

LIMMinside

#11 — April 2021

Präventiv: Anzeichen eines Schlaganfalls erkennen Seite 11

Auf Herz und Nieren: Brustkrebsbehandlung im Spital Limmattal Seite 16

Im Blickpunkt

Schnell,
schneller,
Notfall

Seite 4

24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche, 52 Wochen im Jahr: Die Pflegefachpersonen und die Ärzteschaft im Notfallzentrum des LIMMIs sind pausenlos im Einsatz. Nicht selten entscheiden dabei Sekunden über Leben und Tod. Das bedingt von allen Mitarbeitenden viel fachliche Erfahrung, die Fähigkeit zur Teamarbeit, zum Multitasking und natürlich gute Nerven.

Seite 4

Rasch und richtig reagieren – bei einem Schlaganfall zählt jede Minute! Erfahren Sie, wie Sie typische Anzeichen und Symptome eines Schlaganfalls erkennen.

Seite 11

LIMMIinside(r)

«Unter dem Mikroskop eröffnet sich mir eine neue Welt, die ich von blossen Auge nicht sehen kann.» Barbara Grossrieder, Leiterin Labor-diagnostik, sprach mit uns über das Leben jenseits von Mikrokosmos, Dr. House und Negroni.

Seite 12

Wir bedanken uns ganz herzlich für den grossen Einsatz, die Treue und gratulieren Rebekka Fäh zum 35-jährigen Dienstjubiläum im LIMMI.

Seite 27

Rund 80 dringliche Fälle werden täglich vom Rettungsdienst ins Spital Limmattal eingeliefert.

Wenn Ärztinnen vom sogenannten «Angelina-Jolie-Effekt» sprechen, meinen sie damit nicht etwa Männer, die mit einem verdrehten Kopf in der Notaufnahme erscheinen. Vielmehr sprechen sie von Brustkrebsformen, welche genetisch bedingt sind. Dr. med Kathrin Kimmig, Leiterin Brustzentrum Zürich Plus Limmattal, beantwortet die häufigsten Fragen zum Thema Brustkrebs.

Seite 16

ÖPPIS Z'MÄLDE?

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

EDITORIAL

Bobo, Notfall oder Ernstfall: Die Qualität muss stimmen

Liebe Leserinnen und Leser

Die Schweiz hat ein Gesundheitswesen, das nicht zuletzt wegen seiner oft verrufenen dezentralen Strukturen so gut funktioniert. Ebenso paradox ist zeitweise der Ruf nach noch mehr Qualität bei gleichzeitig geringeren Kosten.

In diesem Spannungsfeld bewegen wir uns und suchen ständig nach neuen Lösungen. Wir versuchen zu optimieren, die Schnittstellen und Abläufe müssen schlank und effizient funktionieren. Das gewährleisten unter anderem unsere teilweise seit vielen Jahren bestehenden Partnerschaften in den unterschiedlichsten Bereichen.

Gleichzeitig kommen neue hinzu, wie beispielsweise im Fall des Brustzentrums Zürich Plus, das wir seit 2021 mit unseren Kolleginnen und Kollegen von der Brust-Zentrum AG betreiben – oder das «Zürich Hospital Network (ZHnet) – Allianz unabhängiger Spitäler des Kantons Zürich», eine Zusammenarbeit der Spitäler Bülach, Zollikerberg und Limmattal.

Wichtigste Beständigkeit in all diesen Kooperationen ist das Bestreben, nie stehen zu bleiben und sich für die bestmögliche Betreuung, Qualität und unsere Patienten laufend weiterzuentwickeln. Die sogenannten Zentrumsbildungen innerhalb von Spitälern – in unserem jüngsten Fall das Notfallzentrum – haben dieselbe Zielsetzung: qualitative Verbesserung der Behandlungsprozesse und Verminderung der Kostenlast. Sie sind nicht Marketingvehikel, sondern eine Chance, interne Strukturen und Prozesse zu hinterfragen und zu optimieren.

Diesen volatilen Akt laufend medizinisch und ökonomisch erfolgreich zu balancieren, ist alles andere als einfach und oftmals ein Kunststück, aber am Ende immer sinnstiftend und zielführend.

Bleiben Sie gesund und lassen Sie Ihren Impftermin nicht ungenutzt verstreichen.

Thomas Brack
 Spitaldirektor



BOBOS, BLAULICHT UND BLUTGERINNSEL

Text und Bilder: Flavian Cajacob

Im Notfallzentrum des Spitals Limmattal treffen Bagatellen auf lebensbedrohliche Fälle. Das richtige Agieren im von Tempo und Überraschungen getakteten Spannungsfeld erfordert von allen Beteiligten viel Erfahrung, Einfühlungsvermögen – und nicht selten Nerven wie Drahtseile.

Beim Eingang fährt das Rettungsfahrzeug vor, in der Anmeldung taucht ein junger Mann mit Arm in der Schlinge auf, im Wartezimmer sitzen zwei junge Damen und starren auf ihr Smartphone. Im Notfallzentrum des Spitals Limmattal – umgangssprachlich «Notfall» – kommt zusammen, was in unser aller Alltag schiefgehen kann: Beinbruch, Nierenstein, Herzinfarkt. «Die Spanne der versorgten Fälle reicht von Heuschnupfen und eingeklemmten Fingern bis hin zum Schlaganfall», sagt Chefarzt Dr. med. Hans Matter. Rund 29'000 Patientinnen und Patienten behandeln der Leiter des Notfallzentrums und seine Kolleginnen und Kollegen jährlich – macht pro Tag um die 80. «Ob Bagatell- oder Ernstfall, es ist immer die Sorge um die eigene Gesundheit, welche die Leute zu uns führt.» Dementsprechend nimmt man sich den Anliegen mit der gebotenen Aufmerksamkeit an – egal, ob es sich nun um ein offensichtliches «Bobo» handelt oder um einen lebensbedrohlichen Zustand. «Wir urteilen nicht, wir helfen.»

Rasche Hilfe als Dienstleistung

Von den 29'000 Patientinnen und Patienten, die jährlich per Rettungsdienst im Spital Limmattal eingeliefert werden oder sich – was weitaus häufiger der

Fall ist – selber ins Notfallzentrum begeben, kann gut die Hälfte direkt nach der medizinischen Versorgung wieder den Heimweg antreten. Bei rund 10'000 Patientinnen und Patienten sind weitere, aufwändigere Abklärungen notwendig, gegen 5900 werden letztlich hospitalisiert. «Nicht selten stellt sich erst im Laufe einer Konsultation heraus, wie gravierend ein vordergründig harmloses Problem eigentlich ist», betont Gabriela Schreiber, Leiterin der Notfallpflege. «Kopfschmerzen beispielsweise können vom Wetter oder von übermäs-

«Ob Bagatell- oder Ernstfall, es ist immer die Sorge um die eigene Gesundheit, welche die Leute zu uns führt»

sigen Alkoholkonsum herrühren, sie liefern aber auch Hinweise auf eine mögliche Hirnblutung.» Umso wichtiger ist eine rasche und korrekte Einschätzung der Situation. «Wer im Notfallzentrum tätig ist, verfügt in der Regel über sehr viel fachliche und menschliche Erfahrung, das ist sicherlich eine Grundvoraussetzung, um diesen Job gut machen zu können», sagt Gabriela Schreiber überzeugt.

