

# gazzetta

Das Magazin für die Mitarbeitenden  
des Universitätsspitals Basel.

## Zukunft beginnt jetzt

Es bleibt bei USB

Vom Esprit der gemeinsamen Intensivstation



Wirbelsäulenzentrum:  
Zusammengerückt für den Rücken

Zufall trifft App Ada

Interview



### Vom Esprit der gemeinsamen Intensivstation

Was die beiden Leitungsteams bei der Zusammenführung bewegt und was sie selber bewegen.

Weiter auf Seite **8**

Wirbelsäulenzentrum



### Zusammengerückt für den Rücken

Über das Top-Setting zur Abklärung von Rückenbeschwerden durch ein sehr erfahrenes multidisziplinäres Team.

Weiter auf Seite **12**

Strategie 2020



### Zufall trifft Ada

Weshalb die nach der Pionierin der modernen Informatik benannte Gesundheits-App als innovatives Projekt behandelt wird.

Weiter auf Seite **16**

zweiseitig



### Schön, dich kennenzulernen Frauenärztin trifft Sterilisationsassistentin

Astrid Ahler und Monique Dos Santos, schön, euch kennenzulernen. Zwei Strahlfrauen mit pfiffigen Antworten.

Weiter auf Seite **18**

Inhalt

3	Editorial
4	Stimmen nach der Abstimmung
5	Werner Kübler – «Aus meiner Sicht»
6	Presseschau
8	Gemeinsame Intensivstation
10	Zwei gehen zusammen
12	Wirbelsäulenzentrum
14	Patientengeschichte: Farben meines Lebens
16	Zufall trifft App Ada
18	zweiseitig: Frauenärztin trifft Sterilisationsassistentin
20	Freiwilligendienst auf der Kohortenstation
21	Jubiläen
22	Pensionierungen/Würdigungen
23	Würdigungen
24	Vor Ort: aussen

Editorial

## Liebe Leserinnen, liebe Leser



#### «zusammen» ist ein Bindewort ...

... ein wunderbar verbindendes Wort, das bedeutsamer denn je ist. Zusammenhalten ist angesagt. Wie es mit dem USB nach dem Nein zur Spitalfusion weitergeht, dazu äussert sich Spitaldirektor Dr. Werner Kübler gleich, wenn Sie umblättern.

Ganz schön viel kommt in der Frühlings-Gazzetta zusammen. Wir berichten über die Zusammenführung unserer beiden Intensivstationen. Dann blicken wir auf das multidisziplinäre Angebot des Wirbelsäulenzentrums im Beitrag: «Zusammengerückt für den Rücken». Zusammenhalt erst recht. Das gilt auch für ein Ehepaar – beide im USB seit vielen Jahren tätig – auf ihrer spektakulären Veloroute durch 14 Länder. In «zweiseitig» lernen Sie zwei Mitarbeiterinnen kennen, die nicht nur auf dem Bild zusammengefunden haben. «Zufall trifft Ada» – welche Geschichte eines Zusammenkommens sich dahinter verbirgt, auch das ist bemerkenswert. Nicht zu vergessen zwei Seiten einer Patientin, in deren jungem Leben schon so viel Schmerzendes zusammengekommen ist. Abgerundet wird diese Gazzetta-Ausgabe mit der Kurzreportage über freiwillige Mitarbeitende in einem Sondereinsatz – ein eingespieltes Zusammenwirken auch da.

Fasst man all dies zusammen, ist offensichtlich: Alleingänge sind nicht mehr gefragt. Wie viel besser fühlt es sich an, zusammen unterwegs zu sein. Sinnigerweise kommt das Wort «zusammen» von «saman» (althochdeutsch): sammeln, der Samen, säen. Dem ist nichts hinzuzufügen.

Ihre  
Gina Hillbert

Die Gazzetta gibt es auch als Online-Version: [www.gazzetta-online.ch](http://www.gazzetta-online.ch)



Impressum

Herausgeber: Universitätsspital Basel, 4031 Basel, Tel. 061 265 25 25, [www.unispital-basel.ch](http://www.unispital-basel.ch)

Redaktion: Gina Hillbert, [gazzetta@usb.ch](mailto:gazzetta@usb.ch)

Gesamtverantwortung:

Monica Terragni, Leiterin Redaktion, Marketing & Kommunikation

Autorinnen/Autoren: Nicolas Drechsler, PD Dr. Jens Eckstein, Gina Hillbert, Hannah Hommel, Dr. Cordula Netzer, Prof. Stefan Schären

Layout: Valencia Kommunikation AG, Basel, [www.valencia.ch](http://www.valencia.ch)

Erscheinungsweise: vierteljährlich

Auflage: 10'400 Exemplare

Fotografinnen/Fotografen: Gina Hillbert, Christophe Hommel (Seite 14), Stefanie Kallmann, Derek Li Wan Po, Ansgar Taschinski (Seite 17)

Fotos: von Autorinnen/Autoren zur Verfügung gestellt

# So sehe ich das

Stimmen nach der Abstimmung vom 10. Februar 2019. Einige Mitarbeitende sind unserem Aufruf gefolgt und haben sich geäußert. Hier eine Auswahl.

«Das Ergebnis hat mich nicht überrascht. Ich hatte seitens des Basler Stimmvolkes «Nein» erwartet. Bereits im letzten Quartal des vergangenen Jahres tauchten die ersten Plakate im Strassenbild auf, die für «Nein» votierten. Am Ende war das Verhältnis ca. 3:1. Nach meiner Meinung wurde es versäumt, rechtzeitig und umfassend mit guten Argumenten für ein «Ja» bei der Bevölkerung zu werben.»

«Für die Medizin wäre das Universitätsspital Nordwest ein Gewinn gewesen. Für die klinische Forschung auch, da man mehr Patienten für die Rekrutierung gehabt hätte. Wirklich schade! Für den Kanton Basel-Stadt war es aber ein schlechter Deal. Auch der Name «Universitätsspital Nordwest» war nicht ideal. Warum nicht «Universitätsspital Nordwestschweiz»? Diese Punkte sollten beim nächsten Anlauf für eine Fusion verbessert werden.»

«Gute Zeiten.  
Schlechte Zeiten.  
Das Leben geht weiter.»

«Das Resultat ist keine Überraschung. Vor der Abstimmung gab es keine andere Möglichkeit als diese Rechtsform, diese ungerechte Aufteilung der Rechte und Pflichten zwischen den Kantonen, diese Unsicherheit der Personalverträge und so weiter. Und seit jenem Sonntagabend, als das Resultat klar war, habe ich nicht weniger als zehn Ideen gelesen und gehört, wie eine enge Zusammenarbeit und sogar eine Fusion doch noch stattfinden könnte. Wieso kamen die Erkenntnisse erst nach der Abstimmung? War die Abstimmung einfach nur ein sehr teurer Stimmungsballon, den man steigen liess? Als hoffnungsloser Fall eines Optimisten glaube ich an eine reinigende Kraft bei den Verantwortlichen und einen wirklich mehrheitsfähigen neuen Anlauf einer Zusammenarbeit von BL und BS in der Spitalfrage.»

«Enttäuscht und traurig über den Entscheid und das Ende einer tollen und wertschätzenden Zusammenarbeit mit lieben Menschen aus dem KSBL. Jetzt heisst es aufrappeln, nach vorne blicken und neue Chancen fürs USB erkennen.»

«Es schmerzt, weil eine offene Tür zugewandert ist. Nach dem Nein vertraue ich darauf, dass wir mit derselben Überzeugung in die Zukunft gehen und Zeichen setzen.»

«Ich finde es sehr schade, dass wir als Region diese Chance verpasst haben. Als Mitarbeiterin bin ich überzeugt, dass wir als Universitätsspital für die Zukunft viele Vorteile gehabt hätten. Nun müssen wir unsere eigenen Kräfte bündeln und neue Chancen prüfen.»

«Persönlich bin ich über das «NEIN zur Spitalfusion» sehr enttäuscht. Eine Neuausrichtung in der Gesundheitsversorgung unterstützt im Grundsatz alle Interessensvertreter im Stadtkanton. Deshalb ist es umso bitterer, dass man es politisch nicht geschafft hat, die verschiedenen Skeptiker aktiver einzubinden und mit ihnen gemeinsam eine mehrheitsfähige Lösung zu suchen (Stichworte: Rechtsform des USNW oder die ungleichen Finanzierungsbeiträge). Das Abstimmungsergebnis hat mich deshalb nicht wirklich überrascht.»

«Es ist schade, dass die Spitalgruppe nicht zustande kommt. Sie wäre für beide Spitäler, vor allem für das Unispital, wichtig gewesen. Enttäuschend ist dabei allerdings nicht die Entscheidung der Basler Stimmbevölkerung, sondern die Vorgehensweise, die Haltung und die Kommunikation der Strategen der geplanten Spitalgruppe. Das Basler Stimmvolk hat richtig entschieden, indem es sagte: Spitalfusion JA, aber NUR unter fairen Bedingungen für beide Kantone und Spitäler. Die grosse Chance wurde mit einer sehr zweifelhaften Vorlage von den Planern der Spitalgruppe verpasst und nicht von der Basler Bevölkerung. Dessen sollte man sich bewusst sein.»



Chance, das ist unser Schlüsselwort, nach vorne schauen unser Leitmotiv und dies gilt mit Bestimmtheit nicht erst seit dem Tag Null, als die Zeit für unser Spital kurz stehen geblieben ist.

Wenn Sie diese Gazzetta zur Hand nehmen, sind die ersten Frühlingsboten längst spür- und sichtbar, ist bei vielen schon etwas Gras über das Thema Spitalfusion gewachsen. Emotionen dürfen ruhig nachhallen: Bedauern, Frust, Enttäuschung bei jenen, die dafür waren, Genugtuung, Freude, Erleichterung bei Skeptikern und Kritikern. Für jede und jeden von Ihnen war das Programm Spitalgruppe in seiner herausfordernden Intensität unterschiedlich spürbar. Ich gebe zu, spurlos ist der 10. Februar 2019 auch an mir nicht vorbeigegangen. Indes, zu lange Rückschau halten und über diese verpasste Chance grübeln, wäre wenig zielführend. Blicken wir stattdessen nach vorne: gemeinsam, wir alle am USB.

nehmen. Das USB macht sich nun eigenständig fit für die Zukunft. Verwaltungsrat und Spitalleitung arbeiten gemeinsam mit der Regierung des Kantons Basel-Stadt verstärkt daran, die bestmöglichen Voraussetzungen für unser Spital und zum Wohl unserer Patientinnen und Patienten zu schaffen.

Weiterhin setzen wir partnerschaftlich auf «gemeinsam», – auch weiterführend mit dem Kantonsspital Baselland. Noch konsequenter setzen wir auf eine den Takt vorgebende Kooperationsstrategie. Darin sehen wir weit mehr als nur eine grosse Chance für das Universitätsspital Basel der Zukunft. Auch die Konzentration auf uns selbst, auf unsere Identität, unsere Qualität und unser enormes Potenzial – darüber führt der Weg.

Berechtigerweise werden Sie sich die Frage gestellt haben, wie es nach dem Entscheid für unser Spital weitergeht. Nun, stehen geblieben sind wir nicht. Und nach dem Nein werden wir uns weiterhin bewegen müssen, gar noch mehr als zuvor. Liebe Mitarbeitende, liebe Kolleginnen und Kollegen, die Zukunft des Universitätsspitals Basel beginnt jetzt (erst recht).

