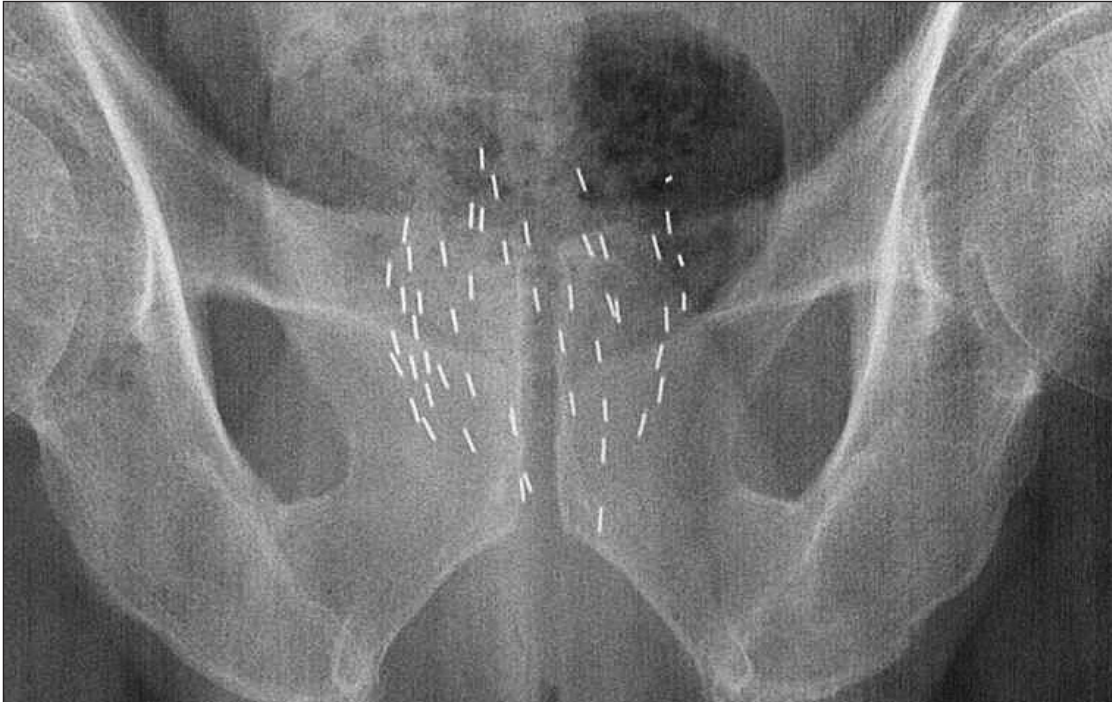


dreieif

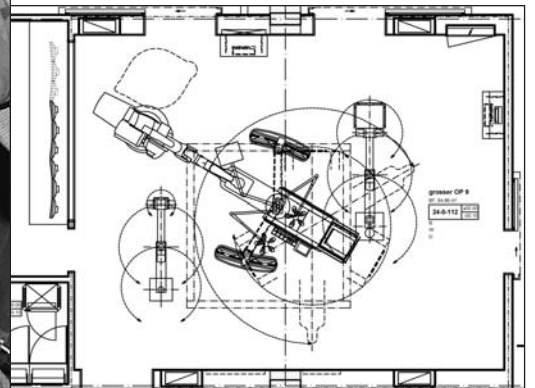
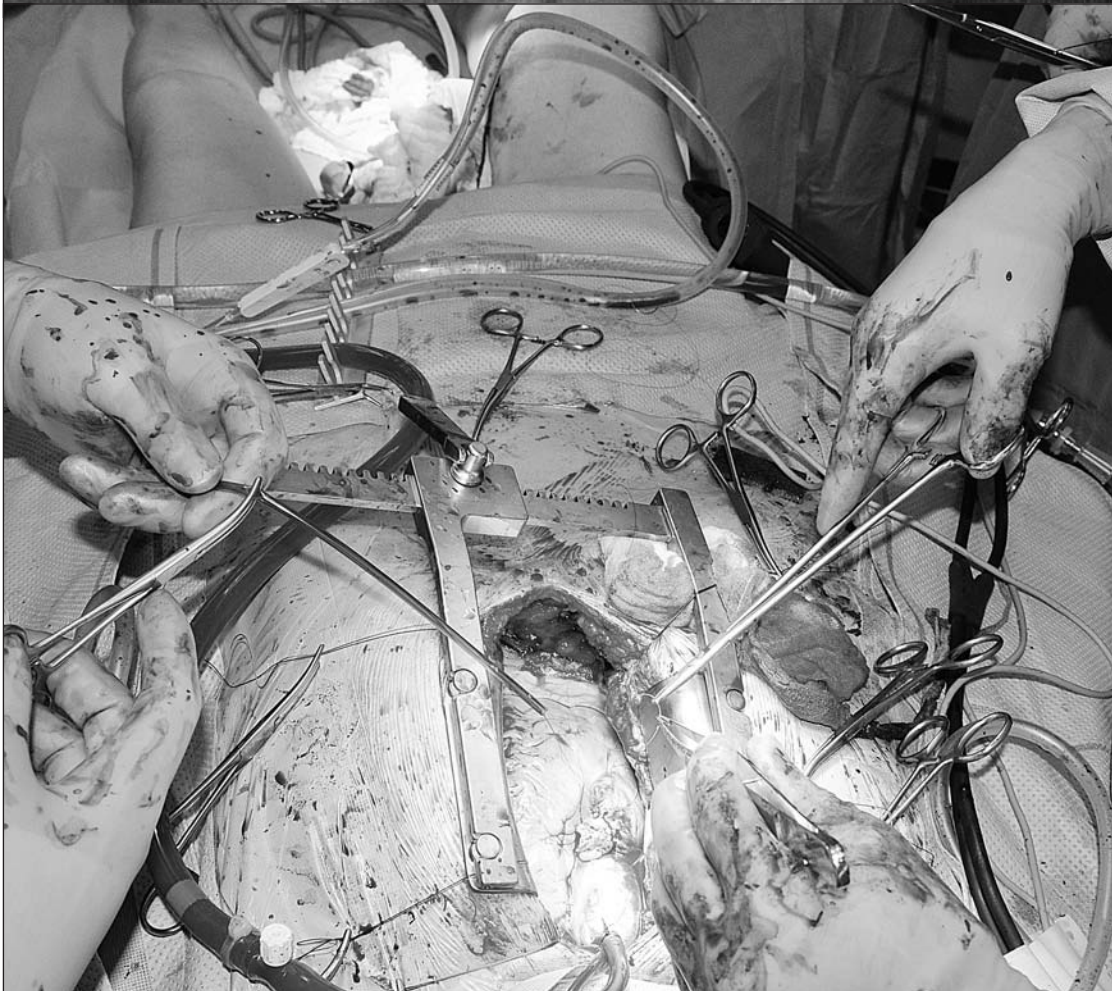
Gazzetta des Universitätsspitals Basel

Herbst 2011



Hebamme
im Wandel | 8

Urologie
minimalinvasiv | 10



OP-Trakt Ost
im Plan | 12

Ein Tag im Arbeitsleben von ...

Kardiotechniker | 4



dreieif

- 3 Editorial
- 4 Ein Tag im Arbeitsleben von ...
- 6 Interview mit Manfred Roth
- 8 Hebamme im Wandel
- 10 Urologie
- 12 OP-Trakt Ost
- 14 Komplettes Neuland
- 16 HR-Interview
- 18 Varia
- 20 Personelles

Impressum

Herausgeber

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

Redaktion

Andreas Bitterlin (Leitung), Gina Hillbert
gazzetta@uhbs.ch

Layoutkonzept

brenneisen communications, Basel

Prepress

brenneisen communications, Basel

Erscheinungsweise

Vierteljährlich

Auflage

8900 Exemplare

Druck

Werner Druck, Basel

Papier

Hochweiss, Offset

Fotos

Foto & PrintCenter USB: 19 (Sandra Erb)
Bildungsclub Region Basel, Fotokurs: 24
Gina Hillbert: Titelseite gross unten, klein oben,
2, 4–5, 6–7, 8–9, 12, 14–15, 16
z. Vfg.: Titelseite gross oben, klein unten, 9, 10–11, 18, 19 (unten)
Philip Berry: 3

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Es ist Zeit zum Feiern! Wie Sie bereits von verschiedener Seite erfahren haben, feiern wir am 2. Dezember unser Mitarbeiterfest. Sie wundern sich vielleicht über das winterliche Datum, doch dies hat einen ganz bestimmten Grund: Unser diesjähriges Motto fürs Fest heisst «Wintersonnenwende». Mit der



Wintersonnenwende Ende Dezember wird der Wechsel zwischen altem und neuem Jahr gefeiert; sie steht symbolisch für Wechsel und Veränderung, für Abschied und Neubeginn.

Auch wir am Unispital befinden uns gerade in einer grossen Phase der Veränderung: Der Schritt in die Verselbstständigung ist ein Meilenstein in der Entwicklung und der Geschichte des Spitals und löst verständlicherweise unterschiedliche Reaktionen, unterschiedliche Gefühle, unterschiedliche Gedanken aus. Die Zukunft noch zu wenig zu kennen und sich gleichzeitig von Bekanntem lösen zu müssen, ist mit Ungewissheit und manchmal auch mit Angstgefühlen verbun-

den, die wir ernst nehmen. Wir sind aber überzeugt, viel für eine gute Zukunft getan zu haben. Auf allen Ebenen und in allen Bereichen wird seit Monaten mit Hochdruck an der Umsetzung der Verselbstständigung gearbeitet. Wir verlieren unsere Ziele nicht aus den Augen und arbeiten weiter daran, das Unispital als Leistungserbringer der Wahl und als innovatives Lehr- und Forschungsspital auch über die Region hinaus zu verankern. Wir wollen unserem eigenen Anspruch gerecht werden, der attraktivste Arbeitgeber im regionalen Gesundheitsmarkt zu bleiben, und richten unser Augenmerk auf die Schaffung von optimalen Arbeitsbedingungen. Über die Fakten und Entwicklungen werden wir Sie auch in der Gazzetta kontinuierlich informieren!

Der Jahreswechsel ist für uns alle dieses Jahr ein historischer Moment – lassen Sie uns diesen einläuten mit einem grossen Mitarbeiterfest. Denn: Grosse Momente brauchen auch das entsprechende Fest! Lassen Sie uns gemeinsam das bisher Erreichte feiern und ein Zeichen setzen für die Zukunft: Wir sind für den Schritt in die Selbstständigkeit gut gerüstet – dank Ihnen allen und Ihrer hervorragenden Arbeit – und können optimistisch und aus einer starken Position heraus in die Zukunft blicken. In diesem Sinne: Notieren Sie sich den 2. Dezember 2011 schon heute in Ihrer Agenda. Ich freue mich, mit Ihnen auf eine gute Zukunft unseres Unispitals anstossen zu können!

Ihr
Werner Kübler
Direktor

Götz Schwirtz: Steuermann von Herz und Lunge

Wenn während einer Operation das Herz stillstehen muss, übernimmt die Herz-Lungen-Maschine (HLM) die Pumpfunktion des Herzens und den Gasaustausch der Lunge. Der Mann an der sensiblen Maschine ist Götz Schwirtz, Leiter Kardiotechnik im USB.

Man mag technischen Möglichkeiten durchaus skeptisch gegenüberstehen, vor allem dort deren Grenzen erkennen, wo die Lebenserhaltung einzig von Maschinen betrieben wird. Andererseits faszinierend und für den Laien teilweise unergründlich ist das ausgeklügelte Zusammenspiel von Mensch und Technik beispielsweise bei Operationen am offenen Herzen, wo das Herz während des Eingriffs über einen gewissen Zeitraum zum Stehen gebracht werden muss. Dort, wo das Leben des Patienten an

In rasendem Tempo erläutert mir Götz die einzelnen Komponenten der grossen und imposanten Maschine. Illusorisch, sich die Details zu merken. Meine Hirnströme scheinen geradewegs durch die Anlage zu brausen, so schnell folgt Information auf Information. Hängen bleiben die beiden essenziellen Komponenten der Anlage: die Rollerpumpen, die die Pumpfunktion des Herzens übernehmen, und der Oxygenator – der Kern der Anlage, wie Götz ihn nennt –, die künstliche Lunge. Allein die Gestaltung

«Es gibt nichts, was man nicht noch verbessern könnte», bemerkt Götz. Bei der häufigen und intensiven Präsenz im OP, «wo immer auch alles geschehen kann», gewinnen er und sein Team laufend wertvolle Erkenntnisse, die in das Arbeitsgebiet ausserhalb des OPs einfließen. Als Kardiotechniker leistet man sich beruflich keinen Stillstand.

