

LIMMinside

#5 — März 2019

Im Blickpunkt: Herausforderung Mindestfallzahlen Seite 4

Auf Visite: bei Fabio Talerico, Applikationsmanager in der ICT-Abteilung Seite 12

Auf Herz und Nieren: Was bei Harnwegsinfekten hilft Seite 15



Übung macht den Meister. Chirurgen, die operieren wollen, müssen seit diesem Jahr Mindestfallzahlen vorweisen. Im Spital Limmattal sind jährlich rund 300 Eingriffe von der neuen Auflage betroffen. Es stellt sich die Frage, ob Mindestfallzahlen für Operateure genügen, um eine gute Behandlungsqualität zu garantieren.

Seite 4

958 Babys wurden 2018 in unserer Frauenklinik geboren. Seit 1993 ist das Spital Limmattal von der UNICEF als «Baby Freundliches Spital» zertifiziert.

LIMMIinside(r)

Neues Haus, neues Glück, neues LIMMIinside. Auch in diesem Jahr gewähren wir Ihnen wieder spannende Einblicke ins Limmileben. Wir freuen uns darauf.

Der Frühling ist da – nichts wie raus an die frische Luft! Erfahren Sie in der Rubrik «Präventiv», wie Sie erfolgreich und verletzungsfrei in die Outdoor-Sport-Saison starten.

Seite 11

Jede zweite Frau ist in ihrem Leben von Harnwegsinfektionen betroffen. PD Dr. med. Alexander Müller, Chefarzt Urologische Klinik, und Med. pract. Sharon Waisbrod, Oberarzt Urologie, zeigen auf, warum es nicht immer sinnvoll ist, wiederkehrende Harnwegsinfekte mit Antibiotika zu behandeln.

Seite 15

Fabio Talerico arbeitet in der ICT-Abteilung und sprach mit uns über Italien und erzählt, warum er dann doch nicht Profi-Fussballer geworden ist.

Seite 12

«Wir lassen etwas zurück und gehen auf etwas Neues zu. Wir hoffen auf schöne und gelingende Erfahrungen.»

Annegret Bortlik, Seelsorgerin

2000 Räume mit rund 2300 Türen und 2500 Fenstern stehen den Mitarbeitenden für die Verrichtung ihrer täglichen Aufgaben zur Verfügung.

ÖPPIS Z'MÄLDE?

Schreiben Sie uns unter:
limmiinside@spitallimmattal.ch

EDITORIAL

Geschafft! Wir bleiben dran!

Liebe Leserinnen und Leser

Es ist vollbracht, das Spital Limmattal ist umgezogen. Dies bei Vollbetrieb und mit dem enormen Engagement unserer Mitarbeitenden und externen Partner. Das ist nicht selbstverständlich und ich möchte mich an dieser Stelle noch einmal bei allen Beteiligten herzlich bedanken.

Stolz dürfen wir ausserdem darauf sein, den Neubau unter Einhaltung der Kosten- und Terminvorgaben zu Ende gebracht zu haben. Nun liegt es an uns, die Dynamik und den Schwung des Umzugs zu nutzen und den spürbaren Unternehmensgeist, den Limmi-Way, in den neuen Räumlichkeiten zu implementieren. Im laufenden Jahr werden wir ein besonderes Augenmerk darauf richten, bestehende und neue Prozesse zu konsolidieren sowie neue Strukturen wo immer nötig zu entwickeln.

Eine weitere Herausforderung stellt sich uns in Form der Mindestfallzahlen für Operateure: Diese sind seit Beginn dieses Jahres gültig. Grundsätzlich stellen wir in Frage, ob die Qualität eines hochkomplexen operativen Eingriffs, an dem viele Akteure und unterschiedliche Fachdisziplinen beteiligt sind, allein über die Fallzahlen einer einzelnen Person ermittelt werden kann. Es entsteht der Eindruck, dass nicht eine Steuerung der Qualität im Vordergrund steht, sondern eine politische Steuerung zur Konzentration von Eingriffen in grossen Zentrumsspitalern. Die Qualität jedenfalls wird sich dadurch nicht verbessern lassen. Ebenso wenig werden die Kosten sinken. Zudem geht für die Patientinnen und Patienten die wohnortsnahe Behandlung sowie teilweise die freie Spitalwahl verloren. Lesen Sie mehr dazu im Leitartikel dieser LIMMIinside-Ausgabe.

