

LIMMinside

#12 — August 2021

Auf Herz und Nieren: Wenn Harndrang den Alltag bestimmt Seite 16

Einblicke: Rollenbilder aufbrechen Seite 20



Im Blickpunkt

Frauen in leitenden
Funktionen

«Fördern» heisst ja nicht einfach, jemanden zu befördern. Genauso wichtig, ist es, der Person das nötige Werkzeug mit auf den Weg zu geben.

Seite 20

Seit Ärzt*innen Herzen zum Schmelzen bringen, rettet Mann Leben, Frau steht derweil daneben, lobt, ermutigt und kümmert sich mit viel Hingabe um die Patienten. Fünf Ärzt*innen in leitenden Funktionen unterhalten sich über angestammte Rollenmuster, ihren Werdegang und Gründe für den überdurchschnittlich hohen Anteil an Frauen in Führungspositionen im LIMMI.

Seite 4

Melanie Erne, seit Januar Leiterin Gärtnerei, erzählt uns im Interview von ihrer Leidenschaft für Blumen und Pflanzen. Und wie sie als junge Gärtnerin in eine Männerdomäne vorgestossen ist.

Seite 12

LIMMIinside(r)

Chefin zu sein heisst, Feuerwehr zu sein. Man kommt morgens ins Spital und weiss nicht, wo und wann es brennen wird, aber man weiss, es wird ganz bestimmt brennen! Also ist Flexibilität unabdingbar.

Seite 4

Machen ist wie wollen, nur krasser.

Eine Karriere aufbauen und gleichzeitig Kinder aufziehen, das funktioniert nur mit Unterstützung des Partners.

Seite 9

Fast vier von zehn Erwachsenen leiden an einer Reizblase. Ihr Alltag wird nicht unwesentlich vom Harndrang mitbestimmt. Mirjam Harms, Oberärztin Urologische Klinik, beschreibt in ihrem Artikel das grosse Arsenal an therapeutischen Möglichkeiten.

Seite 16

Ich begeistere mich für andere Themen und so teilen wir auch unsere Aufgaben auf.

Seite 24

ÖPPIS Z'MÄLDE?

Schreiben Sie uns unter:
limmiinside@spitalimmattal.ch

EDITORIAL

Von Wollen, Machen und Nicht-Können

Liebe Leserinnen und Leser

77 Prozent der gesamten Belegschaft des LIMMI sind weiblich, 74 Prozent sind es in den Spitälern und Kliniken schweizweit. «Alles in bester Ordnung, also?» Ein überzeugtes «Jein» ist die Antwort.

Sicher ist es positiv zu werten, dass wir sogar etwas über dem Schweizer Durchschnitt liegen. Jedoch war in bestimmten Teilen unserer Branche der Frauenanteil seit jeher ausgesprochen hoch. Und nach wie vor stossen Frauen im Arbeitsalltag an gläserne Decken und andere Grenzen.

Die Thematik ist zu vielschichtig, um sie einzig an einer Prozentzahl festzumachen – oder um die Komplexität aller Einflussgrössen und Zusammenhänge erschöpfend zu dokumentieren. Die Haltungen dazu sind genauso subjektiv wie emotional, weil sie das Resultat unserer Herkunft und Sozialisierung sind.

Zudem stossen viele Institutionen an Grenzen, die sie nicht eigenständig verschieben können: Wenn die oft gewünschten Quoten nicht erfüllt werden, weil es auf dem Arbeitsmarkt zu wenige Frauen (oder auch Männer) mit dem gewünschten Anforderungsprofil gibt, ist es keine Frage des «Nicht-Wollens», sondern eben des «Nicht-Könnens».

Letzten Endes geht es um einen unablässigen und notwendigen Wandel, unter anderem der familiären Strukturen, des gesellschaftlichen Gefüges, von Arbeitszeitmodellen oder unseres Bildungssystems. Wie können wir die daraus entstehenden Werteverstärkungen zugunsten besserer Rahmenbedingungen nutzen?

Die absolute Antwort darauf können wir Ihnen auf den folgenden Seiten natürlich nicht liefern, sondern Ihnen lediglich aufzeigen, wie sich bestimmte Aspekte des Arbeitsalltags einiger weiblicher Mitarbeitenden in leitenden Funktionen auf ihre Karriere ausgewirkt haben.

Thomas Brack
Spitaldirektor



«CHEFIN SEIN HEISST FEUERWEHR SEIN»

Text und Bilder: Flavian Cajacob

Je höher die Karriereleiter, desto schwieriger wird es für Frauen – gerade im Gesundheitswesen. Das Spital Limmattal weist in höheren Positionen einen überdurchschnittlichen Frauenanteil auf. Zufall oder Planung? Fünf Ärztinnen mit Führungsfunktion unterhalten sich über ihren Werdegang, die Situation im LIMMI – und darüber, was das alles mit der «Schwarzwaldklinik» und «Dr. House» zu tun hat.

Mann auf Visite, Frau auf Visite. Wer trägt einen Arzttitel, wer ist Pflegefachkraft? Ohne das eine gegen das andere ausspielen zu wollen, liegt für viele Patientinnen und Patienten die Antwort schnell auf der Hand: Professor Brinkmann ist mit Schwester Christa unterwegs. «Dieses Bild hält sich bis zum heutigen Tag», sagt Dr. Isabel Marcolino, Chefärztin am Institut für Anästhesie und Intensivmedizin des Spitals Limmattal. Seit Ärzteromane die Herzen zum Schmelzen bringen, seit «Dr. Schiwago» und «Schwarzwaldklinik», rettet Mann Leben, Frau pöppelt derweil Patienten auf. «Selbst bei «Dr. House» ist das nicht anders», zitiert Isabel Marcolino ein prominentes Beispiel aus dem Fernsehen, «und die Spitalserie ist ja nun alles andere als von gestern. Die Männer sind immer die Macher, Frauen die Sensiblen.»

Verstaubte Ansichten und Klischees sind das eine. Gegebene Umstände das andere. Isabel Marcolino sitzt zusammen mit vier Kolleginnen an einem Tisch: Dr. Eva Achermann, Leiterin Pneumologie und Chefarzt-Stellvertreterin Medizinische Klinik; Dr. Sonia Frick, Chefarzt-Stellvertreterin stationäre Innere Medizin; Dr. Franziska Grafen, Chefarzt-Stellvertreterin Chirurgische Klinik und Leiterin endokrine Chirurgie sowie OP-Koordination; PD Dr. Silke Potthast, Chefärztin Institut für Radiologie. Allesamt bekleiden sie eine Führungsposition im LIMMI, tragen Verantwortung, sind gefordert, gefragt. «Und trotzdem haben wir uns innert kürzester Zeit auf einen gemeinsamen Termin einigen können», lacht Sonia Frick, «und das erst noch ohne Doodle. Soll noch jemand sagen, Frauen seien nicht lösungsorientiert!»



Frauenanteil berufstätige Ärzteschaft in %

Land	2000	2018	Veränderung
Schweiz	29,1	43,2	↗ 14,1
Dänemark	36,2	52,9	↗ 16,6
Deutschland	36,0	47,1	↗ 11,0
Frankreich	36,5	45,3	↗ 8,8
Italien	30,2	43,4	↗ 13,2
Niederlande	35,3	55,5	↗ 20,2
Österreich	29,1	43,2	↗ 10,8

Quelle: OECD Health Statistics 2020



Dr. med. Diana Mattiello
Leitende Ärztin Chirurgische Klinik

«Ich bin stolz, dass wir im LIMMI so viele tolle, engagierte Frauen in Führungspositionen haben. Das vereinfacht viele Aspekte meiner täglichen Arbeit, insbesondere die Kommunikation.»

Je höher die Karrierestufe, desto ...
Knapp 77 Prozent der Mitarbeitenden im Spital Limmattal sind Frauen. Damit liegt das LIMMI über dem landesweiten Durchschnitt. Gemäss Branchenverband H+ Die Spitäler liegt der Frauenanteil in Schweizer Spitälern und Kliniken bei 74 Prozent. Traditionell haben die Frauen vor allem im Bereich Pflege die Oberhand: Auf 85 Frauen kommen 15 Männer – im Spital Limmattal sind es sogar 88 auf 12. Eine sinnvolle Aufgabe, Jobsicherheit auch in schwierigen Zeiten sowie die Möglichkeit zur Teilzeitarbeit machen den Beruf insbesondere für Frauen nach der Familienzeit attraktiv.

Anders hingegen sieht es bei den Karrierestellen aus. Je höher die Karrierestufe, desto kleiner wird der Frauenanteil. Generell und in allen Spitälern im Lande. Die letzte greifbare Erhebung aus dem Jahre 2014 weist bei Ärztinnen und Ärzten einen Frauenanteil von 22 Prozent aus. In Chefarztposition sind es 11 Prozent. Dass diesbezüglich in der Zwischenzeit etwas gegangen ist, zeigt das Beispiel LIMMI: Hier kommt auf drei Chefarzte eine Chefarztin (25 %), bei den Leitenden Ärztinnen und Ärzten beläuft sich der Frauenanteil auf knapp 40 Prozent – und in der Position der Oberärztin oder des Oberarztes befindet sich das weibliche Geschlecht inzwischen in der Mehrzahl (61 %).

