

gazzetta

Das Magazin für die Mitarbeitenden
des Universitätsspitals Basel.

Delir auf Intensiv- stationen: eine interprofessionelle Herausforderung

Ein Bericht über ein erfolgreiches
Behandlungskonzept



Chirurgie 7.1 – ganz nahe am Zielwert

Patientenzufriedenheit

Ein guter Anfang

Making of Gazzetta – ein Report

Von der Lebendigkeit einer Datenbank

Neues aus der Transplantationsimmunologie

zweiseitig



zweiseitig – Mitarbeitende im Dialog

Lesen Sie, auf was Hassan El Ouimi, Pflegefachmann Notfallzentrum, nicht verzichten kann und in welcher Epoche Sabina Heuss, Leiterin Marketing & Kommunikation, gerne leben würde. Alles dazu und noch viel mehr in dieser Rubrik.

Weiter auf Seite **4**

Behandlungskonzept



Delir auf Intensivstationen: Interprofessionalität ist gefragt

Das Delir-Syndrom ist eine häufige Komplikation bei schweren Erkrankungen – ein verändertes Verhalten bei den Patienten ist oft die Folge. Ein Behandlungskonzept des USB dient als Frühwarnsystem.

Weiter auf Seite **8**

Inhalt

3	Editorial
4	zweiseitig – Mitarbeitende im Dialog
6	Werner Kübler – «Aus meiner Sicht.»
7	umgesetzt – Wartezonen: Angenehmeres Ambiente
8	Behandlungskonzept – Delir auf Intensivstationen
10	Making of Gazzetta – Ein guter Anfang
12	Patientenzufriedenheit – Chirurgie 7.1
14	unterwegs – Leben im Slum
16	Transplantationsimmunologie – Von der Lebendigkeit einer Datenbank
18	Befragung MedQ – Gute Zusammenarbeit
20	Würdigungen
22	Jubiläen/Pensionierungen
24	Mein Lieblingsort

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



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

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

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

Prepress: Sturm AG, Muttenz

Erscheinungsweise: vierteljährlich

Auflage: 10'000 Exemplare

Druck: Werner Druck & Medien AG, Basel

Papier: Serixo Offset, FSC® + FSCMS®

Fotografen: Sibylle Mäder, Fabienne Schertenleib, Derek Li Wan Po

Fotos: von Autoren zur Verfügung gestellt

Editorial

Liebe Leserinnen, liebe Leser



Die neue Gazzetta ist bereits Schnee von gestern. Einverstanden? Alles Neue altert rasch. Beinahe im Sekundentakt rasen News an uns vorbei. Die Gazzetta tickt anders.

Sie soll Zeit zum Verweilen geben und Themen aufgreifen, die ohne Verfallsdatum auskommen. Inhalte, welche neugierig machen, zukunftsgerichtet sind und allen Mitarbeitenden gerecht werden. Hinter diesen «Themen» stecken unzählige Arbeitsstunden bis zur Erreichung des ersten Etappenziels und weitere Durststrecken bis zur Ausreifung. In dieser Ausgabe finden Sie beeindruckende Beispiele. Überzeugen Sie sich selbst von deren Lebendigkeit, Aktualität und Weitsichtigkeit.

Jede Medaille hat bekanntlich zwei Seiten. Was würden Sie antworten auf die Frage: Welches ist eine sichere Methode, Sie zum Lachen zu bringen? Und auf die Gegenfrage: Worüber können Sie sich so richtig ärgern? Zugegeben, nicht immer mag man gefragt oder befragt werden. Hingegen, wer nicht fragt, erhält auch keine Antwort. Und wer nicht gefragt ist, fühlt sich übergangen. Dazu eine Menge Lesestoff: zur Patientenzufriedenheit, über die Befragung interner Dienstleistungen und sehr Persönliches in der neuen Rubrik «zweiseitig». Fragen und Antworten braucht es, um nicht einseitig zu werden.

Ihre Gina Hillbert

Patientenzufriedenheit



Chirurgie 7.1 – ganz nahe am Zielwert

Die Nase vorn hat Chirurgie 7.1. Was es alles braucht, um ein hohes Mass an Patientenzufriedenheit zu erreichen, lesen Sie in diesem Beitrag.

Weiter auf Seite **12**

Transplantationsimmunologie



Von der Lebendigkeit einer Datenbank: wenn Antikörper entscheidend sind

Wie eine Vision Wirklichkeit wird und was dahintersteckt, erklärt Gideon Hönger im Artikel über das Verfahren des sogenannten virtuellen Crossmatchings.

Weiter auf Seite **16**

zweiseitig – Mitarbeitende im Dialog

von Sabina Heuss
und Hassan El Ouimi

Gazzetta-Online

Alle Antworten von Sabina
Heuss und Hassan El Ouimi

Hassan El Ouimi

Ich bin in Marokko aufgewachsen und kam 1996 nach Deutschland. Neben meiner Muttersprache Arabisch spreche ich fließend Französisch und Deutsch – meine Sprachkenntnisse kommen mir auch bei meiner Arbeit immer wieder zugute. In Deutschland begann ich 1998 die dreijährige Krankenpflegeausbildung und nach dem Abschluss, habe ich mich vier Jahre später dazu entschlossen, noch zwei Jahre anzuhängen und die Weiterbildung als Fachpfleger für Intensiv- und Anästhesiemedizin zu absolvieren.

Ich war insgesamt 14 Jahre auf der kardiologischen Intensivstation am Universitätsherzzentrum Bad Krozingen-Freiburg (D) tätig und habe dort während

dieser Zeit viel Berufserfahrung und Fachkenntnisse sammeln können. Das Universitätsherzzentrum war ein sehr guter Arbeitgeber, trotzdem habe ich am 1. Januar dieses Jahres im Notfallzentrum des USB angefangen, denn ich möchte noch viel Neues lernen und bin sehr motiviert, ein anderes Spital kennenzulernen. Ich habe viel Gutes über das Notfallzentrum hier gehört, es wurde mir auch von damaligen Kollegen empfohlen.

Ich bewege mich gerne und treibe viel Sport, privat unterrichte ich verschiedene Kampfsportarten. Ich habe auch eine Weiterbildung in «Konfliktmanagement und Aikido» absolviert und bot bei meinem früheren Arbeitgeber Fortbildungen für Mitarbeitende zu diesem Thema an.

Sabina Heuss

Ich bin im Fricktal aufgewachsen und besuchte nach meiner dortigen Schulkarriere das Gymnasium Muttenz. Danach studierte ich Ethnologie und Medienwissenschaften in Basel, im italienischen Pavia und eine Zeit lang auch in Melbourne, Australien. Sport hat immer eine wichtige Rolle in meinem Leben gespielt – ich bin viele Jahre lang geritten, fahre leidenschaftlich gerne Ski, gehe regelmässig laufen (inklusive des einen oder anderen Marathons) und probiere immer wieder gerne neue Sportarten aus.

Kein Wunder also, dass der Sport mich auch beruflich reizte: Nach dem Studium arbeitete ich als Leiterin

Kommunikation und PR beim Stadion-Management Basel United, danach war ich PR-Beauftragte bei einer Basler Kommunikationsagentur. Als ich meine Dissertation zum Thema Sport, Medien und Kommunikation an der Uni München begann, schrieb ich nebenher als Freelance-Sportjournalistin für den «Blick». Nachdem ich meinen Wohnsitz nach Rom verlegt hatte, arbeitete ich eine Zeit lang für den italienischen Fussballverband. Danach war ich Marketingdirektorin einer Software- und Consultingfirma und dozierte an der dortigen Uni – bis ich schliesslich mit Mann und Kind nach Zürich zog, wo ich bei der FIFA als Leiterin Marketingkommunikation zu arbeiten anfang. Und dann gings ans Unispital – seit bald drei Jahren bin ich jetzt Leiterin Marketing & Kommunikation.

Sabina fragt, Hassan antwortet ...

Welches war das beste Kompliment, das du je erhalten hast?

Das beste Kompliment habe ich von meiner Frau bekommen. Sie sagte zu mir: «Ich bewundere deinen Ehrgeiz: Kaum warst du in Deutschland, hast du schon die Sprache gekonnt, und nur vier Jahre nach der Ausbildung hast du dich schon an die Weiterbildung gewagt.»

Welche Art Musik hörst du gerne?

Ich höre gerne arabische Instrumente wie Ud und Kanun. Eine Ud ist eine bundlose Kurzhalblaute, ein Kanun eine Kastenzither, welche gezupft wird. Ich mag auch sehr gerne französische Musik, so zum Beispiel die Sängerin Zaz.

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

Mir imponiert die deutsche Bundeskanzlerin Angela Merkel. Sie ist eine starke und intelligente Frau und überwindet viele politische Hürden.

Worauf könntest du niemals eine Woche verzichten?

Ich könnte nie eine Woche lang ohne Kampfsporttraining leben ... und ohne Schokolade!

Wenn ich ein Tier wäre, ...

... wäre ich ein Storch, denn Störche fliegen ebenfalls einmal im Jahr zwischen Europa und Marokko hin und her. In der Nähe meines Geburtsortes Agadir befindet sich ein grosses Storchengebiet.



Hassan El Ouimi, Pflegefachmann Notfallzentrum

Hassan wohnt in Neuenburg (D) und ist mit einer Deutschen verheiratet. Die beiden haben einen Sohn (Jonas, 15 Jahre) und eine Tochter (Paula, 11 Jahre). Hassan unterrichtet Aikido, Jiu-Jitsu und Tammazla und leitet Kurse für Kinder mit ADHS sowie Kinder-Selbstverteidigungskurse.



Sabina Heuss, Leiterin Marketing & Kommunikation

Sabina wohnt in Muttenz/BL und ist verheiratet mit Massimiliano, Architekt, Italiener, der Teilzeit in einem Architekturbüro arbeitet. Die beiden haben zwei Töchter (Anouk, 6,5 Jahre, und Yve, 3,5 Jahre), keine Haustiere, dafür aber eine rote Vespa. Letztes Jahr hat Sabina ein Executive-MBA-Studium begonnen.

Hassan fragt, Sabina antwortet ...

Was schätzen deine Freunde und Freundinnen besonders an dir?

Dass ich immer dafür Sorge, dass eine Flasche Prosecco im Kühlschrank bereitsteht. Und dass ich einen Mann geheiratet habe, der hervorragend italienisch kochen kann.

Welches war in deinem bisherigen Leben dein grösster Erfolg?

Ich sehe mein bisheriges Leben eher als eine Ansammlung aus kleineren und grösseren Erfolgen (und Pannen). Gefreut habe ich mich über meine Marathonzeiten, über das gemeinsame Corporate Design, das langsam im USB greift, und dass die Zimmerpflanze unseres Mediensprechers überlebt, wenn ich sie während seiner Ferien giessen muss.

Welches Buch liegt momentan gerade auf deinem Nachttisch?

Momentan lese ich Anna Gavalda, eine meiner Lieblingschriftstellerinnen, und «A Clue to the Exit» von Edward St. Aubyn über einen Mann, der noch sechs Monate zu leben hat. Ein sehr lustiges Buch, auch wenn es nicht danach tönt!

In welcher zeitlichen Epoche würdest du gerne leben?

Mit einer Zeitkapsel würde ich sicherlich in die Zukunft reisen, um zu sehen, wie meine Kinder und Enkelkinder und Urenkelkinder leben, arbeiten und lieben.

Leider kann ich nicht so gut ...

... Pflanzen giessen.



Qualität und Finanzen im Gleichgewicht – Spitalpolitik im Spagat? Für mich bedeutet Qualität: zufriedene Patientinnen und Patienten, hohe Patientensicherheit, motivierte Mitarbeitende, ein kompetitives universitäres Leistungsniveau sowie gesunde Finanzen. Wir sind in der Pflicht, der Qualität besondere Sorge zu tragen.

Damit stehen wir mitten im Thema, das mich in den letzten Jahren immer wieder beschäftigt hat. Mich stört die einseitige Sicht auf die finanzielle Seite unseres Gesundheitswesens. Gross sind die medialen Schlagzeilen, in denen die Spitäler als Kostentreiber gebrandmarkt werden. Auf die Qualität der Spitäler als wichtige Leistungserbringer wird höchstens dann hingewiesen, wenn die neuesten Daten dazu erscheinen. Wie wir Mitarbeitende diese Leistungen erbringen, darüber wird kaum je berichtet. Über die wichtige und richtige Frage, ob wir Leistungserbringer das Gleichgewicht zwischen Qualität und gesunden Finanzen halten, lese ich auch selten.

Die letztjährige Umfrage von H+ zum Spitalbarometer hat gezeigt, dass die Schweizerinnen und Schweizer ein hohes Mass an Qualität von ihrem Gesundheitswesen erwarten. Sogleich folgte die Diskussion darauf, wie viel dies kosten dürfe. Das ist eine eindimensionale Sicht auf ein hochkomplexes System. Als ob es nur die beiden Pole gäbe, entweder gute Qualität oder «gesunde» Kosten.

Ich bin der Meinung, dass wir in Zukunft wieder vermehrt Qualitätsdiskussionen führen müssen, die nicht durch Kostenfragen im Keim erstickt werden. Ich bin überzeugt, dass es möglich ist, Qualität zu erbringen und gleichzeitig die Kosten zu halten, ohne dabei die Mitarbeitenden überzubelasten.

