

LIMMinside

#23 — April 2025

Präventiv: Wundschluss ohne Störung Seite 21

Auf Herz und Nieren: Ein gutes Bauchgefühl Seite 16



Im Blickpunkt

Erwartungen, Freuden
und Herausforderungen
im Pflegezentrum

Seite 4

Zwischenmenschliche Kontakte sind zentral für die Gesundheit. Geriatrie und Langzeitpflege tragen dazu bei, dass die Lebensqualität im Alter möglichst hoch bleibt: Mehr zu diesen Themen im Interview mit unserem Ärztlichen Leiter des Pflegezentrums, Dr. med. Adrian Bisig.

Seite 4

Wenn Wunden nicht richtig heilen, sind unsere Wundexperten gefragt. Michaela Kaiser gibt 3 Tipps für einen reibungslosen Heilungsprozess und einen stabilen Wundschluss.

Seite 21

LIMMIinside(r)

Der Bereich Dienste wird von Natasha Mosesku und Sarah Weder als Co-Leiterinnen geführt. Im Gespräch erzählen sie, welche vielfältigen Aufgaben dieser Teil des Facility Managements umfasst und warum Co-Leitung ideal ist, um Arbeit und Familie unter einen Hut zu bringen.

Seite 12

Die Gastroenterologie befasst sich mit dem Magen-Darm-Trakt. Auch in diesem Bereich gibt es immer wieder grosse Fortschritte. In der Endoskopie etwa haben sich die diagnostischen Möglichkeiten dank immer hochauflösenderer Kameras stark verbessert.

Seite 16

Die Gesundheitslogistiker von Cosanum sorgen dafür, dass das medizinische Personal im Operationssaal effizient und sicher arbeiten kann. Gerade bei Operationen zählt oft jede Sekunde. Ausserdem wird durch den gezielten Einsatz vorkonfigurierter Operationssets der Materialverbrauch minimiert.

Seite 22

Wie süss, zufrieden und noch etwas schläfrig unsere Neugeborenen doch wirken! Geniessen Sie unsere herzigen LIMMIchnöpf.

Seite 26

ÖPPIS Z'MÄLDE?

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

EDITORIAL

s'LIMMI: Ihr Partner fürs Leben.

Liebe Leserin, lieber Leser

Ein Wohnortswechsel ist immer mit Veränderungen verbunden. Was einerseits Positives und Neues mit sich bringt, kann andererseits im Vorfeld Fragen aufwerfen – insbesondere, wenn es sich beim neuen Zuhause um eine sogenannte Alterswohnform handelt.

Die anfängliche Skepsis verwandelt sich oft schon nach kurzer Aufenthaltszeit in Zustimmung: Ein Leben in unserem Pflegezentrum bedeutet alles andere, als «aufs Abstellgleis gestellt zu werden». Wir erhalten und erweitern die persönlichen Ressourcen und fördern die Autonomie.

Dies gelingt nicht zuletzt, weil wir – nebst der hochstehenden altersmedizinischen Versorgung und der Anbindung an das Akutspital – einer ebenso bedeutenden, wenn nicht wichtigeren Komponente, Rechnung tragen: den soziomedizinischen Aspekten.

Auch bedeutet ein Aufenthalt in einer Pflegeeinrichtung nicht zwingend einen dauerhaften Verbleib: Rund die Hälfte unserer Bewohnenden kehrt beispielsweise wieder zurück in ihr früheres Lebensumfeld.

Unser Ärztlicher Leiter Pflegezentrum sowie Leitender Arzt Geriatrie, Dr. med. Adrian Bisig, erläutert in diesem Zusammenhang die Bedeutung des richtigen Ortes für die richtige Lebensphase und die Herausforderungen der Geriatrie.

Lesen Sie ausserdem, was Sie tun können, damit Wunden störungsfrei und gut verheilen oder warum Sie bei uns eine Kamera bedenkenfrei schlucken können.

Ich wünsche Ihnen einen ebenso sonnigen wie entspannten Frühling.

Dr. Ute Buschmann Truffer
 Spitaldirektorin



«ES GEHT UM DIE WÜRDE DES MENSCHEN»

Interview: Flavian Cajacob

Der Eintritt in ein Pflegezentrum ist mit Erwartungen und Ängsten verknüpft. Nebst der medizinischen Betreuung kommt daher dem emotionalen Aspekt im Umgang mit Bewohnenden und Angehörigen viel Bedeutung zu. Dr. med. Adrian Bisig, Ärztlicher Leiter Pflegezentrum Spital Limmattal, über die Herausforderungen und Freuden in Geriatrie und Langzeitpflege.



Adrian Bisig, was ist das A und O eines zeitgemässen Pflegezentrums?

Dass es für seine Bewohnenden zu einem Zuhause wird. Ein zeitgemässes, gut aufgestelltes Pflegezentrum ermöglicht ihnen dank Hilfestellung und Betreuung ein Leben in grösstmöglicher Autonomie. Dies zu einem Zeitpunkt, da diese Eigenständigkeit in den angestammten, eigenen vier Wänden nicht mehr gegeben ist.

Meistens läutet der Eintritt in ein Pflegezentrum den letzten Lebensabschnitt ein.

Das muss nicht zwangsläufig sein, jedenfalls verhält es sich bei uns am Pflegezentrum Spital Limmattal nicht so. Bei rund der Hälfte unserer Bewohnenden besteht ein Akutpflegebedarf und sie können nach ein paar Wochen Pflege wieder nach Hause. Alternativ sind auch Übertritte in andere Alterswohnformen möglich. In der Mehrheit der Fälle ist es aber schon so, wie Sie sagen. Ich wehre mich jedoch gegen das Verdikt, dass das Pflegezentrum stets die «letzte» Station auf dem Lebensweg sein muss. Wir sind ganz einfach der richtige Ort für eine bestimmte Lebensphase.

Eine Phase, die in aller Regel in eine stationäre Lösung mündet.

Da die Mehrzahl unserer Bewohnenden vom Akutspital zu uns übertritt, sind sie auf einen Pflegezentrums-Eintritt oft unvorbereitet. Ich schätze, dass neun von zehn Eintretenden davon ausgehen, irgendwann wieder nach Hause gehen zu können. Selten hören wir, dass jemand sagt: So, ich bin jetzt hier, um zu bleiben. In der Realität verhält es sich dann häufig anders. Das hat aber weniger mit Resignation zu tun als vielmehr mit der Einsicht, dass das Pflegezentrum doch nicht so «schlimm» ist wie zuerst gedacht – und dass es die beste Lösung dafür

ist, den nächsten Lebensabschnitt in Anbetracht der physischen und psychischen Umstände in grösstmöglicher Autonomie gestalten zu können.

Wie lässt sich diese Einsicht fördern?

Ich sage immer, man muss das Leben in einer Institution wie der unsrigen selbst erfahren, um die Befürchtungen und Vorurteile abzubauen zu können. Die Wirklichkeit sieht häufig anders aus, als man sie sich aufgrund von Erzählungen vorstellt. Das merkt, wer erst einmal ein paar Tage bei uns verbracht hat. Wissen Sie, was die schlimmste Begleitscheinung des Alterns ist?

«Bei rund der Hälfte unserer Bewohnenden besteht ein Akutpflegebedarf und sie können nach ein paar Wochen Pflege wieder nach Hause.»

Gebrechen, Krankheit...

Nein, es ist die Vereinsamung, der fehlende Austausch, es ist die soziale Isolation. Ein Pflegezentrum unterscheidet sich im Vergleich zur eigenen Wohnung oder zu einer Alterswohnung primär dadurch, dass die sozialen Kontakte automatisch gegeben sind. Es wird soweit möglich gemeinsam gegessen, auf dem Gang kommt es zu einem kurzen Schwatz, zwischen den Bewohnenden und dem Pflegefachpersonal findet ein Beziehungsaufbau statt. Zudem besteht ein breites Angebot über unsere hausinterne Aktivierungstherapie, ein wichtiger Aspekt in einer Pflegeinstitution. In einer Zeit, in der «social prescribing», also das Verschreiben



von sozialen Kontakten, in aller Munde ist, kann eine interprofessionell aufgestellte Institution wie unser Pflegezentrum hier punkten. Einsamkeit führt zu psychischen Erkrankungen, rascherem kognitivem Abbau und erhöhter Mortalität. Die Coronapandemie hat dies für alle deutlich gezeigt.

