



Juli 2014

Chirurgie Spital Männedorf - leistungsfähig und vielseitig

Sei es ein Standardeingriff wie eine Gallenblasenentfernung oder sei es die Behandlung eines komplizierten offenen Bruchs: Das Chirurgie-Team des Spitals Männedorf deckt ein beachtliches Operationsspektrum ab. Das Zusammenspiel von Erfahrung, aktuellem Know-how und neuester Technik bildet die Grundlage dazu.

2 Editorial

3 Im Fokus

●

8 Aktuell

9 Plattform

10 Persönlich

12 In Kürze



Spital Männedorf



«Im Bereich Chirurgie stützen wir auf zwei Pfeiler ab.»

Bestätigte Leistungsaufträge als Fundament

Liebe Leserin, lieber Leser

Im April hat uns höchst erfreuliche Post aus Zürich erreicht. Die Gesundheitsdirektion teilte uns mit, dass sie unsere Leistungsaufträge aus dem Jahr 2012 mit der überarbeiteten Spitalliste 2015 vollumfänglich bestätigt.

Mehr noch: Der bislang befristete Leistungsauftrag für «tiefe Rektumeingriffe» wurde in einen unbefristeten Auftrag umgewandelt. Und auch für die komplexe Chirurgie der Niere sowie die Eingriffe zur Entfernung der Prostata und der Harnblase erhielt unser Spital neu unbefristete Leistungsaufträge. Die Spitalliste 2015 unterstreicht damit unsere Kompetenz und unsere Anstrengungen im Bereich Viszeralmedizin. Sie honoriert auch eindrücklich unser umfassendes Angebot im Bereich Urologie, das wir gemeinsam mit unserem Partner Uroviva am Standort Männedorf erbringen. Mit den uns verbindlich erteilten Leistungsaufträgen verfügen wir nun über ein solides Fundament, auf das wir in Zukunft bauen können.

Im Bereich Chirurgie stützen wir dabei auf zwei Pfeiler ab: Den einen Pfeiler bildet unsere erfahrene hausinterne Chirurgie. Dieses Team wurde vor kurzem durch den Traumatologen und neuen Leitenden Arzt, Dr. Jens Forberger, der auch eine breite chirurgische Erfahrung in anderen Bereichen mitbringt, weiter gestärkt. Eine intensive Zusammenarbeit mit spezialisierten Belegärztinnen und Belegärzten bildet den zweiten Pfeiler. Ziel der gemeinsamen Anstrengungen ist es, eine um ausgewählte Spezialitäten ergänzte Grundversorgung zu bieten, die sich eng an den Bedürfnissen der regionalen Bevölkerung orientiert.

Mit der vorliegenden Ausgabe geben wir Ihnen einen vertieften Einblick in die Arbeitsmethoden und Schwerpunkte unserer hausinternen Chirurgie und stellen das Team vor. Und Vertreter unserer Belegarztvereinigung berichten, was sie alles unternehmen, damit die Patientinnen und Patienten stets von den neusten Behandlungsmethoden profitieren.

Ich wünsche Ihnen eine informative und kurzweilige Lektüre.

Dr. med. Stefan Metzker
 CEO Spital Männedorf
s.metzker@spitalmaennedorf.ch



«Ich empfinde tiefe Zuneigung für meine Patientinnen und Patienten»

Chefarzt Dr. med. Jörg Wydler leitet die Chirurgische Klinik des Spitals Männedorf seit dem Frühjahr 2009. Im Interview blickt er auf die vergangenen fünf Jahre zurück, die für das Schweizer Gesundheitswesen und das Spital Männedorf zahlreiche Veränderungen brachten. Und er erklärt, warum er den schönsten Beruf hat, den es gibt.

Herr Dr. Wydler, die im April publizierte Zürcher Spitalliste 2015 bestätigt sämtliche chirurgischen Leistungsaufträge des Spitals Männedorf. Zudem wurde der befristete Auftrag für tiefe Rektumeingriffe in «unbefristet» umgewandelt. Wie haben Sie auf diese Nachricht reagiert?

Mein Team und ich haben uns sehr gefreut. Die aktualisierte Spitalliste bestätigt unsere Arbeit eindrücklich. Wir haben gute Zahlen erreicht und konnten die Anzahl viszeralmedizinischer Eingriffe sogar steigern, insbesondere auch im Vergleich mit den anderen zürcherischen Spitälern.

Die Chirurgische Klinik steht diesen Sommer seit fünf Jahren unter Ihrer Leitung. Was hat sich in diesen fünf Jahren verändert?

Es hat sich sehr viel verändert. Die schweizweite Einführung der Fallkostenabrechnung und die Zürcher Spitalliste 2012 mit den entsprechenden Leistungsaufträgen haben auch unser Spital herausgefordert. Unser neuer Behandlungstrakt und die weiteren Neubauten sind neben den vielen Entwicklungen in der Chirurgie die sichtbarsten Veränderungen. Aber auch neue Gesichter, neue Strukturen und Abläufe haben diese Zeit geprägt.

