierungen
24	Mein Lieblingsort

Die Gazzetta gibt es auch als Online-Version und mit multi-medialen Inhalten: gazzetta-online.ch



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

Redaktion: Gina Hillbert, Fabienne Schertenleib
gazzetta@usb.ch

Layout: kreisvier communications ag, Basel
www.kreisvier.ch

Prepress: Sturm AG, Muttenz

Erscheinungsweise: vierteljährlich

Auflage: 10'000 Exemplare

Druck: Werner Druck & Medien AG, Basel

Papier: Serixo Offset, FSC® + FSCMS®

Fotografen: Gina Hillbert, Derek Li Wan Po, Fabienne Schertenleib

Fotos: von Autoren zur Verfügung gestellt

Editorial

Liebe Leserinnen, liebe Leser



Haben Sie schon mal auf die Macht des Wortes geachtet? Ich kann Ihnen versichern, sie ist stärker, als Sie vermuten.

Es passiert mir ständig: Ich bleibe in meinem Alltag immer wieder an einem bestimmten Wort hängen. Nein, derzeit handelt es sich nicht um Schlagworte wie «Qualität», «Strategie» oder «Vernetzung». Nichts dergleichen! Mein Momentan-Wort lautet «Balance», das mir mit seinen Wortverwandten «Gleichgewicht», «Ausgleich», «Ausgewogenheit» und «Harmonie» ins Auge oder Ohr springt. In Gesprächen, in Texten, die auf meinem Schreibtisch landen, in meinem Lesestoff. Zufall oder nicht, «Balance» scheint bei vielen hoch im Kurs zu sein – unser Sehnsuchtswort schlechthin? Kaum wahrgenommen, entfaltet dieses wohlklingende Wort seine Wirkung, und dies ganz ohne vorgängige Gleichgewichtsübung. Achten Sie doch mal darauf, welches Ihr Momentan-Wort ist, was es mit Ihnen macht und was Sie damit machen. Wie wichtig es ist, achtsam zu sein, erfahren Sie in dieser Gazzetta auf vielfältige Weise, manchmal auch zwischen den Zeilen.

Achten Sie (auf) sich!

Ihre Gina Hillbert

Stroke Center



Hirnschlag: Die Nachsorge beginnt in der Akutphase

In der Versorgung von Hirnschlagpatienten hat sich in den letzten Jahren einiges getan: Entlang eines Patientenbeispiels sowie im Interview mit Prof. Engelter vom Stroke Center werden die Abläufe beleuchtet.

Weiter auf Seite **12**

Labormedizin



«Ein LC/MS-Gerät ist wie ein Musikinstrument»

Im Toxikologie-Labor befindet sich seit Mai 2014 ein hochmodernes Gerät zur Medikamentenanalyse. Wie bei einer Geige oder einem Klavier braucht es eine Person, die das Ganze spielen respektive bedienen kann.

Weiter auf Seite **14**

zweiseitig – Mitarbeitende im Dialog

von Lea Burri
und Stefano Bassetti



www.gazzetta-online.ch

Alle Antworten von Lea Burri
und Stefano Bassetti

Stefano Bassetti

Ich bin in Locarno geboren und habe im Tessin meine Schulausbildung absolviert. Danach studierte ich Medizin an der Uni Zürich und erwarb dort 1990 mein Staatsexamen. Nach der Weiterbildung an verschiedenen Schweizer Spitälern (inkl. Unispital Basel) und einem zweijährigen Forschungsaufenthalt in North Carolina habe ich die Facharzttitel Innere Medizin und Infektiologie erlangt. Von 2000 bis 2006 war ich wieder am Universitätsspital Basel als Oberarzt tätig, zunächst in der Klinik für Innere Medizin und anschliessend in der Klinik für Infektiologie und Spitalhygiene. 2006 übernahm ich im Kantonsspital Olten die Funktion als Chefarzt Innere Medizin und die Leitung des

Departements Medizin. Ich freue mich sehr, dass ich nun seit Anfang Jahr als Chefarzt der Klinik für Innere Medizin wieder zurück in Basel und am Unispital bin. Zentrale berufliche Anliegen sind für mich die Nachwuchsförderung und die Weiterbildung der Internisten. Als Professor für Innere Medizin an der Medizinischen Fakultät der Universität Basel gebe ich mein Wissen und meine Erfahrungen an Studierende weiter. Seit 2013 engagiere ich mich auch als Präsident der Weiterbildungskommission für den Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin sowie als Vorstandsmitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin.

Lea Burri

Ich bin in Inzlingen im Landkreis Lörrach aufgewachsen. Nach meiner Schulausbildung in Lörrach absolvierte ich dort eine Ausbildung zur Orthopädietechnikerin und Bandagistin in einem Sanitätshaus. Danach machte ich mein Abitur am Ernährungswissenschaftlichen Gymnasium Lörrach. Anschliessend jobbte ich hier und da und sah mir die Welt an. Die Liebe zu meinem jetzigen Beruf entdeckte ich bereits mit 18 Jahren durch einen Unfall mit meiner Vespa, als ich mit einer Radiusfraktur ins Notfallzentrum des Unispitals kam. Ich war fasziniert vom Beruf der dipl. Fachfrau für medizinisch-technische Radiologie (dipl. MTRA

HF) und habe mich hier am Spital auch sehr gut aufgehoben gefühlt. Es vergingen aber einige Jahre, bis ich mich dann im Alter von 27 Jahren entschied, eine Zweitausbildung hier am Unispital und im Bildungszentrum Gesundheit Basel-Stadt zu starten. Ich habe mich sehr gefreut, dass ich nach meiner Ausbildung am Unispital bleiben und in meinen Beruf einsteigen konnte. Seit fast zwei Jahren arbeite ich nun schon als dipl. MTRA HF, zunächst am Magnetresonanztomographen (MRT), danach in Rotation mit der Interventionellen Radiologie (IR) und inzwischen hauptsächlich in der Interventionellen Radiologie.

Lea fragt, Stefano antwortet ...

Was schätzen deine Freunde besonders an dir?

Ich denke, meinen Humor. Jedenfalls lachen wir viel, wenn wir zusammen essen oder wandern gehen.

Was macht dir Angst?

Angst machen mir vor allem schwere Krankheiten und damit verbunden der Verlust der Selbstständigkeit. Und der Blue Fire Megacoaster im Europapark: Meine Kinder werden mich nicht so schnell wieder dahin kriegen ...

Hattest du als Kind einen speziellen Berufswunsch?

Oh ja, der Traum aller Buben: Ich wollte Schiffskapitän werden. Leider habe ich es dann aber nur bis zu einem 4.70 m grossen Segelboot auf dem Lago Maggiore geschafft.

Welches Buch liegt momentan auf deinem Nachttisch?

«Le naufrage de la Méduse», die wahre Geschichte einer französischen Fregatte, die 1816 auf dem Weg in den Senegal auflief und sank. 147 Personen retteten sich auf ein Floss, nach zwei Wochen voller Extreme inklusive Mord und Kannibalismus überlebten 15 von ihnen. Spannend zu sehen, wie unterschiedlich Menschen in Krisensituationen reagieren.

Gibt es eine Person des öffentlichen Lebens, die du besonders schätzt?

In meinen zwei Jahren in den USA habe ich mich mit Abraham Lincoln auseinandergesetzt. Bewundernswert, wie er für seine Überzeugungen kämpfte und sich durchsetzen konnte.



Stefano fragt, Lea antwortet ...

In welcher zeitlichen Epoche würdest du gerne leben?

In den 50ern! Ich finde den Rockabilly-Style ziemlich cool: die immer perfekt gestylten Frauen mit ihren Petticoats, die Männer mit ihren Lederjacken, den Tattoos und ihren Pompadours. Ausserdem sind die Autos dieser Zeit wunderschön und sehr elegant – besonders die hellblauen Ford Mustang Cabriolet.

Gibt es jemanden, mit dem du gerne mal einen Tag lang die Rollen tauschen würdest?

Ich wäre gern mal einen Tag lang der Snowboardprofi Jeremy Jones. Er unternimmt extreme Freeride-Touren. Das finde ich toll. Ich hätte gerne mal einen Tag lang sein Können und seinen Mut.

Wie stellst du dir deine Traumferien vor?

Heli-Boarden in Kanada ist ein Traum von mir. Ich würde dann in einer Lodge mitten im Wald wohnen und jeden Tag den Pulverschnee geniessen. Und ich wollte schon immer mit einer Harley durch Amerika cruisen, mir den Wind durch die Haare wehen und es mir gut gehen lassen.

Wenn ich ein Tier wäre, wäre ich ein ...

Adler

Angenommen, du wärst im Besitz einer Gehirnwachmaschine. Bei wem würdest du diese gerne anwenden?

Ich würde sie bei all den Pessimisten einsetzen, die immer nur das Schlechte im Leben sehen. Ich möchte ihnen zeigen, dass man sich auch über die kleinen Dingen im Leben freuen kann und auch mit kleinen Schritten zum Ziel gelangt.

Stefano Bassetti, Chefarzt Innere Medizin

Stefano wohnt in Basel, ist verheiratet und Vater von Nicola, 13, und Filippo, 11. In seiner Freizeit geht er gern wandern oder joggen mit seiner Frau. Gerne kombinieren sie Städtereisen mit einem Marathon – ziehen aber der empfohlenen Pasta am Vorabend ein spezielles Essen vor.

Lea Burri, dipl. Fachfrau für medizinisch-technische Radiologie HF (dipl. MTRA HF)

Lea wohnt in Basel und ist verheiratet. Ihre Freizeit verbringt sie so oft wie möglich in der Natur. Sie fährt leidenschaftlich Snowboard – am liebsten Varianten oder Touren – und Motorrad und entdeckt gern neue Länder. Um sich fit zu halten, trainiert sie drei Mal pro Woche Shaolin Kung-Fu.



Dass unser Haus ständig in Bewegung ist, erleben wir alle tagein, tagaus. Dagegen ist nichts zu sagen, denn Bewegung ist gesund. Sie tut Körper und Geist gut, hält uns vital. Dies gilt für unsere Patienten genauso wie für uns Mitarbeitende. Jetzt ist unser Spital sogar um eine besonders gesunde Bewegung reicher: die Gesundheitswoche.

Zahlreiche Mitarbeitende so aktiv und freudig daran teilnehmen zu sehen, hat mich ausserordentlich gefreut. Vielen Dank unserem HR-Team, das zusammen mit den Therapiediensten für uns alle ein grossartiges, vielfältiges Programm auf die Beine gestellt hat.

Während eines meiner leider eher seltenen Waldspaziergänge ist mir kürzlich erneut bewusst geworden, dass Bewegung nicht nur für unsere Patienten, uns Mitarbeitende, sondern auch für unser Spital von grosser Bedeutung ist. Als Zentrumsspital und eines der führenden Spitäler der Schweiz sind wir mitten in einem beweglichen System. Wie Fische in einem Fluss können wir entweder gegen den Strom schwimmen, uns treiben lassen oder uns in die Wellen stürzen. Stillstand ist jedoch für uns nicht möglich. Denn die verschiedenen Anspruchsgruppen – die Patienten, die zuweisende Ärzteschaft, die Politik, die Versicherer und viele andere – verlangen Bewegung von uns. Mancherorts fällt die Entscheidung leicht, in welche Richtung wir uns bewegen sollen. Der aktuellen öffentlichen Strömung, die Spitäler als alleinverantwortliche Kostentreiber im Gesundheitswesen abzustempeln, halten wir dezidiert dagegen. Sei es in den entsprechenden Gremien, sei es auch mal in einem offenen Brief an Politiker. Mit der neuen ambulanten radiologischen Einheit Bildagnostik beim Bahnhof SBB, die wir in unsere Familie integrieren konnten, schwimmen wir wohl eher mit dem Strom der Zeit. So auch in der Überlegung, unsere Kooperationen in der Nordwestschweiz weiter auszubauen. Auf jeden Fall, Sie sehen es, bleiben wir auch hier in Bewegung.

«Seien wir achtsam uns selber gegenüber, denn das ist der erste Schritt zur Erhaltung unserer Gesundheit.»

