

gazzetta

Das Magazin für die Mitarbeitenden
des Universitätsspitals Basel.

Überlebt.

Die Sprechstunde für ehemalige
Intensivstationspatienten

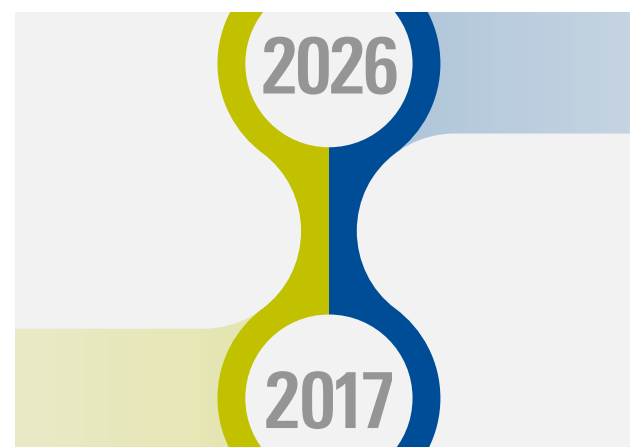
Neuer Standort
für den Kinderwunsch

Hotellerie Service
Schweizweit einmalig



Une affaire de cœur
Unterwegs in Delémont

Spitalgruppe



Die Spitalgruppe im Rampenlicht

Wo die Vorbereitungsarbeiten des geplanten Zusammenschlusses stehen und was bis 2026 angedacht ist.

Weiter auf Seite **6**

Reportage



Une affaire de cœur Unterwegs in Delémont

Kooperation in der Kardiologie mit dem Hôpital du Jura. Eine Reportage am Standort Delémont.

Weiter auf Seite **12**

Inhalt

3	Editorial
4	Werner Kübler – «Aus meiner Sicht»
6	Die Spitalgruppe im Rampenlicht
8	Überlebt. Doch nichts ist mehr, wie es war
10	Wenn im Körper das Licht angeht
11	Strategie 2020 – drei Fragen zur Umsetzung
12	Eine Herzensangelegenheit in Delémont
14	Der Krisenstab USB im Übungseinsatz
16	zweiseitig: Expertin Patientensicherheit trifft Prozessmanager
18	Neuer Standort für den Kinderwunsch
20	Der Hotellerie Service
22	Lean Management in der Administration
24	Das Zebra-Gutzirezept
24	Jubiläen/Pensionierungen
26	Würdigungen
27	Nachruf
28	Kunst im Spital

Die Gazzetta gibt es auch als Online-Version:
www.gazzetta-online.ch



Impressum

Herausgeber: Universitätsspital Basel
4031 Basel, Tel. 061 265 25 25
www.unispital-basel.ch
Redaktion: Gina Hillbert, gazzetta@usb.ch
Gesamtverantwortung:
Monica Terragni, Leiterin Redaktion/
PR-Beauftragte, Marketing & Kommunikation
Autorinnen/Autoren: Philip Berry,
Richard Birrer, Julia Biwer, Christian Emsden,
Irene Heid, Gina Hillbert, Sabina Hunziker
Schütz, Thomas Pfluger, Sylvia Pitters,
Susanne Waech
Layout: kreisvier communications ag, Basel
www.kreisvier.ch
Erscheinungsweise: vierteljährlich
Auflage: 10'400 Exemplare
Fotografinnen/Fotografen:
Philip Berry, Julia Biwer, Sylvia Graber-
Liebenau, Gina Hillbert, Oliver Hochstrasser,
Derek Li Wan Po, Sylvia Pitters
Fotos: von Autoren zur Verfügung gestellt

Editorial

Liebe Leserinnen, liebe Leser



Neustart: Nie ist alles neu

Manchmal müssen wir das System runterfahren und einen Neustart machen. Vertraute Symbole auf dem Screen zeigen uns dann, dass wieder alles funktioniert. Glück gehabt. Es kann also weitergehen im selben Trott.

Wetten, dass jede und jeder von uns schon mehrmals von einem echten Neustart geträumt und Mitmenschen beneidet hat, die ihn gar gewagt haben. Den lebensverändernden Schnitt bewusst durchzuziehen, hat meist einen positiven Effekt auf die Lebensfreude. Manchmal greift jedoch das Schicksal in unseren Lebensplan ein und zwingt uns zu einem Neuanfang, wo wir es uns zunächst überhaupt nicht vorstellen können. Das Neue muss erst einen Weg zu einem selber finden.

Wir stehen vor einem neuen Jahr. Manche Programme werden wie gewohnt weiterlaufen. Wir vertrauen darauf, dass sie gut funktionieren und uns ans Ziel bringen. Wenn wir an einem Neustart stehen, dann beginnen wir mitunter gefühlt bei Null. Tatsächlich aber haben wir den Nullpunkt bereits hinter uns gelassen und sind auf dem Weg zu etwas Neuem: Start-up statt durchstarten.

Wo immer Sie stehen, ich wünsche Ihnen für Ihr persönliches Programm nur das Beste und einen guten Start ins neue Jahr.

Ihre Gina Hillbert

Das Interview



Neuer Standort für den Kinderwunsch

Im Interview: Prof. Christian De Geyter, Chefarzt Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie.

Weiter auf Seite **18**

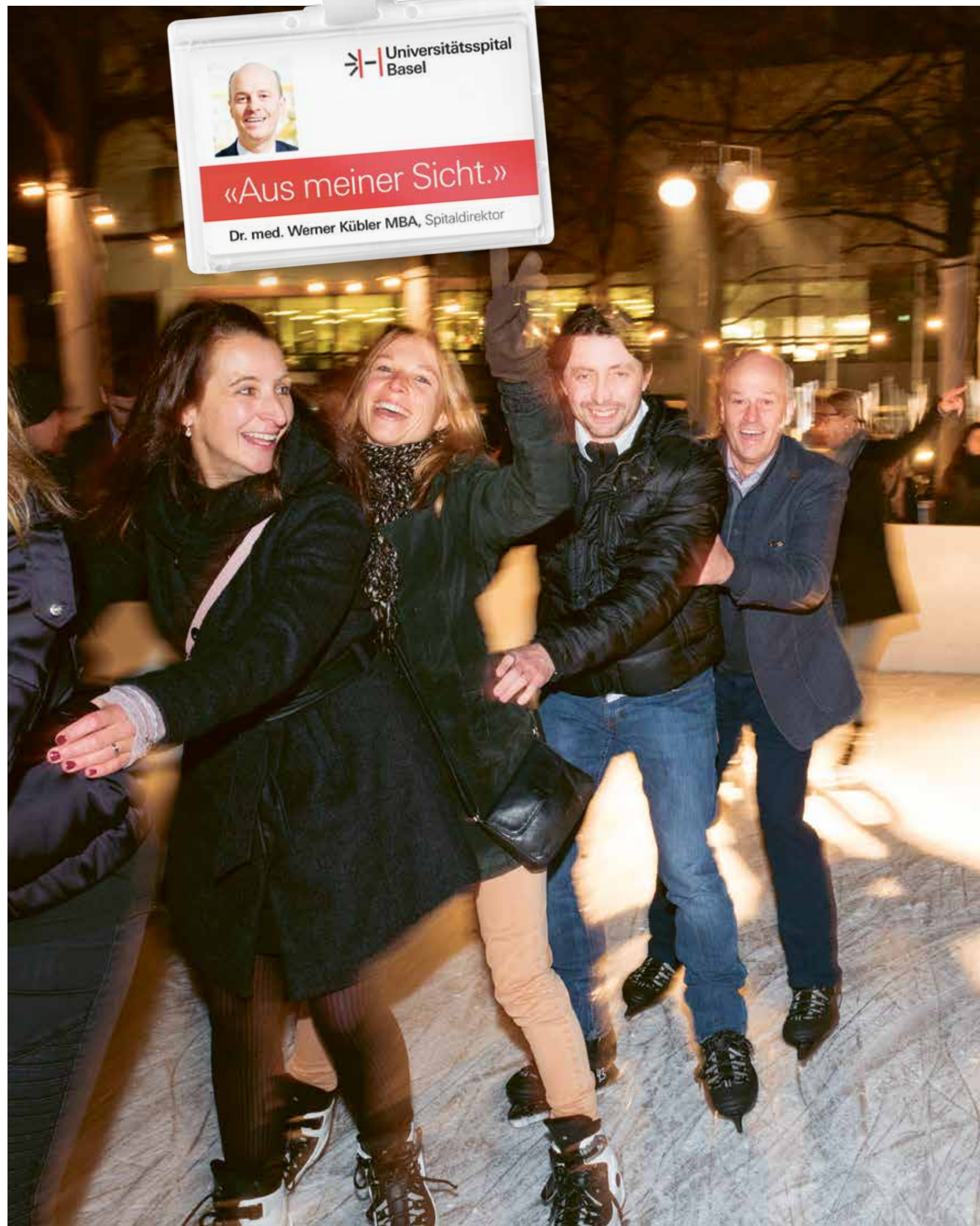
Auf Stationen



Hotellerie Service Schweizweit einmalig

140 Mitarbeitende ganz nahe an unseren Patientinnen und Patienten und ihren kulinarischen Bedürfnissen.

Weiter auf Seite **20**



Das Mitarbeiterfest 2017 hinterlässt schöne Erinnerungen. Sein Motto «Willkommen in der Welt der Kontraste» passte gut zum Unispital, denn wir leben und arbeiten mit Kontrasten: Jeden Tag kommen Menschen aus ganz unterschiedlichen Berufen und mit ganz verschiedenen Hintergründen zusammen, um gemeinsam für das Wohlergehen der Patientinnen und Patienten zu sorgen. Unsere Vielfalt hilft uns dabei, gute Arbeit zu leisten.

Wo 7'000 Menschen zusammenarbeiten, sind Gegensätze unvermeidlich. Die unterschiedlichen Berufsgruppen, die vielen Herkunftsländer und Muttersprachen unserer Mitarbeitenden sowie die Altersunterschiede sorgen für klare Kontraste. Je nach gesundheitlicher Situation unserer Patientinnen und Patienten entstehen sehr unterschiedliche Ansprüche an die Behandelnden. Wer hätte sich nicht schon einmal gewünscht, dass die Menschen etwas ähnlicher wären? Würde dies die Arbeit nicht erleichtern?

Auf den ersten Blick mag dies so scheinen. Doch letztlich können wir froh darüber sein, dass die Mitarbeitenden des Unispitals nicht alle gleich sind. Denn Diversität ermöglicht es uns, flexibel auf neue Situationen zu reagieren und uns rasch an Veränderungen anzupassen. Unsere Arbeit hat sich über die letzten Jahrzehnte rasch und grundlegend gewandelt. Und wir bewältigen diesen Wandel sehr gut, unter anderem dank unserer Offenheit für Vielfalt.

Auch die fachliche Vielfalt des Unispitals ist gross, mit mehr als 50 Kliniken, Polikliniken, Zentren und Instituten unter einem Dach. Forschung, Gesundheitsversorgung, Lehre und viele weitere Tätigkeiten greifen bei uns ineinander wie gut justierte Zahnräder. Gegensätze aus historischen Mauern und neuer Architektur prägen den Anblick unseres Areals. Das Unispital kommt mir manchmal vor wie eine kleine Welt, in der sich die Vielfalt der grossen Welt spiegelt.

Der Schlüssel zum Umgang mit Kontrasten und Vielfalt ist ein respektvoller Umgang miteinander. Wenn wir unseren Patienten, Angehörigen, Mitarbeitenden, Kollegen und Partnern freundlich und offen begegnen, verlieren Kontraste an Bedeutung. Wir sollten sogar einen Schritt weiter gehen und die unterschiedlichen Kulturen, Fähigkeiten und Erfahrungen aktiv nutzen, um unsere Ziele zu erreichen. Machen wir uns die Französischkenntnisse, die handwerkliche Erfahrung, das Verhandlungsgeschick und den grossen Wissensschatz der Mitarbeitenden am Unispital zunutze. Jede und jeder ist Expertin oder Experte auf seinem Gebiet.

Am Mitarbeiterfest habe ich den respektvollen und inspirierenden Umgang im Gespräch zwischen Mitarbeitenden aller Berufsgattungen, Nationalitäten und Altersgruppen live erlebt. Ich freue mich darauf, auch im kommenden Jahr solch schöne und aufbauende Erlebnisse mit Ihnen haben zu dürfen. In diesem Sinn, liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, wünsche ich Ihnen frohe Festtage, einen glücklichen Jahreswechsel und ein gesundes 2018.

Ihr Werner Kübler, Spitaldirektor

Die Spitalgruppe im Rampenlicht

von Thomas Pfluger

In Politik und Öffentlichkeit wird intensiv über den geplanten Zusammenschluss zwischen dem Universitätsspital Basel und dem Kantonsspital Baselland debattiert. Wo stehen die Vorbereitungsarbeiten für die Spitalgruppe? Wir verschaffen Ihnen einen Einblick.



Kontakt bei Fragen:

Thomas Pfluger,
Leiter Marketing &
Kommunikation, USB,
thomas.pfluger@usb.ch



Das Universitätsspital Basel (USB) und das Kantonsspital Baselland (KSBL) sind überzeugt, dass eine Zusammenführung der beiden Spitäler sinnvoll ist. Im Jahr 2020 soll die gemeinsame Spitalgruppe funktionieren. Damit dies möglich wird, muss die Zusammenführung vorbereitet werden, bevor verbindliche politische Entscheidungen fallen. Rund 100 Mitarbeitende beider Spitäler sind heute schon in Arbeiten für den Zusammenschluss von USB und KSBL involviert.

