

dialog



Das IPS-Leitungsteam: Thomas Weber, Co-Leitung Pflege; Karim Shaikh und Katharina Marquardt, ärztliche Leitung; Hanny Trachsel, Co-Leitung Pflege (v.l.n.r.).

NEWSLETTER FÜR UNSERE ZUWEISER & PARTNER

APRIL 2016

Spital Männedorf



-
- S. 1 - FOKUS [Die neue IPS](#) S. 4 - DREHSCHIEBE [Der Verein Sitzwache](#)
S. 6 - ANGEBOT [Checklisten zur Patientensicherheit](#) S. 7 - IN KÜRZE [Erfolgreiches Symposium](#)
S. 8. - PERSÖNLICH [Unsere neuen Kaderärztinnen und Kaderärzte](#)
-

Einblick in die neue Intensivstation

Ruhig, gross, hell - und technisch auf dem neusten Stand. So präsentiert sich die neue IPS des Spitals Männedorf. Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitende profitieren davon gleichermassen. (Red.)

Die 86-jährige Patientin wurde vom Hausarzt an das Spital Männedorf überwiesen. Sie war erst am Vortag aus Indien zurückgekehrt. Bereits dort hatte sie unter Fieber und Husten gelitten. Nach sorgfältigen Abklärungen stand die Diagnose fest: Pneumokokken-Pneumonie mit Sepsis und Multiorganbeteiligung. Die Patientin wurde umgehend auf die Intensivstation verlegt. Dort musste sie sich >



Liebe Leserin
Lieber Leser

In der vorliegenden Ausgabe ist unser Institut für Anästhesie und Intensivmedizin gleich zweimal vertreten: Mit dem Titelbeitrag über die neue Intensivstation und mit einem Artikel über den Einsatz von Checklisten (S. 6) im Operationssaal. So verschieden die beiden Themen auch sein mögen; sie werden durch einen Aspekt verbunden, der unserem Haus und mir persönlich ein zentrales Anliegen ist, nämlich die Sicherheit der uns anvertrauten Patientinnen und Patienten. Dank grosszügigeren Platzverhältnissen und verbesserten Abläufen können wir diese für unsere IPS-Patientinnen und -Patienten nun nochmals steigern. Und auch Anpassungen beim Checklisten-Einsatz an neue Gegebenheiten dienen letztlich diesem Ziel. Doch lesen Sie selbst! Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre.

PD Dr. med. Sven Staender
Chefarzt Institut für Anästhesie und Intensivmedizin

> einer Antibiotikatherapie unterziehen und wurde über mehrere Tage nichtinvasiv beatmet. In der Folge mussten zusätzlich Rhythmusstörungen und ein akutes Nierenversagen behandelt werden und es kam zu einer Zuckerentgleisung bei bekanntem Diabetes.

Rund um die Uhr

Immer wenn, wie in diesem Beispiel, schwer erkrankte Patienten intensivmedizinisch behandelt und lückenlos überwacht werden müssen, ist das spezialisierte Angebot einer Intensivstation gefragt. Aber auch Patienten, die sich einer grösseren Operation unterziehen mussten, werden oft auf einer Intensivstation nachbetreut. Um diese Behandlung und Betreuung rund um die Uhr gewährleisten zu können, braucht es einerseits speziell ausgebildete Fachpersonen und andererseits eine entsprechende Infrastruktur. Mit seiner von der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) anerkannten Intensivstation verfügt das Spital Männedorf über beides.

Fachwissen und moderne Technik

So besitzen gleich fünf Ärztinnen und Ärzte des Spitals den Fachtitel Intensivmedizin und auch die Pflegenden der IPS sind für ihre anspruchsvolle Tätigkeit speziell ausgebildet. Dies erlaubt es dem Spital, in diesem Bereich sowohl Assistenzärzte als auch Pflegefachkräfte auszubilden. Dabei wird nicht nur auf fachliche Kompetenzen Wert gelegt. Zwischenmenschliche Zuwendung, ethische Betreuungsansätze und der Miteinbezug von Vertrauenspersonen spielen in der Ausbildung und im IPS-Alltag eine wichtige Rolle.

