LIMMIinside

#13 — Dezember 2021

Präventiv: Einen Herzinfarkt rechtzeitig erkennen Seite 11
Auf Herz und Nieren: Proktologie – Hämorrhoiden, Fisteln & Co. Seite 16

Im Blickpunkt

Wettlauf gegen die Zeit – der Arbeitstag eines Infektiologen

Seite 4

spitallimmattal

Seit 3,5 Milliarden Jahren bevölkern Bakterien und Viren die Erde. Sie haben das Eiszeitalter und manchen Vulkanausbruch überlebt. Begleiten Sie in unserem Leitartikel Roberto Buonomano, Leiter Infektiologie und Spitalhygiene, durch einen ganz gewöhnlichen Arbeitstag im Wettlauf mit Bakterien, Parasiten, Pilzen und Viren.

Seite 4

Herzinfarkt ist die häufigste Todesursache in der Schweiz. Erfahren Sie in der Rubrik «Präventiv», wie Sie typische und auch atypische Symptome erkennen und bei einem Herzinfarkt richtig handeln.

Seite 11

LIMMIinside(r)

«Peinlich gibt's nicht», das ist leichter gesagt als getan. Wenn es untenrum nicht mehr geschmiert läuft oder schmerzt, dann sprechen die wenigsten Menschen gerne offen darüber. Aber Schweigen und die Schmerzen ertragen ist oft schlimmer als die Scham.

Seite 16

Auf Visite:
Daniela Mächler ist lieber motiviert und strukturiert anstatt mit dem Zeigefinger drohend unterwegs.

Seite 12

Heute schon «Jööööh» gesagt?

LIMMIchnöpf auf Seite 26

Das war's – schön war's! Nach vier Jahren die letzte Karikatur: Herzlichen Dank, Peter Gut.

Seite 21

ÖPPIS Z'MÄLDE?

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

EDITORIAL

Es bleibt alles anders

Liebe Leserinnen und Leser

Das Coronavirus zirkuliert und mutiert nach wie vor – und begleitet uns mittlerweile länger, als das manch einer vor rund einem Jahr erwartet hätte. In den vergangenen beiden Jahren sind nicht nur Keime, in diesem Fall Viren, in den Fokus gerückt, sondern auch die Fachbereiche, die sich überwiegend mit ihnen beschäftigen: die Infektiologie und die Spitalhygiene.

Bei uns im LIMMI sind die beiden Bereiche in einer Abteilung zentralisiert. Was naheliegend ist, da sowohl die Therapie von als auch die Prävention vor Infektionskrankheiten oft dasselbe Verständnis für den jeweiligen Keim voraussetzen.

Im Spital machen wir im Umgang mit dem Virus über weite Strecken dasselbe wie schon mit anderen Krankheitserregern in der Vergangenheit: Wir schützen uns, halten die Hygienemassnahmen strikt ein und versuchen so, eine weitere Verbreitung zu unterbinden. Diesmal allerdings aufgrund der Langwierigkeit und der Ausprägung der Situation mit entsprechender Mehrbelastung für all unsere Mitarbeitenden, welche den Spitalbetrieb trotz laufend ändernden Einschränkungen aufrechterhalten.

Als durchaus positiv zu werten ist die verstärkte Kooperation der Infektiologen untereinander, spitäler- und sogar kantonsübergreifend. Intensivierungen dieser Art sind immer wünschenswert, profitieren am Ende doch alle von einem vertieften Austausch von Wissen und Erfahrung.

Lesen Sie mehr dazu in unserer Reportage mit Roberto Buonomano, Leiter Infektiologie und Spitalhygiene.

Über das pandemische Geschehen hinaus ist es jedoch ebenso dringend, die bestehenden Aufgaben im Gesundheitswesen nicht aus den Augen zu verlieren. Nebst dem Spitalalltag stellt uns das dynamische Umfeld oft genug vor neue Herausforderungen.

Geniessen Sie die Lektüre, die vorweihnachtliche Zeit und die Feiertage – und vor allem: bleiben Sie «xund».

Philippe Widmer
Stv. Spitaldirektor
Leiter Unternehmensentwicklung

DIE KEIME UND DR. BUONOMANO

Text und Bilder: Flavian Cajacob

Sein Alltag wird von Bakterien, Parasiten, Pilzen und Viren bestimmt: Roberto Buonomano ist Leiter Infektiologie im Spital Limmattal. In seiner Funktion betreut er unter anderem HIV- und Tuberkulosepatienten – und ist darüber hinaus verantwortlich für die Spitalhygiene.

Gut und gerne 4,5 Milliarden Jahre hat die Erde auf dem Buckel. Seit 300'000 Jahren wird sie vom Menschen bevölkert. «Ein Nichts im Vergleich zu den Bakterien, die nämlich sind schon seit rund 3,5 Milliarden Jahren da», sagt Dr. med. Roberto Buonomano und durchmisst zügigen Schrittes die Gänge des Spitals Limmattal. Tempo und Geschwindigkeit sind stete Begleiter des Infektiologen. «Der Mensch und die Keime, das ist ein Wettlauf gegen die Zeit – sie sind uns stets einen Schritt voraus», sagt der 53-Jährige und nimmt zackig die nächste Kurve. Viren und Bakterien haben schon so manch einen Vulkanausbruch, manch eine Überschwemmung, gar Weltuntergänge überlebt – «Medikamente sind für sie keine Herausforderung von Dauer, höchstens eine neue Situation, an die sie sich anzupassen wissen.»

Clevere Gegner

Bakterien und Viren begleiten Mensch und Tier treu über die Jahrmillionen. Sie in ein und denselben Topf werfen zu wollen, wäre indes falsch. Denn ausser der Tatsache, dass beide unter gewissen Umständen krank machen können, weisen sie kaum Gemeinsamkeiten auf. So vermehren sich beispielsweise die viel grösseren Bakterien selbständig durch Zellteilung, derweil die kleineren Viren zur Vermehrung fremde Zellen (sogenannte Wirtszellen) benötigen, denen sie ihre eigenen Erbinformation einschleusen. Auch besitzen Viren keinen eigenen Stoffwechsel, während verschiedene Bakterien Sauerstoff oder Licht brauchen, um zu überleben.

Während Viren im Zuge der Corona-Pandemie kräftig an ihrem Ruf als «Feind» des Menschen arbeiten, dem nur schwer beizukommen ist, weisen Bakterien bekanntlich durchaus positive Eigenschaften auf, so etwa im Sauerteig, im Joghurt und natürlich in der Darmflora. Die Mikroorganismen sind für den Menschen letztlich (über)lebenswichtig. Etwa 100 Trillionen von ihnen tummeln sich im und auf unserem Körper – das ist hochgerechnet ein Bakterienmob von 2 Kilogramm Gewicht!

> «Der Mensch und die Keime, das ist ein Wettlauf gegen die Zeit – sie sind uns stets einen Schritt voraus.»

Zur Person
Dr. med. Roberto Buonomano
Leiter Infektiologie und Spitalhygiene

Neue Keime und solche, die mutieren, sich unter Umständen gar unbeeindruckt zeigen von Abwehrmassnahmen, stellen die Medizin laufend vor neue Herausforderungen. Wer sich intensiv mit der Materie befasse, dem werde es so schnell nicht langweilig, bemerkt Buonomano. Keime adaptierten sich, die Mobilität und damit die Übertragung von Krankheiten nehme bekanntlich zu und neue Medikamente bremsten das Immunsystem teilweise aus – all das führe in der Praxis immer wieder zu schwierigen Situationen: «In der Infektiologie ändert sich die Situation laufend.» Was gestern noch gewirkt habe, wirke heute vielleicht nur noch bedingt – und morgen schon sehe alles noch einmal ganz anders aus. Was ihn und seine Kolleginnen und Kollegen rund um den Erdball ganz besonders auf Trab hält, sind die multiresistenten Keime, denen mit herkömmlichen Antibiotika nicht beizukommen ist (siehe Kasten Seite 9). «Insofern ist es äusserst wichtig,

dass der Arzt stets abwägt, ob, wann und wie viel Antibiotika er einsetzt – nicht nur im Sinne des Einzelfalls, sondern eben auch mit Blick auf das Spital und letztlich die ganze Gesellschaft», sagt Buonomano.