Und wenn Sie jetzt speziell an die Chirurgie und das Angebot Ihrer Klinik denken?

Über das gute Abschneiden beim Review der Spitalliste und unseren umfangreichen Leistungsauftrag haben wir ja eben gesprochen. Wichtig ist mir aber noch Folgendes: Seit 2012 führen wir gewisse grosse Eingriffe, etwa an der Bauchspeicheldrüse oder an der Leber, hier in Männedorf nicht mehr durch. Diese Eingriffe fallen anzahlmässig zwar nicht gross ins Gewicht. Damit aber auch die Patientinnen und Patienten mit Erkrankungen dieser Organe in Männedorf abgeklärt und durch uns behandelt werden können, haben wir ein System eingerichtet, das wir Portal-Chirurgie nennen. Die Patientinnen und Patienten werden hier im Haus untersucht und wir legen gemeinsam den Behandlungsplan fest. Anschliessend führe ich die Operation am Triemlispital durch.

Die Nachkontrollen und allfällige Nachbehandlungen wie Chemotherapie oder Bestrahlung finden dann wieder hier im Haus statt. So müssen unsere Patientinnen und Patienten keine Einschränkungen in Kauf nehmen.

Die Chirurgie entwickelt sich dank der modernen Medizintechnik sehr rasch. Welches sind die aktuellen Trends und wie werden sie in Männedorf aufgenommen und umgesetzt?

Die minimalinvasive Chirurgie ist hier nach wie vor ein grosses Thema. Einen sehr grossen Anteil unserer Eingriffe führen wir mit dieser Operationsmethode durch. Indem wir die Operationsinstrumente durch kleine Einschnitte einführen oder natürliche Körperöffnungen nutzen, erzielen wir auch in kosmetischer Hinsicht gute Resultate. Zudem leiden die frisch Operierten deutlich weniger an Schmerzen. Mit der Single-Incision-Technik, eine Weiterentwicklung, benötigen wir sogar nur einen Schnitt, da alle nötigen Instrumente und das Licht über den sogenannten Single-Trokar eingeführt werden. Mit unseren neuen Operationssälen steht uns ganz generell die neuste Technik zur Verfügung. Das ist nicht zuletzt bei den anspruchsvollen Enddarmeingriffen ein grosser Vorteil. Dann ist es so, dass wir in unserem Beruf nie ausgelernt haben. Wir bilden uns weiter und erlernen neue

Operationstechniken. Derzeit bereitet die Chirurgische Klinik sich darauf vor, das DaVinci-Operationssystem für laparoskopische Eingriffe nutzen zu können, beispielsweise bei Enddarmoperationen. Daneben haben wir in den letzten fünf Jahren eine proktologische Sprechstunde aufgebaut. Hier klären wir die Probleme am Enddarm ab, über welche die Menschen nicht gerne sprechen. Die untersuchten Leiden, zum Beispiel die Stuhlinkontinenz, behandeln wir dann mit modernsten Techniken, die nur an wenigen Zentren in der Schweiz verwendet werden.

Seit Ihrem Antritt als Chefarzt haben Sie, fast wie ein Credo, immer wieder betont, dass die Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt stehen müssen. Ist diese Forderung heute erfüllt oder gibt es hier noch viel zu tun?

Die Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt zu stellen, ist für mich nach wie vor zentral, aber auch völlig selbstverständlich. Das ist jedoch etwas, das Tag für Tag neu geschehen muss und deshalb eben nie abschliessend erfüllt oder erreicht ist. Auch denke ich hier nicht nur an schlanke Abläufe und kurze Wartezeiten. Es geht mir vielmehr um den Menschen selbst. Denn schauen Sie, ich habe den schönsten Beruf der Welt. Und warum? Weil die Menschen mit fundamentalen Fragen und Problemen



«Wir haben in den letzten fünf Jahren eine proktologische Sprechstunde aufgebaut.»

Chefarzt Dr. med. Jörg Wydler

zu mir kommen. Beispielsweise wenn es darum geht, gemeinsam zu entscheiden, ob dieser oder jener oder gar kein Eingriff vorgenommen werden soll. Solche Entscheide setzen jedoch ein Vertrauensverhältnis voraus. Ich bin mir dieser Situation durchaus bewusst und fühle mich deshalb meinen Patientinnen und Patienten stark verbunden und empfinde tief Zuneigung für sie.

Unsere Methode der Wahl: Sakrale Neuromodulation bei Stuhl- und Blaseninkontinenz

Mit der sakralen Neuromodulation bietet das Spital Männedorf seit Mitte 2013 ein bewährtes operatives Verfahren bei Stuhl- und Blaseninkontinenz an. Die Implantation eines Schrittmachers beendet die soziale Isolation, die diese Krankheit vielfach mit sich bringt.

