

SPITUS

1/2024 Spital Uster News

Gallensteine

04 ERCP: Eingriff unter
Röntgenkontrolle

Gastronomie

08 Gäste werden stets mit
einem Lächeln begrüsst.

Radiologie

10 Rasante Entwicklung in
den letzten Jahrzehnten



SPITAL USTER

Liebe Leserin, lieber Leser

Wir leben in einer Zeit des stetigen Wandels und Fortschritts. Die Medizin profitiert. Und mit ihr der Mensch – mit schonenderen Eingriffen und Verfahren, sei es in der Gastroenterologie, wie der Bericht zu Gallensteinen in dieser Ausgabe verdeutlicht, sei es in der Radiologie, wo inzwischen sogar auf Strahlungsschutzmittel verzichtet werden kann. Technologie ersetzt aber nicht den Menschen. Er bleibt das Herzstück unserer Medizin und verbindet Fachkompetenz mit Empathie. Dies in sämtlichen Bereichen des Spitals Uster, die Hand in Hand gehen. Die vorliegenden Geschichten sind Mosaiksteine im grossen Bild unseres täglichen Bestrebens, Brücken zwischen medizinischer Exzellenz und menschlicher Fürsorge zu schlagen: sowohl bei der einfühlsamen Betreuung durch unsere Musiktherapeutin auf der Palliativstation wie auch derjenigen unserer Freiwilligen oder unserer Gastronomiemitarbeitenden, die ihre Gäste täglich mit einem Lächeln begrüßen.

Mit Zuversicht in die Zukunft.



Dr. med. Vital Schreiber
CEO a.i.



Impressum

Herausgeberin Spital Uster AG, Brunnenstrasse 42, 8610 Uster, www.spitaluster.ch, kommunikation@spitaluster.ch

Redaktion Sarah Buob (sb), Leitung **Konzept** Sarah Buob **Gestaltung/DTP** STUIQ AG, Zürich **Titelbild** Farid Ben Ammar, Stv. Leiter Gastronomie

Bildnachweis S. 1/3/5/8/9/11/13/14 Sarah Buob, S. 6/7 Sarah Stangl **Auflage** 3000 Exemplare, drei Ausgaben jährlich **Druck** DT Druck-Team AG,

Wetzikon **Abonnement** Gerne stellen wir Ihnen «SPITUS» kostenlos zu. Senden Sie uns Ihre Abonnementanfrage mit vollständiger Adresse an:

kommunikation@spitaluster.ch


SPITALUSTER

SPITALUSTER



«Wenn Steine Staus verursachen»

Gastroenterologie *Gallensteine sind nicht selten der Grund für eine Notfallbehandlung. Auch bei Patientin Esther Wenger¹. Ihre Schmerzen konnten mittels ERCP – einer endoskopisch-radiologischen Technik – glücklicherweise rasch gelindert werden. Dank einer Entfernung der Gallenblase wird sie zukünftig beschwerdefrei sein.*



Dr. med. Tobias Kukiolka im Fachaustausch mit Assistenzarzt Patrick Baumgartner.



Zur Person

Seit einem Jahr ist Dr. med. Tobias Kukiolka Leiter der Gastroenterologie am Spital Uster. Nebst seinen Facharzttiteln in Innerer Medizin und Gastroenterologie ist er Träger des Fähigkeitsausweises ERCP (SGG).

«Es war ein ganz normaler Abend», erinnert sich die 42-jährige Esther Wenger. «Aber plötzlich spürte ich diese unerträglichen Schmerzen im rechten Oberbauch und hatte mit Übelkeit zu kämpfen. Ich dachte zuerst an eine Magenverstimmung, aber es wurde einfach nicht besser.» Ihr Hausarzt, den sie nach einer schlaflosen Nacht aufsucht, überweist sie umgehend ans Spital Uster. Sein Verdacht: Gallensteine.

Blockierter Gallengang

Eine Ultraschalluntersuchung gibt Klarheit und bestätigt den Verdacht des Hausarztes. Es zeigen sich Steine in der Gallenblase und im Gallengang. Die Gallensteine verstopfen den Gallengang und verursachen einen Stau. «Keine ungewöhnliche Diagnose», sagt Dr. med. Tobias Kukiolka, Leiter Gastroenterologie am Spital Uster. Gallenblasensteine sind in der Bevölkerung weit verbreitet. In der Schweiz hat sie etwa jeder siebte Erwachsene – Frauen häufiger als Männer. «Nur wenige wissen jedoch davon», so Kukiolka, «da sie meist keine Beschwerden machen.» Wenn ein Stein den Gallengang blockiert, treten typische Symptome wie Schmerzen im rechten Oberbauch, Übelkeit und manchmal Gelbsucht auf. Dies, weil die Galle – die Verdauungsflüssigkeit, welche in der Leber gebildet und in der Gallenblase gesammelt wird – über den Gallengang nicht in den Zwölffingerdarm abgeleitet werden kann und gestaut wird.