Prävention ist alles

Der Leiter Infektiologie und Spitalhygiene ist im Labor angekommen. Hier warten in fein säuberlich verschlossenen Petrischalen verschiedene Proben auf ihn, mit denen sich beispielsweise Streptokokken, also fleischfressende Bakterien, nachweisen lassen. In der Nährsubstanz vermehren sich die Bakterien in Windeseile. Da die Erreger ausgesprochen clever sind und sich nach Krankheitsausbruch nur schwer oder teilweise gar nicht bekämpfen lassen, ist ein Hauptziel der Infektiologie die Prävention. Denn was sich nicht etablieren, vermehren und verbreiten kann, stellt logischerweise auch keine oder nur bedingt eine Gefahr für den Menschen dar.

Roberto Buonomano: Den Keimen mit detektivischem Ehrgeiz auf der Spur.

Ein besonderes Augenmerk, was die Spitalhygiene anbelangt, gilt im Spital Limmattal der Schulung und der Sensibilisierung. Roberto Buonomano ist gerade daran, ein umfangreiches Handbuch zu überarbeiten und der aktuellen Situation und künftigen Herausforderungen anzupassen (siehe Kasten Seite 9). «Wir richten uns grundsätzlich nach internationalen und nationalen Standards, das fängt bei der Handhygiene an, geht über den sicheren Umgang mit Kathetern und reicht bis zur korrekten Einstellung und Kontrolle der Belüftungsanlagen.» Durch gezielte Prävention und die strikte Einhaltung von Hygienemassnahmen seitens des Personals aber auch der Patienten und Besucher, lässt sich denn auch ein wesentlicher Anteil der Spitalinfektionen verhindern.

Nur logisch also, ist der Bereich Spitalhygiene ebenfalls dem Infektiologen und seinem kleinen Team unterstellt. «Das verbindende Element ist der gemeinsame Gegner, das sind immer die Keime», betont Buonomano. Im Klinik-Alltag gilt es zum einen, Menschen mit zum Teil lebensbedrohlichen Infektionen zu behandeln. Zum anderen muss gleichzeitig sichergestellt werden, dass Infektionen erst gar nicht ins Spital gelangen, hier keine Herde entstehen oder die Krankheitserreger das Haus nicht verlassen. Die zentrale Frage laute deshalb immer: «Was machen wir, damit die Leute nicht krank werden, und was machen wir mit jenen, die bereits erkrankt sind?»

«Das verbindende Element ist der gemeinsame Gegner, das sind immer die Keime.»

Der Detektiv im Mediziner

Seine Aufgabe als Infektiologe sei nicht zuletzt, stets um drei Ecken zu denken, nebst all den logischen Gegebenheiten ebenso das Unmögliche in Betracht zu ziehen, sowohl was Gefahrenpotentiale im Hause anbelange, als auch Ansätze, welche die Therapie eines Patienten beträfen. «In der Spitalhygiene wie in der Infektiologie per se spielt sich sehr viel in der Theorie ab», erklärt Buonomano. «Wir stehen ja nicht wie unsere Kollegen von der Chirurgie am Operationstisch, sondern beschäftigen uns mehr mit Proben und Analysen, häufig mit diffuser Materie eben.» Insofern müsse einem grundsätzlich ein gewisser detektivischer Ehrgeiz innewohnen, damit man diesen Job machen könne.

Corona habe überdies die Zusammenarbeit mit den anderen Zürcher Spitälern im Bereich Infektiologie und Spitalhygiene intensiviert, erklärt Buonomano. «Wir führen wöchentlich Telefonkonferenzen durch, tauschen uns fachlich aus, sprechen uns ab und lassen andere an unseren Erfahrungen teilhaben, von Konkurrenz ist da überhaupt nichts zu spüren – wenn man so will, kann man dies durchaus als positiven Effekt der Pandemie werten.»

Analysieren, studieren, kombinieren, und das alles hinter Spitaltüren: Da drängt sich dem Laien natürlich umgehend der Vergleich mit dem mürrischen Fernseh-Arzt Dr. House auf, der grübelnd und sinnierend seine Kollegen wahlweise überzeugt oder in den Wahnsinn treibt – immer aber das Leben seiner Patientinnen und Patienten rettet. Roberto Buonomano lacht. Ja, auch Dr. House sei von Haus aus Infektiologe, doch damit habe es sich dann auch schon mit den Gemeinsamkeiten zum neurotischen, mitunter für sein Umfeld unausstehlichen Berufskollegen …

Natürlich hat SARS-CoV-2, oder umgangssprachlich eben Corona, einen direkten Einfluss auf die tägliche Arbeit des Infektiologen Buonomano. Prävention und Therapie

gingen hier nahtlos ineinander über, das mache das Ganze so schwierig, sagt er. Gleichzeitig mahnt er, all die übrigen Infektionskrankheiten nicht zu vergessen. HIV beispielsweise ist nach wie vor nicht heilbar, Medikamente können Betroffenen aber ein mehr oder weniger uneingeschränktes Leben ermöglichen. Ebenso ist die Tuberkulose nicht verschwunden, sondern eher wieder am Aufkommen, selbst in unseren Breitengraden. Die Liste der Infektionskrankheiten ist letztlich lang und äusserst mannigfaltig (siehe Seite 10). Die Forschung macht zwar Fortschritte, doch gerade im Hinblick auf die Entwicklung neuer Antibiotika wünscht sich der Infektiologe mehr revolutionäre Ansätze.

Es geht gegen Abend zu. Buonomano legt die Petrischale beiseite, desinfiziert sich die Hände und eilt aus dem Labor in Richtung Sprechzimmer, wo schon ein Patient auf ihn wartet. Wie hält er es persönlich eigentlich mit den Viren und Bakterien – machen sie ihm Angst? «Angst nicht, nein, Respekt aber habe ich schon», sagt der Infektiologe. Er habe im Zuge seines Berufsalltags gelernt, damit umzugehen und wisse, wie er sich schützen müsse und könne. So kompliziert sich die Materie häufig gebärde, so simpel sei die Erkenntnis, meint Roberto Buonomano und wäscht sich noch einmal die Hände: «Keime haben uns Menschen schon immer begleitet, sie werden uns auch in Zukunft begleiten und sie werden uns letztlich überleben. Sie gehören ganz einfach zum Leben.»

Gut gespuckt ist richtig getestet

Ist der Speicheltest zum Nachweis von Sars-CoV-2 genauso zuverlässig wie der unangenehme Nasenabstrich? Zwei Studien unter Beteiligung des Spitals Limmattal sind zum Schluss gekommen: Ja – und haben damit den Weg zu den Pooltests geebnet.

Die beiden Studien, die inzwischen auch von internationalen Fachmedien veröffentlicht worden sind, stammen von Ende 2020 respektive aus diesem Frühjahr. Forschende der Universität Zürich haben in Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital Zürich, dem Kinderspital Zürich, dem Stadtspital Triemli und dem Spital Limmattal rund 1200 Erwachsene und Kinder sowohl mit dem herkömmlichen Nasenabstrich als auch mittels Spuckprobe auf Sars-CoV-2 getestet. Das Resultat: In 98 Prozent der Fälle stimmten die Speicheltests mit dem Ergebnis der herkömmlichen Tests überein.

Einzig bei Menschen mit niedrigen Viruslasten schnitt der klassische Abstrich mit dem Stäbchen besser ab: Hier entdeckte der Speicheltest im Vergleich zum Nasenrachenabstrich noch 60 Prozent der Infizierten. Gemäss den inzwischen anerkannten Studien sind Speicheltests allerdings sensitiver als Antigen-Schnelltests.

Der Spucktest also ist im Endeffekt in etwa so zuverlässig wie der Abstrich – wenn denn gewisse Rahmenbedingungen eingehalten werden. So ist ein bis zwei Stunden vor Abgabe der Speichelprobe auf Essen und Trinken, auf Rauchen oder Kaugummikauen zu verzichten, ansonsten ist kein verlässliches Resultat möglich.

Studie 1
veröffentlicht in Microorganisms, August 2021: Reduced Relative Sensitivity of the Elecsys SARS-CoV-2 Antigen Assay in Saliva Compared to Nasopharyngeal Swabs

Studie 2
veröffentlicht in Microorganisms, März 2021: High Efficacy of Saliva in Detecting SARS-CoV-2 by RT-PCR in Adults and Children

Richtlinien

Das Spital Limmattal orientiert sich im Bereich Spitalhygiene an einer ganzen Reihe konkreter Massnahmen. Dazu gehören zum Beispiel:

Führen einer Liste mit Patienten, die Träger von multiresistenten Keimen sind und bei einer Hospitalisation isoliert werden müssen.

