Ausgabe 3 · November 2021

Innovations

Reden ist Bronze.
Gute Kommunikation ist Gold.

Impressum

Herausgeber **LH Medical Management GmbH**
med-innocare.ch

Texte **Maya Burgener**
maya-angela.com

Mit Ausnahme von S. 30-37 Medica AG

Gestaltung **Jon Opprecht**
jonopprecht.com

Fotografie: S. 5, 6-10, 38-39, 54 LH Medical Management; S. 18, 30, 34, 49, 51 iStock; S. 11 (Prof. Dr. med. Robert Rosenberg) Kantonsspital Baselland, (Hartmut Kämpfer) Diakonissen-Mutterhaus St. Chrischona, (Stephan Egloff) Victoria Apotheke Zürich; S. 13, 14, 16, 20, 26, 28, 42, 44, 46 Shutterstock; S. 17 (Conny Sennhauser) Privat; S. 19, 21 (Karin Probst) Stefan Oldenburg; S. 24 (Prof. Heike Bischoff-Ferrari) Stadtspital Zürich; S. 28 (Leo Ackermann) Luzerner Kantonsspital; S. 45, 47 (Manuela Tuchschmid & Boris Tautermann) Luzerner Kantonsspital; S. 51 (Ingo Jansen) Privat

Lektorat **Sigrid & Robert Juranek**
info@wajuranek.de

Druck **Druckerei Wagner GmbH**
druckerei-wagner.de

Aufgrund der Lesbarkeit wird in diesem Magazin nur ein Geschlecht genannt, das andere Geschlecht ist, wo sinnvoll, einbezogen.

Inhalt

04
Übersicht Veranstaltungen 2022

05
Vorwort: Wie geht es Dir?
Maya Burgener

06
Reden ist Bronze. Gute Kommunikation ist Gold.
Kurt Aeschbacher

12
Unsere Winterwein-Empfehlungen
Health Care Services

14
Nenn' mich Schatz, nicht Mama
Conny Sennhauser

18
Das ist kein Schmusekurs, sondern harte Arbeit
Karin Probst

22
Ewige Jugend
Prof. Dr. med. Heike A. Bischoff-Ferrari

26
Service fast wie im Hotel
Leo Ackermann

30
Bei medica im Einsatz
Ein Fachbeitrag von medica

38
Statements zum Symposium

42
Wenn es ans Lebendige geht
Manuela Tuchschmid und Boris Tautermann

48
Von 25'000 Überstunden auf null
Ingo Jansen

52
So klappt's mit ease
Martina Keppeler

Übersicht

Veranstaltungen 2022

Bayern

MFA

01.10.22 – **4. Symposium für Medizinische Fachangestellte**
Mindelheim

08.10.22 – **2. Symposium für Medizinische Fachangestellte**
München

MIG & GRT

04.10.22 – **3. Münchner Gesundheits-Recht Tag**
München

06.10.22 – **7. Management-Symposium für Führungskräfte Gesundheitswesen**
München

Pflegecampus Bayern

05.10.22 – **6. Pflegekongress für Intensivmedizin**
München

07.10.22 – **8. Pflegekongress für Urologie**
München

Schweiz

FCR

23.05.22 – **4ème congrès des soins en chirurgie générale et viscérale**
Mövenpick Hotel Lausanne

MIG & GRT

20.05.22 – **3. Gesundheits-Recht Tag**
Kultur- & Kongresshaus Bärenmatte, Suhr

26.10.22 – **9. Management Symposium für Führungskräfte Gesundheitswesen**
Kultur- & Kongresshaus Bärenmatte, Suhr

Pharma Symposium

10.05.22 – **3. Schweizer Symposium für Pharma-Assistentinnen & Assistenten**
Kultur- & Kongresshaus Bärenmatte, Suhr

pflegeakademie

16.05.22 – **11. Pflegekongress Intensivmedizin**
Kultur- & Kongresshaus Bärenmatte, Suhr

17.05.22 – **13. Pflegekongress Altersmedizin**
Kultur- & Kongresshaus Bärenmatte, Suhr

18.05.22 – **8. Pflegekongress Herzmedizin**
Kultur- & Kongresshaus Bärenmatte, Suhr

19.05.22 – **19. Pflegekongress Urologie**
Kultur- & Kongresshaus Bärenmatte, Suhr

20.05.22 – **8. Pflegekongress Gynäkologie**
Kultur- & Kongresshaus Bärenmatte, Suhr

24.10.22 – **13. Pflegekongress Chirurgie**
Kultur- & Kongresshaus Bärenmatte, Suhr

25.10.22 – **6. Pflegekongress Innere Medizin**
Kultur- & Kongresshaus Bärenmatte, Suhr

27.10.22 – **7. Pflegekongress Notfallmedizin**
Kultur- & Kongresshaus Bärenmatte, Suhr

MPA

21.05.22 – **6. MPA Symposium**
Kultur- & Kongresshaus Bärenmatte, Suhr

Brennpunkt Urologie

28. & 29.10.22 – **11. Brennpunkt Urologie**
Zunfthaus zur Schmiden, Zürich

HOT

03.11.22 – **2. Schweizer Hotellerie-Symposium im Gesundheitswesen**
Kultur- & Kongresshaus Bärenmatte, Suhr

Wie geht es Dir?

Ich meine, ***wirklich?***

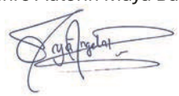
Hast du letzthin jemanden nach seinem tatsächlichen Befinden gefragt? In einer Zeit von «Social Distancing» und verhülltem Gesicht, in unserer ohnehin eher zurückhaltenden «Schwizerkultur», grenzt diese Frage schier an Provokation. Ich habe in den vergangenen Monaten mit dieser Frage experimentiert. Nicht des Resultates willen, sondern weil die zunehmende gesellschaftliche Distanz mir zu schaffen gemacht hat. Eine nie dagewesene Individualisierung und Isolation scheint vermehrt den Raum echter, menschlicher Nähe einzunehmen. Intuitiv habe ich mich dazu gedrängt gefühlt, diese kalte Atmosphäre irgendwie zu durchbrechen. Deswegen habe ich mich die letzten Monate mit Absicht vermehrt aufs Eis gewagt. Ich habe bei Begegnungen das Gegenüber bewusst wahrgenommen und wissen wollen, wie es diesem Menschen geht.

Mein Fazit: «Wie geht es Dir – ich meine, wirklich?», ist eine gefährliche Frage. Authentisches Interesse am Zustand des Gegenübers ist eine Art *Super-Dynamit*, welches über Jahre hinweg aufgebaute Mauern im Nu zu zertrümmern vermag. Die Reaktionen der Menschen, denen ich diese Frage ernsthaft gestellt habe, sind verblüffend: Eine weinende Mutter im Coop, eine überlastete Sekretärin am anderen Ende des Telefons, ein verzweifelter Witwer an der Bushaltestelle und eine spielsüchtige Studentin an der Bar. All diese Menschen, die ich zuvor nur flüchtig oder teils gar nicht gekannt habe, haben mir unmittelbar ihr Leben ausgebreitet. Sie haben mir Einblick in erschütternde Zustände gewährt, ohne dass ich danach gebeten hatte. Real, echt, rau. Kein Glamour, kein Sparkle. Kann es sein, dass wahrhaftiges Interesse am Nächsten in unserer Gesellschaft eine vergessene Praktik ist? Kann es sein, dass die Welt nach echter Nähe schreit? Kann es sein, dass eine einfache Frage der Anfang einer positiven Revolution ist? – Einer Revolution der echten Konnexion, des Zusammenhalts und der Zusammengehörigkeit? Ein Anfang wahrhaftiger Kommunikation.

Das Wort Kommunikation stammt aus dem Lateinischen – «communicare» – und bedeutet so viel wie «teilen, mitteilen, teilnehmen lassen, gemeinsam machen, vereinigen». Lass' uns diese vergessene Kunst wieder erneut praktizieren. Der Effekt wird uns alle bereichern. Davon bin ich überzeugt.

Auf den kommenden Seiten, liebe Leserin, lieber Leser, findest Du einen kleinen Vorgeschmack dazu. Menschen wie Du und ich erzählen über ihre Erfahrungen und Erlebnisse im medizinischen Alltag. Inspirierend und echt. Viel Spass beim Lesen!

Ihre Autorin Maya Burgener



Reden ist Bronze.

Der Moderator
Kurt Aeschbacher
im Interview

Gute Kommunikation ist *Gold.*

Wie definierst Du gelungene Kommunikation?
«Die Antwort ist eigentlich ganz einfach: Erfolgreich ist eine Kommunikation dann, wenn alle Beteiligten nach einem Gespräch oder allgemein nach dem Austausch von Informationen das Gleiche verstanden haben und abschätzen können, was dies für ihr eigenes Handeln bedeutet. Aber was einfach tönt, ist in der Interaktion zwischen Menschen oftmals schwierig. Denn Kommunikation handelt nicht bloss vom Austausch eindeutiger Inhalte. Wörter sind keine mathematische Formel, die klar definiert ist. Unsere Körpersprache vermittelt oft andere Hinweise als die gesprochene Sprache. Dazu kommt, dass jeder Mensch gewissen Ausdrücken eine andere Bedeutung zumisst. So geschieht es immer wieder, dass eine vermeintlich erfolgreiche Kommunikation sich im Nachhinein als Missverständnis entpuppt.»

Worin siehst Du die grössten Herausforderungen in der heutigen Zeit?
«Wir kommunizieren heute immer häufiger nicht mehr in einem persönlichen Gespräch – sei das in einer direkten Begegnung oder einem Telefongespräch –, sondern per Mail oder coronabedingt in einem virtuellen Meeting. Mails schreiben wir oft ziemlich spontan, in unserer Wortwahl nicht selten unüberlegt, und kopieren noch möglichst viele Ansprechpartner mit ein.

Dadurch lassen wir die Empfänger solcher Nachrichten in ihrer Interpretation allein und nehmen in Kauf, dass Missverständnisse oder Blossstellungen im Raum stehen bleiben. Das führt immer wieder zu Konflikten, die in einem direkten Gespräch vermieden werden könnten.

In virtuellen Konferenzen schenkt man einer umsichtigen und zielstrebigen Moderation oft zu wenig Bedeutung. Gerade bei virtuellen Begegnungen besteht die Gefahr, dass sich die einzelnen Teilnehmer zu wenig angesprochen fühlen, sich deshalb emotional ausklinken und damit die Ergebnisse solcher Zusammenkünfte fragwürdig werden. Gerade die an und für sich positiven neuen technischen Kommunikationsformen erfordern deshalb ein vertieftes Wissen, mit welchen Voraussetzungen man zu tragfähigen Resultaten und Entscheidungen kommt.»

Erfolgreich ist eine Kommunikation dann, wenn alle Beteiligten nach einem Gespräch das Gleiche verstanden haben und abschätzen können, was dies für ihr Handeln bedeutet.

Was kann in einem Unternehmen die junge Generation von der älteren, und umgekehrt die ältere von der jüngeren, in Sachen Kommunikation und Moderation lernen?

«Für mich ist eine erfolgreiche Kommunikation nicht eine Generationenfrage, sondern ein Ergebnis der Unternehmenskultur. Gelingt es einem Betrieb, seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter konsequent in die unternehmerischen Entscheidungen einzubinden, wird er auf eine loyale, engagierte Belegschaft zählen können. Dies bedeutet jedoch, dass sich Vorgesetzte nicht als ‹Befehlsausgabestelle› verstehen, sondern bereit sind, Ziele und die daraus resultierenden Massnahmen in einem kommunikativen Prozess innerhalb der Hierarchiestufen zu erarbeiten und dann auch für alle Involvierten verständlich zu vermitteln.

Die jüngere Generation kann sich längst nicht mehr mit einem Unternehmen identifizieren, das einzig ‹von oben nach unten› geführt wird. Konsequent die Meinungen und Erfahrungen auf allen Führungsebenen einzuholen und sie in die Entscheidungsprozesse einzubinden, betrachten nicht bloss die jüngeren Mitarbeitenden als Voraussetzung ihrer Wertschätzung. Um dies zu erreichen, bedarf es einer offenen Gesprächskultur, in der auch kontroverse Punkte benannt und in einem Klima des gegenseitigen Respekts diskutiert werden. Daran gilt es bewusst und konsequent zu arbeiten. Das fängt bereits mit Kleinigkeiten an: Die Chefin oder der Chef müssen bei einer Sitzung nicht unbedingt immer am oberen Ende des Tisches sitzen. Die Moderation einer Besprechung kann ruhig an eine Mitarbeiterin oder einen Mitarbeiter delegiert werden. Die Traktandenliste entsteht nicht bloss im Kopf der Vorgesetzten, sondern im Kreis aller Beteiligten.

Aber zurück zu Deiner Frage, was die Generationen voneinander lernen können. Zum einen braucht es die Einsicht der Jüngeren, dass Erfahrung durchaus eine wichtige Komponente bei anstehenden Entscheidungen sein kann. Den Älteren sei ans Herz gelegt, ihre Neugier auf Unbekanntes nicht zu verlieren und die Leidenschaft für neue Lösungsansätze als Bereicherung des eigenen Lebens zu betrachten. Sich dem Gesprächskiller ‹wir haben das immer so gemacht› zu verschreiben, ist einer guten Kommunikation genauso abträglich wie die Meinung, dass jetzt alles anders werden muss.»

Wie kommuniziere ich heikle Angelegenheiten?

«Der erste Schritt dazu ist, dass man sich überhaupt bewusst wird, wann es in ‹heiklen› Angelegenheiten zu vermitteln gilt. Die Voraussetzung dazu ist ein Mindestmass an Empathie. Wer sich nicht in die Haut eines anderen Menschen einfühlen kann, wird nie merken, wann Vertrauen verspielt wird und man ein Gegenüber verletzt. ‹Heikel› wird es meist dann, wenn die Beurteilung einer Situation von den Beteiligten völlig unterschiedlich gesehen wird. Ist beispielsweise ein Vorgesetzter mit der Arbeitsleistung eines Mitarbeitenden unzufrieden, ist es dem Gespräch dienlich, sich zuerst die Beurteilung des Mitarbeitenden anzuhören, um zu erfahren, wie sie oder er seinen Arbeitsalltag einschätzt, bevor man seine Sicht der Dinge darlegt. Dabei keinen Vortrag voller Verurteilungen zu halten, sondern mit Fragen das Gespräch zu steuern, ist ein wichtiges Fundament einer einvernehmlichen Lösung.»

Wie kommuniziere ich, ohne mich in den Mittelpunkt zu stellen? Wie definierst Du die Rolle des Moderators?

«Als Moderatorin oder Moderator einer Runde hat man sich meiner Meinung nach stets klar zu werden, dass man bloss die Bühne, und nicht den Inhalt für einen offenen Meinungsaustausch bereitstellen muss. Damit meine ich: Die Moderation sorgt als Erstes dafür, dass allen klar ist, um was es sich bei den zu lösenden Fragestellungen handelt. Ich nenne das die Exposition des Themas. Das tönt banal, aber meine Erfahrung zeigt, dass bei vielen Sitzungen nicht klar ist, weshalb sie überhaupt stattfinden … Dann gilt es, die Zielsetzung zu definieren und wenn möglich auch festzuhalten, innerhalb welcher Zeitspanne man diese Diskussionen führen will. Sind diese Präliminarien geklärt, besteht die Aufgabe des Moderators darin, möglichst alle Beteiligten zu integrieren. Seine vornehmste Aufgabe ist es, mit Fragen die Diskussion zu lenken. Und genauso wichtig scheint es mir, mit kurzen Zusammenfassungen der Diskussionen

der stolz darauf war, immer noch Kunden zu bedienen. Er sollte eigentlich in meiner Live-Sendung einem Gast im Studio spontan die Haare schneiden, fand aber die richtige Schere nicht mehr. Immerhin entschloss er sich dann, meinen Schopf zu stutzen. Bloss beantwortete er meine Fragen nur mit ‹Ja, Ja›, bis ich dann verzweifelt begann, meine Fragen selbst zu beantworten, während er unerschütterlich an mir herumschnippelte. Das Ganze artete in einem Riesengelächter im Studio aus, als wir merkten, dass er seinen Hörapparat vergessen hatte und unsere Sendezeit längst hoffnungslos überschritten war.»