Häufig ein Notfall

Beschwerden mit Gallensteinen sind ein Fall für den Spezialisten. Sie können zu einer Entzündung der Gallenblase, des Gallengangs oder der Bauchspeicheldrüse führen. Diese Zustände erfordern eine sofortige medizinische Behandlung. «Wir betreuen am Spital Uster regelmässig Personen mit kolikartigen Oberbauchschmerzen, die von Gallensteinen herrühren», berichtet Tobias Kukiolka. Meist ist dann eine operative Entfernung

der Gallenblase (Cholezystektomie) angezeigt. Blockieren Steine den Gallengang – wie im Fall von Esther Wenger –, müssen sie jedoch mittels einer ERCP² entfernt werden.

Eingriff unter Röntgenkontrolle

Bei der ERCP handelt es sich um einen technisch anspruchsvollen Eingriff unter Röntgenkontrolle, der von Gastroenterologinnen und Gastroenterologen mit einer besonderen Qualifikation im Strahlenschutz vorgenommen wird. Am Spital Uster wird sie seit verganginem Jahr routinemässig durchgeführt. Die Experten dafür sind Dr. med. Tobias Kukiolka und Dr. med. Cyrill Hess. «Diese endoskopische Methode erfüllt sowohl diagnostische wie auch therapeutische Zwecke», erklärt Kukiolka. Ein spezielles Endoskop (ein flexibler Schlauch – u. a. mit Lichtquelle und Kamera ausgestattet) wird durch Mund, Speiseröhre und Magen in den Zwölffingerdarm vorgeschoben. Dort liegt die Einmündung des Gallengangs, welche mit einem Katheter sondiert wird. Indem Kontrastmittel in die Gänge injiziert und diese mittels Röntgenaufnahmen sichtbar gemacht werden, können die Gallengänge untersucht werden. Gleichzeitig sind Eingriffe – wie

bspw. die Entfernung eines Gallensteins aus dem Gallengang – möglich.

Gallenblasenentfernung

Auch bei Frau Wenger konnten die Steine erfolgreich entfernt und der Gallenfluss wiederhergestellt werden. «Die Erleichterung war sofort spürbar», berichtet die Patientin nach dem Eingriff. «Ich hatte keine Schmerzen mehr.» Trotzdem ist es für eine Entlassung aus dem Spital noch zu früh. «Typischerweise empfehlen wir nach der Entfernung der Gallengangsteine durch die ERCP eine operative Entfernung der Gallenblase», sagt Gastroenterologe Kukiolka. «Dies, da das Risiko für einen Rückfall sehr hoch ist.» Am Spital Uster besteht hierfür eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen aus der Chirurgie. Bei der Gallenblasenentfernung handelt es sich um einen Routineeingriff mit ausgezeichneten Ergebnissen und geringen Komplikationen. Esther Wenger wird danach von ihrer Gallensteinerkrankung vollständig geheilt sein. sb

¹ Name von der Redaktion geändert

² Endoskopische Retrograde Cholangio-Pankreatikographie

Gallensteine

Die Gallenblase gibt Gallenflüssigkeit zur Verdauung von Fetten an den Darm weiter. Sie enthält nicht wasserlösliche Stoffe, die verklumpen können. Diese festen Ablagerungen nennt man Gallensteine. In den meisten Fällen bestehen sie vorwiegend aus Cholesterin (Cholesterinsteine), seltener auch aus Bilirubin, einem Abbauprodukt der roten Blutkörperchen (Pigmentsteine). Oft verursachen sie keine Symptome. Verstopfen sie den Ausgang der Gallenblase oder den Gallengang, kommt es zu den typischen Anzeichen eines Gallensteinleidens, den Gallenkoliken. In solchen Fällen ist eine medizinische Behandlung

erforderlich, die neben Medikamenten bis hin zur ERCP oder operativen Entfernung der Gallenblase reichen kann.