«Weiche» Faktoren mit hohem Wert

Zufall oder gewollt? Die fünf Ärztinnen in der Runde schreiben den Umstand zwei konkreten Faktoren zu: «Zum einen gibt es immer mehr Frauen, die Medizin studieren und promovieren», führt Eva Achermann aus; «zum anderen spielt sicherlich auch das Klima eine wesentliche Rolle, das an einem Spital herrscht. Frauen messen kulturellen und sozialisierungsbedingten Werten in der Regel weit mehr Bedeutung bei als Männer.» Eine Aussage, die im Übrigen von zahlreichen Studien aus den unterschiedlichsten Branchen gestützt wird. «Der Bedarf an Vernetzung und Verlässlichkeit, er ist zumindest bei mir sehr ausgeprägt», betont Isabel Marcolino – und blickt auf vier nickende Kolleginnen. Ob anlässlich gemeinsamer Projekte oder einfach beim Mittagessen: «Wir versuchen den Austausch ganz bewusst, proaktiv und auf unterschiedlicher Ebene zu kultivieren», fügt Sonia Frick an.



Dr. med. Simone Kamm
Leitende Ärztin Frauenklinik,
Stv. Leiterin Endometriosezentrum

«Diversität im Team macht das Arbeiten spannender, schöner und qualitativ besser.»



PD Dr. med. Silke Potthast
Chefarztin Institut für Radiologie



Dr. med. Isabel Marcolino
Chefarztin Institut für Anästhesie & Intensivmedizin



KD Dr. med. Eva Achermann
Chefarzt-Stellvertreterin Medizinische Klinik, Leiterin Pneumologie



KD Dr. med. Sonia Frick
Chefarzt-Stellvertreterin stationäre innere Medizin



Dr. med. Franziska Grafen
Chefarzt-Stellvertreterin Chirurgische Klinik, Leiterin endokrine Chirurgie

Konkrete, diktierte Frauenförderung gibt es im Spital Limmattal nicht. Auch nicht in den obersten Chargen. «Was Frauen in Führungsfunktionen anbelangt, so haben wir weder Richtlinien, papierene Absichtserklärungen noch eine Quotenregelung», sagt dazu Spitaldirektor Thomas Brack und fügt ein dezidiertes «wir machen es einfach» an. Ausschlaggebend, ob jemandem eine Führungsposition übertragen wird, seien die generelle Eignung, das Wissen, die Leistung «und nicht das Geschlecht», so Brack.

Keine der fünf Ärztinnen, die sich an diesem Nachmittag über ihren Werdegang, über ihre Aufgaben im Alltag und ihre Erfahrungen unterhalten, hat denn auch das Gefühl, ihren Posten aufgrund der biologischen Tatsache erhalten zu haben, dass sie eine Frau ist. Was alle gleichermassen unterstreichen, ist die im Vergleich zu anderen

Institutionen «eher frauenfreundliche» Haltung im Haus, gerade was (männliche) Vorgesetzte und Spitalleitung anbelangt. «Wie das gesamte Spitalwesen befinden wir uns auch im LIMMI mitten in einem Prozess», sagt dazu Silke Potthast. «Es findet ein Umdenken statt, verkrustete Vorstellungen müssen aufgebrochen werden, und es gilt zwangsläufig, sich mit neuen Voraussetzungen und Gegebenheiten zu arrangieren.» Dies indes gelte für sämtliche Stufen, für sämtliche Berufsgruppen – und für alle Geschlechter.

«Was Frauen in Führungsfunktionen anbelangt, so haben wir weder Richtlinien, papierene Absichtserklärungen noch eine Quotenregelung.»

«Nach wie vor ist es in der Realität für Frauen sehr schwierig, die gläserne Decke zu durchstossen.»

Die gläserne Decke

Ein Stichwort, das im Laufe des Gespräches immer wieder fällt, ist: «arrangieren». «Die Situation ist, wie sie ist, je nach Persönlichkeit kann man und frau besser oder schlechter damit umgehen», ergreift Franziska Grafen das Wort. «Ich für meinen Teil konzentriere mich lieber auf meine Arbeit, die ich ja sehr gerne mache, als dass ich mich über Rollenbilder und den Umgang damit aufrege.» Trotzdem: «Nach wie vor ist es in der Realität für Frauen sehr schwierig, die gläserne Decke zu durchstossen», sagt Grafen. Der Begriff «gläserne Decke» steht als Metapher für den Umstand, dass Angehörige einer bestimmten Bevölkerungsgruppe – in diesem Fall also qualifizierte Frauen – nicht in Führungspositionen aufsteigen.

Mitarbeitende Spital Limmattal

	Gesamt	♂	♀	Frauenanteil in %
Gesamtspital	1528	353	1175	76,90
Chirurgie	286	89	197	68,88
Medizin	293	70	223	76,11
Pflege/Therapien	445	54	391	87,87
Betriebe	245	81	164	66,94
Finanzen	8	4	4	50,00
Direktion	62	18	44	70,97
Pflegezentrum	148	14	134	90,54
Rettungsdienst	37	14	23	37,84

Ärztenschaft

Chefärzt*innen	8	6	2	25,00
Leitende Ärzt*innen	53	32	21	39,62
Oberärzt*innen	49	19	30	61,22

Was dies angeht, so orten alle fünf Ärztinnen den Knackpunkt in der gleichen Ecke: Bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Ab einem gewissen Punkt sei es in ihrem Metier schwierig, den Job in Teilzeit auszuführen, erklären sie. Bei einer Führungsposition werde dieser bei 80 Prozent angesiedelt – dies sei aber explizit von der Fachrichtung abhängig. Gerade Teilzeit- und Jobsharing-Modelle wären eigentlich erforderlich, damit Mütter nach der Familienzeit Schritt für Schritt wieder in ihren Beruf zurückkehren könnten. Für Isabel Marcolino ein Gebot der Stunde, dem sie aktiv Folge leistet. «Die Mehrheit in meinem Oberarzt-Team wird durch Frauen gestellt, die Teilzeit arbeiten.» Über Jahre hinweg hätten diese zugunsten der Familie im Beruf zurückgesteckt, jetzt, da die Kinder aus dem Gröbsten raus seien, wollten sie wieder Gas geben. «Und genau solche Frauen sollen eine Chance erhalten», betont Marcolino. «Männer sind sich dieser Problematik häufig nicht bewusst. Sie entscheiden sich nicht zwischen Kind und Karriere, Mann hat einfach Kind UND Karriere.»

So sei denn an dieser Stelle die Frage erlaubt, wer von den fünf Frauen in der Runde selber Kinder hat. Isabel Marcolino zieht die Augenbrauen hoch und blickt ihre Kolleginnen an. «Naja, was die Vereinbarkeit von Familie und Beruf anbelangt, sind wir wohl alle nicht gerade das beste Beispiel – von uns hat niemand selber Kinder.» Und Franziska Grafen ergänzt, dass sie und ihre Kolleginnen recht eigentlich die erste «Generation» seien, welche die vorab erwähnte gläserne Decke durchbrochen habe. «Es ist zu hoffen, dass die nächste Generation dies auch mit Kinder schafft.»



Dr. med. Rita Sager-Dübendorfer
Leitende Ärztin Notfallzentrum, Mutter von zwei Söhnen

«Eine Karriere aufbauen und gleichzeitig Kinder aufziehen, das funktioniert nur mit Unterstützung des Partners. Darum braucht es familienfreundliche Karrieremodelle für Frauen und Männer, zum Wohle einer gesunden und wirtschaftlich erfolgreichen Gesellschaft.»

Der Mix macht's aus

Alleine Mann für die Situation verantwortlich zu machen, wäre wohl fehl am Platz und ist auch nicht im Sinne der fünf Gesprächsteilnehmerinnen. «In eine Führungsfunktion muss man und frau hineinwachsen, das ist für beide Geschlechter dasselbe. Die Rahmenbedingungen und die Ausgangssituation aber, die unterscheiden sich gerade in struktureller oder kultureller Hinsicht sicherlich», sagt Franziska Grafen. In diesen Belangen besitze das Spital Limmattal einen grossen Vorteil: «Es ist klein genug, damit wir uns untereinander alle kennen, uns austauschen und pragmatisch auf Ereignisse und Entwicklungen reagieren können. Andererseits haben wir aber auch die notwendige Grösse, um Spezialisierung zuzulassen, Qualität zu bieten und spannende Funktionen auf Führungsebene anbieten zu können.»