Es hilft, mit einer gesunden Demut und ohne Vorurteile mit den Beteiligten eine Lösung zu suchen.

sicherzustellen, dass alle das Gleiche verstanden haben und auch mehrheitlich damit einverstanden sind. Die Moderation leitet, hinterfragt, integriert, fasst zusammen, aber bestimmt nicht selber, was zu tun ist. Die Entscheidungen fällen entweder die anwesenden Diskussionsteilnehmer gemeinsam oder der Vorgesetzte unter Berücksichtigung der vorgebrachten Argumente. Diese klare Rollenteilung ist für zielführende Gespräche und ein gutes Arbeitsklima ausschlaggebend.»

Was macht eine gute Moderation aus?
«Grundsätzlich braucht es die Offenheit, andere Meinungen abzuholen. Es braucht ein Gespür für Unausgesprochenes und die Fähigkeit, solche ‹Elefanten im Raum› anzusprechen. Und es hilft, mit einer gesunden Demut und ohne Vorurteile mit den Beteiligten eine Lösung suchen zu wollen, ohne dabei den Überblick zu verlieren. Das heisst jedoch, dass eine gute Moderation nur gelingt, wenn man sich thematisch perfekt vorbereitet, seine Ziele offenlegt, und den persönlichen Eigenschaften der Teilnehmenden Rechnung trägt.»

Was war Dein schwierigstes Erlebnis in Deinen Jahren als TV-Moderator?
«Ach, da gab es viele Situationen, in denen ich an meinen Fähigkeiten zweifelte. Unvergesslich bleibt mir das Interview mit einem wunderbaren, über 80-jährigen Coiffeur,

Welches war Dein schönstes Erlebnis?
«Die schönsten Erlebnisse hatte ich stets mit ganz einfachen Menschen, die uns zeigten, wie sie mit einem Schicksalsschlag zurechtgekommen sind und trotz aller Unbill ein zufriedenes Leben führen.»

Was macht eigentlich Kurt Aeschbacher heute?
«Voller Neugier befasse ich mich mit ständig anderen Moderationsaufgaben und bin dankbar, so mein Wissen laufend erweitern zu können. Gerade auch dank den mir anvertrauten Pflegekongressen. Mit grosser Leidenschaft engagiere ich mich gemeinsam mit innovativen Unternehmerinnen und Unternehmern für junge Start-up-Firmen. Und nicht zuletzt erfüllt mich meine Aufgabe als Herausgeber der Zeitschrift 50plus. Kraft tanke ich dann in unserem kleinen Paradiesgarten in Südfrankreich. So freue ich mich jeden Morgen auf einen neuen, geschenkten Tag.»

Fordernd und fördernd mit dem Team *kommunizieren*

FÜHRUNGS-COACHING mit **Kurt Aeschbacher**

Den richtigen Ton bei Gesprächen oder in Sitzungen zu treffen und auch in emotionalen Situationen ein Team kommunikativ souverän zu führen, gehört zu einer der wichtigsten Führungsaufgaben im Alltag. Wem es gelingt, Inhalte so zu vermitteln, dass sie von allen richtig verstanden werden, Konflikte rechtzeitig zu erkennen und zu klären sowie Sitzungen erfolgreich zu moderieren, der leistet einen wichtigen Beitrag für ein angenehmes Arbeitsklima. Denn eine überlegene Gesprächsführung ist lernbar!

Egal, ob im Einzel- oder Gruppen-Coaching oder sogar als eigener persönlicher Coaching-Tag in Ihrer Institution: Sie können vom langjährigen Wissensschatz und den dabei erlebten Erfahrungen von Kurt Aeschbacher profitieren.

Auch im **Frühjahr 2022** werden wir wieder einige Coaching-Termine für Sie zusammenstellen, die Sie auf unserer Website ***www.mig-med.ch*** finden können. Sollten die Termine für Sie dennoch nicht passen, bemühen wir uns, individuell mit Ihnen zusammen einen passenden Termin zu finden.

«Die Leitung einer Chirurgischen Klinik benötigt heutzutage neben medizinischem Wissen auch fundierte Kenntnisse in Organisationsfragen, Betriebswirtschaft und Teamführung. Durch Reflexion und Diskussion verschiedener Problemsituationen konnte ich mit Herrn Aeschbacher wertvolle Inputs erarbeiten, die in der täglichen Klinikführung hilfreich sind.»

Prof. Dr. med. Robert Rosenberg
Chefarzt
Kantonsspital Baselland

«Ich habe von dem Coaching mit Herrn Aeschbacher sehr profitiert. Zum einen hat er sehr schnell meine Art zu kommunizieren analysiert und mir auf mich persönlich zugeschnittene Tipps gegeben, worauf ich achten sollte und was ich verbessern könnte. Zum anderen empfand ich seine Hinweise für die gute Vorbereitung und Durchführung von Moderationen sehr hilfreich, da sie sowohl ‹handwerkliche› als auch atmosphärische Aspekte berücksichtigten. Vielen Dank dafür.»

Hartmut Kämpfer
Stv. Geschäftsführer
Diakonissen-Mutterhaus St. Chrischona

«Das Coaching mit Herrn Aeschbacher war für mich eine neue Erfahrung, und ich habe es als sehr aufschlussreich und interessant erlebt. Durch seine langjährige Erfahrung in der Gesprächsführung und seine offene Art wurde das Gespräch zu einem einzigartigen Erlebnis. Nun gilt es, die besprochenen Punkte in die Praxis umzusetzen und seine Tipps täglich einzusetzen. Ich sehe es als eine neue, spannende Herausforderung, auf welche ich mich aber sehr freue.»

Stephan Egloff
eidg. dipl. Apotheker
Victoria Apotheke Zürich

Unsere Winterwein-Empfehlungen

Alle Weine bestellbar über
med-hcs.ch
alle Preise netto

Weiss

Albino Armani / Pinot Grigio Corvara Valdadige DOC

Wunderbarer Apérowein, ideal als Begleiter zu Antipasti, grilliertem Gemüse und Frittata (italienisches Omelette). Passt zudem zu Spargel-Risotto, gebratenem Fischfilet und Weichkäse.

14.40 CHF

Weiss

Ogier Artesis Blanc / Côtes du Rhône, Frankreich

Passt hervorragend zu Geflügel und mariniertem Gemüse vom Grill.

11.90 CHF

Rot

Dona Maria Tinto / Estremoz, Alentejo, Portugal

Passt hervorragend zu Räucherwürsten und gereiftem Käse.

14.95 CHF

Rot

Albino Armani / Cuslanus Amarone / Marano, Veneto, Italien

Perfekter Begleiter zu Trockenfleisch, reifem Käse, Risotto mit Steinpilzen, Brasato di Manzo, Osso buco und Wildgerichten. Wunderbar auch als Meditationswein mit Schokolade(nkuchen).

41 CHF

Rot

Casa Silva / Quinta Generación / San Fernando, Colchagua Valley, Chile

Passt hervorragend zu niedergegarter Rinderhüfte mit Ofengemüse und einer kräftigen Sauce.

22.50 CHF

Champagner

Piper Heidsieck Vintage 2012

Passt hervorragend zu einem edlen Apéritif oder zu Jakobsmuscheln an Champagnersauce.

59 CHF

Nenn' mich *Schatz*, nicht Mama.

Conny Sennhauser *im Interview*

Kommunikation in schwierigen Situationen – wenn Eltern zu kurz kommen und die Beziehung leidet …

… dann ist etwas Grundlegendes in der Beziehung aus dem Lot geraten. Eltern werden und Eltern sein, ist ein Kapitel im Leben, das Herausforderungen in der Paarbeziehung garantiert: auf hundert und zurück. Diesen konstruktiv zu begegnen, ist einfacher gesagt als getan und doch im Grunde gar nicht so schwierig.

Conny Sennhauser ist das lebendige Beispiel dafür. Als Kinder- und Jugendcoach beschäftigt sie sich seit geraumer Zeit mit dieser Thematik. Sie ist eine wahre Expertin in diesem Metier. Ihr endloser Hunger nach Wissen hat Conny Sennhauser veranlasst, unzählige Lizenzen einzuholen. So trägt die dynamische Frau Diplome in Trauma-Therapie und ist erfahren in integraler lösungsorientierter Psychologie. Die beruflich stark eingebundene Frau engagiert sich als Sport Mental Trainerin, Stresscoach und Brainkinetik-Trainerin. Doch der wichtigste Faktor: Conny Sennhauser ist selbst Ehefrau und zweifache Mutter, die sich nebenbei leidenschaftlich als Fussballtrainerin engagiert. In all diesen Rollen wird sie täglich mit den unterschiedlichsten Familiendynamiken konfrontiert.

«Es gibt kein Richtig und kein Falsch in der Beziehung und Erziehung. Schul- und Lehrbücher sind oft gute Ansätze, um eine gewisse Richtung einzuschlagen, ein Patentrezept für eine glückliche Ehe im Familienleben gibt es jedoch nicht. Der beste Lehrer ist immer noch die Intuition. Intuition ist mehr als blosses Bauchgefühl. Sie ist das Hochgeschwindigkeitsnetz des Gehirns, der heisse Draht zu den Schaltstellen und Entscheidungszentralen des Unbewussten. In meiner Rolle als Mutter zum Beispiel habe ich sehr viele intuitive Entscheidungen getroffen. So habe ich meine Kinder als Baby nie gezwungen, zu einer gewissen Abendstunde ins Bett zu gehen, sondern bei mir natürlich einschlafen lassen, was sehr gut funktioniert hat.»

Conny Sennhauser beeindruckt. Die Mischung aus ihrem breiten Fachwissen und der angenehm unkomplizierten Art ist es, was der sympathischen Frau Klasse verleiht. Sie ist genau die Richtige, um wertvolle Tipps zum Thema «Kommunikation in schwierigen Situationen – wenn Eltern zu kurz kommen und die Beziehung leidet» mit auf den Weg zu geben.

Gibt es einen grundlegenden Aspekt in der Paarbeziehung, der häufig zu Problemen führt?
«Das Bewusstsein der unterschiedlichen Rollen, welche wir alle in unserem Leben einnehmen. Einerseits bin ich Mutter, gleichzeitig jedoch die Geliebte meines Mannes. Auch bin ich selbst Kind gegenüber meinen Eltern. Ich trage eine beratende Funktion als Kinder- und Jugendcoach sowie eine Vorbild- und Leitfunktion als Fussballtrainerin. Auf der anderen Seite bin ich einfach Freundin gegenüber meinen freundschaftlichen Beziehungen im nahen Umfeld. All diese unterschiedlichen Rollen werden oft vermischt und es fehlt an klaren Abgrenzungen.

Kommt es zu Spannungen in der Beziehung, welche zur Eskalation führen, wird häufig gleich alles miteinander vermischt: Die Beziehung zum Partner, die Unzufriedenheit im Job, die mühsamen Nachbarn und sogar die Schwiegereltern werden plötzlich zum Thema. Helfen kann dabei die Abgrenzung. Bei Auseinandersetzungen frage ich mich zum Beispiel: Ist dies nun ein Mutterthema? Etwas, das mich als Schwiegertochter betrifft, oder ist es jobbedingt? Auch kann es eine Angelegenheit sein, welche meinen Ehepartner und mich in unserer gemeinsamen Rolle als Eltern betrifft. Diese Zuordnung der Thematik zur zugehörigen Rolle schafft Klarheit und damit Nährboden, um eine konstruktive Lösung zu finden.»

Spannungen und Unstimmigkeiten gehören ja zu einer Beziehung dazu, mit dem Wandel vom Paar- zum Familienleben häufen sich diese jedoch oft. Warum?
«Wir vergessen, dass Eltern werden für unser Gehirn purer Stress ist. Als Stress Coach weiss ich, dass unser Gehirn es mag, wenn wir uns in der gewohnten Umgebung bewegen. Kommt es zu neuen Rhythmen und Abläufen, gerät es unter Druck.

Eltern werden ist der wohl grösste nicht planbare Wandel im Leben und bedeutet für unser menschliches Wesen erst mal grossen Stress. Wir müssen aufhören so zu tun, als hätten wir alles im Griff, und lernen, Schwierigkeiten beim Namen zu nennen, um im offenen und konstruktiven Dialog in der Beziehung zu wachsen.»

Gibt es gewisse Anzeichen in der Paarbeziehung von Eltern, dass sich eine Krise anbahnt?
«Nach meiner Erfahrung deuten persönliche verbale Angriffe auf Schwierigkeiten hin. Auch differenzierte Benennungen können ein Indiz sein. Zum Beispiel, wenn die Ehefrau und Mutter zum Ehemann und Vater sagt: ‹Dein Sohn hat heute Morgen meine Handtasche durchwühlt.› Solche Aussagen sind indirekte Vorwürfe, welche ernst genommen werden sollten.

Keine gemeinsamen Aktivitäten als Ehepaar, das kann ein weiterer Hinweis sein. Dies ist übrigens ein enorm wichtiger Baustein für eine gesunde Paarbeziehung. Regelmässige Date Nights, Ausflüge oder entspannende Momente als Paar sind ein ‹Must› für eine blühende Beziehung. Mein Mann und ich zum Beispiel sind beide FC Basel-Fans, und dies haben wir uns auch als Eltern nicht nehmen lassen. Regelmässig haben wir einen Babysitter organisiert, damit wir uns eine Date Night beim Fussballmatch gönnen konnten. Dies hat ungemein gut getan für unsere Beziehung.»

Wie kann ich bei einem Streit respektvoll mit dem Gegenüber kommunizieren? Gerade, wenn einem das Wasser bereits bis zum Hals steht?
«Sich besinnen. Und zwar erst mal, warum man überhaupt mit diesem Menschen zusammen ist, warum man gemeinsam einen Weg gehen möchte. Mir hilft in einer solchen Situation Visualization. Ich nehme mir kurz einen Moment Zeit und lasse bewusst Bilder unserer ersten Liebe aufleben. Das Gefühl des Feuers und der Verliebtheit. Der Moment der Entscheidung bei der Hochzeit. Dies erdet mich und lässt mich die aktuelle Problematik aus einem differenzierten Blickwinkel angehen. Es fällt dann auch einfacher, die Situation aus der Ich-Perspektive zu benennen und nicht mit ‹Du hast›-Vorwürfen zu argumentieren. ‹Ich fühle mich einsam›, zum Beispiel, anstelle ‹Du bist nie da, wenn ich Dich brauche›. Wir Menschen sind metaphorisch gesprochen alle kleine Inseln und müssen lernen, Brücken zur gegenüberliegenden Insel zu bauen.

Empathie ist ebenso von Bedeutung. Es ist wichtig, den Partner ernst zu nehmen mit all seinen Gedanken, Ängsten und Themen. Auch wenn man diese selber nicht nachvollziehen kann. Ich empfinde es als sehr herabwürdigend, wenn ein ‹das ist doch nicht so schlimm› oder Ähnliches kommt, wenn eine Seite sich mitteilt und über Gefühle und Bedürfnisse spricht.»

Gibt es bei einer heiklen Angelegenheit, welche die ganze Familie betrifft, ein absolutes No-Go?
«Ich persönlich empfinde es als verwerflich, wenn bei einer Frage eines Kindes an ein Elternteil die Aussage kommt: ‹Frag Papa›, und auf die Antwort des Vaters folgt dann eine beleidigende Reaktion. Wer eine solche Aussage macht, muss die Antwort akzeptieren können. Alternativ ist eine gemeinsame Lösungsfindung empfehlenswert. Einheit als Eltern gegenüber den Kindern ist zentral für ein harmonisches Familienleben.»

Wie kann ich lernen, besser auf mein Herz anstelle auf meinen Kopf zu hören?
«Einfach machen, dem inneren Impuls folgen. Menschen, denen das nicht natürlich gelingt, können diese Praktik mit einem einfachen Handwerk neu lernen: Tagebuch führen. Was hat geklappt? Welcher Impuls hat Frucht gebracht? Mit diesen Fragen kann ich Schritt für Schritt Erfahrungen sammeln und erhalte eine personalisierte Übersicht, welche positiven Resultate ‹herzgesteuertes Handeln› mit sich bringt.

Sich selber sein, echt sein, ist ein weiterer bedeutender Faktor. Das Gegenüber und insbesondere Kinder merken sofort, wenn man fremdgesteuert ist. Sich selbst treu sein, ist die Basis für das Handeln aus dem Herzen.»

