



Fokuspunkt

Dezember 2014

## Neue Leitung Chirurgie: Vereinte Kompetenz und Erfahrung

Seit Anfang Dezember steht die Chirurgische Klinik des Spitals Männedorf neu unter der Leitung von Dr. med. Marco Di Lazzaro (links) und Prof. Dr. med. Rolf B. Schlumpf. Im Interview (ab S. 3) erklären die neuen Chefärzte, wie sie zusammenarbeiten, und erläutern die Neuausrichtung des chirurgischen Angebots.

2 Editorial

3 Im Fokus

6

Aktuell

9

Persönlich

12 In Kürze



Spital Männedorf



«Wir werden unser Angebot konsequent auf die Bedürfnisse der regionalen Bevölkerung ausrichten.»

Liebe Leserin, lieber Leser

Vor bald drei Jahren hat sich das Schweizer Spitalwesen grundlegend verändert. Mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung per Anfang 2012 wurden die Spitäler auf einen Schlag zu Institutionen, von denen unternehmerisches Handeln verlangt wird. Gerade kleine und mittlere Spitäler wurden dadurch gefordert, sich neu zu definieren. Das gilt auch für das Spital Männedorf, das sich Ende 2014 weiterhin in diesem anspruchsvollen Wandlungsprozess befindet.

Unser Ziel dabei ist es, den Schritt vom ehemaligen Kreisspital zu einer vernetzten Gesundheitsplattform zu vollziehen. Nebst zahlreichen weiteren Massnahmen werden wir dazu unser gesamtes Angebot (ein Mix aus internen und externen sowie ambulanten und stationären Leistungen) konsequent auf die Bedürfnisse der regionalen Bevölkerung ausrichten und dabei dem überdurchschnittlich hohen Anteil älterer Patientinnen und Patienten Rechnung tragen, bei denen Mobilität und Unabhängigkeit im Vordergrund stehen.

Die neue Co-Leitung der Chirurgischen Klinik (Seite 3) wird sich bei der Gestaltung des chirurgischen Angebots an einem für kleinere und mittlere ehemalige Grundversorgungsspitäler noch recht neuartigen Modell orientieren. Dieses Modell umfasst einerseits eine qualitativ hochstehende Grundversorgung und andererseits zusätzlich eine attraktive Spezialisierung in gewissen Bereichen, so etwa in der Tumorchirurgie und der bariatrischen Chirurgie. Für Letztere hat das Spital Männedorf im November neu einen Leistungsauftrag erhalten. Das hierbei entstehende Angebot wird mit hausinternen Chirurgen und Belegarztchirurgen erbracht. Damit soll auch die Anzahl der Eingriffe erhöht und unsere hervorragende, aber auch teure Infrastruktur soll besser ausgelastet werden.

In der Inneren Medizin streben wir eine geringere Abhängigkeit von den Notfallzuweisungen an. Entsprechend werden andere Angebote weiter gestärkt. So wird etwa das Grundversorgungsangebot der hausinternen Inneren Medizin ab 2015 mit der Akutgeriatrie ausgebaut. Und dank der Zusammenarbeit mit Partnern soll ein Kompetenzzentrum für Altersmedizin entstehen. Aber auch in den klassischen Subdisziplinen der Inneren Medizin sehen wir weiteres Potenzial, das wir ausschöpfen möchten. Das Konzept Grundversorgung plus Spezialitäten gilt ebenfalls für die Angebote im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe. Schwerpunkte beim Angebotsausbau im stationären Bereich liegen hier bei der Geburtshilfe, im Bereich Urogynäkologie und bei der Senologie.

Weiter haben wir uns zum Ziel gesetzt, die Schwankungen bei der Gesamtbelegung des Hauses durch eine bessere Planung und bessere Abläufe zu glätten. Projekte zur Optimierung von Prozessen und Qualität sowie zur Personalgewinnung beziehungsweise -erhaltung stehen dabei derzeit im Vordergrund. Auch wurden, um diese Projekte erfolgreich umzusetzen, in diesem Jahr verschiedene organisatorische Anpassungen vorgenommen.

Wir freuen uns, wenn Sie uns bei diesem ambitionierten Wandel zu einer zeitgemässen und vernetzten Gesundheitsplattform weiterhin begleiten und unterstützen.

**Dr. med. Stefan Metzker**

CEO Spital Männedorf

s.metzker@spitalmaennedorf.ch



Fortsetzung von Seite 1

## Neue Leitung Chirurgie: Vereinte Kompetenz und Erfahrung

Dank der neuen, gemeinsamen Leitung der Chirurgie durch die beiden erfahrenen und profilierten Chirurgen Dr. med. Marco Di Lazzaro (Chefarzt und Leiter Traumatologie) und Prof. Dr. med. Rolf B. Schlumpf (Chefarzt und Leiter Viszeralchirurgie) verfügt das Spital Männedorf nun über die besten Voraussetzungen, um die chirurgische Grundversorgung abzudecken und zusätzlich ausgewählte Spezialitäten anzubieten. Davon profitieren nicht nur die Patientinnen und Patienten. Auch die hervorragende Infrastruktur des Spitals und seine attraktive Lage am See sollen dadurch besser genutzt werden.