Wir sind überzeugt, dass sich die Chancen auf unserem Weg mehren. Mit Entschlossenheit öffnen wir den Fächer, um uns flexibel, aktiv und initiativ in den Zeiten des Wandels zu bewegen. Die Samen, die wir gesät haben, sind in fruchtbarer Erde.

Unbestritten stehen wir vor weiteren grossen Herausforderungen. Dabei stehen wir aber nicht allein. Bekanntlich ist die gesamte Spitallandschaft der Schweiz grossen Veränderungen unterworfen. In Zukunft wird sich dies noch deutlicher zeigen.

Ich bedanke mich bei Ihnen allen für Ihre Verbundenheit mit unserem Unispital Basel.

Wir haben durch das Nein zur Fusion die Chance bekommen, unsere USB-Zukunft noch stärker an die Hand zu

Ihr Werner Kübler, Spitaldirektor



# Vom Esprit der gemeinsamen Intensivstation

von Gina Hillbert

**Interviewtermin:** Gemeinsam an einem Tisch die (noch) zwei interprofessionellen Führungsteams der beiden Intensivstationen: Prof. Stephan Marsch und Angelika Lehmann, Medizinische Intensivstation (MedInt), Prof. Hans Pargger und Michael Wehrli, Operative Intensivbehandlung (OIB). Vom 1. April 2019 an wird es eine gemeinsame Intensivstation geben. Die Zusammenführung geschieht partnerschaftlich, respektvoll und transparent.

**Auf was freuen Sie sich am meisten und was wünschen Sie sich für die gemeinsame Intensivstation?**

**Michael Wehrli:** Ich freue mich sehr auf die weitere interprofessionelle Zusammenarbeit, die im Intensivbereich besonders ausgeprägt ist. Sie ist mit allen, die auch heute an einem Tisch sitzen, schon sehr gut angelaufen. Ich wünsche mir, dass wir flexibel bleiben bei dieser gemeinsamen Verantwortung für dieses hoch

qualifizierte Angebot für die kritisch kranken Patientinnen und Patienten.

**Hans Pargger:** Aus dem Unterschiedlichen etwas Gemeinsames entwickeln, das vielleicht noch besser ist als das Gute, das jetzt schon vorhanden ist und voneinander lernen. Mich freut, dass die Intensivmedizin in diesem Universitätsspital durch die Zusammenführung der beiden Stationen einen höheren Stellenwert einnimmt.

**Angelika Lehmann:** Für mich sind es der Wissensgewinn und die erweiterte Fachkompetenz. In der Vorbereitung haben wir gemerkt, dass wir zusammen tolle Ideen haben, was wir Neues entwickeln können. Der Fächer ist breiter geworden.

**Stephan Marsch:** Ich bin jemand, der gerne lernt. Jetzt gehöre ich in eine Alterskategorie und Hierarchiestufe, wo man erwartet, dass ich beibringe. Ich empfinde es als Privileg, dass ich lernen darf. Nun wird es viel interessanter, denn ich werde von allen lernen. Das wird anspruchsvoll und eine neue Herausforderung, aber das habe ich mein ganzes Leben lang schon gut gefunden. Besonders freue ich mich über die Stärkung des akademischen Potenzials der Intensivmedizin.

**Hans Pargger und Michael Wehrli, Sie machen den Anfang, werden die gemeinsame Intensivstation die ersten drei Jahre über leiten. Was bedeutet das für Sie?**

**Hans Pargger:** Für mich bedeutet das Verantwortung in grossem Mass übernehmen. In Hinsicht auf das, was wir miteinander erarbeiten und schaffen wollen, ist es wichtig, dass wir die Partner der Stationen von Anfang an abholen und miteinander beiziehen. Dass die Leitung in drei Jahren wechselt, ist im Moment nicht entscheidend.

**Michael Wehrli:** Mir ist ganz wichtig, dass wir vier erfahrenen Führungspersonen die beiden Intensivstationen partnerschaftlich zusammenbringen, und dies im Sinne der Patienten und Mitarbeitenden. Das ist eine spannende Aufgabe und darauf freue ich mich. Ursprünglich komme ich von der Medizinischen Intensivstation. Das ist zwar schon 15 Jahre her, aber den Spirit von damals habe ich noch in mir. Ich sehe dies als eine glückliche Fügung, dass wir jetzt zusammenkommen.

**Was kommt in der ersten Phase auf Sie zu?**

**Hans Pargger:** Wir sind schon mittendrin. Eine Zusammenführung dieser Art gelingt nur mit einer ausgedehnten Vorbereitungsphase. Natürlich akzentuiert sie sich in Bezug auf den 1. April 2019. Was sich dann konkret ändert, haben wir partnerschaftlich entschieden. Vieles ist prozessmässig aufgeleitet. In diesem Transformationsprozess ist es wichtig, dass man das, was qualitativ für die Patienten gut ist, was gut funktioniert, beibehält, gegebenenfalls weiterentwickelt und sogar verbessert.

**Michael Wehrli:** Wichtiges ist auch schon passiert. Wir vier haben zum Glück gemeinsame Ideen. Und was die Pflegenden betrifft, haben wir, Angelika Lehmann und ich, letztes Jahr die Belegschaft darüber informiert, wie es in etwa aussehen und was auf die Mitarbeitenden zukommen wird. Ich höre, dass dies gut angekommen ist. Das war für mich ein erster wichtiger Überwinder eines möglichen Problems, das kommen kann: Widerstand. Im USB gibt es einen Grundsatz der Pflege: die Personenorientierung. Wir haben der Belegschaft versprochen, dass sie mit einbezogen sein wird und wir arbeiten intensiv mit dem erweiterten Führungsteam der Pflege.

**Stephan Marsch und Angelika Lehmann, Sie haben die Medizinische Intensivstation gemeinsam geleitet. Nun übernimmt das Team Pargger/Wehrli. Wie fühlt sich das an?**

**Angelika Lehmann:** Seit 2007 habe ich die MedInt selbstständig geleitet. Obwohl die Führung gemäss Organisationsstruktur nach aussen hin nun in andere Hände geht, verstehe ich mich als Teil eines Vierer-Führungsteams. Die beiden Intensivstationen arbeiten in gewissen Bereichen schon seit Jahren eng zusammen. Für mich sind bei der Zusammenführung zwei Dinge ganz wichtig: Dass wir das Beste aus beiden Systemen behalten und dass keine der beiden Stationen und keine Mitarbeitenden auf der Strecke bleiben. Dafür stehe ich ein. Ich werde Anliegen ins Führungsgremium einbringen. Natürlich wird es anders. Bisher habe ich alleine für die Pflege entschieden, ab jetzt halte ich Rücksprache mit Michael Wehrli.

**Stephan Marsch:** Abgeben ist schwierig. Seit meiner Wahl vor zwanzig Jahren war ich als Professor und Chefarzt tätig. Jetzt einfach zu sagen, ich stehe zurück, das ist schwierig. Aber es gibt natürlich die andere Seite: Es ist bestimmt kein Unglück für mich, an einem Freitagabend nach Hause zu gehen im Wissen, dass ich ein ganzes Wochenende wirklich nicht im Dienst bin, nicht ans Telefon gerufen

werde und nicht ans Unispital denken muss. In drei Jahren darf ich die Führung wieder übernehmen. Drei Jahre in einem Fusionsprozess sind für mich kurz, selbst wenn wir einen super Job machen. Es ist für eine Organisation schlecht, alles zu ändern, nur weil man der neue Chef ist. Unsere Aufgabe ist es deshalb, uns so zu positionieren, dass wir Entscheidungen treffen, die wir gemeinsam nachhaltig tragen können. Das ist sicher eine anspruchsvolle Sache. Da bin ich voll dabei.

**Kommen wir auf die Unterschiede der beiden Stationen zu sprechen. Was kommt Ihnen dazu in den Sinn?**

**Hans Pargger:** Was unterschiedlich wächst, ist unterschiedlich. Auf der Medizinischen Intensivstation liegen andere Patienten als auf der Operativen Intensivstation. Dadurch sind der Zugang zum Patienten und die Prozesse unterschiedlich. Wie man das angleicht, das werden wir sehen. Was man wissen muss, ist, dass ein Intensivpatient potenziell nach vier Tagen, egal auf welcher Station er eingetreten ist, der gleiche Intensivpatient ist. Die Probleme, die er entwickelt, sind intensivmedizinische Probleme. Dennoch kann man unterschiedlich herangehen. Das ist auch nicht falsch. Aus dem Unterschiedlichen können die Patienten nun profitieren. Wir holen aus dem Unterschiedlichen das Beste für den Patienten heraus.

**Michael Wehrli:** Die Medizinische Intensivstation besteht aus Nord/Süd und kleineren Gruppen, ist dadurch etwas familiärer als die Grossgruppe OIB, ein Team, 22 Betten an einem Ort. Daraus entstehen unterschiedliche Kulturen. Bei der Zusammenführung geht es auch ums Erhalten. Es soll nicht alles gleich werden, indem man wild durcheinanderwirbelt. Die Mitarbeitenden sollen die Möglichkeit haben, sich aufeinander zuzubewegen. Daraus entwickelt sich bestimmt Neues. Ich bin gespannt.

**Angelika Lehmann:** Wir sind noch daran, die Unterschiede zu analysieren. Was einfach anzugleichen ist, machen wir rasch. Kulturunterschiedliches lässt sich jedoch nicht von heute auf morgen verändern. Grundlegend ist, dass man partnerschaftlich miteinander umgeht. Wir sind hier weniger hierarchisch aufgestellt als andernorts. Das macht es einfacher.

**Stephan Marsch:** Beide Intensivstationen haben das Ziel, schwerkranke Patienten möglichst gut über diese Zeit zu bringen. Die zentralen Fragen sind jetzt, was funktioniert gut, was kann man behalten, was nicht. Was in einem kleinen Bereich gut läuft, läuft das auch im grösseren?

**Hans Pargger:** Man muss vor allem offen sein für das, was auf einen zukommt. Zu starke Bilder sind nicht gut. Bilder sind sehr prägend.

**Michael Wehrli:** Was uns eint: Wir betreiben ein intensivmedizinisches, generalistisches Fach mit Prinzipien, die für alle Patienten die gleichen sind. Wir kommen nun als Disziplin in diesem Haus zusammen. Das freut uns. Meine Unbekannten sind eher: Wie reagiert man intern auf uns? Denn wir werden grösser und mächtiger. Und wie wird die Stimmung im zusammengeführten Team, wie gehen die Mitarbeitenden mit Belastungen um und wie beteiligen sie sich am Veränderungsprozess?

**Stephan Marsch:** Wir werden ja nicht zusammengelegt, weil der eine oder andere einen schlechten Job macht. Es werden zwei starke Stationen zusammengeführt. Beide mit dem Selbstbewusstsein, einen super Job zu machen.

**Hans Pargger:** Tagesabläufe – die müssen wachsen. Sonst gibt es nicht so viel Unterschiedliches. Man darf jedoch die Zusammenführung nicht unterschätzen; es kann viel passieren. Wir sind sehr gut und aus der Position der Stärke heraus gestartet. Man macht etwas gemeinsam, was man vorher schon gut gemacht hat. Das entspricht auch der Grundhaltung des Leitungsteams. Für mich herrscht ein guter neuer Esprit. Diesen verbreiten wir über alle Stufen und ins ganze Spital.

