

LIMMinside

#9 — August 2020

Präventiv: Sicher durch die Grillsaison Seite 11

Auf Herz und Nieren: Erfolgreiches Refluxzentrum Seite 16

Im Blickpunkt

Mit Fixlöhnen gegen Fehlansreize

Seite 4

CORONAfree

Ärztgehonorare sorgen regelmässig für Schlagzeilen. Nun will der Kanton Zürich die Lohnsysteme der Zürcher Spitäler revidieren, mit einer per Gesetz festgelegten Lohnobergrenze. Am Limmi ist man längst einen Schritt weiter: Bereits 2017 wurde ein System eingeführt, das losgelöst von Umsätzen funktioniert. Ein Gespräch über Fehlanreize, Fixlöhne und die Pionierrolle des Limmi.

Seite 4

«Ich kenne keinen Mediziner, der seinem Job nur des Geldes wegen nachgeht!»

Prof. Alain Rudiger,
Chefarzt Medizinische Klinik

Seite 4

LIMMIinside(r)

Im Sommer sind nicht nur die Tage heiss, sondern auch der Grill. Was zu tun ist bei Verbrennungen und weitere Tipps für eine sichere Grillsaison.

Seite 11

Vom «Baur au Lac» ins LIMMI: Misha Alchenberger hat die Gastronomie von der Pike aufgelernt, trinkt am liebsten Wasser und fährt jeden Tag 20 Minuten mit dem Fahrrad zur Arbeit. «Auf Visite» bei unserem Leiter Hotellerie.

Seite 12

In den Medien ist Covid-19 allgegenwärtig. Nicht im LIMMIinside. Wir freuen uns über eine inhaltlich (fast) Corona-freie Ausgabe!

Deutlich bessere Energiekennzahlen - der Spitalneubau ist effizienter und umweltfreundlicher.

Seite 22

Rund ein Viertel aller Erwachsenen leidet an einem pathologischen Reflux, also dem krankhaften Zurücklaufen von saurem oder nichtsaurem Magensaft. Im Refluxzentrum des Spitals Limmatthal werden Patienten umfassend und interdisziplinär abgeklärt und erfolgreich behandelt.

Seite 16

Gelesen im Abteilungsrapport: 96,5% unserer Patientinnen und Patienten empfehlen uns weiter.

Seite 26

ÖPPIS Z'MÄLDE?

Schreiben Sie uns unter:
limmiinside@spital-limmattal.ch

EDITORIAL

Wo liegt der Anreiz?

Liebe Leserinnen und Leser

Willkommen zu einer Coronavirus-freien Ausgabe unseres LIMMIinside!

Im Grunde breche ich mit dieser Begrüssung unser Versprechen schon im gleichen Satz. Dennoch: Sie halten die erste Ausgabe nach Ausbruch der Pandemie in Händen. Seitdem wurde und wird in sämtlichen Medien ausgiebigst darüber berichtet. Wir sind darum der Ansicht, dass Ihre Köpfe durchaus eine kleine Ablenkung verdienen.

Damit möchten wir diesem Thema keinesfalls seine Relevanz absprechen – es beschäftigte uns in diesem Jahr bereits intensiv und wird uns bestimmt noch längere Zeit begleiten, nicht nur im Spital, nicht nur im Gesundheitswesen. Deshalb beleuchten wir an dieser Stelle vielmehr einige andere Inhalte, die ebenso dringlich sind.

Beispielsweise die Gehälter von Spitalärzten: Das Thema ist in mehr oder weniger regelmässigen Abständen Inhalt von Mediendebatten. Trotzdem bewegt sich diesbezüglich wenig.

Arbeitet die Ärzteschaft motivierter und engagierter, wenn der Lohn leistungsabhängig ist? Also mehr Behandlungen auch mehr Gehalt bedeuten? Oder wird lediglich mehr gearbeitet, weil sich am Ende mehr Geld im Portemonnaie befindet? Ist der Fixlohn sogar schädlich bezüglich des Engagements und der Hingabe zum Arztberuf? Wo liegen die Fehlanreize?

Lesen Sie, welche Erfahrungen unsere Chefärzte Chirurgie und Medizin seit Anfang 2017 mit der Einführung des Fixlohn-Modells gemacht haben – damals als Pioniere im Kanton Zürich – und ob das LIMMI seither für Ärztinnen und Ärzte überhaupt noch ein attraktiver Arbeitgeber ist.

Ausserdem stellen wir Ihnen unser interdisziplinäres Refluxzentrum vor. Sie erfahren, was ein Leiter Hotellerie im Spital macht und wie Sie sich bei Grillunfällen richtig verhalten.

Ich wünsche Ihnen weiterhin einen schönen Sommer.

Thomas Brack
Spitaldirektor



MIT FIXLÖHNEN GEGEN FEHLANREIZE

Text und Bilder: Flavian Cajacob

Seit bald vier Jahren setzt das Spital Limmattal bei der Besoldung seiner Kaderärzte auf Fixlöhne – und macht damit gute Erfahrungen. Mit dieser Lösung ist das LIMMI den kantonalen Absichten einen Schritt voraus.

Ärztehonorare sorgen regelmässig für Schlagzeilen. Die Rede ist jeweils von «Intransparenz» und «Millionensalären». Mitunter erleben durchaus verdienstvolle Karrieren wegen solcher Berichte ein abruptes Ende – ob in gerechtfertigter Art und Weise oder nicht, bleibe an dieser Stelle dahingestellt.