Wir bleiben dran! Mit unseren Mitarbeitenden, der neuen Infrastruktur und der vorwärtsgerichteten Unternehmenskultur sind wir für die Zukunft bestens gerüstet, getreu unserem Leitsatz «Topmedizin. Persönlich. Individuell.»

Ich wünsche Ihnen viel Spass bei der Lektüre.

Herzlich

Thomas Brack
Spitaldirektor



GÜTESIEGEL ODER RECHEN- SCHIEBEREI? HERAUSFORDERUNG MINDESTFALLZAHLEN

von Flavian Cajacob

Seit diesem Jahr gelten an den öffentlichen Spitalern im Kanton Zürich neue Mindestfallzahlen für Operateure. Am Spital Limmattal werden diese erfüllt. Die Herausforderung im Umgang damit stellt sich weniger im OP als vielmehr in der Administration und der Personalplanung.

Dr. med. Thomas Michniowski hat im wahrsten Sinne des Wortes einen Knochenjob. «Aber sicherlich einen der schönsten», wie er selber sagt. Drei Stunden dauert es, bis die alte, unbrauchbare Gelenkprothese eines Patienten entfernt und eine neue implantiert ist. Als Experte auf dem Gebiet hat der Chefarzt der orthopädischen Klinik am Spital Limmattal im Laufe seiner Karriere schon mehrere hundert solcher Eingriffe durchgeführt. Um einen anspruchsvollen Revisionseingriff erfolgreich abschliessen zu können, ist die Mitarbeit zweier orthopädischer Assistentinnen notwendig. Teamarbeit, betont Dr. Michniowski, sei im Operationssaal denn auch das A und O.

Rund 300 Eingriffe betroffen

Zwei Stockwerke tiefer steht Simone Hruschka an ihrem PC. Die Leiterin Klinik Support trägt in einem Formular jene Daten zusammen, welche zuhanden der kantonalen Gesundheitsdirektion die Fallzahlen

der einzelnen Operateurinnen und Operateure ausweisen sollen. Dr. Michniowski darf sich laut Regulativ für die ausgewechselte Gelenkprothese einen Punkt gutschreiben lassen. Gesetzt den Fall, er nimmt den entsprechenden Eingriff gemeinsam mit seinem Stellvertreter vor, wird dieser Zähler halbiert. Und wirkt der Chefarzt bei einem noch nicht zugelassenen Operateur als Supervisor, so erhält er persönlich einen Zähler gutgeschrieben und der Operateur einen virtuellen, den dieser Ende Jahr in eine inskünftige Zulassung einfließen lassen kann.

Simone Hruschka holt den Ordner mit den Vorgaben für die Mindestfallzahlen hervor. Die Anforderungen, die an Chirurgen, Orthopäden und Gynäkologen gestellt werden, sind gesondert nach Fachgebiet aufgeschlüsselt:

So hat es die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich per 2019 bestimmt. Am Spital Limmattal sind von den neuen Mindestfallzahlen für Operateure jährlich rund 300 Eingriffe betroffen. «Da kommt in den nächsten Monaten also einiges an Rechnerei auf mich zu», sagt Simone Hruschka und schliesst den Ordner wieder. Die grosse Herausforderung ortet sie weniger im OP selber, sondern vor allem in der Administration und im Personalwesen. Dannzumal etwa, wenn neue Ärztinnen und Ärzte eingestellt werden sollen, die (noch) nicht über die geforderte Operationsquote verfügen, oder ein mit Fallzahlen «hochdekorierter» Chirurg unvorhergesehen ausfällt. «Lösungen finden sich immer und die Versorgung ist stets sichergestellt», betont Hruschka. «Aber einfacher wird die Planung mit den Mindestfallzahlen sicherlich nicht.»