Nach einer ersten Vorbereitungszeit läuft seit Januar 2017 die sogenannte Transformationsphase. In zahlreichen Teilprojekten wird zurzeit definiert, wie das gemeinsame Spital ab 2020 funktionieren soll. So wird unter anderem das medizinische Angebot und dessen Verteilung auf die vier Standorte Basel, Liestal, Bruderholz und Laufen ausgearbeitet und definiert, wie die Spitalgruppe organisiert sein wird. Grosse Bedeutung haben auch die Anstellungsbedingungen der Mitarbeitenden und die Stellenplanung. Geleitet wird das Projekt von einem Steuerungsausschuss, in dem das USB und das KSBL paritätisch vertreten sind.

Politische Meilensteine

Als Eigner der beiden Spitäler reden die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft mit. Die Regierungen und Parlamente der beiden Kantone entscheiden darüber, ob die Spitalgruppe zustande kommt und welche Rahmenbedingungen für die Ausgestaltung gelten sollen. Von Juli bis Oktober 2017 hatten politische Parteien, Organisationen im Gesundheitswesen, Verbände, Gemeinden und Nachbarkantone die Möglichkeit, in einer Vernehmlassung ihre Meinung zur Spitalplanung abzugeben, ebenso zur zweiten Vorlage der beiden Kantone, der gemeinsamen Gesundheitsversorgung. Nach der Auswertung und Bewertung der Rückmeldungen folgt als



Michael Tschopp,
seit Oktober 2016
Programmleiter Spitalgruppe
an allen vier Standorten:

«Als Programmleiter bin ich für die operative Planung und Führung des Programms, die Koordination zwischen den beiden Kantonen, den verantwortlichen Programmkommissionen sowie zwischen den sieben Projekten verantwortlich. Wir unterstützen die Projekt- und Teilprojektleitenden in ihrer Arbeit. Zusammen mit den Spitaldirektoren und den Verwaltungsratspräsidenten stellen wir sicher, dass die Zusammenführung der Spitäler im Sinn eines Zusammenschlusses zweier gleichberechtigter Organisationen erfolgt. Verantwortet wird das Programm von einem Kernteam, bestehend aus je vier Vertretern der beiden Spitalleitungen sowie einem Steuerungsausschuss, bestehend aus je vier Verwaltungsräten aus beiden Spitalern sowie dem Dekan der Medizinischen Fakultät.»



Weitere Infos zum Thema:

www.spitalgruppe.ch

nächster Schritt die Unterzeichnung eines Staatsvertrages zwischen den Kantonen, der die rechtliche Grundlage für die Spitalgruppe bildet. Die Parlamente werden 2018 über die beiden Vorlagen (Spitalgruppe und gemeinsame Gesundheitsversorgung) entscheiden. Abhängig von den Stimmverhältnissen in den Parlamenten kann es zu einer Volksabstimmung kommen.

Das zukünftige Angebot

Das medizinische Angebot der Spitalgruppe wird durch ein interprofessionelles Team geplant. Aufgebaut wird auf den Stärken der bestehenden Spitäler. Die Bedürfnisse der Bevölkerung und der Patienten stehen im Mittelpunkt aller Überlegungen. Berücksichtigt wird auch, dass sich die Gesundheitslandschaft wandelt, mit einem klaren Trend zur Arbeit im Netzwerk, zur ambulanten Versorgung und zur Digitalisierung. Noch sind keine definitiven Entscheide gefallen. In den vergangenen Wochen wurden Entscheidungsträger aus dem Kerngeschäft beider Spitäler befragt. Im Verlauf des kommenden Jahres werden weitere Mitarbeitende informiert und einbezogen.

Die Zusammenarbeit wird schon vor dem definitiven Zusammenschluss in der Praxis erprobt: Die Kliniken für Ophthalmologie, für Viszeralchirurgie und für Orthopädie der beiden Spitäler haben begonnen, ihre Arbeit eng zu koordinieren. Die Teams an den verschiedenen Standorten vernetzen sich, um Patientinnen und Patienten am jeweils geeigneten Standort behandeln zu können.

Wie es weitergeht

Das USB und das KSBL unterscheiden sich in ihrer Geschichte und Ausrichtung. Mit dem Zusammenschluss treffen zwei unterschiedliche Kulturen aufeinander – die Zusammenführung ist keine triviale Aufgabe. Damit sie gelingt, werden im kommenden Jahr 200 bis 400 Mitarbeitende aus allen Bereichen befragt, um die Unterschiede und Gemeinsamkeiten der Spitäler kennenzulernen. Die Erkenntnisse aus der Befragung werden dazu genutzt, den Veränderungsprozess so gut wie möglich zu gestalten.

Die neue Spitalgruppe wird rund 10'000 Mitarbeitende haben. Diese sind der zentrale Erfolgsfaktor des gemeinsamen Projekts. Die Stärke der Spitalgruppe ermöglicht attraktive Entwicklungsmöglichkeiten und höhere Arbeitsplatzsicherheit für die Mitarbeitenden. Im Lauf des kommenden Jahres werden die Anstellungsbedingungen und die Pensionskasse zwischen den Sozialpartnern ausgehandelt. Die Spitalleitung wird die Mitarbeitenden über die weitere Entwicklung der Spitalgruppe auf dem Laufenden halten, unter anderem mit Info-Anlässen, über das Intranet und mit Newsletters.

Umsetzungsfahrplan der Spitalgruppe nach aktuellem Planungsstand



■ Aktivitäten auf politischer Ebene
■ Tätigkeiten der gemeinsamen Spitalgruppe



Überlebt. Doch nichts ist mehr, wie es war

von Sabina Hunziker Schütz

Es überleben nur ca. 10% der Patientinnen und Patienten einen ausserklinischen Herz-Kreislauf-Stillstand. Davon haben ca. 30% schwerere neurologische Defizite.

Herz-Kreislauf-Stillstand, Reanimation, längere künstliche Beatmung, Intensivstation: Das Leben von Patientinnen und Patienten nach kritischer Krankheit, aber auch dasjenige ihrer Angehörigen, ist danach häufig nicht mehr so, wie es vorher einmal war. Schwierige Themen zwischen Leben und Tod stehen im Raum. Nicht selten entwickeln Angehörige von Intensivstationen posttraumatische Belastungsstörungen. Das USB bietet Betroffenen eine spezielle Sprechstunde an – ein interprofessionelles und in der Schweiz völlig neues Angebot.



Prof. Sabina Hunziker Schütz, MPH

Stv. Chefärztin Psychosomatik und Leitende Ärztin Medizinische Kommunikation. Seit 1. Juli 2016 ist sie Professorin für Kommunikation an der Medizinischen Fakultät der Universität Basel. Zuvor war sie Oberärztin der Inneren Medizin und Medizinischen Intensivstation sowie in der klinischen Forschung tätig.

In meinem klinischen und wissenschaftlichen Werdegang habe ich mich immer für die Forschung im Bereich Arzt-Patienten-Kommunikation und die Kommunikation mit Angehörigen von Patienten interessiert. In der Psychosomatik angegliederten Abteilung «Medizinische Kommunikation», die ich seit eineinhalb Jahren leite, bewege ich mich sowohl forschend als auch lehrend. In unmittelbarem Patientenkontakt bin ich durch die neue Sprechstunde, die wir für Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen eingerichtet haben. In der Post-ICU-Sprechstunde (ICU = Intensive Care Unit) werden Patienten, die eine schwere Krankheit auf der Intensivstation überlebt haben, nachbetreut. Häufig sind dies Patienten nach einem Herz-Kreislauf-Stillstand, die wiederbelebt oder die über lange Zeit invasiv beatmet worden sind.

Die Post ICU-Sprechstunde – ein innovatives Versorgungsmodell

In der «COMMUNICATE»-Studie untersuchen wir derzeit die Effekte einer Kommunikationsstrategie auf Morbidität von Angehörigen kritisch kranker Patienten, insbesondere in Bezug auf posttraumatische Belastungsstörung.

Dabei haben wir in einer ersten Auswertung gesehen, dass 40% der betroffenen Angehörigen eine posttraumatische Belastungsstörung entwickeln. Diese Patienten und Angehörigen sind von dem akuten schweren Ereignis sehr belastet und haben häufig langfristige Lebensveränderungen im somatischen, aber auch im psychosozialen Bereich. Die proaktive Aufarbeitung kann dies dramatisch verbessern. Aus diesem Grund haben wir eine neue Sprechstunde – die «Post-ICU Care» – ins Leben gerufen. In dieser Sprechstunde, welche ich zusammen mit Christian Emsden, Intensivpflegefachmann, in der Sprechstunde in der Rolle einer Advanced Practice Nurse, führe, geht es um die nochmalige gemeinsame Besprechung und Aufarbeitung des Intensivstations-Aufenthaltes mit dem Patienten und dessen Angehörigen.

Professionelle Kommunikation – wichtiger Faktor der Patientenzufriedenheit

Die Medizin hat in den letzten Jahren riesige Fortschritte bei der Diagnostik und Therapie von verschiedenen Krankheiten gemacht und damit die Lebenserwartung unserer Bevölkerung stark erhöht. Damit steigt aber auch die Komplexität der Betreuung unserer Patienten

und deren Angehörigen, und es wird immer schwieriger, diese aktiv in den Entscheidungsprozess einzubinden. Eine gute, sprich professionelle Kommunikation zwischen Patient/Angehörigen und dem betreuenden medizinischen Team nimmt daher eine immer wichtigere Stellung ein. Deshalb soll die Kommunikation aktiv in der Aus- und Weiterbildung gelehrt werden. Wird der Arzt durch ungenügende Kommunikationsfähigkeiten beispielsweise als dominant oder uninteressiert wahrgenommen, erhöht sich das Risiko für Klagen der Patientenseite.

Professionelle Kommunikation ist die Basis einer guten Arzt-Patient-Beziehung. Sie ist ein wichtiges Instrument zur Eruiierung und Einordnung der Beschwerdesymptomatik und zur Einleitung einer entsprechenden Diagnostik und Therapie. Heute lassen sich 90% aller medizinischen Diagnosen durch eine gewissenhafte Anamnese und körperliche Untersuchung sichern. Eine gute Kommunikation kann relevante Faktoren wie Patientenzufriedenheit oder Effizienz und Genauigkeit der Therapie signifikant beeinflussen und steigern.



Den Beitrag lesen Sie auch online

www.gazzetta-online.ch

Hintergründe zur Entstehung der Sprechstunde



Aus der Sprechstunde

von Christian Emsden

Herr E. (58) bricht am Frühstückstisch zusammen und liegt regungslos am Boden. Frau E. reagiert schnell und richtig: Sie wählt 144, stellt das Telefon auf Lautsprecher und legt es neben sich auf den Boden. Gleichzeitig fängt sie mit der Wiederbelebung an, welche sie bis zum Eintreffen der Sanität fortführt. Die Sanität übernimmt die Reanimationsmassnahmen und dokumentiert später in ihrem Protokoll die Wiederherstellung eines spontanen Kreislaufs nach 20-minütiger Reanimation. Beste Voraussetzungen für Herrn E. – seine Frau hat vorbildlich reagiert und schnell die nötigen Massnahmen ergriffen.

☺

Im USB erhält Herr E. mehrere Stents in den Herzkranzgefässen und kommt gegen Mittag auf die Medizinische Intensivstation. Dort beginnt man für zwei Tage eine therapeutische Isothermiebehandlung: eine exakte Steuerung der Körpertemperatur, welche das Ausmass der neurologischen Schäden reduziert und die Überlebenschancen von Herrn E. erhöht. Frau E. muss geduldig abwarten, ob sich ihr Mann von dem schweren Herzinfarkt und der Wiederbelebung erholt. Herr E. wird nach drei Tagen langsam wieder wach und kann von der künstlichen Beatmung entwöhnt werden. Er ist jedoch die nächsten sechs Tage in einem akuten Verwirrheitszustand (Delir), von dem viele Intensivpatienten betroffen sind. Auch die während der Reanimation gebrochenen Rippen bereiten ihm immer wieder starke Schmerzen. Durch die akute Bewusstlosigkeit hat er zudem während der Wiederbelebung Sekret eingeatmet und hat eine Lungenentzündung. Zehn Tage nachdem Herr E. im Beisein seiner Frau zusammengebrochen ist, wird er auf die Bettenstation verlegt, kommt eine weitere Woche später in eine Rehaklinik und ist fünf Wochen nach dem Ereignis wieder zu Hause. Doch Herr E. und Frau E. realisieren beide: Nichts ist mehr, wie es war.

☺

Herr und Frau E. kommen in die Sprechstunde. Auch die Tochter ist gekommen.