Mit dem Umzug der Intensivstation in den neuen Behandlungstrakt Anfang 2016 können nun die Patientinnen und Patienten auch in Bezug auf die Technik und die bauliche Infrastruktur von einem zeitgemässen Angebot profitieren: Alle sieben Behandlungsplätze sind mit neuster Medizintechnik ausgerüstet, bieten viel Raum und verfügen – für eine Intensivstation wohl einmalig – über Seesicht.

Strategische Bedeutung

Zudem bringt die räumliche Nähe zum Notfall, zu den Operationssälen und zur Überwachungsstation Vorteile mit sich:



Die Transportwege sind kurz und die Kommunikation kann rasch und unkompliziert erfolgen. Doch vom hohen Standard profitieren nicht nur die Patienten und Mitarbeitenden. Denn eine anerkannte Intensivstation ist Voraussetzung für verschiedene anspruchsvolle Operationen und die entsprechenden Leistungsaufträge. Damit nimmt die neue Intensivstation nicht nur im Spitalalltag eine wichtige Rolle ein, sondern ist zudem für das Spital von strategischer Bedeutung.

Nach einem zehntägigen IPS-Aufenthalt ging es der Patientin deutlich besser. Sie musste nicht mehr beatmet werden, die Rhythmusstörungen waren beseitigt und die Nierenfunktion hatte sich stabilisiert. Sie konnte deshalb auf eine Bettenstation verlegt und rund zwei Wochen später in die Pneumo-Rehabilitation entlassen werden.



IPS-Pfleger Ronald van der Harst bei der Arbeit am Patienten.

«Das Arbeiten am Bett ist einfacher»

Katharina Marquardt und Thomas Weber berichten über den Start der neuen IPS sowie aktuelle Pläne und Neuerungen.

Welche Erfahrungen haben Sie in den ersten Wochen am neuen Standort gemacht?

Katharina Marquardt: Unsere neue IPS ist viel grösser und das Material und die Geräte befinden sich an einem neuen Ort. Daran mussten wir uns zuerst gewöhnen. Aber die grosszügigen Platzverhältnisse sind für die Patienten und für uns sehr angenehm. Die Atmosphäre ist ruhiger und das Arbeiten an den rundum zugänglichen Betten ist einfacher. Wir schätzen auch den separaten Raum, in dem wir Infusionen, Medikamente und Perfusoren in Ruhe vorbereiten können, was die Patientensicherheit zusätzlich erhöht.

Die medizinischen Apparate wirken sehr dominant. Ist das noch eine patientenfreundliche Umgebung?

Thomas Weber: Ja, sogar patientenfreundlicher als vorher. Die anpassbare und farbige Beleuchtung und die bunten Paravents ermöglichen deutlich mehr Privatsphäre. Und im wohnlichen Besprechungszimmer können nun ungestört Gespräche geführt werden oder die Angehörigen können dort kurz verweilen und sich erholen.

Was bringt die nähere Zukunft?

Thomas Weber: Erst vor kurzem erfolgte die Umstellung unserer Patientendokumentation auf ein elektronisches System. Damit hat quasi ein neues Zeitalter der papierlosen Dokumentation begonnen.

Katharina Marquardt: Sobald sich die Personalsituation weiter stabilisiert hat, werden wir zusätzlich das siebte Bett in Betrieb nehmen. Aufgrund des Umzugs müssen wir nun neu anerkannt und zertifiziert werden. Eine Kommission der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin wird deshalb noch dieses Jahr eine Visitation vornehmen. Dieser sehen wir jedoch ruhig entgegen, da wir alle Bedingungen erfüllen.

