



bulletin

Oktober 2015

Spital Männedorf baut Akutgeriatrie auf

Der Bedarf nach einer spitalbezogenen Abklärung und Behandlung von hochbetagten, oft multimorbiden Patientinnen und Patienten nimmt zu. Mit dem schrittweisen Aufbau eines akutgeriatrischen Angebots seit Juli 2015 trägt das Spital Männedorf dieser Entwicklung Rechnung.

2 Editorial

3 Im Fokus

6 Plattform

7 Aktuell

10 Persönlich

12 In Kürze



Spital Männedorf

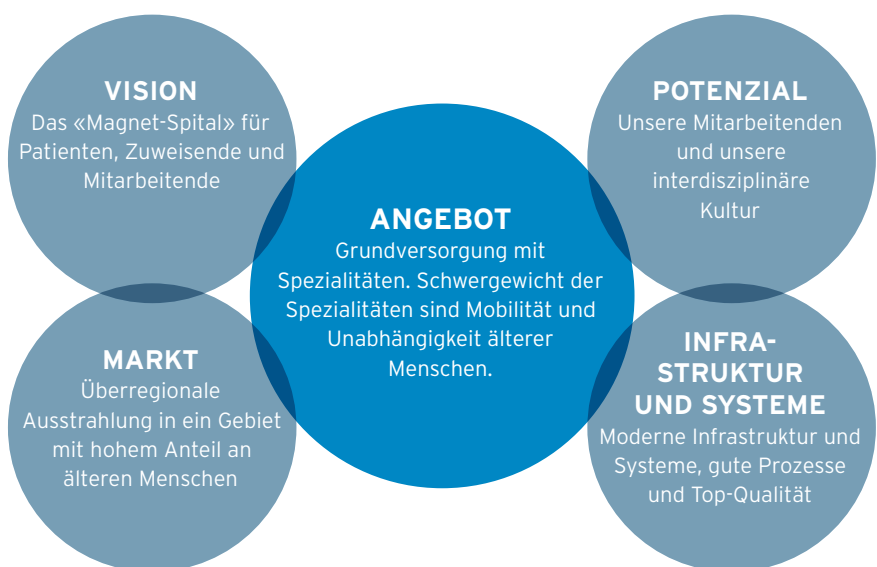


«Wir werden der demografischen Entwicklung in der Region vermehrt Rechnung tragen.»

Grundversorgung ergänzt um Spezialitäten

Liebe Leserin, lieber Leser

Wir verfolgen das Ziel, wieder das «Magnet-Spital» für Patienten, Zuweiser und Mitarbeitende zu sein und zu den attraktivsten Spitälern der Schweiz zu gehören.



Die Strategie des Spitals Männedorf auf einen Blick.

Im Zentrum steht dabei ein für die Patientinnen und Patienten unserer Region zugeschnittenes Angebot, das neben der Grundversorgung verschiedene Spezialitäten beinhaltet.

Ein aus Spitalärzten und Belegärzten zusammengesetztes Team und eine hervorragende Infrastruktur erlauben es, sich auch in ausgewählten Bereichen der hochspezialisierten Medizin zu positionieren.

Dabei werden wir der demografischen Entwicklung in der Region (steigender Anteil älterer Menschen) vermehrt Rechnung tragen.

Seit Juli betreiben wir eine Akutgeriatrie, die wir nun weiter ausbauen werden. In dieser Ausgabe stellen wir Ihnen unser neues akutgeriatriisches Angebot näher vor (S. 3). Weiter möchten wir aufzeigen, wie wir mit zusätzlichen Fachleuten und Kooperationen zu einem Zentrum für die vollumfängliche Behandlung von Brustkrebs geworden sind (S. 7).

Ich wünsche Ihnen eine informative und anregende Lektüre!

Dr. med. Stefan Metzker

CEO Spital Männedorf

s.metzker@spitalmaennedorf.ch



Geriatrischer Wochenrapport: Alle Patienten werden einzeln besprochen und die Ziele werden gemeinsam festgelegt.

Fortsetzung von Seite 1

Neues Angebot Akutgeriatrie

Die Menschen in den westlichen Gesellschaften werden immer älter. Damit nimmt auch die Anzahl von Patientinnen und Patienten mit geriatrischen Defiziten zu. Oft sind diese multimorbid, leiden an Gebrechlichkeit, verfügen nur noch über verminderte Reserven und sind von kognitiven Einschränkungen betroffen. Da der Anteil älterer und hochbetagter Menschen in der Region rechtes Zürichseeufer überdurchschnittlich hoch ist, stellt die stationäre Abklärung und Behandlung von solchen Patientinnen und Patienten gerade für das Spital Männedorf eine bedeutende Aufgabe dar.