☺

Frau E.: «Ich mache mir grosse Sorgen um deinen Vater. Was ist, wenn so was nochmal passiert und niemand bei ihm ist? Er hat sich verändert. Irgendwie ist er nicht mehr derselbe wie vorher. Manchmal hat er solche Phasen, wo er sich an Namen von unseren Freunden nicht mehr erinnern kann. Und er vergisst immer wieder Sachen. Er ist manchmal auch so gefühllos... Wenn ich mit ihm reden will, komme ich nicht an ihn ran. Das macht mir sehr zu schaffen. Der Arzt in der Rehaklinik hat gesagt, dass er mit dem Rauchen aufhören und weniger Wein trinken solle, aber von mir lässt sich dein Vater da ja nichts sagen. In drei Wochen soll er wieder arbeiten gehen.

Der Hausarzt meint, das wäre kein Problem. Ich bin mir da wirklich nicht so sicher. Und ich? Fragt mich mal jemand, wie es mir geht?», (weint), «Ich kann, seitdem das passiert ist, nicht mehr schlafen. Nachts wache ich schweisgebadet auf und schaue erst mal, ob er noch atmet. Immer wieder kommen mir diese schrecklichen Bilder hoch, als ich deinen Vater unter dem Esstisch liegend wiederbeleben musste und die Bilder mit all den Schläuchen auf der Intensivstation. Ich traue mich manchmal kaum mehr aus dem Haus.»

Herr E.: «Ja, was soll ich sagen. Mir geht's eigentlich ordentlich. Ich weiss ja gar nicht so recht, was passiert ist. Mit einem Mal gingen die Lichter aus und irgendwann in der Rehaklinik bin ich dann wieder zu mir gekommen. Wobei, ich weiss noch, dass da auf der Intensivstation ein einziger Bahnhof war. Immer ein ständiges Rein und Raus, die vielen Leute, und der Schaffner hat ständig gepfeiffen, dass der Zug abfährt. Aber ich hab' ihn nie erwischt. Das war schon ein Kampf. Aber irgendwie war das alles wie im Nebel... Ich schlafe nicht mehr so gut in letzter Zeit, aber zwei, drei Gläser Wein am Abend machen mich dann schon müde, da kann ich wenigstens einschlafen. Die Herz-Medikamente machen mich sowieso auch müde. Mein Kreislauf kommt ja gar nicht mehr in Schwung. Mal schauen, wie es mit dem Arbeiten geht... Mein Chef wird schon schauen...»

☺

In der Post-ICU-Sprechstunde werden alle belastenden Themen mit Herrn und Frau E. im Beisein ihrer Tochter besprochen. Die Zeit während des Intensivstationsaufenthaltes wird rekonstruiert, auch anhand des Patiententagebuchs. Mit Herrn E., seiner Frau und der Tochter wird ein begleiteter Besuch auf der Intensivstation gemacht. Beides wissenschaftlich untersucht, wirksame Massnahmen, um eine posttraumatische Belastungsstörung zu reduzieren.

☺

In der Sprechstunde werden auch Themen wie Änderung des gesundheitsbezogenen Verhaltens, Selbstmanagement und hilfreiche Strategien im Umgang mit dieser lebensverändernden Situation an- und besprochen. Der Hausarzt von Herrn E. erhält in der darauffolgenden Woche einen detaillierten Bericht mit ausführlichen Informationen und klaren Empfehlungen Frau E. erhält parallel dazu einen ambulanten Termin in der Psychosomatik-Sprechstunde, um die Anzeichen für eine posttraumatische Belastungsstörung genauer abzuklären und ihr ein professionelles Angebot zur Traumabewältigung zu ermöglichen.

Wenn im Körper das Licht angeht

von Sylvia Pitters

Unser diesjähriges Mitarbeiterfest stand unter dem Motto «Kontraste», was uns auf die Idee brachte, einmal die Kontrastmittel näher zu beleuchten. In der Radiologie des USB kommen sie bei täglich bis zu 280 radiologischen Untersuchungen zur Anwendung.

Unsere drei Fragen an Dr. Tobias Heye:

Was sind Kontrastmittel?

Das sind Substrate, die uns erlauben, mehr Informationen über die Beschaffenheit von Organen zu generieren. Sie werden in der bildgebenden Diagnostik angewendet. Kontrastmittel sind sehr vielfältig einsetzbar. Die häufigste Verabreichungsform läuft über das Blut in die Venen. Durch Kontrastmittel werden anatomische Strukturen erkennbar. Über die Durchblutung der Organe lassen sich nämlich beispielsweise Rückschlüsse auf mögliche Infarkte, Infektionen, Zysten und vieles mehr schliessen. Ausserdem kann über das biologische Verhalten von Gewebeveränderungen wie Tumoren Auskunft gegeben werden.

Wie werden Kontrastmittel genutzt?

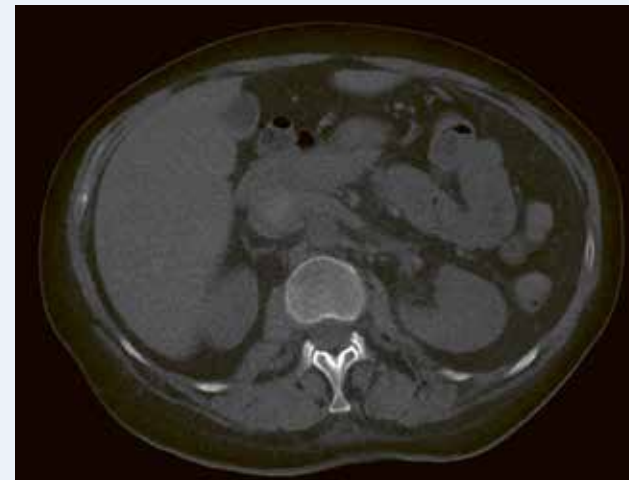
Man kann sich das so vorstellen, dass im Körper plötzlich das Licht angeht, sobald sich das Kontrastmittel verteilt. Die Gefässe werden markiert mit einer Kreislaufzeit von ca. 20 Sekunden. Genau dann wird mit einem bildgebenden Verfahren (CT, MRI oder Ultraschall) ein Bild gemacht. Möchte man beispielsweise einen Tumor in der Leber erkennen, schaut man sich den Durchblutungsverlauf des Organs an. Treten Unregelmässigkeiten auf, besteht der Verdacht auf Metastasen oder sogar Tumoren. Bei der Lunge benötigt man hingegen kein Kontrastmittel, da die Luft bereits ausreichend Kontrast bietet, um den Hintergrund zu demarkieren. Bei Gefässen würde das nicht ausreichen.

Welche Unterschiede gibt es bei den Kontrastmitteln?

Kontrastmittel werden unterschiedlich verabreicht und verwendet. Jodhaltige Mittel werden injiziert und später über die Nieren wieder ausgeschieden. Diese Anwendung dient zur Darstellung der Nieren, Venen, Arterien und anderer Organe. Dann gibt es noch nicht-wasserlösliche Kontrastmittel, die geschluckt oder rektal eingeführt werden. Sie dienen zur Darstellung von Speiseröhre, Magen, Dünn- und Dickdarm. Es gibt aber auch Kontrastmittel, die aus Luft- oder Glasbläschen bestehen. Sie zerplatzen nach einigen Minuten und kennzeichnen das Gewebe.



Dr. Tobias Heye,
Leitender Arzt
Abdominelle und
Onkologische
Radiologie



CT-Aufnahme: Unauffälliges Abdomen ohne Kontrastmittel



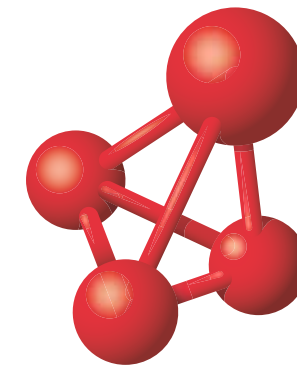
CT-Aufnahme: Unauffälliges Abdomen mit Kontrastmittel



Mehr zu Kontrastmittel

www.gazzetta-online.ch

[Weitere Bilder mit Erklärungen](#)



Strategie 2020 – drei Fragen zur Umsetzung

Die Strategie ist so gut, wie wir sie umsetzen, bekräftigt Spitaldirektor Werner Kübler. Die soeben gestartete, zweite Strategiekampagne lautet «Teamarbeit & Partnerschaften».

Serge Reichlin, Leiter Direktionsstab, befragt Kristian Schneider, bis Ende November 2017 Direktor des Hôpital du Jura (H-JU), zur Partnerschaft des USB mit dem H-JU. Beide haben die Kooperation zwischen H-JU und USB in den letzten Jahren auf- und ausgebaut. Wir danken Herrn Schneider für sein Engagement für das USB und wünschen ihm alles Gute.



Dr. Serge Reichlin

Kristian Schneider

Serge Reichlin: Das Motto der aktuellen Strategiekampagne des USB lautet «Gemeinsam stark». Was denkst du, wodurch dies für die Patientinnen und Patienten in unserer Partnerschaft deutlich wird?

Kristian Schneider: Für Teamarbeit respektive funktionierende Partnerschaften braucht es mindestens zwei. Ich erlebe das USB mit seiner Strategie als sehr kohärent und bin froh und auch ein wenig stolz, dass das H-JU und das USB es in kurzer Zeit geschafft haben, eine breite Partnerschaft aufzubauen. Die Patientinnen und Patienten der Nordwestschweiz profitieren von der Bündelung der Kompetenzen. So sichern wir langfristig eine optimale Grundversorgung im Kanton Jura und garantieren den Zugang zur Maximalversorgung im USB. Dies findet nicht zufällig statt, sondern ist im Detail beschrieben. Die Regeln der Zusammenarbeit wurden mit den Spezialisten entwickelt und garantieren eine optimale Versorgung. Wir dürfen aber bei den ganzen strategischen Überlegungen nicht den wirklichen Partner vergessen: unsere Patientinnen und Patienten! Wir müssen die Partnerschaft mit und für die Patienten ausgestalten. Beide Spitäler müssen den Anspruch haben, einen gleichen oder sehr ähnlichen Ansatz in der Kommunikation, Entscheidungsfindung, Begleitung oder Qualitätssicherung zu haben. Gleichzeitig müssen wir aber auch unsere Unterschiedlichkeit akzeptieren. Die deutschschweizerische Baslerin ist nicht wie der suisse-romand Jurassier.

Serge Reichlin: Was sind aus deiner Sicht die zentralen Herausforderungen in der Partnerschaft H-JU/USB?

Kristian Schneider: Wir beobachten das Grossprojekt Spitalgruppe. Eine Herausforderung wird sein, den Kanton Jura nicht zu vergessen. Wir reden immerhin von

ca. 75'000 potenziellen Patienten der geplanten Spitalgruppe, v. a. in den Bereichen der hochspezialisierten Medizin. Das H-JU hat nach Unterschrift der vielen Verträge ein grosses Interesse, dass die Spital- und Gesundheitspolitik des Kantons Jura sich an der Nordwestschweiz orientiert. Dies ist noch nicht gesichert und da müssen wir dranbleiben. Als Direktor eines öffentlichen Spitals wünsche ich mir, dass die Eigentümer «das Heu auf der gleichen Bühne haben».

Serge Reichlin: Wo siehst du weitere Punkte in unserer Zusammenarbeit, um noch besser zu werden?

Kristian Schneider: Erstens: Wir haben Verbesserungspotenzial im «Controlling» unserer Zusammenarbeit, d. h. wir müssen unsere Ziele in den medizinischen Spezialgebieten noch eindeutiger formulieren und diese überprüfen. Ich glaube auch, dass wir eine fundierte Analyse durchführen sollten, um noch besser in neue Kooperationsfelder investieren zu können. Zweitens: Wir sind nun in sehr vielen Bereichen «verheiratet». Leider sprechen die Partner aber nicht dieselbe Sprache. Die Sprachbarriere muss zwingend überwunden werden. Die Kommunikation mit unseren Patienten und deren Angehörigen ist der Schlüssel für Zufriedenheit. In diesem Sinne bin ich froh, dass wir es gemeinsam geschafft haben, Standards zur französischsprachigen Kommunikation zu definieren. Drittens: Ich sehe auch einen Ausbau in Bereichen ausserhalb der medizinischen Versorgung. In Zukunft braucht es eine verstärkte pflegerische Kooperation sowie Partnerschaften in den Sekundärbereichen wie IT, Einkauf und Logistik. Als letzten Punkt möchte ich betonen, dass ich an ein grosses, regionales Netzwerk von Leistungserbringern glaube. Die Kooperation zwischen dem H-JU und dem USB ist nur ein erster Schritt. Demnächst werden wir von einem Netzwerk sprechen, in dem neben den beiden Spitalern auch die Zuweiser und andere medizinisch-therapeutischen Leistungserbringer dabei sind. Dies zugunsten einer optimalen Patientenversorgung auch in der Zukunft.