Conny Sennhauser
Coach, Ehefrau und Mutter

Zum Abschluss **drei Goldene Regeln** *für Eltern*

«Diese gemeinsamen Inseln zu schaffen, welche ich zu Beginn erwähnt habe, ist das A und O einer gesunden Liebesbeziehung. Es ist unglaublich wichtig, als Paar eine gemeinsame Aktivität zu gestalten, welche ausschliesslich in Zweisamkeit genossen wird. Eigentlich so simpel, und doch wird dieser Baustein oft vernachlässigt. Inseln, exklusiv für das Paar, sind so etwas wie der Zündstoff für das Feuer der Ehe. Ohne Zündstoff – kein Feuer.

Das Bewusstsein, dass jeder Mensch anders ist, und doch gut ist, so wie er ist, ist ein weiterer wichtiger Faktor, um gesunde Beziehungen leben zu können. Insbesondere bei Kindern, denn jedes Kind ist anders, und in seinem Wesen genau richtig. Vergleiche mit anderen Kindern oder Beziehungen ist Gift, das gemieden werden sollte. Grundakzeptanz und das Vertrauen ins Leben hingegen wahre Medizin. Das tiefe Wissen, dass es gut kommt, schafft Gelassenheit. ‹Es kommt gut› – diesen Satz dürfen Sie ruhig öfter mal aussprechen, auch wenn Sie ihn noch nicht glauben. Der Glaube wird folgen.

Zu guter Letzt rate ich, das anfänglich angesprochene Rollenbewusstsein zu vertiefen. Denn dies schont vor manch unnötigem Missverständnis. Zu diesem Rollenbewusstsein gehört ebenfalls der nötige Respekt gegenüber dem Partner und den Kindern. Die oberste Regel lautet immer noch: So wie ich behandelt werden möchte, behandle ich auch andere. Denn schliesslich ist jeder Mensch kostbar, und in einem Jedem steckt ein Schatz, den es nicht nur zu entdecken, sondern auch zu ehren gilt. Denn die Liebe ist wie das Leben selbst, kein bequemer und statischer Zustand, sondern ein grosses und wunderbares Abenteuer.»

Das ist kein *Schmusekurs,*

«Agile Führung» macht auch vor dem Gesundheitswesen nicht Halt. Dieser Trendstil ist jedoch einfacher beschrieben als umgesetzt. Scrum Master und Business Coach Karin Probst erklärt, warum.

sondern *harte Arbeit.*

Agilität ist längst zum Trendwort geworden. Dabei ist der Begriff «Agiles Führen» in den letzten Jahren *besonders* in den Vordergrund getreten. Doch was ist das überhaupt? «Agil sein bedeutet, dynamisch und vor allem flexibel auf Umfeld- und Rahmenbedingungen reagieren zu können, welche im ständigen Wandel sind. Eine agile Leadership verlangt ein neues Führungsverständnis. Hierarchie-Denken, starre Führungsrichtlinien und lange Entscheidungswege sind passé. Die Form der Zusammenarbeit in agilen Teams ist komplett anders. Während in klassischen Projekten eine starke Steuerung von ‹oben› üblich ist, stehen in agilen Organisationen die Selbstorganisation und Selbstverwaltung der Teams im Vordergrund. Dies sind die Kerncharaktere von agilem Management. *Ein interessanter Aspekt ist zudem, dass Selbstführung an erster Stelle steht. Erst wenn diese integriert ist, folgt die Mitarbeiterführung. Das hat zur Folge, dass die Mitarbeitermotivation und damit auch die Produktivität steigt.* Es braucht dazu jedoch ein neues Verständnis von Führung. Im Zentrum steht die Servant Leadership – Führung durch Dienen. Führung als Dienst am Geführten und keine hierarchische Befehlshaltung.» Karin Probst, Systemischer Business Coach und zertifizierter Professional Scrum Master, befasst sich täglich mit dem Thema Agilität. Die Supervisorin begleitet Unternehmen in der Transformation zu mehr Selbstverantwortung mit Blick auf Nachhaltigkeit, unter anderem auch Einrichtungen der Pflege.

Karin Probst
Business Coach

Im Interview mit Karin Probst

Wenn man liest, was Agiles Führen bedeutet, muss man schon sagen: Es hört sich alles trendig und schön an. Wie sieht es denn bei der konkreten Umsetzung dieser Theorie in die Praxis aus?, will ich von der Expertin wissen.
«Es ist für mich sehr berührend zu sehen, wie leicht das alles auf dem Papier aussieht – und was es tatsächlich braucht, damit die agilen Werte wie Mut, Offenheit, Commitment, Transparenz und Respekt tatsächlich gelebt werden. Und zwar in einer Form, dass Kundenorientierung und Selbstverantwortung gefördert werden. Die wirkliche Herausforderung dabei ist die innere Haltung. Das ist ein Transformationsprozess, der meist einige Jahre braucht und wirklich fordert. Wir alle wollen Mitarbeitende, die Eigeninitiative zeigen – aber wehe, sie machen einen Fehler. Und ich habe oft erlebt, dass Missstände zwar kontinuierlich angezeigt worden sind, aber keiner sie hören wollte.

Der Punkt der Agilen Reife ist schwierig zu erreichen, weil er nicht greifbar ist. Umstrukturierung und Agile Prozesse sind umsetzbar. Eine Transformation des Mindsets braucht Zeit. Die meisten Mitarbeiter wissen eigentlich, wie der Laden läuft, wie es geht, sie haben die Information, sie sehen die Probleme, und sie sehen auch die Lösung. Bis diese jedoch in der Hierarchie-Ebene oben angekommen und auch wieder zurückgeführt ist, bleibt von der ursprünglichen Kraft der Idee nicht mehr viel übrig. Wenn wir dem selbstorganisierten Team sozusagen selbstgesteuerte Freiheiten geben, die natürlich ganz klar geplant sein müssen, dann passiert etwas. Mitarbeiter, die im Erschöpfungszustand waren, haben auf einmal wieder Kraft und sind motiviert, mitzugestalten.»

Im Gesundheitswesen ist Agilität eher selten – wie kann ich mir eine solche Kultur in der Pflege vorstellen?
«Es gibt verschiedene Grade von Agilität in der Gesundheitsbranche. Der Kern der Arbeit ist immer, dass man am Anfang fragt: ‹Was für Ziele haben wir?› Meist sind es vier: Wirtschaftlichkeit, Patientenzufriedenheit, Einhaltung der Qualität und natürlich auch die Sicherung von Gesundheit und Motivation bei den Mitarbeitern. Folgend muss man einfach schauen, welche Agilen Methoden hierzu hilfreich sind. Die Agilität kommt ursprünglich aus der Software-Branche. In der Pflege entwickelt man jedoch nicht alle zwei Wochen ein neues Produkt, also können viele Punkte der Agilität und des Scrums nicht eins zu eins angewendet werden. Ein Erfolgsmodell jedoch ist, sich mit dem Team mal hinzusetzen und sich zu fragen: Woran erkennen wir eigentlich, dass wir unsere Ziele erreicht haben? Wie weh tut es, wenn wir im Alltag, im Druck viele Ziele nicht erreichen können? Zum Beispiel unsere eigene Gesundheit zu sichern oder auch das Wohl des Patienten zu garantieren.»

Wie reagieren Mitarbeiter, wenn sie «Mehr-Verantwortung» erhalten?
«Mitarbeiter spüren sofort, ob sie ernst genommen werden oder nicht. Werden sie ernst genommen, sind sie auch bereit, mehr Verantwortung zu tragen. Die Haltung zählt. In der Pflege gibt es viele Hierarchie-Ebenen. Wenn man die Agilität ernst nimmt, werden diese eliminiert. Es gibt dann nur noch Verantwortliche. Einen Verantwortlichen für die Qualität des Produktes, einen Verantwortlichen für die Qualität der Kommunikation, und dann das Arbeitsteam. Die Aufstellung ist komplett anders. Oft macht es den Mitarbeitern auch Mühe, in der neuen Rolle schwierige Situationen anzusprechen. Den Mut zu haben, Kritik zu äussern, braucht Übung.»

Loslassen als Vorgesetzter – wie klappt das?
«Ich gebe Ihnen ein Beispiel ausserhalb der Pflege: Ein Entwicklungsleiter mit einem hohen Verdienst und einem grossen Autoparkplatz in der ersten Reihe ist nun nicht mehr Entwicklungsleiter, weil es diesen im Scrum nicht mehr gibt. Dieser hat grosse Mühe damit, was auch verständlich ist. Sein bisheriger Status fällt erst einmal weg. In der Pflege ist das nicht ganz so extrem, jedoch entfällt auch hier das ‹Stufendenken›. Das ist manchmal gar nicht so einfach. Bei der Einführung der Agilität ist es wie mit einer Lupe, alles vergrössert sich. Wir haben ganz viele Schläfer in Unternehmen, die einfach weiter befördert worden sind, obwohl sie keine gute Arbeit machen. Im agilen Umstellungsprozess fällt dies auf, und die Selbstheilungskräfte einer Organisation werden stärker. Der Prozess ist jedoch kein Schmusekurs, sondern verlangt harte Arbeit.»

Was ist zentral bei der Kommunikation zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern?
«Das Zentrale ist das Hören. Der systemische Gedanke ist mit einem Kristall vergleichbar, der viele Facetten trägt und damit die Wahrheit symbolisiert: weg vom ‹allwissenden Gedanken› und hin zu Offenheit lernen, erfahren und wachsen. Ich stelle oft aus Rückmeldungen von Teams fest, dass sie im Agilen Prozess so viel voneinander erfahren und gelernt haben, wie die gesamten Jahre zuvor nicht. Diese Tatsache bildet einen gesunden Nährboden, um Entscheidungen zu fällen.»

Und bei der Kommunikation unter den Mitarbeitern?
«Hier ist es sehr stärkend für das Team, wenn ausgetauscht wird: ‹Was sind eigentlich unsere Bedürfnisse?› Den einen macht es zufrieden, wenn alles ordentlich strukturiert ist, der andere ist glücklich, wenn er einfach mal Zeit hat, sich auf Menschen einzulassen, und wieder ein anderer schätzt den pünktlichen Feierabend. Hier gilt es, diese Prozesse so zu gestalten, dass jeder eine Chance auf Zufriedenheit hat, und dass vor allem der Kundennutzen sich erhöht. Es ist tatsächlich so, dass man sagen kann: Agile Unternehmen haben eine hohe Kundenzufriedenheit.»

Wie sichere ich denn diese Kundenzufriedenheit nachhaltig?
«Am Anfang eines Agilen Prozesses überlegt man sich eine sogenannte User Story. Zum Beispiel: Als Patient möchte ich lernen, mit meinen Schmerzen zu leben. Dieser User Story widmen wir uns in allem, was wir machen. In diese zentrale User Story integrieren wir nun messbare Elemente. Zum Beispiel, dass wir 33 Prozent Abfall-Emissionen sparen wollen. Und das ist messbar. Auf diesem Weg formulieren wir messbare Ziele, welche kurz-, mittel- und langfristig umgesetzt werden. Ganz wichtig hierbei: Wir feiern den Erfolg. Alle zwei bis drei Wochen wird überprüft und der Erfolg gefeiert.»

Was motiviert Sie, Pflege-Einrichtungen in der Agilen Transformation zu unterstützen?
«Gerade die Menschen in der Pflege haben dies mehr als verdient. Das sind oft Menschentypen, die sich stark mit ihrer Arbeit identifizieren und alles geben, bis hin zu ihrer Gesundheit. Sie sind es wert, dass man ihnen jetzt etwas zurückgibt. Agile Führung macht diese Wertschätzung möglich. Das ist der Grund, weshalb ich meine Arbeit liebe.»

Illustrationen Jon Opprecht

Ewige Jugend

Im Interview mit ***Prof. Bischoff-Ferrari***

Jung ins Alter zu gehen ist keine utopische Wunschvorstellung, sondern vielmehr eine bewusste Entscheidung. Man muss nur *wissen, wie*.

Frau Prof. Dr. med. Heike A. Bischoff-Ferrari *weiss, wie*. Die Expertin gibt uns wertvolle Strategien für diese Übergangsphase mit auf den Weg.

Der Wunsch, ewig jung zu sein, ist tief im Menschen verankert. Es ist eine Sehnsucht, die in jedem von uns schlummert. Wir alle wollen im Grunde ewig lebendig und glücklich sein. Denken Sie nur an die unzähligen Kino-Klassiker, die mit einem Happy End schliessen. Oder an die vielen Geschichten, die mit einer Traumhochzeit und dem Satz «and they lived happily ever after» enden. Warum sonst singen unzählige berühmte Musiker immer wieder von der ewigen Liebe und der unvergänglichen Schönheit? In Rod Stewart's Song «Forever Young» zum Beispiel kommt diese endlose Sehnsucht nach ewiger Jugend und ewigem Leben klar zum Ausdruck:

May good fortune be with you, may your guiding light be strong / Build a stairway to heaven with a prince or a vagabond / And may you never love in vain / And in my heart you will remain / Forever young

Wir alle wollen im tiefsten Inneren jung und attraktiv bleiben, gesund und vital sein. Warum sonst würde die Schönheitsindustrie von Jahr zu Jahr mehr Umsatz verzeichnen? Warum sonst würden wir so viel Geld in Kosmetik und Vitamine, Fitness und Stressreduzierung investieren? Wir alle wollen möglichst gesund, lebendig und schön sein – jung eben.

Doch ist dieses Bestreben auch wirklich realistisch umsetzbar? Während sich niemand von uns dem natürlichen Prozess des Alterns entziehen kann, hat doch jeder von uns die Möglichkeit, diesen zu verlangsamen *und* länger vital zu bleiben. Und dies ganzheitlich und entspannt.

Frau Prof. Dr. med. Heike A. Bischoff-Ferrari, DrPH, Klinikdirektorin der Klinik für Altersmedizin am Universitätsspital Zürich, Chefärztin der Universitären Klinik für Altersmedizin im Stadtspital Zürich sowie Direktorin des Zentrums für Alter und Mobilität am Universitätsspital Zürich und Stadtspital Zürich-Waid, weiss wie. Sie zählt zu den Besten im Land, was das Thema «Jung bleiben» angeht. Frau Prof. Dr. Bischoff-Ferrari ist eine Ikone in Sachen «Jung bleiben». Die Expertin verfügt über ein breites Wissen und einen unglaublichen Erfahrungsschatz, um Menschen «Jung ins Alter» zu begleiten. Die dynamische Frau doziert Altersforschung und besitzt zugleich die Fähigkeit, den Einzelnen ganz praktisch und ganzheitlich auf dieser Reise zu begleiten. Wir haben die Fachgrösse zu einem Interview getroffen:

Was fasziniert Sie am Thema Altersmedizin?
«Alles! Zuerst die Patientinnen und Patienten, die ich immer als spannende und lebenserfahrene Menschen kennenlernen darf, die wissen, was sie wollen. Medizinisch ist Altersmedizin hoch anspruchsvoll, weil der ältere Mensch immer komplex ist und eine umfassende Medizin benötigt, inklusive Beurteilung der Funktion. Letztere ist für ältere Menschen zentral, weil das die Lebensqualität bestimmt, und dafür braucht es alle Organfunktionen. Die Altersmedizin ist ein Pionierfach der Personalisierten Medizin und gleichzeitig Trendfach, weil ältere Patienten in den meisten Fachgebieten der Medizin den grössten Wachstumsbereich darstellen. In keinem anderen Fach der Medizin besteht daher mehr Innovations- und Forschungsbedarf.

Unser Forschungsteam am Zentrum Alter und Mobilität der Universität Zürich leitet daher die grösste Altersstudie Europas, DO-HEALTH, die viele Wissenslücken schliessen wird. Aufbauend auf der DO-HEALTH-Biobank hat die UZH-Foundation neu das Innovationsprojekt ‹Precision Age› lanciert mit dem Ziel, den Alterungsprozess zu verlangsamen und gleichzeitig das Risiko chronischer Erkrankungen wie Demenz, Krebs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen frühzeitig zu erkennen und im Risiko zu senken. Eine sinnvolle und dringend notwendige Forschung für eine Gesellschaft, in der es immer mehr ältere Menschen gibt.»

Wie erleben Sie persönlich das Älterwerden?
«Mit Genuss und Achtung und Humor! Mit Genuss meine ich, dass man die wichtigen Dinge im Leben ein wenig bewusster wahrnimmt. Mit Achtung meine ich, dass man schon etwas tun muss, um beweglich zu bleiben, physisch und mental. Und ohne Humor geht es nicht. Ich lerne das täglich von meinen Patienten und versuche über unsere Forschung, es mehr Menschen (auch mir) zu ermöglichen, länger gesund und aktiv zu bleiben.»