Schrittweiser Aufbau

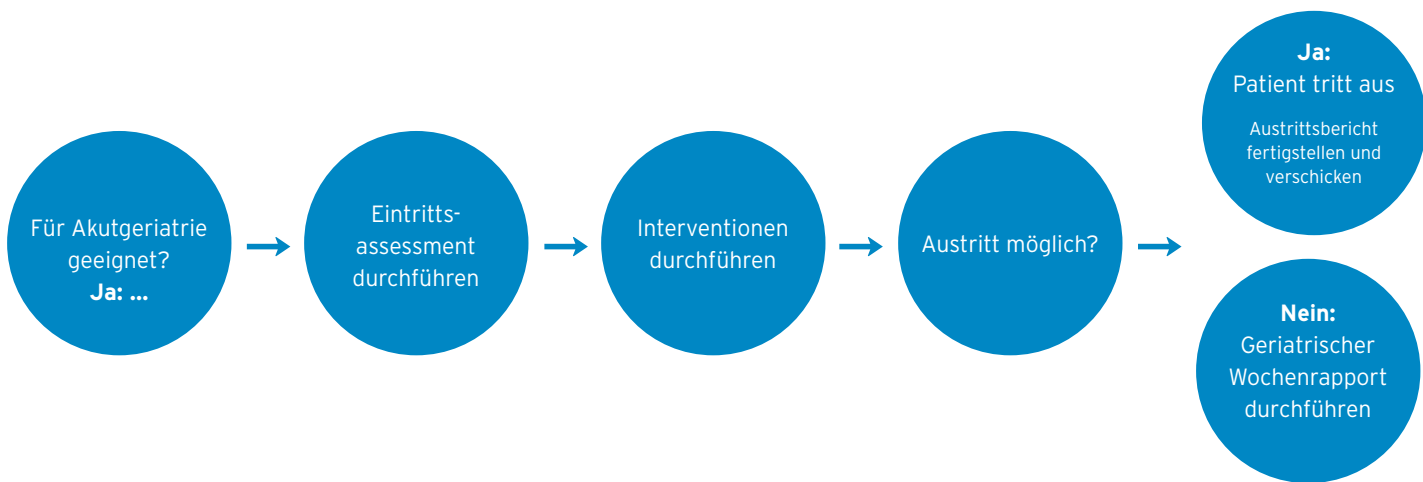
Um diese Aufgabe wahrnehmen und die akutgeriatrischen Patientinnen und Patienten ihren Bedürfnissen entsprechend behandeln und betreuen zu können, hat das Spital Männedorf seine entsprechenden Kompetenzen und Kapazitäten gezielt verstärkt: Seit Anfang Juli dieses Jahres stehen auf der Station 4B sechs Betten speziell für akutgeriatrische Patienten zur Verfügung. Die Abklärung und Behandlung dieser Patientinnen und Patienten erfolgt interdisziplinär und unter der Leitung eines erfahrenen Geriaters. Dieses Angebot wird nun schrittweise erweitert. Bis Ende 2015 werden

Kapazitäten für zehn akutgeriatrische Patienten zur Verfügung stehen, ungefähr Mitte 2016 werden es dann gegen 16 bis 20 Betten sein.

Ressourcen im Vordergrund

Ausdrückliches Ziel der akutgeriatrischen Massnahmen ist es, dem drohenden Verlust der Selbständigkeit entgegenzuwirken. Nach der Behandlung sollen die Patientinnen und Patienten in ihre alte Umgebung zurückkehren und ihre gewohnte Lebensweise wieder aufnehmen können. Das kann eine Rückkehr in die eigene Wohnung mit weitgehender Selbständigkeit sein.

Vereinfachtes Schema Prozess Akutgeriatrie



Das kann aber auch bedeuten, dass der Patient wieder in sein langjähriges Zimmer im Altersheim zurückkehrt. Diese Zielsetzung orientiert sich am altersmedizinischen Ressourcen-Modell, das die im Alter noch bestehenden Möglichkeiten betont und ausschöpfen will. Damit unterscheidet sich dieses Modell von der verbreiteten negativen gesellschaftlichen Wertung des Alters, die den Alterungsprozess als unbeeinflussbaren Abbau an physischen und psychischen Kräften versteht (Defizit-Modell).

Sorgfältige Abklärung vor Eintritt

Vor dem allfälligen Eintritt in die akutgeriatrische Abteilung erfolgt eine Triage (Selektion) durch den geriatrischen Facharzt und die Leitung Pflege. Dabei werden der Hausarzt, beispielsweise das Pflegeheim und die Angehörigen eng einbezogen. Das Eintrittsassessment geschieht multidimensional und interdisziplinär, um die funktionellen Defizite vertieft abzuklären und anschließend behandeln zu können.

Aufgrund des nachweisbaren Erfolges frührehabitativer Massnahmen bei älteren Patientinnen und Patienten werden alle Kosten von den Krankenkassen getragen. Voraussetzung ist allerdings, dass eine Akutspitalbedürftigkeit vorliegt. Der Bedarf an ambulant nicht durchführbaren Massnahmen wie erweiterte Diagnostik, Therapien oder Klärung des Rehabilitationspotenzials muss deshalb erwiesen sein.