Interdisziplinäres Wirken und enge Zusammenarbeit über alle Fächer hinweg, damit Antibiotika gezielt, nicht zu lange und nicht zu breit eingesetzt werden.

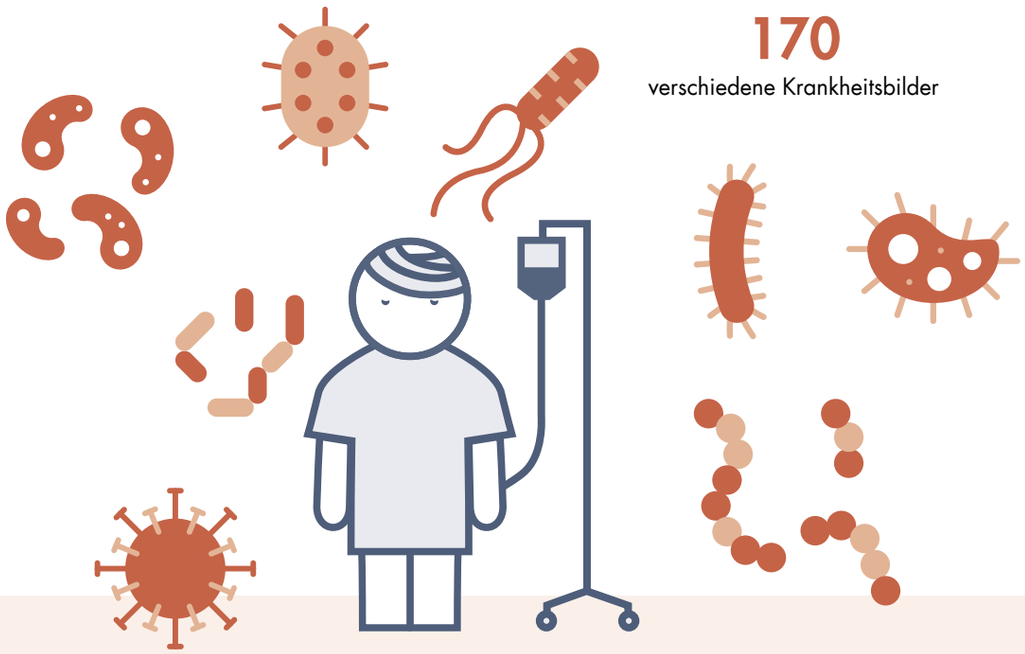
Interne Antibiotika-Richtlinien (in Zusammenarbeit mit dem Stadtspital Triemli), die laufend aktualisiert werden.

Antibiotika – weniger ist häufig mehr

Seit der zufälligen Entdeckung von Penicillin durch den Schotten Alexander Fleming im Jahre 1928 – wofür er 1945 den Nobelpreis erhielt – sind zahlreiche bakterielle Erkrankungen heilbar, die zuvor das Leben der Menschen stark beeinträchtigt hatten. Noch bis Mitte 20. Jahrhunderts etwa führten Pneumonien, Meningitis, Tuberkulose oder aber auch Zahninfektionen nicht selten zum Tod. In der heutigen Medizin spielen Antibiotika nebst der Behandlung von schweren Infektionen des Weiteren eine wichtige Rolle in der Infektionsprävention, so etwa bei chirurgischen Eingriffen, bei Chemotherapien oder bei Immunschwäche.

Allerdings zeigen sich immer mehr Erreger resistent gegen die eingesetzten Antibiotika. Kommt hinzu: Mikroorganismen entwickeln heute nicht nur vermehrt Resistenzen gegen einzelne, sondern öfters gleich gegen mehrere Antibiotikaklassen – in diesem Falle wird von der sogenannten «Multiresistenz» gesprochen. Der Hauptfaktor, der zu diesem Phänomen beiträgt, ist ein unsachgemässer und wohl auch zu häufiger Einsatz dieser Medikamente. Zudem führt die Globalisierung zu einer fortschreitenden Verbreitung der Resistenzen weltweit. Fachleute wie auch das Bundesamt für Gesundheit BAG plädieren deshalb nicht nur für einen gezielten Einsatz von Antibiotika, sondern explizit für eine äusserst zurückhaltende Anwendung. Im Grundsatz: So wenig wie möglich, so viel wie nötig. Und: Entgegen landläufiger Meinung sind Antibiotika nur gegen Bakterien wirkungsvoll, nicht aber gegen Viren.

(Quelle: BAG)



170
verschiedene Krankheitsbilder

Infektionskrankheiten – zahlreich und mannigfaltig

Infektionskrankheiten sind Krankheiten, die durch das Eindringen von Krankheitserregern (Bakterien, Viren, Pilze, Parasiten) und die anschliessende Vermehrung im menschlichen Körper hervorgerufen werden. Die Schwere der Erkrankung hängt jeweils davon ab, wie effektiv ein Erreger in den Körper eindringen und sich dort tatsächlich vermehren kann. Die individuelle Erkrankung hängt auch von der körpereigenen Infektabwehr und vom Immunsystem ab, welches für die Abwehr von Krankheitserregern verantwortlich ist. Krankheitserreger können von Mensch zu Mensch übertragen werden – etwa durch Körperkontakt, Tröpfchenübertragung oder verunreinigte Gegenstände und Substanzen. Neben erkrankten Personen übertragen auch Tiere (man spricht dann von sogenannten Zoonosen) und Nahrungsmittel Krankheitserreger.

Das Robert-Koch-Institut listet nicht weniger als 170 verschiedene Krankheitsbilder im entsprechenden Verzeichnis auf. Angefangen bei AIDS und Amöben-Infektionen, reicht die Spanne von COVID-19 und Ebola-Fieber über Hepatitis und Influenza, Norovirus und Papageienkrankheit bis hin zu Röteln, Vogelgrippe, Windpocken oder von Zecken übertragenen Erkrankungen.

3 TIPPS
ZUR RECHTZEITIGEN ERKENNUNG EINES HERZINFARKTS

Der Herzinfarkt ist die häufigste Todesursache in der Schweiz. Betroffene werden durchschnittlich erst rund drei Stunden nach Symptombeginn ins Spital gebracht. Je schneller die Notfallbehandlung einsetzt, desto eher können die Überlebenschancen verbessert und bleibende Schäden am Herzen vermindert werden.

1

Typische Symptome erkennen
Ein Herzinfarkt manifestiert sich mit anhaltendem, heftigem Druckgefühl und klemmenden oder brennenden Schmerzen im Brustbereich. Manchmal strahlen die Schmerzen in Richtung Schultern, Arme, Hals, Kiefer oder Oberbauch aus. Die Ausstrahlung kann sowohl einseitig (links oder rechts) als auch beidseitig sein. Begleitend kommen oft Atemnot, Todesangst, Schwitzen oder Übelkeit hinzu.

2

Atypische Symptome bei Frauen und Diabetikerinnen/Diabetikern erkennen
Teilweise können bei diesen Patientengruppen nur Atemnot, starke Übelkeit oder Erbrechen sowie ein Druckgefühl in atypischen Lokalisationen (Rücken oder Bauch) auftreten.

Zum Autor
Dr. med. Sandro Imbach
Oberarzt Kardiologie

Spital Limmattal
+41 44 733 28 44
kardiologie@spital-limmattal.ch

3

Bei einem Herzinfarkt richtig vorgehen
Legen Sie sich hin und vermeiden Sie weitere Belastungen. Alarmieren Sie den Notruf 144. Falls die Person mit vermutetem Herzinfarkt das Bewusstsein verliert, sind durch die umstehenden Personen umgehend Erste-Hilfe-Massnahmen (inklusive Herzdruckmassage) einzuleiten.

DANIELA MÄCHLER: LIEBER MOTIVIERT UND STRUKTURIERT ANSTATT MIT DEM ZEIGEFINGER

Nicht die typische «QM-Tante»: Warum negative Rückmeldungen im QRM etwas Gutes sind und wie sie Patientinnen und Patienten stimuliert.