System und Schlagzeilen

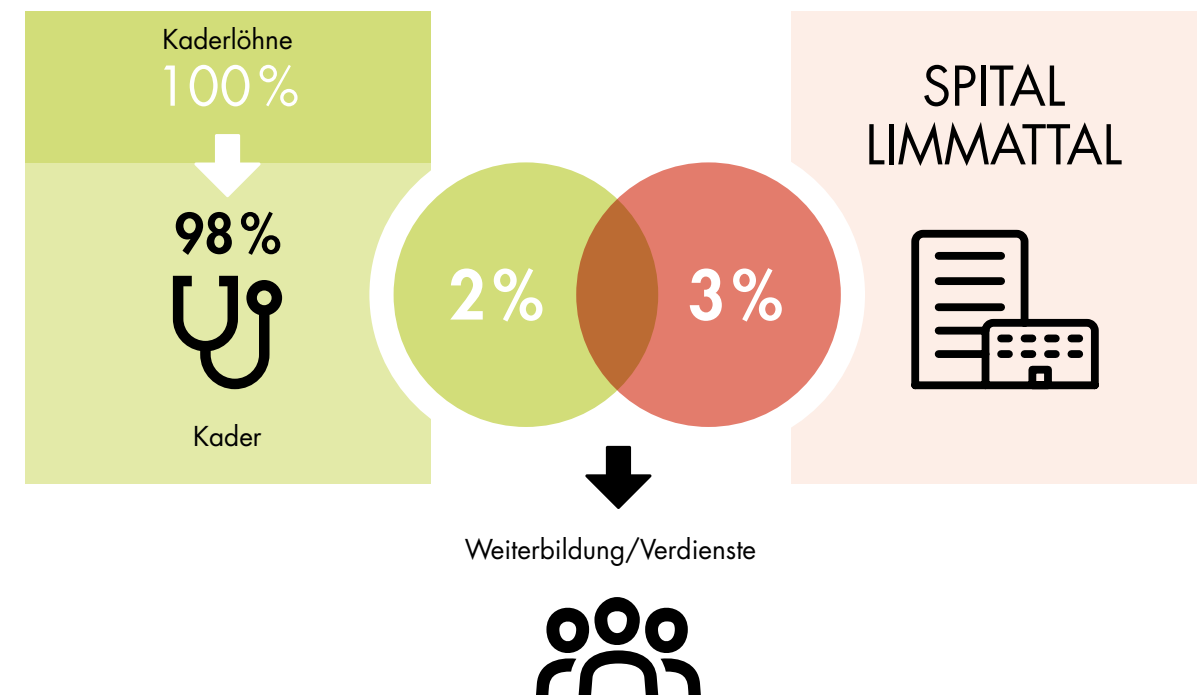
Allzu neu seien die Diskussionen rund um die Ärztelöhne beileibe nicht, sagt Prof. Urs Zingg, Chefarzt Chirurgische Klinik am Spital Limmattal und Mitglied der Spitalleitung. «Schon mein Vater, ebenfalls Arzt, musste sich damit befassen – und das vor über dreissig Jahren, als noch überhaupt nichts reguliert wurde.» Natürlich dürfe man Zustände hinterfragen, wenn sie partiell nicht in Ordnung seien, sagt Zingg. Was ihn indes stört, ist die generelle Pauschalisierung in den Medien. «Da werden Ärzte, egal auf welchem Gebiet sie tätig sind, in ein und denselben Topf geworfen. Das ist weder repräsentativ noch fair – gerade gegenüber all jenen nicht, die sich korrekt verhalten, also der absoluten Mehrheit.» Sein Kollege Prof. Alain Rudiger, Chefarzt Medizinische Klinik und ebenfalls Mitglied der Spitalleitung, vermisst seinerseits bei aller Kritik die Würdigung der geleisteten Arbeit: «All die Verdienste und die Engagements, sie werden in diesen Berichten meist gänzlich ausser Acht gelassen.»



Gerät ein Arzt ins mediale Kreuzfeuer der Kritik, so folgt im Verlaufe der Berichterstattung bald einmal der Verweis auf das gängige System im Spitalwesen, welches mitunter Fehlanreize schafft und sogar Graubereiche zwischen Legalität und Illegalität aufweist, welche der eine oder andere für sich zu nutzen weiss. Der Kanton Zürich will solcherlei Gebaren mit einer Revision des Spitalgesetzes den Riegel schieben. Anfang Juli hat Gesundheitsdirektorin Natalie Rickli eine entsprechende Vorlage präsentiert, die nun beim Kantonsrat liegt. Quintessenz: Die Lohnsysteme der Zürcher Listenspitäler (24 an der Zahl, darunter auch das Spital Limmattal) dürfen keinerlei Anreize für medizinisch nicht angezeigte Behandlungen schaffen. Zudem wird der Lohn von Ärzten an den kantonalen Spitälern bei einer Million Franken pro Jahr gedeckelt und Zusatzhonorare aus der Behandlung von Privatpatienten sollen künftig vollumfänglich in die Betriebsrechnung der Spitäler fliessen – also nicht in die Honorarpools der jeweiligen Kliniken.

Fehlanreize unterbunden

Am Spital Limmattal sorgt das Vorhaben kaum für Aufregung. Dort ist man längst einen Schritt weiter. «Wir haben bereits Anfang 2017 ein System eingeführt, das losgelöst von Umsätzen funktioniert», bemerkt Spitaldirektor Thomas Brack. Konkret stützt sich dieses auf die zwei Pfeiler «Fixlohn» und «Variabler Anteil» (siehe Kasten). In der Praxis heisst das: «Sämtliche Chefärzte und Leitenden Ärzte erhalten einen Ziellohn, der zwei Prozent unter dem vereinbarten Gesamtlohn liegt.



LIMMI in der Pionierrolle

Das Spital Limmattal hat sein Kaderarztsystem auf das Jahr 2017 hin einer Reform unterzogen – als eine der ersten Kliniken im Kanton Zürich überhaupt. Der Lohn der Kaderärzte ist seither fix und wird bei 98% der vereinbarten Summe anberaumt. Die restlichen zwei Prozent sowie drei Prozent, die das Spital zusätzlich beisteuert, werden von den Klinikleitern einmal pro Jahr an die einzelnen Mitarbeitenden verteilt oder für zusätzliche Weiterbildungen verwendet. Honoriert werden damit vor allem der persönliche Einsatz, aber auch das Mitwirken an klinikübergreifenden Projekten, die Übernahme spezieller Aufgaben oder das Engagement im Zusammenhang mit Zertifizierungen. Mengenabhängige oder umsatzabhängige Ziele werden dank diesem einmaligen System somit von vornherein ausgeschlossen.

Mit diesen zwei Prozent sowie zusätzlichen drei Prozent der Lohnsumme, die wir als Unternehmen beisteuern, wird ein Betrag generiert, welcher der jeweiligen Klinikleitung zur Verfügung steht, um einmal im Jahr die Verdienste einzelner Mitarbeitenden zusätzlich zu honorieren oder Weiterbildungen zu bezahlen.» Der versicherte Fixlohn seinerseits orientiert sich nicht daran, wie viele Fälle ein Arzt in dieser Zeitspanne operiert und behandelt hat. «Das gibt mir als Arzt, aber auch uns als Team und als Klinik eine gewisse Planungssicherheit, besonders in Zeiten wie diesen, in denen alles drunter und drüber geht», so Urs Zingg.

Die Erfahrungen, welche das «LIMMI» mit dieser Lösung macht, seien durchwegs positiv, betont Alain Rudiger. «Die Leitplanken sind so weit vorgegeben. Es wird mit gleichen Ellen gemessen und es herrscht Transparenz.» Spitaldirektor Brack, der das neue System vor vier Jahren gemeinsam mit Prof. Zingg aufgelegt hat, bezeichnet das Besoldungsmodell als äusserst pragmatisch und nachvollziehbar: «Es unterbindet Fehlanreize von vornherein und verhindert langwierige Diskussionen.» Gleichzeitig will er festgehalten wissen, dass die Löhne dadurch nicht gedrückt würden: «Fixlöhne und variabler Anteil sind letztlich sicher kein Instrument, um immens Kosten einzusparen. Das Lohnvolumen ist bei uns im Endeffekt in etwa gleich geblieben.»