Teamarbeit

Dr. med. Thomas Michniowski und sein Team bei der Erneuerung einer Gelenkprothese



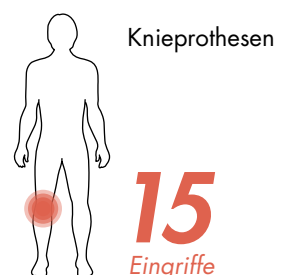
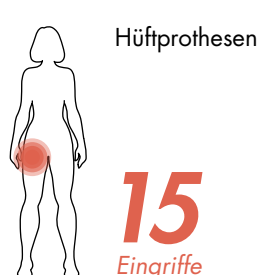
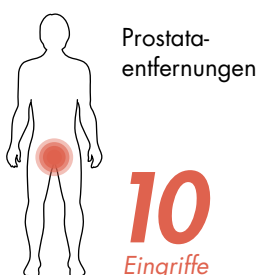
Politisch motivierte Monopolisierung befürchtet

Während Befürworter die Mindestfallzahlen als qualitätsförderndes und kostenoptimierendes Instrument erachten, sehen Kritiker darin ein politisches Manöver, um komplizierte Eingriffe auf die grossen Kliniken zu konzentrieren. Zudem werden die Zusammenarbeit zwischen einzelnen Spitälern und das wichtige interdisziplinäre Zusammenspiel durch die auf einen einzelnen Operateur ausgerichteten Fallzahlen deutlich erschwert. Dem Argument der Gesundheitsdirektion, dass mit Mindestfallzahlen und Zentralisierung die Kosten im Gesundheitswesen gesenkt werden können, halten die Kritiker eine durch die damit einhergehende Konzentration ausgelöste Erhöhung der Fallpauschalen entgegen. Die Skepsis ist deshalb gross, ob Mindestfallzahlen, Spezialisierung und Zentralisierung das gewünschte Resultat – vor allem, was Kosten und Qualitätssteigerung anbelangt – zeitigen werden. Eine Studie basierend auf den Erfahrungen in zwanzig Ländern beispielsweise hat ergeben, dass der Patientennutzen in erster Linie durch die Qualität der einzelnen Prozesse bestimmt wird und nicht durch ein vorgegebenes Volumen.

Für Dr. Philippe Widmer, Leiter Unternehmensentwicklung am Spital Limmattal, ist denn auch klar: «Gegen eine hohe Versorgungsqualität hat grundsätzlich niemand etwas einzuwenden. Es stellt sich allerdings die Frage, ob mit den Mindestfallzahlen das avisierte Ziel tatsächlich erreicht werden kann.» Es gebe Studien, welche keinen signifikanten Einfluss auf die Qualität aufzeigten. Tatsache sei, dass die Qualität einer medizinischen Leistung nicht einzig und allein an den Fallzahlen pro Jahr festgemacht werden könne. Viel wichtiger seien beispielsweise die

Mindestanzahl Eingriffe pro Operateur und Jahr

Als erster Kanton hat Zürich 2012 die so genannten Mindestfallzahlen MFZ eingeführt. Diese gelten für über 30 verschiedene stationäre Eingriffe. Anfang 2019 wurden durch die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich zusätzlich MFZ pro Operateur eingeführt. Die Abbildung zeigt die am häufigsten betroffenen Eingriffe am Spital Limmattal sowie die zugehörigen MFZ pro Operateur und Jahr.



Begabung des Arztes, seine Erfahrung oder das ganze Team im Hintergrund. «Qualität hat immer ihren Preis. Will man eine höhere Qualität, so muss man auch höhere Gesundheitsausgaben in Kauf nehmen», betont Dr. Widmer. «Dies zeigt sich im Fall der Mindestfallzahlen am erhöhten administrativen Aufwand, der alleine schon durch die Erfassung der Operateure entsteht.»