Teamspirit, Arbeitszeitmodelle, Entlohnung, Kinderbetreuung, das Klima, die Umgangsformen: All dies spielt mit, wenn Führungspositionen besetzt werden sollen – gerade mit Blick auf die Frauen, gerade im Spitalwesen. «Es braucht zwischendurch schon Nerven wie Stahlseile», stellt Silke Potthast fest; «ich denke, wir Frauen bekommen mehr mit von den grossen und kleinen Katastrophen, die sich da im Leben von unseren Kolleginnen und Kollegen abspielen, als unsere männlichen Kollegen.» Ganz generell bringe die Führungsposition eine Vielzahl an administrativen Aufgaben mit sich. «Chefin zu sein heisst, Feuerwehr zu sein. Man kommt morgens ins Spital und weiss nicht, wo und wann es brennen wird, aber man weiss, es wird ganz bestimmt brennen!» Deshalb sei Flexibilität unabdingbar, meint Silke Potthast.

Eva Achermann muss schmunzeln. Sie, die seit zwanzig Jahren im Spital Limmattal tätig ist, hat einen ultimativen Vergleichswert: «Damals standen wir vor der Herausforderung, bei der internen Dienstplanung ständig die militärischen Wiederholungskurse unserer Kollegen im Auge zu behalten, das hat sich heutzutage mehr oder weniger erübrigt. Jetzt sind es Schwangerschaften, aber auch die familiären Verpflichtungen von Mann und Frau, die im Fokus der Planung liegen.»

In der «Schwarzwaldklinik» übrigens ist man das Thema Frauenförderung auf ganz eigene Art und Weise angegangen. Schwester Christa, die gute Seele des Hauses, machte nachträglich den Doktor, ehelichte Professor Brinkmann und zog so als Dr. Christa Brinkmann in die Klinikleitung ein. Und bei Dr. House? Der kann eh niemanden neben

sich ausstehen, egal, ob Mann oder Frau. Die fünf Ärztinnen am runden Tisch müssen lachen. Zum Glück sehe der Alltag im Spital anders aus, als Fernsehserien es glauben machen wollten. Wobei auch die Realität äusserst amüsante Anekdoten zu schildern wisse, werfen Sonia Frick und Franziska Grafen ein. Dr. Frick: «Mann auf Visite, Frau auf Visite – es gibt schon immer mal wieder Patientinnen und Patienten, die merken, dass vielleicht der Herr nicht der Doktor, sondern die Pflegefachkraft sein könnte.» Dr. Grafen: «Der Schluss, den sie daraus ziehen, greift aber wiederum auch ein bisschen kurz: Die Frau, die ist in diesem Falle dann eben ganz einfach die Oberschwester!»



Dr. med. Kathrin Kimmig

Stv. Leitende Ärztin Frauenklinik, Leiterin Brustzentrum

«Inzwischen sind rund 60 % der Medizinstudierenden weiblich. Dieses Verhältnis spiegelt sich nach wie vor nicht auf höherer Kader-ebene wider. Es wird Zeit, dass sich das ändert.»



Dr. med. Cornelia Hahn

Leitende Ärztin Frauenklinik

«Bis Frauen in Führungspositionen in allen Bereichen eine Selbstverständlichkeit sind, ist es noch ein langer Weg. Glücklicherweise haben wir schon einige Etappen hinter uns, gehen wir weiter.»

Ärztinnen der ersten Stunde

Frau = Ärztin? Bis in die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts in der Schweiz eine unvorstellbare Gleichung. Frauen, so die damalige Meinung, verfügen nicht über die körperlichen Voraussetzungen (die geistigen liess man eleganterweise aussen vor...), um erfolgreich oder zumindest unbeschadet ein Studium zu bewältigen. Geschweige denn eines, das auf des Menschen (oder Mannes?) höchstes Gut ausgerichtet ist: dessen Gesundheit.

Erst im Jahre 1864 meldeten sich zwei Interessentinnen aus Russland an der Universität Zürich zum Medizinstudium an – unter Berück-

sichtigung des gesellschaftlichen Esprits, der damals herrschte, müsste man wohl eher sagen, sie hätten sich dieses schier ungeheuerlichen Aktes erdreistet. Erstaunlich pragmatisch, ja schon fast visionär, verhielt sich indes die Universitätsleitung: Sie ermöglichte den beiden Damen das Medizinstudium aufgrund der Tatsache, dass kein Gesetz dies ausdrücklich untersagte. In der Folge setzte ein wahrer «Boom» ein; Frauen aus ganz Europa, sogar aus Übersee, siedelten nach Zürich über, um an der Limmat Medizin zu studieren. Am häufigsten promovierten die jungen Ärztinnen zu jener Zeit in Augenheilkunde.

Zu den «Frauen der ersten Stunde» gehörte auch die Aargauerin Marie Vögtlin, spätere Heim-Vögtlin (1845–1916). Sie war nicht nur

die erste Schweizerin, die an einer hiesigen Universität studierte, sondern auch die erste Medizinstudentin und nach abgelegtem Examen folgerichtig die erste Ärztin im Lande. Ihr Erfolg brachte das in der Gesellschaft damals tief verankerte Rollenbild von der Frau am Herd gehörig ins Wanken. Nach Studienabschluss eröffnete Marie Vögtlin – auf Intervention des Vaters bei der Zulassungsbehörde – in Zürich ihre eigene Praxis. Auch die Heirat mit dem Geologieprofessor Albert Heim und die Geburt dreier Kinder vermochten die Ärztin nicht vom eingeschlagenen Weg abzubringen. Heute gilt Marie Heim-Vögtlin als Vorreiterin im Kampf für die Rechte der Frau, insbesondere was Bildung und Vereinbarkeit von Familie und Beruf angeht.

MELANIE ERNE:

NACH EINEM TAG «IM GRÜNEN» MACHE ICH ZUFRIEDEN FEIERABEND.

Sie fühlt sich weder von Männern noch Kunstpflanzen bedroht und freut sich, wenn andere ihre Begeisterung für Blumen und Pflanzen teilen.

Frau Erne, was ist für Sie das Schönste an Blumen und Pflanzen?

Dass Sie Freude bereiten und vielen Menschen ein Lächeln aufs Gesicht zaubern.

Dann bereiten Sie gerne anderen eine Freude?

Ja, sehr. Darum gefällt mir die Arbeit im LIMMI so gut: Wir kommen auf dem Areal oft mit den Bewohnenden des Pflegezentrums oder den Patientinnen und Patienten ins Gespräch und merken, dass ihnen die Begrünung hier wichtig ist.

Woran liegt das?

Ich denke, die meisten Menschen sehen sich gerne etwas Schönes an. Interessant finde ich, dass die ältere Generation noch einmal einen ganz anderen Bezug hat, Sie kennen oft noch fast alles, was bei uns wächst, mit Namen.



Melanie Erne
Leiterin Gärtnerei

Ist Ihr jetziger Beruf also ein Traumberuf?

Tatsächlich ist er das! Ich wollte schon immer mit Pflanzen und Blumen arbeiten.

Woher kommt diese Leidenschaft?

Ich bin auf einen Bauernhof aufgewachsen. Ich war immer gerne draussen in der Natur und alles, was dort passierte, hat mich begeistert. Das ist geblieben und hat sich nie verändert.

Und wann wussten Sie, dass Sie Gärtnerin werden wollen?

Zuerst wollte ich gar nicht Gärtnerin werden, sondern Floristin. Ich habe als Kind öfters in einem Blumenladen ausgeholfen und so bin ich zur Floristinnen-Lehre gekommen.

Nun sind Sie aber Gärtnerin ...

(lacht) Das stimmt. Am Ende habe ich gar nie auf meinem erlernten Beruf gearbeitet, sondern nach der Lehre schon als Gartenbauerin angefangen. Vor allem, weil es damals einen richtigen Floristik-Boom gab und zu wenige Stellen für Floristinnen. Viele, die mit mir die Lehre machten, konnten dann nicht als Floristin arbeiten.

Sie sprechen immer von Floristinnen. Gab es keine Männer in der Branche?

Wenn wir nur von der Floristik sprechen: Da gab es fast keine Männer. Wenn wir Gartenbau und Landschaftsgärtnerei dazu nehmen: In diesen Sparten haben vor allem Männer gearbeitet.

Hat sich das verändert?

Ein wenig hat sich das in den Teilbereichen verschoben. Es gibt aber noch immer einzelne Sparten, wo der Frauen- oder der Herrenanteil grösser ist. Zum Beispiel arbeiten im Landschaftsbau immer noch mehr Männer – das hat schon damit zu tun, dass die Arbeit in diesem Bereich körperlich sehr streng ist.

Sie sind also damals als junge Frau in eine Männerdomäne vorgestossen.

Das stimmt, aber erstaunlicherweise hat sich das nie so angefühlt. Ich bin in der glücklichen Lage, sagen zu können, dass ich mich nie benachteiligt gefühlt habe, dass ich immer ernst genommen und respektiert wurde. Und auch hier ist das kein Problem. Wir sind ein sehr kleines Team, wir harmonieren, ich find's super.

Was hat Sie letzten Endes zu uns geführt?