**Herr Dr. Di Lazzaro, Herr Prof. Schlumpf, Sie kennen sich von früher ...**

**Marco Di Lazzaro:** Ja, wir kennen uns seit mehr als zwanzig Jahren. Ich habe Prof. Schlumpf 1990 in der Chirurgie des USZ kennengelernt, wo er damals Oberarzt war. Auch später haben sich unsere Wege gekreuzt, so etwa arbeiteten wir von 2001 bis 2009 zusammen im Kantonsspital Aarau.

**Seit Anfang Dezember führen Sie nun die Chirurgie in Männedorf gemeinsam. Wie sieht Ihre Zusammenarbeit aus?**

**Marco Di Lazzaro:** Obwohl wir die Fachverantwortung für die Bereiche

Traumatologie und Viszeralchirurgie aufgeteilt haben, arbeiten wir bei der Führung der Klinik eng zusammen. Das gleiche gilt für unser ganzes Team, das Hand in Hand zusammenarbeitet. Wir führen täglich unsere gemeinsamen Rapporte durch. Denn es ist wichtig, dass alle wissen, welche Patienten im Haus sind und wo zum Beispiel besondere Aufmerksamkeit gefragt ist.

**Rolf B. Schlumpf:** Die Aufteilung der fachlichen Verantwortung ist nicht zuletzt ein Tribut an die fortschreitende Spezialisierung. Früher hat ein erfahrener Chefarzt ein sehr breites Opera-

tionsspektrum abdecken können. Beispielsweise der bekannte Prof. Ricklin, der ab den späten Fünfzigerjahren Chefarzt hier in Männedorf war. Aufgrund der hohen Spezialisierung ist ein solches Allrounder-Modell auf Stufe Chefarzt heute aber nicht mehr zeitgemäss.

#### **Arbeiten Sie mit festen Teams für jeden der beiden Schwerpunkte?**

**Marco Di Lazzaro:** Noch gilt dies nur für die beiden Chefärzte. Für die Grundversorgung im Notfalldienst sind die leitenden Ärzte hingegen noch in beiden Fachgebieten tätig. Der Trend geht aber auch hier zur Entwicklung von Schwerpunkt-Kompetenzen. Peter Šandera etwa in der Proktologie, Jens Forberger bei Knochen- und Gelenksverletzungen und Barbara Freitag für Venen-Chirurgie. Auch die Oberärzte sind in beiden Bereichen tätig.

#### **Das Spital Männedorf bietet nebst der chirurgischen Grundversorgung auch sogenannte Spezialitäten an. Was umfasst dieses erweiterte Angebot und gibt es Pläne für neue Angebote?**

**Rolf B. Schlumpf:** Auf dem Gebiet der hochspezialisierten Viszeralchirurgie wird neben der Chirurgie des Rektumkarzinoms bald auch die bariatrische Chirurgie, zum Beispiel die laparoskopische Magen-Bypass-Operation zur

## «Wir werden zwischen hauseigener Chirurgie und Belegarzt-Chirurgie nicht mehr so strikt trennen.»

Dr. med. Marco Di Lazzaro

Reduktion des krankhaften Übergewichts, angeboten. Den entsprechenden Leistungsauftrag des Kantons haben wir vor kurzem erhalten. Als weiteren wichtigen Schwerpunkt ist die endokrine Chirurgie, speziell der Schilddrüsen, zu nennen.

**Marco Di Lazzaro:** Auch den Bereich Orthopädie möchten wir weiter stärken und dazu die Zusammenarbeit mit Belegärzten intensivieren. Ebenso die plastische Chirurgie. Auch hier sind Vorbereitungen für eine enge Zusammenarbeit mit Spezialisten bereits im Gange.

#### **Sie haben das Stichwort Belegärzte genannt. Wie sieht diese Kooperation aus?**

**Marco Di Lazzaro:** Unsere neue Philosophie beinhaltet auch, dass wir zwischen hauseigener Chirurgie und

Belegarzt-Chirurgie nicht mehr so strikt trennen. Wir betreiben eine Chirurgische Klinik und unser Ziel ist es, die Patientinnen und Patienten nach allen Regeln der Kunst zu behandeln. Dieser Aspekt steht im Vordergrund und nicht, wer den Eingriff durchführt. Schon heute bilden wir mit den Belegarzt-Kollegen Dr. Rubeli und Dr. Schärli ein Orthopädie-Board, an dem wir uns intensiv austauschen und absprechen. Auch arbeiten wir beispielsweise erfolgreich mit auswärtigen Kollegen zusammen, die auf Wirbelsäuleneingriffe spezialisiert sind. Solche Kooperationen sind für mich richtungweisend.