Einer 64-jährigen Patientin wurde in einem auswärtigen Spital aufgrund eines bösartigen Leidens ein Teil des Rektums operativ entfernt. Seither leidet die Patientin an starken Durchfällen und kann den Stuhl nicht mehr halten. Zudem besteht eine vollständige Inkontinenz für Wind. Dies führte dazu, dass die Patientin die häusliche Umgebung praktisch nicht mehr verlässt. Sofern dringende Erledigungen anstehen, geht sie nur noch mit einem Stadtplan aus dem Haus, auf dem alle öffentlichen Toiletten markiert sind.

Multimodales Therapiekonzept

Mit dieser Anamnese wurde die Patientin unserer proktologischen Sprechstunde zugewiesen. Die vorgängig durch die Hausärztin angeordnete Darmspiegelung zeigte keine Hinweise auf eine

Indikationen der sakralen Neuromodulation

Gastrointestinaltrakt

- Stuhlinkontinenz
 - Idiopathisch
 - Sphinkterdefekt
 - Neurologisch (z. B. Multiple Sklerose, diabetische Neuropathie etc.)
 - Status nach Chirurgie des kleinen Beckens

Harntrakt

- Überaktive Blase
- Imperativer Harndrang (Dranginkontinenz)
- Blasenentleerungsstörung
- Chronische nicht-obstruktive Harnretention



Nachdem der definitive Schrittmacher mit der Elektrode verbunden worden ist, kann er in der kleinen Hauttasche über dem rechten Beckenkamm platziert werden.

Kolitis oder eine sonstige Erkrankung des Darmtrakts. Unsere Abklärungen mittels Prokto-/Rektoskopie und endoanalem Ultraschall ergaben jedoch einen Defekt des äusseren Schliessmuskels. Auch die sensorische Wahrnehmungsschwelle war deutlich zu tief. Bei der Behandlung von Stuhlinkontinenz wie im dargestellten Fall verfolgen wir am Spital Männedorf ein multimodales Therapiekonzept. In einem ersten Schritt wird versucht, medikamentös auf die Stuhlkonsistenz einzuwirken. Zudem wird mit Unterstützung der Ernährungsberatung eine Diät zusammengestellt, die sich positiv auf die Stuhlkonsistenz auswirken soll. Als zweiter Schritt folgt ein spezifisches Beckenbodentraining, begleitet von Biofeedback. Wenn diese beiden Massnahmen keinen Erfolg zeigen, muss die operative Therapie evaluiert werden. Dabei stehen verschiedene Methoden zur Verfügung.

Operative Therapie

Im Spital Männedorf gelangt seit Mitte 2013 bei Stuhlinkontinenz vorzugsweise die sakrale Neuromodulation zum Einsatz. Als einer der ersten Chirurgen in der Schweiz hat Chefarzt Dr. med. Jörg Wydler diese Technik bereits 2002 angewandt. Die Therapie wird in einem zweistufigen Verfahren durchgeführt: In einem ersten Schritt erfolgt eine Teststimulation. Für diese Testphase wird die Elektrode vorerst mit einem äusseren Schrittmacher verbunden. Mit Hilfe der Elektrode werden die sakralen Nerven stimuliert und die Aktivität des Schliessmuskels wird damit deutlich erhöht. Sofern nach zwei bis vier Wochen die Patientinnen und Patienten über eine subjektiv signifikante Verbesserung der Stuhlregulation berichten, erfolgt in einem zweiten Schritt die definitive Implantation des Schrittmachers (vgl. Foto). Bereits nach zwei Wochen berichtete die Patientin in der Sprechstunde über eine massiv verbesserte Lebensqualität. Es kam zu keinem Stuhlverlust mehr und die sensorische Schwelle bis zur Defäkation wurde deutlich gesteigert. Sechs Wochen nach der definitiven Implantation des Schrittmachers stellte sich die Patientin erneut in der Sprechstunde vor. Sie freute sich über ein neues Lebensgefühl, da sie nun wieder ohne Furcht vor Stuhlverlust die häusliche Umgebung verlassen konnte.

Dr. med. Peter Šandera

Leitender Arzt Chirurgische Klinik
p.sandera@spitalmaennedorf.ch

Mobilität und Selbständigkeit erhalten

Oberschenkelhalsbrüche auch bei Hochbetagten zu operieren, ist heute eine empfohlene und bewährte Option. Denn wie der Fall von Frau T. zeigt, sind die Patientinnen und Patienten meist schon nach kurzer Zeit wieder mobil.