Daniela Mächler
Leiterin Qualitäts- & Risikomanagement

Frau Mächler, wo wohnen Sie?
In Mühlau, im schönen Freiamt, nahe an der Grenze zum Kanton Zug. Im Nachbardorf bin ich aufgewachsen und nach einem Abstecher nach Luzern wieder in den Aargau zurückgekommen.

Wer sind Sie?
Ein lebensfroher und motivierter Mensch. Ich bin sehr strukturiert – und ich rede so schnell wie laut, obwohl ich im Grunde eine ruhige Person bin.

Welche dieser Eigenschaften können Sie in Ihrem Arbeitsalltag besonders gut gebrauchen?
Der Spitalalltag ist oft überraschend. Da hilft es immer, wenn man strukturiert arbeitet und auch bei Unvorhergesehenem ruhig bleibt. Das kann ich beides gut.

Quality- und Risk-Managerin: Ihr Traumberuf?
Mein Traumberuf als Kind: Ich wollte immer Pflegefachfrau werden. Das habe ich dann auch gemacht, in Aarau, damals noch als «Dipl. Krankenschwester DN II».

Nun sind Sie mittlerweile Leiterin im QRM: Wie kam das?
Schon bald nach meinem Diplom habe ich mich zur Anästhesie-Pflegefachfrau weitergebildet, in Luzern im LUKS – das war mein zweiter Traumberuf, sozusagen. Dort habe ich dann rund zehn Jahre in der Anästhesie gearbeitet, bevor sich die Möglichkeit ergab, mit einem Teilzeitpensum ins QRM einzusteigen. Obwohl ich das ursprünglich nie wollte.

Warum nicht?
Ich hatte eine gewisse Vorstellung von Personen, die im QRM arbeiten. Die Vorstellung gefiel mir damals gar nicht (lacht).

Welche Vorstellung?
Das Klischee war halt, böse gesagt, die «QM-Tante», die mit dem erhobenen Zeigefinger Polizei spielt und sehr trocken theoretische Regeln predigt, die wenig Praxisbezug haben.

Sie arbeiten noch immer in diesem Bereich: Wurde das Klischee also widerlegt?
Jein! Klischees entsprechen ja schon zum Teil der Realität – Fakten, Zahlen und Regeln sind ein sehr wichtiger Teil in meinem Fachgebiet. Schnell habe ich aber gemerkt, dass QRM viel facettenreicher ist, als ich angenommen hatte.

Inwiefern?
Da ist allenfalls die Arbeit in einem Spital zu einem gewissen Grad ein Sonderfall: Wir müssen sehr oft unkonventionell und anpassungsfähig auf den Spitalalltag reagieren. Das haben zum Beispiel die vergangenen rund zwei Jahre eindrücklich gezeigt.

Sie sind stärker gefordert?
Ja, auf jeden Fall. Aber dadurch wird meine Arbeit ungleich spannender und dynamischer. Im Vergleich zu einem Industriebetrieb, wo alles sehr streng und rigide umgesetzt wird.

Was ist der interessanteste Aspekt an Ihrer Arbeit?
Das klingt jetzt sehr abgedroschen, aber jedes Teilgebiet hat für mich spannende Ansätze. Und wir agieren im Spannungsfeld zwischen Patienten, Mitarbeitenden und dem Spital als Unternehmen. Der Praxisbezug ist so besonders ausgeprägt.

«Wir müssen sehr oft unkonventionell und anpassungsfähig auf den Spitalalltag reagieren.»

Sie sprachen soeben von den Teilgebieten: Was gehört alles zum QRM?
Das ist von Betrieb zu Betrieb sehr verschieden. Hier im LIMMI ist sicher das Beschwerdemanagement ein wichtiger Bestandteil. Dann kümmern wir uns um verschiedene Messungen, die wir machen müssen …

Wieso machen müssen?
Es gibt nationale und kantonale Vorgaben, die für alle Spitäler verpflichtend sind. Wir erheben die notwendigen Zahlen und unterstützen die Kliniken in der Kommunikation der Ergebnisse …

Gibt es in diesem Bereich einschneidende Veränderungen im Vergleich zu früher?
Die Anforderungen werden immer höher. Sowohl bei den erwähnten Messungen und Berichten als auch zum Beispiel bei der Spitalplanung 2023. Dort sind wir im Vergleich zum letzten Mal viel mehr gefordert. Die Gesundheitsdirektion verlangt bedeutend mehr Konzepte, Konkretisierungen, Auswertungen von Qualitätsindikatoren und so weiter.

Wo sind Sie sonst noch tätig?
Darüber hinaus unterstützen wir bestimmte Kliniken in den Registerführungen und Zertifizierungen. Weitere wichtige Themen wie Haftpflichtmanagement, Datenschutz, Risikomanagement sowie Patientensicherheit sind ebenfalls beim QRM angesiedelt.

Wie haben sich die eingangs erwähnten Patientenbeschwerden in den vergangenen Jahren verändert?
Am auffälligsten ist sicher, dass die Anzahl der Beschwerden laufend zunimmt, um 10 bis 15 Prozent pro Jahr.

Das klingt nach viel. Arbeiten wir denn immer schlechter im LIMMI?
Nein, das ist eindeutig die falsche Schlussfolgerung – nur schon, weil unsere hohe Zufriedenheitsrate mehr als 96 Prozent beträgt.

Wir sind präsenter und breiter aufgestellt, stellen mehr Möglichkeiten für Rückmeldungen zur Verfügung: Wir haben heute Patientenumfragen bei Austritt, publizieren unsere Beschwerdestelle auf der Website, geben Visitenkarten mit, sind auf Social Media vertreten, bei Google-Bewertungen etc.

Warum diese Vielfalt im Vergleich zu früher?
Die Medien haben sich verändert und wir machen eine deutlich stärkere Beschwerdenstimulation, wie man im Fachjargon sagt: Haben die Patientinnen und Patienten mehr niederschwellige Gelegenheiten, sich zu äussern, haben wir mehr Beschwerden. Wenn wir die Kanäle wieder reduzierten, hätten wir auch wieder weniger Beschwerden.

Das wäre im Grund doch besser.
Nicht für das QRM. Wenn wir viele Reaktionen haben, auch negative, sehen wir viel eher mögliche Problemfelder und können unsere medizinischen Angebote und weiteren Dienstleistungen verbessern. Wichtig ist auch das Verhältnis der positiven zu den negativen Feedbacks. Wir erhalten ja in etwa im gleichen Mass mehr gute Rückmeldungen.

Was macht das LIMMI generell besonders gut?
Das LIMMI ist sehr wirtschaftlich unterwegs, schlank und effizient aufgestellt. Das macht es extrem dynamisch und Projekte können pragmatisch und schnell umgesetzt werden. Das schätze ich sehr.

Was nicht so?
Es fehlt ein zentrales Dokumentenlenkungssystem. Das deponiere ich einfach mal hier (lacht). Das ist aber vor allem ein Wunsch von mir, kein Fehler vom LIMMI.

Was wünschen Sie dem LIMMI für die Zukunft?
Auf gutem Kurs zu bleiben und dass die Spitalplanung so gelingt wie gewünscht – und dass wir bei Personal und Qualität stabil bleiben, unsere Kontinuität behalten.

> «Die Gesundheitsdirektion verlangt bedeutend mehr Konzepte, Konkretisierungen, Auswertungen von Qualitätsindikatoren und so weiter.»

Und was wünschen Sie sich für Ihre Zukunft?
Gesundheit und dass mein Job weiterhin so spannend und herausfordernd bleibt.

Obwohl wir in vielen Bereichen nur die Oberfläche berühren konnten: Vielen Dank für Ihre Zeit und die Einblicke ins QRM, Frau Mächler. Wir wünschen viel Gesundheit und frohe Frei- und Feiertage!

Steckbrief
Daniela Mächler, 23.5.1984

Lieblingsort im LIMMI
Eingangshalle mit der Holztreppe

Lieblingsgericht
Rehschnitzel an Portweinsauce

Lieblingsgetränk
Wasser und Wein

Wunschberuf als Kind
Pflegefachfrau

Nächstes Ferienziel
Wallis

PROKTOLOGIE – HÄMORRHOIDEN, FISTELN & CO.