Sie sprechen die Wichtigkeit zwischenmenschlicher Kontakte an. Genau. Die soziomedizinischen Aspekte sind in der Geriatrie hoch gewichtet, ohne dass der klassische organmedizinische Bereich vernachlässigt wird. Gerade bei Menschen, die zum Zeitpunkt ihres Eintritts ins Pflegezentrum gesundheitlich und energetisch noch über eine gewisse Reserve verfügen, merkt man sehr schnell, wie sehr sie die sozialen Kontakte schätzen und darob richtiggehend aufblühen.

Angehörige plagt indes häufig ein schlechtes Gewissen, wenn es um die Frage geht, ob der Vater oder die Mutter ins Pflegeheim soll. Wie gehen Sie als Institution damit um? Diese Gedanken sind nachvollziehbar, kursieren doch in der Gesellschaft allerhand Räubergeschichten über pflegerische Institutionen. Manchmal sind es die Angehörigen selbst, die auf die Bremse treten, wenn

es darum geht, den Umzug von Vater oder Mutter in ein Pflegeheim in Betracht zu ziehen. Als Fachleute geben wir in Gesprächen und nach intensiver Bedarfsabklärung eine Empfehlung ab, ob eine institutionelle Betreuung auf Dauer sinnvoll wäre oder sogar dringend angebracht ist. Die meisten Menschen erkennen im Laufe ihres Aufenthalts von alleine ihren Betreuungsbedarf und die Vorteile eines definitiven Umzugs ins Pflegezentrum. Häufig erwähnt wird bei uns auch der Vorteil der Spitalnähe – mit entsprechend erhöhter medizinischer Sicherheit.

Wie gestaltet sich der von Ihnen erwähnte Entscheidungsprozess konkret?

Wie erwähnt treten die meisten unserer Bewohnenden direkt im Anschluss an einen Aufenthalt im Akutspital ins Pflegezentrum über, zur sogenannten Übergangspflege. Nach etwa zwei Wochen setzen wir uns im interprofessionellen Team gemeinsam mit den Bewohnenden und den Bezugspersonen an einen grossen runden Tisch. Im Rahmen dieses Gesprächs erläutern wir von jeder involvierten Fachrichtung den Bedarf und



Adrian Bisig

Dr. med. Adrian Bisig (53) ist seit 2024 Ärztlicher Leiter Pflegezentrum und Leitender Arzt Geriatrie im Spital Limmattal. Davor war er als Oberarzt an der Universitären Klinik für Altersmedizin im Stadtspital Zürich und im geriatrischen Dienst der Stadt Zürich tätig. Von 2008 bis 2019 führte er in Davos eine eigene Hausarztpraxis.

«Die soziomedizinischen Aspekte sind in der Geriatrie hoch gewichtet, ohne dass der klassische organmedizinische Bereich vernachlässigt wird.»

die Entwicklung seit dem Aufenthalt. Zudem wird den Vorstellungen, Wünschen und Beobachtungen der Bewohnenden und deren Angehörigen Raum gegeben. Auf diese Weise versuchen wir, in einem konstruktivem Rahmen gemeinsam eine für alle passende Wohnform zu finden. Gelegentlich wird dieses Gespräch in reduziertem Umfang wiederholt. Ziel ist es, divergierende oder unrealistische Vorstellungen zu vermeiden. Klarheit ermöglicht schliesslich auch ein Ankommen in der neuen Situation.

Ein höchst emotionaler Vorgang.

Die Gemüter schwanken stets zwischen «aber irgendwie geht es doch noch zuhause» und der Einsicht, dass der Eintritt in eine bedarfsgerechte Institution durchaus Sinn ergibt. Wenn ich eingangs erwähnt habe, dass neun von zehn neu Eintretenden davon ausgehen, dass sie irgendwann wieder nach Hause können, dann reduziert sich dieses Ziel nach einigen Wochen stark. Einfach aufgrund dessen, dass das Fremde mit der Zeit zum Vertrauten wird und die sozialen Komponenten zu spielen beginnen.

Was sind die grössten Ängste, die an solch einem runden Tisch zur Sprache gebracht werden?

Das ist von Fall zu Fall verschieden. Die Sorgen bezüglich der Finanzierung des Aufenthalts sind sicherlich ein dominierendes Thema. Der Aufenthalt im Pflegeheim muss ja bis zum Erreichen der Ergänzungsleis-

tungsgrenze selber finanziert werden. Wenn jemand jedoch beispielsweise ein Eigenheim besitzt, hat sie oder er aber nur bedingt Anspruch auf Ergänzungsleistungen. Was also tun? Unser hausinterner Sozialdienst, der bei den interprofessionellen Gesprächen ebenfalls dabei ist und die Bewohnenden bestens kennt, unterstützt im Ausloten der Möglichkeiten. Nichtsdestotrotz kann der Eintritt in eine Pflegeinstitution ganze Familienverbände emotional und ökonomisch aufreiben.

Das Pflegezentrum heisst Pflegezentrum, weil hier gepflegt wird.

Da haben Sie recht, wenngleich Sie sich unter «Pflege» ganz generell wahrscheinlich etwas anderes vorstellen als wir. Natürlich

«Die meisten Menschen erkennen im Laufe ihres Aufenthalts von alleine ihren Betreuungsbedarf und die Vorteile eines definitiven Umzugs ins Pflegezentrum.»

steht die Pflege bei uns an oberster Stelle, dies aber im weitreichenden Sinne. Denn im Pflegezentrum wollen wir die Bewohnenden in erster Linie zur Selbst-Pflege animieren, um die persönlichen Ressourcen zu erhalten oder wiederzuerlangen. Das ist eine schwierige, aber enorm wichtige Aufgabe, denn die sogenannte Selbstpflegekompetenz ermöglicht höhere Autonomie und Lebensqualität. Wer ohne grosse Hilfe aufstehen kann, wer sich so lange und so weit als möglich selbständig waschen oder zur Toilette gehen kann, der bewahrt sich ein Mass an Eigenständigkeit. An uns als Medizinerinnen und Pflegefachpersonen ist es, diese Autonomie unserer Bewohnenden so lange wie möglich aufrechtzuerhalten.

Es geht um Lebensqualität. Im Alter wird diese jedoch häufig beeinträchtigt durch verschiedene Erkrankungen, die zu Einschränkungen führen. Wie beeinflusst das Thema Multimorbidität den Alltag im Pflegezentrum?

Chronische Vielfacherkrankungen sind insbesondere im Pflegezentrum natürlich an der Tagesordnung, der Umgang damit eine facettenreiche Herausforderung, da Multimorbidität in unserer hochspezialisierten Organmedizin zu vielen Therapien und Medikamenten führt. Jeder Wirkstoff wiederum hat positive und negative Wirkungen. Zudem bestehen Wechselwirkungen untereinander. Ab der Einnahme von fünf verschiedenen Wirkstoffen pro Tag spricht man von Polypharmazie mit erhöhtem Komplikations-

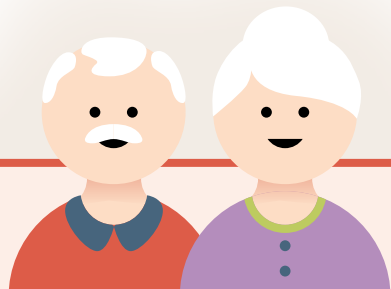
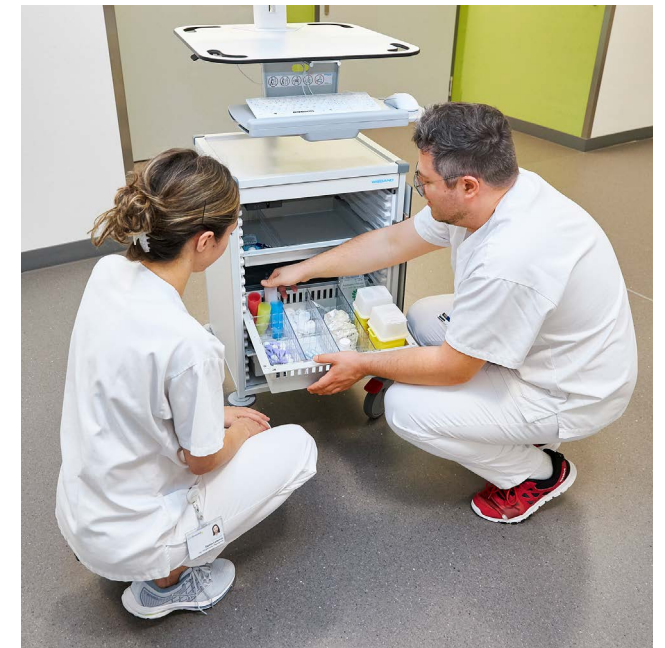
potential. Also geht es darum, die Zahl der Wirkstoffe dort, wo es vertretbar ist, und unter Berücksichtigung der verbleibenden Lebenszeitspanne, zu reduzieren.

