

einself

Gazzetta des Universitätsspitals Basel

Frühling 2011



Spitalgeschichte
zurückgeblättert | 10

Ernährungsberatung
doktoriert | 8



Berufskleidung
modernisiert | 12

Ein Nachmittag im Arbeitsleben von...
durchleuchtet | 4



eins^{self}

- 3 Editorial
- 4 Ein Nachmittag im Arbeitsleben von ...
- 6 Medizinische Allianz Basel-Bern
- 8 Pionierleistung
- 10 Spitalhistorisches
- 12 Mode im Spital
- 15 Unsere Werte
- 18 Achtsamkeit
- 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

brenneisen communications: 1 oben links, 2, 9, 16
Philip Berry: 3 Edith Brönnimann: 4/5 Mittelbild
Gina Hillbert: 1 unten links, 4/5 (klein), 14 links
Barbara Jung: 1 unten rechts, 13
Mirjam Pierig: Illustration 8/9
Gian Vaitl: 15
z. Vfg.: 9, 10-11, 14 rechts, 23, 24

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Am 15. Mai dürfen wir im Kanton Basel-Stadt über die weitere Entwicklung unseres Universitätsspitals mitbestimmen. Dann findet die Abstimmung zur Spitalvorlage, dem «Gesetz über die öffentlichen Spitäler» statt. Wir erwarten einen emotionalen, kurzen und intensiven Abstimmungskampf. Ich möchte Sie deshalb auch auf diesem Weg über die Vorlage informieren.



Jede Stimme zählt, und es lohnt sich, beim Abstimmen sorgfältig abzuwägen, was für unser Universitätsspital das Beste ist. Ich und die Spitalleitung sind überzeugt, dass das USB mit dem neuen

Gesetz gut gewappnet ist für den 1. Januar 2012. Gerne fasse ich Ihnen hier kurz zusammen, was seit Februar dieses Jahres geschehen ist:

An der Grossratsdebatte vom 16. Februar 2011 wurde die Verselbstständigung der öffentlichen Spitäler Basel-Stadt (USB, Felix Platter-Spital und Universitäre Psychiatrische Kliniken) durch die Mitglieder des Grossen Rates als für die Zukunft notwendig, richtig und unumgänglich anerkannt.

Einige Regelungen des Gesetzesentwurfs gaben Anlass zu hitzigen Debatten im Grossen Rat. Sie wurden wie folgt aufgestellt: Bei den Anstellungsbedingungen erlässt der Verwaltungsrat innerhalb von vier Jahren die USB-spezifischen Regelungen. Bis zum Erlass dieser neuen Regelungen oder eines Gesamtarbeitsvertrages, das heisst bis Ende 2015, gelten die bisherigen Lohn- und Anstellungsbedingungen des Kantons Basel-Stadt. Sehr erfreulich ist, dass die Mitarbeitenden des Universitätsspitals Basel auch in Zukunft bei der Pensionskasse Basel-Stadt bleiben und mit den gleichen Leistungen wie das Staatspersonal versichert sind.

Aus folgenden Gründen sind wir überzeugt, dass die Verselbstständigung richtig und wichtig ist:

- Im Zusammenhang mit der neuen Spitalfinanzierung (Einführung von DRGs) muss das USB schnell reagieren können. Die heutigen oftmals zu langen Entscheidungswege werden mit der Verselbstständigung vereinfacht und verkürzt.
- Die Regierung hat den Spitalern bis anhin einen «Stellendeckel», den sogenannten Headcount auferlegt. D. h. jedes Spital hatte eine bestimmte Anzahl Stellen zur Verfügung, welche

nicht überschritten werden durfte (auch nicht, wenn der Geldbetrag noch vorhanden gewesen wäre und die Patientenzahlen gestiegen wären). Dies hat unseren Handlungsspielraum jeweils beeinträchtigt und flexibles Reagieren auf sich ändernde Situationen stark erschwert. Mit der Verselbstständigung entfällt dieser «Deckel».

- Um wettbewerbsfähig zu bleiben, müssen wir als attraktiver Arbeitgeber auf die Anstellungsbedingungen im Markt zum Beispiel bei Personalengpässen flexibel reagieren können. Nach Personalgesetz des Kantons Basel-Stadt sind hier den Spitalern heute die Hände gebunden. Mit der Verselbstständigung erhalten wir hier Handlungsmöglichkeiten.

Wir befinden uns mitten in einer veränderungsreichen Zeit. Per 1. Januar 2012 wird auch das USB per Fallkostenpauschalen (SwissDRG) unsere stationären Leistungen abrechnen. Die Umsetzung der KVG-Revision und der neuen Spitalfinanzierung führen – unabhängig von der Verselbstständigung – zu Veränderungen in unserem Arbeitsalltag. Deren Auswirkungen werden uns stark beschäftigen.

Ich bin mir bewusst, dass diese Veränderungen Ihren Arbeitsalltag auch belasten können. Aber dank der Verselbstständigung werden wir uns gegenüber der Konkurrenz besser behaupten und unser Angebot gezielter auf die Bedürfnisse der Patienten und Zuweiser ausrichten können. Informieren Sie sich z.B. im Intranet und zögern Sie nicht, Ihre Fragen an Ihre Führungspersonen zu richten.

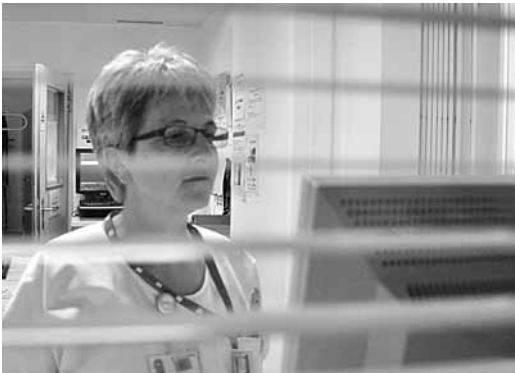
Einst Bürgerspital, dann Kantonsspital und heute Universitätsspital. Die rechtliche Verselbstständigung ist ein wichtiger Schritt in der Geschichte des USB. Ich danke Ihnen für Ihre eigene sorgfältige Meinungsbildung und Ihr Engagement in dieser wichtigen Frage. Aus den erwähnten Gründen bitte ich Sie im Namen der Spitalleitung, am 15. Mai nach bestem Wissen und Gewissen an der Abstimmung teilzunehmen, falls Sie in Basel-Stadt stimmberechtigt sind.

Ich danke Ihnen herzlich für Ihren täglich spürbaren grossen Einsatz zugunsten unserer Patientinnen und Patienten und für die Lehre und Forschung. Ich freue mich, mit Ihnen gemeinsam ein spannendes Stück Weg in die Zukunft zu gehen.

Ihr
Werner Kübler
Direktor

Edith Brönnimann: analog-digital durchleuchtet

Sie ist eine der Damen in der feurig roten Fleecejacke und vom ersten Moment an innerlich wie äusserlich strahlend. Hier braucht es keinen Apparat, um Licht in die Dunkelkammer zu bringen. Von einem strahlenden Nachmittag im Notfallröntgen.



Neun Türen und eine Falttüre zähle ich rund um den Kern vom Notfallröntgen. Türe auf, Türe zu. Es herrscht Hochbetrieb. Von allen Seiten strömen Ärztinnen und Ärzte herbei, melden Patienten an, die auf der Notfallstation oder in der chirurgischen Poliklinik gelandet sind und konventionell geröntgt werden sollen. An diesem Tag ist das Team reduziert, da eine Kollegin kurzfristig ausgefallen ist. Auf den ersten Blick sehe ich zahlreiche Bildschirme auf engem Raum.

Von Gina Hillbert

Eine jüngere Frau liegt im Röntgen 1. Edith macht von ihr Röntgenbilder an verschiedenen Körperstellen. Das ist notwendig, denn die Patientin ist vom Pferd gestürzt. Dabei könnten verschiedene Bereiche in Mitleidenschaft gezogen worden sein. Die Sorge um ihren Gesundheitszustand steht der Verunfallten förmlich ins Gesicht geschrieben. Edith informiert sie über jeden Handgriff. Alles geschieht äusserst behutsam. Bevor wir den Röntgenraum wieder verlassen, die Türe schliessen und das Bild auslösen, muss das Bein nochmals um Millimeterbreite verschoben und in die richtige Achse gebracht werden. Dazu gibt es verschiedene Hilfsmittel wie Schaumgummikeile, Holzkistchen. Als das doch etwas länger dauernde Prozedere endlich vorbei ist, huscht ein Lächeln über das Gesicht der Patientin. Sie ist froh, dass sie das überstanden hat. Edith kontrolliert unmittelbar nach jeder Aufnahme die Aussagekraft des Bildes. Sie ist zweifellos routiniert. Mit geschärftem Blick entdeckt sie die kleinste Nuance. Sie weiss genau, worauf es ankommt, und muss ad hoc entscheiden, ob das Bild für die Befundung durch den Arzt taugt. Rasch sind die Aufnahmen am Computer beschriftet und elektronisch verschickt, die Patientin ins Patientenbett zurückverlagert und wieder in die Koje auf der Notfallstation gebracht.

Unterdessen sind auch schon die Eingaben im RIS für die Abrechnung erfolgt. Edith und ihre Kolleginnen arbeiten Hand in Hand. Manchmal braucht es vier Hände wie beim Patienten, der mit Verdacht auf Beckenbruch jetzt zum Röntgen eintrifft. Seine Umlagerung auf den Röntgentisch gestaltet sich nicht einfach, denn er hat Schmerzen. Doch auch dies eine gewohnte Situation für die Fachfrauen für medizinisch-technische Radiologie. Kurz nach der Umlagerung ruft Edith auch schon durch die Tür: «Einatmen, ausatmen, jetzt nicht mehr atmen, nicht bewegen!» Knopfdruck. Und auch diese Aufnahme ist im Kasten, die Weiterverarbeitung folgt auf den Punkt, dann absenden und schon steht sie dem Arzt zur Beurteilung zur Verfügung. «Ich habe die Dunkelkammer noch erlebt», erzählt mir Edith, während sie das Röntgen 1 für den nächsten Patienten bereit macht. «... und wir haben alles noch von Hand notiert.» Das kann man sich heute kaum mehr vorstellen. Die Entwicklung vom Analogen zum Digitalen hat Edith Brönnimann in einem grossen Zeitsprung und abrupt erlebt: vom familienbedingten Ausstieg anno 1982 bis zur Rückkehr in die Zukunft und in den Beruf 17 Jahre später. «Plötzlich war alles digital. Die ersten zwei Wochen nach dem Wiedereinstieg hatte ich ein Gewitter im Kopf. Da war so viel Neues, das ich in meine Schubladen versorgen sollte. Es gelang, denn ich wollte unbedingt wieder in meinen Beruf zurück.» Edith wird in dieser anspruchsvollen Einarbeitungszeit von einer Gotte begleitet. Die jüngeren Kolleginnen nehmen sie gut auf, was sie so nicht erwartet hat. «Das Team ist toll!» Wen wunderts! Wer Edith einmal kennen gelernt hat, weiss, dass der Umgang mit ihr völlig easy ist. Sie äussert sich dann kritisch, wenn eine Schiefelage entsteht. Edith ist in ihrer ganzen Art jugendlich-erfrischend, begeisterungsfähig und strahlt eine Offenheit aus, die den Patientinnen und Patienten in der oft misslichen Lage, aber auch dem Team gut tut. In jedem Moment ist ihre Berufsleidenschaft gegenwärtig. «Der Patient ist mir das Wichtigste», bringt sie es auf den Punkt.

Seit elf Jahren arbeitet die damalige Vorreiterin für Wiedereinsteigerinnen nun bereits wieder in ihrer ehemaligen Ausbildungsstätte, ist im konventionellen Röntgen im Dienst. «Für CT und MRI kann ich nicht eingesetzt werden. Da ist mir die Zeit davongelaufen. Die Ausbildungen sind heute auch ganz anders und spezifisch auf diese neuen Technologien ausgerichtet.» Scheint nicht, als vermisse sie etwas. Gefordert wird sie in jeder Minute aufs Neue. Ein Patient auf der CCU (herzchirurgische Intensivstation) muss als Nächstes geröntgt werden.





Ediths Bild: Einen Monat nach dem schweren Motorradunfall, bei welchem er linksseitig Arm und Bein verliert, begegnen sich Markus und Edith im Röntgen. Seine mentale Stärke, mit diesem Schicksalsschlag umzugehen, beeindruckt Edith nachhaltig. Sie nimmt diese Bilder eines zweiten geschenkten Lebens mit und fotografiert den ehemaligen Patienten. Es entsteht eine Bilderserie für eine Ausstellung und eine Freundschaft.

Sehen Sie selbst, was Bilder ausstrahlen – innerlich wie äusserlich!

Edith geht auf die Station. «Das gehört zu diesem bewegten Beruf dazu», meint sie und schon sind wir vor Ort und im Patientenzimmer. Ein Pflegefachmann unterstützt Edith bei der idealen Positionierung des Patienten am Bettrand. Das sei nicht immer so, meint Edith. «Je nach Situation muss ich allein zurechtkommen.» Ohne den Patienten von Nahem zu sehen, ist offensichtlich: Die Prozedur bereitet ihm Schmerzen und ist äusserst anstrengend. Edith beeilt sich zwar, aber die Anordnung von Röntgenapparat und Sicherheitsutensilien auf so engem Raum ist anspruchsvoll, damit danach auch eine einwandfreie Aufnahme möglich ist. Nachdem sich der Patient wieder zurücklehnen konnte, der mobile Röntgenapparat versorgt ist und wir ins Notfallröntgen zurückgehen, schildert mir Edith ihre anspruchsvollen und anstrengenden Nachtdienste. «Da bin ich meistens allein fürs Röntgen im ganzen Haus und die Patienten sind oft nicht die einfachsten.»