Von Dr. med. Alex Ochsner

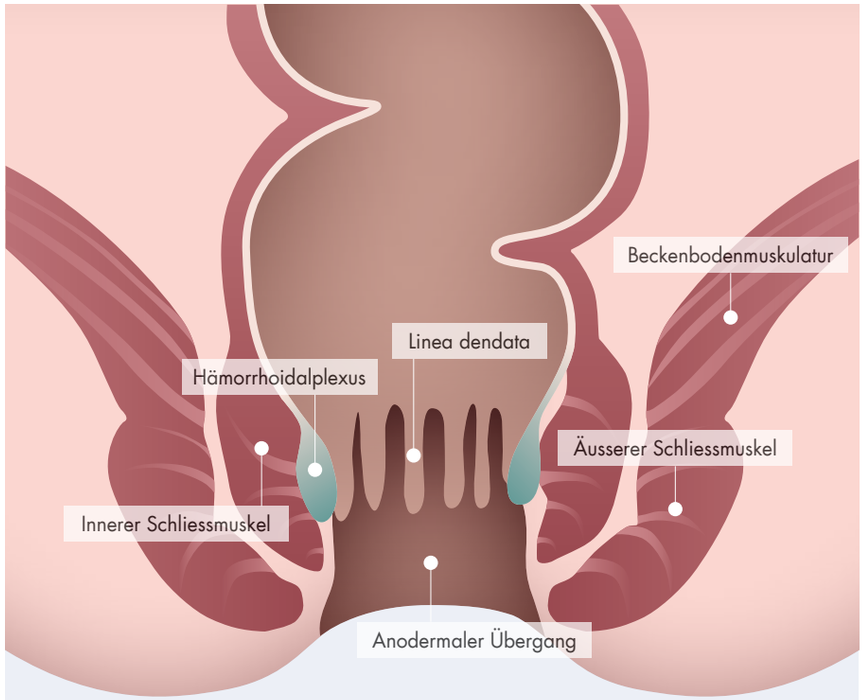
Die Proktologie untersucht und behandelt das Organ, über das niemand gerne spricht: Erkrankungen des Anus und des Analkanals sind für die betroffenen Patientinnen und Patienten meist schmerzhaft und leidvoll. Wie wertvoll das problemlose Funktionieren unseres Anus ist, realisieren wir erst dann, wenn Probleme auftauchen. Der «pain in the ass» kann den Alltag ausgesprochen unangenehm beeinflussen.

Die Proktologie beschäftigt sich mit den vielfältigen Erkrankungen rund um den Anus und ist eng verwandt mit der Behandlung von Erkrankungen des Colons (Dickdarm) und des Rektums (Mastdarm). Im Spital Limmattal bieten wir eine umfangreiche Diagnostik und eine differenzierte Therapie sämtlicher proktologischen Erkrankungen an.

Die Diagnosestellung erfolgt meist bereits in der Sprechstunde. Mittels einer gezielten Anamnese, einer einfachen Untersuchung mit dem Finger und einer Spiegelung des Analkanals (Proktoskopie) kann das Problem in der Regel rasch identifiziert werden. Sehr angenehm sind diese Untersuchungen verständlicherweise nicht. Sie gelingen jedoch in der Regel beinahe schmerzfrei.

Falls nötig, werden weiterführende Methoden angewendet: eine Magnetresonanztomografie (MRI) oder eine anale Endosonografie (Ultraschalluntersuchung) können weiter Aufschluss geben.

Die häufigsten klassischen Krankheitsbilder im Analbereich sind: Hämorrhoiden, Analfissuren, Fisteln und Abszesse. Beim inneren und äusseren Darmprolaps (meist bei Frauen) sowie bei Inkontinenz liegt häufig ein komplexeres Problem des Beckenbodens vor. In diesen Fällen ist eine enge Zusammenarbeit mit der Gynäkologie sinnvoll. Häufig sind dann auch ausführlichere Abklärungen, zum Beispiel eine anale Manometrie (Druckmessung des Schliessmuskels) oder eine Defäkografie (Darstellung der Beckenbodenbewegung während des Stuhlgangs) notwendig.



Anatomie

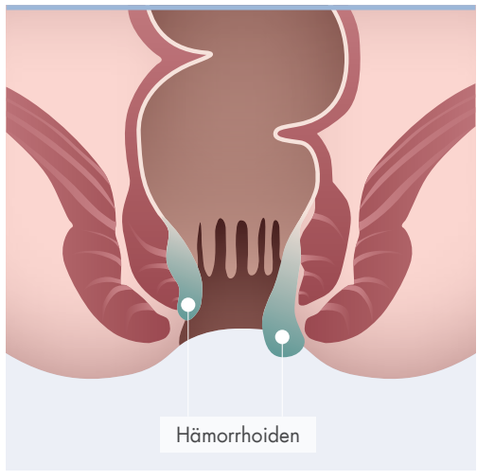
Als Analkanal werden die letzten vier bis sechs Zentimeter des Darms bezeichnet. Der äussere Schliessmuskel kann willkürlich zusammengezogen werden (kneifen), während der innere Schliessmuskel einen Ruhetonus hat, der sich erst beim Stuhlgang entspannt. Die Hämorrhoiden sind kleine Gefässpolster unter der Schleimhaut. Sie dienen der Feinabdichtung. Der anodermale Übergang ist sehr gut innerviert (mit Nerven versehen) und dementsprechend empfindlich. Darum sind Erkrankungen des Anus und des Analkanals häufig schmerzhaft.

Autor
Dr. med. Alex Ochsner
Leitender Arzt Chirurgische Klinik

Spital Limmattal
Urdorferstrasse 100
8952 Schlieren

+41 44 733 24 64
chirurgie@spital-limmattal.ch

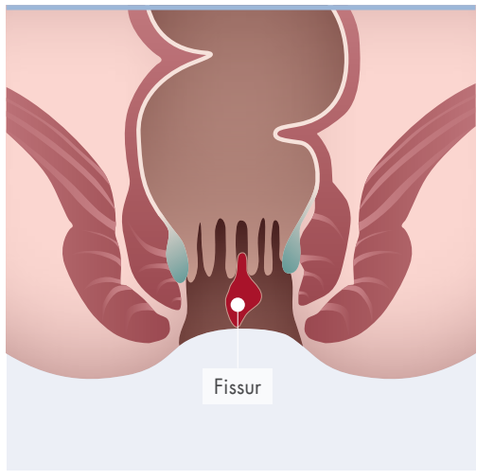
Die häufigsten proktologischen Krankheitsbilder



HÄMORRHOIDEN

Jeder Mensch hat Hämorrhoiden. Das ist gut so und muss so sein, denn sie helfen bei der Feinabdichtung des Anus («Luftdichtigkeit»). Die Hämorrhoiden können jedoch zu gross werden und den Lebensalltag beeinträchtigen. Ursachen können chronische Verstopfung und Pressen während des Stuhlgangs sein. Typische Symptome sind dabei Blutungen, Juckreiz, Schmerzen sowie ein Fremdkörper- und Prolapsgefühl.

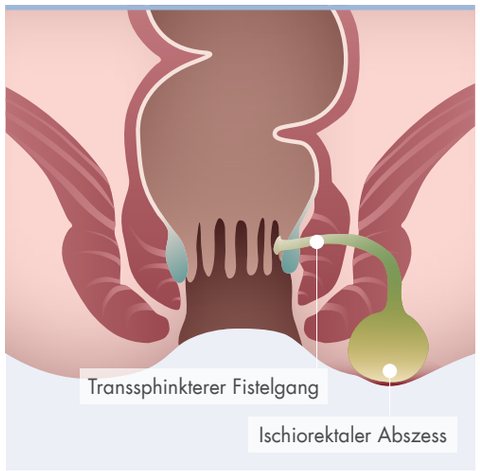
Hämorrhoiden werden meist konservativ behandelt. Falls Salben, Suppositorien («Zäpfchen») und Stuhlweichmacher nicht helfen oder die Hämorrhoiden bereits sehr gross sind und nach aussen drücken (Grad 3 und 4), sollte eine Operation angeboten werden. Mit Schmerzen nach der OP muss gerechnet werden, selten treten leichte Kontinenzstörungen auf.



FISSUR

Starke Schmerzen beim Stuhlgang mit anschliessendem hellrotem Blutabgang (Hämatochezie) sind typische Symptome bei einer Fissur. Dabei handelt es sich um einen Schleimhautriss am äussersten Rand des Anus (anodermaler Übergang). Die Therapie erfolgt in erster Linie konservativ mit Stuhlweichmachern, speziellen Salben (zum Beispiel Nifedipin 0,2 %) und Schmerzmitteln. Sitzbäder können ebenfalls helfen und Beschwerden lindern.