Spitalweite Patentlösungen auf diesem Weg gibt es allerdings nicht. Die wichtigsten Elemente zur Entwicklung der Qualität sind jedoch ausreichend bekannt. Dazu zählt die optimale Koordination aller Behandlungsschritte. Mit immer älter werdenden Patienten im Spital nimmt natürlich auch die Anzahl chronisch kranker und polymorbider Patienten zu. Umso wichtiger ist es, die Behandlungsketten über alle Kliniken und Abteilungen hinweg bestmöglich aufeinander abzustimmen. Ein innovatives Beispiel dazu liefert die Station Chirurgie 6.2, die in den letzten Monaten verschiedenste sogenannte «Lean»-Massnahmen umgesetzt hat. Dort wurden die wichtigsten Prämissen für Lean-Management erfüllt:

integrierte Versorgungskette, Ausrichtung auf den Patienten, wertschöpfende Tätigkeiten. Es zeigt sich sehr gut, dass Veränderungsmassnahmen nur dann funktionieren, wenn die Berufsgruppen als Team zusammenarbeiten und sich jeder Einzelne für den Prozess verantwortlich fühlt. Patientenzufriedenheit und Mitarbeiterzufriedenheit beeinflussen sich gegenseitig. Sie im Gleichgewicht, auf hohem Niveau zu halten, ist unser oberstes Bestreben. Ich bin sicher, wir sind auf einem guten Weg zum Ziel, unseren Mitarbeitenden grosse Sorge zu tragen.

Unser besonderes Augenmerk in der integrierten Versorgung gilt der Behebung von Mängeln an den Schnittstellen, was nicht nur zu höherer Qualität, sondern gleichzeitig auch zu weniger Reibungsflächen und Aufwand führt. Manchmal sind die Probleme einfach zu lösen, aber sie müssen genau erkannt und verstanden werden.

Gleichermassen wichtig ist die gute Vernetzung mit vor- oder nachgelagerten Leistungserbringern. Im Übergang von ambulant zu stationär und wieder ambulant ergeben sich viele Chancen, unsere Abstimmung mit unseren zuweisenden Haus- und Fachärzten zu verbessern. Auch das Projekt Austrittsmanagement, welches in unserem Spital zurzeit in Arbeit ist, setzt genau hier an, indem es uns unterstützt, die Patienten zur richtigen Zeit an den richtigen Ort entlassen zu können. Dazu gehört auch, dass wir die Chance ergreifen, unsere zahlreichen internationalen Beziehungen für den Austausch von Standards, Daten und Wissen noch besser zu nutzen. Vergessen wir dabei nicht, dass wir als universitäre Institution eine tragende Rolle bei der Etablierung, Verbesserung und stetigen Weiterentwicklung der Qualitätsstandards einnehmen.

Die Liste der Beispiele, wie nicht nur wir im USB bereits heute Qualität sicherstellen und entwickeln, könnten wir weiterführen. Immer geht es dabei auch um die Standardisierung von Prozessen und Rollen, um die Transparenz und Kommunikation zwischen den internen und externen Akteuren. Bringen wir unsere berufliche Kunst und Qualifikation in diesen Prozess ein und steht darin an erster Stelle immer wieder die Frage: «Was bringt den grössten Nutzen für den Patienten, die Patientin?», dann können wir vorbehaltlos über Möglichkeiten und Chancen der Qualitätsentwicklung diskutieren, müssen die Qualitätsfrage nicht ständig durch die Kostenfrage abwürgen und können an einem System arbeiten, in dem unsere professionelle Berufung noch besser zur Entfaltung kommt und damit auch unsere eigene Zufriedenheit mit unserer Arbeit steigt. Keine einfache, aber eine gute Perspektive.

Bald erscheint der Jahresbericht 2014. Auch darin haben wir uns dem Thema Qualität verschrieben. Sie dürfen ein Heft erwarten mit Berichten über spannende Projekte, die zeigen, wie wir in unserem Spital Qualität leben und entwickeln.

Ich freue mich auf zahlreiche spannende Diskussionen mit Ihnen in diesem Jahr.

Ihr Werner Kübler, Spitaldirektor

Wartezonen: angenehmeres Ambiente

von Diana Bazzocco
und Anja Hemmerich

Seit Ende letzten Jahres ist das Warten auf Untersuchungen oder Testergebnisse für unsere Patientinnen und Patienten angenehmer geworden.



Notfallröntgen im Klinikum 2: eine von zahlreichen optimierten Wartezonen.

Im Rahmen des Projekts «Verbesserung der Wartezonen» wurden die meisten Wartebereiche im Klinikum 1 und 2 auf die Bedürfnisse unserer Besucherinnen und Besucher hin optimiert. Damit nahm das Projektteam Rückmeldungen der Öffentlichkeit zu unserer Imagekampagne «Sag's Linda.» auf.

Die verschiedenen Wartezonen sind nun in sich mit einheitlichen Möbeln ausgestattet. Neben rund zweihundert Stühlen wurden Sitzpolster, Beistelltische und Zeitschriftenhalter erneuert. In einigen Wartebereichen können sich Patientinnen und Patienten an neuen Bildern des Künstlers Marco Pittori erfreuen. Auch das Zeitschriftenangebot ist vielfältiger geworden, damit für alle Wartenden etwas Interessantes dabei ist, unabhängig von Alter, Geschlecht oder Sprache. Und dort, wo aus medizinischer Sicht nichts dagegen spricht, können sich Patientinnen und Patienten nun auch mit Wasser, Tee oder Kaffee die Zeit verkürzen.

Gazzetta-Online

📷 Bildstrecke «Javier Ruiz in Aktion»

📷 Bildstrecke «Art by Marco Pittori im USB»



Javier Ruiz, zuständig für Kunst im USB, schmückt die Wartezone mit einem neuen Bild.



Die Kampagne «Sag's Linda.» wandte sich Ende 2013 an die breite Öffentlichkeit mit der Bitte, uns Feedback über die Erfahrungen mit unserem Spital zu geben. Rund 500 Patientinnen und Patienten, Besucherinnen und Besucher sowie Mitarbeitende sandten uns daraufhin ihre Meinung zu einer breiten Themenpalette von «Angebot» bis «Wartezonen». Die gesammelten Ideen, Kritikpunkte und Vorschläge dienten als Impulse, die Leistungen unseres Spitals weiter zu optimieren. Viele wurden umgesetzt.

Delir auf Intensivstationen: eine interprofessionelle Herausforderung

von Conrad Wesch,
Dr. Wolfgang Hasemann, Lukas Weibel,
und PD Dr. Martin Siegemund

Patienten auf Intensivstationen sind häufiger vom Delir-Syndrom betroffen. Wie unterschiedlich Formen und Verlauf dieser akuten Veränderungen des Verhaltens sein können, zeigen unsere Beispielpatienten Thomas Meyer* und Silvia Albert*. Sie werden im Unispital Basel gemäss Konzept behandelt. Die Ressourcengruppe Delir der beiden Intensivstationen gewann 2014 den ersten Preis des Wettbewerbes «Spread the good news» für die nachhaltige Umsetzung des Behandlungskonzeptes.

* Patient Thomas Meyer

kommt nach einer Herzoperation auf die Operative Intensivbehandlung (OIB). Seine Situation ist stabil, und nach einem Tag kann er bereits in einem Sessel neben dem Bett zu Mittag essen. Am Abend versucht er, aus dem Bett aufzustehen. Die zuständige Intensivpflegefachfrau spricht ihn an: «Herr Meyer, bitte stehen Sie nicht ohne Unterstützung auf. Eine Drainage im Operationsbereich könnte sonst herausrutschen.» Thomas Meyer ist aufgeregt: «Nein, ich muss nach Hause, meine Frau kommt und hat keinen Schlüssel dabei.» Im weiteren Gespräch zeigt sich, dass Herr Meyer nicht weiss, in welcher Situation und an welchem Ort er sich befindet. Er wird immer unruhiger und fühlt sich durch die Pflegefachpersonen bedroht. Auch dem hinzugezogenen Arzt der Intensivstation gegenüber ist Herr Meyer sehr misstrauisch.

* Patientin Silvia Albert

liegt aufgrund einer schweren Lungenentzündung seit zwei Tagen auf der Medizinischen Intensivstation (MedInt). Durch intensive Atemtherapie und verschiedene Medikamente hat sich ihre Situation stabilisiert. Sie atmet tief und regelmässig. Allerdings ist Silvia Albert so apathisch, dass sie nur kurz die Augen offen halten kann, wenn man sie etwas fragt. Sie spricht mit sehr leiser, undeutlicher Stimme und bewegt sich kaum. Auf Anfrage weiss sie nicht, wo sie sich befindet und welche Jahreszeit gegenwärtig ist. Ihr Ehemann ist besorgt: «Meine Frau kommt mir sehr teilnahmslos vor, geht es ihr wirklich besser?»

*Namen frei erfunden.

Delir auf Intensivstationen

Thomas Meyer und Silvia Albert zeigen zwei unterschiedliche Formen akuter Veränderungen des Verhaltens und der bisher intakten kognitiven Fähigkeiten. Dieses Syndrom wird als Delir bezeichnet. Betroffene Patienten weisen eine verminderte Bewusstseinsklarheit gegenüber der Umgebung und eine Aufmerksamkeitsstörung auf. Oftmals leiden sie zusätzlich unter Gedächtnisstörungen, Desorientiertheit oder Sprachstörungen sowie einer Störung des abstrakten Denkens. Bei vielen ist der Schlaf-Wach-Rhythmus gestört, manche leiden an optischen Halluzinationen. Typisch für ein Delir-Syndrom ist der wechselnde Verlauf mit beinahe normalen Phasen; so ist Herr Meyer am nächsten Morgen wieder vollkommen orientiert, am Abend jedoch versucht er erneut, das Krankenbett fluchtartig zu verlassen.

Ausgelöst wird ein Delir-Syndrom durch eine akute Erkrankung oder Operation. Die Funktion des Gehirns wird dabei durch auftretende Entzündungsreaktionen (Neuroinflammation) oder Veränderungen von Botenstoffen beeinträchtigt. Neben diesen beiden pathophysiologischen Erklärungen werden weitere auslösende Mechanismen diskutiert. Vorbestehende Risikofaktoren wie fortgeschrittenes Alter, Vorerkrankungen oder die Abhängigkeit von bestimmten Medikamenten sowie Stress, Schmerzen, Bewegungsmangel und weitere Faktoren können das Auftreten eines Delir-Syndroms begünstigen.

«Es ist sinnvoll, alle Patienten auf Intensivstationen regelmässig auf Symptome des Delir-Syndroms hin zu untersuchen.»

Behandlung des Delir-Syndroms

Aus Studien ist bekannt, dass ein systematisches Vorgehen zur Vorbeugung, Erkennung und Behandlung von Delir-Syndromen sinnvoll ist. Durch vorbeugende Massnahmen gegen die besonders belastenden Umstände auf Intensivstationen kann etwa ein Drittel der Patienten vor einem Delir-Syndrom bewahrt werden. So werden Schmerzen und Fieber früh behandelt sowie Kreislaufsituation und Sauerstoffversorgung stabilisiert. Ausserdem profitieren die Patienten von der Förderung der Wahrnehmung und der Kommunikation. Dazu sind Hilfsmittel wie Brille und Hörgerät wichtig. Ärzte verordnen gezielt und zurückhaltend sedierende Medikamente, um Patienten schneller von intensivmedizinischen Massnahmen zu entwöhnen. Angehörige können Sicherheit und Geborgenheit vermitteln sowie Stress reduzieren. Durch frühe Mobilisation und angepasste Aktivitäten wird ein normaler Schlaf-Wach-Rhythmus unterstützt. Eine ausreichende Ernährung ist ebenfalls wichtig. Die verschiedenen Massnahmen müssen immer an die Patientensituation angepasst werden.

Bei Thomas Meyer und Silvia Albert zeigen sich zwei völlig unterschiedliche Verlaufsformen, was eine rechtzeitige Diagnose des Delir-Syndroms zu einer Herausforderung macht. Daher ist es sinnvoll, alle Patienten auf Intensivstationen regelmässig mithilfe einer wissenschaftlich anerkannten Checkliste auf Symptome des Delir-Syndroms hin zu untersuchen. Pflegefachpersonen eignen sich für diese Untersuchung, da sie das Verhalten der Patienten durch den andauernden Kontakt sehr gut einschätzen können. Sie geben diese Informationen bei Visiten an die behandelnden Ärzte weiter.



PD Dr. Martin Siegemund,
stellvertretender
Chefarzt OIB:

«Das Delir-Syndrom ist eine der häufigsten Komplikationen bei schweren Erkrankungen von Patienten über 65 Jahre, welche sicher mit einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes und wahrscheinlich mit einer Erhöhung der Sterblichkeit assoziiert ist. Trotz der Häufigkeit und der Konsequenzen des Syndroms ist das Wissen über die pathophysiologischen Ursachen und Veränderungen der verschiedenen Delirformen nur bruchstückhaft. Dies erklärt auch das Fehlen einheitlicher medikamentöser Prophylaxe- und Therapie-Optionen.

Einzig die durch die Pflege vermittelte Homöostase eines gewohnten und normalen Tagesablaufes scheint das Auftreten von Delir-Syndromen zu reduzieren. Aus diesen Gründen ist ein medikamentöses Therapieschema für Patienten mit Delir-Syndrom ein sich ständig veränderndes Hilfsmittel, welches den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen angepasst und auf die individuelle Patientensituation zugeschnitten werden muss.»

Gazzetta-Online

📄 Grafik «Delir-Risikofaktoren»

📄 Grafik «Häufigkeit von Delir-Symptomen»

📄 Fachbericht zum Thema «Delir»

👤 Conrad Wesch im Porträt

Ärzte und Pflegefachpersonen suchen und behandeln zuerst die zugrundeliegende Ursache für das Delir-Syndrom, zum Beispiel eine neu aufgetretene Harnwegsinfektion oder Lungenentzündung. Bei unseren Beispielpatienten stehen die angepasste Aktivierung durch Pflegemassnahmen und der Angehörigeneinbezug im Vordergrund. Die oben genannten Massnahmen werden sowohl zur Vorbeugung als auch zur Behandlung eines Delir-Syndroms angewandt. Darüber hinaus erhalten unruhige Patienten spezifische Medikamente (Neuroleptika, Sedativa) nach einem festgelegten Schema (Algorithmus).