Wie merke ich, dass ich alt werde?
«Wir werden in einem Spektrum älter. Tatsächlich habe ich Patientinnen und Patienten, die weit über dem 80. Lebensjahr spannender und jünger sind als mancher Teenager. George Bernard Shaw sagte einmal: ‹We don't stop playing because we grow old; we grow old because we stop playing.› Das hat was. Wir werden alt, wenn wir uns isolieren und in der Vergangenheit leben, nichts Neues mehr lernen wollen und unseren Humor verlieren. Das ist natürlich leichter gesagt als getan, und man muss ganz bewusst daran arbeiten. Andererseits ist es schön zu wissen,

Prof. Dr. med. Heike A. Bischoff-Ferrari
Chefärztin und Klinikdirektorin

dass jedes Gespräch mit einem Menschen unser Gehirn verjüngt, und ganz besonders, wenn man ein wenig gemeinsam lachen kann.»

Was mache ich, wenn ich mich gar nicht so alt fühle wie ich bin?
«Dranbleiben und weitermachen! Das ‹Sich-gar-nicht-so-alt-Fühlen› spiegelt das biologische Alter wider, welches auch in der Medizin zunehmend das chronologische Alter ablöst.»

Was verändert sich als Erstes beim Älterwerden?
«Erste körperliche Anzeichen sind, dass man mehr tun muss, um die Muskelfunktion aufrechtzuerhalten. Das beginnt schon mit 50. Es gibt jedoch auch wichtige mentale Zeichen. Harvard-Forscher haben herausgefunden, dass Menschen, die länger gesund und vital sind im Alter, sich durch folgende Merkmale in der Lebenseinstellung auszeichnen: Dankbar sein, den Moment geniessen, an Veränderungen teilnehmen, die Umgebung wahrnehmen, für sich selbst Sorge tragen, Spiritualität, aber auch soziale Kontakte pflegen.»

Worauf sollte ich bei der Ernährung achten?
«Für die Muskel- und Knochengesundheit ist eine eiweissreiche Ernährung wichtig. Eiweisse sind wichtige Bausteine für unsere Muskulatur und unsere Knochen. Wer zu wenig Eiweiss zu sich nimmt, baut Muskel- und Knochenmasse ab. Leider nimmt die Eiweisszufuhr mit dem Alter ab, obgleich wir heute wissen, dass ältere Menschen mehr Eiweiss benötigen, um ihre Muskelmasse zu erhalten, als Menschen mittleren Alters. Eiweiss ist auch wichtig für die Abwehr von Infekten. Wir empfehlen daher, zu jedem Essen eine Eiweissquelle zu sich zu nehmen. Hülsenfrüchte oder Nüsse sind hier sehr gesunde pflanzliche Eiweisse. Besonders wertvoll ist zudem die Molke. Molke-Eiweiss ist gut verdaulich und natürlich reich an der muskelaufbauenden Aminosäure Leuzin. Die präventive Wirkung von Molke-Eiweiss gegen Gebrechlichkeit untersuchen wir derzeit am Zentrum Alter und Mobilität in der vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützten STRONG-Studie.

Grundsätzlich ist die mediterrane Diät die wissenschaftlich am besten belegte Diät in der Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die Grundpfeiler sind Olivenöl als Fettquelle, viel Gemüse, wenig rotes Fleisch und Vollkornprodukte. Das sollte in Gesellschaft genossen werden, dazu ein Glas Rotwein und ein Spaziergang. Die mediterrane Diät spiegelt einen gesunden Lebensstil wider. Wertet man das noch mit Nüssen und Beeren auf, dann deckt man auch die MIND-Diät ab, welche in einer Beobachtungsstudie das Demenz-Risiko um bis zu 50 Prozent senken konnte.»

Wie bleibe ich länger jung? Darf ich Sie zum Schluss um ein paar wichtige Tipps bitten?
«Durch eine Kombination verschiedener Lebensstil-Faktoren kann die grösste Wirkung erzielt werden:

- Essen Sie gesund und ausgewogen und legen Sie den Fokus auf Lebensmittel wie Vollkornprodukte, Fisch, Olivenöl, Gemüse, Beeren, Nüsse und wenig rotes Fleisch.
- Achten Sie auf genügend Schlaf.
- Gehen Sie achtsam mit Stress um. Meditieren Sie, entspannen Sie sich oder gönnen Sie sich einen beruhigenden Spaziergang.
- Gemeinsam geht es besser! Pflegen Sie Kontakte und isolieren Sie sich nicht. Soziale Interaktionen sind nicht nur hilfreich fürs Gemüt, sondern halten auch das Gehirn fit.
- Lernen Sie immer wieder neue Dinge und bleiben Sie neugierig.
- Bewegen Sie sich ausreichend. Bereits leichte Aktivitäten wie Spaziergänge (ideal sind 8'000 bis 10'000 Schritte am Tag), Gymnastik, leichte Kraftübungen oder Yoga helfen das Risiko diverser Krankheiten zu senken und dem Muskelabbau und den damit verbundenen Stürzen vorzubeugen.
- Tun Sie das, was Ihnen Freude macht, und geniessen Sie es.

Und zum Abschluss möchte ich jeden Einzelnen ermutigen, noch heute anzufangen. Egal, in welchem Alter Sie sind. Für Veränderungen ist es nie zu spät!»

STRONG-Studie

Freiwillige ab 75 Jahren gesucht

Fühlen Sie sich unsicher auf den Beinen oder sind Sie schon einmal gestürzt? Dies können Anzeichen für Muskelschwäche sein.

In der STRONG-Studie wird untersucht, ob Molke-Protein das Risiko für Stürze vermindern und die Muskelkraft verbessern kann. Für eine Teilnahme an der STRONG-Studie werden 800 Frauen und Männer ab 75 Jahren gesucht. Die Studien-Teilnehmenden werden zufällig eingeteilt und machen entweder ein einfaches Kraft- oder Beweglichkeitstraining und nehmen entweder ein Molke-Protein-Pulver oder ein Vergleichspulver zu sich.

- Die Studien-Teilnahme ist in Zürich und Basel möglich.
- Die Studie wird vom Zentrum Alter und Mobilität der Universität Zürich unter der Leitung von Prof. Dr. med. Heike A. Bischoff-Ferrari, DrPH, koordiniert und ist unterstützt vom Schweizerischen Nationalfonds.

Informationen
- +41 (0)44 417 10 76
- cornelia.dormann-fritz@zuerich.ch
- www.alterundmobilitaet.usz.ch

Service fast wie im Hotel

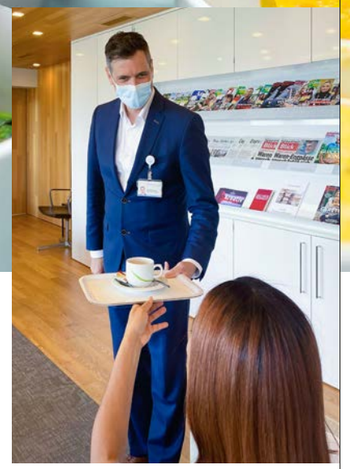
Patientenorientierte Menu-Beratung – ein Blick hinter die Kulissen des Hotelservice im Gesundheitswesen.

Ein leichtes Sellerie-Süppchen, gefolgt von einem Zwischengang von Kabeljau mit Karotten, Haselnuss und Rosmarin; als Hauptgang zarte Rehhaxe mit Rotkraut, Feigen, Rosenkohlblättern, Marroni und Quarkspätzli; abgerundet mit einer Dessertvariation von Kaffee, Schokolade, Banane und Orange. Wem läuft *da* nicht das Wasser im Munde zusammen?

Wer hätte vor einem halben Jahrhundert gedacht, dass sich im Jahr 2021 die Spitalküche kaum mehr von der Spitzengastronomie unterscheidet? Denn Fakt ist: Im Gesundheitswesen werden kunstvolle Kreationen und geschmackliche Höhenflüge zusätzlich mit immun-unterstützenden Nuancen verfeinert. Doch lassen Sie uns diese Gegebenheit direkt mit einem Profi näher anschauen.

Dazu nehme ich Sie mit auf einen kleinen Ausflug ins Luzerner Kantonsspital. Dort treffen wir auf Leo Ackermann. Er ist Leiter der Hotelservices in Luzern, ein Mann, der einen klassischen Werdegang in der Hotellerie machte und über eine grosse Erfahrung in der gehobenen Gastronomie verfügt. Er hat ein starkes Einfühlungsvermögen in seine Gäste, die Patienten, welche das Bett nicht verlassen können. Er sagt scherzhaft: «Gemessen an den Übernachtungszahlen sind wir das grösste Hotel am Platz, wobei keiner unserer Gäste freiwillig zu uns kommt.»

Umso wichtiger ist es für ihn und sein Team, den Patienten im Spital den Aufenthalt so angenehm wie möglich zu machen. Dieser Hotelservice ist vergleichbar mit dem Roomservice im Hotel, nur sind im Spital fast alle der Gäste Patienten im Bett, und das Essen wird ans Bett serviert. In Luzern sind es rund 550 Patienten, die von seinen 51 Mitarbeitenden verpflegt werden. Die Patienten werden täglich zu ihren Essenswünschen beraten und befragt. Dadurch wird die Pflege entlastet und dem Gast eine breite Auswahl an Menu-Kombinationen angeboten. Auf den Allgemeinstationen kümmern sich Hotellerie-Mitarbeitende vom Frühstück bis zum Abendessen um die Verpflegung der Patienten.



Leo Ackermann
Leiter Hotelservice

Das oben vorgestellte mehrgängige Gourmet-Menu steht neben einer À-la-carte-Auswahl auf der Privatabteilung in Luzern den Patienten und deren Besuchern zur Auswahl. Dort kümmern sich Hotelservice-Mitarbeitende um den Speise- und Getränkeservice für die zusatzversicherten Patienten sowie um weitere nicht-medizinische Wünsche. Alle Patientinnen und Patienten in der Luzerner Kantonsspital-Gruppe haben die Wahlmöglichkeit zwischen Wochen-Menus und einem kostenfreien Zusatzangebot.

«Viele Patienten sind in einer schwierigen, belastenden Situation; oft auch lustlos und ohne Appetit, aufgrund starker Schmerzen oder der medikamentösen Behandlung. Das Eingehen auf die individuellen Wünsche durch ein zusätzliches ‹À-la-carte-Angebot› kann da den Appetit deutlich ankurbeln. Es ist uns persönlich ein grosses Anliegen, dass jeder Gast etwas auf der Karte findet, das ihm schmeckt. Aus Erfahrung wissen wir, dass ein Patient, der sein Menu nach seinem momentanen Befinden zusammenstellen kann, eher etwas isst, auch wenn er keinen wirklichen Appetit verspürt. Es ist wichtig, dem Körper Nährstoffe zuzuführen. Der Körper braucht diese Energie, um heilen zu können. Nachhaltige Heilung ist ganzheitlich.»

Wenn der Patient in seinem eher tristen und oft langweiligen Spitaltag mit einem herrlichen Gericht ein Highlight für die Geschmacksnerven erleben darf, empfindet er Freude – welche chemisch gesehen die Ausschüttung von Glückshormonen ist –, und somit zur Genesung beiträgt. Leo Ackermanns grosse Empathie für die Spitalgäste imponiert. Ihm und seinem Team ist die Patientenzufriedenheit sehr wichtig. Die Patienten sollen sich trotz des unfreiwilligen Aufenthalts im Spital möglichst wohlfühlen.

«Wir hören oft von unseren Patientinnen und Patienten, dass sie sich auf das Essen freuen. Viele empfinden die Beschäftigung rund ums Essen als willkommene Abwechslung zur Krankheit und die Gedanken darüber. Wir fragen nicht nach der Schmerzstärke oder kommen zum Blutabnehmen. Unsere Mitarbeitenden dürfen ‹eine kleine Freude auf Porzellan› ans Patientenbett bringen. Dieser Service hat auch eine andere Funktion: Wenn wir sehen, dass ein Patient kaum etwas gegessen hat, dann fragen wir, was wir ändern können, damit er sein Essen mit Freude geniesst. Wir suchen mit ihm zusammen nach Alternativen und können auch kurzfristig die nächste Mahlzeit dementsprechend anpassen. Sehen wir, dass ein Patient trotz unserer Bemühungen fast nichts isst oder mehrere Mahlzeiten auslässt, melden wir dies der zuständigen Pflegemitarbeiterin. In diesen Fällen ziehen die Ärzte die Ernährungsberatung hinzu und passen zusammen mit der Pflege den Behandlungsplan oder die Ernährung an.

Natürlich gibt es im Spitalalltag auch viele Einschränkungen. Aufgrund der ärztlichen Vorschriften und Verordnungen sind wir gefordert, in der Verpflegung kreative Lösungen zu finden. Je nach Eingriff oder medizinischem Befund kann die Auswahlmöglichkeit für den Patienten jedoch stark eingeschränkt sein. So sieht sich der Patient nach einer Magen-Darm-Operation gezwungen, sich an einen strikten Diätplan zu halten. Da wird es schwierig mit einem Wiener Schnitzel. Nach der Operation erhält der Patient eine schonende Aufbaukost, die zuerst aus Tee und Suppen besteht. Stufenweise wird die Auswahl durch leicht verdauliche, nahrungsfaser- und laktosearme Lebensmittel ergänzt oder abgelöst. Alle Gerichte müssen weich gekocht und fein geschnitten sein, um den Verdauungstrakt nicht zu belasten. Diese Stufenkostformen decken den täglichen Nährstoffbedarf nicht ab und sollten nur für kurze Zeit angewendet werden. Für einen optimalen Genesungsfortschritt des Patienten werden die Kostformstufen schnellstmöglich angepasst. Die Herausforderung besteht *darin*, Essen trotz restriktiver Vorgaben schmackhaft zu gestalten.»

Eine Kunst, wenn man bedenkt, dass der Spielraum hier um einiges enger ist als in der herkömmlichen Gastronomie. Die Richtlinien der Ärzte werden strengstens eingehalten. Dies gilt ebenso für die Lebensmittelgesetze und die Hygienemassnahmen.

«Unsere Gäste sind vulnerable und geschwächte Patienten. Ein kleiner Ausrutscher oder eine Unachtsamkeit könnte verheerende Folgen mit sich bringen. Unsere Kontrollen und Hygienevorschriften sind in allen Bereichen enorm streng und werden regelmässig überprüft. Ein kleines Beispiel zur Veranschaulichung: Wenn ein Patient zur Mittagszeit nun tatsächlich keinen Hunger verspürt, darf sein Menü maximal vier Stunden gekühlt gelagert und zum Verspeisen einzig einmalig aufgewärmt werden. Wird diese Zeitspanne überschritten oder werden die Temperaturen nicht eingehalten, muss das Essen entsorgt werden – immer. Daraus können zeitweise Diskussionen entstehen, weil das Birchermüesli vom Mittag nicht am Abend verspeist werden darf. Zumal das Luzerner Kantonsspital sich rühmt, Food Waste mit grossem Erfolg reduziert zu haben. Für die Mehrzahl der Spitalgäste wäre ein späterer Verzehr dieses Müeslis überhaupt kein Problem. Jedoch wollen wir das Risiko einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes aufgrund einer erhöhten Bakterienanzahl in einem Lebensmittel unter allen Umständen vermeiden. Da gibt es keine Grauzone.

In unserem Haus haben wir einen Ernährungskatalog, welcher 36 Kostformen und Diäten definiert, die sich nach den medizinischen Vorgaben richten. Diese Kostformdefinitionen werden von einem Gremium von Ärzten, Ernährungsberaterinnen und Diätköchen erarbeitet. Diesem Nachschlagewerk können wir zum Beispiel entnehmen, dass bei einer Mandelentfernung ‹Tonsillektomie› angewendet werden muss. Das ist eine Kostform, welche unter anderem weiche Kost von lauwarmer bis kalter Temperatur vorsieht. Saure, scharfe, klebrige Speisen, harte, kantige Nahrungsmittel, Fruchtsäfte, Getränke mit Kohlensäure und Essig sollten während der ersten 14 Tage nach der Operation gemieden werden. Diese Vorgaben werden im Haus dreimal kontrolliert: bei der Bestellung, beim Vorbereiten in der Küche und beim Herrichten aufs Patiententablett.»

Man(n) und Frau können sich also gut aufgehoben wissen, wenn sie vom Hotelservice im Kantonsspital Luzern betreut werden. Ich bedanke mich bei Leo Ackermann für seine grosszügige Einsicht in den Alltag des Hotelservice.