Aber es gibt auch die Kehrseite der Bewegung: Überstrapazierung, die Abnützungerscheinungen der Gelenke, Müdigkeit. «Wie viel ist zu viel?», fragen wir uns. Nach einem harten Training möchten wir uns erholen, gehen vielleicht in die Sauna, nehmen ein heisses Bad oder gönnen uns ein gutes Essen. Dies wäre auch ein gutes Programm für unser Spital: Jedes Mal, wenn wir eine grössere Veränderung durchgeführt haben, sollten wir uns ausruhen, neu ordnen, so dass wir danach wieder voller Kraft und Energie starten können. Wie wir wissen, ist dies allzu oft nicht umsetzbar. Im Gegenteil. Erinnern wir uns: Gleichzeitig mit der Verselbständigung setzten wir uns mit dem neuen Abrechnungssystem DRG auseinander. Zeitgleich planen wir ein komplett neues K2, werden es finanzieren und bauen. Ein anderes Beispiel: Die neuen Behandlungszentren bringen unseren Patienten zwar einen koordinierten Behandlungsablauf. Für ihre Leiter, die Führungsgremien und die Mitarbeitenden ist der Aufbau aber mit grossem Aufwand verbunden zum normalen Workload. Keine Verschnaufpause nach dem Verfassen des Reglements, sondern nahtloser Übergang mit Businessplänen, Marketingkonzepten, Kooperationsstrategien und endloses Lösen von Abstimmungsproblemen. Nicht zu sprechen von den Kinderkrankheiten, die neue Systeme mit sich bringen.



Wie stabil meine Wirbelsäule ist, erfuhr ich dank Jacques Hochstrasser und seiner MediMouse ganz genau.

«Wie sollen wir uns also in dieser ständigen Bewegung ausruhen, erholen und gesund bleiben?», fragen Sie mich? Die richtige Balance finden, bin ich versucht zu rufen. Aber wie ich Ihnen ja gerade dargelegt habe, ist dies sehr oft Wunschenken. Dennoch, vielleicht gelingt es Ihnen, einen guten Ausgleich zu finden und diesen gerade in einer Bewegungsform zu entdecken, die Ihnen entspricht. Sie spüren, was Ihnen gut tut. Seien wir achtsam uns selber gegenüber, denn das ist der erste Schritt zur Erhaltung unserer Gesundheit. In diesem Sinne wünsche ich uns allen eine wohlthuende Sommerzeit.

Ihr Werner Kübler, Spitaldirektor

Übrigens, mein erholsamer Waldspaziergang wurde jäh durch die bevorstehende Kommunikation zur gemeinsamen Strategie der beiden Regierungen Basel-Landschaft und Basel-Stadt unterbrochen. Also, auf zur nächsten Herausforderung.

Mitarbeiterbefragung – auf die Umsetzung kommt es an

von Fabienne Vulliamoz

Der Erfolg einer Mitarbeiterbefragung misst sich an deren Umsetzung: Die richtigen Schlüsse aus den Ergebnissen zu ziehen und Veränderungen gezielt einzuleiten entscheiden über Qualität und Glaubwürdigkeit.

Den Führungsverantwortlichen am Universitätsspital Basel ist es wichtig, die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung zu analysieren, die richtigen Massnahmen einzuleiten und konsequent umzusetzen – immer im Sinne der Mitarbeitenden und des Unternehmens.

Rückblick

Im letzten Jahr wurde zum ersten Mal eine Mitarbeiterbefragung für das ganze Spital durchgeführt. Ziel der Befragung war eine Standortbestimmung aus Sicht der Mitarbeitenden: Wie sind die Arbeitsbedingungen? Wie die Arbeitgeberleistungen? Was ist die Meinung zur generellen Arbeitgeberattraktivität?

«Eine kontinuierliche Mitarbeiterorientierung und eine vertrauensvolle Zusammenarbeit sind die Basis für hohe Qualität und ebensolche Patientenzufriedenheit.»

Fast die Hälfte der USB-Mitarbeitenden hat die Gelegenheit wahrgenommen, sich kritisch einzubringen und Einfluss auf die künftige Gestaltung und Weiterentwicklung der Arbeitsbedingungen und Arbeitgeberleistungen sowie die Kulturentwicklung am Universitätsspital Basel zu nehmen.

Es war kein Zufall, dass die Mitarbeiterbefragung genau 2014 stattfand: Die Verselbständigung gibt unserem Spital einen grösseren Handlungsspielraum in der Ausgestaltung der Arbeitsbedingungen – immer mit Blick auf die Bedürfnisse von Mitarbeitenden und Betrieb.

Ergebnisse Mitarbeiterbefragung

Die Auswertungen zeigen ein uneinheitliches Bild der Zufriedenheit: Die Unterschiede zwischen den einzelnen Berufsgruppen sowie Bereichen und Ressorts sind gross. Überrascht haben vor allem die grossen Abweichungen zwischen einzelnen Einheiten mit vergleichbarer Personalstruktur – dies ist für Spitäler ungewöhnlich.

Aus diesem Grund haben in den letzten Wochen und Monaten die einzelnen Bereiche und Ressorts ihre Resultate sehr genau studiert und die Möglichkeiten mit ihren Führungsverantwortlichen diskutiert. Mittels detaillierter Massnahmepläne sind pro Bereich und Ressort die wichtigsten Handlungsfelder sowie die relevanten Massnahmen mit konkreten Zielvorgaben und Verantwortlichkeiten festgehalten worden. Durch ein kontinuierliches Reporting soll zudem sichergestellt werden, dass die geplanten Vorhaben zeitgerecht umgesetzt werden.

Veränderungswünsche: konkrete Themen

Neben diesen Einzelpunkten haben sich natürlich auch Themen herauskristallisiert, die für das gesamte Spital von Bedeutung sind. Dies gilt vor allem für die Bereiche, welche das Kerngeschäft betreuen. Hauptthemen dabei sind:

- 1 Interprofessionelle Zusammenarbeit
- 2 Genügend Zeit für Patienten
- 3 Die Arbeit entspricht nicht meinen Berufsvorstellungen

Die letzten beiden Themen sind eng miteinander verbunden: Wenn beispielsweise eine Ärztin viel administrative Arbeit zu erledigen hat, entspricht dies weder ihren Berufsvorstellungen noch verfügt sie dann über genügend Zeit für Patientinnen und Patienten.

Diese Handlungsfelder sind für das Gesamtspital von hoher Bedeutung und haben direkten Einfluss auf die Qualität der erbrachten Dienstleistungen sowie auf die Motivation der Mitarbeitenden. Es ist deshalb besonders wichtig, dass das Universitätsspital in diesen Bereichen Verbesserungsmaßnahmen einleitet, welche zu einer höheren Zufriedenheit bei den Mitarbeitenden führen.

Wie geht es jetzt weiter?

In den letzten Wochen und Monaten sind alle Mitarbeitenden in ihren Abteilungen und Bereichen über Ergebnisse und Massnahmenplanungen informiert worden. Jetzt sind die Organisationseinheiten daran, die Massnahmen umzusetzen. Bei Teamsitzungen und Mitarbeiterinformationsanlässen werden die Mitarbeitenden im Detail über den Stand der Dinge informiert.

Während einige Massnahmen kurz- bis mittelfristig zu realisieren sind, wird die Umsetzung komplexerer Handlungsfelder längere Zeit in Anspruch nehmen. Wir bitten alle Mitarbeitenden deshalb um Verständnis und Geduld.

Damit spür- und messbare Verbesserungen erreicht werden, braucht es den Einsatz jeder und jedes einzelnen Mitarbeitenden. So wird sich bei der nächsten Befragung 2017 zeigen, ob die Verbesserungsmaßnahmen gegriffen haben: Je höher die Mitarbeiterzufriedenheit dann ist, umso bessere Arbeit haben wir geleistet.



www.gazzetta-online.ch

Lesen Sie zu diesem Thema auch den Bericht «Qualität ist mehr als nur ein Siegel» zur Mitarbeiterbefragung 2014, zuerst erschienen im Jahresbericht 2014 des Universitätsspitals.

Für die Anliegen der Frau

von Gina Hillbert



Im Gespräch mit Frau PD Dr. Sibyl Tschudin – Leitende Ärztin der Abteilung für Gynäkologische Sozialmedizin und Psychosomatik am Universitätsspital Basel.

Frau Dr. Tschudin, Sie sind Frauenärztin, verstehen sich aber in erster Linie als Psychosomatikerin. Wie sind Sie in diese Rolle hineingewachsen?

Ich habe mich schon immer, also bereits während des Studiums, nicht nur für die körperlichen, sondern auch für die psychischen Aspekte des Krankseins interessiert. Psychosomatik in der Gynäkologie und Geburtshilfe war und ist die ideale Möglichkeit, beide Aspekte zu kombinieren. Zur Zeit meiner Ausbildung war es mir zudem wichtig, mich für die Anliegen der Frau einzusetzen, und dafür boten sich die Weiterbildung und der Einsatz in der Frauenheilkunde geradezu an.

Gibt es ein Erlebnis, das Sie geprägt hat?

Es gab unterschiedliche Situationen, die auf meinem Weg entscheidend waren. In der Gynäkologie/Geburtshilfe liegen Freud und Leid, Lebensanfang und Lebensende oft sehr nahe beieinander. Ich habe viele Situationen erlebt, die emotional höchst aufgeladen waren, darunter auch ganz schwierige Momente. Man ist mit Menschen konfrontiert, die Leid erfahren, das sie zuerst einmal akzeptieren und dann auch verarbeiten müssen. Das Befriedigende an meiner Arbeit ist, hierzu meinen Teil beitragen zu dürfen. Mittlerweile kann ich auf einen grossen Erfahrungsschatz blicken, der mir hilft, wo nötig auch wieder auf Distanz zu gehen. Diese Achtsamkeit, nicht nur den Patientinnen, sondern auch uns selbst gegenüber, hat in den letzten Jahren zunehmend Beachtung erlangt.

Nach welchem Ansatz gehen Sie und Ihr Team vor?

Wir orientieren uns an einer ganzheitlichen Herangehensweise und achten sehr darauf, was die Patientin, die uns gegenübersteht, für Voraussetzungen mitbringt. Es gibt nicht eine einzige Therapieform, die wir anwenden. Im Allgemeinen verfolgen wir aber einen lösungsorientierten Ansatz. Auch wenn sich mit der Zeit bei der Patientinnenbetreuung eine gewisse Routine einstellt, so ist der Mensch hinter jeder Patientin einzigartig. Ins Unispital generell, speziell aber in unsere Abteilung kommen Patientinnen aus verschiedenen Kulturen mit unterschiedlichem sozialem Hintergrund – eine grosse Vielfalt, der wir versuchen wollen, gerecht zu werden.

Meine Herausforderung, aber auch meine ungeteilte Freude besteht darin, die Frau, die mir gegenübersteht, zu verstehen und sie zu unterstützen. Beraterisch tätig zu sein, bedeutet für mich auch Horizonsweiterung. Es finden sich immer wieder überraschende Beweggründe, andere Perspektiven. Das macht meinen Beruf so spannend.

Welche Eigenschaften und Voraussetzungen braucht es, um diese Aufgabe zu erfüllen?

Es braucht unbedingt gute kommunikative Fähigkeiten, die Möglichkeit zur Supervision, interdisziplinäre Zusammenarbeit und selbstverständlich ein gutes Team. Im Zentrum unserer Arbeit steht die Kommunikation. Sie hilft uns, einen Zugang zur Patientin zu finden. Zunächst geht es darum, in Erfahrung zu bringen, was die Frau beschäftigt, und dann gemeinsam einen Weg zu finden, wie sie mit ihrer Situation zurecht kommen kann. Gelegentlich gilt es einfach, eine Patientin darin zu unterstützen, besser mit ihrer Krankheit umgehen zu können. Aktives Zuhören ist unerlässlich. Einerseits braucht es Einfühlungsvermögen – Empathie –, aber andererseits gehen wir beim Befragen auch gezielt vor, zum Teil sogar entlang einer Checkliste. Gerade bei Fragen, die wir stellen müssen, auch wenn sie unbequem sind, ist dies hilfreich. Ein Behandlungskonzept als Gerüst hilft einem, an alles zu denken, und gibt beiderseits – der Patientin und uns selbst – eine gewisse Sicherheit. Wir unterstützen die Patientin darin, nicht nur den für sie richtigen Weg zu finden, sondern ihn dann auch zu gehen. Dabei beziehen wir auch Angehörige mit ein und arbeiten häufig interdisziplinär. In manchen Situationen hat es sich auch bewährt, präventiv nach etwas zu fragen. Wenn wir bei einem solchen Screening heikle Themen ansprechen, informieren wir das Gegenüber, dass es sich um routinemässige Fragen handelt und wir bei allen so vorgehen. Es ist beispielsweise nicht einfach, eine psychische Belastung anzusprechen, ohne dass sich die Patientin stigmatisiert fühlt.

