

einsnullacht

Gazzetta des Universitätsspitals Basel

Frühling 2008



Altersfrakturen
Im Fokus | 10

Treffpunkt Centro
USB Restaurant | 14



Blick in den Spiegel
Beauty-Workshop | 8

HIV-Betreuung

In Tansania | 4

einsnullacht

- 3 Editorial
- 4 HIV in Tansania
- 6 Unsere Werte
- 8 Beauty-Workshop
- 10 Altersfrakturen
- 14 Neues Personalrestaurant
- 16 Brustzentrum
- 17 Varia
- 22 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

gruner brenneisen communications, Basel

Prepress

gruner brenneisen communications, Basel

Erscheinungsweise

Vierteljährlich

Auflage

8600 Exemplare

Druck

Werner Druck, Basel

Papier

Hochweiss, Offset

Fotos

gb,c. 1, 2, 6, 10-11, 14-15
foto&print center USB 1, 3, 8-9, 12, 16, 18, 19, 28
Curtis Compton ASH 21 (o.)
zVg 4-5, 20, 21 (u.)



Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Wir stehen im Frühling. Eine Jahreszeit, die Symbol ist für Erneuerung. Neu für das USB war gleich zum Jahresbeginn die neue Leitung. Viele von Ihnen haben sich gefragt: Was wird unter dem neuen Direktor anders? Was kommt Neues? Gibt es wieder eine Reorganisation? Dass Sie in grosser Zahl die Gelegenheit genutzt haben, an der Informationsveranstaltung im Januar aus erster Hand zu hören, wo etwa die Schwerpunkte unserer Arbeit liegen werden, hat mich sehr gefreut. Wir werden keine grosse Reorganisation vornehmen. Veränderungen und Entwicklungen, die wir gemeinsam an die Hand nehmen, werden wir fokussiert dort angehen, wo wir für unsere Zukunft als Universitätsspital am meisten Wirkung erwarten.

An der Informationsveranstaltung habe ich «Unsere Werte» zur Sprache gebracht und den Sinn und Zweck dieses Grundsatzdokuments skizziert. Die Werte für das USB sind für alle, die im USB arbeiten, verbindlich. Werte sind keine starren Reglemente. Werte geben Orientierung und bewirken Identifikation. Es geht um Wertschätzung gegenüber unseren Patientinnen und Patienten sowie gegenüber uns selbst. Es geht um Qualität, Loyalität, Zusammenarbeit und Wirtschaftlichkeit. Wie sich die eigentliche Arbeit mit «Unseren Werten» gestaltet, erfahren Sie in dieser Ausgabe im Interview mit der Leiterin HR.

Eine ganz andersgeartete Neuerung ist unser Personalrestaurant. Mit diesem haben wir uns definitiv von der Betriebskantine verabschiedet. Bilder sagen mehr als Worte. Impressionen vom Eröff-

nungstag finden Sie auf den Mittelseiten in dieser Ausgabe. Inzwischen sind die Bauarbeiten an der Cafeteria voll im Gang. Zum «Centro» kommt schon bald das «Centrino» hinzu. Auch an diesen Tischen werden Ideen geboren, Lösungen gefunden, Themen diskutiert, Erfahrungen ausgetauscht, Kontakte gepflegt, was für unsere Zusammenarbeit so wichtig ist.

Unter dem Titel «Neu im USB» könnte täglich Zahlreiches erwähnt werden. Neues entsteht ständig, muss jedoch nicht zwingend Altes ablösen. Ausschlaggebend ist das Streben nach Verbesserung des Bestehenden – dazu sind Neuerungen unerlässlich. Wir haben noch viel vor.

Ich freue mich, mit Ihnen diesen Weg zu gehen und setze auf gute, fruchtbare Zusammenarbeit.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'W. Kübler'.

Ihr Werner Kübler
Direktor

Wo HIV-Betreuung in Afrika wirkt

Ifakara/Tansania, St Francis Designated District Hospital. Seit ihrer Eröffnung im Mai 2005 wurden an der «Chronic Diseases Clinic» über 2200 HIV-Infizierte ambulant betreut. Jeden Tag kommen neue Patientinnen und Patienten hinzu. Die konsequent eingesetzte HIV-Kombinationstherapie bringt entscheidend mehr Lebensqualität für Menschen in einem ländlichen Gebiet Tansanias.

Ein Bericht von Mitwirkenden des Unispitals Basel und des Schweizerischen Tropeninstituts.

Die HIV-Pandemie

Weltweit leben gemäss Schätzungen von UNAIDS Ende 2007 33.2 Mio. Menschen mit einer HIV-Infektion, davon 22,1 Mio in Sub-Sahara-Afrika. 2,5 Mio. Neuinfektionen waren im letzten Jahr zu verzeichnen.

Ohne Therapie schreitet die HIV-Infektion voran – meist ist nach 5 Jahren eine Abwehrschwäche vorhanden. Diese führt zu Infektionen und Tumoren, die sonst nicht auftreten, jedoch bei einer Abwehrschwäche einen schweren Verlauf mit sehr hoher Sterblichkeit zeigen. Seit Mitte der 90er-Jahre hat die HIV-Kombinationstherapie die Sterblichkeit sukzessive und drastisch um 90% gesenkt und die Lebenserwartung bei vielen Infizierten

Von Prof. Manuel Battegay¹, Dr. Marcel Stoeckle^{1,2}, Prof. Marcel Tanner², Prof. Christoph Hatz²

um bis zu 40 Jahre, eventuell auf eine normale Lebenserwartung, gesteigert. In den letzten Jahren verbesserten sich die Therapien. Deutlich weniger Nebenwirkungen und eine geringere Langzeittoxizität sind feststellbar.

HIV in Tansania

In Tansania beträgt die HIV-Prävalenz ca. 7%, d.h., bei einer Einwohnerzahl von 37,4 Mio. Einwohnern leiden ca. 2,5 Mio. Menschen an HIV/AIDS. Im St

Francis Designated District Hospital sind 30-40% der hospitalisierten Patienten HIV-infiziert. Nach wie vor ist die HIV-Infektion mit einem grossen Stigma verbunden. Die WHO hat 2003 eine Initiative mit dem Ziel lanciert, speziell in Afrika und anderen Entwicklungsländern möglichst viele Menschen mit einer HIV-Kombinationstherapie zu behandeln.

Im Jahre 2003 gingen die Klinik für Infektiologie und Spitalhygiene am USB und das Schweizerische Tropeninstitut eine Partnerschaft ein, um die medizinische Expertise im HIV-Bereich, sowie die Studienerfahrung des USB mit der wirksamen Vernetzung und hohen Akzeptanz in der internationalen Gesundheits-Community des Schweizerischen Tropeninstitutes zu kombinieren. Gerade in Tansania besteht eine über 50-jährige Zusammenarbeit in partizipativer Forschung, Lehre und Dienstleistung. Das St Francis Designated District Hospital in Ifakara, ca. 420 km südwestlich von Dar Es Salaam gelegen, ist ein ideales Spital, um eine «Chronic Diseases Clinic» für Patienten mit HIV/AIDS und anderen Krankheiten wie Tuberkulose und Hypertonie zu führen.

Von der Idee zur Verwirklichung

Zuerst mussten wir das Spital für das HIV-Programm zertifizieren. Diese offizielle Zertifizierung im Rahmen des tansanischen nationalen Programms ermöglichte erst, die teuren HIV-Medikamente für Patienten und Spital unentgeltlich zu erhalten. Die Finanzierung dieser Medikamente erfolgt via «Global Fund». Die Zertifizierung der Klinik basierte darauf, verschiedene Strukturen bereitzustellen:

- ein hierfür ausgebildetes Ärzte- und Pflegepersonal
- die pharmazeutische Unterstützung inkl. der medikamentösen Versorgungskette

- ein Labor mit der Möglichkeit, die wichtigsten Laboranalysen vor Ort durchzuführen
- eine Beratungs- und Teststelle
- die Möglichkeit, einfache Patientenstatistiken zu erstellen
- und nicht zuletzt die Bereitstellung geeigneter Räume, also die eigentliche Klinik

Unsere Ziele für die erste Projektphase waren:

- die Patientenbetreuung für HIV/AIDS in den ländlichen Distrikten Kilombero und Ulanga im Rahmen einer Klinik für chronische Krankheiten zu etablieren
- die HIV-Kombinationstherapie für Patienten, die diese benötigen, ununterbrochen zu sichern
- die Infrastruktur des Spitals zu stärken
- die Prävention im Rahmen der nationalen HIV-Programme zu unterstützen
- das Spitalpersonal gezielt weiterzubilden

In Zusammenarbeit mit tansanischen Ärzten, Pflegenden und im administrativen Bereich tätigen Personen erfolgte die Zertifizierung schnell, d.h. am 1. September 2004, und so war das St Francis Designated District Hospital eines der ersten Spitäler Tansanias, das in einem ländlichen Gebiet HIV-Betreuung und -Therapie anbieten konnte. Die feierliche Eröffnung der Klinik fand am 1. Mai 2005 statt.

Sehr erfreulich ist

Mittlerweile wurden über 2000 HIV-infizierte Personen betreut, wovon über 1000 mit einer HIV-Kombinationstherapie behandelt wurden. Es gelang bereits, zwei weitere Dispensarien im Ulanga-Distrikt zu eröffnen, so dass wöchentlich ca. 50 Patienten neu auf eine HIV-Kombinationstherapie eingestellt werden. Sehr positiv ist, dass eine nur sehr kleine Anzahl von Personen nicht zu den Kontrollen erscheint. Eindrücklich ist, dass viele der betreuten Patienten eine mitunter sehr beschwerliche mehrstündige Fuss- oder Veloreise unternehmen, um zur Klinik zu gelangen. Generell ist eine Begleitperson Bedingung, um die Medikamenteneinnahme zu verbessern. Erschwert wird die Betreuung der HIV-Patienten durch den Umstand, dass in den beiden Distrikten, in denen gesamthaft



Die junge Frau vermittelt eine traurige Botschaft: In Sub-Sahara-Afrika infizieren sich jährlich 2.5 Mio. Menschen neu mit HIV.

¹ Klinik für Infektiologie und Spitalhygiene, Universitätsspital Basel

² Schweizerisches Tropeninstitut, Basel



550 000 Menschen leben, lediglich 5 Ärzte (inklusive Klinikärzte) tätig sind. Vor allem zu Beginn erschienen leider viele Menschen mit einer bereits weit fortgeschrittenen HIV-Infektion, so dass trotz Therapie die Sterblichkeit deutlich höher ist als in westlichen Ländern. Trotzdem ist die Ansprechrare ausgezeichnet, und bei über 70% der Patienten konnte die HIV-Infektion, sehr ähnlich wie in unseren Breitengraden, stabilisiert werden. Ebenfalls werden Kinder, welche HIV-infiziert sind, behandelt. Während der Anfangsphase mussten auch problematische Situationen gemeistert werden, z.B. wenn im Labor die CD4-Messung ausfiel, ärztliches oder pflegerisches Personal fehlte oder der Medikamentennachschub zu versiegen drohte.

Bis anhin wurden sieben tansanische Ärztinnen und Ärzte im HIV-Bereich auch für andere Regionen ausgebildet. In dieser sehr kurzen Zeitspanne sind bereits drei Gebäude (alles Neubauten) mit insgesamt fünf Untersuchungszimmern, einem Beratungsraum, einem Administrationsraum sowie einer Apotheke errichtet worden.

Beratungs- und Teststelle

Eine Frage ist von Unbeteiligten recht häufig zu hören: Führen die Therapien und die Behandelbarkeit nicht zu einer Verharmlosung, und stecken sich nicht noch mehr Menschen mit HIV

an? Hier ist zu antworten, dass eine «Voluntary Counseling and Testing»(VCT)-Stelle, d.h. eine Beratungs- und Teststelle, integraler Bestandteil der Zertifizierung und damit von HIV-Kliniken in Sub-Sahara-Afrika sein muss. Es ist wichtig, gerade mit HIV-infizierten Menschen, welche nun an die Klinik gelangen und vorher wegen der Hoffnungslosigkeit nicht erreichbar waren, zu besprechen, dass sie gegenüber Partner und Partnerin eine Verantwortung haben. Erst mit den Therapieprogrammen, so wurde uns bewusst, hat das VCT wirklich einen Sinn bekommen; Die Zuwachsraten bei durchgeführten HIV-Tests und Besuchen der VCT sind enorm. Dieses Projekt zeigt, dass die HIV/AIDS-Behandlung in Sub-Sahara-Afrika in die Peripherie und damit zu den Bedürftigsten getragen werden kann.

Finanzierung

Da die Finanzierung des Projektes, z.B. der Medikamente, ganz oder zu einem grossen Teil vor Ort via nationales tansanisches Programm, d.h. durch den Global Fund, erfolgt, ist ein Ausbau des Programms möglich, damit nahezu alle, die in den Distrikten Kilombero und Ulanga eine HIV-Therapie benötigen (ca. 10 000 Menschen), eine solche erhalten können. Die Finanzierung von Expatriates sowie des strukturellen und wissenschaftlichen Programms wurde dankenswerterweise durch den Kanton Basel-Stadt, d.h. durch den Entwicklungsfonds, durch den Kanton Basel-Stadt sowie den Kanton Solothurn sichergestellt.



Erfreulich: In der Chronic Diseases Clinic in Ifakara wurden schon über 2200 HIV-Infizierte ambulant betreut.

Fragen an Dr. Marcel Stoeckle:

Herr Dr. Stoeckle, Sie waren von Oktober 2004 bis September 2007 in der «Chronic Diseases Clinic» im ländlichen Tanzania als Arzt tätig. Was hat Sie am nachhaltigsten beeindruckt?