Wir hingegen stehen immer noch bei den Maschinen. Dazu gibt es noch mehr zu berichten: Die



einer Maschine hängt und diese zwischenzeitlich die überlebenswichtigen Funktionen übernimmt. Der Kardiotechniker Götz Schwirtz nennt dies «eine Arbeit auf dem Grat zwischen Leben und Tod».

Von Gina Hillbert

Selbstredend, Götz hat ein offenes Herz für die Technik. Das zeigt sich vom ersten Moment unseres gemeinsamen Tages an, welcher im Reich der Kardiotechnik gleich hinter den Operationssälen beginnt. Seine Kollegin Annika Beer, ebenfalls zum 5-köpfigen Kardiotechnikerteam gehörend, ist gerade dabei, eine der insgesamt drei grossen Herz-Lungen-Maschinen (HLM) für einen möglichen Einsatz vorzubereiten, und hat dazu eine Checkliste zur Hand. Sie braucht nicht lange für die Tests. Alles bestens eingespielt. Sie wird bis in die Nacht hinein Dienst haben. Da könnte die Maschine unter Notfallbedingungen (ca. 10% der herzchirurgischen Eingriffe) benötigt werden, was natürlich niemand hofft, aber wichtig ist: Sie stehen einsatzbereit, beide, Frau und Maschine.

der Membranfasern des Oxygenators sei hochkomplex. Götz greift mit glänzenden Augen zum Farbstift und zeichnet kleine Blasen aufs Papier. So genau wollte ich es gar nicht wissen, aber es ist mir klar, für ihn ist jedes Detail wichtig. Das Zusammenwirken jeder sichtbaren Komponente seiner Anlagen, die Vor- und Nachteile, die Möglichkeiten und Grenzen, Entwicklungen und Innovationen – das ist die augenscheinliche Metaebene. Das Feintuning, das Fingerspitzengefühl, das von blossen Auge kaum Erkennbare – dort liegen die wahre Profession, die Präzision und wohl auch die Passion eines Kardiotechnikers. Wenn ich etwas zu verstehen glaube, dann das. Götz bestätigt mir denn auch, dass er einen guten Prozentsatz seiner Arbeit mit technischen Weiterentwicklungen verbringt, sei es bei der direkten Arbeit an seinen Maschinen, an Fachtagungen, in Verhandlungen mit Lieferanten, im Austausch mit Berufskollegen, durch Weiterbildungen, Trainings, durch Studium von Fachliteratur, als Mitglied in Verbänden oder – last but not least – mit Forschungsarbeit. Dabei steht die Kooperation mit der Herzchirurgie Inselspital Bern und den Berner Kolleginnen und Kollegen ganz oben an.

Herz-Lungen-Maschine ist schon unglaublich lange im Einsatz, nämlich seit 1956, als man sie in den USA zum ersten Mal verwendete. Das Grundprinzip ist bis heute dasselbe, um die extrakorporale Zirkulation sicherzustellen. Mit der Mutter aller seither entwickelten Systeme, der HLM, lassen sich alle Herzoperationen durchführen. So steht die Entwicklung der Herzchirurgie in engstem Zusammenhang mit diesem Wunderwerk der Technik. Seit rund zehn Jahren gibt es auch die sogenannten Mini-ECC («extracorporeal circulation»). Sie kommen hauptsächlich bei Routineeingriffen am geschlossenen Herzen zur Anwendung, da sie für den Patienten schonender sind. Sie sind nicht nur kompakter konstruiert als die grosse HLM, sondern können auch leichter transportiert werden. Ihren Einsatz werden wir erleben, sobald sich die OP-Türe öffnet und der Kardiotechniker gerufen wird. Vorher bleibt noch Zeit für einen stärkenden Kaffee und den Blick in das umfangreiche Warenlager der Kardiotechnik.

Eine Bypass-Operation steht an. Routine. Erwartungsgemäss ruhig ist die Atmosphäre im OP,

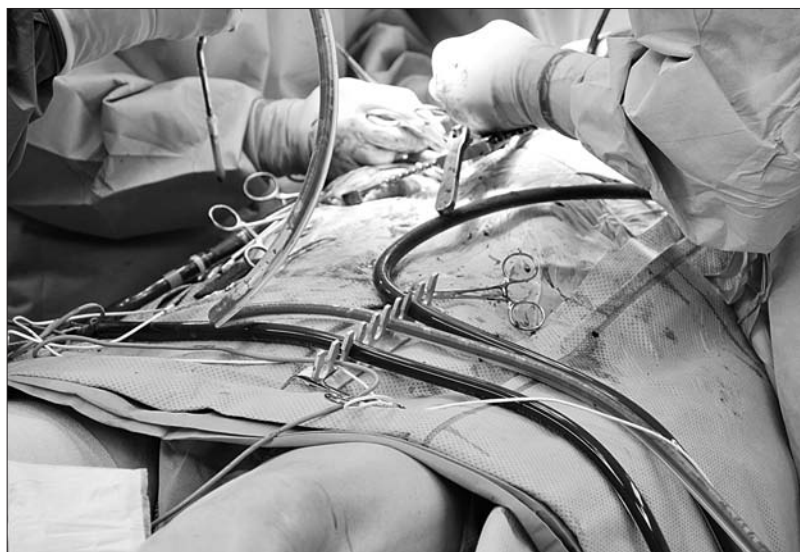
obwohl wir ein rechtes Grüppchen, sieben bis zehn Personen, um den Patienten bilden. Der erste Blick auf das offene Herz bringt das eigene beinahe zum Stillstand. Ein absolut magischer, nachhaltig wirkender, ergreifender Moment. Irgendwann später dann der zweite besondere Moment: der künstlich herbeigeführte Herzstillstand durch Injektion einer kardioplegischen Lösung, in diesem Falle durch den Arzt gespritzt. Jetzt übernimmt die Maschine die Herzfunktion. Götz bezeichnet die Zusammen-

schallgeräts, Zischen. Beinahe andächtige Stimmung. Nur wenig Kommunikation. Götz bestätigt den Verlauf der OP: «Wie aus dem Lehrbuch.»

Götz hat auch schon mal die Anzahl Manöver aller an der OP Beteiligten geschätzt, die bei einem normalen Eingriff nötig sind, und ist auf 20 000 gekommen. Und wenn wir schon bei den Zahlen sind: Rund 750 Herzoperationen werden jährlich im USB durchgeführt. Götz weiss zu berichten:

und die damit erweiterten Aufgaben. Im Trend sind Langzeitbehandlungen (ECMO), Transporte mit ECC-Geräten und Einsätze bei Reanimationen.

Die Kardiotechnik wird zunehmend zu einer eigenständigen Wissenschaft, die in enger Relation zu den Chirurgen praktiziert und weiterentwickelt wird. Für das Unispital Basel, insbesondere für die Abteilung Kardiotechnik, ist die Allianz mit der Herzchirurgie am Inselspital Bern sehr prägend.



arbeit mit den Chirurgen als symbiotisch. Der Chirurg, heute ist es PD Dr. Martin Grapow, hat im OP den Lead. Der Kardiotechniker ist «der Ruderer im Brustraum», der Steuermann des Blutkreislaufes. Zusammen mit den Anästhesisten bilden sie ein Dreieck.

An der Maschine: Der Monitor zeigt im 5-Sekunden-Takt laufend alle Werte. Im 5-Minuten-Rhythmus vermerkt der Kardiotechniker die Patientenwerte auf einem Protokoll. Dies geschieht über den gesamten Zeitraum, über welchen der Patient von der Maschine abhängig ist. Heute vergeht dabei eine gute Stunde. Das ist der Zeitraum, in welchem das Herz komplett stillsteht, damit die Chirurgen ungehindert am Herzen operieren können. Das ist Feinstarbeit. Der Blick nun auf das stillstehende Herz: ganz kurz nur. Irritierend. Das Herz schlägt nicht mehr und der Patient ist am Leben. Es ist kein Moment, um lange hinzuschauen. Rasch zurück zur Maschine. Sie läuft, sie arbeitet auf Volltours. Sie steuert den Kreislauf. Götz hat alles im Griff. Alle Werte liegen im Normalbereich. Absauggeräusche, das sonore Vibrationsgeräusch des Ultra-

«Während einer Herzoperation können durch die komplizierten Krankheitsbilder sehr plötzlich unerwünschte Schwierigkeiten auftreten. Das Einfachste wird dann auf einen Schlag komplex.» Man glaubt es gern. Der kleinste Fehler kann grosse Auswirkungen haben. Das Herz zum Stehen zu bringen und dann wieder zum Schlagen, ist ein Prozess, bei welchem es auch einen Point of no Return gibt. Kardiotechniker tragen zweifellos eine grosse Verantwortung. Die Berufsbezeichnung in Deutsch führt ein wenig in die Irre, könnte man doch vermuten, Kardiotechniker würden Herzmaschinen reparieren. Tatsächlich war die erste Generation unter Mechanikern zu finden. Heute führt der Weg über eine erweiterte Pflegefachausbildung in Anästhesie, ein Studium und eine spezielle Prüfung mit Zertifikat beim EBCP. Die englische Bezeichnung «perfusionist» (engl. perfusion = Durchblutung) bringt die Kernaufgabe eher auf den Punkt. Das Berufsbild der Kardiotechniker steht im ständigen Wandel. So positionieren sie sich im Spital zum einen durch ihre angestammten Kernkompetenzen, zum anderen immer mehr auch durch die neuen Verfahren, die neuen Geräte

Jede Art von Forschung wird unterstützt und gefördert. Neue Methoden und Erkenntnisse werden laufend in Papers publiziert.

Das Anstreben von Perfektion in einem rasenden Betrieb entspricht dem Anspruch von Götz Schwirtz komplett. Es ist vielleicht vergleichbar mit dem Moment, wenn es vonseiten des Chirurgen heisst: «Aorta auf!», das Herz des Patienten auf dem OP-Tisch von ihm mit sanftem Druck rhythmisch berührt wird, von selbst zu schlagen beginnt, erst zaghaft, dann immer gleichmässiger, wenn alle ein wenig den Atem anhalten und schliesslich eine Klemme den Menschen wieder von der Maschine trennt.

Küchenchef

Manfred Roth: «Kulinarik kennt keine Grenzen»

Seit 1. September steht der mehrfach mit Preisen ausgezeichnete Manfred Roth an der Spitze der USB-Küche. Im Interview lernen Sie einen Mann kennen, der auf dem Boden geblieben ist.

Manfred Roth, ich treffe Sie zum Interview an Ihrem dritten Arbeitstag bei uns im Unispital. Sie und Ihre Familie sind von Tokio nach Basel umgezogen. Sind Sie schon ein wenig angekommen?

Ja, doch. Es ist ja schon das dritte Mal, dass ich in der Spitalwelt zurück bin. Fremd ist mir das nicht. Es ist anders, doch die Abläufe sind dieselben, das tägliche Tun und Lassen ist das Gleiche wie in einem Hotel. Der Kunde, der Gast, der Mitarbeiter, der Patient will einfach gut essen. Sie haben das Anrecht auf ein tolles Angebot, auf etwas, das Emotionen auslöst. Sowohl die Patienten wie auch die Mitarbeitenden kommen aus verschiedenen Kulturen. Da haben wir im Unispital ein Privileg. Das ist ein kulinarischer Spielplatz, den wir zusammen nutzen können, da die Kulinarik ja keine Grenzen kennt und somit verbindet. Zusammen mit dem Unternehmen haben wir konkrete Vorstellungen, wohin der Weg führt. Was ich in diesen drei Tagen gesehen habe, ist wie erwartet: eine gute Basis und hervorragende Möglichkeiten sowie die Bereitschaft, mit den Teams zusammen weiterzugehen.

Interview: Gina Hillbert

Ich höre heraus, dass Ihnen das Team sehr wichtig ist.

Absolut. Je besser es dem Team läuft, desto besser geht es mir. Das Spannende an meinem Beruf sind die Vielfalt und die Möglichkeiten, sich übers Essen mitzuteilen, und im gleichen Atemzug mit Menschen zu arbeiten. Das ist spannend und anspruchsvoll.

In Zukunft werden sich die Spitäler mit unterschiedlichen Dienstleistungen voneinander abheben wollen, und da sehe ich für uns grosse Chancen.

Uns neuzeitlich zu präsentieren, sich auch zu vermarkten und gekonnt zu präsentieren, dazu haben wir das Potenzial.



Sie haben einige Jahre in Asien gelebt. Was haben Sie Besonderes mitgenommen?

Meine Frau (lacht). Ich bin nach wie vor in beiden Kulturen daheim. Ich habe die japanische Kultur intensiv erlebt. Das Qualitätsdenken, das dort herrscht, ist sensationell. Die Bereitschaft, dem Kunden für das Geld etwas zu bieten, ist die Basis des täglichen Tuns, gepaart mit dem Respekt vor dem Produkt: Das Essen ist zentral und man redet intensiv darüber. Auch die Gastfreundschaft – das ist eine Kultur. Alles hat seinen Sinn und ist reich an Symbolen. Der Respekt vor jeder Person, sie so anzunehmen, wie sie ist, das ist enorm wichtig – und nicht, alles zu kommentieren. Das ist ein ganz anderer Ansatz miteinander umzugehen.