Was bedeutet das in der Praxis?

Die Geriatrie hat nicht zum Ziel, das Leben um jeden Preis zu verlängern. Ihr Ziel ist es, die individuelle Lebensqualität möglichst lange hochzuhalten. Das bedeutet in der Regel, Leiden zu mindern und Autonomie zu erhalten. Wirkstoffe, deren Effekt erst in einiger Zeit auftreten wird, müssen kritisch überprüft werden. Ein scharfes Auge richten wir auf die sogenannten Kaskadenverordnungen. Das sind Medikamente, welche aufgrund von Nebenwirkungen anderer Medikamente verordnet wurden. Ich denke hier zum Beispiel an übelkeitshemmende Medi-

«Die Geriatrie hat nicht zum Ziel, das Leben um jeden Preis zu verlängern. Ihr Ziel ist es, die individuelle Lebensqualität möglichst lange hochzuhalten.»

kamente bei vielen Schmerztherapien, aber auch an Wassereinlagerungen in den Beinen, welche zum Beispiel durch bestimmte Blutdruckmedikamente verursacht werden und dann häufig zu wassertreibenden Therapien führen können. Hier kann das Anpassen oder eben Absetzen der ersten Behandlung zum gleichzeitigen Stopp der anderen Therapie führen.



Herausforderungen in der Geriatrie

Die Altersheilkunde – oder eben Geriatrie – sieht sich sowohl medizinisch als auch strukturell mit einer Vielzahl von Herausforderungen konfrontiert.



Demografischer Wandel und steigende Nachfrage

Die Bevölkerung wird immer älter. Dies führt zu einer steigenden Nachfrage nach geriatrischer Betreuung. Gleichzeitig gibt es in der gesamten Schweiz nur 400 Ärztinnen und Ärzte mit dem Schwerpunkt Geriatrie. Die Aufgabe der Schwerpunktträger besteht also in erster Linie im Teaching der geriatrischen Herangehensweise.



Komplexität der Versorgung

Ältere Patientinnen und Patienten leiden häufig an Multimorbidität, was eine umfassende und spezialisierte Betreuung erfordert. Diese übernehmen in erster Linie die Grundversorgerinnen und Grundversorger. In komplexen Situationen werden zunehmend Geriaterinnen oder Geriater hinzugezogen. Die geriatrische Denkweise ist weniger organ-, sondern vielmehr funktionsbezogen. So wird zum Beispiel eine Kniegelenksarthrose bei einem betagten Menschen vor allem hinsichtlich der Gangstabilität, Symptomatik und entsprechender Alltagslimitierung und weniger bezüglich des Ausmasses der Degeneration

bewertet. Eine allfällige Therapie wird bezüglich Rehabilitationspotential und Belastung gegenüber der zu erwartenden Lebensqualitätsverbesserung unter Berücksichtigung aller anderen Einschränkungen abgewogen. Dies erlaubt eine umfassende Empfehlung – den betroffenen Personen sowie dem Behandlungsteam gegenüber.



Schwierige Koordination und Kontinuität

Die heutige Medizin hätte sich ohne die hohe Spezialisierung im Bereich der Organe nicht so unglaublich rasant weiterentwickeln können. Die

Entwicklung ist jedoch zweiseitig, weil heutzutage beispielsweise im Rahmen einer bestehenden Multimorbidität jedes erkrankte Organ mit einer hochdifferenzierten Therapie behandelt werden könnte. Wie die allgemeine innere Medizin fokussiert deshalb die Geriatrie auf das ganze System «Mensch und Umwelt» und koordiniert damit indirekt diese komplexen Therapien.



Arzneimittelmanagement

Multimorbidität führt bei streng eingehaltener organbezogener Medizin zwangsläufig zu vielen verschiedenen Medikamenten – der sogenannten Polypharmazie. Im Setting der Geriatrie werden die funktionel-

len Aspekte in den Vordergrund gestellt und die Medikamentenlisten deshalb anhand des unmittelbaren Effekts durchgegangen. Ein besonderes Augenmerk wird auf rein vorbeugende Therapien ohne unmittelbaren Therapieeffekt gelegt. Diese werden unter Einbezug der individuellen Wünsche und Ziele sowie der zu erwartenden Lebenszeitprognose beurteilt. Zudem stellt eine korrekte Medikamenteneinnahme für manche älteren Patientinnen und Patienten aufgrund von Vergesslichkeit, eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit und physischen Einschränkungen eine besondere Herausforderung dar.



Balanceakt zwischen evidenzbasierter Medizin und individueller Versorgung

Studien zeigen, dass hochbetagte und multimorbide Patientinnen und Patienten eine schlechtere Prognose haben, wenn sie strikt nach evidenzbasierten Leitlinien behandelt werden. Die Geriatrie muss daher einen Mittelweg finden zwischen Hightech-Medizin und der Notwendigkeit von Massnahmen. Hier hilft einzig die konstruktive Gesprächsaufnahme mit den Bewohnenden, deren Bezugspersonen und dem gesamten Behandlungsteam.



Der Umgang mit betagten Bewohnenden ist alles andere als einfach. Dementsprechend viel Erfahrung sollte wohl auch das Pflegefachpersonal mitbringen, oder?

Wir haben sehr erfahrene Pflegeteams im Pflegezentrum Spital Limmattal, die dank ihrer Expertise und dem interprofessionellen Agieren eine sehr hohe Pflegequalität leisten. Und erfreulicherweise zieht es immer wieder auch jüngere Fachpersonen explizit in die Langzeitpflege.

Weshalb ist das so?

Das müssen sie die Pflegenden direkt fragen. Ich denke, dass sich die Konstanz und die Möglichkeit zum Beziehungsaufbau mit den Bewohnenden sicherlich positiv auswirken. Zudem ist in einer Pflegeinstitution – wie

der Name es schon sagt – die Pflege im Lead. Die akutmedizinischen Probleme sind stabilisiert, es verbleiben die Einschränkungen, insbesondere bei der Selbstpflege. Hier mit dem entsprechenden professionellen Hintergrund zu unterstützen, ist sicherlich erfüllend.

Sie haben als Hausarzt vor ein paar Jahren in die Geriatrie gewechselt. Was macht die Faszination der Altersheilkunde aus?

Der menschliche Aspekt. Man bewegt sich in einem Umfeld, das authentisch und ungeschönt ist. Für Aussenstehende ist es vielleicht schwer nachvollziehbar, aber es gibt wohl nichts Ehrlicheres und Bereichernderes, als jemanden auf dem letzten Stück seines Lebenswegs begleiten zu dürfen. Das ist sicher nicht immer lustig, aber unglaublich erfüllend.

Erfahren Sie in Ihrem Alltag Dankbarkeit?

Die Menschen, die zu uns kommen, sind häufig mit sich und ihrem Leben im Reinen. Anfänglich reden sie vielleicht von nichts anderem, als dass sie nur noch sterben möchten, «der da oben» sie aber dummerweise vergessen habe. Nach ein paar Tagen bei uns haben sie dann das Gefühl, dass es ihnen eigentlich noch recht gut gefalle und sie jetzt einfach noch eine möglichst schöne Zeit erleben möchten. Ich empfinde dies schon als eine gewisse Dankbarkeit.