DIE INTENSIVSTATION AUF EINEN BLICK

Angebot

- 7 Betten
- Komplexe intensivmedizinische Behandlung bei kritisch Kranken
- Überwachung und Behandlung nach grossen chirurgischen Eingriffen
- Invasive und nichtinvasive Beatmung
- Nierenersatzverfahren (Dialyse)
- Lysebehandlung bei Herzinfarkt, Hirninfarkt und Lungenembolien
- Elektrokardioversionen bei Herzrhythmusstörungen
- Telemetrie, mit der Möglichkeit der Herzrhythmusüberwachung auf Normalstationen

Leitung und Kontakt

Ärztliche Leitung

Dr. med. Katharina Marquardt
Stv. Chefärztin Anästhesie und Intensivmedizin

Dr. med. Karim Shaikh
Leitender Arzt Klinik für Medizin und Intensivmedizin

Leitung IPS-Pflege

Hanny Trachsel, Co-Leiterin
Thomas Weber, Co-Leiter

Tel. Zentrale Überwachung
044 922 20 60/70
IPS-Fax 044 922 20 20 67

«Viele Einsätze sind ähnlich, doch nie gleich»



«Dass Patienten Angst haben, ist einer der Hauptgründe, weshalb wir zum Einsatz kommen.»

Ernst Johannes Krapf ist Vizepräsident des Vereins Sitzwache im Spital Männedorf. So wie seine Kolleginnen und Kollegen begleitet er Patientinnen und Patienten in schwierigen Situationen am Abend und während der Nacht. Im Interview erzählt er von einer Patientin, die ihm besonders in Erinnerung geblieben ist und wie er mit schwierigen Situationen umgeht.

Warum engagieren Sie sich für den Verein Sitzwache im Spital Männedorf?

Das Erleben der langen Krankheit und des Sterbens meiner Frau im Spital Männedorf motivierten mich, 2008 an einem Informationsabend des Vereins Sitzwache teilzunehmen. Denn auch ich als Angehöriger hatte während dieser schwierigen Zeit von den Ärzten und von den Pflegenden stets viel Unterstützung und Anteilnahme erhalten. Mit meinen Sitzwachen seit 2008 möchte ich deshalb nicht nur für die Pati-

entinnen und Patienten da sein, sondern so dem Spital etwas zurückgeben.

Wie sieht ein typischer Einsatz aus?

Ein Einsatz am Abend, von 20 bis 24 Uhr, oder in der Nacht, von 24 bis 7 Uhr, beginnt eigentlich schon lange im Voraus. Immer bis zum 15. des Monats geben wir unserer Plangestalterin unsere Daten, zwei Abend- und zwei Nachtdaten, an. Daraus entsteht dann der Monateinsatzplan für den Pikettdienst. Das Sekretariat des Pflegediensts informiert jeweils die Mitglieder

vor 17 Uhr, ob eine Sitzwache gebraucht wird. Typisch an unseren Einsätzen ist eigentlich nur, dass wir um 20 Uhr, nach einer Information durch die zuständige Pflegefachperson, beim Patienten sind und am Ende unserer Wache wieder nach Hause gehen. In den vier oder sieben Stunden des Einsatzes ist alles möglich. Eine Patientin, die schläft, weil jetzt jemand an ihrem Bett sitzt, ein Patient, der uns das halbe Leben erzählt oder eine Patientin, die unbedingt und sofort zu ihren Kindern will. Das sind nur einige Beispiele. Viele Einsätze sind sich zwar ähnlich, doch sie sind nie gleich. Denn immer ist es ein anderer Mensch und eine andere medizinische oder pflegerische Situation.

Gibt es Situationen, die Ihnen besonders in Erinnerung geblieben sind?

Gut in Erinnerung geblieben ist mir jene über 100-jährige Patientin, die geistig sehr fit war. Zuerst hielten wir einen Schwatz zusammen, dann wollte sie ins Bett. Sie legte sich auf den Rücken, schloss die Augen und faltete die Hände über der Brust. Sie war so ruhig, dass ich mich mehrmals vergewissern musste, dass sie

noch atmet. Dann, nach zwanzig Minuten, machte sie die Augen auf, schaute zu mir und sagte: «Ah, Sie sind ja noch da! Sagen Sie doch etwas, reden Sie doch mit mir! Und dies ganz fröhlich und zufrieden.»

Wie gehen Sie mit schwierigen Situationen um, etwa wenn Menschen stark leiden und Angst haben?