Werden wir nun hauptsächlich Sushi und Sashimi auf dem Menüplan finden?

Ab 1. November müssen alle mit Stäbchen essen (lacht). Nein, nein. Wissen Sie, das Spannende an der asiatischen Küche ist die Vielfalt, die Leichtigkeit, Bekömmlichkeit, Ausgewogenheit. Zutaten der asiatischen Küche stehen in Harmonie zueinander.

Das sind Ansätze, welche gut in unser Angebot einbezogen werden können. Unser Anspruch sollte sein, dass der Kunde am nächsten Tag noch weiss, was er am Vortag gegessen hat. Das müsste ein Auftrag an uns sein, dies zu erreichen.

Empfinden Sie Ihre neue Aufgabe überhaupt als Herausforderung?

Sonst wäre ich nicht hier. Mein Anspruch ist eigentlich einfach: Ich will etwas bewegen, die Erfahrung der letzten Jahre einbringen und Neues absetzen. Die täglichen Herausforderungen sind die Kalorien der Chefs, damit sie kreativ sein können.

Teilweise sind das Vorgaben, aber auch selber gesetzte Ziele, die umsetzbar sind. Im Preis-Leistungs-Sektor soll es ja auch stimmen. Auch das empfinde ich als Herausforderung. Gutes Essen muss nicht teuer sein. Mit weniger Aufwand etwas Gutes und Schönes kreieren, das ist machbar. Ich denke aber auch an Bankette, die wir vorbereiten werden. Dort wollen wir uns auch anders präsentieren, Emotionen auslösen. Das sind Chancen, die wir im Team jetzt ausloten und weiterverfolgen.

Stichwort Emotionen. Sie haben ein Kochbuch veröffentlicht mit dem Titel «Küche der Emotionen». Das Buch wurde sogar mit der Goldmedaille ausgezeichnet.

Mit Kochen kann man Emotionen auslösen und Gesprächsgrundlagen schaffen. Mit einer guten Esskultur kann man ganz viel erreichen. Wo vielleicht ein Gespräch nicht mehr möglich ist, sollte man miteinander kochen, dann kommt automatisch das Gespräch wieder in Gang und zum Punkt. Wie gesagt, Kulinarik verbindet.

Man kann sich mitteilen über das Essen. Mit wenig kann man viel bewegen, und wenn die Bereitschaft dazu da ist, mehr zu machen als durchschnittlich, kann man einiges umsetzen und auch erreichen. Essen kann ja auch Medizin sein oder diese unterstützen. Somit sind wir mit unserem kulinarischen Angebot und auch mit der Hotellerie unmittelbar beim Patienten, womit wir in der Lage sind, direkten Einfluss auf das Wohlbefinden des «Kunden» zu

nehmen. Zum oft genannten Begriff Qualität möchte ich noch etwas sagen. Man nimmt dieses Wort sehr schnell in den Mund. Qualität fängt bei mir dort an, wo man Bereitschaft zeigt Qualität zu liefern. Das ist eine innere Einstellung, ein commitment. Man ist von diesem Gedanken «angefressen». Auch das ist eine wichtige Emotion.

Abschliessend die obligate Frage: Was schmeckt Ihnen?

Die einfache und grundehrliche Küche, nicht herumspielen, sondern das Produkt in den Mittelpunkt stellen. Ein Risotto kann ein Gedicht sein oder asiatische Nudeln aus dem Wok. Grundsätzlich ist es so: Je einfacher die Küche ist, desto schwieriger wird es in der Umsetzung.



Frage an den Leiter Hotellerie, Reto Thörig:

Reto Thörig, unsere Gastronomie entwickelt sich laufend weiter. Sie streben eine einzigartige Gastronomie fürs USB an. Was können Sie uns schon verraten?

Die Merkur-Gastronomie wird abgelöst. Die Verträge laufen Ende 2013 aus. Auf diesen Termin hin machen wir uns bereit mit einem neuen Restaurantkonzept. Wir legen sehr viel Wert darauf, dass für die Mitarbeitenden ein erweitertes, adäquates Verpflegungsangebot besteht, auch in Randzeiten, an den Wochenenden, bis spät in die Nacht. Wir wollen neue Kundensegmente gewinnen und z.B. ein bedientes Restaurant auf dem Areal eröffnen. Auch im neuen OP-Trakt Ost soll die Gastronomie einen Platz erhalten für die Mitarbeitenden, die sich jetzt noch mit dem Essen aus dem Automaten begnügen müssen. Mehr dazu zu einem späteren Zeitpunkt.

Hebamme im Wandel

Der medizinische Fortschritt nimmt Einfluss auf den Berufsalltag. Die Hebamme bleibt darin Fachfrau für Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, nur die Ausübungsform wandelt sich. Einen Master in Hebammenwissenschaft zu erlangen, ist eine Möglichkeit, sich als Berufsfrau weiterzuentwickeln.



Wie alles begann

In der dritten Klasse wusste ich bereits, dass ich irgendwann Hebamme werden wollte. Obwohl meine Eltern erstaunt waren und meinten: «Du weisst ja nicht einmal, was das ist», blieb es bei meinem Berufswunsch. Nach der Hebammenausbildung in Chur sammelte ich Berufserfahrung in verschiedenen Spitälern. Neben der Spitalarbeit war ich seit 2004 zudem als freiberufliche Hebamme im Fricktal tätig.

Von Martina Gisin

Um als Hebamme einen Beitrag in internationalen Entwicklungsprojekten zu leisten, meldete ich mich bei Médecins Sans Frontières. Nach dem Tropenkurs in Basel und einem Minenkurs war ich von 2000 bis 2003 für Entwicklungshilfeinsätze in Afghanistan, Somalia und Sierra Leone unterwegs. Ich bildete Hebammen und Laienhebammen in Afghanistan aus, baute Geburtenabteilungen auf und war in Somalia täglich mit der weiblichen Beschneidung konfrontiert. Diese medizinisch-humanitären Hilfeinsätze in Krisen- und Kriegsgebieten waren eine Herausforderung, welche ich nicht missen möchte. Ich lernte unter einfachen Bedingungen Unterstützung zu geben, erlebte Zufriedenheit trotz schwerer Arbeit und hatte Einblick in fremde Hebammenkünste, wie beispielsweise Schnupftabak für die Plazentalösung einzusetzen.

Nach meinen Auslandeinsätzen wuchs in mir der Wunsch, mich beruflich weiterzuentwickeln. Eine Laufbahnberatung zur Standortbestimmung brachte mich auf den Gedanken eines Hebammenstudiums, da ich damit zwei wichtige Anliegen, kritisches Hinterfragen gängiger Praktiken (auch meines eigenen beruflichen Handelns) sowie Einbringen von aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen in den Hebammenalltag, miteinander verbinden konnte.

Da es 2005 noch keine Möglichkeit gab, das Bachelor- und das Masterstudium in «midwifery» im deutschsprachigen Raum durchzuführen, entschloss ich mich für ein berufsbegleitendes Onlinestudium an der Universität von Glasgow.

Sechs Jahre Studienzeit

Den Bachelor schloss ich nach eineinhalb Jahren ab. Obwohl ich mich immer wieder an die neue Art des Lernens gewöhnen musste und das englischsprachige

Studium eine zusätzliche Herausforderung war, entschloss ich mich anschliessend zum Masterstudium. Ich reduzierte mein Arbeitspensum und krepelte die Ärmel hoch. Das Lesen von Fachartikeln, die Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Forschungsmethoden und Statistik, Diskussionen im Chat, dem virtuellen Klassenzimmer, mit anderen Studierenden anhand ausgesuchter Literatur wurden zur Hauptbeschäftigung. Dies ermöglichte mir den Aufbau eines internationalen Netzwerkes. Es entstanden kritische und tiefgehende Diskussionen, welche durch die internationalen Perspektiven den Blick auf andere Praktiken richteten. Es hatte auch seine Schattenseiten, denn der zeitliche und der finanzielle Aufwand waren hoch, die Arbeitslast gross und der Verzicht auf Freizeit und Ferien oft schwierig.

Berufsalltag im USB

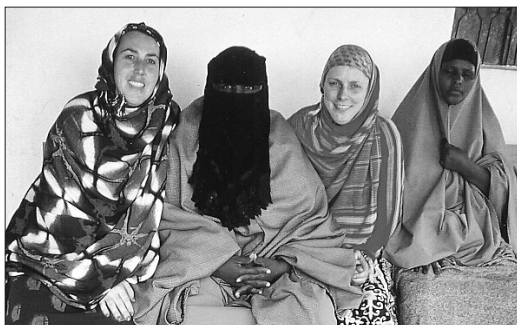
2008 trat ich meine Stelle im USB als Hebammenfachverantwortliche für die Geburts- und Schwangerenabteilung an. Oft werde ich gefragt: «Was machst du genau?» Als fachliche Ansprechperson werde ich häufig von den Hebammen und Studentinnen auf erlebte, komplexe Geburtssituationen angesprochen. Es entspricht einem Bedürfnis, diese Situationen zu diskutieren und das Wissen mit evidenzbasierter Literatur zum Thema weiterzuentwickeln. Meine Berufserfahrung und erlernten Lösungsstrategien helfen mir bei der pflegerischen Entwicklung und der Qualitätssicherung, für welche ich verantwortlich bin. Dazu gehören die Organisation und die Durchführung interner Weiterbildungen, wie beispielsweise Neugeborenen-Reanimationen, und die Schulung von Notfallsituationen. Ich bin in der Geburts- und Schwangerenabteilung für die Sicherstellung der Entwicklung der Hebammenpraxis und die Implementierung von Leitlinien zur Etablierung einer evidenz-, resultat- sowie frauenorientierten Praxis zuständig. Das Praxisentwicklungsprojekt «Einführung der Akupunkturanwendung auf der Geburtsabteilung» beansprucht zurzeit einen grossen Teil meiner Arbeitszeit. Nachdem die Hebammen in einer Grundausbildung geschult, Leit- und Richtlinien erstellt und das erarbeitete Konzept umgesetzt wurden, steht nun die Projektevaluation an.

Daneben geniesse ich die Einsätze in der klinischen Praxis, denn die Teamarbeit, den Austausch mit meinen Kolleginnen und das praktische Arbeiten möchte ich nicht missen.

Die angenehme interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Brigitte Bühler, der Leitenden Hebamme, meinen Hebammenkolleginnen und den Ärztinnen und Ärzten schätze ich sehr. Sie hilft bei der Entwicklung und der Implementierung von neuen Projekten, welche jeweils in Zusammenarbeit mit der Klinischen Pflegewissenschaft geplant werden.

Warum ein Hebammenstudium?

Vor fünfundzwanzig Jahren, zu Beginn meiner Ausbildung zur Hebamme, wurde Wert gelegt auf theoretischen Unterricht und die Umsetzung der erlernten Inhalte während verschiedener Spitalpraktika. Auf Warum-Fragen erhielt ich oft die für mich unbefriedigende Antwort: «Es ist einfach so.» Das Lernen mithilfe des Computers war noch nicht möglich. Man benötigte auch keinen Maturitätsabschluss für die Hebammenschule. Obwohl seither die wandelnden Gebärkulturen und der medizinische Fortschritt Einfluss auf den Berufsalltag nahmen, was zu Veränderungen und Einschränkungen in der Hebammen-Geburtshilfe führte, blieb die Hebamme die Fachfrau für Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Jedoch hat sich die Ausübungs-



form stetig durch den Einfluss der Medikalisierung und der Technisierung in der Geburtshilfe verändert.

Aber ich wollte mich weiterentwickeln, auch um später mein Wissen an meine Berufsgruppe weiterzugeben, um sie zu stärken. Das Studium befähigt mich nun dazu, dieser Aufgabe gerecht zu werden. Die Lernenden sind mir schon immer am Herzen gelegen. Insofern war das Studium für mich ein persönlicher sowie beruflicher Gewinn.

Das wäre hier nie möglich.

Afghanistan. Es geschah während meines Einsatzes für Médecins Sans Frontières. Ich wurde zu einer ganz jungen Frau, der Drittfrau eines Mannes, gerufen. Sie meinte, sie sei etwa zwischen 12 und 15 Jahre alt. Ihr Bauch war normal gross. Als ich ankam, lag sie auf dem Boden auf einem Tuch und hatte starke Wehen. Rasch gebar sie ihr erstes Kind. Es war so klein, dass ich gleich den mütterlichen Bauch nach Mehrlingen abtastete. Dann kam ein zweites, dann noch ein drittes. Ich erlebte eine Drillingsgeburt, die sich auf ganz natürliche Art abspielte. Die drei Frühgeborenen sind bald nach der Geburt gestorben. Ihre Chance zu überleben war sehr, sehr gering. Anderntags erhielt ich vom Ehemann der Frau ein mageres, gerupftes Huhn aus Dankbarkeit dafür, dass seine Frau überlebt hatte. In Afghanistan stirbt jede 7. Frau an den Folgen der Schwangerschaft oder der Geburt.