Zurück im Notfallröntgen. Noch immer gehen die Türen nach allen Seiten auf und zu. Eine ältere Dame ist bereits ausgekleidet. Sie kennt sich offenbar aus. Routineuntersuchung bei Osteoporose. Die Röntgenbilder früherer Untersuchungen kann Edith ganz einfach abrufen. Das schafft einen Überblick. Die Patientin empfindet ihren Aufenthalt im Röntgenraum als Erholung, wie sie sagt. Sie wäre sicher gerne noch länger liegen geblieben. Langes Laufen so wie früher sei nicht mehr möglich, bedauert sie. Sich mit Edith auszutauschen, scheint ihr ebenfalls sehr zu behagen. Irgendwie eine vertraute Situation, die jeweils Raum einnimmt. Zwar ist es der Apparat, der ins Innere des Menschen blickt, aber man wird automatisch Mitsehende. «Hast du dich auch schon mal von innen gesehen?», will ich von Edith wissen. «Ja, Kiefer und Zähne», antwortet sie ganz sachlich. Und wann kommt die

Computertomografie zum Einsatz? Wenn das Röntgenbild zu unklar ist. Das MRI verwendet man für die Weichteile. Ist allerdings erstaunlich, was man alles auf dem konventionellen Röntgenbild erkennen kann, zum Beispiel Luftblasen im Beckenbereich. Bei einer Patientin lassen sich deutlich Steine im Harnleiter erkennen. Wie faszinierend und bahnbrechend muss es gewesen sein, als man diese Möglichkeiten der Durchleuchtung entdeckt hat! Wissenschaftlich von unschätzbarem Wert zum Wohl von uns allen. Und heute ist der Detaillierungsgrad so hoch, dass – würden wir die Bilder nicht mit unseren eigenen Augen sehen – es beinahe unsere Vorstellungskraft übersteigen würde.

Edith, so wird mir klar, sieht mit besonderen Augen. Sie sieht ganz genau hin. Die ausgeklügelte Technik in ihrer Arbeitsumgebung ist dabei nur Mittel zum Zweck. Sie sieht auch mit dem Herzen. Im Umgang mit den Patientinnen und Patienten lebt sie diese ideale Mischung von Empathie und des Sichzurücknehmens, von Nähe und Distanz, von Durchleuchten und Überstrahlen. «Ich will alles spüren», sagt sie einmal beiläufig. Sie trägt dieses Gespür in sich, hat wohl auch den vermeintlichen Röntgenblick, der mitunter unangenehm sein kann, besonders dann, wenn man etwas verdunkeln will. Und dann ist der Moment da. Sie zeigt mir ein Foto am Bildschirm. Sie lässt mir Zeit, es zu betrachten. Nach einer guten Weile: «Fällt dir etwas auf?», fragt sie mich. Ein Mann, ein Baum. Eigentlich zwei eigenständige Bäume. Ich achte nicht auf das Detail. Sehen Sie, liebe Leserin, lieber Leser, was Edith gemeint hat? Lassen Sie sich Zeit. Was wir sehen, ist nicht immer das, was wir sehen wollen. Oder: Was wir als Erstes sehen, ist nicht immer das Wesentliche – wir haben die Freiheit, uns ein Bild zu machen.



Die Medizinische Allianz Basel-Bern

2008 wurde durch einen Staatsvertrag die Medizinische Allianz Basel-Bern (MBB) ins Leben gerufen. Seitdem arbeiten das Universitätsspital Basel und das Inselspital Bern in drei Kooperationsbereichen erfolgreich zusammen, insbesondere um die eigenen Kompetenzen zu stärken und um den Patientennutzen zu optimieren.

Die Medizinische Allianz Basel-Bern, ein Begriff den die meisten schon einmal gehört haben, sich aber nicht wirklich konkret etwas darunter vorstellen können. Hier zunächst der Versuch die Allianz darzustellen und sichtbar zu machen.

Von Dr. Astrid Beiglböck

Was eine Allianz ist

Eine Allianz ist eine strategische Vereinigung zwischen mindestens zwei oder mehreren Institutionen, die eine partnerschaftliche Zusammenarbeit anstreben. Ziel einer Allianz sind u.a. Wissensaustausch, Regulierung eines gesunden Konkurrenzverhaltens sowie Rechte, Dienstleistungen und Produkte gemeinsam zu nutzen und/oder gemeinsam einzukaufen. Durch ein effektives Abstimmen können Kosten gesenkt und Redundanzen vermieden werden. Durch eine Koordination der Allianz kann die Positionierung auf dem Markt verbessert werden.

Der Hintergrund der Allianz

Seit Ende der 90er-Jahre wurden in der Schweiz die stetig steigenden Kosten in der Medizin zunehmend moniert. Hinzu gesellten sich kritische Fragen zur Qualität, insbesondere in Disziplinen hoher Komplexitäten. Die Diskussionen drehten sich um Wissensaustausch, Lehre und Forschung, qualitative Spitzenmedizin, wirtschaftlich tragbare Gesundheitskonzepte und interkantonale Reglemente. Auf nationaler Ebene wurde über verschiedene Strategien zur verbesserten Koordination und Konzentration hoch spezialisierter Medizin nachgedacht.

2006 formierte sich die IVHSM (Interkantonale Vereinigung Hochspezialisierter Medizin), die die Entscheidungshoheit zur Frage hat, welche Schweizer Spitäler zukünftig welche Eingriffe der hoch spezialisierten Medizin anbieten dürfen. Die Vereinbarung der IVHSM wurde am 1. Januar 2009 in Kraft gesetzt. Mit dieser Vereinbarung delegieren die Kantone die Kompetenz, den Bereich der hoch spezialisierten Medizin zu definieren und zu planen, an das Beschlussorgan.

Synergien nutzen, Fachgebiete aufteilen

Schnell stellte man im Zuge der Diskussionen in Basel und Bern fest, dass beide Standorte durch eine Kooperation optimal Synergien nutzen könnten: Die Idee einer Allianz wurde geboren, der Staatsvertrag 2008 unterzeichnet. Träger der Allianz sind die Kantone **Basel-Stadt, Basellandschaft** und **Bern**, das **Universitätsspital Basel**, das **Inselspital Bern** und das **UKBB** (Universitäts-Kinderspital beider Basel) sowie die **Universitäten Basel** und **Bern**.

Als Ziele der Allianz wurde Folgendes definiert:

- die Koordination von Lehrangeboten und Tätigkeitsfeldern (Programme)
- die Stärkung klinischer Forschung
- die Optimierung des Mitteleinsatzes in der Dienstleistung
- die Kooperation im Management
- die Unterstützung der gesamtschweizerischen Bestrebung um Kooperation und Konzentration in der hoch spezialisierten Medizin

Bislang konnten drei Kooperationsbereiche im Rahmen der MBB (Medizinische Allianz Basel-Bern) etabliert werden:

1. Die Herzchirurgie
2. Die Neurochirurgie
3. Die Neuropathologie

Weitere Fachgebiete sollen folgen.

In allen drei Bereichen wurden Fachgebiete untereinander aufgeteilt, so dass bestimmte Eingriffe wie beispielsweise die Herztransplantation (Inselspital Bern) oder die Epilepsiechirurgie (Universitätsspital Basel) nur an einem Spital durchgeführt werden. Die Kooperationsbereiche treten nun auch als Einheit nach aussen auf, um ihre Stärken und Kompetenzen zu unterstreichen. Der Zuweiser oder auch der Patient wendet sich an eines der beiden Spitäler, die dann in Absprache übereinkommen, in welchem Universitätsspital der Eingriff vorgenommen wird. In besonderen Fällen kommen sogar Ärzte des einen Hauses in das des Partners, um den Patienten gemeinsam zu sehen, die Therapiemassnahmen festzulegen und eventuell gemeinsam zu behandeln. Die Vorteile liegen auf der Hand:

- der gut informierte Patient wird von hochkompetenten Ärzten an einem einzigen Ort betreut und
- erhält sozusagen eine Zweitmeinung ganz automatisch.

Mittelfristig werden dadurch die Kooperationsbereiche zu interkantonalen Kompetenzzentren im jeweiligen Fachgebiet. Die gemeinsamen hohen Fallzahlen sprechen für Qualität und Leistung. Assistenzärzten, Oberärzten und auch Pflegekräften bleibt es frei gestellt in der Partnerklinik zeitlich begrenzt mitzuarbeiten, so dass, wenn gefragt, alle Bereiche dem Interessierten zum Kennenlernen bereit stehen. Als erwünschter Nebeneffekt wird die Vernetzung der Kliniken dadurch zunehmen.

Durch die Nutzungsmöglichkeiten von Datenbanken auf beiden Seiten kann das Patientenkollektiv vergrössert werden und die Rekrutierung von Studienpatienten wird wesentlich effektiver vonstatten gehen.

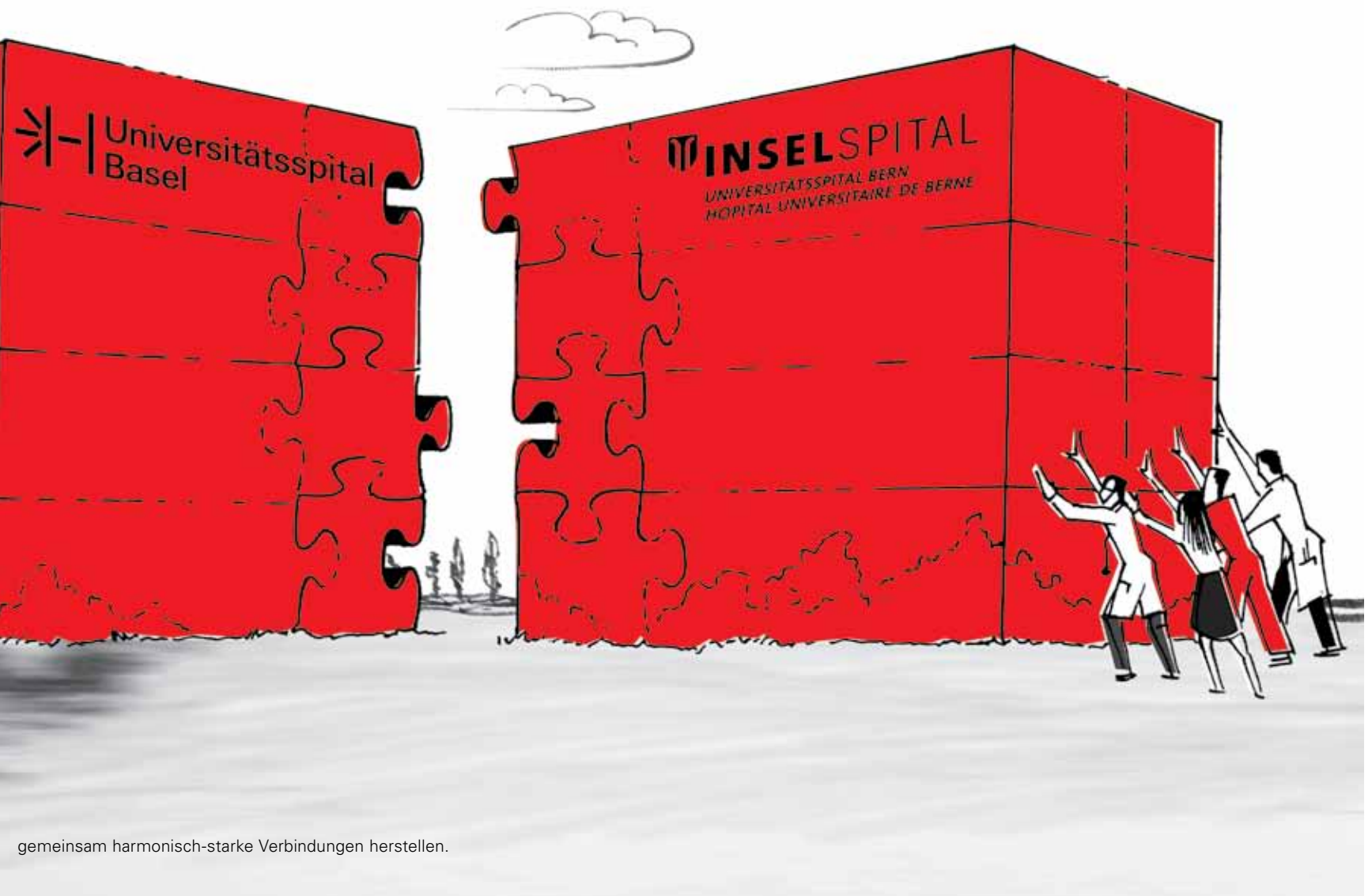
Echte Allianz im klinischen Alltag

In allen drei Bereichen, in der Herzchirurgie, der Neurochirurgie und der Neuropathologie, kann man schon heute Erfolge der MBB verzeichnen.

In der **Herzchirurgie** sind viele Behandlungs- und Operationsstandards in beiden Häusern vereinheitlicht worden. Die Leistungszahlen beider Herzchir-



Medizinische Allianz Basel-Bern:



gemeinsam harmonisch-starke Verbindungen herstellen.

urgien sind beeindruckend. Jedes dritte Herz in der Schweiz wird bereits in der Medizinischen Allianz Basel-Bern operiert. Auch der Einkauf ist mit deutlichem Einsparpotenzial grösstenteils harmonisiert. Die Kardiotechnik beider herzchirurgischen Kliniken wird durch eine Person an beiden Häusern geleitet. Schon bald werden gemeinsame Konferenzen und Fortbildungsveranstaltungen per Videokonferenz durchgeführt werden können, sodass man enger zusammenrücken kann. Schwierige Eingriffe können schon heute gemeinsam besprochen werden.

In der **Neurochirurgie** sind die Anträge bei der IVHSM, die die Aufteilung hoch spezialisierter Fachgebiete definieren wird, gemeinsam eingereicht worden. Es gilt abzuwarten, in welchen Bereichen die Allianz als Institution für spitzenmedizinische Eingriffe anerkannt wird.

Auch bei den Neurochirurgen wird die Möglichkeit zur Abhaltung von Videokonferenzen derzeit installiert, so dass zweiwöchentlich gemeinsame Konferenzen stattfinden werden. Die Datenbanken beider Kliniken werden harmonisiert, Anträge zur Berechtigung einer wechselseitigen Nutzung dieser Banken sind an die jeweiligen Ethikkommissionen in beiden Kantonen eingereicht. Weil aber ein bisschen sportliche Konkurrenz nie schaden kann, wollen die beiden Kliniken auf dem gemeinsamen Sommerfest ihren sportlichen Ehrgeiz ausleben und gegeneinander auf dem Volleyballfeld antreten.