Mehr Informationen zur Strategie 2020

www.gazzetta-online.ch

[Strategie 2020 – drei Fragen zur Umsetzung \(Teil 3\) Gazzetta 3.17](#)

[Strategie 2020 – drei Fragen zur Umsetzung \(Teil 2\) Gazzetta 2.17](#)

[Strategie 2020 – drei Fragen zur Umsetzung \(Teil 1\) Gazzetta 1.17](#)

[Die Strategie 2020, Gazzetta 4.16](#)

Link zum Thema

[Intranet Strategie 2020](#)

Eine Herzensangelegenheit in Delémont

Une affaire de cœur à Delémont

von Philip Berry

Hôpital du Jura – site de Delémont. Ende 2016 ging Jean-Luc Crevoisier, der Kardiologe des Spitals in Delémont, in Pension. Für die Direktion des Hôpital du Jura war die Nachfolge schnell organisiert: Mit Marc Fischer und Karsten Murray teilen sich seitdem zwei Oberärzte, welche die Strukturen und das Team vor Ort kennen, das Teilzeit-Pensum im Jura. Angestellt sind sie aber vom USB und arbeiten auch weiterhin in Basel. Ein gutes Beispiel einer Kooperation, von der beide Partner auf unterschiedliche Weise profitieren: Die Kontinuität der Kardiologie in Delémont ist mit zwei bewährten Mitarbeitern gewährleistet und die beiden Ärzte bauen ihre Kompetenzen dank unterschiedlicher Standorte weiter aus.



zwischen Basel und Delémont

Philip Berry,
Redaktor Online-
Kommunikation
Abteilung Marketing &
Kommunikation

Das Spital von Delémont, einer der vier Standorte des Hôpital du Jura, ist lediglich 45 Kilometer vom Unispital entfernt. Doch obwohl der jurassische Hauptort geografisch näher bei Basel liegt als zum Beispiel Olten, sind die Unterschiede zwischen der Chemiemetropole am Rhein und der Kleinstadt an La Birse schnell spürbar: Die Leute grüssen sich in Delémont auf der Strasse, sie kultivieren ihre ländliche Gastfreundschaft und ihre frankophone Kultur. Aber sie werden auch schnell aufmerksam, wenn sie nicht in ihrer Muttersprache angesprochen werden.

Für die Oberärzte Marc Fischer und Karsten Murray aus dem Team von Stephan Osswald ist das aber kein Hindernisgrund, sich seit Januar 2017 im Hôpital du Jura eine 50%-Stelle als Kardiologen zu teilen. Sie kennen die Einheimischen bereits aus ihrer Assistenzzeit bei Jean-Luc Crevoisier, dem unterdessen pensionierten Kardiologen aus Delémont. Zudem haben beide vor ihrem Engagement im Jura während sechs Monaten bei einem niedergelassenen Kardiologen in der Hauptstadt gearbeitet.

An einem Freitag im September begleite ich Karsten Murray während seines Einsatzes in Delémont. Der grösste Standort des Hôpital du Jura hat 138 Betten und 898 Mitarbeitende und setzt sich aus mehreren älteren Gebäuden zusammen. Es braucht auch hier einen gewissen Orientierungssinn, damit man sich zwischen der Cafeteria und der Inneren Medizin, wo die Kardiologie angegliedert ist, nicht verläuft. Auf dem Weg zur medizinischen Assistentin wird Karsten von links und von rechts begrüsst und hat Zeit für einen kurzen Schwatz mit einem Kollegen aus der Intensivstation. Überrascht bin ich, dass der Kardiologe ausgezeichnet

französisch spricht, wenn auch mit einem leichten anglophonen Einschlag. Mit der Assistentin Elsa Vallat schaut er sich das Tagesprogramm an. Den ersten Patienten holt Karsten gleich selbst in der Intensivstation ab und bringt ihn zum Herzultraschall. Auf dem Weg ins Behandlungszimmer will er bereits wissen, wie sich der Mann fühlt und wie sich sein Zustand seit der letzten Untersuchung entwickelt hat.

Sowohl Marc Fischer wie auch Karsten Murray fühlen sich gut aufgehoben im Jura. «Die enge, sehr familiäre und kollegiale Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen im Spital Delémont ist ein Vorteil», meint Karsten. Und Marc empfindet, dass die patientenorientierte Betreuung sowie die breite Palette an nicht invasiver Diagnostik, welche vor Ort angeboten werden könne, geschätzt würden. Falls weiterführende invasive Abklärungen und Behandlungen am Zentrumsspital nötig würden, sei die enge Verbindung mit der Kardiologie am USB von grossem Vorteil und führe zu einer optimalen Betreuung der Patientinnen und Patienten. Sowieso möchten die beiden auf den fachlichen Austausch und das universitäre Umfeld in Basel keinesfalls verzichten. Zudem arbeiten sie noch für das ambulante kardiovaskuläre Präventions- und Rehabilitationsprogramm der Region Basel, welches von der Kardiologie des USB seit Januar 2017 an der Gellertstrasse 120 betrieben wird.

Beim Mittagessen in der kleinen Cafeteria verrät mir Karsten, was es mit seinem Englisch-Akzent auf sich hat: Er ist in den Vereinigten Staaten mit einem amerikanischen Vater und einer deutschen Mutter aufgewachsen. Die Familie



Ein abwechslungsreicher Arbeitstag im Hôpital du Jura – site de Delémont: Karsten Murray zwischen Intensivstation, Herzultraschall-Untersuchung und Schulungsraum



zog nach Genf, als Karsten 14 war. Das Medizinstudium absolvierte er an der dortigen Uni und den grössten Teil der Assistenzzeit in verschiedenen Spitälern in der Westschweiz, zuletzt in Lausanne. Und so traf er in Delémont wieder auf Kolleginnen und Kollegen, welche er aus der Romandie bereits kannte.

Für den Basler Marc Fischer war der Sprachwechsel eine grössere Herausforderung. Doch die Patientinnen und Patienten zeigten sich immer tolerant, wenn er sich mit seinem Schulfranzösisch nicht immer auf Anhieb verständlich machen konnte. Und die Kolleginnen und Kollegen musste er gelegentlich darum bitten, das Sprechtempo etwas zu drosseln. Unterdessen ist das aber kein Problem mehr.

«Die enge, sehr familiäre und kollegiale Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen im Spital Delémont ist ein Vorteil.»

Karsten Murray

Ein kurzes Telefongespräch mit Elsa Vallat im Anschluss an meinen Besuch bestätigt meinen Eindruck: Für die medizinische Assistentin in der Kardiologie, welche ihre Ausbildung bereits beim Vorgänger von Murray und Fischer gemacht hat, war der Wechsel überhaupt kein Problem – weder fachlich noch auf kommunikativer Ebene. Und sie hat den Eindruck, dass die neuen Kardiologen schnell von den Patientinnen und Patienten angenommen

wurden. Unterdessen kommen auch Patienten aus Porrentruy zur Behandlung nach Delémont, obwohl vor Ort auch zwei niedergelassene Kardiologen arbeiten. Die beiden Ärzte empfinden ihre ländliche Kundschaft als etwas zurückhaltender als diejenige in der Stadt. Zudem warten die Leute im Jura manchmal etwas (zu) lang, bevor sie die Spezialisten konsultieren. Das führt dazu, dass dann teilweise schon fortgeschrittene Krankheitsbefunde erhoben werden müssen.

Am Freitagnachmittag trifft sich Karsten Murray mit Assistenzärztinnen und -ärzten in einem kleinen Schulungsraum. Die Stimmung ist aufgeräumt und während die einen versuchen, den Beamer in Gang zu bringen, erzählen sich die anderen, was sie am Wochenende vorhaben. Doch kaum erscheinen die Diagramme und Kurven auf der Leinwand, wenden sich die Teilnehmenden den fachlichen Erläuterungen des Oberarztes zu. Zwischen durch klingelt da und dort ein Telefon und jemand muss kurz Auskunft geben zu einem Patienten. Das hält Karsten jedoch nicht davon ab, Fragen in den Raum zu werfen und die Antworten der Kursteilnehmenden zwischen Leinwand und Computer zu korrigieren und zu ergänzen.

Nachdem die Assistenzärztinnen und -ärzte ihre Sachen gepackt haben, muss Karsten nochmals in die Kardiologie. Ich verabschiede mich und suche den Hauptausgang. «Alors, ça vous a plu chez nous?»¹⁾, will die Dame am Empfang wissen und ich werde mir bewusst, dass das kleine Spital von Delémont gar nicht so viel trennt vom grossen Unispital: Hier wie dort engagieren sich die Mitarbeitenden mit Herz und Seele für ihren Betrieb. «Oui, c'était super sympa. Merci et bon weekend.»²⁾, antworte ich und mache mich auf den kurzen Weg in mein Zuhause in Delémont.



**Den Beitrag
auf Französisch
lesen Sie online**

www.gazzetta-online.ch

www.h-ju.ch/

¹⁾ «Und, hat es Ihnen bei uns gefallen?»

²⁾ «Ja, es war sehr nett. Danke und ein schönes Wochenende.»

Der Krisenstab USB im Übungseinsatz

von Richard Birrer

Der Kantonale Krisenstab meldet:
grossräumiger Stromunterbruch in Basel und Umgebung – Blackout



Alarm ist ausgelöst:

- Bleiben Sie am Arbeitsplatz und gehen Sie Ihrer gewohnten Arbeit nach.
- Verhalten Sie sich ruhig und besonnen.
- Rufen Sie die Informationen des Krisenstabs im Intranet ab und folgen Sie den Anweisungen.
- Geben Sie ohne vorherige Absprache mit der USB Medienstelle keinerlei Auskünfte an Dritte.

Sie sind von einem Ereignis betroffen/ Sie stellen ein Ereignis fest:

- Wählen Sie **Tel. 53011** und informieren Sie die Alarmzentrale.
- Beantworten Sie kurz und eindeutig die Fragen: Wer bin ich? Wo bin ich? Was (ist) passiert?

Krisenstab USB ► <http://intranet/krisenstab>

Den Anordnungen der uniformierten
Blaulicht-Organisation (Polizei, Feuerwehr etc.)
ist uneingeschränkt Folge zu leisten.

18:00 Alarm

Alarmierung des Kernstabs des Krisenstabs USB durch die Alarmzentrale

18:05 Telefonkonferenz

Kernstab (Chef Krisenstab, dessen Stellvertreter, Stabschef und Chef Führungsorganisation) hält Telefonkonferenz. Ja, das ist eine Krisensituation mit Auswirkungen grösseren Ausmasses für das USB. Beschluss: Krisenstab alarmieren; Aufgebot, ins USB einzurücken und Einsatzzentrale aktivieren. Der Chef Krisenstab setzt den Spitaldirektor ins Bild.

18:30

Alarmierte Mitglieder des Krisenstabs erreichen das USB und richten ihre Arbeitsplätze in der Einsatzzentrale ein. Der Kernstab zieht sich zurück, um den ersten Orientierungsrapport vorzubereiten.

19:00 Orientierungsrapport

Entscheidung: Aufgrund der Unterbesetzung werden Chargen umverteilt. Weitergabe von Informationen zur Lage gemäss aktuellem Wissensstand und Festlegung von Sofortmassnahmen, Aufgabenverteilung an die Krisenstab-Mitglieder vor Ort. Pendenzen sind festgehalten. Nächster Lagerbericht um 20.30 Uhr.

19:20 Abarbeitung der Sofortmassnahmen

Fokus liegt auf dem Notstromkonzept des USB. Spezialisten werden beigezogen: Einschätzung der Lage, Problemanalyse und mittelfristige Auswirkungen des Blackouts auf das Spital. Der Chef Kommunikation bereitet die Information für die USB-Mitarbeitenden vor und lanciert diese. Er steht in Kontakt mit der Kommunikationsabteilung des Kantonalen Krisenstabs und stimmt sich mit ihr ab.

20:30 Lagerbericht in der Einsatzzentrale

Besprechung der erarbeiteten Problemanalyse. Der Krisenstab beschliesst den sofortigen eingeschränkten Klinikbetrieb. Grund: Das USB muss mit einem Patienten-anfall aufgrund möglicher Unfälle durch den Stromausfall rechnen. Nadelöhr Notfallzentrum, Triage. Kantonaler Krisenstab teilt mit: Unsichere Versorgungslage der Stadt und Umgebung mit Wasser, Diesel, Wärme. Dauer unbestimmt. Einschätzung des USB und Entscheidung: vorerst keine personelle Aufstockung, sondern Verlängerung des Dienstes des bereits im Einsatz stehenden Personals. Sicherung des Areals wegen Gefahr von Vandalismus, Plünderungen.

20:55

Lagerbericht beendet. Nächster Bericht: 23.00 Uhr.

21:00

Alle Krisenstab-Mitglieder gehen ihren Aufgaben nach. Konzentriertes und ruhiges Arbeiten. Beruhigend: Die Notstromversorgung im USB funktioniert. Aber wie wird sich das Grossereignis entwickeln? Wo ist im USB mit Engpässen zu rechnen? Der regelmässige Kontakt zum Kantonalen Krisenstab und die entsprechende Ableitung der Massnahmen für das USB sind die wichtigsten Aufgaben.

23:00

Einsatzzentrale, zweiter Lagerbericht

Neueste Erkenntnisse des Kantonalen Krisenstabs zum Grossereignis fliessen erneut ein. Die Massnahmen für das USB werden laufend modifiziert. Weitere Krisenstab-Mitglieder sind inzwischen eingetroffen. Die Verstärkung tut gut. Umstellung auf Schichtbetrieb im Krisenstab, denn der Einsatz wird länger als acht Stunden dauern.

Briefen der neu eingetroffenen Krisenstab-Mitglieder und Übergabe der Aufgaben.