Umfassende Behandlung

Die frührehabilitative Komplexbehandlung kann dann je nach Bedarf während 7, 14 oder 21 Tagen durchgeführt werden. Sie umfasst im Wesentlichen folgende Leistungen:

- Behandlung durch ein geriatrisches Team unter altersmedizinischer Leitung
- Intensive Physio- und Ergotherapie mit mindestens 10 Trainingseinheiten/Woche
- Demenzabklärung wo nötig (Neuropsychologie)

- Aktivierende, zur Selbstständigkeit befähigende Pflege durch speziell geschultes Pflegepersonal
- Ausgleich von Mangelzuständen durch ernährungstherapeutische Begleitung
- Standardisiertes geriatrisches Assessment zu Beginn und vor Austritt
- Geriatrischer Wochenrapport unter Beteiligung aller Berufsgruppen

In der Regel kann ein Grossteil aller Patientinnen und Patienten wieder in die alte Wohnsituation zurückkehren. Dort, wo dies nicht mehr oder noch nicht möglich ist, erarbeiten die Fachleute des Spitals (Ärzte, Pflege, Sozialdienst) gemeinsam mit dem Patienten, den Angehörigen und dem Hausarzt eine geeignete Lösung. Je nach Zielsetzung kann dies eine Unterstützung durch die Spitex, ein Wechsel in eine Reha-Klinik, ein Kuraufenthalt, eine Übergangspflege oder der Eintritt in ein Heim sein. Auf welche Lösung man sich schliesslich



Vertreterinnen verschiedener Professionen beraten sich.



Interventionen durchführen

Bis der Austritt möglich ist

auch einigt, das Spital Männedorf bietet auch hier kompetente Hilfe und unkomplizierte Unterstützung.



Dr. med. (A) Christian Kandler

Leitender Arzt, Medizinische Klinik/Akutgeriatrie

Kontakt und Informationen

Akutgeriatrie Spital Männedorf
Medizinische Klinik
Dr. med. (A) Christian Kandler
Asylstrasse 10
8708 Männedorf
c.kandler@spitalmaennedorf.ch

Tel. 044 922 23 80

Fax: 044 922 23 05 (Zuweisungen)

Geriatrisches Assessment

Das Geriatrische Assessment führt den Arzt schrittweise durch die Abklärung unklarer Symptome, damit Wechselwirkungen der Schädigung einzelner Organsysteme nicht übersehen werden. Das Verfahren ist strukturiert durchführbar und in seiner Güte abgesichert. Es bestehen verschiedene Instrumente (Assessments), die in verschiedenen Behandlungsumgebungen angewendet werden (zu Hause, Spital, Pflegeinstitution). Das Geriatrische

Assessment ist eine multidisziplinäre Evaluation, mit welcher die verschiedenen Probleme älterer Menschen aufgedeckt, beschrieben und wenn möglich erklärt werden können. Die Evaluation erlaubt, die Ressourcen und Stärken einer Person zu katalogisieren, den Bedarf an Hilfsangeboten abzuwägen und anschliessend einen koordinierten Versorgungsplan zur zielgenauen Intervention zu erstellen.

Geriatric, Akutgeriatrie und Gerontologie

Geriatric ist die Lehre von den Krankheiten des alternden Menschen. Akutgeriatrie hingegen ist eine im Akutspital betriebene Geriatric, welche Akutmedizin und Frührehabilitation mit beträchtlichem Ressourcenaufwand kombiniert. Als Gerontologie oder Altersforschung wird die Wissenschaft bezeichnet, die sich mit Alterungsvorgängen in all ihren Aspekten befasst, darunter psychische, soziale, wirtschaftliche, politische und gesellschaftliche.

Der Begriff Geriatric wurde 1909 erstmals vom amerikanischen Mediziner Dr. Ignaz L. Nascher (1863-1944) verwendet. Bereits während seines Medizinstudiums erkannte er, dass spezifisch altermedizinische Angebote in New York fehlten. 1914 veröffentlichte er sein berühmtes Lehrbuch «Geriatrics: The diseases of old age and their treatment». Nascher und

seine englische Kollegin Dr. M. Warren (1897-1960) gelten als Pioniere der modernen Geriatric.

In der Schweiz folgten in den 1950er-Jahren Dr. Jucker (Basel), Prof. Steinmann (Bern) und Dr. Schäfer (Zürich). 1966 kam die erste Professur (Uniklinik Genf, Prof. Junod). Bald kamen weitere geriatric Lehrstühle in Basel, viel später in Bern und Lausanne hinzu. Seit 2013 gibt es auch in Zürich einen geriatric Lehrstuhl, wobei das geriatric Versorgungsangebot seit 2015 neu in einem Verbund organisiert ist (Universität, städtische Klinik für Akutgeriatrie im Waidspital und geriatricer Dienst der Stadt Zürich). Seit 2000 gibt es eine eigene, dreijährige Weiterbildung zum Geriater (zusätzlicher Schwerpunkt zum Facharzt Innere Medizin oder Allgemeinmedizin).