Schmerzen können wir nur bedingt beeinflussen. Hier können Medikamente nützen, dafür ist aber das Pflegepersonal zuständig. Wir können jedoch versuchen, durch Gespräche die Patienten abzulenken. Dass Patienten Angst haben, ist ja einer der Hauptgründe, weshalb wir zum Einsatz kommen. Schon mehrfach habe ich von der zuständigen Pflegefachfrau gehört, dass dieser Patient jetzt viel ruhiger sei. Während der letzten Nacht, ohne Sitzwache, habe er immer wieder die Glocke betätigt, weil er nicht wusste wo er war, und sie so ganz schön beschäftigt.

Welche Voraussetzungen braucht man, um sich als Sitzwache zu engagieren und wie werden neue Mitglieder auf ihre Tätigkeit vorbereitet?

Die wichtigste Voraussetzung ist, genügend Zeit und Ruhe mitzubringen, um für einen Mitmenschen in einer besonderen Situation da zu sein und bei ihm, ganz unspektakulär, am Bett zu sitzen. Interessentinnen und Interessenten, die sich beispielsweise nach unserem Informationsabend melden, absolvieren zuerst einen obligatorischen einwöchigen Einführungskurs. Im Kurs geht es um fachliche Themen und organisatorische Details, aber es geht beispielsweise auch um Fragen zum eigenen Umgang mit Krankheit und Sterben. Wir sind sehr froh, dass immer wieder Fachpersonen aus dem Spital Männedorf, aber auch Externe, an unserem Einführungskurs mitwirken. Der nächste Kurs findet in diesen Wochen statt und ist mit sechzehn Teilnehmenden voll belegt, was uns natürlich freut.

NEUE FORMULARE FÜR ZUWEISUNGEN

Dokument	E-Mail	Fax
Diabetesberatung	diabetes@spitalmaennedorf.ch	044 922 22 66
Ernährungsberatung	ernaehrungsberatung@spitalmaennedorf.ch	044 922 22 66
Gynäkologie - Geburt	gynsekr@spitalmaennedorf.ch	044 922 21 05
Medizin - Gastroenterologie u. Punktion, Echokardiografie u. Bronchoskopie	sek.gastro.kardio@spitalmaennedorf.ch	044 922 23 99
Medizin - kardiovaskuläre Rehabilitation	sek.gastro.kardio@spitalmaennedorf.ch	044 922 23 99

Auf unserer Website www.spitalmaennedorf.ch

> Zuweiser / Services / Formulare und Dokumente

stehen aktualisierte Zuweisungsformulare zur Verfügung. Wir bitten Sie, für Zuweisungen das entsprechende Formular direkt am Computer auszufüllen und an die jeweils angegebene E-Mail-Adresse (oder per Fax) zu senden.

HAUSÄRZTE-FORTBILDUNG

«Placebo - Nocebo» Hausärzte-Fortbildung mit Dr. med. Ruedi Schweizer, Chefarzt PZM Männedorf

Freitag, 15. April 2016, 13.30-14.30 Uhr

Spital Männedorf, Aula Haus 1, Geschoss B (1. Stock)

BELEGARZTINFORMATIONEN

Mittwoch, 20. April 2016, 18.00 Uhr

Mittwoch, 21. Sept. 2016, 18.00 Uhr

Persönliche Einladungen folgen.

PODIUM GESUNDHEIT

Thema: Übergewicht

Öffentliche Veranstaltungen

Dienstag, 14. Juni 2016, 19.30 Uhr, Gemeindesaal Männedorf

Mittwoch, 15. Juni, 19.30 Uhr, Gasthof Löwen, Meilen

Donnerstag, 16. Juni, 19.30 Uhr, Hotel Schwanen, Rapperswil

Mehr Informationen

 www.spitalmaennedorf.ch

Safety first

Der konsequente Einsatz von Checklisten ist ein wichtiger Beitrag zur Patientensicherheit. Am Spital Männedorf werden sie seit Jahren mit Erfolg verwendet. Doch es gibt auch neue Herausforderungen.



Checklisten dienen unter anderem dazu, die Vollständigkeit des für eine Operation benötigten Materials zu garantieren.