Sellerie-Schaumsüppchen

mit karamellisierten Radieschen und weissem Kaffeeschaum

Zutaten für 4 Pers.

60 g	Kaffeebohnen
1 EL	Zitronensaft
750 g	Sellerie
1	Zwiebel, gehackt
15 g	Butter
½ l	Gemüsebouillon
½ l	Milch/Rahm
	Muskatnuss, Salz, Pfeffer
8	Radieschen
50 g	Zucker
	Kaffeeschaum

Zubereitung

Kaffeebohnen in Milch einlegen und beiseite stellen. Zitronensaft in eine Schüssel mit kaltem Wasser geben. Sellerie schälen, in gleich grosse Stücke schneiden und in das gesäuerte Wasser geben, Zwiebel mit der Butter in einem grossen Topf bei geschlossenem Deckel 5 Min. glasig dünsten. Sellerie abtrocknen. In den Topf geben, wieder zudecken und weitere 5-10 Min. bei mittlerer Hitze garen. Von Zeit zu Zeit umrühren und das Gemüse nicht braun werden lassen. Brühe und Milch dazugeben. Den Topf zudecken und die Suppe 20-30 Min. köcheln lassen, bis die Selleriewürfel weich sind. Suppe im Mixer oder in der Küchenmaschine pürieren, durchsieben, damit sie eine samtige Textur erhält. Nach Geschmack mit Muskat, Salz und Pfeffer würzen. Nochmals leicht erhitzen, ohne sie kochen zu lassen. Radieschen waschen und in Brunoise schneiden. Zucker karamellisieren und die Radieschen beigeben und mit 2 dl Wasser ablöschen. Die Milch von den Kaffeebohnen abgiessen, erwärmen und mit dem Mixer aufschäumen.

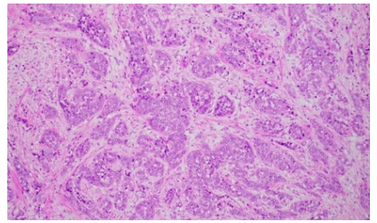
Anrichten

Die Radieschen in die Suppentasse geben. Die Suppe mit dem Stabmixer aufschäumen und in die Tasse eingiessen. Den Kaffeeschaum auf die Selleriesuppe geben.

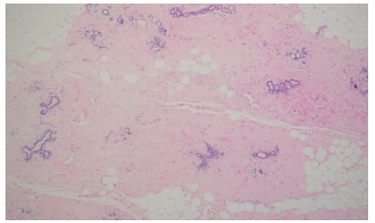
Dr. sc. nat. Jacqueline Ebneter
Devrim Gezer (M.Sc.)
Corinne Wimmer (M.Sc.)

Bei *medica* im Einsatz

Ein Blick in die Gene: Identifikation pathogener Varianten bei erblich bedingtem Brust- und Eierstockkrebs



Mamma-Karzinom



Gesundes Mamma-Gewebe

In der Schweiz werden jährlich 6'200 neue Fälle von Brustkrebs bei Frauen und 50 neue Fälle bei Männern diagnostiziert[1]. Somit ist Brustkrebs die häufigste Form von Krebs bei Frauen, bei Männern hingegen selten. Eierstockkrebs trägt gemäss Krebsliga Schweiz mit 600 Neuerkrankungen pro Jahr zu 3 % aller Krebserkrankungen bei Frauen bei. Die allermeisten Fälle dieser zwei Formen von Krebs entstehen sporadisch, treten also zufällig und ohne erkennbaren Grund auf. Lediglich 5-10 % der Brustkrebs-[2] und 20-25 % der Eierstockkrebserkrankungen[3] sind erblich bedingt und führen somit zur Diagnose «Hereditary Breast and Ovarian Cancer (HBOC) Syndrome». Die schweizerische Arbeitsgemeinschaft für klinische Krebsforschung (SAKK) hat eine Liste von Kriterien publiziert, die auf eine das HBOC-Risiko steigernde Genveränderung und somit auf erblich bedingten Brust- oder Eierstockkrebs hinweisen[4].

Krebstyp	Allgemeines Risiko	Risiko für Malignität einer Keimbahn-Variante	
		BRCA1	BRCA2
Brust (Frau)	12%	46%-87%	38%-84%
Eierstöcke	1%-2%	39%-63%	16.5%-27%
Brust (Mann)	0.1%	1.2%	bis zu 8.9%

Tabelle 1: Malignitätsrisiko in Personen mit einer pathogenen BRCA1 oder BRCA2 Keimbahn-Variante im Vergleich zum Hintergrundrisiko für Brust- und Eierstockkrebs.

Die allgemeine Populationsfrequenz von pathogenen BRCA1/2 Varianten beträgt ca. 1:400[5]. Die folgende Tabelle von Petrucelli et al. zeigt die krebstyp-spezifischen Risiken für Malignität in Individuen mit einer pathogenen Keimbahn-Variante in BRCA1 oder BRCA2.

Aus Tabelle 1 ist ersichtlich, dass die Penetranz (Manifestationswahrscheinlichkeit eines Merkmals) dieser pathogenen BRCA1/BRCA2 Mutationen unvollständig ist. Das heisst, dass nicht jede Person mit einer pathogenen Variante in den genannten zwei Genen zwangsläufig HBOC entwickeln muss. Faktoren wie Epigenetik oder Umwelteinflüsse können das Risiko für eine Manifestation von HBOC beeinflussen.

Das Laboratorium medica überprüft bei Verdacht auf HBOC die Sequenz von BRCA1 und BRCA2 mittels Next-Generation-Sequencing auf auffällige Varianten. Gleichzeitig wird mittels MLPA (multiplex ligation-dependent probe amplification) ermittelt, ob die genannten Gene Deletionen oder Duplikationen aufweisen (Abbildung 1). Speziell grössere Deletionen oder Duplikationen (>50bp), welche mittels routinemässigem NGS aufgrund technischer Limitation oft nicht detektiert werden, können somit nachgewiesen werden.

Neben den Varianten in BRCA1 und BRCA2, die nicht für alle HBOC-Fälle verantwortlich sind, gibt es weitere mit HBOC-assoziierte Gene. Das US National Comprehensive Cancer Network (NCCN) hat eine Liste von 17 zusätzlichen Genen publiziert[6]. Häufig wird bei Verdacht auf HBOC die Analyse dieser 17 Gene und BRCA1/BRCA2 kombiniert in einem sogenannten Gen-Panel. Dieses HBOC-Panel («medica hereditary cancer panel») erlaubt die gleichzeitige Sequenzierung aller 19 Gene (Exons und 20bp der flankierenden Introns) mittels Next-Generation-Sequencing.

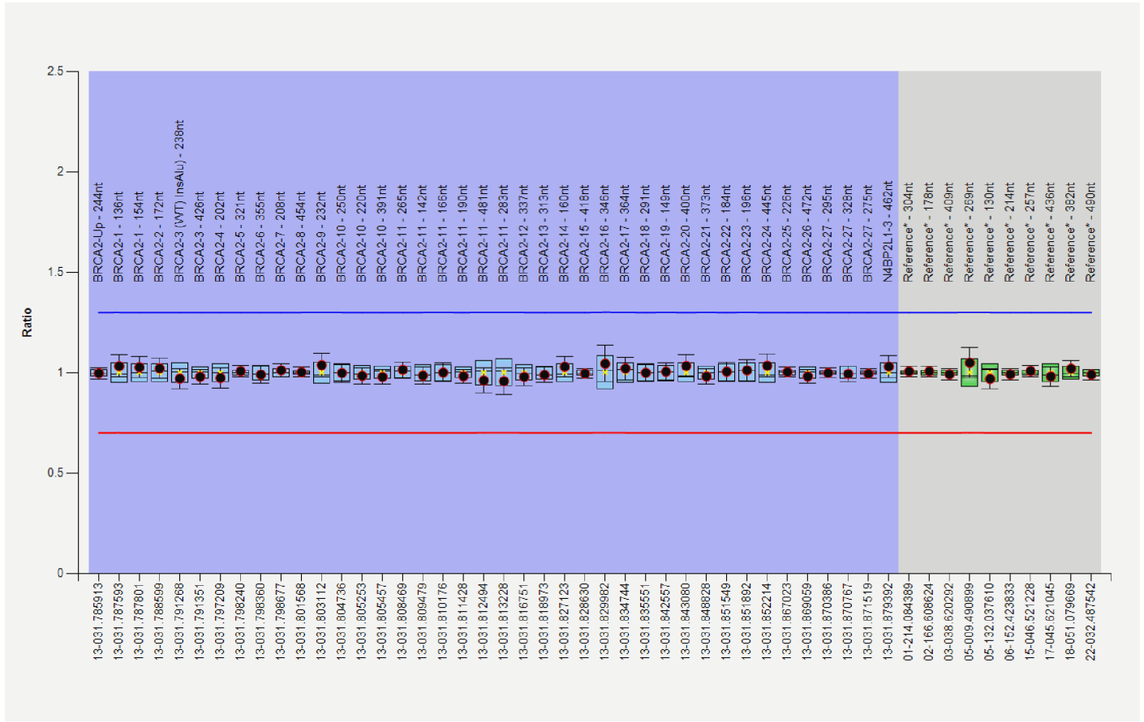


Abbildung 1: MLPA-basierte Copy number variation (CNV, deutsch Kopienzahlvariation) -Analyse zeigt ein unauffälliges Resultat für BRCA2.

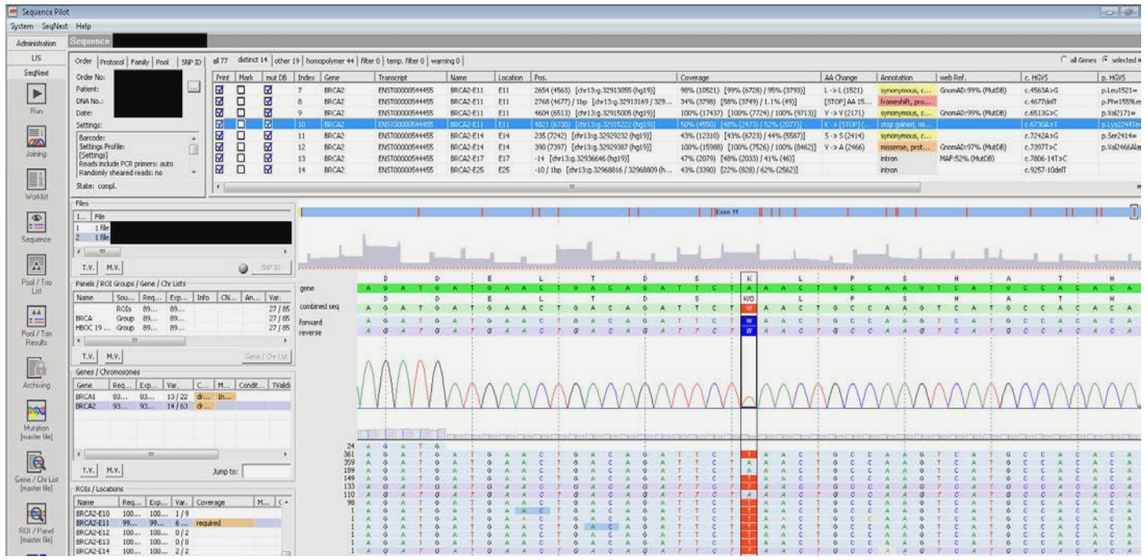


Abbildung 2: Darstellung der Sequenzvariante BRCA2:c.6730A>T, p.(Lys2244Ter) in der Software SEQUENCE PILOT

Mit Hilfe zugehöriger Bioinformatikprogramme (Abbildung 2) lassen sich Abweichungen vom Referenzgenom feststellen und die daraus resultierenden genetischen Varianten, die Basensubstitutionen, -insertionen und -deletionen umfassen, werden gelistet. Die Interpretation dieser Varianten erfolgt durch das qualifizierte Personal. Ziel ist es, die Varianten anhand von verschieden gewichteten Kriterien gemäss den ACMG Standards und Guidelines in folgende Kategorien einzuteilen (Abbildung 3)[7].

Bei einer Variante mit unklarer Signifikanz (VUS) ist die Datenlage oft nicht ausreichend oder zu widersprüchlich, um die Variante als eher benigne oder pathogen zu klassifizieren. Aufgrund der wachsenden verfügbaren Studiendaten, empfiehlt sich eine erneute Interpretation der VUS zu einem späteren Zeitpunkt (1-2 Jahre). Kommt es zu einer sogenannten Reklassifizierung einer VUS, so zeigt sich bei 90 % die Tendenz in Richtung benigne[8].

Die Klassifikation in die fünf oben ersichtlichen Kategorien erfolgt anhand folgender Punkte:

1. **Minor allele frequency (MAF)**: Wie häufig ist eine Variante in einer gesunden Population vorhanden? Gibt es homozygote Individuen?
2. **Biologische Konsequenzen**: Um welche Art Mutation (silent, missense, nonsense, frameshift) handelt es sich und welche Auswirkung auf das Protein sind damit verbunden?
3. **Assoziation mit HBOC**: Wurde ein Zusammenhang in der Literatur beschrieben? Gibt es familiäre Häufungen?
4. **Klassifikationsvorschläge**: Gibt es Vorschläge zur Klassifikation auf Datenbanken (ClinVar, LOVD, etc.) mit zuverlässigen Quellen?
5. **in-silico Computertools**: Was sagen verschiedene Tools (z.B. MutationTaster, SIFT, Polyphen2, etc.) bzgl. Auswirkung auf das Protein voraus?
6. **Pathogenitätsmechanismus und genspezifischer benigner Frequenz-Schwellenwert**: aus der Genstatistik der Datenbank Varsome.
7. **Vorliegen einer weiteren Variante**: Kann der Phänotyp durch eine andere vorliegende Variante erklärt werden?

Abbildung 3: Klassifikation einer mittels NGS gefundenen Variante in eine der fünf Kategorien.

Eine sorgfältige Analyse erfordert somit die Abschätzung der chemischen und physikalischen und den daraus resultierenden biologischen Konsequenzen der Variante, eine fundierte Literaturrecherche sowie die Berücksichtigung modernster Datenbanken und Computertools. Trotzdem geben die aufgrund der Modell-Algorithmen errechneten Werte nur Hinweise und erlauben keine abschliessende Klassifikation der Varianten. Letztere sollte nur nach intensiver Betrachtung der gesamten ermittelten Daten erfolgen. Wichtig ist, hervorzuheben, dass die Klassifikation einer Variante immer einer fundierten Annahme nach aktuellstem wissenschaftlichem Stand entspricht und es weltweit keine Instanz gibt, die über richtig oder falsch entscheidet.

Das Verfassen eines Befundes, der die Ergebnisse eines HBOC-Panels wiedergibt, erfordert genaue Kenntnisse der Richtlinien für molekulargenetische Befunde, sowie der gesetzlichen Vorgaben für genetische Untersuchungen am Menschen. Der Befund umfasst alle vom Auftraggeber bereitgestellten Daten zur Klinik, Familienanamnese und der daraus resultierenden Fragestellung sowie die auffälligen, mittels NGS identifizierten Varianten, die Begründung derer Klassifikation und alle technischen Angaben zur Durchführung der Laboranalyse. Benigne oder wahrscheinlich benigne Varianten werden aufgrund derer Harmlosigkeit und häufigen Vorkommnisse nicht im Bericht des Labors erfasst. VUS, wahrscheinlich pathogene und pathogene Varianten hingegen sind jedoch zwingender Bestandteil. Der Befund soll helfen, den Patienten bestmöglich zu beraten und allfällige weitere Schritte zu planen. Somit enthält der Laborbefund auch Empfehlungen zur Testung möglicher weiterer Blutsverwandten und falls gewünscht auch das Risiko für die Nachkommen des Patienten. Nachfolgend zwei Befund-Beispiele, sowie das Auftragsformular.