Zwei Tage nachdem die sympathische alte Dame im Altersheim ihren 96. Geburtstag feiern konnte, wird es ihr beim Aufstehen aus einem Sessel kurz schwindlig. Es folgt ein Sturz mit fatalen Folgen: Heftige Hüftschmerzen zwingen zur sofortigen Einlieferung ins Spital, wo die Diagnose Schenkelhalsfraktur gestellt wird. Alltag für die Pflegefachpersonen und die Ärztinnen und Ärzte der Spätschicht auf der Notfallstation des Spitals Männedorf. Doch Frau T. hadert zunächst mit ihrem Schicksal, sie mag nicht mehr. Gemeinsam mit ihr und ihrer Tochter wird eine Operation in Erwägung gezogen. Mit etwas Unmut willigt sie schliesslich ein. Ansonsten müsste sie bettlägerig bleiben und Schmerzen ertragen.

Erfolgreicher Eingriff

Den Eingriff übersteht Frau T. zur Freude aller Beteiligten sehr gut. Eine Femurkopfprothese wird eingesetzt. Das erlaubt Frau T., schon am ersten Tag ihr Bein wieder voll zu belasten. Die erste Nacht auf der Abteilung verläuft ebenfalls sehr gut. Doch am Folgetag kommt es zu einer akuten Kreislaufstörung. Frau T. ist innert Minuten präschockiert und muss unverzüglich auf die Intensivstation verlegt werden. Die Ursache ist zunächst unklar. Ein Herzinfarkt während der Operation? In einem solchen Fall würde man sich auf eine rein supportive Therapie beschränken, das wurde bereits beim Eintritt mit Frau T.

besprochen. Die Diagnostik ist schwierig, eine kleine Lungenembolie wird vermutet. Frau T. erholt sich aber dank einer Volumentherapie und vorübergehender Sauerstoffinhalation rasch wieder.

Schritt für Schritt

Frau T. wird von Tag zu Tag lebhafter und es ist eine Freude, sie als humorvolle, resolute alte Dame kennen zu lernen. Die Mobilisation geht gut. Frau T. kann, mit Hilfe zwar, bald wieder stehen und gehen. Leider geht dann doch nicht alles ganz glatt. Die Operationswunde hat etwas nachgeblutet und die Drainagen fördern lange, sodass Frau T. noch nicht ins Pflegeheim zurückverlegt werden kann. Aber trotz alledem: Frau T. läuft nur zwei Wochen nach der grossen Operation mit Elan mehrere Ganglängen am Rollator und freut sich!



Die Patientin freut sich über die wiedergewonnene Mobilität.

Dr. med. Marco Di Lazzaro

Stv. Chefarzt Chirurgische Klinik
m.dilazzaro@spitalmaennedorf.ch

Typische hüftnahe Oberschenkelfrakturen

Wir behandeln praktisch jeden Tag einen betagten Menschen mit einer Oberschenkelfraktur. Wegen Überalterung nimmt die Anzahl Fälle tendenziell weiter zu. Hüftnahe Oberschenkelfrakturen kommen bei betagten Menschen sehr häufig vor. Meistens bestehen noch eine Osteoporose und Zusatzkrankungen, die zum Sturz geführt haben. Eine der Hauptaufgaben der Traumatologie ist es, diesen Menschen möglichst rasch ihre Mobilität zurückzugeben und

weitere Stürze zu verhindern. Diese anspruchsvolle Aufgabe wird am Spital Männedorf von den verschiedenen Berufsgruppen gemeinsam wahrgenommen. Ihr Teamwork garantiert rund um die Uhr eine professionelle Aufnahme und Abklärung sowie die entsprechenden Operationen. Dazu kommt die persönliche und vorausschauende Betreuung nach der Operation, bei der die individuelle Situation der Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt steht.