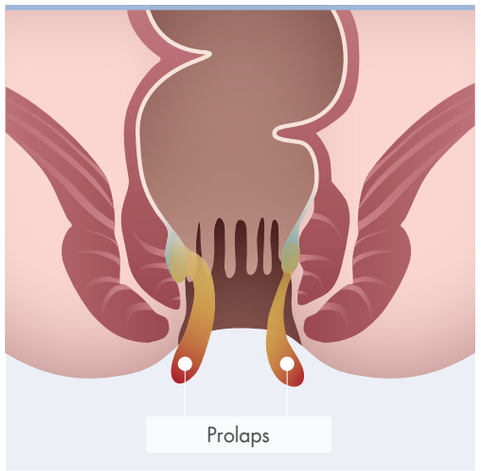
Falls nach sechs Wochen keine Besserung eintritt, ist es sinnvoll, eine Operation zu diskutieren. Bei dieser wird das entstandene Narben- und Entzündungsgewebe der Schleimhaut und des anokutanen Übergangs operativ entfernt (exzidiert). Wir applizieren standardmässig Botox zur Entspannung des erhöhten Schliessmuskeltonus.



FISTELN UND ABSZESSE

Als Perianalabszess wird eine Eiteransammlung in der Analregion bezeichnet. Typische Anzeichen sind konstante anale Schmerzen beim Stuhlgang oder beim Sitzen sowie Fieber. Ein solcher Abszess muss notfallmässig operiert werden. Dabei wird der entstandene und angestaute Eiter abgelassen. Häufig ist eine Fistel die Ursache des Abszesses. Eine Fistel ist eine Verbindung vom Analkanal zur Haut oder in das umliegende Gewebe. Diese Fisteln können unterschiedliche «Wege» entweder zwischen oder durch die Schliessmuskulatur nehmen.

Eine Spontanheilung von Fisteln ist selten. Zur genauen Analyse des Fistelverlaufs ist eine MRI oder eine Endosonografie nötig. Die Operationstechniken sind vielfältig (Fistulotomie, Mucosaflap, LIFT, Laser, OTSC). Leider ist die Rate an wieder auftretenden Fisteln (sogenannten Rezidiven) hoch und beträgt bis zu bis 50 Prozent.



PROLAPS

Ein Prolaps wird auch «Darmvorfall» genannt und bezeichnet das Heraustreten von Schleimhaut und ganzen Darmanteilen aus dem Analkanal und dem Anus. Ein Anal- oder ein Rektumprolaps heilt nicht spontan ab, ist immer störend und kann schmerzhaft sein. Oftmals führt ein Prolaps zudem zu einer Inkontinenz und/oder zu einer sonstigen Stuhlentleerungsstörung. Dementsprechend ist eine Operation im Grunde immer notwendig.

Wir operieren entweder mithilfe einer Kamera durch die Bauchhöhle (Laparoskopie) von anal/perineal her. Rezidive sind auch bei diesen Operationen leider nicht selten.

Organisation im Spital Limmattal

Das Fachgebiet der Proktologie gehört zur chirurgischen Grundausbildung. Dementsprechend sind alle unsere Kaderärzte qualifiziert, die häufigen und vor allem die notfallmässigen proktologischen Eingriffe durchzuführen. Die komplexeren Probleme, zum Beispiel eine Fistelbehandlung, bedürfen einer erweiterten Expertise. Dafür sind im Spital Limmattal ein Leitender Arzt sowie eine Oberärztin und ein Oberarzt zuständig.

Bei der interdisziplinären Zusammenarbeit stehen uns mit Dr. med. Renato Müller (Chefarzt Gynäkologie) und Prof. Dr. med. Franc Hetzer (Belegarzt Viszeralchirurgie) zwei anerkannte, erfahrene und ausgewiesene Experten in der Beckenbodenchirurgie und der komplexen Proktologie zur Seite.

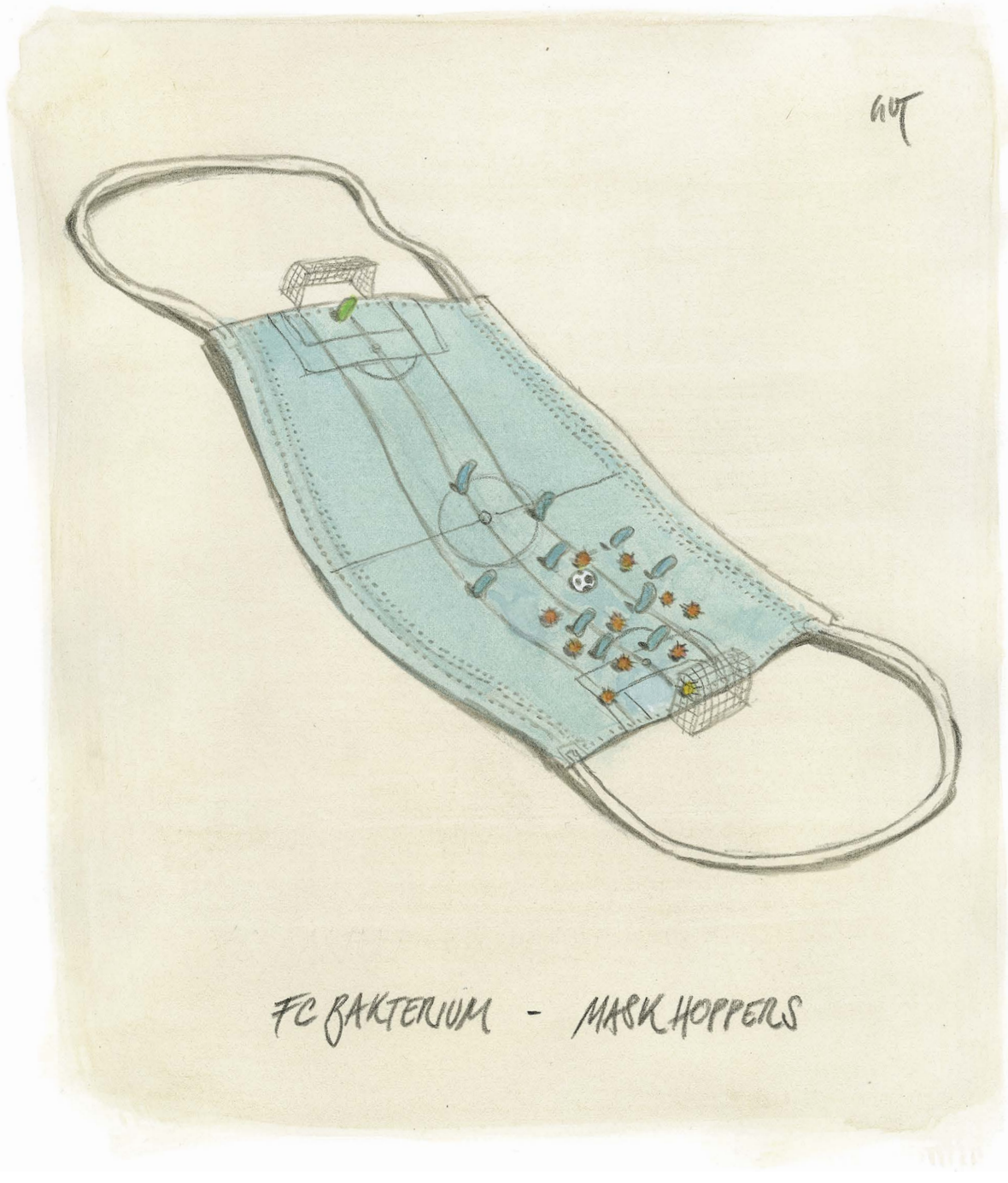
spital-limmattal.ch/chirurgie

DAS PROKTOLOGIE-TEAM DES SPITALS LIMMATTAL

Dr. med. Alex Ochsner
Leitender Arzt Chirurgische Klinik

Dr. med. Daniel Stimpfle
Oberarzt Chirurgische Klinik

Dr. med. Susanne Battilana
Oberärztin Chirurgische Klinik



Das war's! Der schweizweit für seine Zeichnungen – u. a. in der NZZ, Bilanz und nun eben auch im LIMMIinside – bekannte Karikaturist brachte uns in den vergangenen vier Jahren nicht nur zum Lachen, sondern ebenso zum Nachdenken. Immer zielgenau, stets treffsicher, jederzeit überraschend – Schön war's! Herzlichen Dank, Peter Gut.