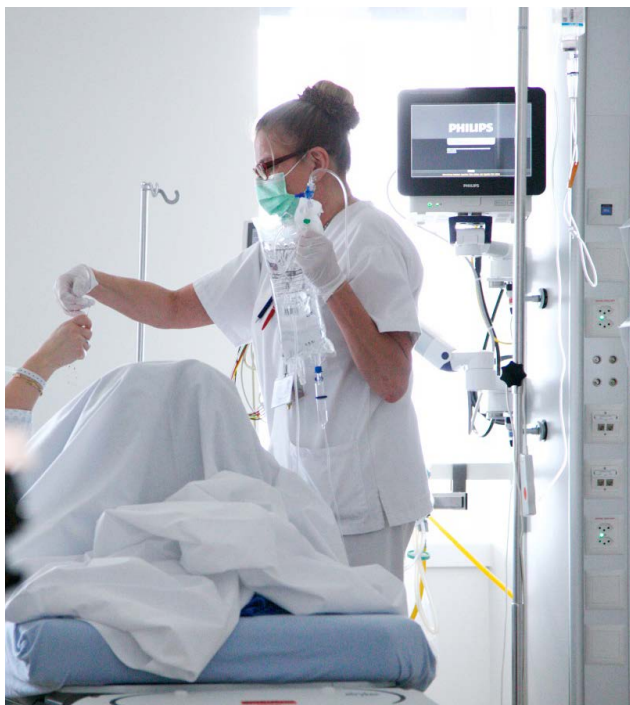
Im Zuge der Entscheidung, ob eine Patientin oder ein Patient der Notfallstation oder der Notfallpraxis zugewiesen wird, kommt der sogenannten «Triage-Pflege» eine besondere Bedeutung bei. Sie ist häufig der erste Kontakt für die Hilfesuchenden und klärt umgehend auf Basis ihrer grossen Erfahrung und eines international gültigen Beurteilungssystems den Grad der Verletzung

Zu den Personen

Dr. med. Hans Matter (links) ist Chefarzt und Leiter des Notfallzentrums Limmattal

Gabriela Schreiber (rechts) ist Leiterin der Notfallpflege im Spital Limmattal.





Behandlung in einer sogenannten Kojen des Notfallzentrums

oder Erkrankung ab und entscheidet über die Dringlichkeit der weiteren Behandlung. «Die Pflegefachpersonen auf der Notfallstation sind mehrheitlich Allrounderinnen und mit einer hohen Kompetenz ausgestattet», erklärt Gabriela Schneider, «oft leiten sie erste Massnahmen ein, noch bevor eine Verordnung des Arztes vorliegt.» Bagatell- und leichte Fälle werden in der Regel an die interne Notfallpraxis verwiesen, welche das Spital Limmattal zusammen mit Hausärzten aus der Region betreibt. Schwere und akute sowie jene Fälle, die vom Rettungsdienst eingeliefert werden, kommen in den Notfall.

Dieser verfügt über ein Dutzend voneinander unabhängige Behandlungsräume, sogenannte Kojen. Ein grosser Bildschirm hält die Mitarbeitenden in der Leitstelle stets auf dem Laufenden darüber, welche Patientin oder welcher Pa-

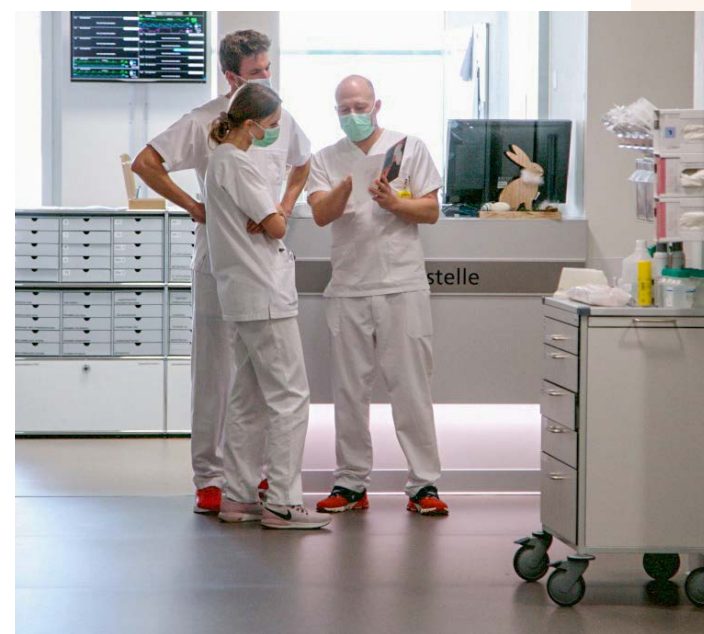
tient mit welchem gesundheitlichen Problem in welchem Raum liegt und welche Behandlung am Laufen ist. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer sämtlicher Patientinnen und Patienten im Limmattaler Notfallzentrum beläuft sich auf 3 Stunden und 10 Minuten. Bei besonderen Bedürfnissen – etwa bei Kleinkindern oder komplexen Augen- und Ohrverletzungen – organisiert das Notfallzentrum darüber hinaus die weitere Behandlung durch einen niedergelassenen Spezialisten oder eine spezialisierte Klinik. «In der heutigen Zeit gehen medizinische Versorgung und Dienstleistungsgedanke Hand in Hand», führt Hans Matter aus, «die Bevölkerung erwartet diesen Service und mit dem Notfallzentrum können wir diesen Anspruch auch zuverlässig abdecken.»

Organisationstalente und Multitaskerinnen

Die Weichen zum heutigen «Notfall» im LIMMI wurden 2005 gestellt; viele der Mitarbeitenden sind denn auch seit Anfang an mit dabei. Was die Entwicklung der klinischen Notfallmedizin anbelangt, nimmt das Zentrum schweizweit eine führende Position ein, insbesondere im Aus- und Weiterbildungsbereich. Wie im gesamten Spital Limmattal liegt auch im Notfallzentrum ein grosses Augenmerk auf dem interdisziplinären, spartenübergreifenden Wirken. Nur wenn die verschiedenen Fachrichtungen Hand in Hand gehen, ist eine lückenlose und rasche Versorgung möglich. Das zeigt sich nicht zuletzt an der Schlaganfallstation, der sogenannten «Stroke Unit», die in den Notfall integriert ist. Schnelles Handeln ist hier von absolut zentraler Bedeutung. «Es geht um Minuten», sagt Hans Matter, «wird jemand mit Ver-

dacht auf einen Schlaganfall eingeliefert, steht umgehend ein Team von bis zu fünf Leuten bereit, alles andere muss vorderhand warten.» Selbst das nicht medizinisch geschulte Personal am Empfang des LIMMIS ist befähigt, Symptome einer Streifung sofort zu erkennen. «Es ist tatsächlich so, dass die Mehrheit der Leute nach einem Schlaganfall noch selber zum Spital fährt», weiss Gabriela Schreiber. Im Durchschnitt untersucht und behandelt die «Stroke Unit» täglich zwei bis drei Patienten, deren Symptome auf einen Schlaganfall hindeuten (siehe Kasten).

Mit der Eröffnung des «neuen» Spitals Limmattal vor gut zwei Jahren hat sich die infrastrukturelle und logistische Situation auch für das Notfallzentrum stark verbessert. Wege wurden kürzer, helle Räume sorgen für eine freundliche Atmosphäre, die Einrichtung gehört zu den modernsten ihrer Art im Lande. Wenngleich sich zu Spitzenzeiten – am späten Morgen, am frühen Abend und auf die Nacht hin – ein äusserst reger



Ein Jahr in der Notaufnahme in Zahlen



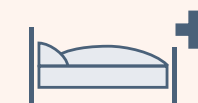
29'000

Patienten werden pro Jahr vom Rettungsdienst ins Spital Limmattal eingeliefert.



10'000

Patienten benötigen weitere, aufwändigere Abklärungen.



5900

Patienten werden letztlich hospitalisiert



6200+

Einsätze leitet der Rettungsdienst des Spitals Limmattal jährlich



36

Das erfahrene Team besteht aus diplomierten Rettungsanästhetikerinnen und Rettungsanästhetikern HF. Sechs davon befinden sich in Ausbildung.