Wo stossen Sie an Grenzen?

Bei unserer Arbeit sind wir immer wieder mit ethisch heiklen Themen konfrontiert. Technische Errungenschaften der Medizin bieten immer mehr Möglichkeiten. Beispiel dafür ist die Pränataldiagnostik. Das Paar erfährt, dass sein ungeborenes Kind eine Fehlbildung hat, und muss entscheiden, ob es einen Schwangerschaftsabbruch möchte oder nicht. Wir begleiten die Paare, die in einer solchen Situation an ihre Grenzen geraten in der Entscheidungsfindung. Gemäss unserer Erfahrung wissen die Paare im Kern, was sie wollen. Die Gratwanderung – und dies betrifft jede Einzelne im Team – ist wohl genau diese: der Patientin oder in diesem Fall dem Paar in der Auseinandersetzung mit einer schwierigen Situation beizustehen, ihm gerecht zu werden in seinem inneren Konflikt. Die eigene Meinung lässt sich dabei nie völlig ausblenden, aber ich muss mir meiner Position als Ärztin bewusst sein. Man muss diesbezüglich Distanz bewahren und den Betroffenen innerhalb der durch das Gesetz gegebenen Rahmenbedingungen die Entscheidung überlassen. Dies kann einen manchmal an Grenzen bringen.

Was ist das Besondere an der Abteilung Gynäkologische Sozialmedizin und Psychosomatik?

Sie ist in ihrer Art ein Unikat. Es gibt keine andere Frauenklinik in der Schweiz, die eine fest in den Betrieb integrierte Abteilung für psychosomatische und psychosoziale Belange hat. Für uns alle hat sich das bewährt, unsere Abteilung ist – glaube ich – nicht mehr wegzudenken. Die Austauschwege sind kurz, wir sind immer ansprechbar für unsere Kolleginnen und Kollegen, wenn sie mit belastenden Situationen und schwierigen Patientinnen konfrontiert sind.



Abteilung für Gynäkologische Sozialmedizin und Psychosomatik

Als Abteilung der Frauenklinik bieten wir Beratung und Therapie bei psychosozialen, psychosomatischen und sexuellen Problemen. Insbesondere bei der:

- Betreuung bei ungewollter oder glückloser Schwangerschaft
- Schwangerschaftsbetreuung bei Frauen mit psychischen Erkrankungen, Depression, Drogenabhängigkeit
- Betreuung von Frauen mit Krebserkrankungen (Psychoonkologie)
- Betreuung von Frauen mit Gewalt- erfahrung und Partnerschaftskonflikten

Wo sehen Sie den Fokus der Abteilung?

Häufig machen wir das zum Thema, wonach andere nicht oder selten fragen: Enttäuschendes, Trauer, Wut. Heikle Themen wie Sexualität oder Gewalt professionell anzusprechen, bedarf Fachkompetenz. Die Mitarbeitenden meiner Abteilung sollten darin geschult sein und die Anlaufstellen kennen, die wir unseren Patientinnen und Paaren anbieten können. Unsere Aufgabe sehen wir darin, in Problemsituationen da zu sein. Wir stellen fest, dass Frauen weiterhin ihre Interessen und Bedürfnisse zu wenig kennen und auch zu wenig äussern. Wir können dazu beitragen, dass sich Frauen besser wahrnehmen und achtsamer sich selber gegenüber sind. Wir unterstützen sie dabei. Ich denke, dass unsere Abteilung innerhalb des USB durchaus wahrgenommen und geschätzt wird. Mit vielen Abteilungen pflegen wir einen regen Austausch, z. B. in den Roundtable-Runden. Das ist besonders bereichernd, weil wir voneinander lernen. Der Austausch ist auch eine wichtige Voraussetzung für eine qualitativ hochstehende Forschungstätigkeit in unserem Bereich und ist entscheidend hinsichtlich Qualitätssicherung. Ich stelle fest, dass wir zunehmend interdisziplinär miteinander unterwegs sind. Wir ergänzen uns gegenseitig – der Austausch und die Interdisziplinarität sind extrem bereichernd.

Was ist bei Ihnen gerade aktuell?

Einerseits ist dies die perinatale Depression: Wir haben ein Screening in die Schwangerenvorsorge integriert und mit Unterstützung der Gesundheitsdienste des Kantons Basel-Stadt und in Zusammenarbeit mit dem ZASS (Zentrum für affektive, Schlaf- und Stress-Störungen) der UPK ein interdisziplinäres Betreuungskonzept entwickelt. Andererseits ist auch das Thema häusliche Gewalt wieder aktuell: ein unangenehmes Thema, das aber nicht ausser Acht gelassen werden darf. Ich bin seit 12 Jahren Mitglied des runden Tisches «Halt-Gewalt». Auf der politischen Ebene sollte das Thema im Bewusstsein bleiben und wir müssen neue Kolleginnen und Kollegen dahingehend schulen, dass sie ihm im Klinikalltag Beachtung schenken. Auch einer Sexualmedizin auf universitärem Level möchten wir vermehrt Gewicht beimessen. Mein Kollege Gideon Sartorius, Professor Bitzer und ich sind gemeinsam daran, eine interdisziplinär geführte Sprechstunde aufzubauen.

Frau Tschudin, was wünschen Sie sich für die Zukunft?

Ich wünsche mir, dass die Abteilung für Gynäkologische Sozialmedizin und Psychosomatik auch in Zukunft die nötigen Ressourcen zur Verfügung haben wird, um ihre Angebote aufrechtzuerhalten und wenn möglich sogar noch ausbauen zu können. Sie soll ihren Vorzeigecharakter behalten und darf auf keinen Fall Sparmassnahmen zum Opfer fallen. Ich bin überzeugt, und dafür gibt es auch wissenschaftliche Evidenz, dass eine ganzheitliche Betreuung, die sich am biopsychosozialen Modell orientiert, zukunftsweisend ist in der Medizin. Unsere Abteilung ist und bleibt hoffentlich ein Beispiel und Beweis dafür.

www.gazzetta-online.ch

Lesen Sie weitere wertvolle Informationen zur Abteilung für Gynäkologische Sozialmedizin und Psychosomatik.



Ein Bürogummi an der Spitalfront

von Alma Buchli

Raus aus dem Büro, rein in den Spitalalltag. Ich, eine Mitarbeiterin der Abteilung Marketing & Kommunikation, lasse für zwei Tage die Tastatur los, wechsle zur weissen Berufskleidung und gebe mich an die Front.

«Am Ende der zwei Tage fiel es mir nicht leicht, die Uniform wieder abzulegen.»

Bis vor acht Monaten hatte ich zur Arbeit in der Gesundheitsbranche wenig Bezug. Wie viele andere kannte ich das Spital nur als Patientin – und das glücklicherweise auch nicht allzu gut. Ich hatte ursprünglich Internationales Tourismusmanagement gelernt und bin jetzt seit einigen Jahren im Bereich Online-Kommunikation und -Marketing unterwegs. Für die Stelle beim Unispital entschied ich mich, weil ich mir in meinem Beruf mehr Sinnhaftigkeit wünschte. Und die habe ich hier gefunden: Ich heile zwar selbst keine Krankheiten, rette auch keine Leben, aber dafür darf ich täglich meinen Beitrag dazu leisten, mit meiner Tätigkeit diejenigen zu unterstützen, die es tun.

Als ich hier anfang, habe ich mir fest vorgenommen, öfter durchs Haus zu gehen. Deshalb freute ich mich sehr, als ich mein Programm für die Schnuppertage auf der Chirurgie erhielt – endlich durfte ich die Mitarbeitenden in ihrem Einsatzgebiet «live» begleiten und für einmal nicht nur vom Bildschirm aus.

Mein Wecker klingelte um einiges früher als sonst. Um 6 Uhr ist auf der Strasse noch nicht so viel los. Mein Arbeitsweg war also ruhiger und entspannter als sonst. Und noch etwas war ganz entspannt: Die Berufskleidung. Weisse Hose und Top fühlten sich bequem an – fast zu bequem, weil ich versehentlich zu grosse Grössen bestellt hatte! Im Baggy-Look lief ich also zwei Tage lang voller Respekt und Wissensbegierde durch die Gänge. Insgesamt habe ich zehn verschiedene Stationen und Einheiten besucht und mich eingehend mit zahlreichen engagierten Menschen über ihren Alltag im Spital unterhalten. Die Eindrücke waren unglaublich, und eines vorweg: Am Ende der zwei Tage fiel es mir nicht leicht, die Uniform wieder abzulegen und an meinen Schreibtisch zurückzukehren.

Was mich überraschte: Alle Stationen sind unterschiedlich, jede hat ihre individuellen Merkmale und Anforderungen. Doch trotz fachspezifischer Unterschiede fand ich auch Gemeinsamkeiten, die wie ein roter Faden alles wieder miteinander verknüpfen – und zwar Haus-übergreifend, sodass ich mir davon ein gutes Stück abschneiden und mitnehme.

Meine drei wichtigsten Erkenntnisse aus der Praxis:

Alleine geht's schnell, aber nur im Team schaffen wir weite Strecken

Die Arbeit an der Front ist anspruchsvoll und erfordert viel Flexibilität. Ob in der Tagesklinik, im Urologischen und Chirurgischen Ambulatorium, auf der IMC, OIB, auf den Bettenstationen 6.2 und 7.1 oder im Bettenmanagement und beim Patiententransport – die Arbeitsabläufe funktionieren nur dann, wenn das Team zusammenhält und sich gegenseitig unterstützt. Das gilt für die Arbeit innerhalb eines Teams genauso wie für die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen, beispielsweise zwischen Ärzten und Pflegenden. Stephan Schärer, Leiter Fachbereich Pflege Chirurgie, und Mena Pretto, Bereichsfachverantwortliche Pflege Chirurgie, sagten dazu passenderweise: «Wenn alle besser zusammenarbeiten, löst das das Sand im Getriebe. Die effektiveren Prozesse steigern die Patientensicherheit – und man hat mehr Freude an der Arbeit.»

Klare Strukturen sind die Basis für alles – auch für Spontanes

Gerade weil in einem Spital immer viel Unvorhergesehenes passieren kann, ist eine solide Struktur als Basis unerlässlich. Wenn die Zuständigkeiten klar verteilt, die Abläufe allen Beteiligten bekannt sind und die vorgegebenen Standards eingehalten werden, können alle effizienter arbeiten. Ein gutes Beispiel dafür ist das auf der Chirurgie 6.2 neu eingeführte Lean Management: Die Strukturen erleichtern den Pflegenden die Arbeit, jeder weiss, was zu tun ist. Auf der Station herrscht mehr Ruhe, die Pflegenden können den Patienten mehr Zeit widmen. Die Zusammenarbeit ist nicht nur innerhalb des Teams gestärkt, sondern auch mit anderen Bereichen zielbringend gestaltet, beispielsweise dank Visitenplanung. Stationsleiterin Christina Gregor schätzt am neuen Lean Management, dass sie die Station besser überblicken und notfalls schneller reagieren kann.

Lösungen statt Probleme kommunizieren

Das Unispital ist gross und bringt eine gewisse Anonymität mit sich. Es gibt viel zu tun, und es passiert schnell, dass man keine Zeit hat, nach links und rechts zu schauen. Gerade deshalb ist eine offene und zielgerichtete Kommunikation wichtig. Bei Schichtübergaben und jeder noch so kurzen Sitzung werden wichtige Informationen vermittelt, Inputs eingeholt, Abläufe abgestimmt. Zeit ist knapp, Betten sind belegt und OPs besetzt, Arbeitskräfte ausgelastet. All diese Faktoren zu jonglieren ist eine Kunst, die ich beispielsweise beim OP-Rapport beobachten durfte. Da sass ich neben Bettenmanagerin Helen Hürlimann und sah Oberärzte diverser Abteilungen, wie sie in kürzester Zeit die OPs für den nächsten Tag einplanten. Dank bereichsübergreifender Denkweise konnte Helen Hürlimann einen für den Patienten möglichst guten Eintrittstermin aushandeln.



Die zwei Tage waren für mich eine sehr wertvolle Erfahrung. Es war sehr beeindruckend, die zahlreichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kennenzulernen und von ihnen zu erfahren, wie sie ihren Alltag bewältigen und was sie dabei beschäftigt. Jeder für sich – und dennoch ein Teil eines grossen Ganzen. Dank dieser zwei Tage habe ich nun noch mehr Respekt vor der Leistung und dem Engagement an der Front und hoffe, dass ich meinen Teil beitragen kann, damit unser Unispital in der Öffentlichkeit noch besser wahrgenommen wird.