Die Gesellschaft erwartet heute medizinische Spitzenleistungen. Das führt unter anderem dazu, dass grosse und grösste Operationen selbst bei sehr alten oder multimorbiden Patientinnen und Patienten durchgeführt werden. Diese zunehmende Komplexität geht einher mit einem stetig wachsenden Anspruch an die Qualität und die Sicherheit der Behandlung. Das sich zunehmend etablierende Sicherheitsmanagement trägt wesentlich dazu bei, diesen wachsenden Ansprüchen gerecht zu werden.

Anästhesisten als Pioniere

Anästhesistinnen und Anästhesisten beschäftigten sich schon vergleichsweise früh mit Sicherheitsthemen in der Medizin. Bereits 1978 analysierte eine Gruppe der

Harvard Universität (USA) systematisch Fehler in der Anästhesie und wies auf die besondere Bedeutung des Faktors Mensch hin. Ebenfalls in den USA wurden ab 1984 systematisch abgeschlossene Haftpflichtfälle in der Anästhesie analysiert, um daraus Lehren zu ziehen. Wenig später wurde dann unter dem Akronym CRM (Crew Resource Management) damit begonnen, Teams in Simulatoren zu trainieren. Denn man hatte erkannt, dass es nicht nur individuelle Leistungsfaktoren sind, die zu einem Erfolg oder Misserfolg beitragen, sondern dass die Teamarbeit den Erfolg der Arbeit in der Anästhesie ganz entscheidend mitbestimmt. Das systematische Sammeln von kritischen Ereignissen (Critical Incidents) und das Zurverfügungstellen der entsprechenden Informationen wurde schliesslich

ab 1995 unter dem Akronym CIRS® von Anästhesisten der Uni Basel mit Hilfe der Internettechnologie international verbreitet. Entsprechend dieser Tradition ist es nicht verwunderlich, dass das Fachgebiet der Anästhesie in den letzten Jahrzehnten dramatische Fortschritte hinsichtlich der Vermeidung von anästhesiebedingten Todesfällen gemacht hat. So fand sich in den USA in den Jahren 1948 bis 1952 noch eine anästhesiebedingte Mortalität auf 1563 Fälle. Bis zum Ende der 1980er-Jahre konnte die rein anästhesiebedingte Mortalität weiter auf 1:250 000 Anästhesien gesenkt werden und wird heute mit zirka 1:400 000 Anästhesien angegeben.

Wirksame Checklisten

Zu diesem dramatischen Fortschritt haben die verschiedensten Massnahmen beigetragen. Als besonders wirksame Massnahme hat sich der Einsatz von Checklisten erwiesen. Diese sind mittlerweile im modernen Sicherheitsmanagement im Operationssaal fest etabliert. Sie dienen beispielweise dazu, die Vollständigkeit von Dokumenten, benötigtem Material, notwendigen Instrumenten oder Medikamenten für eine Operation zu garantieren. Sie werden aber auch eingesetzt, um Patientenverwechslungen oder Seitenverwechslungen bei Operation zu vermeiden. Die wohl bekannteste Checkliste dieser Art ist Teil der WHO-Kampagne zur sicheren Chirurgie (Surgical Safety Checklist). Die Surgical-Safety-Checklist soll mit drei Schritten (Sign-in, Time-out und Sign-out) helfen, eine Vielzahl von Komplikationen im Operationssaal zu vermeiden. Beispielsweise vergessene Instrumente, übersehene Allergien, vergessene Antibiotika-Prophylaxe oder Seitenverwechslungen. Der Nutzen dieser WHO-Kampagne ist in einer Vielzahl

von Studien untersucht worden und steht ausser Frage. Gerade dem Aspekt der Seitenverwechslung kommt mit der präoperativen Seitenmarkierung durch den Operateur eine enorme Bedeutung zu. Dabei wird vor der Operation durch den Operateur, zusammen mit dem wachen Patienten, eine Markierung auf der Haut an der zu operierenden Seite vorgenommen.