Betrieb einstellt und vielleicht drei Ambulanzen zeitgleich eintreffen: Hektik wolle man stets vermeiden, bemerkt Hans Matter. Ein Augenschein an einem frühen Freitagabend liefert einen eindrücklichen Beleg dieses Credo. Selbst die Tatsache, dass die Corona-Pandemie und die damit verknüpften Schutzmassnahmen die Arbeit erschweren, die Umstände einer Verletzung nicht immer klar sind und häufig sprachliche Verständigungsprobleme hinzukommen, bringt die Pflegefachpersonen, die Ärztinnen und Ärzte nicht davon ab, zielführend, sicher und stets freundlich zu agieren.

«Auch wenn es manchmal schnell gehen muss, eines unserer wichtigsten Werkzeuge ist die Empathie.»

Egal, ob ein amputierter Daumen, Herzrasen, starke Bauchschmerzen oder ein von der Ambulanz eingelieferter Verdacht auf Covid-19 behandelt werden soll. «Das bedingt von uns allen ein gewisses Organisationstalent, die Fähigkeit zur Teamarbeit, zum Multitasking und natürlich gute Nerven», hält Hans Matter fest. Wichtig sei, dass Patientinnen und Patienten rasch darüber informiert würden, wie und wann sie mit einer Behandlung rechnen könnten. Auch sei es durchaus Usus, dass bereits im Wartezimmer beispielsweise Blut entnommen werde oder ein Arzt kurz vorbeischaue. «Aber», so Matter, «im Notfall ist Vorhersehbarkeit ein Fremdwort. Wenn also ein Herzinfarkt eingeliefert wird, dann müssen wir uns zuerst um diesen kümmern, nicht um die Halsschmerzen, die seit einer halben Stunde im Wartezimmer sitzen.»

«Wie lange dauert es noch?»

Die häufigste Frage, welche im Notfall gestellt wird, ist denn auch: «Wie lange dauert es noch?» Grundsätzlich sei das Verständnis bei den Patientinnen und Patienten dafür zwar vorhanden, dass lebensbedrohliche Vorfälle prioritär behandelt würden, hält Gabriela Schreiber fest. Aber: «Die Erwartungshaltung ist in den letzten Jahren schon gestiegen, der Geduldsfaden reisst heute schneller.»

Dass dem so sei, habe nicht immer mit der Patientin oder dem Patienten direkt zu tun. Das Internet, die modernen Technologien, unsere Lebensumstände generell aber auch die Arbeitssituation im Speziellen setzten stete Verfügbarkeit und umgehende Problemlösungen voraus – und das rund um die Uhr. «Wenn jemand drei Tage warten muss, bis er einen Termin beim Hausarzt bekommt oder der Chef dahingehend Druck macht, dann wendet er sich halt umgehend an den Notfall und will je nach Veranlagung sofort an der Reihe sein.»

24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche, 52 Wochen im Jahr: für die Pflegefachpersonen und die Ärzteschaft im Notfallzentrum des LIMMIS ist kein Tag wie der andere. «Genau das macht es so spannend», meint Hans Matter. Gleichzeitig streicht er aber auch hervor, dass es gerade für Neueinsteiger nicht immer einfach ist, mit dem Druck umzugehen, Entscheidungen oftmals binnen kürzester Zeit und auf Basis einer unklaren Faktenlage fällen zu müssen, die letztlich gravierende Konsequenzen nach sich ziehen können. «Man kann bis zu einem gewissen Punkt reinwachsen, wir lernen ständig dazu und führen Schulungen durch. Letztendlich kommt es jedoch

sehr stark auf die Persönlichkeit an», so der langjährige Notfallmediziner. Sowohl für ihn wie auch für Gabriela Schreiber und die übrigen Mitarbeitenden im Notfallzentrum ist es von zentraler Bedeutung, dass trotz Druck, Unklarheiten und unterschiedlicher Dringlichkeit eines Falles stets der Mensch im Zentrum des Wirkens steht. «Auch wenn es manchmal schnell gehen muss, ist eines unserer wichtigsten Werkzeuge die Empathie», betont Gabriela Schreiber. Denn Einfühlungsvermögen und Mitgefühl schaffen letztlich Vertrauen.

«Und wenn Sie als Patientin oder Patient ihr Leben jemand Unbekanntem anvertrauen, ist Vertrauen unabdingbar.»

Das Rettungsfahrzeug vor dem Eingang des Notfallzentrums ist verschwunden. Der junge Mann, dem eine rasante Fahrradfahrt zum Verhängnis geworden war, kann seine Koje – den Arm im Gips – wieder verlassen. Die jungen Frauen haben ihre Konsultation in der Notfallpraxis hinter sich. Der grosse Bildschirm in der Leitstelle, auf dem die aktuellen Fälle aufgeführt sind, leert sich langsam.

Schlaganfall – jede Minute zählt!

Das Spital Limmattal verfügt über ein spezialisiertes und von der Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS) zertifiziertes Team, welches sich um Menschen kümmert, die einen Schlaganfall erlitten haben. Die Behandlung erfolgt in einer speziellen Einrichtung, der sogenannten «Stroke Unit» (Schlaganfallstation). Diese besteht aus einem interprofessionellen, interdisziplinären Team von Neurologen, Internisten, Pflegefachpersonen und Therapiefachleuten. Die Wahrscheinlichkeit, einen Schlaganfall ohne Spätfolgen zu überstehen, ist auf der «Stroke Unit» nachweisbar höher als auf einer regulären internistischen Abteilung.

Bei einem Schlaganfall geht es um Minuten. Ein Hirnschlag oder eine Streifung werden durch eine Verstopfung eines der hirnersorgenden Blutgefässe ausgelöst. Je schneller eine Therapie eingeleitet werden kann, desto eher kann eine anhaltende

Behinderung vermieden werden. Meist kommt ein Schlaganfall oder eine Streifung plötzlich und schmerzlos. Schlaganfälle und Streifungen sind immer medizinische Notfälle.

Typische Symptome sind:

- Halbseitige Lähmung
- Starker Schwindel mit Gleichgewichtsproblemen
- Halbseitige Gefühlsstörungen
- Sprachprobleme (verwaschene Sprache oder Wortfindungsstörungen)
- Hängender Mundwinkel
- Plötzliche Sehprobleme (Doppeltsehen, Sehverlust)

Bei Verdacht auf Schlaganfall oder Streifung immer sofort den Notruf 144 avisieren.

Weiterführende Informationen zur Stroke Unit:
www.spital-limmattal.ch/stroke-unit

Freitagnacht bricht an und damit das Wochenende. «Jetzt ist es verdächtig ruhig, doch das wird sich schlagartig ändern, irgendwann, garantiert», sagt Hans Matter, während er am Computer Dienstpläne schreibt. «Natürlich, im Winter behandeln wir mehr Brüche, im Frühling tauchen häufiger Asthmatiker bei uns auf und seit einem Jahr sind Covid-19-Fälle ein Dauerthema – aber vorhersagen, wann wer womit zu uns kommt, das können wir schlicht nicht.» Seine Schicht wird der Leiter des Notfallzentrums gegen Mitternacht beenden. Was ein «gelungener» Arbeitstag sei?

«Die Sinnhaftigkeit unseres Tuns ist ja grundsätzlich schon gegeben», sagt Hans Matter. Er überlegt kurz und meint dann, man sei hier schliesslich nicht bei Dr. House, Grey's Anatomy oder einer anderen Spital-Serie. «Die Gesamtheit zählt. Wenn am Ende des Tages jede Patientin und jeder Patient gut versorgt worden ist, egal, ob es sich um einen Ernstfall handelt oder um eine Bagatelle, dann ist mir das viel wichtiger als eine einzelne heroische Tat.» ■

Der Rettungsdienst – rund um die Uhr einsatzbereit

Der Rettungsdienst des Spitals Limmattal leistet rund um die Uhr professionelle erste Hilfe. Sein Einsatzgebiet umfasst die zehn Limmattaler Gemeinden sowie einen Teil des Furttals.