«Selber rette ich keine Leben – aber mit meiner Arbeit darf ich diejenigen unterstützen, die es tun.»

Was macht eigentlich eine Redaktorin Digitale Kommunikation?

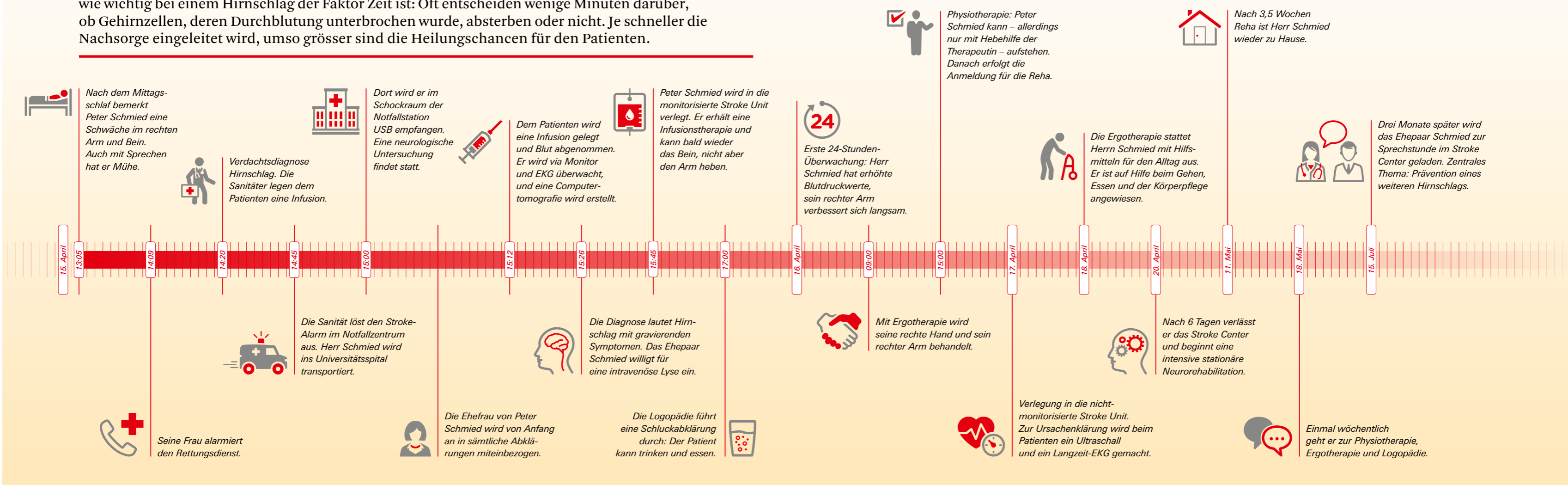
Meine Aufgabe ist es, die Internet-Kommunikation gegen aussen zielgruppengerecht zu strukturieren. Ich bin als Redaktorin Digitale Kommunikation sozusagen Schnittstelle zwischen dem, was an der Front passiert, und wie dies gegen aussen vermittelt wird. Das «Wie» ist meine Profession – aber beim «Was» bin ich auf fachliche Inputs angewiesen. Deshalb ist es mir umso wichtiger, immer wieder mit den Fachverantwortlichen direkt zu sprechen und die richtigen Informationen einzuholen. Auch für Hinweise zu spannenden Themen für die Facebook-Seite des Unispitals bin ich immer dankbar!




Folgen Sie uns auf
www.facebook.com/unispitalbasel

Hirnschlag: Die Nachsorge beginnt in der Akutphase

«Time is Brain» – Das Beispiel des 66-jährigen Patienten Peter Schmied (Name frei erfunden) zeigt, wie wichtig bei einem Hirnschlag der Faktor Zeit ist: Oft entscheiden wenige Minuten darüber, ob Gehirnzellen, deren Durchblutung unterbrochen wurde, absterben oder nicht. Je schneller die Nachsorge eingeleitet wird, umso grösser sind die Heilungschancen für den Patienten.



«In der Neurorehabilitation hat sich vieles geändert»



Prof. Stefan Engelter, Leitender Arzt Neurologie, Leiter Hirnschlagbehandlungskette Neurologie USB / Felix-Platter-Spital

Herr Professor Engelter, was bedeutet «Neurorehabilitation nach Hirnschlag»?

Neurorehabilitation bezeichnet den Prozess der Wiederherstellung der körperlichen und geistigen Funktionen eines Menschen, wenn diese durch einen Hirnschlag eingeschränkt sind. Anders als lange angenommen, kann auch das Gehirn im Erwachsenenalter auf eine Schädigung von Hirnarealen und das Absterben von Hirnzellen reagieren. Dies, indem es beispielsweise neue Nervenzellen bildet oder die Nervenverbindungen untereinander umorganisiert. Dies führt zur Neugestaltung neuronaler Netzwerke.

Wie muss man sich Neurorehabilitation als Laie konkret vorstellen?

Der Prozess der Neuorganisation von Nervenzellen im Gehirn wird durch rehabilitative Therapien unterstützt. Die Therapierenden bringen hierbei jeweils ihr besonderes Know-how ein: Die Physiotherapie ihr Wissen mit Schwerpunkt Mobilität, die Ergotherapie ihre Expertise zur Handlungsfähigkeit im Alltag und die Logopädie ihre Kenntnisse zu Sprachverständnis und Schluckfunktion. Die Therapeutinnen und Therapeuten arbeiten im engen Austausch sowohl untereinander als auch mit der rehabilitativen Pflege, dem Sozialdienst und der Neuropsychologie sowie dem ärztlichen Dienst zusammen.

Was macht im Vergleich zu früher eine moderne Neurorehabilitation nach einem Hirnschlag aus?

Einiges hat sich geändert: Die Rehabilitation beispielsweise beginnt nicht erst in der Rehabilitationseinrichtung, sondern bereits im Akutspital. Dies wird auch im Zertifizierungsprozess zum «Stroke Center» deutlich. Hier wurden nicht nur unsere Leistungen auf dem Gebiet der Akuttherapie wie der Thrombolysen überprüft und bewertet, sondern vor allem auch die tägliche Umsetzung des strukturierten Rehabilitationskonzepts durch unser interdisziplinäres sowie multiprofessionelles Behandlungsteam. Was merken Patienten oder die Angehörigen davon? Bereits während ihres Aufenthaltes in den überwachten und monitorisierten Betten der Stroke-Unit-Abteilung erhalten die Betroffenen Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie sowie rehabilitative Pflege, abgestimmt und adaptiert an ihre Bedürfnisse und aktuelle Leistungsfähigkeit. Auch die Planung weiterer rehabilitativer Therapiemassnahmen beginnt bereits in dieser Phase.

Welche Bedeutung hat dabei die Zusammenarbeit mit den Rehaeinrichtungen?

Die enge Zusammenarbeit zwischen Akuttherapie und Rehabilitation, wie ich sie beispielsweise durch meine spitalübergreifende Tätigkeit quasi personifiziere, hat einen positiven Einfluss, da es weniger Informationsverluste und eine einheitliche Behandlungsdoktrin gibt.

Wie spüren unsere Patienten und Patientinnen dies? Im Vergleich zu früher ist die Geschwindigkeit der Funktionserholung höher. Unsere heutigen Patienten und Patientinnen erreichen schneller ein so grosses Ausmass an Selbstständigkeit in den Alltagsfunktionen, dass sie rascher als früher nach Hause zurückkehren können.

Macht die Neurorehabilitation auch bei betagten Hirnschlagpatienten Sinn?

Unbedingt! Wir wissen heute, dass die gezielte Stroke-Rehabilitation auch bei älteren Patienten und Patientinnen erfolgversprechend ist und vielen Betroffenen die Rückkehr in die eigenen vier Wände ermöglicht – ein Ziel, das die allermeisten haben.

Welches sind die wichtigsten Fortschritte in der Hirnschlagrehabilitation?

Die individuellen Bedürfnisse und Ziele des Patienten stehen im Zentrum moderner Behandlungskonzepte. Dabei spielt die Wiedererlangung der Kompetenz im Alltag eine entscheidende Rolle. Oft im engen Kontakt mit den Angehörigen wird definiert, welche Funktionalität wieder erreicht werden muss, damit der Hirnschlagpatient wieder nach Hause zurückkehren kann. Dabei ist es interessanterweise oft wichtiger, die Funktionalität im individuellen Kontext zu optimieren als beispielsweise den Schweregrad der halbseitigen Lähmung zu reduzieren.

Können Sie das noch ausführen?

Sämtliche an der Rehabilitation beteiligten Therapeuten tragen zur Situationsverbesserung bei. Dabei richten wir unser Augenmerk nicht mehr allein auf die eingeschränkte oder verlorene Körperfunktion. Wenn wir die Therapieziele zusammen mit dem Patienten entwickeln, fragen wir uns vielmehr: Wie können wir den Patienten dabei unterstützen, seinen Platz im Leben wieder einzunehmen und was muss, will und kann er oder sie hierfür wieder erlernen? Die individuellen Lebensumstände spielen hierbei eine wichtige Rolle.

Die moderne Rehabilitation ist ausserdem um einiges persönlicher als früher. Sie ist individueller, vielseitiger, umfassender: Es geht nicht allein um ein gelähmtes Bein, um eine Armschwäche, um eine Sprachbehinderung. Das alles hängt zusammen. Da ist ein Mensch mit seiner Geschichte, seinem Hintergrund. Dieser Mensch wird betreut und gefördert, jeder therapeutische Fachbereich bringt dabei seine Erfahrung ein.

- Gazzetta-Online
- Fachertläuterungen zum Thema: Hirnschlag / Stroke Center
 - Ausführliches Patientenbeispiel
 - Informationen für Zuweiser
 - Informationen für Patienten

Noch mehr Wissenswertes rund ums Thema Hirnschlag in der Gazzetta-Online.

Welches sind die Alarmzeichen für einen Hirnschlag? Was passiert genau während des Funktionsausfalls im Gehirn?



Lesen Sie die Antworten dazu sowie viele weitere interessante Fakten zum Thema jetzt auf www.gazzetta-online.ch

«Ein LC/MS-Gerät ist wie ein Musikinstrument»

von Prof. Katharina Rentsch und Orhan Yildiz

Seit mehr als 15 Jahren wird die LC/MS-Technologie in der Klinischen Chemie immer häufiger eingesetzt – seit ca. 10 Jahren auch in der Klinischen Chemie des USB, speziell im Toxikologie-Labor. Im Rahmen des OPTI-Teilprojekts «Anschaffung LC/MS-Gerät Labormedizin» konnte im Jahr 2014 ein zusätzliches Gerät beschafft und in den Routinebetrieb übernommen werden.



www.gazzetta-online.ch

📷 Chromatogramme der Methode zur Bestimmung verschiedener Neuroleptika (a) und der für die Quantifizierung eingesetzten internen Standards

📍 Klinische Chemie



Das LC/MS-Gerät ermöglicht, eine ganze Reihe von Psychopharmaka täglich rasch und zuverlässig zu bestimmen, so dass die Patientenversorgung für das USB, aber auch für die Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) und andere externe Einsender, deutlich verbessert werden konnte.



Wo die LC/MS-Technologie in der Klinischen Chemie eingesetzt wird

Das Hauptanwendungsgebiet liegt zurzeit bei der quantitativen Bestimmung von Medikamenten, um eine optimale Dosierung für den Patienten zu finden. Dies ist längst nicht für alle Medikamente notwendig. Für viele Antiepileptika, Antidepressiva und Neuroleptika, die über einen langen Zeitraum von den Patienten eingenommen werden müssen, werden aber sogenannte «Spiegelbestimmungen» in verschiedenen Situationen empfohlen. Mit Ausnahme von Carbamazepin, Phenobarbital und Valproinsäure können alle diese Medikamente nur mit einer flüssig-chromatografischen Methode (LC/MS, Liquid chromatography-mass spectrometry bzw. (dt.) Flüssigchromatografie-Massenspektrometrie) bestimmt werden. Früher verwendete man als Detektionsmethode meist ein UV-Spektrometer. Heute ist die Massenspektrometrie die Nachweismethode der Wahl, da sie eine tiefere Quantifizierungsgrenze hat und sehr spezifisch ist.