Das ärztliche Team der Chirurgischen Klinik



Dr. med. Jörg Wydler
Chefarzt



Dr. med. Marco Di Lazzaro
Stv. Chefarzt



Dr. med. Peter Šandera
Leitender Arzt



Dr. med. Barbara Freitag
Leitende Ärztin



Dr. med. Jens Forberger
Leitender Arzt



Dr. med. Jessica Schläpfer
Oberärztin



Dr. med. Markus Huber
Oberarzt



Dr. med. Matthias Kösters
Oberarzt



Dr. med. Benjamin Wagner
Oberarzt



Dr. med. Markus Schettle
Oberarzt

Name	Titel	Fachbereich	Anmeldung Sprechstunden
Dr. med. Jörg Wydler	Chefarzt Chirurgie	Chirurgie FMH speziell Viszeralchirurgie speziell Allgemein- und Unfallchirurgie	Assistentin Franziska Knecht Telefon: 044 922 25 01 Fax: 044 922 25 05 E-Mail: f.knecht@spitalmaennedorf.ch inkl. Anmeldungen Proktologie Dr. Wydler inkl. Anmeldungen Manometrie Dr. Wydler/Dr. Sandera
Dr. med. Marco Di Lazzaro	Stv. Chefarzt Chirurgie	Chirurgie FMH speziell Allgemeinchirurgie Traumatologie	044 922 26 50
Dr. med. Peter Sandera	Leitender Arzt	Chirurgie FMH Speziell Viszeralchirurgie	044 922 26 50 inkl. Anmeldungen Proktologie Dr. Sandera
Dr. med. Barbara Freitag	Leitende Ärztin	Chirurgie FMH	044 922 26 50
Dr. med. Jens Forberger	Leitender Arzt	Chirurgie FMH speziell Allgemeinchirurgie und Traumatologie	044 922 26 50
Dr. med. Jessica Schläpfer	Oberärztin		044 922 26 50
Dr. med. Markus Huber	Oberarzt		044 922 26 50
Dr. med. Markus Schettle *ab 01.07.2014	Oberarzt		044 922 26 50
Dr. med. Matthias Kösters	Oberarzt		044 922 26 50
Dr. med. Benjamin Wagner	Oberarzt		044 922 26 50

Schriftliche Zuweisungen von extern bitte an:

Spital Männedorf
Ärztliche Leitung
Chirurgische Klinik
Asylstrasse 10
8708 Männedorf

Zuweisungen per E-Mail:

sprechstunde@spitalmaennedorf.ch

Zuweisungen per Fax:

044 922 25 05

Öffnungszeiten Sprechstunde

Montag bis Freitag 08.00 - 17.00 h

Mitarbeiterinnen Sprechstunde:

Danijela Batinic / Jeannette Landolt

Leitung Franziska Knecht: f.knecht@spitalmaennedorf.ch

E-Mail Sekretariat Leitende Ärzte: chirlasek@spitalmaennedorf.ch

E-Mail Arztsekretariat: chirsek@spitalmaennedorf.ch

Schriftliche Zuweisung von intern bitte an:

Fax: 044 922 25 05

E-Mail: sprechstunde@spitalmaennedorf.ch
f.knecht@spitalmaennedorf.ch

Grundversorger mit Spezialitäten und guten Prozessen

Das Spital Männedorf hat sich mit den veränderten Rahmenbedingungen auseinandergesetzt und will mit der neuen strategischen Ausrichtung die Brücke schlagen zwischen der Ökonomie und dem hippokratischen Eid.

Mit der Einführung der DRG und der Spitalfinanzierung haben sich die Rahmenbedingungen für die Spitäler markant verändert. Viele Spitäler haben sich in den letzten Jahren diesen veränderten Rahmenbedingungen gestellt und ihre Strategie und Organisation darauf ausgerichtet. Das Spital Männedorf steht noch mitten in dieser Anpassungsphase. Mit der neuen Strategie ist nun ein wichtiger Schritt gemacht worden, damit das Spital Männedorf auch in Zukunft die Grundversorgung in der Region sicherstellen kann. Die Strategie weist keine bahnbrechenden Neuigkeiten auf, sondern zielt darauf ab, das Spital Männedorf als Gesundheitsdrehscheibe zu positionieren und das Angebot auf die Bevölkerung im Einzugsgebiet auszurichten. Wichtig dabei ist, dass sich das Spital eng vernetzt mit allen vorgelegerten und nachgelagerten Partnern und Partnerorganisationen.

Grundversorgung mit Spezialitäten

Neben der Grundversorgung will das Spital Männedorf künftig gezielt Spezialgebiete abdecken. In der Chirurgie wird dazu auf ein «Hybrid-Modell» gesetzt: Die hausinterne Chirurgie soll besser positioniert und gleichzeitig das Belegarztsystem gestärkt werden. Ein erster Schritt zur Stärkung der hausinternen Chirurgie wurde mit der Anstellung von Dr. Jens Forberger gemacht (s. Portrait S. 10). Im Bereich der Inneren Medizin muss das Spital eine geringere Abhängigkeit von den Notfallzwei-

sungen erreichen. Dazu sollen unter anderem die existierenden Spezialitäten weiter ausgebaut werden, insbesondere in der Onkologie, Kardiologie und Gastroenterologie.

Im Bereich der Geburtshilfe werden zurzeit strategische Zusammenarbeiten mit Kooperationspartnern diskutiert und in der Gynäkologie sollen die Dienstleistungen rund um die weibliche Brust (Senologie) weiter auf- und ausgebaut werden. Und nicht zuletzt soll auch die Radiologie weiter gestärkt werden.

Prozessverbesserung

Neben einem auf die Zielgruppen ausgerichteten Angebotsportfolio ist ein professionelles Prozessmanagement unabdingbar, um ein Spital erfolgreich betreiben zu können. Deshalb müssen die internen Prozesse dringend überarbeitet werden, damit sie einen wirtschaftlichen, sicheren und sowohl für die Patientinnen und Patienten als auch für die Mitarbeitenden attraktiven Spitalbetrieb ermöglichen.