Interprofessionelles Behandlungskonzept Delir der Intensivstationen am USB

Um Delir-Syndromen auf den beiden Intensivstationen des USB vorzubeugen, sie früh zu erkennen und adäquat zu behandeln, entwickelten Pflegeexpertinnen und Ärzte im Jahr 2009 unter der Leitung von Paola Massarotto (MedInt) und Maria Schubert (OIB) ein interprofessionelles Behandlungskonzept in enger Vernetzung mit dem Basler Demenz-Delir-Programm und der Abteilung Praxisentwicklung des Ressorts Pflege/MTT am USB. Das Behandlungskonzept beschreibt detailliert das Krankheitsbild des Delir-Syndroms in seinen verschiedenen Ausprägungen, die systematische Einschätzung mithilfe einer validierten Checkliste sowie die medikamentösen und pflegerischen Massnahmen zur Vorbeugung und Behandlung.

Zur Umsetzung des Konzeptes erhielten alle Pflegefachpersonen und Ärzte bei Einführung eine ganztägige Schulung; in wöchentlichen Fallbesprechungen erfolgte ein gezielter und reger Erfahrungsaustausch.

Eine Ressourcengruppe aus speziell weitergebildeten Ärzten und Pflegefachpersonen unterstützt und berät das Team seit Einführung bei der Anwendung des Konzeptes im Alltag, führt neue Mitarbeitende darin ein und vernetzt sich mit Fachpersonen anderer Disziplinen. In Ressourcengruppensitzungen entstanden innovative Anpassungen des Konzeptes. Beispielsweise werden die Pflegefachpersonen durch die elektronische Patientendokumentation an die Einschätzung der Delir-Situation mittels Checkliste erinnert.

Seit 2013 erhalten alle neuen Mitarbeitenden der Pflege eine strukturierte Einführung in das Konzept durch eine Ressourcenperson und eine eintägige USB-interne Fortbildung. Ärzte werden bei der Einarbeitung über das Behandlungskonzept informiert und erhalten die Algorithmen zur Therapie von Delir-Syndromen. Evaluationen auf beiden Stationen zeigen, dass die Ressourcenpersonen effektiv arbeiten, Delirien regelmässiger erkannt und Medikamente nach dem festgelegten Algorithmus verordnet werden. In Interviews beschreiben Pflegefachpersonen einen Zugewinn an Sicherheit und Effektivität in der Delir-Behandlung. Aus Studien ist bekannt, dass die Delir-Rate durch die Anwendung von interprofessionellen Behandlungskonzepten deutlich gesenkt werden kann.

Unterstützung erhält die Gruppe durch das klare Bekenntnis der pflegerischen und ärztlichen Leitungen zum systematischen und interprofessionellen Vorgehen. Zusätzlich vermitteln das Basler Demenz-Delir-Programm und die Abteilung Praxisentwicklung am USB der Gruppe Wissen und fördern die Vernetzung.



An der Druckmaschine können die Farben der Gazzetta noch feinjustiert werden.

Oft kommt es auf die Details an, ob ein Beitrag bei den Leserinnen und Lesern gut ankommt oder überlesen wird.

Ein guter Anfang: das richtige Thema

von Sibylle Mäder

Der Weg vom Thema bis zum fertigen Gazzetta-Beitrag ist ein Prozess, der neben Kreativität auch viel Gespür verlangt. So geht es bei jeder Gazzetta darum, das grosse Ganze zu sehen: Welche Themen berühren und bewegen unsere Mitarbeitenden? Denn die Gazzetta ist das Magazin von Mitarbeitenden für Mitarbeitende.

Das redaktionelle Konzept der Gazzetta lässt sich schnell auf den Punkt bringen: Im Mittelpunkt stehen die Mitarbeitenden. Davon ausgehend müssen aber sehr viele Entscheidungen gefällt werden: Wo sollen Schwerpunkte gesetzt werden? Wie lassen sich gewünschte Inhalte am besten vermitteln? Und wo braucht es Elemente wie Bilder oder Grafiken? Oft kommt es auf die Details an, ob ein Beitrag bei den Leserinnen und Lesern gut ankommt oder überlesen wird.

Die Entstehung eines Beitrags ist immer ein Prozess. Gazzetta-Redakteurin Gina Hillbert setzt sich bereits in der Planungsphase mit den einzelnen Autorinnen und Autoren und mit der Agentur zusammen. Man geht gemeinsam die verschiedenen Ideen und Möglichkeiten durch. Grundvoraussetzung für die Attraktivität einer Gazzetta ist ein spannender Themen-Mix. Für die Redaktion heisst dies: Augen und Ohren offen halten, um herauszufinden, was in die aktuelle Ausgabe der Gazzetta passt.

Ist der formelle und inhaltliche Rahmen einmal gesetzt, geht es daran, die Texte zu verfassen. Hier steht Lesefreundlichkeit im Zentrum: Autorinnen und Autoren erhalten jederzeit Unterstützung von der Redaktion, ihr Fachwissen in eine ansprechende und gut verständliche Form zu bringen. Ein Text ist etwas Lebendiges, bei der ersten Version bleibt es eigentlich nie: Es wird gekürzt, redigiert, gegengelesen, bis alles stimmig ist. Ein wichtiger Entscheid ist auch, welche Beiträge in der Gazzetta-Online mit zusätzlichen Informationen aufbereitet werden. Wenn alle Beteiligten mit dem Inhalt zufrieden sind, geht dieser weiter an die Agentur für die Erstellung des textlichen und grafischen Layouts. Danach folgen Bildbearbeitung, Lektorat und das endgültige Absegnen durch die Redaktion, bevor die Gazzetta in einer Auflage von 10'000 Exemplaren gedruckt wird.

Und wenn schliesslich bei Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, die neuste Gazzetta ins Haus flattert, arbeitet die Gazzetta-Redaktion längst schon an den Beiträgen für die nächste Ausgabe.

Wie eine Gazzetta entsteht:

- 1 Die Beiträge**
 Welche Themen stehen im Raum? Welche Beiträge schlagen die Mitarbeitenden vor? Ein guter Themen-Mix ist wichtig: Für alle soll die Gazzetta ansprechenden Lesestoff anbieten.
- 2 Die Recherche**
 Welcher Autor weiss über welches Thema am besten Bescheid? Wo braucht es noch Zusatzinformationen? Recherchiert wird sowohl USB-intern wie auch extern.
- 3 Die Redaktion**
 Form und Inhalt werden genauer umrissen: Welcher Stil (Bericht, Interview, Porträt usw.) und welche Bilder oder Grafiken eignen sich für welchen Beitrag?
- 4 Die Inhaltsplanung**
 Die einzelnen Seiten der Gazzetta werden definiert – welcher Beitrag wird wo platziert? Was erscheint in der Printausgabe, was zusätzlich in der Online-Version?
- 5 Das Layout**
 Die Inhalte werden an die Agentur weitergereicht, die das textliche und grafische Layout erstellt: Info-boxen, -grafiken und leserfreundliche Lauftexte entstehen.
- 6 Die Redaktionssitzung**
 Die aufbereiteten Berichte gelangen zurück an die Gazzetta-Redaktion, welche nochmals Input gibt und diese den einzelnen Autorinnen und Autoren zur Abnahme vorlegt.
- 7 Lektorat und GzA**
 Der gesamte Text wird lektoriert und erhält von der Gazzetta-Redaktion das O. K. Das «Gut zur Ausführung» (GzA) entsteht: Alle Texte, Grafiken und Bilder sind komplett vorhanden.
- 8 Datenaufbereitung**
 Die Bilder werden vom Lithographen bearbeitet und für den Druck vorbereitet; die Agentur bereitet die Text-Bild-Kombinationen der Druckdaten auf.
- 9 GzD und Druck**
 Die Druckerei erstellt die Druckplatten und das GzD, das «Gut zum Druck». Anschliessend wird die Gazzetta in 10'000 Exemplaren gedruckt.
- 10 Der Versand**
 Für den Versand ist die Post zuständig: Sie übernimmt das Folieren sowie das Adressieren der Gazzetta und liefert diese druckfrisch an die Empfängerinnen und Empfänger.

Werden Sie Gazzetta-Autor/Autorin!

Die Gazzetta lebt von den Geschichten, die sich in der vielseitigen Arbeitswelt des Universitätsspitals tagtäglich abspielen. Unser Ziel ist es, möglichst viele dieser Facetten in einer Ausgabe abzubilden. An dieser Stelle sind wir auch auf Ihr Mitwirken angewiesen. Roland Geiser («Bauprojekt OP-Trakt Ost»), Christian Plüss («Pensioniertenausflug 2014»), Wilhelm Ruppen («Schmerzabteilung»), Martin Stalder («Spital-Pharmazie»), Hans-Rudolf Stoll («Geschenktes Leben?») und Susanne Wyss («Malen während der Dialyse») haben das Gazzetta-Team in der letzten Ausgabe tatkräftig unterstützt. **Haben auch Sie ein Thema?** Dann schreiben Sie uns – die Redaktion unterstützt Sie gerne bei der Erarbeitung eines Beitrags.

Sie haben ein Thema für die Gazzetta? Dann melden Sie sich!
gazzetta@usb.ch

Herzlichen Dank!

Die neue Gazzetta kommt an – sowohl die Papier-Version als auch die neue Gazzetta-Online. Feedback kam von vielen Seiten – wir bedanken uns herzlich für die vielen positiven Rückmeldungen! Ihr Feedback freut uns und spornt uns an, immer wieder mit frischem Elan an die nächste Ausgabe heranzugehen.

«Mit Begeisterung habe ich die Gazzetta im neuen Erscheinungsbild gelesen und ich möchte Ihnen und Ihrem Team ein grosses Kompliment machen. Tolles Layout und sehr anmähelig.»

«Ganz herzliche Gratulation aus Solothurn zur neuen Gazzetta. Ansprechend, hintergründig, frisch, abwechslungsreich, mal mit dem Bekenntnis zum Text, mal zum Bild – wirklich toll! Eine grosse neue Konkurrentin am jährlichen SVIK-Award.»

«Die neue Gazzetta-Online ist wirklich klasse. Sensationelles Design.»

«Meine Hochachtung für die sehr gut gemachte Neuauflage der Gazzetta und der Online-Version! Erstmals hat man hier Einblicke in Farbe.»

Facts zur Gazzetta-Online:

Besucher/innen: **630**



1203 Visits

Aufgerufene Seiten total: **9198**

Seiten pro Besuch: **7.65**

Durchschnittliche Verweildauer: **9.11 min.**

Meistbesucht: **1**

Meistgenutzt: **75.4%**

2

15.5%

9.1%

Gazzetta-Online

Bilder vom Gazzetta-Druck

Feedback-Formular

gazzetta@usb.ch

Zahlen erhoben während der Zeit vom 18. Nov. 2014 bis zum 11. Jan. 2015.

Chirurgie 7.1 – ganz nahe am Zielwert

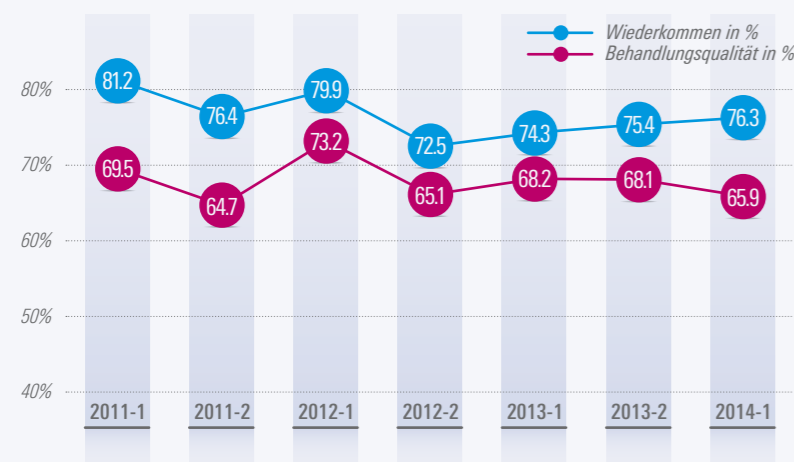
von Vera Basler,
Susana Sanchez Vazquez
und Sibylle Mäder

Im Universitätsspital Basel werden seit 2010 stationäre Patientenbefragungen durchgeführt. Dabei weist die Abteilung Chirurgie 7.1 ein hohes Mass an Patientenzufriedenheit auf – ein erfreuliches Resultat.

Seit Beginn der Patientenbefragungen im Jahr 2010 wurden mehr als 116'000 Patienten angeschrieben. Es haben sich knapp 50'000 Patienten bis 30. Juni 2014 daran beteiligt. Dies entspricht einer erfreulich hohen Rücklaufquote von 42 %. Die zu erreichenden Zielwerte der Spitalleitung für die Indikatoren Wiederkommen (80 %) und Qualität (60 %) sind hoch gesetzt. In anderen Spitälern werden üblicherweise die beiden Bestbewertungen, zum Beispiel «ausgezeichnet» und «gut», zusammengezählt, um damit eine weit höhere Patientenzufriedenheit auszuweisen. Wir weisen im Universitätsspital Basel den Prozentsatz der Topbewertungen aus, um so das Verbesserungspotenzial darzustellen. Vier von fünf Patienten haben uns die Topbewertung abgegeben.

Die positiven Ergebnisse sind immer das Resultat einer Teamleistung.