Bei meinem letzten Job war ich in der Innenbegrünung tätig. Ich war bei unseren Kunden – das waren meistens Firmen – in den Büros unterwegs, habe die bestellten Pflanzen vorbeigebracht und auf Wunsch gepflegt. Irgendwann merkte ich, dass es mir fehlte, dass ich nicht draussen sein kann. Ausserdem war ich oft tagelang alleine, denn die Bürogebäude waren wegen der Homeoffice-Pflicht menschenleer. Genau in dem Moment sah ich das LIMMI-Inserat.

Steckbrief Melanie Erne, 07.08.1980

Lieblingsort im LIMMI
Überall «draussen»

Lieblingsgericht
Hackbraten mit Kartoffelstock und Rotkraut

Lieblingsgetränk
Coca-Cola

Traumberuf als Kind
Floristin

Nächstes Ferienziel
Kreta

Nach etwas mehr als einem halben Jahr hier in Schlieren: Was gefällt Ihnen bislang am besten?

Ich kann die gesamte Arealpflege und die Innenbereiche machen. Mein ganzes Know-how kommt hier wieder mit meinem Floristik-Wissen aus der Lehre zusammen. Jeden Tag bin ich an der frischen Luft und kann mir selber einteilen, was ich wann mache.

«Ich bin in der glücklichen Lage, sagen zu können, dass ich mich nie benachteiligt gefühlt habe, dass ich immer ernst genommen und respektiert wurde.»

Was war bisher am schwierigsten oder strengsten?

Ich hatte im Januar, in der Schneesturm-Woche, meinen ersten Arbeitstag im LIMMI. Damals kannte ich die Wegführung auf dem Spitalgelände noch nicht und ich musste die Wege sozusagen «blind» und an den richtigen Orten freipfaden.

Was ist anders im Spital, im Vergleich zu Ihren früheren Arbeitgebern?

Im Spital ist es heikel mit Erde, Feuchtigkeit und ähnlichen Substanzen, wegen der Sauberkeit und Hygiene. Auf den Pflanzen und in den Töpfen lebt es, und so sind wir natürlich extra vorsichtig. In den Innenräumen haben wir darum nur sehr wenige Pflanzen. Lediglich beim Empfang – beim Haupteingang und in den Kliniken und Abteilungen – und in sehr vereinzelt Büros. In den Zimmern im Spital gibt es sowieso keine Zimmerpflanzen, in den Büros nur sehr vereinzelt.

Worin liegt für Sie die grösste Herausforderung?

Das, was wir zur Verfügung haben, so einzusetzen, dass es möglichst vielen gefällt.

Wie meinen Sie das?

Es gibt ein Grün-Konzept, das wir befolgen müssen. Es gibt ein Budget, das wir einhalten müssen und es gibt Ressourcen, die wir zur Verfügung haben. Mit diesen Vorgaben müssen wir nun die Pflanzen finden, die sauber und hygienisch sind, die wir uns leisten und danach auch pflegen können.

Wären da Kunstpflanzen nicht günstiger und pflegeleichter?

(lacht) Da bräuchte es uns ja nur noch ganz am Anfang einmal ... aber auch, wenn es komisch klingt: Die sogenannten Textilpflanzen haben durchaus ihre Berechtigung – zum Beispiel bei schlechten Lichtverhältnissen in Innenräumen. Man sieht nicht mehr wie früher schon aus riesiger Entfernung, dass die Pflanzen künstlich sind.

Was wünschen Sie dem LIMMI für die Zukunft?

Dass die Patientinnen und Patienten sich abgesehen von ihren Erkrankungen rundum wohlfühlen und so schneller und besser gesund werden.

Und was wünschen Sie sich für Ihre Zukunft?

Gesundheit ist für mich das Wichtigste.

Frau Erne, herzlichen Dank für Ihre Zeit und die Geschichten aus Ihrem Berufsalltag. Weiterhin alles Gute und viel Freude im LIMMI!

3 TIPPS

BEI BESCHWERDEN WÄHREND DER WECHSELJAHRE

Jede Frau erlebt ihre Wechseljahre anders. Ebenso unterschiedlich sind die Beschwerden. Sie reichen von den bekannten Hitzewallungen bis hin zu Nachtschweiss, Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen, Gewichtszunahme oder trockenen (Schleim-)Häuten. Linderung können die nachfolgenden Tipps verschaffen.

1

Ausgewogene, gesunde Ernährung

Ein «Allerweltsmittel», das auch während der Menopause (Wechseljahre) seine Berechtigung hat. Je weniger belastet der Körper durch Lebensmittel ist, umso wohler fühlen Sie sich darin. Verzichten Sie auf gesättigte Fette, Koffein, Scharfes und Alkohol. Achten Sie darauf, gesunde Kohlenhydrate (Hülsenfrüchte, Reis, Vollkorn) und Proteine (Fisch, Geflügel) mit genügend Flüssigkeit zu sich zu nehmen.

2

Pflanzliche Präparate

Nahrungsergänzend lassen sich mit sogenannten Phyto-Östrogenen (pflanzliche Stoffe, die Ähnlichkeit mit menschlichen Hormonen aufweisen), wie sie zum Beispiel in Cimicifuga racemosa (Traubensilberkerze) vorkommen, Erfolge erzielen.

3

Ausreichend Sport und Entspannung

Regelmässige Bewegung und Ruhe wirken sich positiv auf den veränderten Hormonhaushalt aus. Treiben Sie moderat Sport. Überanstrengen Sie sich nicht, lassen Sie die Entspannung dazwischen und danach nicht zu kurz kommen. Dazu gehört auch ausreichend Schlaf. So stärken Sie Körper und Geist gleichermaßen.



Zur Autorin
Dr. med. Natascha Spiridonovic
Oberärztin Frauenklinik

Spital Limmattal
+41 44 733 21 77
frauenklinik@spitallimmattal.ch

REIZBLASE – WENN DER HARNDRANG DEN ALLTAG BESTIMMT

von **Med. pract. Mirjam Harms**

Ist das Erste, das sie an einem neuen Ort aufsuchen, die Toilette? Verfolgt Sie die ständige Angst, es könnte «etwas» in die Hose gehen? Rennen Sie bis zu 20-mal am Tag aufs WC? Viele Patientinnen und Patienten mit einer Reizblase können diese Fragen mit einem «Ja» beantworten.

Eine Reizblase (Overactive Bladder, OAB) betrifft beinahe 40 % der Erwachsenen beider Geschlechter. Frauen sind etwas häufiger betroffen als Männer, mit steigendem Alter leiden mehr Menschen darunter. Für die Patientinnen und Patienten ist die Thematik oft mit Scham und Unbehagen verbunden und bedeutet häufig eine deutliche Minderung der Lebensqualität.

Funktion und Fehlfunktion

Die Blase erfüllt ihre Funktion in zwei grundlegenden Phasen: Während der Speicherphase wird in der Niere produzierter Harn in der Blase gesammelt. Bei der anschliessenden Entleerungsphase wird der gesammelte Harn selbstbestimmt entleert. Die Phasen werden durch Nerven gesteuert und laufen in weiten Zügen automatisch ab, ohne unser bewusstes Zutun. Bewusst können wir nur die Blasenentleerung einleiten und unseren Schliessmuskel und die Beckenbodenmuskulatur betätigen. Der Blasenmuskel selber ist autonom. Bei der Reizblase stehen Symptome während der Speicherphase im Vordergrund. Die Patienten

leiden unter einem sehr starken Harndrang, und das bereits bei einer geringen Blasenfüllung. Dieser Harndrang tritt in der Regel plötzlich auf und kann nicht unterdrückt werden. Kommt es zu einem ungewollten Urinverlust spricht man von einer nassen Reizblase (OAB wet), liegt kein Urinverlust vor, von einer trockenen Reizblase (OAB dry). Gelegentlich kann es zu Schmerzen vor, während oder nach der Blasenentleerung kommen. Einige Betroffene berichten auch über eine häufige Blasenentleerung während der Nacht und infolgedessen über einen nicht erholsamen Schlaf.

Abklärung

Im Erstgespräch werden die genauen Symptome abgefragt. Ein Fragebogen hilft uns dabei, die Symptome präziser einzuordnen. Zur genaueren Beurteilung ist ein durch die Patientinnen und Patienten geführtes Blasentagebuch sehr hilfreich. Dort werden über zwei bis drei Tage hinweg die Urin- und Trinkmengen notiert, um ein exaktes Bild von der Problematik zu bekommen. Damit ein Harnwegsinfekt ausgeschlossen werden kann, sollte eine Urinuntersuchung erfolgen. Ein Ultraschall und eine Harnstrahlmessung mit Kontrolle des Restharns ergänzen die Basisuntersuchung.

Als weiterführende Untersuchung kann mittels einer Blasen Spiegelung die Schleimhaut von innen genau inspiziert und können Zellen entnommen werden, um eine bösartige Erkrankung der Blase auszuschliessen.

Sollte sich trotz ausgebauter Therapie keine Besserung der Symptome einstellen, wird mit einer urodynamischen Untersuchung genau ausgemessen, wie sich die Blase während der Speicher- und Entleerungsphase verhält.