**Rolf B. Schlumpf:** Ähnliches gilt für die Viszeralchirurgie. Durch unsere langjährige Tätigkeit an Zentrumsspitalern verfügen wir über eine chirurgische Erfahrung, die über den Leistungsauftrag des Spitals hinausgeht. Dazu kommt die

## «Aufgrund der hohen Spezialisierung ist ein Allrounder-Modell auf Stufe Chefarzt nicht mehr zeitgemäss.»

Prof. Dr. med. Rolf B. Schlumpf

Zusammenarbeit mit meinem zweiten Standort, dem Chirurgischen Zentrum Zürich an der Klinik Hirslanden und den dortigen Praxiskollegen Prof. Schoeb und Prof. Schmidt. Dadurch können wir eine sehr umfassende und spezialisierte Viszeral- und Thoraxchirurgie anbieten. Dies wird ergänzt durch die viszeralchirurgische Belegarztstätigkeit weiterer Kollegen im bisherigen Umfang.

**Die Hausärztinnen und Hausärzte sind für das Spital traditionell sehr wichtige Partner. Wie wollen Sie diese Beziehungen pflegen und festigen?**

**Rolf B. Schlumpf:** Eine gute Kommunikation und ein enger Kontakt sind hier zentral. Davon können unsere gemeinsamen Patienten nur profitieren. Mir ist deshalb der direkte Kontakt sehr wichtig. Beispielsweise an Fortbildungen hier im Haus oder bei Kontaktbesuchen in den Praxen. Und selbstverständlich stehen wir beide für ein persönliches Gespräch oder einen telefonischen Kontakt immer gerne zur Verfügung.

**Marco Di Lazzaro:** Ausserdem sind wir daran, den Zuweisungsprozess zu optimieren und bessere technische Voraussetzungen, etwa für Videokonferenzen, zu schaffen. Auch mit solchen Massnahmen möchten wir die Zusammenarbeit intensivieren und fördern.



**Dr. med. Marco Di Lazzaro**  
Chefarzt, Klinikleiter und Leiter  
Traumatologie

Marco Di Lazzaro ist im 2011 als stv. Chefarzt und Leiter Traumatologie zum Spital Männedorf gestossen. In den letzten Monaten hat er die Klinik interimistisch geleitet. Neben seiner Funktion als Chefarzt Traumatologie ist er für die administrative Leitung der Klinik zuständig und vertritt die Chirurgie in der Spitalleitung.

**Kontakt:**  
m.dilazzaro@spitalmaennedorf.  
Tel. Sekretariat: 044 922 25 01



**Prof. Dr. med. Rolf B. Schlumpf**  
Chefarzt, Leiter Viszeralchirurgie

Rolf B. Schlumpf war langjähriger Chefarzt Chirurgie am Kantonsspital Aarau. Seit 2009 ist er an der Klinik Hirslanden tätig, wo er seit 2012 Partner des Chirurgischen Zentrums Zürich und seit 2013 Leitungsmittglied für Hochspezialisierte Chirurgie ist. Als neuer Chefarzt am Spital Männedorf bleibt er weiterhin Partner des Chirurgischen Zentrums Zürich, wodurch Synergien für eine optimale Versorgung in der komplexen Viszeral- und Thoraxchirurgie entstehen.

**Kontakt:**  
r.schlumpf@spitalmaennedorf.ch  
Tel. Sekretariat: 044 922 25 11



Das Urotherapie-Team: Sylvia Böhler, Dr. med. Stefan Zachmann, Silvia Salzmann.

## Überaktive Blase - zeitgemässe Therapien verbessern Lebensqualität

Die gesunde Blasenfunktion basiert auf einem perfekten Zusammenspiel von Nervenimpulsen sowie intakten Blasen- und Schliessmuskeln. Jede kleinste Störung dieses komplexen Systems kann zu einer überaktiven Blase führen und die Lebensqualität stark beeinträchtigen. Gezielte Therapien können hier wirkungsvoll Abhilfe schaffen.