[1] Krebsliga Schweiz; Krebs in der Schweiz: wichtige Zahlen, https://www.krebsliga.ch/ueber-krebs/zahlen-fakten/, Zugang: Oktober 2021

[2] American Cancer Society; https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about.html, Zugang: Oktober 2021

[3] Ovarian Cancer Research Alliance; https://ocrahope.org/patients/about-ovarian-cancer/, Zugang: Oktober 2021

[4] Krebsliga Schweiz: https://shop.krebsliga.ch/files/kls/webshop/PDFs/deutsch/erblich-bedingter-brust-und-eierstockkrebs-011004011111.pdf

[5] Petrucelli, Nancie, Mary B. Daly, and Tuya Pal. "BRCA1-and BRCA2-associated hereditary breast and ovarian cancer." GeneReviews®[Internet] (2016) [Updated 2016 Dec 15]

[6] https://www2.tri-kobe.org/nccn/guideline/gynecological/english/genetic_familial.pdf

[7] Richards, Sue, et al. "Standards and guidelines for the interpretation of sequence vari-ants: a joint consensus recommendation of the American College of Medical Genetics and Genomics and the Association for Molecular Pathology." Genetics in medicine 17.5 (2015): 405-423

[8] Mersch, Jacqueline, et al. "Prevalence of variant reclassification following hereditary cancer genetic testing." Jama 320.12 (2018): 1266-1274

medica
MEDIZINISCHE LABORATORIEN Dr. F. KAEPPELI AG
Wolfbachstrasse 17
Postfach
8024 Zürich
Tel 044 269 99 99 / Fax 044 269 99 09

Befund Nr.: XX XXX XXX

Eingang: XX.XX.XXXX
Ausgang: XX.XX.XXXX
Material: EDTA-Blut

Patient/in: **Muster Maria (F)**
geb. 10.10.1960
Musterstrasse 10
1234 Musterhausen

Einsender/in: Herr Dr. med. M. Müller
Müllerstrasse 20
8000 Zürich

Fragestellung/Anamnese/Indikation:

- Patientin mit triple-positivem Mamma-Karzinom (60-jährig)
- Schwester Mamma-Karzinom mit 50 Jahren
- Grossvater (ms) Prostata-Karzinom mit 60 Jahren

Gewünschte Untersuchung:

Genanalyse mittels Next Generation Sequencing

Untersuchte Gene: *BRCA1* (LRG_292_t1), *BRCA2* (LRG_293_t1), *ATM* (LRG_135_t1), *BARD1* (LRG_297_t1), *BRIP1* (LRG_300_t1), *CDH1* (LRG_301_t1), *CHEK2* (LRG_302_t1), *EPCAM* (LRG_215_t1), *MLH1* (LRG_216_t1), *MSH2* (LRG_218_t1), *MSH6* (LRG_219_t1), *NBN* (LRG_158_t1), *PALB2* (LRG_308_t1), *PMS2* (LRG_161_t1), *PTEN* (LRG_311_t1), *RAD51C* (LRG_314_t1), *RAD51D* (LRG_516_t1), *STK11* (LRG_319_t1), *TP53* (LRG_321_t1)

Kopiennummervarianten (CNV) - Analyse mittels MLPA

Untersuchte Gene: *BRCA1* (LRG_292_t1), *BRCA2* (LRG_293_t1)

Resultat: KEINE pathogene Sequenzvariante nachweisbar

Beurteilung:

Keine pathogenen Sequenzvarianten in den analysierten Genabschnitten nachweisbar.

Das Resultat sollte im Rahmen einer genetischen Beratung mitgeteilt werden.

validiert durch:

medica
MEDIZINISCHE LABORATORIEN Dr. F. KAEPPELI AG
Wolfbachstrasse 17
Postfach
8024 Zürich
Tel 044 269 99 99/ Fax 044 269 99 09

Befund Nr.: XX XXX XXX

Eingang: XX.XX.XXXX
Ausgang: XX.XX.XXXX
Material: EDTA-Blut

Patient/in: **Mustermann Mirjam (F)**
geb. 15.11.1978
Musterstrasse 20
1234 Musterhausen

Einsender/in: Frau Dr. med. H. Huber
Huberstrasse 20
8000 Zürich

Fragestellung/Anamnese/Indikation:

- Patientin mit Mamma-Karzinom mit 42 Jahren
- Zwei Tanten (vs) mit Pankreas-Karzinom mit 35 bzw. 62 Jahren

Gewünschte Untersuchung:

Genanalyse mittels Next Generation Sequencing
Untersuchte Gene:
BRCA1 (LRG_292_t1), *BRCA2* (LRG_293_t1), *ATM* (LRG_135_t1), *BARD1* (LRG_297_t1), *BRIP1* (LRG_300_t1), *CDH1* (LRG_301_t1), *CHEK2* (LRG_302_t1), *EPCAM* (LRG_215_t1), *MLH1* (LRG_216_t1), *MSH2* (LRG_218_t1), *MSH6* (LRG_219_t1), *NBN* (LRG_158_t1), *PALB2* (LRG_308_t1), *PMS2* (LRG_161_t1), *PTEN* (LRG_311_t1), *RAD51C* (LRG_314_t1), *RAD51D* (LRG_516_t1), *STK11* (LRG_319_t1), *TP53* (LRG_321_t1)

Kopiennummervarianten (CNV) - Analyse mittels MLPA
Untersuchte Gene: *BRCA1* (LRG_292_t1), *BRCA2* (LRG_293_t1)

Resultat:

PATHOGENE Sequenzvariante BRCA2: c.6730A>T, p.(Lys2244Ter) nachweisbar

Pathogene Sequenzvariante:

Gen	Nukleotid	Aminosäure	Frequenz	Auswirkung	Klasse*
BRCA2	c.6730A>T	p.(Lys2244Ter)	Heterozygot 48.1%	Pathogen	5
*Klasse der Genvarianten nach den ACMG Kriterien: 1. Benigne; 2. Wahrscheinlich benigne; 3. Unklare Signifikanz; 4. Wahrscheinlich pathogen; 5. Pathogen.					

Beurteilung:
Die o.g. pathogene Sequenzvariante wurde heterozygot **nachgewiesen**.

Die Sequenzierung der BRCA2-spezifischen PCR-Produkte zeigt im Exon 11 (von insgesamt 27) die Missense-Punktmutation c.6730A>T. Diese Nukleotidsubstitution ersetzt die Aminosäure Lysin bei Codon 2244 mit einem verfrühten Stopcodon (p.Lys2244ter) und führt somit zu einem trunkierten Protein durch vorzeitigen Kettenabbruch (LOF, «loss of function»).

Das Resultat sollte im Rahmen einer genetischen Beratung mitgeteilt werden.

validiert durch:

Medizinische Genetik
Wolfbachstrasse 17, Postfach, 8024 Zürich
Tel: 044 269 99 99 Fax: 044 269 99 09

medica
MEDIZINISCHE LABORATORIEN Dr. F. KAEPPELI AG

PATIENTENDATEN	EINSENDER, AUFTRAGGEBER
Name	➔ Anordnung nur durch Fachärzte, keine Selbstzuweisung
Vorname	
Strasse	
PLZ / Ort	
Geb.-Datum	
Ethnie	
Entnahmedatum / **Rechnung an**: ☐ Patient ☐ Krankenkasse ☐ Einsender	
Fragestellung / Bemerkungen	☐ Kopie an:

Klinische Angaben (Anamnese, Stammbaum, Vorbefunde bitte beilegen)

Tumorgenetik BRCA1 / BRCA2 / HBOC

Material: **EDTA-Blut**

☐ nur ***BRCA1/BRCA2***	NGS-Analyse der Gene *BRCA1* und *BRCA2* MLPA-Analyse der Gene *BRCA1* und *BRCA2*
☐ ***BRCA1/2* + HBOC**	NGS-Analyse HBOC assoziierter Gene *BRCA1, BRCA2, ATM, BARD1, BRIP1, CDH1, CHEK2, EPCAM, MLH1, MSH2, MSH6, NBN, NF1, PALB2, PMS2, PTEN, RAD51C, RAD51D, STK11, TP53* MLPA-Analyse der Gene *BRCA1* und *BRCA2*
☐ **fam. Mutation**	Bezeichnung: ..... (bitte Befund von Indexpatient beilegen)

Version 03-2021

Statements zum Symposium

Wir haben uns sehr gefreut, endlich wieder an einem Symposium teilnehmen zu dürfen. Die Referenten waren super und die Organisation war sehr professionell, so dass wir uns trotz der aktuellen Corona Situation sehr sicher gefühlt haben. Wir kommen sehr gerne wieder!

Aline Bächle

Auch dieses Jahr wurden meine Erwartungen am zweiten Pharma-Assistent*innen-Symposium in Suhr übertroffen. Hervorragende Beiträge, welche viele wertvolle Informationen enthielten, die gut im OTC-Bereich in der Apotheke angewendet werden können. Zusätzlich wurden die Teilnehmer auch mit interessanten Hintergrundinformationen versorgt, die eine/n gute/n Fachfrau/Fachmann Apotheke ausmachen. Die neu gewählte Location Bärenmatte bestach mit einer angenehmen Atmosphäre, welche kulinarisch auf hohem Niveau abgerundet wurde. In den Pausen wurden die Teilnehmer/innen mit einer gut ausgewählten Industrieausstellung und in zwei ansprechenden Lounges unterhalten. Der ganze Anlass war von A bis Z ausgezeichnet. Ich bin schon jetzt auf das dritte Symposium am 10. Mai 2022 gespannt. Allen Mitarbeitenden gebührt hier ein herzliches Dankeschön.

Silvia Haddaji
SIPA Präsidentin

Wir sind zum zweiten Mal als Hauptsponsor dabei. Ein sehr gut organisierter Anlass, an dem viele tolle Gespräche und Begegnungen vor Ort stattfinden können. Wir schätzen den Austausch mit den MPAs sehr und freuen uns über die vielen Besucher an unserem Stand. Ein schönes und bereicherndes Symposium für den gemeinsamen Austausch und die Kontaktpflege. Wir sind schon jetzt in Vorfreude auf den nächsten Kongress.

Andrea Kaminski
Mepha Pharma AG

Ich bin bereits öfters an den Symposien gewesen und finde die Themenwahl immer wieder sehr interessant. Die Industrieausstellung ist natürlich ein super Pluspunkt, denn so kann man direkt in Kontakt mit verschiedenen Firmen kommen.

Simone Jäggi

Wenn es Symposien für Dermatolog*innen und Apotheker*innen gibt, wieso dann nicht auch für Pharma-Assistent*innen? In diesem Sinne sind wir sehr gerne dabei gewesen, um *alle* Personen zu erreichen, die unsere Produkte empfehlen. Und kommen gerne wieder!

Benedikt Irniger
Ultrasun

Ich kann nur loben. Das Essen, die Referenten, die Themenwahl und die Industrieausstellung sind super gewesen. Herzlichen Dank, dass wir endlich wieder an Symposien teilnehmen können.

Kathrin Maier

Hinweis: Bilder und Texte gehören nicht zusammen sondern sind frei arrangiert.

Danke …

… an unsere **Sponsoren und Kooperationspartner!**

Illustration Elena Bütschi

Wenn es

ans *Lebendige* geht

Manuela Tuchschmid und Boris Tautermann *ziehen Bilanz zum «Lean Management».*

Mit möglichst wenig Aufwand ein maximales Ergebnis zu erzielen. Das ist die Definition von «Effizienz». Ist es denn möglich, dasselbe Ergebnis mit weniger Arbeit zu erlangen, ohne dabei an Qualität zu verlieren – im Gegenteil: an Qualität zu gewinnen? Lean Management verspricht diese Aussage zu verwirklichen.

Die Arbeitsweise des «schlanken Managements» folgt der einfachen Überzeugung, dass es immer einen Weg gibt, eine Aufgabe besser und schneller zu erledigen. Dies immer mit dem Hintergedanken, Verschwendung zu minimieren oder gar zu eliminieren, ganz im Sinne des Kunden – in unserem Fall des Patienten. Patienten warten zu lassen, beispielsweise, ist eine Form von Verschwendung, x-mal in ein Zimmer zurückzulaufen, weil man etwas vergessen hat mitzunehmen oder weil man stetig unterbrochen wird, eine weitere. Niemand von uns ist perfekt, Fehler zu machen ist menschlich. Lean Management ist kein perfektionistisches System, sondern sieht Fehler als Chance zur Verbesserung. Die Idee ist es, in den Prozessen von Mitarbeitern, Teams, Führungskräften und Unternehmen die «versteckten Potenziale» zu erkennen und diese optimal einzusetzen. Demut, Zusammenhalt und ständiges Lernen stehen dabei im Zentrum. Anstelle sich gegenseitig auf die Finger zu hauen, werden Probleme zu wertvollen Lernprozessen. Die Strategie besteht aus diversen Prinzipien und Methoden, um dies zu fördern. Ziel ist es, ein Umdenken in den Köpfen der Beteiligten zu etablieren, um Prozesse effizient zu gestalten. Ganz nach dem Ansatz: «Weniger ist mehr.»

Was sich so vielversprechend, fast utopisch anhört, ist tatsächlich umsetzbar. LH Medical Management hat ein solches Projekt im Luzerner Kantonsspital im Departement Chirurgie erfolgreich begleitet. Mit an der Front: Die wahrscheinlich jüngste Pflegeleiterin im Land – Manuela Tuchschmid –, die eine überdurchschnittliche Führungskompetenz und Professionalität mit gerade mal 32 Jahren an den Tag legt. Gemeinsam mit dem Betriebswirtschafter Boris Tautermann, ursprünglich Dipl.-Pflegefachmann und unschlagbar im analytischen Denken, bilden sie ein starkes Team. Dass dieser starke Zusammenhalt fundamental war, wussten die damaligen Initianten des Projektes, Many Hertach und Boris Tautermann, zu Beginn des Prozesses noch nicht. Ganz so einfach umsetzbar ist eine Umstrukturierung nämlich nicht. Das weiss jeder, der bereits versucht hat, jahrelange Gewohnheiten mit neuen Ansätzen zu ersetzen und Menschen in eine neue Denkweise hineinzubringen. Und wir sprechen hier von einigen Köpfen. Das Departement Chirurgie ist das grösste Departement des Luzerner Kantonsspitals, was stationäre Patienten anbelangt: 215 Betten verteilt auf sechs Stockwerke.

Vor rund vier Jahren haben Sie erste Umsetzungen im Lean Management in Angriff genommen, wie beurteilen Sie den aktuellen Stand des Projektes?
Manuela Tuchschmid: «Wir sind bereits am Weiterverbessern und stehen in den Vorbereitungen für ‹Kaizen›, welches wir im Januar 2022 einführen werden. Ziel der Lean-Methode Kaizen ist es, Verbesserungen systematisch zu verfolgen und gleichzeitig Mitarbeiter in Optimierungsprozesse zu integrieren. Verbesserungsvorschläge sollen so nicht einfach an die Leitung getragen, sondern anhand eigeninitiierter Lösungsansätze gemeinsam entwickelt werden.

Der Begriff Kaizen stammt aus dem Japanischen. Er setzt sich zusammen aus ‹Kai› = Veränderung, Wandel, und ‹Zen› = zum Besseren. Damit ist die permanente Verbesserung von Tätigkeiten und Prozessen oder Produkten durch alle Mitarbeiter eines Unternehmens gemeint. Im Zentrum stehen dabei nicht grundsätzlich grosse Innovationen oder grundlegende Veränderungen, sondern die Einbeziehung aller Mitarbeitenden, die Vielzahl an Verbesserungsvorschlägen und die schnelle Umsetzung sowie die Sichtbarkeit der Erfolge. Sämtliche Mitarbeitende eines Unternehmens sind in das Kaizen unmittelbar eingebunden. Alle müssen mitmachen. Jeder einzelne Mitarbeitende wird deshalb einen entsprechenden Teil seiner Arbeitszeit für Kaizen investieren dürfen und sein Engagement auf die Umsetzung ausrichten.»

Wäre es nicht dienlicher gewesen, Kaizen bereits zu Beginn einzuführen?
Manuela Tuchschmid: «Unser Gedanke war, uns und den Mitarbeitenden zunächst zu beweisen, dass Änderungen überhaupt möglich sind, und somit die Kultur für Kaizen als Grundstein zu legen. Kaizen nutzen wir nach dem ‹Radical Change› nun als Instrument für die eher sanften Veränderungen. *Aktuell* sind wir in Bezug auf den Lean Management-Prozess wieder auf dem neuesten Stand. Retrospektiv haben wir in den vergangenen Monaten laufend Aktualisierungen vornehmen müssen. So haben wir mit dem neuen Klinik-Informationssystem das ganze damals entwickelte Prozesshandbuch auf die neuen Gegebenheiten angepasst und somit die Prozesse und Abläufe weiter optimieren können. Dies haben wir gemeinsam mit allen Abteilungsleitungen durchgeführt. Es ist uns wichtig, dass die Leitungs-Teams hinter den neuen Ansätzen stehen können.»