Der Tod ist in einem Pflegezentrum allgegenwärtig. Die Angst davor auch?

Wenn Sie in einem Pflegezentrum leben, dann sind Sie in der Regel in einem Alter, in dem sich ihr Umfeld schon stark verändert hat. Partner, Familienangehörige, Freunde, Nachbarinnen, Bekannte sind verstorben. Wegen dieser Lebenserfahrungen lässt sich

der Tod nicht mehr tabuisieren, wie es in der jüngeren Bevölkerung häufig der Fall ist. Der Tod gehört zum Leben. Diese Erkenntnis haben betagte Menschen häufig wiederholt gemacht und sie schliessen sich aus dieser Regel auch nicht mehr aus.

Wie wirkt sich die tägliche Arbeit auf Ihre persönliche Einstellung gegenüber dem Tod aus?

Über die vielen Jahre hinweg kann ich sicherlich sagen, dass ich gegenüber meiner eigenen Endlichkeit gelassener geworden bin. Es geht definitiv auch ohne mich weiter. Ich weiss auch, welche Aspekte für mich hinsichtlich der Lebensqualität wichtig sind – heute und im Alter. Und ich denke, dass ich allfällige Unterstützung im Leben akzeptieren könnte, wenn es denn einmal nötig sein sollte. Das war sicher nicht immer so. Man wird mit dem Alter halt auch ein bisschen weiser.



Das Pflegezentrum Spital Limmattal

Der 2022 eingeweihte Neubau des Pflegezentrums bietet neben seiner modernen Infrastruktur eine umfassende Betreuung für ältere und pflegebedürftige Menschen.

Kapazitäten und Infrastruktur

Bettenanzahl: Insgesamt 126 Betten, davon viele in Einzelzimmern (72 Einzelzimmer, 27 Zweierzimmer) mit eigener Nasszelle.

Tageszentrum: 20 Plätze für ambulante Betreuung.

Spezialisierungen: Weglaufgeschützte Demenzabteilung.

Leistungen

Langzeitpflege: Für betreuungs- und pflegebedürftige Menschen mit multiprofessioneller Betreuung.

Übergangspflege: Akut- und Übergangspflege bei verbleibendem Selbstpflegedefizit nach Spitalaufenthalt oder Erkrankungen beziehungsweise bei erhöhtem medizinischem Betreuungsbedarf in Zusammenarbeit mit den Spezialistinnen und Spezialisten im Akutspital. Ferienbetten zur Entlastung von Angehörigen oder zur Überbrückung bei Ausfall des häuslichen Betreuungsnetzwerks.

Personal

Fachkräfte: Ein multiprofessionelles Team bestehend aus Ärzten, Pflegenden, Therapeuten, Sozialarbeitern und Seelsorgern sorgt für eine ganzheitliche Betreuung.

Besonderheiten

Nähe zum Akutspital: Dies ermöglicht eine ärztliche Betreuung rund um die Uhr und erleichtert die Nachbehandlung nach einem Spitalaufenthalt.

Spezialisierte Infrastruktur: Das Pflegezentrum profitiert von der vorhandenen Infrastruktur des Akutspitals – wie zum Beispiel dem Therapiezentrum, der Gastronomie und vielen weiteren Angeboten.

Demenzgarten: Die weglaufgeschützte Abteilung im Erdgeschoss wird durch einen speziell gestalteten Aussenbereich für Demenzerkrankte ergänzt.

NATASHA MOSESKU UND SARAH WEDER MÖCHTEN MIT NIEMANDEM TAUSCHEN



Natasha Mosesku und Sarah Weder:
Co-Leiterinnen Dienste

Frau Mosesku, Frau Weder: Arbeiten Sie schon lange im LIMMI?

Natasha Mosesku NM Seit insgesamt rund 10 Jahren, begonnen hatte ich als Praktikantin.

Sarah Weder SW Seit 2008. Ich bin ebenfalls als Praktikantin im LIMMI gestartet.

Sie haben beide als Praktikantinnen hier begonnen. Wieso bewarben Sie sich damals im LIMMI?

SW An der ZHAW, wo ich Facility Management studierte, war ein Führungspraktikum in einem Unternehmen vorgegeben. Bei den Studierenden der oberen Klassen galt das LIMMI als vielseitiger, fordernder und lehrreicher Ausbildungsort.

NM Auch an der BFF waren Praktika Bestandteil des Studiums zur Betriebsleiterin Facility Management. Nachdem ich in einem Heim für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und in einem Alterszentrum Erfahrungen gesammelt hatte, wollte ich unbedingt noch das komplexere Spitalsetting kennenlernen.

... und nun sind Sie beide Co-Leiterinnen Dienste. Wie kam es dazu?

NM Als ich nach dem Studium das Angebot erhielt, als stellvertretende Leiterin Restaurant einzusteigen, mit der Aussicht darauf, später die Leitung des Restaurants zu übernehmen, fiel mir der Entscheid, ins LIMMI zurückzukehren, leicht.

Nach der Geburt meiner Tochter folgten verschiedene Funktionen innerhalb des Departements IV, bis ich 2023 die Co-Leitung Dienste mit einem Teilzeitpensum von 80 Prozent übernahm.

SW Schon als Praktikantin wurde ich gefördert und fühlte mich dem LIMMI schon bald sehr verbunden. Umso mehr freute ich mich, dass ich während meines Masterstudiums in einem Teilzeitpensum ins LIMMI zurückkehren und für die Abteilung Logistik und Hotellerie Projekte lancieren konnte.

Anschliessend sammelte ich 2013 erste Erfahrungen als Unternehmensentwicklerin in einem Pflegeheim und kehrte 2015 als Leiterin Hausdienst vom KSB in die Spitalwelt zurück. 2021 bekam ich das Angebot, als Projektleiterin Betriebe ins LIMMI zurückzukommen und bin jetzt Co-Leiterin Dienste mit einem 60-Prozent-Pensum.

«Bei relevanten Themen haben wir die Möglichkeit, auf die Summe unserer Stärken zurückzugreifen, gleichzeitig können wir unsere Schwächen kompensieren.»

Welche Voraussetzungen braucht es für eine funktionierende Co-Leitung?

SW Es braucht von den Vorgesetzten und allen Beteiligten die Bereitschaft für und das Bekenntnis zu diesem Führungsmodell. Grundsätzlich besteht zwischen den Co-Leitenden sicherlich etwas mehr Abstimmungsbedarf und es benötigt den Willen der Stelleninhaberinnen, einen Teil der Abstimmung und Koordination der Aufgaben ausserhalb der ordentlichen Arbeitszeit zu tätigen.

NM Nicht weniger wichtig: Auch für die Mitarbeitenden ist es eine Umstellung, plötzlich zwei Chefinnen anstatt einer Chefin zu haben ... (lacht)

Was sind Ihrer Ansicht nach die Vorteile einer Co-Leitung?

NM Bei relevanten Themen haben wir die Möglichkeit, auf die Summe unserer Stärken zurückzugreifen, gleichzeitig können wir unsere Schwächen kompensieren. In der gemeinsamen Lösungssuche resultiert in relevanten Themen eine Qualitätssteigerung durch die verschiedenen Blickwinkel, Ansichts- und Arbeitsweisen.

SW Die gegenseitige Unterstützung und Rückenstärkung verbindet und gibt uns gegenseitig Sicherheit. Mehr Sicherheit haben jedoch nicht nur wir, sondern auch das LIMMI: Fällt jemand aus, kann die andere Person einspringen und den Bereich mit dem geteilten Know-how weiterführen.

Steckbrief
Natasha Mosesku, 12.05.1989

Lieblingsort im LIMMI

Eingangshalle mit Empfang: Dort ist immer etwas los

Lieblingsgericht

Alles Mediterrane

Lieblingsgetränk

Der erste Kaffee am Morgen

Traumberuf als Kind

Polizistin

Nächstes Ferienziel

Badeferien in Italien

Zurück zum Bereich «Dienste»: Welche Aufgaben sind konkret bei euch angesiedelt?