Während meiner Aufenthalte in Krisengebieten habe ich überall eine starke Frauensolidarität gespürt. Somit gehörte ich einfach dazu und Frauen begegneten mir immer sehr herzlich. An meiner Seite hatte ich einen Dolmetscher, denn Frauen waren zur Übersetzung nicht zu finden. In Afghanistan zum Beispiel musste er sich hinter einem Vorhang verstecken und von dort aus übersetzen. Gut, dass ich mit der Zeit etwas Paschtu verstand und während Geburten auch ohne ihn auskam. Es gab einige gefährliche Situationen, aber ich war mir dieser Gefahren bewusst, sonst hätte ich mich nicht in diese Zonen begeben. Mit einheimischen Männern bin ich kaum in Kontakt gekommen. Es war mir auch nicht erlaubt, mit ihnen zu sprechen. Der Ehemann mit dem Huhn war eine Ausnahme und zeigte, wie stark seine Dankbarkeit für meine Mithilfe gewesen war.

Das ist hier durchaus möglich.

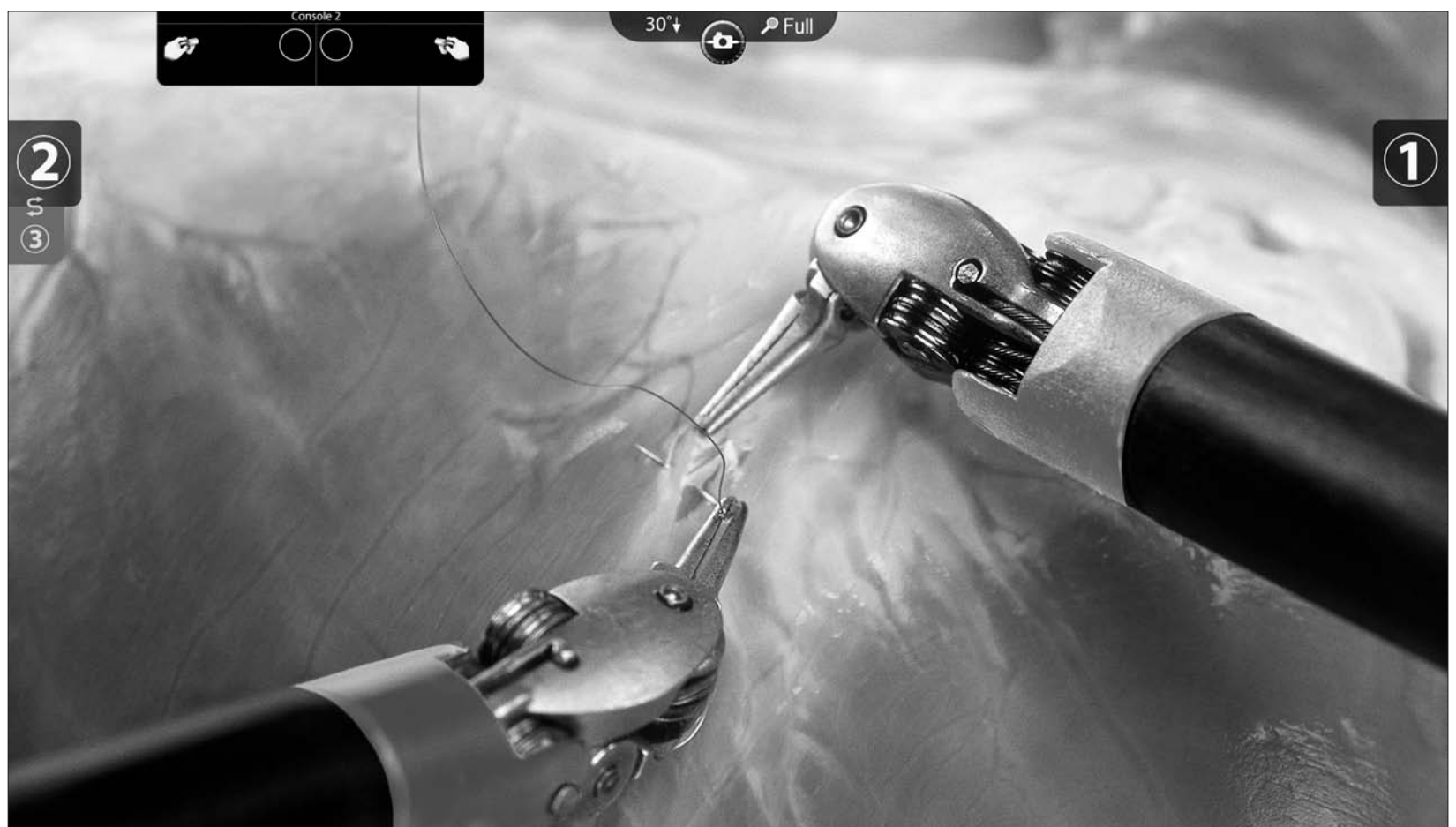
USB. Eine unserer Hebammen kam ganz begeistert aus einer Weiterbildung zurück, in welcher für die Geburtshilfe zur Behandlung vorzeitiger Wehentätigkeit eine pflanzliche, homöopathische Arznei vorgestellt wurde. Der Wunsch kam auf, dieses Wissen in einer gemeinsamen Weiterbildung für Ärzte/Ärztinnen und Hebammen intern weiterzugeben. Ich habe sie darin bestärkt und gemeinsam haben wir Literatur zusammengesucht und die Präsentation vorbereitet. Mein Coaching bestand darin, sie von der Organisation des Kurses bis hin zum Probelauf zu unterstützen. Mir hat es grosse Freude bereitet, zu erleben, wie sich diese Hebamme für das Thema eingesetzt und das Interesse ihren Kolleginnen und Kollegen weitergegeben hat.



Millimetergenau

Die Urologie – erste Klinik im USB mit roboterassistierter Operationstechnik

Modernste minimalinvasive Operationsverfahren auf Spitzenniveau



Roboter-Spezialinstrumente: so hohe Beweglichkeit wie die Hand des Chirurgen.

Die Urologie behandelt die harnbildenden und harnableitenden Organe wie Niere, Harnblase, Harnleiter und Harnröhre. Zudem werden auch Krankheiten der Geschlechtsorgane des Mannes therapiert. Nebst einer breiten Diagnostik steht die moderne operative Behandlung der verschiedenen urologischen Erkrankungen am USB im Vordergrund.

Von PD Dr. med. Stephen Wyler und
Prof. Dr. med. Alexander Bachmann

Die minimalinvasiven Operationsverfahren haben sich gerade in der Urologie in den letzten Jahren enorm weiterentwickelt. Klassische Schnittoperationen sind nur noch für vereinzelte Eingriffe notwendig, die überwiegende Mehrheit von Operationen kann mit Schlüssellochchirurgie durchgeführt werden. Dies bedeutet für die Patienten weniger Schmerzen und einen kürzeren Spitalaufenthalt mit schnellerer Rückkehr zur Arbeit, aber auch ein besseres kosmetisches Resultat, da nur noch kleine Schnitte notwendig sind, welche zum Teil sogar im Bauchnabelbereich versteckt werden können.

Roboterassistierte Chirurgie als modernste Form von Schlüssellochchirurgie

Die Urologie bietet als erste Klinik am USB die roboterassistierte Chirurgie an. Es handelt sich hierbei um eine Operationstechnik, bei welcher der Chirurg nicht mehr am Patienten steht, sondern über eine Art Fernbedienung, eine Kontrollkonsole, den Eingriff steuert.

Das System des Operationsroboters besteht aus zwei Hauptkomponenten: Einer Kontrollkonsole, an welcher der Operateur während des gesamten Eingriffes sitzt und die Roboterarme unter visueller Kontrolle über einen dreidimensionalen Monitor steuert, sowie fahrbaren Stativen mit sogenannten Roboterarmen, einem für die dreidimensionale Kamera und zwei bis drei, welche mit auswechselbaren laparoskopischen Spezialinstrumenten bestückt werden.

Es handelt sich somit nicht um einen selbstständig operierenden Roboter, sondern eine spezielle Art von hochpräziser Fernbedienung der laparoskopischen Instrumente durch den Chirurgen. Vorteile für den operierenden Arzt

sind das dreidimensionale Sehen bei der Operation (die normale Laparoskopie hat wie der Fernseher zu Hause nur ein zweidimensionales Bild) sowie die sieben Freiheitsgrade der Instrumente im Vergleich zur konventionellen Laparoskopie mit weniger Bewegungsmöglichkeiten. Zudem wird eine zitterfreie Übertragung der Bewegungen des Chirurgen ermöglicht, was ein präziseres und somit sichereres Operieren möglich macht.

Bedeutung für die Urologie und andere chirurgische Disziplinen

Die roboterassistierten Operationsverfahren gewinnen in der Urologie und auch in anderen chirurgischen Disziplinen enorm an Bedeutung. So wird die radikale Prostataentfernung bei Prostatakrebs zunehmend minimalinvasiv mit dem Operationsroboter durchgeführt. Hier kann die Prostata ganz präzise und blutungsarm aus dem umliegenden Gewebe entfernt werden unter maximaler Schonung von angrenzenden Strukturen wie Schliessmuskel für die Urinkontrolle und Erektionsnerven zum Penis. Die Rekonstruktion des Defektes zwischen Harnblase und Harnröhrenstumpf kann ebenfalls optimal mit exakter Naht mit dem Operationsroboter durchgeführt werden.

Auch bei Operationen von Nierentumoren wird nicht mehr die ganze Niere entfernt, sondern versucht, die befallene Niere zu erhalten und lediglich den krankhaft veränderten Teil der Niere zu entfernen, was aufgrund der starken Durchblutung der Niere ein schnelles und hochpräzises Nähen des Defektes erfordert, was mit der Roboterchirurgie erreicht werden kann. Auch komplexe rekonstruktive Verfahren am Harnleiter, die sog. Rekonstruktion des Nierenbeckens bei Abgangsenge, kann mit dem Roboter für den Patienten schonend und sicher durchgeführt werden. Auch in anderen chirurgischen Disziplinen gewinnt die roboterassistierte Chirurgie zunehmend an Bedeutung, da ein äusserst präzises Operieren bei minimaler Invasivität möglich ist. Dieser Operationsroboter kann daher interdisziplinär von verschiedenen chirurgischen Disziplinen genutzt werden, was auch am USB vorgesehen ist.

Weitere minimalinvasive Behandlungsmöglichkeiten von urologischen Tumoren

Kryotherapie: Vereisung

Eine weitere minimalinvasive Behandlungsmethode ist die Kryotherapie, die Vereisung. Bei den Nieren kann unter Umständen ein maximaler Organerhalt bei einem bösartigen Nierentumor anzustreben sein, um eine Dialysebedürftigkeit nach der Behandlung zu umgehen. Hier kann eine Vereisung des Krebsgewebes durchgeführt werden und das gesunde Gewebe geschont werden. Die Urologie am USB hat diese Methode als erste Klinik in der Schweiz vor einigen Jahren mit Erfolg eingeführt und bietet sie als spitzenmedizinische Zentrumsleistung an.

HIFU: Ultraschallerhitzung

Bei der HIFU-Behandlung kann Krebsgewebe der Prostata mit hochintensivem, fokussiertem Ultraschall, einer speziellen hochpräzisen Erhitzung, zerstört werden. Auch diese Behandlung ermöglicht einen Erhalt der Prostata trotz Krebserkrankung und kann bei gewissen Prostatatumoren angewendet werden. Sie wird ebenfalls als urologische Zentrumsleistung am USB angeboten.

Brachytherapie: radioaktive Strahler

Bei der Brachytherapie werden kleinste radioaktive Strahler in die Prostata eingebracht. Die Strahler oder sog. Seeds sind mit radioaktivem Jod-125 beladen und geben über rund ein halbes Jahr radioaktive Strahlung ab. So kann das Krebsgewebe zerstört werden, gleichzeitig wird das umliegende gesunde Gewebe maximal geschont, da die Strahlenquellen bereits am Wirkort sind und nicht wie bei einer konventionellen Bestrahlung von aussen den Körper und somit gesundes Gewebe durchdringen müssen.

Auch diese Behandlung ist für den Patienten nur wenig invasiv und kann daher in einem kurzstationären Aufenthalt erfolgen. In Kooperation mit der Radioonkologie wird diese spezialisierte, urologisch-radioonkologisch interdisziplinäre Behandlung für die ganze Nordwestschweiz exklusiv am USB angeboten.