Die **Neuropathologen** besuchen alle 14 Tage ihr Partnerinstitut, insbesondere die Neuroonkologie steht im Fokus. Es werden gemeinsame Konferenzen, Fortbildungen und Diskussionen gepflegt. Die Konstellation der Neuropathologie ist eine ganz besondere, da hier das Universitätsspital Basel mit der Universität Bern, die ihre Proben aus dem Inselspital beziehen, eine Kooperation eingegangen ist.

Der richtige Weg

Weitere Kooperationsbereiche sollen noch in diesem Jahr etabliert werden. Der Materialeinkauf wird noch tiefergehend harmonisiert, die gemeinsamen Fortbildungsangebote für Kollegen ausgeweitet, Hindernisse bei kantonalen Überweisungen sollen überwunden und die Forschung gestärkt werden.

Insgesamt kann man feststellen, dass es nicht immer nur ein Leichtes ist zu kooperieren, zu harmonisieren, sich auf einen Partner einzulassen. Dennoch stellen wir fest, dass unsere Allianz eine echte und, so sagen die Beteiligten, zeitgemäss und richtig ist.

Erstes Doctorate in Clinical Nutrition in der Schweiz

Caroline Kiss, dipl. Ernährungsberaterin FH und Mitarbeiterin der Ernährungsberatung im USB, hat seit Januar 2011 ihr Doctorate in Clinical Nutrition (DCN) in der Tasche.

Caroline Kiss, zunächst herzliche Gratulation zu diesem Erfolg. Hinter Ihnen liegen intensive Jahre. Beschreiben Sie uns doch Ihre Studienzeit.

Die sechs Jahre sind wie im Fluge vergangen! Das Onlinestudium an der University of Medicine and Dentistry of New Jersey dauert drei Jahre, in Vollzeit oder berufsbegleitend entsprechend länger. Das Programm umfasst sowohl fachspezifische Kurse in Klinischer Ernährung, ein Praktikum, Seminare zur anwendungsbezogenen Forschung als auch die Durchführung einer eigenen Studie.

Interview: Gina Hillbert

Es war ein Sprung ins kalte Wasser. Ich kannte niemanden, der etwas Ähnliches angepackt hatte. Neben den administrativen Hürden, die es zu Beginn zu nehmen galt, gab es auch einige technologische Herausforderungen und das alles natürlich in Englisch. Aber sobald die ersten Schwierigkeiten gemeistert waren, fühlte ich mich sehr wohl in dieser Umgebung mit ebenso interessierten und engagierten Berufskolleginnen.

In den ersten vier Jahren verbrachte ich während der Semester jede Woche etwa 30 Stunden an der virtuellen Universität. Ausser dass man dabei zu Hause vor dem PC sitzt oder irgendwo unterwegs am Laptop, lief das Studium eigentlich gleich wie an einer realen Universität. Jede Woche gab es Vorlesungen zu einem Thema, Pflichtlektüre und Aufgabestellungen, welche in Kleingruppen beantwortet werden mussten. Dafür verbrachte ich meist Stunden in der Onlinebibliothek und mit dem Lesen von Artikeln. Die Resultate wurden anschliessend im Plenum asynchron diskutiert. Ein Kurs wurde meistens mit einer schriftlichen Arbeit oder einem Vortrag abgeschlossen. Für die Direktübertragung mit Webcam und Mikrofon traf man sich zu einer vereinbarten Zeit im virtuellen Vortragsraum. In den letzten zwei Jahren war ich vor allem mit der Planung und der Durchführung der Studie beschäftigt.

Wieso, denken Sie, braucht die Ernährungsberatung jetzt einen akademischen Zugang?

Ein Beruf zeichnet sich durch Sonderwissen aus, welches deutlich höher ist als das anderer Berufe. Ein 4-jähriges Studium zum Bachelor of Science «Ernährung und Diätetik» an der Fachhochschule führt zur Berufsqualifikation. Die Ernährungsberatung/-therapie ist eine Disziplin mit eigenen



Lehrinhalten, eigener Forschung und eigenständiger klinischer Tätigkeit und ist klar abgegrenzt von anderen Gesundheitsberufen.

Dieses Spezialwissen fehlt also den anderen Berufen und muss deshalb durch interprofessionelle Zusammenarbeit für eine optimale Behandlung der Patienten eingebracht werden. Der Anspruch heute ist, dass unsere Tätigkeiten evidenzbasiert sind, d.h. basierend auf Forschung, klinischer Expertise und der Patientenpräferenz. Dazu braucht es die entsprechenden gut ausgebildeten Fachleute.

Und auch unsere Beratungs- und Therapieangebote müssen in Bezug auf ihre Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit untersucht und optimiert werden. Dort, wo dieser Nachweis erbracht wurde, muss dies auch in das Therapiekonzept integriert werden. So weiss man heute, dass mangelernährte Patienten, welche vor einer Operation stehen, von einer Ernährungstherapie profitieren. Das heisst, die Komplikationsrate – insbesondere die Infektionsrate – ist geringer und damit die Spitalaufenthaltsdauer kürzer.

Was sagen Sie jenen Kritikern, die gegenüber einer Akademisierung skeptisch sind? Es gibt sie ja auch unter den Pflegenden.

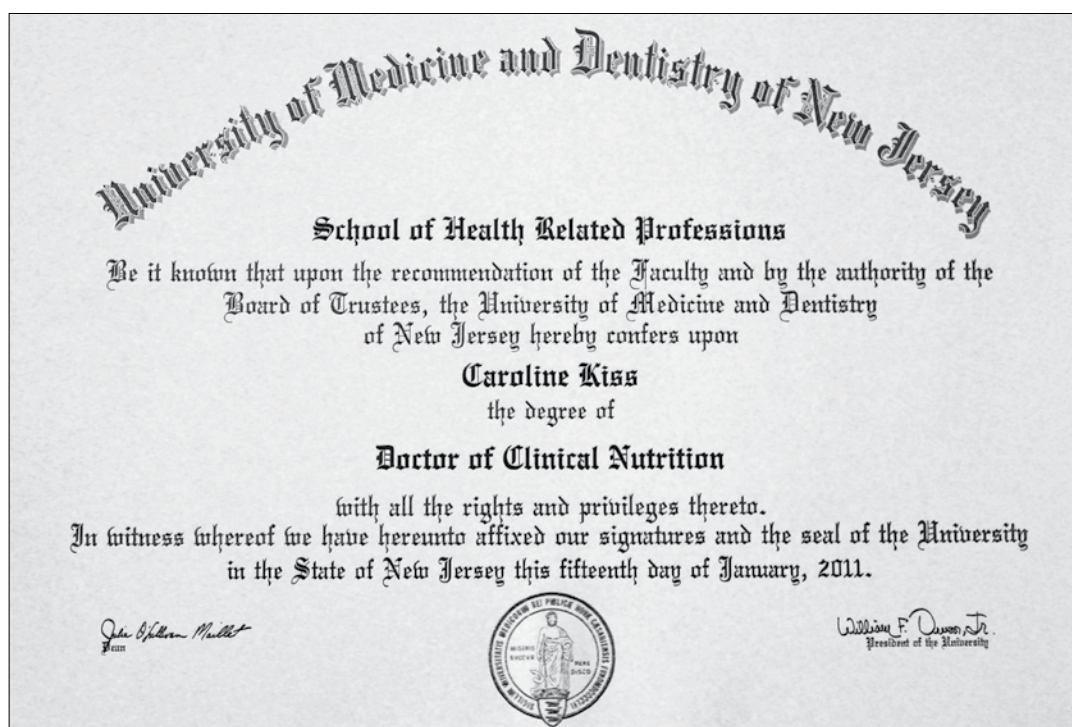
Wenn man bedenkt, wie sich die Berufe im Allge-

meinen und die Medizin im Speziellen in den letzten 50 Jahren entwickelt und diversifiziert haben, erstaunt es eigentlich wenig, dass dies jetzt auch für pflegerische und medizinisch-therapeutische Gesundheitsberufe erfolgt. Den komplexer werdenden Anforderungen im Gesundheitswesen kann nur durch bessere Ausbildung und kontinuierliche Weiterbildung begegnet werden. Die Akademisierung bedeutet nicht, dass Theorie und Praxis nebeneinander existieren, sondern die wissenschaftlichen Erkenntnisse zum Wohle des Patienten eingebracht werden. Die Fragestellungen kommen dabei aus dem Alltag, die Lösungen und der Fortschritt resultieren aus wissenschaftlichem Arbeiten, wie man dies an der Universität oder Fachhochschulen lernt.

Sie haben in den USA studiert und das amerikanische Gesundheitssystem kennen gelernt. Welche Eindrücke haben Sie gewonnen?

Zum Studium gehört auch ein 10-wöchiges Praktikum, welches ich in einem Akutspital (Level I Trauma Center) und im Tumorzentrum (Comprehensive Cancer Center) des Staates New Jersey verbrachte. Für mich war es wie eine Reise in die Zukunft:

– Die Spezialisierung in allen Gesundheitsberufen ist bereits fortgeschritten, nicht nur der Skill-Mix, sondern auch der Grade-Mix ist verwirklicht.



- Patienten sind Partner in der Behandlung und werden multiprofessionell betreut.
- Die Mitarbeiter des Universitätsspitals pflegen ihre Rolle als Ausbilder, man ist stolz, ein «Teaching Hospital» zu sein, und die Patienten anerkennen diese Funktion ebenfalls.
- Multikulturell sind nicht nur die Menüs im Personalrestaurant oder die Patienten, sondern auch die Mitarbeiter sind ein buntes Gemisch der Kulturen.
- Der Ernährungszustand des Patienten hat im Spital einen deutlich höheren Stellenwert. Jeder Patient muss nach Eintritt gescreent werden und bei einem Risiko für Malnutrition erfolgt ein Ernährungsassessment und entsprechende Massnahmen werden eingeleitet. Das Akutspital hat eine vergleichbare Grösse wie das USB, aber dreimal so viele Ernährungsberaterinnen sind angestellt.

Natürlich gibt es auch viel Negatives. Die unsägliche Bürokratie, die sozialen Probleme, das Bildungsniveau in gewissen Bevölkerungsschichten, die Armut und die damit verbundene Gewalt.

Unvorstellbar für mich wäre auch, dass wir am USB einen Burger King hätten und dass die Patienten nur Plastikbesteck und Kartonteller erhalten, da sonst alles geklaut würde.

Was war Ihre Motivation, an diesem Weiterbildungsprogramm teilzunehmen?

Bildungshunger und Wissensdurst! Die Ausbildung als dipl. Ernährungsberaterin in Bern hatte ich im Jahre 1991 abgeschlossen und anschliessend war ich am Kantonsspital Liestal tätig. Aber ich merkte bald einmal, dass ich einen «Sackgassen»-Beruf gewählt hatte mit wenig Entwicklungsperspektiven, und dachte ernsthaft über einen Berufswechsel nach. Die Tätigkeit an sich gefiel mir aber so gut und zu den vielen Fragen, welche sich im Berufsalltag ergaben, wollte ich Antworten finden. Damals gab es das Internet noch nicht, aber durch internationale Kongresse lernte ich Berufskolleginnen aus den USA, England und Holland kennen, die mich mit ihrem Wissen, ihrer Forschung und klinischen Tätigkeit beeindruckten.

Also war für mich klar, dass mich nur ein Studienaufenthalt im Ausland weiterbringen konnte. An der University of London schloss ich 1998 den Master of Science in Nutrition ab. Dies ermöglichte mir, mich zu spezialisieren, und gab mir Perspektiven für meine berufliche Weiterentwicklung.

Zufällig bin ich dann 2003 auf das Onlineprogramm für das Doktorat in Klinischer Ernährung gestossen. Im Vergleich zu einem PhD-Studium, welches auf Forschung ausgerichtet ist, fokussiert das Professional Doctorate auf den Praxisbezug

und die Schnittstelle zwischen Theorie und Praxis. Ich wollte nicht während dreier Jahre nicht mehr im Berufsalltag stehen und einer einzigen Fragestellung bis ins kleinste Detail nachgehen. Deshalb war dieses Programm ideal für mich.

Kürzlich wurde in den Medien vermittelt, man könne einen Dokortitel einfach wie eine Sachschaffung erwerben und dann Karriere und Geld damit machen. Das ist sicher eine falsche Vorstellung und auch eine falsche Motivation. Die zeitlichen und finanziellen Investitionen und der Verzicht auf viele angenehme Dinge im Leben sind unbestritten hoch. Ein Doktorat ist hauptsächlich eine Denkschulung. Man muss wirklich Lust am immer wieder kritischen Hinterfragen, an stundenlangem Lesen und Analysieren haben und ein gutes Mass an Frustrationstoleranz mitbringen, um dies auch durchzuhalten und dabei zufrieden zu sein.

Ihr Studium war stark auf den Praxisbezug fokussiert. Wenn Sie jetzt auf Ihre Arbeit im USB blicken, was ist oder wird für Sie nun anders als zuvor?

Sicher nichts Grundsätzliches. Einerseits war es mir immer schon ein Anliegen, die bereits vorhandenen wissenschaftlichen Erkenntnisse in die Praxis umzusetzen, und andererseits steht bei mir der Patient mit seiner individuellen Situation im Vordergrund. Das bleibt so. Dazu ist der «Ernährungssupport», ein interdisziplinär erstelltes Konzept zur Ernährung der Intensivpatienten, ein gutes Beispiel. Oder auch meine Tätigkeit im Team der pädiatrischen Gastroenterologie am UKBB, wo beispielsweise Kinder mit Zöliakie nach einem interdisziplinären Konzept behandelt und begleitet werden.

Was ich mir wünschen würde für die Zukunft, wäre, dass die Medizin vermehrt aus funktionell zusammengesetzten Teams besteht, wo auch die Ernährungsberaterin als Fachexpertin integriert und nicht nur punktuell beigezogen wird. Und ganz im Sinne des USB-Leitbildes möchte ich weiterhin «Mehr wissen. Alles geben».