Kennzahlen* 2018	OIB + MedInt
Betriebene Betten	42
Anzahl Patientinnen und Patienten	5'100
Anzahl beatmete Patientinnen und Patienten	1'600
Anzahl geleistete Pflegetage	13'500
Aufenthaltsdauer (Tage) Durchschnittswert	2,4
Schwerst krank**	50%
Schwer krank**	45%
Sehr krank**	5%
FTE-Mitarbeitende per 1.4.2019	232
Davon Ärztinnen/Ärzte	42

\*Projektion für die gemeinsame Intensivstation aufgrund der aktuellen Zahlen MedInt/OIB  
Nach Definition SGI



Führen die beiden Intensivstationen zusammen: (von links) Michael Wehrli, Prof. Hans Pargger, Angelika Lehmann, Prof. Stephan Marsch



Das ganze Interview lesen Sie online

www.gazzetta-online.ch

# Zwei gehen zusammen

aufgezeichnet von Gina Hillbert

**Auf und davon.** Kurz nachdem die Zusammenführung der beiden USB-Intensivstationen angekündigt worden war, begab sich das Ehepaar Claudia und Martin Spychiger auf eine spektakuläre Velotour. Nach Ende ihrer Reise werden die beiden langjährigen Mitarbeitenden, die bis anhin ihren Arbeitsplatz auf zwei verschiedenen Intensivstationen hatten, räumlich und organisatorisch zusammenkommen.

Die beiden Intensivstationen, Medizinische Intensivstation (MedInt) und Operative Intensivbehandlung (OIB), werden zusammengehen. Noch vor Antritt unserer einjährigen Reise erfuhren wir, dass unsere bisherigen Arbeitsplätze (Martin arbeitet auf der MedInt und Claudia auf der OIB) neu in einer Einheit zusammengeführt werden. Wir gehen also weg und wenn wir zurückkommen, ist die Zusammenlegung bereits vollzogen. Bedenken hatten wir jedoch nicht. Veränderung, Dynamik und Intensivstation gehören irgendwie zusammen. Die neue Intensivstation ist zudem so gross, dass wir uns nur selten über den Weg laufen werden. Zudem sind wir in verschiedenen Funktionen tätig. Martin (schmunzelnd): «Claudia wird nicht meine Vorgesetzte. Zudem wird es so bleiben, dass das Thema Arbeit sozusagen in der Garderobe zurückbleibt». Claudia bestätigt: «Privat ist die Arbeit selten ein Thema zwischen uns. Die mentale Distanz zum Spital und unserem Job war uns immer wichtig. Das wird sich jetzt bestimmt nicht ändern». Wir sind dankbar, dass wir nach diesem Reisejahr wieder an unseren Arbeitsplätzen wirken können. Das ist nicht selbstverständlich.

**Mit dem Velo reisen heisst, intensiver unterwegs sein** Ausdauersport ist ein wichtiger Teil unseres Lebens, hauptsächlich der Radsport, den wir auch wettkampfmässig betreiben. Mit dem Velo ein Jahr lang eine völlig unbekannte Route durch verschiedene Länder zu befahren, war ein Wunsch, der sich irgendwann bei uns konkretisiert hat. 14 Länder, verschiedene Kulturen und abwechslungsreiche, teils spektakuläre Landschaften haben wir auf unserer Velofahrt sehr intensiv, hautnah und unmittelbar erlebt. Man hält an Orten abseits der Touristenströme, begegnet den Menschen, staunt, wird bestaunt, angesprochen und gar spontan eingeladen. Das Reisetempo ist natürlich viel gemächlicher, wenn man in die Pedale tritt, als wenn man am Steuer oder im Bus sitzt. Wir hatten dadurch auch viel Zeit, die Menschen und die Dinge zu begreifen, die wir angetroffen haben. Im Gepäck nur das Allernötigste. Mit wie wenig man auskommen kann, war eine wertvolle Erfahrung.

**Das USB ist weit weg und dennoch überall** Claudia: «Ich habe etwas länger gebraucht als Martin, das USB hinter mir zu lassen. Wenn du ein ganzes Jahr weg bist, musst du auch gedanklich Abstand zum Arbeitsplatz gewinnen. Jedoch... dass uns das USB bis in den abgelegensten Zipfel der Welt verfolgen würde, hätten wir

nie gedacht. Im abgeschiedensten Ort in Tadschikistan trafen wir eine Mitarbeiterin aus dem USB. Sie war mit einer Vierergruppe in einem Jeep mit Guide an die Hotspots Tadschikistans unterwegs. Seltsam war es für uns in jenem Moment plötzlich, Schweizerdeutsch zu hören und zu sprechen. Da blieb uns beinahe die Sprache weg. Zum Thema Sprache: Leider hatten wir uns sprachlich zu wenig kundig gemacht. Es gab viele Situationen, in welchen einige Brocken Russisch nützlich gewesen wären. Vor allem, wenn es darum ging, die allererste Frage zu beantworten: Woher kommt ihr? Und wir trotz eines «Shveysariya» auf den Gesichtern unserer Gesprächspartner nur ein Fragezeichen erkennen konnten. Unsere Erkenntnis: Die Schweiz, für viele ein unbekanntes Land, unser Schweizerpass nicht nur wegen der Schrift ein Rätsel.

**Auf 4'500 m ü.M. allein mit Velo, Pferd und Kuh** Beim Material und bei unseren Velos haben wir nichts dem Zufall überlassen. Unsere Vorbereitung war top, typisch schweizerisch eben. Auch konditionsmässig waren wir auf der Höhe. Den einen oder anderen Velotouristen – es sind uns doch mehrere begegnet – haben wir staunend zurückgelassen. Velofahren auf 4'500 Metern über Meer ist eine besondere Herausforderung, auch für uns. Dies bei rasch wechselndem Wetter mit Wind, Regen, Schnee, Kälte, über Passhöhen, ohne Verpflegungsmöglichkeiten, menscheneseelenallein, an Pferden und Kühen vorbei. Vielleicht war es genau das, was wir gesucht haben, was uns gelassener werden liess, was vieles relativiert hat. Freiheit pur.

## Entschleunigung

Was die Reise mit uns gemacht hat? Sie hat unsere Alltagsprobleme sehr relativiert. Wir sind deutlich gelassener geworden, haben uns treiben lassen und es genossen: Geht es heute nicht, geht es morgen. Unser sportlicher Anspruch, Leistung zu bringen und möglichst schnell auf dem Velo unterwegs zu sein, hat sich während dieser Reise verändert. Leistung hat nicht mehr die Bedeutung wie zuvor. Wir waren auf einer Reise, nicht an einem Wettkampf. Leistung war vielmehr, es geschafft zu haben, sich auf dem Velo zu entschleunigen.

## Was uns beeindruckt hat

Generell war es die Offenheit der Menschen, denen wir begegnet sind, die uns sehr beeindruckt hat. Besonders im Iran, wo wir zudem grenzenlose Gastfreundschaft erlebt haben. Es sind sogar Freundschaften fürs Leben entstanden. Auch durch die weltweit bestehende Community für Velofahrende «Warmshowers» (für uns ist eine warme Dusche nach der Tour das höchste der Gefühle) fanden wir leicht Unterkunft. Auch dadurch sind wir den Menschen erstaunlich nahegekommen. Sie waren sehr offen mit uns, weltoffen sogar, auch die konservativsten Gläubigen unter ihnen. Bei jedem Velostopp wurden wir angesprochen: Wo geht ihr hin? Habt ihr gegessen? Wir erinnern uns gerne an viele intensive Begegnungen und Gespräche bei köstlichem Essen.

## Freiheit kennt viele Facetten

Wir sind Menschen begegnet, die Not leiden, die existenzielle Sorgen haben, für welche Freiheit eine andere Bedeutung hat. Wir haben Menschen angetroffen, die dennoch gelassen den Alltag leben, die rücksichtsvoll miteinander umgehen, die uns ihre Türen geöffnet und uns wohlwollend aufgenommen haben.

Zurück in unserer Heimat, sind wir dankbar, dass wir nach der langen Abwesenheit unsere Jobs auf der Intensivstation wiederhaben. Unsere langjährige Tätigkeit auf diesen intensiven Stationen hat uns geprägt, uns vor Augen geführt, dass es nicht selbstverständlich ist, gesund zu sein. Und unsere Reise hat uns gezeigt, dass Freiheit viele Facetten kennt. Wer sie sucht, der möge sich auf den Weg machen und sie finden.



**15'000 km auf dem Velo**

[www.gazzetta-online.ch](http://www.gazzetta-online.ch)

Bilder unserer Reise



**Claudia Spychiger**, bis 31. März 2019 stv. Leiterin Intensivpflege Operative Intensivbehandlung, seit 1994 im USB.

**Martin Spychiger**, Intensivpflegefachmann, bis 31. März 2019 Medizinische Intensivstation, seit 1990 im USB. Ab 1. April 2019 wird das Ehepaar auf der neuen gemeinsamen Intensivstation arbeiten.

In ihrem Leben spielt Sport eine wichtige Rolle. Sie bestreiten seit vielen Jahren Wettkämpfe von Skilanglauf bis Ironman Triathlon. Ihre grosse Leidenschaft ist das Reisen mit dem Velo. Im März 2018 machten sie sich mit ihren Rädern auf eine einjährige Reise durch 14 Länder: Aserbaidschan, Iran, Turkmenistan, Usbekistan, Tadschikistan, Kirgistan, Kasachstan (Route auf Bild), Ecuador, Peru, Bolivien, Chile, Argentinien, Portugal und Spanien. Sie legten 15'000 Kilometer und 120'000 Höhenmeter zurück.



Quelle: MAPS.ME

Claudia und Martin Spychiger in Tosor, Kirgistan, Gletscher 4'000 m ü.M.

# Zusammengerückt für den Rücken

von Stefan Schären und Cordula Netzer

Das Wirbelsäulenzentrum des Universitätsspitals Basel bietet Patientinnen und Patienten ein einmaliges Setting zur Abklärung ihrer Rückenbeschwerden. Ein sehr erfahrenes multidisziplinäres Team rückt dafür zusammen. Wie dies im Alltag aussieht, zeigen wir hier.

## Sprechstunde Spinale Chirurgie – ein Fallbeispiel

Der Patient A. F. (48) wird von seinem Hausarzt zugewiesen. Er hat seit Jahren Rückenschmerzen. Sein Beruf ist Koch. Wegen der Schmerzen sei er immer wieder arbeitsunfähig. Die Schmerzen nähmen von Jahr zu Jahr zu. Er habe schon viele verschiedene Schmerzmedikamente ausprobiert, immer wieder Physiotherapie gemacht und sogar mehrfach Spritzen bekommen. Geholfen habe das alles nicht viel und vor allem nicht anhaltend. Nun sei ein MRI der Lendenwirbelsäule gemacht worden; dieses zeige mehrere kaputte Bandscheiben. Das müsse man wohl operieren. Er äussert die Hoffnung, dass er durch eine Operation endlich wieder schmerzfrei sein werde.

