

gazzetta

Das Magazin für die Mitarbeitenden
des Universitätsspitals Basel.

Zelluläre Therapien

Innovation in USB-Tradition

my-fellowship.com

Plattform für junge Ärztinnen und Ärzte

**Rheumatologie-Sprechstunde
für Jugendliche**

Die Kunst der Transition

DaNang General Hospital Vietnam

Herzchirurgie im humanitären Einsatz

Interview



my-fellowship.com
Plattform für junge Ärztinnen und Ärzte

Dr. Mohy Taha, Oberarzt Orthopädie und Traumatologie, stellt seine Plattform für klinische Fellowships vor und spricht über seine Erfahrungen.

Weiter auf Seite

10

Sprechstunde



Transfer ist gut.
Transition ist besser.

In der gemeinsamen Rheumatologie-Sprechstunde für Jugendliche von UKBB und USB steht der strukturierte Transitionsprozess im Vordergrund.

Weiter auf Seite

14

Inhalt

3	Editorial
4	Werner Kübler – «Aus meiner Sicht»
5	Spenden für patientennahe Forschung
6	Innovation Zelluläre Therapien
8	Qualität im Blick
10	my-fellowship.com
12	Zweiseitig: Pflegefachmann Dialyse trifft Umwelt- und Gefahrgutbeauftragten
14	Rheumatologie-Sprechstunde für Jugendliche
16	Spitäler der Welt: DaNang General Hospital
18	Gigamässig gigantisch: Gigathlon
20	Impressionen Mitarbeiterfest 2019
22	Jubiläen/Pensionierungen
23	Würdigungen
24	Vor Ort: oben – der Helikopterlandeplatz

Die Gazzetta gibt es auch als Online-Version mit zusätzlichen Inhalten.
www.gazzetta-online.ch



Impressum

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

Redaktion: Gina Hillbert, gazzetta@usb.ch

Gesamtverantwortung: Monica Terragni, Leiterin Kommunikation, Marketing & Kommunikation

Autorinnen/Autoren: Gaëlle Brack, Michelle Büsser, Nadia Cina, Prof. Thomas Daikeler, Mary Louise Daly, Julia Forrer, Gina Hillbert, PD Dr. Andreas Holbro, Stefanie Kallmann, PD Dr. Heinz Läubli, Prof. Oliver Reuthebuch, Monica Terragni, Wanja Wicki, Ingrid Wieland, Christian Winderl

Layout: Valencia Kommunikation AG, Basel, www.valencia.ch

Erscheinungsweise: vierteljährlich

Auflage: 10'400 Exemplare

Fotografinnen/Fotografen: Pino Covino, Gina Hillbert, Oliver Hochstrasser, Gabriel Kreis, Derek Li Wan Po, Stefanie Kallmann, Matthias Mangold, Martin Portmann, Wanja Wicki

Fotos: von Autorinnen/Autoren zur Verfügung gestellt

Editorial

Liebe Leserinnen, liebe Leser



Geschlossen

Wer steht schon gern vor einer geschlossenen Tür: «Wegen Betriebsferien geschlossen», «Heute ausnahmsweise geschlossen», «Geschlossene Gesellschaft». Ausser vielleicht einem kurzen Moment des Ärgers, den solche Schilder auslösen, sind sie keinen weiteren Gedanken wert. Es ist eben, wie es ist. Anders dies: «Wald geschlossen». Wie bitte? Das hört sich drastisch an. Mein Wald, mein Erholungsgebiet, mein Freiheitsrefugium ist nicht mehr zugänglich. Geschlossen, zu, aus, finito. Von heute auf morgen. Und ich stehe draussen vor dem Tor zum Wald und habe, verflücht, keinen Schlüssel dabei. Die Natur will mich also ausschliessen.

«Wald geschlossen». Dieses Schild möchte ich nicht wirklich antreffen. Aber der etwas überspitzte Titel einer Zeitungskurzmeldung zur Teilsperrung des Hardwalds wegen Trockenheitsschäden hat mich erschreckt. Ich male mir ein Szenario in düsteren Farben aus, wenn ich tatsächlich vor einer Schranke stehe, einen Eintrittscode eingeben muss und es dann heisst «Sorry, Wald wegen Überfüllung geschlossen. Versuchen Sie es später wieder».

Die Natur darf ich nutzen, aber nicht benutzen. Fortan werde ich mich noch behutsamer und achtsamer in der Natur bewegen, um nicht irgendwann ausgeschlossen zu werden. Zu gross die Sehnsucht nach Spaziergängen durch den farbigen Herbstwald und nach dem Geraschel von welken Blättern unter den Schuhsohlen.

Schöne Erlebnisse in der offenen Natur wünscht Ihnen

Gina Hillbert

Spitäler der Welt



Wenn Gefässe viel kleiner sind als gewohnt

Blick nach Vietnam, DaNang General Hospital, wo sich Herzchirurg Prof. Oliver Reuthebuch in einem humanitären Projekt engagiert.

Weiter auf Seite

16

Ins Bild gerückt



Das Mitarbeiterfest 2019 in «NEON»

Eine Handvoll Impressionen vom Fest, an welchem am 20. September 2019 über 3'500 Mitarbeitende miteinander gefeiert haben.

Weiter auf Seite

20



Wir lesen täglich von Rekorden unterschiedlichster Art. Wir hatten wieder einen Rekord-Hitzesommer, ab Mitte 2022 haben wir mit dem Roche-Turm 2 das höchste Gebäude der Schweiz, und der bekannteste Weltrekordhalter der Schweiz, Roger Federer, stammt aus der Region Basel. Zeit, die in Basel gängige Bescheidenheit endgültig ad acta zu legen und nachzuforschen, wo und warum Basel an der Spitze ist.

Basel ist Heim zahlreicher Rekorde, dessen sind sich viele von uns nicht bewusst. Auf einen bestimmten Rekord kann die Region Basel dabei zu Recht sehr stolz sein: Sie ist die Nummer 1 bei der Wertschöpfung im Bereich Life Sciences. Weltweit verzeichnet unsere Region das höchste Produktionsvolumen und seit 1997 das stärkste Wachstum. Mit über 700 Life Sciences-Firmen ist die Region Basel das führende Life Sciences Cluster Europas. Durch den örtlichen Zusammenschluss dieser Unternehmen, also dem Life Sciences Cluster, werden Innovationskraft und Wettbewerb in der Region gestärkt. Hier ballen sich Unternehmen mit gleicher Ausrichtung, hier konzentrieren sich Wissen und Kapital. Und wir als Universitätsspital sind ein Teil dieses richtungsweisenden Life Sciences Cluster. Unsere Vernetzung zu Kooperationspartnern, zur Universität und zu den Life Sciences-Unternehmen bilden ausgezeichnete Rahmenbedingungen für Erfolge. Es liegt deshalb auch in unserer Hand, die Zukunft von uns und der Region weiterzuentwickeln und neue Rekorde zu schreiben.

In Basel arbeiten drei Mal so viele Talente im Life Sciences-Bereich wie in der Region Zürich, mehr als vier Mal so viel wie in der Region Genf. Auf dichtem Raum konzentrieren sich Unternehmen der Bereiche Pharmazie, Biotechnologie, Agrochemie, Medizin und Medizinaltechnik. Sie alle bilden das Bündel, das einzigartige Wettbewerbsvorteile mit sich bringt. Der Netzeffekt fördert die Beschaffung von Ressourcen, das Rekrutieren von Talenten aus aller Welt und vor allem den kontinuierlichen Wissensaustausch. Die ganze Wertschöpfungskette ist in der Region Basel vorhanden, angefangen bei der Forschung und Entwicklung über die Produktion bis hin zur Geschäftsentwicklung und Vermarktung. Damit sind wir Spitzenreiter in Europa und das Herz der Life Sciences, dem Schnittpunkt von Natur, Technik und Medizin. Diesen Platz auf dem obersten Podest wollen wir behalten, denn Basel als führendes Innovations- und Wirtschaftszentrum ist für ein Universitätsspital der ideale Boden für Exzellenz, Dynamik und Erfolge.

Der Life Sciences Cluster Basel ist das Ergebnis zahlreicher hier verankerter Forschungs- und Produktionseinrichtungen. Forschung und Produktion haben in der Region Basel eine lange Tradition. Die Posamentier des 17. Jahrhunderts legten einen der Grundsteine für die Industrialisierung in der Region: Seidenbänder aus Basel waren der wichtigste Erwerbszweig für die Region und wurden weltweit gern gesehen an Hüten, Kleidern, Vorhängen und Möbeln. Als Folge davon siedelte sich die chemische Industrie am Rheinknie an, welche die synthetischen Farben für die Grossproduktionen und andere Chemikalien herstellte. Zu richtig viel Ruhm kam Basel aber auch dank eines juristischen Mankos. In Basel wurde das Patentrecht nämlich erst 1907 eingeführt. In Frankreich hingegen gab es bereits 60 Jahre vorher einen Patentschutz für chemische Produkte, nicht nur für das Herstellungsverfahren oder die Erfindung, sondern auch für das Produkt selbst und die Firma. Ein Grund warum viele Erfinder nach Basel ausgewandert sind, Unternehmen gegründet und Fusionen vollzogen haben und zu Global Playern wurden. Den Weg zum Erfolg haben uns die Vorfahren gezeigt und geebnet. Wir müssen nun selbstsicher und mutig diese Geschichte weiterschreiben, unternehmerisch denkend investieren und weiterhin nach Höchstleistungen streben, um an der Spitze zu bleiben.

Heute arbeiten in der Region Basel über 30'000 Menschen in einem Life Sciences-Unternehmen und beschäftigen sich mit Forschung, Entwicklung, Produktion, Recht, Finanzierung, Vermarktung und vielem mehr. Der Life Sciences Cluster Basel gilt als Rekordhalter und sollte dies auch bleiben. Denn wir als Universitätsspital sind an der Schnittstelle von Klinik und Forschung. Wir im USB sind Teil dieses Verbundes, können von der Innovationskraft gegenseitig profitieren und uns in diesem dynamischen Umfeld selbstbewusst und zukunftsorientiert positionieren.

Ihr Werner Kübler, Spitaldirektor

(Ver)doppelt gut: Spenden für patientennahe Forschung

von Ingrid Wieland

Ingrid Wieland hat während 34 Jahren leidenschaftlich gerne in der Frauenklinik gearbeitet, bevor sie Ende Juni 2019 in Pension gegangen ist. Sie verabschiedete sich auf eine besondere Art vom Unispital, indem sie der propatient Forschungstiftung Universitätsspital Basel eine Spende zukommen liess, die vom Unispital sogar noch verdoppelt wird.