Sämtliche Rettungseinsätze sowie Transporte mit dem Rettungsfahrzeug erfolgen durch diplomierte Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter HF. Das erfahrene Team trifft am Einsatzort die notwendigen notfallmedizinischen Massnahmen. Beim Eintreffen der versorgten Patientinnen und Patienten im Spital sind die erforderlichen Vorkehrungen bereits getroffen und die Behandlung kann nahtlos weitergeführt werden. Der Rettungsdienst des Spitals Limmattal leistet jährlich über 6000 Einsätze.



Rettungsdienst
144



Notfallpraxis **Ärztetelefon**
044 736 80 91 0800 33 66 55

3 TIPPS

ZUR ERKENNUNG EINES SCHLAGANFALLS

Schlaganfall oder Streifung (transitorische ischämische Attacke, TIA) kommen plötzlich und schmerzlos. Jeder Schlaganfall und jede Streifung sind medizinische Notfälle. Je rascher eine Behandlung erfolgt, umso grösser ist die Chance, dass eine Behinderung vermieden werden kann. Selbst wenn die Symptome nur wenige Minuten dauern (TIA), muss eine notfallmässige Abklärung erfolgen, um einen Hirnschlag abzuwenden.



1

Hängender Mundwinkel

Fordern Sie die betroffene Person auf, die Zähne zu zeigen oder zu lächeln. Bei einer schlaganfallbedingten Gesichtslähmung bewegt sich ein Mundwinkel weniger stark oder gar nicht nach oben. Der Mund wirkt schief.



Zum Autor
Dr. med. Guido Schwegler Naumburger
Leiter Neurologie & Stroke Unit

Spital Limmattal
+41 44 733 25 51
neurologie@spital-limmattal.ch

2

Gelähmter Arm

Fordern Sie die betroffene Person auf, beide Arme gleichzeitig vorzustrecken, als ob sie ein Tablett halten müsste. Liegt tatsächlich ein Schlaganfall vor, kann ein Arm nicht gehoben werden oder sinkt wieder.

3

Störung der Sprache

Fordern Sie die betroffene Person auf, einen Satz nachzusprechen. Falls sie oder er die Worte nicht korrekt wiederholen kann, sie fehlerhaft benutzt oder sie verwaschen ausspricht, sind allenfalls das Sprachzentrum oder die Nutzung der Sprachwerkzeuge (Mund, Kehlkopf) gestört und es kann ebenfalls ein Schlaganfall vorliegen.

BARBARA GROSSRIEDER: SEIT DR. HOUSE MEINEN ALLE, DASS DIE ÄRZTE DIE LABORANALYSEN MACHEN



Sie hat das neue Labor im Neubau mitgeplant, ist rundum zufrieden und schätzt am LIMMI, dass es genau so ist, wie es ist.

Barbara Grossrieder
Leiterin Labordiagnostik
Ich finde, ich habe einen tollen Job!

Frau Grossrieder, Sie sehen viele Dinge, die andere nicht sehen.

Ja, das stimmt. Unter dem Mikroskop eröffnet sich mir eine neue Welt, die ich von blossen Auge nicht sehen kann. Es ist faszinierend.

Dann stimmt das Klischee von der Laborantin, die sich den ganzen Tag tief übers Mikroskop beugt?

Natürlich nicht: Ab und zu holen wir auch Proben aus dem Kühlschrank (lacht). Nein, ernsthaft: es stimmt nur teilweise. Darüber hinaus arbeiten wir mit zahlreichen anderen Analysegeräten. Das setzt nebst medizinischem Fachwissen auch viel technisches Know-how über unsere «Werkzeuge» voraus. Zum Beispiel, wenn wir Ergebnisse unterschiedlicher Analysen mit-

einander vergleichen, Schlüsse ziehen und Werte hinterfragen müssen.

Sind denn die Ergebnisse zu ungenau? Ist die Wissenschaft nicht genau genug?

Jein. Die Fakten sind natürlich genau und unumstösslich. Oft finden wir Hinweise auf Krankheiten hingegen dort, wo Werte miteinander in Zusammenhang gebracht werden. Damit wir die richtigen Schlüsse ziehen können, ist sowohl technisches als auch medizinisches Wissen nötig.

Wie lange arbeiten Sie schon im LIMMI?

Fünf Jahre. Anfang Januar hatte ich mein Dienstjubiläum.

Und was hat Sie damals zu uns geführt?

Ein Zufall und meine direkte Vorgängerin. Ich habe Sie unerwartet an einer Weiterbildung in Luzern getroffen, und sie meinte, ihre Stelle werde frei, ob ich vielleicht Interesse hätte. Im ersten Moment war ich überrumpelt, dann hat mich der Gedanke nicht mehr losgelassen.

Warum?

Weil das in dem Moment genau die Stelle war, die ich mir wünschte: Verschiedene Fachbereiche unter einem Dach, ein «baldiger» Umzug in ein neues Spitalgebäude und dazu noch eine Führungsposition.

Haben sich Ihre Wünsche auch erfüllt? Inwiefern?

Ja. Das LIMMI ist toll von der Grösse her. Die einzelnen Fachgebiete klinische Chemie, Hämatologie, Immunhämato-

logie, Mikrobiologie und das Exkrete-Labor sind in einem Labor vereint und nicht auf mehrere Labore mit Spezialgebieten aufgeteilt, wie das in grösseren Häusern oft der Fall ist. Das Labor im Neubau durfte ich von Beginn weg mitplanen und wurde noch vor meinem Stellenantritt zu entsprechenden Meetings eingeladen. Nun ist alles auf dem neuesten Stand und topmodern.

Müssen denn die Maschinen nicht ohnehin immer auf dem neuesten Stand sein?

Auch ältere Geräte erfüllen die Anforderungen noch einwandfrei. Heute gibt es einfach mehr Kombigeräte als früher, als ein Apparat oft «nur» eine bestimmte Analyse durchführen konnte. Bei einer meiner letzten Anstellungen war jedoch der Ort das Problem. Das Labor war in einer alten, ehrwürdigen Villa untergebracht, und in den Räumlichkeiten konnte man je länger, je weniger effizient arbeiten. Ausserdem sind die Kombigeräte grösser und benötigen mehr Platz.

Analysieren Sie noch wie früher Proben oder planen Sie als Leiterin Labordiagnostik nur noch?

Ich habe ursprünglich im Triemli eine Lehre zur medizinischen Laborantin – heute biomedizinische Analytikerin – oder BMA – absolviert. Noch heute mache ich im Alltag die gleichen Sachen, die ich vor rund 30 Jahren gelernt habe. Das ist ein weiterer Grund, warum ich das LIMMI und seine Grösse so schätze: Trotz der Führungsaufgaben kann ich nach wie vor als Laborantin arbeiten.

Warum haben Sie damals die Lehre als BMA absolviert?

Am Anfang stand ein Nein-Entscheid: Ich wollte nach der obligatorischen Schulzeit einfach nicht mehr länger in die Schule gehen (lacht), sondern etwas «Richtiges machen». Dabei wäre ich eigentlich gerne Lehrerin geworden. Eine Freundin von mir war dann Schnupperlehrling in einem Labor. Sie hat mir erzählt, was sie den ganzen Tag sieht und erlebt. Was ich gehört habe, hat mich gefesselt, und so habe ich kurz darauf mit der Lehre begonnen.

Wo haben Sie danach gearbeitet?

Meine erste Stelle nach der Ausbildung war im Kispi Zürich, in der Hämatologie. Dort habe ich sehr gerne gearbeitet. Die schönen und traurigen Momente mit den kleinen Patientinnen und Patienten zu teilen, hat mich geprägt. Nach drei Jahren bin ich zurück ins Triemli und habe dort elf Jahre gearbeitet, ebenfalls in der Hämatologie. Nach einiger Zeit habe ich die Lehrlingsbetreuung übernommen und bin so wieder näher an meinen Wunschberuf aus der Kindheit gerückt ...

... haben Sie es also etwas bereut, dass Sie nicht Lehrerin geworden sind?