Es sind v.a. zwei Dinge, die eine starke Wirkung auf mich gehabt haben. Zum einen sind es die grossen Mühen und Distanzen, die Patienten monatlich auf sich nehmen, um Termine an unserer Klinik einzuhalten und um HIV-Medikamente zu bekommen. Wir sprechen da von Reisedistanzen von z.T. deutlich über 100 km, sei dies per Velo, Bahn oder Sammeltaxi. Dabei nehmen manche Kosten von bis zu einem Drittel des monatlichen Lohnes für sich oder für Angehörige, oft für Kinder von bereits an HIV verstorbenen Verwandten, auf sich. Zum anderen zeigt der stetig wachsende Zustrom von Patienten aus dem eigenen und den benachbarten Distrikten, dass Patienten und Angehörige HIV/AIDS nicht untätig gegenüberstehen wollen.

Beeinflusst das Erlebte auch Ihre Arbeit hier in Basel?

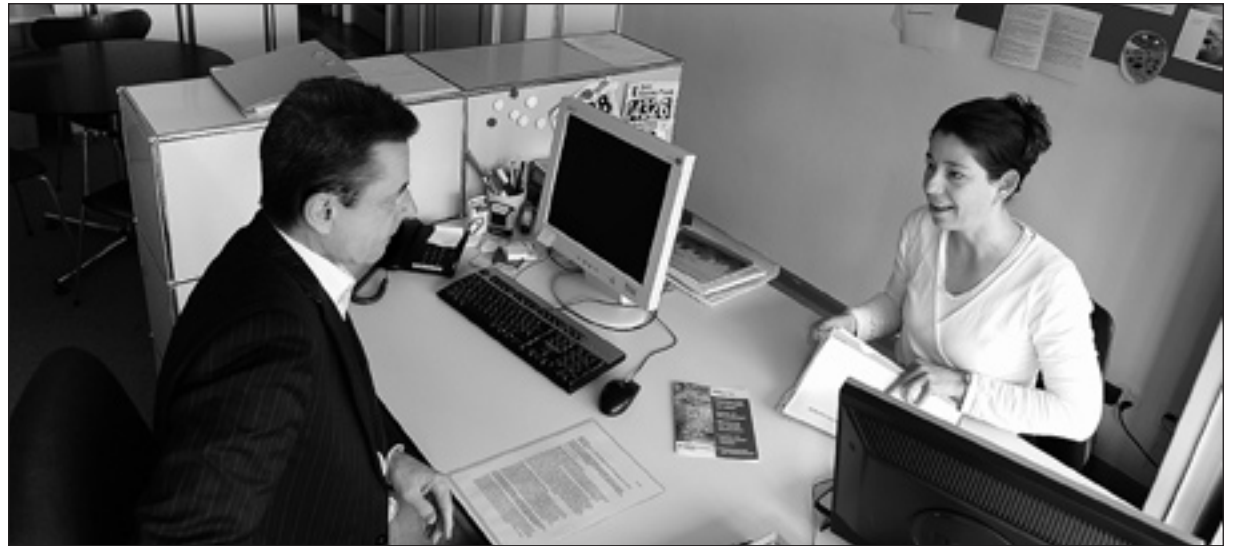
Hier arbeite ich mit einer grösseren Dankbarkeit für all die funktionierenden Details in der Schweiz, wenn man einmal unter schwierigeren Bedingungen arbeiten musste. Ebenfalls machen die vielen Schwierigkeiten, durch welche Patienten in Tanzania hindurchmüssen, auf oft weniger offensichtliche Schwierigkeiten aufmerksam, mit welchen HIV-Patienten bei uns immer noch konfrontiert werden. Denn auch hier ist HIV noch keine Krankheit wie jede andere, sondern leider weiterhin mit einem Stigma behaftet. Dies fällt aus der Distanz fast eher auf.

Info

www.unaids.org
www.theglobalfund.org

Kontakt im USB:
 Prof. Manuel Battegay,
 Email: mbattegay@uhbs.ch
 Tel. +41 (0)61 265 50 72

Sibylle Schürch: «Unsere Werte sind ein Kompass für unseren USB-Alltag»



Sibylle Schürch beantwortet Interviewfragen von Andreas Bitterlin.

Der Versand an die Privatadresse aller Mitarbeitenden Mitte Februar war ein erster formaler Schritt, «Unsere Werte» im USB einzuführen. Nun folgt der lange Weg der Umsetzung. Die Ziele sind hoch gesteckt. Sibylle Schürch, Leiterin Human Resources, koordiniert und leitet die Umsetzung.

Interview: Andreas Bitterlin

Warum braucht das USB «Unsere Werte»?

Sibylle Schürch: «Unsere Werte» sind ein Kompass für unseren USB-Alltag. Wir alle haben Werte, an die wir glauben, die uns leiten und für die wir kämpfen. Das ist so im Privaten wie im Beruflichen. «Unsere Werte» sollen der gemeinsame Boden sein, auf den wir das Unispital stellen. Sie bilden eine Gemeinsamkeit und geben uns unsere ureigene USB-Identität. Die Werte einer Unternehmung können ausschlaggebend sein für Erfolg oder Misserfolg auf dem Markt. Werte können schöne Sätze sein auf schickem Papier. Es kann auch der Eindruck entstehen, dass sich «die da oben» hingesezt haben und sich fern vom beruflichen Alltag etwas Neues haben einfallen lassen. Wir sind uns dieses Risikos bewusst. Es ist tatsächlich so, dass «Unsere Werte» nichts Neues oder Weltbewegendes verkünden. Es ist so, dass sich die meisten Firmen Werte wie Qualität oder Kundenfreundlichkeit auf die Fahnen schreiben. Eigentlich sind diese Werte eine Selbstverständlichkeit – oder können Sie sich eine Firma vorstellen, die keine Qualitätsarbeit liefern möchte? Darum kann ein Wertepapier allein noch nicht viel über die Firma aussagen, sondern es steht und fällt mit der Umsetzung. «Unsere Werte» verstehen wir als Chance und Möglichkeit, vorwärtszukommen, in einen spitalweiten Dialog zu treten und uns weiter zu entwickeln.

Wie sind sie entstanden? Wer hat sie definiert?

Die Spitalleitung setzte eine Arbeitsgruppe von Kadermitgliedern ein, welche die Werte erarbeitete. In einem zweiten Schritt wurden die Mitarbeitenden des Spitals gebeten, den Entwurf zu prüfen, Korrekturen und eigene Vorschläge einzubringen. Die Fülle von Vorschlägen und Ideen wurde von der Arbeitsgruppe aufgenommen und zu «Unsere Werte» verarbeitet. Das Papier wurde von der Spitalleitung im Mai 2007 verabschiedet. Damit war aber erst ein kleiner Schritt getan. Als Nächstes erging der Auftrag an den Leiter des Ressorts Personal/ Finanzen/ Betrieb, ein Umsetzungskonzept zu erarbeiten.

Dieses wurde Ende 2007 von der Spitalleitung verabschiedet. Ich habe als Leiterin Human Resources die Koordination und Leitung der Umsetzung im Spital übernommen.

Im Umsetzungskonzept ist vorgesehen, als Erstes jenen Wert, der die Wertschätzung der Patientinnen/Patienten beinhaltet, dezentral in den Organisationseinheiten zu bearbeiten. Was erwarten Sie von den Einheiten als Resultat der Reflexion?

Am Anfang stand die Idee, dass die Werte anders umgesetzt werden als in zahlreichen Firmen und Institutionen. Oftmals ist es leider so, dass die Werte nur auf Plakaten und Prospekten «leben» und im schlimmsten Fall zur Einstellung führen. Viel Arbeit für nichts, ein nettes, aber unbedeutendes Papier mehr. Das wollen wir nicht. Darum ist zentral, dass die Mitarbeitenden und Führungsverantwortlichen sich mit den Werten auseinandersetzen und ihre konkrete Vorstellung einbringen. Werte gehen alle etwas an, sie sind keine Erfindung der Führungsetage!

Darum war unsere Frage: Wie können wir die definierten Werte wirklich in den Alltag einbringen und sie zum Leben erwecken? Wie können wir verhindern, dass «Unsere Werte» zu einem Papiertiger werden?

Werte zeigen sich wie erwähnt im täglichen Verhalten! Einer der Werte ist die Wertschätzung. Für mich besteht beispielsweise Wertschätzung darin, dass wir Mitarbeitenden und Führungsverantwortlichen uns untereinander grüssen und dass wir Patientinnen/Patienten und Besuchende ebenfalls grüssen – sei es im Behandlungszimmer oder auf dem Gang im Spital.

Eine weitere Regel, die wir aufgestellt haben für die Umsetzung: Weniger ist mehr. Lieber einen Wert intensiv bearbeiten und umsetzen als versuchen, allen Mitarbeitenden das ganze Wertepapier gleichzeitig zu vermitteln. Darum haben wir beschlossen, vorerst nur einen einzigen Wert aus «Unsere Werte» zur Bearbeitung zu wählen. Lieber klein anfangen. Mehr können wir immer noch tun, aber dieser eine Wert soll so intensiv bearbeitet werden und so stark in unserem Alltag präsent sein, dass er am Schluss Teil von uns ist. Ich würde mich sehr freuen, wenn in ein paar Monaten Mitarbeitende und Führungs-

Der ausgewählte und zu bearbeitende Wert lautet:

Wir begegnen unseren Patientinnen und Patienten mit Wertschätzung und geben ihnen aktiv die gewünschten Informationen.

kräfte bei einer Befragung sagen könnten, mit welchem Wert wir gearbeitet haben.

Wie gehen wir vor?

Die Spitalleitung hat folgenden Wert ausgewählt:

Wir begegnen unseren Patientinnen und Patienten mit Wertschätzung und geben ihnen aktiv die gewünschten Informationen.

In den nächsten Wochen sind alle Mitarbeitenden und Führungsverantwortlichen aufgerufen, Ideen zu sammeln, was dieser Wert für sie im Alltag bedeutet und welchen Leitsatz sie daraus ableiten. Das kann sein: «Ich klopfe vor Eintritt ins Patientenzimmer an und grüsse die Patientinnen und Patienten mit Namen.» Ihre Leitsätze sollen uns dann für eine bestimmte Zeit im Alltag begleiten. Diese Arbeit soll in allen Bereichen und Ressorts geleistet werden. Es braucht dazu nicht unbedingt aufwändige Workshops, sondern eine ernsthafte Auseinandersetzung von uns allen mit dem Thema Wertschätzung.

Wie geschieht diese Auseinandersetzung mit der Thematik in den Einheiten ohne Patientenkontakt?

Einheiten ohne Patientenkontakt sind Dienstleister gegenüber den Einheiten mit Patientenkontakt. So kann «Patientinnen/Patienten» durch «Kundinnen/Kunden» ersetzt werden. Damit können USB-interne oder auch externe Kundinnen/Kunden gemeint sein.

Wie ist die Implementierung der weiteren Werte vorgesehen?

Ich bin mir bewusst, dass wir am Anfang stehen mit dem Werteprozess und deshalb noch nicht alles perfekt laufen wird. Es ist klar, dass wir aus diesem ersten Durchlauf lernen, das Gelernte analysieren und uns dann entscheiden werden, wie wir die weiteren Werte thematisieren. Diese Umsetzung der Werte wird uns lange beschäftigen. Der Erfolg der Umsetzung muss messbar sein!

Was erhoffen Sie sich vom Prozess der Auseinandersetzung der Mitarbeitenden mit den Werten?

Ich wünsche mir, dass wir ein sicht- und fühlbares Vorher/Nachher-Erlebnis haben. Am schönsten ist es, wenn wir nachweisen können, dass sich im USB etwas zum Positiven verändert. Dass wir also zum Beispiel noch wertschätzender mit unseren Patientinnen/Patienten und Kundinnen/Kunden umgehen und dass wir diese Verbesserung im Alltag spüren und auf dem Papier nachweisen können. Ein hohes Ziel, aber alles andere hiesse die Werte, unser Tun und uns selber nicht ernst nehmen



Unsere Werte

- Patientinnen / Patienten und Kundinnen / Kunden
- Qualität und Wirtschaftlichkeit
- Mitarbeitende und Führungsverantwortliche
- Loyalität und Veränderungsbereitschaft
- Zusammenarbeit und Kommunikation

Blick in den Spiegel und ... lächeln

Gut aussehen bewirkt, sich besser zu fühlen. Impressionen eines schönen Wohlfühlnachmittags im USB.



Wie sieht es in einer Krebspatientin aus? Das kann nur wissen, wer es selbst erfahren hat. Tatsache ist, dass die Krankheit und die damit verbundene Therapie sowohl Körper als auch Psyche beeinflussen. Die äussere Erscheinung wird in Mitleidenschaft gezogen. Das ist für Frauen häufig besonders schwierig anzunehmen. Das Selbstwertgefühl nimmt ab. Den Betroffenen zu einem besseren Grundgefühl zu verhelfen, ist das erklärte Ziel der Workshops von LOOK GOOD... FEEL BETTER, die bereits von 850 000 Krebspatientinnen in 18 Ländern besucht worden sind. Im USB finden seit 2005 regelmässig solche unentgeltlichen Workshops statt. Ein Angebot, das auch Ärztinnen/Ärzte und Pflegende überzeugt. Sie empfehlen es deshalb gerne Frauen, die mit der Diagnose Krebs leben.

«Auch wenn Schönheit von innen kommt, so bewirkt doch «schön aussehen» Wohlbefinden und unterstützt somit die innere Schönheit.» Mit diesem markanten Satz beschreibt eine Krebspatientin ihre Stimmung nach dem Workshopbesuch. Für die innere Schönheit lässt sich durchaus etwas tun, was beim äusserlichen Schönsein beginnen kann.