Konservative Therapie

Im ersten Schritt stellen wir das Trinkverhalten der Betroffenen in den Fokus. Eine ausreichende, aber nicht übermässige Trinkmenge über den Tag verteilt, mit einer Reduktion am Abend vor dem Schlafengehen, kann bereits eine Verbesserung der Symptome bewirken. Zusätzlich sollten stark harntreibende oder reizende Substanzen und Lebensmittel wie Kaffee, Nikotin, Pfeffer und Chili reduziert oder vermieden werden.



Autorin

Med. pract. Mirjam Harms
Oberärztin Urologische Klinik

Spital Limmattal
Urdorferstrasse 100
8952 Schlieren

+41 44 733 24 39
urologie@spital-limmattal.ch



Mit einem Urinteststreifen wird abgeklärt, ob eine Blasenentzündung vorliegt.

Eine zusätzliche Möglichkeit, die Anzahl der Toilettengänge zu verringern, ist ein Training der Blase zur Vergrößerung ihres Fassungsvermögens. Unter physiotherapeutischer Anleitung wird – mit Beckenbodenübungen und durch ein sogenanntes Biofeedback – die Wahrnehmung für den Beckenboden geschult und die Muskulatur gestärkt.

Sollte dennoch kein genügender Fortschritt eintreten, können Medikamente eine Verbesserung der Situation bewirken. Sogenannte Anticholinergika entspannen die Blase und verringern die Anzahl der Drangepisoden. Als Nebenwirkung kommt es gelegentlich zu einem trockenen Mund oder Verstopfung. Dem kann durch eine genügende Trinkmenge entgegengewirkt werden. Eine weitere Möglichkeit ist die medikamentöse Therapie mit Mirabegron, welches über einen anderen Mechanismus die Blase beruhigt.

Manchmal führt auch erst eine Kombination von zwei Medikamenten zum Erfolg.

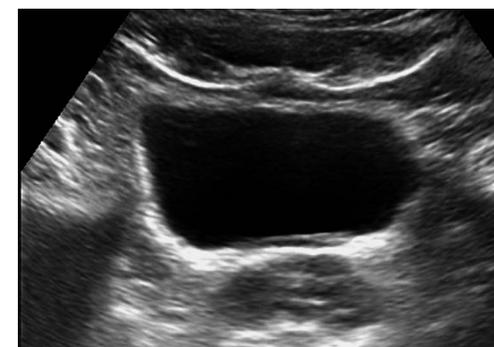
Weitere nicht operative Verfahren, wie beispielsweise die PTNS/TENS, bewirken durch eine elektrische Stimulation des Tibialis-Nervs am Schienbein eine sogenannte Neuromodulation. Dabei wird Strom über Klebe- oder Nadelelektroden geleitet und die Behandlung in der Regel ein- bis zweiwöchentlich wiederholt. Die Patientinnen und Patienten spüren nur ein leichtes Kribbeln während der rund halbstündigen Therapie. Mit der Zeit führt das Verfahren zu einer Veränderung der Nervenimpulse zur Blase und dadurch zu einer deutlichen Verbesserung der Reizblasen-Symptome. Insbesondere bei Personen, die auf eine medikamentöse Therapie nicht ansprechen, erzielen wir mit dieser Methode sehr gute Behandlungserfolge.

Operative Therapie

Wenn die konservativen Therapien ausgeschöpft sind oder die Medikamente nicht vertragen werden, ziehen wir gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten weitere Optionen in Betracht. Zum Beispiel kann nach einer genauen urodynamischen Untersuchung der Blase Botulinumtoxin (besser bekannt als Botox) gespritzt werden: Während einer Blasenspiegelung und unter einer kurzen Narkose erfolgt die Injektion mit einer feinen Nadel direkt in den Blasenmuskel. Botox ist ein Nervengift und führt zu einer Hemmung der Nervenimpulse am Blasenmuskel. Die Wirkung von Botox hält neun bis zwölf Monate an, danach kann der Eingriff wiederholt werden. In ganz seltenen Fällen ist die Blasenentleerung nach der Behandlung vorübergehend erschwert.

Eine weitere operative Möglichkeit ist die Einpflanzung eines Nervenschrittmachers (sakrale Neurostimulation). Dabei werden Elektroden im Bereich des Kreuzbeins implantiert, um (ähnlich wie beim PTNS/TENS) über elektrische Impulse eine Veränderung der Nervenimpulse zur Blase herbeizuführen. Dieser Eingriff wird jedoch nur in spezialisierten Zentren durchgeführt.

Zusammenfassend ist die Reizblase eine Erkrankung mit ausgeprägtem Leidensdruck auf der Seite der Patientinnen und Patienten. Nach einer sorgfältigen Abklärung steht ein grosses Arsenal an therapeutischen Optionen zur Verfügung. In der urologischen Klinik im Spital Limmattal führen wir interdisziplinär umfassende Abklärungen, Beratungen und Therapien bei Blasenfunktionsstörungen durch.



Ultraschallbild einer wenig gefüllten (oben) und einer vollen (unten) Harnblase.



Schematische Darstellung einer normalen (links) und einer Reizblase (rechts). Bereits eine geringe Blasenfüllung löst bei der Reizblase einen ausgeprägten Harndrang aus.

KLASSISCHE ROLLENBILDER AUFBRECHEN UND DIVERSITÄT FÖRDERN



Susanne Vanini, Pflegedirektorin (links) und
Claudia Bossart, Leiterin Betriebe (rechts)

LIMMIkarriere

CB Ins LIMMI kam ich als Praktikantin, während meines Studiums. Nach meinem Diplom als Betriebsökonomin in FM kam ich zurück und arbeitete unter anderem im Logierwesen, im Einkauf, in der Hotellerie, beim technischen Dienst, eine Zeit lang im Teilzeitpensum in einer Stabstelle in der Unternehmensentwicklung, später als Bauherrenvertreterin für den Neubau und nun als Leiterin Betriebe und Mitglied der Spitalleitung.

SV Ich begann als dipl. Pflegefachfrau im LIMMI und bewarb mich nach einer zwischenzeitlichen Anstellung im Triemli als Stationsleitung im LIMMI.

Ein paar Jahre später wurde ich Bereichsleiterin in der Chirurgie, danach Bereichsleiterin Pflege für alle Bettenstationen. 2010 wurde ich Pflegedirektorin ad interim, da es betriebliche Turbulenzen gab, und bin nun seit elf Jahren Mitglied der Spitalleitung.

Karriereziele

SV Schon als frisch diplomierte Pflegefachfrau habe ich bemerkt, dass ich gerne Führungsaufgaben und Verantwortung übernehme, dass mir das gut liegt. Die damalige Anstellung am Limmi erforderte dies, ich konnte erste Erfahrungen sammeln. Die «Spitalleitung» hatte ich mir aber nie als Ziel gesetzt.

CB Ich identifiziere mich seit jeher mit der Rolle als Unternehmerin. Entsprechend gehören Verantwortung und Führungsaufgaben dazu.

Karriereförderung

CB Persönlich gefördert wurde ich nicht im Speziellen, mir wurden aber auch keine Steine in den Weg gelegt. Ich hatte das Glück –wahrscheinlich auch das nötige Kalkül – jeweils zur richtigen Zeit am richtigen Ort zu sein. Ein breites Fachwissen, Eigeninitiative, grosses persönliches Engagement, ein breiter Leistungsausweis und das nötige Durchsetzungsvermögen waren hilfreich für den jeweils nächsten Schritt.

SV Meine beiden Vorgängerinnen haben mich schon gefördert. Es wurde zu dieser Zeit viel reorganisiert, ich durfte neue Bereiche und Aufgaben übernehmen und wurde so – einfach ausgedrückt – von der Pflegefachfrau zur Pflegedirektorin. Und was Claudia sagt, stimmt natürlich: zur richtigen Zeit am richtigen Ort zu sein ist ungemein wichtig.

CB Eine gezielte Nachwuchsförderung erachte ich ebenso als zentral. Im Departement Betriebe wurden schon verschiedentlich Kader- und Projektleitungsstellen durch ehemalige Praktikanten oder Studierende besetzt.

SV «Fördern» heisst ja nicht einfach, jemandem zu befördern. Genauso wichtig, ist es, der Person das nötige Werkzeug – zum Beispiel in Form einer funktionsbezogenen Weiterbildung – mit auf den Weg zu geben. Nur so ist sie schliesslich der neuen Position auch gewachsen. Das habe ich von meinen Vorgängerinnen lernen dürfen und handhabe es heute genauso.

Herausforderungen

CB Speziell war sicher, dass ich in einigen Abteilungen zuerst Mitarbeiterin war, bevor ich Vorgesetzte von meinen Kolleginnen und Kollegen wurde. Im technischen Dienst kam ausserdem hinzu, dass ich als Frau die Leitung in einer sogenannten Männerdomäne übernommen habe.