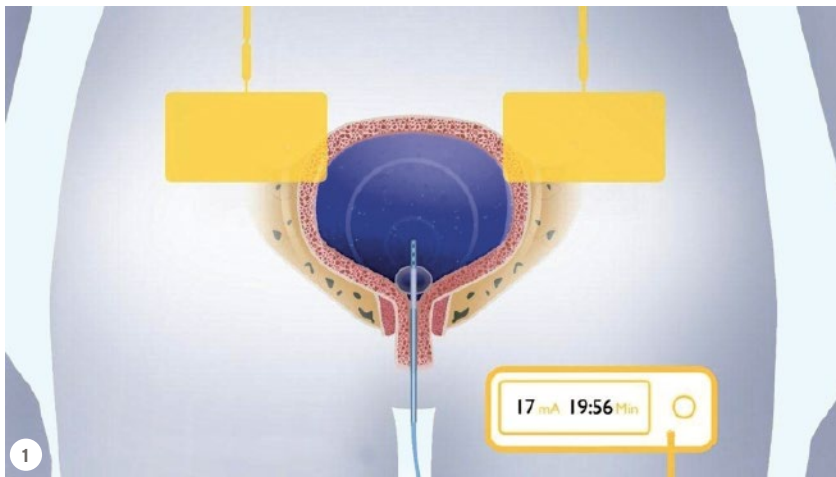
Das Syndrom der «überaktiven Blase» (OAB: Overactive Bladder) verändert die Lebensqualität wie ein chronischer Schmerz. Das Krankheitsbild bezeichnet einen Komplex von mehreren Beschwerden, die zusammen auftreten können, aber nicht müssen. Allen Betroffenen gemeinsam ist der überdurchschnittlich häufige und sehr plötzlich einsetzende Harndrang bei einer deutlich reduzierten Blasenkapazität. Eine Miktionsfrequenz von zwölf Toilettengängen in

24 h ist die Regel. Mitunter kann diese Zahl sich bis zum Dreifachen steigern, der Schlaf wird mindestens vier Mal unterbrochen. Bei vielen Patientinnen, die ohnehin unter einer Schwäche des Blasenverschlusses leiden, kommt als weiteres Symptom der ungewollte Urinverlust dazu. Falls keine Toilette in der Nähe ist, können heftige Schmerzen einsetzen, die durch die Dehnung der Blasenwand verursacht sind. Dieses Syndrom kann schon bei geringen Lage-

veränderungen des Genitales auftreten, häufiger jedoch sind Entzündungen die Ursache.

### Auch Jüngere sind betroffen

Da kaum über dieses Leiden gesprochen wird, hält sich hartnäckig die Annahme, ausschliesslich ältere Personen seien davon betroffen. Ein grosser Irrtum: Eine überaktive Blase kann grundsätzlich in jedem Alter auftreten. Studien haben gezeigt, dass in Deutschland ca. 12 Prozent der erwachsenen Männer und ca. 14 Prozent der Frauen darüber klagen. Damit leiden mehr Menschen an einer überaktiven Blase als an Diabetes, Asthma oder Depressionen. Die Ursachen dieses imperativen Harndrangs sind bis heute nicht zufriedenstellend entschlüsselt. Eine kausale Behandlung ist somit



1 Schema EMDA: Zwischen dem Spezialkatheter und den Patches, die auf den Unterbauch aufgelegt werden, wird ein elektrisches Spannungsfeld angelegt.

2 Schema passive Diffusion: Die Diffusionsstrecke bei normalen Spülungen ist sehr kurz und durchdringt das Epithel kaum.

3 Schema aktive Diffusion (im Gegensatz zu EMDA): Entsprechend der Polarität des Spannungsgradienten migrieren die Substanzen bis in die Detrusomuskulatur.



nicht möglich. Die Behandlungsansätze haben daher das Ziel, das kontrollierte Wasserlassen wieder in normalen Zeitabständen zu ermöglichen und die quälenden Schmerzen zu verringern.

### Medikamentöse Behandlung

Blasenentspannende Medikamente sind bei allen Formen der überaktiven Blase das Mittel der Wahl. Sie hemmen die Kontraktion der Blase und bewirken damit eine Drangreduktion. Leider sind die Nebenwirkungen wie Mundtrockenheit, Verstopfung oder erhöhter Augeninnendruck mitunter sehr belastend. Dieses Problem wird nun jedoch durch eine neue Generation von Medikamenten (Mirabegron) entschärft, da deren Nebenwirkungen gemäss Studien deutlich geringer sind. Die Herausforderung besteht allerdings darin, die Medikamente schonend dorthin zu bringen, wo sie die grösstmögliche Wirksamkeit entfalten. Dies zu erreichen, ist der Grundgedanke der Elektromotiven Medikamentenapplikation (EMDA): Mit Hilfe eines elektrischen Feldes wird eine Kombination von hochkonzentrierten Medikamenten in die Blasenwand ein-