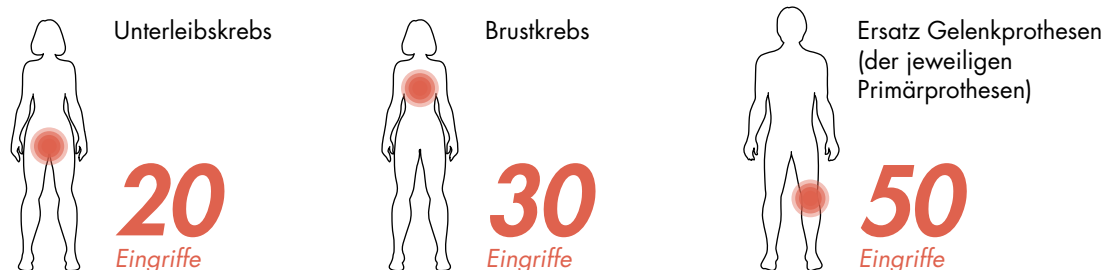
Das Spital Limmattal erfüllt die Mindestfallzahlen in den Kernleistungen. Dass dies allen Spitälern im Kanton gelingt, ist fraglich. Dr. Widmer: «Zukünftig sollen nicht mehr alle Spitäler alles machen dürfen. Nur wer die hohen Vorgaben erfüllt, erhält den Leistungsauftrag.» Leidtragende würden letztendlich die kleineren Spitäler sein. Und mit ihnen die Bevölkerung ganzer Versorgungsgebiete.

Qualität ist gegeben

Bei vielen Regionalspitälern ist man wie erwähnt davon überzeugt, dass den Mindestfallzahlen für Operateure eine politisch motivierte Überlegung zugrunde liegt; nämlich die Absicht, Spitzen- und Spezialmedizin in den grossen Zentrumsspitälern zu konzentrieren und damit den kleineren Kliniken Schritt für Schritt die Existenzberechtigung zu entziehen. Eine Beschwerde vor Bundesverwaltungsgericht gegen die neue Regelung blieb indes erfolglos. «Als Chirurg lernt man im Laufe der Jahre, mit immer neuen Vorgaben zu leben», bemerkt Prof. Dr. med. Urs Zingg, Chefarzt Chirurgische Klinik und Leiter des Departements Operative Kliniken am Spital Limmattal. Ob nun sinnvoll oder nicht:

Weiter auf Seite 10

Quelle: Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich



Interview zu den Mindestfallzahlen

PROF. DR. MED. URS ZINGG: «WIR ERFÜLLEN DEN LEISTUNGS- AUFTRAG – MIT ODER OHNE MINDESTFALLZAHLEN»



Prof. Dr. med. Urs Zingg
Chefarzt Chirurgische
Klinik, Leiter Departement
Operative Kliniken

Herr Professor Zingg*, wie wirken sich die Mindestfallzahlen für Operateurinnen und Operateure am Spital Limmattal konkret aus?

Was den Leistungsauftrag anbelangt, gibt es keine Veränderungen: Das Spital Limmattal erfüllt sämtliche Auflagen – sowohl was die geforderten Fallzahlen betrifft als auch hinsichtlich der Struktur- und Prozessanforderungen. Wir können uns bezüglich Qualität mit den Zentrumsspitalern messen. Administrativ hingegen entsteht ein Mehraufwand, zudem werden die einzelnen Operateure einem zusätzlichen Stress ausgesetzt. Mindestfallzahlen können zu einer Mengenausweitung führen

und zur Erweiterung der Indikation. Am Spital Limmattal stehen wir dafür ein, den Entscheid für eine Operation unabhängig von Mindestfallzahlen zu treffen.

Sie sind kein Freund der Mindestfallzahlen für Operateure?

Meiner Ansicht nach wird den Mindestfallzahlen ganz generell, sei es nun pro Institution oder pro Operateur, zu viel Gewicht beigemessen. Die Qualität kann nicht alleine über die Quantität gemessen werden. Die Ergebnisqualität muss das zielführende Mass sein! Die Fallzahlen dürfen lediglich als ein einzelner Parameter von verschiedenen über die Arbeit eines Chirurgen Aufschluss liefern. Die Attraktivität der Mindestfallzahlen beruht auf ihrer Einfachheit, denn sie lassen sich gut kontrollieren. Dass sie in den letzten Jahren zu einer Verbesserung der Qualität im Kanton Zürich geführt haben, ist nicht erwiesen. Ich persönlich bezweifle es. Die Gesundheitsdirektion kommuniziert zwar entsprechend, hat aber nie Daten präsentiert.

Als Patientin oder Patient will ich aber lieber von einer erfahrenen Fachperson operiert werden als von einem Anfänger.