Wie die Abbildung zeigt, hat die Chirurgie 7.1 seit Beginn der Patientenbefragung den vorgegebenen Zielwert zur Qualität erfüllt. Auch das Kriterium Wiederkommen zeigt seit Jahren Konstanz und verpasst nur sehr knapp den Zielwert. Die hohe Patientenzufriedenheit spiegelt den Erfolg eines gut funktionierenden interdisziplinären Behandlungsteams, bestehend aus Ärzten, Pflegenden, Therapeuten und vielen anderen Dienstleistern, wider.



Quelle: Qualitätsmanagement «Interne Auswertung der stationären Patientenbefragung 01.01.2014 bis 30.06.2014»

Wie kann die Zufriedenheit der Patienten konstant auf gutem Niveau gehalten werden? Stationsleiterin Sibylle Waldmann berichtet.

Die Auswertung der stationären Patientenbefragungen zeigt: Auf der Chirurgie 7.1 sind die Patientinnen und Patienten zufrieden, und viele würden für eine Behandlung derselben Erkrankung wieder ins Universitätsspital zurückkehren. Über dieses Resultat freut sich Stationsleiterin Sibylle Waldmann sehr und betont: «Die positiven Ergebnisse sind immer das Resultat einer Teamleistung.» Für die Patienten steht die ärztliche und pflegerische Betreuung an erster Stelle, der Grad der Zufriedenheit wird in den Befragungen zum Ausdruck gebracht. Die Zahlen und Statistiken der Halbjahresauswertung der stationären Patientenbefragungen dienen Sibylle Waldmann unter anderem auch als Arbeitsgrundlage.

Sie zeigen auf, was bereits gut läuft, und wo noch Verbesserungspotenzial besteht. Gefragt nach den Gründen für das gute Abschneiden der Chirurgie 7.1, erklärt sie unter anderem, wie wichtig eine gute Führungsstruktur und Zusammenarbeit sind. Mit der Neuanstellung einer Pflegeexpertin Ende 2012 wurde das Prinzip des «Shared Leadership» auf ihrer Station wie auch auf allen anderen chirurgischen Abteilungen eingeführt. Seither teilen sich Stationsleiterin, Pflegeexpertin und Hauptverantwortliche Berufsbildnerin die Führungsaufgaben, wobei jede für ihr Fachgebiet zuständig und verantwortlich ist. Diese Umstellung habe neuen Raum für die strategische Planung eröffnet und schliesslich dazu beigetragen, dass die Patientenzufriedenheit konstant auf gutem Niveau gehalten werden kann.

Sibylle Waldmann ist der Kontakt zu den Patientinnen und Patienten sehr wichtig. Eine gute Kommunikation gehört denn auch zu ihren wichtigsten Aufgaben, zum Beispiel gerade in der Tagesverantwortung. Es ist zentral, dass sich die Patienten mit ihren Anliegen von der Pflege stets ernst genommen fühlen. Nicht jeder Patient konfrontiert sie dabei direkt. «Wir erhalten auch indirekte Rückmeldungen via Rückmeldemanagement (RüM). Auf diese können wir leider nicht mehr sofort und persönlich reagieren, was schade ist.»

«Wir arbeiten in einem Dienstleistungsunternehmen, der Patient ist Hauptkunde, und das Ziel muss eine professionelle Behandlung und die Zufriedenheit der Patienten sein.» Das verlange ein hohes Mass an Selbstdisziplin, insbesondere auch bei anspruchsvollen Patienten oder Angehörigen, und ist daher nicht immer ganz einfach. Die Erwartungen sind hoch. Auf die Frage, was denn ihr Erfolgsrezept für eine hohe Qualität sei, muss Sibylle Waldmann nicht lange überlegen: Sie ist davon überzeugt, dass wenn es den Mitarbeitenden gut geht, es auch den Patienten gut geht.



Der Patient ist Hauptkunde, und das Ziel muss eine professionelle Behandlung und die Zufriedenheit der Patienten sein.

«Shared Leadership»: Silvia Violante (rechts), Pflegefachverantwortliche, mit Sibylle Waldmann, Stationsleiterin Chirurgie 7.1. Auf dem Bild fehlt Lucia Scandinaviano, Hauptverantwortliche Berufsbildnerin.

Die Chirurgie 7.1 ist mit ihren 23 Betten eine kleine Bettenstation, betreut dennoch Patientinnen und Patienten aus 11 Disziplinen. Dies erfordert auch einiges an Flexibilität. «Wir sind sozusagen Blutgruppe 0», meint Waldmann lachend. Pflegenden aus ihrer Abteilung kommen mit allen Disziplinen in Kontakt und sind dementsprechend vielseitig einsetzbar. Obwohl es sich um eine Privatstation handelt, ist die Arbeitsbelastung nicht geringer, denn auch hier gilt der Grundsatz, dass kein Bett leer bleiben darf. Dabei verweist Waldmann auf eine durchschnittliche Bettenbelegung von 93 % im 2014. Der Stellenschlüssel des Personalbudgets ist übrigens gleich berechnet wie auf allen anderen chirurgischen Abteilungen auch.

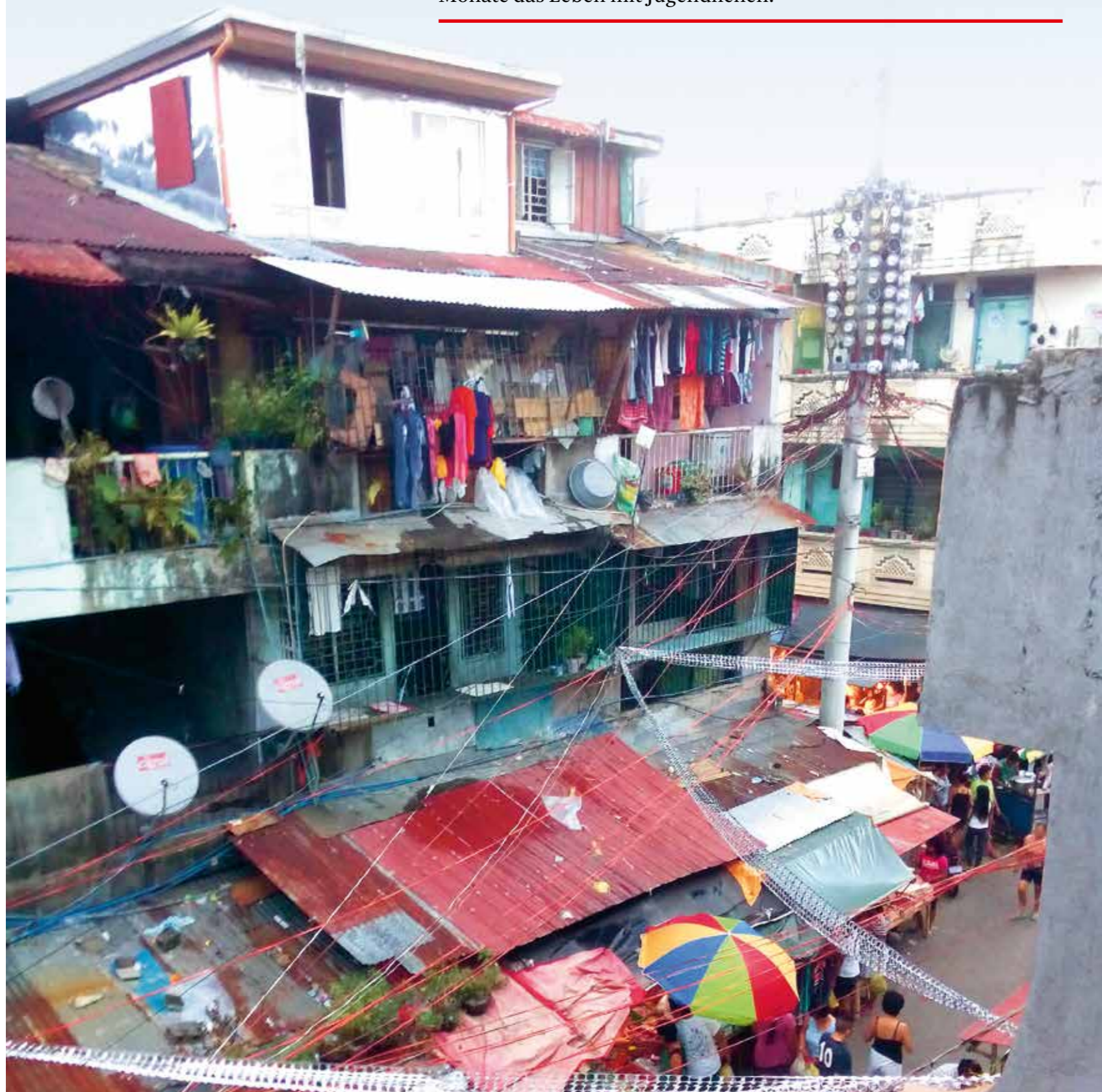
Man merkt, wie begeistert Sibylle Waldmann auch nach 22 Jahren noch von ihrem Beruf ist. Sie will mit gutem Vorbild vorangehen, ist mit Herz und Seele bei ihrer Arbeit. Immer wieder stellt sie dabei die Leistung des gesamten Teams in den Vordergrund.

Eine hohe Patientenzufriedenheit auf einer Station erreiche schliesslich niemand im Alleingang. Wenn man die Zahlen anderer Stationen ansieht, dann gibt es durchaus noch weitere Abteilungen, die ihr Niveau halten oder auch verbessern konnten, was in einer Zeit mit so vielen Veränderungen und Wechseln immer eine grosse Leistung darstellt. Gute Resultate in einem interdisziplinären Umfeld sind stets eine Teamleistung: Ärzte, Pflegenden, Therapeuten, Hotellerie und Reinigungsdienst, alle tragen einen wichtigen Teil dazu bei.

Leben im Slum – inmitten der Armen von Manila

von Daniela Rühle,
bearbeitet von Gina Hillbert

Ich berichte aus Manila: 12 Millionen Menschen auf engstem Raum. Im Slum teile ich, Pflegefachfrau auf Station Medizin 5.1, für vier Monate das Leben mit Jugendlichen.



Daniela Rühle hat sich bereits im Kindesalter für den Pflegeberuf entschieden. Sie interessierte sich schon damals für Verletzungen und Wundbehandlung. Nicht weit hergeholt, denn ihre Mutter war Kinderkrankenschwester. Im Einsatz für Leben steht sie schon früh. So absolviert sie die Ausbildung zur Rettungssanitäterin. Seit 2012 arbeitet sie voller Elan auf Medizin 5.1. «Ich bin Teil eines tollen Teams, habe eine gute Chefin. Ich liebe meine Arbeit. Manchmal ist sehr viel los, dann ist es anstrengend. Die Patientenversorgung wird immer herausfordernder. Ich mag es, wenn es anspruchsvoll wird, wenn mein Wissen und spezielles Können gefragt sind, und bin sehr dankbar, dass ich im Unispital bei der Reanimationsausbildung mitarbeiten kann.»

Das Haus muss sehr sauber gehalten werden, alleine schon wegen der Kakerlaken, Ameisen und Ratten.

Was ich hier eigentlich mache? Ich bin nach Manila geflogen, im November, um für ein paar Monate mit den Strassenkindern zu leben.

Ich bin für Onesimo unterwegs. Das ist eine christliche Organisation, die Strassenkinder aufnimmt, ihnen eine Schulbildung oder auch einen Ausbildungsplatz bietet. Sie wohnen entweder in einem festen Center oder in einer Partnerkirche. Es sind junge Menschen mit sehr unterschiedlichen Hintergründen. Meine sieben Mädchen, bei denen ich wohne, sind zwischen 14 und 17 Jahre alt. Sie empfangen mich herzlich, ich darf mich einrichten bei ihnen, bekomme ein Bett und einen kleinen Schrank für mich selbst. Mein Zuhause für vier Monate liegt inmitten eines Slums. Es hat einen Slummarkt, kleine Stände in den Gassen, die ein Durchlaufen sehr schwierig machen. Aber es gibt dort alles: Fisch, Fleisch, Gemüse und Obst, Kleider, Haushaltswaren, kleine Apotheken und natürlich Stände, die fertige Mahlzeiten verkaufen, was hier sehr beliebt ist.

In unserem Center leben wir wie eine Familie. Es gibt eine Mama, das ist Julie Ann, 29 Jahre alt, Lehrerin. Seit einigen Jahren arbeitet sie schon hier, wohnt Tag und Nacht mit den Mädchen zusammen, ersetzt sozusagen Mama und Papa. Es gibt einen geordneten Tagesablauf und ich füge mich dort ein. Wichtig ist das gemeinsame Essen. Es gibt häufig Reis. Sehr, sehr oft – manchmal auch zum Frühstück. Das Billigste sind Fisch und Poulet. Seit ich da bin, gibt es auch mehr Gemüse – und beim neuen Essensplan haben sie sich sogar darauf geeinigt, dass es nur mittags Fleisch gibt und abends viel gesundes Gemüse. Jedes hat tägliche Putzaufgaben. Das Haus muss sehr sauber gehalten werden, allein schon wegen der Kakerlaken, Ameisen und Ratten.



Von meinen sieben Mädchen können nur zwei einigermaßen gutes Englisch. Wir müssen manchmal Hände und Füße nehmen, um uns zu verständigen. Aber nach ein paar Wochen verstehe ich ganz gut Tagalog, ihre Landessprache, sodass ich zwar nicht weiss, was sie genau sagen, aber immerhin, worum sich das Gespräch dreht. Sie haben viel Spass, mir Wörter und Sätze beizubringen. Die Jugendlichen haben fast jeden Tag ein paar Stunden Schule. Das ist für viele eine Herausforderung, da wenige von ihnen regelmässig die Schule besuchten, bevor sie in unser Center gekommen sind. Ich unterrichte nun jeden Donnerstag. Habe eine Weltkarte besorgt, und sonst kenne ich mich ja in Erster Hilfe auch gut aus. Lernstoff gibt es jedenfalls genug.