gebracht. Hierzu wird ein Elektrodenkatheter, über welchen die Medikamente in die Blase eingebracht werden, durch die Harnröhre in die Blase eingelegt. Dieser Katheter wird mit einem stromerzeugenden Gerät und zwei auf dem Unterbauch angebrachten Hautkontaktelektroden verbunden. Über diese Verbindung wird ein Stromfeld aufgebaut, das dafür sorgt, dass die Medikamente auch bis in die tieferen Schichten der Blasenwand eindringen. Ziel dieser Anwendung ist eine tiefenwirksame Schmerzbekämpfung und eine antiinflammatorische Wirkung. Nach Ablauf der elektrischen Behandlung besteht weiterhin die Möglichkeit einer Blasendehnung, um das Blasenfassungsvermögen zu vergrössern. Diese von allen Kassen anerkannten ambulanten Behandlungen sind für die Patientinnen sehr schonend und nebenwirkungsfrei durchführbar. Oft führen sie schnell zu einer deutlichen Verbesserung der Symptomatik. Ebenfalls auf eine Dämpfung der lokal erhöhten Muskelaktivität und damit eine Drangreduktion zielt die Botox-Therapie ab: Botulinumtoxin A wird in den Blasenmuskel injiziert, womit die lokal erhöhte Muskelaktivität

gedämpft wird. Im Spital Männedorf erfolgt die Injektion mit einem speziellen Endoskop an verschiedenen Stellen der Blase, wobei diese zuerst durch eine EMDA-Therapie schmerzunempfindlich gemacht wird.

### Regulierung über Nervenstimulation

Nebst den medikamentösen Therapien bieten sich zur Behandlung der überaktiven Blase auch Neurostimulations-Methoden an: die perkutane Tibialnerv-Stimulation (PTNS) und die Sakrale Neurostimulation. Die Wirkungsweise der perkutanen Tibialnerv-Stimulation beruht auf einer neuromodulatorischen Beeinflussung der Regelkreise der Blasen Speicherung und -entleerung. Damit kann man alle drei Symptome der überaktiven Blase (erhöhte Miktionsfrequenz, Drangsymptomatik und Dranginkontinenz) positiv beeinflussen. Für die Durchführung der PTNS benötigt man ein Neuromodulationssystem. Dieses besteht aus einem Stimulator, einer sterilen Elektrodennadel und entsprechenden Neutralelektroden. Nach Einbringen der Elektrodennadel in die Nähe des Nervus tibialis im Bereich des mittleren



Fussknöchels und dem Anschliessen an den Stimulator wird für etwa 30 Minuten ein pulsartiger elektrischer Impuls appliziert. Auf 12 wöchentliche Therapiesitzungen folgt eine Erhaltungs-therapie, deren Intervall an die jeweilige Beschwerdesymptomatik angepasst ist. Diese weitgehend nebenwirkungsfreie ambulante Behandlung ist ebenfalls von den Kassen zugelassen. Gemäss verschiedenen Studien liegt ihre Erfolgsrate zwischen 60 und 80 Prozent.

Ähnlich wie die PTNS funktioniert die Sakrale Neurostimulation. Dabei wird eine Elektrode durch das Kreuzbein dauerhaft eingelegt. Anschliessend wird mit einem Schrittmacher die Überstimulation der Blase durch fortwährende elektrische Impulse unterdrückt. Diese Methode findet allerdings erst dann Anwendung, wenn die anderen Massnahmen zu keinem befriedigenden Erfolg geführt haben.

#### Ausgangspunkt Gespräch

In der Urogynäkologischen Sprechstunde wird die Diagnose gestellt und das weitere Vorgehen wird von einem erfahrenen Team von Ärztinnen und

Ärzten sowie Urotherapeutinnen gemeinsam mit der Patientin besprochen und geplant. Dabei spielt auch eine massgeschneiderte Physiotherapie eine wichtige Rolle. Denn gezieltes Beckenbodentraining und beispielsweise Übungen zur Entspannung bei der Wahrnehmung des Dranges beeinflussen den Heilungserfolg nachweislich positiv. Bei diesem ausgesprochen komplexen Krankheitsbild bedarf es einer sehr individuellen Behandlungsplanung. Aber mit der richtigen Kombination der verschiedenen Therapien und weiterer Massnahmen sind wir heute an einem Punkt, an dem wir zumindest das Leiden deutlich lindern können.