SV Dieses Merkmal zog sich auch durch meinen Werdegang hier im LIMMI: Ich war Teammitglied, Stationsleiterin, Bereichsleiterin, Pflegedirektorin –



Dr. med. Marianne Schönherr

Leitende Ärztin Institut für Anästhesie & Intensivmedizin,
Mutter von einem Sohn und einer Tochter

«Das LIMMI und meine Vorgesetzten haben mir in den letzten fast 13 Jahren die berufliche Entwicklung zur Leitenden Ärztin ermöglicht, sodass ich als Mutter von zwei Kindern meiner Leidenschaft für die Anästhesie und Intensivmedizin im angepassten Arbeitspensum nachgehen kann.»

und so am Ende immer die Vorgesetzte von meinen einstigen Kolleginnen und Kollegen. Das war jedes Mal eine spezielle Situation, mit der viel Verantwortung und Achtsamkeit verbunden war, den Mitarbeitenden und dem Spital gegenüber, weil solche neuen Zusammensetzungen bestehende Teams auch beeinträchtigen können.

Rollenbilder

CB Bei uns zu Hause kannte ich es nur so, dass Mutter und Vater gearbeitet haben. Beide hatten je ein eigenes Geschäft. Das war schon bei der Grossmutter und beim Grossvater so. Der Haushalt war geteilte Familienaufgabe.

SV Meine Mutter kam aus Italien in die Schweiz, mein Vater aus dem Tessin in die Deutschschweiz. Beide arbeiteten – meine Mutter Teilzeit – und haben sich die Kinderbetreuung und den Haushalt ebenfalls aufgeteilt. Finanzielle Unabhängigkeit wurde mir vorgelebt.

CB Typische Rollenbilder wurden innerhalb meiner Ursprungsfamilie wenig gepflegt. Die Fähigkeiten und Pflichten standen im Vordergrund. Selbständigkeit bewahren und eigenes Geld verdienen, das waren stets wichtige Punkte.

SV Als ich mit dem Gedanken spielte, MPA zu erlernen, haben meine Eltern das Veto eingelegt: Die Ausbildung war damals eidgenössisch nicht anerkannt, das gab es nicht. Sie wollten eben auch, dass ich optimal gerüstet in die Berufswelt starten konnte. Schule und Ausbildung hatten einen grossen Stellenwert.



Dr. med. Cornelia Schreiber

Stv. Leitende Ärztin, Leiterin Hämatologie, Mutter von zwei Kindern

«Ich fühle mich als Mitarbeiterin und Führungskraft im LIMMI geschätzt und respektiert. Ob ich dabei als Frau anders beurteilt werde, habe ich mich bisher nie fragen müssen, was ja ein gutes Zeichen ist.»

Führung und Kind

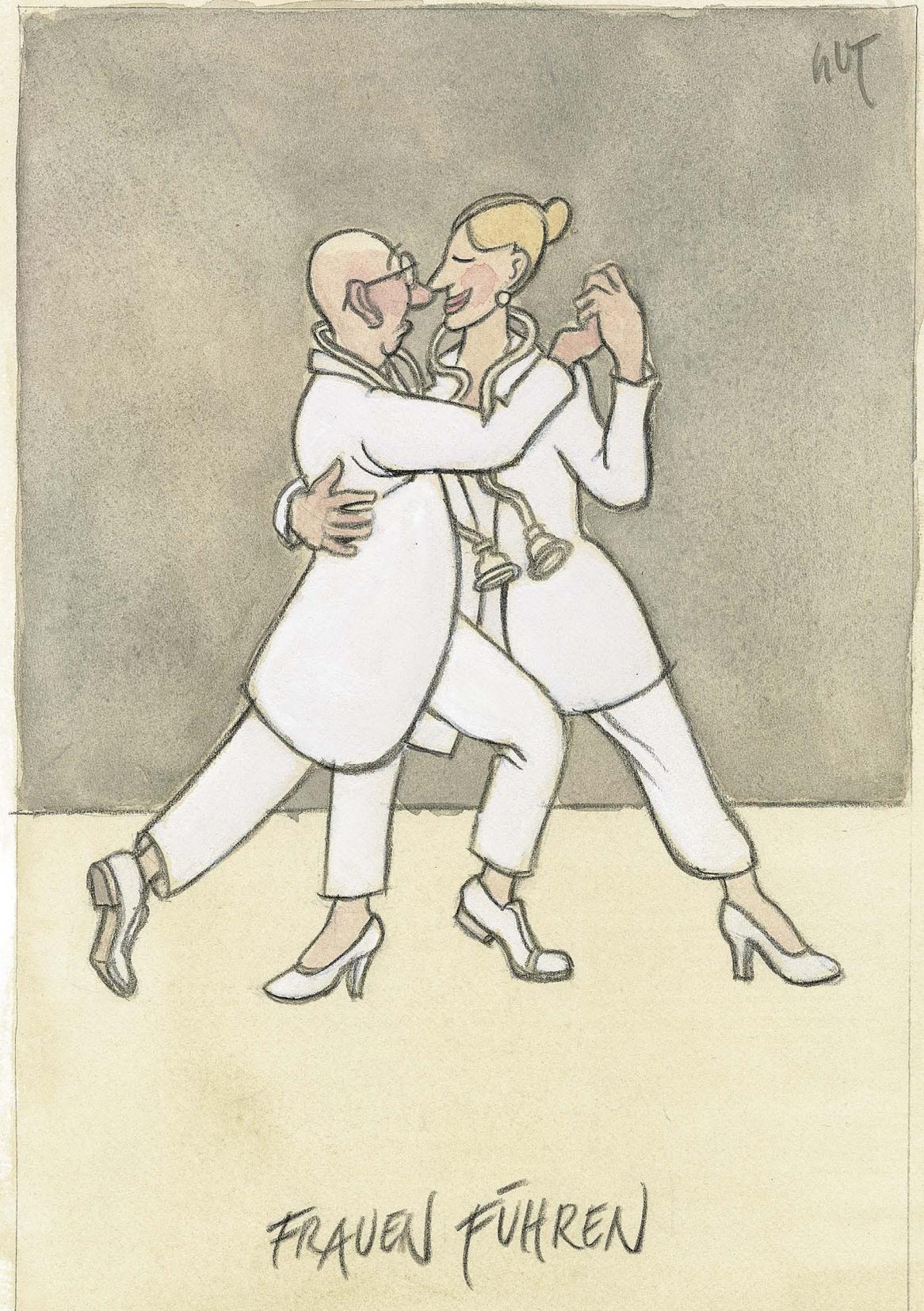
SV Eine Karriere mit Kindern ist – insbesondere in unseren beiden Departementen – gut möglich, da achten wir drauf und fördern das. So sind zum Beispiel die Bereichsleiterin Pflege und die Leiterin Pflegezentrum beides Mütter und in einem hohen Teilzeitpensum tätig. Familie und Beruf unter einen Hut zu bringen, ist eine organisatorische Herausforderung, dessen bin ich mir immer sehr bewusst.

CB Karriere mit oder ohne Kinder: Beides ist möglich, richtig und wichtig. Das gilt für beide Seiten – für die Frau und für den Mann.

Geschlechterquoten

SV Auch wenn ich das Anliegen und die Hintergründe aus eigener Erfahrung kenne und verstehe: Wir könnten in bestimmten Bereichen die oft geforderten Quoten gar nicht erfüllen, da der Markt das nicht zulassen würde. Es gibt teilweise entweder nicht genug Frauen oder nicht genug Männer mit den gesuchten Qualifikationen. Das ist darum oft gar keine Frage des Willens. Letztlich ist die Qualifikation entscheidend bei der Anstellung, durchmischte Teams sind sicherlich sinnvoll.

CB Was das gemeinsame Arbeiten auf gemeinsame Ziele hin auf jeden Fall günstig beeinflusst, ist eine gewisse Diversität. Das muss zum Beispiel kein vordefiniertes 50/50-Verhältnis sein. Oft hilft schon ein aktiver Gegenpol, um die Dynamik in einem Team oder Gremium positiv zu verändern. Zudem schätze ich in meinem Departement die Vielfalt an Berufsfeldern mit unterschiedlichen Sozialisierungen und Kulturen.



EFFIZIENT, MOTIVIERT, TEAMORIENTIERT – SHARING IS CARING



Marion Matousek, 60 % (rechts) und
Mirjam Bacher, 40 % (links)
Co-Leiterinnen Spitalapotheke

Beide Co-Leiterinnen sind Mütter von je zwei Kindern. Nach dem Mutterschaftsurlaub reduzierte Marion Matousek von 100 auf 60 % und bekam die Gelegenheit, mit ihrer bisherigen Stellvertreterin Mirjam Bacher die Spitalapotheke im Jobsharing zu führen. Seither haben Sie gemeinsam mit insgesamt 100 % Arbeitspensum, aber 150 % Einsatz die Leitung der Apotheke inne. Beide schätzen es, ihren Job auf diese Weise ausüben zu können.