Schauplatz USB

Der Schönheitsworkshop kann beginnen. Alles ist liebevoll vorbereitet. Zwei aufgestellte Kosmetikerinnen begrüssen die sechs Teilnehmerinnen. Rasch ist die Stimmung heiter. Spiegel, Watte, Kosmetiktücher sind bereit. Es entsteht ein Wundertüteneffekt, als die Teilnehmerinnen ihre Geschenktaschen mit verschiedenen Pflege- und Make-up-Produkten auszupacken beginnen. Sie sind alle vom Feinsten, in Originalgrösse und von den Kosmetikfirmen kostenlos zur Verfügung gestellt. Was frau über die Hautpflege wissen sollte, wie Reinigungslotion, Fond de teint, Puder, Eye-Liner, Lippenstift usw. angewendet werden, das zeigen die beiden erfahrenen Kosmetikerinnen liebevoll Schritt für Schritt und mit praktischen Tipps. Die Teilnehmerinnen lernen dabei, selber mit den Produkten zu arbeiten. Die Kosmetikerinnen bringen viel Erfahrung mit. Ein professioneller Kurs mit persönlichem Touch.

Jetzt, Blick in den Spiegel: Konzentriert geht's ans Werk. Schon nach kurzer Zeit ist Veränderung spürbar, rein atmosphärisch. Die Frauen scheinen sich miteinander wohl zu fühlen, blicken sich gegenseitig fragend an: «Schön so?» «Sehr schön!» Sie reagieren aufeinander, kommen ins Gespräch. Für den Moment sind die Sorgen, die sie alle als Krebspatientinnen haben, in den Hin-

tergrund getreten. Der Schminkkurs ist eine willkommene Abwechslung: «Ich kann wieder Frau sein, nicht immer Patientin.»

An diesem Schönheitsschönheitsnachmittag im USB sind für einmal die beiden Kosmetikerinnen mit den Teilnehmerinnen nicht völlig unter sich. Text und Bild sollen für die Mitarbeiterzeitung des USB entstehen. Das ist eine besondere Situation und könnte heikel sein. Jedoch selbst die Idee der USB-Fotografin, Daniela Pfister, eine Vorher-Nachher-Aufnahme jeder Teilnehmerin zu machen, kommt gut an. Dadurch erleben sie bildnah ihre ganz persönliche

Von Gina Hillbert

Wandlung, die Veränderung ihres gesamten Gesichtsausdrucks. Die Frauen sehen gut aus. Es hagelt Komplimente von allen Seiten. Ganz offensichtlich fühlen sie sich auch besser. Das Lächeln in die Kamera wirkt natürlich. Das freut sowohl die Kosmetikerinnen von LOOK GOOD ... FEEL BETTER als auch die USB-Pflegefachfrau Nadine Nickler, die zum Ende des Workshops erscheint: «Ich komme jedes Mal gerne kurz vor Schluss dazu, weil das Vorher-Nachher einfach immer wieder so eindrücklich ist. Wir bekommen oft nach Monaten noch Dankesmeldungen von den Patientinnen. Diese Workshops sind ein voller Erfolg.»

Als es nach zwei Stunden ans Verabschieden geht, wünschen wir uns, dass dieses Lächeln auf den Gesichtern der Frauen nachhaltig sei und weiter wirken möge. Der Slogan von LOOK GOOD ... FEEL BETTER «Wir zaubern ein Lächeln auf Ihr Gesicht» ist wahrhaft kein leeres Versprechen. Das Lächeln kommt von innen. Es ist beinahe ein Strahlen.



Die Stimmen von innen:

«Es war ein besonderes Erlebnis. Ich werde es morgen zuhause genauso üben.»

«Es tat gut, mit Frauen zusammen zu sein, die ähnliche Sorgen und Ängste haben.»

«Danke schön für die zwei wunderbaren, lehrreichen Stunden. Super war das ganze Team.»

«Herzlichen Dank für diese Gelegenheit, all die kleinen Tipps und Tricks zu lernen. Ich werde den Kurs gerne weiterempfehlen.»

«Herzlichen Dank für die liebe Betreuung. Es tut auch der Seele gut.»

«Wir haben mit wenig Mitteln gute, erfrischende Effekte erzielt und haben viel gelacht.»

«Dieser Kurs hat mir sehr viel Spass gemacht, vor allem nach so langer Leidenszeit. Bin 50 Jahre und habe so was mir selbst nie gegönnt. Vielen Dank für die grossartige Betreuung und die aufmerksame Darbietung.»

Die beiden Kosmetikerinnen sind nicht nur professionell in ihrem Fach, sondern Profis im Umgang mit Menschen. Erika Baumann, links im Bild, über ihre Motivation: «Ich war selbst schon mal betroffen. Ich hatte Brustkrebs. Heute geht es mir gut. Als sich mir die Gelegenheit bot, mich als ehrenamtliche Kosmetikerin für das Programm LOOK GOOD ... FEEL BETTER zu engagieren, war für mich klar: Ich will dadurch etwas zurückgeben. Das Schöne daran ist zudem, dass ich jedes Mal enorm viel von den Teilnehmerinnen zurückbekomme.»

«Das Schönste an diesem Einsatz ist es, zu spüren, dass man damit Menschen unterstützen kann, denen es psychisch nicht so gut geht», so Marie-José Spies, rechts im Bild.

Eine Woche später. Eine Teilnehmerin meldet sich telefonisch und berichtet: «Am Kurs habe ich gemerkt, dass man den anderen Frauen die Krankheit nicht ansieht. Also sieht man sie mir auch nicht an. Das tut gut. Ich habe mich mit meinen Gedanken nicht alleine gefühlt. Zwar war keine Zeit, miteinander über die Krankheit zu sprechen, aber das war auch nicht nötig. Wir hatten es einfach gut miteinander. Als ich nach Hause kam, waren die Kinder begeistert von meinem Aussehen.» Zum Foto aus dem Kurs, das ihr das USB zugeschickt hat, sagt sie spontan: «Ich habe schon lange kein so schönes Foto mehr von mir gehabt!»

Info

Die Stiftung LOOK GOOD ... FEEL BETTER wurde 1989 gegründet. Sie versteht sich als karitatives Projekt der Kosmetikindustrie. Das Angebot für Patientinnen wird über die Kontaktpersonen der Krebshilfe im Netzwerk der medizinischen Versorgung verbreitet. Ärzte/Ärztinnen, Pflegepersonal, Sozialarbeiter informieren wiederum Patientinnen.

Die unentgeltlichen und ehrenamtlich von professionellen Kosmetikerinnen geleiteten Workshops gibt es in 2500 Spitälern und Krebskliniken, in 18 Ländern. Bisher haben 850 000 Krebspatientinnen teilgenommen. Das Programm greift nicht in die medizinische Behandlung ein und ist markenneutral. Der grosse Erfolg des Programms ist u.a. der ausgezeichneten Zusammenarbeit mit den Partnerspitälern, den Ärzten und Pflegenden zu verdanken.

Auskünfte und Daten der Workshops am USB unter www.lgfb.ch

Altersfrakturen – mehr als gebrochene Knochen

(Höchst)betagte Menschen werden häufig wegen einer Fraktur ins USB eingeliefert. Ein solches Ereignis kann weitreichende Folgen für den Patienten haben. Ein interdisziplinär zusammengesetztes Team aus Fachleuten der Geriatrie, der Abteilung Klinische Pflegewissenschaft (KPW), des Behandlungszentrums Bewegungsapparat (BZB) und der Notfallstation hat sich an einen Tisch gesetzt, um Therapie und Behandlung zu optimieren. Ein spezieller Behandlungspfad ist etabliert.

Den Knochenbruch erleiden sich (höchst)betagte Patienten typischerweise aufgrund eines an sich banalen Unfallereignisses zu – etwa ein Sturz beim Aufstehen von einem Stuhl oder der Stolpersturz über die Teppichkante. Die Patienten ziehen sich hierbei eine Schenkelhals- bzw. Wirbelfraktur zu,

Von PD Dr. Norbert Suhm

oder sie brechen sich den Ober- oder Unterarm. Viele dieser Patienten leiden bereits vor dem Unfallereignis an chronischen Erkrankungen und mussten sich an allerlei Einschränkungen im täglichen Leben gewöhnen: Diese Patienten befinden sich im «Herbst ihres Lebens» und sind sich dieser Tatsache oft auch ganz bewusst! Das Ziel der Behandlung ist es, die drohende dauernde Pflegebedürftigkeit zu vermeiden und eine Rückkehr in die gewohnte Lebensumgebung zu ermöglichen.

Alterstraumatologie verlangt Interdisziplinarität!

Die Fraktur beim betagten, multimorbiden Patienten wird in der Fachliteratur treffend auch als «Altersfraktur» bezeichnet. Aufgrund des demographischen Wandels wird für die kommenden Jahre ein starker Anstieg der Patienten mit Altersfraktur erwartet. Mit zunehmendem Alter leidet ein immer höherer Prozentsatz der Bevölkerung an einer Osteoporose. Dadurch steigt das Risiko, einen Knochenbruch zu erleiden, dramatisch an. Zusätzlich nimmt im Alter auch die Zahl der Sturzereignisse zu. Gemeinsam sorgen hohes Sturzrisiko und schlechte Knochenqualität dafür, dass sich das Frakturrisiko mit zunehmendem Alter exponentiell erhöht! Der Kanton Basel-Stadt ist von dieser Entwicklung aufgrund seiner Bevölkerungsstruktur bereits jetzt stärker betroffen als andere Regionen der Schweiz. Im Behandlungszentrum Bewegungsapparat (BZB) werden bereits jährlich über 900 Patienten mit Altersfraktur behandelt.

Problematisch ist aber nicht allein die erwartete zahlenmässige Zunahme bei diesen Altersfrakturen. Oft entscheidet der Knochenbruch über das individuelle weitere Schicksal der Patienten! Für viele war es schon vor dem Unfallereignis kaum noch möglich, den eigenen Haushalt zu führen

oder tägliche Verrichtungen zu erledigen wie etwa Einkaufen oder Wäsche waschen. Wenn dann noch eine Fraktur mit entsprechendem Funktionsverlust hinzukommt, entgleist das zuvor bestehende empfindliche Gleichgewicht oft gänzlich. In dieser Situation ist es wichtig, dass nicht nur der Knochenbruch stabilisiert wird, sondern dass gleichzeitig auch die vorbestehenden anderen gesundheitlichen Probleme des Patienten adäquat angegangen und soweit als möglich verbessert werden.



Norbert Suhm bei einer Patientin.

«Besonders motivierend ist für mich an der Arbeit in unserem Team, dass wir eine Patientengruppe in den Mittelpunkt rücken, die unserer ganz besonderen Aufmerksamkeit bedarf. Interdisziplinäres Vorgehen und die Betonung der Prävention verdeutlichen, dass wir sehr moderne Medizin betreiben!»

Diese Erkenntnis stand am Anfang der Zusammenarbeit von Geriatern, Pflegespezialistinnen und Traumatologen. Jeder Partner bringt in dieses Behandlungsteam sein Spezialwissen ein. Damit das nicht zufällig, sondern systematisch geschieht, haben wir einen eigenen Behandlungspfad für Patienten mit Altersfraktur etabliert. In den folgenden Abschnitten wird beispielhaft aufgezeigt, wie diese interdisziplinäre Zusammenarbeit funktioniert.

Spezieller Behandlungspfad

Der Behandlungspfad beginnt schon auf der Notfallstation unmittelbar nach der Einweisung durch den Hausarzt oder durch die Sanität. Der Dienst-

arzt vom Behandlungszentrum Bewegungsapparat bespricht mit dem Notfallteam das Ergebnis der Röntgendiagnostik. Auf dieser Basis wird ein Therapieversuch mit dem Ziel erarbeitet, die Fraktur so schnell und komplikationslos wie möglich zu stabilisieren und bleibende Einschränkungen der Funktionsfähigkeit des Patienten so weit wie möglich zu vermeiden. Denn aufgrund der oben beschriebenen Situation sind gerade diese Patienten mit Altersfraktur darauf angewiesen, dass sie die zuvor bestehende Funktionsfähigkeit wiedererlangen.

Einige typische Altersfrakturen können mit guten Resultaten konservativ d.h. ohne Operation, behandelt werden. Bei den hüftgelenknahen Frakturen ist jedoch in aller Regel eine Operation notwendig. Es gibt mittlerweile spezielle Implantatsysteme, die uns dabei helfen, den hohen Ansprüchen an das Behandlungsergebnis auch beim Vorliegen einer ausgeprägten Osteoporose gerecht zu werden. Weiter steht am USB als weltweit erstem Spital seit 2006 ein Messgerät zur Verfügung, welches eine intraoperative Bestimmung der Knochenfestigkeit erlaubt. Auf diese Art kann man objektiv feststellen, wie gut Platten, Schrauben und Nägel im osteoporotischen Knochen überhaupt noch verankert werden können.

Möglichst keine Komplikation!