Minimalinvasive Behandlung von gutartiger Prostatavergrösserung

Grünes Laserlicht verdampft überschüssiges Prostatagewebe

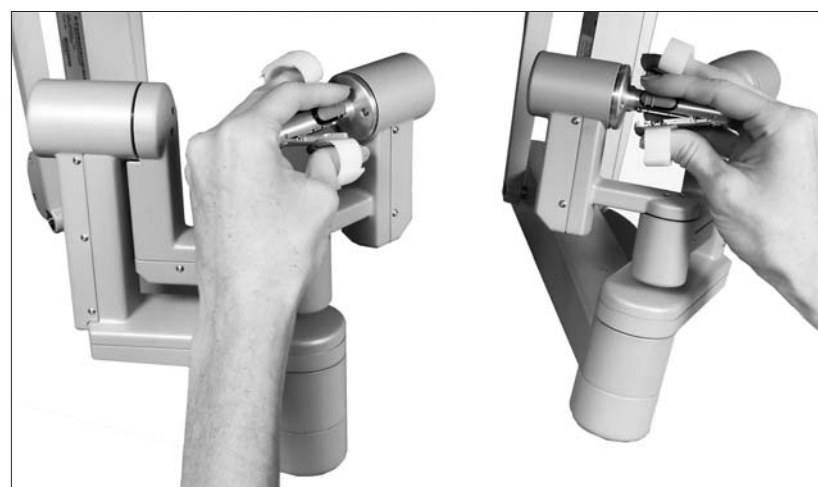
Die gutartige Prostatavergrösserung führt häufig zu Beschwerden beim Wasserlassen. Bereits im 5. Lebensjahrzehnt haben 50% der Männer eine Prostatavergrösserung, im 9. Lebensjahrzehnt sind es 90% mit gutartiger Vergrösserung der Prostata.

Die Beschwerden beim Wasserlassen können anfangs häufig mit Medikamenten behandelt werden, aber bei weiterem Wachstum der Prostata genügt die medikamentöse Behandlung nicht mehr. In diesem Falle muss das überschüssige Prostatagewebe entfernt werden, um das Wasserlassen wieder zu verbessern. Mit der zunehmenden Lebenserwartung in der Bevölkerung ist auch der Anteil älterer Patienten, welche an einer Prostatavergrösserung leiden, deutlich erhöht. Häufig haben diese Begleiterkrankungen und müssen zahlreiche Medikamente einnehmen.

Die Urologie am USB hat als eine der ersten europäischen Kliniken vor bald zehn Jahren begonnen, die Prostata schonend mit grünem Laserlicht zu verdampfen. Der Greenlight-Laser hat eine Wellenlänge von 534 nm (grünes Licht), was zu einer direkten und blutungsarmen Verdampfung von Prostatagewebe führt. Es können daher sogar Patienten mit blutverdünnenden Medikamenten mit dieser Technik behandelt werden, was früher mit den konventionellen Techniken undenkbar gewesen wäre. Somit können die meisten Männer auch bei hohem Risikoprofil nach einer Harnsperrung vom Blasenkateter wieder befreit werden.

Die Urologische Klinik am USB bietet den Patienten nebst den klassischen Operationsmethoden modernste, minimalinvasive Operationsverfahren für zahlreiche Erkrankungen an.

Mit der Einführung der roboterassistierten Operationstechnik wird den Patienten minimalinvasive Chirurgie auf medizinischem Spitzenniveau am USB angeboten.



Fernsteuerung der Instrumente an der Konsole.

Abbruch – Aushub – Ausblick



Der Abbruch des Treppenhauses an der Aussenfassade des OP-Traktes zum Spitalgarten hin ist abgeschlossen. Jetzt wird die gesamte Baugrube für den Neubau (Anbau am bestehenden OP-Trakt) ausgehoben. Der Aushub wird bis Mitte Oktober realisiert. Haben Sie die alten Fundamente des Spitals von 1842 gesehen? Wenn nicht, hier ein Foto.

Ab Mitte Oktober werden mit den Baumeisterarbeiten die effektiven Bauarbeiten begonnen. Als sichtbares Zeichen wird der Baukran innerhalb des Baustellenbereiches nicht zu übersehen sein. Bereits nächsten Frühsommer wird der Rohbau stehen!

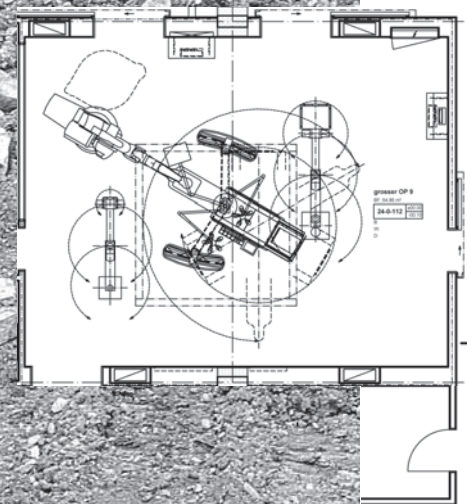
Informationskonzept

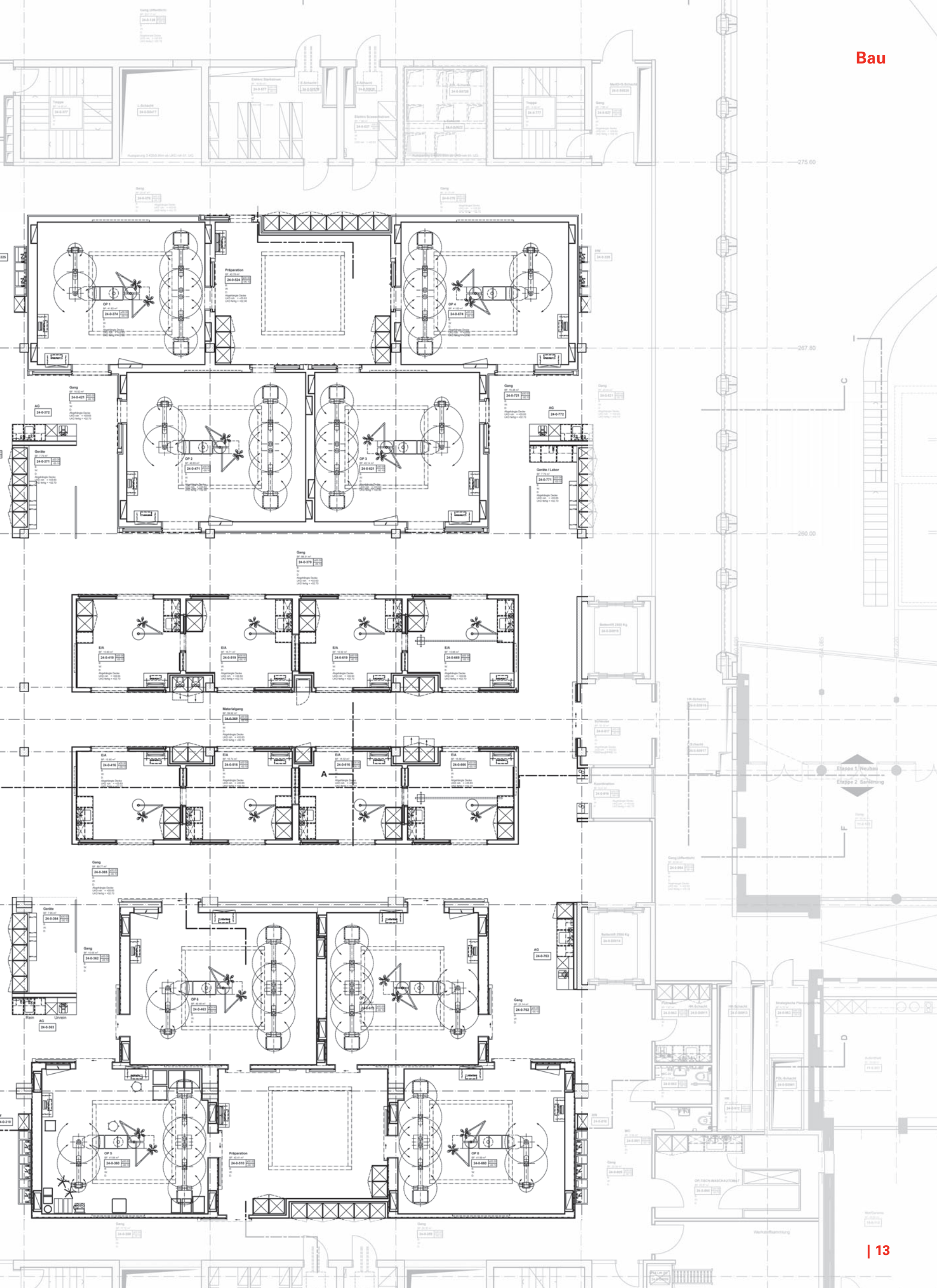
Im Klinikum 1 Eingangshalle und im Klinikum 2, Halle im 2. Obergeschoss, werden bis Ende Oktober Informationspoints eingerichtet. In diesen Infopoints können Sie das Bild der Live-Webcam auf einem Grossformatdisplay betrachten und sich weitere Informationen zum Baufortschritt holen.

Die Ausführungsplanung für das Bauprojekt ist praktisch abgeschlossen. Zurzeit werden die Detail- und Ausführungspläne erstellt. Das Farb- und Materialkonzept ist in Prüfung und Vernehmlassung.

Immer aktuell:

<http://intranet/baustelle-operationstrakt-ost.html>





«Komplettes Neuland»

Der Zivildienst kann anstelle des Militärdienstes geleistet werden. Er dauert eineinhalbmal so lange wie das Militär und kann in verschiedenen Bereichen wie etwa im Gesundheitswesen, im Sozialwesen oder in der Umwelt absolviert werden.



Ich stand gerade in einer Buchhandlung in Hamburg, als mich der Anruf des Stationsleiters der Neurologie erreichte und mich von meiner Lektüre aufschreckte. Er habe meine Anfrage für die Zivildienststelle im Universitäts-Spital erhalten und bot mir an, einen Probetag auf der Neurologischen Bettenstation zu absolvieren. Gespannt auf diesen Tag, fand er kurze Zeit später an einem geschäftigen Montag statt, so geschäftig wie viele Montage nachher auch noch sein würden. Dieser Probetag vermittelte mir zwar einen ersten Eindruck der Station, doch um zu sehen, was mich wirklich erwarten würde, reichte er natürlich nicht aus. Trotzdem konnte ich mir vorstellen, dort meinen sechsmonatigen Zivildienst zu leisten, und sagte zu.

Von Felix Kurer

Mit dem Umfeld Spital eröffnete sich eine ganz neue Welt für mich. Abgesehen von ein paar Krankheitsbesuchen bei Bekannten hatte es vorher nie einen Grund gegeben, ein Spital zu betreten. Von Ultraschall, Skalpell oder Bandscheibenvorfall hatte ich ja schon gehört, doch gerade mit der Pflege, also etwa mit Umlagern, Sitzwache oder Blutdruckmessen, eröffnete sich mir ein komplettes Neuland. Durch den Zivildienst einen Einblick in diese Welt zu bekommen, reizte mich sehr. Denn dass ich Medizin studieren oder generell je im Gesundheitswesen arbeiten würde, hielt ich für eher unwahrscheinlich. Allerdings bot sich in dem halben Jahr die Möglichkeit, meine Berufswahl zu überdenken.

Erwartungen

Da ich vom Spitalalltag nichts wusste, begann ich meine Arbeit ohne grosse Erwartungen – ich liess es einfach auf mich zukommen. Dieser Beginn glich dem sprichwörtlichen Sprung ins kalte Wasser, doch die Temperatur war sehr angenehm und das Umfeld ausgesprochen sympathisch. Es dauert ein paar Wochen, bis man mit der Station vertraut ist, sieht, wie der Betrieb läuft, und bis man alle Leute kennt. Während der ersten paar Tage schüttelt man viele Hände und es gibt zahlreiche neue Gesichter, doch mit der Zeit lernt man sich besser kennen. Da ist ja nicht nur das Pflorgeteam, sondern da sind auch Therapeuten und Therapeutinnen, Ärzte/Ärztinnen, die Unterassistenten,

Mitarbeitende des Patiententransports und der Reinigung, die auf der Station ein und aus gehen. Mit der Zeit kennt man sich, grüsst sich und wechselt ein paar Worte.

Doch natürlich habe ich am intensivsten mit dem Pflorgeteam gearbeitet. In einen bestehenden Betrieb und in ein gut eingespieltes Team hineinzustolpern, stellte ich mir anfangs nicht ganz einfach vor, doch das war kein Problem. Ich wurde von den Mitarbeitern auf der Station ausgesprochen offen empfangen. Als Zivildienstleistender ist man im Prinzip nicht offizieller Teil des bestehenden Teams, sondern eher eine Art Joker, der nach einem halben Jahr wieder geht und ausgewechselt wird. In der Praxis aber hat sich das bis zum letzten Tag nicht so angefühlt. Im Gegenteil, nach kurzer Zeit fühlte ich mich als Teil des Teams und genoss dieses Zugehörigkeitsgefühl sehr. Ich wurde in meiner Funktion akzeptiert: Ein Zivi kann und will niemanden ersetzen, sondern er unterstützt das Team.