Bestimmte Risikofaktoren begünstigen das Entstehen von Gallensteinen. Sie sind in der sogenannten 6-F-Regel zusammengefasst:

1. fat (Übergewicht)
2. female (weibliches Geschlecht)
3. fair (heller Hauttyp)
4. forty (Alter über 40 Jahre)
5. fertile (Schwangerschaft)
6. family (familiäre Veranlagung)



Klangvolle Begleitung am Lebensende

Palliative Care Evelyn Goetschel ist selbstständige Musiktherapeutin. Zweimal wöchentlich ist sie auf der Palliativstation des Spitals Uster unterwegs und besucht unheilbar kranke Menschen. «Musik schlägt Brücken», sagt sie.



Evelyn Goetschel
Musiktherapeutin

Was genau ist Musiktherapie?

Die Musiktherapie hat zum Ziel, die körperliche und psychische Gesundheit des Einzelnen zu stärken. Sie hilft Menschen, ihre Gefühle auszudrücken oder zu verarbeiten. Dies insbesondere, wenn sie Schwierigkeiten haben, sich verbal auszudrücken. Ausserdem wird sie eingesetzt, um Angst oder Stress zu reduzieren. Ich arbeite in meiner Praxis mit Menschen, die kognitive oder körperliche Beeinträchtigungen haben, mit Menschen in Lebenskrisen oder vor schwierigen Lebensübergängen wie Pensionierung oder Scheidung und – wie im Spital Uster – mit Menschen, die unheilbar krank und an ihrem Lebensende angekommen sind.

Verlangen die Patientinnen und Patienten explizit nach dir?

In der Palliative Care ist es so, dass die Musiktherapie von den behandelnden Ärztinnen oder Ärzten angestossen wird. Indikationen dafür können grosse Unruhe, Schmerz oder seelisches Leid der Patientinnen und Patienten sein. Wer mich aber bereits kennengelernt hat, kann auch direkt nach mir verlangen.

Wie gehst du in deiner Arbeit vor?

Heute arbeitete ich zum Beispiel mit Patientinnen und Patienten, die starke Schmerzen haben. Dafür finde ich die Klänge des Monochords sehr geeignet. Das Monochord (oder auch die Körpertambura) ist ein grosses,

flaches Saiteninstrument, das zur Klangbehandlung oder Klangmassage direkt auf den Körper gelegt werden kann oder von mir neben dem Bett gespielt wird. Ich bringe die Saiten durch Zupfen zum Klingen und versuche, die Konzentration der Patientinnen und Patienten von ihren Schmerzen wegzulenken und in einen Entspannungszustand zu führen. Dabei vertieft sich oft der Atem, die Gedanken können sich beruhigen und es kann ein allgemeines Wohlbefinden empfunden werden.

Sind die Patientinnen und Patienten also meist passiv?

Nein, das ist sehr unterschiedlich. Manchmal ist das Ziel meines Besuches, bei einer Patientin oder einem Patienten die Lebensgeister zu wecken. Hier ist eine freie Improvisation möglich. Wir tauchen dann in ein gemeinsames musikalisches Gespräch mit verschiedenen, einfach zu spielenden Instrumenten ein.

Sind die meisten Menschen empfänglich für Musik?

Eigentlich schon. Manche benötigen etwas mehr Zeit, sich darauf einzulassen. Musik ermöglicht es, Brücken zu schlagen. Sie kann Erinnerungen wecken und Gefühle freisetzen. Ausserdem kann man über die Musik Biografiearbeit machen. Lieder sind oft Wegmarken davon. Nicht selten kommt es vor, dass selbst sehr schwache Menschen noch einmal zu singen beginnen.

Ich stelle mir das als sehr herausfordernd für dich vor.

Nun ja. In der Musiktherapie ist absolute Präsenz erforderlich. Anders als in der Seelsorge, wo Gespräche nachwirken können, hilft mir die Musik, Gefühle im Moment zu verarbeiten. Diese intensive Präsenz ist zwar anstrengend, aber ich gehe meist gelöst nach Hause.

Du bist auch Seelsorgerin?

Ja. Mein Weg in die Musiktherapie war nicht direkt. Ich habe ursprüng-

lich Theologie studiert und war zehn Jahre lang als Gemeindepfarrerin tätig, gefolgt von sechs Jahren in der Psychiatrieseelsorge. Während dieser Zeit absolvierte ich parallel zu meiner Arbeit die vierjährige Ausbildung an der ZHdK MAS Klinische Musiktherapie und machte anschliessend das Diplom zur eidg. dipl. Kunsttherapeutin Fachrichtung Musiktherapie. Seit 2018 arbeite ich im Nebenberuf als Musiktherapeutin, seit Anfang 2022 ausschliesslich als selbstständige Musiktherapeutin.