Ich bin schon das dritte Mal in den Slums von Manila, aber das erste Mal für so lange. Die Mädchen erzählen mir ihre Lebensgeschichten. Die meisten haben in der Familie grösste Gewalt erfahren, körperliche, sexuelle.



Manila
Hauptstadt der Philippinen
Entfernung von Basel: 10'474,25 km

Wenn sie so etwas erleben, reissen sie von zu Hause aus, da ein Leben auf der Strasse immer noch sicherer erscheint.

Aber das Leben auf der Strasse ist sehr hart. Um zu überleben, müssen sie stehlen oder sich für Sex verkaufen. Viele trinken Alkohol und schnüffeln Leim oder eine Art billiges Kokain. Das stoppt den Hunger und wirkt gegen Hoffnungslosigkeit. In unserem Center geben wir den traumatisierten Mädchen die Möglichkeit, wieder Boden unter den Füßen zu bekommen, einen strukturierten Alltag zu erleben. Die Familien werden soweit möglich miteinbezogen. Es gibt Familien-Spess-Tage, an denen Spiele gemacht werden oder die ganze Gruppe (oft über 500 Personen) in einen Park fährt. Es gibt auch Familienferien, die in einem Camp am Strand stattfinden, um die Beziehungen zwischen Kindern und Eltern wiederherzustellen.

Die Teenager und jungen Erwachsenen bleiben zwei bis drei Jahre bei Onesimo, je nach Familiensituation. Sie können hier in einem alternativen Lernsystem ihren Highschool-Abschluss machen, um dann weiter aufs College zu gehen und einen Beruf zu lernen. Das College wird von der Organisation noch zwei Jahre lang finanziert, danach müssen die Jugendlichen selbst Geld verdienen, um weitermachen zu können. In unserer Schule haben sie die Möglichkeit, Kochen, Backen, Nähen, Haushalten, Motoren Reparieren, Schweiessen oder Schreinerern zu lernen.

«Was machst du eigentlich in Manila? Wobei hilfst du genau?», haben mich viele gefragt. Zu Hause im USB bin ich Pflegendende und Reanimationsausbildnerin. Hier in Manila versuche ich, in meinen Mädchen etwas Lebensfreude zu wecken, Reanimation auf eine andere Art. Ich bin für sie da, kümmere mich um sie und teile mit ihnen das Leben. Man merkt, dass ihnen die Aufmerksamkeit guttut.

Ich bin hier in den Slums, um diesen jungen Menschen ein Gegenüber zu sein, um ihnen zu zeigen, dass sie wertvoll sind und Respekt verdienen, wie jeder andere Mensch auf dieser Welt auch. Ich möchte mein Leben nicht nur für mich selber leben, sondern es teilen.

Gazzetta-Online

- Bildstrecke von Daniela in Manila
- Zeitungsbericht über Daniela Rühle
- Buchempfehlung «Himmel und Strassenstaub»

Links zum Thema

- www.daniela-manila.blogspot.ch
- www.onesimo.ch

Von der Lebendigkeit einer Datenbank: wenn Antikörper entscheidend sind

von Gideon Hönger

Durch das Verfahren des sogenannten «virtuellen Crossmatchings» mittels Spezifizierung von HLA-Antikörpern wurde die Risikoeinschätzung bei der Spenderauswahl bei Nierentransplantationen entscheidend verbessert. Eine weitere Prozessoptimierung gelingt Transplantationsimmunologe und Nephrologe PD Dr. Stefan Schaub mit seiner bereichsübergreifenden Datenbank mit vielen innovativen Applikationen.

«Alles geht weiter, wird komplexer, herausfordernder, es wird neue Forschungsprojekte brauchen sowie moderne, innovative Tools.»

Während einer Bildungsreise nach Winnipeg in Kanada im Jahr 2002 lernte ich Stefan Schaub kennen: Als Nephrologe absolvierte er ebenfalls einen Auslandsaufenthalt an der Universität Manitoba. Wir waren dort beide im HLA-Labor (Human Leucocyte Antigen) tätig, wo neue Technologien getestet wurden, welche Hoffnung auf eine verbesserte Detektion spenderspezifischer Antikörper versprachen. Diese wollte ich, in meiner Funktion als Mitarbeiter im HLA-Labor mit zusätzlicher Forschungsfunktion am Unispital, kennenlernen, um sie in Basel einzuführen.

Bereits kurz nach unserem Kennenlernen waren wir in regem Austausch über meine Mission und Stefans Labor-Masterarbeit – der Beginn eines «verhängnisvollen» Austausches zwischen einem Arzt und einem Laborfachmann und gleichzeitig auch der Anfang einer wertvollen Freundschaft. Stefan offenbarte mir damals seine Zukunftsvision: Die Reduktion der Transplantat-Abstossung mittels Verbesserung der Risiko-Stratifizierung der Nierenempfänger durch eine (möglichst schweizweite) Einführung empfind-

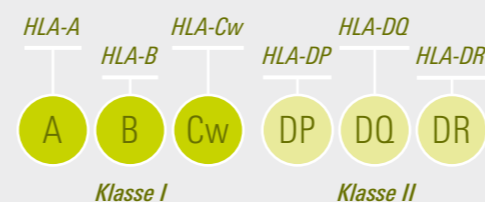
licherer Antikörper-Tests, basierend auf der intensiveren Zusammenarbeit zwischen Klinik (Nephrologie), Diagnostik (HLA-Labor) und Forschung. Was für vielversprechende Perspektiven! Noch so gerne stellte ich mich in den Dienst dieser Aufgaben.

In den vergangenen Jahren durfte ich hautnah miterleben, wie all dies erreicht wurde. Möglich gemacht wurde dies dank der Unterstützung durch den Abteilungsleiter Prof. Jürg Steiger, durch die Mitarbeitenden des HLA-Labors, durch Transplantationskoordinator Thomas Vögele mit seinem Team, dank Forschungsgeldern und insbesondere durch die unermüdliche Arbeit von Stefan Schaub auf sämtlichen Ebenen.

«Und wenn deine Vision einmal Wirklichkeit geworden ist?», fragte ich Stefan damals in Kanada. «Wir werden nie zu einem Ende kommen», erwiderte er. «Alles geht weiter, wird komplexer, herausfordernder, es wird neue Forschungsprojekte brauchen sowie moderne, innovative Tools.»

HLA

HLAs (Human Leukocyte Antigens) sind Gewebe-Eiweisse, die auf der Oberfläche jeder Körperzelle ausgebildet sind. Sie sind von Mensch zu Mensch unterschiedlich, was für die Transplantationsmedizin ein grosses Problem darstellt. Das Immunsystem des Empfängers stuft Spender-HLA als fremd ein und setzt eine Abwehrreaktion in Gang. Deshalb erhalten Empfänger immunsupprimierende Medikamente, welche aber mit vielen Nebenwirkungen einhergehen können.



HLA-Antikörper

Bei Bluttransfusionen, Schwangerschaften und früheren Transplantaten kann der Mensch Antikörper gegen körperfremde HLAs bilden. Diese können zu frühen Nierentransplantat-Abstossungen führen. Deshalb werden die HLA-Antikörper des Empfängers mit dem HLA-Typ des Spenders verglichen (sog. «virtuelles Crossmatching»), um eine Transplantation zu verhindern, bei welcher Antikörper des Empfängers das Transplantat angreifen würden.



Das Tool und sein Entwickler

Im Hintergrund von Stefan Schaub's ausgeklügeltem Tool befindet sich eine umfassende Datenbank. Die darauf basierenden Applikationen stellen die komplexen Daten des Transplantationsprozesses verständlich dar und gewährleisten dadurch eine grosse Hilfe für wichtige Entscheidungen. Kern des Tools sind Speicherung und Veranschaulichung immunologischer Daten, die wesentlich zu einer effizienten Risikoanalyse, zur Spenderwahl und zur Therapie des Nierenempfängers beitragen.

PD Dr. med. Stefan Schaub ist Leitender Arzt der Klinik für Transplantationsimmunologie und Nephrologie des USB. Für seine Forschungsprojekte innerhalb seines Fachgebietes hat er schon mehrere Preise erhalten (Pfizer-Forschungspreis, Alumni-Preis der medizinischen Fakultät) und wird von diversen Förderungsinstitutionen und der Industrie unterstützt.

Gazzetta-Online

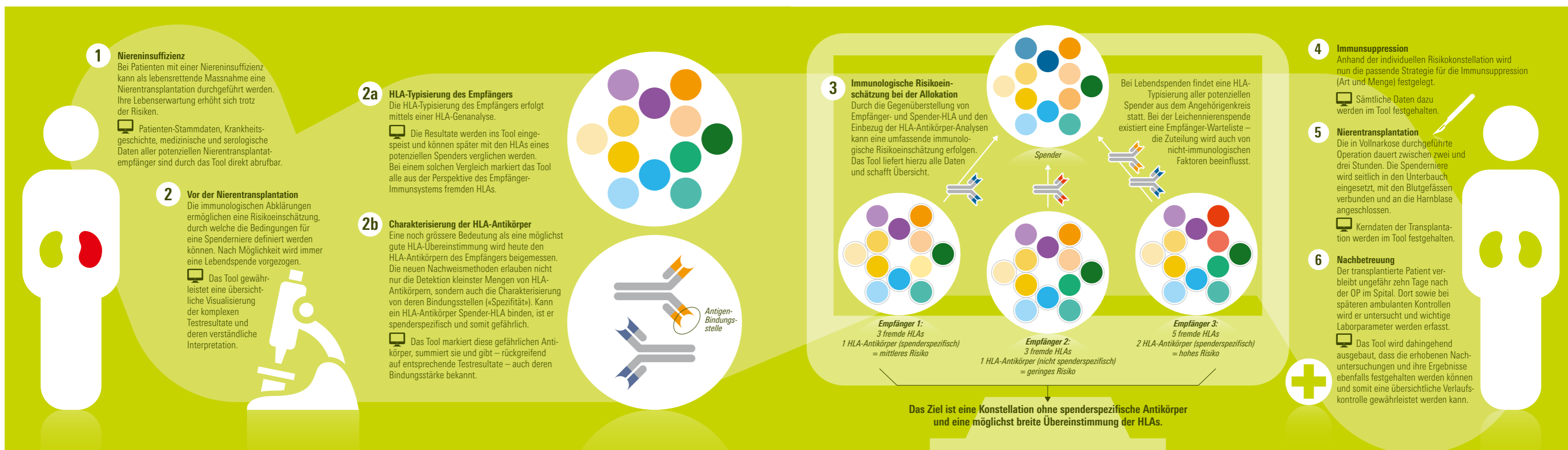
📸 Screenshots des Tools

📄 Fachpublikationen zum Thema

Diese Worte wurden mir auf einen Schlag in Erinnerung gerufen, als ich Stefan vor über einem Jahr zu Hause einen Überraschungsbesuch abstattete. Ich wurde im Garten von seinen Kindern empfangen, aber sie nahmen mein unangekündigtes Erscheinen etwas skeptisch: «Dr Papi schafft a dr Datebangg, me söttne jetz nit störe», meinten sie.

Ich fand Stefan im Haus am Wohnzimmerstisch vor – dort sass er inmitten Dutzender handgezeichneter Pläne, vollgekrizelt mit vielen Boxen und Verbindungspfeilen. Er arbeitete in seiner Freizeit an einer ausgeklügelten Applikation, die der gesamten Transplantationsabteilung des Unispitals zugute kommen sollte. Heute ist diese eingeführt – zur grossen Begeisterung aller Mitarbeitenden.

Beim Tool handelt es sich um eine breit angelegte, interaktive Datenbank, die sämtliche bis anhin separat existierenden Datentabellen verknüpft und viele wichtige Prozesse im Bereich Transplantationsimmunologie und Nephrologie um ein Vielfaches erleichtert. Das Tool kann ständig erweitert werden – in Kurzzeit lassen sich Daten übersichtlich kombinieren oder Berichte automatisch erstellen, zudem sind viele forschungsrelevante Abfragen möglich. Sowohl in der Klinik wie auch im Labor liefert diese Anwendung einen fantastischen Dienst und verkörpert eine wertvolle Zukunftsinvestition – dank Stefan Schaub's Vision.



Gute Zusammenarbeit kommt allen zugute

von Ursula Abrecht

Der Bereich Medizinische Querschnittsfunktionen (MedQ) erbringt mit seinen Einheiten Anästhesiologie, Radiologie, Pathologie, Spital-Pharmazie, Therapie-Dienste und Labormedizin Dienstleistungen vor allem für die Kliniken am USB. Diese internen Zuweiser sind die wichtigsten Partner für den Bereich MedQ. Der Behandlungserfolg ist wesentlich von deren Zufriedenheit mit diesem Angebot und einer funktionierenden Zusammenarbeit abhängig. Aus diesem Grund wollte Bereichsleiterin Sabine Braendle wissen, wie die erbrachten Leistungen von den Zuweisern gesehen werden und ob Optimierungspotenzial besteht. Eine von ihr in Auftrag gegebene interne Zuweiserbefragung führte zu erfreulichen und motivierenden Resultaten.