Meine Motivation

Nach über 30 Jahren Tätigkeit im USB und aus Dankbarkeit für mehrere erfolgreiche Operationen meiner Angehörigen bot sich die Forschungstiftung propatient, über die ich in der Gazzetta schon gelesen hatte, geradezu an für meine Spende. Dass ich sogar das Projekt auswählen konnte, das ich unterstützen wollte, und dass die Forschungstiftung zum Universitätsspital Basel, meinem langjährigen Arbeitgeber, gehört, hat mein Vertrauen in propatient noch verstärkt. Jetzt weiss ich, dass mein Geld ganz in meinem Sinn verwendet wird und direkt den Patientinnen und Patienten zugutekommt. Dass meine Zuwendung sogar noch verdoppelt wird, freut mich besonders.

Zu wissen, für welches Forschungsprojekt meine Spende verwendet wird, ist mir wichtig. Meine Wahl fiel auf das Projekt, welches die Auswirkungen einer Vollnarkose auf die Hirnleistung älterer Patientinnen und Patienten untersucht.

Spenderin sein

Wie kam es bei mir dazu? Meine Zeit im Unispital Basel betrachte ich als Glücksfall. Ich war hier am richtigen Ort, konnte durch meine Hauptbeschäftigung – die Beschaffung von Fachliteratur für die Frauenklinik – meinen Wissensdrang befriedigen. Ich war an der Quelle von medizinischen Themen und der Forschung. Mein Interesse dafür war schon immer sehr gross. Zudem war es mir vergönnt, einer Arbeit nachzugehen, die sinngemäss war. Von Natur aus bin ich hilfsbereit. Dabei war die Dankbarkeit der Menschen, denen ich helfen konnte, immer grösser als mein Einsatz, würde ich sagen. Also bereichernd für mich. In Dankbarkeit für mein Arbeitsleben und für die zahlreichen guten Erfahrungen, die ich und meine Angehörigen am Unispital gemacht haben, habe ich mich zur Spende für dieses eine propatient-Forschungsprojekt entschieden. Es ist ein Herzentscheid.

Mit dem Spenden für einen guten Zweck ist es so eine Sache, nicht wahr? Ich habe da leider auch schon weniger gute Erfahrungen gemacht. Mit meiner Spende für die propatient Forschungstiftung fühle ich mich jedoch eindeutig an der richtigen Stelle.



Die propatient Forschungstiftung Universitätsspital Basel fördert patientennahe, interdisziplinäre medizinische Forschung und Innovation am Universitätsspital Basel. Sie setzt damit Impulse für nachhaltige medizinische Entwicklungen und Neuerungen zum Wohle der Patientinnen und Patienten.

Spenden von Mitarbeitenden an propatient werden vom Universitätsspital **verdoppelt**. Bei der Zahlung einfach «MA-Spende» vermerken (UBS IBAN CH83 0023 3233 1831 8101 X).

Haben Sie einen Förderwunsch oder möchten mehr über propatient erfahren, dann freut sich Caroline Roggo über Ihre Kontaktaufnahme (caroline.roggo@propatient.ch).

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung.



Dr. Caroline Roggo, Geschäftsführerin propatient (links), freut sich über den Besuch von Ingrid Wieland, ehemalige USB-Mitarbeiterin und propatient-Spenderin.



**Ingrid Wielands
Spendenprojekt
zusammengefasst**

www.gazzetta-online.ch

www.propatient.ch

Gazzetta 3.18: propatient unterstützt Projekt Tele-Stroke

Zelluläre Therapien: Innovation in USB-Tradition

von **Andreas Holbro und Heinz Läubli**

Das Universitätsspital Basel leistete bei der Stammzelltransplantation Pionierarbeit. Bereits in den Siebzigerjahren erfolgte an unserem Spital die erste Knochenmarktransplantation. Basel gehörte zu den ersten europäischen Zentren, welche diese innovative Zelltherapie anbieten konnten. Heute führt das USB mit innovativen, individuell auf den Patienten zugeschnittenen Therapien die Tradition weiter und damit in eine vielversprechende Zukunft.

Die Stammzelltransplantation ist traditionellerweise ein Schwerpunkt des Universitätsspitals Basel (USB). Patientinnen und Patienten aus der ganzen Schweiz werden dem Zentrum für Stammzelltransplantation zugewiesen. Unser Bestreben ist es, sie von meist bösartigen Krankheiten, beispielsweise Leukämie, zu heilen. Mit der Transplantation von mobilisierten Stammzellen oder Knochenmark als Therapie verzeichnen wir seit vielen Jahren sehr gute Resultate, aber damit geben wir uns selbstverständlich nicht zufrieden. Hinsichtlich zellulärer Therapien tut sich Revolutionäres. Innovative Therapieformen sind greifbar nahe. Das USB ist beispielsweise seit Mai 2019 für eine innovative zelluläre Therapie zur Behandlung von Patienten mit Leukämien und Lymphdrüsenkrebs akkreditiert.

Umgewandelte Zellen – ein innovatives Konzept

Neben der klassischen Stammzelltransplantation gehören andere zelluläre Therapien wie die Gabe von Spenderlymphozyten oder virusspezifischen T-Zellen, welche Virusinfektionen beim Empfänger bekämpfen können, oder die Gabe von sogenannten Natural-Killer-Zellen zu weiteren, moderneren Formen der zellulären Therapie. Das faszinierende Konzept, Krankheiten mit lebenden Immunzellen zu behandeln, wurde stetig weiterentwickelt. So gelang es dem Immunologen Zelig Eshhar (emeritierter Professor des Weizmann Instituts für Wissenschaften, Rehovot, Israel) um die Jahrtausendwende, aus einer T-Zelle eine sogenannte Chimäre (Chimäre bezeichnet in der griechischen Mythologie ein Mischwesen) zu bilden: Die Zelle besass an ihrer Oberfläche die Struktur eines Antikörpers aus der B-Zelle, welche fähig ist, Krebszellen zu erkennen, gebunden an einen Rezeptor, der diese T-Zelle aktivieren kann. Diese ersten *chimeric antigen receptor (CAR)*-T-Zellen waren jedoch noch nicht fähig, den Tumor unter Kontrolle zu halten beziehungsweise ihn zu beseitigen. Man musste noch jahrelange intensive Forschung, vor allem in Boston, New York, Houston, Seattle und Pennsylvania abwarten, bis es ab 2010 zu ersten klinischen Anwendungen kam, unter anderem bei der damals 5-jährigen Emily Whitehead, die an fortgeschrittener akuter

lymphatischer Leukämie (ALL) litt. Ihre Lymphozyten wurden gesammelt, die T-Zellen zu CAR-T-Zellen umgewandelt, welche spezifisch ein Oberflächenmolekül der Leukämiezellen (CD19) binden, und anschliessend reinfundiert. Bei der kleinen Emily verlief das Ganze nicht unproblematisch: Schwere entzündliche Reaktionen (das, was man heute als *cytokine release syndrome*, kurz CRS, kennt) traten bereits zwei Tage nach der Infusion auf. Sie konnte jedoch aus dieser potenziell lebensbedrohlichen Situation gerettet werden und ist heute, sieben Jahre später, leukämiefrei.

Die Therapie mit den umgewandelten Zellen wurde von Novartis weiterentwickelt. Die Anti-CD19 CAR-T-Zellen, ursprünglich an der University of Pennsylvania entwickelt, werden unter dem Namen Kymriah® durch Novartis vertrieben. Die Zulassung zur Behandlung der ALL und bestimmter Lymphdrüsenkrebs in der Schweiz erfolgte Ende 2018. Am USB steht diese Therapie seit Frühling 2019 zur Verfügung.

Der Patient als Lieferant

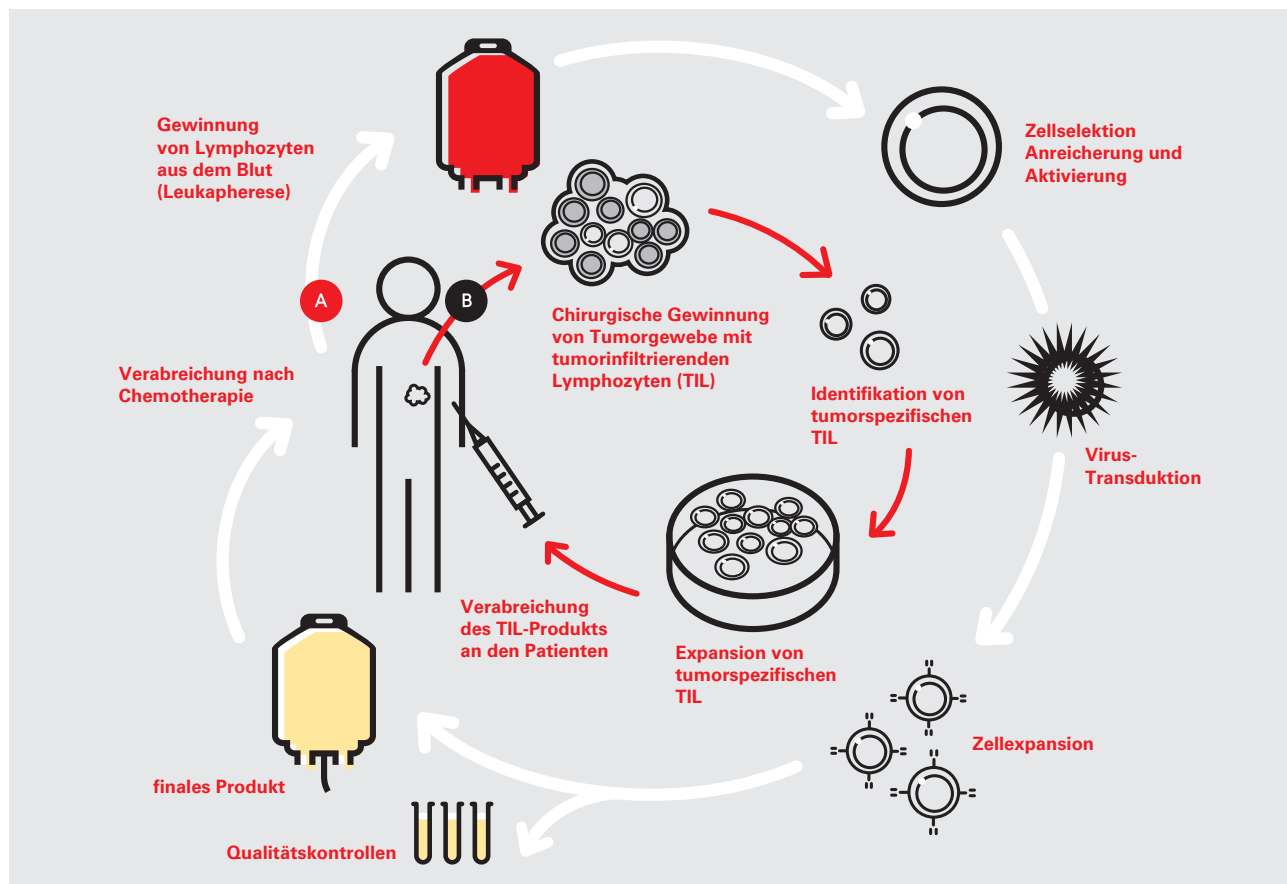
Innovativ ist, dass der Patient selbst das Ausgangsmaterial liefert. Die mittels Apherese (siehe Abbildung) gesammelten Zellen gelangen dafür an Novartis, werden dann in einem komplexen Verfahren verändert und danach dem Patienten wieder zugeführt. Der Aufwand für Herstellung und Qualitätssicherung ist enorm. Zudem bringt das Verfahren zuvor unbekannte Fragen an die regulatorischen Aufsichtsbehörden mit sich, da zwar die Verfahren standardisiert werden können, per definitionem jedoch jedes Produkt ein Unikat darstellt: Stichwort personalisierte Medizin. Deshalb werden derzeit intensiv Möglichkeiten erforscht, wie Zellen von gesunden, fremden Spendern quasi als Universalzellen für verschiedene Empfängerinnen und Empfänger hergestellt werden können. Dies würde das Verfahren deutlich vereinfachen und die Kosten senken. Noch unklar und eine grosse Herausforderung ist, wie diese neuen, teuren Therapieformen unser Gesundheitswesen finanziell belasten werden.