23:30 Übungsabbruch und -besprechung

Blackout war eine grossangelegte Übung, die wir natürlich im Zeitraffer durchführten. In der Realsituation wäre der Krisenstab USB über Tage, wenn nicht Wochen, im Einsatz gewesen. Wir haben uns in einer realen Krise gefühlt und vergessen, dass wir uns in einer Übung befinden. So intensiv und konzentriert haben wir als Team gearbeitet. Die Bedingungen waren real: Abends, nach Feierabend, ging es los und es dauerte bis Mitternacht. Die ersten acht Stunden übersteht man gut, danach wird es heftig. Trotz der Hektik, die mitunter entsteht, geht man kollegial miteinander um. Zwar nicht ganz partizipativ, sondern direktiv. Die Krise gemeinsam bewältigt zu haben, ein eingespieltes Team zu sein, hinterlässt ein gutes Gefühl für ein hoffentlich nie eintretendes Ereignis mit Krisenpotenzial.



Richard Birrer,
Abteilungsleiter Infrastruktur,
seit rund 13 Jahren Stabschef
Krisenstab USB

«Die regelmässigen Krisenstab-Übungen haben uns sehr gut weitergebracht. Die externe Übungsleitung attestierte uns auch bei Blackout eine gute Entwicklung. Das Label «krisentauglich und effektiv bei unerwünschten Ereignissen» haben wir uns zweifellos erarbeitet. Was mir dabei am meisten imponiert: Wir stehen in der Krise zusammen. Diese Kollegialität zu erleben, tut immer wieder gut.»



Diesen Beitrag lesen
Sie auch online

www.gazzetta-online.ch

Link zum Thema

Intranet Krisenstab

Schön, dich kennenzulernen: Expertin Patientensicherheit trifft Prozessmanager

von Sylvia Pitters



Von Gfrörl, Kakerlaken und anderen Haustieren

www.gazzetta-online.ch

Spannend geht's weiter – mit Giulia und Stefan

Giulia Mohr, Expertin Patientensicherheit und CIRS-Beauftragte, Ärztliche Direktion

Geboren bin ich in der Schweiz, aufgewachsen und zur Schule gegangen bin ich in Rheinfelden (D) und mein Abitur habe ich in Königsfeld im Schwarzwald gemacht. Anschliessend bin ich für die Ausbildung und das Studium zurück in die Schweiz gekommen. Leider kann ich bis heute kein «Schwyzerdütsch», sondern spreche Alemannisch und Hochdeutsch.

Bevor ich vergangenes Jahr die Stelle als Expertin Patientensicherheit und CIRS-Beauftragte im Unispital antrat, schloss ich mein Studium in Angewandter Psychologie mit Schwerpunkt Safety Management (Human Factors) ab. Dank meiner Erstausbildung als Pflegefachfrau HF konnte ich bereits während des Studiums Theorie und Praxis verbinden. Dass ich auch nach dem Studium im Gesundheitswesen geblieben bin, liegt daran, dass mir die Abwechslung im Spitalalltag sehr gefällt. Bereits als Kind war ich von Operationen fasziniert; meine Mutter hat lange Zeit als OP-Schwester gearbeitet und mein Vater ist Chirurg.

So kam es durchaus vor, dass kleinere und grössere Wunden zu Hause im Badezimmer genäht wurden.

Was mir besonders gut an der Arbeit im Kontext der Patientensicherheit gefällt, ist der enge Kontakt und Austausch mit anderen Berufsgruppen und Abteilungen, die Möglichkeit, Verbesserungen zu initiieren und die Patientensicherheit zu fördern. Als CIRS-Beauftragte bin ich unter anderem für das Monitoring der Daten zu Beinahe-Ereignissen und Aspekten der Sicherheitskultur zuständig. In Zusammenarbeit mit den CIRS-Meldereisverantwortlichen eruiere ich, welche Gefahren und potenzielle Risiken auf Bereichs- aber auch auf Gesamtspitalebene relevant sind und Handlungsbedarf aufweisen. Dabei geht es nicht um Schuldzuweisungen, sondern um die Suche nach den Gründen für Fehlerentstehungen und darum, dass man eine konstruktive Sicherheitskultur unterstützt und pflegt.

Eine offene Kommunikation ist mir im Privatleben sehr wichtig, was meine Freunde (meist) sehr schätzen. Meine

Freizeit verbringe ich gerne mit Freunden und der Familie, gutem Essen, Reisen sowie Serien schauen. Letztes Jahr habe ich den Angelschein gemacht und hoffe, nächstes Jahr ein paar Ausflüge an Seen machen zu können.

Stefan Bedekovic, Fachverantwortlicher Projekt- und Prozessmanagement Bereich MedQ

Geboren bin ich auf dem Bruderholz und aufgewachsen teilweise im Laufenthal und in der Nähe von Manchester (UK), wo ich auch die ersten zwei Jahre der Primarschule absolvierte. In Philadelphia (USA) ging ich zur Highschool und für das BWL-Studium sollte es Fribourg sein. Für mein erstes Praktikum suchte ich wieder das Weite – China für ein Jahr, wobei mein Chinesisch heute leider nur noch fürs Zählen bis zehn genügt. 2010 kam ich als Praktikant ans USB in den Bereich Spezialkliniken, wo ich im Anschluss Teil des damals neu gegründeten PEPE-Teams wurde. Nach einem dreijährigen Abstecher zu einem Versicherungsunternehmen kam ich wieder zurück ans USB, allerdings als Bereichsleitungsassistent und Fachverantwortlicher für Projekt- und Prozessmanagement im Bereich

Medizinischer Querschnitt. Neu hinzu kam ausserdem die Aufgabe, Lean im Bereich zu implementieren. Ich bin gerne mit Menschen in Kontakt, deshalb freue ich mich jeweils an der Gelegenheit, Lean am Einführungstag vorzustellen und so neue Mitarbeitende kennenzulernen.

Hätte man mich früher gefragt, ob ich einmal im Spital arbeiten möchte, hätte mich meine Angst vor Ärzten, Blut und Spritzen davon abgehalten. Das Leben ist voller Kontraste. Stattdessen wollte ich Pilot werden. Das Fliegen ist seit meinem 17. Lebensjahr meine grosse Leidenschaft. Selbst ein Flugabsturz mit Totalschaden änderte dies nicht. Mein letzter Flug als Pilot ist mittlerweile länger her, umso mehr bin ich jetzt als Passagier unterwegs. Und wenn ich nicht gerade Squash spiele oder auf Reisen bin, dann kreierte ich gerne spontan Radio-Beiträge. Ich wollte schon immer viel ausprobieren. Apropos ausprobieren – mit meinen zwei Brüdern treffe ich mich jedes Jahr anlässlich unserer Geburtstage jeweils in einem anderen Michelin-Restaurant und wir probieren Haute Cuisine, während wir über unser Leben sprechen.

Stefan fragt, Giulia antwortet ...

Wie verbringst du dein perfektes Wochenende?

Am liebsten mit Freunden. Im Sommer bin ich viel draussen, zum Beispiel am Rhein, im Winter allerdings mache ich es mir auch gerne zu Hause auf dem Sofa mit Serien schauen gemütlich.

Bäckst du Weihnachtsgutzi?

Ja. Inzwischen ist es eine Tradition geworden, dass ich mit Freunden in der Vorweihnachtszeit Pralinen herstelle, die wir dann verschenken. Inzwischen sehen sie sogar richtig professionell aus, da wir die Utensilien über die Jahre zusammengetragen haben (man benötigt wirklich einiges). Im Schnitt machen wir zehn Sorten.

Spielst du ein Instrument?

Ich habe früher acht Jahre lang Geige gespielt. Ich besitze zwar noch meine Geige, habe das Spielen jedoch leider verlernt. Vielleicht probiere ich es eines Tages wieder aus und nehme Unterricht.

Was würdest du niemals tun?

Netflix und Spotify kündigen.

Über was kannst du dich so richtig ärgern?

Über Menschen, die während des Laufens in der Menge abrupt stehen bleiben, Autofahrer, die nicht wissen, dass es einen rechten Fahrstreifen gibt und Leute, die die Regel «Links gehen, rechts stehen» auf Rolltreppen nicht beachten. Ansonsten versuche ich, vieles mit Humor zu nehmen.



Giulia fragt, Stefan antwortet ...

Treibst du Sport?

Ja, ich spiele Tennis und Squash.

Was bedeutet «Genuss» für dich?

Für mich sind es die Kleinigkeiten im Leben wie zum Beispiel ein Sonnenuntergang an einem schönen Ort oder das gemeinsame Lachen mit Freunden, die den Genuss am Leben ausmachen. Ansonsten gehe ich gerne fein essen oder geniesse die Freiheit auf meiner Vespa.

Hast du bestimmte Gewohnheiten?

Ich brauche nach jeder Mahlzeit etwas Süsses.

Was würdest du niemals tun?

Früher dachte ich, ich würde niemals in einem Spital arbeiten, weil ich kein Blut sehen kann. Von dem her probiere ich gerne neue Dinge aus.

Wenn du berühmt wärst, für was wäre das?

Als Schauspieler in einer Hollywood-Komödie.

Spielst du ein Instrument?

Früher Keyboard, bis mir der Musiklehrer wegen mangelndem Talent riet, aufzuhören.

Gibt es für dich ein Kontrastprogramm?

Im Arbeitsalltag bin ich mit Erwachsenen in Kontakt. Privat engagiere ich mich für Jugendliche in einem Verein.

Neu an der Vogesenstrasse – Hier geht es um den Kinderwunsch

Interview von Julia Biver



Die Aussenansicht des neuen Standorts an der Vogesenstrasse 134

An sein erstes, im Reagenzglas gezeugtes Baby erinnert sich Prof. Christian De Geyter sehr genau. Das war anno 1985. Damals arbeitete er noch am Max-Planck-Institut in Münster (D). Das Kind wurde auf den Namen Sascha getauft. Seitdem hat sich in der Reproduktionsmedizin auf allen Ebenen viel bewegt. Mit Blick auf den kürzlich eröffneten neuen Standort befragen wir den Chefarzt.

Vor gut 30 Jahren herrschte in der Schweiz noch ein Verbot der künstlichen Befruchtung. Als dieses Verbot 1994 aufgehoben wurde, zog es den Reproduktionsmediziner Christian De Geyter 1996 nach Basel ans Unispital. Seitdem hat er die Reproduktionsmedizin in der Schweiz entscheidend geprägt, zuletzt durch seinen Einsatz für die Revision des Fortpflanzungsgesetzes. Ende 2017 kommt ein weiteres, jedoch ganz andersartiges Grossprojekt zum Abschluss: der Umzug der «Reproduktionsmedizin und gynäkologisch Endokrinologie (RME)» von der Frauenklinik, Spitalstrasse, in neue Räumlichkeiten an der Vogesenstrasse 134.

Herr De Geyter, Ihre morgendliche Destination ist jetzt nicht mehr das Unispital Klinikum 1, sondern die Vogesenstrasse 134. Ist mit dem neuen Standort für Sie ein Kindertraum in Erfüllung gegangen?

Sobald alles am neuen Standort erfolgreich in Betrieb genommen ist, werde ich sehr erleichtert sein. Die Umzugsplanung beschäftigt uns schon viele Jahre. Dass damit ein Kindertraum in Erfüllung ginge, wäre aber stark übertrieben. Ich wusste schon früh, dass ich Mediziner werden wollte. Damit bin ich in einer traditionsreichen Bierbrauerfamilie zunächst auf taube Ohren gestossen. Dass ich nun einen neuen Standort der Reproduktionsmedizin

in Basel eröffnen darf, macht mich stolz. Das hätte ich mir nicht erträumen lassen. Das Bauprojekt war sehr herausfordernd. Alle Anforderungen unter einen Hut zu bekommen plus die Bauvorschriften der Stadt... Das war bislang das komplizierteste Projekt, das ich erlebt habe. Jetzt freue ich mich sehr auf diesen Neustart am neuen Standort.

Was sind die Vorteile des neuen Standorts?

Am neuen Standort können wir wesentlich mehr Diskretion bieten. Unsere Patienten sind meist Paare, die seit vielen Jahren versuchen, Kinder zu bekommen. Der nicht erfüllte Kinderwunsch ist für die meisten



Prof. Christian De Geyter, Chefarzt Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie

ein sensibles Thema. In den bisherigen Räumlichkeiten in der Frauenklinik an der Spitalstrasse 21 sassen die Paare im Wartebereich direkt neben den Schwangeren der Geburtshilflichen Poliklinik. Das war einfach unpassend. Die neuen Räumlichkeiten sind grosszügig und einladend gestaltet. Es gibt sechs ärztliche Behandlungszimmer mit einer Trennung von Gesprächsbereich und Untersuchungsbereich, mit Einzelkabinen für die Blutentnahme, zwei Eingriffsräumen und einem grossen Labor mit partikelfreien Räumen. Zudem ist der Standort gut mit dem ÖV (Haltestelle Voltaplatz) erreichbar und bietet gratis Parkplätze für Patientinnen und Patienten.

Wo sehen Sie Nachteile, wenn man nicht mehr auf dem Spitalareal ist?