SW Wir führen den Empfang, die Telefonzentrale, den Service Point, das Personalhaus sowie das Archiv und sind für das Mobilitätskonzept verantwortlich.

NM Der Bereich Dienste stellt für die Mitarbeitenden attraktive Personalunterkünfte zur Verfügung, archiviert Patientenakten und bietet mit dem Service Point eine zentrale Anlaufstelle für alle Fragen rund um Zutritte, Garderoben, Reservationen für Sitzungszimmer und Parkplätze. Empfang und Telefonzen-

trale sind eine wichtige Drehscheibe, die unsere Patientinnen und Patienten, Bewohnenden, Besuchenden sowie unsere Mitarbeitenden je nach Anliegen an die gewünschten Stellen oder Orte weitervermittelt. Ebenso werden verschiedenste Sicherheitsalarme ausgelöst und quittiert.

Die besondere Herausforderung dabei ist: Unser Bereich ist für viele, die mit dem Akutspital, dem Pflegezentrum oder dem Rettungsdienst zu tun haben, an 365 Tagen im Jahr rund um die Uhr Erstkontakt und Aushängeschild. Das bringt eine grosse Verantwortung mit sich.

Warum möchte Sie Ihren Job mit niemand anderem tauschen?

SW Ich wurde auch an anderen Orten stets gefördert, aber nie so gefördert wie im LIMMI – das meine ich im positivsten Sinne. Die Kultur, der Weitblick und das ausserordentliche Engagement der Departementsleitenden und vieler Mitarbeitenden ist aus meiner Sicht einzigartig. In meinem Job habe ich die Möglichkeit, Verantwortung zu übernehmen und gemeinsam mit meiner Stellenpartnerin zu wachsen. Ich möchte wirklich mit niemandem tauschen (lacht).

NM In meinem Alltag mag ich die Kombination aus Unvorhersehbarem, Routinearbeit, Führungsaufgaben und Prozessanalysen. Ausserdem schätze ich die gute interdisziplinäre Zusammenarbeit – das LIMMI hat einfach die perfekte Grösse und viele gute Mitarbeitende.

«Ausserdem schätze ich die gute interdisziplinäre Zusammenarbeit – das LIMMI hat einfach die perfekte Grösse und viele gute Mitarbeitende.»

Was ist für Sie das Schönste an Ihrer Arbeit?

SW Ganz klar die Vielseitigkeit. Wir sehen in so viele Unternehmensbereiche hinein und haben mit sehr vielen Berufsgruppen zu tun: Diese Diversität an Menschen und Aufgaben und deren Zusammenspiel finde ich unglaublich bereichernd.

NM Das geht mir genauso. Dank dieser Vielfalt wächst mein Wissen andauernd – immer dann, wenn ich mit Themen konfrontiert bin, die ich vorher nicht kannte. Prozessoptimierungen bereiten mir grosse Freude und motivieren mich dazu, weitere Schritte zu gehen.

... und wo könnte sich das LIMMI verbessern?

NM In unser beider Verständnis ist Verbessern ein ständiger Prozess, an dem das LIMMI sowieso dauernd arbeitet. Wir definieren laufend Lösungsstrategien für die Bewältigung der Herausforderungen im Gesundheitswesen. Das einzige persönliche Problem, welches das Limmi nicht lösen kann: Ein Arbeitsweg ohne Stau. (beide lachen)

Was wünschen Sie dem LIMMI für die Zukunft?

NM Dass es finanziell stabil weitergeht und das LIMMI mitunter dadurch ein toller Arbeitgeber bleibt.

SW Das wir weiterhin intrinsisch motivierte Mitarbeitende finden, die gerne Verantwortung übernehmen und das LIMMI weiterbringen.

Und was wünschen Sie sich für Ihre Zukunft?

NM Ich wünsche mir, dass ich die Fähigkeit, positiv und konstruktiv zu denken, beibehalte – und dass ich gesund bleibe.

«In meinem Job habe ich die Möglichkeit, Verantwortung zu übernehmen und gemeinsam mit meiner Stellenpartnerin zu wachsen.»

SW Ich wünsche mir auch in Zukunft Möglichkeiten, mich vielseitig weiterzuentwickeln, ein gutes Umfeld mit gegenseitig unterstützenden Beziehungen und die Freiheit, meine Energie sinnvoll zu investieren.

Frau Weder, Frau Mosesku: Wir wünschen Ihnen beiden viel Gesundheit und danken Ihnen herzlich für die aufschlussreichen Ausführungen aus Ihrem Arbeitsalltag.

Steckbrief
Sarah Weder, 26.04.1986

Lieblingsort im LIMMI

Die Korridore im LIMMI, die mich «überall hinbringen»

Lieblingsgericht

Pommes, Rösti, Rosenkohl (nicht zwingend zusammen)

Lieblingsgetränk

Der erste Kaffee am Morgen

Traumberuf als Kind

Kinderwagendesignerin

Nächstes Ferienziel

Städtetrip nach Frankfurt

GASTROENTEROLOGIE EIN GUTES BAUCHGEFÜHL

Von Dr. med. Stefan Tschopp

Die Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie ist zuständig für die Diagnostik und Therapie des Magen-Darm-Trakts (Speiseröhre, Magen, Dünndarm, Dickdarm) inklusive der Bauchorgane Leber (Hepatology) und Pankreas (Pankreatologie). Die technischen Fortschritte, die rasante Entwicklung von neuen Medikamenten und die interdisziplinäre Teamarbeit zeichnen dieses Fach aus.



Autor
Dr. med. Stefan Tschopp
Leiter Gastroenterologie & Hepatologie

Spital Limmattal
Urdorferstrasse 100
8952 Schlieren
T 044 733 24 39

spital-limmattal.ch/gastroenterologie-hepatologie
gastroenterologie@spital-limmattal.ch

Das Fachgebiet der Gastroenterologie hat sich als Teilgebiet der Inneren Medizin in den letzten Jahrzehnten enorm entwickelt. Man unterscheidet die Teilbereiche Endoskopie, Hepatologie, chronisch-entzündliche Darmerkrankungen und Funktionsdiagnostik. Im Spital Limmattal führen wir pro Jahr mehr als 6000 Untersuchungen (Endoskopien, Sonografien, Leberbiopsien, ph-Metriem, Manometriem etc.) durch und betreuen jährlich circa 7000 ambulante und stationäre Patientinnen und Patienten.

Endoskopie

Im Bereich der Endoskopie, also der Untersuchung von Körperhöhlen und Hohlorganen mit einem schlauchförmigen, biegsamen Instrument, haben sich die diagnostischen Möglichkeiten stark verbessert. Die hochauflösenden Kameras der endoskopischen Geräte erlauben bereits eine erste histologische, also das Gewebe betreffende (Verdachts-) Diagnose. So können wir zum Beispiel in der Speiseröhre bösartige Veränderungen in einem Frühstadium diagnostizieren, zum Beispiel Dysplasien (Krebsvorstufen) beim sogenannten Barrett-Ösophagus.

Zudem stehen uns immer mehr interventionelle Methoden zur Verfügung. Beispielsweise ist es möglich, bestimmte Krebsarten in einem Frühstadium endoskopisch zu entfernen und so der Patientin oder dem Patienten eine Operation zu ersparen.

Trotzdem ist eine enge Zusammenarbeit mit der Viszeralchirurgie (Bauchchirurgie) überaus wichtig, da wir bei riskanten endoskopischen Interventionen auf ein «Backup» angewiesen sind und immer gemeinsam entscheiden, welche Herangehensweise für die Patientin oder den Patienten am besten ist.