Auf dem Papier hat zwar Marion die fachtechnische Verantwortung, könnte diese aber ohne Mirjam gar nicht übernehmen, weil sie sich beide so gut ergänzen. «Ich begeistere mich für andere Themen und so teilen wir auch unsere Aufgaben auf», sagt Mirjam Bacher. Aber nur dank intensivem Austausch und schriftlicher Kommunikation funktioniert diese Aufgabenteilung. «Da wir beide selten gemeinsam im Haus sind, müssen alle Entscheidungen des anderen auch später noch nachvollziehbar sein», ergänzt Marion Matousek.

Gesamthaft gesehen gewinnt die ganze Arbeitsorganisation: Die Einsatzplanung ist strukturiert, die Arbeitsbereiche sind klar geregelt und Personalausfälle besser abgedeckt. Bei zusätzlichen zeitfordernden Projekten können sogar die Pensen befristet erhöht werden. Hinzu kommt, dass die Leitung nie während sechs Wochen pro Jahr ferienhalber abwesend ist: ein «Teil der Chefin» ist in der Regel vor Ort. «Ob das unser Team allerdings auch so toll findet wie wir, haben wir bis jetzt noch nicht erfragt», sagen beide lachend.

ALLENFALLS HATTE ICH ES ETWAS EINFACHER

«Familie und Karriere
lassen sich heute gut
vereinen.»

Barbara Grossrieder
Leiterin Labordiagnostik



In meiner Branche werden leitende Positionen oft von Frauen besetzt, da der Beruf der dipl. biomedizinischen AnalytikerIn (BMA) bis heute tendenziell ein Frauenberuf ist. Allenfalls hatte ich es darum auch leichter als andere Frauen. Im Vergleich zu früher gibt es sicher mehr Leitende, die ihren Job in Teilzeit oder als Co-Leitung ausführen. Familie und Karriere lassen sich heute gut vereinen. Die Herausforderungen sind natürlich nach wie vor da und meist logistischer Natur: neben dem Arbeitsalltag Kinderbetreuung, Haushalt und Freizeit organisieren. Hier sehe ich gesellschaftlich noch viel Verbesserungspotenzial!

Der BMA-Beruf erfährt seit einigen Jahren einen regen Zuwachs an männlichen Studierenden. Ich sehe diese Entwicklung sehr positiv. Diversität, ob punkto des Geschlechts oder der Herkunft, empfinde ich immer als Bereicherung für ein Team.



Dr. med. Manuela Theiler

Stv. Leitende Ärztin Neurologie, Mutter von zwei Töchtern

«Der eigene Anspruch, eine gute Mutter und Ärztin mit Führungsfunktion zu sein, führt zwangsläufig zu Zielkonflikten und bedarf einer konstanten Interessensabwägung, Priorisierung und Fokussierung. Ich nehme diese Verantwortung wahr, weil mir beide Aspekte meines Lebens gefallen und motiviere junge Ärztinnen, ihre Karrierepläne ebenfalls unabhängig von ihrem Pensum weiterzuverfolgen.»



Dr. med. Tanja Patkovic

Stv. Leitende Ärztin Frauenklinik, Mutter einer Tochter

«Hier im LIMMI kann ich in Teilzeit den Spagat zwischen Mami sein und Klinikalltag meistern. Das Bild der Ärztin in einer Führungsposition hat sich in den letzten Jahrzehnten positiv verändert. Durch die bessere Work-Life-Balance sind am Ende unsere Patientinnen und wir zufriedener.»



Das Pflegezentrum Spital Limmattal ist das grösste Pflegezentrum im Westen von Zürich. Wir bieten ein stationäres Zuhause für 126 betreuungs- und pflegebedürftige Menschen. Unser umfassendes und interprofessionelles Angebot beinhaltet Langzeitpflege, Akut- und Übergangspflege, Begleitung von demenzkranken Menschen sowie ein Tageszentrum. Im Bereich Palliativpflege wurde das Pflegezentrum im Oktober 2012 als erste Langzeitinstitution mit dem Label für «Qualität in Palliative Care» ausgezeichnet.

Unsere Mitarbeitenden mit spezifischen Fachkenntnissen in den verschiedenen Bereichen der Geriatrie stellen eine hohe Qualität in Pflege und ärztlicher Behandlung sicher. Das multiprofessionelle Team sorgt so für die optimale Betreuung. Es besteht aus Pflegenden, einer Geriaterin, Assistenzärzten, einer Sozialarbeiterin, Aktivierungsfachpersonen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden und Seelsorgern.

Gelegentlich ist nach einem Spitalaufenthalt weitere stationäre Pflege und Therapie erforderlich oder zusätzliche Erholung nötig, bevor allenfalls eine Rückkehr nach Hause möglich ist. Das Pflegezentrum bietet neben den Kurzaufenthalten auch Therapien an und ist durch die enge Zusammenarbeit mit dem Akutspital für entsprechende Nachbehandlungen bestens geeignet. Ausserdem ist dadurch die medizinische Betreuung rund um die Uhr gewährleistet. Darüber hinaus bieten wir zur Entlastung pflegender Angehöriger Ferienbetten und Aufenthalte im Tageszentrum an. Diese können bereits mehrere Monate im Voraus verbindlich reserviert werden.

Im September 2022 kann der Ersatzneubau mit 150 Pflegeplätzen bezogen werden. Momentan ist auf der imposanten Baustelle der Innenausbau in vollem Gange. Eine besondere Herausforderung sind die teilweise langen Lieferzeiten von bestimmten Materialien aufgrund der Coronavirus-Pandemie. Dennoch kann der straffe Zeitplan eingehalten

und der Neubau sogar fünf Monate früher als ursprünglich geplant in Betrieb genommen werden. Das Pflegezentrum Spital Limmattal befindet sich in unmittelbarer Stadtnähe von Zürich, nur drei S-Bahn-Stationen vom Hauptbahnhof entfernt.

Weitere Informationen zu Angeboten, Aufenthaltskosten und Anmeldung erhalten Sie hier: www.spitallimmattal.ch/pflegezentrum

OPTIMALE BETREUUNG. PERSÖNLICH. INDIVIDUELL.

Pflegezentrum Spital Limmattal

LIMMchnöpf

Diese Kleinen sind bereit, die grosse Welt zu erobern.

Hier sind 9 unserer 347 Neugeborenen von April bis und mit Juli 2021.



Patricia Sofia, 17. Juli 2021
9:43 Uhr, 3250 g, 48 cm



Malea, 16. April 2021
23:43 Uhr, 3485 g, 50 cm



Ernesto Ronas, 10. Mai 2021
13:12 Uhr, 3690 g, 50 cm



Ronja, 6. Mai 2021
20:45 Uhr, 3395 g, 53 cm



Lejan, 5. Juli 2021
2:22 Uhr, 3930 g, 52 cm



Lorian, 16. Juni 2021
5:19 Uhr, 2970 g, 47 cm



Kian Manuel, 21. Juni 2021
3:37 Uhr, 3505 g, 52 cm



Tenzin Kalden, 30. März 2021
20:50 Uhr, 3450 g, 51 cm



Aaron, 26. Juli 2021
4:15 Uhr, 3120 g, 48 cm

MEHR «JÖH»?
Auf spitallimmattal.ch/babys
finden Sie alle unsere Schnügel.

AUS DEN FACHGEBIETEN

Apotheke

Bettina Gasser hat als erste Kandidatin im Spital Limmattal die Weiterbildung als Fachapothekerin in Spitalpharmazie erfolgreich abgeschlossen. Herzliche Gratulation.

Chirurgische Klinik

Dr. med. Galo Mario Stückelberger hat im Juni 2021 den Facharzttitel für Chirurgie erhalten. Wir gratulieren zu dieser grossartigen Leistung.

Finanzen/Administration

Der Regierungsrat des Kanton Zürich hat die von uns beantragten Fallpauschalen für die Jahre 2020 (Baserate neu CHF 9700) und 2021 (Baserate neu CHF 9720) genehmigt. Unsere CMIbereinigten Fallkosten 2020 sind von der Gesundheitsdirektion Zürich bestätigt worden und betragen CHF 9691. Damit sind sie rund CHF 170 tiefer als im Vorjahr 2019, dies trotz Corona und dem Spitalneubau (= höhere Fixkosten). Zurzeit läuft die Umstellung unserer LIBOR-basierten Zinsabsicherungen auf den Nachfolgezinsatz «SARON». Diese betrifft ein bestehendes Darlehen und die Refinanzierung einer Anleihe im Jahr 2023.

Frauenklinik

Seit dem 21. Juni bieten wir eine Sexualberatung an, die sich sowohl an Frauen als auch an Männer richtet. Sexualität hat viele Facetten und kann Menschen physisch und psychisch an ihre Grenzen bringen. Die Sprechstunde führt Frau Simone Haug, die früher bereits als Stationsleiterin bei uns im LIMMI arbeitete. Termine stehen immer montags zwischen 12.00 und 19.00 Uhr zur Verfügung. Die Anmeldung erfolgt über das gynäkologische Ambulatorium (044 733 21 77).