Patienten

Die Arbeit mit den Patienten erlebte ich als positiv. Obwohl mich mein Badge als Zivildienstleistenden auswies, wurde ich praktisch nie als solcher erkannt. Da ich ebenfalls in weisser Berufskleidung unterwegs war, hielten mich die meisten Patienten für einen Lernenden oder für einen Pfleger. Wenn ich dann doch als Zivi erkannt wurde, waren die Reaktionen bis auf ein paar Ausnahmen positiv.

Die Bandbreite der Patienten auf der Station ist gross; von alt bis jung, bettlägerig bis selbstständig, schwer krank bis nur zur Abklärung. Ein paar hundert Patienten werde ich in meiner Zeit wohl erlebt haben. Ruhige Zeiten auf der Station gibt es selten, und wenn es sie gibt, sind sie meistens die Stille vor dem nächsten Sturm.

Fazit

Ich habe einiges erlebt in meinem halben Jahr auf der Neurologie. Natürlich habe ich mir in dieser Zeit keine pflegerische Qualifikation erworben. Das war auch nie das Ziel. Doch ich verstehe ansatzweise, wie die Pflege aufgebaut ist und wie sie funktioniert, dass sie eine Wissenschaft und ein extrem anspruchsvolles Berufsfeld ist. Dies so festzustellen, klingt naiv, doch es ist für mich eine der wesentlichen Erkenntnisse nach meinem Einsatz.

Würde ich es wieder tun? Ja, das würde ich. Nach einem halben Jahr habe ich die Station mit gemischten Gefühlen verlassen. Traurig, sie und das Team hinter mir zu lassen, und glücklich für das, was die Zukunft bringt.



Dr. Sibylle Schürch, Leiterin Human Resources:

«Wer bei den Arbeitsbedingungen Abstriche macht, schneidet sich als Arbeitgeber ins eigene Fleisch»



Die Leiterin Human Resources (links) im Interview.

Am 15. Mai 2011 hat das Basler Stimmvolk der Verselbstständigung des Universitätsspitals zugestimmt. Können Sie diesen Entscheid aus HR-Sicht kurz kommentieren?

Dieser Entscheid ist sehr erfreulich. Wir erhalten durch die Verselbstständigung die Gestaltungsmöglichkeit, als Arbeitgeber unseren Mitarbeitenden mehr zu bieten als bisher der Kanton, weil wir mehr Freiräume gewinnen. Spitäler, die optimale Arbeitsbedingungen bieten, werden auch die erfolgreichsten sein. Daran glauben wir und dafür arbeiten wir.

Interview: Fabienne Vulliamoz

Was ändert sich ganz grundsätzlich?

Bis jetzt arbeiteten wir nach den Vorgaben des Kantons. Das HR hatte in Personalfragen drei Vorgesetzte – den Zentralen Personaldienst, darüber den Regierungsrat und als oberste Instanz den Grossen Rat. Diese drei Instanzen fallen als Ansprechpartner weg; sie werden durch die Spitalleitung und den Verwaltungsrat ersetzt. Künftig

werden alle für die Arbeitnehmenden relevanten Richtlinien nicht mehr von politischen Gremien, sondern von unternehmerischen und betriebsinternen Instanzen definiert.

Nun ist es ja so, dass der Entscheid für die Verselbstständigung nicht nur positive Reaktionen hervorgerufen hat. Welches sind die grössten Ängste?

Da lassen sich zwei Themen klar hervorheben: zum einen die Frage «Was passiert mit meinem Arbeitsplatz?» und zum anderen die Unsicherheit, ob sich beim Lohn etwas ändern wird. Bei diesen zwei Themen sind die Mitarbeitenden teilweise verunsichert. Sie fragen sich, ob ihnen die Verselbstständigung etwas bringt oder nicht.

Können Sie diese Ängste der Mitarbeitenden nachvollziehen?

Ja, natürlich. Ich kann sie sehr gut verstehen. Dass solche Veränderungsprozesse Ängste auslösen hinsichtlich des eigenen Arbeitsplatzes, ist normal und Teil eines solchen Prozesses. Ich möchte aber

klar betonen, dass sich die Anstellungsbedingungen für unsere Mitarbeitenden durch die Verselbstständigung nicht verschlechtern werden.

Wir werden aber auch immer wieder mit Ängsten konfrontiert, die weniger mit der Verselbstständigung als vielmehr mit der veränderten Marktsituation (Stichwort Spitalfinanzierung) zu tun haben. Hier können wir nur immer wieder unterstreichen, dass das Universitätsspital gut unterwegs ist, um in dieser neuen Situation optimal zu bestehen.

Je besser das Spital wirtschaftet, desto mehr Möglichkeiten entstehen für uns, aus HR-Sicht attraktive Massnahmen für die Mitarbeitenden umzusetzen. Unsere Mitarbeitenden sind unser höchstes Gut. Wer bei den Arbeitsbedingungen Abstriche macht, schneidet sich als Arbeitgeber ins eigene Fleisch.

Ist die Verselbstständigung für Mitarbeitende im Arbeitsalltag konkret spürbar?

Zunächst das Offensichtlichste: Sie werden nie

mehr vom Kanton Basel-Stadt als Arbeitgeber Post erhalten, sondern ab 1. Januar nur noch vom Universitätsspital Basel!

Im Allgemeinen fällt mir auf, dass Mitarbeitende im Zusammenhang mit der Verselbstständigung grosse Veränderungen erwarten resp. befürchten, die es so gar nicht geben wird. Die Anpassungen erfolgen vielmehr hinter den Kulissen. So erhalten wir vom HR viele Zusatzaufgaben, die bisher der Kanton für uns erledigt hat. Die Aufgabenverteilungen, die Prozesse und die Zusammenarbeit müssen neu definiert werden, da sich die Zuständigkeiten vollkommen neu gestalten.

Haben die neuen Kompetenzregelungen auch eine Optimierung der Abläufe zur Folge?

Davon bin ich überzeugt. Ein Beispiel: Wenn wir eine Zulage einführen möchten für Personen, die ausbilden (Stichwort Ausbildnerzulage), mussten wir bisher eine Vorlage an den Regierungsrat erarbeiten. Auf dem Weg dorthin mussten viele Instanzen überzeugt werden. Dieser Prozess dauerte in der Regel 1–2 Jahre. Neu kann unser Verwaltungsrat darüber entscheiden, der näher am Spitalgeschehen ist und rascher entscheiden kann.

Das HR arbeitet mit Hochdruck an der Umsetzung der Verselbstständigung. Welches sind die grössten Themen?

Zurzeit beschäftigen wir uns sehr mit der Arbeitszeitregelung und dem Lohnsystem.

Die neuen Arbeitszeitregeln, die wir vom Bund übernehmen, sollen so umgesetzt werden, dass es für die Mitarbeitenden zu keinen Verschlechterungen kommen wird, wir aber gleichzeitig die Dienstpläne patienten/-innenfreundlich gestalten können.

Viele Mitarbeitende haben Angst vor Lohnkürzungen – hier sehen wir vom HR eine unserer Hauptaufgaben darin, dafür zu sorgen, dass die Löhne gesichert bleiben oder es höchstens zu moderaten Verbesserungen kommen kann. Wir behalten vorerst das Lohnsystem des Kantons bei. Neu ist aber das HR sozusagen der Hüter des Lohngefüges und nicht mehr der kantonale Personaldienst.

Sie haben grössere Gestaltungsmöglichkeiten erwähnt. Was konkret möchte das Human Resources in Zukunft umsetzen?

Wir wissen, dass wir unseren Mitarbeitenden mehr bieten können, als es heute in den bisherigen Strukturen der Fall ist. Dieser Gedanke treibt uns an! Wir möchten die Verselbstständigung dazu nutzen, unsere Dienstleistungen für die Mitarbeitenden stetig zu erweitern und zu verbessern.

Stichwort Arbeitsmodelle: Wir möchten unsere Arbeitsmodelle stärker den Bedürfnissen und Lebensphasen unserer Mitarbeitenden anpassen. Zu diesem Zweck prüfen wir weitergehende Modelle wie beispielsweise das Sabbatical, welches bisher im Kanton nicht möglich war, aber gerade für Forschende sehr wichtig ist.

Ein weiteres Thema: Mitwirkung. Wir führen eine Personalkommission ein, die zum Ziel hat, die Zusammenarbeit zwischen Mitarbeitenden und Spitalleitung zu intensivieren und das gegenseitige Vertrauen zu stärken.

Dies sind nur zwei Beispiele. Ein weiteres Beispiel sind unsere neu gestalteten HR-Seiten («Ihr Arbeitgeber») im Internet. Hier setzen wir auf Transparenz: Alle Informationen/Formulare zu Themen der Anstellung sind online abrufbar.

Die Abteilung Human Resources ist in den letzten Jahren aktiver und präsenter in Erscheinung getreten. Stimmt diese Wahrnehmung?

Ja, das stimmt sicherlich. Es ist mir ein Anliegen, als HR im Universitätsspital aktiv und engagiert wahrgenommen zu werden. Unsere Aufgabe ist es primär ja auch, Dienstleisterin für alle Mitarbeitenden zu sein. Als ich die Stelle angetreten habe,

habe ich eine hervorragende HR-Administration vorgefunden mit sehr motivierten, erfahrenen Mitarbeitenden. In den letzten Jahren haben wir einen weiteren Entwicklungsschritt gemacht, indem wir das HR stärker strategisch ausgerichtet haben. Das heisst, wir zahlen nicht nur den Lohn korrekt aus, sondern leisten Beiträge zur Einarbeitung der Mitarbeitenden, zur Bekanntheit des Arbeitgebers USB, zur Führungskräfteentwicklung, zu den Werten des USB, zur Qualität und Anzahl der Ausbildungsplätze und so weiter.

Unsere Arbeit muss für unsere Mitarbeitenden spürbar sein, sonst machen wir unsere Arbeit nicht richtig. Wir haben in den letzten Jahren einiges erreicht, einiges steht noch bevor. Mit dem Case Management für kranke und verunfallte Mitarbeitende möchten wir beispielsweise unsere Absenzen verkleinern, mit einem neuen Kindertagesheim mehr Betreuungsplätze anbieten.

Zum Schluss: Ihre Zukunftsvision aus HR-Sicht fürs Universitätsspital!

Ich möchte, dass wir vom Reinigungspersonal bis zum Chefarzt die beste Crew im Unispital haben, die wir brauchen, um für unsere Patientinnen und Patienten die beste Versorgung zu gewährleisten. Wir möchten als Arbeitgeber so gut sein, dass man beim Unispital abschaut und die Mitarbeitenden sich um Stellen im USB reißen. Es ist unser Job, unser Bestes dafür zu geben.

HR Service Center – Onlineplattform für Mitarbeitende

Haben Sie Fragen zu Ihrer Anstellung, möchten Sie nähere Informationen zu Themen wie Arbeitszeit, Ferien oder Familie? Im HR Service Center

www.unispital-basel.ch/hrservicecenter

können alle relevanten Informationen zu den Anstellungs- und Rahmenbedingungen auf schnelle und unkomplizierte Weise abgerufen werden. Hier finden Sie auch alle wichtigen Formulare, Weisungen, rechtlichen Bestimmungen u.Ä. zum Herunterladen.

Ernennungen

Prof. Raphael Guzman



Der neue Stellvertretende Chefarzt und Extraordinarius Neurochirurgie wurde 1971 geboren und wuchs in Bern auf, wo er auch Medizin studierte. Nach seiner neurochirurgischen Ausbildung am Inselspital, die er mit dem Facharzttitel FMH abschloss, ging Raphael Guzman 2004 an die Stanford University School of Medicine (Palo Alto, California, USA) um sich auf zerebrovaskuläre und pädiatrische Neurochirurgie zu spezialisieren. In Stanford war er zuletzt stellvertretender Leiter der pädiatrischen Neurochirurgie und Assistenzprofessor für Neurochirurgie und Neurowissenschaften mit eigener Forschungsgruppe. Die Stammzellforschung und die Stammzelltransplantation für Gehirnschämie bilden seinen Forschungsschwerpunkt. Raphael Guzman ist verheiratet und Vater von zwei Kindern.