Mehr Betten, geringere Fluktuation

Mit diesen Anpassungen will das Spital Männedorf künftig wieder mehr, im Idealfall alle 150 Betten, betreiben und vor allem die Belegungsschwankungen ausgleichen. Denn die reduzierte Bettenkapazität und die grossen Schwankungen führten im ersten Quartal zu einem Verlust. Das ungünstige Kostenverhältnis führte auch dazu, dass das Spital Männedorf auf den Fall umgerechnet

zum wahrscheinlich teuersten Spital im Kanton Zürich geworden ist. Entsprechend wichtig ist, dass die Strategie kein Papiertiger bleibt, sondern umgesetzt wird. So wurden rund 25 Massnahmen aus der Strategie priorisiert, die kurz-, mittel- und langfristig umgesetzt werden. Wir wollen das Spital als innovatives Unternehmen positionieren, in dem sich die Patientinnen und Patienten auf Prozesse und Qualität auf höchstem Niveau verlassen können.



Dr. med. Matthias Rubeli an einem Kurs in München über Mikroskopische Technik der Wirbelsäule und Zementapplikation.

Fortbildung - eine Pflicht für alle Ärztinnen und Ärzte

Einige Gedanken aus den Diskussionen und Sitzungen der Belegarztvereinigung Spital Männedorf

Das Lernen geht nach abgeschlossener Fachausbildung weiter: Neue Therapien, Techniken und Implantate werden entwickelt; Resultate von Interventionen werden statistisch analysiert und kritisch hinterfragt.

Als Fachärztinnen und -ärzte mit zusätzlichen Fähigkeitsausweisen behandeln wir im Spital Männedorf Patientinnen und Patienten aus unserer Praxis auf eigene Verantwortung. Wir sind deshalb gefordert, nicht nur gut und solide zu arbeiten, sondern wir müssen auch die neuesten Techniken beherrschen und die internationalen Trends kennen. Das bedeutet, Kurse, Kongresse, Vorlesungen und Kliniken zu besuchen und die stets wachsende Fachliteratur kritisch zu verfolgen. Doch nicht alles Neue ist nachhaltig.

Beispiel interspinöse Implantate für die Wirbelsäule: Ich hatte diese neuen Produkte an einer Fortbildung 2011 vorgestellt und gleichzeitig meine Skepsis bezüglich der mechanischen Dauerhaftigkeit zum Ausdruck gebracht. Am europäischen Wirbelsäulenkongress 2013 in Liverpool waren zu diesem Thema fast nur noch kritische Meinungen zu hören.

Bei den Hüftoperationen verhielt es sich umgekehrt: Während ich 2004 noch vor Komplikationen beim minimalinvasiven Zugang zur Hüfte gewarnt hatte, zeigte sich zunehmend dessen Potenzial. Das Implantat wurde nicht kleiner, nur der Zugang schonender. Michael Schärli und ich haben 2005 in Wien und in Deutschland diese Technik erlernt und seit 2006 ist der minimalinvasive Zugang unser «Standardzugang», oft auch bei Revisionen.

Beispiel Urologie: Aron Cohen hat in Leipzig die TUEP (transurethrale Enukleation der Prostata) erlernt. Die kombinierte bipolare Schlingen-Enukleation der Prostata erlaubt es, grosse Prostatadrüsen, die bisher nur offen behandelt werden konnten, transurethral zu entfernen und das Gewebe histologisch zu untersuchen.

Beispiel Gynäkologie: Standards ändern sich im Laufe von zwei bis fünf Jahren. In den Bereichen Hormonerersatz, Indikation Kaiserschnitt, Beckenendgeburten, Operationen, Krebsvorsorge und Krebsbehandlung sowie bei der Behandlung gutartiger Brusttumore haben sich wesentliche Änderungen ergeben. Veronika Dombi erwirbt mit Kursen im Ausland Zertifikate, welche die Ausbildung auf dem neusten internationalen Stand dokumentiert.

Fortbildungen führen oft ins Ausland. Im Gegensatz zu Arztkollegen im Angestelltenverhältnis müssen Belegärzte, ebenso wie die Kollegen mit Hausarztpraxis, ihre Fortbildungskosten für Reisen im In- und Ausland und die laufenden Fixkosten (Löhne, Miete, Versicherung) der leer stehenden Praxis selber übernehmen. Um mit den grossen Kliniken konkurrenzfähig zu bleiben und um unseren Patientinnen und Patienten sowohl bewährte wie auch topmoderne Behandlungen anzubieten, müssen wir interessiert und aktiv bleiben, auch Ungewohntes kennenlernen und uns regelmässig fortbilden.