Prof. Dr. med. Urs Zingg, Chefarzt Chirurgische Klinik



Prof. Dr. med. Alain Rudiger, Chefarzt
Medizinische Klinik



Thomas Brack, Spitaldirektor

Kaum Diskussionen

Die Aussicht, durch mehr Leistung auch mehr Geld zu verdienen, kann durchaus motivierend wirken. Und dies in jedem Beruf und auf jeder Stufe. Schreckt ein fixes Gehalt ambitionierte Ärzte vielleicht nicht davon ab, sich in die Dienste des Spitals Limmattal zu stellen? Oder schlimmer noch: Wirkt sich ein Lohndeckel nicht doch auch auf die Qualität der Arbeit aus, so nach dem Motto «Dienst nach Vorschrift»? Alain Rudiger winkt ab: «Manchmal sorgt unsere Regelung für ein wenig Erstaunen, meist aber wird die Klarheit positiv aufgenommen.» Bei Einstellungsgesprächen werde in der Regel weit häufiger über die Möglichkeiten von Teilzeitpensen diskutiert als über den Lohn an sich. «Und was das Arbeitsethos anbelangt: Ich kenne keinen Mediziner, der seinem Job nur des Geldes wegen nachgeht!»

Sowieso: Die Diskussionen rund um Arzthonorare und -löhne tangieren den Alltag von Brack, Zingg und Rudiger nur marginal. «Es ist ein grosses Thema in den Medien, im persönlichen Umfeld und unter Kollegen bei uns am LIMMI aber weniger», betont Alain Rudiger. Dem kann Urs

Zingg nur beipflichten. Gleichzeitig gibt er aber auch zu bedenken, dass die stete mediale Bewirtschaftung sich durchaus im Gedächtnis der Patienten niederschlagen könne. «In der Sprechstunde kommt es ab und zu vor, dass jemand eine Bemerkung fallen lässt, ich würde ja nur aufgrund des Geldes diesen oder jenen Eingriff vornehmen wollen.» Zingg schüttelt den Kopf und schmunzelt: «Als Fixlohnbezüger verfüge ich dann jeweils über das unschlagbare Argument, dass ich persönlich finanziell überhaupt nicht davon profitiere, ob und wie ich die Betroffenen operiere.»

Richtungsweisend gehandelt

Ob das von der Zürcher Regierung angestrebte System das richtige ist, muss sich nach der Absegnung durch den Kantonsrat und der Implementierung in den Spitalbetrieb erst weisen. «Eigentlich handelt es sich dabei ja nicht wirklich um eine rigorose Abkehr vom System», betont Thomas Brack, «die Gelder fließen einfach anders und wir haben ein weiteres Reglement mehr.» Klar ist: Das Gesetz betrifft in erster Linie die kantonalen und die öffentlichen Spitäler, weniger aber die Belegärzte und die niedergelassenen Ärzte. Deren Honorar orientiert sich in der Regel komplett am Umsatz. Und klar ist auch: Das öffentliche Spital Limmattal hat mit seiner im Kanton einzigartigen Lösung schon vor vier Jahren den Schritt in die richtige Richtung gemacht.



Was ist ein «Listenspital»?

Mit Listenspitälern sind Privatkliniken und öffentliche Spitäler gemeint, die einen Leistungsauftrag des Kantons haben.

- Sie sind berechtigt, zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abzurechnen und erhalten vom Kanton Zürich für die stationäre Behandlung der Zürcher Patienten einen Kantonsbeitrag.
- Sie verpflichten sich, alle Patienten aufzunehmen – unabhängig davon, ob sie nur grundversichert oder auch zusatzversichert sind.

Privatkliniken ohne öffentlichen Leistungsauftrag behandeln ausschliesslich halb-privat und privat versicherte Patienten, da sie nur durch die Zusatzversicherung finanziert werden und keine Beiträge vom Kanton erhalten.

3 TIPPS BEI GRILLUNFÄLLEN

Die Tage sind heiss, die Abende lau und draussen lockt der Grill. Vorsicht! Ein Grillunfall ist schnell passiert – das richtige Verhalten verhindert Schlimmeres.

1 Wann alarmiere ich den Rettungsdienst?

Falls die Verbrennung grösser ist als eine Handfläche oder Gesicht, Genitalien oder Gelenke betrifft, sollte unbedingt der Rettungsdienst alarmiert werden. Bei kleineren Verbrennungen, Schmerzen oder bei Blasenbildung sollte der Hausarzt konsultiert werden.

2 Wie verhalte ich mich richtig bei Verbrennungen?

Unmittelbar nach der Verbrennung die Stelle während 15 Minuten kühlen. Dies sollte nicht mit kaltem Wasser erfolgen (Gefahr der Unterkühlung), sondern immer mit lauwarmem Wasser (Zimmertemperatur). Verzichten Sie wegen der Gefahr einer späteren Infektion auf das Abdecken der Verbrennungsfläche und das Auftragen von Cremes.

3 Brauche ich bei einem Grillbrand die Feuerwehr?

Typischerweise brennt es nach der Wintersaison aus spröde gewordenen Gasgrillschläuchen. Sie können versuchen, die Gasflasche zuzudrehen, falls Sie sich dabei nicht selber in Gefahr bringen. Ansonsten verlassen Sie die Terrasse oder den Balkon und schliessen Sie die Türe hinter sich. Rufen Sie die Feuerwehr!

Im Allgemeinen gilt: Immer Ruhe bewahren und überlegt handeln. Bringen Sie sich nicht in Gefahr und alarmieren Sie frühzeitig und lieber einmal zu viel als zu wenig die Rettungskräfte!

(Rettungsdienst 144, Feuerwehr 118)



Zu den Autoren

Sandro Schmid (rechts)
Dipl. Rettungssanitäter HF

Laurent Cohn (links)
Kommandant Feuerwehr Regensdorf
(regan.ch)

Rettungsdienst Spital Limmattal
+41 44 736 81 63
spital-limmattal.ch/rettungsdienst

MISCHA ALCHENBERGER: VIELFÄLTIGKEIT IM MULTIKULTURELLEN UMFELD



Mischa Alchenberger,
Leiter Hotellerie
Seine Kunst gehört nicht
an den Bau.

Er war schon als Kind ein unkomplizierter Esser und steckte sich als angehender Lehrling hohe Ziele. Nun freut er sich jeden Tag auf die anstehenden Herausforderungen in der Hotellerie.

Wer sind Sie?

Ein lebensfroher Mensch, der Herausforderungen mag. Das lebe ich privat und bei der Arbeit.

Wo wohnen Sie?

In Unterengstringen, in perfekter Fahrraddistanz. In eine Richtung ist es 20 Minuten, das ist ideal, um auf dem Nachhauseweg den Kopf zu lüften – und mein Körper bedankt sich für den sportlichen Ausgleich.

Haben Sie schon immer dort gewohnt?

Nein, meine Familie und ich sind nun seit 10 Jahren dort. Ursprünglich bin ich Stadtzürcher. Kurze Zeit lebten wir auch in Deutschland und für ein halbes Jahr in Australien, aber mein Heimweh trieb uns wieder zurück.

Was ist Ihre allererste Spitalerinnerung?

Als Kind hatte ich mit dem Spital wenig Berührungspunkte, deshalb sind mir vor allem die Besuche bei Verwandten und Bekannten geblieben. Am meisten die vielen Besuche bei meinem Grossvater, als es ihm nicht gut ging.

Was ist Ihre erste Erinnerung ans LIMMI?