Für die Anbindung an das Unispital müssen wir uns jetzt aktiv einsetzen. Wir haben bereits interdisziplinäre Besprechungen mit den Urologen und den Pränataldiagnostikern am neuen Standort geplant. Wir gehören nach wie vor zur Frauenklinik und selbstverständlich benötigen wir weiterhin diese enge Anbindung. Das ist uns wichtig. Ein Nachteil ist, dass wir zahlreiche Dienstleistungen, die wir zuvor auf dem Spitalareal in Anspruch nehmen konnten, an der Vogesenstrasse nicht mehr haben werden. Diese müssen wir extern organisieren. Beispielsweise haben wir uns für den Transport von Proben in die Labormedizin und in die Pathologie Drohnen und Transportroboter angesehen. Wir sind noch auf der Suche nach einem Partner, der eine logistische Lösung mit uns umsetzen kann. Auch die Annehmlichkeiten unserer Spitalgastronomie fehlen. Dies ist ein wichtiges Thema für unsere Mitarbeitenden.

Jetzt noch eine politische Frage: Was hat sich konkret in Ihrer täglichen Arbeit durch die Revision des Fortpflanzungsgesetzes (September 2017) geändert?

Wir dürfen neben den befruchteten Eizellen nun auch Embryonen kryokonservieren. Vor September 2017 durften wir dies nur mit Spermium und unbefruchteten Zygoten tun. Das Gesetz ermöglicht es uns heute, fünf Tage zu schauen, wie sich die Embryonen entwickeln. Ein Teil der befruchteten Eizellen entwickelt sich ganz natürlich nach einigen Tagen nicht weiter. Das neue Gesetz erlaubt es uns, einen sich entwickelnden Embryo zu erkennen und ihn in die Gebärmutter zu übertragen. Die restlichen frieren wir für eine weitere Schwangerschaft ein. Früher mussten wir zwei bis drei Embryonen einpflanzen, weil wir sie im früheren Entwicklungsstadium nicht unterscheiden konnten. Die Resultate sind sehr klar zu sehen: Die Schwangerschaftsrate steigt, die Komplikationsrate durch Mehrlingsschwangerschaften nimmt drastisch ab.

Wo sehen Sie die Reproduktionsmedizin in zehn Jahren?

Unser Auftrag liegt in der innovativen Forschung. Wir arbeiten an der Überwindung von Faktoren, die Infertilität verursachen, wie z. B. die frühzeitige Menopause. Zukünftig wird es möglich sein, Patientinnen Ovarialgewebe zu entnehmen, den Defekt zu beheben und der Frau das wiederhergestellte Ovarialgewebe wieder einzupflanzen. So kann es zu natürlichen Schwangerschaften kommen. Unsere Erfahrung in der Stammzellforschung kommt uns hier zugute.

Ausserdem sind wir aktiv in der Forschung über epigenetische Störungen in den Spermazellen infertiler Männer und werden unsere Präimplantationsdiagnostik weiter ausbauen. Hier steht die Vermeidung von schweren Erbkrankheiten wie zum Beispiel zystische Fibrose im Zentrum. Die Möglichkeit zur Sortierung von Spermazellen mit einem X-Chromosom anhand der Durchflusszytometrie ermöglicht auch die Vermeidung von X-Chromosom-gebundenen Erbkrankheiten wie der Bluterkrankheit und Muskeldystrophie.

Herr De Geyter, Sie haben noch viel vor. Wie beginnt denn Ihr arbeitsintensiver Tag?

Ich stehe um 5 Uhr auf, frühstücke und lese die Zeitung, checke E-Mails, fahre um 6 Uhr los, bin um 6.15 Uhr in der Sprechstunde, schalte die Geräte ein und sehe meine erste Patientin um 6.30 Uhr.



Den Beitrag lesen Sie auch online

www.gazzetta-online.ch
Impressionen vom neuen Standort

Der Hotellerie Service – Standards herzlich aufgetischt

von Gina Hillbert

Seit März 2017 kommen unsere Patientinnen und Patienten in den Genuss eines schweizweit einmaligen Service: Standardisierte Hotellerie-Offices auf allen Stationen, 22 an der Zahl. 140 Mitarbeitende des Hotellerie Service ganz nahe am Patienten und dessen kulinarischen Bedürfnissen.



«Wir haben neue Telefonapparate in den Zimmern. Die Patientin kann den Hotellerie Service direkt per Taste rufen.»

, so Martine Fehr, Leiterin des Hotellerie Service. Sie weiss viel zu erzählen und tut dies mit Begeisterung. Die Hotellerie-Service-Taste ist natürlich nur ein Detail am Rande. Am Tag unserer Tour steht gerade eine weitere heisse Phase an: Die letzten von insgesamt 22 Stationen stehen vor dem Rollout, das heisst, sie werden im Stil des Hotellerie Service eröffnet – infrastrukturell und personell. Ein Riesenprojekt. Die Umsetzung ist anspruchsvoll und komplex. Doch Martine Fehr, eine Vollblut-Hotelleriefrau, scheint ganz in ihrem Element. Man gewinnt sofort den Eindruck, sie liesse sich durch nichts erschüttern.

Auch im grössten Stress hat sie ein Ohr und auch ein Herz für ihre rund 140 Mitarbeitenden, die über eine Hotline immer den direkten Draht zur ihrer Leiterin haben. Aus diesem grossen Team (90 Vollstellen verteilt auf 140 Mitarbeitende) haben wir vier Mitarbeitende, die zuvor bereits in anderer Funktion im USB tätig waren, zu Wort kommen lassen.

Der Hotellerie Service am USB ist noch jung. Wie schwierig es ist, Standards zu entwickeln, die für alle Bereiche und Stationen gelten, dafür zu sorgen, dass danach gearbeitet wird, kann man sich denken. Den Standard-Patienten gibt es jedenfalls nicht. Im Gegenteil: Auf Patientinnen und Patienten individuell einzugehen und jedem Einzelnen von Herzen «aufzutischen», das ist nicht nur ein festgeschrie-

bener Standard, sondern eine Grundhaltung, die von Mitarbeitenden erwartet wird. Was sicher ist: Alle, die ihre Kraft und ihre Fähigkeit leidenschaftlich zum Wohl der Patientinnen und Patienten einsetzen, haben das Herz auf dem rechten Fleck. Und das gilt für das ganze Haus.



Den Beitrag lesen Sie auch online

www.gazzetta-online.ch



2015 begann ich als Pflegeassistentin (PA) auf Medizin 6.2. Seit Mai 2017 bin ich sozusagen auf der anderen Seite – Mitarbeiterin im Hotellerie Service auf derselben Station. Mit dem Rollenwechsel hatte ich keine Probleme. Auch meine ehemaligen Berufskolleginnen der Pflege akzeptieren mich in meiner neuen Funktion. Als Mutter von zwei kleinen Kindern wollte ich mein Pensum als PA reduzieren. Das war aber

vom Betrieb her nicht möglich. Dann bekam ich die Gelegenheit, mich beim Hotellerie Service vorzustellen. Nach dem Gespräch war für mich klar: Das würde ich gerne machen. Ein guter Plan, der zu meiner privaten Situation passt. Ja, ich war am Anfang unsicher, aber inzwischen fühle ich mich als Teil eines eingespielten Teams. Es ist wie in einem Serienfilm, wo man staunt, wie sich alles weiterentwickelt. Und es bleibt spannend. Kein Tag ist wie der andere.

Friederike Schüssler (49):
«Das Unispital hat mir eine grosse Chance gegeben, die ich sonst nirgends bekommen hätte.»



Ich mache immer gerne etwas Neues. Der interne Wechsel von der Chef-Pâtissière zur Teamleiterin Hotellerie Service kam mir sehr gelegen. Ich hatte zu jenem Zeitpunkt den Eindruck, schon viel erreicht zu haben, und dass die Zeit für Veränderung in meinem Leben gekommen ist. In meinem Alter hat man zudem einen anderen Blickwinkel auf das Leben. Es hat mich interessiert, wie es ist, nahe an den Patienten zu sein und was diese Arbeit mit mir macht. Jetzt Teamleiterin zu sein, Menschen zu führen, Verantwortung zu übernehmen, das bereichert mich sehr. Dass ich jetzt keine Desserts mehr zubereite, macht mir

nichts aus. Nun lebe ich eben eine andere Seite in mir aus. Als gelernte Betriebsassistentin im Hotelfach bringe ich einige Grundkenntnisse und Service-Training mit. Selbstverständlich lerne ich mit jedem Tag dazu, im Team (wir sind zu fünft) und vor Ort. Meine Stationen sind die Chirurgie 7.2, HNO-Bettenstation, Medizin 4.1, Neurologie 4.1 und die Nuklearmedizin 4.2. Ich kümmere mich um die Personalplanung, führe Bewerbungsgespräche, bin Ansprechpartnerin für alle Hotellerie-Service-Mitarbeitenden meiner Stationen und Konfliktlöserin. Zudem bin ich verantwortlich für das Umsetzen und Einhalten unserer Standards. Mein persönlicher Neustart ist vollends gelungen.



Wenn ich es genau betrachte, war ich schon immer Trainer oder Coach. Während 17 Jahren auf der Privatstation Chirurgie 7.2 habe ich zahlreiche Mitarbeitende eingearbeitet und begleitet. Schon damals versuchte ich, Vorbild zu sein, vor allem im Umgang mit den Patientinnen und Patienten.

Mit der Umsetzung des Projekts Hotellerie Service und dem Rollout auf allen Stationen musste ich mir zwingend die Frage stellen: Was möchte ich jetzt machen? Nun, die Hotellerie hat mich schon immer fasziniert, also nahm ich das Angebot, einmal auszuhelfen, an. Dann kam es zum legendären Gespräch mit Martine Fehr und danach wusste ich: Ja, ich will Trainer sein und zwar von ganzem Herzen. Ich spürte das Vertrauen in mich und dass man an mich glaubt. Was kann einem Besseres passieren!

Seit dem 1. Mai 2017 bin ich nun schon Trainer und happy, dass ich mein Wissen und meine Erfahrung sowohl in der Theorie in den Schulungen als auch in der Praxis auf den Stationen vermitteln kann. Inzwischen sind über 160 Mitarbeitende geschult. Die Themen werden uns nicht

ausgehen. Zahlreiche weitere Module sind geplant. Die verschiedenen Alltags-Szenarien auf der Station üben wir in Rollenspielen. Natürlich braucht es auch Geduld, aber alles löst sich durch gegenseitige Wertschätzung und mit einem grossen Herzen. Fällt es einer Mitarbeiterin zum Beispiel schwer, einem leidenden, schwierigen Patienten das Frühstück zu bringen, dann sage ich: «Probier es doch mal mit einem Lächeln.» Dass das Ansprechen des Patienten immer mit seinem Namen erfolgt, ist Standard. Es ist wunderbar, eine Chefin wie Frau Fehr zu haben. Sie schenkt mir vollstes Vertrauen und ist einfach ein grosszügiger Mensch. Auch die Zusammenarbeit mit den Teamleitungen funktioniert sehr gut. Was mir bei meiner neuen Tätigkeit am meisten Spass macht, ist der Kontakt mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verschiedener Nationalitäten und Berufsgruppen. Trotz Unterschieden sind wir alle Menschen. Und jede und jeder soll wertschätzend behandelt werden. Das sage ich auch immer in meinen Schulungen: Wir machen keine Unterschiede. Ob Privatpatient oder allgemein versichert – der Hotellerie Service behandelt alle gleich, nämlich vorzüglich.

Pascal Gögger (54):
«Irgendwann erntet man, was man sät.»

Simone Thommen (47):
«Das Beste, was mir passieren konnte.»



Ich arbeite seit 17 Jahren im USB. Als Reinigungskraft im OP hatte ich all die Jahre vom USB nicht viel mitbekommen. In meiner neuen Funktion als Hotellerie-Service-Mitarbeiterin seit 1. März 2017 fühle ich mich so richtig dem USB zugehörig und identifiziere mich mit dem Haus. Mein damaliger Chef kam eines Tages auf mich zu und fragte, ob ich Interesse

hätte, etwas anderes zu machen. Ich habe sofort Ja gesagt und gedacht, probieren geht über studieren. Voller Begeisterung begann ich meine neue Arbeit auf Chirurgie 3.2, aber der Anfang war nicht einfach. Plötzlich musste ich so viel lernen. Man stellt sich das so einfach vor, aber es kam doch einiges auf mich zu. Doch ich habe es geschafft! Jetzt bin ich angekommen und sehr zufrieden.

Lean Management in der Administration – Ist das möglich?

von Irène Heid und Susanne Waech

Ist die Einführung von Lean Management in der Administration des Universitätsspitals überhaupt möglich? Das war im Frühjahr 2017 eine oft gestellte Frage, auf die Lean@Finanzen eine klare Antwort hat.

Für uns als Lean Managerin und Lean Expertin ist es klar: Konzept und Denkweisen (Philosophie) von Lean Management lassen sich in den administrativen Bereichen des USB erfolgreich anwenden. Sie sind nicht etwa beschränkt auf klassische Produktionsbereiche einer Firma oder auf die klinischen Bereiche eines Spitals. Mit dem Entscheid der Spitalleitung Anfang 2017, das Programm Lean@USB bis Ende 2019 auch in den nicht-klinischen Bereichen zu starten, war im Ressort Finanzen klar, dass sie von Anfang an dabei sein wollte.

➤ Zielrichtung

Die Teams im Ressort Finanzen sind in sich gut koordiniert und können schnell auf Veränderungen reagieren. Die Problematik liegt in der Prozesskette, den Schnittstellen mit den vor- und nachgelagerten Aufgaben, die von den Teams abteilungs- und bereichsübergreifend wahrgenommen werden. Wir haben uns zum Ziel gesetzt, diese Wertströme zu einem standardisierten Fluss zu machen.