Nein, ich mache meine Arbeit ungelogen nach so vielen Jahren im Labor immer noch so gerne wie am ersten Tag. Mittlerweile bin ich ausserdem noch Tutorin und Dozentin im Careum in Zürich, also «Teilzeitlehrerin» ...

Es scheint, als seien Sie rundum zufrieden. Dann bleiben Sie dem LIMMI bestimmt weiter erhalten.

Ich denke schon. Hier kommt alles, was ich vorher im Triemli, Kispi, Waidspital oder Blutspendedienst gelernt habe, zusammen – und ich lerne ständig dazu! Unter anderem auch, weil ich hier mit meiner Ausbildung die Möglichkeit habe, ein Labor zu leiten. Ich habe mich im Nachdiplomstudium zur «Expertin in biomedizinischer Analytik und Labormanagement HFP» weitergebildet. In anderen Häusern ist die leitende Position beinahe ausschliesslich von Labormedizinern oder -ärzten besetzt. Wobei: Seit Dr. House meinen ohnehin alle, dass die behandelnden Ärzte die Laboranalysen selber machen (lacht).

Was untersuchen Sie am wenigsten gerne?

Ich dachte früher immer, Stuhl oder Urin seien bestimmt das Ekeligste. Ich finde jedoch Sputum – also Spucke – viel schlimmer.

Hatten Sie schon mal Angst vor etwas, das Sie gefunden hatten?

Angst war es nicht, vielmehr Respekt. Einmal hatten wir – nicht hier im LIMMI – eine Probe mit Verdacht auf Ebola-viren. In diesem Moment habe ich mir schon meine Gedanken gemacht, trotz der ganzen Schutzmassnahmen und -vorrichtungen, die wir täglich benutzen. Am Ende konnten wir glücklicherweise Entwarnung geben.

Wie kommen Sie in hektischen Zeiten zur Ruhe?

Jazzercise (Tanzfitness) ist schon sehr lange meine Leidenschaft. Immer wenn ich mich dort auspowern kann, ist danach mein Kopf wieder frei. Ich bin auch Instruktorenin und unterrichte zwei- bis dreimal pro Woche. Ansonsten erkunde ich gerne vom schönen Wallis aus neue Weinbaugebiete – wobei ich dafür momentan nur in den eigenen Weinkeller und zurück reise.

Letztes Jahr konnten Sie leider keine Neuentdeckungen vor Ort machen.

Das ist richtig. 2020 war schon aussergewöhnlich. Natürlich nicht nur wegen des Reisens, sondern in fast jeder Hinsicht.

«Ich dachte früher immer, Stuhl oder Urin seien bestimmt das Ekeligste.»

Wie würden Sie das Jahr 2020 in aller Kürze zusammenfassen?

Jeden Tag etwas Neues!

Was wünschen Sie dem LIMMI für die Zukunft?

Ich wünsche dem LIMMI, dass es weiterhin so innovativ bleibt in Bezug auf Kooperationen mit Externen und dass wir bald eine gute, stabile, geeignete KIS-Lösung finden.

Und was wünschen Sie sich für Ihre Zukunft?

Beruflich, dass wir den wirklich grossartigen Teamspirit beibehalten. Und persönlich, dass ich gesund bleibe und wieder reisen darf.

Frau Grossrieder, das war ein spannender Einblick in Ihre Karriere und Ihren Arbeitstag. Vielen Dank dafür und alles Gute!

Steckbrief
Barbara Grossrieder, 06.01.1970

Lieblingsort im LIMMI

Starbucks (ist ein schöner Raum und wegen der Stehtischli)

Lieblingsgericht

Meeresfrüchte in allen Variationen

Lieblingsgetränk

Negroni und Cola Zero

Traumberuf als Kind

Lehrerin

Nächstes Ferienziel

Der Wunsch: Weingüter im Ribera del Duero

BRUSTKREBSBEHANDLUNG IM SPITAL LIMMATTAL – BRUSTZENTRUM ZÜRICH PLUS

von **Dr. med Kathrin Kimmig**

Das Mammakarzinom ist die am häufigsten auftretende Tumorart bei Frauen, zuletzt mit schweizweit rund 6200 Erkrankungsfällen pro Jahr. Selten kommt die Erkrankung auch bei Männern vor. Brustkrebs ist eine ernstzunehmende Erkrankung, die jedoch bei rechtzeitiger Entdeckung und Therapierung heutzutage oftmals heilbar ist – häufig sogar mit verhältnismässig schonenden Methoden. Wir beantworten Ihnen gerne die häufigsten Fragen zum Thema.

In unserem Brustzentrum im Spital Limmattal arbeiten Brustchirurgen, Onkologen, Radiologen und Radio-Onkologen mit unseren Kolleginnen und Kollegen der plastischen Chirurgie, Pathologie und Psycho-Onkologie interdisziplinär zusammen. Ergänzt wird unser Angebot durch Frau Katharine Röthlisberger, die als diplomierte Pflege-

fachfrau eine Zusatzausbildung als Breast-Care-Nurse absolviert hat und unsere Patientinnen durch den gesamten Behandlungs- und teilweise Nachsorgeprozess mitbegleitet.

Seit 2021 kooperieren wir mit dem Brust-Zentrum Zürich im Seefeld unter dem Namen «Brustzentrum Zürich Plus» als gemeinsames Zentrum mit zwei Standorten. Sowohl wir als auch unsere Patientenschaft profitieren vom engen Austausch mit einem der grössten Brustzentren der Schweiz.

Erkrankungen der Brust rufen Ängste und Unsicherheit hervor. Gerne geben wir Ihnen Antwort auf die am häufigsten gestellten Fragen:

1

Die Mammografie (Röntgenuntersuchung der Brust) tut immer so weh – gibt es keine andere Möglichkeit?

Die Mammografie ist neben der Tastuntersuchung und dem Brustultraschall nach wie vor eine der Standardmethoden in der Brustdiagnostik. In den vergangenen Jahren ist es möglich geworden, das Einspannen der Brust in das Mammografie-Gerät schonender zu gestalten. Es wird aber nach wie vor von einigen Patientinnen als unangenehm empfunden. In gewissen Situationen kann das Mamma-MRI (Magnetresonanzaufnahme der Brust) eingesetzt werden, um uns wichtige diagnostische Zusatzinformationen, von denen die Art der Operation

und der weiteren Behandlung abhängt, zu liefern. Bei Auffälligkeiten, die in eine maligne (bösartige) Richtung weisen, ist in jedem Fall eine Untersuchung des Gewebes nötig. Die Entnahme der Gewebeprobe erfolgt mittels einer Biopsie. Im Anschluss daran werden je nach Befund die weiteren Therapieschritte festgelegt und mit den Patienten besprochen.

Seit Anfang 2021 kooperieren wir mit dem Brust-Zentrum Zürich im Seefeld unter dem Namen «Brustzentrum Zürich Plus»

brustzentrumzürich^{plus}



MRI-Gerät im Spital Limmattal

Autorin

Dr. med Kathrin Kimmig
Leiterin Brustzentrum Zürich Plus
Limmattal

Brustzentrum Zürich Plus Limmattal
Spital Limmattal
Urdorferstrasse 100
8952 Schlieren

+41 44 736 86 39
brustzentrum@spital-limmattal.ch

2

Wird mir bei einer Operation die ganze Brust abgenommen?

Nein, in den allermeisten Fällen ist eine brusterhaltende Operation möglich! Trotzdem lässt sich eine Entfernung der gesamten Brust (Mastektomie) nicht immer verhindern. Mögliche Gründe dafür sind zum Beispiel ein ungünstiges Brust-Tumorverhältnis, mehrere Tumor-Herde an unterschiedlichen Stellen in der Brust, Kontraindikationen für eine Strahlentherapie sowie ein hohes genetisches Risiko für Brustkrebs.