In der Endoskopie nähern wir uns also zunehmend der Chirurgie an: Die gastroenterologische Endoskopie wird zunehmend invasiver, während die Chirurgie immer schonender wird (minimal-invasiv, etwa mittels Laparoskopie oder Roboterchirurgie). Während die Gastroenterologie über natürliche Körperöffnungen mit der Kamera das



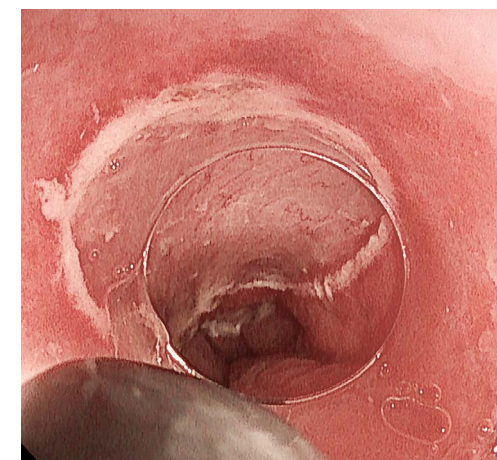
6'000

Untersuchungen pro Jahr
(Endoskopien, Sonografien,
Leberbiopsien, ph-Metriem,
Manometriem etc.)



7'000

ambulante und stationäre
Patientinnen und Patienten
pro Jahr



Endoskopische Resektion (Entfernung) von Krebsvorstufen in der Speiseröhre

Körperinnere erkundet, macht die Chirurgie dasselbe minimalinvasiv von aussen.

Die Instrumente werden dabei immer kleiner und ermöglichen es uns, immer weiter ins Körperinnere einzudringen. So ist es möglich, mit einer Kamera die Gallenwege in der Leber oder den Bauchspeicheldrüsenangang zu beurteilen. Mit dem «grossen» Endoskop gehen wir bis zur Mündung des Gallen- respektive Bauchspeicheldrüsenangangs im Dünndarm und schieben dann durch den Biopsiekanal des grossen ein «kleines» Endoskop (Cholangioskop) in den Gallengang. Dieses hat einen Durchmesser von 3,5 Millimetern und wiederum ei-

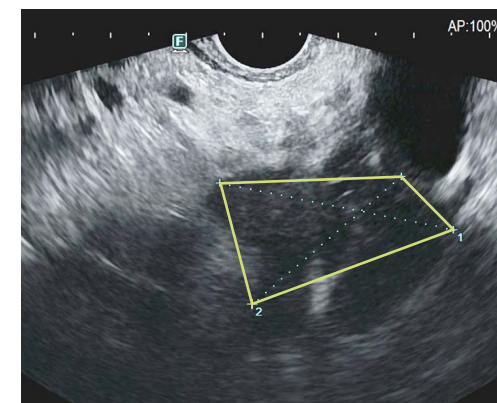
nen eigenen Biopsiekanal mit 1,2 Millimetern Durchmesser, durch den seinerseits eine Biopsiezange vorgeschoben werden kann.

Zusätzlich zur Kamera (Endoskopie) haben wir die Möglichkeit, in der jeweiligen Körperhöhle mit einem speziellen Gerät mittels Ultraschall (Endosonografie) die umliegenden Strukturen respektive Organe zu untersuchen. So können wir beispielsweise ein Endoskop mit einem Ultraschallkopf am Anfang des Zwölffingerdarms platzieren, um dort einen Tumor im Bereich des Bauchspeicheldrüsenkopfs zu erkennen und gezielt zu punktieren.

Kapselendoskopie

Die Videokapsel ist eine Kamera in der Grösse einer Pille, welche die Patientinnen und Patienten schlucken. Sie «wandert» dank der sogenannten Peristaltik (also der rhythmischen Bewegungstätigkeit der Muskulatur) durch den ganzen Magendarmtrakt und erstellt ein Video, das auf ein externes Gerät übertragen wird. Dies ermöglicht uns eine Diagnostik des Dünndarms: Dieser hat eine Länge von vier bis fünf Metern und ist mit konventionellen Endoskopen nur teilweise zugänglich.

Ebenso hat die künstliche Intelligenz in der Gastroenterologie Einzug gehalten. So gibt es Programme, die während einer Koloskopie (Darmspiegelung) automatisch Polypen erkennen, diese optisch und akustisch anzeigen und teilweise im selben Arbeitsschritt bereits histologisch klassifizieren.



Tumor im Bauchspeicheldrüsenkopf (Endosonografie)

Steifigkeit der Leber messen und so zum Beispiel eine Leberzirrhose (Vernarbung der Leber) bereits im Frühstadium diagnostizieren.

Die Leberbiopsie erlaubt uns eine genauere Diagnose: Mit einer dünnen Nadel wird die Leber punktiert und etwas Lebergewebe gewonnen. Die Pathologin oder der Pathologe untersucht anschliessend das Gewebe unter dem Mikroskop und kann zusammen mit den klinischen Angaben bestimmte Lebererkrankungen diagnostizieren.

Ausserdem ist es im vergangenen Jahrzehnt in der Hepatologie zu einem Meilenstein in der Medizingeschichte gekommen: Die chronische Hepatitis C, eine durch ein Virus hervorgerufene chronische Entzündung der Leber, welche in vielen Fällen zu einer Leberzirrhose (Vernarbung der Leber) führte, können wir seither dank moderner Medikamente praktisch ohne Nebenwirkungen heilen.



Videokapsel (Bild: Given Imaging Ltd.)

Hepatologie

Die Hepatologie beschäftigt sich mit den Krankheiten der Leber. Meist beginnen wir in der Grunddiagnostik mit einem Ultraschall von aussen. Hochauflösende Ultraschallgeräte erlauben es uns, die Leber genauer anzuschauen. Zusätzlich können wir mit der sogenannten Elastografie gleichzeitig die

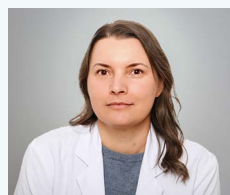
Das ärztliche Team der Gastroenterologie und Hepatologie



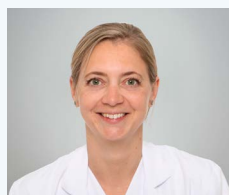
Dr. med. Stefan Tschopp
Leiter
Gastroenterologie



Dr. med. Houman Azam
Oberarzt
Gastroenterologie



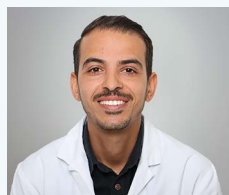
Dr. med. Cornelia Daniloaea
Leitende Ärztin
Gastroenterologie



Dr. med. Senta Hutter
Ärztin in Weiterbildung
Gastroenterologie



Dr. med. Thomas Kraut
Leitender Arzt
Gastroenterologie



Dr. med. Fatih Karbeyaz
Arzt in Weiterbildung
Gastroenterologie

Chronisch-entzündliche Darm-erkrankungen

Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen wie Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa sind chronische Erkrankungen des Dickdarmes (Colitis ulcerosa) respektive von verschiedenen Stellen des Magen-Darm-Traktes (Morbus Crohn).

Die Krankheiten betreffen oft junge Menschen und können zu einer starken Beeinträchtigung der Lebensqualität führen. In den letzten Jahren wurden auf diesem Gebiet sehr viel neue Medikamente entwickelt, die spezifisch auf das Immunsystem einwirken und diese Krankheiten sehr effektiv behandeln können. So sehen wir heute glücklicherweise viel weniger Patientinnen oder Patienten, bei denen der gesamte Dickdarm entfernt werden muss (Kolektomie bei Colitis ulcerosa) oder die wiederholte Operationen im Bauchraum benötigen (beim Morbus Crohn). Auch in diesem Themenbereich ist die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Viszeralchirurgie essentiell. Wir erreichen so eine noch bessere und treffendere Behandlungsqualität, von der die betroffenen Personen profitieren.

Funktionsdiagnostik

In der Funktionsdiagnostik des oberen Magen-Darm-Traktes messen wir einerseits den Druck (Manometrie) oder den pH-Wert (pH-Metrie), andererseits die Impedanz (Widerstand respektive elektrische Leitfähigkeit) in der Speiseröhre. Der pH-Wert spielt vor allem eine Rolle in der Erkennung der Refluxerkrankung. Diese zeichnet sich aus durch das pathologische Vorhandensein von Säure

in der Speiseröhre, welches wiederum die typischen Reflux-Symptome wie Sodbrennen oder saures Aufstossen verursachen kann.

Die Manometrie dient der Diagnostik von verschiedenen Erkrankungen, wie beispielsweise der Achalasie, einer Motilitätsstörung (Bewegungsstörung) der Speiseröhre.