PD Dr. Andreas Holbro,
Leitender Arzt Hämatologie
und Blutspendezentrum
SRK beider Basel

«Mich faszinieren die Breite, das Potenzial und die Interdisziplinarität der zellulären Therapien – von den Grundlagen über translationale und klinische Studien bis zur Anwendung am Patienten.»

PD Dr. Andreas Holbro



A Lymphozyten werden mittels Apherese gewonnen, isoliert und angereichert. Durch virale Transduktion wird ein neuer Rezeptor (CAR) auf der Oberfläche der Zellen exprimiert. Nach Freigabe des Produkts werden die Zellen nach vorgängiger Chemotherapie dem Patienten infundiert.

B Bei der Gewinnung von tumorinfiltrierenden Lymphozyten (TIL) werden direkt im Tumorgewebe vorhandene, tumorspezifische T-Zellen in Zellkultur isoliert, vermehrt und aktiviert. Diese aktivierten, tumorspezifischen T-Zellen werden dann dem Patienten nach einer vorbereitenden Chemotherapie zurückinfundiert.

Die Weiterentwicklung formiert sich

Andere CAR-T-Zellen mit gleichen oder anderen Zielmolekülen sind kurz vor Markteinführung beziehungsweise in Entwicklung. Es handelt sich um zelluläre Therapieformen, welche universitär entwickelt wurden, sich teilweise noch in klinischen Studien befinden und vor allem in späteren Stadien von der Pharmaindustrie weiterverfolgt werden. Vor allem die USA und China sind in diesem Bereich sehr aktiv mit aktuell mehr als 600 Studien weltweit (Stand erstes Halbjahr 2019). Aus verschiedenen Gründen liegt Europa zurück, jedoch wird sich dies in den nächsten Jahren ändern. Auch am USB und an der Universität Basel gibt es zahlreiche Bestrebungen, die traditionsreiche zelluläre Therapie innovativ und interdisziplinär weiterzuentwickeln. 2018 wurde die Basel Cell, Tissue and Gene Therapy Platform (BCTGTP) gegründet, welche verschiedene Spezialisten und Institutionen um sich gruppiert.

Zelltherapien für weitere Krebsformen

Sollten die ersten Erfolge bestätigt werden, so ist anzunehmen, dass Patienten mit anderen Krebsformen ebenfalls durch solche Zelltherapien behandelt werden können. Nebst Patienten mit hämatologischen Krankheiten wird die zelluläre Therapie auch in der Onkologie bereits in gewissen Indikationen angewendet, wobei viele Therapien noch experimentell sind. Immunzellen, die den Tumor spezifisch erkennen, können aus dem Tumor direkt gewonnen und in Zellkultur im GMP-Raum (Reinraum) vermehrt werden. Diese Tumor-infiltrierenden Lymphozyten (TIL) können vor allem bei Krebsarten gewonnen werden, bei denen viele Immunzellen im Tumor vorhanden sind wie zum Beispiel beim metastasierten Melanom. Resultate, welche über mehrere Jahre in der Gruppe von

Steven Rosenberg am National Institute of Health in Maryland gesammelt wurden, zeigen eine sehr gute Ansprechrate. Vor allem gibt es Patienten, die über viele Jahre nach dieser Therapie tumorfrei bleiben.

Ausblick

Nebst den erwähnten Studien mit NK- und virusspezifischen T-Zellen ist die Etablierung eines TIL-Programms am USB eine wichtige Investition in die Zukunft und eine Priorität des am Tumorzentrum angegliederten Kompetenznetzwerks für Immuntherapie. Und so haben wir, unterstützt durch einen Innovation-Grant der Spitalleitung, in Zusammenarbeit mit dem NKI in Amsterdam und dem MD Anderson in Houston, USA, ein Protokoll entwickelt, welches uns erlaubt, TIL von Melanompatientinnen und -patienten zu gewinnen. Eine erste Studie, welche die Kombination dieser TIL-Therapie mit einem Immuncheckpoint-Inhibitor (Nivolumab) testet, startet Ende 2019 am USB.

In Zukunft soll die TIL-Therapie im USB auch für andere Tumorarten zur Anwendung kommen. Erste Resultate von CAR-T-Zellen bei Patienten mit soliden onkologischen Erkrankungen wie zum Beispiel beim Prostatakarzinom zeigen vielversprechende Erfolge. Verbesserung der T-Zell-Therapien werden deshalb voraussichtlich in den kommenden Jahren zu tief greifenden Veränderungen der Behandlungsstrategien führen. Und auch über die Hämatologie und Onkologie hinaus sind Bestrebungen im Gange, zelluläre Therapien zu nutzen; beispielsweise durch die Entnahme, Veränderung und Reinfusion von entzündungshemmenden Immunzellen nach Organtransplantationen oder Zellen zur Regeneration, etwa im Bereich Orthopädie/Traumatologie.



PD Dr. Heinz Läubli, Oberarzt Onkologie und Forschungsgruppenleiter Laboratory for Cancer Immunotherapy, DBM



Den Beitrag lesen Sie auch online

- www.gazzetta-online.ch
- www.unispital-basel.ch > Zentrum für Stammzell-transplantation
- www.blutspende-basel.ch
- Das Video zum Beitrag

«Ich bin begeistert von diesen Möglichkeiten und überzeugt, dass diese Innovation in absehbarer Zukunft für viele unserer Krebspatientinnen und -patienten zur Verfügung stehen wird.»

PD Dr. Heinz Läubli

Qualität im Blick

von *Monica Terragni*

Um das Medizinische Qualitätsmanagement kümmern sich am Universitätsspital Basel Dr. Florian Rüter und sein Team. Dazu brauchen sie Überblick, eine gute Vernetzung und vor allem eines: Daten. Viele Daten.

Qualität. In der engsten Definition des Wortes beschreibt dieses lediglich ganz neutral die Beschaffenheit einer Sache. Ob gut oder schlecht, bleibt erst mal aussen vor. Wenn man das Medizinische Qualitätsmanagement im Blick hat, wie Dr. Florian Rüter und sein Team, dann kann man sich damit natürlich nicht zufriedengeben:

«Gute medizinische Qualität, ihre Erhaltung und ihre Steigerung sind kein Projekt, sondern eine Haltung. Medizinische Qualität im Spital hat unglaublich viele Facetten. Sie begleitet uns bei allem, was wir tun. Sie im Blick zu haben, sie wahrzunehmen, sie als Ausweis unseres täglichen Handelns im Bewusstsein zu verankern und daraus einen Blick auf die Behandlungsqualität am USB zu generieren, ist unsere Aufgabe. Um Qualität zu erfassen, machen wir sie – wo immer möglich – messbar. Dazu definieren wir sinnvolle Messgrössen, sogenannte Qualitätsindikatoren, welche wir regelmässig erheben und analysieren. Die gewonnenen Daten sind Basis für einen offenen Dialog mit den Mitarbeitenden: Wo können wir hervorragende Qualität beispielhaft zur Verfügung stellen und wo gibt es Verbesserungspotenzial? Wo können wir durch transparente Darstellung der Behandlungsqualität Vertrauen für Patienten schaffen?»

«Gute medizinische Qualität, ihre Erhaltung und ihre Steigerung sind kein Projekt, sondern eine Haltung.»

Dr. Florian Rüter

Verantwortlich ist die Abteilung der Ärztlichen Direktion aber auch für ein national und international vergleichbares Qualitätsbild des USB: Kontinuierlich gemessene Werte zur Patientenzufriedenheit, zu Infektionen nach definierten Eingriffen oder zu Stürzen während des stationären Aufenthaltes sind Teil des «Pflichtprogramms». Dazu gehört auch die erfolgreiche Koordinierung des ersten spitalweiten Qualitätssiegels, die Zertifizierung nach EFQM «committed to excellence» durch das «QM». Um diese Aufgaben des «klassischen Qualitätsmanagements» kümmert sich Susana Sanchez, stellvertretende



QM-Leiterin, seit über sechs Jahren am USB. Als ausgebildete Qualitätsmanagerin hat sie während dieser Zeit durch vertrauensvolle Zusammenarbeit mit verschiedenen Abteilungen das Qualitätsverständnis im USB vorangebracht.

Die Bearbeitung von jährlich weit über 1'000 individuellen Patientenrückmeldungen ist ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit des QM. Erfreulicherweise fallen rund zwei Drittel positiv aus. Stephanie Gattiker, für Auswertung, Beantwortung und Aufarbeitung dieser wichtigen Informationsquelle verantwortliche Qualitätsbeauftragte, bekommt aber auch ein Drittel kritische Feedbacks. Aus denen können wir lernen. Stephanie Gattiker, Dr. Florian Rüter und manchmal auch der Ärztliche Direktor Prof. Christoph A. Meier selbst, führen regelmässig Patientengespräche, um das gegenseitige Verständnis zu fördern und zu versuchen, eine Klärung zu erzielen. Und vor allem eben: um zu erfahren, was man besser machen kann.

Überhaupt stehen unsere Patientinnen und Patienten im Fokus des Medizinischen Qualitätsmanagement: Geht es dem Patienten nach der Therapie wirklich besser? War die Behandlung, die er bei uns bekam, die richtige und hat sie ihm geholfen? Der einfachste Weg, dies zu erfahren, ist dabei der direkte: indem man die Patientinnen und Patienten danach fragt. Dies geschieht für mittlerweile neun Krankheitsbilder an zehn Kliniken des USB mit den «PROMs» (Patient Reported Outcome



Das QM-Team (von links):
Selina Bilger, Projekt- und Datenmanagerin;
Stephanie Gattiker, Qualitätsmanagementbeauftragte;
Susana Sanchez, stv. Leiterin Qualitätsmanagement;
Dr. Florian Rüter, Leiter Qualitätsmanagement;
Annabell Müller, Projekt- und Datenmanagerin

Measures), international standardisierten Befragungen, die der Patient komplett digital beantwortet. Das Universitätsspital Basel ist mit diesem wegweisenden Ansatz schweizweit führend.