Skill-Mix beschreibt die unterschiedlichen (Berufs-)Erfahrungen und individuellen Fähigkeiten (das «Können») der Mitarbeitenden.

Grade-Mix beschreibt die unterschiedlichen offiziellen (Zusatz-)Ausbildungen der Mitarbeitenden.

Historische Berührungspunkte

Bereits das allererste Basler Kinderspital befand sich in der unmittelbaren Nachbarschaft des Universitätsspitals. Vielfältige Berührungspunkte verbinden die beiden Spitäler. Ein historischer Beitrag im Nachklang zur Eröffnung des UKBB in nächster Nähe.



Einblick in die Kinderstube des Bürgerspitals 1931.

Kurz nach der Eröffnung des Bürgerspitals im Markgräflerhof 1842 wurde die Notwendigkeit eines eigenen Spitals für Kinder erkannt. Mit Unterstützung des Sekretärs der Christenumgesellschaft, Christian Friedrich Spittler, stellte Anna Elisabeth Burckhardt-Vischer ihr Nebengebäude an der St. Johannis-Vorstadt zur Verfügung. Ab 1846 betrieb sie das kleine Spital für arme kranke Kinder, die vom Arzt Carl Streckeisen behandelt und von der aus Württemberg stammenden Wärterin Caroline Rau gepflegt wurden. Pfarrer Wilhelm LeGrand übernahm die Seelsorge. Im ersten Betriebsmonat, im Februar 1846, wurden vier Kinder wegen Verrenkungen, Abszessbildung infolge Scrofulose und anderer Leiden aufgenommen.

Von Sabine Braunschweig

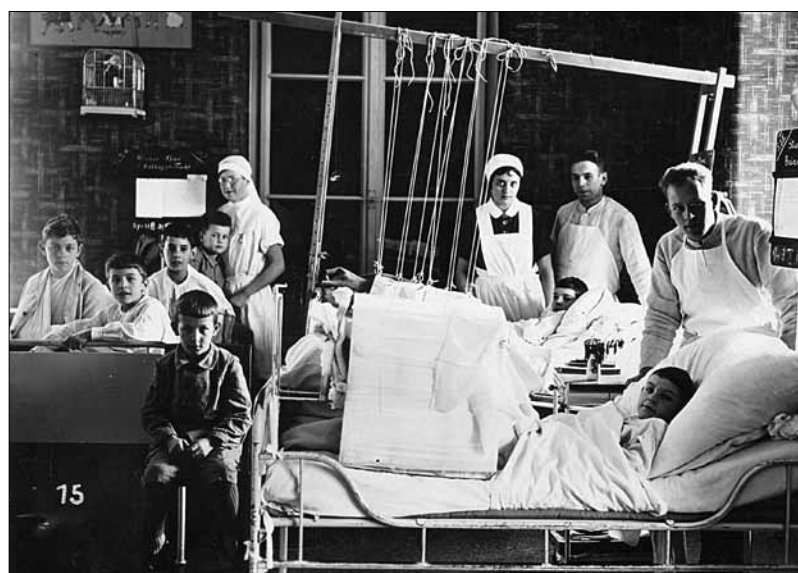
Nach dem Tod der drei Stifterinnen, Charlotte His-Vischer (1780–1852), Anna Elisabeth Burckhardt-Vischer (1783–1857) und Juliana Birmann-Vischer (1785–1859), Töchter des Ratsherrn Peter Vischer aus dem Blauen Haus, erwarb die 1852 gegründete Stiftung Kinderspital in Basel ein geeignetes Grundstück am rechten

Rheinufer. Unter Leitung des Architekten Daniel Burckhardt wurde gemäss den von Prof. Streckeisen erarbeiteten Vorgaben ein für die ganze Schweiz beispielhafter Spitalbau realisiert.

Am 2. Januar 1862 wurde das Kinderspital mit der grossen Sonnenterrasse als «Musteranstalt» feierlich eingeweiht. Carl Streckeisen blieb der ärztliche Leiter. Diakonissen aus Riehen übernahmen die Pflege und ein Pfarrehepaar war für die Verwaltung, den Schulunterricht und die Hauswirtschaft zuständig. Neben der Krankenabteilung mit 30 Betten gehörte auch eine Rekonvaleszentenabteilung mit 12 Betten zum Spital.

Wiederkehrende Epidemien

In den ersten Jahrzehnten seines Bestehens stellten die wiederkehrenden Epidemien eine grosse Herausforderung dar. So herrschte im Sommer 1877 eine Typhus-epidemie, gleichzeitig litten zahlreiche Kinder an Scharlachfieber. Statt 40 mussten 55 Pfleglinge betreut werden. Weil die Krankenschwestern zudem durch die anspruchsvolle Pflege von «operierten Croupatienten» sehr erschöpft waren,



musste eine Entlastung gefunden werden. Der ärztliche Direktor, Prof. Eduard Hagenbach-Burckhardt, fragte das Pflegeamt des Bürgerspitals, ob Kinder, die älter als vier Jahre waren, dort untergebracht werden könnten. Im Jahresbericht bedankte er sich für dieses Entgegenkommen und «die tatsächliche Sympathie des Bürgerspitals für das Kinderspital». Als weitere Massnahme zur Behebung des Bettenmangels während solcher Zeiten von Epidemien beschränkte er die Aufnahme von kranken Kindern auf Basel und die Umgebung, betonte aber, dass nicht nach Nationalität oder Konfession entschieden werde, sondern danach, wie dringend eine Spitalaufnahme sei. Auch die Zahlungsfähigkeit der Eltern sollte keine Rolle spielen. Ein Jahr später war das wenige Jahre zuvor erstellte Absonderungs- haus mit Scharlachkranken gefüllt. Aufnahmesuche, die aus Platzgründen abgelehnt werden mussten, verwies der Direktor ans Bürgerspital. Als wegen einer Kruppepidemie 1881 erneut Engpässe entstanden, wurde die Vereinbarung getroffen, dass Kinder aus Grossbasel ins Bürgerspital eintreten sollten, während diejenigen aus Kleinbasel im Kinderspital Platz fanden. Im Notfall konnten diese ins Diakonissenspital nach Riehen weitergewiesen werden. Neben Zimmern mit Krupp- und Diphtheritiskranken waren Betten mit Kindern, die an Masern und Keuchhusten erkrankt waren, besetzt. Die Aufnahme von Scharlachkranken wurde einmal mehr sistiert und es wurde ans Bürgerspital überwiesen. Auch wenn sich das Bürgerspital in erster Linie an Erwachsene richtete, war es als das grössere Spital bereit, eine «Buben- und eine Mädchenstube» einzurichten.

Die Pflege wurde in den ersten Jahrzehnten in beiden Institutionen von Diakonissen aus Riehen übernommen. Ihre Aufgaben lagen vorwiegend in den Bereichen Kranken-, Armen-, Kinder- und Gefangenenpflege, wie es Theodor und Friederike Fliedner, das Gründerehepaar der ersten Diakonissenanstalt in Kaiserswerth, im ersten Jahrzehntbericht festgehalten hatten. Christian Friedrich Spittler folgte ihrem Beispiel und regte neben anderen sozialen und religiösen Institutionen in Basel auch die Gründung des Diakonissenhauses in Riehen an. Im Kinderspital waren Diakonissen bis 1959 für die leitenden Posten verantwortlich, während im Bürgerspital schon seit 1900 auch freie Krankenschwestern und Wärterinnen arbeiteten.



Erweiterungs- und Neubau

Die Raumnot des Kinderspitals war ein wiederkehrendes Problem. Mit dem Erweiterungs- und Neubau in den 1930er-Jahren war es kurze Zeit gelöst, doch mit der rasanten medizinischen Entwicklung und dem Bevölkerungswachstum nach dem Zweiten Weltkrieg wurden ab Mitte der 1950er-Jahre erneut Klagen wegen Raum Mangels laut. Diesmal behalf sich das Kinderspital anders und kaufte oder mietete Häuser in der direkten Umgebung, um dort Personalzimmer, Büros und Labors sowie die umstrukturierte Schwesternschule unterzubringen. Solange die dritte Bauetappe des Bürgerspitals in den 1960er-Jahren noch nicht abgeschlossen war, war auch ein geplanter Neubau des Kinderspitals nicht möglich. Ein solcher war zunächst an der Burgfelderstrasse vorgesehen, wurde aber nicht realisiert, genauso wenig wie die Erweiterung und Aufstockung auf dem bestehenden Gebäude am Rhein.

Die Zusammenarbeit zwischen Kinderspital und Kantonsspital intensivierte sich in der Folge vor allem auf medizinischem Gebiet. Fachärzte und Fachärztinnen in Spezialgebieten übernahmen Sprechstunden am Kinderspital und für aufwendige Eingriffe wie etwa bei Schädel-Hirn-Traumata, Herzoperationen oder Transplantationen wurden Kinder im Kantonsspital operiert. Als Ende der 1970er Jahre die Diskussionen um die Zukunft des Kinderspitals begannen, kamen verschiedene Varianten ins Gespräch, etwa die organisatorische Integration ins Kantonsspital oder ein Standort in der unmittelbaren Nachbarschaft, wie es jetzt Realität geworden ist.

INFO

Dieser Beitrag der Historikerin Sabine Braunschweig beruht auf der Recherche für die Ausstellung «Wohl und Weh. Vom Kinderspitälchen zum UKBB», im alten Kinderspital, an der Römergasse. Informationen beim Verein Geschichte Kinderspital Basel, Sabine Braunschweig, Dornacherstrasse 192, 4053 Basel, Tel. 061 331 18 00. www.sozialgeschichte-bs.ch

Mode macht vor dem Spital nicht halt

Ab Juli 2011 wird die neue Berufskleidung im USB zu sehen sein. Die mit klingenden Namen bezeichneten Modelle Andrina, Basilea und Lugano tragen sich modischer, praktischer und sorgen dadurch für mehr Wohlbefinden bei den Mitarbeitenden.

Zum Thema Berufskleidung gibt es viele Stichworte, die damit in Verbindung gebracht werden können: Mode, Praktikabilität, Kosten, Identifikation, Sicherheit, Wohlbefinden und noch vieles mehr. Es lohnt sich, sich von Zeit zu Zeit intensiver mit diesem Thema auseinanderzusetzen. So wurde vor mehr als einem Jahr das Projekt «Neue Berufskleidung» lanciert. Als Ergebnisse kamen dabei einerseits neue Modelle, andererseits ein überarbeitetes Reglement für die Mitarbeitenden des USB heraus.

Von Kristian Schneider

Die grösste Zielgruppe bei den Mitarbeitenden ist sicherlich diejenige, die direkt am Patienten arbeitet und überwiegend weisse Kleidung trägt. 2009 wurde deshalb eine grosse Umfrage zu den beiden Modellen «T-Shirt weiss» und «Hose weiss» durchgeführt. Die Ergebnisse waren ernüchternd: Für beide Kleidungsstücke zeigte sich, dass weniger als 50% zufrieden mit den Modellen sind.

Mit Unterstützung durch den in Basel ansässigen Wäschegrossversorger Bardusch wurden in diversen Feldversuchen neue Schnitte getestet und unter Berücksichtigung des Tragekomforts und der Funktionalität immer wieder angepasst. In drei Testphasen wurden Mitarbeitende gebeten, die neuen Modelle während der Arbeit zu tragen und jeweils schriftlich ihre Meinung dazu zu äussern. Heute kann sich das Ergebnis durchaus sehen lassen: Über 80% der Testpersonen können sich vorstellen, in Zukunft in den neuen Modellen zu arbeiten.

Das Oberteil

Das neue T-Shirt Andrina besticht durch seinen grössenspezifischen Schnitt. So sind die kleineren Grössen leicht tailliert und die Ärmel eingesetzt. Bei den grossen Grössen wurde auf eine Taillierung verzichtet. Ärmel, Brust und Rückenteil sind aus einem Stück.

Anstelle des Rundkragens wurde ein modischer V-Ausschnitt gewählt.

Für die ganz trendigen Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter wird neu auch ein weisses Poloshirt zur Verfügung gestellt. Es besteht beim Oberteil freie Wahl.

Die Hose

Die neue Hose hat einen klassischen Jeansschnitt, besitzt eine zusätzliche Tasche am rechten Hosenteil, wurde neu mit innen verstellbaren Gummis versehen, hat Gürtelschlaufen und durch den speziellen Einsatz eines Sattels eine bessere Passform.

Der Mantel

Das Projekt «Neue Berufskleidung» nahm Ende 2010 auch die Kittel und Mäntel unter die Lupe. Heraus kam ein neues Modell mit dem Namen Basilea. Anders als früher ist nun die Knopfleiste gedeckt und anstelle des klassischen Kragens wird ein kleinerer bügelfreier Stehkragen angenäht.

Es hat sich aber auch gezeigt, dass vor allem bei Mitarbeitenden, welche mit geschlossenem Mantel arbeiten, das bekannte Modell Lugano einen unschlagbar guten Tragekomfort bietet. Neu werden deshalb Basilea und Lugano zur Auswahl stehen.

Das Bekleidungsreglement

Ein Bekleidungsreglement macht Aussagen darüber, welche Berufskleidungsmodelle von wem getragen werden müssen bzw. dürfen. Die Spitalleitung hat das neue Reglement im Dezember 2010 in Kraft gesetzt.

Sie finden das Reglement im Intranet im Organisationshandbuch bei den Weisungen/Regelungen/Richtlinien.

Zeitplan Einführung

Februar 2011

Einmessaktion im K1 zur Bestimmung der Grössenverteilung

Juli 2011

Neue Kleidung verfügbar für Mitarbeitende im K1

Oktober 2011

Neue Kleidung verfügbar für Mitarbeitende im K2

Januar 2012

Neue Kleidung verfügbar für Mitarbeitende in der Augenklinik, Küche und weiteren Ausenliegenschaften

März 2012

Alle alten Modelle sind aus dem Verkehr genommen und durch die neuen Modelle ersetzt.

Zum Thema Berufskleidung gibt es viele Stichworte, die damit in Verbindung gebracht werden können:
Mode, Praktikabilität, Kosten, Identifikation, Sicherheit, Wohlbefinden und noch vieles mehr.