Sie werden bei uns so oder so nie von einem Anfänger alleine operiert. Es steht immer ein Kaderarzt am Operationstisch. Wir haben einen Weiterbildungsauftrag und nehmen diesen wahr, denn die nächste Generation von Patienten will auch gute Operateure haben. Mit den Mindestfallzahlen für Operateure wird suggeriert, dass einzig und allein die Übung den Meister

«Wir haben einen Weiterbildungsauftrag und nehmen diesen wahr, denn die nächste Generation von Patienten will auch gute Operateure haben.»

macht. Da ist durchaus etwas dran, man darf diesen Grundsatz aber nicht verallgemeinern – und ihn schon gar nicht als einzig gültiges Qualitätsmerkmal bemühen.

Weshalb nicht?

Ich frage Sie: Würden Sie sich lieber von jemandem operieren lassen, der zwar die Vorgaben des Kantons in den letzten zwei Jahren in minimalem Masse erfüllt, ansonsten aber wenig Erfahrung hat – oder von jemandem mit jahrzehntelanger Erfahrung, der in seiner Laufbahn schon hunderte der entsprechenden Eingriffe durchgeführt hat, im letzten Jahr aber vielleicht lediglich auf deren 14 anstelle der geforderten 15 gekommen ist? Mindestfallzahlen betreffen eine kleine Gruppe von spezialisierten Eingriffen, ein Operateur führt selbstverständlich viele weitere, teilweise artverwandte Eingriffe durch und erlangt auch so ein hohes Mass an Routine.

* Prof. Dr. med. Urs Zingg ist Chefarzt der Chirurgischen Klinik und Leiter des Departements Operative Kliniken

Vortsetzung von Seite 7

Was ihn grundsätzlich störe, sei die unterschwellig mit den Mindestfallzahlen verknüpfte Aussage, dass an den Spitälern etwas mit der Qualität nicht stimme und deshalb unbedingt etwas getan werden müsse. «Das ist einfach nicht korrekt. Wir haben eine sehr hohe Qualität, was die medizinische Versorgung in unserem Land, im Kanton Zürich und natürlich auch im Limmattal anbelangt!» Dass mehr Volumen per se mehr Qualität bedeute, diese Gleichung, so Prof. Zingg, könne nicht generell angewendet werden. Ganz im Gegenteil (siehe Interview).

Im Operationssaal 3 neigt sich zur gleichen Zeit der anspruchsvolle Revisionseingriff seinem Ende zu. Der Patient mit der neuen Gelenkprothese wird in den Aufwachraum disloziert. Und mit ihm weicht auch die professionelle Anspannung aus dem Raum. Dr. Michniowski dankt seinem Team für die geleistete Arbeit. Und sagt: «Die gute Zusammenarbeit und die Erfahrung, sie sind die Grundpfeiler der Qualität, von der letztendlich die Patientinnen und Patienten profitieren.»

Operationsplan

Das Limmi erreicht die Mindestfallzahlen pro Operateur problemlos.

Die aktuellen Mindestfallzahlen für Spitäler wie für Operateure haben im Kanton Zürich bis ins Jahr 2022 Gültigkeit. Dannzumal soll eine neue, umfassende Spitalplanung in Kraft treten.

**Zum Autor**

Flavian Cajacob schreibt und fotografiert regelmässig für LIMMInside. Nebst dem Gesundheitswesen beschäftigen ihn Themen von A wie Alphorn bis Z wie Zukunftstechnologie.
flaviancajacob.com

3 TIPPS

FÜR DIE OUTDOOR-SPORT-SAISON

Pünktlich zum Frühlingsbeginn stehen Sportarten wie Jogging, Fahrradfahren, Inlineskaten oder Wandern wieder hoch im Kurs. Die folgenden drei Tipps helfen Ihnen, die ersten Outdoor-Sessions des Jahres erfolgreich sowie verletzungsfrei zu absolvieren.