Wie kam es zu dieser Entscheidung?

Die Liebe zur Musik war immer schon da. Bereits als Kind wollte ich «mit Musik sprechen können». Eine Freundin der Familie war Musiktherapeutin. Mich faszinierte das, obwohl ich mir nicht wirklich vorstellen konnte, was sie genau tat. Nach der Matura setzte ich mich erstmals mit dem Gedanken eines Studiums in Musiktherapie auseinander. In der Schweiz benötigt man dazu aber eine Grundausbildung. Ich hätte deshalb nach Wien gehen müssen. Dazu fühlte ich mich damals nicht bereit. Die Musik begleitete mich aber

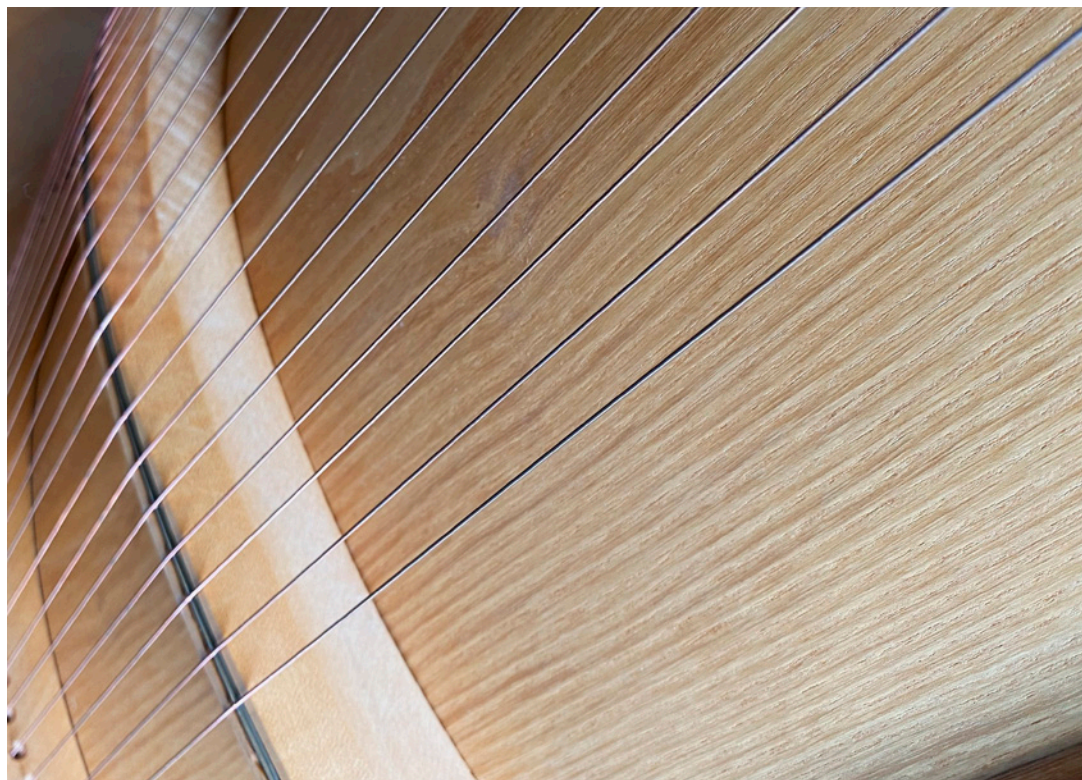
immer. Sie gehört zu meinem Alltag. Mein Mann ist auch Musiker.

Hast du deine Berufung nun gefunden?

Absolut. Aber es war auch richtig, mit der Musiktherapie zuzuwarten. Lebenserfahrung hilft enorm. Die hätte mir als 20-Jähriger gefehlt. Ausserdem hat mich mein beruflicher Werdegang vieles gelehrt. Ich habe beispielsweise keinerlei Berührungängste, wenn es ums Thema «Sterben» geht.

Was freut dich an deiner Arbeit am meisten?