Geburtshilfe: (m)eine Passion



Dr. med. Maja Rohrbach

Fachärztin FMH Gynäkologin

Bergstrasse 37

8708 Männedorf

Tel. 044 922 12 12

E-Mail: maja.rohrbach@bluewin.ch

Nachtdienst: Primipara, Südländerin, Geburt im Beisein von Mutter und übersetzender Nachbarin, Vater, Bruder und Schwester draussen. Alles im Gebärsaal-Provisorium mit Seesicht. Geburt und Plazentarperiode problemlos, obwohl anfänglich bei jungem Alter Unselbständigkeit, Angst und Dolenz nicht wirklich erwartet. Die ganze Familie dann versammelt im kleinen Zimmer, staunend, dann feiernd, fotografierend.

Die Hebammen lassen sich vom Rummel nicht ablenken, bemerken die zu starke Blutung sofort, rasch werden Uterotonika eingesetzt. Es folgt die Kaskade der Abklärungen bis zur nötigen OP, Revision in Narkose. Vagina, Zervix ohne Läsion, kein Plazentarest. So bleibt als Ursache nur die Atonie, nicht typisch bei I-Para. Die sofort getroffenen Massnahmen waren also richtig. Wir tonisieren weiter manuell und medikamentös, legen eine Nalador-Tamponade, verlegen die stabile Patientin darauf auf die IPS. Kontrollieren regelmässig, engmaschig.

Da gleichzeitig eine I-Para mit erwartet grossem Kind, Nabelschnurumschlingung und auffälligem CTG mit Herztonabfällen unter Geburt ist, müssen wir uns geschickt organisieren. Vor allem auch, da die Wege quer durchs Haus lang sind. Bei raschem Geburtsfortschritt kommt es, bei vollständig eröffnetem Muttermund aber noch sehr hohem Kopf, zum Herztonabfall. Es erfolgt eine intrauterine Reanimation, ein Vakuum wäre bei diesem Höhenstand zu riskant. Gleichzeitig wird das Eintreffen einer IV-Para erwartet, mit noch unklarem Befund, das könnte rasch gehen. Wir entscheiden uns zum «Umzug» in den OP. Wieder über alle Stockwerke runter und rauf durchs Haus. Die Hebamme bleibt alleine im Geb. Im OP trifft Maggie Hüsler ein, nach kurzem Austausch entscheiden wir uns für den Vakuumversuch in Sectiobereitschaft. Die Assistentin kehrt in den Gebärsaal zurück. Maggie zieht, ich stehe mit dem Skalpell bereit. Zum Glück lässt sich das Kind vaginal operativ entwickeln. Auch die Geburt im Geb. verläuft gleichzeitig ohne Komplikationen, dank erfahrener Hebamme und umsichtiger Assistentin. Auf der IPS «steht» die Blutung. Wir können nun die Tamponade ziehen. Alle Wogen haben sich geglättet, der Tag bricht an.

Als ich meine Tätigkeit vor genau 21 Jahren am damaligen KSM nach einem aufwändigen Wahlverfahren durch Chefärzte und eine politische Kommission, entgegen dem Anraten meiner Freunde und Kollegen als extern leitende Ärztin aufnahm, hiess das Praxisaufbau, jeden dritten Tag Dienst und zusätzlich Entbindung der Frauen meiner Sprechstunde. Die Faszination am Fach, die Freude an der Geburtshilfe, am Unberechenbaren leiten mich nach wie vor. Zum Glück ist Vieles einfacher geworden. Wir können uns die Dienste teilen und die Wege sind kürzer, nicht zuletzt auch dank der baulichen Veränderungen. So erleichtert uns der direkt in den OP führende Lift die Arbeit ungemein und dient auch der Sicherheit, können doch wenige Minuten für Mutter und Kind entscheidend sein.

Geburtshilfe im Spital der Region erachte ich als sinnvoll. So natürlich wie möglich, individuell nach den Bedürfnissen der Familien, einfach und sicher und ohne den Weg in ein fernes Zentrum.



Medikamentöse Tumorthherapie im Onkologie Zentrum.

Umfassende Brustkrebsbehandlung am Standort Männedorf

Brustkrebs wird mit individualisierten Strategien behandelt. Deren Umsetzung ist komplex und erfordert spezialisierte und koordinierte Ressourcen. Das Spital Männedorf hat diese aufgebaut und bietet heute sämtliche Therapieoptionen - wohnortnah und auf hohem Niveau.