Die Entfernung der gesamten Brust ist ein äusserst radikaler Eingriff und hat grosse Auswirkungen auf Körperbild und Selbstwahrnehmung der betroffenen Personen. Wir informieren all unsere Patientinnen umfassend über die Möglichkeiten eines Wiederaufbaus durch Implantate oder Eigengewebe, immer in enger Zusammenarbeit und Absprache mit den plastischen Chirurgen der Klinik Swissparc.



Dr. med. Kathrin Kimmig

3

Brauche ich in jedem Fall eine Bestrahlung?

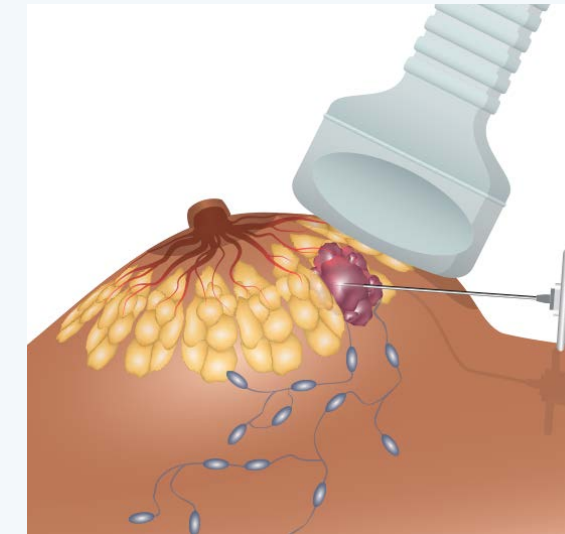
Oft, aber nicht immer: Eine Bestrahlung ist in aller Regel bei brusterhaltenden Therapien notwendig. Allerdings gibt es auch nach einer Mastektomie Umstände, wie zum Beispiel einen Krebsbefall der Lymphknoten in der Achselhöhle, bei denen wir eine Bestrahlung empfehlen.

4

Brauche ich in jedem Fall eine Chemotherapie?

Nicht alle Patienten benötigen eine Chemotherapie. Die Empfehlung hängt stark vom lokalen Befall und vom Aufbau und der Zusammensetzung des Tumors (Tumorbiologie) ab. Hat der Tumor beispielsweise sogenannte Hormonrezeptoren auf seiner Zelloberfläche, empfehlen wir eine antihormonelle Therapie. Dieser Behandlung wird heute vielfach der Vorzug gegeben, da sie besser verträglich ist als die früher in solchen Fällen oftmals durchgeführte Chemotherapie.

In den vergangenen Jahren ist darüber hinaus eine Vielzahl weiterer Medikamente auf den Markt gekommen, die gute Ergebnisse in Bezug auf die Senkung des systemischen Risikos aufweisen und im Allgemeinen besser verträglich sind als eine Chemotherapie. Dennoch hat die Chemotherapie nicht ausgedient und weiterhin ihre Berechtigung. Sie musste lediglich anderen Therapieformen etwas mehr Platz zugestehen.



Schematische Darstellung der Entnahme einer Gewebeprobe aus der weiblichen Brust (Biopsie)

Die Entnahme der Gewebeprobe erfolgt mittels einer Biopsie. Im Anschluss daran werden je nach Befund die weiteren Therapieschritte festgelegt und mit den Patientinnen besprochen.

5

Habe ich das Gleiche wie Angelina Jolie?

Durch den sogenannten «Angelina-Jolie-Effekt» sind genetisch bedingte, also vererbte, Brustkrebsformen in den Fokus des öffentlichen Interesses gerückt. Diese machen fünf bis zehn Prozent aller Brustkrebs-Erkrankungen aus. In unserer Brustsprechstunde evaluieren wir das individuelle genetische Risiko jeder Patientin – auch ohne Krebsdiagnose – und geben eine Empfehlung ab, ob eine Beratung und möglicherweise auch Testung angezeigt ist oder nicht. Liegt eine genetische Mutation vor, wird häufig eine prophylaktische beidseitige Mastektomie empfohlen. Zeitgleich kann in den meisten Fällen bereits mit dem Wiederaufbau begonnen werden.

6

Werde ich wieder gesund?

Das kommt auf das Stadium an, in welchem sich der Tumor zum Zeitpunkt der Diagnosestellung befindet. Ebenso wichtig ist die bereits erwähnte Tumorbiologie, die unter anderem mitbestimmt, wie aggressiv der Krebs ist. Selbst bei fortgeschrittenem Brustkrebs konnte dank dem Einsatz neuer, fortschrittlicher Therapien die durchschnittliche Überlebensdauer teilweise deutlich gesteigert werden. Rechtzeitig erkannt und richtig behandelt, sind die meisten Erkrankungsfälle heilbar. Allerdings muss bei Brustkrebs auch nach längerer Zeit noch mit einem wiederkehrenden Auftreten oder Metastasen gerechnet werden, sodass eine konsequente Nachsorge genauso wichtig ist wie die passende und individuelle Behandlung.



Kurzanleitung zur Selbstuntersuchung der weiblichen Brust

Führen Sie diese sechs Schritte regelmässig im Abstand von einem Monat (nach der Monatsblutung) durch. Durch das regelmässige Abtasten können Sie Knoten in der Brust frühzeitig erkennen.



Suchen Sie vor dem Spiegel nach optischen Veränderungen Ihrer Brust.



Halten Sie Ihre Arme über den Kopf, und suchen Sie Ihre Brüste nach Unregelmässigkeiten ab.



Drücken Sie mit Daumen und Zeigefinger leicht gegen Ihre Brustwarzen und achten Sie auf Flüssigkeitsabsonderungen oder eine starke Einziehung der Brustwarze.



Tasten Sie mit den drei mittleren Fingern Ihre Brüste ab und tasten Sie nach Verhärtungen oder schmerzenden Stellen.



Wiederholen Sie denselben Vorgang im Liegen auf dem Rücken. Benutzen Sie für die rechte Brust die linke Hand und umgekehrt.



Tasten Sie in Rückenlage Ihre Achselhöhlen nach Lymphknoten ab. Achten Sie auf neue, vergrösserte oder harte Knoten.

Bei Auffälligkeiten wenden Sie sich bitte an Ihren Frauenarzt.



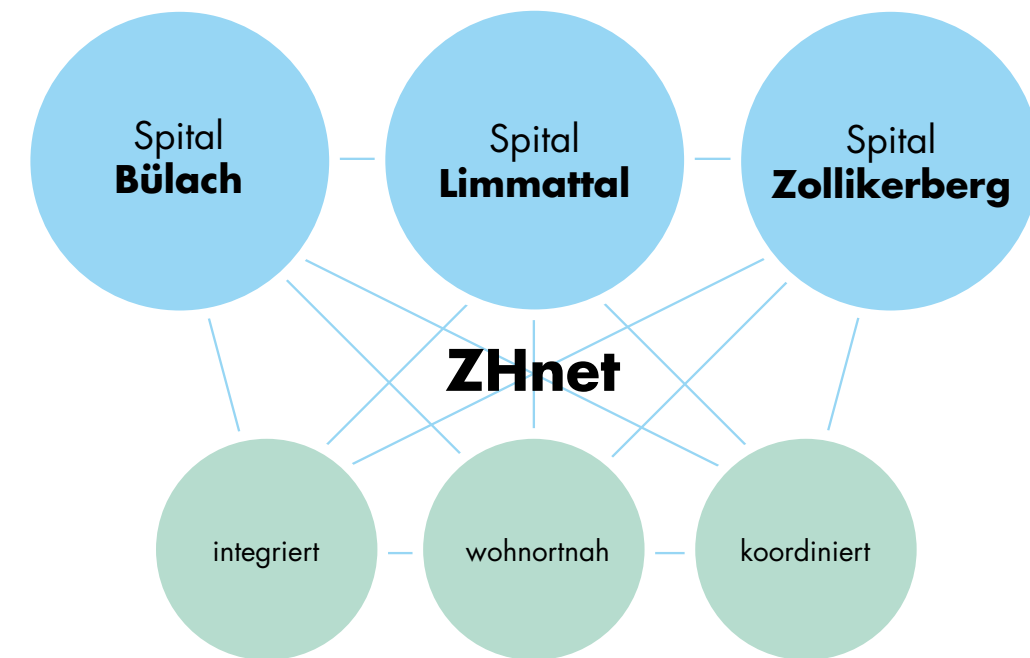
NOTFALL-AUFNAHME

GEMEINSAM STARK!