Prof. Christoph Rochlitz



Der neue Ordinarius für Medizinische Onkologie an der Medizinischen Fakultät und zum Chefarzt Medizinische Onkologie am Universitätsspital Basel Beförderte ist hier seit 1993 tätig; zunächst als Oberarzt, ab 1999 als Leitender Arzt der Abteilung für Onkologie sowie Titularprofessor für Innere Medizin. Seit 2006 leitet er das Brustzentrum am Universitätsspital Basel. Geboren 1957 in Karlsruhe, studierte er Medizin in Berlin, Montpellier, Cambridge und Heidelberg, wo er 1983 auch promovierte. Neben Tätigkeiten als wissenschaftlicher Assistent an den Medizinischen Universitätskliniken in Heidelberg und Berlin forschte er am Institut Pasteur in Paris sowie an der University of California in San Francisco. 1985 absolvierte er das US-Staatsexamen und 1992 die Facharztprüfung für Innere Medizin in Berlin; 1993 erfolgte hier die Habilitation. Rochlitz' Forschungsgebiete sind molekulare Veränderungen bei Karzinomen, worüber er mehrere klinische Studien mit innovativen Therapieansätzen durchführte, sowie molekulare und immunologische Begleituntersuchungen bei verschiedenen Malignomen. Er ist verheiratet und Vater von drei Kindern.

Prof. Elmar Max Merkle



Der neue Ordinarius für Radiologie in der Medizinischen Fakultät und neue Chefarzt der Radiologie und Nuklearmedizin am Universitätsspital Basel kommt vom Duke University Medical Center in Durham (North Carolina, USA), wo er den Gesamtbereich Magnetresonanztomografie leitet. Geboren 1965 in Krumbach (Bayern), studierte er in Ulm Humanmedizin bis zur Promotion 1991. Nach der Approbation als Arzt war er als wissenschaftlicher Assistent an der Radiologischen Universitätsklinik Ulm und als Research Fellow in der Abteilung «Diagnostic Radiology» an der Case Western Reserve University in Cleveland (USA) tätig. 1999 kehrte er an die Radiologische Universitätsklinik in Ulm zurück, wo er klinischer Oberarzt wurde und sich 2000 habilitierte. Darauf wurde er zum Associate Professor gewählt, 2001 wiederum an der Case Western Reserve University in Cleveland und 2003 an der Duke University in Durham, wo er 2006 fest angestellt wurde. In der Forschung befasst sich Merkle unter anderem mit der nicht invasiven quantitativen Gewebecharakterisierung und der Magnetresonanztomographie. Er ist verheiratet und hat zwei Kinder.

Prof. Damian Wild



Neuer Assistenzprofessor für Nuklearmedizin (mit Tenure Track) an der Medizinischen Fakultät und Abteilungsleiter Endokrine Diagnostik und Radionuklidtherapie/Leiter Nuklearmedizin im USB wird Prof. Damian Wild. Er ist derzeit als Oberarzt an der Nuklearmedizinischen Klinik des Universitätsklinikums Freiburg i. Br. sowie am Institut für Nuklearmedizin am University College in London tätig. Geboren 1971 in St. Gallen, studierte Wild nach einer Berufslehre und einigen Jahren Berufstätigkeit als Vermessungszeichner Medizin an der Universität Basel, wo er 2004 promovierte. Es folgten Assistenzstellen an den Instituten für Nuklearmedizin der Universitätsspitäler Zürich und Basel und am PET-Zentrum des St. Claraspitals Basel, weiter ein Gastjahr in der Gastroenterologie am Royal Free Hospital NHS Trust in London. 2009 erwarb er den Facharzttitel FMH für Nuklearmedizin. Seine Forschungstätigkeit in der Onkologie umfasst vor allem die Entwicklung und den translationalen Transfer in die Klinik von neuen Radio-tracern im Bereich Bildgebung und Krebstherapie. Wild ist verheiratet und ist vor Kurzem Vater geworden.

Sandra Erb



Per 1. Juli 2011 übernahm Sandra Erb die Leitung der Logopädie und trat somit die Nachfolge der am 30. Juni 2011 in Pension gegangenen Petra Zimmermann an.

Nach Abschluss der Ausbildung zur Logopädin war Sandra Erb in einer neurologischen Rehaklinik bei Berlin tätig. 2005/2006 absolvierte sie das Masterstudium in Human Communication Sciences Research in Sheffield, UK. Ab Januar 2008 übernahm sie Lehrtätigkeiten an verschiedenen Schulen für Logopädie und war seit April 2010 stellvertretende Schulleiterin an der Schule für Logopädie des IFBE med. in Berlin. Sandra Erb ist verheiratet und hat zwei Töchter.

Baby

Tristan Maurice Rubén Schweizer, geb. 1.8.2011

Ein echter Schweizer. Wie es sich für einen echten Schweizer gehört, liess sich Tristan Maurice Rubén Schweizer bis zum Schweizer Nationalfeiertag Zeit, geboren zu werden. Die Frauenklinik darf sich seither rühmen, einem echten Tellensohn auf die Welt geholfen zu haben.

Frauenklinik, am 1. August 2011, 14.00 Uhr, 3605 g, 50 cm.



Herzliche Gratulation

40 Jahre

- 01.10. **Beugger Hanni**, Patientenaufnahme BO
- 01.11. **Delfs Silvia**, Pathologie
- 01.12. **Antunes Maria Fernanda**, Reinigungsdienst 1.2
- 15.12. **Widmer Theresia**, Frauenklinik Mutter & Kind

35 Jahre

- 01.12. **Hellstern Maria**, Frauenklinik Bettenstation Gynäkologie
- 15.12. **Hochstrasser Jacques**, Therapie-Dienste
- 15.12. **Küsterling Margareta**, Frauenklinik Mutter & Kind

30 Jahre

- 01.10. **Berger Peter**, Sicherheit & Umwelt
- 01.10. **Passaretti Eusebio**, PIT
- 01.10. **Pfeiffer Marlen**, Chirurgie 5.2
- 01.10. **Prat Doris**, Medizin 5.1
- 01.10. **Schmutz-Neuhaus Anke**, Chirurgie 1.2
- 01.10. **Spieser Claudine**, Intensivmedizin
- 01.10. **Tichelli André**, Prof., Labormedizin
- 01.10. **Zbinden Stürchler Brigit**, Labormedizin
- 05.10. **Baldomero Helen**, Koordin.Hämatologie
- 15.10. **Poetschick Monika**, Frauenklinik Geburtsabteilung
- 15.10. **Wälchli Susanne**, Frauenklinik Geburtsabteilung
- 19.10. **Gasic Snjezana**, Küche
- 26.10. **Iafrate Giuseppe**, Geschirrwaschzentrale
- 01.11. **Oberer Elisabeth**, Pathologie
- 01.11. **Werner Rahel**, Medizin 5.1
- 15.11. **Baumgarten Hildegard**, Chirurgie 7.1
- 15.12. **Pohl Andrea**, Akutgeriatrie (AGUK)
- 20.12. **Reinhardt Thomas**, Personal- und Organisationsentwicklung

25 Jahre

- 01.10. **Bitterwolf Regina**, Frauenklinik Schwangerenabteilung
- 01.10. **Hinck Andreas**, HNO Bettenstation
- 01.10. **Meier Klaus**, Gebäude- & Energietechnik
- 01.10. **Nann Christine**, Radiologie
- 15.10. **Schenker Barbara**, Chirurgie 1.1
- 17.10. **Knoll Peter**, Intensivmedizin
- 23.10. **Martin Paolo**, Isolierstat. Pfl/Adm
- 01.11. **Dobroka Zsuzsanna**, Frauenklinik Gyn. Tagesklinik
- 01.11. **Schärli Daniel**, Medizin 7.2
- 04.11. **Senft Markus**, Automationstechnik
- 14.11. **Barandun Schäfer Ursula**, Anästhesie
- 18.11. **Beck Marianne**, Labormedizin
- 01.12. **Fasanella Veronica**, Zellersatzambulatorium
- 02.12. **Bourgeois Evelyne**, Frauenklinik Sekretariate
- 15.12. **Decker Regina**, Pathologie

20 Jahre

- 01.10. **Berschtel Heinz**, Therapie-Dienste
- 01.10. **Bietiger Sabine**, Anästhesie
- 01.10. **Ciliberto Fabrizio**, Empfang & Notfallaufnahme
- 01.10. **Hess Fabienne**, Frauenklinik Gyn. Tagesklinik
- 01.10. **Jaccard Philippe**, Zentralarchiv
- 01.10. **Krebs Martina**, Memory Clinic/NPZ
- 01.10. **Lutz Helene**, Frauenklinik Mutter & Kind
- 01.10. **Malgat Catherine**, Med.KUK 8.2 Pflege
- 01.10. **Merrent France**, Medizin 7.2
- 01.10. **Meyer Peter**, Prof., Augenklinik Ärzte
- 01.10. **Mojsic Zorica**, Anästhesie
- 01.10. **Orsingher Christine**, Radiologie

- 05.10. **Jegge Marianne**, Chirurgie 1.1
- 12.10. **Koch Rudnick Susanne**, Intensivmedizin
- 14.10. **Agosto Tiziana**, Chirurgie 1.2
- 16.10. **Araujo Florbela**, Medizin 7.1
- 28.10. **Mattera Giovanna**, Radiologie
- 01.11. **Brügger Sibylle**, HNO Audio-/Otologie
- 01.11. **Ketterer Sylvia**, FG Hepatology
- 01.11. **Loewert Annick**, Medizin 7.1
- 21.11. **Achstetter Hannelore**, Chirurgie 5.2
- 01.12. **Altink Hermine**, Neurochirurgische Überwachachungseinheit
- 01.12. **Barradas Alberto**, Patiententransport
- 01.12. **Boeretto Luciano**, Empfang & Notfallaufnahme
- 01.12. **Chiesa Madeleine**, Dermatologie Bettenstation
- 01.12. **Wishaupt Marie-José**, Anästhesie
- 04.12. **Moruzzo Dickenmann Katharina**, Intensivmedizin
- 27.12. **Zimmermann Maithe**, Anästhesie

15 Jahre

- 01.10. **Domene Patricia**, Chirurgie 6.1
- 01.10. **Fröde Sylva**, Anästhesie
- 01.10. **Göhrig Mario**, Anästhesie
- 01.10. **Hertel Carla**, Nephrologie Dialyse
- 01.10. **Weber Marcus**, Neurologie
- 04.10. **Kiefer Sara**, Anästhesie
- 11.10. **Clemente Brigitte**, Patientenaufnahme BO
- 13.10. **Chauhan Meili**, Anästhesie
- 23.10. **Bollinger-Altermatt Renate**, Frauenklinik Mutter & Kind
- 01.11. **Gregor Michael**, Anästhesie
- 01.11. **Lagnaz Doris**, Radiologie
- 01.11. **Lo Sciuto Marlise**, Telefonzentrale
- 01.11. **Paramanatham Kobivasan**, Geschirrwaschzentrale
- 04.11. **Girod Elisabeth**, Distribution
- 11.11. **Ledermann Tanja**, Therapie-Dienste
- 01.12. **Dickenmann Michael**, PD Dr., Nephrol., Dialyse Ärzte
- 01.12. **Grässlin Helga**, Frauenklinik Labor
- 01.12. **Kaiser Christoph Ado**, PD Dr., Kardiologie Ärzte
- 01.12. **Kaspar Meury Jacqueline**, Chirurgie 5.1
- 03.12. **Haas Barbara**, Chirurgie 5.1
- 20.12. **Di Vita Giuseppina**, Medizin 5.1

10 Jahre

- 01.04. **Vögtli Jolanda**, NACHTRAG, Medizindiagnostik
- 01.10. **Acklin Corinne**, Chirurgie 5.1
- 01.10. **Heitzmann Josef**, Dermatologie Bettenstation
- 01.10. **Hugenschmidt Stefanie**, Intensivmedizin
- 01.10. **Knauber Harry**, Anästhesie
- 01.10. **Lösle Daniela**, Anästhesie
- 01.10. **Matt Ilse Dore**, Radiologie
- 01.10. **Palmer Ed**, Prof., Nephrol., Dialyse Ärzte
- 01.10. **Schnelli Monika**, Radiologie
- 01.10. **Tornillo Luigi**, Dr., Pathologie
- 01.10. **Vigliotta Esther**, Frauenklinik Mutter & Kind
- 02.10. **Vasic Danijela**, Reinigungsdienst 2.2
- 09.10. **Hofsteenge Morf Corien**, Augenklinik Med. Diagnostik
- 22.10. **Gloor Martin**, Zentr. Patientenwesen
- 30.10. **Büchenschütz-Nothdurft Christine**, Therapie-Dienste
- 31.10. **Emmel Basil**, Notfallstation
- 01.11. **Estoppey Jacqueline**, Frauenklinik Gyn. Tagesklinik
- 01.11. **Fistarol Susanna**, Dr., Dermatologie Ärzte