Die Implementierung der PROMs, die systematische Auswertung der seit 2017 daraus gewonnenen Daten und deren Umwandlung in Erkenntnisse liegen im Verantwortungsbereich von Selina Bilger und Annabell Müller. Die Projekt- und Datenmanagerinnen des QM schlagen durch ihre Expertise die Brücke von den Bits und Bytes zu medizinisch für den einzelnen Patienten wichtigen Erkenntnissen, die zukünftig seinen Behandlungspfad beeinflussen. PROMs liefern eine der Grundlagen für einen Umbau des Gesundheitswesens hin zu einer Gesundheitsfürsorge, die sich an den Werten misst, die den Patienten im Alltag betreffen. Die Frage soll nicht mehr nur sein «Ist diese einzelne Untersuchung oder Behandlung genau nach Indikation und Vorschrift gemacht worden?», sondern «Hat die Gesamtheit der getroffenen Massnahmen der Patientin am Ende den erwünschten Nutzen gebracht?»

Systematisches Messen von Outcomes aus Patientensicht schafft Vergleichbarkeit. Und die fördert nicht nur die Qualität, sondern ermöglicht eben auch bessere Entscheidungen. Der Patient und sein Leiden werden optimal betreut, wodurch das Gesundheitswesen auch noch günstiger werden kann. Denn wenn nur noch jene Dinge gemacht werden, die dem individuellen

Patienten mit seinen ganz spezifischen Anforderungen auch wirklich etwas bringen, dann spart man Geld. So sind die PROMs ein erster entscheidender Schritt auf dem Weg hin zum Werte-basierten Gesundheitssystem («Value Based Health Care»).

Darüber hinaus gewinnen die Spezialistinnen und Spezialisten im QM grosse Datenmengen aus Patientenzufriedenheitsbefragungen, klinischen IT-Systemen und anderen Quellen zur Patientenerfahrung und Behandlungsqualität. Neu ist, dass aus diesen Daten klinikspezifische «Qualitätsreportings» erstellt, ausgewertet und den einzelnen Kliniken im Dialog zur Verfügung gestellt werden. Ein Ziel für die nahe Zukunft ist es, diese Daten nach und nach auch tagesaktuell digital in der «Qualitäts-Scorecard» als Steuerungsinstrument abzubilden. Für dieses und andere Qualitätsprojekte ist die valide Verknüpfung der verschiedenen im USB vorhandenen Quellsysteme eine grosse Herausforderung. Sie zu bewältigen, setzt vielfältige fachliche und technische Schnittstellen mit Ärzteschaft, Pflegepersonal, Ressort Finanzen, IT und Patientenzentriertem Management – um nur einige zu nennen – voraus.

Den unterschiedlichen Aufgaben und Aktivitäten des Qualitätsmanagements ist eines gemeinsam: Sie dienen dem Wohl unserer Patientinnen und Patienten.



Den Beitrag lesen Sie auch online

www.gazzetta-online.ch

www.unispital-basel.ch/qualitaetsmanagement

jahresbericht.unispital-basel.ch/2018 > Qualitätsbericht

Gazzetta 3.18: PROMs – neue Messmethode für die Behandlungsqualität aus Patientensicht

Treffpunkt my-fellowship.com

Interview von Wanja Wicki

Dr. Mohy Taha, Oberarzt Orthopädie und Traumatologie, hat eine Plattform für klinische und Forschungs-Fellowships aufgebaut. Was die Idee dahinter ist und welche Ziele er damit verfolgt, dazu äussert sich der Chirurg im Gazzetta-Interview.



Dr. Mohy Taha bekommt viel positives Feedback zu seiner Fellowship-Plattform.

Sie haben im Dezember 2018 die Plattform «my-fellowship.com» lanciert. Welchen Zweck erfüllt diese Plattform und was macht sie einzigartig?

my-fellowship ist eine Open-Source-Enzyklopädie für Fellowships, welche im Grunde ähnlich funktioniert wie Wikipedia oder Trip Advisor. Jeder kann darauf ein Fellowship anbieten. Wird ein neues erstellt, wird es verifiziert und im positiven Fall publiziert. Weiter erlaubt die Plattform den Usern, sich zu vernetzen und sich über lokale Gegebenheiten und Bewilligungsverfahren auszutauschen. Es ist im Prinzip eine Art Treffpunkt für alle, die etwas mit Fellowships zu tun haben. Im besten Fall können über die Plattform auch industrielle Sponsoren gefunden werden, welche sich dann an den Kosten für Fellowships beteiligen. Denn im Gegensatz zu Forschungsaufenthalten müssen viele klinische Fellowships aus der eigenen Tasche bezahlt werden.

Was waren Ihre Beweggründe, diese Plattform zu lancieren?

Ich habe selber fünf Fellowships absolviert und es war immer eine grosse Herausforderung, eine passende Stelle zu finden, welche meine Erwartungen erfüllte. Die Organisation ist oft mühsam und vor allem sehr zeitintensiv, da es Berge an Informationen zu durchforsten gilt. Gibt man «Fellowship» bei Google ein, werden circa 170 Millionen Resultate angezeigt, was die Suche nicht gerade vereinfacht. In Australien habe ich gemerkt, dass die Begeisterung für ein Fortbildungsprogramm ohne gründliche Planung rasch Ernüchterung weichen kann. Denn oft decken sich Erwartungen und Realität nicht, und so kommt es bei Fellowships immer wieder zu Abbrüchen. Dieses Problem wollte ich angehen, was den Startschuss für das Projekt bedeutete. Auch habe ich meine Erfahrungen und zahlreiche Tipps und Tricks in einem Buch mit dem Titel «A Roadmap to Australian Fellowships» zusammengefasst. Es soll jungen Ärztinnen und Ärzten, welche ein Fellowship absolvieren wollen, dabei helfen, dieses zu organisieren. Jeder User von my-fellowship.com erhält ein kostenloses Exemplar.

Welche Bedeutung haben Fellowships für junge Ärztinnen und Ärzte heute und in Zukunft?

Fellowships sind ein wichtiger Teil unserer Weiterbildung geworden und ihre Bedeutung nimmt weiter zu. Sie helfen jungen Ärztinnen und Ärzten und Wissen-

schaftlern, mehr Routine zu erlangen. In Australien, England, Kanada oder in den Vereinigten Staaten ist es bereits so weit, dass man ohne abgeschlossenes Fellowship kaum noch eine gute Oberarztstelle findet. In der Schweiz wird für das Erlangen einer Habilitation mindestens ein einjähriges Fellowship verlangt.

Ist denn der Bedarf für eine solche Plattform überhaupt vorhanden?

Diese Frage habe ich mir anfangs natürlich auch gestellt. Aus diesem Grund habe ich beschlossen, auf einer Webseite eine Umfrage unter Ärzten und Forschenden durchzuführen. Von Dezember 2018 bis April 2019 konnten wir über 9'000 Websitebesuche aus 129 Ländern und über 900 Antworten auf unsere Fragen verzeichnen. Die grosse Resonanz hat mich überwältigt.

Neben Ihrem strengen Alltag investieren Sie unzählige Stunden in dieses Projekt. Woher nehmen Sie Energie und Motivation?

Die Feedbacks zum Projekt, die Rückmeldungen von allen, welche die Plattform nutzen und Leute, die an die Idee glauben, sind meine Motivation. Auf Social Media erhalte ich viel Lob von Menschen, die mir erzählen, dass sie sehr lange einen solchen Dienst gesucht haben. Sie haben das Problem zum Teil selbst erlebt und keine Lösung gefunden. Nun sind sie froh, dass das jemand in die Hand genommen hat. Es ist ein allgemeines Problem solcher Plattformen, dass sie per se kein Geld generieren. Deshalb ist es für Investoren oder grosse Firmen nicht so attraktiv, an einem solchen Projekt zu arbeiten. Ich habe sehr von meinem Fellowship profitiert, das ist nun mein «give back». Jedes positive Feedback motiviert mich und mein Team, die Weiterentwicklung der Plattform voranzutreiben. Wenn man ein Problem erlebt hat, sollte man meiner Meinung nach nicht nur über das Problem reden, sondern eine Lösung suchen. Genau das habe ich nun über die letzten 36 Jahre hinweg versucht (lacht). Immer wenn ich ein Problem sehe, versuche ich, es zu lösen, statt nur zu jammern. Bei meinem Fellowship habe ich Probleme festgestellt. Mit diesen Problemen war ich nicht alleine. Also habe ich nach einer Lösung gesucht. Diese habe ich nun mit my-fellowship realisiert und hoffe, dass ich damit das Leben vieler junger Ärztinnen und Ärzte auf der ganzen Welt ein kleines bisschen besser machen kann.

Wer ist Mohy Taha?

Mohy Taha ist in Kairo aufgewachsen und hat dort eine internationale Schule besucht. Er war Leiter des Austauschprogramms bei der IFMSA (International Federation for Medical Students Association), eine Studentenorganisation, welche unter anderem den Austausch zwischen Medizinstudenten organisiert und fördert. 2004 absolvierte er ein Forschungs-Fellowship an der Charité Berlin bei Prof. Philip Stahel. 2008 beendete er sein Medizinstudium in Kairo und

promovierte schliesslich an der Universität Zürich. In der Folge absolvierte er Stipendienaufenthalte und Observerships in Australien, Brasilien, Kanada, Frankreich, Deutschland und den USA. 2016 folgte ein Fellowship in Australien. Die dort gesammelten Erfahrungen führen ihn schliesslich zur Entwicklung von my-fellowship.com, einer Plattform für junge Ärztinnen und Ärzte, die seit Mai 2019 aufgeschaltet ist. Mohy Taha ist Oberarzt der Orthopädie und Traumatologie, Spezialgebiet Schultern und Ellbogen.



Was ist ein Fellowship?

Beim Fellowship handelt es sich um ein durchschnittlich ein- oder zweijähriges ärztliches Weiterbildungsprogramm mit Forschungstätigkeit und klinischer Arbeit in einer Sub-Spezialität. Fellowships gewinnen auch in der Schweiz immer mehr an Bedeutung.



Das ganze Interview auf Gazzetta-Online

www.gazzetta-online.ch

► *Mohy Tahas Australien-Fellowship: Erfahrungen und Tipps*

🔗 www.my-fellowship.com

🔗 www.beemed.com

Schön, dich kennenzulernen Pflegefachmann Dialyse trifft Umwelt- und Gefahrgutbeauftragte

Jens Freiburger, Pflegefachmann, Dialyse/Nephrologie

Schon als ich mit 20 Jahren beim Militär meinen Dienst ableisten musste, war für mich klar: Ich will zur Sanität. Das hat geklappt. Danach habe ich mich zum Rettungssanitäter ausbilden lassen und war in diesem Bereich anschliessend tätig. Nach einiger Zeit im Rettungsdienst wechselte ich ins Krankenhaus und bin nun seit 16 Jahren in der Nephrologie/ Dialyse tätig, seit Januar 2012 am Unispital Basel.