Hat die intensive Zeit der Corona-Pandemie auf die Prozesse einen Einfluss gehabt?
Manuela Tuchschmid: «Definitiv. Erst einmal wurde das gesamte System durchgeschüttelt, Corona hat die gesamte Struktur komplett über den Haufen geworfen. Plötzlich standen haufenweise Studierende bei uns, welche bisher nicht auf der Chirurgie gearbeitet und teilweise keine Ahnung von Akutmedizin oder Chirurgie hatten. Dank unseres Lean Management-Systems haben wir dem Einzelnen ein Instruktionsheft an die Hand geben können, und mit einer Kurzeinführung waren sie nun extrem schnell in die Stationsarbeit integriert. Durch die Standardisierung der Prozesse konnten wir problemlos die Mitarbeitenden abteilungsübergreifend einsetzen. Infolge dieser Situation konnten wir auch die letzten ‹Inhouse Lean Management-Skeptiker› überzeugen. Diese haben letztendlich realisiert, dass diese Methode tatsächlich entlastet und schnelle Resultate mit sich bringt. Besonders freut mich auch, dass wir durch diese Einsätze Lernende und Studierende gewonnen haben, die nun bei uns arbeiten wollen. Im Nachhinein gesehen, ist die intensive Zeit während der Pandemie das Beste, was uns fürs Commitment passieren konnte.»

Sie haben eben die letzten Skeptiker angesprochen. War es schwierig, Mitarbeiter zum Umdenken zu gewinnen, gerade zu Beginn?
Boris Tautermann: «Es war eine enorme Herausforderung. Die wenigsten jubeln, wenn sie aus der ‹Komfortzone› gerissen werden. Eine Mitarbeiterin hat mir im Nachhinein die Rückmeldung gegeben, dass sie uns damals gehasst hat, als wir mit der Umstrukturierung begonnen haben. Ich wollte wissen, was denn die genauen Gründe waren, da wir davon ausgegangen sind, dass unsere Vorgehensweise immer respektvoll und transparent war. Die Mitarbeiterin hat mir erklärt, dass sie sich dank ihrer langjährigen Erfahrungen von den Kolleginnen abgehoben hat. Mit den Neuerungen des Lean Managements waren plötzlich alle auf dem gleichen Wissensstand und somit gleichgestellt. Das hat sich für die Mitarbeiterin wie eine Degradierung angefühlt. Umso schöner ist es zu sehen, dass sie heute die Vorteile der Methode erkannt hat. Es braucht die jungen Mitarbeitenden, die den neuesten Wissensstand in die Abteilungen tragen, um so immer up to date zu sein. Genauso braucht es jedoch die Erfahrenen, die wichtige Erkenntnisse mit sich tragen. Nur gemeinsam erzielen wir das Optimum.»
Manuela Tuchschmid: «Ich habe Tränen und Wutausbrüche miterlebt. Das darf sein, ich glaube ein Stück weit ist dies sogar Teil eines gesunden Umstrukturierungsprozesses. Wir haben damit auch gerechnet. Wenn man sich gegenseitig ernst nimmt, können anfänglich heftige Reaktionen zu optimalen Lösungsansätzen führen. Der Schlüssel liegt im Dialog und in einer gemeinsamen Zielsetzung.»

Nach welcher Zeitspanne hat der grösste Teil der Mitarbeitenden die Vorteile erkannt?
Manuela Tuchschmid: «Bereits nach einer Woche haben die meisten Mitarbeiter die ersten Vorteile wahrgenommen. Zum Beispiel wurde weniger Überzeit von den Mitarbeitenden selbst erwähnt.»
Boris Tautermann: «Ich erinnere mich dazu gerade an ein Beispiel. Das war ganz zu Beginn des Prozesses: Das Szenario hat mit der Dokumentierung zu tun. Im alten Pflege-Organisationssystem hat jeder Mitarbeiter die gesamten Arbeiten des Tages bei Dienstende dokumentiert. Aufgrund einer gewissen Erschöpfung war dies oft mühsam und aufwendig, da man sich immer an alle Details erinnern musste. Mit der Neuerung haben wir eingeführt, dass Arbeiten laufend direkt nach Erledigung während des Tages dokumentiert werden müssen. Dies hat die oben genannte Mitarbeiterin dann auch getan. Als ihr Arbeitstag langsam gegen Ende zuging, hat sie gesagt: ‹So, jetzt hab ich noch zwei Stunden Zeit bis Dienstschluss, um meine Arbeiten zu dokumentieren, dann hab ich's auch geschafft.› Der externe Begleiter hat darauf geantwortet: ‹Was musst Du denn noch dokumentieren?› – ‹Ja meine Arbeitsabläufe›, hat sie erwidert. Daraufhin der externe Begleiter: ‹Das hast Du doch bereits den ganzen Tag getan, Du kannst doch jetzt eigentlich nach Hause gehen – oder?›»

Wie hat sich die Kommunikation zwischen den Mitarbeitenden während der Neuerung verbessert?
Manuela Tuchschmid: «Das Misstrauen zwischen Alt und Jung ist weg. Der Austausch untereinander ist entspannter und sachlicher. Aufgrund der geschaffenen Klarheit gibt es weniger Missverständnisse. Zudem wird Kritik als Verbesserung gesehen und sachlich genommen, und der Einzelne fühlt sich weniger persönlich angegriffen.»

Wie sieht dies denn in der Kommunikation zwischen Mitarbeitenden und Vorgesetzten aus?
Manuela Tuchschmid: «Die Interaktion zwischen Mitarbeitenden und Vorgesetzten hat sich intensiviert. Führungskräfte sind aufgrund des Lean Management-Prozesses wieder näher ans Team gerückt. Dadurch ist das Vertrauen gegenüber den Leitungen gestiegen und die Mitarbeitenden kommen eher mit Anliegen zu ihnen. In der Mitarbeiter-Umfrage dieses Jahr sind alle Leitungspersonen bei uns top eingestuft worden. Dies ist ein konkreter Beweis für eine gesunde Beziehung zwischen Mitarbeitenden und Vorgesetzten.»
Boris Tautermann: «Dies haben wir auch in Zahlen gesehen. Zum Beispiel bei den Vorgesetzten, die wesentlich weniger Bürotage machen und Führung vermehrt in den laufenden Betrieb integrieren bzw. bei ihren Mitarbeitenden wahrnehmen. In Bezug auf den Patienten unterscheiden wir in *nicht produktive Zeit*, d. h. Zeit, die nicht beim Patienten verbracht wird, und in *produktive Zeit*, also Zeit, die beim Patienten verbracht wird. Diese Zeiten haben sich um rund 15 Prozent zugunsten der Patientenzeit verschoben. Die Patienten profitieren dahingehend, dass die Mitarbeitenden öfter bei ihnen sind. Pragmatisch gesagt: Der Patient bekommt die Pflegenden heute deutlich mehr zu Gesicht als vor der Umstrukturierung. Während und in dem Jahr nach der Umstrukturierung ist die Mitarbeiter-Fluktuation sogar leicht gesunken.»

Was hat sich in der Kommunikation zwischen Mitarbeitenden und Patienten positiv verändert?
Manuela Tuchschmid: «Mit der Umstrukturierung ist nun die primäre Bezugspflegende mindestens vier Tage im Frühdienst für ihre Patientengruppe zuständig. Durch diese gesteigerte Kontinuität in der Betreuung ist es heute möglich, eine Art Beziehung mit dem Patienten aufzubauen. Veränderungen werden dadurch schneller und besser wahrgenommen und es werden Massnahmen direkt eingeleitet.»

Was war das beeindruckendste Erlebnis, das Ihr während dieser Umstrukturierung mitgenommen habt?
Manuela Tuchschmid: «Für mich persönlich war das schönste Erlebnis, dass Mitarbeitende, die zu Beginn sehr skeptisch gegenüber der Umstrukturierung gewesen sind, heute zu mir kommen und sagen: ‹Ich kann mir die Arbeit anders nicht mehr vorstellen.›»
Boris Tautermann: «Wir haben eine Abteilungsleitung, die mir rückgemeldet hat, dass dieser Restrukturierungsprozess für sie die anstrengendste Zeit in der gesamten persönlichen Karriere gewesen ist, aber im Nachhinein auch die beste. Früher war sie immer am Anschlag, weil ihr das Wohl der Mitarbeiter so am Herzen gelegen hat. Heute ist sie voller Leben, was man ihr auch ansieht, denn sie weiss, dass die Mitarbeiter nun gut aufgehoben sind.»

Boris Tautermann *Betriebswirtschafter*
Manuela Tuchschmid *Pflegeleiterin*

Von *25'000* Überstunden ...auf *null.*

Ingo Jansen, Pflegedienstleiter des St. Agnes-Hospitals Bocholt, gibt Einsicht in sein erstklassiges Ausfallmanagement. – Eine Strategie, die patentiert werden sollte.

«Wird ein im Gesundheitswesen engagierter Mitarbeiter krank, geht gleich alles drunter und drüber. Es wird sofort angefangen herumzutelefonieren und jeder wird zu Hause in seiner Freizeit gestört, bis man jemanden gefunden hat, der einspringt. Es ist bekannt, dass im generellen Arbeitsmarkt die Krankheitsquote bei rund fünf Prozent liegt, im Gesundheitswesen ist diese in der Regel deutlich höher. Das heisst, wir wissen, dass regelmässig Mitarbeiter krank werden und ausfallen. Trotzdem sind viele Institutionen nicht auf diesen Alltag vorbereitet. Das war für mich ein Anstoss, ein neues Konzept zu entwickeln, bei welchem Ersatzmitarbeiter bereits vor potenziellen Ausfällen definiert sind.»

Ausfallmanagement nennt sich diese Strategie, die Ingo Jansen, Pflegedienstleiter des St. Agnes-Hospitals Bocholt, erfolgreich im Unternehmen integriert hat. Ein Konzept, das eigentlich vermarktet werden sollte, so erstklassig beweist es sich. Doch lassen wir Ingo Jansen persönlich darüber berichten:

«Zu Beginn habe ich mir Gedanken über die typischen Fehler in Bezug auf Ausfälle im Gesundheitswesen gemacht. Ein Fehler, der oft gemacht wird, ist, dass alle Ressourcen, das heisst alle Personalstunden, die gemacht werden, verplant sind. Das bedeutet, dass bei einem Krankheitsfall niemand als Reserve zur Verfügung steht und jeder Ausfall durch Überstunden kompensiert werden muss. Die Personalzeit ist komplett verplant für die gängige Schichtbesetzung. Reserven, die man zurückhalten müsste für den Ausfall, werden nicht berücksichtigt.

Ein weiterer grosser Fehler, der in vielen Häusern immer noch gemacht wird, ist, dass sich die Abwesenheitsplanung nur nach den Mitarbeitern richtet. Konkret lässt man während der Sommermonate viel mehr Mitarbeiter in Urlaub gehen, als zum Beispiel im Herbst oder Frühling. Habe ich nun im Juli und August ein Drittel des Teams in den Ferien, gibt es keinen Spielraum für Ersatzkräfte. Für diejenigen Mitarbeiter, die während der Sommermonate im Einsatz sind, bedeutet dies zudem eine Überbelastung. Deswegen haben wir bei uns im Haus eine lineare Urlaubsplanung eingeführt. Jede Station muss Urlaubstage linear übers Jahr verteilen. Im Januar müssen genauso viele Ferientage integriert werden wie im Juli und August. Am Anfang war dieses Vorgehen bei den Mitarbeitern nicht gern gesehen. Mittlerweile haben diese den Vorteil daran persönlich erfahren, und die lineare Verteilung ist auf breiter Ebene akzeptiert worden.

Ein dritter Fehler, der in Institutionen oft gemacht wird, ist der Alleingang der Stationen. Jede Station kümmert sich einzig um sich selbst. Ressourcen beschränken sich somit einzig auf die eigene Station. Die Ausfallstrategie, die ich entwickelt habe, funktioniert bewusst stationsübergreifend. Synergien werden über mehrere Stationen genutzt. Somit haben wir deutlich mehr Spielraum und Flexibilität.

Ein weiterer häufiger Fehler ist, Betroffene nicht am Ausfallkonzept zu beteiligen. Die Mitarbeiter haben keinen Bezug zum Management von Ausfällen. Somit wird das Ganze schnell zu einem Selbstbedienungsladen, der immer grösser wird und irgendwann eine eigene Führung braucht. Das ist für die Leitung frustrierend, weil die Kosten immens steigen, obwohl ihr Ausfallkonzept immer noch nicht funktioniert.

Frühzeitige Analyse der Situation und vorsorgende Ersatzplanung hingegen führen zu Stabilität. Ich kann somit den Mitarbeitern signalisieren, dass vorgesorgt ist. Proaktive Planung ist nicht nur für die Struktur von Bedeutung, die Atmosphäre im Team hängt massgeblich davon ab. Für mich ist der Austausch mit den Mitarbeitern von grosser Bedeutung und ein wesentlicher Erfolgsfaktor des Ausfallmanagements.

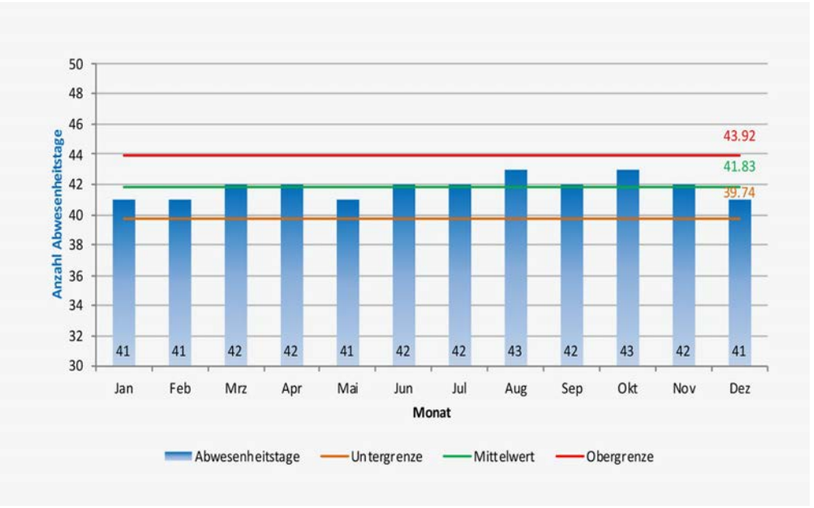


Abbildung 1: Lineare Urlaubsplanung

An zwei Tagen in der Woche, immer zwischen Früh- und Spätdienst, wenn möglichst viele Einsatzkräfte vor Ort sind, besuche ich die einzelnen Teams. Für ca. 30 Minuten stehe ich dort meinen Mitarbeitern für Fragen, Erklärungen und Diskussionen zur Verfügung. Ich spreche bewusst nicht feste Themen an, sondern ich möchte wissen, *wo* der Schuh drückt, und *was* die Mitarbeiter aktuell beschäftigt. Diesen direkten Austausch über die Hierarchieebene hinweg empfinde ich als zentrales Element für einen reibungslosen Arbeitsalltag im Team.

Mein Ausfallkonzept habe ich mit der Massnahme begonnen, dass ich Reservedienste in die Gesamtanzahl der Personalstunden integriert habe. Das heisst, ich habe zusätzliche Einsatzkräfte geplant, die nicht einer Station zugeordnet sind, sondern die ich in dem Moment, wo auf einer Station jemand krank wird, gezielt einsetzen kann. Diese Dienste nennen sich ‹Jokerdienste›. Sollte niemand krank sein oder anderweitig ausfallen, erhält derjenige, der für den Jokerdienst geplant ist, das Angebot, zu Hause zu bleiben und Überstunden zu kompensieren. Möchte er dies nicht, wird diese Möglichkeit einem weiteren Mitarbeiter unterbreitet, für welchen der ‹Joker› dann einspringt. Die Erfahrungen zeigen jedoch, dass rund 80 % der Mitarbeiter die Kompensation gerne in Anspruch nehmen.