Sehr gute Erfahrungen

Am Spital Männedorf verwenden wir schon seit vielen Jahren eine auf dem Konzept der WHO basierende Checkliste und haben damit sehr gute Erfahrungen gemacht. Die neueren Entwicklungen stellen uns jedoch immer wieder vor Herausforderungen. So ist etwa die zunehmende Anzahl von Patienten, die erst am OP-Tag eintreten, eine der Herausforderungen für die erwähnte präoperative Seitenmarkierung. Denn beim stationären Patienten kann diese am Vortag vorgenommen werden. Beim ambulanten Patienten hingegen, der oftmals mehrere Tage oder sogar Wochen vorher beim Operateur in der Sprechstunde war, ist das nicht möglich. Hier helfen nur redundante Massnahmen wie wiederholte Kontrollen - bei uns am Spital Männedorf bis zu viermal vor OP-Beginn - durch das behandelnde Team, auf den Stationen und im Operationssaal.

Ein modernes Sicherheitsmanagement setzt also einerseits auf Massnahmen, wie den Einsatz von Checklisten. Es setzt aber auch auf kompetente Mitarbeiter und Teams - und gerade auf diese sind wir am Spital Männedorf besonders stolz.

PD Dr. med. Sven Staender

Chefarzt Institut für Anästhesie und Intensivmedizin
s.staender@spitalmaennedorf.ch

Symposium Akutgeriatrie

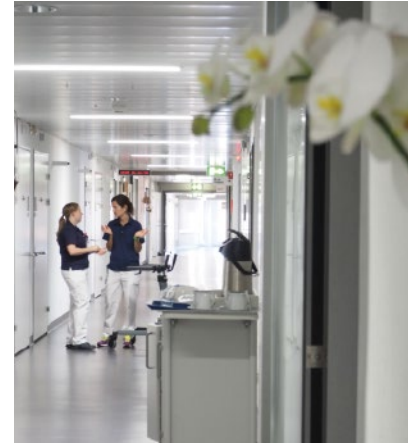


Beim Podiumsgespräch wurden die teilweise unterschiedlichen Ansprüche deutlich.

Am 17. März nahmen rund 90 Fachpersonen am ersten Symposium des Spitals Männedorf teil zum Thema «Geriatric: Bedeutung und Herausforderungen der Teamarbeit im Spital, Heim und Zuhause». Haus- und Spitalärzte, Vertreter aus Heimen, Gemeinden sowie Spitzorganisationen erfuhren anhand zweier konkreter Fallbeispiele und durch Fachreferate, mit welchen Fragen und Problemen die involvierten Personen konfrontiert waren, wie die Fragen angegangen wurden und was daraus resultierte.

Die Publizistin Klara Obermüller machte in ihrem Vortrag deutlich, dass sie als vitale und lebensbejahende ältere Person im Gesundheitswesen «umsorgt und nicht versorgt» werden möchte. Beim Podiumsgespräch wurden die verschiedenen Ansprüche und Standpunkte rege diskutiert - auch mit dem Publikum. Das anschliessende Flying Dinner nutzten die Teilnehmenden für vertiefende Gespräche. Über die rege Teilnahme und Mitwirkung haben sich die Organisatoren sehr gefreut.

Wiedereröffnung Station 1C



Nach einer Umbauphase wurde Ende 2015 die Bettenstationstation 1C wieder eröffnet. Insgesamt stehen damit 17 zusätzliche Betten, überwiegend für chirurgische Patientinnen und Patienten, zur Verfügung. Die Einrichtung der Zimmer entspricht dem heutigen hohen Standard, wobei die Verwendung von hellem Birkenholz eine wohlliche und angenehme Atmosphäre schafft. Die Station wird von Priska Weingärtner geleitet, Sabina Ueltschi ist ihre Stellvertreterin.

Neueintritte



Dr. med.
KATHARINA CASAURO
Oberärztin Onkologie Zentrum

Welche Spezialgebiete und -interessen pflegen Sie? «Blut ist ein ganz besonderer Saft» - Das Organ Blut ist überall im Körper und übernimmt ganz verschiedene Funktionen, von der Infektabwehr über die Gerinnung, bis hin zum Sauerstofftransport. Das macht die Hämatologie so spannend und abwechslungsreich.