Die Motivation für das Projekt «Anschaffung LC/MS-Gerät»

In der Klinischen Chemie wurden vor 2014 die Quantifizierungen der Antiepileptika, Antidepressiva und Neuroleptika meist mit Flüssigchromatografie, gekoppelt an ein UV-Spektrometer, durchgeführt. Viele neue Medikamente mit tiefen Wirkstoffkonzentrationen mussten in externe Laboratorien geschickt werden. Die Analysenzeiten im USB waren im Vergleich zu anderen Laboratorien sehr lang und wir konnten deshalb die meisten Bestimmungen nur ein- oder zweimal pro Woche durchführen. Dies bedeutete für die Kliniken lange Wartezeiten auf das Resultat. Mit der Beschaffung eines LC/MS-Gerätes, das mit einer automatischen Probenvorbereitung kombiniert werden sollte, konnten die Analysenzeiten deutlich verkürzt werden. Es konnten dann alle Medikamente der oben erwähnten Medikamentenklassen im USB bestimmt werden.

Von der Bewilligung zur Beschaffung und bis zur ersten Analyse

Da ein LC/MS-Gerät ca. 500'000 Franken kostet, musste eine Ausschreibung gemacht werden. Wir hatten unsere Anforderungen an das Gerät in einem Pflichtenheft formuliert und viele spezifische Fragen an die potenziellen Lieferanten gestellt, die alle beantwortet werden mussten. Die Ausschreibung wurde im August 2013 im Amtsblatt des Kantons Basel-Stadt publiziert, der Zuschlag konnte im Dezember 2013 erteilt werden. Die Bestellung erfolgte noch kurz vor Weihnachten. Bevor das neue Gerät installiert werden konnte, musste der dafür vorgesehene Raum umgebaut werden. LC/MS-Geräte produzieren viel Wärme und sind laut. Wir konnten deshalb im Rahmen der Umbaumaassnahmen in der Labormedizin einen kleinen LC/MS-Raum einrichten, der mit einer guten Lüftung versehen ist. Anfang Mai 2014 konnten das Gerät installiert und die Mitarbeitenden geschult werden. Dann endlich wurde die erste wässrige Lösung injiziert – nun konnte die Methodenentwicklung für die Medikamentenanalysen starten.

Methodenentwicklung und Validierung

Ein LC/MS-Gerät ist wie ein Musikinstrument – die Technik ist vorhanden, nun braucht es aber die Expertise des Anwenders, um dem Gerät schöne Töne – das heisst gute Analysemethoden – zu entlocken. Mit der neuen Technologie ist es möglich, zahlreiche Medikamente in einer Methode zusammenzufassen – für den Einsatz in der Routine eine sehr gute Lösung, da sie Zeit und Ressourcen spart – für die Methodenentwicklung eine zusätzliche Herausforderung.

Da wir sicherstellen müssen, dass unsere Resultate richtig und auch mit anderen Laboratorien vergleichbar sind, braucht es vor dem Einsatz in der Routine eine ausführliche Validierung. 3 Proben werden innerhalb eines Tages je 6-mal gemessen, und die gleichen Proben werden auch an 6 verschiedenen Tagen bestimmt. Die Streuung muss immer < 15% sein, damit die Befunde der Patienten auch über einen längeren Zeitpunkt miteinander verglichen werden können. Anschliessend müssen Patientenproben, die mit der alten Methode bereits einmal bestimmt wurden, nochmals analysiert werden, um die Vergleichbarkeit der alten mit den neuen Resultaten zu garantieren. Durch einen sehr grossen Einsatz der Mitarbeitenden des Toxikologie-Labor konnten wir im Jahr 2014 alle 2 Monate eine neue Methode entwickeln und validieren – eine grosse Leistung, die neben der normalen Routinearbeit erledigt werden musste.

Der tägliche Einsatz in der Routine

Seit Juli 2014 ist das neue Gerät im Routineeinsatz für die Bestimmung von Medikamentenkonzentrationen. Bis heute sind darauf 3 verschiedene Methoden entwickelt und validiert worden, mit denen 27 verschiedene Medikamente und 6 Metaboliten bestimmt werden können. Die manuelle Vorbereitung der Proben ist einfacher als für die alte HPLC-Methode, und je nach Probenanfall werden die Proben aller 3 Methoden automatisch hintereinander während der Nacht abgearbeitet, sodass die biomedizinische Analytikerin am Morgen als Erstes die Auswertung der Resultate erledigen kann. Wenn eine Bestimmung notfallmässig durchgeführt werden muss, kann das Resultat meist innerhalb von 2 Stunden nach Probeneingang an den behandelnden Arzt übermittelt werden. Da die neue Methode sehr viel empfindlicher und spezifischer ist, waren alle Mitarbeitenden sehr motiviert, alle «alten» Methoden so rasch wie möglich auf das neue Gerät umzustellen.

Hat sich die Investition gelohnt?

Die Investition hat sich sehr gelohnt. Mit dem gleichen Personalaufwand konnten als Beispiel im Monat Januar 2015 267 Analysenresultate produziert werden, die alle mit 140 Taxpunkten abgerechnet werden konnten. Davon mussten vor der Beschaffung des neuen Gerätes 98 Analysen in einem externen Labor eingekauft werden. Durch die selbst entwickelten Methoden können die Reagenzien kostengünstiger als früher eingekauft werden, weshalb die Produktionskosten auch für die 169 Analysen, die bereits früher im USB bestimmt wurden, reduziert werden konnten. Wir werden das Analysenspektrum auch in Zukunft weiter ausbauen, damit wir die Versorgung der Patientinnen und Patienten im USB auch für andere Medikamentenklassen verbessern können.



Berufsstart in der Pflege – mit Mentoring leichter gemacht

von Anja Hemmerich

Der Schritt von der Ausbildung in die Pflegepraxis an einem Arbeitsort wie dem Universitätsspital Basel (USB) stellt eine grosse Herausforderung dar. Die Arbeitsthemen sind sehr komplex, Handlungssituationen sind oft unvorhersehbar und mit sehr viel Verantwortung für die Patientinnen und Patienten verbunden. Hohe körperliche und psychische Belastbarkeit und interprofessionelle Zusammenarbeit sind viel stärker als anderswo gefragt. Mit dem Projekt «Mentoring für den Berufseinstieg im Pflegebereich» nimmt sich das USB dieser besonderen Situation an.

«Aus Erfahrungen und aus der Literatur ist bekannt, dass ein beträchtlicher Anteil neu ausgebildeter Pflegefachpersonen ihren Anstellungsort innerhalb des ersten Jahres verlassen oder sogar den Beruf aufgeben», so Frau Dr. Irena Anna Frei, Mitglied der Pflegemanagementkonferenz, die das Mentoring Anfang 2013 initiiert hat. «Das Mentoring ist ein Mosaikstein in der Einführung unserer Berufseinsteigerinnen und -einsteiger. Es soll sie bei den Herausforderungen der ersten Monate, der Rollenfindung als Pflegefachpersonen und der beruflichen Identifikation mit dem Arbeitsort Universitätsspital Basel unterstützen.»

Mit der Entwicklung und Umsetzung des Pilotprojekts beauftragte die Pflegemanagementkonferenz die Abteilung Bildung und Entwicklung, und bereits im Dezember 2013 starteten 24 frisch diplomierte Pflegefachpersonen mit dem Mentoring. Während eines Jahres trafen sie sich in drei Gruppen alle zwei Monate für einen Nachmittag zum gegenseitigen Austausch. Begleitet wurden sie dabei von drei erfahrenen Mentorinnen der Abteilung Bildung und Entwicklung bzw. der Abteilung Praxisentwicklung Pflege, welche die vielfältigen Herausforderungen des Pflegeberufs aus eigener Erfahrung sehr gut kennen.

Das Einführungsprogramm für neue Mitarbeitende am Universitätsspital Basel

Das Mentoring für Berufsanfängerinnen und -anfänger ist eingebunden in das generelle Einführungsprogramm für neue Mitarbeitende am USB.

- 1. into the job**
Monatliche Einführungsveranstaltung für alle neuen Mitarbeitenden am USB
- 2. near the job**
Bereichs- und abteilungsinterne Schulungen
- 3. on the job**
Fachliche Einarbeitung durch Bezugspersonen auf den Stationen, Förderungs- und Mitarbeitergespräche
Kleingruppenmentoring für Berufseinsteigerinnen und -einsteiger
- 4. off the job**
Weiterbildungsprogramm am USB, externe fachspezifische Fortbildungen und Fachtage

Die Themenpalette reichte von der fachlichen Integration und Teamintegration über die berufliche Sozialisation bis hin zu Aufbau und Festigung des professionellen Denkens und Handelns. Im Vordergrund stand dabei der Erfahrungsaustausch mit Kolleginnen und Kollegen, die am gleichen Punkt ihres Berufslebens stehen.

Die Ergebnisse des Pilotprojekts waren vielversprechend. Von den ersten Teilnehmenden gab es nur einen Abgang in der Probezeit und einen Arbeitsplatzwechsel. «Zu diesem erfreulichen Resultat trugen natürlich auch die strukturierte fachliche Einführung und die Begleitung durch die Bezugspersonen auf den Abteilungen bei», so Dr. Irena Anna Frei. Die Rückmeldungen der Mentees waren mehrheitlich positiv. Sie nutzten das Mentoring effektiv, brachten ihre Fragen aktiv ein und bearbeiteten diese miteinander unter Leitung der Mentorinnen.

Im Dezember 2014 ist bereits der zweite Durchgang des Mentorings mit 35 neu ausgebildeten Pflegefachpersonen gestartet.



Cora Fiechter, dipl. Pflegefachfrau, Medizin 7.1

War knapp ein Jahr lang als FaGe (Fachangestellte Gesundheit) auf der Station Medizin 6.2 tätig, bevor sie sich für die verkürzte Ausbildung zur dipl. Pflegefachfrau HF entschied. Die Ausbildung schloss sie auf der Chirurgischen Poliklinik ab und wechselte danach auf die Station Medizin 7.1.

Wie war Ihr Berufseinstieg als Pflegefachfrau?

Den Einstieg auf der Station fand ich sehr gut. Hier gibt es sehr viele komplexe Themen und einige davon habe ich während der Ausbildung gar nicht kennengelernt. Aber dafür werden alle neuen Pflegenden auf Medizin 7.1 auch für drei Monate begleitet. In dieser Zeit hatte ich immer jemanden an meiner Seite. Zuerst waren wir als Team unterwegs und nach und nach habe ich dann Themen allein übernommen, hatte aber immer noch eine feste Ansprechperson für Fragen. Das hat mir sehr viel Sicherheit gegeben.

Was war für Sie das Schwierigste dabei?

Nach der Ausbildung und ersten Einführung ist man bei allen Entscheidungen plötzlich auf sich allein gestellt. Und es gibt am Anfang oft Situationen, in denen man mit dem Wissen aus der Schule nicht weiterkommt und einem einfach die nötigen Erfahrungen fehlen, um sichere Entscheidungen zu treffen. Ich kann zwar auch später immer noch eine Kollegin oder einen Kollegen um Rat fragen, aber endgültig entscheiden muss ich dann allein.

Wie haben Sie das Mentoring erlebt?

Ich fand den Austausch in der Gruppe toll. Es war gut zu hören, dass auch anderen Berufsanfängern der Einstieg am Anfang nicht leicht fällt. Bei der Arbeit auf der Station erlebt man ja immer nur, dass alle um einen herum schon alles wissen. Und es war spannend zu erfahren, wie die Arbeit auf anderen Stationen abläuft.

Würden Sie diesen Austausch gern fortführen?

Mit einigen aus der Mentoring-Gruppe habe ich auch weiterhin Kontakt. Aber wir haben beim letzten Treffen auch schon angefragt, uns in einem halben oder ganzen Jahr alle wiederzusehen. Es wäre sicher spannend, sich dann noch einmal auszutauschen und zu sehen, wie jeder in der Zwischenzeit im Beruf angekommen ist.

Ihr Fazit?

Durch das Mentoring habe ich erkannt, dass allen, die neu in den Beruf starten, die Erfahrungen fehlen und dass man die einfach erst nach und nach sammeln kann. Jetzt nach mehr als einem Jahr im Beruf fühle ich mich schon sehr viel sicherer. Ich kann den Patienten viele Auskünfte geben und sogar schon mit meinen Erfahrungen neuen Kolleginnen und Kollegen weiterhelfen.

Silvia Egli,
Berufsbildungsverantwortliche Pflege

Eine von gegenwärtig drei Mentorinnen für den Berufseinstieg im Pflegebereich.