Als Pfleger in der Dialyse (Blutreinigung) weise ich den Patienten ihren Platz zu, schliesse sie an die Maschine an und behalte sie während der Behandlung ganz genau im Auge, um bei auftretenden Nebenwirkungen wie Übelkeit oder Bewusstlosigkeit schnell reagieren zu können. Zwei Pflegende sind immer für sechs Patienten in einem Zimmer zuständig. 80 Patientinnen und Patienten

kommen dreimal die Woche für circa vier Stunden in diesen ambulanten Bereich.

Dialyse ist meist endgültig, man entkommt ihr nur durch eine Transplantation. So betreue ich die Patientinnen und Patienten über Jahre hinweg, erlebe mit ihnen Höhen und Tiefen. Oft sind chronisch Kranke depressiv und es sind somit auch meine seelsorgerischen Fähigkeiten gefragt. Dadurch baut man eine intensive Beziehung auf, sodass ich mir auch nicht mehr vorstellen kann, aus dem Bereich wegzugehen und beispielsweise auf eine chirurgische Station zu wechseln.

Ich komme ursprünglich aus Freiburg, lebe in Grenzach-Wyhlen in einem Haus, wo es immer was zu tun gibt. Ich habe zwei Kinder und in meiner Freizeit fahre ich gerne Motorrad.

Urs fragt, Jens antwortet ...

Ich vergesse öfters mal die Zeit, ...

... wenn Patienten während der Dialyse ins Erzählen kommen.

Wenn du das Spital bauen könntest, was wäre für dich am wichtigsten?

Viel Licht und grössere Zimmer. Bei stationären Dialysepatienten braucht es Platz für die grossen Dialysemaschinen.

Was schätzt du besonders an deiner Arbeit?

Den Kontakt zu den Patientinnen und Patienten, die man oft über Jahre sieht und kennenlernt. Sie kommen regelmässig und sind vier Stunden an der Dialyse. Dabei baut man Beziehungen auf und es entstehen auch Freundschaften.

Was ist dein schönstes Erlebnis?

Sagen wir so: Das nachhaltig wirkende schönste Erlebnis ist für mich, dass ich Kinder habe.

Sammelst du etwas?

Indirekt sammle ich Fahrzeuge. Ich bekomme ständig irgendwelche Fahrzeuge wie Autos und Motorräder zur Reparatur. Der letzte Zulauf, den ich hatte, war eine 54er Triumph.

Wenn du nicht Pflegefachmann wärst, ...

... wäre ich Buschpilot in Australien.



ragten

von Stefanie Kallmann

Urs Gruber, Umwelt- und Gefahrgutbeauftragter, Sicherheit & Umwelt

Ich bin seit 1. Dezember 2018 am USB tätig. Nach über 13 Jahren auf Behördenseite für den Vollzug der Gefahrgutbeauftragten-Verordnung zuständig, habe ich nun die Seiten gewechselt. Als Gefahrgutbeauftragter kümmere ich mich am Unispital darum, dass die Gesetze und Auflagen in diesem Bereich eingehalten werden, schule Mitarbeitende, die mit Gefahrgütern wie Gas oder Reinigungs- und Desinfektionsmitteln (brennbare Flüssigkeiten) in Kontakt kommen oder dokumentiere, wenn es zu Zwischenfällen kommt. Bisher wurde diese Aufgabe von einer externen Person übernommen, ich bin nun der erste interne Mitarbeitende dafür am USB.

Als Umweltbeauftragter befasse ich mich hauptsächlich mit der Entsorgung von ungefähr 100 verschiedenen

Arten von Abfällen und dem Thema Recycling. Ich informiere die Mitarbeitenden am USB, kontrolliere, ob die Vorschriften richtig umgesetzt werden, Sonderabfälle richtig deklariert oder Behälter gut verschlossen sind. Immer wieder staune ich über die Kreativität bei der Entsorgung: Da ist die regelmässig auftretende Bananenschale im immer gleichen PET-Behälter noch das kleinste Übel, was aber zur Folge hat, dass dieser PET-Sack nicht recycelt wird. Des Weiteren wird das Thema Umwelt im USB ausgebaut, unter anderem entsteht gerade der erste Umweltbericht.

Ich wohne mit meiner Frau und meinen beiden Kindern in Aesch. In meiner Freizeit fahre ich gerne Mountainbike, im Winter Ski und ich fotografiere viel und gern.



Von Kängurus und Bergsteigern

www.gazzetta-online.ch

● Spannend geht's weiter mit Jens und Urs



Jens fragt, Urs antwortet ...

Was darf für dich an einem perfekten Tag nicht fehlen?

Eine gute Tasse Kaffee.

Worüber kannst du dich so richtig aufregen?

Über Leerläufe und unnötigen Papierkrieg.

Welche Eigenschaften brauchst du bei deiner Arbeit?

Geduld, Ausdauer, Beharrlichkeit und Humor.

Was machst du in deiner Freizeit am liebsten?

Mit dem Mountainbike in der Region, aber auch in den Alpen, unterwegs sein. Und Fotografieren. Neben der Landschafts- hat es mir vor allem die Tierfotografie angetan, zum Beispiel in Südafrika und Namibia. Dort war ich unlängst mit der Kamera unterwegs.

Was waren deine Traumferien?

Als ich in Kanada 180 km zu Fuss durch die Rocky Mountains unterwegs war. Unvergesslich, die Erlebnisse in der Wildnis.

Welchen lang gehegten Wunsch möchtest du dir erfüllen?

Eine Reise in den Norden, zum Beispiel nach Norwegen, um dort die Nordlichter zu fotografieren.

Welchen Berufswunsch hattest du als Jugendlicher?

Ich wollte Biologe werden. Und könnte ich heute wählen, dann wohl eher Helikopterpilot. Dann könnten wir ja gemeinsam fliegen. Vielleicht aber nicht gerade nach Australien. Was meinst du, Jens?

Transfer ist gut, Transition ist besser.

von Thomas Daikeler und Mary Louise Daly

Von der Kunst, den Übergang bei Kindern oder jungen Erwachsenen mit chronischen Erkrankungen von einer kindzentrierten hin zu einer erwachsenenorientierten Gesundheitsversorgung zu gestalten.

In der gemeinsamen Rheumatologie-Sprechstunde für Jugendliche von Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) und Universitätsspital Basel (USB) steht der strukturierte Transitionsprozess junger Rheumapatientinnen und -patienten im Vordergrund. Am Beispiel der 18-jährigen N.S. wird dies im Folgenden gezeigt.

Rheumatische Erkrankungen werden meist mit älteren Menschen assoziiert. In der Rheumatologie werden aber auch junge Erwachsene und sogar Kinder mit unterschiedlichen chronisch-entzündlichen Erkrankungen behandelt. Dabei handelt es sich um Erkrankungen, die eine hochspezialisierte Betreuung benötigen. 40–50% der jungen Patientinnen und Patienten benötigen auch im Erwachsenenalter weiterhin eine medizinische Betreuung. Die Juvenile Idiopathische Arthritis (JIA) ist die häufigste rheumatologische Diagnose im Kindes- und Jugendalter. Die 18-jährige N.S. kommt deswegen alle drei Monate ins USB zu einem Kontrolltermin in die Rheumatologie-Sprechstunde für Jugendliche. Mit 13 Jahren hat N.S. die Diagnose JIA erhalten, bei anhaltenden starken Schmerzen im rechten Knie sowie in den Handgelenken. Im Verlauf hat sich gezeigt, dass die Erkrankung und die damit verbundenen Einschränkungen auch Auswirkungen auf ihre Schulleistung, ihre Lehrstellen-Auswahl, den Freundeskreis und die sozialen Kontakte hatten.



Das Team der Rheumatologie-Sprechstunde für Jugendliche freut sich über den Preis für das beste Praxisprojekt «A transition clinic or a clinic for young people – what's in a name? The challenges of developing a transition clinic from the ground up». Von links: Dr. Michelle Roth, Assistenzärztin Rheumatologie UKBB; Mary Louise Daly, Pflegefachfrau Rheumatologie und Medizinische Poliklinik USB; Dr. Lut Berben, Pflegeexpertin UKBB; Dr. Andrea Amstad, Assistenzärztin Rheumatologie USB; Prof. Thomas Daikeler, Rheumatologie USB; Dr. Andreas Wörner, Rheumatologie UKBB

Von der Kindermedizin in die Erwachsenenmedizin geführt

Seit der Diagnose war N.S. im UKBB in Behandlung und wurde dort von Dr. Andreas Wörner in der rheumatologischen Kinder-Sprechstunde betreut. Da absehbar war, dass sie wegen ihrer Krankheit auch als Erwachsene eine Behandlung brauchen wird, hat Dr. Wörner Frau S., nachdem sie 15 Jahre alt geworden war, in die gemeinsame Rheumatologie-Sprechstunde für Jugendliche aufgenommen.

Dieser Übergang – die sogenannte Transition – von der Kindermedizin in die Erwachsenenmedizin kann schwierig sein. Nicht nur für die in unserem Beispiel junge Patientin N.S., sondern auch für die Eltern und das Behandlungsteam. Es stellt sich immer wieder die Frage, wie der Schritt in die Selbstständigkeit erfolgen kann. Damit der Transfer gelingt, muss der Übergang sorgfältig begleitet werden. Nicht nur das Ankommen im Spital der Erwachsenenwelt ist wichtig, sondern auch die Frage, wie die Betreuung dort weiterhin erfolgreich sein kann. Dabei spielen viele Faktoren eine Rolle. Chronische Krankheit wird in dieser Altersgruppe oft verdrängt, Arzttermine werden nicht eingehalten und Medikamente nicht regelmässig eingenommen. Werden diese Begleitumstände vom Behandlungsteam ignoriert und nicht thematisiert, wird die Behandlung von den jungen Patientinnen und Patienten leider oft abgebrochen. Die Folge kann sein, dass ein Arztbesuch erst dann wieder erfolgt, wenn schon eine fortgeschrittene Erkrankung mit bleibenden Schäden aufgetreten ist. Aus Studien wissen wir, dass in einigen europäischen Ländern mittlerweile die 18- bis 24-Jährigen die medizinisch am schlechtesten betreute Altersgruppe überhaupt ist.

Aus diesen Gründen hat die Rheumatologische Klinik des UKBB gemeinsam mit der Rheumatologie am USB im Januar 2018 die bestehende Rheumatologie-Sprechstunde für Jugendliche neu aufgestellt unter Berücksichtigung der neuesten Entwicklungen und Empfehlungen für diese Patientengruppe. Daraus ist ein gemeinsames Angebot für Patientinnen und Patienten, die an der Schwelle zum Erwachsenenalter stehen, entstanden. Je nach Alter, Erkrankung und Verlauf werden sie Schritt für Schritt in die Betreuung der Erwachsenenmedizin geführt.