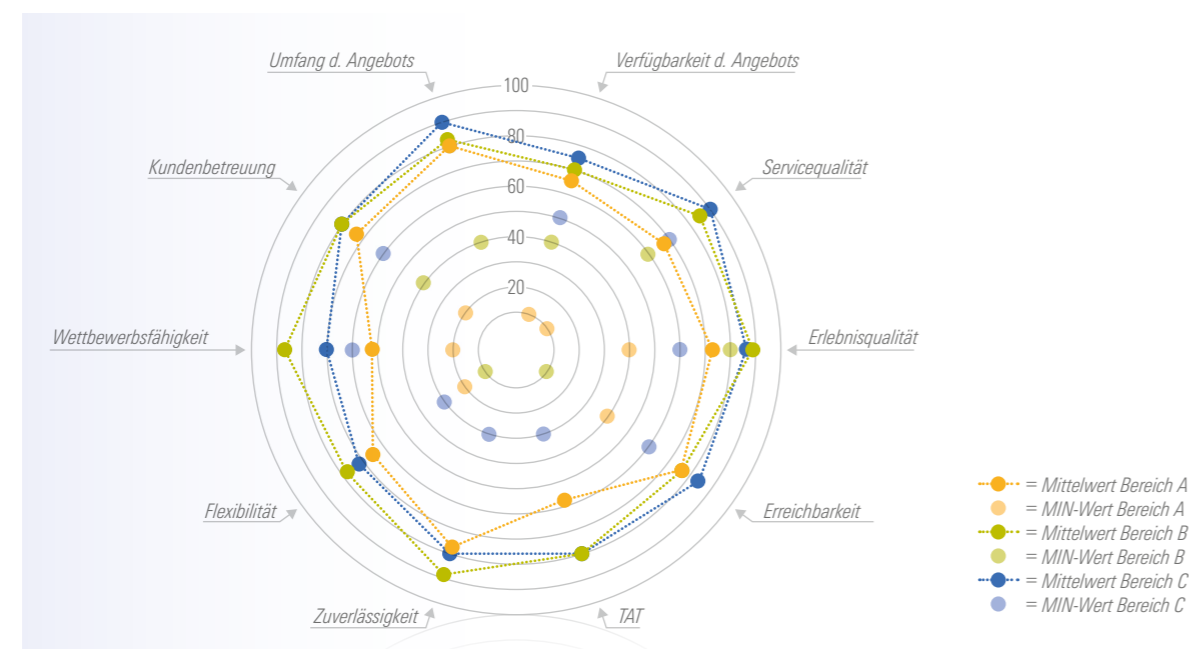
«Welche Dienstleistungen werden heute nicht angeboten, von Ihnen jedoch benötigt?» «Vergeben Sie Dienstleistungen auch extern? Falls ja, warum?» «Welches sind unsere Stärken/Schwächen?» Dies sind einige der Leitfragen, die im Rahmen der MedQ-Zuweiserbefragung rund 40 Ärzten und Pflegenden gestellt wurden. Die Interviews führte ein externes Unternehmen durch, damit die Antwortenden unbefangene ihre Meinung äussern konnten.

Zuweiser haben das Bedürfnis, sich zum Angebot zu äussern

Die Befragung wurde akribisch vorbereitet. Für die Zusammenstellung des Befragtenpanels bestimmten erst die Einheitsleitungen ihre «Schlüsselkunden» (Zuweiser) aus

den Bereichen Medizin, Chirurgie und den Spezialkliniken. Zusätzlich nannten die Leiter der klinikführenden Bereiche weitere Interviewpartner. Anschliessend wurden Problemkreise benannt, zu denen man ein Feedback wünschte. Trotz relativ hohem zeitlichen Aufwand (60–90 Minuten für das Erstgespräch, 15 Minuten für ein Review-Gespräch nach einem halben Jahr) sagten praktisch alle Angefragten zu. Sabine Braendle freut sich darüber: «Die hohe Bereitschaft der angefragten Interviewpartner, an der Umfrage teilzunehmen, hat mir bereits zu Beginn signalisiert, dass wir auf dem richtigen Weg sind und dass es ein Bedürfnis unserer Zuweiser ist, ihre Meinung zu unserem Angebot und unseren Leistungen abgeben zu können.»

Bewertung der Zuweiserzufriedenheit am Beispiel einer Einheit des Bereichs MedQ



Die Zuweiser bewerteten jede Einheit im Hinblick auf die Qualität der genannten Themen. Die durchschnittlichen, Zufriedenheitswerte sind hoch. Handlungsfelder ergaben sich aus den Minimalbewertungen, denen in persönlichen Gesprächen nachgegangen wurde.

Prof. Roland Bingisser, Chefarzt Notfallzentrum:

«Die Zuweiserbefragung ist ein Projekt, an dem ich gerne mitarbeite, da der potenzielle Nutzen für den Patienten sichtbar ist.»



Sie haben an der internen Zuweiserbefragung des Bereichs Medizinische Querschnittsfunktionen teilgenommen. Wie stehen Sie zum Projekt selbst?

Im USB haben organisatorische Aktivitäten in den letzten Jahren stark zugenommen. Wir Ärzte müssen vermehrt Zeit in Projekte anstatt in unsere Kernaufgabe – Behandlung der Patienten – investieren. Vor diesem Hintergrund stach die Zuweiserbefragung des Bereichs Medizinische Querschnittsfunktionen hervor. Hier stand offensichtlich der Patient im Zentrum. Deshalb war dies ein Projekt, an dem ich gerne mitgearbeitet habe, da der potenzielle Nutzen für die tägliche Arbeit sofort erkennbar war.

Die Strukturierung eines Spitals in verschiedene Fachbereiche birgt die Gefahr, dass die Grenzen der einzelnen Abteilungen nicht so durchlässig sind, wie dies für eine optimale Kommunikation notwendig wäre. Hier ist das Projekt des Bereichs MedQ eine gute Massnahme, um herauszufinden, wie die Zusammenarbeit – zum Wohle des Patienten, für eine gute Qualität – verbessert werden kann. Bei den Schwierigkeiten oder Missverständnissen handelt es sich ja häufig um ungenügende, fehlende Kommunikation und nicht um mangelndes Fachwissen.

Bei der Erstbefragung im Frühjahr 2014 haben Sie einige Punkte mit Verbesserungspotenzial adressiert. Im November 2014 erfolgte ein Review. Haben Sie positive Veränderungen bemerkt?

Die Schnittstellen zwischen Notfall und dem Bereich MedQ betreffen quantitativ vor allem die Radiologie und die Labormedizin. Wir sind darauf angewiesen, Befunde rasch zu erhalten. Gerade mit der Radiologie wurde die Zusammenarbeit erheblich verbessert. War es früher so, dass der «Patientenanwalt», sprich verantwortliche Arzt, immer aktiv auf den Dienstleister zugehen musste, kommt jetzt der Dienstleister vermehrt auch auf den verantwortlichen Arzt zu. Oft wurden Notfallpatienten auswärts zu einer radiologischen Untersuchung geschickt, weil man intern zu lange auf ein MRI warten musste. Heute wissen wir bei Patienten, die über Nacht eingeliefert werden und die weitere Abklärungen benötigen, um 9.00 Uhr genau, wann welche Untersuchungen geplant sind.

Auch in der Zusammenarbeit mit der Labormedizin benötigen wir schnelle Befunde. Wir waren nun «Pilot» bei der Einführung von Order Entry. Dies hat von Anfang an einwandfrei geklappt. Weiter auszubauen ist das POCT (Point of Care Testing). Es ist notwendig, dass zum Beispiel Influenza-Tests rund um die Uhr gemacht werden können. Wir spüren hier bei der Leitung der Labormedizin den Willen, das Patientenwohl ins Zentrum zu stellen. Man ist dort bereit, auch unkonventionelle Wege zu gehen, um trotz manchmal knapper Ressourcen eine ausgezeichnete Leistung zu erbringen.

Das Projekt Zuweiserbefragung ist aus Sicht MedQ nicht abgeschlossen. Eine Konsequenz ist, dass regelmässige Gespräche zwischen «Dienstleister» (anbietende Einheiten der MedQ) und «Kunden» (Ärzte, Pflegende) stattfinden. Unterstützen Sie dies? In welchem Rhythmus sollten diese Gespräche stattfinden?

Ja, das macht in jedem Fall Sinn. Obwohl ein natürlicher Austausch unter uns Ärzten stattfindet und wir uns an Konferenzen treffen, empfinde ich ein formalisiertes Gespräch pro Jahr als positiv. Als Unterlage könnte eine Checkliste dienen, welche die relevanten Punkte der Zusammenarbeit erfasst, deren Status man regelmässig bespricht. So kann die Nachhaltigkeit dieses Projekts sichergestellt werden.

Sorgfältige Planung – aussagekräftige Resultate – schnelle Reaktion

Der spezifisch auf die Fachbereiche der Interviewten und der Dienstleister zugeschnittene Fragebogen umfasste am Ende rund 740 Einzelfragen. Dies führte zu ebenso vielen individuellen Antworten, die qualitativ ausgewertet wurden. Die Resultate lagen im Frühjahr 2014 in Form von SWOT-Analysen und Massnahmenempfehlungen vor. Erfreulich ist, dass die Fachkompetenz und Qualität der von MedQ erbrachten Dienstleistungen durchgehend als hoch eingestuft werden. Positiv bewertet wird ebenso die Zuverlässigkeit bei individuellen Vereinbarungen, auf persönlicher Ebene und/oder in Notfällen.

Bei allen Beteiligten war generell eine konstruktive Grundstimmung zu spüren, verbunden mit der Bereitschaft, allfälligen Veränderungen positiv gegenüberzustehen. Handlungsfelder ergaben sich gemäss der Auswertung vor allem in der Flexibilität und dem Umfang des Angebots (was unter anderem mit vorhandenen Ressourcen zusammenhängt) oder in der Unterstützung der Services durch Ausbau der ICT-Systeme. Gewünscht wird ebenfalls ein interdisziplinärer Austausch. Innert weniger Wochen nach Erhalt der Resultate klärten die Einheitsleitungen mit den Interviewten in einem sogenannten Executive-Gespräch die genannten Kernpunkte.

Verbesserungen schon nach kurzer Zeit erfahrbar

Die Qualität der Zusammenarbeit wird in der nach ca. sechs Monaten durchgeführten Review-Befragung als «verbessert» beschrieben. Die Verfügbarkeit der Dienstleistungen haben sich erhöht, Prozessverbesserungen seien spürbar, Kontakte hätten sich intensiviert ... Die Executive-Gespräche werden durchwegs gelobt. Deshalb – und um die Nachhaltigkeit des Projekts zu festigen, werden diese strukturell verankert und sollen mindestens einmal jährlich stattfinden. Von Fall zu Fall können weitere involvierte Fachpersonen beigezogen werden. Checklisten mit standardisierten Fragen zu den einzelnen Themenfelder sollen es erlauben, den Status der Verbesserungen kontinuierlich zu überprüfen und allenfalls neue Handlungsfelder zu definieren.

Hospitationen fördern Wertschätzung für die Arbeit anderer Berufsgruppen

Als eine weitere Konsequenz aus der Befragung sind gegenseitige Hospitationen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern geplant. Damit lernen diese den Betrieb beim Zuweiser kennen und umgekehrt, das Verständnis für die Anforderungen, Regeln und Prozesse wird gestärkt. Idealerweise ergeben sich daraus zusätzlich wertvolle Inputs für eine koordinierte Zusammenarbeit und Verbesserung der Arbeitsabläufe. Dies alles kommt am Ende nicht nur den Patienten in Form einer qualitativ hochstehenden Behandlung zugute, sondern führt sicher auch zu grösserer Arbeitszufriedenheit und gegenseitiger Wertschätzung.

Als vorläufiges Fazit aus den Befragungsergebnissen lässt sich sicher sagen, dass MedQ mit seinen Einheiten in einem äusserst herausfordernden Umfeld mit vielen spezialisierten und komplexen Anforderungen absolut erfolgreich medizinische Dienstleistungen erbringt.

«Aus den Analysen der Interviews konnten wir innerhalb des Bereichs ganz konkrete Verbesserungsmassnahmen ableiten und umsetzen.»



Sabine Braendle, Bereichsleiterin MedQ

«Grundsätzlich ist es unser Bestreben, unseren Zuweisern die richtigen Dinge zur richtigen Zeit am richtigen Ort mit den richtigen Mitteln anzubieten und zur Verfügung zu stellen. Die Ergebnisse der Umfrage bieten eine Grundlage, die uns hilft, dies in kontinuierlichen Schritten zu erreichen und uns laufend zu verbessern.»

Martha Frieden

Liebe Martha

Als vor einem Jahr bekannt wurde, dass du per Ende Mai 2014 in den wohlverdienten Ruhestand treten würdest, war klar, dass für das USB eine 38-jährige, sehr beeindruckende Ära in der Leitung der Telefonzentrale zu Ende geht. Und wie schnell die Zeit vergangen ist: Es ist schon 7 Monate her, seit du dich zum Kreis der Pensionierten zählen darfst.

Du bist am 9. Februar 1974 im «Kanti» eingetreten und hast von Anfang an der Hauptnummer eine Stimme gegeben, eine stets freundliche, zuvorkommende und kompetente Stimme, die auf wirklich jede Frage eine Antwort hatte. Dein Ziel, die beste Telefonzentrale in Europa zu sein, hast du stets an oberste Stelle gesetzt. Die vielen Rückmeldungen von neuen und auch wiederkehrenden Mitarbeitenden aus dem In- und Ausland haben stets bewiesen, dass du dein Ziel erreicht hattest. Den Satz «In keinem Betrieb haben wir je so eine tolle Auskunft erhalten wie im USB» haben du und deine Kolleginnen immer wieder zu hören bekommen. Zu Recht! In diesen 38 Jahren gab es viele spannende Projekte, zum Teil nicht ohne einige Tücken: An den alle zwei Jahre anstehenden Druck des Papier-Telefonbuchs können wir uns bestens erinnern. Die Redaktion glich einem Balanceakt – die vielen Mutationen und Namensänderungen und die korrekte Abbildung der Hierarchien waren nicht einfach umzusetzen und führten regelmässig zu Diskussionen. Dann waren da noch die heiklen Software-Schnittstellen, welche das anfällige Telefonsystem an den Rand seiner Leistungsfähigkeit brachten und nicht selten zu Verzögerungen führten. Diese wurden von dir und deinem Team stets mit viel Diplomatie und einer Engelsgeduld ertragen und nach aussen abgefangen. Unvergessen bleiben auch die äusserst beliebten Weihnachtsapéros, welche in der wunderschönen, weihnachtlich dekorierten Telefonzentrale stattfanden.