Vorbereitung

Gehen Sie nie ohne Aufwärmen und Stretching in die Trainingseinheiten. Bereiten Sie Muskeln und Gelenke auf die bevorstehenden Beanspruchungen vor. Ebenso wichtig ist das Stretching nach dem Training. Verletzungen und Stürzen können Sie zudem mit einem gezielten Koordinations-training (z.B. Balanceübungen, Einbeinstand und -sprünge, schnelle Richtungswechsel etc.) entgegenwirken. Die richtige Reaktion ist in heiklen Situationen Gold wert.

Angemessenes Equipment

Lassen Sie sich beim Kauf der passenden Ausrüstung von einer Fachperson beraten. Der richtige Lauf-, Trekking- oder Wanderschuh gibt Ihnen nicht nur momentane Sicherheit, sondern hilft auch zuverlässig, langfristigen Haltungsschäden oder Fehlbelastungen vorzubeugen. Ergänzen Sie Ihre Sportbekleidung nötigenfalls mit entsprechender Schutzausrüstung, wie etwa Fahrradhelm, Gelenkschonern und Ähnlichem.

Aufbautraining

Beginnen Sie langsam, mit kleinen Trainingseinheiten und steigern Sie sich allmählich. Darüber hinaus empfehlen sich insbesondere am Anfang Trainingspausen von 1–2 Tagen. So kann sich Ihr Körper erholen. Versuchen Sie nicht schon zu Beginn, den Marathon vom Vorjahr zu wiederholen.



Zum Autor

Dr. med. Simon Pankonin
Leitender Arzt
Orthopädische Klinik

Spital Limmattal
Sekretariat
Orthopädische Klinik
T 044 733 21 12
[spital-limmattal.ch/
orthopaedie](http://spital-limmattal.ch/orthopaedie)

FABIO TALERICO: VIEL VERANTWORTUNG UND VIELE FREIHEITEN

Für viele ist der Begriff «ICT» (Information and Communications Technology) ein Buch mit sieben Siegeln. Der Applikationsmanager italienischer Herkunft sprach mit uns über seine Aufgaben, die zunehmende Komplexität der ICT im Gesundheitswesen und verriet uns, wo er in seiner Freizeit Ruhe und Kraft schöpft.



Fabio Talerico
Der Applikationsmanager hat den Umzug an vorderster ICT-Front miterlebt.

Wer sind Sie?

Ein Familienmensch mit italienischen Wurzeln, der sich gleichzeitig rundum als Schweizer fühlt. Hier am Limmi bin ich Applikationsmanager für administrative Systeme in der ICT-Abteilung.

Wurden Sie in Italien geboren?

Nein, in Nussbaumen bei Baden – als Sohn italienischer Eltern. Vermutlich schlagen darum zwei Herzen in meiner Brust. Einerseits hatte ich eine tolle Kindheit hier und fühle mich mit der Schweiz sehr verbunden. Andererseits

prägte mich natürlich die italienische Herkunft meiner Eltern.

Und in der ICT wollten Sie schon immer arbeiten?

Ursprünglich wollte ich Profi-Fussballer werden und spielte lange Zeit beim FC Baden in der 1. Liga. Dann wollte es der Zufall, dass sich mein Bruder vor mehr als 20 Jahren zu einem Computerkurs anmeldete und ich ihn begleitete. Ich kam von der Thematik nicht mehr los und heute bin ich hier.

In Spitälern wurde die ICT lange stiefmütterlich behandelt.

Das ist teilweise richtig. Ich denke, das ist so, weil es im Spital in erster Linie um Menschen und nicht um Produkte oder Maschinen geht. Ohne Computer und Digitalisierung geht es jedoch schon lange nicht mehr. Heute sind wir top aufgestellt und entwickeln uns ständig immer rasanter weiter, die Komplexität nimmt laufend zu. Beispielsweise bei unserer Administrative Software Navision: Wir haben mittlerweile unzählige Schnittstellen zu den internen Fachabteilungen, wie Patienten-admin, Buchhaltung, Fakturierung, HR, Controlling, Einkauf, Lager et cetera. Hinzu kommen Themen wie das elektronische Patientendossier EPD und Datenschutz: für mich als Applikationsmanager äusserst spannend.

Darf ich Sie an dieser Stelle fragen: Was macht eigentlich ein Applikationsmanager?