Mir ist aufgefallen, dass eine positive Stimmung herrscht. Und dass die Mitarbeitenden auf kurzem Wege interdisziplinär und pragmatisch zusammenarbeiten.

Stimmt der gute erste Eindruck nach mehr als vier Jahren LIMMI immer noch?

(lacht) Ja, ich finde schon. Und meine Erfahrung zeigt mir, dass der erste Eindruck richtig war.

Was ist Ihre erste Erinnerung an Essen?

Ich kann mich im Moment ehrlich gesagt gar nicht daran erinnern. Ich habe als Kind schon vieles gerne gehabt, war nicht heikel beim Essen.

Hatten Sie damals schon den Wunsch, in einem Spital oder in der Gastronomie zu arbeiten?

Spital nein, Gastronomie ja. Als es darum ging, was ich werden wollte, lief das so: Ich sagte meinen Eltern, dass ich Koch werden will und dass ich die Lehre im Hotel Baur au Lac in Zürich machen werde. Meine Eltern meinten erst, ich sollte etwas bescheidener sein (lacht), aber ich habe die Lehrstelle bekommen. Es war eine strenge, aber sehr lehrreiche Zeit.

«Ich sagte meinen Eltern, dass ich Koch werden will und dass ich die Lehre im Hotel Baur au Lac in Zürich machen werde.»

Was ist Ihnen am meisten oder bis heute geblieben?

Ich wurde von Anfang an gefördert und durfte alles von der Pike auf lernen. Für mich war jeder Posten sehr interessant: Entremetier, Saucier, Rotisseur, Gardemanger, kalte Küche und – natürlich nicht zu vergessen – die Patisserie.

Und wo waren Sie zwischen «Baur au Lac» und LIMMI?

Ich habe erst einige Stationen als Koch absolviert, unter anderem am WEF in Davos. Nach der Belvoirpark Hotelfachschule war ich in mehreren Hotels als Bankett-Manager angestellt und habe daneben den Marketingplaner absolviert.

Dann durfte ich 2005 die Neueröffnung des Hallenstadions als Leiter Bankette und Anlässe mitgestalten. Das hat mir einige schlaflose Nächte bereitet (schmunzelt). Im damals grössten Hotel der Schweiz war ich Food & Beverage Manager, bevor ich ins Gesundheitswesen wechselte, als Leiter Hotellerie in einem Alterszentrum der Stadt Zürich. Dann sprang mir die Stellenanzeige des LIMMI ins Auge.

Steckbrief

Mischa Alchenberger, 09.02.1974

Lieblingsort im LIMMI

Restaurant

Lieblingsgericht

Beim Essen liebe ich vor allem die Abwechslung

Lieblingsgetränk

Wasser

Wunschberuf als Kind

Koch

Nächstes Ferienziel

Von Karlsruhe nach Köln mit dem Fahrrad

Keine geradlinige Karriere im klassischen Sinn...

Für die Hotellerie schon. Dieses Feld ist enorm breit. In all den vielen Betrieben habe ich Neues kennengelernt und wichtige Erfahrungen gesammelt – von der Planung und Personalführung über den Einkauf bis hin zum Gastgeber sein. Zudem mussten die Finanzen immer stimmen. Und am Ende kommt hier im LIMMI wieder alles zusammen, was ich gelernt habe.

Wie muss sich ein Laie die Arbeit in der Hotellerie vorstellen?

Abwechslungsreich, dynamisch und unvorhersehbar. Flexibilität ist sehr wichtig! Zur Hotellerie gehören bei uns: Patientenservice, Restaurant, Küche, Lebensmittel-Einkauf und Wäscherei. Ich bin verantwortlich dafür, dass alle Lebensmittelrichtlinien von A bis Z, von der Küche bis in jedes Office, eingehalten werden. Die Aufgaben sind sehr vielfältig. Das gefällt mir.

Worin unterscheidet sich Ihre Arbeit im Spital im Vergleich zu anderen Gastronomie-Bereichen?

Die Anforderungen an die Verpflegung im Patientenbereich sind spezifischer. Zum Beispiel: Verschiedene Kostformen, das Menüwahl-System, die Bereitstellung der Speisen in der Küche über ein spezielles Anrichtesystem (TOP2) oder eine anspruchsvolle Verteillogistik der Speisen, inklusive deren Warmhaltung. Wir erbringen Dienstleistungen fürs Spital, das Pflegezentrum und die Reha-Clinic. Neben dem Restaurant und den Anlässen verpflegen wir noch mehrere Mittagstische und eine Kinderkrippe.

«Abwechslungsreich, dynamisch und unvorhersehbar. Flexibilität ist sehr wichtig!»

Wie gingen Sie mit dem schlechten Ruf des Spitalessens um?

Ist das so? Mir ist bewusst, dass das Spitalessen weltweit einen schlechten Ruf hat, aber im LIMMI sind meine Erfahrungen nicht so.

Wo sehen Sie die grössten Herausforderungen?

Während der meist kurzen Aufenthaltsdauer in einem multikulturellen Umfeld qualitativ gute und ansprechende Serviceleistungen anzubieten. Das Handling eines zeitgemässen IT-Unterhaltungssystems sowie effiziente Prozesse im interdisziplinären Umfeld. Hinzu kommen eine trendige, bezahlbare und gesunde Personalverpflegung mit Auswahlmöglichkeiten und ein finanzierbarer Wäschekreislauf.

Worauf freuen Sie sich jeweils am Morgen, wenn Sie aufstehen und zur Arbeit gehen?

Auf freie Zeitfenster im Terminkalender, um Weiterentwicklungen voranzutreiben, sowie auf immer neue Herausforderungen, die wir dann im Team meistern.

Und was machen Sie in der Freizeit, damit Sie schlechte Tage schnell wieder vergessen?

Schlechte Tage habe ich selten. Falls doch, bin ich gerne zuhause bei meiner Familie, spiele mit meinem Sohn oder probiere neue Rezepte aus anderen Kulturen aus, sei es indisch, italienisch, thailändisch und so weiter. Ausserdem male ich gerne abstrakte Bilder.

Sie malen? Waren Sie im LIMMI nie im Gespräch für die Kunst am Neubau?

(lacht) Nein, nein, auf keinen Fall!

Was wünschen Sie dem LIMMI für die Zukunft?

Dass nach dem Spitalneubau auch der Neubau des Pflegezentrums optimal in den Betrieb eingebunden werden kann. Und dass wir hier alle weiterhin so gut und interdisziplinär miteinander arbeiten. Darin liegt eine der Stärken des LIMMI.

Und was wünschen Sie sich für Ihre Zukunft?

Vor allem Gesundheit.

Vielen Dank für das offene und interessante Gespräch, Herr Alchenberger. Ihnen und Ihrer Familie die besten Wünsche.