Das LIMMIinside bleibt originell und ungewöhnlich bebildert – lassen Sie sich im kommenden Jahr von unserem neuen Künstler überraschen.

DEN MITARBEITENDEN VERPFLICHTET PERSONALKOMMISSION SPITAL LIMMATTAL

Die neun gewählten PEKO-Mitglieder aus den fünf Departementen des Spitals sind das Bindeglied zwischen Spitalleitung und den anderen Mitarbeitenden. Wo die Stimme des Einzelnen im Alltag manchmal überhört wird, verschaffen sie sich Gehör. Chirurgin, Mediziner, Anästhesiefachfrau, Pflegefachmann, Gebäudetechniker oder Sekretärin: In die PEKO bringt jeder seine unterschiedlichen Erfahrungen aus dem Berufsalltag mit ein.

Neben Aufgaben wie der Sorge um den Arbeits- und Gesundheitsschutz, der Gestaltung von optimalen Arbeitsbedingungen oder der Einhaltung des Personalreglements geht es PEKO-Präsidentin Patrizia Capelli-Nay und den restlichen Mitgliedern darum, zuzuhören, Anliegen der Mitarbeitenden aufzunehmen und an die richtigen Stellen im Spital weiterzuleiten. «Wir wollen informieren, beraten, begleiten, wenn nötig vermitteln und zu mehr Zufriedenheit in der Belegschaft beitragen.»
Das neue Massagekonzept für Mitarbeitende, die Umkleidezeit sowie der Vaterschaftsurlaub sind nur einige Themen, mit welchen sich die PEKO intensiv auseinandergesetzt hat. Die PEKO weiss, dass sie hinsichtlich Mitwirkungsrecht limitiert ist. «Nicht alles, was aus Mitarbeitersicht wünschenswert ist, ist auch umsetzbar. Das geben manchmal weder die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen noch die finanziellen Ressourcen her. Trotzdem sind wir bemüht, so viel wie möglich für die Mitarbeitenden zu erreichen», erklärt die Präsidentin.

Mehr Infos zur PEKO und ihren Mitgliedern finden Sie hier:

Zurzeit befasst sich die PEKO mit der Auswertung ihrer kürzlich durchgeführten Umfrage. 167 Mitarbeitende nahmen daran teil. «Was das Personal bewegt», sagt Tim Schrön, «sind neben den Dauerbrennern Personalknappheit, Löhne und fehlende Parkplätze auch Themen, die leichter erreichbar sind. Ein weiterer überdachter Veloparkplatz zum Beispiel, mehr Ruheräume oder mehr Mitarbeitervergünstigungen bei Bekleidung und im Freizeit- und Fitnessbereich.»

Bei Fragen und Anliegen ist die PEKO via personalkommission@spital-limmattal.ch, Briefkasten bei den Garderoben, Postfach-Nr. 94 beim Portier oder einem persönlichen Gespräch erreichbar.

AUS DEN FACHGEBIETEN

Chirurgische Klinik
Per 1.10.21 hat Dr. Peter Leenhouts seine Tätigkeit als Leitender Arzt Chirurgie mit Schwerpunkt Traumatologie aufgenommen. Dr. Leenhouts war jahrelang in leitenden Positionen an universitären Kliniken in den Niederlanden tätig und verantwortlicher Traumatologe bei den Fussballvereinen Ajax Amsterdam und PSV Eindhoven. Fachlich wird Dr. Leenhouts neben der allgemeinen Chirurgie & Traumatologie insbesondere die Knie- und die (geriatrische) Beckenchirurgie betreuen. Zudem übernimmt er per Januar 2022 die Leitung des chirurgischen Notfallteams.

Prof. Franc Hetzer konnte als chirurgischer Belegarzt gewonnen werden. Prof. Hetzer ist ein ausgewiesener Spezialist für proktologische und kolorektale Chirurgie. Nach vielen Jahren als Leitender und Chefarzt in öffentlichen Spitälern arbeitet Prof. Hetzer nun in der Praxis in Wollishofen. Er wird Patientinnen und Patienten aus dieser Region hier am LIMMI operieren und uns bei komplexen proktologischen Fragestellungen und Beckenbodenpathologien fachlich und operativ unterstützen.

Finanzen/Administration
Die Revision unserer HRM2-Jahresrechnung 2020 durch den Kanton Zürich wurde erfolgreich bestanden. Als öffentlich-rechtliches Spital erstellen wir unsere Jahresrechnungen jeweils nach drei verschiedenen Rechnungslegungsstandards (Swiss GAAP FER, HRM2, REKOLE). Diese werden von unterschiedlichen Aufsichtsgremien geprüft: EY, Gemeindeamt/Bezirksrat, GD und RPK.
Im Grunde befindet sich die Finanzabteilung in einem permanenten Auditprozess.
Nach Fertigstellung und Abnahme unseres Budgets 2022 durch die DV bestätigt auch das diesjährige Update unseres Businessplans die finanzielle Stabilität des Spitalverbands und die Tragbarkeit der für die beiden Neubauprojekte (Akutspital und Pflegezentrum) erforderlichen, externen Finanzierungen.

Frauenklinik
Seit dem 1.10.21 erweitert die Zusammenarbeit der Frauenklinik mit Familystart Zürich das umfangreiche Dienstleistungsangebot für Wöchnerinnen und Neugeborene. Dank der Kooperation können Baby und Mutter nach Spitalaustritt nahtlos weiterbetreut werden.

Das Netzwerk bietet in enger Zusammenarbeit mit dem Spital Limmattal Hilfestellungen und Dienstleistungen in den ersten Monaten nach der Geburt. Dank der Vermittlung von qualifizierten Hebammen und Pflegefachpersonen wird die medizinische Grundversorgung für die Wöchnerinnen und ihre Neugeborenen gesichert.

Leistungsmanagement
Wir freuen uns, Frau Ingwelde Kempe und Frau Corinne Brunner im Spital Limmattal zu begrüssen. Die beiden sind seit dem 1.9.21 im Bereich Leistungsmanagements tätig und stehen bei Fragen zu Leistungserfassung, -abrechnung und IBI-Care gerne zur Verfügung. Herzlich willkommen und alles Gute!

Neurologie/Chirurgische Klinik
Die im Januar 2021 lancierte Sprechstunde für leichte traumatische Hirnverletzungen zieht eine sehr erfreuliche erste Bilanz. Die unmittelbare interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Unfallchirurgie funktioniert reibungslos. Zugleich haben wir die Möglichkeit, ein bislang häufig verkanntes Problem proaktiv anzugehen. Bis anhin wurden diese Patientinnen und Patienten nur im Bedarfsfall – eher zu spät – nachkontrolliert. Ziel der zeitnahen Kontrolle ist es, Fehlentwicklungen frühzeitig zu erkennen und die Betroffenen möglichst vor einer Chronifizierung zu bewahren sowie sie einer geeigneten Therapie zuzuführen. Die Betroffenen sind oft dankbar für dieses Fangnetz und fühlen sich nach dem Spitalaufenthalt sehr gut weiterbetreut und ernst genommen.

Personalabteilung
Nach rund zehn Jahren intensiver Arbeit und Engagement hat sich Matthias Gehring entschlossen, per 31.10.21 seinen nächsten Lebensabschnitt in Angriff zu nehmen. Wir danken ihm an dieser Stelle herzlich für seinen grossen Einsatz und wünschen ihm alles Gute für die Zukunft. Im gleichen Atemzug begrüssen wir Frau Petra Tscharner. Sie trat am 1.12.21 als Leiterin der Personalabteilung die Nachfolge von Herrn Gehring an, ist ausgewiesene Expertin im Personalwesen und mit den Strukturen und Prozessen in Grossunternehmen bestens vertraut. Während ihrer bisherigen Laufbahn arbeitete sie bereits intensiv in sämtlichen Bereichen des Fachgebiets Human Resources. Wir wünschen Frau Tscharner viel Spass und Erfolg im LIMMI.

Institut für Anästhesie und Intensivmedizin
Wir freuen uns, Ihnen mitzuteilen, dass per 1.9.21 Dr. med. Christoph Dübendorfer zum Leitenden Arzt sowie Dr. med. Andreas Esteban Winter per 1.10.2021 zum Stv. Leitenden Arzt befördert wurden. Wir gratulieren herzlich.