Spezialisiertes Behandlungsteam übergibt und übernimmt nahtlos

Das Behandlungsteam besteht aus Kinder- und Erwachsenen-Rheumatologen und den für diese Aufgabe ausge-



An diesem Kontrolltermin wird die junge Patientin in der gemeinsamen Rheumatologie-Sprechstunde gleich von zwei Ärzten betreut: links Prof. Thomas Daikeler, Rheumatologie USB, und rechts Dr. Andreas Wörner, Rheumatologie UKBB. So gelingt die Transition.

bildeten Pflegefachkräften. Bei Bedarf werden Psychologinnen, Physiotherapeuten, Ergotherapeutinnen, Sozialdienstmitarbeitende und Pharmazeuten miteinbezogen. Dieses Setting ist wichtig, denn für chronisch kranke Patientinnen und Patienten ist die Adoleszenz (11.–21. Lebensjahr) eine besonders kritische Zeit. Die Erkrankung tritt dann oft in den Hintergrund, da sie nicht zum Selbstbild passt. Auch die erhöhte Risikobereitschaft spielt in diesem Alter eine nicht zu unterschätzende Rolle. Ohne enge Begleitung durch eine strukturierte Transition gehen viele dieser jungen Patientinnen und Patienten verloren und es kommt zu Behandlungsversäumnissen. Dies kann folgenschwere Auswirkungen auf das weitere Leben der Jugendlichen haben.

Ready-Steady-Go

Der Ablauf der Sprechstunde basiert auf dem Ready-Steady-Go-Konzept. Vier Checklisten mit wichtigen Themen wie beispielsweise Selbstverantwortung, Umgang mit Medikamenten, Krankheitsverständnis, berufliche Zukunft und soziale Aspekte wie Beziehungen, Schulsituation, Familie werden verwendet. Die Pflegefachfrau Mary Louise Daly bespricht sie individuell mit den jungen Patientinnen und Patienten. Dies ermöglicht eine Einschätzung der Fähigkeiten und der Reife der Patientin. Dadurch kann spezifisch auf die Bedürfnisse der Jugendlichen eingegangen, der Transitionsprozess individuell angepasst und gestaltet werden. Das ist wichtig, da in der Pubertät das biologische Alter und das tatsächliche Alter deutlich variieren können.

Das Ziel ist es, die Jugendlichen gut zu unterstützen und auf den Übertritt in die Erwachsenenmedizin vorzubereiten und somit den richtigen Moment für den Transfer zu finden. In der ersten Phase ist hauptsächlich Dr. Andreas Wörner vom UKBB involviert, später kommt der

Erwachsenen-Rheumatologe Prof. Thomas Daikeler hinzu und übernimmt die medizinische Betreuung im USB.

Zurück zur jungen Patientin N.S.

Über die vergangenen fünf Jahre hat Frau S. vieles bewältigt. Am Anfang hat die Mutter ihr die Medikamente besorgt und gespritzt. Mit der Zeit und dank der Unterstützung des Rheumatologie-Teams für Jugendliche ist N.S. jetzt in der Lage, ihre Erkrankung und die erforderliche Therapie selbstverantwortlich zu meistern. Dabei muss sie auf vieles achten: regelmässige Medikamenteneinnahme, ärztliche Verlaufskontrollen, der Umgang mit Alkohol und Nikotin sowie wichtige Informationen über den Einfluss der Medikamente auf Sexualität und Kontrazeption. In der Rheumatologie-Sprechstunde für Jugendliche haben alle Themen Platz. Durch Workshops und andere Veranstaltungen mit Peers soll der Kontakt zu den Patientinnen und Patienten erhalten bleiben.

Frau S. wird weiterhin in der Sprechstunde für Jugendliche betreut und unterstützt, bis sie diese Betreuung nicht mehr benötigt und dann in der Erwachsenen-Rheumatologie betreut werden kann.

Wir entwickeln uns weiter

Durch den Einsatz von Dr. Lut Berben, Pflegeexpertin des Pflegeentwicklungsteams UKBB, wird die Sprechstunde auf wissenschaftlicher Basis fortlaufend evaluiert. Das Angebot untersteht dadurch der steten Überprüfung und Verbesserung. Dies ist wichtige Voraussetzung für erfolgreiche Transition.

Das Projekt hat den Preis für das beste Praxisprojekt am Jahressymposium 2019 der Health Professionals Rheumatologie gewonnen.



Den Beitrag lesen Sie auch online

www.gazetta-online.ch

www.unispital-basel.ch/rheumatologie

www.ukbb.ch/transitionssprechstunde

www.jungemitrheuma.ch

Wenn Gefässe viel kleiner sind als gewohnt

von Oliver Reuthebuch

... und wenn nicht nur Sprache, Kultur und Landschaft, sondern auch manch anderes ungewohnt ist. Blick nach DaNang, Vietnam, ins DaNang General Hospital.

Wir richten unseren Blick nach Vietnam, in die Küstenstadt DaNang und dort ins DaNang General Hospital. Es ist riesig: 2'000 Betten inklusive 70 Intensivbetten. In den 2'000 Betten liegen meist 3'000 Patientinnen und Patienten. Doppelbelegung ist damit eher die Regel als die Ausnahme. Rund 1'000 Menschen werden täglich ambulant versorgt. Das Spital verfügt über ein Einzugsgebiet von 1,5 Millionen Menschen. Für uns schwer vorstellbar.

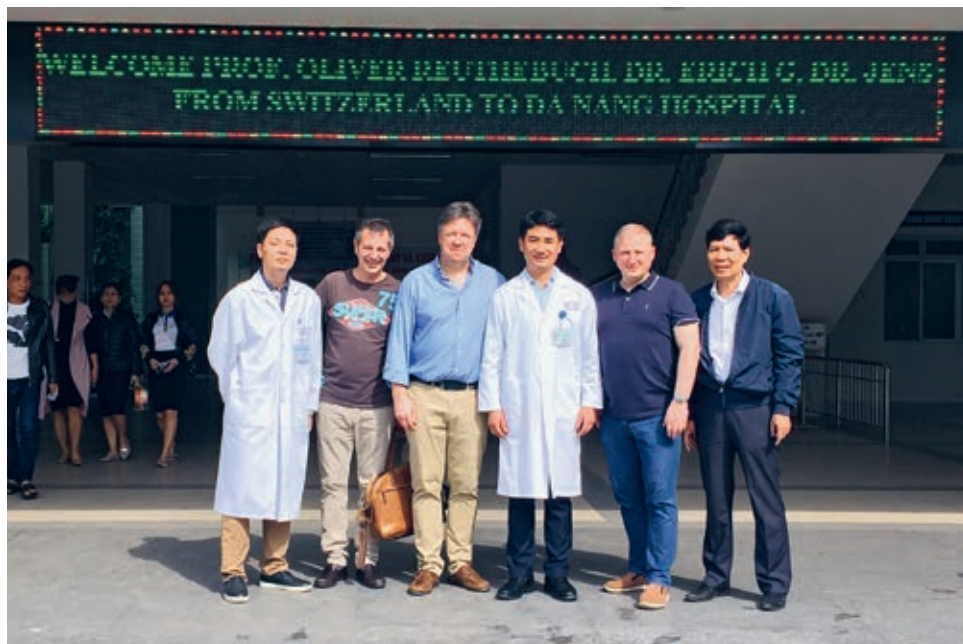
Wie alles begann

Es sind oft die freundschaftlichen, über Spitalgrenzen hinaus bestehenden Beziehungen zu Berufskollegen, die etwas in Bewegung setzen. So auch beim DaNang-Spitalprojekt. Mein Kollege Dr. hc. Erich Gygax, ehemaliger Chefkardiotechniker am Inselspital Bern, pflegt eine persönliche Beziehung zu Vietnam: Seine vietnamesische Ehefrau ermunterte ihn, sein Fachwissen und seine Kontakte zu nutzen, um der Bevölkerung eine moderne medizinische Versorgung zu ermöglichen. Nach einem intensiven Auswahlverfahren unter vielen Spitälern entschied er sich für die Herzchirurgie des DaNang

General Hospitals. Nach einiger Vorbereitungszeit konnte dann das humanitäre Projekt im Jahre 2017 aus der Taufe gehoben werden. Allerdings, es fehlte an allem: Maschinen, Instrumente, Implantate, Nahtmaterial, Medikamente, aber auch Know-how. Was jedoch reichlich vorhanden war und ist: der Wille, weiterzukommen. Das Land, das während zweier Jahrzehnte durch den Vietnamkrieg gebeutelt worden war, zählt heute zu den Schwellenländern, also zu den wirtschaftlich aufstrebenden Staaten. Langsam im Entstehen ist dadurch eine Mittelschicht, die sich zukünftig eine Herzoperation leisten können. Derzeit stammen circa 80% der Ausgaben für das Gesundheitssystem vom Patienten selbst. Eine Krankenversicherung ist nach wie vor freiwillig. Erich Gygax holte mich als Herzchirurgen ins Boot. Ich sagte spontan zu und bald schon konnte ich mir selbst ein Bild machen. Was ich antraf, überstieg zunächst meine Vorstellungskraft.

Routine und doch ...

Mit umfangreichem Gepäck reisten wir an. Ohne grosse Verzögerung ging es an unsere Fachkompetenz, das



Empfang mit Leuchtschrift. Von links: Dr. Hai Nguyen Minh, Chefarzt Herzchirurgie, DaNang General Hospital; Dr. hc. Erich Gygax, Kardiotechniker; Prof. Oliver Reuthebuch, stv. Chefarzt Herzchirurgie USB; Dr. Thanh Vu, Spitaldirektor DaNang General Hospital; Prof. Jens Faß, Chefarzt Kardioanästhesie Herzzentrum Dresden; Dr. Ho Duc Hanh, Chefarzt Kinderherzchirurgie DaNang General Hospital



Gemeinsames Operieren

Operieren am Herz. Der Chefherzchirurg am DaNang General Hospital, Hai Nguyen Minh, und ich wechselten uns bereits während der ersten Operation ab. Keine Zeit für eine Eingewöhnung. Erstaunt war ich, dass so viele verschiedene Personen an der Operation zugegen waren. Mit Zeichen und Mimik wurde grösstenteils kommuniziert. Der Englischwortschatz ist ebenfalls erst im Aufbau. Ich erlebte mich angespannt, unter Strom. Als wir schliesslich von einer gelungenen Operation ausgehen konnten, waren alle sehr berührt. Was war geschehen? Was geschieht mir, fragte ich mich.

Mensch ist nicht gleich Mensch

Jeder Patient, der auf dem Operationstisch liegt, ist anders. Auf die (feinen) Unterschiede sind wir im Unispital jeweils gut vorbereitet, weil wir im Vorfeld des Eingriffs zahlreiche Abklärungen machen. Die liefern uns wichtige Informationen für die Operation und schützen uns auch vor Überraschungen. Hinzu kommen die langjährige Berufserfahrung sowie ein bestens aufeinander abgestimmtes und vorbereitetes OP-Team, das einem zur Seite steht. Nun also im DaNang General Hospital. Mensch ist selbstverständlich auch hier nicht gleich Mensch. Die im Durchschnitt viel geringere Körpergrösse der Menschen in Vietnam, die auf dem OP-Tisch offensichtlich wird, hat für mich als Operateur entscheidende Konsequenzen: Die Gefässe, im Speziellen die Herzkranzgefässe, sind ebenfalls sehr viel kleiner. So klein, dass ich sie zunächst nur erahnen kann. Sie reagieren auch viel stärker auf Reize und neigen zu Spasmen. Das junge Alter der Patienten fordert da seinen Tribut. Darauf war ich nicht gefasst. Und da stehe ich, der Typ aus dem Westen, der scheinbar alles weiss und im Griff hat... Da habe ich mich kurz gefragt: Was mache ich hier eigentlich?