Wie sehen Sie Ihre Rolle als Mentorin?

Mein Ziel als Mentorin ist es, für die Berufseinsteigerinnen und -einsteiger einen Ort und Rahmen zu schaffen, in dem sie sich über belastende oder herausfordernde Situationen während der ersten Monate ihres Berufslebens austauschen und mit anderen beraten können. Es muss gegenseitiges Vertrauen entstehen, damit echter Austausch zustande kommt. Wenn das gelingt, kommen die «richtigen» Themen zur Sprache.

Wie läuft das Mentoring ab?

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer kommen meist direkt aus dem Arbeitsalltag auf den Stationen für einen Nachmittag lang mit mir zusammen. Wir beginnen mit einer Art Aufwärmphase. Es braucht einen Moment, um anzukommen, etwas Abstand zu gewinnen zur täglichen Arbeit und sich einzulassen auf diese Auseinandersetzung.

Und wie gelingt das?

Wichtig ist, dass das Programm von der Aktualität ausgeht und die konkreten Bedürfnisse der Anwesenden zum Thema macht. Ich frage am Anfang, welche Situationen sie in den letzten Wochen besonders beschäftigt oder belastet haben, aber auch, über welche Erfolgsergebnisse sie berichten können. Ein wichtiger Teil ist immer auch die Klärung und der Austausch über berufsfachliche Themen und Fragestellungen. An einem Universitätsspital gibt es unzählige schwierige Situationen, in denen es sehr direkt um das Wohlergehen von Menschen geht. Das ist die Grundlage für unsere Gespräche.

Und beraten Sie dann im Umgang mit solchen schwierigen Situationen?

Es geht weniger darum, dass ich selbst ihnen Tipps gebe, wie sie mit einer Situation besser umgehen können. Sie sollen sich vielmehr auch von den Erfahrungen der anderen inspirieren und motivieren lassen. Diesen Austausch rege ich an. Und ich helfe ihnen, (Vor)Bilder im Kopf entstehen zu lassen, wie sie beim nächsten Mal wirkungsvoller handeln oder auf eine neue Herausforderung reagieren können. Aus der lösungsorientierten Beratung weiss ich, dass Menschen die Lösung in sich tragen und Zuversicht und realistische Selbsteinschätzung wichtig sind.

Was ist aus Ihrer Sicht das Schwierigste für die Berufseinsteigerinnen und -einsteiger?

Es gehört viel Mut dazu, sich selbst zu erlauben, Anfänger zu sein. Sich zugestehen, dass man auch nach drei oder mehr Jahren Ausbildung Vieles noch nicht wissen kann und es Zeit braucht, praktische Erfahrungen zu sammeln. Das ist eine grosse Herausforderung.

Was ist Ihr Eindruck, bleibt dieser Austausch auch nach dem Mentoring bestehen?

Ja, es war toll zu sehen, dass die Gruppe am Ende des Pilotprojekts ein Stück weit zusammengewachsen ist. Und so für die Beteiligten ein kleines Netzwerk im Hause darstellt.

Ihr Fazit?

Der Berufsbeginn ist tatsächlich eine Herausforderung, die ernst genommen werden muss. Das tut das USB mit diesem Angebot.

Energie-Parcours Unispital

von Fabienne Schertenleib

Das Areal des USB misst 87'063 m², das entspricht einer Fläche von zwölf Fussballfeldern. Die Geschossfläche beträgt 350'000 m², das sind knapp 50 Fussballplätze. Wie viel Energie verbraucht ein so grosses Spital, und wo gäbe es Sparmöglichkeiten? Fabienne Schertenleib, Praktikantin Marketing & Kommunikation, ging diesen Fragen gemeinsam mit Energietechniker Alex Hess auf den Grund.

Arbeitsplatz/Büro

1



Einfache Spartricks: Beim Verlassen des Büros immer das Licht löschen und den Bildschirm ausschalten – Bildschirm-schoner sind Energie-fresser!

Bei durchschnittlich **3 Stunden** Abwesenheit vom Arbeitsplatz pro Mitarbeiter und Tag könnten allein durch diese Massnahmen **50 Franken** pro Jahr und Mitarbeiter gespart werden. Nicht viel? Multipliziert man die Zahl mit allen betroffenen Mitarbeitenden: **ziemlich viel!**



Alex Hess, Gruppenleiter Elektro- & Kommunikationstechnik

Der gelernte Elektromonteur arbeitet seit 2007 am USB und besitzt eine Zusatzausbildung als Instandhaltungsfachmann. Engagiert setzt er sich für sinnvollen Energieverbrauch am Unispital ein und ist überzeugt, dass jede und jeder Mitarbeitende dazu beitragen kann.

Lift

2



Treppen steigen spart Energie! Die Tagesleistung der gesamten 70 Lifte auf dem Unispital-Areal beträgt um die **400 kW**.

Dies ist dieselbe Leistung wie die von



1kW entspricht **1.36 PS**
also **400 kW = 544 PS**

Wichtig:

Der Lift macht immer den doppelten Weg. Bereits wenn wir ihn rufen, legt er, je nachdem, wo er sich befindet, eine beachtliche Strecke zurück.

Hauptverteilung (HV)

3



Auf dem Areal des USB befinden sich mehrere Strom-Hauptverteilungen. Insgesamt beträgt deren Leistung **8 Megawatt**, dies entspricht ungefähr der Leistung von **110 bis 120 PWs** (pro Tag). Die HFV im dritten Untergeschoss des ZLF beispielsweise versorgt drei Gebäude mit Strom (ZLF, Markgräflerhof und City Parking). Dafür wird eine Leistung von **1600 kW** benötigt.

Dies entspricht etwa der Leistung von



Tiefkühler

4

Auf dem USB-Areal befinden sich insgesamt **150** Ultra-tiefkühl-schränke – so nennen sich die industriellen Tiefkühler, die eine Temperatur von bis zu **-80° Celsius** erzeugen. Darin werden unter anderem Laborproben, Zellkulturen (die nach dem Auftauen wieder kultiviert werden), Biopsien von klinischen Versuchen oder Viren aufbewahrt. Die Leistung eines solchen Tiefkühlers beträgt **3 kW**. Zum Vergleich: Ein Wasserkocher hat eine Leistung von etwa **2 kW**, also fast **2/3** eines Ultratiefkühlers. Enorm, oder?



Unterbrechslose Stromversorgung (USV)

5



Das Unispital sorgt vor: An der USV sind sämtliche Geräte angeschlossen, die keinen Stromunterbruch dulden – dies sind vor allem lebenserhaltende Maschinen oder Monitore im Bereich Informatik. Das Spital verfügt über mehrere USVs – im Bild zu sehen sind zwei Geräte à je 32 Batterien. Fällt das eine aus, kann das andere «aushelfen» und für eine Stunde lang den erforderlichen Strom generieren. Die Leistung einer USV-Anlage beträgt je nach Grösse zwischen **20 kW** und **140 kW**.

Dies entspricht ungefähr:

1000–7000

Sanierung der Beleuchtung im K2

6

Im Rahmen der Sanierung des Klinikums 2 wurden im Jahr 2011 sämtliche Leuchten umgerüstet und mit elektronischen Vorschaltgeräten, die zur Strombegrenzung dienen, versehen. Pro Leuchte konnten **15 W** eingespart werden – multipliziert mit den etwa **4'500** Leuchten im USB führte das zu einer Gesamtersparnis von **67,5 kW**. Geht man von einer Brenndauer von 12 Stunden aus, sinken die Kosten um knapp **50'000** Franken pro Jahr.

Dies entspricht etwa den Kosten des Stromverbrauchs von:



Kältezentralen

7

Zur Kühlung von Räumen und Anlagen (medizinische Geräte, Rechenzentren) im Unispital wird in drei Kältezentralen Kaltwasser hergestellt. Im Rossetti-Bau befinden sich fünf Kältemaschinen/-kompressoren mit einer Gesamtleistung von **10'000 kW**.

Total installierte Leistung:

13'500 kW

Dies entspricht etwa der Leistung von:



664'000 / 33'200 / 7'000



www.gazzetta-online.ch

Bildstrecke vom Energieparcours

Dieselmotoren

8

Für den Fall eines Stromunterbruchs stehen auf dem Areal des USB insgesamt fünf Dieselmotoren bereit. Diese können, bei einer Leistung von etwa **5'000 kW**, **65%** des Gesamtstroms erzeugen.

Einmal jährlich wird am USB ein kompletter Stromausfall simuliert und getestet, ob die Dieselmotoren automatisch anspringen und das Areal mit Strom versorgen.



Lüftungen

9



Die Anforderungen an die Lüftung sind in Spitalräumen sehr unterschiedlich. Sie reichen von der normalen Bürolüftung bis zur nahezu partikelfreien Luft für Reineräume. Auf dem Gesamtareal befinden sich etwa **350 Anlagen** in Reineräumen, OPs, Patienten- und Isolierzimmern.

Luftumwälzung:

900 kW/h auf dem Areal = **2 Mio. m³ /h**

Stromkosten

10

Stromkosten am USB pro Jahr total:

4 Mio. Fr.

Dies entspricht den jährlichen Stromkosten von etwa:

5'000

Prof. Stephan Strebel

Prof. Strebel studierte an der Universität in Bern Medizin und begann seine Anästhesieausbildung am Inselspital. Am 1. Mai 1986 kam er ans Kantonsspital nach Basel und beendete hier seine Facharzt Ausbildung in Anästhesie. Im Jahr 1988 wurde er zum Oberarzt befördert. In diesen Jahren entwickelte sich die Neurochirurgie rasant, und es brauchte dringend Spezialisten in der Anästhesie für diese Disziplin. Genau dieses Gebiet interessierte auch Prof. Strebel sehr, und er liess sich in Glasgow am Department of Neurosurgery und in Seattle an der University of Washington im Harbour View Medical Center zum Neuroanästhesisten weiter ausbilden. Nach seiner Rückkehr nach Basel 1991 übernahm er bei uns die Interimsleitung der Neuroanästhesie und schloss 1995 seine Habilitation ab. Zu dieser Zeit war Prof. Strebel in der Schweiz erst der zweite «bekennende» akademische Neuroanästhesist. Sein wissenschaftliches Gebiet war die nicht-invasive Untersuchung der Gehirndurchblutung unter Anästhesiebedingungen mittels transkraniellem Doppler (Ultraschall). Das in Glasgow und Seattle Erlernte hat er mit grosser Sorgfalt und Konzentration in Basel weiter aufgebaut und entwickelt. Die Methode der transkraniellen Doppler-Untersuchung am anästhesierten Patienten wurde in der Neuroanästhesie schon bald zur Routineuntersuchung. Im Jahr 1997 übernahm er als Leitender Arzt die Gesamtleitung der Neuroanästhesie, im Jahr 2004 wurde er zum Titularprofessor befördert. Die Einführung und Weiterentwicklung von Überwachungsmethoden und die Erforschung der Wirkungen verschiedener Anästhetika auf die Gehirndurchblutung blieben als eines seiner Hauptinterensgebiete bestehen, und er hat das Interesse für dieses Thema erfolgreich an die jüngere Generation weitergegeben. Prof. Strebel hat die Neuroanästhesie nicht nur zu einer eigenständigen Dienstleistung und akademischen Abteilung innerhalb der Anästhesie aufgebaut, sondern einen wesentlichen Beitrag geleistet, dass sie sich zu einer hochspezialisierten Fachrichtung innerhalb der Anästhesiologie entwickelte. Gerade in diesem Fach ist für das Gelingen der delikaten Eingriffe am Gehirn eine Persönlichkeit gefragt, welche die klinische Arbeit im anästhesiologischen Alltag mit Sorgfaltspflicht und grossem Verantwortungsbewusstsein, mit besonderer Ruhe und Konzentration ausübt. Genau diese Eigenschaften haben Prof. Strebel 29 Jahre lang ausgezeichnet, und von genau diesen Fähigkeiten profitierten nicht nur unsere Patientinnen und Patienten, sondern auch alle Ärzte am Departement Anästhesie: Stephan Strebel hat während Jahren die Dienstplanung der Oberärzte mit enormem Einsatz auf die unterschiedlichsten Bedürfnisse seiner Kollegen und Kolleginnen abgestimmt, und das trotz laufend steigender Komplexität mit zuletzt 60 Personen, die eingeteilt werden mussten. Mit seiner geduldigen, sorgfältigen und zurückhaltenden Art hat Prof. Strebel in dieser komplexen Personalaufgabe beinahe Unmögliches möglich gemacht.