DAS REFLUXZENTRUM LIMMATTAL – INTERDISZIPLINÄR ERFOLGREICH

Von Prof. Dr. med. Urs Zingg

Das Zurücklaufen von saurem oder nicht saurem Magensaft nennt sich «gastro-ösophagealer Reflux». Ein wenig Reflux ist physiologisch, kommt also auch bei gesunden Menschen vor. Rund ein Viertel aller Erwachsenen leidet hingegen an einem pathologischen, also einem krankhaften Reflux, respektive an dessen Symptomen. Die bekannteste Form einer gastro-ösophagealen Refluxerkrankung – oder kurz «GERD» – ist die sogenannte klassische Refluxerkrankung mit Sodbrennen und saurem Aufstossen.

Nebst dieser Form gibt es jedoch weitere Varianten. Zu ihnen gehören beispielsweise der Volumenreflux, der atypische Reflux oder der laryngo-pharyngeale Reflux. Darüber hinaus gehören grössere Zwerchfellbrüche ebenso zur Familie der Refluxkrankheiten. Zudem gibt es Krankheitsbilder der Speiseröhre (Ösophagus), welche zunächst wie eine GERD aussehen, letztendlich aber ein anderes Leiden darstellen.

In der Regel werden die Betroffenen mit sogenannten Protonenpumpen-Inhibitoren medikamentös behandelt. Diese Tabletten haben zum Ziel, die Bildung der Magensäure teilweise zu blockieren. Besteht eine GERD, müssen die Tabletten über eine längere Zeit, wenn nicht sogar lebenslang eingenommen werden. Sie können zu Nebenwirkungen führen und trotz der regelmässigen Einnahme gibt es keine Garantie, dass alle Patienten langfristig symptomfrei bleiben. Eine über Jahre andauernde GERD kann zu einer Veränderung der Schleimhaut in der Speiseröhre führen, welche wiederum das Potenzial hat, sich bösartig zu

entwickeln. Entsprechend wichtig ist eine frühzeitige und vollständige Abklärung der Patienten.

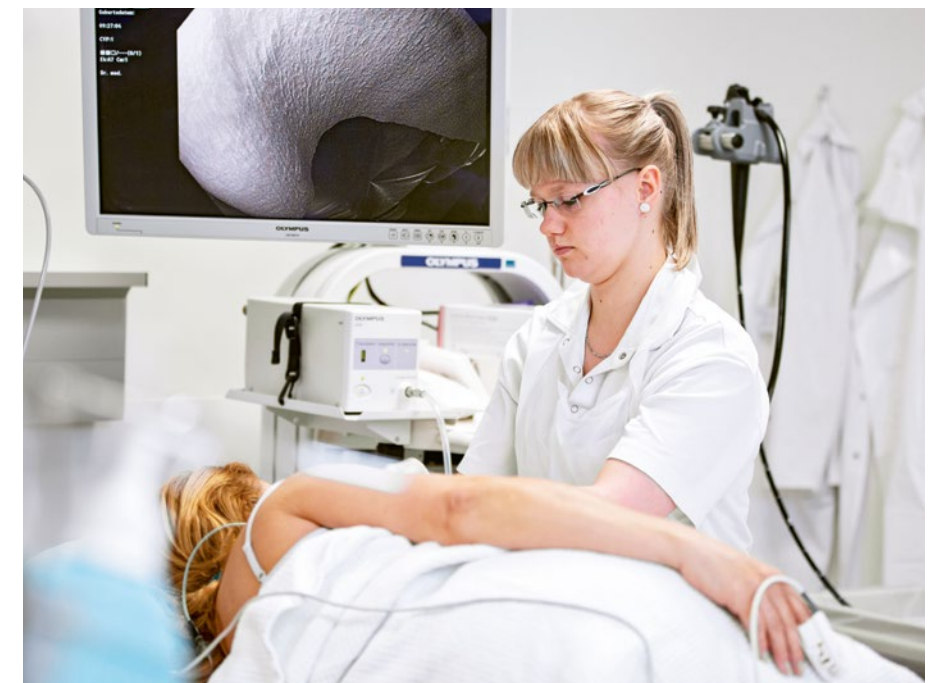
In unserem Refluxzentrum werden die Patienten mit GERD umfassend und interdisziplinär abgeklärt und behandelt. Zu Beginn stehen die genaue Erhebung der Symptome, die Einschätzung des Refluxausmasses sowie die Bestimmung der spezifischen Refluxform. Die diagnostischen Massnahmen umfassen dabei die Magenspiegelung, die Entnahme von Gewebeproben, die Untersuchung der Funktion der Speiseröhre, die Messung der Menge des Refluxes und diverse laborchemische Untersuchungen. Magendarmspezialisten, Funktionsdiagnostiker, Ernährungsberaterinnen, Hals-Nasen-Ohrenärzte, Logopäden und wir Chirurgen arbeiten eng und koordiniert zusammen.

Die verschiedenen Refluxformen

Mit Hilfe einer ausführlichen Befundaufnahme, der sogenannten Anamnese, kann der Reflux in verschiedene Typen unterteilt werden, wobei nicht selten Mischformen auftreten.

1. Klassischer Reflux

Der klassische Reflux manifestiert sich durch Magenbrennen, saures Aufstossen und brennende Schmerzen hinter dem Brustbein. Teilweise verspüren die Patienten auch ein Brennen im oberen Bereich des Brustkorbs und klagen über saure Flüssigkeit im Mund.



Magenspiegelung
im Refluxzentrum
Limmattal

2. Volumenreflux

Beim Volumenreflux fliessen grössere Mengen von saurem, aber auch nicht saurem Magensaft, zurück in die Speiseröhre und bis in den Mund. Teilweise stösst den Betroffenen unverdaute Nahrung auf. Typischerweise werden die Beschwerden durch Bücken, Heben grösserer Lasten oder Sport verstärkt.

Seltenere Formen sind der laryngopharyngeale und der atypische Reflux. Bei Ersterem haben die Patienten vor allem Symptome im Halsbereich. Dazu gehören Halsschmerzen, Heiserkeit, ein Fremdkörpergefühl oder die Produktion von Schleim. Der atypische Reflux äussert sich durch Husten, insbesondere in der Nacht, am Morgen und nach grösseren Mahlzeiten.

Zum Autor

Prof. Dr. med. Urs Zingg
Chefarzt Chirurgische Klinik
Leiter Refluxzentrum Limmattal

Spital Limmattal
Urdorferstrasse 100
8952 Schlieren

+41 44 733 21 26
refluxzentrum@spital-limmattal.ch

Therapieformen

1. Medikamentöse Therapie

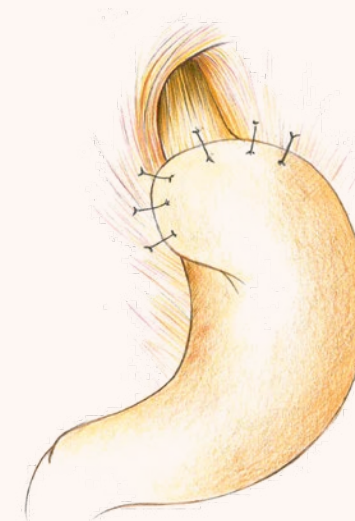
Die Behandlung mit Medikamenten umfasst in erster Linie die Blockade der Säureproduktion im Magen. Auf dem Markt ist eine Vielzahl der im Volksmund oftmals «Säureblocker» genannten Präparate erhältlich. Pantoprazol, Omeprazol, Esomeprazol oder das neue Dexlansoprazol sind dabei die gängigsten und bekanntesten Arzneimittel. Die medikamentöse Therapie kann mit diversen anderen Medikamenten, welche auf anderen Ebenen wirken, ausgebaut werden. Wichtig für die optimale individuelle Therapie ist dabei das Wissen über die Form des Refluxes, wie stark die Erkrankung bereits fortgeschritten ist, ob Veränderungen der Schleimhaut vorliegen und ob Funktionsstörungen bestehen.