Im Zentrum unseres medizinischen Handelns sowie aller technologischen und pharmakologischen Bestrebungen und Fortschritte stehen immer die Patientinnen und Patienten mit ihrem Leiden. Gemeinsam mit ihnen bestimmen wir die optimale Behandlung für die vorliegende Situation.

Bei komplexen Krankheitsbildern setzen wir im LIMMI auf eine vertiefte interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit. Der allwissende Internist à la Dr. House oder die alleskönnende Chirurgin sind Fiktion und Geschichte.

Die Wege im Spital Limmattal sind kurz und die verschiedenen Disziplinen treffen sich regelmässig an Veranstaltungen wie Tumorboard, Gastroboard, Trouble-Shooting, Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz – um nur einige zu nennen – und ganz im Geiste des gelebten Miteinanders zum Wohl unserer Patientinnen und Patienten.

3 TIPPS

WUNDSCHLUSS OHNE STÖRUNG UND VERZÖGERUNG

Eine Verletzung der Haut, die reibungslos verheilt, ist das eine. Eine Wunde, die nicht heilen will, das andere. Wir Wundexperten sind gefordert, wenn Patientinnen und Patienten mit einer Wundheilungsstörung zu uns kommen. Grundsätzlich kann eine solche bei jeder Wunde auftreten und die Heilung verzögern. Drei Tipps für einen reibungslosen Heilungsprozess und stabilen Wundschluss.

1. Gründliche Reinigung der Wunde

Jede Wunde muss zu Beginn gründlich gereinigt, das heisst von Schmutz und avitalen (toten) Partikeln befreit werden. Danach folgt idealerweise die Desinfektion – beachten Sie die Einwirkzeit: mindestens 2 Minuten. Sofern die Wunde im weiteren Verlauf reizlos und sauber ist, genügt zur Reinigung steriles Wasser.

2. Wahl des richtigen Verbands

Benutzen Sie immer sterile Pflaster; bei erwarteter Sekretion eine Auflage mit absorbierendem Vlieskissen. Wählen Sie bei dünner Haut (Alters-, Pergamenthaut) keine Wundauflagen mit Kleberand. Der Goldstandard wären immer ein Netzverband (Silikon-Layer) und Kompressen, die mit einer Gazebinde fixiert werden. So verhindern Sie Hautschäden zuverlässig. Legen Sie deshalb den Verband nicht zu knapp oder zu eng an.

3. Kontrolle und Konditionierung

Kontrollieren Sie, wie sich Ihre Wunde entwickelt: Heilt sie gut zu (Wundkontraktion, Narbenbildung)? Stagniert sie? Entwickelt sie einen Belag, der durch Fachpersonal entfernt werden muss (Konditionierung mittels Debridement)? Falls sich die Wunde entzündet (Rötung, Schmerz, Schwellung, Eiter), zeigen Sie die Wunde umgehend einem Arzt. Falls sich nach einigen Wochen ein gesund aussehender, rosafarbener Wundrand zeigt, ist die Wunde im «Endspurt» und verheilt erfolgreich.



Zur Autorin

Michaela Kaiser
Dipl. Wundexpertin SAFW,
Dipl. Pflegefachfrau HF
Admin. Leiterin Wund-, Stoma-,
diabet. Fussprechstunde,
Kontinenz- und Urotherapie

044 736 84 37

wundprechstunde@spitallimmattal.ch

COSANUM EFFIZIENTE GESUNDHEITSLOGISTIK FÜR DAS SPITAL LIMMATTAL – MEHR ZEIT FÜR DIE PATIENTINNEN UND PATIENTEN

Im Operationssaal zählt jede Sekunde. Damit sich das Fachpersonal voll und ganz auf die Patientinnen und Patienten konzentrieren kann, müssen die medizinischen Materialien präzise organisiert und sicher bereitgestellt werden – genau hier kommen wir von Cosanum ins Spiel.

Als Gesundheitslogistiker des Spitals Limmattal liefern wir sterile Operationssets, die exakt auf die Bedürfnisse der chirurgischen Eingriffe abgestimmt sind. Diese Sets enthalten alle notwendigen Verbrauchsmaterialien in einer standardisierten, einsatzbereiten Form und gewährleisten so eine effiziente OP-Versorgung.

cosanum
Der Gesundheitslogistiker.

Die Operationssets werden von Cosanum vorkonfektioniert und bereitgestellt. Durch diese im Vorfeld orchestrierte Bereitstellung der benötigten Operationsmaterialien spart das medizinische Fachpersonal wertvolle Zeit, vermeidet Materialengpässe und kann sich auf das Konzentrieren, worauf es wirklich ankommt – die Patientinnen und Patienten. Gleichzeitig reduziert der gezielte Einsatz vorkonfigurierter Operationssets den Materialverbrauch, minimiert unnötige Entsorgung und trägt so zur Nachhaltigkeit und Wirtschaftlichkeit des Spitals bei.

Die Zusammenarbeit zwischen Cosanum und dem Spital Limmattal zeigt, wie eine effiziente Materialversorgung den Alltag im Gesundheitswesen erleichtert.

Durch vordefinierte OP-Sets werden Prozesse optimiert, die Arbeitsqualität für das OP-Team verbessert und eine zuverlässige, sichere Patientenversorgung sichergestellt.

Mit massgeschneiderten Lösungen wie dieser setzen wir gemeinsam mit dem LIMMI auf eine zukunftsorientierte Gesundheitslogistik – für eine effiziente, sichere und nachhaltige Patientenversorgung für den Spitalverband Limmattal und die gesamte Region.

Mehr über unsere Arbeit als Gesundheitslogistiker erfahren Sie unter:
www.cosanum.ch



Die OP-Sets sind im OP-Vorraum strukturiert gelagert, sodass sie jederzeit griffbereit sind. Diese Anordnung ermöglicht einen schnellen Zugriff und optimiert die Abläufe im OP-Bereich



Das Spital Limmattal und Cosanum verbindet eine langjährige, vertrauensvolle Zusammenarbeit

AUS DEN FACHGEBIETEN

Adipositaszentrum

Auch 2023 ist das Adipositaszentrum des LIMMI gemäss Statistik des Bundesamts für Gesundheit sowohl in der Kategorie «Bariatrische Chirurgie» als auch in der Kategorie «Spezialisierte bariatrische Chirurgie» bei den Fallzahlen deutlich führend. Darüber hinaus bauen wir unser Angebot an ambulanten wie auch konservativen medikamentösen Therapie und Behandlungen laufend aus.

Ernährungsberatung

Anita Wenk hat ihr CAS in Nahrungsmittelallergien und -intoleranzen erfolgreich absolviert. Wir gratulieren ihr herzlich zum bestandenen Abschluss ihrer berufsbegleitenden Weiterbildung.

Institut für Anästhesie und Intensivmedizin

Seit dem 1. Februar bieten wir neu eine ambulante Schmerzsprechstunde an. Unser Angebot richtet sich an Patientinnen und Patienten, die im LIMMI operativ oder medizinisch behandelt wurden und einen erhöhten Bedarf an Unterstützung bei der Reduktion von Schmerzmitteln, insbesondere Opioiden, haben.

Das LIMMI wird am diesjährigen Europäischen Anästhesiekongress (ESAIC) im Mai in Lissabon mit drei Postern vertreten sein.

Kliniksupport

Wir heissen Yvonne Cavalli herzlich willkommen im LIMMI. Sie ist seit dem 1. Februar Leiterin Ertragsmanagement und verantwortlich für den Aufbau und die Weiterentwicklung der Abteilung. Das Ertragsmanagement beinhaltet die Fachbereiche Codierung, Leistungsmanagement, medizinisches Controlling sowie Rückweisungsmanagement.

Nach rund 4 Jahren wird Melanie Berger das LIMMI per 31. April 2025 verlassen.

Wir danken ihr herzlich für den grossen Einsatz. Unter ihrer Führung hat sich der Kliniksupport in allen Bereichen ständig weiterentwickelt. Gleichzeitig kündigen wir ihre Nachfolge durch Markus Moser an, weitere Details folgen.