Musik ist ein unsichtbarer Raum, aus dem etwas entstehen kann. Sie ist sehr verbindend. Ich staune immer wieder von Neuem, wie Menschen über Musik miteinander in Kontakt treten können. Kürzlich war ich in einem Patientenzimmer mit zwei Männern, die offensichtlich Spannungen untereinander hatten. Ich setzte mich zwischen sie und machte Musik. Es war wunderbar, zu sehen, wie sie anschliessend anfangen, freundlich und entspannt miteinander zu reden. Das hat mich enorm gefreut. **sb**





Unsere Mitarbeitenden der Gastronomie sind wahre Multitasker. Sie ermöglichen internen und externen Gästen ein nahtloses und ansprechendes Esserlebnis. Im Aquarius beschriften, bestücken und befüllen sie die warmen und kalten Buffets und sorgen stets für eine einladende Präsentation. Denn das Auge isst mit!



«En Guete mitenand»

Gastronomie In der lebhaften Welt des Restaurants Aquarius sind unsere Mitarbeitenden das Herzstück. Sie sorgen nicht nur für eine ansprechende Präsentation und Instandhaltung des Buffets, sondern mit ihrer stets zuvorkommenden Art auch für eine einladende, warme Atmosphäre.



Die Tische und Vitrinen müssen jederzeit sauber, das Besteck poliert, das Geschirr aufgefüllt und die Kaffeemaschine betriebsbereit und ausreichend mit Tassen bestückt sein. Die Aufmerksamkeit für Details wird in der Gastronomie grossgeschrieben: Sei es im Restaurant, im Mikromarkt mit seinem attraktiven Selbstbedienungssortiment oder bei der Präsentation der appetitlichen Fingerfood-Häppchen bei Veranstaltungen – über allem steht der Gast. Er wird jederzeit mit einem Lächeln begrüsst!

«Die Digitalisierung war bahnbrechend»

Radiologie Beatrice Würzer ist Leiterin Radiologiefachpersonen am Spital Uster und feierte 2023 ihr 25-jähriges Jubiläum als Mitarbeiterin. Im Interview berichtet sie über diese Zeit und die enormen Entwicklungen und Fortschritte innerhalb ihres Berufsfelds.

Du warst am Spital Uster nicht nur in der Radiologie tätig?

Ich startete am Spital Uster in der Patientendisposition, wo ich acht Jahre lang blieb. Erst dann wechselte ich zurück in meinen angestammten Beruf. Da ich nach meiner mutterschaftsbedingten Auszeit lange in anderen Arbeitsfeldern tätig gewesen war, musste ich erst wieder Tritt fassen. Die Entwicklung in der Radiologie hatte rasante Fortschritte gemacht. Man stelle sich vor, dass ich während meiner Ausbildung zur Radiologiefachfrau HF noch lernte, Röntgenaufnahmen auf einem speziellen Röntgenfilm zu erstellen, den wir danach in der Dunkelkammer entwickelten.

Das hört sich an wie aus einer anderen Zeit.

(Lacht) Ja. Das Handwerk war ein anderes. Der Prozess war zeitintensiv und das Material teuer. Man überlegte sich zweimal, ob eine Röntgenaufnahme Sinn ergab oder nicht.

Obwohl es damals nicht weniger Unfälle gab als heute...

Richtig. Man steckte damals mehr Zeit in die Untersuchung und versuchte anhand von Techniken, eine Diagnose zu erhärten. Bestand bei einem Kind der Verdacht auf eine Handgelenkfraktur, so gab man ihm

einen Becher mit Sirup in die verunfallte Hand. Anhand der Reaktion konnte man ablesen, ob eine weitere Untersuchung gerechtfertigt war.

Heute sind bildgebende Verfahren Standard.

Ja. Nicht nur hat sich die Technik massiv verbessert und ist ungemein schnell geworden, wir haben auch aufgeklärtere Patientinnen und Patienten mit einer gewissen Erwartungshaltung. Dass wir in kurzer Frist eine MRI-Abklärung machen können, ist für uns normal. Wir sind da in der Schweiz sehr verwöhnt. Eine kroatischstämmige Person, die kürzlich bei uns in der Radiologie-Abteilung einen Schnuppertag absolvierte, führte uns vor Augen, dass es in ganz Kroatien lediglich zehn Magnetresonanztomografen gibt. Das muss man sich mal bewusst machen.

Wie hat sich die Arbeit in der Radiologie weiter verändert?