Wir untersuchen Herrn F. in unserer spinalchirurgischen Sprechstunde und besprechen mit ihm unter Berücksichtigung auch des MRI-Befunds die Therapiemöglichkeiten. Wir müssen allerdings feststellen, dass eine Beseitigung der Schmerzen durch eine Operation – wie Herr F. sich das wünscht – nicht realistisch ist. Der Patient fühlt sich unverstanden, die Bandscheiben seien schliesslich kaputt, da müsse man doch was machen. Wie so oft gestaltet es sich schwierig, dem Patienten verständlich zu machen, dass man nicht jeden Rückenschmerz, und eben auch im Fall von A. F. diesen nicht, einfach «wegoperieren» kann.

### Ein Einzelfall? Nein, Alltag.

80 Prozent der Bevölkerung hat ein- oder mehrmals im Leben Rückenbeschwerden. Bei circa 90 Prozent der Menschen (ohne weitere Risikofaktoren)

verschwinden diese innerhalb von drei Monaten wieder. Die verbliebenen 10 Prozent bedürfen einer weiteren Abklärung. Nur bei einer klar definierten Schmerzursache kann man auch gezielt behandeln. Bei maximal 5 Prozent der Rückenschmerzpatientinnen und -patienten besteht die Möglichkeit einer Operation. Hierzu gehören zum Beispiel Krankheitsbilder mit einer Instabilität der Wirbelsäule oder einer Einengung von Nerven oder des Rückenmarks. Diese können durch einen Bandscheibenvorfall, einen Tumor, eine Entzündung oder eine Verletzung verursacht sein. In diesen Fällen ist das Behandlungskonzept in der Regel klar.

Die Mehrheit leidet unter sogenannten unspezifischen Rückenschmerzen. Die Ursache ist hier oft eine Kombination verschiedener Faktoren. Eine wichtige Rolle spielen degenerative Veränderungen der Bandscheiben und kleinen Wirbelgelenke, Fehlstellungen, muskuläre Dysbalancen und Insuffizienzen, Übergewicht, neurologische, psychologische, angiologische, rheumatologische Ursachen oder auch eine Störung der Schmerzverarbeitung. Dann kommt man oft weder als Patient noch als behandelnder Arzt alleine weiter. Es braucht ein kompetentes Team, um das Gesamtproblem und ein Behandlungskonzept zu formulieren.

### Passende Abklärungs- und Behandlungswege

Die verschiedenen Krankheitsbilder der Wirbelsäule erfordern unterschiedliche Abklärungen und Therapien. Um dem gerecht zu werden, haben wir in unserem Wirbelsäulenzentrum einen Abklärungs-Algorithmus festgelegt. Nach der ärztlichen Zuweisung nehmen wir eine Triagierung vor und

ordnen die Patientinnen und Patienten dem passenden Abklärungs- und Behandlungsweg zu:

#### ■ Fast-track-Sprechstunde Spinale Chirurgie

Patientinnen und Patienten, welche dringend innert einer Woche gesehen werden müssen, werden umgehend informiert und aufgeboten.

#### ■ Fachspezifische Sprechstunde

Für alle Disziplinen des Wirbelsäulenzentrums können wir die erforderlichen fachärztlichen Abklärungen organisieren.

#### ■ Interdisziplinäre Sprechstunde

Ein Patient wird von zwei Fachdisziplinen gleichzeitig gesehen, beispielsweise von einem Schmerztherapeuten und einer Psychologin.

#### ■ Erweiterter Indikationsrapport

Für Zuweiser sowohl von intern als auch von extern gibt es die Möglichkeit, einen Patienten ohne dessen Anwesenheit zu besprechen.

#### ■ Komplexe Abklärung

Während eines in der Regel dreitägigen stationären oder auch ambulanten Aufenthalts kann ein multidisziplinäres Assessment durchgeführt werden. Der Patient oder die Patientin wird dabei durch verschiedene Fachdisziplinen gesehen und abgeklärt. Es können je nach Notwendigkeit *alle* am Universitätsspital Basel vorhandenen Fachdisziplinen hinzugezogen werden. Auch zusätzliche Bildgebungen, elektrophysiologische Untersuchungen und sogenannte interventionelle Massnahmen (Infiltrationen) können während dieses Zeitraums stattfinden. In jedem Fall erfolgt ein physiotherapeutisches und psychologisches Assessment. In der abschliessenden interdisziplinären Fallbesprechung wird gemeinsam die Therapieempfehlung festgelegt und danach mit dem Patienten ausführlich besprochen.

### Zurück zu unserem Patientenbeispiel

A. F. wurde dem Setting «Komplexe Abklärung» zugeordnet. Im Rahmen des physiotherapeutischen Assessments konnten eine Bewegungsangst und ausgeprägte muskuläre Defizite dokumentiert werden. Die psychosomatische Abklärung zeigte eine leichte depressive Störung und Angst vor Verlust des Arbeitsplatzes. Eine rheumatische Grunderkrankung konnte ausgeschlossen werden. Gemeinsam mit der Schmerztherapie haben wir eine medikamentöse Therapie zur Schmerzdistanzierung, eine begleitende Psychotherapie zur Schmerzbewältigung und vor allem eine aktive Physiotherapie zur gezielten Rekonditionierung mit dem Patienten vereinbart. Wir werden den Patienten in sechs Monaten zu einer Kontrolluntersuchung wiedersehen.

In der Regel findet am Universitätsspital Basel keine Behandlung statt, sondern der Patient wird mit einem klaren Konzept und einer Behandlungsempfehlung entlassen. Mit dem zuweisenden Arzt stehen wir in Kontakt und besprechen gegebenenfalls weitere Massnahmen. Bei der Umsetzung von ambulanten Massnahmen (Physiotherapie, Psychotherapie) bieten wir Unterstützung an. Zur Sicherstellung des Therapieerfolgs vereinbaren wir routinemässige Kontrolluntersuchungen im Wirbelsäulenzentrum.

Ziel ist es immer, ein individuell auf den Patienten abgestimmtes Therapiekonzept auszuarbeiten und mitzugeben.

### Ausstellung vom 11. April bis 10. Mai 2019

Das Universitätsspital Basel präsentiert: «Farben meines Lebens» – Bilder von Hannah Hommel  
Klinikum 1, Spitalstrasse 21, Eingangshalle

Die junge Künstlerin aus Luxemburg ist Patientin des Wirbelsäulenzentrums. Erfahren Sie mehr auf den Seiten 14–15 in dieser Gazzetta.

«In der gemeinsamen Fallbesprechung zwischen allen Fachleuten finden wir oft eine bessere Lösung für unsere Patientinnen und Patienten als jeder Spezialist für sich allein.»

Prof. Stefan Schären, Chefarzt Spinale Chirurgie, Leiter Wirbelsäulenzentrum

«Im Wirbelsäulenzentrum gestalten wir die Abklärungs- und Behandlungspfade so individuell wie die Wirbelsäule selbst.»

Dr. Cordula Netzer, Oberärztin Spinale Chirurgie, Stv. Leiterin Wirbelsäulenzentrum



Prof. Stefan Schären,  
Chefarzt Spinale Chirurgie,  
Leiter Wirbelsäulenzentrum



Dr. Cordula Netzer,  
Oberärztin Spinale Chirurgie,  
Stv. Leiterin  
Wirbelsäulenzentrum



Den Beitrag lesen Sie auch online

www.gazzetta-online.ch

USB Website:  
Wirbelsäulenzentrum

Gazzetta 1.19, Hannah Hommel: «Farben meines Lebens», Seite 14

# Farben meines Lebens

von Hannah Hommel

Hannah Hommel (19), in Luxemburg zu Hause, ist Patientin des Wirbelsäulenzentrums. Solange ihre Erinnerung reicht, hat sie Rückenschmerzen. Ihr junges Leben wird zum Überleben. Die Geschichte ihrer schmerzgezeichneten Krankheit ist kaum nachzuempfinden, jedoch begreifbarer, wenn man vor ihren Bildern steht.

Ich kann mich an keinen schmerzfreien Tag erinnern. Bereits im Vorkindergarten verspürte ich Schmerzen im unteren Rücken, die bis in die Beine und in die Rippen ausstrahlten. Ich gehörte zu den Kindern, die Unwohlsein hinnahmen und es nur nebenbei erwähnen. Die Schmerzen traten jedoch immer öfter auf und wurden stärker. Über die Jahre blieben die Schmerzen meine ständigen Begleiter.

Kein Arzt hat auf meine Beschwerden hin es über all die Jahre für nötig gehalten, mich einfach einmal zu röntgen. Als sich die Probleme und Symptome Anfang 2014 massiv verstärkten, kam man nicht mehr ums Röntgen herum. Bei mir wurde mit 15 Jahren dann ein für mein Alter seltenes Wirbelgleiten diagnostiziert. Ich stand sogar kurz vor der Querschnittslähmung. Man musste mich schnellstens operieren, allerdings war für diesen Eingriff ein spezialisiertes Wirbelsäulenzentrum im Ausland gefordert.

## Nicht leben, sondern überleben

Es sollte nur bei einer Operation bleiben, jedoch fing danach nicht das Leben, sondern das Überleben an. Es hatten sich Staphylokokken in meiner Lendenwirbelsäule eingenistet, die allerdings über Monate unerkant

blieben. Kein Arzt nahm meine höllischen Schmerzen ernst. Ich wäre um ein Haar an der tödlichen Infektion gestorben. In letzter Minute wurde ich notoperiert. Meine Lendenwirbelsäule schwamm wortwörtlich in Eiter, so die Aussage des Chirurgen.

Über die Jahre musste ich in Deutschland und in der Schweiz mehrere grosse Wirbelsäulenoperationen über mich ergehen lassen. Ich wurde zur Schmerzpatientin. Opiate sind meine ständigen Begleiter. Seit 2014 kann ich die Schule nicht mehr besuchen. Der Verlust meiner Freunde und meiner Jugend machte mir zudem sehr zu schaffen. Jeder fing an, sich von mir zu distanzieren. Irgendwie schien ich nicht mehr in ihre jugendliche Welt zu passen.