Mit der Stabilisierung einer akuten Fraktur ist allerdings nur das kurzfristig vorrangigste Problem gelöst. Denn bei Patienten mit Altersfraktur drängen sich unmittelbar danach die oft zahlreichen Nebendiagnosen und Vorerkrankungen in den Vordergrund. Diese bedingen das hohe Komplikationsrisiko unserer Patienten. Internisten sind ständig auf den Bettenstationen des BZB tätig, um diese Vorerkrankungen adäquat zu behandeln und auf diese Art Komplikationen zu vermeiden. Ein häufiges und vor allem für die Pflege relevantes postoperatives Problem bei geriatrischen Frakturpatienten sind beispielsweise akute Verwirrheitszustände (Delirium). Mit einem durch die Abteilung Klinische Pflegewissenschaft geleiteten Projekt konnte auf den Pflegestationen ein standardisiertes Screening eingeführt werden, um solche Patienten zu erkennen, die ein erhöhtes Risiko für das Auftreten eines Delirium aufweisen. Durch



Die interdisziplinäre Runde (v.l.):
PD Dr. Marcel Jakob, Prof. Rebecca Spirig,
Prof. Reto Kressig und PD Dr. Norbert Suhm

das Ergreifen von präventiven Massnahmen konnte das Auftreten dieser schwerwiegenden postoperativen Komplikation nachweislich reduziert werden.

PRÄVENTION wird grossgeschrieben

Ist die akute Fraktur erst einmal stabilisiert und sind postoperative Komplikationen vermieden bzw. überstanden, so geht es in der Folge vor allem darum, die nächste Fraktur zu vermeiden. Mit wissenschaftlichen Studien konnte belegt werden, dass eine erste osteoporotisch bedingte Fraktur als ein Hauptrisikofaktor für das Auftreten von weiteren Frakturen gewertet werden muss. Einmal wöchentlich führen Pflegespezialistin, Internisten und Orthopäden/Traumatologen gemeinsam eine spezielle Osteoporosevisite auf den Abteilungen des BZB durch. Dabei identifizieren wir Patienten, die von einer genauen Abklärung auf Osteoporose und gegebenenfalls von einer medikamentösen Therapie besonders profitieren würden. Die vorgeschlagenen Massnahmen werden dann mit den Patienten, der nachbehandelnden Rehabilitationseinrichtung und gegebenenfalls auch mit Angehörigen der Patienten abgestimmt. Mit diesem Vorgehen schliessen wir eine Lücke, die zuvor schon an vielen Orten – in der Schweiz, in Europa und sogar in den USA – erkannt wurde. Bislang war nämlich oft unklar, wer die Verantwortung für das Einleiten und für die Durchführung solcher präventiver Massnahmen übernimmt.

Unser Augenmerk liegt aber nicht nur auf den Patienten, die bereits eine Fraktur erlitten haben. Viele Stürze ereignen sich, ohne dass es zur Fraktur kommt. Diese Patienten stellen sich mit einer Kopfplatzwunde oder einer Hüftprellung auf der Notfallstation vor. In diesem Fall ist es unsere Aufgabe, nicht nur die lokalen Unfallfolgen zu erkennen und zu behandeln. Vielmehr müssen wir gleichzeitig der Frage nachgehen, welche Umstände zum Sturz geführt haben. An dieser Stelle bringt das Team der Akutgeriatrischen Universitätsklinik die entscheidenden Impulse ein: Es betrachtet den Sturz als markantes Ereignis eines sonst eher unauffällig ablaufenden Alterungsprozesses, das unter anderem mittels Ganganalyse weiter untersucht wird.

Regional verankert – die Betreuung in der Rehabilitationseinrichtung

Doch damit nicht genug – wie bereits oben angedeutet, soll der Patient während der gesamten Behandlung durchgehend betreut werden – d.h. auch nach der Entlassung aus dem Akutspital. Um dies zu gewährleisten, führt das Team vom BZB einmal in der Woche eine Konsiliarvisite im Felix-Platter-Spital durch. Dorthin werden bislang mehr als zwei Drittel unserer Frakturpatienten nach dem Aufenthalt im Akutspital zur weiteren Rehabilitation verlegt. Im Rahmen der Konsiliarvisite kann der Heilungsfortschritt bei unseren Patienten beurteilt und radiologisch dokumentiert werden. Ausserdem können im Felix-Platter-Spital vielfach auch schon die oben angesprochenen weiteren Abklärungsschritte, z.B. im Hinblick auf das Bestehen einer Osteoporose, durchgeführt und die notwendige Therapie direkt eingeleitet werden, bevor der Patient anschliessend hoffentlich in die ambulante hausärztliche Weiterbehandlung entlassen wird. Damit haben wir das anfangs gesetzte Ziel erreicht, und der Patient ist zurück in seiner gewohnten Umgebung.

Unser interdisziplinäres Behandlungsteam handelt zukunftsorientiert, indem nicht nur die akute Fraktur optimal stabilisiert, sondern parallel dazu auch die vorbestehenden internistischen Erkrankungen adäquat mitbehandelt werden. Darüber hinaus können wir sicherstellen, dass wichtige Präventionsmassnahmen zeitnah zum Unfallereignis eingeleitet werden, um die drohende Folgefraktur zu vermeiden. Aufgrund der hohen Zahl von Patienten mit Altersfraktur, die hier behandelt werden, und aufgrund der hier vorgestellten interdisziplinären Zusammenarbeit kann sich das USB erfolgreich an sogenannten Multicenterstudien beteiligen und so entscheidende Beiträge zur medizinischen Forschung leisten.

Prof. Reto Kressig:

«Es ist nicht mehr zeitgemäss und es wäre sogar falsch, Altersfrakturen alleine der Geriatrie zuordnen zu wollen. Deren adäquate Behandlung und Therapie kann nur im vernetzten Kontext erfolgreich sein.»

Prof. Rebecca Spirig:

«Wir benötigen innovative und effektive Behandlungen für betagte und hochbetagte Patienten nach einer Altersfraktur über die Grenzen der einzelnen Institutionen hinaus. Unser umfassendes und interdisziplinäres Krankheitsmanagementprogramm macht Mut, denn es zeigt, dass Fortschritte in der Behandlung der Patienten und der Art der Zusammenarbeit zu verzeichnen sind.»

PD Dr. Marcel Jakob:

«Die Alterstraumatologie hat sich inzwischen als Spezialdisziplin genauso etabliert wie vor 20 Jahren die Sportmedizin und Sporttraumatologie. Selbständigkeit, Bewegung und Mobilität entsprechen heute einem selbstverständlichen Anspruch aller Altersschichten. Die medizinische Behandlung durch die beteiligten Spezialdisziplinen gerade beim betagten Patienten ist allerdings anspruchsvoll und nur durch Behandlungsnetzwerke zu bewältigen. Für uns als Universitätsklinik besteht die Aufgabe darin, solche Entwicklungen frühzeitig zu erkennen, angepasste Strukturen zu schaffen und eine entsprechende Weiterbildung sicherzustellen.»

Ad personam

Der neue Direktor Werner Kübler

Dr. med. Werner Kübler MBA trat am 1. Januar 2008 die Stelle als Direktor des Universitätsspitals Basel an und stellte sich an zwei sehr gut besuchten Informationsveranstaltungen am 24. Januar 2008 den Mitarbeitenden vor. Auf dieser Seite finden Sie einige fotografische Impressionen dieser Veranstaltung sowie im Folgenden biographische Angaben zu seiner Person.



Werner Kübler bei seinem ersten öffentlichen Auftritt als Direktor vor zahlreichen Mitarbeitenden. Seine Rede und das Kurzinterview sind als Audiodateien >Fokus/ Neuigkeiten>Ansprache im Intranet abrufbar.

Der 45-jährige Werner Kübler, der sein Studium der Humanmedizin an der Universität Zürich 1989 mit der Promotion zum Dr. med. mit einer Arbeit in experimenteller Immunologie abschloss, entschied sich kurz danach, von der medizinischen zur betriebswirtschaftlichen Tätigkeit zu wechseln. Er engagierte sich beruflich während acht Jahren in Schweizer Non-Profit-Organisationen und war mehrere Monate in Afrika in einem Missionsspital und als Leiter eines Schulungs- und Hilfsprojektes tätig. Weitere berufliche Auslandsaufenthalte führten ihn in die USA, auf die Philippinen sowie nach Thailand und Südkorea.

Während drei Jahren war Werner Kübler Direktionsadjunkt, Stabschef und Mitglied der Geschäftsleitung der Untergruppe Logistik im Generalstab des Eidg. Departements für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport.

Ab 2000 bis zu seinem Eintritt ins USB arbeitete er als Consultant bei der Helbling Gruppe (Helbling CFT International AG und Helbling Management Consulting AG), wo er verschiedene Projekte schwergewichtig im Gesundheitswesen bearbeitete.

Werner Kübler hat eine Post-Graduate-Ausbildung mit einem Master of Business Administration abgeschlossen und zur Weiterbildung theologische, juristische und wirtschaftswissenschaftliche Lehrveranstaltungen an den Universitäten Bern und Basel besucht.

In den letzten vier Jahren als Bereichsleiter im USB hat er sich fundierte Kenntnisse über Führung und Reorganisation eines Universitätsspitals angeeignet und grosse Akzeptanz im ärztlichen und nichtärztlichen Kader erworben.

Werner Kübler ist verheiratet und Vater von drei Kindern.



Der grosse Hörsaal war an beiden Informationsveranstaltungen gut gefüllt.

EURO 08

«Grosser Euro-Stress für das Unispital»

Die Basellandschaftliche Zeitung hat mit diesem Titel über einem Artikel zu den «EURO 08»-Vorbereitungen des USB den Nagel wohl auf den Kopf getroffen: Das USB bereitet sich tatsächlich auf drei intensive Wochen im Juni vor. Hier eine Übersicht über die logistische und organisatorische Planung und die erwarteten Auswirkungen des Grossanlasses:

Die Spitalleitung hat aufgrund von Vorarbeiten des ständigen USB-Stabs für die Führung bei ausserordentlichen Ereignissen (FaoE) zwei Planungsanweisungen verabschiedet, welche von fünf unterschiedlichen Szenarien ausgeht (siehe Kasten).

Grundlage für die Planung der ausserordentlichen Massnahmen ist die begründete Annahme, dass auch bei Ausbleiben von ausserordentlichen Ereignissen wie Gewaltexzessen und Massenausschreitungen bzw. Seuchen oder Anschlägen die Notfallstation während der ganzen Dauer täglich zwischen 5 und 25% mehr notfallmässige Eintritte verkraften muss als im üblichen Durchschnitt. Je nach Eintreffen eines kritischeren Ereignisses steigt die Frequentierung der Notfallstation. Bei einem Massenansturm von Verletzten infolge gewalttätiger Massenausschreitungen geht man von zusätzlich bis 70 ambulanten und 10 stationären Eintritten pro Tag aus, bei einem seuchenartigen Szenario von bis zu 100 zusätzlichen hospitalisationspflichtigen Patienten, welche innert weniger Stunden eingeliefert würden.

Von Andreas Bitterlin

Das USB ist nicht für alle und alles zuständig

Die Planung und Koordination des Hospitalisationsraumes erfolgt gesamtschweizerisch durch den Koordinierten Sanitätsdienst KSD. Unter dessen Ägide wird während der EURO 08 das neu geschaffene Informations- und Einsatzsystem IES eingesetzt, welches webbasiert die gesamtschweizerischen Ressourcenkapazitäten darstellt. Die Aufnahmekapazitäten der Spitäler werden laufend aktualisiert, und entsprechend der Angaben erfolgt bei einem grossen Verletztenansturm die Zuweisung der Patienten an die einzelnen Kliniken.

Apropos Kliniken: In Basel gelten auch das St. Claraspital und das Gemeindespital Riehen nebst dem USB als sogenannte «primär anzufahrende Spitäler». Sie haben somit klar definierte Verpflichtungen im «EURO 08»-Dispositiv. Bei einem ausserordentlich hohen Patientenansturm gilt zusätzlich auch für die Privatspitäler eine Aufnahmepflicht.

Ein wichtiger Grundsatz im Rahmen der EURO 08 heisst «Behandlung vor Ort». Ziel ist, diejenigen Patienten, welche nicht zwingend eine Spitalinfrastruktur benötigen, vor Ort zu behandeln. Im Einsatz sind deshalb u.a. vor dem St. Jakob-Park Einsatzkräfte von verschiedenen Institutionen wie Sanität, Militär, Zivilschutz etc.

In der Messe Basel wird eine Sanitätshilfsstelle betrieben, welche primär für Fälle gedacht ist, die lediglich einer medizinisch einfachen Behandlung zugeführt werden müssen. Dazu gehören nicht zuletzt die schwer alkoholisierten Personen, die sich an Grossanlässen erfahrungsgemäss als grosses und arbeitsintensives Problem manifestieren. Im USB erhofft man sich von dieser Aussenstelle, dass sie eine grosse Anzahl der (Alkohol-)Patienten, die zwar eine Behandlung, aber keine komplexe (Uni-)Spitalinfrastruktur benötigen, aufnehmen und vom USB absorbieren kann. Selbstverständlich ist auch in der Messe das notwendige ärztliche und pflegerische Know-how gewährleistet, das zweigleisige Konzept soll aber zu einem effizienten, situations- und bedarfsge-rechten Einsatz der Kräfte verhelfen.

Stärker dotierte Schichten

All diese Zusatzaufgaben, die das USB während der EURO 08 aufgrund der erwarteten signifikant höheren Patientenzahlen zu erfüllen hat, erfordern zusätzliche Einsatz-Ressourcen. Insgesamt werden im Juni rund um die Uhr zahlreiche Mitarbeitende einzelne Schichten aufstocken, dazu kommt ein ausgeklügeltes und umfangreiches Pikett-Dispositiv. Betroffen von diesen personellen Ausweitungen sind insbesondere die Ärzte und die Pflege auf der Notfallstation, die chirurgische und die medizinische Poliklinik, der OP-Bereich, die Radiologie, der Sicherheitsdienst, der interne Transportdienst und zahlreiche weitere Einheiten bis hin zum Dolmetscherdienst für ausländische Spieler und Besucher.