Mission/Vision/Claim

Mitglieder der Spitalleitung zum Leitbild

Kann man ein Leitbild leben? Oder soll die Frage vielmehr lauten: Wohin leitet einen das Leitbild? Im vierten Teil unserer Serie beantworten dies der Leiter Ressort Finanzen und der Leiter Departement Biomedizin.



Martin Gerber, wie leben Sie das Leitbild?

«Das Leitbild formuliert einen Zielzustand. Es soll Orientierung geben und somit handlungsleitend und motivierend für die Organisation als Ganzes und die einzelnen Mitglieder wirken.» Diese beiden schlaun Sätze habe ich auf Wikipedia gefunden und – um dies hier ganz deutlich zu sagen – abgeschrieben. Die Frage ist demnach: Leitet und motiviert mich unser Leitbild? Kurzum: nicht direkt. Es ist vielmehr so, dass ich meine Motivationen, Wertvorstellungen und Ambitionen in unserem Leitbild wiederfinde. Es motiviert mich, in einem Unternehmen zu arbeiten, das rundherum hohen Ansprüchen gerecht werden will und dies auch tut. Wir haben auch das Potenzial, schneller noch besser zu werden als andere.

Tönt mir noch zu allgemein. Konkreter: Ich entwickle grosse Freude an meiner Arbeit, weil für mich das Unternehmensergebnis aufgeht. Wir machen Menschen gesund. Und das immer besser und effektiver. Ich leiste einen Beitrag dazu, die finanziellen Geschicke des USB so zu führen und zu beeinflussen, dass wir das, was wir tun, auch nachhaltig tun können. Dabei habe ich mindestens den gleichen Anspruch an mich und meine Kolleginnen und Kollegen professionell zu arbeiten, wie er in unseren medizinischen und pflegerischen Bereichen gilt.

Ich lebe weiter die Überzeugung, dass wir unsere Arbeit dann gut und motiviert tun, wenn wir uns sinnvolle und erreichbare Ziele setzen und wenn wir als Team zueinanderstehen und miteinander vorwärtsgehen. Als Gruppe sind wir am Ziel, wenn der Letzte über die Ziellinie geht, nicht der Erste. Und materiell? Wir entwickeln unsere Analysefähigkeiten, unser Controlling, unsere Buchführung und Rechnungslegung, unsere Aufnahme- und Abrechnungsprozesse, unser Medizincontrolling, kurz alle unsere Leistungen bis zu dem Punkt weiter, wo man ans USB zum Referenzbesuch kommt, um zu schauen, wie man es richtig gut macht. Dann bin ich zufrieden und entwickle weiter.



Radek Skoda, wie leben Sie das Leitbild?

Kann man ein Leitbild leben? Ich weiss es nicht. Jedenfalls ist es nicht so, dass ich mir jeden Morgen beim Aufwachen als Erstes überlege: Wie lebe ich heute das Leitbild? Und trotzdem finde ich unser Leitbild gut: «Mehr wissen. Alles geben.» Es hat viel mit Innovation, Wissen und Forschung zu tun. Schon während des Medizinstudiums hat es mich interessiert, wie all das Wissen, das wir in den dicken Lehrbüchern der Medizin lesen, seinen Weg dorthin gefunden hat. Inzwischen ist mir klar geworden, dass alles, was wir als «Wissen» lernen und weitergeben, zuerst einmal erforscht werden musste. Als Leiter des Departements Biomedizin ist es jetzt meine Aufgabe, Forschung zu ermöglichen und die Bedingungen für die vielen Forschenden, die in unserem Departement arbeiten, zu verbessern. Zusätzlich leite ich meine eigene Forschungsgruppe, die versucht, Ursachen von chronischen Leukämien aufzuklären.

Obwohl unser Wissen über Krankheiten heute nicht einmal in dicken Büchern mehr Platz hat und wir es mehrheitlich aus riesigen Datenbanken via Internet abrufen, können wir trotzdem für die meisten Krankheiten oft auch einfache Fragen unserer Patienten und Patientinnen nicht beantworten, wie zum Beispiel: «Was ist die Ursache meiner Krankheit, wieso bin ich erkrankt, oder was ist die beste Therapie?» Es bleibt also noch viel zu entdecken. Gerade dieser Kontakt mit Patienten ist für mich eine wichtige Motivation, die eigene Forschungsarbeit voranzutreiben.

Das Departement Biomedizin (DBM) ist Teil des Spitals, aber gleichzeitig auch Teil der Universität. Etwas mehr als die Hälfte der insgesamt 60 Forschungsgruppen des DBM haben diese duale Angehörigkeit, der Rest sind Forschungsgruppen ohne direkte Anbindung an die Klinik. Für die Kultur ergibt sich daraus ein spezielles Spannungsfeld. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kommen aus verschiedensten Ländern. Diese internationale Atmosphäre trägt weiter zum speziellen Charakter des DBM bei. Umso wichtiger für uns, dass das USB auch diesen speziellen Bereich als einen ganz wichtigen Teil des Universitätsspitals erkannt und definiert hat. Die Forschung und die Lehre sind es, die uns von einem grossen Kantonsspital unterscheiden, und das DBM steuert einen grossen Teil dazu bei.

Top und Zwischenstopp

«Unsere Werte»-Workshops

Ziel erreicht: Beinahe alle Führungskräfte Kaderstufe 4 haben 2010 einen Workshop besucht. Zeit, Bilanz zu ziehen.

Was bisher geschah

Am Anfang stand die Frage, wie die Werte im USB zum Leben kommen. So ist der Workshop «Unsere Werte» entstanden. Der Workshop dient dazu im eigenen Team herauszufinden, welche Werte bereits verankert sind und an welchen Werten und Verhaltensweisen gearbeitet werden soll.

Von Dr. Sibylle Schürch

Wo wir stehen

Unsere Werte sind in Bewegung. Die Spitalleitung hat im April 2010 den ersten Workshop durchgeführt. Damit hat er die Workshops ins Rollen gebracht. Ziel für das Jahr 2010 war, dass alle Führungskräfte der Kaderstufe 4 einen Workshop besucht haben. Dieses Ziel wurde beinahe erreicht. Viele weitere Workshops sind bereits erfolgt oder geplant, sodass schliesslich alle Mitarbeitenden des USB einen Workshop besucht haben. Was noch viel wichtiger ist: Die Workshops wurden gut bis sehr gut aufgenommen. In den vielen Bemerkungen, die eingegangen sind, wird oft erwähnt, dass nach anfänglicher Skepsis gute Gespräche und Resultate erreicht wurden. Es fanden Diskussionen um Werte, Verhalten und unterschiedliche Wahrnehmung statt, worin wir gut sind und woran wir noch arbeiten müssen.

Die ersten Zwischenresultate sind klar und zeigen, wo das USB-Kader steht.

Wo wir uns gut einschätzen:
die Top Drei

- | | |
|-------------------|-------|
| 1. Zusammenarbeit | (23%) |
| 2. Qualität | (19%) |
| 3. Sorgfalt | (12%) |

Wo wir uns entwickeln sollen:
die vier wichtigsten Themen

- | | |
|----------------------|-------|
| 1. Wertschätzung | (16%) |
| 2. Mittel und Kräfte | (16%) |
| 3. Schwierigkeiten | (14%) |
| 4. Information | (14%) |

Kritik und Fragen ans HR

Jeder Rückmeldebogen wurde gelesen, analysiert und verdankt. Bei Fragen oder sehr kritischen Bemerkungen fragt die Schreibende zurück, um mehr über die Kritik zu erfahren. Es sind auch einige konkrete Vorschläge und Wünsche eingetroffen, die wir sogleich übernommen haben für die Zukunft.

In jeder Hinsicht bringen die Workshops einen Erfolg: Sie zeigen die Handlungsfelder auf, wenn wir unser Verhalten kritisch unter die Lupe nehmen, sie ermöglichen allen Mitarbeitenden ein Feedback an die Spitalleitung und bringen unsere Kultur Stück für Stück voran.

«Die Workshops sind Zeitverschwendung.» «Neben allem müssen wir noch Workshops machen.» Dies sind einige der kritischen Bemerkungen. Es ist verständlich, dass der Wert eines zweistündigen Workshops nicht direkt erkennbar ist, das Resultat, der Erfolg oder gar die monetäre Verbesserung in der USB-Kasse noch ausstehen. Gleichzeitig gibt es aber viele Erfolgsgeschichten von Firmen, die zeigen, dass Strategie und Kultur direkt verbunden einen entscheidenden Einfluss auf das Ergebnis haben – bei den Patientinnen und Patienten und den Finanzen. Diese Erfahrung macht beispielsweise Johns Hopkins Medicine, eines der renommiertesten und erfolgreichsten Spitäler in den USA. Die kritischen Einwendungen nehmen einen wichtigen Punkt auf: die Nachhaltigkeit. Ein Workshop und eine Broschüre und dann nichts Weiteres mehr sind tatsächlich Zeitverschwendung. Daraus entsteht keine Verbesserung, kein messbarer Erfolg. Kulturveränderungen brauchen Zeit und Wiederholungen.

Workshops «Unsere Werte» als fester Bestandteil des USB-Lebens

Die Spitalleitung wurde am 21. Februar 2011 über die Zwischenresultate informiert. Sie dankt allen Führungsverantwortlichen und Mitarbeitenden für das Gelingen der Umsetzung, ihr Engagement und die vielen Rückmeldungen. Sie hat grünes Licht gegeben für die weitere Umsetzung. Gleichzeitig hat sie entschieden, dass diese Form von aktiver Arbeit an «Unsere Werte» beibehalten werden soll. Das heisst: Von nun an sollen alle ein bis zwei Jahre Workshops im USB stattfinden. Damit kann die Verankerung der Werte im USB sichergestellt werden, so ist eine nachhaltige Entwicklung möglich, die am Ende bei unseren Patientenbefragungen sichtbar werden sollte. Die Patientenorientierung muss letztlich zu verbesserten Ergebnissen bei der nächsten oder übernächsten Patientenbefragung führen.



Die HR-Organisation hat für die weitere Umsetzung beschlossen, zwei Zusatzworkshops bereitzustellen: einen Workshop für Teams, welche in Deutsch nicht sattelfest sind, und einen Workshop, in welchem grössere Gruppen gemeinsam arbeiten können. Dort, wo die Führungsspannen (bis zu Hunderten von Mitarbeitenden) sehr gross sind, sollte die Führung nicht mit zu vielen Workshops belastet werden. Darum stellen wir ein Format für Grossgruppen zur Verfügung. Und selbstverständlich kann jederzeit immer noch eine Unterstützung von HR angefordert werden (siehe INFO).

Wie mit «Unsere Werte» gearbeitet wird, erfahren Sie im Bericht auf Seiten 16–17.

INFO

Workshop im Grossgruppenformat

Auskünfte bei Jeanette Wagner, wagnerje@uhbs.ch, Tel. 52588.

Wettbewerb

Konkrete Vorschläge, andere Beispiele, bessere Formulierungen, Ideen und Wünsche zur Broschüre «Unsere Werte» – bitte teilen Sie uns Ihren Vorschlag mit!

Die drei besten Vorschläge werden prämiert mit Mittagessengutscheinen für zwei Personen im «Centro». Die Vorschläge bitte schicken an Jeanette Wagner, HR zentral oder wagnerje@uhbs.ch.

Es spielt eine Rolle

Wir sind doch kundenorientiert, oder? Ja, aber wir können es noch besser machen! Die Mitarbeitenden der Patienten Services Abteilungen Bereich Spezialkliniken nehmen im Rahmen von «Unsere Werte» ihr kundenorientiertes Verhalten unter die Lupe. Vor einem Jahr starteten Schulungen und Trainings. Und es wird weiter trainiert.



Kundenorientiert sein beginnt mit Blickkontakt, Begrüssung mit Namen, Lächeln, Zuhören.

Wir sind gut, aber wir können uns noch verbessern. Im Rahmen der Wertediskussion rückten schnell Patientenbedürfnisse und Servicequalität im Aufnahmebereich in unseren Fokus. Mit dem Ziel, die Kundenorientierung in den Patienten Services Abteilungen der vier Spezialkliniken zu optimieren, entwickelten wir gemeinsam mit der Personal- und Organisationsentwicklung (POE) ein aufeinander aufbauendes, mehrteiliges Schulungsprogramm für die Aufnahmestellen. Seit März 2010 nehmen nun fast 60 Mitarbeitende und Führungspersonal an unterschiedlichen Trainings zum Thema Kundenorientierung teil. Neben theoretischen Inhalten, Übungen und Rollenspielen wurde auch das für uns neue Instrument «Training on the job» eingesetzt. Hierfür wurden, als schriftliche Orientierungshilfe, die wichtigsten Punkte für kundenorientiertes Verhalten im Aufnahmeprozess formuliert und den Mitarbeitenden in Kartchenform an die Hand gegeben.

Die von verschiedenen Seiten positiven Rückmeldungen zum eingeschlagenen Weg bestätigen uns darin, insbesondere die praxisbezogenen Teile der Schulungsreihe fortzusetzen. Für 2011 sind hierzu weitere Aktivitäten vorgesehen. Zusätzlich laufen inzwischen ergänzend zum Kundenorientierungsprogramm fachspezifische Sprachkurse für unser Aufnahmepersonal, um unseren Patienten auch fremdsprachig einen noch besseren Service bieten zu können.

Von Stephanie Brombacher

Der bisherige Erfolg der Schulungsreihe ist zu einem grossen Teil auf die konsequente Einbindung aller Patienten Services Teamleiter und -leiterinnen zurückzuführen. Achim Bissmann, Susi Bloch, Brit Freitag und Ute Homberger waren von der Planung der Kurse bis zur Nachbereitung der ganzen Schulungen ständig engagiert und involviert. Sie nahmen an verschiedenen Vorbereitungsworkshops teil und waren an den Schulungen aktiv mit dabei. Das gab ihnen die Möglichkeit, eigene Ideen und Erfahrungen einzubringen. Gleichzeitig konnte auf diese Weise für die Patienten Services Abteilungen aller vier Kliniken ein

gemeinsamer Weg eingeschlagen werden. Als besonders kreativ erlebte das gesamte Führungsteam den Prozess der Kärtchengestaltung. Es hat uns einige Denkarbeit gekostet, eine kurze, prägnante und praktische Lösung für den Alltag zu kreieren.