Wir danken dir nochmals ganz herzlich für deine Stimme, die du in all diesen Jahren unserem Spital gegeben hast, für deine Loyalität und Treue, für deine Wertschätzung und Grosszügigkeit. Du hast mit deinem Team sehr tolle und manchmal auch schwierige Zeiten durchlebt. Aber du hast mit deiner Gewinnenden, liebevollen und sehr rücksichtsvollen Art immer einen Weg gefunden, herauszukommen, gestärkt durch die Solidarität, die dich mit deinem Team verband. Auch an dieser Stelle ein grosses Dankeschön für diese Top-Leistung! Wir wünschen dir weiterhin einen wohlverdienten, unterhaltsamen und abwechslungsreichen Ruhestand, beste Gesundheit und Zufriedenheit.

Im Namen des Teams der Telefonzentrale
Katrin Stauer, Leiterin Dienste, QM & Projekte

Edith Brunner

LIEBE EDITH

Nach 14 Jahren im Bereich Cochlea Implantate an der HNO Klinik gehst du in den Spitalruhestand. Am audiopädagogischen Dienst geht deine Arbeit mit den höreinträchtigen Kindern wie bisher weiter. Dies freut uns, da wir dich so nicht aus den Augen verlieren. Ich möchte dir speziell danken für die letzten beiden Jahre, in denen du die Kinderaudiologie umgestaltet hast. Wenn es die Auszeichnung «PIZ(Patient im Zentrum)-Mitarbeiter» des Monats gäbe, so wärest du sicher immer wieder nominiert worden. Ich kenne keine andere, die es so wie du schafft, einerseits bedingungslos alles für die kleinen Patienten zu geben, andererseits ein absolutes Verständnis für die Eltern aufzubringen und dennoch die aktive Mitarbeit aller Beteiligten rigoros einzufordern.

Wir werden dich sehr vermissen und hoffen, dass dein Enkel dich zukünftig bei technischen Problemen unterstützt.

Dr. Christof Stieger, Leiter Audiologie

Walter Pöder

Lieber Walter

Nach 34 Jahren im USB gehst du nun in die verdiente Pension und mit dir eine grosse Menge an fachspezifischem Wissen zu Pflegecontrollingsystemen, IT-Systemen sowie deinen Fähigkeiten zur Programmierung von IT-Applikationen. Gerade die letztgenannte Kompetenz hat uns viele Male unglaublich unterstützt, wenn es darum ging, schnell an Auswertungsdaten zu kommen; sei es für Projekte der Pflegeforschung, sei es für Qualitätserhebungen, zum Beispiel die monatliche Dekubitusprävalenz von Pflegeabteilungen.

Direkt nach deiner Grundausbildung als diplomierter Krankenpfleger in Österreich in einer von Ordensfrauen geführten Ausbildungsstätte bist du 1980 in die Schweiz gekommen. Wegen Personalmangels wurdest du direkt im Operationssaal im Bereich Operative Medizin eingesetzt. Bereits nach einem Jahr warst du Gruppenleiter und nach drei Jahren bist du zum Stationsleiter des OP-Pflege Teams befördert worden.

Nach vielen Jahren im operativen Bereich oder in «Grün» kam 1997 der Übertritt in die zentralen Dienste, Bereich Qualität und Pflege, für die Projektleitung des Projekts Optiflex (IT-Umsetzung der Leistungserfassung Pflege sowie der Personaleinsatzplanung). Kurz LEP und PEP genannt; zwei IT Programme, die uns auch heute noch täglich begleiten. Im Rahmen dieser Tätigkeit hast du u. a. das Nachdiplomstudium in Business & Engineering Management erfolgreich absolviert. Mitte 2005 schliesslich hast du ins Ressort Pflege/MTT in die Funktion als Leiter Leistungserfassung und Controlling Pflege gewechselt, in der du bis zum Abschluss deiner Tätigkeiten im USB geblieben bist. Viele Führungspersonen der Pflege konnten im Laufe der Jahre von deinem umfassenden Wissen profitieren und sich von dir kompetent beraten lassen. In deiner gesamten Berufskarriere bist du immer innovativ und offen für Neues gewesen.

Deine Konzentrationsfähigkeit und Präzision hast du nicht nur im beruflichen Kontext eingesetzt, sondern auch an einem computerbasierten Flugsimulationsprogramm. Auch wenn es dieses PC-Programm mittlerweile nicht mehr gibt, wünschen wir dir für deine zukünftigen «Höhenflüge» alles Gute.

Esther Sackmann Rageth, Jacqueline Martin

Fidan Tan

Frau Tan ist seit dem 1. Februar 1981 als Raumpflegerin tätig. Sie hat auf verschiedenen Abteilungen gearbeitet.

Sie ist eine langjährige, fröhliche, aufgestellte, gradlinige und zuverlässige Mitarbeiterin. Nach nunmehr 35 Jahren verlässt Frau Tan aufgrund ihrer Pensionierung das Universitätsspital. Viele Veränderungen und Reorganisationen hat sie tapfer durchgetragen. In all den Dienstjahren hatte sie nur wenige Absenzen. In all den Jahren das Reinigungs-Team im Tatkräftig unterstützte Frau Tan in den letzten Jahren das Reinigungs-Team im Klinikum 2, auf der Bettenstation im 4.OG. Sie war zuständig für die Reinigung der Patientenzimmer und der Büros. Unter anderem gehörte auch die Reinigung der Nuklearstation dazu. Diese Abteilung gehört zum Bereich mit erhöhten Anforderungen an die Reinigung. Dort im Team hatte sie sich sehr wohl gefühlt.

Für ihre geleistete Arbeit danken wir ihr herzlich und wünschen ihr für den wohlverdienten Ruhestand alles Gute, Gesundheit und weiterhin schöne Spaziergänge.

Ihr sonniges Gemüt und ihre besondere Art werden uns fehlen.

Karin Lüdi
Leitung Reinigungsdienst 2.1

Zum Abschied ein herzliches Dankeschön
Désiré Scherrer

Lieber Désiré

Mit viel «Fingerspitzengefühl» hast du in all den Jahren, die wir uns kennen, deine Arbeit als Mikrochirurgie-Laborant erledigt. Inzwischen konnten wir durch deine Mithilfe auch das MIB (Microsurgery Institute Basel) hier am Universitätsspital Basel etablieren.

Als Leiter des Mikrochirurgie-Labors hast du zahlreiche Ärzte in der Mikrochirurgie ausgebildet. Ebenfalls warst du die Stütze im Tierlabor und hast als «Tierflüsterer» bei den Versuchen und Untersuchungen mitgeholfen.

Wir haben dich als eine Person kennengelernt, die mit Rat und Tat den ärztlichen Mitarbeitenden immer unterstützend zur Verfügung stand. Mit deiner grossen Erfahrung hast du so manche Klippen umschiffen und alles zum Guten gewendet. Ebenso warst du für uns immer ein Rückhalt im OP.

Prof. Dr. D.J. Schaefer
Chefarzt Plast./Handchirurgie
Das Team der PHC
sowie die Freunde der Mikrochirurgie

Susanne Studer

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des USB

Wenn diese Zeilen von Ihnen/Euch gelesen werden, bin ich nach bald 30 Jahren Chirurgische Poliklinik Sekretariat frisch im sogenannten dritten Lebensabschnitt «gelandet»! Ja, es war eine lange und doch wiederum kurze Zeit im Spittel, geprägt von vielen Höhen und Tiefen. Am Anfang wurden wir für unsere Fitness noch bezahlt, da das Sekretariat in zwei Büros einquartiert war und man hin und her gerannt ist, so nach dem Motto des ersten Chefarztes «SOS» = «singe oder seckle». Heute, im digitalisierten Zeitalter der Mailfluten, sind die Arbeitsabläufe nicht weniger geworden und auch nicht einfacher zu bewältigen ... Aber eben: Alles hat seine Zeit, das Abschied nehmen, Loslassen und Danken, denn – wie voraussehbar – konnte ich mich leider nicht von allen persönlich verabschieden, darum möchte ich es via Gazzetta nachholen! Zudem danke ich all denen, die beim Abschiedsapéro dabei waren und sich auch beim schönen Abschiedsgeschenk beteiligt haben. Leider konnte ich nicht alle Unterschriften entziffern, darum bitte ich um Nachsicht, dass ich mich bei verschiedenen Leuten nicht gemeldet habe. Auch möchte ich all denen danken, die mich mündlich, schriftlich oder per Mail mit vielen guten Wünschen in die neue Freiheit entlassen haben. Und nun bleibt mir einfach Ihnen/Euch alles Liebe, Gute und vor allem Gottes reichen Segen zu wünschen.

Mit lieben Grüssen
Susi Studer

NB: Meine Zeit steht in Gottes Händen. Nun kann ich ruhig sein, ruhig sein in Ihm. Er gibt Geborgenheit, Er kann alles wenden. Er gibt mir ein festes Herz, macht es fest in Ihm! (Nach Text von Peter Strauch und Psalm 31)

Prof. Marius Kränzlin

Manchmal sind Pensionierungen lange ersehnt, manchmal geht die Zeit so schnell vorbei, dass man nicht glaubt, dass es an der Zeit ist, eine Etappe des beruflichen Lebenswegs abzuschliessen. Unlängst haben sich Forscher und Freunde hier in Basel zu einem Symposium getroffen und damit dem wissenschaftlichen Werktrits gewürdigt. Und viele haben mit Erstaunen feststellen müssen, dass Marius Kränzlin mit seiner ungebrochenen Energie, seiner wissenschaftlichen Neugier und Schaffenskraft eigentlich noch viel zu jung zur Pensionierung ist. Marius Kränzlin hat in Neuchâtel und Basel studiert und das Medizinstudium 1977 mit dem Staatsexamen abgeschlossen. Nach ersten Ausbildungsjahren an den Kantonsspitalern Bruderholz und Basel führte ihn sein Interesse an der Inneren Medizin und Endokrinologie an das Hammersmith Hospital in London. Während dieses klinischen und wissenschaftlichen Aufenthalts bei Prof. S. Bloom hat er sich vertieft mit der Regulation gastrointestinaler Peptide befasst und in dieser Pionierzeit, in der das Verständnis für viele hormonelle Regelkreise und Wirkweisen noch jung war, seine Neugier und sein wissenschaftliches Interesse an der endokrinen Physiologie vertieft. Zurück in Basel war er als wissenschaftlicher Assistent und Oberarzt auf der Inneren Medizin und Abteilung für Endokrinologie tätig. In jenen Jahren wurde die Bedeutung der klinischen Osteologie, im speziellen der Osteoporoseabklärung und -behandlung zunehmend erkannt. Während eines Forschungsaufenthaltes bei Prof. D. Baylink an der Loma Linda University in Kalifornien hat Marius Kränzlin die Grundlagen für seine spätere osteologische Tätigkeit gelegt. Mit den gewonnenen Erfahrungen hat er 1989 nach seiner Rückkehr die Betreuung von Patienten mit Osteoporose nicht nur in Basel, sondern in der ganzen Schweiz geprägt und gefördert. Es war die Zeit, als Densitometrie-geräte verfügbar wurden und Bisphosphonate die Osteoporosebehandlung revolutioniert haben.

Neben seiner Tätigkeit als niedergelassener Facharzt für Endokrinologie und seiner Konsiliartätigkeit am Universitätsspital Basel hat er sich als Gründungsmitglied und späterer Präsident der Schweizerischen Vereinigung gegen Osteoporose (SVGO) für eine interdisziplinäre Fort- und Weiterbildung in osteologischen Fragestellungen eingesetzt. Aber auch international war bzw. ist er nach wie vor in osteologischen Gesellschaften als Vorstandsmitglied (z. B. International Society for Clinical Densitometry ICSD; Deutsche Gesellschaft für Osteologie DGO) oder als Mitglied des «Scientific Advisory Board» und Leiter internationaler Zertifizierungskurse der «International Osteoporosis Foundation» äusserst aktiv.

Trotz seiner klinischen Tätigkeit als niedergelassener Endokrinologe hat es Marius Kränzlin als einer der wenigen Kollegen aus der Praxis geschafft, seine wissenschaftliche und akademische Tätigkeit weiterzuführen, was 2002 in seiner Habilitation und 2009 in der Ernennung zum Titularprofessor resultierte. Es ist Marius Kränzlin ein grosses Anliegen, die Medizin basierend auf naturwissenschaftlichen Grundlagen zu verstehen. Dank diesem genuinen Interesse, medizinische Unklarheiten pathophysiologisch zu verstehen, sowie seinen didaktischen Fähigkeiten ist er nicht nur Autor zahlreicher wissenschaftlicher Publikationen, sondern auch ein geschätzter Referent im In- und Ausland. Auch die Lehre liegt ihm am Herzen, v. a. in den Grundlagenfächern vermag er stets komplexe Zusammenhänge klar zu vermitteln und die Studenten für Physiologie und Pathophysiologie endokriner Systeme zu begeistern.