Eine von acht Frauen erkrankt in ihrem Leben an Brustkrebs. Allein in der Schweiz gibt es jährlich über 5000 Neuerkrankungen. Mit den heutigen Behandlungsmöglichkeiten schaffen es rund 80 Prozent dieser Patientinnen zu überleben. Die Weiterentwicklung von Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten führte jedoch auch dazu, dass Brustkrebs heute als eine Krankheit mit sehr unterschiedlichen Ausprägungen gilt und individualisierte Behandlungsstrategien notwendig macht. Aufgrund der komplexen, lang andauernden Behand-

lung und des Bedarfs an Kontrollen auch nach Abschluss der Therapien, gehört Brustkrebs zudem zu den chronischen Erkrankungen. Dies alles führt generell zu einer Versorgung, in der die Patientinnen diverse Fachpersonen konsultieren, die untereinander schlecht oder gar nicht koordiniert sind. Daraus resultieren nicht nur teure und zusätzliche Behandlungen. Die Unsicherheit wirkt auf die Betroffenen oft verwirrend und ist im schlimmsten Fall sogar schädlich. Sowohl international als auch national wurden deshalb in den letzten Jahren

Brustzentren gebildet, um den Bedürfnissen der Patientinnen besser gerecht zu werden. So auch am Spital Männedorf, wo wir zusätzliche Skills aufgebaut haben und weitere Spezialistinnen und Spezialisten dazugekommen sind.

Gestärkte Chirurgie

Unser Team umfasst nun zwei zertifizierte Brustchirurginnen, Dr. med. Claudia Hutzli Schaltegger, Leitende Ärztin der Frauenklinik, spez. Senologie, und Dr. med. Karin Köhler, Belegärztin. Beide verfügen über langjährige Erfahrung und eine entsprechende Zertifizierung: Dr. Hutzli Schaltegger besitzt das Senologie-Diplom der SGGG und Dr. Köhler das Diploma of Senology der SGS. Wir operieren Frauen mit diagnostiziertem Brustkrebs prioritär, wenn nötig innerhalb von zwei Wochen. Ebenfalls neu



Unser Senologie-Team: Christoforos Stoupis, Karin Köhler, Margaret Hüsler Charles, Claudia S. Hutzli Schaltegger (v.l.n.r.).

konnten wir Anfang Jahr drei plastische Chirurgen verpflichten. Dres. med. Angelo Biraima, Natasha Forster und Merlin Guggenheim bilden ein eingespieltes und auf die Brustrekonstruktion spezialisiertes Team. Diese Verstärkung erlaubt es, im Haus einen Brustaufbau mit Prothesen aber auch mit Eigengewebe (inkl. mikrochirurgische Gefässanastomosen unter dem Mikroskop) durchzuführen. Wir sind zudem Netzwerkpartner des Brustzentrums Zürich (s. unten).

Schonend und persönlich

Auch die radiologischen Möglichkeiten wurden gezielt erweitert. Heute können am Spital Männedorf stereotaktische Vakuum-Biopsien bei Mammographiebefunden durchgeführt werden. Und noch für dieses Jahr ist die Einführung von vakuum-assistierten minimalinvasiven Brustbiopsien mittels Sonographie geplant. Damit können benigne Befunde,

beispielsweise Fibroadenome, minimalinvasiv in Lokalanästhesie entfernt werden. Die Patientin kann damit ambulant und ohne Vollnarkose mit einem kleinen Hautschnitt behandelt werden. Ziel ist es zudem, dass unsere Breast-Care-Nurses die Brustkrebs-Patientinnen auf ihrem gesamten Behandlungsweg begleiten und so die Kontinuität in der Betreuung sicherstellen. Um dies zu ermöglichen, haben sich zwei unserer langjährigen Pflegefachfrauen speziell für diese Funktion ausgebildet.

Gut vernetzt

Ein weiterer wichtiger Aspekt unseres Behandlungsangebots stellen unsere Vernetzung und entsprechende Kooperationen dar. Durch die Zusammenarbeit mit der seit Frühjahr 2014 auf dem Spitalgelände ansässigen Radiotherapie Hirslanden Männedorf können auch Bestrahlungen vor Ort erfolgen. Diese enge Zusammenarbeit mit dem

Radioonkologieteam besteht auch an unserem wöchentlich durchgeführten Tumorboard. Im Bereich medikamentöse Tumorthherapie arbeiten wir mit den ebenfalls am Tumorboard vertretenen Spezialistinnen und Spezialisten des Onkologie Zentrum Männedorf zusammen. Dieses Team wurde mit Dr. med. Andreas Hochstrasser um einen Onkologen erweitert, der einen Teil seiner Ausbildung am Brustzentrum St. Gallen absolvierte und sich weiterhin speziell für die onkologische Therapie von Brustkrebspatientinnen interessiert. Als weiterer wichtiger Kooperationspartner ist last but not least das Brustzentrum Zürich zu erwähnen. Mit ihm sind wir vertraglich vernetzt und pflegen einen regelmässigen interdisziplinären fachlichen Austausch auf höchstem Niveau: Jede Patientin mit neu diagnostiziertem Brustkrebs oder auch gutartigen Brusterkrankungen wird interdisziplinär an einem Tumorboard/Senologieboard besprochen und Empfehlungen zu diagnostischen oder therapeutischen Massnahmen werden festgelegt. Dies gewährt einen hohen fachlichen Standard.