Wir machen weiter

Mein Engagement für das DaNang General Hospital wird von verschiedenen Impulsen geleitet. Das Zusammenwirken mit Kollegen für eine gute Sache gehört mit Bestimmtheit an die erste Stelle. Ich habe Prof. Jens Faßl, einst am USB in der Kardioanästhesie tätig, jetzt Chefarzt des Instituts für Kardioanästhesie am

Herzzentrum Dresden, ebenfalls für unser Projekt gewinnen können. Somit treffen wir uns eben nicht nur an Fachkongressen, sondern wie einst in einem OP-Saal; mit dem Unterschied, dass wir uns in einem ganz anderen Land befinden.

Während des letzten Besuches operierten wir zehn Patienten innerhalb von zwölf Tagen. Weniger als geplant. Grund dafür war das vietnamesische Têt Festival, das Pendant zum Neujahrsfest. Wer möchte sich dann schon operieren lassen? Die Zeit haben wir genutzt, um die einzelnen Eingriffe intensiver vorzubereiten und theoretische Kenntnisse an das Team in Seminaren weiterzugeben. Teilweise waren mehr als 20 Personen im Operationsaal, die Herzklappenrekonstruktionen, Bypasschirurgie ohne Herz-Lungen-Maschine und Aortenchirurgie hautnah miterleben konnten.

Feste Grössen

Im Team lassen sich Rückschläge besser meistern beziehungsweise Probleme einfacher lösen. So verhindert beispielsweise ein neues Gesetz, gebrauchte aber einwandfrei funktionierende Geräte nach Vietnam einzuführen. Und so kam der Container mit dem Echo-Gerät nach zwei Monaten Odyssee eben wieder in die Schweiz zurück. Problemlösung? Abwarten, noch bis Ende des Jahres soll eben dieses Gesetz wieder abgeschafft werden. Eine feste Grösse in diesem wunderbaren Projekt ist ein Kooperationsvertrag zwischen der Herzchirurgie Universitätsspital Basel und der Herzchirurgie DaNang General Hospital. Die Bande sind geknüpft zu sehr liebenswürdigen Menschen, wissbegierigen Kolleginnen und Kollegen, die durch unser humanitäres Engagement wiederum den Menschen in ihrem Land zu einer besseren Behandlung verhelfen können.

Ganz konkret helfen zu können, den Kollegen vor Ort Techniken lehren und Wissen vermitteln, da bleibt man selbst auf dem Boden. In jeder Minute merkt man, dass es wichtig ist, flexibel und für Neues offen zu bleiben. Und das gilt für dort und hier.



Den Beitrag lesen Sie auch online

www.gazzetta-online.ch



Alltag vor dem Spital



Intensivstation

Gigamässig gigantisch: Gigathlon

von Gaëlle Brack, Michelle Büsser, Nadia Cina, Julia Forrer und Christian Winderl

Aus einer Idee bei einem Feierabendbier wurde im Oktober 2018 Ernst. Wir meldeten uns für die dreitägige Ausdauersportveranstaltung Gigathlon an, die acht Monate später in der attraktiven Umgebung Ob- und Nidwaldens stattfinden würde. Somit gab es kein Zurück mehr.

Wir, das sind vier Mitarbeitende und eine ehemalige Mitarbeiterin der Pflege auf Medizin 7.1, die sich der Herausforderung «Gigathlon Switzerland», einem Sportanlass, der aus fünf verschiedenen Disziplinen besteht, gestellt haben. In diesem 5er-Team muss jeder Teilnehmende eine Disziplin absolvieren. Unser Team «Giftsprützene» hat sich so aufgestellt: Julia Forrer: Laufen. Gaëlle Brack: Trailrun, Teamcaptain Nadia Cina: SwimRun. Christian «Chris» Winderl: Mountainbike. Michelle Büsser: Rennvelo. Der Teamname ergab sich übrigens aus einer stationsinternen Umfrage. Was dies wohl zu bedeuten hat?

Wettkampftag 1

Am 28. Juni 2019 ging's los. Eröffnet wurde der Anlass mit dem SwimRun. Diese abwechslungsreiche Disziplin, bestehend aus 3 x 500 m Schwimmen und 3 x 1,5 km Laufen, kommt aus Schweden, etabliert sich nun auch in der Schweiz. SwimRun heisst, mit Laufschuhen, Paddles und Pullboy in das kalte Nass und auf die Laufstrecke;

dies alles am Stück. Nadia Cina war am ersten Wettkampftag als Erste aus dem Team «Giftsprützene» auf Gigathlon-Kurs.

Tag 2

Am Morgen danach klingelt der Wecker um 4 Uhr früh. Michelle macht sich bereit für ihren ersten Rennvelo-Einsatz überhaupt. Sichtlich nervös, aber fokussiert auf den Start in Sarnen. Früher als geplant, nach 89 km und 900 Höhenmetern, übergibt Michelle in Ennetbürgen-Buochs an die Schwimmerin. Nach 44 Minuten sprintet Nadia aus dem Wasser in die Wechselzone, um den Zeitmesschip an Julia zu übergeben, die sich bei brennender Mittagssonne und absoluter Windstille auf die 15 km lange Laufstrecke begibt. Die sensationelle Zeit von Julia und das somit frühzeitige Eintreffen fordern vollen Einsatz in der Wechselzone. Nadia wird mithilfe des Teams in den Neoprenanzug gepackt und begibt sich in das kalte Nass. Nach zwei Kilometer





Von links: Gaëlle Brack, Michelle Büsser, Christian Winderl, Nadia Cina, Julia Forrer

(gefühlten 2,5 km) Crawl kühlt Nadia Gaëlle in der Wechselzone ab, damit diese sich abgekühlt auf den Trailrun begeben kann. Die anderen vier «Giftsprützene» machen sich mit dem Auto auf den Weg nach Engelberg, eine logistische Meisterleistung. Die 25 km und 600 Höhenmeter (hm) von Buochs nach Engelberg sprintet Gaëlle durch und übergibt nach 2:33h an Chris. Gerade noch rechtzeitig zur Chipübergabe eingetroffen, bewältigt er die 45 km mit 1'300 hm in Richtung Sarnen. Mit einer Zeit von 2:25h bodigt er die meisten Bike-Konkurrenten und landet in seiner Disziplin auf dem 30. Rang. Das Bike muss immer wieder geschoben und getragen werden auf dem Weg über Schneefelder und an Kühen vorbei. Die Abfahrt erweist sich als technisch sehr anspruchsvoll und Chris ist froh, bis auf einen kleinen Sturz alles gut überstanden zu haben.

Tag 3 und Zieleinlauf

Nach einer überraschend erfrischenden Nacht im roten Gigathlon-Zelt beginnt um 5 Uhr der letzte Wettkampftag. Bei brütender Hitze bereits um 7 Uhr in der Früh startet Julia das 19-km-Rennen. Die 36 Grad Celsius in Kombination mit der brennenden Sonne und Windstille lassen die Kräfte aller «Giftsprützene» schwinden. Nach 1:35h tritt die Schwimmerin ihren vierten Einsatz an diesem Wochenende an. Diesen absolviert Nadia im warmen Sarnersee und fühlt sich physisch und mental entkräftet. Nach 1:05h und einer schnellen Übergabe übernimmt Chris (angetrieben von der Vorstellung, den langen Neoprenanzug schnellstmöglich abzulegen) den Zeitmesschip und düst mit dem Bike davon. Chris, am Morgen noch nicht sonderlich frisch und erholt, mobilisiert seine Kräfte und überquert den Glaubenberg (1'400 hm, 44 km) in 2:26 h. Eine Spitzenleistung und Platz 27 in der Disziplin Mountainbike. Am Mittag startet Michelle zum längsten Tagesabschnitt auf dem Rennvelo. Zu bezwingen sind Glaubenbielen und Glaubenberg mit gesamt 2'100 hm auf

einer knackigen 84-km-Strecke. Als grösste Gegner erweisen sich die Mittagshitze und der fehlende Schatten. Nach fünf Stunden, Michelle ist erschöpft und braun gebrannt, schafft es aber noch in die Wechselzone, findet die letzte Übergabe an Gaëlle statt. Der fünfte und letzte Teilabschnitt ist der Trailrun über den Berg Kloster Bethanien. Nach 16 km und 440 hm dürfen wir Gaëlle in Sarnen empfangen und rennen zu fünft über die Ziellinie. Ein sehr emotionaler Moment. Wir sind überglücklich und erleichtert, nachdem wir insgesamt 350 Kilometer und 7'150 Höhenmeter in einer Gesamtzeit von 23:54:27 Stunden zurückgelegt haben. Die Teamleistung brachte uns eine sehr gute Platzierung im Mittelfeld, auf Platz 91 aller 187 teilnehmender Teams of Five. Wir sind sehr stolz auf unsere Gesamtleistung.

Mehr Team geht fast nicht

Der Gigathlon hat das ganze Team Medizin 7.1 noch mehr zusammengeschweisst. Wir sind ein gut funktionierendes Team in guten wie in schlechten Tagen. Hand in Hand zu arbeiten, kann wohl mit dem Gigathlon verglichen werden. Nicht nur das Athletenteam arbeitet so, sondern die ganze Station. Bei den Vorbereitungen und während des Wettkampfs hat das Team die ganze Zeit hinter uns gestanden, mitgefiebert und mitgefeiert. Wir wurden im Wettkampf über den WhatsApp-Chat sowie von den Fans an der Strecke total motiviert. Im Chat hat es bis zu 500 Nachrichten pro Tag gegeben. Einfach genial. Es ist ein Erlebnis, das wir wohl alle nicht mehr vergessen werden. Das Team hat uns sogar eine eigene Siegerehrung gestaltet mit süssen Medaillen. Auch dabei wurde der fantastische Teamzusammenhalt deutlich spürbar. Für uns Gigathlon-Teilnehmende war es ein einmaliges Erlebnis. Wir haben unsere Grenzen kennengelernt, sind motiviert, weiterzumachen, Sport zu treiben und fit zu bleiben. Wir hoffen, dass wir ein paar Kolleginnen und Kollegen von Medizin 7.1 damit anstecken konnten.