**Dr. med. Stefan Zachmann**

Leitender Arzt Urogynäkologie  
s.zachmann@spitalmaennedorf.ch

#### Durchschlafen dank EMDA-Therapie

Frau S., eine 40-jährige Patientin, kam in die Urogynäkologische Sprechstunde. Sie litt unter invalidisierenden Blasenschmerzen und musste bis zu 30 Mal innerhalb 24 Stunden Wasser lassen, weshalb sie auch an Schlafmangel litt. Es stellte sich heraus, dass es vor Jahren eine Phase mit wiederkehrenden Blasenentzündungen gegeben hatte, die teilweise antibiotisch, teilweise mit Blasentees therapiert worden waren. Seither verspürte die Patientin ein unklares Ziehen in der Blasengegend. Sie schilderte, dass sie, seit ihr für eine Operation ein Katheter gelegt worden war, unter quälendem Harndrang leide. In der urodynamischen Untersuchung zeigte sich dann eine Blase mit einem sehr geringen Füllungsvolumen von knapp 80 ml. Nach einer Zystoskopie mit Biopsie wurde die Diagnose interstitielle Blasenentzündung gestellt. Während ihrer langen Leidensgeschichte war Frau S. schon mit verschiedenen Medikamenten behandelt worden. Eine Botoxinjektion hatte jedoch keinerlei Besserung gebracht. Und wegen des permanenten Schlafmangels hatte die Patientin sogar ihr Arbeitspensum reduzieren müssen. Wir entschieden uns für eine EMDA-Therapie, worauf die Beschwerden deutlich geringer wurden. Bereits nach der zweiten Anwendung konnte sie zum ersten Mal seit langer Zeit wieder durchschlafen. Inzwischen liegen die Behandlungsabstände bei vier Wochen und die Blasenkapazität liegt phasenweise bei über 400 ml. Bei interstitieller Blasenentzündung ist die Chance auf Heilung zwar weiterhin gering. Allerdings ist es Frau S. dank der Therapie heute wieder möglich, ein normales Leben zu führen.

#### Anmeldung Urogynäkologische Sprechstunde

Tel. 044 922 21 10

Fax 044 922 21 05

E-Mail:

beckenboden@spitalmaennedorf.ch



## «Ich möchte Begeisterung für Neues wecken»

Susanne Stierli leitet seit Anfang September die Pflege des Spitals Männedorf. Im Interview erklärt sie, was sie an dieser Aufgabe reizt und welche Herausforderungen sie mit ihren Mitarbeitenden angehen wird.



Für Susanne Stierli, Leiterin Pflege, ist das Entdecken und Fördern von Talenten zentral.

### **Sind Sie hier in Männedorf gut gestartet?**

Ja, sehr. Ich wurde freundlich aufgenommen und alle sind sehr hilfsbereit. Die Einblickstage auf den Stationen und bei den Beratungsteams waren spannend und trugen dazu bei, innert kurzer Zeit viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kennenzulernen. Auch meine Kolleginnen und Kollegen in der Spitalleitung haben mich herzlich empfangen und von Beginn an unterstützt.

### **Ihr Bereich umfasst rund 350 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Das ist eine eindruckliche Zahl.**

Das ist schon so. Mein Ziel ist es deshalb, mit möglichst vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern rasch ins Gespräch zu kommen. Einerseits um sie persönlich kennenzulernen, andererseits nimmt es mich wunder, wo der Schuh drückt und wo Veränderungen nötig sind. Gleichzeitig möchte ich wissen, was es zu bewahren gilt.

### **Ungeachtet der Dimensionen, Ihre Aufgabe ist anspruchsvoll. Was reizt Sie daran?**

Ich habe über zehn Jahre die Pflege des Departements Chirurgie am Kantonsspital Winterthur geleitet. In dieser Zeit konnte ich vieles prägen, von den Abläufen bis zur Auswahl des Personals. In der letzten Zeit hatte ich dann das Gefühl, vor etwas Fertigem zu stehen. Nun reizt es mich, hier in Männedorf einen Bereich zu leiten, der eben nicht fertig ist und viele Gestaltungsmöglichkeiten und Herausforderungen bietet. Diese Herausforderungen möchte ich gemeinsam mit den Mitarbeitenden anpacken.

### **Was heisst in diesem Zusammenhang «gute Führung» für Sie?**

Auf meine aktuelle Aufgabe bezogen, möchte ich von einem Mix sprechen. Einerseits ist es mir ein Anliegen, Ruhe in den Betrieb zu bringen und Vertrauen zu schaffen. Andererseits möchte ich Begeisterung für Neues wecken. Führung hat weiter für mich viel damit zu tun, Talente zu entdecken und zu fördern. Angesichts der Personalknappheit in der Pflege ist das für mich zentral. Die richtige Person am richtigen Ort – das ist und war für mich immer ein Garant für den Erfolg und die Zufriedenheit der Mitarbeitenden. Aber auch für die Zufriedenheit der Patienten, da sie von motivierten Pflegefachpersonen gepflegt werden, die Freude und Leidenschaft für ihren Beruf mitbringen.

### **Vor über 20 Jahren haben Sie Ihre Pflegeausbildung in Männedorf absolviert. Wie war das damals?**

Das waren sehr prägende, gute und lehr-

reiche Jahre für mich, sowohl im Spital als auch in der Schule. Von Männedorf habe ich meine Leidenschaft für die Pflege und meinen Beruf mitgenommen. Das ist ein fester Boden, der bleibt. Ich musste mich in all den Berufsjahren nie fragen, ob meine Arbeit Sinn macht.