Wo finden Sie einen Ausgleich zum Beruf? Bei meiner Familie und in meinem Garten.



Dr. med.
WOLFGANG KÜHN
Oberarzt Institut Radiologie

Welche Spezialgebiete und -interessen pflegen Sie?

Das grosse Spektrum an Erkrankungen aus allen Gebieten der Medizin, die in der Radiologie untersucht werden, fasziniert mich. Meine Interessen sind daher allgemein breit gefächert. Nach elf Jahren Tätigkeit im Bereich Abdomen- und Mamma-Diagnostik bin ich diesem Gebiet speziell verbunden.

Wo finden Sie einen Ausgleich zum Beruf?

Ausgleich finde ich beim Reisen und Wandern mit viel Fotografieren. Musikhören und Tanzen bereiten mir ebenfalls besonders Freude.



Dr. med.
PERPARIM LIMANI
Oberarzt Chirurgie

Welche Spezialgebiete und -interessen pflegen Sie? Durch die breite allgemein-chirurgische Weiterbildung zum Facharzt Chirurgie können meine Kollegen und ich ein weites Spektrum der Chirurgie abdecken. Mein persönliches Interesse liegt in der Viszeral- und onkologischen Chirurgie.

Wo finden Sie einen Ausgleich zum Beruf? Zum Ausgleich mache ich gerne Sport. Ich bin mit dem Rennvelo unterwegs sowie beim Joggen und Wandern anzutreffen.

Welche Spezialgebiete und -interessen pflegen Sie? Seit dem Beginn meiner Karriere als Ärztin wollte ich stets «breit» bleiben und habe mich daher auch nie für eine spezialisierte Fachdisziplin entschieden. Nichtsdestotrotz hatte ich stets an der Nephrologie besonders Freude und hier auch die Gelegenheit, mich in gewisse Themenbereiche zu vertiefen.

Wo finden Sie einen Ausgleich zum Beruf? In der Musik. Hierzu gehören häufige Konzertbesuche, Gesang und gelegentlich Klavierspiel, aber auch die Organisation von kleinen Konzerten. Nicht zuletzt werde ich als Mutter von drei Kindern täglich in die Welt meiner Sprösslinge versetzt, was meinen Alltag bereichert und einen Ausgleich zum Beruf darstellt.



Dr. med.
PRISCA MATTMANN
Leitende Ärztin
Chirurgische Klinik

Welche Spezialgebiete und -interessen pflegen Sie? Auf dem Weg zum Facharzt Allgemeine Chirurgie erlebe ich ein breites chirurgisches Spektrum, wovon ich sehr profitiere und das mir viel Freude bereitet. Für eine spezielle chirurgische Richtung habe ich mich noch nicht entschieden, wobei mich jedoch die Handchirurgie bisher sehr fasziniert hat.

Wo finden Sie einen Ausgleich zum Beruf? In der Freizeit reise ich sehr gerne mit meinem Mann an nahe und ferne Ziele und nutze die Zeit, zum Bücher lesen. Sonst finde ich Ausgleich in der Natur, bei der Kunst und der klassischen Musik sowie bei kulinarischen Aktivitäten.



dipl. Ärztin
LIANE PLATH
Oberärztin Chirurgie



Gratulation

Dr. med. **Katharina Marquardt**
Institut für Anästhesie und Intensivmedizin. Beförderung zur stellvertretenden Chefärztin per 1. Januar 2016

Austritte

dipl. Arzt **Titus Cirebea**, Oberarzt Chirurgie
Dr. med. **Othmar Werner**, Leitender Arzt Anästhesie und Intensivmedizin
Dr. med. **Natalie Kuchen**, Oberärztin Chirurgie

IMPRESSUM

Herausgeber und Redaktion: Spital Männedorf AG, Marketing und Kommunikation, 8708 Männedorf, medien@spitalmaennedorf.ch
Gestaltungskonzept und Layout: Designport GmbH, Zürich, www.designport.ch