Generell ist es vertretbar, beim Auftreten von Refluxbeschwerden ohne weitere Abklärungen einen Therapieversuch mit Säureblockern zu machen – allerdings nur während eines Monats. Danach sollte das Medikament abgesetzt werden. Bei einem Wiederauftreten der Symptome sind weitere Abklärungen notwendig. Eine dauerhafte Einnahme von Protonenpumpen-Inhibitoren, ohne eine Magenspiegelung machen zu lassen, ist nicht ratsam und kann unter Umständen sogar gefährlich werden, da sich hinter den Symptomen durchaus eine Krebserkrankung verstecken kann.



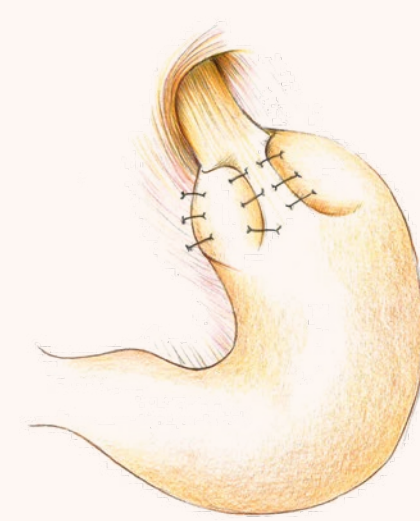
Normalzustand vor einer Fundoplikatio:
Speiseröhre, Magen und
Duodenum (Zwölffingerdarm)

Gängige Formen der Fundoplikatio, welche am Refluxzentrum durchgeführt werden:



**Anteriore (vordere)
180-Grad-Fundoplikatio (Adelaide-Technik)**

Die aus der sogenannten Magenkuppel (= Magenfundus) gebildete Manschette wird vor der Speiseröhre durchgeführt und mit Nähten am Zwerchfell und an der hinteren rechtsseitigen Wand der Speiseröhre befestigt.



**Posteriore (hintere)
270-Grad-Fundoplikatio nach Toupet**

Die aus dem Magenfundus gebildete Manschette wird hinter der Speiseröhre herumgeführt und mit Nähten am Zwerchfell sowie rechts und links an der Speiseröhre befestigt.

2. Chirurgische Therapie

Nebst der rein medikamentösen Therapie stehen diverse operative Verfahren zur Verfügung. Längst können nicht alle Patienten und Refluxformen ausreichend mit Medikamenten behandelt werden. Die Indikation, also der Entscheid für eine Operation, muss sorgfältig und unter Berücksichtigung der Symptomatik, der Vorstellungen der Patienten, der objektiven Resultate der Untersuchungen und des individuellen Risikoprofils der Betroffenen gestellt werden.

Am Refluxzentrum Limmattal wenden unsere Spezialisten verschiedene Formen der sogenannten Fundoplikatio an. Bei dieser Operation wird ein kleiner Teil des Magens als Manschette um den schlecht oder nicht mehr funktionierenden Schliessmechanismus zwischen Speiseröhre und Magen gelegt und dieser so gestärkt.

Bei diesem Eingriff wird nichts «Körper-eigenes» entfernt und kein Fremdmaterial eingesetzt. Es wird lediglich das eigene Gewebe verwendet. Dabei gibt es wiederum verschiedene Unterarten, welche von Behandlung zu Behandlung individualisiert werden.

Alternative Methoden mit Implantation von Fremdmaterial – wie das Einsetzen von Magnetbändern, kleinen Plastikwürfeln oder elektrischen Stimulatoren – werden zwar angepriesen, sind jedoch bei kritischer Evaluation der Fundoplikatio unterlegen. Sie können sogar zu teilweise schweren Komplikationen führen und die Nachhaltigkeit der erzielten Resultate ist bislang nicht nachgewiesen.

Die Operation erfolgt in beinahe allen Fällen minimalinvasiv, mit der sogenannten Schlüssellochtechnik. In der Regel bleiben die Patienten zwei Nächte lang im Spital. Die Nachbehandlung umfasst genaue Schemen der Ernährungsberatung, regelmässige Kontrollen im Refluxzentrum bis zu drei Jahre nach dem Eingriff sowie mindestens eine Kontroll-Magenspiegelung.

Die langfristigen Resultate sind bei den operierten Patienten sowohl gemäss unseren Erfahrungswerten als auch in der wissenschaftlichen Literatur hervorragend und im Direktvergleich mit rein medikamentös behandelten Patienten besser. Die eingangs erwähnte, sorgfältige Indikationsstellung, viel chirurgisches Know-how und langfristige Nachkontrollen sind dabei entscheidend für den erfolgreichen Verlauf der Behandlung.

Mit der Gründung des Refluxzentrums Limmattal konnten die Prozesse auf allen patientenrelevanten Ebenen deutlich verbessert und die bereits sehr enge Zusammenarbeit der involvierten Fachdisziplinen zusätzlich optimiert werden. Für die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen bieten wir einen vollumfänglichen Service, beraten aber auch Betroffene, welche sich direkt bei uns melden.

Für weitere Informationen besuchen Sie bitte unsere Webseite:
spital-limmattal.ch/refluxzentrum



ENERGIEPARTNERSCHAFT SPITAL+ GEMEINSAM IN EINE NACHHALTIGE ENERGIE- ZUKUNFT



Technikzentrale Heizung/Kälte des Spitals Limmattal – EKZ hilft, die immer komplexere Technik in Spitälern effizient zu planen und umzusetzen

Die Elektrizitätswerke des Kantons Zürich (EKZ) versorgen rund eine Million Menschen kostengünstig, sicher und umweltgerecht mit Strom. Darüber hinaus profitieren die Kunden von vielfältigen Dienstleistungen und können gleichzeitig ihre Energiekosten senken – so auch das Spital Limmattal.

«Das Wichtigste für uns war es, zu erkennen, wo unsere Potenziale für einen effizienteren Betrieb überhaupt liegen.»

Mit dem 2018 in Betrieb genommenen Ersatzneubau hat das Spital Limmattal einen wichtigen Schritt in eine erfolgreiche Zukunft gemacht. Auch in puncto Energieversorgung ist der Neubau auf dem neuesten Stand der Technik.

–28%

Energieverbrauch
pro m²

–49%

weniger
CO₂-Emissionen

Wichtigste für uns war es, zu erkennen, wo unsere Potenziale für einen effizienteren Betrieb überhaupt liegen.»