Aufgrund all dieser personellen und fachlichen Massnahmen sind wir heute in der Lage, die komplette und komplexe Behandlung und Betreuung von Brustkrebs-Patientinnen am Spital Männedorf - und damit für die Patientinnen wohnortnah - durchzuführen.

Dr. med. Margaret Hüsler Charles
Chefärztin

Dr. med. Claudia Hutzli Schaltegger
Leitende Ärztin
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Patientinnen-Fall Mamma-Karzinom

Pat X.Y., geb. 1966

Frau XY spürte selber einen Knoten in der linken Brust. Sie ging zu ihrer Gynäkologin, welche nach der Brustuntersuchung sofort Mammographie und Ultraschall anmeldete (Radiologie Spital Männedorf) und mir gleichzeitig die Patientin in meine senologische Sprechstunde zuwies. Ich habe dann von den verdächtigen Zonen in der linken Brust sowie von einem vergrösserten Lymphknoten in der Achselhöhle Biopsien (Gewebe-Entnahmen) durchgeführt. Es bestätigte sich in der Folge leider der Verdacht auf ein Mammakarzinom (Brustkrebs) mit Ablegern in den Lymphknoten. Da der Krebs bereits an mehreren Stellen in der linken Brust vorhanden war, wurde am interdisziplinären Tumorboard zusammen mit dem Brustzentrum Zürich entschieden, als Erstes

eine Chemotherapie in unserem Onkologie Zentrum zu machen, um rasch den ganzen Körper vor den Krebszellen zu schützen. Zusätzlich zur Chemotherapie wurde auch eine Antikörper-Behandlung mit Herceptin begonnen. In der ganzen Zeit seit der Diagnose wurde Frau XY auch von unserer Breast-Care-Nurse begleitet.

Nach Abschluss der mehrmonatigen Chemotherapie zeigte sich ein gutes Ansprechen des Brustkrebs und die Operation wurde geplant: Vorgesehen war eigentlich die Entfernung der linken Brust inklusive der Lymphknoten in der linken Achselhöhle und in der gleichen Operation der Wiederaufbau mit Eigengewebe. Zwischenzeitlich wurde aber bei Frau XY ein schwerer, zu operierender Herzklappenfehler diagnostiziert. So

haben wir vorerst in der ersten Operation die linke Brust mit den Lymphknoten entfernt und mit einem Implantat statt mit Eigengewebe wiederaufgebaut, um die Operationszeit möglichst kurz zu halten. Im Anschluss an diese Operation wurde wie geplant auf der Radioonkologie am Spital Männedorf die Bestrahlung der linken Brustwand inklusive der Lymphabflusswege durchgeführt. Geplant ist nun die Herz-Operation und dann im Verlauf die Eigengewebe-Rekonstruktion der linken Brust zusammen mit meinen Kollegen der Plastischen Chirurgie ebenfalls bei uns am Spital Männedorf.

Dr. med. Claudia S. Hutzli Schaltegger
Leitende Ärztin
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Interdisziplinäres Angebot

Radiologie: Mammographie, Tomosynthese, stereotaktische und ultraschallgesteuerte Biopsien

Gynäkologie: Ultraschallgesteuerte Biopsien, brusterhaltende Chirurgie (onkoplastische Rekonstruktion), Sentinellymphknotenbiopsie, Mastektomie, bei Wunsch des direkten Wiederaufbaus in Zusammenarbeit mit den plastischen Chirurgen, Nachsorgekontrollen, Zweitmeinungen und Beratung von Patientinnen mit Risiken

Radioonkologie: Brustbestrahlung nach brusterhaltener Operation. Bestrahlung des Lymphabflusses nach Indikation

Plastische Chirurgie: Mammoprothesen. Brustaufbau mit Eigengewebe (z.B. mikrovaskulärer DIEP)

Onkologie: modernste Chemotherapien, palliative Betreuung

Psychoonkologische Sprechstunde am Psychiatriezentrum Männedorf (PZM)

Genetische Beratung bei familiärer Belastung mit Brustkrebs (Dr. med. Susanna Stoll, Oberärztin Universitätsspital Zürich)

Das Behandlungsteam

Radiologen: PD Dr. med. Christoforos Stoupis (Chefarzt), Dr. med. Christos Loupatatzis (Leitender Arzt)

Zertifizierte Brustchirurginnen: Dres. med. Claudia S. Hutzli Schaltegger (Leitende Ärztin), Karin Köhler (Belegärztin)

Onkologe: Dr. med. Andreas Hochstrasser (Onkologie Zentrum)