Zurich Hospital Network (ZHnet) – Allianz unabhängiger Spitäler des Kantons Zürich

Vergangenen Sommer gründeten die Spitäler Bülach, Limmattal und Zollikerberg das Zurich Hospital Network «ZHnet». Die Allianz unabhängiger Spitäler im Kanton Zürich will mit ihrem Kooperationsmodell in den betroffenen Regionen langfristig eine qualitativ hochwertige und kostengünstige medizinische Versorgung sicherstellen. Die Grundsätze «wohnnah», «koordiniert» und «integriert» sollen besonders weniger mobilen Menschen zugutekommen.

Die Spitäler geniessen in der Bevölkerung ihrer Standort-Regionen grosses Vertrauen, sind fachlich gut positioniert und bieten eine wirtschaftliche Gesundheitsversorgung. Besonders geschätzt wird in der Umgebung zudem die überschaubare Grösse der einzelnen Spitäler. Das Modell der Zusammenarbeit stellt in der Schweiz ein Novum dar, weil die drei Institutionen in ihren bestehenden Rechtsformen autonom und unabhängig bleiben.



Innerhalb der Allianz kann auf aktuelle und zukünftige Herausforderungen dynamisch und lösungsorientiert reagiert werden – beispielsweise bereits geschehen während der aktuellen Corona-Pandemie mit gegenseitiger Unterstützung im Personalbereich und einem intensiven Austausch im Umgang mit den ständig wechselnden Herausforderungen. Weitere Projekte in den Bereichen Gynäkologie, Orthopädie oder E-Health sind in Planung oder bereits im Gange. Die grosse Schnittmenge bei den angebotenen Leistungen sowie die vergleichbare Grösse unterstützen gemeinsame Lösungen und eine gemeinsame Zusammenarbeit auf Augenhöhe.

ZHnet hat sich zum Ziel gesetzt, in den Einzugsgebieten der beteiligten Regionalspitäler weiterhin ein breites

Leistungsangebot zu gewährleisten. Infolgedessen müssen weniger mobile Patientinnen und Patienten keine längeren Wege in grosse Zentrumsspitäler auf sich nehmen. Vereinfacht gesagt gilt: «Top-Medizin – ganz in ihrer Nähe».

Die Spitäler der Allianz legen grossen Wert auf eine integrierte und koordinierte Versorgung mit optimaler Zusammenarbeit zwischen Hausärzten, Spezialisten, Akutspital, Rehabilitation, Langzeitversorgung und Spitex. So betreiben zum Beispiel bereits zwei der Allianzspitäler spitalintegrierte Rehabilitationsabteilungen in Kooperation mit Zurzach Care und schaffen so auch in diesem Bereich einfach zugängliche und wohnortsnahe Angebote.

LIMMlchnöpf

Diese Kleinen sind bereit, die grosse Welt zu erobern.

Hier sind 9 unserer 417 Neugeborenen von November 2020 bis März 2021.

Aufgrund der Pandemiesituation waren bis Februar 2021 keine Fotografen im Spital zugelassen, weswegen nur Babys vom März 2021 abgebildet sind.



Anik, 5. März 2021
8:07 Uhr, 3455 g, 48 cm



Lara, 26. Februar 2021
11:59 Uhr, 3210 g, 49 cm



Alexandros, 6. März 2021
6:34 Uhr, 3830 g, 51 cm



Liya, 5. März 2021
6:42 Uhr, 2140 g, 45 cm



James, 9. März 2021
17:43 Uhr, 3350 g, 50 cm



Lav, 13. März 2021
5:48 Uhr, 3720 g, 50 cm



Lara, 15. März 2021
00:00 Uhr, 3745 g, 52 cm



Juna Marina, 11. März 2021
3:03 Uhr, 2640 g, 47 cm



Rithvin, 27. März 2021
12:23 Uhr, 2850 g, 49 cm

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

AUS DEN FACHGEBIETEN

Apotheke

Im März wurde die Software BD cato™ (Computer Aided Therapy for Oncology), die sowohl von der Spitalapotheke als auch von der Onkologie eingesetzt wird, auf eine neue Plattform migriert. Dies erforderte seitens ICT ein erhöhtes Augenmerk, da es sich bei der Software um ein Medizinprodukt handelt, welches sämtliche Qualifizierungsschritte durchlaufen musste. BD cato™ ist eine Softwarelösung, die von der Therapieplanung über die -begleitung bis hin zur Zytostatika-Herstellung alle Schritte unterstützt.

Bariatric/Adipositaszentrum

Betreffend operative Behandlungen der Adipositas (metabolische Chirurgie) wurde die Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV) per 1. Januar 2021 angepasst. Neu dürfen bei uns auch Patienten ab einem BMI von 30 kg/m² (bisher 35 kg/m²) operiert werden, sofern diese an einem Diabetes mellitus Typ II leiden, der konservativ nicht suffizient behandelt werden kann.

Brustzentrum

Seit dem 1. Januar arbeiten das Brustzentrum des Spitals Limmattal und das Brust-Zentrum Zürich unter dem Namen Brustzentrum Zürich Plus partner-schaftlich zusammen. Patientinnen und Patienten profitieren von individuellen Beratungen und Therapien bei Brust-erkrankungen. Das Brust-Zentrum Seefeld blickt auf eine lange Geschichte zurück, 2006 war es das erste zertifizierte Brustzentrum der Schweiz. Mit aktuell über 380 neu diagnostizierten Brustkrebsfällen gehört es zu den grössten Behandlungszentren für Brustkrebs. Das Brustzentrum des Spitals Limmattal wurde 2017 erstmals zertifiziert. Zusammen mit dem Brustzentrum Seefeld bietet der Standort Spital Limmattal eines der umfassendsten Angebote im Bereich der Brustkrebs-Therapieung an.

Chirurgische Klinik

Neu werden bei uns perkutane Schraubenosteosynthesen von Sakrumfrakturen (Kreuzbeinbrüchen) durchgeführt. Bei konservativ therapierten Patienten, bei denen sich nach einigen Tagen keine Besserung der Schmerzen zeigt oder die schlecht mobilisierbar sind, kann die Indikation zur Schraubenosteosynthese gestellt werden. Diese wird durch Frau Dr. med. Katarina Schär, stv. Leitende Ärztin Chirurgie, in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. med. Christoph Meier, Chefarzt und Leiter Traumatologie Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Kantonsspitals Winterthur, durchgeführt.

Finanzen/Administration

Die GD Zürich hat im Rahmen der «beitragsrechtlichen Revision» unsere fakturierten stationären Leistungen gemäss KVG sowie die Weiterbildungssubventionen für Assistenzärzte beanstandungslos gutgeheissen.

Unsere Jahresrechnung 2020 nach Swiss GAAP FER und HRM2 ist von der externen Revisionsstelle Ernst & Young vorbehaltlos testiert worden.

Am 25. März erfolgte die vertragsgemässe erste Darlehensrückzahlung, wodurch unser Fremdkapital, wie im Businessplan vorgesehen, stufenweise reduziert werden kann.

Frauenklinik

Die Frauenklinik ist seit Februar 2021 offiziell und urkundlich von der Stiftung Endometriose-Forschung (SEF) und der Europäischen Endometriose Liga (EEL) zertifiziert als klinisches Endometriosezentrum – ein weiterer wichtiger Schritt, um die Qualität der Behandlungsmethoden und die Vernetzung der Disziplinen weiter voranzutreiben.