Wichtig war für uns, «Unsere Werte», insbesondere die Kundenorientierung, zusammen mit unseren Mitarbeitenden praxisnah zu gestalten. Der Bogen zwischen der Werte-Broschüre und der tagtäglichen Arbeit wurde damit geschlossen. Eine echte Herausforderung wird es nun sein, das Ganze auch in Zukunft bewusst zu leben. Natürlich sind wir nicht perfekt, aber es wäre schön, wenn unsere gelebten Werte auch über unsere Abteilungen hinaus wirken würden.

Und wie kommen Schulungen und Trainings bei den Mitarbeitenden an?

Marina Angiuli und Sonia Fabry Augenlinik, Patienten Services

«Das Training on the job ist eine ganz tolle Sache. Zuerst denkt man, es ist störend, wenn einem jemand über die Schulter schaut, aber das hat man dann gar nicht so wahrgenommen. Es ist gut, mal von jemand Aussenstehendem beurteilt zu werden. Sollte man öfter machen.»

«Das Kärtchen ist gut – man weiss anhand der wenigen Punkte, was gewünscht ist. Einzelne Punkte, die man selber früher weniger berücksichtigt hat, werden immer wieder in Erinnerung gerufen, z.B. «Begrüssung mit Name».»

«Ich merke eine Änderung an der Reaktion der Patienten, z.B. wenn ihr Name gesagt wird oder Blickkontakt aufgenommen wird.»

Elis Studer und Barbara Ingletti Dermatologie, Patienten Services

«Zuerst geht man eher skeptisch in die Schulung und denkt, wir können doch schon alles, wir machen doch schon alles.»

«In den Rollenspielen hat man gemerkt, dass es allen gleich geht. Nicht nur mir passieren solche Szenen, das hat mich beruhigt.»

«Das Zuhören konnte ich in den Arbeitsalltag mitnehmen. Es ist wichtig, neutral und professionell zu bleiben, auch wenn der Patient ärgerlich reagiert. Ausserdem kann ich durch aktives Zuhören das Gespräch steuern.»

«Ich versuche, mehr Info an den Patienten zu geben, über das, was man gerade macht und so wenig Fremdwörter wie möglich und keine Fachsprache zu verwenden.»

Melanie Rosenberg und Valentina Mirkovic HNO, Patienten Services

«Ich bin mit einer gewissen Neugier bezüglich «wie weit/gut sind wir denn schon?» an die Schulung gegangen.»

«Es fällt leichter, innere Distanz zu wahren, nicht alles persönlich zu nehmen und professionell zu reagieren. Ich achte mehr darauf, dem Patienten wirklich zuzuhören, auch Blickkontakt und Lächeln sind wichtig. Oft kommt das dann wie in einem Spiegel zurück.»

«An der Reaktion der Patienten merkt man, dass man bewusster auf den Patienten eingeht – man vermittelt ihm das Gefühl, dass er ernst genommen wird.»

Carmela Schiliro und Fatmire Cekaj Frauenklinik, Patienten Services

«Zuerst bin ich mit einem zwiespältigen Gefühl zum Kurs gegangen. Wenn man schon lange in der Aufnahme arbeitet, fragt man sich, ob das überhaupt etwas bringt.»

«Solche Kurse sollten immer wieder angeboten werden. Es hilft einem, durch die Routine nicht den Blick fürs Wesentliche zu verlieren.»

«Man lernt, auch die Patientenseite zu sehen, dadurch fällt es einem leichter, manche Dinge nicht persönlich zu nehmen. Oft kann ich mit einfachen Wörtern/Ausdrücken gereizte Patienten wieder «herunterholen». Im Endeffekt ist der Patient der Kunde, und wir wollen, dass der Patient zu uns kommt.»

«Es gibt Zeiten, wo es einem selbst nicht so gut geht. Genau dann achte ich noch mehr darauf, wie ich mich dem Patienten gegenüber verhalte.»

Kundenorientierung

Ziele Patienten Services Spezialkliniken

- 1. Freundliche Begrüssung**
 - Blickkontakt
 - Begrüssung – wenn möglich mit Namen
 - Lächeln
- 2. Sichere Gesprächsführung**
 - Zuhören und Anliegen klären
 - Dienstleistungsorientierung
 - Kurz, prägnant und freundlich sprechen
 - Bedürfnisorientiert handeln
 - Keine Fachsprache verwenden
- 3. Freundliche Verabschiedung**
 - Blickkontakt
 - Verabschiedung mit Namen
 - Lächeln
 - „Ein persönliches Wort“ zum Abschied



Das Wichtigste:
**Ruhe
bewahren!**



Sich den Herausforderungen des Lebens wohlwollend zuwenden

Lebensereignisse können uns an die Grenzen unserer Handlungsfähigkeit bringen. Das ist eine Tatsache des Lebens. Unterstützung bieten achtsamkeitsbasierte Interventionen wie MBSR, Mindfulness Based Stress Reduction. Dieses Programm wird weltweit an Spitälern und medizinischen Zentren erfolgreich angewandt und auch am USB angeboten.

Die Gesellschaft und auch das Gesundheitssystem bieten wenig Unterstützung, um durch die Stürme des Lebens steuern zu können. Patientinnen und Patienten müssen beispielsweise oft allein mit den vielfältigen Erschwernissen umgehen, die eine Erkrankung mit sich bringt. Als Mitarbeitende des Spitals sollen wir mit den besonderen Herausforderungen unseres Berufs genauso gut umgehen können wie mit den Schwierigkeiten in unserem Privatleben.

Von Dr. Paul Grossman, Prof. Alexander Kiss, Regula Saner, Thomas Reinhardt

Achtsamkeitsbasierte Therapieprogramme in der Klinik

Eine wichtige und einzigartige Methode zur Unterstützung bei der Bewältigung der vielfältigen Herausforderungen des menschlichen Lebens stellen achtsamkeitsbasierte Interventionen dar. Diese richten sich sowohl an Patientinnen und Patienten als auch an viele andere Personengruppen, wie z.B. an Mitarbeitende im Spital. Das bekannteste Programm heisst Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) und wurde von Prof. Jon Kabat-Zinn vor 30 Jahren am Klinischen Zentrum der Universität von Massachusetts (USA) entwickelt. Seither wird MBSR weltweit an Hunderten Spitälern und medizinischen Zentren angewandt. Im Unterschied zu anderen verhaltenstherapeutischen Interventionen zielt MBSR nicht darauf, Symptome zu beseitigen, sondern im Mittelpunkt des Programms steht die Schulung einer nicht wertenden, offenen und freundlichen Aufmerksamkeit der gegenwärtigen Erfahrung, so wie sie gerade ist. Es ist diese wache und freundliche Hinwendung auch zu schwierigen oder schmerzhaften Erfahrungen, die es möglich machen kann, eine neue Sichtweise und einen besseren Umgang mit einer herausfordernden Lebenssituation zu finden. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass durch erhöhte Achtsamkeit das allgemeine Wohlbefinden und die Lebensqualität verbessert und depressive Symptome, Angst oder Erschöpfung vermindert werden können. Die Resultate zeigen diese Wirkung sowohl bei Kranken als auch bei Gesunden.

MBSR ist breit erforscht. Dr. Paul Grossman ist Forschungsleiter an der Psychosomatik und ein international renommierter Forscher auf dem Gebiet der Achtsamkeitsforschung und achtsamkeitsbasierter Interventionsprogramme für Patienten mit chronischen Krankheiten. Unterstützt vom Schweizerischen Nationalfonds, der MS-Gesellschaft, der Schweizerischen Krebsliga und der Pharmaindustrie führt er dazu Forschungsprojekte durch. Eine kürzlich im Journal «Neurology» veröffentlichte kontrollierte randomisierte Studie bei Patienten mit multipler Sklerose, in Zusammenarbeit mit der Klinik Neurologie, zeigt deutliche Verbesserungen bei der Lebensqualität und eine Verminderung von depressiven Symptomen und Müdigkeit.

Zurzeit wird der Nutzen von weiteren achtsamkeitsbasierten Interventionen bei Patientinnen und Patienten nach Knochenmarktransplantation in Zusammenarbeit mit der Hämatologie untersucht.

Kurse für Patientinnen und Patienten

Seit 2009 bietet die Psychosomatik den 8-wöchigen Kurs in MBSR in Gruppen für 10–15 Teilnehmende an. Die Patientinnen und Patienten haben entweder körperliche Erkrankungen (z.B. Multiple Sklerose, Krebs oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen) oder leiden an Schmerzserkrankungen, psychosomatischen Störungen oder Depressionen. Das Ziel des Trainings ist, Patienten eine komplementäre

Intervention zur medizinischen Therapie anzubieten, die sie wirkungsvoll darin unterstützt, ihre eigenen Ressourcen im Umgang mit körperlichen und seelischen Beschwerden zu aktivieren. Da das Programm sehr gute Ergebnisse erzielt und die Anfragen zunehmen, plant die Psychosomatik die Ausweitung des Angebots MBSR.

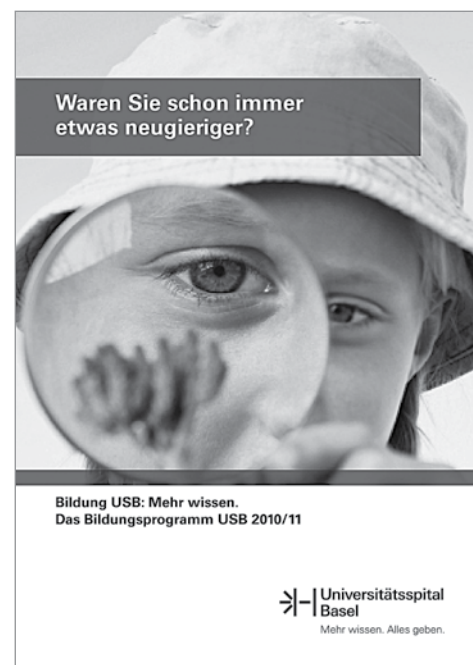
Kurse für Mitarbeitende des USB

Aufgrund der positiven Resultate bei kranken Menschen wird das Programm auch in Unternehmen, Schulen und im Sport vermittelt. Gerade Spitalangestellte, die den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten täglich Aufmerksamkeit schenken, vernachlässigen oft ihre eigenen Bedürfnisse im Umgang mit Stress und Entspannung. Auch kann der tägliche Druck der Arbeit, beispielsweise ihre Fähigkeit, die persönlichen Beziehungen zu pflegen, beeinflussen.

Das Bildungsprogramm des USB bietet den Kurs «Stressbewältigung durch Achtsamkeit» unter der Kursleitung von Regula Saner, Mitglied des MBSR-Verbandes Schweiz, an. Das Training ist ein Angebot der Gesundheitsförderung und ergänzt bestehende Fortbildungen und Beratungsangebote von Human Resources Management zu der Prävention von Burn-out, Stresserkrankungen und dem Umgang mit beruflich belastenden Situationen.

Das Format des Kurses ist identisch mit dem 8-wöchigen Programm der Psychosomatik und findet in Räumlichkeiten ausserhalb des USB statt. Mit dem MBSR-Programm sollen die Teilnehmenden mehr Bewusstheit über sich selbst und über die eigene Arbeits- und Lebenssituation erhalten. Das Training des achtsamen Umgangs mit den eigenen Wahrnehmungen, Gedanken und Gefühlen wird ergänzt durch theoretische Konzepte der Stresstheorie. Es beinhaltet Elemente einer über 2 Jahrtausende alten Tradition der Meditation und verbindet diese mit verschiedenen Methoden der humanistischen Psychologie und der Körperarbeit. Es setzt am Alltagserleben an und bietet ein strukturiertes Übungsfeld, das Körper, Geist und Seele anspricht.

Durch die neu erlangte Einsicht und die Aufmerksamkeit für den Moment werden oft ein grösseres Wohlbefinden und ein Gefühl von Selbstkompetenz erreicht. Damit kann den Herausforderungen des Alltags auf eine neue Art begegnet werden.



Was verbirgt sich hinter dem Kürzel MBSR? Was hat es mit der Achtsamkeitsmeditation auf sich?

Paul Grossman: Achtsamkeit ist die deutsche Übersetzung von Mindfulness. Das Programm gründet tatsächlich auf einem systematischen Training der «Mindfulness»-Meditation. Die Intervention dauert 8 Wochen und beinhaltet ein wöchentliches Training von 2½ Stunden und einem ganzen Tag. Zusätzlich findet vor und nach dem Training ein persönliches Gespräch mit dem Kursleiter oder der Kursleiterin statt. In der Regel wird das Training für Gruppen von 10–15 Teilnehmenden mit verschiedenen Störungen angeboten.

Regula Saner: Für Mitarbeitende des USB wird das gleiche Programm wie für die Patientinnen und Patienten angeboten. Ich führe mit allen Teilnehmenden vor und auf Wunsch auch nach dem Kurs ein persönliches Gespräch.

Interview: Thomas Reinhardt

Für wen eignet sich diese Methode? Hilft sie auch Menschen mit sehr hohen Belastungen, sei es durch Arbeitsstress oder Krankheit?

Paul Grossman: Das Programm ist für einen sehr breiten Teilnehmerkreis geeignet. MBSR ist nicht auf körperliche oder psychische Störungen fokussiert. Es richtet sich vielmehr auf die grosse Bandbreite von Problemen, die sich im menschlichen Leben zwangsläufig ergeben. Diese können mit dem Tod eines geliebten Menschen, einer plötzlichen Erkrankung, mit Stress am Arbeitsplatz oder mit Gefühlen von Depression oder Angst zusammenhängen. Die vielfältigen Herausforderungen, das Tempo der modernen Zeiten erfordert eine hohe Anpassungsleistung von jedem von uns.