Notfallzentrum

Birgit Noack unterstützt seit Februar 2025 als Oberärztin i. V. unser chirurgisches Team des Notfallzentrums. Herzlich willkommen und viel Erfolg im LIMMI.

Onkologie

Die Onkologie ist ab sofort eine Weiterbildungsstätte der Kategorie B. Das bedeutet, dass sich Assistenzärztinnen und -ärzte der Onkologie bis zu 2 Jahre für ihre Weiterbildung in Medizinischer Onkologie anrechnen lassen können.

Personalabteilung

Ein Jahresanfang im Zeichen von Mitarbeiterschulungen: Nachdem wir im vergangenen November Lyra Wellbeing erfolgreich eingeführt hatten, führten wir weitere Schulungen zum umfangreichen, für unsere Mitarbeitenden kostenfreien Dienstleistungs-Angebot durch. Ebenso fanden im ersten Quartal eine Informationsveranstaltung unserer Pensionskasse BVK sowie PEP-Schulungen statt.

Pflege

Ulrike Unterweger, stv. Stationsleiterin 5. West hat im vergangenen Februar erfolgreich das zweijährige CAS Stroke Care abgeschlossen. Mit diesem Abschluss hat sie sich vertieftes Fachwissen angeeignet, welches nun unseren Stroke-Patientinnen und -Patienten zugutekommt. Uta Cerutti, stv. Leiterin Intensivpflege, hat ihren Nachdiplomkurs Junior Management ebenfalls erfolgreich absolviert. Wir gratulieren unseren beiden Absolventinnen zum erfolgreichen Abschluss! Willkommen und einen guten Start im LIMMI: Juliane Herrmann, ist am 1. Februar als stv. Leiterin Notfallpflege bei uns gestartet.

Pflegezentrum

Am 15. März fand unsere alljährliche Gedenkfeier für die Angehörigen der 2024 verstorbenen Bewohnenden statt. Ansprachen durch die Seelsorgenden, musikalische Darbietungen und geführte Rituale sorgten nebst Kaffee und Kuchen für einen würdigen und würdigenden Rahmen. Wir freuen uns, dass wir mit Eliane Litterini und Loredana Azzato zwei engagierte Bezugspersonen für die FaGe-Lernenden gewinnen konnten, und wünschen ihnen in der neuen Funktion viel Erfolg. Ebenso herzlich gratulieren wir Melina Weder, Leiterin Pflegezentrum, zum bestandenen CAS «Gerontologie heute: Besser verstehen, erfolgreich vermitteln, innovativ gestalten» an der Universität Zürich.

Urologie

Das Spital Limmattal hat den provisorischen Leitungsauftrag HSM (hochspezialisierte Medizin) für die Zystektomie (Entfernung der Harnblase) erhalten. Bis dato konnten 2025 bereits 10 Patientinnen und Patienten durch die Kolleginnen und Kollegen der Uroviva Limmattal erfolgreich operiert werden, weitere Eingriffe sind bereits geplant. Dies zeigt, dass wir die Mindestfallzahl von 12 Operationen/Jahr bei weitem überschreiten werden und uns entsprechend für eine Zuteilung dieses Leistungsauftrags qualifizieren.

Radiologie

Seit Anfang Februar arbeitet Dr. Kimberly Williams als Oberärztin bei uns. Mit Schwerpunkt Senologie war sie in den letzten Jahren Teil des Brustzentrum-Teams in Frankfurt. Im Juli wird sie zur stv. Leitenden Ärztin befördert und

die Position von Dr. Marta Bobkiewicz übernehmen, die das LIMMI leider verlassen wird. Dr. Williams wünschen wir viel Zufriedenheit und Erfüllung bei uns und Dr. Bobkiewicz nur das Beste für die Zukunft.

Rettungsdienst

Stefan Haber hat am 27. Januar 2025 seine Stelle als Leiter Rettungsdienst angetreten – viel Erfolg und einen gelungenen Start nachträglich. Ausserdem gratulieren wir Gioia Höfler herzlich zum

erfolgreichen Abschluss ihrer Ausbildung zur Rettungssanitäterin HF an der Höheren Fachschule für Rettungsberufe (HFRB).

Jubiläen

40

Linda Stamm Schneider
Labordiagnostik

35

Margarida Broch
Patientenservice

Gabriela Schreiber
Notfall-Pflege

Franziska Lüber
Labordiagnostik

30

Claudia Falger
Pflege-Pool Chirurgie

Raphaella Bernold
PfID 5. Stock Medizin Ost

25

René Halbherr
Technik

20

Rita Sager-Dübendorfer
Notfallmedizin

15

Cornelia Hahn
Gynäkologie

Tim Schrön
PfID 5. Stock Medizin West

Stefanie Schwanda
Endokrinologie

Jasmine Stillhart
Physiotherapie

Nadine Rüegg
Orthopädie, Traumatologie & Handchirurgie

10

Jetmire Amiti
Hausdienst Reinigung

Adelina Berisha
PfID 4. Stock OPK West

Thomas Kratt
Gastroenterologie

Andreas Meyer
OP-Pflege

Stefanie Obexer
IPS-Pflege

Adelina Seferi
Hausdienst Reinigung

Pensionierungen

Heidi Balzer-Stach
Med. Praxisassistentin
31.12.2024

Marina Galliker
Med. Praxisassistentin
31.12.2024

Elisabeth Gygax
Dipl. Pflegefachfrau
31.12.2024

Marica Milos
Mitarbeiterin Patientenservice
31.12.2024

Thomas Ineichen
Pflegehelfer
31.12.2024

Hans-Jürgen Richter
Oberarzt Notfallzentrum
31.03.2025

Christian Sigrist
Leiter Controlling
31.03.2025

LIMMIinside #23
April 2025
Erscheint dreimal jährlich.

Redaktion

- Stefan Strusinski
Leiter Kommunikation & Marketing (Chefredaktion)
- Sharon Baumgartner
Kommunikation & Marketing
- Eliane Kerschbaumer
Kommunikation & Marketing

Fotografie

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

Konzept

Calydo AG

Auflage

5000 Ex.

Nächste Ausgabe

August 2025

Redaktionsschluss

30. Juni 2025

Adresse

Spital Limmattal
LIMMIinside
Urdorferstrasse 100
CH-8952 Schlieren

T +41 44 733 11 11

limmiinside@spitallimmattal.ch

LIMMchnöpf

Diese Kleinen sind bereit, die grosse Welt zu erobern.

Hier sind 11 unserer 316 Neugeborenen von Dezember 2024 bis März 2025.



Amélia Ria, 2. Dezember 2024
23:52 Uhr, 3395 g, 49 cm



Haris, 2. Januar 2025
9:31 Uhr, 3750 g, 50 cm



Benjamin, 14. Januar 2025
3:47 Uhr, 3430 g, 50 cm



Dejan Lean, 11. Januar 2025
16:29 Uhr, 3090 g, 50 cm



Natalija, 19. Februar 2025
7:45 Uhr, 2400 g, 47 cm
Lazar, 19. Februar 2025
7:45 Uhr, 3030 g, 45 cm



Elvis Joel, 27. Februar 2025
2:26 Uhr, 4095 g, 52 cm



Evelyn Tatiana, 26. Februar 2025
6:05 Uhr, 2960 g, 50 cm



Artemios Dionel, 10. März 2025
9:01 Uhr, 3540 g, 49 cm



Melea, 16. März 2025
3:16 Uhr, 3780 g, 52 cm



Asmira Binte, 27. März 2025
15:47 Uhr, 3260 g, 50 cm

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

Ade- no- sin- tri- phos- phat

Adenosintriphosphat ist ein Molekül (ein sogenanntes Nukleotid, also ein Baustein von Nukleinsäuren) und besser bekannt als ATP. Es ist die Hauptenergiequelle unserer Zellen und hält unseren Körper wie einen Motor am Laufen.

Wir brauchen Energie, egal ob wir schlafen oder einen Marathon laufen. Vor allem unsere Nerven und Muskeln benötigen viel ATP. Deshalb ist, sehr vereinfacht ausgedrückt, regelmässige Bewegung und körperliche Aktivität wichtig, um genug ATP herzustellen. Wenn kein ATP mehr vorhanden ist, stirbt die Zelle ab.