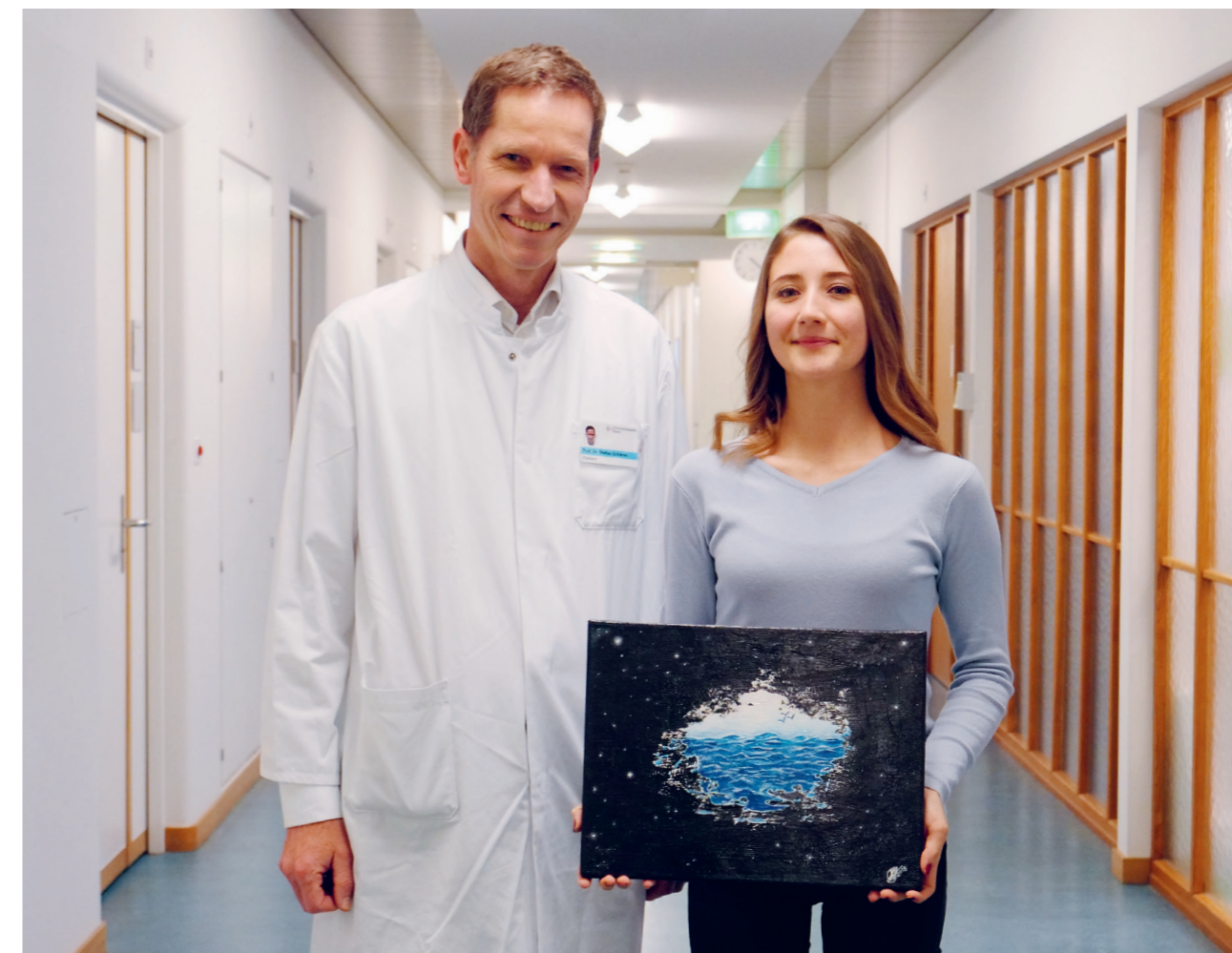
Die Spitäler wurden zu meinem neuen Zuhause. 2017 wurde ich von einem Spital in Deutschland dem Universitäts-Kinderspital beider Basel zugewiesen, wo eine weitere Operation auf mich wartete. Ende 2017 wurde ich dann Patientin im USB, wo Ende Februar 2018 meine Wirbelsäule wieder ganz neu aufgerichtet und fixiert worden ist.

## Unverständnis hat mich zur Kunst gebracht

Auch die Depression liess nicht lange auf sich warten. Sie raubte mir jegliche Hoffnung. Da kein Arzt meine Schmerzen ernst nahm und viele Bekannte meine Gefühlslage einfach nicht verstanden, begann ich, meine Gedanken und vor allem den Schmerz in Bildern festzuhalten. Die Aussage: «Hannah, du schaffst das, du bist stark!» hat mich zur Kunst gebracht. Obwohl diese Worte nett gemeint sind, haben sie mich doch emotional negativ verändert. Mit der Zeit dachte ich, ich müsse stark sein und ich dürfte keine Schwäche mehr zeigen, da dies jeder verlangen würde. Weil ich meine Emotionen nicht mehr aussprach, musste ich ein anderes Ventil finden. So öffnete sich für mich ein neues Portal: die Kunst.

## Das Malen und ich

Schnell habe ich gemerkt, dass es ein schönes Gefühl ist, meine Gedanken und meinen Schmerz bildlich in den Händen halten zu können. Deswegen stellte ich mir die Frage, wie ich es schaffen könnte, dem Betrachtenden auf einfachem Weg einen Teil meiner Geschichte zu übermitteln. So entstanden über die vergangenen fünf Jahre zahlreiche Werke, die mit meiner Krankengeschichte in Verbindung stehen.



Die talentierte Patientin mit dem Leiter Wirbelsäulenzentrum und Chefarzt Spinale Chirurgie, Prof. Stefan Schären

Die Kunst hat sich zur Schmerztherapie entwickelt. Ich habe schnell gemerkt, dass es dabei nur auf die Komposition und Kommunikation zwischen mir als Malender und Leinwand, Papier, Pinsel und Farbe ankommt und es egal ist, was oder wie man seine Gedanken zum Leben erweckt. Ich habe schnell wahrgenommen, dass ich nicht nur den Schmerz, sondern auch das Positive auf die Leinwand bringen kann. Das Führen des Pinsels und das Beobachten der Entstehung des Bildes geben mir die innere Ruhe und Ausgeglichenheit zurück, die bei strapaziösen Situationen immer wieder abhandenkommen.

## Vom inneren Impuls geführt

Beim Malen und Zeichnen breitet sich ein unbeschwertes Gefühl in mir aus. Allerdings muss ich den Impuls innerlich spüren. Dieser Impuls entsteht durch Situationen, die mich gefühlsmässig berühren und mich dann zum Malen inspirieren.

In der Ausstellung im Universitätsspital Basel stelle ich die Bilder aus, die mich am meisten emotional mit meiner Geschichte verbinden. Einige Bilder repräsentieren natürlich den Schmerz, andere wiederum die Geborgenheit, den Schutz, die Liebe, die Verbundenheit, das Freisein, die Hoffnung, den Willen und die Kraft. Und ich zeige auch anatomische Bilder, die einen Hang zur Spiritualität zeigen.

Die Kunst hat mir eine neue Welt gezeigt, in der alle Emotionen sowie der Schmerz ihren Platz finden können. Für mich hat sich ein neues Portal geöffnet. Ein Portal zu einem Ort, an dem ich all das, was mir auf der Seele liegt, frei rauslassen darf. Ich bin sehr froh, dass ich zur Kunst fand, da das Künstlerische einen grossen Teil zu meiner seelischen Heilung beiträgt.



## AUFGESTELLT - AUSGESTELLT

Die Ausstellungsreihe des Universitätsspitals Basel zeigt vom 11. April bis 10. Mai 2019 Hannah Hommel – «Farben meines Lebens» Universitätsspital Basel, Eingangshalle Klinikum 1, Spitalstrasse 21

Im Rahmen dieser Ausstellungsreihe stehen Patientinnen und Patienten mit ihrem Talent und ihren aussergewöhnlichen Leistungen im Mittelpunkt. Die Krankheit rückt damit sozusagen hinter die Leinwand.



**Wirbelgleiten (Spondylolisthese) – Prof. Stefan Schären erklärt:**

### Definition

Die Spondylolyse setzt sich aus dem griechischen «Spondylos» (Wirbel) und «Lyse» (Lockerung) zusammen. Die Spondylolyse kann zu einem «Wirbelgleiten» (Spondylolisthese) führen. Aufgrund einer Instabilität des Wirbelbogens zwischen den Gelenkfortsätzen kann es zu einem Rutschen der Wirbel übereinander kommen. Das Wirbelgleiten kann unterschiedlich stark ausgeprägt sein und wird in verschiedene Schweregrade eingeteilt. Überwiegend (zu 80%) ist der 5. Lendenwirbel betroffen.

### Ursachen

Es besteht eine Verknöcherungsstörung des Wirbelbogens im Wachstumsalter. Es gibt auch eine genetische Veranlagung. Sehr selten kann das Wirbelgleiten durch einen Unfall verursacht werden. Nach dem Wachstumsabschluss sind 6% der weissen Bevölkerung betroffen.

### Symptome

Die meisten Betroffenen sind beschwerdefrei. Ein Teil der Betroffenen entwickelt bereits im Kindes- und Jugendalter Beschwerden in Abhängigkeit von der Ausprägung des Wirbelgleitens. Das Spektrum reicht von leichten Beschwerden bei Belastung bis hin zu stärksten Rücken- und Beinschmerzen, welche mit Gefühlsstörungen und im schlimmsten Fall auch mit Lähmungen einhergehen können.

### Therapie

Bei leichten Beschwerden kann man oft mit konservativen Massnahmen, also ohne Operation, ein gutes Ergebnis erzielen. Sind die Beschwerden nicht mehr beherrschbar oder sollten gar Lähmungen aufgetreten sein oder sich andeuten, sollte man handeln. Je nach Art des Gleitens stehen verschiedene Operationstechniken zur Verfügung.

Im Falle der Patientin Hannah Hommel kam es nach der ersten Operation, die in einem Spital in Deutschland erfolgt ist, zu einer Infektion mit einer erneuten Fehlstellung, was eine aufwendige weitere Behandlung und auch mehrere Folgeoperationen erforderlich gemacht hat; die letzte im Februar 2018 im Wirbelsäulenzentrum des Universitätsspitals Basel.



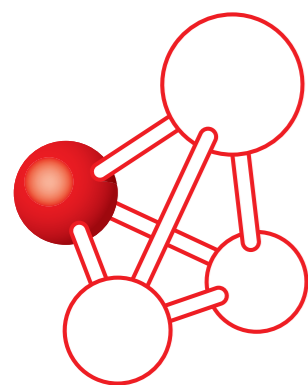
Den Beitrag lesen Sie auch online

www.gazzetta-online.ch  
www.unispital-basel.ch/wirbelsaeulenzentrum  
Gazzetta 1.19: «Zusammengerückt für den Rücken», Seite 12



Hannah Hommel bei sich zu Hause in Luxemburg





# Zufall trifft Ada

von Jens Eckstein

«Hallo Jens, ich bin hier um zu helfen». So meldet sich die App Ada bei mir, wenn sie helfen soll, meinen Gesundheitszustand besser zu verstehen und mich zum richtigen Zeitpunkt zur richtigen Behandlung zu navigieren. Die Geschichte, die ich hier erzähle, ist aber eine andere: Bei welcher Gelegenheit die Gesundheits-App mit dem schönen Namen Ada ins Universitätsspital Basel gekommen ist.

Neues fördern – die USB-Strategie bewirkt ein innovationsfreundliches Klima. In diesem Rahmen gibt es eine weitere Geschichte mit viel Innovationspotenzial und Forschungsmöglichkeiten, die, wie so oft, ihren Anfang in einer zufälligen, jedoch prägenden Begegnung zweier Menschen ihren Anfang nimmt.

### Prolog

Unsere Geschichte beginnt in einer Bar in Tansania im April 2018. Martin Hirsch und ich waren beide für ein geplantes Förderprojekt der Basler Fondation Botnar dort und kamen beim Abendessen ins Gespräch. Bei dieser Gelegenheit erfuhr ich erstmals mehr über die von ihm entwickelte App Ada. Ich erzählte ihm von unseren Innovationszielen am Unispital. Das war tatsächlich einer dieser Momente, wo Raum und Zeit verschwinden und man auf eine Fortsetzung der Geschichte hofft.