Das Achtsamkeitsprogramm kann Hilfe dabei geben, unvermeidbare Lebensereignisse in einem neuen Licht zu sehen. Ein Verlust bleibt ein Verlust, er kann nicht rückgängig gemacht werden. Aber wir können unsere Einstellung dazu verändern. In dem Moment, in dem wir die Erwartung erkennen, die wir einem Erlebnis, sei es angenehm, unangenehm oder neutral, entgegenbringen, können wir damit aufhören, unnötig und nutzlos Energie zu investieren in Umstände, die wir nicht verhindern oder ändern können. Dies gibt uns eine Menge Energie zurück, die wir gewöhnlich verschleudern. Diese kann in Aktivitäten gesteckt werden, die wir tatsächlich in der Hand haben und beeinflussen können. Wir können uns an Dingen erfreuen, die wir sonst im hektischen Alltag übersahen.

Regula Saner: Die Gründe, weshalb Mitarbeitende des USB sich für den Kurs anmelden, sind sehr unterschiedlich. Es gibt Teilnehmende, die interessiert sind, die Achtsamkeitsmeditation zu lernen und zu praktizieren. Es kann sein, dass sich jemand privat oder beruflich gestresst fühlt und sich deswegen zum Kurs anmeldet. Andere wollen mehr Selbstkompetenz im Umgang mit belastenden Lebenssituationen erlangen. Oder sie besuchen den Kurs, um mit gesundheitlichen Problemen, sei dies hoher Blutdruck, eine psychosomatische Erkrankung oder ein Burn-out-Syndrom, besser umgehen zu können.

Können Sie etwas über die wissenschaftlichen Erkenntnisse zu MBSR sagen? Was sind Ihre Erfahrungen bzgl. Nutzen bei Mitarbeitenden oder bei Patientinnen und Patienten?

Paul Grossman: Generell sind die Resultate bezüglich der Ergebnisse bei Patientinnen und Patienten unserer wissenschaftlichen Studien sehr positiv. Neben der Reduktion von Beschwerden wie Depression, Angststörungen oder Erschöpfungserkrankungen berichten die Teilnehmenden über eine Verbesse-

rung ihrer Lebensqualität und eine Zunahme an Zufriedenheit. Viele betonen, dass sie eine neue Sichtweise erlernt haben, die es ihnen erleichtert, mit Schwierigkeiten umzugehen. Manche meinen, der Kurs habe ihr Leben positiv verändert. Es gibt Hinweise darauf, dass diese Effekte über Jahre hinweg andauern können.

Regula Saner: Abgeschlossene quantitativ angelegte Studien zu MBSR-Kursen in Unternehmen sind mir nicht bekannt. Es gibt einige Studien, die positive Resultate bei Hausärzten und bei Pflegenden bezüglich Prävention des Burn-out-Syndroms zeigen. Die Teilnehmenden des Kurses für Mitarbeitende im USB berichten über positive Erfahrungen. Insbesondere die Umsetzbarkeit in den Alltag wird in den Rückmeldungen hervorgehoben. Bis jetzt wurde die Tatsache, dass die Kurse am USB bezüglich Arbeitsplatz, Berufsgruppe und Hierarchiestufe gemischt durchgeführt wurden, positiv aufgenommen.

Wie muss man sich das Training vorstellen? Wie hoch ist der persönliche Beitrag? Muss man hart sein mit sich selber?

Regula Saner: Nein, hart sein mit sich selbst, wie du es formulierst, muss man nicht. Im Gegenteil. Wir lernen eine beobachtende, nicht wertende Haltung. Achtsamkeit fördert eine liebevolle, präzise und vertrauensvolle Einstellung sich selbst und dem Lebendigen gegenüber. Und diese Absicht üben wir. Von Moment zu Moment. In den Lektionen erhalten die Teilnehmenden Anweisungen und CDs, die ihnen das Üben zuhause erleichtern.

Paul Grossman: Die Essenz des Erlernens von Achtsamkeit ist es ja gerade, aufzuhören, hart in all den Dingen mit sich selbst zu sein, von denen man geglaubt hat, man hätte sie besser machen können. Obwohl wir gar nicht die Macht darüber gehabt haben oder möglicherweise sogar wirklich falsche Entscheidungen getroffen haben. Man lernt, so weit als möglich, in Kontakt mit den Dingen zu sein, die sich im Moment ereignen, unabhängig davon, ob sie gerade angenehm oder nicht so angenehm sind. Durch diese unmittelbare Nähe zum Augenblick wird es möglich, klarer zu sehen, was wir beeinflussen können und was eben nicht.

Dies ist nicht einfach und geht nicht schnell, aber MBSR zeigt einen Weg, den man beschreiten kann, um mehr von der Fülle des Lebens zu kosten. Leonard Cohen hat es folgendermassen ausgedrückt: "Ring the bells that still can ring, forget your perfect offering. There is a crack, a crack in everything. That's where the light comes in."

INFOS

Kurs für Mitarbeitende

8 Kursabende à 2½ Stunden und 1 Tag der Achtsamkeit (7 Stunden) montags, ab 17.10.2011, jeweils von 17.30 bis 20.00 Uhr, und Tag der Achtsamkeit am 19.11.2011 von 10.00 bis 17.00 Uhr
Anmeldung: 4 Wochen vor Kursbeginn, Kosten: CHF 100, bei poe@uhbs.ch

Kurse für Patientinnen/Patienten

Infos und Anmeldung unter Tel. (061 26)52059 oder (061 26)55294, clsteiner@uhbs.ch, www.psychosomatik-basel.ch

Herzliche Gratulation

40 Jahre

- 19.04. Krebs Rosmarie, Koordin.Hämatologie
- 03.05. Jauch Heidy, Chirurgie 5.1
- 15.05. Leisinger Hannelore, Zellersatzambulatorium
- 21.06. Stöcklin Elisabeth, Pathologie

35 Jahre

- 21.04. Brenner Christine, Medizin 7.2
- 26.04. Hellstern Peter, Akutgeriatrie (AGUK)
- 01.05. Dürmüller Ursula, Pathologie
- 19.05. Geiser Roland, Bau & Raumplanung
- 01.06. Geiger Maria, Nephrologisches Ambulatorium
- 15.06. Hofmann Maja, Pathologie
- 21.06. Fässler Franz, Spital-Pharmazie

30 Jahre

- 01.04. Vrabec Theiss Blanka, Pathologie
- 23.04. Würth Angelika, Anästhesie
- 01.05. Aebi Sybille, Therapie-Dienste
- 06.05. Regez Schüpbach Katharina, Medizin 7.1
- 01.06. Gnakpenou Antoinette, Frauenklinik Schwangerenabteilung
- 01.06. Lüthi Silvia, Akutgeriatrie (AGUK)
- 22.06. Fischer Nicole, Ambulatorium WHC

25 Jahre

- 01.04. Schnurbusch Jörg, Zentralsterilisation
- 07.04. Levarda Nevenka, Reinigungsdienst 2.1
- 16.04. Kim Daniel, Anästhesie
- 16.04. Roser Hans W., Dr., Radiologie
- 21.04. Tosic Krunija, Reinigungsdienst 2.1
- 28.04. Honegger Flurin, HNO Audio-/Otologie
- 01.05. Kunz Pia Magdalena, Anästhesie
- 01.05. Marques Carlos, Transporte
- 01.05. Zurfluh Elisabeth, Labormedizin
- 02.05. Hils-Wellinger Petra, Pathologie
- 05.05. Popovic Ruzica, Reinigungsdienst 1.1
- 26.05. Pagliuca Rosa, Reinigungsdienst 2.2
- 01.06. Gujer-Kestenholz Beatrice, Labormedizin
- 01.06. Wetzel Anette, Frauenklinik Geburtsabteilung
- 07.06. Salvatico Claudia, Medizin 5.1
- 19.06. Lavater Daniela, Augenklinik Patientenservices
- 23.06. Welker Michele, Chirurgie 1.1
- 26.06. Weidner-Sütterlin Barbara, Hausnachtwahe

20 Jahre

- 01.04. Berna Danielle, Frauenklinik Mutter & Kind
- 01.04. Castiglione Maria Grazia, Frauenklinik Mutter & Kind
- 01.04. Charpiot Brigitte, Isolierstation Pflege Admin.
- 01.04. Hillbert Gina, Unternehmenskommunikation
- 01.04. Mösch Sonja, Radiologie
- 01.04. Oberdorf Sophie, Neurologische Bettenstation
- 01.04. Oberer Rosemarie, Labormedizin
- 08.04. Okomor Petra, Medizin 7.2
- 12.04. Burg Valerie, Radiologie
- 15.04. Carubia Margherita, Foto & Print Center
- 15.04. Garcia Maria Filomena, Reinigungsdienst 2.2
- 18.04. Hengge Jasmin, Augenklinik Sekretariate
- 24.04. Ehksam Sacha, Notfallstation
- 01.05. Bougouffa Maria-Concetta, Reinigungsdienst 2.2
- 01.05. Datodzi Kodjo Emmanuel, Medizin 7.1

- 01.05. Grossheutschi Christoph, Medizintechnik
- 01.05. Mehlin Ute, Labormedizin
- 01.05. Meyer Simone, Anästhesie
- 01.05. Vukadin Vera, Reinigungsdienst 2.1
- 01.05. Zimmermann Yvette, Chirurgie 4.1
- 09.05. Monsch Andreas, Prof., Memory Clinic/NPZ
- 13.05. Wirz Gregor, Sicherheit & Umwelt
- 01.06. Bühler Rosemarie, Kardiologie
- 01.06. Cotes Guirao Colloca Nicolasa, Reinigungsdienst 1.1
- 01.06. Ebner Manuela, Notfallstation
- 01.06. Ermler Andrea, Chirurgie 5.2
- 01.06. Maffiolini Juana, Küche
- 01.06. Orgül-Bézu Selim, Prof., Augenklinik Ärzte
- 01.06. Schwedes Jörg, Chirurgie 3.1
- 09.06. Fluri Verena, Zellersatzambulatorium.
- 10.06. Milovanovic Milanka, Personalrestaurant
- 17.06. George Jancy, Anästhesie
- 24.06. Stucki Renate, Augenklinik Patientenservices
- 30.06. Cobanoglu Meliha, Medizin 6.2

15 Jahre

- 01.04. Abdelkrim Kheira, HNO Bettenstation
- 01.04. Chasqueira Joaquim, Bettenzentrale
- 01.04. Cotting René, Einkauf
- 01.04. Deininger Constance, Isolierstation Pflege Admin.
- 01.04. Ledermann Claudia, Labormedizin
- 01.04. Mayr Michael, Dr., Medizinische Poliklinik
- 01.04. Merz Jürg, Seelsorge
- 01.04. Regeniter Axel, Dr., Labormedizin
- 01.04. Rüegg Stephan, PD Dr., Neurologie
- 01.04. Schaffner Mark, Anästhesie
- 15.04. Schoch Ralph, Pathologie
- 20.04. Galliker Alexia, Therapie-Dienste
- 01.05. Di Pompeo Madeleine, Pathologie
- 01.05. Lema Sonia, Küche
- 01.05. Martinez Andres, Patiententransport
- 15.05. Hell Marie-Paule, Chirurgie 6.1
- 22.05. Schulter Maria Anna, Radiologie
- 31.05. Olickal Lissy, Neurologische Bettenstation
- 01.06. Ivanovic Stefica, Medizin 6.2
- 01.06. Krebs Roman, Bettenzentrale
- 03.06. Stemmelen Estelle, Dermatologie Tagesklinik
- 07.06. Gashi Florije, Frauenklinik Schwangerenabteilung
- 18.06. Cotes Maria, Reinigungsdienst 2.2
- 18.06. Tadesse Mulushewa, Reinigungsdienst 1.2

10 Jahre

- 01.04. Cerqueira Rosa, Reinigungsdienst 3
- 01.04. Djokic Violeta, Reinigungsdienst 3
- 01.04. Dolder Schlienger Béatrice, FG Cancer Immunology
- 01.04. Farahat Ingrid, Pathologie
- 01.04. Gugleta Konstantin, PD Dr., Augenklinik Ärzte
- 01.04. Schaub Stefan, PD Dr., Nephrologie Dialyse
- 01.04. Solowjew Lydia, Medizin 5.1
- 01.04. Wagenmann Stephanie, Medizin 6.2
- 01.04. Weiss Jochen, Anästhesie
- 01.04. Werner Alex, Gebäudemanagement 1
- 03.04. Krebs Desiree, Labormedizin
- 09.04. Ogg Ruth, Memory Clinic/NPZ
- 09.04. Zanella Adriano, Prozessunterstützung & Informatik

Pensionierungen

17.04. **Strehlow Frank**, Nephrologie Dialyse
 22.04. **Siegrist Zahno Annette**, Intensivmedizin
 01.05. **Aren Sebastian**, Patiententransport
 01.05. **Brodbeck Sandra**, Frauen-Poliklinik
 01.05. **Buchmann Barbara**, Anästhesie
 01.05. **Dreher Désirée**, Chirurgie 1.1
 01.05. **Schütz Nadine**, Neurologische Poliklinik
 01.05. **Thyen Ilka**, Pathologie
 01.05. **Waser Gudrun**, Frauenklinik Sekretariate
 07.05. **Borruat Corina**, Chirurgische Poliklinik
 09.05. **Milakovic Ljubica**, Notfallstation
 14.05. **Meury Marlis**, Medizinische Poliklinik
 17.05. **Grether Daniela**, Notfallstation
 23.05. **Franz Tanja**, Frauenklinik Mutter & Kind
 27.05. **Selvarajah Regina**, Reinigungsdienst 3
 31.05. **Vögtli Jolanda**, Gastroenterologie & Hepatologie
 01.06. **Alves Manuel**, Küche
 01.06. **Brügger Sylvia**, Anästhesie
 01.06. **Erismann Elsbeth**, Dermatologie Patientenservices
 01.06. **Gruber Roselina**, Neurologische Bettenstation
 01.06. **Jenni Evelyne**, Chirurgie 6.1
 01.06. **Jovova Froska**, Reinigungsdienst 1.2
 01.06. **Krasniqi Sait**, Gebäudemanagement 2
 01.06. **Oerdek Mehmet**, Gebäudemanagement 1
 01.06. **Ramos Margarida**, Küche
 01.06. **Taschner David**, Human Resources Personal & Betrieb
 01.06. **Vukres Jörg Anamarija**, Anästhesie
 06.06. **Kühn Eva**, Notfallstation
 11.06. **Mundinger Felix**, Controlling & Tarife
 12.06. **Launo Satu**, Anästhesie
 18.06. **Longo Olivia**, Frauenklinik Patientenservices
 23.06. **Arzethauser Cornelia**, P&B Stab Betriebswirtschaft