Dr. med. Matthias Rubeli
 Facharzt Orthopädische Chirurgie und
 Traumatologie des Bewegungsapparates
 Goethestrasse 26
 8712 Stäfa
 E-Mail: matthias.rubeli@hin.ch

Dr. med. Jens Forberger
Leitender Arzt Chirurgische Klinik



Ich lebe seit 11 Jahren in der Stadt Zürich und seit fast 14 Jahren in der Schweiz. Geboren und aufgewachsen bin ich in Nordhausen, einer 45 000-Einwohner-Stadt im Osten Deutschlands. Nach meinem Medizinstudium in Göttingen begann ich meine chirurgische Laufbahn im Kreisspital für das Freiamt Muri im Kanton Aargau. In der Folge war ich am Waidspital und am Stadtspital Triemli Zürich tätig, wo ich 2009 den Facharzttitel Chirurgie und 2011 den Schwerpunkt Allgemeinchirurgie und Traumatologie erlangte. Mein Interesse galt schon immer der Traumatologie des Bewegungsapparates und der Gelenkchirurgie der unteren Extremität. Nach fünf Jahren chirurgischer Oberarztstätigkeit am Triemlispital entschloss ich mich, mein Wissen in der Gelenkchirurgie sowie der Deformitätenanalyse und der Biomechanik weiter zu vertiefen. Deshalb erwarb ich 2014 zusätzlich den Facharzttitel der Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Meine orthopädischen Stationen waren das Kantonsspital Luzern und die Schulthess Klinik, wo ich zuletzt auch orthopädisch in Oberarztfunktion tätig war. In meiner Freizeit finde ich bei meiner Familie, bei regelmässigem Sport mit Leistungsanspruch sowie bei der Planung und Durchführung von Survival Trips einen Ausgleich zum Berufsleben.

Ich bin 40 Jahre alt und Vater von zwei entzückenden Kindern, dem 18 Monate alten Colin und der fast 7-jährigen Emily. Ich freue mich sehr auf die herausfordernde Aufgabe als Leitender Arzt am Spital Männedorf in einer familiären Arbeitsatmosphäre. Die gute Zusammenarbeit im Team auch mit anderen Disziplinen im ganzen Haus sowie ein enger Kontakt zu den niedergelassenen hausärztlichen Kolleginnen und Kollegen sind für mich sehr wichtig und wertvoll.

Dr. med. Peter Kleimann
Oberarzt Klinik für Gynäkologie & Geburtshilfe



Geboren in Düsseldorf und aufgewachsen am Niederrhein, bin ich schon als Kind von meinen Eltern immer wieder in den Ferien in die Berge mitgenommen worden. Während meinem Studium an der Universität Leipzig konnte ich dann die Pflichtpraktika immer dort machen, wo man abends und am freien Wochenende noch auf einen Berg rennen, radeln oder klettern konnte, nämlich am USZ in Zürich, an verschiedenen Kliniken im Tessin sowie in Italien. Die Entscheidung für meine Ausbildung in Gynäkologie und Geburtshilfe fiel dann auch in der Schweiz, während meinem Gebärsaalpraktikum, bei Dr. Gyr am Spital Lugano. Nach einem Jahr wissenschaftlicher

Arbeit an der Universität Hannover kam ich dann 2008 für meine erste klinische Tätigkeit in die Schweiz. Station gemacht habe ich während der Ausbildung an der Maternité des Triemlispirals, am Kantonsspital Zug, wiederum am Spital Lugano und zuletzt für zwei Jahre am Kantonsspital Baden. Dort durfte ich auch meine Facharztprüfung FMH bei PD Dr. Hauser ablegen. In meinem Fachbereich interessiere ich mich besonders für die Urogynäkologie und die Senologie.

In meiner freien Zeit bin ich immer den Bergen treu geblieben: Mit Freunden unterwegs - von den Kletterfelsen des Jura bis zu den Viertausendern im Wallis; wandernd, kletternd oder seit einigen Jahren auch fliegend. Die persönliche Atmosphäre und den kollegialen und freundlichen Umgang habe ich bereits beim Bewerbungsgespräch und beim Weihnachtsfest der Frauenklinik im Hotel Hirschen als sehr wertschätzend wahrgenommen, noch vor meinem ersten Arbeitstag. Ich freue mich, dass ich hier am Spital Männedorf bei Dr. Margaret Hüsler am 1. April dieses Jahres als Oberarzt beginnen durfte.