Lieber Stephan

Vielen Dank für diese 29 Jahre. Als ein wunderbarer und humorvoller Kollege, stiller Denker und klinisches Vorbild bleibst du uns in Erinnerung. Für deinen neuen Lebensabschnitt wünschen wir dir alles Gute und viel Freude beim Entdecken neuer Lebenszweige.

Luzius Steiner, Chefarzt, Anästhesiologie

Alice Jakob

«Der Ruhestand hat so viel mit Ruhe zu tun, wie der Verstand mit Stehen.» (Hermann Lahm)

Liebe Alice

Nach mehr als insgesamt 30 Jahren am Unispital Basel gehst du nun in den wohlverdienten Ruhestand. Dazu wünschen wir dir alles Gute und vor allem noch viele Jahre voller Gesundheit und Energie, damit du die Dinge geniessen kannst, die dir Freude bereiten, und du mit den Menschen zusammen sein kannst, die dich glücklich machen.

Viele Mitarbeiter im USB werden dich als «PAM» kennen, die zuverlässig und gewissenhaft und auch in der Hektik immer die Ruhe bewahrend ihren Dienst auf der Medizin 5.1 verrichtet, wo du die letzten Jahre tätig warst. Aber das war nicht immer so, und es ist spannend, am Ende eines produktiven und langen Arbeitslebens zurückzublicken. Am Anfang deiner Zeit im USB warst du nämlich gar nicht im Arztbüro anzutreffen, sondern hast vom Oktober 1972 bis zum Juni 1979 als Säuglingsschwester im Frauenspital gearbeitet. Nach einer mehrjährigen Unterbrechung hat dich dein Weg dann von Juni 1989 bis Dezember 2000 in die Neurologie als EEG-Assistentin geführt. Am 1. Januar 2001 erfolgte der Übertritt auf die Innere Medizin, wo du das damals noch neue Projekt der «Patient Administration Manager (PAM)» mit aufgebaut und gestaltet hast. Damit hast du gerade für die Ärzte eine wichtige Funktion mit Leben ausgefüllt, die es zuvor in dieser Form am USB nicht gegeben hat und ohne die die ärztliche Tätigkeit in der heutigen Zeit nicht mehr denkbar ist. Unzählige Arztgenerationen haben von deinem Wissen, deiner Erfahrung, deiner Geduld und Anleitung im täglichen Arbeitsalltag profitiert. Dafür sind wir dir zu grossem Dank verpflichtet.

Du hast in all deinen Jahren am USB viele Veränderungen miterlebt, Umstrukturierungen und Neuorganisationen. Dabei hast du immer auch einen kritischen Blick gehabt, hast deine Anliegen eingebracht und bist dabei immer konstruktiv und respektvoll geblieben.

Liebe Alice, wir hoffen, dass dein Ruhestand nicht wirklich viel mit «Ruhe» und «Stehen» zu tun haben wird, sondern eher ein «Unruhezustand» sein wird, ganz so, wie es deiner unternehmungslustigen und reisefreudigen Persönlichkeit entspricht. Wir danken dir von ganzem Herzen für deinen grossen Einsatz und deine langjährige, verdienstvolle Mitarbeit in der Medizinischen Klinik und wünschen dir für deinen zukünftigen Lebensweg alles Gute.

PAM-Team, Med 5.1, Martin Weber

Prof. Albert Urwyler

Nach dem Staatsexamen im Jahr 1978 hätte er sich vermutlich durchaus auch eine Laufbahn in der Hausarztmedizin vorstellen können. Eine Anlaufstelle für Menschen sein, wo der direkte und persönliche Kontakt, das beratende Gespräch, medizinische Lösungen und psychosoziale Aspekte gefragt sind: Dieses Anforderungsprofil hätte Prof. Urwyler wahrscheinlich entsprochen. Wie wir alle wissen, hat er dann doch einen anderen Weg eingeschlagen: Nach einigen fachfremden Weiterbildungsjahren, unter anderem in der Gynäkologie und am Paraplegikerzentrum, begann er seine Anästhesieausbildung am Kreisspital Wolhusen. 1986 wurde er am damaligen Kantonsspital Basel als Assistenzarzt angestellt. 1987 erlangte er den Facharzttitel in Anästhesie und 1994 den in Intensivmedizin. Während eines Englandaufenthalts in Leeds, im St. James University Hospital, in der «Malignant Hyperthermia Investigation Unit», eignete er sich das wissenschaftliche und organisatorische Wissen an, um bei uns das einzige Labor in der Schweiz zur Abklärung der Malignen Hyperthermie aufzubauen. 1989 wurde er zum Oberarzt und zum Leiter dieses heute noch aktiven Labors befördert. Er entwickelte sich dadurch zu einem der führenden europäischen Experten der Malignen Hyperthermie. Es wundert deshalb nicht, dass er 1992 auch zu diesem Thema habilitierte. Noch im gleichen Jahr wurde er zum stellvertretenden Chefarzt gewählt und hat Prof. Daniel Scheidegger über all die Jahre in allen Belangen begleitet und unterstützt. So übernahm er z.B. während zweier Jahre die Ad-interim-Leitung der damaligen Chirurgischen Intensivstation (CHIPS) und von 2004 bis 2007 die ärztliche Leitung der Schmerztherapie. 1999 wurde Prof. Urwyler zum Extraordinarius berufen. Von 2007 bis 2011 amtierte er als Dekan der Medizinischen Fakultät. In dieser Funktion war er auch Mitglied der Rekrutierungs- und politischen Ämtern dem Klinikalltag treu geblieben. Es gab fast keine Woche, in der er nicht auch im OP als Anästhesist und Ausbilder zu sehen war. Die Liste der Aktivitäten von Prof. Urwyler liess sich problemlos verlängern. Zwei Bereiche, die für das Departement Anästhesie von zentraler Bedeutung sind, sollen aber noch speziell erwähnt sein: zum einen das Projekt der gemeinsamen Auswahl und mit den Kantonsspitalern Liestal, Bruderholz, Aarau, Solothurn und Olten zusammen einen Verbund gegründet, der bis heute Assistenzärzte erkannt und später im Universitätsspital ihre Facharzt Ausbildung abschliessen. Dieses bei seiner Einführung einzigartige Angebot Fachgebiet eingeführt werden und ein gemeinsames Konzept anbieten konnte, garantiert bis heute genügend qualifizierte Bewerber. Der zweite Bereich: In all den Jahren hat Prof. Urwyler mit den Assistenzärzten und Assistenzärztinnen jährlich gegen 100 Mitarbeitergespräche geführt. Dabei ging es mehrheitlich um Qualifikations- und Karrieregespräche. Dabei hat er unzähligen Mitarbeitenden geholfen, berufliche Lösungen für die Zukunft zu finden. Die Ergebnisse aus den Gesprächen wurden von ihm in der Einsatzplanung umgesetzt. Wenn man zurückschaut, fällt auf, welch enormes Engagement, welch grosses Wissen und welch breites Interesse vorhanden sein mussten, damit all die medizinischen, organisatorischen und personellen Rollen und Aufgaben ausgeführt werden konnten. So war er nicht nur ein hervorragender Facharzt, sondern so etwas wie der «Allrounder und Hausarzt für alle Fälle». Sich vernetzen, den Kontakt herstellen, das beratende Gespräch anbieten und nach patienten- und mitarbeiterorientierten medizinischen und organisatorischen Lösungen suchen: Von diesen Fähigkeiten durfte das Universitätsspital und das Departement Anästhesie 29 Jahre lang profitieren. Prof. Urwyler hat es verstanden, in unterschiedlichen Gebieten mitzuhelfen, Dinge in Bewegung zu bringen und umzusetzen. Auf diese vielfältige Weise hat er die fachliche Entwicklung der Anästhesie auch ausserhalb unseres Spitals mitgeprägt.

Bis zuletzt hat er immer wieder auch neue Aufgaben übernommen. Zu erwähnen sind hier koordinierende Aufgaben beim OP-Neubau und die Ad-interim-Leitung des Departements Anästhesie nach der Emeritierung von Prof. Daniel Scheidegger 2012. Im Januar 2013 hat er mich als neuen Departementsvorsteher in allen Belangen sorgfältig eingeführt. Das hat mir persönlich den Einstieg in die neue Aufgabe, in jeglicher Hinsicht, sehr erleichtert.

LIEBER ALBI

Nun kommt der wohlverdiente Ruhestand! Oder doch nicht? Wenn man zurückschaut und deine breit angelegten Interessen von dir näher betrachtet, kann man sich keinen Ruhestand und schon gar nicht Langeweile vorstellen. Was bleibt uns da noch zu sagen, ausser: Herzlichen Dank für alles, was du in so vielfältiger und unermüdlicher Weise geleistet und mitgetragen hast. Für deinen neuen Lebensabschnitt und für die Projekte, die noch kommen, wünschen wir dir und deiner ganzen Familie alles Gute.

Luzius Steiner, Chefarzt Anästhesiologie

Snezana Simic

Liebe Nena

«Das einzig Beständige ist der Wandel.» Diese Aussage, die Heraklit vor etwa 2500 Jahren getätigt haben soll, trifft auf uns alle in der heutigen Zeit sowohl für unser Privat- als auch Berufsleben zu. Per Ende Juni wird dies für dich, Nena, ganz aktuell werden. Die wohlverdiente Freizeit ruft. Rückblickend hast du viel erlebt: Spannendes, Lustiges, aber auch Trauriges und Schmerzhaftes. Am 1. September 1996 bist du auf der Medizinischen Kurzzeitklinik eingetreten, damals noch unter dem Namen Abklärungsstation bekannt. Alle Veränderungen und Reorganisationen hast du immer frohen Mutes durchstanden und mitgetragen. Die Faszination für die Betreuung der Patienten hat dich nie verlassen, und du warst immer begierig, dir Neues in der Pflege anzueignen. Auch mit den ganzen IT-Systemen hast du dich tapfer auseinandergesetzt und neu dazugelernt, ganz nach dem Motto: «Du kannst die Wellen nicht stoppen, aber du kannst lernen, auf ihnen zu surfen» (Jan Kabat-Zinn). Für dich, Nena, wird nun nicht mehr der Wecker den Tagesbeginn markieren, sondern der Gedanke: Eigentlich ist es Zeit für einen wohlschmeckenden Kaffee oder vielleicht schon für ein Zitronenwasser. Nicht der KUK-Alltag mit dem Motto «allzeit bereit» diktiert den Tagesablauf, sondern die Fragen: Worauf habe ich heute Lust? Wie will ich meine wohlverdiente Freizeit geniessen? Für deine geleistete Arbeit und dein stetiges Engagement für die Patientinnen und Patienten und auch im Team danken wir dir ganz herzlich. Wir wünschen dir für die neue Ära gute Gesundheit und viele sonnige Momente in dem nun neu anbrechenden Freizeitkapitel.