Es wurden entsprechende Analysen in Angriff genommen, um die Energieflüsse im Gebäude besser verstehen zu lernen. So wurden unter anderem die Energieverbrauchswerte zwischen Alt- und Neubau verglichen sowie eine Analyse zur Optimierung der Gebäudetechnik durchgeführt. «Anders als wir dachten, befinden sich diese zu einem Grossteil bei den Einstellungen im Leitsystem. Wir können beispielsweise Einsparungen dadurch erzielen, dass wir die Belüftung in der Tagesklinik nachts herunterfahren», berichtet Brack. Um diesen eingeschlagenen Weg in Bezug auf die Energieeffizienz weiter zu beschreiten, sollen die Messungen auch zukünftig beibehalten werden. Ein wichtiger Beitrag zu einer nachhaltigen Energiezukunft – und ein positives Beispiel für eine gelungene Partnerschaft.

Weitere Informationen:
www.ekz.ch/potenzial

Das Projekt der Energiepartnerschaft Spital+ in Zusammenarbeit mit EKZ zeigte auf, dass der Spitalneubau effizienter und umweltfreundlicher ist. Der Energieverbrauch liegt pro m² Nutzfläche um 28 Prozent unter dem des Altbaus, die CO₂-Emissionen konnten sogar um 49 Prozent gesenkt werden. Zukunftsweisende Erkenntnisse, wie Spitaldirektor Thomas Brack betont: «Das

LIMMlchnöpf

Diese Kleinen sind bereit, die grosse Welt zu erobern.

Hier sind 10 unserer 456 Neugeborenen von März bis Juli 2020.



Klea, 15. Juni 2020
11:10 Uhr, 2710 g, 45 cm



Nael, 3. März 2020
5:58 Uhr, 3645 g, 50 cm



Jenisej, 25. Juni 2020
11:01 Uhr, 3555 g, 50 cm



Sofija, 14. Juni 2020
2:06 Uhr, 3140 g, 50 cm



Noar, 9. März 2020
9:01 Uhr, 3600 g, 50 cm



Liva, 7. März 2020
3:56 Uhr, 3990 g, 52 cm



Makeda, 13. Juli 2020
3:17 Uhr, 2975 g, 48 cm
Nefertiti Bamba
4:10 Uhr, 2545 g, 49 cm



Nemanja, 22. Juli 2020
6:25 Uhr, 3685 g, 52 cm



Stefan, 1. Juli 2020
17:55 Uhr, 3725 g, 53 cm

MEHR «JÖH»?
Auf spital-limmattal.ch/babys
finden Sie alle unsere Schnügel.

AUS DEN FACHGEBIETEN

Adipositaszentrum

Die guten Erfahrungen, die wir bei unseren Patienten bislang mit dem Omega-Magenbypass sammelten, veranlasste uns dazu, eine Folgestudie zum selben Thema zu starten. Wir werden vor allem die Langzeitergebnisse der Omega-Magenbypass-Operationen genauer analysieren. Im Speziellen die Rate an Geschwüren an der Magen-Dünndarm-Verbindung und die Rate an biliärem Reflux (Zurückfließen von Gallensäure in die Speiseröhre).

Apotheke

Bislang wurden den Patienten die verordneten Medikamente im Rahmen der Sprechstunde direkt abgegeben. Rechtliche Auflagen verlangen nun die Validierung und Kontrolle der Medikamente durch eine Apothekerin. Darum prüft seit dem 15. Juni eine Apothekerin die Rezepte, händigt die Medikamente aus und dokumentiert im Anschluss alles vorschriftsgemäss. In einer ersten Phase nehmen vier Ambulatorien teil. Patienten der anderen Ambulatorien lösen ihre Rezepte beim Hausarzt oder in einer öffentlichen Apotheke ein.

Brustzentrum

Frau Katharine Röhliberger, Breast Care Nurse im Brustzentrum, hat das DAS (Diploma of Advanced Studies) in onkologischer Pflege mit Fokus Breast Care Nurse erfolgreich absolviert. Wir gratulieren herzlich und freuen uns, unsere Patienten so noch individueller betreuen und begleiten zu können.

Finanzen/Administration

Im Moment ist der Budgetprozess 2021 in vollem Gange. Parallel dazu führen wir das jährliche Update des Businessplans (= unsere langfristige Finanzplanung) durch. Dabei werden die Ist-Daten der Rechnung 2019 sowie die Hochrechnung für das laufende Jahr 2020 eingearbeitet. Das Budget 2021 bildet das erste Businessplanjahr ab. Auf dieser Basis erfolgt die Planung von Erfolgsrechnung, Bilanz und Geldflussrechnung bis zum Jahr 2034. Der Spitalverband Limmattal ist liquiditätsmässig gut durch den Lockdown gekommen. In einer Krisensituation treten Gewinn und Verlust kurzzeitig in den Hintergrund und der Fokus liegt auf der Liquidität. Die flüssigen Mittel waren in den vergangenen vier Monaten immer ausreichend, um Löhne und Lieferantenzahlungen sicherzustellen.

IT

Der Navision-Releasewechsel konnte in allen Modulen vollzogen werden. Die noch ausstehenden Pendenzen werden in diesen Wochen abgearbeitet. Damit befindet sich unser ERP wieder auf dem neusten Stand. Aktuell werden zudem in Navision die sogenannten QR-Code-Rechnungen eingeführt, debitor- und kreditorensseitig. Nach dieser Umstellung sind unsere Rechnungen gemäss aktuellstem Standard aufbereitet. Die lieferantenseitigen QR-Code-Rechnungen können danach ebenfalls verarbeitet werden.

Klinik-Support

Nach wie vor freuen wir uns über die steigende Werte im Rahmen unserer Zufriedenheitsumfragen: 96,5% unserer Patientinnen und Patienten empfehlen uns weiter.

Medizinische Klinik

Seit Anfang Jahr ist Frau KD Dr. med. Sonia Frick Chefarzt-Stellvertreterin stationäre Innere Medizin. Die Notwendigkeit zu diesem Schritt ergab sich im Zuge der zunehmenden Komplexität der Medizin und des Wachstums sowie der zunehmenden Anforderungen an unsere Weiterbildungsstätte. Frau Dr. Eva Achermann bleibt Chefarzt-Stellvertreterin für die ambulante Innere Medizin. Ebenfalls neu zu uns gestossen sind Frau Dr. med. Lena Hess, Oberärztin Innere Medizin, und Herr Dr. med. René Roth, Oberarzt i.V. Medizinische Klinik. Wieder im Spital Limmattal ist auch Frau Dr. med. Anita von Dahlen, welche als Oberärztin sowohl auf der Medizinischen Klinik als auch im Institut für Klinische Notfallmedizin arbeiten wird. Wir

freuen uns auf eine erfolgreiche Zusammenarbeit.