Bahnbrechend war die Digitalisierung. Heute sind sämtliche radiologischen Bilder digital verfügbar. Das hat die Archivierung, Übertragung und Analyse von Bildern erheblich verbessert. Und wie bereits erwähnt: die Technologie hat sich massiv weiterentwickelt. Dank moderner Geräte können wir heute mit minimalen Strahlendosen arbeiten, ohne Kompromisse bei der

Bildqualität eingehen zu müssen. Das hat sogar dazu geführt, dass Strahlenschutzmittel für Patientinnen und Patienten abgeschafft werden konnten.

Kannst du das konkretisieren?

Früher wurden Patientinnen und Patienten beim Röntgen immer mit einer Bleischürze zugedeckt. Wissenschaftliche Untersuchungen bestätigen, dass dies dank moderner Technik, einer korrekten Indikationsstellung und gut geschultem Personal nicht mehr nötig ist. Die Eidgenössische Kommission für Strahlenschutz (KSR) hat deshalb empfohlen, keine Strahlenschutzmittel mehr einzusetzen. Dies unabhängig von Alter oder Schwangerschaft. Diese Neuerung wird schweizweit eingeführt. Viele Spitäler – darunter auch das Kinderspital Zürich – übernahmen sie bereits 2023. Das bedeutet nicht nur für die Patientinnen und Patienten ein Umdenken, sondern auch für uns.

In zwei Jahren wirst du pensioniert. Wie wird sich deine Branche deiner Ansicht nach weiterentwickeln?

Ich bin gespannt. Was für mich bereits klar ist: Die künstliche Intelligenz wird in der Radiologie immer stärker Einzug halten. Bereits heute kann man sagen, dass der Computer Strukturen und Bilder sowie die Markierung von Anomalien präziser identifizieren kann als der Mensch. Es zeichnet sich ab, dass sich das Berufsfeld in der Radiologie weiter verändern wird. Die Frage ist nur, wie schnell diese Veränderungen auf uns zukommen werden.

Werden Radiologiefachpersonen zukünftig noch benötigt?

Auf alle Fälle! Wir arbeiten sehr direkt an und mit den Patientinnen und Patienten. Wir führen die Bildgebungsverfahren durch, verabreichen – wo nötig – Kontrastmittel und bedienen und überwachen die Geräte so, dass hochwertige, möglichst standardisierte Bilder entstehen. Dabei stellen



« Künstliche Intelligenz wird in der Radiologie Einzug halten. »

wir sicher, dass die Sicherheitsrichtlinien eingehalten werden. Nicht zu vernachlässigen ist ausserdem der emotionale Aspekt unserer Arbeit: Wir klären die Patientinnen und Patienten auf, beantworten ihre Fragen und nehmen ihnen mögliche Ängste. Computer werden diese Arbeiten nicht für uns übernehmen können. *sb*

Engagementpreis für unsere Freiwilligen

Freiwillige Der Engagementpreis – einer von vier Stadtpreisen von Uster – ging 2023 ans Freiwilligenteam des Spitals Uster. Er wurde Ende Januar im Rahmen einer feierlichen Veranstaltung im Stadthofsaal übergeben.

Die Stadt Uster hat einmal mehr ihre Stadtpreise für die vier Kategorien Sport, Kunst, Engagement und Nachhaltigkeit vergeben. Jeder dieser Preise ist mit einer Summe von 10 000 Franken dotiert und bedeutet für deren Empfängerinnen und Empfänger eine grosse Anerkennung.

Sie zeigt sich über die Auszeichnung hochofreut: «Die Freiwilligenarbeit trägt massgeblich zum Wohl unserer Gesellschaft bei. Schön, dass das in der Öffentlichkeit wahrgenommen und honoriert wird.»

Liebe als Lohn

Dass die Freiwilligen im Vordergrund stehen, ist nicht alltäglich. Viele betreiben ihr Engagement uneigennützig. Oft ist ihr Antrieb der Wunsch, einen positiven Beitrag zur Gesellschaft zu leisten. Werden sie auf ihre Motivation angesprochen, so fallen ihre Antworten sehr ähnlich aus. Hans Gisler, der am Spital Uster regelmässig als Sitzwache im Einsatz ist, benennt es so: «Als Sitzwache verschenke ich Zeit und bekomme Liebe als Lohn.» Ähnlich umschreibt es Gerhard Zimmermann, der bereits seit über 10 Jahren Freiwilligenarbeit leistet: «Nach der Pensionierung suchte ich eine sinnvolle Tätigkeit. Es gab sehr viele Möglichkeiten in verschiedenen Branchen. Nach viel Kopferbrechen, entschloss ich mich, als Freiwilliger in einem Spital zu starten. Ich wollte nicht zu Hause auf dem Stuhl sitzen und an Alzheimer oder Krebs denken. Nein. Ich wollte den Menschen Liebe schenken. Wer liebt, fühlt sich glücklich, geborgen, zufrieden. Liebe heilt die, die sie empfangen, und die, die sie geben.»