Gigathlon Obwalden & Nidwalden 2019

www.gazzetta-online.ch

📷 Die schönsten Bilder vom USB-Team

🔗 www.gigathlon.com/switzerland/2019

Mitarbeiterfest 2019

Knallig bunt

Unter dem Motto «NEON» feierten zahlreiche Mitarbeitende am 20. September 2019 ein knallig buntes Mitarbeiterfest. Vom Haar- und Make-up-Salon für farbige Nägel, Frisuren und temporäre Tattoos über eine Rollschuhbahn mit 90er-Disco-Sound hin zur farnefrohen Candy Bar – auf dem eindrücklich dekorierten Festgelände gab es für jede und jeden ein Programmhilighlight. Für tolle Stimmung sorgten ebenfalls das köstliche Essen und ein Fotocorner, bei dem sich die Mitarbeitenden zusammen mit ihren Kolleginnen und Kollegen ablichten lassen konnten.





Noch mehr «NEON»

www.gazzetta-online.ch

 *Impressionen vom Fest im Intranet*

Herzlichen Glückwunsch! Unsere langjährigen Mitarbeitenden

JUBILÄUM
40

Claudio Belluccio, Medizin 5.1
Jacqueline Metaxas, Labormedizin
Luisa Oemeroglu, Nephrologie Dialyse

JUBILÄUM
35

Esther Panosetti, Anästhesiologie
Magdalena Peyer, Intensivstation
Andrea Maria Remond, Frauenklinik Poliklinik

JUBILÄUM
30

Sabine Cattacin, Chirurgie Tagesklinik
Elisabeth Goustiaux, Anästhesiologie
Linda Claudia Gradolf, Medizin 7.1
Valerie Gschwind, Radioonkologie
Michelle Herzog, Zytopathologie
Santo Mario Mazza, Notfallporte & Infopoints
Antonio Politi, Radiologie
Michael Tamm, Prof., Pneumologie
Heike Träger, Labormedizin
Bettina Wahl, Medizin 5.1
Robert Zimny, Intensivstation

JUBILÄUM
25

Monika Asamoah, Histopathologie
Sonia Balicha, Augenklinik OP-Pflege
Angelina Calabrese, Reinigungsdienst
Susanne Fuchs, Kreditorenbuchhaltung
Alexandra Matter, Computertomographie
Thi Mai Ngo-Pham, Reinigungsdienst
Sandra Paladin, Labormedizin
Jacob Palatty, Lagerungspflege
Charles Rudin, Plastische, Rekonstruktive,
Ästhetische u. Handchirurgie
Hermann Seemann, Isolierstation

JUBILÄUM
20

Christian Baumlin, Medizintechnik
Edwige Bolliger, Chirurgische Poliklinik
Alessandro Cerminara, Gebäude- &
Energietechnik
Antonino Citrano, Radiologie
Francesco De Vito, Interner Transportdienst
Brigitte Friedli Guerra, Labormedizin
Christina Gröbhiel, Nephrologie Dialyse
Andreas Hanke, OP-Ost
Markus Heim, Prof., Clarunis,
Gastroenterologie & Hepatologie
Ariane Kobel, Leistungserfassung
Gerda Lüscher El Sayed, Chirurgie 7.1
Mira Ruffin, Betriebswirtschaft Medizin
Sven Schäfer, HNO Bettenstation
Bernadette Stirnimann, Medizin 7.1
Rosa-Maria Vesco, Labormedizin

JUBILÄUM
15

Dirk Volker Dörtzbach, Chirurgie 3.1
Jan Frey, Radiologie
Stefanie Grossmann, Medizin 7.1
Doina Grozea, Medizinische Codierung
Silvia Habegger, Intensivstation
Jens Jakscha, Dr., HNO-Klinik
Steffen Kadner, Gebäude- & Energietechnik
Antonietta Loffredo, Radiologie
Marisa Lombardi, Telefonzentrale
Daniel Märki, Lagerbetriebe
Christoph Oetliker, OP Ost
Claudia Schaub-Kühne, Medizin 7.2
Quang Vu Tran, Radioonkologie
Siegfried Varbelow, Chirurgie 6.1
Claudia Zeller, Leistungserfassung



Pensionierungen

Eugenia Almeida, Restaurationsangestellte
Georgette Bamert, Betriebswirtschaft Medizin
Sonja Frey, Telefonzentrale
Isabella Harreh Ruwa, Hämatologie
Pierre Keller, Zentralsterilisation
Christian Loher, Ressort Finanzen
Viktor Marti, Nephrologie Dialyse
Eveline Owens, OP West
Margrit Ries, Intensivstation
Jose Vazquez, Spezialreinigung
Karl Klaus Wagner, Intensivpflege
Ingrid Wieland, Frauenklinik

Die 5- und 10-Jahr-Jubiläen werden
im Intranet unter «Personelles» publiziert.

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

Lieber Karl Klaus

Karl Klaus Wagner

Nach über 30 Jahren Intensivpflege gehst du nun in den verdienten Ruhestand. Deine Ausbildung zum Krankenpfleger hast du am Loretto-Krankenhaus in Freiburg i. Br./D absolviert. 1981 kamst du nach Basel ins Kantonsspital auf die Chirurgische Intensivstation, um die Weiterbildung in Intensivpflege und Reanimation zu machen, die du 1983 mit dem Fähigkeitsausweis in Intensivpflege abgeschlossen hast.

Nach der bestandenen Weiterbildung hast du fünf Jahre auf der damaligen Chips gearbeitet und bereits eine Führungsfunktion als Teamleiter übernommen. Danach zog es dich ins Berner Oberland, wo du in verschiedenen Spitälern und Funktionen gearbeitet hast. Im Regionalspital Thun warst du stellvertretender Leiter der Interdisziplinären Intensivstation, dann hast du für die nächsten zehn Jahre als Oberpfleger im Bezirksspital Oberhasli, Meiringen, gearbeitet, und für ein Jahr warst du Leiter der Reha-Pflegeklinik Eden in Ringgenberg.

Du hast dich in dieser Zeit beruflich weiter- und fortgebildet: In Aarau hast du die Ausbildung zum Stationspfleger an der Kaderschule für Krankenpflege absolviert und zwei Jahre später die Weiterbildung zum Oberpfleger abgeschlossen.

Im Jahr 2000 kamst du wieder zurück ins Kantonsspital Basel auf die damalige Chips als Intensivpflegefachmann und hast die gesamte Entwicklung und Veränderung der Chips, dann OIB und heute Intensivstation, miterlebt und mitgetragen.

Als 2011 ein neues Dokumentationssystem auf der OIB installiert wurde, warst du von der ersten Stunde an mit dabei, hast Schulungen durchgeführt und bist bis heute ein engagierter Superuser, der die Pflegenden und Ärzte in der täglichen Arbeit mit der Dokumentation unterstützt.

Neben der Pflege kannst du auf eine langjährige Tätigkeit als Kirchenorganist in verschiedenen Kirchengemeinden zurückblicken.

Nun wünschen wir dir einen guten Start in den Ruhestand und dass du alles tun kannst, was du dir vorgenommen hast.

Claudia Spychiger, stv. Abteilungsleiterin Pflege, Intensivstation
Christof Ratzler, Teamleiter, Intensivstation

Ich verabschiede mich.

Annamaria Di Muzio

Vor 38 Jahren, am 1. Juli 1981, bin ich in einen «Schnellzug» eingestiegen. Für mich als kleine Italienerin war der Zug gefüllt mit hochrespektablen Fachpersonen. Mit viel Freude und Engagement nahm ich meine Tätigkeit auf, und der Zug fuhr schneller und schneller.

Ich hatte zum Beispiel die grosse Ehre, Herrn Giovanni Agnelli als Fahrgast zu bedienen. Immer mehr Wagen wurden angekoppelt, neue Fahrgäste stiegen hinzu und kämpften um ihren Platz, denn es wurde enger, anspruchsvoller und hektischer. Vier Lokführer durfte ich erleben, davon eine Frau. Auch die gesunde mediterrane Küche wurde serviert, was mich an meine Heimat Bella Italia erinnerte. Die Daten der Patientinnen und Patienten wie auch das Arztregister wurden von Hand geschrieben. 1991 wurde alles digitalisiert. Mit viel Fleiss, Geduld und Ausdauer wurden sämtliche Daten korrigiert und ins Sims-System abgespeichert. Führend und von grosser Bedeutung waren in meinem Arbeitsleben Martha Frieden, Pia Bernasconi und Mario Da Rugna. Herzlichen Dank euch allen.

Dieser Schnellzug hat in den Jahren immer mehr Fahrt aufgenommen und rast heute so schnell wie der Frecciarossa-Schnellzug. Neue Passagiere nehmen Platz, wie Bereichsleiter, Klinikmanager, Geschäftsführer... Stammgäste bekommen neue Namen wie HR, Hotellerie Service, Property Services und so weiter. Immer mehr fremdsprachige Kundinnen und Kunden rufen an. Die Worte «ambulant» oder «stationär» sind fremd oder unbekannt. Es muss einfacher kommuniziert werden. Eintritt «mit Pyjama» oder «ohne Pyjama»? «Champignons sur la peau» war für uns klar: Verbindung herstellen in die Dermatologie.

Für mich geht nun eine lange Reise zu Ende. Ich bin am 1. Juli 2019 aus diesen Schnellzug ausgestiegen. Ein Koffer, geschnürt mit bunten Träumen, erwartet mich in meinem neuen Lebensabschnitt. Sehr gerne würde ich Gitarre spielen lernen, um mein Lieblingslied «Lo straniero» von Georges Moustaki endlich interpretieren zu können.

Alles Gute und viel Freude für die Zukunft wünsche ich meinen lieben Kolleginnen, die ebenfalls in Rente gehen: Jacqueline Amstutz, Sonja Frey, Danielle Beilharz, Ursula Spühler und Marlise Lo Sciuto.

Viel Spass, Gesundheit und Erfolg wünsche ich allen Fahrgästen, die noch im «Frecciarossa» mitfahren.

Annamaria Di Muzio, ehemals Telefonzentrale

aussen innen oben unten



1



2



3

Hoch oben. Gut 500 Mal pro Jahr landet der Helikopter in 55 Meter Höhe auf dem Landeplatz des Klinikums 2. Davon circa 50 Mal für das UKBB, das über keinen eigenen Helikopterlandeplatz verfügt. Oft bleibt den Mitarbeitenden des Notfallzentrums nur wenig Vorlaufzeit, wenn sich ein Helikopter (1) ankündigt. Schnell wird die Beleuchtung des Landeplatzes (2) eingeschaltet. Mit dem Notfalllift, der nur mit einem speziellen Badge in Bewegung gesetzt werden kann, geht's dann auf das Dach, um die Rega in Empfang zu nehmen und sie mit dem Patienten ins Notfallzentrum bis zur Übergabe an das medizinische Personal zu begleiten. Ein hydraulischer Lift (3) steht als Ausweichmöglichkeit zum Hauptlift zur Verfügung.

Wenn der Helikopter startet und landet



www.gazzetta-online.ch

● Verbunden mit dem Notfallzentrum

▶ An- und Abflug zum/vom
Universitätsspital Basel