Radioonkologie: Dr. med. Hansjörg Veas, PD Dr. med. Günther Gruber (Radiotherapie Hirslanden Männedorf)

Plastische Chirurgen: Dres. med. Merlin Guggenheim, Angelo Biraima, Natasha Forster

Psychoonkologin: Dr. Regula Guggenbühl (Clienia)

Breast-Ccare-Nurses: Sabine Düsel, Deborah Schicker

Sabrina Cordella

Abteilungsleitung Gebärsaal/Wochenbett, Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe



Aufgewachsen bin ich im Glarnerland. Nach dem Gymnasium begann ich meine Ausbildung als Pflegefachfrau Diplommiveau 2, die ich 1999 erfolgreich abschloss. Nach der Ausbildung konnte ich gleich schon in der Führung starten und absolvierte die Management-Ausbildung im H+ Aarau. Letztes Jahr konnte ich zudem meine Coaching-Ausbildung am ISI Zürich abschliessen. Ich war im Kantonsspital Glarus, im Kantonsspital Winterthur und in der Höhenklinik Wald mehrere Jahre als Abteilungsleitung und insgesamt zwölf Jahre auf der Frauenklinik tätig. Ich bin sehr naturverbunden und sportbegeistert. Kochen und backen sind meine Leidenschaften. Da ich multikulturell aufgewachsen bin, spreche ich fliessend Italienisch, Englisch, Französisch und Spanisch. Seit einigen Jahren wohne ich in Jona. Im Spital Männedorf bin ich gut gestartet und die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den verschiedenen Bereichen sowie das familiäre Klima im Haus gefallen mir sehr.

Dr.med. (A) Christian Kandler

Leitender Arzt Akutgeriatrie
Medizinische Klinik



Geboren und aufgewachsen bin ich in Amstetten, Niederösterreich, in der Nähe der Donau, was wahrscheinlich meine Affinität zum Zürichsee erklärt. Schon während meines Medizinstudiums lernte ich meine Schweizer Frau beim Jobben in der Schweiz kennen. Nachdem sie während meiner Turnusausbildung (Chirurgie, Medizin, Gynäkologie, Pädiatrie) zuerst mir folgte, sind wir seit 1997 zurück in ihrer Heimatregion, am rechten Zürichseeufer. Nach weiteren medizinischen Lehrjahren folgte die psychiatrische Assistenzzeit. 2002-2004 konnte ich dann mein geriatrisches Curriculum beenden. Mit dem Erwerb des Facharztes Allgemeinmedizin FMH im 2004 konnte ich zugleich den Schwerpunkt Geriatrie FMH erlangen.

Ich ging dann nach Winterthur, wo ich als Oberarzt in der psychiatrischen Klinik Schlosstal (ipw) eine geriatrische Abteilung mit aufbaute und leitete. 2011 wechselte ich mit dem ganzen Team an die Medizinische Klinik des Kantonsspitals Winterthur. Nach insgesamt elf Jahren Pendlerzeit und teilzeitlicher Praxistätigkeit als Heimarzt in Zürich beschloss ich, meine Zukunft neu auszurichten, um auch mehr privatärztlich geriatrisch tätig sein zu können.

An der Altersmedizin schätze ich das multiprofessionale Arbeiten im Team und die medizinische und menschliche Vielseitigkeit bei der Betreuung der hochbetagten und mehrfachkranken Menschen mit ihren eigenen Lebensgeschichten.

Seit Anfang 2015 helfe ich mit, das akutgeriatrische Angebot des Spitals Männedorf aufzubauen, wobei ich das gute Arbeitsklima hier im Hause bereits schätzen gelernt habe.

Ich bin verheiratet, stolzer Vater zweier erwachsener Töchter, Schweizer Bürger und wohne mittlerweile in Männedorf. Ich liebe die Natur am See und die Berge, bin vielseitig interessiert, reise und lese gerne und betreibe regelmässig Sport (v.a. Schwimmen, Volleyball).

Herzliche Gratulation!

Dr. med. Christoforos Stoupis

Chefarzt Radiologie und Spitalleitungsmitglied, ist seit Ende Juni 2015 «Privatdozent» (PD) der medizinischen Fakultät der Universität Bern. Damit wurden seine Leistungen in Forschung und Lehre sowie in klinischen Belangen gewürdigt. Die Anerkennung unterstreicht seine engagierte wissenschaftliche Tätigkeit für das Universitätsspital Bern sowie für das Spital Männedorf, die Dank einer Kooperation der beiden Spitäler möglich wurde.