Das werde ich nicht das erste Mal gefragt (lacht). Eigentlich ist es viel komplizierter, aber ich versuche, es in wenigen Sätzen zusammenzufassen: Ein Applikationsmanager ist für eine oder mehrere Anwendungen rundum verantwortlich. Das heisst, er sieht zu, dass die Software für alle User einwandfrei läuft, Störungen möglichst schnell behoben und gewünschte neue Anforderungen umgesetzt werden. Er ist zudem kostenverantwortlich und koordiniert die internen Fachabteilungen sowie die externen Zulieferer, zum Beispiel Logicare.

Wie darf ich das verstehen?

Nehmen wir das Beispiel Störungsmeldungen: Ein Limmi-Mitarbeiter löst im Störfall ein sogenanntes Ticket, das heisst er meldet die Störung dem

Servicedesk unseres externen Partners Logicare. Das Ticket wird erstellt und der User bekommt eine erste Rückmeldung. Danach evaluiert Logicare die Dringlichkeit. Erste Priorität haben immer Anfragen, welche direkt mit der Arbeit am Patienten zu tun haben. Danach stellt sich die Frage, ob trotz der Störung weitergearbeitet werden kann. Ist dies nicht der Fall, hat das Ticket Vorrang vor anderen Tickets und Arbeiten.

Das klingt im Grunde noch nicht kompliziert ...

Das stimmt. Aber es gibt die sogenannten Reaktionszeiten. Sie besagen, wie viel Zeit vergehen darf, bis auf eine Anfrage geantwortet wird, beziehungsweise wie lange es dauern darf, bis eine bestimmte Störung behoben ist. Diese Reaktionszeiten sind vertraglich streng geregelt. Sobald sie überschritten werden, kommen wir ins Spiel, vermitteln zwischen den externen Partnern und unseren Mitarbeitern und müssen herausfinden, wieso die Behebung länger gedauert hat. Insbesondere bei patientenbezogenen Arbeitsbeeinträchtigungen muss es schnell gehen.

... genau in solchen Fällen fehlt vermutlich oft die Zeit oder Geduld zu warten.

Uns ist der hohe Stellenwert einer funktionierenden ICT-Infrastruktur bewusst. Darum setzen immer sämtliche Beteiligten alles daran, die Störungen so schnell wie möglich zu beheben.

«Ich werde wahrgenommen,
arbeite in einem super Team
und komme jeden Tag gerne
zur Arbeit.»

Manchmal gibt es leider keine schnellen Lösungen. In solchen Situationen hoffen wir jeweils auf etwas Verständnis und Geduld. Wann immer möglich, versuchen wir bis zur endgültigen Behebung eine Umgehungslösung anzubieten.

Sie haben den Umzug im Oktober miterlebt: Was ist Ihnen besonders in Erinnerung geblieben?

Für unsere ICT war der Umzug die perfekte Möglichkeit, sämtliche Applikationen zu analysieren, zu evaluieren und wo nötig anzupassen. Wir haben mit allen Departementen, Abteilungen und Bereichen zusammengearbeitet und konnten einen besseren Kontakt zu den Mitarbeitenden herstellen, der heute noch anhält. Ausserdem konnten wir enorm viel Know-how aufbauen und vertiefen.

Was macht das Spital Limmattal für Sie einzigartig?

Ich habe vorher viele Jahre bei der Alstom AG gearbeitet. Die ICT-Abteilung war riesig und sehr anonym. Hier ist alles viel familiärer. Ich werde wahrge-

nommen, arbeite in einem super Team und komme jeden Tag gerne zur Arbeit – auch wenn es, wie während des sechswöchigen Umzugs in den Neubau letztes Jahr, sieben Tage die Woche von frühmorgens bis spätabends ist. Ich übernehme viel Verantwortung, bekomme jedoch im Gegenzug die dazu notwendigen Freiheiten.

Wie sieht Ihr Leben neben dem Limmi aus?

In der Freizeit finde ich meinen Ausgleich beim Krafttraining – oder als Goalie-Trainer der 1. Mannschaft des FC Kloten. Am meisten Ruhe und Kraft finde ich aber immer bei meiner Familie. Meine Frau und ich haben am 22. Februar geheiratet, Anfang April ist der Geburtstermin für unseren ersten gemeinsamen Nachwuchs, meinen zweiten Sohn. Das Jahr 2019 meint es bis jetzt also sehr gut mit mir.