Deine KUKIS
Medizinische Kurzzeitklinik

Wer, wo, wann – Jubiläen unserer Mitarbeitenden

45

25

40

35

30

20

Abelleira Hilda Maria , Kalte Küche	04.08.15
Basler Vera , Qualitätsmanagement	21.07.15
Gutzwiller Helene , Audiologie	19.08.15
Kandel Brigitte , OP-Ausbildung	01.09.15
Basler Christine , Mutter & Kind	15.09.15

Cissé Sabine , Notfallzentrum Triage AB	18.08.15
Beckers Gertrudis , Chirurgie 7.2	01.09.15
Durand Dominique , Reinigungsdienst 2.2	01.09.15

Kappler Beate , Neurochirurgische Überwachungseinheit	01.07.15
Polat Yasa , Anästhesie Pflege Team 2	01.07.15
Timus Susanne , Medizinische Kurzzeitklinik 8.2 Pflege	01.07.15
Weber Christa , OP-Ausbildung	01.07.15
Santoli Teresa , Reinigungsdienst 2.2	08.07.15
Rotzler Christoph , Notfallzentrum Bettenstation	16.07.15
Bitzer Johannes , Prof., Frauenklinik Ärzte	01.08.15
Klauser Denise , Spez. Hämostase	01.08.15
Rychen Monique , Chirurgie 4.1	01.08.15
Brogly Francesca , Telefonzentrale	01.09.15
Brütsch Decker Marie-Therese , Notfallzentrum Triage AB	01.09.15
Vögele Thomas , Koordination Transplantation	01.09.15
Wölfli Yvonne , Medizin 5.1 Pflege	24.09.15

01.07.15	Buser Peter , Prof., Kardiologie 1
01.07.15	Dietrich Pia , Medizin 6.2 Pflege
01.07.15	Engasser Regine Claudine Dominique , Diagn. Hämatologie
01.07.15	Straub Clarisse , Allg. Bakteriologie/Mykobakteriologie
22.07.15	Huber Gabriela , Mutter & Kind
01.08.15	Boye Danielle , OP-West
01.08.15	Colloca Giovanni , Interner Transportdienst
01.08.15	Krupa Gertrud , Patienten Services Medizin
01.08.15	Pfister Schmalfluss Daniela , Foto- & Printcenter
01.08.15	Putanackal Renjana , Gynäkologie Bettenstation
01.08.15	Strub Martine , Medizinische Poliklinik Pflege
01.08.15	Sutter Pascal , OIB Pflege Team 2
01.09.15	Benkeser Ulrike , Anästhesie Pflege Team 3
01.09.15	Castellano Carine , Allg. Bakteriologie/Mykologie
01.09.15	De Gennaro Rolando , Gas- & Sanitärtechnik
01.09.15	Dietsch Claude , Herstellung Spitalpharma steril
01.09.15	Fraefel Gabriela , Klinikmanagement Pathologie
01.09.15	Gonon Michael , Dr., Pneumologie 1
01.09.15	Harreh Ruwa Isabella , Koordination Hämatologie
01.09.15	Milenkovic Slavica , Geburtsabteilung Pflege
01.09.15	Spiesser Christian , Notfallzentrum Pflege
01.09.15	Tekin Idris , Chirurgie 5.2
15.09.15	Hohler Doris , Allg. Bakteriologie/Mykologie
17.09.15	Muller Martine , Hormone Infektionsserologie

01.07.15	Bahlmann Maria Theresia , Medizinische Intensivstation Nord
01.07.15	Bongartz Paul Georg , Prof., Abdominelle & Onkologische Radiologie
01.07.15	Hirmer Kerstin , OIB Pflege Team 1
01.07.15	Scherer Markus , Finanzen und Verträge
01.07.15	Strobel Werner , Dr., Pneumologie 1
01.07.15	Zeder Rita , Lagerbetriebe
02.07.15	Walter Ruszat Anna , Chirurgie 6.2
05.07.15	Strub-Gregori Anna , Diagnostik Augenklinik
28.07.15	Löhnert Kapp Regula , Notfallzentrum Triage CD
01.08.15	Leonhardt Graber Johanna , Chirurgie 7.1
01.08.15	Loher Christian , Fachstelle internes Kontrollsystem
01.08.15	Lustenberger Beatrice , OIB Pflege Team 1
01.08.15	Schori Christoph , Anästhesie Pflege Team 8
09.08.15	Ratzer Christof , OIB Pflege Team 2
22.08.15	Marjanovic Cvijeta , Medizinische Intensivstation Süd
25.08.15	Andrich Eveline , Medizin 7.1 Pflege
01.09.15	Jovanovic Nikolic Sladjana , Augenklinik Bettenstation
01.09.15	Viriglio Monica , Chirurgie 6.1
07.09.15	Spielmann Petra , Diagnostik /CT MTRA
21.09.15	Kämpfer Manuela , Histopathologie BMA 1.1
23.09.15	Moscato Tamara , Flowzytometrie
28.09.15	Kisling Percy , Physiotherapie Medizin/Frauenklinik

15

10

Flükiger Hanna , Sekretariat Endokrinologie/Reproduktionsmedizin	01.07.15
Gattlen André , Transporttechnik	01.07.15
Glatz Katharina , Prof., Pathologie Ärzte	01.07.15
Trahasch Marco , Ambulatorium Urologie Pflege	01.07.15
Zellweger Michael , Prof., Kardiologie 1	01.07.15
Gaudiosi Maria , Reinigungsdienst 1.2	08.07.15
Müller Emilie , Clinical Trial Unit	17.07.15
Sathasivam Selvanayaki , Reinigungsdienst 1.2	17.07.15
Filippova Maria , PD Dr., DBM FG Signal Transduction	01.08.15
Frigeri Melissa , Medizinische Intensivstation Süd	01.08.15
Neyer Germain , Betriebseinrichtungen	01.08.15
Schweizer Annette , Onkologie Pflege	01.08.15
Solanki Pamela , Patienten Services Medizin	01.08.15
Villa Hohler Sylvia , Koordination Hämatologie	01.08.15
Gerli Caroline , Orthopädie/Traumatologie Administration	13.08.15
Marugg Erny Andrea , Anästhesie Pflege Team 3	20.08.15
Vogel Carmen , Sekretariat Onkologie	21.08.15
Barascud Audrey , Zytopathologie BMA 1	26.08.15
Fareri Yagci Daniela , Telefonzentrale	01.09.15
Feuz Kinga , Allg. Bakteriologie/Mykologie	01.09.15
Geiger Flubacher Irene , Nephrologie Dialyse Pflege	01.09.15
Köppl Ruth , Dr., HNO-Klinik Ärzte	01.09.15
Lemoine Vanda , Betriebswirtschaft Medizin	01.09.15
Pino Luis , Interner Transportdienst	01.09.15
Schweitzer Sabine , Medizinische Intensivstation Süd	01.09.15
Tonelli Sandra , Support Center Abrechnung	01.09.15
Trösch Christian , Diätküche	01.09.15
Turan Selda , Allg. Bakteriologie/Mykobakteriologie	01.09.15
Barbero Andrea , Dr., Institut für Chirurgische Forschung und Spitalmanagement	15.09.15
Volmut Ricchiuto Tanja , Routine Notfall Klinische Chemie	16.09.15

01.07.15	Conen David , Prof., Innere Medizin 1.1
01.07.15	Moppert Claudia , Ergotherapie Handrehabilitation
04.07.15	Büchi Christine , Reinigungsdienst 3
04.07.15	Gutierrez Giuseppa , Reinigungsdienst 2.1
04.07.15	Hari Claudia , Reinigungsdienst 2.1
04.07.15	Vukadinovic Snezana , Reinigungsdienst 1.2
05.07.15	Hendrych Kathrin , Kardio-/Elektrophysiologie & Überwachung
25.07.15	Käser Schmid Barbara , Geburtsabteilung Pflege
01.08.15	Argast Frank , Gas- & Sanitärtechnik
01.08.15	Brunner Patrick Adrian , Dr., Psychosomatik 1
01.08.15	Djuric Sandra , Reinigungsdienst 1.1
01.08.15	Hürbin Joshua , Medizintechnik
01.08.15	Schmid Matthias , Medizintechnik
04.08.15	Monnier Jeanine , Chirurgie 7.2
12.08.15	Koenig Miriam , Mutter & Kind
15.08.15	Zimmermann Kevin , Lagerbetriebe
31.08.15	Wettstein Rebekka , Mutter & Kind
01.09.15	Asal Kerstin , HIV-Sprechstunde
01.09.15	Cadruvi Roniger Christina , Sekretariat Therapiedienste
01.09.15	Cordier Dominik , Dr., Neurochirurgie
01.09.15	Ochmann Claudia , Diagnostik/CT MTRA
01.09.15	Savorgnano Katia , Asset & Configuration Management
01.09.15	Schädli Beatrice , Radiologie MTRA
01.09.15	Schär Beat , PD Dr., Kardiologie 1
01.09.15	Schnepp Anne , Allg. Bakteriologie/Mykobakteriologie
01.09.15	Selvarajah Janathanan , Diätküche
01.09.15	Villiger Nicole , Gastroenterologie Pflege
06.09.15	Giarratana Ingrida , Patiententransport
07.09.15	Weber Stefanie , OIB Pflege Team 1
11.09.15	Sieber Martina , Chirurgie 6.2
26.09.15	Sütterlin Isabelle , Anästhesie Pflege Team 5
29.09.15	Stolz Tamm Daiana , Prof., Pneumologie

Pensionierungen

MEDIZINISCHE QUERSCHNITTSFUNKTIONEN

Strebel Stephan , Prof., Anästhesiologie	30.04.15
Linsig Agathe , Labormedizin	31.05.15
Urwylter Albert , Prof., Anästhesiologie	31.05.15
Kannampallil Deenamma , Operationsabteilung	30.06.15
Eggen Marianne , Radiologie und Nuklearmedizin	31.08.15
Frei Reno , Dr., Labormedizin	31.08.15
Künzle Köbberich Monika , Labormedizin	31.08.15
Zauner Dupont Monika , Therapie-Dienste	31.08.15
Dollinger Astrid , Pathologie	31.08.15

CHIRURGIE

Prinzhorn Barbara , Stomaberatung und Nachtjokerdienst	31.07.15
Correa Osvaldo , Dr., Neurochirurgie	31.08.15

DEPARTEMENT BIOMEDIZIN

Künzi Heinz , Animal Facility	30.06.15
--------------------------------------	-----------------

MEDIZIN

30.06.15	Simic Snezana , Kurzzeitklinik
31.08.15	Overhoff Ralf , Isolierstation Pflege
31.08.15	Suter Maija-Leena , Medizin 7.1 Pflege
30.09.15	Stranden Anne , Dr., Spitalhygiene
31.07.15	Beglinger Christoph , Prof., Gastroenterologie

MEDIZINISCHE PROZESSE & QUALITÄT

01.09.15	Spagnoli Giulio , Prof., Institut für Chirurgische Forschung und Spitalmanagement
-----------------	--

PFLERGE/MTT

31.07.15	Scherrer Alex , Sozialdienste
-----------------	--------------------------------------

PERSONAL & BETRIEB

31.08.15	Cives Manuela , Reinigungsdienst 2.2
31.08.15	Krebs Roman , Bettenzentrale
31.08.15	Geiser Verena , Privat Service

Quelle: Zentrales HR
Hinweis: Mitarbeitende, die keine Nennung in dieser Rubrik wünschen, melden sich bitte frühzeitig bei der zuständigen HR-Abteilung

Muriel Meier trinkt ihren Cappuccino am liebsten in der Tuchlaube in Aarau



Die Tuchlaube befindet sich in der Altstadt und lässt mit einem grossen Aussenbereich zum Verweilen in der Sonne ein.

**Muriel Meier, Fachfrau Gesundheit EFZ
in Ausbildung am Unispital auf
Chirurgie 6.1, 19 Jahre alt, muss
nicht lange überlegen, um uns ihre
Lieblingsorte in Aarau zu nennen.**

«Mein absoluter Lieblingsort in Aarau ist ein Plätzchen am Aareufer. Dort bin ich in der Natur und trotzdem ganz zentral, nämlich gleich neben der Kettenbrücke, für die Aarau bekannt ist. Mein zweiter Lieblingsort ist die Altstadt: Aarau wird auch die «Stadt der schönen Giebel» genannt – hier gibt es über 70 Dachgiebel mit bemalten Unterseiten, sogenannte «Rüden», die einfach wunderschön sind. Ein weiterer Lieblingsort von mir ist die Café/Bar Tuchlaube, die sich ebenfalls an der Aare befindet. Das Café ist toll zum Draussensitzen im Sommer und auch im Winter bei Jung und Alt sehr beliebt. Auch das Theater befindet sich dort gleich um die Ecke.»

«Aarau wird auch die «Stadt der schönen Giebel» genannt – die bemalten Dachgiebel sind einfach wunderschön.»



Der Ort

Das Städtchen Aarau liegt – wie der Name schon verrät – an der Aare und exakt in der Mitte zwischen Basel und Zürich. Die gut erhaltene Altstadt ist ein zentraler Ort der Begegnung.

Aarau ist eine Stadt mit Tradition, Kultur und Festen – die bemalten Dachhimmel an zahlreichen Häusern der Altstadt sind einzigartig.

Sehenswürdigkeiten

Die Kettenbrücke über die Aare ist eines der Wahrzeichen von Aarau. Obwohl sie 1949 einer Betonbrücke weichen musste, wurde ihr Name beibehalten – am südlichen Brückende sind einige Kettenglieder der ursprünglichen Brücke ausgestellt.

Gastronomie

Die Café/Bar Tuchlaube ist ein urbaner Treffpunkt für Menschen jeden Alters. Neben Spitzenkaffee, Cocktails und kulinarischen Köstlichkeiten ist die «Laube» auch bekannt für spannende Veranstaltungen wie Musikkabarets, Quizshows oder Newcomer-Konzerte.

Haben auch Sie einen Lieblingsort?

Auf www.gazzetta-online.ch/lieblingsort können Sie Ihren persönlichen Tipp eingeben.

Wir freuen uns auf Ihren Beitrag.