Personelle Änderungen ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

1. August 2015 bis 31. Oktober 2015 (ausgenommen Unterassistierende)

Medizinische Klinik

Eintritte

- 1.8.2015 med. pract. Laurentina Pitasch
Assistenzärztin
- 1.9.2015 med. pract. Tim Weitkunat
Assistenzarzt

Austritte

- 30.9.2015 Dr. med. Johanna Tonko
Assistenzärztin
- 31.10.2015 med. pract. Alessandro Genini
Assistenzarzt
- 31.10.2015 med. pract. Vera Hürlimann
Assistenzärztin

Chirurgische Klinik

Eintritte

- 1.10.2015 Dr. med. Reint Burger
Leitender Arzt
- 1.10.2015 med. pract. Johannes Tausend
Assistenzarzt

Austritte

- 31.8.2015 med. pract. Katharina Konradi
Assistenzärztin
- 30.9.2015 med. pract. Anissja Karer
Assistenzärztin

Klinik für Gynäkologie & Geburtshilfe

Eintritte

- 1.8.2015 Dr. med. Sarah Schwabe
Assistenzärztin

Austritte

- 31.10.2015 Dr. med. Clementina Lang
Assistenzärztin

Institut für Anästhesie und Intensivmedizin

Eintritte

- 1.10.2015 Dr. med. Gerson Conrad
Oberarzt

Austritte

Keine Austritte

Institut für Radiologie

Eintritte

- 1.8.2015 Dr. med. Ni Jian
Assistenzärztin
- 1.9.2015 Dr. med. Aimilia Matsaka
Oberärztin

Austritte

Keine Austritte

Gemeinsam gegen Brustkrebs!

Diskutieren Sie mit Fachärzten über die Früherkennung und Behandlung von Brustkrebs



Brustkrebs ist die häufigste Krebsart bei Frauen. Die Ursache, weshalb Brustkrebs entsteht, ist bis heute nicht bekannt. Es ist jedoch bewiesen, dass die Früherkennung besonders wichtig ist und Einfluss auf die Überlebenschancen hat.

Fachärzte und -personen des Spitals Männedorf und der Klinik Hirslanden informieren an den Podiumsdiskussionen und am Informationstag über neue Erkenntnisse und Behandlungsmethoden und sie zeigen auf, wie wichtig die enge Zusammenarbeit zwischen den Fachärzten der Radiologie, Gynäkologie, Onkologie und Radiotherapie und die

kompetente Betreuung durch die Breast-Care-Nurse ist.

Der Eintritt ist frei und eine Anmeldung nicht erforderlich.

Informationstag Brustkrebs **Samstag, 24. Okt. 2015, 10-15 Uhr** **Spital Männedorf**

Asylstrasse 10, 8708 Männedorf
Fachärzte des Spitals Männedorf und der Klinik Hirslanden informieren an verschiedenen Informationsständen über die Früherkennung und Behandlung von Brustkrebs. Die Krebsliga ist mit dem begehbaren Brustmodell vor Ort.

Podiumsdiskussionen

Samstag, 24. Okt. 10 Uhr

Spital Männedorf

Asylstrasse 10, 8708 Männedorf

Donnerstag, 5. Nov. 19.30 Uhr

Vogtei Herrliberg

Schulhausstrasse 49, 8704 Herrliberg

Mittwoch, 11. Nov. 19.30 Uhr

Rittersaal, Schloss Rapperswil

Lindenhügel, 8640 Rapperswil

Referenten

Dr. med. Claudia Hutzli Schaltegger
und Dr. med. Karin Köhler

Fachärztinnen Senologie

Spital Männedorf

Dr. med. Andreas Hochstrasser

Oberarzt, Onkologie Zentrum

Spital Männedorf

PD Dr. med. Merlin Guggenheim

Plastischer Chirurg, Spital Männedorf

PD Dr. med. Günther Gruber und

Dr. med. Hansjörg Vees

Fachärzte für Radio-Onkologie

Klinik Hirslanden

Spitzenresultat bei UNICEF-Zertifizierung

Damit die Neugeborenen gemeinsam mit ihren Eltern einen guten und gesunden Start ins Leben haben, strebt das Spital Männedorf eine möglichst hohe Qualität der medizinischen und betreuenden Leistungen an. Um diese belegen zu können, hat sich die Klinik für Geburtshilfe und Gynäkologie einer Überprüfung durch die UNICEF gestellt. Diese hat dem Spital ein ausgezeichnetes Resultat attestiert: 97.14 Prozent der Vorgaben von UNICEF wurden erfüllt. Damit darf das Spital Männedorf das weltweit geltende Label «Baby Friendly Hospital» auch die nächsten drei Jahre tragen.

«Diese Zertifizierung ist das einzige Qualitätslabel in der Geburtshilfe und garantiert eine hohe Betreuungsqualität», ist die Chefärztin Dr. Margaret Hüsler überzeugt. UNICEF verleiht das Zertifikat, wenn die sogenannten «zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen» im Arbeitsalltag der Klinik erfolgreich umgesetzt werden. Um diese Elemente etablieren zu können, war eine interprofessionelle Zusammenarbeit von Pflegenden, Hebammen und Ärzten wichtig. Mit dem Prozess der Rezertifizierung ging einher, dass neue Strukturen geschaffen und die Wochenbettpflege gestärkt wurden.