### Erstes Kapitel

Erfreulicherweise setzte sich die Geschichte fort. Martin Hirsch kam bald darauf nach Basel und konnte unsere

ICT sowie einige Ärztinnen und Ärzte kennenlernen. Auch diese Begegnung verlief aussergewöhnlich gut. Die allgemeine Faszination für die Sache war bereits spürbar, danach war bei allen Anwesenden ein starkes Interesse an einer engeren Zusammenarbeit geweckt. Gegenseitige Sympathie und Interesse sind meines Erachtens grundlegende Zutaten für innovative Projekte, bei denen man im Vorfeld nie haargenau definieren kann, was das Resultat der gemeinsamen Anstrengungen sein wird.

### Zweites Kapitel

Das nächste Kapitel in unserer Geschichte war ein von Martin Hirsch spontan zugesagter Vortrag im Rahmen der Semesterabschluss-Vorlesung im November 2018 zum Thema «Wissen – Denken – Entscheiden. Welche Rolle werden Klinik und Daten in Diagnose und Therapie spielen?» Dieser Vortrag war derart inspirierend, dass ich noch Wochen danach spontan positive Rückmeldungen dazu erhielt. Wie geht es nun mit der App Ada im USB weiter? Eine Frage, die nicht nur Martin und ich uns stellten. Wir sprachen bereits konkret über nächste Schritte und waren uns rasch einig, dass wir jemanden einstellen möchten, der diesen Prozess effizient vorantreibt. Nicht ganz zufällig verfolgte diese künftige Mitarbeiterin bereits im vollen grossen Hörsaal des ZLF den Vortrag und hoffte auf die Chance, mitzuwirken.

### Drittes Kapitel

Der nächste Höhepunkt in unserer Geschichte war für mich die Reaktion der neuen Mitarbeiterin, als ich ihr direkt nach dem Vortrag sagen durfte, dass wir ihr die erhoffte Chance zur Mitarbeit an unserem innovativen Projekt mit Ada Health am USB bieten können. Sie hat inzwischen ihre Sprache wiedergefunden.

### Das jüngste Kapitel

Im Januar 2019 kam Bibiana Blümke, Studienleiterin bei Ada Health, für zwei Tage nach Basel, um mit Vertreterinnen und Vertretern der Kliniken und Forschungsgruppen konkrete Projektvorschläge zu sondieren. Auch dieses Treffen war äusserst intensiv und von Ideen verschiedenster Fachbereiche getragen. Das spontane Interesse von Medizin, Notfallzentrum und Kardiologie, aber auch von Pathologie und sogar externer Meteorologie vermittelte einen Eindruck von den vielfältigen Möglichkeiten, die sich uns durch diese Zusammenarbeit bieten. Nach einer ersten notwendigen Priorisierung werden nun zwei Projekte in einem ersten Schritt gemeinsam umgesetzt.

### Fortsetzung folgt

Ganz sicher werden uns Apps wie Ada nicht das Denken abnehmen, aber sie werden dabei helfen, das vorhandene Wissen und alle zum jeweiligen Patienten verfügbaren Informationen in die Diagnosefindung und Therapieentscheidungen zu integrieren.

Genauso wenig werden Algorithmen das Gespräch zwischen Behandlungsteam und Patient ersetzen. Nicht nur, weil es für eine erfolgreiche Behandlung meines Erachtens eine Beziehung zwischen Patient und Behandlungsteam braucht, sondern auch, weil diese Gespräche für mich zum Wichtigsten und Schönsten gehören, was unser Beruf zu bieten hat.

Naheliegenderweise werden wir die professionelle Version der App Ada bei uns im Universitätsspital Basel zusammen mit verschiedenen Patientengruppen testen, um zu überprüfen, wie genau die Diagnose, besonders bei unseren komplexeren Patientinnen und Patienten ist. Es wurde bereits an der Medizinischen Hochschule Hannover gezeigt, dass insbesondere bei sehr seltenen Erkrankungen (Rare Diseases) die App eine hervorragende Unterstützung bei der Diagnosefindung sein kann. Patienten, welche hingegen mehrere gesundheitliche Probleme gleichzeitig haben, werden mit Sicherheit eine Herausforderung für Ada in der aktuellen Version

sein. Die Daten unserer Studien wird man jedoch verwenden können, um den Algorithmus, welcher der App Ada zugrunde liegt, weiter zu verbessern, damit sie eines Tages auch bei komplexen Patientinnen und Patienten eingesetzt werden und Unterstützung bei der Diagnosestellung leisten kann.

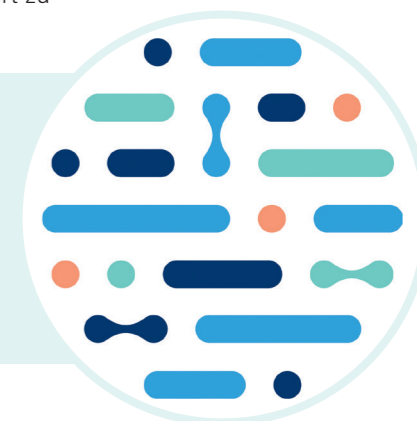
Inwiefern wir als Behandlungsteam oder auch als Patient Vertrauen zu Apps entwickeln können oder warum das gerade nicht in diesem Masse geschieht, ist auch eine dieser spannenden Fragen, welche wir im Rahmen dieses innovativen Projekts untersuchen werden. Darum trifft es sich gut, dass unsere neue Mitarbeiterin Joanna Timiliotis ein Masterstudium in Psychologie absolviert hat.

So hat sich durch einen glücklichen Zufall innerhalb von weniger als einem Jahr eine sehr konkrete Zusammenarbeit entwickelt, von der sowohl das Universitätsspital Basel als auch Ada Health, hauptsächlich aber unsere zukünftigen Patientinnen und Patienten, mit grosser Wahrscheinlichkeit profitieren werden.

Noch wichtiger für eine gute Fortsetzung dieser Geschichte scheint mir aber, dass alle Beteiligten in erster Linie mit Leidenschaft, Neugierde und dem gemeinsamen Ziel, für Menschen und deren Gesundheit einen Mehrwert zu schaffen, daran mitschreiben.

### Wer oder was ist Ada?

Ada heisst eine Gesundheits-App, die nach der britischen Mathematikerin und Pionierin der modernen Informatik, Ada Lovelace (1815–1852), benannt ist. Die App Ada kombiniert künstliche Intelligenz mit menschlichem Wissen, um Menschen dabei zu helfen, ihren Gesundheitszustand besser einzuschätzen. Sie ist in über 130 Ländern auf fünf Sprachen für iOS und Android verfügbar und soll kostenlosen Zugang zu medizinischem Wissen ermöglichen. Die professionelle (kostenpflichtige) Version ist Fachnutzern vorbehalten.



### Wer ist PD Dr. Jens Eckstein?

Jens Eckstein ist Grenzgänger zwischen Freiburg und Basel, Herzchirurgie (Promotion) und Physiologie (PhD), Innerer Medizin und Kardiologie, Klinik (Leitender Arzt) und ICT (CMIO, Chief Medical Information Officer). Er kennt das USB seit 1998. Jens Eckstein ist Leiter des neu gegründeten Innovation Boards und verantwortlich, die Digitalisierung unseres Spitals voranzubringen und gleichzeitig innovative Technologien und Projekte am USB anzusiedeln. Seine Forschungsgruppe beschäftigt sich mit der Validierung von Apps und mobilen Sensoren im Gesundheitswesen. Er veranstaltet einmal jährlich das Basler Digital Ethics Symposium, um Fragestellungen in diesem Bereich eine Plattform zu bieten.

### Wer ist Dr. Martin Hirsch?

Martin Hirsch ist promovierter Neurowissenschaftler und Mitbegründer von Ada Health. Seine Arbeiten zur Nervenmodellierung wurden in «Nature» publiziert und machten unter anderem zahlreiche Tierversuche überflüssig. Bemerkenswerterweise verliess er diesen erfolgreichen Karriereweg, entwickelte die erste Version von Ada für Ärzte und wurde damit erfolgreicher Unternehmer. Zumindest die Anlage zu wissenschaftlichen Pionierleistungen scheint in der Familie dominant zu sein: Martin Hirsch ist ein Enkel des berühmten Nobelpreisträgers Werner Heisenberg (1932, Nobelpreis für Physik).



Weiter geht's: intensive Besprechungstage im Januar 2019 im USB: von links: Joanna Timiliotis, Projektmitarbeiterin Ada Health im USB, Bibiana Blümke, Studienleiterin Ada Health, und PD Dr. Jens Eckstein



Den Beitrag lesen Sie auch online

www.gazzetta-online.ch

# Schön, dich kennenzulernen Frauenärztin trifft Sterilisationssassistentin

von Nicolas Drechsler



Von Woodstock und  
Extra-Zeit

[www.gazzetta-online.ch](http://www.gazzetta-online.ch)

Spannend geht's weiter mit  
Astrid und Monique

## Astrid Ahler, Kaderärztin gynäkologische Endokrinologie/Reproduktionsmedizin

Eine meiner Aufgaben ist es, herauszufinden, warum Paare nicht schwanger werden können. Und dann zu versuchen, die Ursache zu behandeln. Ich wollte nicht von Anfang meiner Laufbahn an Frauenärztin werden. Ich konnte mir nicht vorstellen, mich ausschliesslich mit Frauen zu beschäftigen. Aber ich habe gemerkt, dass das Besondere an uns Frauenärztinnen ist, dass wir als Einzige auch mit gesunden Patientinnen zu tun haben, den Schwangeren. Meine Funktion als Kaderärztin in der Abteilung für gynäkologische Endokrinologie/Reproduktionsmedizin ist sehr vielfältig, denn ich arbeite in einem riesigen Feld mit vielen Spezialisierungen und einer enormen Altersspanne, von der Pubertät bis hin zu den Wechseljahren und darüber hinaus. Frauenärztinnen und -ärzte brauchen ein ganz besonderes Gespür und grossen Respekt. Oft haben wir es mit Menschen zu tun, die unter einem enormen psychischen Leidensdruck stehen. Demgegenüber steht aber die Möglichkeit, Frauen und Paaren ihren ganz grossen Wunsch erfüllen

zu können. Oft nach jahrelangem Bemühen und Leiden – das ist die wunderschöne Seite der Reproduktionsmedizin.

Mein besonderes Interesse gilt der Fertilitätserhaltung vor onkologischer Therapie. Es ist zentral für die Patientinnen und Patienten, dass in dieser lebensbedrohlichen Situation auch an das Leben danach gedacht wird. Daran, die Möglichkeit zu sichern, später Eltern werden zu können. Aufgrund einer engen Zusammenarbeit mit dem UKBB ist die Idee zum Aufbau einer Spezialsprechstunde für krebskranke Kinder und Jugendliche entstanden. In den letzten Jahren habe ich daher intensiv am Aufbau der ASK-Sprechstunde (Aufklärung, Sexualität, Körper) gearbeitet. Darin bieten wir Beratung an bei Fragen zur Veränderung des Körpers durch die Therapie, deren Auswirkung auf die Sexualität und die Fruchtbarkeit. Am Universitätsspital Basel bin ich seit sechseinhalb Jahren, in der Schweiz schon seit 2004. Basel ist für mich eine der schönsten Städte der Schweiz. Das Leben in Grenzlage kenne ich schon. Geboren wurde ich in West-Westfalen im letzten Dorf vor der holländischen Grenze.