Pensionierungen

01.11. **Piljic Slavica**, Neurologische Bettenstation
 01.11. **Turan Hasan**, Radiologie
 01.11. **Vujcic Snezana**, Chirurgie 5.2
 01.11. **Wulff Marit**, Neurologische Bettenstation
 17.11. **Thal Kathrin**, Frauenklinik Labor
 25.11. **Almeida Mariela**, HNO Bettenstation
 29.11. **Blüny Heidrun**, Medizin 7.1
 01.12. **Brosch Larissa**, Liegenschaft/Hostel
 01.12. **Bucher Irène**, Augenklinik Sekretariate
 01.12. **Güntherberg Jana**, HNO Bettenstation
 01.12. **Huggenberger Thomas**, Gas- & Sanitärtechnik
 01.12. **Ibrahimovic Azbija**, Reinigungsdienst 3
 01.12. **Kanagaratnam Pathmenthiran**, Gebäudemanagement 2
 01.12. **Rayappu Jonita Kennedy**, Reinigungsdienst 3
 01.12. **Szadowsky Matthias**, Sozialdienst Medizin
 01.12. **von Jan Gabriele**, PIT
 02.12. **Redzepe Sandra**, Patientenwesen Medizin
 03.12. **Rakic Svjetlana**, Chirurgie 6 Ost
 03.12. **Schaub Samantha**, Frauenklinik Mutter & Kind
 22.12. **Casula Katja**, Frauenklinik Sekretariate
 22.12. **Wagner Jeanette**, Zentrales HR

Medizin

31.08. **Vetter Christa**, Akutgeriatrie
 30.09. **Peixoto Duarte Virgilio**, Akutgeriatrie
 31.10. **Aeberhard Ursula**, Onkologie

Chirurgie

30.11. **Fiedler Djabar Zadegan**, Chirurgie 7.2

Spezialkliniken

30.09. **Ruch Annemarie**, Dermatologie
 31.12. **Küsterling Margareta**, Frauenklinik, Mutter & Kind

Medizinische Querschnittsfunktionen

31.10. **Farahat Ingrid**, Pathologie
 31.10. **Busch Catherine**, Anästhesie
 31.10. **Mannancheril Mathew**, Anästhesie
 31.12. **Aspacher Esther**, Therapie-Dienste

Schon gehört? Schon gesehen?

Preis

Mit der Publikation «*Significance of a new fluorodeoxyglucose-positive lesion on restaging positron emission tomography/computed tomography after induction therapy for non-small cell lung cancer*» gewannen die Autoren (u. a. Prof. Didier Lardinois, Chefarzt Thoraxchirurgie), den Young Investigator Award 2011 im Rahmen der ESTS Conference in Marseille im Juni 2011.

Die nächsten Sprechstundentermine im USB:

13.10., 10.11., 8.12.2011, 15.00–17.30 Uhr
 Klingelbergstrasse 23, 2. Stock, Büro 217

Anmeldungen beim vpod Sekretariat sind möglich, jedoch nicht nötig.
 vpod-Sekretariat, Tel. 061 685 98 98

vpod-Kontaktpersonen im USB

Isabelle Stocker, Medizin 6.2, Tel. 54661, stockeri@uhbs.ch
 Andi Sisti, Alarmzentrale, Tel. 53017, asisti@uhbs.ch

Würdigungen

Prof. Richard Herrmann

Lieber Richard

Anfang Juli 1991 hast du deine Tätigkeit als Chefarzt der Abteilung für Onkologie am damaligen Kantonsspital Basel aufgenommen. Ende Juni 2011 wurdest du am Universitätsspital Basel emeritiert und hast damit die Geschicke unserer Abteilung genau zwanzig Jahre lang gelenkt.

In diese Zeit fallen tief greifende Veränderungen des Fachgebiets Onkologie, deren Umsetzung in Basel du angestossen, vorangetrieben und mit viel Weitsicht gestaltet hast. Aus einem stark palliativ ausgerichteten Fach mit wenigen und konzeptuell oft schlecht verstandenen Chemotherapie-Möglichkeiten, etwas isoliert am Rande der Inneren Medizin angesiedelt, wurde eines der am stärksten interdisziplinär agierenden Fachgebiete der Medizin. Du hast in Basel eine Onkologie mit immer weiter zunehmender Subspezialisierung aufgebaut, ein Fach, das durch die Entstehung von Tumor- und Organzentren aufgewertet, aber auch komplexer gemacht wurde, angetrieben durch die grossen therapeutischen Erwartungen, die die in den letzten 20 Jahren erfolgte Revolution des biologischen Verständnisses der Karzinogenese geweckt haben.

Was hat dich für diese Aufgabe prädestiniert, was sind die Voraussetzungen, unter denen du 1991 in Basel angetreten bist?

Deine Ursprünge liegen in der Rhein-Neckar-Region, in der Gegend um Heidelberg, wo du geboren und in einem protestantischen Pfarreihaushalt aufgewachsen bist. Nach dem Abitur am musischen Johann-Sebastian-Bach-Gymnasium in Windsbach und dem Studium der Humanmedizin in Heidelberg folgten Jahre als Medizinalassistent, Wissenschaftlicher Assistent an der Medizinischen Klinik sowie am Pathologischen Institut der Universität Heidelberg. Wohl aus deiner «Pathologienzeit» stammen unglaubliche anatomische Detailkenntnisse, die in so mancher Röntgenbesprechung deine Mitarbeitenden und oft auch die Kolleginnen und Kollegen der Radiologie mit Ehrfurcht und Bewunderung erfüllt haben.

Für dein ganzes weiteres berufliches Leben prägend wurden dann zwei Jahre als Clinical Fellow in Oncology am Roswell Park Memorial Institute in Buffalo, New York. Intensivstes Arbeiten am Krankenbett und Rund-um-die-Uhr-Beschäftigung mit patientenorientierten Studien gaben dir das Rüstzeug zum klinischen Forscher der Extraklasse. Gerade der unbestechlich-kritische Blick auf scheinbar Etabliertes und die oft irrationalen Usancen der klinischen Medizin zeichneten dich aus – lange bevor der Begriff «Evidence Based Medicine» in aller Munde war. Zurück an der Universität Heidelberg folgten weitere Jahre als wissenschaftlicher Mitarbeiter, dann als Oberarzt der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg, 1985 die Habilitation und gleich darauf die Berufung zum Professor und Leitenden Oberarzt der Hämatologie und Onkologie des Klinikums Rudolf Virchow der Freien Universität Berlin. In deine Berliner Zeit fallen die Publikation bahnbrechender Arbeiten zur Chemotherapie verschiedener solider Tumoren, erste Studien zu Themen, die man heute unter dem Stichwort «Predictive Markers» einordnen würde, vor allem aber auch die Festigung deines Rufs als eines hervorragenden, patientenzentriert denkenden Kliniklers. All das führte schliesslich 1991 zum letzten Schritt deiner beruflichen Laufbahn, dem Wechsel als Chefarzt der Onkologie an die Universität Basel.

Charakteristika deines Arbeits- und Führungsstils waren hoher intellektueller Anspruch in der Begründung deines Tuns, das Einhalten, aber auch Einfordern von strikten ethischen Massstäben ärztlichen und wissenschaftlichen Verhaltens und vor allem eine verlässliche Fokussierung auf das Wohl der uns anvertrauten Patientinnen und Patienten. Du hast in den vergangenen zwei Jahrzehnten an der Universität Basel ca. 80 Rotationsassistentinnen und

-assistenten, 10 Spezialassistenten/-innen, 15 Oberärzte/-innen und zwei Leitende Ärzte aus-, weiter- und fortgebildet. Karriereplanung für junge Kolleginnen/Kollegen war dir immer ein grosses Anliegen, und viele der von dir ausgebildeten Ärztinnen und Ärzte geben ihr Wissen nun in verantwortlichen Positionen weiter. Ich bin sicher, keiner von uns wird in seinem Berufsleben «die drei klassischen Herrmann-Fragen» unserer Frühbesprechungen jemals wieder vergessen: «Was ist die Evidenz für die Einleitung dieser Therapie?», «Wie überprüfen wir den Nutzen der begonnenen Therapie an diesem individuellen Patienten?», «Was ändert die Durchführung dieser Untersuchung am Management dieser Patientin?».

Vor allem in der zweiten Hälfte deiner Basler Zeit hat es dich mehr und mehr auch zu Aufgaben ausserhalb des Spitals und der Basler Universität gezogen, und du hast beträchtliche Teile deiner Schaffenskraft in gesundheitspolitische Aufgaben investiert. Dazu gehörten die langjährige Präsidentschaft der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung (SAKK) und später von Oncosuisse, die Position als Editor der Zeitschrift Oncology, intensive Mitarbeit in verschiedenen internationalen Fachgesellschaften, Mit-hilfe beim Aufbau der Gesundheitssysteme in Turkmenistan und Armenien, Organisation von nationalen und internationalen Kongressen, Verfassen des Schweizerischen Nationalen Krebsberichts und vieles anderes mehr. Es ist mir heute noch ein Rätsel, wie du so vielfältige Aufgaben auch noch mit einer beeindruckenden Präsenz am hiesigen Spital hast verbinden können!

Wie geht es nach einem dermassen intensiv gestaltetem Berufsleben im «Ruhestand» weiter? Ich wünsche dir, dass dir neben der anspruchsvollen Aufgabe, an unserer Universität ein Department Clinical Research auf den Weg zu bringen, viel Raum bleibt für die Dinge, für die du immer schon gerne mehr Zeit gehabt hättest: Reisen, Literatur, Musik, Freunde und insbesondere deine Familie.

Im Namen der ganzen Abteilung für Onkologie, vor allem aber persönlich, möchte ich dir nun auch auf diesem Wege danken für all deinen Einsatz, deinen Rat, deine Hilfe als unser Chef, als Kollege, als Freund.

Christoph Rochlitz

Margrit Kunz

Liebe Margrit

Nach deiner Ausbildung zur Krankenschwester am Kantonsspital Aarau hast du vor 37 Jahren deinen ersten Arbeitsort am Kantonsspital Basel auf der Neurochirurgie angetreten. Bald wolltest du dich weiterbilden und hast in den Operationssaal gewechselt. Nach deiner Ausbildung zur Instrumentierschwester stand bald wieder ein Abteilungswechsel an, dieses Mal war es Chirurgie 4.1. Seit 1979 bist du der Station treu geblieben und hast mit deinem grossen Engagement und Einsatz geholfen, Chirurgie 4.1. mitzugestalten und mitzuprägen.

Der Pflegeberuf war dir immer sehr wichtig. Mit grossem Interesse hast du die Weiterentwicklung verfolgt. Du hast dich für deren Umsetzung immer eingesetzt. In den Fachzeitschriften und an Kongressen hast du dich über die neuesten Erkenntnisse informiert. Die Inhalte, die du in der Weiterbildung Höhere Fachausbildung Pflege erworben hast, flossen in deine Arbeit und in die Projektgruppen ein. Die professionelle Patientenbetreuung war dir sehr wichtig. Du hattest immer ein offenes Ohr und aufmunternde Worte für die Patientinnen und Patienten.

Deine Kollegialität und Hilfsbereitschaft sowie deine Zuverlässigkeit und Genauigkeit wurden im Team sehr geschätzt. Auf dich war immer Verlass.

In den letzten Jahren warst du hauptverantwortlich für die Stationsapotheke. Diese Aufgabe hast du mit grosser Verantwortung ausgeführt. Die Apotheke war immer tadellos im Schuss, wie dies auch die Kontrollstellen bestätigten.

Unvergesslich bleibt, mit welchem Ideenreichtum und welcher Fantasie du die Abteilungsfeste organisiert hast! Sie fanden grossen Zuspruch. Wir freuten uns jedes Mal und waren sehr gespannt, was uns diesmal geboten wird. Ein grosses Augenmerk legtest du auf den kulinarischen Teil nebst den Darbietungen.

«Alles hat seine Zeit!», wie du am letzten Fest geäussert hast. Jetzt beginnt der wohlverdiente «Ruhestand»! Du hast nun Zeit, allen deinen Hobbys nachzugehen, die Jahreszeiten in Ruhe zu geniessen und den kulinarischen Höhepunkten zu frönen. Zu kurz wird auch die kulturelle Seite mit Konzerten, Theater und unterschiedlichsten Veranstaltungen nicht kommen. Deiner Leidenschaft für das Reisen kannst du von nun an unbeschwert nachgehen.

Für all deine Vorhaben wünschen wir dir Freude, Gesundheit und Genuss.

Wir danken dir ganz herzlich für deinen grossen Einsatz, den du in all den Jahren geleistet hast.

Das Team von Chirurgie 4.1

Spitalgarten

Momentaufnahmen

Teilnehmerinnen und Teilnehmer eines Fotokurses des Bildungsclubs Region Basel betrachteten unseren Spitalgarten durch das Objektiv.

Der Bildungsclub ist eine Institution der Erwachsenenbildung für Menschen mit besonderen Lernvoraussetzungen und unterschiedlichen Behinderungen.
www.bildungsclub.ch