➤ Die Frage auf die Frage

Im Kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP) können Mitarbeitende Ideen zur Verbesserung einbringen. Eine Mitarbeiterin in der Kreditorenbuchhaltung hat sich gefragt, weshalb einmal ihre Abteilung und ein andermal Kolleginnen und Kollegen vom Operativen Einkauf den pendenten Buchungsfall eines bestellten medizinischen Artikels erledigen, der nicht automatisch vom System verarbeitet worden ist. Wie soll nun diese Fragestellung bearbeitet werden? Wir beschlossen, uns die Situation genau am Ort des Geschehens anzusehen, indem wir einen Gemba-Walk organisierten.

➤ An der Wegstation 1

Die Mitarbeitenden und ihre direkten Vorgesetzten wurden zur Teilnahme am Rundgang eingeladen. Der Ablauf beginnt bei der Fragestellerin an ihrem Arbeitsplatz, an der Wegstation 1. Alle versammeln sich um den Arbeitsplatz mit Sicht auf den Bildschirm. Die Vorgesetzten stehen auf der Seite und unterstützen bei Fragen und Entscheidungen. Die Hauptakteure sind jedoch die beiden Fachleute von Einkauf und Kreditorenbuchhaltung. Im Blickfeld haben sie den Wertstrom zum Geschäftsvorfall. Dieser beginnt mit dem Antrag des Arztes zur Bestellung eines medizinischen Artikels und endet mit der Bezahlung der Rechnung des Lieferanten durch die Kreditorenbuchhalterin. Die Kreditorenbuchhalterin beginnt mit dem Einstieg in den Geschäftsvorfall am Bildschirm und den Erklärungen zu den angezeigten Daten und Informationen. Viele dieser Daten sieht auch der Operative Einkäufer jeweils auf seinem Bildschirm. Einige Daten, die erst hier im Buchungsprozess entstehen, sind für ihn aber neu. Die gemeinsame Sprache zum Sachverhalt (der Operative Einkäufer nennt es «Incoterm FH», die Kreditorenbuchhalterin bestätigt «Lieferung Freihaus») ebnet rasch das Terrain für eine gute Atmosphäre. Alle sind im Thema angekommen, man versteht sich sehr gut. Jeder sieht, hört und versteht die Fragen und Antworten zum gemeinsamen Geschäftsvorfall bzw. Geschäftsfall.

➤ Im Direktkontakt

Der direkte Kontakt am Arbeitsplatz schafft den Rahmen für individuelle Fragen und fördert spontane Inputs bei allen Beteiligten. Man spürt, dass sich alle stark auf den Sachverhalt konzentrieren. Die Fragen zu den einzelnen Facetten der Verarbeitung werden gestellt und von der Gegenseite verstanden. Das gemeinsame Verständnis wächst zusehends. Dem ersten Staunen, wie konzentriert die Sache besprochen werden kann, folgt nun ganz offensichtlich die Freude aller Anwesenden über das gemeinsame Vorgehen zum Geschäftsvorfall. Die Uhr zeigt uns, die Zeit ist um, wir müssen aufbrechen.

➤ An der Wegstation 2

Nun begeben wir uns zum Arbeitsplatz des Operativen Einkäufers im Gebäude auf der anderen Strassenseite. Wir machen dort die gleiche Aufstellung rund um diesen Arbeitsplatz.

Wir nennen es Wegstation 2. Ein anderes Büro und eine andere Arbeitsplatzteilung wirken auf uns. Der Einkäufer steigt in den Geschäftsfall am Bildschirm ein und erklärt seine Sicht der Daten und Informationen, die er für die Bestellung benötigt. Wir sind ja rückwärts im Wertstrom von der Lieferantenrechnung nun zur Bestellung vorgegangen. Viele Fragen zum Verständnis und Vorschläge, was und wie wir es anders machen können, werden gemacht. Die gemeinsame Arbeit an ein und demselben Geschäftsfall wird transparent. Manche Mitarbeitende sehen sich zum ersten Mal und lernen sich persönlich kennen. Die gegenseitige Anerkennung für viele kleine Dienstleistungen wird ausgedrückt. Die direkte Kommunikation und der persönliche Austausch führen zu einer Stimmung, welche die gemeinsame Lösungsfindung fördert.

➤ Abschlussrunde und erste Entscheide

Die Uhr zeigt uns, die Zeit ist um. Wir bleiben am Ort und machen die Abschlussrunde zum Gemba-Walk. Wir fassen die Erkenntnisse der beiden Wegstationen zusammen. Wir fragen uns, wo es rund läuft und wo unsere Arbeit stockt. Das führt uns zu den eigentlichen Problemen und folglich zu den Zielen und möglichen Massnahmen. Unser gemeinsames Ziel ist es, den Fluss ohne Unterbruch für die zu bestellenden medizinischen Artikel zu erzeugen. Zeit für Fazit und erste Entscheide. Das Ergebnis in der kurzen Zeit überrascht uns.

➤ Lean@Finanzen mit Lean@Einkauf ist nun Programm

Im Lean Management wird der Mitarbeitende mit seinem Wissen und Können kooperativ am Kontinuierlichen Verbesserungsprozess beteiligt. Er wirft mit der Idee zur Verbesserung den Stein in den ruhenden See. Der Spirit für die Zusammenarbeit entsteht auf dem Gemba-Walk. Sich kennenzulernen und im Netzwerk zu arbeiten, bildet den Kitt dafür, gemeinsam den Wertstrom in den Schnittstellen ohne Verschwendung erzeugen zu können. Die Einfachheit, die eigene Sicht auf den Sachverhalt seinem Kollegen oder seiner Kollegin erklären zu können, erzeugt die Konzentration auf die Fragestellung und nimmt die Emotionen heraus. Vor Ort kann alles gezeigt werden. Das stärkt das gegenseitige Vertrauen, gemeinsam am gleichen Geschäftsvorfall zu arbeiten. Der in den See geworfene Stein bildet Wellen; sinnbildlich für die zusätzlich nach dem Gemba-Walk aufgegriffenen Massnahmen. Diese Bestätigung für den Mitarbeitenden macht den Kulturwandel aus: Das gemeinsame Erleben der Lösungssimulation bis zu deren Standardisierung führt zu mehr Qualität, Produktivität und Mitarbeiterzufriedenheit. Die beiden Teams arbeiten fortan in einer guten Grundstimmung miteinander.

« René Cotting und Andreas Bensler, Operativer Einkauf

Der persönliche Austausch mit den Prozessbeteiligten war sehr konstruktiv und hat das gegenseitige Verständnis gefördert. Es konnte eine gute Basis für die Optimierung des Rechnung-Workflow-Prozesses gelegt werden. Das Weiterführen der Gemba-Walks und der persönliche Austausch sollen sicher weiterhin stattfinden.»

« Silvia Traut, Kreditorenbuchhaltung

Interessant am Gemba-Walk ist, die Arbeitsabläufe im Gesamten zu sehen und einen Gesamteindruck zu erhalten. Somit auch zu verstehen, wie andere Beteiligte arbeiten und dadurch ein besseres Verständnis füreinander zu erhalten. Positiv finde ich, wie die Abteilungen gemeinsam an einer Lösung arbeiten.»

« Karl-Heinz Hartmann, Kreditorenbuchhaltung

Zuerst war ich skeptisch und war mir nicht sicher, ob das im Finanzbereich überhaupt etwas bringen kann. Aber ich wurde eines Besseren belehrt. Die Veranstaltungen wurden durch Irène Heid und Susanne Waech sehr gut moderiert. Alle waren gut vorbereitet und haben die Prozesse anschaulich dargestellt. Die Mitarbeitenden bekommen hier eine Plattform und können selbst initiativ werden. Gut ist, dass die Prozessprobleme vor Ort präsentiert und diskutiert werden können. Die Personen, die sich sonst vielleicht nur vom Telefon her kennen, lernen sich persönlich kennen und erfahren – durch die Präsentation vor Ort – live von den Problemen des jeweils anderen. Man tauscht sich aus und kommt überraschenderweise doch recht schnell zu einem Ergebnis, das den Prozess verbessert. Regelmässige Gemba-Walks führen sicherlich zu einer Optimierung der Prozessabläufe. Die Mitarbeiterzufriedenheit steigt; man fühlt sich ernst genommen. Weiter so!»



Den Beitrag lesen Sie auch online

www.gazzetta-online.ch

➤ Lean umgesetzt: Präoperativer Sprechstunde in der Urologie Gazzetta 2.17

Link zum Thema

➤ Intranet Lean@USB

V.l.n.r.: Silvia Traut (Stv. Leiterin Kreditorenbuchhaltung), Karl-Heinz Hartmann (Leiter Kreditorenbuchhaltung), Andreas Bensler (Operativer Einkauf), René Cotting (Leiter Operativer Einkauf), Irène Heid (Ressort Finanzen Assistenz & Projekte, Lean Managerin), Susanne Waech (Lean@USB, Lean Expertin), Tatjana C. (Kreditorenbuchhalterin) fehlt auf dem Bild.





Zebra-Gutzi

Kontraste finden Sie auch beim Kochen und Backen; geschmacklich, in Bezug auf die Konsistenz oder aber wie hier optisch. Das Zebra-Gutzi ist ein Hingucker in jeder Kaffee-Runde und gar nicht so kompliziert wie es aussieht...

Für 80 bis 90 Stück

- Backpapier
- 250 g Butter, weich
- 250 g Zucker
- 1 Päckchen Vanillezucker
- 1 Prise Salz
- 2 Eier
- 500 g Mehl
- 3–4 EL Kakaopulver
- 1 Eiweiss, verquirlt

Zubereitung:

Butter rühren, bis sich Spitzchen bilden. Zucker, Vanillezucker, Salz und Eier dazugeben, rühren, bis die Masse hell ist. Masse halbieren. Für den hellen Teig 250 g Mehl dazusieben, kurz verrühren, zu einem Teig zusammenfügen. Für den dunklen Teig 250 g Mehl mit Kakao-pulver mischen, dazusieben, kurz verrühren, zu einem Teig zusammenfügen. Beide Teige je zu einem Rechteck formen, in Folie gewickelt 1 Stunde kühl stellen.

Teige mit wenig Mehl auf Backpapier 4–5 mm dick zu gleich grossen Rechtecken auswalen. Hellen Teig mit Eiweiss bepinseln. Mithilfe des Backpapiers auf den dunklen Teig stürzen, Backpapier entfernen. Oberfläche mit Eiweiss bestreichen. Teig längs dritteln, Teile aufeinanderlegen, sodass ein Zebra-Muster entsteht, 30 Minuten tiefkühlen. Teigränder gerade schneiden. Teig erst längs in 3 cm breite Streifen, dann in 9–10 mm dicke Plätzchen schneiden. Backofen auf 200° C vorheizen. Plätzchen auf das mit Backpapier belegte Blech legen. Sofort in der Mitte des vorgeheizten Ofens 9–11 Minuten backen. Teigreste zusammenfügen, eine rechteckige Stange formen, ebenfalls in Plätzchen schneiden und backen.

Gutzi gut verschlossen in einer Blechdose aufbewahren. Oder Gutzi in Tiefkühlbeutel abfüllen, tiefkühlen. Haltbarkeit: 3 Monate. 10–15 Minuten vor dem Servieren aus dem Tiefkühler nehmen.

Zubereitung:	Kühl stellen:	Tiefkühlen:	Gesamtzeit:
ca. 40 Min.	1 Std.	30 Min.	2 Std. 10 Min.