Neubau Pflegezentrum LIMMicura

Mitte Juli wurde ein nächster, wichtiger Meilenstein erreicht: Mit den ersten Betonarbeiten auf Ebene Erdgeschoss ist nun der Neubau von rundum gut erkennbar. Obwohl die Bauarbeiten auch die umliegenden Gebäude und angrenzenden Bereiche sowie teilweise den Spitalalltag beeinflussen, erleben wir von allen Seiten Wohlwollen und Verständnis. An dieser Stelle ein herzliches Dankeschön dafür. In einem Jahr wird der Neubau aussen bereits fertig sein, mit Fassade und Fenstern, danach startet der Innenausbau.

Institut für klinische Notfallmedizin

Frau Dr. Bührmann wurde per 1. Mai zur Leitenden Ärztin befördert. Sie ist Weiterbildungs- und Reanimationsverantwortliche des Notfalls, Tutorin der Notfallassistentenärzte und übernimmt das Amt der CIRS-Meldekreisverantwortlichen von Fr. Dr. Sager, welche neu ärztliche CIRS-Beauftragte des Gesamtspitals ist. Wir dürfen ausserdem Fr. Dr. Spasic als Oberärztin wieder bei uns begrüßen, sie war fünf Jahre bei uns tätig und verstärkt nun nach kurzer Unterbrechung unser Team erneut. Dank dem unermüdlichen Einsatz unseres Teams sowie der pragmatischen fachlichen, technischen und personellen Unterstützung und Zusammenarbeit mit dem Gesamtspital konnten wir unseren Leistungsauftrag auch während der momentanen Covid-19-Pandemie bestens erfüllen und bislang rund 3500 Patienten entsprechend abklären.

Patientenadministration

Seit dem 18. Mai ist Frau Silvia Hofer neue Leiterin der Patientenadministration. Zuletzt war Frau Hofer Leiterin der Patientenadministration bei Reha Clinic Bad Zurzach und bringt so aus diesem Bereich ein langjähriges Know-how mit. Herzlich willkommen.

Pflege/Therapien

Lehrabschluss

Wir gratulieren unseren elf FaGe-Lernenden sowie unserer AGS-Lernenden zum erfolgreichen Ausbildungsabschluss.

Patientensicherheitstraining

Zu Übungszwecken wurden in zwei sogenannten «Rooms of Horror» fiktive, alltagsnahe Szenarien mit Fehlern und Risiken aus den Fachgebieten Orthopädie und Innere Medizin nachgestellt. Mitarbeitende der Bettenstationen wurden so in Gruppen hinsichtlich Patientensicherheit sensibilisiert.

MEWS Covid-19

Die etablierte MEWS-Risikoerkennung (Modified Early Warning Score) wurde im Rahmen der Covid-19-Pandemie intern angepasst, um Vitalbedrohungen bei Covid-19-Patienten auf den Bettenstationen rechtzeitig zu erkennen. So können schwerwiegende Komplikationen verhindert werden. Das Instrument wird in den nächsten Wochen intern evaluiert, um seinen optimalen Nutzen zu überprüfen.

Pflegezentrum

Zwischenaudit Palliative Care: Am 9. Juni wurde das Zwischenaudit des Zertifikats «Qualität in Palliative Care» durchgeführt. Dabei wurde die Gültigkeit des Zertifikats ohne Auflagen und Empfehlungen für zwei weitere Jahre anerkannt – bis zur Rezertifizierung im Jahr 2022.

Stroke Unit

Für unsere zertifizierte Stroke Unit ist die bildgebende Diagnostik von tragender Bedeutung. Vor kurzem konnten wir mit der Einführung der Perfusion-CT-Untersuchung eine Lücke in der Versorgung schliessen und können nun unter anderem auch Wake-up-Stroke-Patienten behandeln.

Urologie

Dr. med. Damian Weber hat im Juni 2020 seine Schwerpunktprüfung zum Thema «Schwerpunkt für Operative Urologie» mit Bravour bestanden. Wir gratulieren.

Dienstjubiläen

Pazhepurackel-John Beena
Anästhesie-Pflege

Jovanovic Slavica
PZ 3. Stock

Nüesch Margaret
PHD 3. Stock FK/OPK Ost

Link Andrea
Anästhesie-Pflege

Müller-Häusermann Sandra
Notfall-Pflege

Deus Casas Maria Carmen
OP-Pflege

Frganja Susanne
PZ 2. Stock

Franken Judith
Notfallmedizin

Grolmund Katrin
Labordiagnostik

Resende Fernandes Rosa Maria
Hausdienst Reinigung

Ribeiro Carvalho Sandra Manuela
Hausdienst Reinigung

Stephen Mary
PHD 4. Stock OPK Ost

Thurnes Praphai
Hausdienst Reinigung

Mergola Aldo
Empfang

Graafland Aafke
IPS-Pflege

Berisha Cornelia
PHD 5. Stock Medizin West

Palladino Daniela
PZ 2. Stock

Tekic Danica
Küche

Vetter-Baumann Silvia Jacqueline
Geburtenabteilung

Nimani Samedin
Küche

Alves de Oliveira Fonseca Fernanda
Hausdienst Reinigung

Müller Renato
Gynäkologie

Balzer-Stach Heidi
Ambulatorium Frauenklinik

Schneider Andrea
HA-Notfallpraxis

Sithampanathan Malinithevy
Hausdienst Reinigung

Pensionierungen

Eveline Anderhub
30. April 2020

Brigitte Rüegg
30. April 2020

Isabella Müller-Merkli
31. Mai 2020

Soon-Ok Lee
31. Mai 2020

Mara Evic
30. Juni 2020

Ruth Peyer
30. Juni 2020

Peter Lötscher
30. Juni 2020

Mila Radisic
30. Juni 2020

Domenico Vita
31. August 2020

LIMMIinside #9

August 2020 – Erscheint dreimal jährlich.

Redaktion:

- Stefan Strusinski
Kommunikationsverantwortlicher (Leitung)
- Katharina Bruggmann
Assistentin Marketing/Kommunikation (Produktion)
- Arby Babians
Leitender Arzt, Chirurgie (Medizinischer Beirat)

Fotografie:

- Jürg Waldmeier, Zürich
- Flavian Cajacob, Zürich
- Goran Potkonjak, Uster
- Sonja Ruckstuhl, Zürich
- Baby Smile Fotografie, Zürich
- Spital Limmattal, Schlieren

Konzept:

- Hotz Brand Consultants AG
- Calydo AG

Adresse:

Spital Limmattal
LIMMIinside
Urdorferstrasse 100
CH-8952 Schlieren
T +41 44 733 11 11
limmiinside@spitallimmattal.ch

Auflage:

3000 Ex.

Nächste Ausgabe:

November 2020

Redaktionsschluss:

30. September 2020

Oto- rhi- no- la- ryn- go- lo- gie

Heisst, umgangssprachlich ausgedrückt: Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (kurz HNO oder ORL).

Sie befasst sich mit Erkrankungen, Verletzungen, Fehlbildungen und Funktionsstörungen der Ohren, der oberen Luftwege, der Mundhöhle, des Rachens, des Kehlkopfs, der unteren Luftwege und der Speiseröhre.

Otorhinolaryngologie: von altgriechisch: «οὖς» – Ohr, «rhís» – Nase, «lárynx» – Kehle, «lógos» – Lehre