Personelle Änderungen ärztliche Mitarbeitende

1. April 2014 bis 30. Juni 2014, ausgenommen Unterassistentierende

Medizinische Klinik

Eintritte

- 01.05.2014 med. pract. Mattia Müller
Assistenzarzt
- 01.06.2014 med. pract. Andreas Rusch
Assistenzarzt

Austritte

- 30.04.2014 med. pract. Mile Vidovic
Oberarzt
- 30.04.2014 Dr. med. Katja Woitzek
Oberärztin
- 31.05.2014 Dr. med. Philipp Schreiner
Assistenzarzt
- 30.06.2014 Dr. med. Florence Barbey
Assistenzärztin

Institut für Anästhesie und Intensivmedizin

Austritte

- 13.04.2014 Dr. med. Isabelle Steiner
Assistenzärztin
- 30.04.2014 Dr. med. Ursula Payern
Oberärztin

Radiologie

Austritte

- 30.06.2014 Dr. med. Patricia Flach
Oberärztin

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Eintritte

- 01.04.2014 Dr. med. Dalia Balsyte
Assistenzärztin
- 01.04.2014 Dr. med. Peter Friedrich Kleimann
Oberarzt
- 01.05.2014 Dr. med. Nisha Grünberger
Assistenzärztin

Austritte

- 30.04.2014 Dr. med. Lena Seng
Assistenzärztin
- 30.04.2014 Dr. med. Lea Stocker
Assistenzärztin
- 30.04.2014 Dr. med. Christoph Gschwind
Kaderarzt Gynäkologie

Chirurgische Klinik

Eintritte

- 01.06.2014 Dr. med. Jens Forberger
Leitender Arzt

Austritte

- 30.04.2014 med. pract. Romain Seppey
Assistenzarzt
- 30.06.2014 med. pract. Eleonora Lupi
Assistenzärztin
- 30.06.2014 Dr. med. Christian Michelitsch
Oberarzt

Geborgen und sicher schlummern - im Spital Männedorf-Schlafsäckchen

Die Babys auf der Wochenbettabteilung des Spitals Männedorf werden zum Schlafen neu nicht mehr einfach zugeeckt, sondern schlummern in einem speziellen Schlafsäckchen. Dies ist eine von verschiedenen Massnahmen zur Vorbeugung gegen den plötzlichen Kindstod. Der Picosleep-Baby- und Kleinkindschlafsack ist ein Geschenk der Wochenbettabteilung zur Geburt und kann damit zu Hause weiterbenutzt werden. Und wenn der Schlafsack zu klein ist, kann im neuen Baby Shop in der Café-Bar des Spitals, wo beispielsweise auch Still- und Lagerungskissen angeboten werden, die nächste Grösse erworben werden.



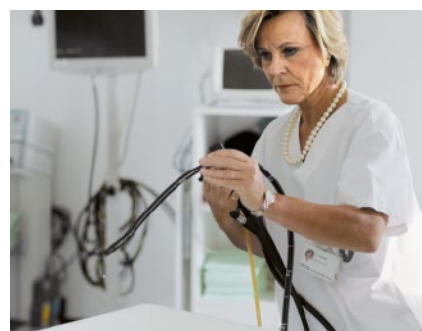
Die Familie Steiner aus Jona freut sich über die Geburt der Tochter Lea - und über den praktischen Schlafsack des Spitals Männedorf.

Alles aus einer Hand

Die Medizinische Tagesklinik verfügt neu über drei eigene Aufwachzimmer. Die Patientinnen und Patienten können nun von A bis Z durch das gleiche Team behandelt und überwacht werden.

Auf der gastroenterologischen Funktionsabteilung, die neu die Medizinische Tagesklinik einschliesst, werden jährlich rund 1'500 Patientinnen und Patienten betreut. Die Ärzte Peter Jaklin und Roger Wanner führen Darm- und Magenspiegelungen durch, untersuchen Gallenwege und Bauchspeicheldrüse mit Kontrastmittel (ERCP) oder nehmen eine Leberpunktion vor. Doris Schuler und ihr Pflegeteam leisten dabei Unterstützung. Je nach Untersuchung durchlaufen die Patientinnen und Patienten anschliessend eine kürzere

oder längere Aufwachphase. Bisher mussten Patientinnen und Patienten, die sich einer längeren Untersuchung mit entsprechender Narkose zu unterziehen hatten, häufig zum Aufwachen in eine Bettenstation der Pflege oder in die Chirurgische Tagesklinik gebracht werden. Auch für Blut- und Eisentransfusionen musste auf diese Betten ausgewichen werden. Neu können nun auch längere Aufwachphasen in den Räumlichkeiten und unter der Aufsicht des Endoskopie-Teams erfolgen. Dies dank drei neuen Patientenzimmern, die



Doris Schuler, Leiterin Pflege, bei der Arbeit im Aufbereitungsraum.

der Abteilung seit April auf demselben Stockwerk zur Verfügung stehen. Die Neuerung ist nicht nur für die Patientinnen und Patienten angenehm. Sie erleichtert zudem die Arbeit des Endoskopie-Teams und entlastet die Bettenstationen.