Mehr gluschtige Rezepte finden Sie unter:
www.swissmilk.ch/rezepte



Herzlichen Glück wunsch! Unsere langjährig en Mitarbeitenden

JUBILÄUM
40

Urs Flury, Marketing & Kommunikation

JUBILÄUM
35

Sigrun Heimberg, Klinische Mikrobiologie
Monica Keller, Neurologie Bettenstation 4.2
Annette Lötscher, Chirurgie 3.1
Genara Mon, Reinigungsdienst 3
Brigitte Rodinger,
Endokrinologie Pflege & Diabetesberatung
Jose Vazquez, Spezialreinigung

JUBILÄUM
30

Andreas Bircher, Prof., Allergologische Poliklinik
Beate Blattner, Operative Intensivbehandlung
Sonia Chrislit, Medizin 5.1
Thomas Christen, Betriebstechnik
Yvonne Di Rienzo, Empfang & Aufnahme
Patrick Ehkirch, Warme Küche
Beate Glade, Medizin 5.1
Petra Hofmann, Radiologie
Karin Müller-Wernli, Chirurgie 6.2
Marcel Schaub, Spital-Pharmazie
Bernhard Schick, Chirurgische Poliklinik
Maria Vicent Gerber, Isolierstation

JUBILÄUM
25

Carla Carangelo, Patisserie
Lucia Haefeli, Medizin 6.2
Christoph Kunz, Prof.,
Mund-, Kiefer- & Gesichtschirurgie
Ngoc Hue Ngo, Operative Intensivbehandlung
Sabine Ilse Storti, Medizin 7.1
Bruno Strojic, Radiologie
Sibylle Waldmann, Chirurgie 7.1

JUBILÄUM
20

Giovanna Borgese, Reinigungsdienst 2.2
Maria Fatima Da Silva, Reinigungsdienst 2.1
Lukas Degen, Prof.,
Gastroenterologie & Hepatologie
Corinne Halmer-Willmann, Medizin 5.1
Judith Heckendorn, Klinische Mikrobiologie
Esther Höchle, Radiologie
Dorette Oppliger, Radiologische Physik
Christine Pitters,
Neurochirurgische Überwachungseinheit
Salvatore Rizzo, Radiologie
Dominique Roubaty, Diagnostische Hämatologie
Franziska Rudin, Medizin 7.1
Andreas Schötzau, Frauenklinik
Esther Seeberger, Anästhesiologie
Nadja von Arx, Operativer Einkauf
Christoph Wohler, Gas- & Sanitärtechnik
Nicole Zogg, Radiologie

JUBILÄUM
15

Marc Achermann, Physiotherapie Chirurgie
Torsten Bergmann, Medizinische Intensivstation
Mirjam Betschart, Onkologie
Margret Bürgin, Frauenklinik Poliklinik
Michael Christ, Operative Intensivbehandlung
Giuseppina Coco, Medizin 7.2
Pascal Egger, Forschung Pharmakoepidemiologie
Eva Maria Fandino, Zentralsterilisation Ost
Sonja Frei Randolph, Medizin 7.1
Claudia Garlisi, Zentralsterilisation West
Sylvie Goerig, Honorarwesen
Maria Göttl, Orthopädie/Traumatologie
Nicole Grether, Medizinische Poliklinik
Joël Herzog, Spital-Pharmazie
Kai Lüben, Notfallzentrum
Mariyagnanaseelan Mariyaarulanantham,
Warme Küche
Daniela Mastrovito, Ambulante Abrechnung
Reto Maurer, Intervention & Alarmzentrale
Maria Katharina Miltner, Nephrologie Dialyse
Herbert Plagge, Dr., Spital-Pharmazie
Jana Prims, OP-West
Nadine Rüttener, Interventionelle Radiologie
Hava Saliu,
Sekretariat Orthopädie/Traumatologie
Daniela Santo, Frauenklinik Mutter & Kind
Martina Schäck, OP-Management
Elke Schultz, Medizinische Genetik
Juri Alexander Toffol,
ICT Klin. Applikationsentwicklung & Betrieb
Carole Walther, Medizin 5.1
David Winkler, Dr., Neurologie
Käthi Wüthrich-Ryser, Radioonkologie



Pensionierungen

CHIRURGIE

Jutta Geiger, Sekretariat Plastische, Rekonstruktive, Ästhetische und Handchirurgie

MEDIZIN

Serafina Pangallo, Nephrologie Dialyse

MEDIZINISCHE QUERSCHNITTSFUNKTIONEN

Ursula Abrecht,
Bereichsleitung Med. Querschnittsfunktionen
Brigitta Egli, Klinische Chemie
Marlène Lutz, Radiologie Nuklearmedizin

PERSONAL & BETRIEB

Rachida Monbaron, Reinigungsdienst 2.1
Viviane Stritmatter, Reinigungsdienst 2.1

RESSORT ICT

Marliese Gasser, Sekretariat ICT

Fehlerteufel: Wir entschuldigen uns. In der Gazzetta 3.17 wurde Sabrina Pietrek, Frauenklinik, fälschlicherweise unter der Rubrik Pensionierungen aufgeführt.



In Gedenken

06.07.2017

Gabriela Huber, Frauenklinik Mutter & Kind

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

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

Liebe Jutta

Jutta Geiger

Mit deiner Pensionierung und Beginn deines wohlverdienten Ruhestandes endet eine Ära in der Klinik für Plastische, Rekonstruktive, Ästhetische und Handchirurgie, PHC, sowie im Bereich Chirurgie und im USB.

Mehr als ein Vierteljahrhundert hast du wesentlich zur Entwicklung der Klinik PHC beigetragen und den stetigen Wachstumsprozess administrativ leitend mitgestaltet, nachdem du 1990 vom Universitätsklinikum Heidelberg an das damalige Kantonsspital gekommen bist. Da du zu diesem Zeitpunkt bereits mehr als ein Jahrzehnt Erfahrung in der Verwaltung einer akademischen chirurgischen Abteilung aufweisen konntest, wurdest du schnell zu einer wertvollen Mitarbeiterin und später zur Chefsekretärin befördert. Trotz Transferangeboten bist du der Klinik in dieser Zeit treu geblieben und hast dir bei uns deine berufliche Heimat geschaffen.

In dieser Zeit hast du ohne Unterbrechung insgesamt vier Leiter der früheren Abteilung Plastische Chirurgie (Professor Nicolas Lüscher und PD Roland de Roche), der Klinik für Wiederherstellungschirurgie WHC (Professor Joachim Prein und Professor Gerhard Pierer) und schliesslich der PHC (mich selbst) mit deinem Einsatz als Chefarztsekretärin und Leiterin der Administration unterstützt und somit wesentlich zum kontinuierlichen Erfolg beigetragen. In dieser Zeit ist das Team von 6 Mitarbeitenden auf über 30 in Klinik, Administration und Forschung angestiegen. Als Mitglied der Klinikleitung und Leiterin der Administration hast du dir ein tolles Team selber aufgebaut, das uns zum Glück noch weiterhin erhalten bleibt.

Wir durften die letzten zehn Jahre gemeinsam eng zusammenarbeiten und ich kann sagen, dass ich in dieser Zeit sehr von deiner grossen Erfahrung und deinem unermüdlichen, teilweise abendlangem Einsatz habe profitieren können. Deine Kompetenz wurde auch von der Bereichsleitung Chirurgie erkannt und du hast massgeblich an wichtigen interdisziplinären Projekten im Bereich aktiv mitgearbeitet. Deine Vision der elektronischen Patientenakte im ambulanten Bereich hast du selbst initiiert und zuletzt noch zu Ende und in den klinischen Alltag gebracht.

Liebe Jutta, ich habe immer sehr deine uneingeschränkte Loyalität, deinen grossen Einsatz, wertvollen Rat und stete Unterstützung in der Bewältigung der vielfältigen Aufgaben im USB, für die Universität und in den nationalen und internationalen Fachgesellschaften geschätzt. Auf dich konnte ich mich immer verlassen und war dir immer sehr dankbar für deine kreativen Ideen und motivierenden Worte. Deine fürsorgliche, fast mütterliche Betreuung wurde auch von den zahlreichen Assistentinnen und Assistenten, Oberärztinnen und -ärzten sowie Leitenden Ärztinnen und Ärzten immer sehr geschätzt. Allein dafür werden wir dich sehr vermissen.

Im Namen aller ehemaligen und aktuellen administrativen, ärztlichen und wissenschaftlichen Mitarbeitenden, vor allem deiner «Buben», danke ich dir für alles und wünsche dir für die Zukunft alles Gute, viel Glück und Gesundheit in deinem wohlverdienten (Un-)Ruhestand nach mehr als vier verantwortungsvollen Jahrzehnten in der medizinischen Administration. Aber etwas bleibt du dem Bereich Chirurgie ja noch weiterhin erhalten.

Herzlichst und mit allergrösstem Dank
Dein Dirk J. Schaefer für die gesamte Klinik
und das Team der PHC

Liebe Sara

Sara Pangallo

1977 bist du im USB angekommen. Davon hast du 32 Jahre dein Temperament treu in den Dienst der Nephrologie gestellt. Um 6 Uhr morgens klopfst's, man wusste: Sara ist am Maschinen vorbereiten, hat damit manchen Morgenmuffel glücklich gemacht. Was dich aber neben deinem fleissigen, absolut zuverlässigen und grosszügigen Charakter wirklich ausmacht, ist dein riesengrosses Herz. Du warst nicht nur für unsere Patientinnen und Patienten immer eine Ansprechperson mit offenen Ohren, du hast dich um deine Kolleginnen und Kollegen stets wie eine echte Mama gekümmert: Wohnung vermitteln, Einkaufs- und Kochtipps oder das Kümmern um gebrochene Herzen. Niemals war dir etwas zu viel oder lästig. Deine Menschenkenntnis ist hervorragend. In entscheidenden Momenten hast du oft Wesentliches geäussert. Auch als Übersetzerin und absolute Vertrauensperson warst du unentbehrlich. Nicht zuletzt werden wir dich auch in der Personal-küche vermissen. Wer hilft uns mit der Leichtigkeit einer perfekt organisierten Hausfrau in Windeseile ein Znüni mit Tomaten/Mozzarella und Bruschetta vorzubereiten? Wer kocht mit links so nebenbei für 50 Personen Spaghetti?

Liebe Sara, schweren Herzen müssen wir dich nun in den wohlverdienten Ruhestand gehen lassen. Wir werden dich unendlich vermissen, wünschen dir aber aus tiefstem Herzen, dass du mit deinem Mann und den Familien deiner drei Kinder ein ausgewogenes und glückliches Leben führen wirst.

Herzlichen Dank und alles Gute!
Dein Dialyse-/Nephroteam
Susanne Wyss

Liebe Marlène

Marlène Lutz

Nach 45 Jahren gehst du in den Unruhestand. Beweglich, quirlig, jugendlich – ruhig trifft auf dich nicht zu. Schliesslich setzt du dich auch in der Pause nicht, sondern saust durch den Garten.

1971 kamst du als junge elsässische MTRA hierher; es gab weder Ultraschall noch CT, MRT oder gar Nuklearmedizin. Immer sehr vif und mit grossem Interesse hast du dich auf die rasante Entwicklung der Radiologie – von der Handentwicklung der Röntgenfilme bis zur modernen Schnittbildagnostik – eingelassen. Du willst à jour bleiben.

Geistige wie körperliche Beweglichkeit – mitunter haben wir sie gefürchtet. Zaghaft haben wir nach Pausen in von dir, einer ebensovierlichen wie zähen Person, vorgeschlagenen Touren gefragt (Wanderzeiten unter 6 Stunden waren nicht zu erwarten). Dass du auch künftig gern mit dem Velo und auf Skiern unterwegs sein wirst, auf dem Tennisplatz wirbeln oder «dort, wo es pulsiert» tanzen wirst (sei dies hier oder in Südamerika), – das wünschen wir dir nicht nur, dessen sind wir uns gewiss.

Ebenso sicher sind wir uns, dass du uns fehlen wirst – als erfahrene, flink improvisierende Teamplayerin – die du auch in deiner langjährigen Zeit als stellvertretende Leitende MTRA warst – so wie als warmherziger Mensch mit einer sehr charmanten Art, über sich zu lachen. Unmissverständlich hast du uns angewiesen, dass wir keine Worte verlieren sollen. Ehe aus dir hervorbrach: «Etwas müsst ihr schreiben: Dass dies ein toller Beruf ist! Schreibt, wie vielseitig er ist, dass man viel mit Technik zu tun hat! Und mit den Menschen – denn daran hat sich in all den Jahren nichts geändert».

Das Röntgen- sowie CT-Team
und Beatrice Schädeli Mura

Gabriela Huber † 6.7.2017

Wir sind tief betroffen und traurig, dass du uns am 6. Juli 2017 im Alter von nur 59 Jahren für immer verlassen hast. Du warst Kollegin und Pflegefachfrau in unserer Abteilung Mutter und Kind und hast viele Jahre mit uns in der Frauenklinik gearbeitet.

Mit sehr viel persönlichem Engagement, Empathie und beruflichem Interesse hast du dich stets für die Mütter und ihre Neugeborenen eingesetzt. Wir erinnern uns gerne an deine besondere Ausstrahlung, an deine Hilfsbereitschaft und deinen feinen Humor.

Du warst uns eine positiv denkende und aufgeschlossene, liebe Kollegin. Nicht nur wir, sondern ganz viele Menschen werden sich dankbar und mit liebevollen Gedanken an dich erinnern.

Von dir bleiben uns die vielen schönen Erinnerungen, die glücklichen Momente und das gemeinsam Erlebte. Wir vermissen dich sehr.

Kolleginnen der Abteilung Mutter und Kind



Kunst im Spital

#4 Im OP Ost: Zeichnungen auf Glas

«Meine Absicht ist es, Organik in die hoch funktionale Umgebung des Operationsbereiches zu bringen. Die Glaswände bilden geradezu einen sinnlichen Film zwischen den Räumen.» So die Beschreibung des Künstlers Beat Brogle über die gläsernen Trennwände im neuen Operationstrakt Ost. Die abstrakten Zeichnungen, die in einem besonderen Verfahren auf Glas gedruckt worden sind, führen zu optischen Täuschungen und den Betrachtenden in ein verborgenes System.

Ilaria De Lorenzi, der OP Ost ist Ihr neuer Arbeitsort. Wie wirken die künstlerischen Glaswände auf Sie?

Die Kunst gefällt mir sehr gut. Viele dieser Zeichnungen wirken auf mich wie Dinge aus der Medizin. Ich sehe zum Beispiel eine Wirbelsäule, Knochen und sogar eine Niere kann ich erkennen. Mit etwas Fantasie sogar einen offenen Bauchraum. Das finde ich sehr interessant und ich freue mich auch schon auf meinen neuen Arbeitsplatz hier im OP Ost.

gazzetta
online



Neugierig geworden?

Mehr zu Beat Brogle und seiner Kunst

www.gazzetta-online.ch

Der Künstler