Gesamtspital

Die Arbeitsgruppe «SPLG 2023» beschäftigt sich intensiv mit der herausfordernden Spitalplanung 2023 im Kanton Zürich. Wir bewerben uns für die Erhaltung aller bisherigen Leistungsaufträge, um unser jetziges Leistungsspektrum beizubehalten. Für einige zusätzliche Leistungsaufträge bewerben wir uns neu. Es sind sämtliche Abteilungsleitenden involviert.

Institut für Anästhesie und Intensivmedizin

Per 31.07. hat Dr. med. Andreas Weiss nach langjähriger Anstellung das LIMMI verlassen. Herr Weiss war beinahe 12 Jahre bei uns tätig, anfänglich als Oberarzt, seit 2014 als Leitender Arzt. An dieser Stelle bedanken wir uns bei Dr. Weiss herzlich für sein langjähriges Engagement. Dr. med. Marianne Schönherr wurde per 01.08. zur Leitenden Ärztin sowie Dr. med. Corina Labitzke zur stv. Leitenden Ärztin befördert. Wir gratulieren beiden herzlich.

Institut für Radiologie

Med. pract. Simon Spitzmüller hat erfolgreich die Fortbildung des European Board of Neuroradiology mit dem European Diploma of Neuroradiology abgeschlossen. Herzliche Gratulation.

ICT

Seit dem 1. Juli ist die vakante Stelle «Leitung ICT Betriebe» besetzt: Wir heissen Herrn Roland Schuler herzlich willkommen.

Klinik-Support

Seit 12. Mai unterstützt Frau Silvia Beutler die Abteilung Klinik-Support ad interim. Sie ist an zwei bis drei Halbtagen pro Woche vor Ort, bis die Nachfolge von Frau Hruschka definiert ist.

Pflege

Frau Nicole Suter, dipl. Pflegefachfrau FH und Berufsbildnerin 5. West, hat per 1. Juni auf der Bettenstation Medizin 5. Ost die Funktion der stv. Stationsleiterin mit verm. Verantwortung übernommen.

Pflegezentrum

Frau Marija Todorovic hat per 1. August die Stationsleitung im 4. Stock übernommen, wir gratulieren. Zudem trat per 14. Juni Frau Stefanie Vivarelli die Nachfolge «Bettendisponentin» von Frau Silvia Martin an. Frau Martin wurde am 30. Juni pensioniert. Wir danken ihr für den langjährigen Einsatz.

Neubau Pflegezentrum LIMMICURA

Obwohl von aussen aktuell kaum sichtbar, läuft der Ausbau im Inneren auf Hochtouren, von oben nach unten. So sind im 5. OG die Tapeten aufgetragen und ist der Anstrich schon gemacht. Zurzeit wird der Fertigboden ein-

gebracht. Die anderen Arbeitsschritte sind darunter gut sichtbar: im 4. OG beispielsweise die fertigen Unterlagsböden und die verspachtelten Wände oder im 3. OG die Bodenheizschlangen. Im 2. OG werden gerade die Wände gestellt. Im ganzen Haus sind Elektriker, Sanitäre und Lüftungsbauer am Werk. Eine weitere Herausforderung sind die momentan langen Lieferfristen vieler Baumaterialien. Dennoch ist der Neubau terminlich auf Kurs – gegenüber dem ursprünglichen Zeitplan sogar fünf Monate im Vorsprung.

Rettungsdienst

Seit dem 1. August ist Frau Federica Vena, dipl. Rettungssanitäterin HF, stv. Leiterin des Rettungsdienstes Spital Limmattal. Der Rettungsdienst hat im 1. Halbjahr 2021 332 Einsätze mehr geleistet als in der Vorjahresperiode, was einer Zunahme von 11,35 % entspricht.

Seelsorge

Bereits im Frühling erfolgte in Anwesenheit von Joseph Bonnemain, langjähriger Spitalseelsorger und jetziger Bischof von Chur, der feierliche Glockenaufzug der Spitalkapelle, die originalgetreu wieder aufgebaut wird. Per 1. September wird Diakon Volker Schmitt die Leitung der katholischen Seelsorge

im LIMMI übernehmen. Wir begrüßen Herrn Schmitt an dieser Stelle bereits herzlich und wünschen ihm einen guten Start.

Schilddrüsenzentrum

Seit Juni 2021 sind alle Patienteninformationen zur Diagnose und Therapie von Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenkrankungen unter spitallimmattal.ch/schilddruesenzentrum auffindbar. Das Schilddrüsenzentrum unterstreicht den interdisziplinären Ansatz der Zusammenarbeit hier im LIMMI (u. a. im Rahmen des endokrin-chirurgischen Boards) zugunsten der bestmöglichen Behandlung unserer Patientinnen und Patienten.

Urologie

Wir freuen uns, Dr. Maryna Adank vom USZ als Oberärztin i. V. neu im Team zu begrüßen. Es freut uns ausserdem, die Beförderung von Dr. Damian Weber zum Leitenden Arzt bekanntgeben zu dürfen. Als Oberarzt in Richtung Hamburg verlassen hat uns unterdessen nach bestandener Facharztprüfung Dr. Benedikt Kranzbühler. Der Verwaltungsrat hat am 31.03.2021 dem Verkauf der ambulanten Urologie an die Uroviva AG zugestimmt. Der geplante Wechsel mit Start «Uroviva Spital Limmattal» findet per 01.10.2021 statt.

Dienstjubiläen

35

Soom Gaby
Pflegeexpertin Operative Kliniken/IPS

30

Dobreska Nada
Hausdienst Reinigung
Rauch Ingrid
PZ 1. Stock

Kindlimann Helene
Ambulatorium Frauenklinik

25

Giger Deppeler Corina
Radiologie
Bruder-Gamboni Yvonne
PflD 4. Stock OPK Ost

20

Thadathil Pusphamma
PflD 3. Stock FK/OPK Ost
Rittinger Vera
PflD 5. Stock Medizin West
Meier Silvia
PZ 5. Stock

20

Thadathil Pusphamma
PflD 3. Stock FK/OPK Ost

Rittinger Vera
PflD 5. Stock Medizin West

Meier Silvia
PZ 5. Stock

15

Thüler Hanna
Archiv & Bibliothek

Albenzio Romina
Patientenadministration

Schmidt Kerstin
PflD 5. Stock Medizin West

Simurina Jadranka
PflD 5. Stock Medizin Ost

Dentic-Bunk Simone
PflD 3. Stock FK/OPK Ost

De Francesco Maddalena
Wäscherei

Sanchez-Ocana Unger Yolanda
Geburtenabteilung

Gaillard Stefanie
PZ 2. Stock

10

Voyame Sabine
Patientenadministration

Bucher Marianne
PZ 1. Stock

Chopard Brigitte
Radiologie

Gehring Matthias
Personalabteilung

Isenschmid-Jud Beatrice
OP-Pflege

Sung Millan Linda Claudia
PflD 5. Stock Medizin West

Tews Susanne
Tagesklinik

Ziegler Elke

Bührmann Kareen
Notfallmedizin

Kreienbühl Matthias
Notfallmedizin

Zimmermann Othmar
Rettungsdienst

Kimmig Kathrin
Gynäkologie

Pensionierungen

(April – Juli 2021)

Silvia Banz
Arztsekretärin Neurologie

Monica White
Sachbearbeiterin Patientenaufnahme

Silvia Banz
Sekretärin Notfallmedizin

Astrid Hunter
Leiterin Pflegezentrum

Yüksel Schmid-Demir
Sitzwache

Hanna Thüler
Mitarbeiterin Bibliothek

Silvia Martin
Assistentin Leitung Pflegezentrum

Maria Luisa Kurmann
Mitarbeiterin Tageszentrum / Aktivierung

Ernst Greber
Leiter Werkstatt

Jacinta Magalhaes Morai
Mitarbeiterin Hausdienst

Josefina Vertucio
Mitarbeiterin Hausdienst

Redaktion

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

Fotografie

– Michele Limina, Zürich
– Jürg Waldmeier, Zürich
– Flavian Cajacob, Zürich
– Goran Potkonjak, Uster
– Baby Smile Fotografie, Zürich
– Spital Limmattal, Schlieren

Konzept

– Calydo AG

Auflage

3000 Ex.

Nächste Ausgabe

Dezember 2021

Redaktionsschluss

31. Oktober 2021

Adresse

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

Zya- no- se

Die Zyanose – auf Deutsch Blausucht – bezeichnet eine bläuliche (manchmal violette) Färbung der Haut, sichtbaren Schleimhäute (Mund, Zunge), Lippen oder Fingernägel. Die Verfärbung muss nicht zwingend gleichzeitig und gleich stark auftreten. Sie entsteht durch einen Sauerstoffmangel im Blut bzw. im roten Blutfarbstoff Hämoglobin und kann ein Symptom sein sowohl für eine (akute) lebensbedrohliche Störung im Organismus als auch für ein chronisches Leiden.

Zyanose: von altgriechisch: «kyáneos» – blau, «osis» – Zustandsveränderung/ (krankhafter) Zustand