### **Der Pflegeberuf hat sich seither stark gewandelt. Wo sehen Sie die wichtigsten Entwicklungen?**

Die Verkürzung der Aufenthaltsdauer und die Erhöhung der Patientenfälle haben zu einer massiven Verdichtung der Arbeit geführt. Unser Auftrag ist es, in kurzer Zeit den Pflegebedarf einzuschätzen, die Pflege entsprechend zu planen und die Patienten professionell zu pflegen. Mit der Veränderung der Bildungssystematik gilt es, die unterschiedlich ausgebildeten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihren Kompetenzen entsprechend sinnvoll einzusetzen. Das ist nach wie vor eine Herausforderung für die Führungsverantwortlichen. Zusätzlich fallen die heutigen Patientensituationen um vieles komplexer aus. Grund dafür ist die Zunahme von Polymorbidität und chronischen Erkrankungen. Zudem hat sich die Medizintechnologie in den letzten Jahren rasch weiterentwickelt. Auch hier wird von den Pflegenden viel Know-how und Fachwissen erwartet.

### **Und welches sind die wichtigsten Herausforderungen, die Sie nun angehen?**

Die Rekrutierung von Mitarbeitenden ist eine grosse Herausforderung. Ausserdem hat die Pflege, wie alle anderen Berufsgruppen im Spital, den Auftrag, die Prozesse weiter zu optimieren und Abläufe zu vereinfachen. Dies verlangt von allen Beteiligten eine gute, wertschätzende interdisziplinäre Zusammenarbeit zu Gunsten unserer Patienten.

## Dr. med. Natalie Kuchen

Oberärztin Chirurgische Klinik



Geboren bin ich in Kapstadt, Südafrika. Einen grossen Teil meiner Kindheit habe ich in Johannesburg verbracht, wo ich die deutsche Schule besuchte. Im achten Lebensjahr zog ich mit meiner Familie in die Schweiz. Das Medizinstudium absolvierte ich an der Universität Zürich. Bereits im Wahlstudienjahr entdeckte ich meine Leidenschaft für die Chirurgie. Erste Erfahrungen konnte ich während eines Einsatzes für SolidarMed in Lesotho gewinnen. Daran knüpften Assistenzarztstellen im Bereich der Chirurgie in Muri AG (Dr. med. G. Teufelberger) und Baden (Prof. Dr. med. Th. Kocher) an. Meine Dissertation unter Prof. M. Genoni (USZ und Stadtspital Triemli) habe ich im Gebiet der Herzchirurgie verfasst. Nach gut einem Jahr als Assistenzärztin am Spital Männedorf durfte ich nun meine erste Oberarztstelle antreten. Meine Interessen liegen vor allem in den minimalinvasiven Verfahren und der Handchirurgie. Privat lebe ich, nicht allzu weit von Männedorf entfernt, in Zürich. Ich reise leidenschaftlich gerne und versuche stets neue Ziele auf der ganzen Welt zu entdecken. Meine Reiselust deckt sich auch mit meinem Hobby, dem Tauchsport. Obwohl der Zürichsee direkt vor meinen Füßen liegt, bevorzuge ich zugegebenermassen Tauchgänge

in wärmeren Gewässern. Wenn es die Temperaturen zulassen, bin ich jedoch auch oft an unseren schönen Zürcher Gewässern anzutreffen.

Ich schätze mich glücklich, Teil eines professionellen Teams in einem topmodernen Spital zu sein und freue mich auf die neuen Herausforderungen, die sich mir bieten.

## med. pract. Teréz Jores

Oberärztin Chirurgie



Geboren und aufgewachsen bin ich in Leipzig. Nach dem Abitur entschied ich mich, zunächst eine Ausbildung zur Krankenschwester zu machen, die ich 2002 erfolgreich abschliessen konnte. Diese Ausbildung stellte für mich jedoch eher einen praktischen Grundstein auf meinem Ausbildungsweg dar. Mich faszinieren der Umgang mit Menschen und das praktische Arbeiten. Und der damit verbundene Anspruch, mein Wissen ständig zu erweitern, ist für mich sehr reizvoll.

Im Rahmen meines Medizinstudiums an der Universität Leipzig habe ich dann einen Teil der praktischen Ausbildung in der Schweiz absolviert. Ich habe mich hier immer sehr heimisch gefühlt, sodass es für mich ein glücklicher Umstand war, unmittelbar nach dem Studium am Zuger Kantonsspital

als Assistenzärztin anfangen zu dürfen. Nach zwei Jahren zog es mich dann im Rahmen der chirurgischen Ausbildung an das Stadtspital Triemli, an welchem ich neben den regulären Rotationen auf der Traumatologie und Viszeralchirurgie auch die Fachgebiete der Orthopädie, Urologie, Herzchirurgie und Intensivmedizin kennenlernen durfte.

Nun habe ich mich entschlossen, mich neuen Aufgaben und Herausforderungen zu stellen, und bin seit September 2014 am Spital Männedorf. Von Anfang an habe ich mich in diesem Haus und mit seinen Menschen sehr wohl gefühlt. Nebst der Professionalität schätze ich den kollegialen und freundlichen Umgang und ich freue mich, ein Teil dieses Teams sein zu dürfen.