Langeweile wird bei Marius Kränzlin nach seiner Emeritierung bestimmt nicht aufkommen. Frei nach einem Zitat von Dustin Hoffman «Nur Menschen, die einen Job machen, gehen in Rente ...» wird er auch beruflich weiter aktiv bleiben, eben weil er nicht nur einen Job gemacht hat, sondern seine berufliche Passion gelebt hat und weiter lebt. Seine Praxistätigkeit wird er weiterführen, aber auch Zeit für Musse wird vermehrt bleiben – es gibt sicherlich noch Krimis, die du noch nicht gelesen hast und die auf dich bei einem guten Glas Wein warten.

Lieber Marius

Im Namen aller Mitarbeitenden der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie & Metabolismus danken wir dir herzlich für deinen grossen Einsatz. Wir wünschen dir für deinen nächsten Lebensabschnitt etwas weniger hektik, viele schöne Stunden im Kreise deiner Familie, und freuen uns, wenn wir weiter in Kontakt bleiben.

Christian Meier im Namen von Claudia Cavelti-Weder, Mirjam Christ-Crain, Marc Donath, Claudine Falconnier, Fabian Meienberg, Bettina Winzeler

Wer, wo, wann – Jubiläen unserer Mitarbeitenden

Save
the Date!
USB-Mitarbeiterfest:
11.9.2015

40

25

Chapuis Sonja , Sekretariat Personal & Betrieb	01.04.15
Pino Molina Christel , Hämatologie	23.04.15
Begert Brigitte , Zellersatzambulatorium	01.05.15
Dill Jacqueline , Frauenklinik Poliklinik	01.06.15

35

Beglinger Christoph , Prof., Gastroenterologie	01.04.15
Fey Inge , Anästhesiologie	01.04.15
Nuciforo Maria , Chirurgie 3.1	14.04.15
Walzer Caroline , Chirurgie 7.1	14.04.15
Kuriger Nicole , Telefonzentrale	01.05.15
Redelsperger Balbine , Reinigungsdienst 1.1	19.05.15
Canji Zoltan , Medizin 5.1	01.06.15
Sorg Brigitte , Kardiologie	01.06.15
Frei Reno , Dr., Labormedizin	15.06.15
Schweizer Christine , Radiologie und Nuklearmedizin	27.06.15

30

Reinschmidt Bernhard , Gebäude & Energietechnik	01.04.15
Widmer Esther , Warme Küche	01.04.15
Döbelin Andreas , Anästhesiologie	06.04.15
Coors Zeier Andrea , Labormedizin	01.05.15
Dillon Larry , Innere Medizin	01.05.15
Hügi Susanne , Isolierstation	01.05.15
Powell Pia , Radiologie und Nuklearmedizin	01.05.15
Schneider Annerose , Notfallstation	01.05.15
Selz Hinck Regina , Medizin 7.1	01.05.15
Birchler Linsenmann Monica , Mutter & Kind	01.06.15
Castillejos Maria de Araceli , Reinigungsdienst 2.2	01.06.15
Singer Zumkeller Dominique , Labormedizin	01.06.15
Tatti Serenella , Operative Intensivbehandlung	05.06.15
Ramos Ana Maria , Reinigungsdienst 2.2	10.06.15
Djabar Zadeqan Mohammad , Ambulatorium Urologie Pflege	15.06.15
Affeltranger Ursula , Frauenklinik Poliklinik	29.06.15

20

01.04.15 Da Cruz Feliciano , Operative Intensivbehandlung
01.04.15 De Libero Gennaro , Prof., FG Exp. Immunology
01.04.15 Grünig Anna , Augenklinik Poliklinik
01.04.15 Kölliker Jadranka , Operationsabteilung
01.04.15 Kralj Masek Andrea , Labormedizin
01.04.15 Lopez Dosinda , Reinigungsdienst 1.1
01.04.15 Masson Reine , Labormedizin
01.04.15 Nickolai Beate , Ernährungsberatung
01.04.15 Sacheli Corinna , Reinigungsdienst 3
01.05.15 Compagnon Dominique , Kalte Küche
01.05.15 Fehr Elisabeth , Labormedizin
01.05.15 Furter Sunee , Patienten Services Augenklinik
01.05.15 Jundt Thomas , Medizintechnik
01.05.15 Ruiz Javier , Engineering Architektur
01.06.15 Burn Susanna , Patientenwesen Chirurgie
01.06.15 Junker Daniel , Notfall und Infopoint
01.06.15 Langewitz Wolf , Prof., Psychosomatik
01.06.15 Scherer Elisabeth , Empfang und Aufnahme Medizin
18.06.15 Suna Elif , Reinigungsdienst 2.2
21.06.15 Daum-Culhaci Karin , Medizin 6.2
01.04.15 Bremerich Jens , Prof., Radiologie und Nuklearmedizin
01.04.15 Kashamkattil Beena , Nephrologie Dialyse
01.04.15 Simunic Kanlic Danica , Neurologie
03.04.15 Deola Roman , Medizinische Intensivstation
09.04.15 Santoli Gerardo , Anästhesiologie
11.04.15 Piserchia Pina , Radiologie und Nuklearmedizin
24.04.15 Milosevic Nevenka , Chirurgie 7.1
01.05.15 Grether Markus , Warme Küche
01.05.15 Tolnay Markus , Prof., Pathologie
04.05.15 Künzli Patrizia , Augenklinik Tagesklinik
27.05.15 Baudinot Odile , Lohnadministration
01.06.15 Bader Franziska , Kardiologie
01.06.15 Hausding Diana , Operationsabteilung
03.06.15 Brodmann Chantal , Radiologie und Nuklearmedizin
19.06.15 Dionisio Liberia , Reinigungsdienst 1.1
19.06.15 Jevtic Olivera , Reinigungsdienst 2.1
19.06.15 Monbaron Rachida , Reinigungsdienst 2.1
21.06.15 Banovic Jagoda , Reinigungsdienst 2.1
21.06.15 Barlier Beatrice , Reinigungsdienst 2.1
21.06.15 Bautista Maria Rosa , Reinigungsdienst 1.2
21.06.15 Filetti Annarita , Reinigungsdienst 1.1
21.06.15 Guerreiro Isabel , Reinigungsdienst 2.1
21.06.15 Hersard Sylvie , Reinigungsdienst 2.2
21.06.15 Kaymak Türkan , Reinigungsdienst 1.1
21.06.15 Popovic Sezana , Reinigungsdienst 1.2
22.06.15 Wälterlin Michelle , Einkauf

15

10

Ciuffa Daniela , Chirurgie 6.2	01.04.15
Schelhorn Rolf , Neurologie	01.04.15
Schweizer Monica , Dermatologie Pflege	01.04.15
Stibler Georg , Medizintechnik	01.04.15
Hönger Gideon , Nephrologie Dialyse	02.04.15
Casula Fabrizio , Informatik Spezialkliniken	10.04.15
Stehlin Winfried , Operative Intensivbehandlung	17.04.15
Dello Iacono Aniello , Patienten Services Augenklinik	22.04.15
Gomez Maria Isabel , Reinigungsdienst 3	01.05.15
Horic Beisa , Pathologie	01.05.15
Krumm Karola , Operationsabteilung	01.05.15
Stranden Anne , Dr., Spitalhygiene	01.05.15
Thieme Petra , Labormedizin	01.05.15
Tosic Stana , Reinigungsdienst 3	01.05.15
Bamert Georgette , Patienten Services Medizin	03.05.15
Bitussi Nadia , Mutter & Kind	04.05.15
Özkan Sevilay , Medizin 7.1	31.05.15
Compagnoni Mila , Isolierstation	01.06.15
Ike Eva , Reinigungsdienst 3	01.06.15
Kessler Andreas , Betriebseinrichtungen	01.06.15
Thommen Simone , Reinigungsdienst 1.1	01.06.15
Turtschi Stephanie , Dr., Augenklinik Poliklinik	01.06.15
Vögtli René , Pathologie	01.06.15
Gonzalez Alicia , Reinigungsdienst 2.1	05.06.15
Keles Aynur , Reinigungsdienst 2.1	19.06.15
Grgic Snjezana , Reinigungsdienst 2.1	26.06.15
Kececi Ayse , Reinigungsdienst 1.1	26.06.15
Keles Aysel , Reinigungsdienst 3	26.06.15
Marjanovic Gordana , Reinigungsdienst 3	26.06.15
Erb Koch Claudia , Sozialdienst	29.06.15

01.04.15 Gashi Avdyl , Zentralarchiv
01.04.15 Greiner Frank , Medizintechnik
01.04.15 Romano Dario , Patiententransport
01.04.15 Schöbel Regina Doris , Neurophysiologie
01.04.15 Villard Sonja , Spital-Pharmazie
04.04.15 Gattuso Pia , Reinigungsdienst 2.2
04.04.15 Hügli Claudia , Neurologie
12.04.15 Furrer Richard , Zentralsterilisation Ost
25.04.15 Natale Silvia , Reinigungsdienst 1.2
01.05.15 Bauder Peter , SAP CCoE
01.05.15 Carvalho Branco Antonio , Werterhaltung
01.05.15 Daikeler Thomas , PD Dr., Rheumatologie
01.05.15 Ebrahimzadeh Sadegh , Nephrologie Dialyse
01.05.15 Goetti Sonja , Gastroenterologie
01.05.15 Ignjatic Andrea , Anästhesiologie
01.05.15 Spinedi Luca , Dr., Angiologie
01.05.15 Stüssi Hanspeter , Spital-Pharmazie
19.05.15 Hammer Bernd , Anästhesiologie
24.05.15 von Arx Fabienne , Medizin 7.2
26.05.15 Yönten Fidan , Reinigungsdienst 1.2
01.06.15 Graber Pia , Nephrologie Dialyse
01.06.15 Herberich Wachareeya , Reinigungsdienst 1.1
01.06.15 Hodel Nicole , Infektiologie & Spitalhygiene
02.06.15 Kessler Andrea , Lohnadministration
03.06.15 Giger Fränzi , Radiologie und Nuklearmedizin
05.06.15 Gashi Diturije , Gynäkologie Bettenstation
15.06.15 Santoro Nicola , Werterhaltung
20.06.15 Campana Angelica , Gebäudemanagement 2
20.06.15 Inkaya Gülay , Reinigungsdienst 1.1
28.06.15 Sprachta Jan , Nephrologie Dialyse
30.06.15 Miletic Sladjana , Mutter & Kind

Pensionierungen

CHIRURGIE	
Finck Vreni , Chirurgie 6.1	31.03.15
Scherrer Désiré , Plastische Chirurgie	31.03.15
SPEZIALKLINIKEN	
Schlecht Günther , Augenklinik	28.02.15
Brunner Edith , HNO Audiologie/Otologie	31.05.15
MEDIZINISCHE QUERSCHNITTSFUNKTIONEN	
Unternährer Prisca , Therapie-Dienste	30.04.15

DEPARTEMENT BIOMEDIZIN	
31.12.14 Teixeira Antonio , FG Perioperative Patient Safety	
31.03.15 Sendelov Silvia , FG Exp. Hematology	
PERSONAL & BETRIEB	
31.01.15 Kaschner Georg , HR Services	
31.03.15 Barragan Ana , Reinigungsdienst 1.1	
30.04.15 Gonzalez Alicia , Reinigungsdienst 2.1	
30.04.15 Parisi Pasqua , Reinigungsdienst 2.2	
30.06.15 Haas Kurt , Logistik	

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

André Gattlen ist ganz in seinem Element auf dem Petersplatz in Basel.



Der Petersplatz, bekannt für seinen Flohmarkt, als Standort der Herbstmesse sowie als Pausenplatz der Basler Studentinnen und Studenten.

André Gattlen, Leiter Transporttechnik am Unispital, 50 Jahre alt, ist passionierter Flohmarkthändler auf dem Petersplatz.

«Das Betreiben meines Standes am Flohmarkt sehe ich als Hobby. Flohmärkte haben mich schon immer angezogen, und es ist nicht möglich, mit mir eine Städtereise zu unternehmen, ohne dass nicht auch Zeit für einen Flohmarktbesuch reserviert wäre. Als Verkäufer komme ich in den Genuss von vielen interessanten, witzigen und sympathischen Begegnungen an meinem Stand. Das Verhältnis unter den Standbetreiberinnen und -betreibern ist sehr familiär: Egal, ob jemand jeden Samstag seine Sachen anbietet oder nur einmal im Jahr – er oder sie wird sofort aufgenommen. Die ganz spezielle Atmosphäre des Petersplatzes trägt sicherlich ihren Teil zu dieser guten Stimmung bei.»

«Als Verkäufer komme ich in den Genuss von vielen interessanten, witzigen und sympathischen Begegnungen.»

Der Ort

Der Petersplatz ist eine Erholungsinsel mit viel Charme in der Basler Innenstadt. Unbedingt besuchen sollte man ihn an einem Samstag während des Flohmarkts.

Sehenswürdigkeiten

Ganz in der Nähe befinden sich der Botanische Garten, das Wildt'sche Haus sowie die wunderschöne Altstadt rund um den Nadelberg mit ihren Gassen und Gässchen.

Gastronomie

Zum Einkaufen empfiehlt sich das Restaurant «Harmonie»: Das Ambiente ist einzigartig und der Betrieb lebt von der vielseitigen Kundschaft. Bei einem Flohmarkttrudgang ist ein Besuch am Grillstand in der Mitte des Platzes ein Muss – dasselbe gilt auch für Sibylles Crêpes- und Waffelstand.

**Haben auch Sie einen Lieblingssort?
Auf www.gazzetta-online.ch/lieblingsort
können Sie Ihren persönlichen Tipp
eingeben. Wir freuen uns auf Ihren Beitrag.**