Die Geburtenklinik verzeichnet einen neuen Geburtenrekord: 1077 Babys kamen 2020 bei uns zur Welt. Das sind 4,5 Prozent mehr als noch 2019.

IT

Per 1. Januar 2021 wurde Herr Alexander Weyel zum Leiter ICT befördert. Wir gratulieren herzlich. Herr Weyel arbeitete bereits seit 2017 als Leiter ICT Betrieb im Spital Limmattal. In dieser Funktion hatte er diverse Führungsaufgaben übernommen und massgeblich zum Aufbau der Abteilungen beigetragen. Die stellvertretende Leitung ICT übernimmt Herr Markus Waldesbühl.

Klinik-Support

Das Spital Limmattal weist in allen Fachbereichen eine hervorragende Qualität aus. Für das Erreichen der hohen Standards ist bis anhin jeder Fachbereich selber zuständig. Um Synergien zu nutzen und die Koordination von Zertifikaten und Audits zu zentralisieren, wird in der Abteilung QRM/Klinik-Support der Bereich «Zertifikate und Register» neu geschaffen.

Medizinische Klinik

Wir gratulieren: Dr. med. Luise Maute wurde zur stellvertretenden Leitenden Ärztin Onkologie befördert. Dr. med. Jonas Teubner hat als erster Kandidat unserer EEG-Ausbildungsstelle die Prüfung für das Fähigkeitszertifikat EEG der SGK erfolgreich bestanden. Er ist ausserdem neu stellvertretender Leitender Arzt der Neurologie. Wir wünschen beiden viel Erfolg bei der Ausübung der neuen Funktion.

Notfallzentrum

Im Sinne einer Serviceverbesserung und Vereinfachung für unsere Zuweisenden bzw. Patienten wurde die Mail-Adresse notfallzuweisung@spital-limmattal.ch (Zuweisende) sowie die Abgabe einer sogenannten Contact Card (Kontaktinformationen für ambulante Patienten) eingeführt.

Pflege

Im Akutspital sowie im Pflegezentrum kamen bis Ende März stundenweise Allrounder zum Einsatz. Diese haben die Pflegefachpersonen während der

2. Covid-Welle unterstützt, sodass sich das Fachpersonal vermehrt auf seine Kernaufgaben fokussieren konnte. Eine Allrounderin absolviert inzwischen die Ausbildung zur Dipl. Pflegefachfrau HF am Spital Limmattal. Ein weiterer Allrounder hat die Funktion des Stationsassistenten übernommen.

Uta Cerutti, Dipl. Expertin Intensivpflege NDS HF, wird ab 1. Mai die Funktion der Stv. Leitung Intensivpflege übernehmen.

Jessica Scholz, Dipl. Pflegefachfrau HF/Berufsbildnerin auf der Bettenstation 4 West hat per 1. Februar die Funktion gewechselt. Sie hat die Stv. Stationsleitung m. v. V. übernommen.

Pflegezentrum

Frau Astrid Hunter, langjährige Leiterin des Pflegezentrums, tritt Ende April 2021 nach über 40-jähriger Tätigkeit im Spital Limmattal in den Ruhestand. Wir danken Frau Hunter herzlich für ihren langjährigen und grossen Einsatz im Spital und im Pflegezentrum! Als Nachfolgerin konnten wir mit Frau Isabelle Wilhelm eine ausgewiesene Führungspersonlichkeit gewinnen. Sie war über 16 Jahre lang Geschäftsführerin eines Wohn- und Pflegezentrums in Langnau am Albis. Frau Wilhelm wird ab 1.4.21 die Leitung des PZ übernehmen. Sie wird zudem in der Geschäftsleitung des PZ sowie in der Baukommission des Neubaus Einsitz nehmen.

Neubau Pflegezentrum LIMMIcure

Die Fenster sind montiert, die Fassadenarbeiten sind in vollem Gang und im Sommer wird die äussere Gebäude-

hülle fertiggestellt sein. Ebenfalls reger Betrieb herrscht im Inneren des Gebäudes. Die Lüftungskanäle sind eingebracht, ebenso stehen überall bereits die komplett mit Boden- und Wandplatten, Mobiliar und Sanitär-einrichtungen angelieferten Fertignasszellen. Einzig die Türen kommen später, damit sie auf der Baustelle nicht beschädigt werden. Nach wie vor liegen alle Arbeiten im vorgegebenen straffen Terminplan.

Radiologie

Wir freuen uns, dass Frau Med. pract. Ni Jian-Lüssi den Executive MBA an der Universität Zürich erfolgreich abschliessen konnte. Herzlichen Glückwunsch!

Seelsorge

Ein Grund zur Freude: Am 19. März wurde Joseph Bonnemain zum neuen Bischof des Bistums Chur geweiht. Das Ereignis markiert gleichzeitig aber auch das Ende seines 36 Jahre dauernden Engagements als Leiter der katholischen Spital-seelsorge im Spital Limmattal. Dafür bedanken wir uns an dieser Stelle herzlich. Neu ist Herr Oliver Stens mit einem 50%-Pensum bis Ende Mai als kath. Seelsorger tätig und wird das Seelsorgeteam unterstützen.

Urologie

Wir heissen Dr. med. Mirjam Harms, Kinderurologin aus Linz, als neue Oberärztin willkommen. Und wir freuen uns besonders, auch dieses Jahr wieder eine erfolgreiche Prüfung zum bestandenen Facharzt für Urologie zu verkünden: Herzliche Gratulation, Dr. med. Benedikt Kranzbühler.

Dienstjubiläen

35
Fäh Rebekka
Patientenadministration

30
Manz Elisabeth
Tagesklinik

Prgomet Ana
Patientenservice

Berger Stöckli Christine
Anästhesie-Pflege

25
Magalhaes Morais Jacinta
Hausdienst Reinigung

Vanini Susanne
Leitung Dept. 3

20
Egle Dorothea
Ernährungsberatung

Duran Dönsel
PZ 2. Stock

10
Fahni Markus
Radiologie

Grenacher Sybille
IPS-Pflege

Neid Corina
PHD 5. Stock Medizin Ost Neubau

Thalis Tina-Karina
Radiologie

Zingg Urs
Leitung Dep. 1

Bottega Flavia
Urologie

Dürr Christina
Aus-/Weiterbildung

Brack Thomas
Direktion

Murseli Nermine
PZ 4. Stock

Pensionierungen (31.12.20)

Theres Bolliger
Dipl. Pflegefachfrau HF FA OP

Margareth Nüesch
Dipl. Pflegefachfrau

René Beer
Gärtner

LIMMIinside #11

April 2021 – Erscheint dreimal jährlich

Redaktion:

- Stefan Strusinski
Leiter Medienstelle und Unternehmenskommunikation (Leitung)
- Katharina Bruggmann
Marketing/Kommunikation (Produktion)
- Arby Babians
Leitender Arzt, Chirurgie (Medizinischer Beirat)

Fotografie:

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

Konzept:

- Hotz Brand Consultants AG
- Calydo AG

Auflage:

3000 Ex.

Nächste Ausgabe:

August 2021

Redaktionsschluss:

30. Juni 2021

Adresse:

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

Kap- no- met- rie

Kapnometrie ist ein Verfahren, das den Kohlenstoffdioxid-Gehalt (CO_2 -Gehalt) der Expirationsluft (ausgeatmete Atemluft) misst und überwacht. Sie kommt beispielsweise in der Anästhesie, Intensivmedizin oder bei Rettungstransporten zum Einsatz und gibt unter anderem Auskunft über die Stoffwechsellaage der Patienten, die Effizienz einer Reanimation oder die Qualität der Spontanatmung. Kapnometer sind Geräte, welche reine Zahlenwerte liefern. Kapnographen stellen auch die zugehörigen Kurven dar.

Kapnometrie: von griechisch:
«capnos» – Rauch und «metrein» – messen