# Personelle Änderungen ärztliche Mitarbeitende

1. Oktober bis 31. Dezember 2014, ausgenommen Unterassistentende

## Medizinische Klinik

### Eintritte

- 01.11.2014 med. pract. Elisabeth Hoffelner  
Assistenzärztin
- 01.11.2014 Dr. med. Ivan Fauchère  
Leitender Arzt
- 01.12.2014 med. pract. Jerra Stemmlé  
Assistenzärztin

### Austritte

- 30.11.2014 med. pract. Fabio Mondin  
Oberarzt

## Chirurgische Klinik

### Eintritte

- 06.10.2014 med. pract. Patrizia Sara Sulser  
Assistenzärztin
- 01.11.2014 med. pract. Katharina Konradi  
Assistenzärztin
- 01.12.2014 Prof. Dr. med. Rolf B. Schlumpf  
Chefarzt Viszeralchirurgie

### Austritte

- 31.10.2014 Dr. med. Tjade Claus Höhre  
Assistenzarzt
- 31.10.2014 med. pract. Simon Weinmann  
Assistenzarzt
- 07.12.2014 Dr. med. Jessica Schläpfer  
Oberärztin
- 31.12.2014 med. pract. Sylwia Dahl  
Assistenzärztin
- 31.12.2014 med. pract. Oliver Gross  
Assistenzarzt

## Funktionsänderung

- 01.10.2014 Dr. med. Natalie Kuchen  
Oberärztin
- 01.11.2014 Dr. med. Marco Di Lazzaro  
Chefarzt Traumatologie

## Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

### Eintritte

- 20.10.2014 Dr. med. Claudia Kühne-Müller  
Oberärztin
- 01.11.2014 med. pract. Simone Hermanns  
Assistenzärztin
- 15.12.2014 med. pract. Aurelia Maria Sonderer  
Assistenzärztin

### Austritte

- 31.12.2014 Dr. med. Barbara Hana Mozerov  
Assistenzärztin
- 31.12.2014 Dr. med. Sarah Schwabe  
Assistenzärztin

## Radiologie

### Austritte

- 31.12.2014 Dr. med. Erika Ulbrich  
Oberärztin

## «Wenn ein anderer Mensch da ist, dann ist alles verändert»

Dies ist der Grundgedanke des Vereins Sitzwache im Spital Männedorf. Die Mitglieder leisten am Abend und in der Nacht Einsätze bei schwerkranken, ängstlichen, verwirrten oder sterbenden Menschen, damit sie in dieser schweren Zeit nicht allein sind. Die Sitzwachen entlasten mit ihren unentgeltlichen Einsätzen einerseits die Angehörigen, die vielfach an die Grenzen ihrer Kräfte gelangen. Andererseits entlasten sie während der Nachtstunden auch das Pflegepersonal.

Der Verein umfasst rund 40 Mitglieder

beiderlei Geschlechts und ist konfessionell neutral. Jeden Monat stehen Mitglieder während je einem Abend (20.00 - 24.00 Uhr) und einer Nacht (24.00 - 07.00 Uhr) auf der Einsatzliste. Das Spital entscheidet am betreffenden Tag, ob ein Einsatz notwendig ist, und informiert das Pikettmitglied. Alle Mitglieder besuchen obligatorisch vor ihren ersten Einsätzen einen wöchigen Einführungskurs.

Mit Referaten von spitalinternen und -externen Referentinnen und Referenten zu Themen wie Vergänglichkeit/eigene

Endlichkeit, aggressive Patienten oder auch demente Patienten werden die neuen Mitglieder an ihre anspruchsvolle Aufgabe herangeführt. Zudem lernen sie an einem Vormittag die Arbeit des Pflegepersonals auf den Stationen kennen. Für alle Mitglieder finden jährlich drei kostenlose Fachweiterbildungen statt, damit ihr Wissen aktuell bleibt.



Endlichkeit, aggressive Patienten oder auch demente Patienten werden die neuen Mitglieder an ihre anspruchsvolle Aufgabe herangeführt. Zudem lernen sie an einem Vormittag die Arbeit des Pflegepersonals auf den Stationen kennen. Für alle Mitglieder finden jährlich drei kostenlose Fachweiterbildungen statt, damit ihr Wissen aktuell bleibt.

## Neue Notfallstation öffnet am 7. Juli 2015 ihre Tore



Ein Teil des Notfall-Teams hat sich beim Eingang zur neuen Notfallstation zum Fototermin getroffen. Wo heute noch reger Baubetrieb herrscht, werden ab Dienstag, 7. Juli, 8.00 Uhr, die Notfall-Patientinnen und -Patienten empfangen (v.l.n.r.: Branko Pantelic, Dr. med. Vera Stucki, Johanna Murauer, Claudia Humbert, Marlies Krähenbühl und Bea Bucher).