Zeichen der Wertschätzung

Zimmermanns Worte spiegeln die Überzeugung wider, dass Freiwilligenarbeit nicht nur der Gemeinschaft, sondern auch den Freiwilligen selbst zugutekommt. Ruth Jäggli, die ebenfalls als Sitzwache im Einsatz ist, bestätigt: «Beim Begleiten von Patientinnen und Patienten erlebe ich in besonderer Art und Weise Geben und Nehmen.» Aber ganz unabhängig von ihrer Motivation: Dass Menschen sich für andere in diesem Masse einsetzen, ist bewunderns- und lobenswert. Und verdient Achtung. Der Engagementpreis der Stadt Uster ist mehr als das!

« Die Freiwilligenarbeit trägt massgeblich zum Wohl unserer Gesellschaft bei. »

Vielfältiges Engagement

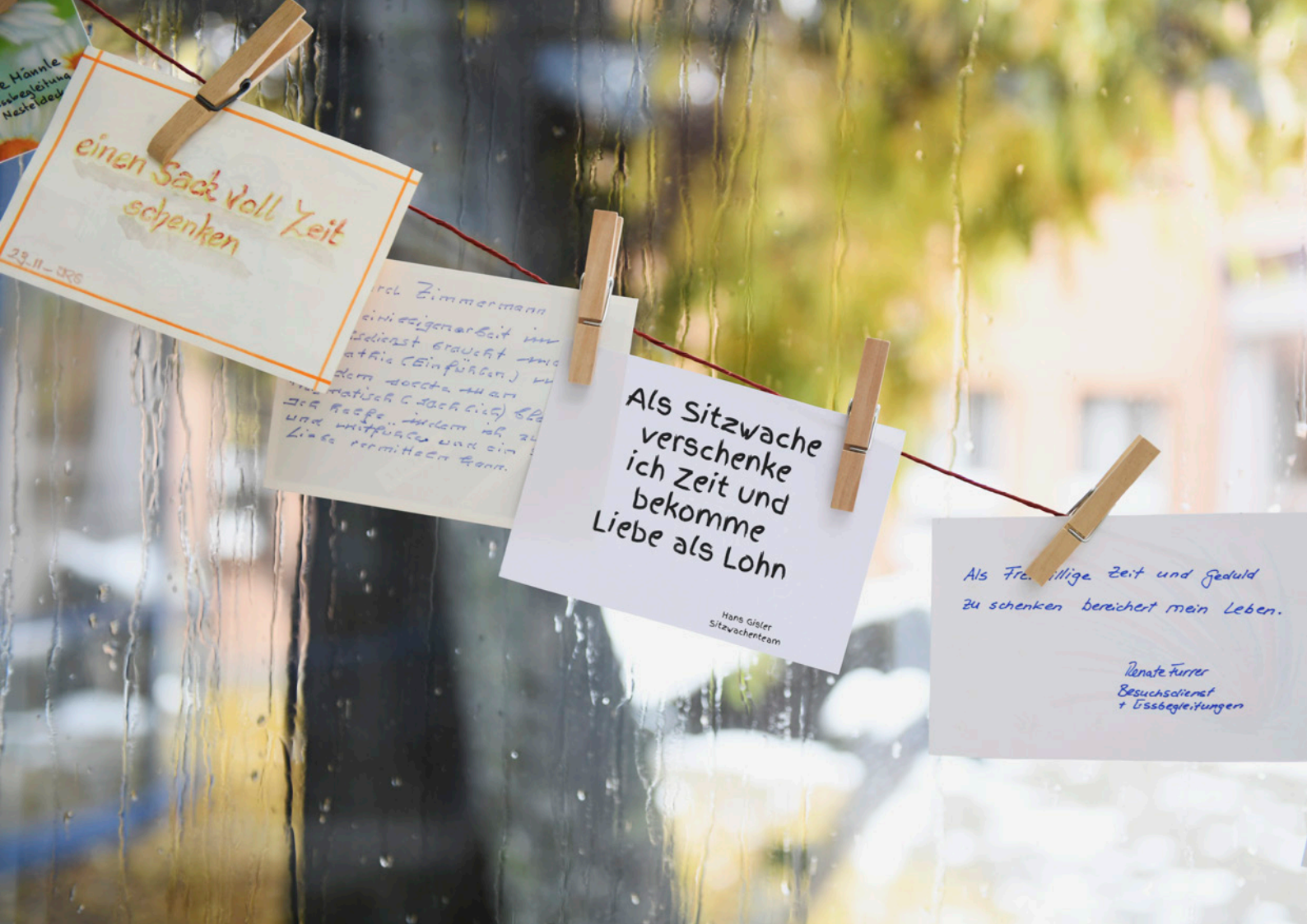
Am 25. Januar 2024 wurden die Preise im Rahmen einer feierlichen Veranstaltung im Ustermer Stadthofsaal überreicht. Unter den Preisträgerinnen und Preisträgern: das Freiwilligenteam des Spitals Uster. Darunter fallen rund 100 Personen, die sich aktiv für Patientinnen und Patienten einsetzen, sei es im Besuchsdienst, im Bücherwagen-Service, als Sitzwache, Essensunterstützung oder Gottesdienstbegleitung. Anne Peer leitet das Team.