All diese personellen Massnahmen, die auch für das «harmlose» Szenario 1 ohne ausserordentliche Ereignisse wie Massenausschreitungen, Seuchen, Terroranschläge etc. zwingend getroffen werden müssen, sind allesamt nur realisierbar, weil für einen grossen Teil der USB-Belegschaft eine Feriensperre ausgesprochen worden ist.

Wie schrieb doch die Basellandschaftliche Zeitung unter dem Titel «Grosser Euro-Stress für das Unispital» ergänzend in ihrem Artikel: «Logistisch und organisatorisch stellt die EURO 08 höchste Anforderungen. Um schliesslich als unvergesslicher Anlass in die Geschichtsbücher einzugehen, bedarf es nämlich nicht nur blendenden Wetters, begeisternder Spiele und netter Gastgeber. Ebenfalls von entscheidender Bedeutung ist bei solchen Grossanlässen die medizinische Versorgung.»

Stimmt!

Der Ereignisstab FaoE des USB hat eine Risikobeurteilung für die EURO 08 vorgenommen und die möglichen ausserordentlichen Ereignisse als 5 Szenarien mit unterschiedlichen Eintretenswahrscheinlichkeiten identifiziert:

Szenario 1

Rund 100 000 zusätzliche Personen befinden sich während der EURO in Basel. Es ist mit bis zu 25% mehr notfallmässigen Patienteneintritten im USB zu rechnen.

Eintretenswahrscheinlichkeit: Sehr hoch

Szenario 2

Massenanfall von Verletzten infolge gewalttätiger Massenausschreitungen

Eintretenswahrscheinlichkeit: Mittel

Szenario 3

Ausbruch einer akuten Infektionskrankheit/Seuche

Eintretenswahrscheinlichkeit: Tief

Szenario 4

Terroristischer Bomben- und/oder Brandanschlag

Eintretenswahrscheinlichkeit: Tief

Szenario 5

Anschlag mit radioaktiven, biologischen oder chemischen Agentien.

Eintretenswahrscheinlichkeit: Sehr tief

Funktionalität + Schönheit

USB RESTAURANT

Treffpunkt CENTRO

Modernes Styling von der Einrichtung bis zum Geschirr – das neue Personalrestaurant glänzt. Täglich werden bis zu 1500 Gäste vielfältig, variantenreich und schmackhaft-originell verköstigt. Impressionen vom Eröffnungstag





Fach unter Dach

Behandlungszentrum Brust – alles an einem Ort

Was dem Brustzentrum bisher noch fehlte, war das räumliche Zentrum. Seit 10. März 2008 stehen gemeinsame Untersuchungs- und Behandlungszimmer im Klinikum 1, 1. Obergeschoss, zur Verfügung. Sie machen hauptsächlich für die Patientinnen vieles einfacher und angenehmer.

Das «Reglement des Behandlungszentrums Brust» wurde im Juni 2006 durch einen Beschluss der Spitalleitung verabschiedet. Damit wurde der Aufbau des Brustzentrums des Universitätsspitals Basel initiiert und in die Wege geleitet. Insgesamt neun Fachabteilungen arbeiten interdisziplinär, partnerschaftlich und als breit abgestützte Träger-

Von Thomas Hofer

schaft zusammen: Onkologie, Diagnostische Radiologie, Frauenklinik (Gynäkologie und Gyn. Onkologie), Viszeralchirurgie, Zytopathologie, Radioonkologie, Plastische Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Psychosomatik und Pflege (Breast-Care-Nurse). Für die Gewährleistung und Sicherung der Diagnostikqualität und der Behandlung von Brusterkrankungen auf hohem, international wettbewerbsfähigem Niveau werden

regelmässig interdisziplinäre Tumorkonferenzen beziehungsweise interdisziplinäre präoperative Konferenzen durchgeführt.

Im Juni 2007 wurde im Rahmen einer Veranstaltung im ZLF das «Behandlungszentrum Brust» erstmals einer breiteren Öffentlichkeit vorgestellt. Gleichzeitig wurde ein Ärztemagazin mit Beiträgen zu wichtigen Entwicklungen der jeweiligen Fachgebiete veröffentlicht und für die zahlreich erschienenen Besucherinnen und Besucher eine Informationsbroschüre entwickelt.

Mit den neu eingerichteten Räumlichkeiten wurde am 10. März dieses Jahres ein wichtiger Schritt in Richtung einer neu geschaffenen interdisziplinären Struktur anstelle der traditionellen, multidisziplinären Zusammenarbeit geschaffen. Sie ermöglichen ein umfassendes Diagnostik- und Nachsor-

geprogramm für Patientinnen an einem Ort. Die unmittelbare Nähe zu den Radiologieräumen (Mammographie/Sonographie) im K1, 1. Obergeschoss, unterstreicht zudem den angestrebten Zentrumscharakter. Den Patientinnen mit Brusterkrankungen wird durch diese organisatorische und logistische Umstrukturierung eine optimalere Betreuung angeboten.

Prioritäres Ziel für das Jahr 2008 sind notwendige Vorarbeiten, um die Voraussetzungen für die Zertifizierung durch die Schweizerische Gesellschaft für Senologie (SGS) zu schaffen. Derzeit sind 98 qualitative und quantitative Zertifizierungskriterien von einer Arbeitsgruppe der SGS erarbeitet worden, die den Fachgesellschaften zur Vernehmlassung vorliegen. Sobald diese offiziell anerkannt sind, wird sich das Brustzentrum des USB für eine Zertifizierung anmelden.



Info

Behandlungszentrum Brust
Leiter: Prof. Christoph Rochlitz

Universitätsspital Basel
Klinikum 1, 1. OG
4031 Basel
Tel. 061 265 90 90, Thomas Hofer
Fax 061 265 90 30
brustzentrum@uhbs.ch
www.brustzentrum-universitaetsspital-basel.ch

Schon gehört? Schon gesehen?

Sendai Technology Award 2007. Die interdisziplinäre USB-Forschungsgruppe der Radiologie, Nuklearmedizin, Interventionellen Radiologie und der Orthopädie hat im Bereich der Arthroseforschung den renommierten «SMIT (Society for Medical Innovation and Technology) Sendai Technology Award 2007» im November in Sendai/Japan (www.smit2007.com) gewonnen. Ausgezeichnet wurden Martin Kretzschmar, Radiologie, Helmut Rasch, Nuklearmedizin, Martin Wiewiorski und Victor Valderrabano, Orthopädie, Severine Dziergwa, Augustinus L. Jacob und Deniz Bilecen, Interventionelle Radiologie, für ihre Arbeit «99mDPD-SPECT-CT guided robot assisted diagnostic injection of hindfoot joints in patients with chronic foot pain».

Pfizer-Forschungspreis. Stefan Schaub und Gideon Hönger aus dem USB gehören zu den mit dem renommierten Pfizer-Forschungspreis ausgezeichneten Forschern dieses Jahres. In ihrer Studie haben sie neue Tests zur Risikostratifizierung vor der Nierentransplantation untersucht. Sie konnten zeigen, dass diese neuen Tests den herkömmlichen überlegen sind, eine individuelle Anpassung der Immunsuppression erlauben und somit die Rate früher Nierentransplantatabstossungen verringern können (Pre-Transplant Risk Assessment in Renal Allograft Recipients Using Virtual Crossmatching. *Am J Transplant* 7:626-632, 2007).

Wahl. Prof. Ulrich Keller, Endokrinologie, Diabetologie und Klinische Ernährung, wurde im Januar 2008 vom Bundesrat zum Präsidenten der Eidgenössischen Ernährungscommission gewählt. Dies ist eine ausserparlamentarische Kommission, die u.a. Empfehlungen zu Ernährungsfragen abgibt.

Eigenständig. Die Abteilungen Personal- und Organisationsentwicklung (POE) und Ausbildung wurden 2007 als je eigenständige Abteilungen neu formiert. Nun sind auch beide Leitungsstellen besetzt. Seit Mai 2007 leitet Ira Grundmann die POE, seit Januar 2008 ist Odette Haefeli als Abteilungsleiterin Ausbildung tätig.

Wunschbaum. Vor lauter Zetteln war der Wunschbaum kaum mehr zu sehen. Unglaubliche 445 Wunschzettel hingen am Jahresende am Baum in der Eingangshalle Klinikum 1. Unglaublich, dass eine Wettbewerbsteilnehmerin die Anzahl beinahe haargenau schätzte. Marianne Richner, Basel, USB-Pensionierte und jetzt beim Freiwilligendienst im Einsatz, schätzte 444 und erhielt Pro Innerstadt-Gutscheine im Wert von 100 Franken. Wir gratulieren! Mehr über die Wünsche erfahren Sie dann in der Weihnachtsausgabe 2008. Dann passt's.

USB-Markt. Der interne Verkauf von Mobiliar und Utensilien aus dem alten Personalrestaurant war ein kompletter Erfolg. Das Interesse war überwältigend. Bis zu 25 Personen standen zuweilen geduldig in der Warteschlange. So freute sich zum Beispiel unsere Werkfeuerwehr über den günstigen Erwerb von Stühlen für den Feuerwehrteller. Insgesamt konnten unglaubliche 18 000 Franken in den Spitalfonds fließen.

Ich
(Name/Vorname)

geboren
am

Datum
Unterschrift

gestatte

oder d


oder

od

9079996

www.transplantinfo.ch.
desamtes für Gesundheit BAG unter
• Weitere Informationen finden Sie im Internetportal des Bundesamtes für Gesundheit BAG unter
vom 8. Oktober 2004.
• Grundlege für die in dieser Karte enthaltene Willens-
aussserung ist Artikel 8 des Transplantationsgesetzes
betreffend Entnahme von Organen, Geweben und Zellen.
• Informieren Sie Ihre Angehörigen über Ihren Willen
Informieren Sie Ihre Angehörigen über Ihren Willen

Hinweis:

 **Universitätsspital
Basel**

Spenderausweis

Willensäusserung für oder gegen
die Entnahme von Organen, Geweben und Zellen
zum Zweck der Transplantation

Spenderausweis erhältlich

Wo kann ich einen Organspenderausweis bekommen? Das fragen Patientinnen/Patienten, Angehörige, Besucher immer wieder. NEU können Organspenderausweise unter der Artikelnummer 9079996 im Zentrallager kostenlos bestellt werden. Machen Sie davon Gebrauch! Die Spezialausgabe zur Transplantation mit wichtigen Informationen ist ebenfalls weiterhin erhältlich: zu bestellen unter der Bezeichnung «dreinullvier».

USB international

Chinesischer Besuch

Im Rahmen der Städtepartnerschaft Basel – Shanghai besuchte eine Delegation der renommierten Fudan-Universität Shanghai vom 5. bis 7. März 2008 das USB. Ziel der Einladung nach Basel war eine mittel- und längerfristige Zusammenarbeit von Forschern aus Shanghai und Basel. Bereits ist ein gemeinsames Forschungsprojekt auf dem Gebiet von Hepatitis-Viren gestartet worden.

Die Entwicklung von Forschung und Wissenschaft im biomedizinischen Bereich in den letzten zehn Jahren in China ist beeindruckend. Das Interesse an einem Anschluss an die Qualität der wissenschaftlichen Forschung in den USA, in Europa und Japan ist gross, weshalb chinesische Wissenschaftler den direkten Kontakt zu Kollegen in der Forschung in aller Welt suchen. Das Universitätsspital Basel profitiert vom enormen Potenzial an gut ausgebildeten und talentierten Forscherinnen und Forschern, die für eine gewisse Zeit bei uns in der Schweiz forschen möchten. Sogenannte Postdoctoral Fellows arbeiten zum Beispiel seit 2007 im Hepatologielabor von Prof. Markus Heim am Universitätsspital Basel. Grundsätzlich ist eine wissenschaftliche Zusammenarbeit von Menschen mit verschiedenem kulturellem Hintergrund sehr fruchtbar.

Chronische Hepatitis B und C, HIV-Infektion und Tuberkulose sind weitverbreitete Krankheiten in China. Das Land setzt deshalb grosse Geldmittel bei der Erforschung und Behandlung dieser Krankheiten ein. In Basel sind auf diesen Gebieten international ausgewiesene Forschungsgruppen tätig. Es besteht deshalb ein konkretes Bedürfnis des Universitätsspitals Basel und der Kollegen aus Shanghai an einer Forschungsk Kooperation. Drei der fünf Professoren aus Shanghai, die derzeit das Universitätsspital Basel besuchen, arbeiten auf dem Gebiet dieser Infektionskrankheiten.

Im Rahmen der Städtepartnerschaft Basel – Shanghai wurden beim Besuch von Regierungsrat Dr. Carlo Conti an der Fudan-Universität in Shanghai im November 2006 persönliche Kontakte mit chinesischen Forschern geknüpft und die Kontaktauf-

nahme mit Wissenschaftlern an der Medizinischen Fakultät der Universität Basel eingeleitet. Seit April 2007 besteht ein gemeinsames Forschungsprojekt.

Im Rahmen des Besuchs mit dem Fokus auf die Forschung zu Viraler Hepatitis, HIV und Tuberkulose am Universitätsspital Basel stand am 7. März 2008 ein Symposium auf dem Programm. Dieses stellte eine wichtige Aktivität im Rahmen der Städtepartnerschaft dar. Neben Kooperationsprojekten in den Bereichen Wissenschaft und Forschung beinhaltet das Städtepartnerschaftsprogramm attraktive Projekte in den Bereichen Wirtschaft, Kultur, Bildung und Standortmarketing.