Ich habe das Ausfallkonzept so konstruiert, dass es nicht an eine Führung oder Leitung gebunden ist. Jeder Mitarbeiter kann rund um die Uhr die notwendigen Massnahmen ausführen. Konkret sieht dies so aus: Wenn sich zum Beispiel auf Station A abends um 19 Uhr ein Mitarbeiter für den nächsten Tag krank meldet, kann die Einsatzkraft, die an dem Tag im Spätdienst ist, im elektronischen Dienstplan ersehen, wer am kommenden Tag für den Jokerdienst eingeteilt ist. Dieser kann dann als Ersatz gebucht werden. Niemand von der Führung muss dazu vor Ort sein. Die Mitarbeiter an der Basis organisieren dies autonom. Das Besondere dabei ist, dass dieser Ablauf die Mitarbeiter zu Beteiligten macht, das heisst, jeder Mitarbeiter auf den Stationen ist Teil dieses Ausfallkonzeptes. Wenn jemand einen Joker bekommt, hat er ein dementsprechend hohes Interesse, dass dieser sich zurechtfindet, weil er sich in die Rolle hineinversetzen kann und weiss, dass der Joker auf die Instruktionen der Kollegen angewiesen ist. Die Betroffenen zu Beteiligten zu machen war mir ein zentrales Anliegen für dieses Konzept.

Diese Gegebenheit macht uns einzigartig. Ebenfalls die Tatsache, dass ich Vollzeitmitarbeiter integriert habe. In den gängigen Systemen ist der Teilzeitmitarbeitende der Einzige, der in solchen Konzepten verankert ist. Der Vollzeitler arbeitet *bereits* zehn Tage am Stück, hat vier Tage frei, kann also nicht noch zusätzlich einspringen. Da wir Ersatzkräfte bereits im Dienstplan des kommenden Monats planen, können wir somit Vollzeitmitarbeiter ebenso für die Jokerdienste mit einplanen.

Dies war der Anfang des Ausfallkonzeptes, die erste Stufe, Ausfallmanagement für den kurzfristigen Ausfall. Mit der Zeit habe ich zusätzliche Stufen integriert. Bei der Einsatzplanung der Mitarbeiter muss ja darauf geachtet werden, dass die Sollarbeitszeit, die vorgeschriebene Stundenzahl pro Woche, ausgeschöpft wird. Das kann dazu führen, dass ich am Ende einige Dienste zu viel habe, die ich eigentlich nicht benötigen würde. Diese planen wir als zusätzliche Spätdienste für die zweite Hälfte des Monats ein. Wird nun ein Beschäftigter in der ersten Hälfte des Monats krank, dann kann ich als Erstes schauen, ob ich einen Joker buche. Der Joker ist jedoch immer nur kurzfristig, er darf maximal zwei Mal innerhalb von 72 Stunden gebucht werden. Was jedoch, wenn ein Mitarbeiter fünf oder sieben Tage krank ist? Die zusätzlichen Spätdienste sind genau dazu da. Wir evaluieren dann, welcher Mitarbeiter einspringen könnte, rufen diesen an und fragen: ‹Pass' auf, wenn Du am Donnerstag einspringst, kannst Du Dir dafür zwischen dem 21., 26. oder 27. einen Tag aussuchen, an dem Du zu Hause bleiben kannst, weil dort sind wir überplant und brauchen nicht alle Leute.›

Damit drehen wir die Rolle. Früher war der Dienstplanverantwortliche immer der Bittsteller. Man konnte nur anrufen und den Mitarbeiter bitten, dass dieser zusätzlich einspringt. Aufgrund des fairen Gegenangebots jedoch werden wir vom Bittsteller zum fairen Verhandlungspartner. Dies bringt eine deutliche Erleichterung für die Einsatzplanung bei etwas längeren Ausfällen mit sich.

Folgend auf den Jokerdienst und die zusätzlichen Spätdienste haben wir eine dritte Stufe eingeführt: einen Pool für die längerfristigen Ausfälle. Wir haben zusätzliche Arbeitskräfte eingestellt, die bei längerfristigen Krankheitsausfällen für Wochen eingeplant werden dürfen. Denn solche Lücken sind mit Joker- und den zusätzlichen Spätdiensten nicht abdeckbar. Somit ist auch bei einem langfristigen Wegfall Behelf garantiert und Chaos wird vermieden.

Mit diesen drei Stufen, die wir heute aktiv haben, schaffen wir es, zwei Drittel aller Ausfälle zu kompensieren. Ein sehr positiver Nebeneffekt ist auch der Abbau der zahlreichen Überstunden. Als ich angefangen habe, hatten wir 25'000 Überstunden im Pflegedienst. Mittlerweile sind wir bei null. Während der letzten drei, vier Jahre konnten wir dank dieses Systems regelmässig Überstunden abbauen. Immer dann, wenn ein zusätzlicher Dienst, der als Joker oder Ersatz eingeplant war, nicht gebraucht wurde, konnte der Betroffene von einer Kompensation profitieren. Mithilfe dieses Mechanismus haben wir es geschafft, kontinuierlich Überstunden abzubauen. Ebenfalls zu erwähnen ist, dass wir für ein Krankenhaus eine aussergewöhnlich niedrige Krankheitsquote haben. Wir liegen mittlerweile bei fünf bis sechs Prozent, normalerweise liegen Gesundheitsinstitutionen in Deutschland deutlich über zehn Prozent.

Ich muss ehrlich sagen, es macht mir selber grosse Freude zu sehen, dass dieses Konzept nicht nur funktioniert, sondern ebenfalls positive Nebeneffekte mit sich bringt.»

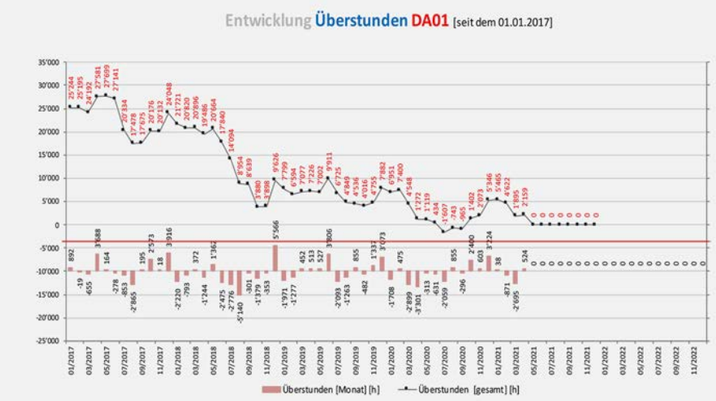


Abbildung 2: Entwicklung Überstunden

Ingo Jansen
Pflegedienstleiter St. Agnes-Hospital Bocholt

Illustration Elena Bütschi

Tipps von **«Miss Money»** *für ein einfacheres Kongressleben*

So klappt's mit *ease*

Obwohl sich mittlerweile rund 90 % der Teilnehmer auf der Homepage registrieren, gibt es hinter den Kulissen jede Menge zu tun – Abmeldungen, Umbuchungen, Stornierungen, spezielle Anfragen – um nur einiges davon zu nennen.

Es gibt sie tatsächlich: Menschen, die eine unwiderstehliche Faszination für Zahlen haben, Menschen, die das Gespür eines Meisterdetektivs für das Analytische besitzen und förmlich aus buchhalterischen Genen gebaut sind. Martina Keppeler ist eine davon: «Ich liebe Zahlen. Excel ist mein Lieblingsprogramm. Ein Unternehmen zu verwalten erfüllt mich mit grosser Freude.»

«Miss Money» existiert also. Martina Keppeler hat jedoch nicht nur Spass an ihrer Arbeit, nein, sie ist auch richtig gut darin. Und vor allem: sie ist zuverlässig. «Ich verwalte die Firma so, wie ich es bei mir zu Hause mache. Wenn ich das Geld für mich daheim nicht ausgeben würde, gebe ich's für die Firma auch nicht aus.» Diese Aussage sitzt. Miss Money scheint eine wahre Treuhänderin zu sein. Ein Glücksfall, hat man eine solche Mitarbeiterin im Team.

Ganz ohne Herausforderungen ist der Alltag von Miss Money jedoch nicht. Was denn die Schwierigkeiten in ihrem Alltag wären, möchte ich wissen.

«Ein Unternehmen, das ständig im Wachstum ist, verlangt laufend, neue Marken, Projekte und Dienstleistungen passend zuzuordnen. Das hört sich einfacher an als es ist. LH Medical Management ist äusserst innovativ unterwegs und die Lancierung neuer Marken ist mittlerweile ein gewisses Markenzeichen an sich. Für *meine* Arbeit bedeutet das, dass ich neue Projekte finanziell in bestehende Kategorien und Konten integrieren muss, um buchhalterisch sauber abrechnen zu können. Das heisst, jede Abrechnung wird vom richtigen Konto auf die dazugehörige Rechnung übertragen, damit der Zahlungsverkehr über den korrekten Brand abgewickelt wird. Dies gestaltet sich nicht immer ganz einfach bei der grossen Anzahl von Projekten, Marken und Veranstaltungen. Ich kann ja nicht den MPA-Kongress mit Pharma zusammennehmen, das sind alles separate Kongresse, die ich dementsprechend einzeln führen muss. Ich muss die Teilnehmergebühren gesondert handhaben und korrekt verbuchen.»

Gerade die Arbeit rund um die Teilnehmergebühren, welche Miss Money anspricht, ist eine Herausforderung an sich. Das Teilnehmer-Management ist ein grosser Bausatz in der Veranstaltungsplanung und verlangt äusserst präzise Arbeit im Hintergrund.

Was sind denn die häufigsten Fragen und Unsicherheiten der Teilnehmer, möchte ich von Miss Money wissen. Die dynamische Frau schmunzelt, bevor sie mir eine strukturierte Übersicht der gängigsten Fragen gibt.

«Vorausschicken möchte ich, dass sich bei uns jeder anmelden kann. Teilnehmer müssen nicht zwingend im Gesundheitswesen tätig sein, jeder ist willkommen. Man kann sich als Privatperson oder dienstlich im Namen des Unternehmens anmelden. Bei der ersten Registrierung für einen Kongress erhält jeder Angemeldete einen eigenen Account, auf welchen der Zugriff garantiert ist. Mittels der angegebenen E-Mail-Adresse und des generierten Passworts kann man so auch nach der Veranstaltungsanmeldung auf den Account zugreifen. Nach dem Einloggen unter dem blauen Button ‹Mitglieder-Login› erscheint oben rechts ein orangefarbener Button mit ‹My Account›, unter welchem persönliche Details sowie alle Anmeldungen ersichtlich sind. Leider ist dies vielen Teilnehmern nicht bewusst und es entstehen Unsicherheiten, deren Klärung und Beantwortung auf diesem Account bereits ersichtlich wären.»

Antworten auf häufig gestellte Fragen

Habe ich mich nun angemeldet oder nicht?
«Es kommt tatsächlich öfters zu Unsicherheiten bezüglich des Status der Anmeldung. Dieser ist ebenfalls unter ‹My Account› ersichtlich. Zudem erhalte ich dort Einblick in all meine Anmeldungen aus der Vergangenheit.»

Habe ich meine Rechnung bereits bezahlt?
«Der Zahlungsstatus ist auf ‹My Account› jederzeit ersichtlich. Somit weiss der Teilnehmer, ob eine Rechnung noch offen oder bereits bezahlt ist. Ein Klick – und schon hat man Einsicht.»

Kann man die Rechnungsanschrift abändern und an den Arbeitgeber adressieren?
«Auch dieses Anliegen kann jeder Registrierte mit ein paar wenigen Klicks selbst erledigen. Allerdings nur bei der Anmeldung und nicht im Nachhinein. Die Rechnungsanschrift kann man bei der Anmeldung editieren und direkt an den Arbeitgeber adressieren lassen, so dass ein nachträglicher Anruf oder eine schriftliche Anfrage zur Abänderung entfällt. Wichtig ist jedoch auch, dass der Teilnehmer diese Rechnung danach selbstständig an den Arbeitgeber weitergibt. Das ist ein zentraler Punkt, der vielen Teilnehmern nicht bewusst ist.»

Die Rechnungsanschrift für meinen Arbeitgeber muss angepasst werden. Wie mache ich das nun?
«Es kommt ab und an vor, dass Arbeitgeber wie Spitäler eine vorgegebene Rechnungsanschrift verlangen, evtl. auch mit Besonderheiten wie z. B. Kreditoren- oder Mehrwertsteuer-Nummer. Diese ist jedoch nicht zu verwechseln mit der generellen Anschrift des Arbeitgebers. Diese Anschrift muss korrekt eingebettet sein, ansonsten erhalten wir von der Kreditabteilung die Meldung, dass die Rechnung nicht überwiesen werden kann und die Anschrift geändert werden muss. Sollte es dennoch zu Problemen kommen, weil bereits eine inkorrekte Adresse angegeben wurde, kann eine Änderung via einer schriftlichen oder telefonischen Anfrage an mich vorgenommen werden, damit diese der Buchhaltung zusteht.»

Ich möchte meine Anmeldung stornieren. Wie kann ich das tun?
«Eine Stornierung wird aufgrund der vertraglich vereinbarten Annullationsbedingungen unterschiedlich gehandhabt. Der Zeitpunkt spielt dabei eine wesentliche Rolle. Am besten erfolgt eine Abmeldung per E-Mail, sie kann aber auch telefonisch erfolgen. Frühzeitige Annullierungswünsche können mit relativ geringem Aufwand von mir erledigt werden.

Wurde der Betrag bereits bezahlt, ist der Prozess aufwändiger. Ich muss die Rechnung dann in der Buchhaltung aufheben lassen. Handelt es sich um eine Abmeldung, bei der ich den Betrag oder einen Teilbetrag zurücküberweisen muss, dann muss ich jede einzelne Überweisung erfassen, und das dauert Zeit. Gerade während der Pandemie hat dies viel Energie in Anspruch genommen, und eine korrekte Abwicklung geht nicht von heute auf morgen. Da bitte ich um Verständnis seitens der Teilnehmenden. Auch eine ‹Miss Money› kann nicht zaubern.» (hier lacht die Powerfrau)

Könnte ich als Alternative zu einer kurzfristigen Abmeldung eine Ersatzperson schicken, um den bereits bezahlten Betrag auszuschöpfen?
«Ja, das ist möglich. Obwohl die Anmeldung personalisiert ist, können wir den Namen auf die Ersatzperson umändern, so dass die Teilnahmebestätigung auch auf den richtigen Namen ausgestellt wird.
Diese Buchung kann telefonisch oder schriftlich bei mir beantragt werden und ist eine gute Alternative zur Annullierung, bei welcher der Gesamtbetrag nicht zurückerstattet werden kann.»

Höre ich Miss Money so, wird mir klar: Diese Frau hat nicht nur ein Händchen für Zahlen, sondern ein ausgesprochenes Flair für Beratung. Ich bedanke mich für die wertvollen Tipps und notiere mir in meiner Agenda gleich einen Termin mit mir selber: «My Account» abchecken. Resultat: Das Kongressleben wird um einiges einfacher.

Martina Keppeler
Finanzmanagement

Alles im Überblick auf «My Account»

1. Scannen Sie den QR-Code und loggen Sie sich ein unter **www.med-innocare.ch/home/intro/login.asp**
2. Klicken Sie oben rechts auf den **«My Account»-Button**
3. Sie erhalten die Übersicht über alle **ihre Aktivitäten**

HCS Health Care® Services

Bei uns bekommen Sie die Anerkennung und Wertschätzung, die Sie verdient haben.

Interessiert?
Code scannen oder manuell eingeben:

www.med-hcs.ch

medica

MEDIZINISCHE LABORATORIEN Dr. F. KAEPPELI AG

Wolfbachstrasse 17, Postfach, 8024 Zürich, Telefon 044 269 99 99

Ihr Laborpartner

www.medica.ch

Alle Fachgebiete unter einem Dach

- Allergologie
- Autoimmun-Diagnostik
- Drug-Monitoring
- Endokrinologie
- Hämatologie / Immunhämatologie
- HIV- und HCV-Therapiemonitoring
- Immunologie
- Infektionsserologie
- Klinische Chemie
- Medizinische Genetik
- Metall-Analytik
- Mikrobiologie
- Molekulare Diagnostik
- Parasitologie
- Spurenelement-Analytik
- Tumordiagnostik
- Klinische Pathologie
- Molekulare Pathologie
- Histologie
- Zytologie

...und Ihre Partnerlabors

LABORMED MEDIZINISCHE LABORATORIEN AG · Virion LABORDIAGNOSTIK AG · LABOR PROF. KRECH AG Medizinische Labordiagnostik · Institut PD Dr. Rondez Klinische Pathologie, Zytologie und angewandte Zytometrie IPZZ · AERZTE-LABOR Dr. K. Furrer AG · MEDIZINISCHES LABOR SOLOTHURN AG BAHNHOFPASSAGE · MikroGen AG · Pathologie Dr. Noll AG