Medizin

31.03. **Fischer Marliese**, Medizin 7.1
 31.03. **Schweizer Françoise**, Medizinische Poliklinik
 31.05. **Varga Poljak Zoltan**, Medizin 5.1
 30.06. **Tschamper Ueli**, Medizin 5.1

Spezialkliniken

30.04. **Küsterling Margareta**, Frauenklinik Mutter und Kind
 30.06. **Keller Eva**, Dermatologie Pflege

Medizinische Querschnittsfunktionen

30.06. **Huguenin Ruth**, Radiologie

Personal & Betrieb

31.01. **Gürtler Peter**, Medizintechnik
 31.01. **Neuhaus Ilse**, Zentralsterilisation
 31.01. **Ottenburg Hans**, Betriebseinrichtung
 31.01. **Petrucci Angelina**, Gebäudeverwaltung 1
 31.01. **Rivas Dolores**, Küche
 31.01. **Scalfaro Domenico**, Bettenzentrale
 31.03. **Feller Claudia**, Foto- & Print Center
 30.04. **Hurter Ursula**, Patientenaufnahme Backoffice
 31.05. **Kotzolt Paul**, Betriebseinrichtung
 31.05. **Krähenbühl Carmen**, Küche
 31.05. **Trieu Thi Khim**, Reinigungsdienst 2.1

Departement Biomedizin

31.01. **Vogel-Durrer Brigitte**, FG Med. Oncology

Finanzen

30.04. **Künzler Erich**, Support Center Abrechnung

Auszeichnung

Ehre hoch zwei für das USB

Dr. Leo Bonati, Neurologie, und Dr. Tobias Reichlin, Kardiologie, erhielten den mit 20000 CHF dotierten Forschungspreis 2011 der Schweizerischen Herzstiftung. Für das Universitätsspital Basel ist es eine grosse Ehre und auch eine tolle Anerkennung der in Basel geleisteten Forschungsarbeiten, dass in diesem Jahr gleich zwei Preisträger aus Basel ausgezeichnet wurden. Die Preisübergabe wird im Rahmen der Swissheart-Gala am Abend des 3. Mai 2011 im Casino Bern stattfinden.

Zu den beiden Forschungsgruppen:

Die Arbeiten unserer Forschungsgruppe der Kardiologie beschäftigen sich mit der Frühdiagnose des akuten Herzinfarktes. In einer vom Schweizerischen Nationalfonds, der Schweizerischen Herzstiftung, der Universität Basel sowie dem Bereich Medizin am Universitätsspital Basel unterstützten Studie an über 700 Patienten in 6 Spitälern ist es uns gelungen, die Frühdiagnose des akuten Herzinfarktes durch den Einsatz neuer Bluttests, der sogenannten hochsensitiven Troponine, deutlich zu verbessern. Eine rasche Diagnose des Herzinfarktes ist von grosser Wichtigkeit, um einerseits schnellstmöglich die richtigen Therapien einzuleiten und um andererseits bei Patienten mit anderen Ursachen von Brustschmerzen früh Entwarnung geben zu können.

Die zerebrovaskuläre Forschungsgruppe der Neurologie erforscht seit mehreren Jahren die Behandlung der Atherosklerose und Verengung (Stenose) der Halsschlagader (Arteria carotis interna), die eine wichtige Ursache des Hirnschlags darstellt. Die mit dem Forschungspreis ausgezeichneten Arbeiten ergaben, dass jüngere Patientinnen und Patienten mit vergleichbarem Risiko sowohl mit einem Kathetereingriff (Aufdehnung mittels Ballon und Einlage eines Stents) als auch mittels einer Operation (Thrombendarterektomie) behandelt werden können. Bei älteren Patienten ist die Thrombendarterektomie dem Stent bezüglich Sicherheit jedoch überlegen. Mit der Magnetresonanztomografie können nach dem Eingriff häufig kleine Durchblutungsstörungen des Gehirns nachgewiesen werden, auch bei Patienten, welche keine Symptome verspüren. Nach Aufdehnung mittels Ballon ist das Risiko einer erneuten Stenose höher als nach der Thrombendarterektomie; dieses Risiko kann jedoch mit einer Stent-Einlage reduziert werden. Diese Forschungsergebnisse erlauben eine besser auf den individuellen Patienten angepasste Behandlung der Carotis-Stenose sowie eine verbesserte Überwachung der Behandlungssicherheit.

«Halt einfach unkonventionell, emotional,
überraschend und liebenswert.»

Würdigung

Germaine Eze

Liebe Germaine

Nur kurz, weil du es so gewünscht hast, und ohne Lebenslauf, der nach deiner Anmerkung zu vergessen sei. Und dennoch haben wir entschieden, wenigstens deine Erfolge zu erwähnen: Du warst immer Pflegerin, du warst und bist die Entwicklung, die Innovation, der Geist, der alles in Bewegung setzt, ob Fachentwicklung oder Case Management. Der Bereich Medizin hätte sich ohne deine kontinuierliche positive Einstellung nicht so klar entwickelt, schon gar nicht während schwieriger Zeiten. Du hast es geschafft oder bist dem zumindest sehr nahe herangekommen, eine gemeinsame Kultur aufzubauen, Pflegerin und Ärztinnen/Ärzte als ein Team zu betrachten. Das war und ist nicht immer einfach, aber es ging und geht eben vor allem um ein Team für unsere Patientinnen und Patienten.

Wofür steht der Name Germaine Eze noch? Er steht für Energie, Freundlichkeit, akademische Entwicklung, ganzheitliches Denken, immer bereit, zu helfen, mitzuarbeiten, zu entwickeln (wenn es für das USB gut war, dann nicht nur die Pflege, sondern auch andere Bereiche!), den Blick in die Zukunft richten, gut organisieren, klare Meinungen äussern («Pressure Group» ... Ich habe nicht «erpressen» gesagt!), singen (sorry, nein, das ist deine Tochter) oder einfach in drei Worten: Energie, Energie, Energie. Germaine, du hast unseren Bereich und das USB geprägt, bereichert und in die korrekte Richtung entwickelt. Du warst und bist kämpferisch – das wird von allen bestätigt und das werden wir auch nicht vergessen. Aber was am meisten geschätzt wird: Du strahlst einfach Sympathie aus. Ich hoffe, wir werden Freunde bleiben.

Wichtiger noch als meine einzelne Meinung sind aber die Meinungen einiger Kolleginnen und Kollegen, die ich befragt habe, und die der Pflegenden, die mit Germaine gearbeitet haben. Sie sind sicher realistischer und manchmal humorvoller:

Sabina de Geest: «She has a legacy.»

Marten Trendelenburg: «Germaine Eze ist die straffe und doch gutmütige Führung der Pflege. Bis zur Pensionierung immer veränderungsbereit.»

Manuel Battagay: «Auch nach so vielen erfolgreichen Arbeitsjahren begeisterungsfähig, kämpferisch mit jugendlichem Esprit ..., hat Exzellenz über Berufsgrenzen gefördert; hat beigetragen, dass akademische Pflege hier Fuss fassen konnte.»

Roland Bingisser: «Nach einer deftigen Auseinandersetzung, die sie dann mit den Worten «aber ich hab dich doch gern» beendete, ... das ist für mich typisch Germaine. Halt einfach unkonventionell, emotional, überraschend und liebenswert.»

Monika Gisin (zusammengetragen von diversen Stationsleitungen der Medizin): «Germaine Eze, Fachbereichsleiterin Medizin, ist eine einzigartige Persönlichkeit, welche uns als Vorgesetzte mit viel Elan, fundiertem Wissen und ausgeprägter Sozialkompetenz geführt und begleitet hat.»

«Sie hat viele Attribute: unkompliziert, charmant, humorvoll, direkt, ideenreich, bisweilen auch etwas chaotisch, wohlwollend, sehr spontan, interessiert u.v.m.»

«Vor allem ihre Begeisterungsfähigkeit, ihre Bescheidenheit (sie stellte immer das Team, also die Pflegenden, als Einheit in den Vordergrund), aber auch ihre Spontaneität schätzten wir sehr. Bis auf ihre Ferienplanung hatte sie alles stets im Griff. Die kommunizierte Germaine oft ein paar Tage vor Abreise mit der Frage: «Übrigens, ich bin die nächsten zwei Wochen in den Ferien. Wer kann von euch die Vertretung übernehmen?»

«Ihr Herzblut war stets bei der Pflege. So konnte es vorkommen, dass sie, zufällig auf der MUP, einen verwehrten Patienten duschte oder Betten im K2 herumgeschoben hat, weil sie gerade vor Ort war. Das operative Geschäft lag ihr immer am Herzen. So hat sie sich oft auch ins Alltagsgeschäft der Bettendisposition eingemischt, was nicht immer von allen geschätzt wurde. Germaine eben ...»

«Durch ihre ausgeprägte Sozialkompetenz mit hohem Verantwortungsbewusstsein, manchmal eigene Limiten ignorierend und mit einem unglaublichen Durchhaltevermögen, war sie innerhalb der Pflege, aber auch interdisziplinär stets präsent. Sie organisierte zahlreiche Führungsworkshops und Retraiten, welche auch kulinarisch stets ein Höhepunkt waren. Kunst und Kultur interessieren sie sehr: So hat sie immer wieder Führungen in Kunstmuseen organisiert.»

«Sie war die führende Person im USB, welche die Entwicklung der Pflege voranbrachte; sie ist sehr belesen, mit neuen Trends immer bestens vertraut, aber bewusst im Besitz eines alten Handys der ältesten Generation.»

«Stets gepflegt und modisch gekleidet, kurzum eine einzigartige Repräsentantin unseres Berufsstands gegen innen und nach aussen.»

Zum Schluss: Ja, Germaine, Du bist elegant! Und wir wünschen dir weiter ein Leben in Eleganz, in dem du all deine Energie ausschöpfen kannst.

Jürg Schifferli

vpod-Gruppe USB

Die nächsten Sprechstundentermine im USB:
19.5., 23.6., 21.7.2011, 15.00 – 17.30 Uhr
Klingelbergstrasse 23, 2. Stock, Büro 217

Anmeldungen beim vpod-Sekretariat sind möglich, aber nicht nötig.
vpod-Sekretariat, Tel. 061 685 98 98, susanne.nese@vpod.ch

vpod-Kontaktpersonen im USB
Isabelle Stocker, Medizin 6.2, Tel. 54661, stockeri@uhbs.ch
Andi Sisti, Alarmzentrale, Tel. 53017, asisti@uhbs.ch

Informationen zu Wirkungen und Nebenwirkungen von Spitalauslagerungen auf www.vpod-basel.ch oder www.auslagerung-nein.ch

Ernennungen

Esther Sackmann Rageth

Leiterin ad interim Ressort Entwicklung Gesundheitsberufe



Esther Sackmann Rageth, seit 2004 Fachbereichsleiterin Pflege Spezialkliniken, übernahm interimistisch die Nachfolge von Silvia Rosery als Leiterin des Ressorts Entwicklung Gesundheitsberufe und hat in dieser Funktion auch ad interim in der Spitalleitung des USB Einsitz genommen.

Esther Sackmann Rageth übt die Leitung des Ressorts Entwicklung Gesundheitsberufe befristet aus. Die definitive Nachfolgerekrutierung wird unter Einbezug von internen und externen Pflegefachkräften konzipiert und in den nächsten Monaten umgesetzt.

Prof. Daniel Bodmer

neuer Chefarzt der HNO-Klinik



Prof. Daniel Bodmer, vormals Oberarzt mit Tenure-Track-Assistenzprofessur ORL, Hals- und Gesichtschirurgie an der HNO-Klinik des USB, wurde zum neuen Ordinarius für Otorhino-laryngologie an der Medizinischen Fakultät und Chefarzt der HNO-Klinik ernannt. Daniel Bodmers Forschungsschwerpunkt ist die molekulare Otologie und dabei vor allem Protektion und Reparationsmechanismen in der Hörschnecke (Cochlea). In Basel möchte er seine Forschungen im Bereich des Innenohres fortführen.

Kathrin Matheis

neue Pflegeleiterin der Notfallstation



Die 46-jährige Kathrin Matheis ist seit 1. März 2011 Pflegeleiterin der Notfallstation des Bereichs Medizin. In dieser Funktion ist sie verantwortlich für die operative Führung des gesamten Pflegepersonals der Notfallstation. Sie ist ausgebildete diplomierte Expertin in Anästhesiefachpflege NDS. Zudem hat sie ein abgeschlossenes Nachdiplomstudium als diplomierte Abteilungsleiterin HF am Wittlin-Stauffer-Institut und am Schweizerischen Institut für Betriebsökonomie absolviert.

Stephan Schärer

neuer Fachbereichsleiter Pflege Bereich Chirurgie



Ab 13. Juni 2011 ist der 35-jährige Stephan Schärer neuer Fachbereichsleiter Pflege des Bereichs Chirurgie. Der diplomierte Pflegefachmann hat zahlreiche Weiterbildungsmodule absolviert, u. a. an der FH Nordwestschweiz (CAS in Personal- und Organisationsentwicklung) und an der Hochschule für Wirtschaft Zürich (MAS in Health Care Management), und ist zurzeit noch Leiter Pflegedienst des Bürgerspitals Solothurn und vom Spital Grenchen.

LEITENDE ÄRZTE

PD Dr. Balthasar Hug, bisher Oberarzt der Inneren Medizin, wurde per 1. Januar 2011 zum Leitenden Arzt und PD Dr. med. Michael Zellweger wurde auf den 1. Februar 2011 zum Leitenden Arzt der Kardiologie im USB ernannt.

MundArt

Meh wüsse.