Interessiert an Freiwilligenarbeit?

Erfahren Sie mehr!







Kalender

Eine Auswahl kommender Veranstaltungen

Werdende Eltern

12. März 2024

Infoabend rund um die Geburt

20. März 2024

Geburtsvorbereitung Abendkurs (Start)

22./23. März 2024

Geburtsvorbereitung Wochenende

11. April 2024

Stillkurs

Öffentlichkeit

20. März 2024

Gesundheitsforum – Husten: manchmal lästig, manchmal alarmierend

Fachfortbildungen

13. März 2024

Ärzte-Kolloquium zum Thema «Hier wird nicht geschwindelt» (Neurologie)

10. April 2024

Ärzte-Kolloquium zum Thema «Gesagt, getan: Zusammenspiel Gastroenterologie und Viszeralchirurgie»

12. April 2024

Einführungskurs Aromapflege

Sämtliche Informationen zu den Veranstaltungen des Spitals Uster finden Sie auf unserer Website: www.spitaluster.ch/veranstaltungen

Danke für die Treue

Dienstjubiläen November 2023 bis Februar 2024

40 Jahre

[Doris Wartenweiler](#)

Dipl. Pflegefachfrau Notfallstation

30 Jahre

[Erna Windlin](#)

Dipl. Expertin Notfallpflege NDS HF

25 Jahre

[Beatrice Würzer](#)

Leiterin Radiologiefachpersonen

[Maria Papastergiou](#)

Hotelfachassistentin

20 Jahre

[Andrea Kägi](#)

Stv. Pflegemanagerin OPS

[Peter Guggenheim](#)

Facharzt für Handchirurgie

[Thomas Stettbacher](#)

Mitarbeiter Rechnungswesen

[Iris Müller](#)

Abteilungsleiterin Station B2/Family

15 Jahre

[Cornelia Dikhoff](#)

Finanzbuchhalterin /

Stv. Leiterin Rechnungswesen

[Cornelia Muff](#)

Departements-/Chefarztsekretärin

Chirurgie

[Maya Isler](#)

Dipl. Pflegefachfrau Akutgeriatrie

[Renata Denzler](#)

Dipl. Pflegefachfrau

[Heidi Schmidt](#)

Dipl. Pflegefachfrau Intensivstation

10 Jahre

[Afrime Saliu](#)

Mitarbeiterin Spezialreinigung

[Aurelia Schudel-Hofmann](#)

Mitarbeiterin Patienten-Check-in

[Heidi Lauber](#)

Stv. Gruppenleiterin med. Tagesklinik

[Ingrid Thüroff](#)

Dipl. Pflegefachfrau FA Anästhesie

[Johanna Wehnert](#)

Oberärztin Frauenklinik

[Konstanze Göschel](#)

Oberärztin Anästhesie

[Kyriakos Papapaschalis](#)

Applikationsmanager

[Melanie Nadja Rotschi](#)

Pflegefachfrau HF i. A.

[Reto Lampert](#)

Fachmann Gesundheit

[Tatjana Gottsponer](#)

Pflegemanagerin Notfallstation

[Thomas Luginbühl](#)

Leitender Arzt Urologie



SPITUS abonnieren?

SPITUS erscheint dreimal jährlich und kann kostenlos abonniert werden.