Am 30.9.21 hat uns Dr. med. Christoph Bstock verlassen. Er war rund neun Jahre bei uns tätig, zuletzt als Leitender Arzt. Herzlichen Dank an dieser Stelle für das grosse Engagement.

Institut für Radiologie
Herzlichen begrüssen wir Dr. med. Sjunne Duhnsen als Leitenden Arzt bei uns. Herr Duhnsen, Radiologe und Nuklearmediziner, hatte unser Spital 2017 verlassen und ist nun per 1.10.21 erfreulicherweise wieder zu uns zurückgekehrt.

Dr. med. Patrick Hollmann, Stv. Leitender Arzt, hat uns per 31.10.21 verlassen. Wir danken herzlich für seinen Einsatz. Bei der Einführung der kardialen Bildgebung in Zusammenarbeit mit den Kardiologen sowie bei der Einführung der Perfusionsdiagnostik bei Schlaganfällen war er massgeblich und führend beteiligt. Wir wünschen Dr. Duhnsen und Dr. Hollmann den beruflichen Erfolg, den sie sich wünschen.

Klinik-Support
Seit 1.9.21 ist Frau Melanie Berger neue Leiterin Kliniksupport. Zuletzt war sie im Kantonsspital Baden tätig, wo sie zuerst Leiterin medizinische Kodierung und seit 2018 Leiterin Medizincontrolling war. Entsprechend bringt Frau Berger ein langjähriges, fundiertes Know-how für ihre Anstellung bei uns im LIMMI mit.

Pflege
Von Mai 2020 bis Oktober 2021 wurde bei 18 wahrnehmungs- und bewusstseinseingeschränkten Patientinnen und Patienten der Intensivstation ein Tagebuch geführt. Die Evidenz zeigt, dass dieses einfache Instrument den Betroffenen im weiteren Genesungsprozess hilft, zu verstehen, was auf der IPS passiert ist – das Risiko einer posttraumatischen Belastungsstörung kann reduziert werden. Das Tagebuch gehört den Patientinnen und Patienten und wird freiwillig vom Pflegepersonal der IPS und den Angehörigen der Erkrankten geführt. Die Inhalte werden den Patientinnen und Patienten im Rahmen eines Nachgespräches erläutert. Aufgrund des pandemiebedingten zusätzlichen Arbeitsanfalls verzögerte sich die Evaluation der ersten Tagebücher.

Pflegezentrum
Anfang November fand der Informationsanlass für die Angehörigen unserer Bewohnenden statt. Schwerpunktthema der Veranstaltung war der Neubau des Pflegezentrums. Die Angehörigen wurden über die neuen räumlichen Begebenheiten sowie über die Umzugsabfolge informiert. Offene Fragen wurden von Isabelle Wilhelm, Leiterin Pflegezentrum, und Caroline Feldmann, Gesamtprojektleiterin Bauprojekte, beantwortet. Der Anlass wurde mit einem Apéro abgerundet.

Rettungsdienst
Der Rettungsdienst hat in den ersten neun Monaten 12,2% mehr Einsätze geleistet als im gleichen Zeitraum des Vorjahres. Am 17. September wurde zudem ein neuer Tages-Einsatzrekord aufgestellt: Innerhalb von 24 Stunden hat unser Team 38 Einsätze geleistet.

Seelsorge
Wir freuen uns über den Wiederaufbau der ökumenischen Spitalkapelle. Die feierliche Einweihung fand am 13. November statt. Der ansprechender Raum lädt zum spirituellen Verweilen ein. Bis zur Eröffnung des neuen Pflegezentrums wird die Kapelle jedoch nur bei Anlässen zugänglich sein. Für interessierte Mitarbeitende bieten wir gerne kleine Führungen an. Die Termine werden noch bekannt gegeben.

Urologische Klinik/Uroviva Spital Limmattal
Die Uroviva AG hat per 18.10.21 unter dem Namen «Uroviva Spital Limmattal» die ambulante urologische Praxis übernommen. Uroviva Spital Limmattal wird vollständig in die Abläufe und Prozesse des Spitals Limmattal integriert. Entsprechend erbringt die Uroviva Spital Limmattal die gleichen Leistungen wie die frühere Urologische Klinik (urologischer Dienst im 24-Stunden-Betrieb, Konsilien, interdisziplinäre Behandlungen).

40
Knutti Monika
PZ 1. Stock

35
Affentranger Anton
Küche

Schmid Regina
Notfall-Pflege

Wernli Rita
Labordiagnostik

30
Kaiser Michaela
Wund-Ambulatorium

Mast Lisbeth
PZ 4. Stock

Sinnarasa Sithamparanathan
Küche

25
Gredig Martina
Radiologie

20
Dias Alzira
Küche

Gujan Zacheo Andrea
Geburtenabteilung

Lautenschlager Roswitha
Tagesklinik

Osmani Mumin
Lagerungs-Pflege

Wronski El Awamry Claudia
PflD 3. Stock FK/OPK Ost Neubau

15
Hartmann Stemmler Sibylle
THZL – SLA

Kantar Johanna
PZ 5. Stock

Truog Nadia
LimmiCura

Scholz Jessica
PflD 4. Stock OPK West Neubau

Widmer Christian
Urologie

Useini Vjolca
PZ 1. Stock

10
de Dardel Valerie
Patientenadministration

Isay Yulia
PflD 5. Stock Medizin West Neubau

Stettler Helena
Kardiologie

Baumann Sonja
Finanzbuchhaltung

Hajredini Avni
PflD 4. Stock OPK West Neubau

Potthast Silke
Radiologie

Schwarz Jochen
Radiologie

Wirz Oetinger Irene
Aus-/Weiterbildung

Pensionierungen
(Juli bis November 2021)

Vertucio Josefina
Dipl. Pflegefachfrau

Bilic Slavica
Mitarbeiterin Hausdienst

Schöpfer Sonja
Mitarbeiterin Wäscherei

Kattupalam Babu
Fachmann Gesundheit

Narciso Febe
Mitarbeiterin Küche

Grau Franziska
Arztsekretärin

Gehring Matthias
Leiter Personalabteilung

Komatina-Nemet Ljerka
Dipl. Pflegefachfrau

LIMMI**inside #13** Dezember 2021
Erscheint dreimal jährlich

Redaktion:
– Stefan Strusinski
Leiter Medienstelle und Unternehmenskommunikation (Leitung)
– Katharina Bruggmann
Marketing/Kommunikation (Produktion)

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:
April 2022

Redaktionsschluss:
28. Februar 2022

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

LIMMIchnöpf

Diese Kleinen sind bereit, die grosse Welt zu erobern.

Hier sind 10 unserer 361 Neugeborenen
von August 2021 bis November 2021.

Nathan, 16. August 2021
00:38 Uhr, 3315 g, 50 cm

Nina, 30. September 2021
12:17 Uhr, 2740 g, 49 cm
Mina, 30. September 2021
12:15 Uhr, 2500 g, 47 cm

Anh Quan, 29. Oktober 2021
08:54 Uhr, 3090 g, 47 cm

Marco, 8. November 2021
14:18 Uhr, 2920 g, 50 cm

Logan Stefan, 15. November 2021
16:00 Uhr, 3420 g, 52 cm

Hana, 10. Oktober 2021
04:11 Uhr, 3350 g, 50 cm

Lea, 26. Oktober 2021
03:25 Uhr, 3245 g, 50 cm

Lars, 16. September 2021
05:08 Uhr, 2295 g, 45 cm

Noah Bernardo, 27. September 2021
05:20 Uhr, 3110 g, 49 cm

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

Aus dem medizinischen Fachidiotikon:

Konjunktivitis

Konjunktivitis ist eine akute oder chronische Bindehautentzündung des Auges. Die Bindehaut reagiert mit Rötung, vermehrtem Tränenfluss und der Absonderung eines wässrigen, schleimigen oder eitrigen Sekrets. In manchen Fällen kann es zu einer harmlosen, jedoch bedrohlich wirkenden Schwellung der Bindehaut kommen.

Konjunktivitis:
Bindehaut = Konjunktiva = Tunica conjunctiva, von lateinisch: «tunica» – Gewand und «coniungere» – verbinden, von altgriechisch: «itis» – Entzündung

spitallimmattal