Schalttagskinder

Geboren am 29. Februar im USB

An diesem speziellen Datum sind in der Frauenklinik gleich zwei Babys auf die Welt gekommen: Louisa Sophie und Carl Bruno. Die beiden werden zwar nur alle vier Jahre echte Geburtstagskinder sein. Ihr besonderer Geburtstag bringt sie jedoch bereits jetzt in die Zeitung und macht sie zu kleinen Berühmtheiten.

Carls errechneter Geburtstermin war der 29.2.2008, und dabei blieb es. «Jetzt feiern wir eben alle vier Jahre einen grossen Geburtstag», so die glückliche Mutter Nada Endrissad Crevoiserat (rechtes Bild), die es im ersten Moment schade fand, dass Carl nicht schon einen Tag früher geboren wurde. Angekündigt hatte sich die Geburt zwar am Vortag, aber Carl liess sich viel Zeit und schaffte es somit über die Datumsgrenze exakt auf den Schalttag. Termingerech.

Die Freude über den speziellen Geburtstag ist gross, insbesondere da Valérie Wirz Sailer eine natürliche Geburt erleben durfte. Nach ein paar Tagen auf der Neonatologie, wo Louisa wegen Gelbsucht bleiben musste, konnten Mutter und Kind glücklicherweise gemeinsam nachhause zurückkehren.

Herzliche Gratulation den Eltern. Alles Gute, Louisa Sophie und Carl Bruno, für das Abenteuer Leben!

Ganz anders Louisa Sophies Mami (linkes Bild). Sie hatte gehofft, dass die Geburt am 29. Februar und nicht erst Anfang März erfolgt wie vorausgesagt.



Korrigendum

Musik liegt in der Luft bei den Orchestern «I Medici» und der Stadtmusik Basel. Für den Beitrag über die I Medici in der Ausgabe «viernullsieben» (Seite 20) wurde irrtümlicherweise ein Foto der Stadtmusik Basel, die im Spitalgarten aufgespielt hatte, verwendet. Für die Verwechslung entschuldigen wir uns. Eine direkte Verbindung zum USB haben beide Orchester, denn bei beiden musizieren auch Mitarbeitende unseres Spitals.

Informationen/Kontakt:

Stadtmusik Basel: www.stadtmusikbasel.ch, ruedi.kueng@stadtmusikbasel.ch

I Medici: i_medici@gmx.ch; nächstes Konzert: Samstag, 14. Juni 2008, 17 Uhr



Das USB-Orchester I Medici: Begeisterte Musikerinnen und Musiker



Die Stadtmusik Basel spielt auf im Spitalgarten

VPOD-Sprechstundentermine im USB

Klingelbergstrasse 23,
2. Stock, Büro 217
15.00 bis 17.30 Uhr

Telefonische Voranmeldungen sind möglich, aber nicht nötig!
VPOD-Sekretariat: Tel. 061 685 98 98

Termine:

April: 10., 24.

Mai: 8. (nur bis 16.30 Uhr)/17.00 Uhr: *Mitgliederversammlung*
29.

Juni: 19.

vpod region basel Generalversammlung:

22.5.2008, 19.00 Uhr im Volkshaus!

vpod-Kontaktpersonen im USB:

Karin Brülhard
kbruelhard@uhbs.ch
Tel. 57141

Andi Sisti
asisti@uhbs.ch
Tel. 53017

Forschungsprojekt

Auszeichnung für Forschung an Blutzellen

Prof. Radek Skoda, Leiter der Abteilung Experimentelle Hämatologie am USB und Leiter des Departements Biomedizin, wurde im Dezember 2007 nach Atlanta eingeladen, um die Ham-Wassermann Lecture der American Society of Hematology (ASH) zu halten. Im Rahmen der «Keynote Plenary Lecture of the Educational Program of ASH» wird jeweils eine Vorlesung pro Jahr ausgewählt. Diese halten zu dürfen, ist eine grosse Auszeichnung.

Worum geht es? Radek Skoda und sein Forschungsteam befassen sich mit den Blutzellen und suchen nach Antworten auf die Frage, weshalb das Knochenmark manchmal zu viele Blutzellen bildet. Das Forschungsprojekt läuft unter dem Titel: «Pathogenese von myeloproliferativen Krankheiten». Dabei handelt es sich um Blutkrankheiten mit langsamem und chronischem Verlauf. Das Knochenmark bildet vermehrt Blutzellen, manchmal zu viele rote oder weisse oder zu viele Blutplättchen. Das 10-köpfige Forschungsteam um Professor Skoda entdeckte in erkrankten Zellen eine Mutation des Enzyms Januskinase-2. Dieses mutierte Enzym ist verantwortlich für die stärkere Bildung von Blutzellen. Die Entdeckung der Mutation wird heute bereits in der Praxis verwendet. Patienten, die neu von einer myeloproliferativen Krankheit (MPD) betroffen sind, werden getestet. Die Ergebnisse erlauben Rückschlüsse auf die Prognose der Krankheit. Auch neue Therapieformen werden gesucht, beispielsweise eine Substanz, die das mutierte Enzym bremsen soll, um die vermehrte Blutzellbildung zu stoppen. Patienten fragen sich, was ihre Krankheit ausgelöst hat. Durch die Forschung auf diesem Gebiet kann diese für Betroffene so zentrale Frage jetzt teilweise beantwortet werden.



Prof. Radek Skoda (links) darf die Urkunde der American Society of Hematology entgegennehmen. Rechts im Bild: Prof. Andrew Schafer, Präsident der ASH

Wahl

Prof. Friedrich Eckstein neuer Ordinarius und Chefarzt für Herzchirurgie

Prof. Dr. Friedrich Stefan Eckstein wird neuer Ordinarius für Herzchirurgie an der Medizinischen Fakultät. Gleichzeitig übernimmt er per 1. April 2008 die Funktion des Chefarztes Herzchirurgie am Universitätsspital Basel. Eckstein, geboren 1961 in Friedrichshafen am Bodensee, studierte an den Universitäten Heidelberg und Hamburg Medizin, die Ärztliche Prüfung bestand er 1990, die Promotion folgte 1991. Die klinisch-medizinische Ausbildung zum Herzchirurgen durchlief er in Freiburg i. Br., Hannover und Tübingen. Mit dem Facharztstitel für Herzchirurgie wechselte er 1999 ans Inselspital Bern, wo er als Oberarzt und seit 2004 als Leitender Arzt tätig ist. 2002 habilitierte er sich an der Universität Bern. Zu seinen speziellen klinischen Interessen gehören unter anderem die koronare Bypasschirurgie, die rekonstruktive Herzklappenchirurgie, die Aortenchirurgie und chirurgische Therapieoptionen bei Herzinsuffizienz. Friedrich Eckstein ist verheiratet und Vater von drei Kindern.



Würdigungen

Margrith Beuret

ist am 28.2.2008 in den Ruhestand getreten. Geboren wurde Margrith Beuret in Basel, hier ist sie aufgewachsen und zur Schule gegangen. 1966–1969 hat sie am damaligen Bürgerspital die Ausbildung zur Krankenschwester AKP absolviert und dann fast 40 Jahre ihres Lebens in den Dienst am Kranken gestellt. Zunächst war sie als Schwesternschülerin und junge Krankenschwester in der Nephrologie und im hämatologischen Labor des Bürgerspitals tätig, später als Intensivpflegefachfrau der Chirurgischen Intensivpflegestation des Kantonsspitals Basel. Schliesslich hatte sie von 1990 bis 1993 die Stelle der stellvertretenden Pflegedienstleiterin im Felix Platter-Spital inne. In den Jahren 1993–1995 absolvierte sie eine Ausbildung in Supervision, Teamentwicklung und Organisationsberatung (IAS). Die letzte Etappe ihrer Berufslaufbahn verbrachte sie am Universitätsspital im Zellersatz-Ambulatorium der Hämatologie.

Patientinnen und Patienten, Teamkolleginnen und -kollegen konnten von der reichen Erfahrung profitieren, die Margrith Beuret in ihrem langen Berufsleben gesammelt hatte. Wer mit ihr zusammenarbeitete, lernte rasch ihre respektvolle und loyale Haltung anderen Menschen gegenüber ebenso schätzen wie ihre Begabung, Gegensätze zu überbrücken und bei Konflikten zu vermitteln. Darüber hinaus ist sie eine Persönlichkeit, die ihr Augenmerk auf das wirklich Wesentliche richtet und sich an traditionellen Werten orientiert. Sie spricht nicht von Werten, sie lebt sie. In diesem Sinne ist Margrith Beuret eine Dame «alter Schule», und gleichzeitig liegt sie mit ihrem Wertebewusstsein voll im aktuellen Trend.

Im wohlverdienten Ruhestand bringt nun Margrith Beuret ihre vielfältigen Fähigkeiten zum Einsatz, die bisher hinter den beruflichen Verpflichtungen zurückstehen mussten. Insbesondere wird sie in den Bereichen Supervision, Teamentwicklung und Organisationsberatung aktiv werden.

Wir danken Margrith Beuret von Herzen für die vielen Jahre konstruktiver und loyaler Zusammenarbeit. Und für die Zukunft wünschen wir ihr vor allem Gesundheit, doch ebenso gutes Gelingen und persönliche Erfüllung bei der Realisierung ihrer Projekte.

Christel Pino Molina

Heidi Flossmann

Heidi Flossmann hat ihre Pflegeausbildung in München absolviert und sogleich im nahen Ausland das Neue gesucht. Ihre Lehr- und Wanderjahre begannen im bergigen Schwyz. Von der Urschweiz zog es sie in das urbanere Bern an das Insepspital, wo sie sich wertvolle Erfahrungen in der Neurochirurgie holte. Auch die schweizerische Hauptstadt überzeugte sie noch nicht ganz. Neugier und der Drang nach Weiterentwicklung brachten sie ans Dreiländereck.

Am Faschnachtsmontag, dem 1. März 1971, so quasi als Morgestraich von Basel, unterschrieb sie einen neuen Arbeitsvertrag am damaligen Bürgerspital und nahm an der Zentrumsdialyse ihre Arbeit auf. Im selben Jahr bereits erhielt sie die Auszeichnung, „eine der besten Schwestern zu sein, vor allem durch grosse Einsatzbereitschaft, Kollegialität und erfreulichen Humor“. Es wurde bald erkannt, dass sie mit ihrer hohen fachlichen und menschlichen Kompetenz, ihrem Humor und ihrer Bodenständigkeit sowohl den Patienten wie den Kolleginnen Sicherheit geben konnte. Noch im ersten Jahr wurde ihr aufgrund ihrer Führungsfähigkeiten die Stellvertretung anvertraut, und sie wurde für die Kaderschulung empfohlen. Ihr Wissensdurst suchte weiter, und sie übernahm für ein Jahr die Lehrtätigkeit an der Schule für praktische Krankenpflege, bis sie 1976 als Oberschwester an die Zentrumsdialyse berufen wurde. Als Vorbereitung zum Qualitätsaufbau besuchte sie die bekanntesten Dialysezentren Europas. So war es nur logisch, dass sich ihre Abteilung aufgrund fortschrittlicher, innovativer medizinischer und vor allem pflegerischer Entwicklungen und Pioniergeist auszeichnete. In dieser Rolle fühlte sich Heidi Flossmann in ihrem vollen Element, denn ihr Organisationstalent, ihre offene und fröhliche Wesensart und ihr Können unterstützten und prägten die dadurch entstandene Erfolgskultur wesentlich mit.

Als kompetente und kommunikationsbegabte Berufsfrau übernahm sie 1985 die Ressortleitung der Frauenklinik und der Geriatrie sowie die Stellvertretung der damaligen Pflegeleiterin, Frau Marianne Zierath. Nach der Reorganisation und der Bereichsbildung 1996 wurde sie zur Bereichsleiterin Pflege der Universitäts-Frauenklinik sowie zum Mitglied der Spitalleitung ernannt.

Mit der neuen Spitalleitungsstruktur wurde sie Anfang 2004 zur Leiterin des neuen Ressorts Entwicklung Gesundheitsberufe befördert. Sie hat

dieses Ressort mit Herz und gestalterischen Fähigkeiten erfolgreich aufgebaut und gleichzeitig Raum geschaffen für die junge Abteilung und Professur für Klinische Pflegewissenschaft, die dank ihrer engagierten Unterstützung in kurzer Zeit zu einer für das Universitätsspital unverzichtbaren Institution geworden ist.

Mit Heidi Flossmann verlässt uns eine charismatische Persönlichkeit, die mit Überblick und grosser Flexibilität, Humor und Diplomatie während 37 Jahren unser Spitalleben nachhaltig mitgeprägt hat. Wir wünschen Heidi Flossmann alles Gute für die weitere Lebensreise. Wie wir Heidi kennen, wird sie diese durch mancherlei freudige Erlebnisse zu würzen verstehen, was wir ihr von Herzen wünschen.

Werner Kübler

René Gamper

Nach gut 22 Jahren Tätigkeit am Universitätsspital Basel geht René Gamper in Pension. Als Leiter der Abteilung Logistik verlässt er vorbildlich strukturierte und organisierte, moderne Einheiten auf Topniveau. Dieses Prädikat ist sein Verdienst. René Gamper hat es verstanden, die Dienstleistungen voranzutreiben und sie auf einen hohen Standard zu bringen. Er hat – als ehemaliger Eishockeyspieler – sportlich hohe Ziele gesetzt und diese auch konsequent angepeilt. Sich und seinen Mitarbeitenden hat er – im positiven Sinne – einiges abverlangt.