## Monique Dos Santos, Technische Sterilisationsassistentin, AEMP

Jedes Mal, wenn ich über das Gelände des USB gehe, fühle ich mich wie auf dem Campus einer Universität. In meiner Heimat Brasilien sehen öffentliche Spitäler ganz anders aus. Emotional bindet mich vieles an das USB, nicht nur meine Arbeit in der AEMP (Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte). Ich lebe seit dem Alter von 24 Jahren in Basel, habe am USB Angehörige besucht, war selbst schon Patientin und mein Sohn ist hier zur Welt gekommen. Ursprünglich habe ich eine Lehre als Detailhandelsfachfrau in einer Bäckerei gemacht. Das machte mir zwar auch Spass, aber ich bin immer auf der Suche nach neuen Herausforderungen und will mich beweisen. So bin ich vor fünf Jahren über eine Freundin zur AEMP am Standort West gekommen. Ich schätze und liebe meine Arbeit sehr. Unsere Aufgaben sind vielfältig: Wir reinigen, desinfizieren, verpacken und sterilisieren unterschiedlichste Geräte und Instrumente. Manchmal fühle ich mich ein wenig wie eine Mechanikerin, ich habe beispielsweise gelernt, Instrumente auseinanderzunehmen, zu pflegen und wieder zusammenzusetzen. Wir tragen viel

Verantwortung. Sterilität und korrekte Zusammenstellung von Instrumenten und Geräten sind enorm wichtig.

Nach fünf Jahren wurde mir eine neue Aufgabe übertragen. Ich bin nun zusätzlich Berufsbildnerin. Seit 2018 gibt es die Ausbildung eidg. dipl. Medizinproduktetechnologie/in. Am Unispital gibt es in jeder der beiden AEMP (Ost/West) eine Lernende, am Standort West ist es meine Aufgabe, sie auszubilden. Das ist eine enorme Verantwortung und eine Aufgabe, die mir grosse Freude bereitet.

Mir ist wichtig, mich immer zu verbessern, Neues zu lernen. Ich bin in den Favelas von Rio de Janeiro aufgewachsen. Dort führen Musik, Tanz und Sport manchmal zu einem besseren Leben, Musik ist auch hier in Basel eine grosse Leidenschaft in meinem Leben. Fragen Sie meine Kolleginnen und Kollegen in der AEMP. Ich höre gerne Musik und singe mit. Das hilft mir bei der Arbeit. Nach Rio führt mich meine grosse Leidenschaft jedes Jahr zurück. Ich bin Mitglied einer Sambaschule und tanze jeden Karneval auf einem der riesigen Wagen mit.

## Monique fragt, Astrid antwortet ...

### Was war dein schönstes Erlebnis?

Das ist schwierig, es gab so viele. Gerade auch beruflich gab es sehr bewegende Momente. Aber wenn ich mich entscheiden muss, dann war es der unbezahlte Urlaub, den ich 2017 nehmen konnte. Ich verbrachte zweieinhalb Monate in Papua-Neuguinea und lernte endlich tauchen. Ich empfinde grosse Ehrfurcht davor, in diese ganz andere Welt eintauchen zu dürfen und als Gast am Leben dort unten teilhaben zu können. Die Ruhe unter Wasser, das ist etwas unglaublich Beeindruckendes. Oberhalb des Wassers kann es stürmen oder die Welt kann untergehen, das merkst du nicht.

### Hast du ein Lebensmotto?

Grundsätzlich habe ich Mühe mit diesen Versuchen, in einem Satz den Sinn des Lebens zu formulieren. Aber «Life is not a problem to solve, but a mystery to live» gefällt mir ganz gut. Man kann das Leben nicht wie ein Problem lösen oder enträtseln, es kommt sowieso anders als gedacht und die Herausforderung ist es, dieses Mysterium anzunehmen und das Beste daraus zu machen.

### Warum wolltest du Ärztin werden?

Vor allem aus einer sehr grossen Neugier mir selber gegenüber heraus. Ich wollte meinen Körper verstehen, was er tut, wie er funktioniert. Entscheidend war damals das Buch «Der Medicus». Mich hat tief beeindruckt, wie die Hauptfigur hart kämpfen musste, um den menschlichen Körper entdecken zu dürfen und welche Risiken sie auf sich nehmen musste. Mir wurde bewusst, was es für ein Privileg ist, nun einfach ein Fachbuch aufschlagen zu können und nachzulesen, was über Jahrhunderte an Wissen angereichert wurde. Ich fand die Vorstellung faszinierend, dass man in der Medizin nie stillsteht und Teil von dem zu werden. Das war mein grosser Antrieb.



## Astrid fragt, Monique antwortet ...

### Was darf in deinem Leben nicht fehlen?

Meine Familie, der Spass mit Freunden und Musik. Musik muss immer dabei sein.

### Was wolltest du ursprünglich einmal werden?

Sportlehrerin, das war mein Traum. Ich habe mit neun Jahren angefangen, Handball zu spielen und war auch ziemlich gut. Ich reiste mit dem Team viel in Brasilien herum. Aber dann kam es anders.

### Mit wem würdest du die Rolle tauschen, wenn du könntest?

Mit Michelle Obama. Ich finde die ehemalige First Lady der USA toll. Sie hat enorm viel erreicht und ist dennoch so normal geblieben.

### In welcher Zeit hättest du am liebsten gelebt?

In den 70er-Jahren. Wegen der Musik, wegen der Stimmung und der farbigen Kleider. Es scheint mir eine sehr fröhliche, positive Zeit gewesen zu sein.

### Welche Superheldenfähigkeit hättest du gerne?

Ich wünschte, Scotty könnte mich an verschiedene Orte beamten, damit ich zwischen meiner Familie hier und in Brasilien hin und her switchen kann.

### Gibt es etwas, über das du dich immer wieder so richtig aufregen kannst?

Menschen, die alles immer so negativ sehen und meinen, das auch immer gleich so aussprechen zu müssen.

### Was sollte jeder Mensch in seinem Leben mindestens einmal gemacht haben?

Nur einmal? Nein, jeder Mensch sollte pro Tag mindestens einmal herzlich lachen.

# Herzlichen Glückwunsch! Unsere langjährigen Mitarbeitenden

JUBILÄUM  
40

**Pia Doris Bernasconi Scheitlin**, Telefonzentrale  
**Franziska Klüppelberg**, Medizin 7.1  
**Beatrice Strösslin**, Patienten Services HNO  
**Daniela Vinzens**, Frauenklinik Gynäkologie  
**Michael Wehri**, Operative Intensivbehandlung

JUBILÄUM  
35

**Astrid Feuz**, Chirurgie 3.1  
**Filomena Ramos**, Chirurgie 6.2  
**Astride Scherer**, Medizin 7.2  
**Claus Schmid**, Anästhesiologie  
**Susanne Waiz**, Notfallzentrum  
**Sonja Zumkeller Philipp**, Operative Intensivbehandlung

JUBILÄUM  
30

**Cornelia Bläuer**, Dr., Fachbereich Pflege Spezialkliniken  
**Rosa Di Giovanni**, Reinigungsdienst 1.1  
**Manuel Dias**, Reinigungsdienst 1.1  
**Rainer Jauch**, Neurochirurgische Überwachungseinheit

JUBILÄUM  
25

**Vanda Abade**, Reinigungsdienst 2.1  
**Brigit Avis-Furler**, Nuklearmedizin  
**Claude Boetsch**, Property Services  
**Domingos Branco**, Werterhaltung  
**Elif Bulmus**, Reinigungsdienst 1.1  
**Dragica Cvijetic**, Reinigungsdienst 2.2  
**Mariana Dos Reis**, Reinigungsdienst 2.1  
**Maria Isabel Duarte**, Hotellerie Service  
**Eva Eibl-Läufer**, Ergotherapie Neurologie/Geriatrie  
**Saadia Idtaib**, Reinigungsdienst 1.2  
**Pierre Kempf**, Neurologie  
**Antonina Lagana**, Reinigungsdienst 1.1  
**Nancy Langer**, Chirurgie 6.1  
**Raija Lindberg**, Prof., DBM Forschungsgruppe Clinical Neuroimmunology  
**Patrick Meier**, Anästhesiologie  
**Ursula Neff**, Notfallzentrum  
**Antonia Ortola Panariello**, HR Administration  
**Claudia Petit Trebo**, Diagnostische Hämatologie  
**Alexandra Schaub**, Neurochirurgische Überwachungseinheit  
**Ute Scheffczyk**, Nachtdienstjoker Chirurgie  
**Karin Anna Theresia Steiger**, Chirurgie 4.1  
**Luigi Terracciano**, Prof., Pathologie

JUBILÄUM  
20

**Sara Attianese**, Molekularpathologie  
**Ewa Breitenstein**, Chirurgie 3.1  
**Melanie Erni**, Chirurgie 4.1  
**Sonja Frey**, Telefonzentrale  
**Ariane Grieder**, Dialyse/Nephrologie  
**Thomas Heimgartner**, Radiologie  
**Claudia Jovic**, Chirurgie Tagesklinik  
**Blagorodna Jusufoski**, Reinigungsdienst 1.2  
**Annick Lasky**, Anästhesiologie  
**Irene Nussbaumer**, Isolierstation  
**Christian Friedrich Prünfte**, Prof., Augenklinik  
**Yolanda Sanchez**, Physiotherapie Medizin/Frauenklinik  
**Christina Erika Schaulin**, Frauenklinik Mutter & Kind  
**Stefanie Schmider**, Frauenklinik  
**Stefania Steiner**, Dermatologie  
**Zeliha Tuzcu**, Reinigungsdienst 1.1  
**Stephanie Walter**, HNO Medizinische Zentren für Kopf-, Hals- und Augentumore  
**Andrea Zimmer**, Neurologie Poliklinik

JUBILÄUM  
15

**Navruz Arabaci-Kilic**, Reinigungsdienst 2.1  
**Anja Bahlinger**, Physiotherapie Medizin/Frauenklinik  
**Natali Biesinger**, Chirurgie 7.1  
**Mario De Feo**, Hotellerie Service  
**Dilek Erdogan**, Support Center Abrechnung  
**Frank Finkbeiner**, Operative Intensivbehandlung  
**Anja Foerster**, Pathologie  
**Cristina Granado**, Frauenklinik Geburtshilfe  
**Pascal Hasler**, PD Dr., Augenklinik  
**Jenna Heizmann**, Frauenklinik Mutter & Kind  
**Stefanie Kummli**, Dermatologie Tagesklinik  
**Ursula Lichtensteiger**, HR Personal & Betrieb, Direktion, Ressorts  
**Sibylle Michel**, Restauration  
**Dragana Obradovic**, Reinigungsdienst 1.2  
**Anja Palmowski-Wolfe**, Prof., Augenklinik Orthoptik  
**Alicia Dessiree Pergjegjaj**, Chirurgie 6.1  
**Maria Puglisi**, Privat- und Diagnostikprechstunde  
**Arnaud Scherberich**, PD Dr., Plastische Chirurgie  
**Mirjam Schnider**, Medizin 7.1  
**Selvakumari Sivasubramaniam**, Reinigungsdienst 1.2  
**Salome Sonderegger**, Chirurgie 4.1  
**Svetlana Stokanovic**, Reinigungsdienst 2.2  
**Ranji Thavarajah**, Reinigungsdienst 1.1

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.