René Gamper trat 1986 als Leiter des Einkaufs und stellvertretender Chef des Geschäftsbereichs Ökonomien und Einkauf ins damalige Kantonsspital ein. Als langjähriger Einkaufsleiter und Leiter der Materialbewirtschaftung gewann das Spital mit ihm eine erfahrene Fach- und Führungskraft in der Logistik, was sich umgehend bemerkbar machte. Er übernahm die Projektleitung für die Informatikeinführung in der Materialbewirtschaftung und im Einkauf. Es galt, ein EDV-System einzuführen in einem Bereich, in dem vorwiegend EDV-unkundige Mitarbeitende tätig waren. Dies bedurfte einer umfangreichen Schulungstätigkeit. Zudem mussten über 5000 Artikel aufgenommen werden.

Bis heute konnte diese Zahl mittels einer etablierten Supply Chain auf 3000 reduziert werden! Dank des überdurchschnittlichen Einsatzes von René Gamper gelang dieses Unterfangen und bezeichnete den Anfang des Aufbaus einer modernen Logistik mit einem zentralen Materialmanagement, Controlling und Qualitätsmanagement. Später wurde dieses Werk durch die Einführung der SAP-Module MM und SD vervollständigt.

1990 wurde René Gamper neben seiner bisherigen Tätigkeit zum Leiter Materialwirtschaft befördert, seit 2003 führte er die Abteilung Logistik, welche heute ein Vielfaches des ursprünglichen Aufgabengebietes umfasst. Dies sind die Lagerbetriebe, der Einkauf, die Zentralsterilisation, der Vertrieb, eine Foto- und Print-Abteilung und die Bettenzentrale mit insgesamt rund 100 Mitarbeitenden.

Unter seiner Führung wurde die Logistik zu einer modernen und anerkannten Abteilung, und es ist René Gampers Leistung zu verdanken, dass das Universitätsspital Basel heute über eine der modernsten und technisch hochstehendsten Zentralsterilisationen, über eine höchst effiziente Lagerbewirtschaftung und über einen fachlich hervorragenden Einkauf verfügt. Die Logistik des Universitätsspitals Basel genießt national und international ein hohes Ansehen, was immer wieder Fachleute aus dem In- und Ausland anlockt. René Gamper wird sich nun gern, wie er sagt, seinem liebsten Hobby, seinem Enkel, widmen und es wohl nicht unterlassen können, in Haus und Garten den einen oder anderen Prozess zu optimieren.

Wir danken ihm für die langjährige gute Zusammenarbeit und seinen Einsatz in unserem Spital.

Mario Da Rugna

Ruth Kerschbaumer

Zum Abschied ein herzliches Dankeschön

Da stand ich nun, in jenem Herbst an meinem ersten Arbeitstag als Personalleiter am damaligen Kantonsspital Basel. Mein Büro war perfekt eingerichtet: Grauer Teppich und eine Lampe nämlich, sonst nichts ... Nicht viel später öffnete sich die Verbindungstür zwischen unseren Büros, und da

stand sie nun: Ruth Kerschbaumer mit ihrem bekannten skeptischen Blick ... Das personalplanerische Schicksal hatte uns definitiv zusammengeführt. Ein «Schicksal» notabene, dem ich – aus der Retrospektive und zehn Jahre später – immer noch nachtrauere!

Es galt zunächst, die damals neu eingeführte Spartenorganisation umzusetzen. Für Ruth Kerschbaumer war es neu – und hier zeigten sich für mich zum ersten Mal ihre phänomenalen Qualitäten: Zusammen konnten wir anpacken – frei von jeglichen Sehnsüchten nach der Vergangenheit. Zitat Ruth: «So ist es nun, bringen wir es zum Erfolg!»

Ich würde gerne noch viel mehr berichten. Vom heiligen 10-Uhr-Kaffee, von ihrer Fähigkeit, auch aufgebrachte Klienten charmant zu beruhigen. Von Ruths Mut, Widerspruch zu erheben, von ihrer regelmässigen guten Laune (auch in stürmischen Zeiten), von ihrer Perfektion, die Stellenpläne im Griff zu haben.

Liebe Ruth, die Zeit mit dir am Kanti war eine der besten in meinem Leben! Das Vertrauensverhältnis mit dir und unsere zum Teil wortlos effiziente Kommunikation waren von einer Art, wie ich sie in meiner weiteren Laufbahn nicht mehr habe antreffen dürfen. Es war immer alles klar zwischen uns, jeder konnte sich bedingungslos auf den anderen verlassen. Ich hoffe von Herzen, dass meine Nachfolgerinnen deine Qualitäten ebenso zu schätzen wussten wie ich! Ich glaube, dass ich ohne dich am Kanti nie so erfolgreich gewesen wäre! Ich wünsche dir zu deinem (sicherlichen) Unruhestand von Herzen nur das Beste. Unsere Freundschaft wird bleiben – ad multos annos!
dein

Dr. Matthias Schäublin

Mehr als sieben Jahre durfte ich mit Ruth Kerschbaumer zusammenarbeiten. Ohne sie als rechte Hand wäre ich wohl als Newcomerin im Spitalumfeld hoffnungslos überfordert gewesen. Mit ihrer hohen Leistungsbereitschaft, ihrer Loyalität und Effizienz, ihrem unglaublichen Gedächtnis und ihrer Motivation, eine ausgezeichnete Dienstleistung für das Personal zur Verfügung zu stellen, hat sie einerseits mich als Vorgesetzte immer unterstützt. Andererseits hat sie ihren Zuständigkeits-

bereich sehr selbständig abgedeckt und ihre Rolle als Ansprechperson für grosse und kleine Probleme mit grossem Engagement wahrgenommen. «Nein, dafür habe ich keine Zeit» ist etwas, das ich von ihr kaum je gehört habe. Dafür und für die vielen Lacher, Aufmunterungen, Notfallübungen und Gedankenstützen danke ich ihr ganz herzlich und wünsche ihr für die neue Lebensphase viel Spannendes und Neues.

Salome Stohler,
Personalleiterin OM von 1999 bis 2006

Der letzte Gang am späten Freitagnachmittag führte mich regelmässig in das immer noch offene Büro von Frau Kerschbaumer, wo wir mit heiterer Gelassenheit und doch ganz ernsthaft konzentriert die nie endenden und höchst komplexen Rochaden und Personalprobleme der Ärztinnen und Ärzte des ersten Behandlungszentrums Bewegungsapparat sichten und im Eiltempo wieder auf die Reihe bringen konnten – auf sie und ihren souveränen Überblick war stets Verlass!

Dafür ganz herzlichen Dank!

Prof. Walter Dick

Viele Jahre lang hast du durch persönliches Engagement, hervorragende Leistung und ein sehr fundiertes Fachwissen einen wesentlichen Beitrag zum Image der Personalabteilung geleistet.

Du warst Vorbild, Stütze für die Mitarbeitenden, eine äusserst erfahrene, kompetente Partnerin in deiner Funktion, eine Kollegin, auf welche immer Verlass war. Du hast immer wieder erfolgreich vorgelebt, dass man auch mit «Herz» ans Ziel kommt, und hast in schwierigen Situationen stets eine optimistische Haltung gelebt. Für all dies möchten wir dir, liebe Ruth, von Herzen danken. Anstelle des aktiven Arbeitslebens wirst du dich nun intensiver deinen vielen persönlichen Interessen widmen können. Für die kommende arbeitsfreie Zeit wünschen wir dir viel Freude, Energie, alles Gute und vor allen Dingen Gesundheit! Wir vermissen dich sehr.

Renate, Tina, Bea und Sophie
Bea Bachmann

Maria Maggio

Auf 41 Dienstjahre in unserem Spital kann Maria Maggio zurückblicken – auf eine für Aussenstehende unglaublich lange Zeit. Sie war 17 Jahre jung, als sie aus Spanien nach Basel gekommen ist. Am 27. Juli 1966 trat sie in unser Spital ein. Die ersten drei Jahre arbeitete sie auf Chirurgie 4 als Stationshilfe. Danach wechselte sie in die Anästhesie. Als die neue Zentralsterilisation Ost fertig gebaut war, konnte sie dort eine neue Tätigkeit aufnehmen. 2001 wechselte sie schliesslich ins Zentrallager, wo sie bis zu ihrer Pensionierung ihre treuen Dienste leistete. Das neue Pensionskassengesetz brachte ihr ein überraschend ungeplantes, schnelles Ende ihrer Berufsjahre. Sie war bei uns im Team sehr beliebt, und für ihre 41 Dienstjahre wurde sie allseits auch sehr bewundert.

Wir wünschen ihr alles Gute und viel Gesundheit für den neuen Lebensabschnitt.

Patrick Gasser

Jolanda Rinaldi

Liebe Jolanda

Kurz nach deinem 40. Dienstjubiläum bist du in den verdienten Ruhestand gegangen.

Das Abenteuer im damaligen Bürgerspital hat 1967 auf der Medizin 8 angefangen, wo du im Reinigungsdienst tätig warst.

Dann 1973, nach der Ausbildung, der Wechsel zum urologischen Ambulatorium als Pflegeassistentin, wo du bis zuletzt geblieben bist. Dort hast du die rasante Entwicklung der Urologie miterlebt und mitgeprägt. Die grüne Zone war dein Reich, und du hast alles im Griff gehabt. Wir haben immer wieder von deiner enormen Erfahrung profitiert. Dies wird uns jetzt fehlen und auch deine pflichtbewusste, selbständige und hilfsbereite Art.

Unvergessen werden auch die reichhaltigen italienischen Buffets bleiben, mit denen du uns immer wieder verwöhnt hast.

Wir wünschen dir für die Zukunft Gesundheit, Glück und mehr Musse.

Das Team des urologischen Ambulatoriums

Prof. Dr. Jakob Roth

Jakob Roth war am Morgen meist der Erste in seiner Abteilung, und entsprechend konnte man mit ihm bereits beim Eintreffen kurz dieses oder jenes besprechen. Ganz generell war ihm der fachliche Austausch sehr wichtig, was speziell mit den täglich stattfindenden Rapporten gepflegt wurde. Überdies wurden dabei nicht selten auch private News bei einem Kaffee ausgetauscht. In seiner Abteilung lagen Herrn Roth neben den erwähnten fachlichen Aspekten seine Mitarbeiter als Team, die Qualität der diversen Tätigkeiten und die Exaktheit der durchgeführten Arbeiten besonders am Herzen. Seine Bürotüre war stets offen für seine Mitarbeiter, und er hat mit ihnen die grosse Erfahrung in seinen Arbeitsgebieten stets bereitwillig geteilt.

In den insgesamt 37 Jahren seiner Tätigkeit am zunächst Bürgerspital, dann Kantonsspital und schliesslich Universitätsspital haben wir Herrn Roth als ausgesprochen präzisen Menschen mit sehr hohen Qualitätsansprüchen kennengelernt. Insofern war er prädestiniert für sein Arbeitsgebiet, die medizinische Physik und den Strahlenschutz. Zu seiner Bestimmung gelangte Jakob Roth nach der Schulausbildung im Kanton Aargau und dem Studium der Physik und Mathematik an der ETH in Zürich im Jahr 1970 über eine Assistenz am Bürgerspital bei Prof. Herbert Lüthy, seinem Vorgänger. Offenbar hat ihm hier die Arbeit derart gefallen, dass er gleich die Promotion aufnahm, die er 1974 abschliessen konnte.

Die Hauptinteressen von Jakob Roth lagen seit Beginn seiner Tätigkeit ganz klar auf den Gebieten des praktischen Strahlenschutzes und der Dosimetrie, der Quantifizierung von Strahlendosen, Gebiete, in die er sich auch wissenschaftlich vertieft hat. Diese Bemühungen haben ihn 1980 zur Habilitation geführt, wobei er im gleichen Jahr noch die Leitung der Abteilung für Radiologische Physik übernehmen durfte. Für Jakob Roth hatten die Dienstleistungen für die Radiologie und das ganze Spital ebensolche Bedeutung wie die „freien“ Aufgaben seiner Abteilung im Rahmen der verschiedenen universitären und nichtuniversitären Lehr- und Forschungsaufträge, so wie Pflicht und Kür im Sport ja auch zusammengehören. Die von Jakob Roth und seinen Mitarbeitern organisierten Seminare und Anlässe zur Förderung des Verständnisses der Strahlenphysik und des Strahlenschutzes gehörten dabei ebenso zum Kürteil wie seine unzähligen Messungen und wissenschaftlichen Arbeiten zu diesen Themen. Gleiches gilt

für mehrere Tagungen der Schweizerischen Gesellschaft für Strahlenbiologie und Medizinische Physik und eine gemeinsame Tagung mit unseren österreichischen und deutschen Berufskolleginnen und Kollegen in Basel. Die Übernahme des Physikunterrichts für die Medizinstudenten an der Universität Basel im Jahr 2001 und der damit verbundene Aufbau der Vorlesung «Medizinische Physik» zusammen mit einem Mitarbeiter seiner Abteilung waren eine grosse Aufgabe, die mit Erfolg abgeschlossen und in der Zwischenzeit weiterentwickelt wurde.

Sein unermüdlicher Einsatz auf den genannten Gebieten und für deren Förderung hat unter anderem 1990 zu seiner Ernennung zum a.o. Professor für Radiologische Physik geführt. Er wurde im Laufe seiner beruflichen Tätigkeit Mitglied in diversen Fachgesellschaften für Medizinische Physik und Strahlenschutz und der Eidgenössischen Kommission für Strahlenschutz (EKS). Er war später auch Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Strahlenbiologie und Medizinische Physik und der EKS. Jakob Roth hat über die gesamte Zeit, insbesondere in seinen präsidialen Ämtern, die Strahlenphysik und den Strahlenschutz in der Schweiz massgeblich mitgeprägt und gefördert.

Jakob Roth war seinen Mitarbeitern stets ein Vorbild, was das Engagement für eine Sache betraf, zu deren Realisierung er einmal ja gesagt hatte. So hat er z.B. den Aufbau eines Managementsystems zur Erreichung und Beibehaltung der Qualität von diversen radiologischen Prozessen zum Nutzen des Patienten mit Nachdruck gefördert und diesbezüglich der Abteilung schweizweit eine hohe Anerkennung verschafft.

Den sehr verdienten Übertritt in den Ruhestand hat Jakob Roth fachlich durch das Verfassen eines Buches zum Thema «Strahlenschutz in der Medizin» vorbereitet. In dieser bald erscheinenden Schrift hat er seinen grossen Erfahrungsschatz zum Thema Strahlenschutz zusammengetragen. Damit hat Jakob Roth seinen grossen Beitrag zur Strahlenphysik und zum Strahlenschutz im Universitätsspital und in der Schweiz abgerundet und die Früchte seines Wissens, Gespürs und Könnens in diesen Fachgebieten an die jüngeren Kolleginnen und Kollegen weitergegeben. Wir hoffen, dass Jakob Roth nun für seine ausserberuflichen Vorlieben, so zum Beispiel für das Wandern, die Musik und die Geschichte, endlich genügend Zeit

finden wird, und wir wünschen ihm dazu beste Gesundheit und viel Freude.

Hans W. Roser, Wolfgang Steinbrich

Vorankündigung

Ein Fest für uns alle



Eine Einladung folgt.

Herzliche Gratulation

40 Jahre

- 01.05. **Fischer Eva**, Chirurgie 6 Ost
- 02.05. **Cuscusa Maria Gemiliana**, Reinigungsdienst
- 27.05. **Mazza Alcidia**, Chirurgie 5 Ost
- 05.06. **Filosi Consuelo**, WHC Amb. Pflege

35 Jahre

- 01.04. **Baselgia Luisa**, Labor Gastroenterologie
- 10.04. **Ruza Koviljka**, Chirurgie 1 Ost
- 24.04. **Zogg Kurt**, Chirurgie 6 Ost
- 01.05. **Dinkel Susanne**, Frauenklinik
- 01.06. **Florio Irmgard**, Radiologie

30 Jahre

- 01.04. **Buxtorf Regine**, Spitalpharmazie
- 01.04. **Thommen Mazorra Sylvia**, Empfang & Notfallaufnahme
- 01.04. **Truog Christine**, Augenklinik
- 10.04. **Frei Gabriela**, Medizin 7.1
- 14.04. **Mettler Frank**, Akutgeriatrie (AGUK)
- 14.04. **Zauner Dupont**, Monika Therapie-Dienste
- 15.04. **Binoth Sängler Michaela**, Dermatologie
- 19.05. **Kaiser Peter**, Akutgeriatrie (AGUK)
- 19.05. **Ries Margrit**, OIB
- 01.06. **Bär Marlies**, Augenklinik Patientenservice
- 01.06. **Misevic Silvia**, Augenklinik
- 01.06. **Thelly Aleykutty**, Neurochirurgie Überwachung
- 12.06. **Lützel Schwab Madeleine**, Labormedizin
- 15.06. **Heinzelmann Ernst**, Medizin 5.1

25 Jahre

- 01.04. **Wipfli Doris**, Zentralsterilisation Ost
- 10.04. **Huxol Büche Heike**, Labormedizin
- 17.04. **Miescher Claudia**, Radiologie
- 18.04. **Ilic Grozda**, Springerpool
- 18.04. **Macciocchi Claudio**, Urologie Pflege
- 18.04. **Zenklusen Urs**, Anästhesie
- 25.04. **Flury Ursula**, Pathologie
- 01.05. **Schläfli Marc**, Notfallstation
- 01.05. **Züger Sandra**, OIB
- 01.06. **Hanslin Esther**, OIB
- 01.06. **Kasamkattil Mani John**, Anästhesie
- 01.06. **Palas Susanne**, Medizinische Intensivstation
- 06.06. **Maksimovic Vesna**, Dermatologie
- 10.06. **Sendelov Silvia**, Labor Exp. Hämatologie
- 13.06. **Vogler Anita**, Chirurgie 6 Ost
- 15.06. **Varga Poljak Zoltan**, Notfallstation
- 17.06. **Siegrist Kurt**, Medizin 7.1
- 17.06. **Weber Dembinski Anita**, Chirurgie 5 Ost
- 29.06. **Welz Paulette**, Anästhesie

20 Jahre

- 01.04. **Berger Christine**, Isolierstation

- 01.04. **Diebold Martine**, Onkologie
- 01.04. **Hauenstein Daniela**, Ophthalmologie
- 01.04. **Hofer Agnes**, Ambulante Chirurgie
- 01.04. **Lipinski Barbara**, Anästhesie
- 01.04. **Portmann Linda**, Chirurgie 5 West
- 01.04. **Schiliró Vincenza**, Akutgeriatrie (AGUK)
- 01.04. **Spänhauer Christine**, Therapie-Dienste
- 05.04. **Osswald Claudine**, Chirurgie 5 Ost
- 05.04. **von Allmen Widmer Marie-Noëlle**, Med. Intensivstation
- 18.04. **Bider Bettina**, Chirurgie 3 Ost
- 18.04. **Di Rienzo Yvonne**, Aufnahme / Backoffice
- 18.04. **Locher Isabelle**, Dermatologie
- 18.04. **Martinez Francisco**, Patiententransport
- 27.04. **Seegmüller Anouk**, Chirurgie 5 Ost
- 01.05. **Hospenthal Erika**, Notfallstation
- 01.05. **Stritt Beatrice**, Labormedizin
- 01.05. **Teixeira Antonio**, Frauenklinik
- 12.05. **Frey Joëlle**, Notfallstation
- 16.05. **Meyer-von Bergen Katharina**, Versuchsstation
- 16.05. **Nieto Maria del Carmen**, Reinigungsdienst
- 16.05. **Petrovic Dusko**, Notfallaufnahme & Infopoints
- 16.05. **Ristic Snezana**, Reinigungsdienst
- 18.05. **Rudin Verena**, Personal- & Organisationsentwicklung
- 01.06. **De Maddalena Stefan**, WHC
- 01.06. **Drabert Christine**, Herz-Thorax-Chirurgie
- 01.06. **Fankhauser Johanna**, Patientenwesen
- 01.06. **Filippini Yvonne**, Patientenwesen
- 01.06. **Fuchs Yvonne**, Anästhesie
- 01.06. **Heitz Catherine**, Medizinische Intensivstation
- 01.06. **Hofer Concepcion**, Medizin 6.2
- 01.06. **Iuliano Angelina**, Chirurgie 5 Ost
- 01.06. **Marques Alcidia**, Geschirrwaschzentrale
- 01.06. **Spina Pasqualina**, Bettenzentrale
- 01.06. **Suter Monika**, Frauenklinik
- 01.06. **Vidal Maria del Rosario**, Reinigungsdienst
- 02.06. **Walter Hag Susanne**, Medizinische Intensivstation
- 20.06. **Hürlimann Karin**, Chirurgie 1 Ost
- 20.06. **Züger Andreas**, Medizintechnik
- 23.06. **Domingues Irene**, Geschirrwaschzentrale
- 27.06. **Meier Yvonne**, Anästhesie

15 Jahre

- 01.04. **Bächli Heidrun**, Neurochirurgie
- 01.04. **Courtois Desiree**, Allgemein Chirurgie / Viszeralchirurgie
- 01.04. **Martinez Jose**, Geschirrwaschzentrale
- 01.04. **Scherrer Desiré**, WHC
- 05.04. **Schneider Kristian**, Notfallstation
- 13.04. **Mamani Rosario**, Pathologie
- 28.04. **Meier Patrick**, Anästhesie
- 01.05. **Costa Celsa**, Küche
- 01.05. **Erne Beat**, Labor Neurobiologie
- 01.05. **Pfister Claudine**, Radiologie

und ein Dankeschön

01.05. **Stirnemann Beatrice**, Therapie-Dienste
 08.05. **Pavan Marco**, Endokrinologie
 10.05. **Ilak Stjepan**, Hörsaaldienst
 15.05. **Sutter Irene**, Medizinische Intensivstation
 17.05. **Hammann Ulrich**, Zentrale für Temporärstellen / ZTP
 20.05. **De Colle Gerarda**, Zentralsterilisation West
 01.06. **Branco Jose**, Küche
 01.06. **Budimir Angela**, Nephrologie
 01.06. **Cardente Pietro**, Spitalpharmazie
 01.06. **Hasler Claudia**, Medizinische Poliklinik
 01.06. **Jost Simone**, Frauenklinik
 01.06. **Micari Giovanni**, Gebäudereinigung
 01.06. **Müller Jürg**, Rechtsdienst
 01.06. **Rodrigues Jorge**, Küche
 01.06. **Wagner Karl Klaus**, OIB
 02.06. **Wunderlin Monika**, Pathologie
 08.06. **Baltermia Nadine**, Medizin 6.2
 14.06. **Jelenic Fanika**, Reinigungsdienst
 30.06. **Galluccio Valentina**, Anästhesie

10 Jahre

01.04. **Breuer Marc**, Medizinische Intensivstation
 01.04. **Bürgin Linda**, Zentrale für Temporärstellen / ZTP
 01.04. **Doss Thomas**, Medizinische Intensivstation
 01.04. **Hemmi Carmen**, Ambulante Chirurgie
 01.04. **Imgraben Andrea**, Chirurgie 6 Ost
 01.04. **Lischer Franziska**, Personalabteilung Med. Q

01.04. **Rieder Rhinisperger Claudia**, Frauenklinik
 01.04. **Schmid Birgit**, Isolierstation
 01.04. **Wolf-Heidegger Mbarek Christina**, Nephrologie, Dialyse
 01.04. **Zaugg Tanja**, Labormedizin
 02.04. **Arquint Schürtzmann Michèle**, Therapie-Dienste
 07.04. **Zatta Luescher Regula**, Radiologie
 15.04. **Sigg Susanne**, Isolierstation
 27.04. **Schweizer Yoroğlu Maya**, Spital-Pharmazie
 27.04. **Weick Ursula**, Therapie-Dienste
 01.05. **Ruch Sabine**, Frauenklinik Geburtsabteilung
 01.05. **Tauss Andreas**, Zentrale für Temporärstellen / ZTP
 04.05. **Voelk Anke**, Zentrale für Temporärstellen / ZTP
 01.06. **Demagistri Christine**, Spitalpharmazie
 01.06. **Gajdos Bohumil**, Transporttechnik
 01.06. **Kiesewalter Bernd**, Unternehmensentwicklung
 01.06. **Pages Ruth**, Medizinische KUK 8.2
 01.06. **Schuster Ursula**, Patientenwesen
 01.06. **Schweikert Kathi**, Neurologie
 02.06. **Garcia Marisa**, Frauenklinik
 07.06. **Müller Gertrud**, Frauenklinik
 20.06. **Erni Melanie**, Chirurgie 4 Ost
 20.06. **Imber Marie-Louise**, ICD-10 Codierung
 22.06. **Balcin Hatice**, Reinigungsdienst
 22.06. **Sciascia Isvane**, Reinigungsdienst
 22.06. **Somunkiran Rusen**, Reinigungsdienst
 22.06. **Stamenkovic Milosava**, Reinigungsdienst

Pensionierungen

Direktion

30.06. **Flossmann Heidi**, Leiterin Ressort Entwicklung
 Gesundheitsberufe, Spitalleitungsmitglied

Medizin

31.05. **Bretz Helena**, Angiologie

Nachtrag

31.01. **Hegetschweiler Walter**, Medizin 7.1
 31.01. **Frei Vreni**, Notfallstation
 29.02. **Beuret Margrit**, Zellersatzambulatorium
 29.02. **Vasic Simo**, Akutgeriatrie

Medizinische Querschnittsfunktion

31.05. **Roth Jakob**, Prof., Radio-Onkologie

Nachtrag

29.02. **Grossmann Esther**, Hämostaselabor
 31.03. **Lichtensteger Raymond**, Spitalpharmazie

Personal / Finanzen / Betrieb

30.06. **Mensch Raymond**, Rechnungswesen

Nachtrag

31.01. **Arumapperuma Camilas**, Küche
 29.02. **Vasic Nada**, Personalrestaurant

Postkarten + Geschichten = Postkartengeschichten

Gehören Sie auch zu den Menschen, die an den Arbeitsplatz Postkarten geschickt bekommen? Wenn ja, dann haben Sie ja vielleicht eine Karte, die mit einer besonderen Geschichte verbunden ist. Würden Sie uns diese erzählen?

Eine Geschichte, die Ihnen besonders nahe gegangen ist, die Sie verbinden mit einer Patientin oder einem Patienten. Mit Kolleginnen oder Kollegen aus dem Spital, die eine besondere Reise gemacht haben. Kartengrüsse, hinter denen sich eine Geschichte entwickelt, die Sie gerne den Leserinnen und Lesern erzählen möchten, weil sie so unglaublich, so spannend, so ergreifend ist. Oder erfinden Sie eine Reisegeschichte zu einem Postkartenmotiv. Auch das ist möglich.

Nehmen Sie mit der Redaktion Kontakt auf: Tel. 87317 oder gazzetta@uhbs.ch. Sie dürfen Ihre Geschichte gerne aufschreiben. Wir hören Ihnen aber auch genauso gerne zu und schreiben Ihre Geschichte auf. Das kann, wenn Sie dies wünschen, selbstverständlich anonymisiert geschehen.

Wir sind gespannt auf Ihre besondere Geschichte, die beispielsweise im Zusammenhang mit einer Reise, mit Ferien, mit Abwesenheiten, mit Sehnsucht, mit Ausbruch aus dem Alltag, mit einer besonderen Krankheit – dem Fernweh – stehen kann.