# Pensionierungen

- Christine Berger**, Isolierstation
- Cedomir Borzan**, Hausnachtwache
- Edith Brönnimann**, Radiologie
- Josefine Büttiker Flury**, Chirurgie 5.2
- Urs Flury**, Marketing & Kommunikation
- Roland Geiser**, Organisationsentwicklung & Betriebsplanung
- Sonja Geiser**, Frauenklinik Geburtsabteilung
- Agnes Hofer**, Chirurgische Poliklinik
- Susanne Hügi**, Isolierstation
- Nour Eddine Megharia**, Operative Intensivbehandlung
- André Meier**, Nephrologie Dialyse
- Esther Poiger**, Radiologie
- Helena Reist**, Pathologie
- Vera Restle Ogbebor**, Frauenklinik Geburtsabteilung
- Regula Schmidt**, Anästhesiologie
- Anne-Marthe Schmitt-Bus**, Kardiologie
- Elis Studer**, Patienten Services Dermatologie
- Susanne Wälchli-Müller**, Frauenklinik Geburtsabteilung
- Marie-Line Wittner**, Frauenklinik Gynäkologie
- Hasan Yilmaz**, Distribution

## Liebe Sonja «Geisi»

Sonja Geiser

Es gab in der Frauenklinik auf der Geburtsabteilung seit Jahrzehnten niemanden, der dich nicht kannte.

Vor 38 Jahren hast du im «Fraueli» die Lehre zur Pflegeassistentin angefangen und durftest nun im Januar dieses Jahres in den mehr als wohlverdienten Ruhestand gehen.

Viel hast du in diesen Jahren geleistet und erlebt. Vieles wurde anders – manches besser, manches auch nicht.

Der Umzug auf die andere Strassenseite in die moderneren Räumlichkeiten, dann erneut ein riesiger Umbau im laufenden Betrieb, Abläufe, die von Handarbeit zu Computerarbeit wurden, immer wieder Veränderungen von Tätigkeiten und Kompetenzen aller Berufsgruppen, medizinische und auch gesellschaftlich bedingte Veränderungen der Geburtshilfe, «Mehr wissen. Alles geben.», auch mit sich verändernden, wohl weniger werdenden personellen Ressourcen, Einzug von verschiedensten Projekten und Konzepten (KVP und 5-S-Workshop waren vor einigen Jahren noch Fremdwörter) auf der Abteilung und im ganzen Spital. Und noch so viel mehr ...

Du warst bei all dem Logistikerin, Technikerin, Laborantin, Sekretärin, Hotelleriefachfrau, Fasnachtsdekorateurin, Pflegenden für die frischgebackenen Mütter und ihre Neugeborenen, Ansprechperson für alles und jeden.

Wo was steht, wie was funktioniert, wer zuständig ist – das alles wusstest du genau.

Generationen von Pflegeassistentinnen, Praktikantinnen, Hebammen, Schülerinnen, Chef-, Ober- und Assistenzärztinnen und -ärzten, Stationsleitungen, Sekretärinnen und Reinigungsdienstmitarbeitenden hast du kommen, «gross werden» und so manche davon auch wieder gehen sehen.

All dies hat auch von dir eine beständige Weiterentwicklung und Offenheit für Neues erfordert – und bis zuletzt hast du deine Arbeit mit so viel Freude, Motivation und Respekt verrichtet, wie es nicht immer selbstverständlich ist.

Mit einem grossen Herzen, einem immer offenen Ohr für Patientinnen und Kolleginnen, einem, wenn nötig, auch kritischen Blick, Ehrlichkeit, Empathie und Humor warst du uns eine wundervolle Kollegin und wichtiger Teil unserer Gebts-Familie. Wir dürfen in dir ein Vorbild sehen.

Wie es ohne dich sein wird, daran müssen wir uns erst gewöhnen. Wir werden dich vermissen und können dir nur tausendmal für ALLES danken. Für die «Postpartalzeit» mit Familie und Freunden, Sport und Freizeit wünschen wir dir alles erdenklich Gute und dass du es in vollen Zügen geniessen kannst – langweilig wird dir sicher nicht.

**Deine Kolleginnen und Kollegen von der Geburtsabteilung**

## Liebe Agnes

Agnes Hofer

Lange ist es her, im Jahre 1982, da zog es dich von Ungarn in die Schweiz. Nachdem 1986 deine Tochter Diana zur Welt gekommen war, hast du deine Ausbildung zur Krankenschwester begonnen und konntest drei Jahre später das Diplom in Empfang nehmen.

Du bist deinem Ausbildungsort – dem damaligen Kantonsspital – treu geblieben und hast zwölf Jahre lang auf einer medizinischen Abteilung gearbeitet. 2002 hast du auf die Chirurgische Poliklinik gewechselt, wo du den Alltag im ambulanten Bereich mitgestaltet, mitgeprägt und mit voller Kraft unterstützt hast. Bis heute bist du unserer Abteilung treu geblieben und schliesst hier deine berufliche Karriere ab.

Nun blickst du zurück auf eine lange Zeit im Beruf und im Universitätsspital. Du hast viele Veränderungen erlebt, hast vieles mitgetragen, viele Erfahrungen gesammelt, vieles gelernt, bewirkt, vieles möglich gemacht, manchmal auch scheinbar «Unmachbares», zuweilen unsichtbar im Hintergrund, aber spürbar. Als «inoffizielle» Stellvertretung hast du lange Zeit die Stationsleitung und Kolleginnen im Alltag unterstützt und das Tagesgeschäft organisiert. Du bist vielen Menschen begegnet, Patientinnen und Patienten, Kolleginnen und Kollegen. Jeden hast du ernst genommen in seiner Situation und bist ihm mit ehrlicher Empathie begegnet. Deine feine, kollegiale, besonnene Art wurde vom ganzen Team geschätzt, ebenso wie deine pragmatische, ruhige Herangehensweise und deine vorbildliche Art, Grenzen zu setzen und dies kundzutun.

Bei der Zusammenlegung der Chirurgischen Poliklinik mit dem Ambulatorium Chirurgie im Jahr 2017 warst du ein ruhiger Pol, hast unterstützt und mitgestaltet, viele Fragen beantwortet und Tipps gegeben. Wir durften von deinem grossen Wissen profitieren, von deiner fundierten Erfahrung. Schnell hast du dich zurechtgefunden im nun wesentlich grösseren Team, die «neuen» Kolleginnen und Kollegen mit grosser Selbstverständlichkeit auf den gemeinsamen Weg mitgenommen.

Nun steht dein wohlverdienter Ruhestand vor der Tür ... Wobei, ein Ruhe-Stand, ein «Ruhe-Stehen» wird es wohl nicht werden. Du wirst dich deinen Enkeln widmen, das Tanzbein schwingen und mit deinem Mann die Welt bereisen. Dazu und für den neuen Lebensabschnitt wünschen wir dir von ganzem Herzen viel Gesundheit, Freude, Genuss und Erfüllung.

Und auch das gehört dazu: Wir müssen «Auf Wiedersehen» sagen, liebe Agnes. Gleichzeitig möchten wir uns für alles bedanken, was du in den vergangenen Jahren geleistet hast. Wir werden dich vermissen.

Es sind die Begegnungen mit Menschen, die das Leben lebenswert machen. (Guy de Maupassant)

**Für das Team Chirurgische Poliklinik und Ambulatorium Chirurgie**  
**Sabine Trautmann**

## Liebe Marie-Line

Marie-Line Wittner

Frisür en ordre, Fingernägel kurz und rund, Schrift- und Erscheinungsbild stets akkurat, pünktlich, gewappnet und parat, für das, was kommen mag an jedem Tag.

Schlank und aufrecht im Gang, kaum je krank – Chi Gong und ausgewogener Säure-Basen-Haushalt sei's gedankt. Dafür braucht es richtig Pause! Ein zünftiges Brot mit Körnern und Käse von zu Hause – und eine Portion Schoggi-Ovo hinterher – das ist ein Betriebskonzept – das niemals leckt. Dazu passt kein Einheitsgrau – ein mitteldunkel-rosa Jäckchen wärmt Körper, Geist und Seele dieser Frau.

Doch unter der Oberfläche brodel'ts so manches Mal – wenn's drüber und drunter geht und keiner mehr weiss, was obendrüber oder eben untendrunter noch geht. «Ah – non – c'est pas possible!», tönt's elsässisch «C'est pénible...!»

Aber bis zum Feierabend macht sie's denn doch no possible – mais: «C'est toujours v'raiment pénible!» – «J'en peux plus – j'en ai marre!»

In Ensisheim ist sie daheim! Doch nicht allein! Der Mann «fürs Läbe», die Tochter für die Emotionen und Hunde jeglicher Couleur bewegen ihr Leben, à toutes heures. Am Ende noch eine Findel-Katze – aufgenommen – lieb gewonnen.

Auch das mit dem Reisen in ferne Länder ist noch gelungen, nachdem in Kenia ein erster Versuch ist misslungen. Mit Mobilhome, Ehemann und Hundefutter wird Europa jetzt bereist und dabei werden Kultur, Landschaft und bleibende Eindrücke eingeheimst.

Für die meisten von denen, die heute hier vereint, bist du, Marie-Line, vielleicht ein Urgestein. Doch dazu bist du viel zu lebendig, ein Wesen in innerer und äusserer Bewegung und stets wendig.

Nach 27 Jahren Frauengesundheit, Kinderglück, Poliklinik, Notfallstation, Schanzenstrasse, Umzug K1 hoch und runter, Chefarzt-Leitungswechsel, Umstrukturierung hin und wieder zurück, Fluktuation, Teamevents und Pflegealltag, Hotel-lerie, Kinästhetik, Visitenstandard, Ep-doc und Lean – ist es entschieden: Du wirst diesbezüglich clean. Ganz unbekümmert kannst du in dein neues Leben schreiten, dein Esprit wird uns auf immer begleiten. Ja, Marie-Line, du verlässt die Gynäkologie – vergessen werden wir dich NIE.

**Ganz herzlich Jacqueline E. und das Team der Gynäkologie**

# aussen innen oben unten



**Gellertstrasse 120, Basel: Donnerwetter, Karamba!** Im Herz-Kreislauf-Rehabilitationsprogramm KARAMBA (**K**ardiale **R**ehabilitation, **a**mbulant in **B**asel) des Herzzentrums Universitätsspital Basel trainieren über 400 Herzpatientinnen und -patienten pro Jahr individuell nach ihren Möglichkeiten in der grössten ambulanten Rehabilitation der Schweiz. Wer zum Beispiel einen Herzinfarkt überstanden oder eine Herzoperation hinter sich hat, muss gezielt in Herz und Kreislauf investieren, um einen nachhaltigen Therapieerfolg zu erreichen. Patientinnen und Patienten, die unter fachärztlicher und herztherapeutischer Leitung in diesem 12-Wochen-Programm trainieren, verringern das Risiko von Rückfällen, leben besser und länger. Sie gewinnen nicht nur körperliche Fähigkeiten, sondern auch Kraft und Selbstvertrauen zurück.



**Mehr über KARAMBA  
lesen Sie online**

[www.gazzetta-online.ch](http://www.gazzetta-online.ch)