Herzliche Gratulation! Was wünschen Sie sich sonst noch für Ihre Zukunft?

Vor allem Gesundheit, alles andere kommt von selbst.

Und was wünschen Sie dem Limmi für die Zukunft?

Viele zufriedene Patienten! Und viel Erfolg!

Herr Talerico, wir bedanken uns herzlich für Ihre Zeit und die interessanten Ausführungen. Wir wünschen Ihnen und Ihrer Familie viel Gesundheit, Erfolg und vor allem alles Gute für die bevorstehende Geburt.

Steckbrief

Fabio Talerico, 5. April 1974

Lieblingssort im Limmi

Eingangshalle Empfang

Lieblingsgericht

Lasagne al forno

Lieblingsapéro

Apfelsaft

Wunschberuf als Kind

Fussballprofi

Nächstes Ferienziel

Marrakesch

REZIDIVIERENDE HARNWEGSINFEKTE: ANTIBIOTIKA, DIE WUNDERWAFFEN?

von **PD Dr. med. Alexander Müller**
und **Med. pract. Sharon Waisbrod**

Brennen, Schmerzen sowie erhöhte Häufigkeit beim Wasserlösen werden oft durch einen Harnwegsinfekt (HWI) hervorgerufen. Im ersten Moment scheint die Einnahme eines Antibiotikums sinnvoll – doch ist es das wirklich? «Achtung!», warnt der Urologe.

«Antibiotikaresistenz ist eine ernsthafte Bedrohung, welche nicht länger einer Vorhersage der Zukunft entspricht, sondern die ganz real im Hier und Jetzt existiert und jede Region weltweit betrifft und jeden, jeden Alters und in jedem Land möglicherweise betreffen kann.» (WHO 2014)

Antibiotika als Wunderwaffen der Medizin droht der Wirkungs- verlust!

Antibiotika gehören seit knapp hundert Jahren zu den wichtigsten Meilensteinen der modernen Medizin. Keine andere Medikamentengruppe hatte bislang einen so positiven Effekt auf die Mortalitätsraten.

Heute werden mehr als 25 % aller verabreichten Antibiotika aufgrund von vermeintlichen Harnwegsinfekten eingenommen. Leider kommt es aufgrund der zu häufigen, zu langen und oft falschen Anwendung von Antibiotika

in der Tierzucht und Humanmedizin zu immer stärker steigenden Resistenzraten (Gewöhnung und Wirkverlust). Im Jahr 2018 wurden alleine in Europa mehr als 33'000 Todesfälle von multi-resistenten Bakterien verursacht. Infolge der Bedrohung unseres Gesundheitssystems durch Infektionen aufgrund antibiotikaresistenter Keime besteht dringender Handlungsbedarf.

Zu den Autoren

PD Dr. med. Alexander
Müller, Chefarzt
Urologische Klinik (r.)
Med. pract. Sharon Waisbrod,
Oberarzt Urologie (l.)

Spital Limmattal
Sekretariat Urologie
T 044 733 24 39
spital-limmattal.ch/urologie



Ein häufiger Fehler besteht bereits darin, Bakterien im Urin, welche aktuell keine Symptome verursachen, antibiotisch zu behandeln. Eine Ausnahme davon bilden Frauen während Schwangerschaften. Neuste Daten belegen, dass zudem immer häufiger «Kollateralschäden» auftreten: Der Einfluss von Antibiotika auf unsere «guten Bakterien» (z.B. der natürlichen Darmflora) kann möglicherweise schädigende Auswirkungen auf unseren Körper haben. Daher ist es äusserst wichtig, Antibiotika mit Bedacht und nur gezielt einzusetzen. Darüber hinaus sind alternative Therapiemöglichkeiten auszuschöpfen, um den Betroffenen zu helfen und gleichzeitig den Einsatz von Antibiotika zu minimieren.

Was kann gegen wiederkehrende Harnwegsinfekte getan werden?

Jede zweite Frau ist in ihrem Leben von Harnwegsinfekten betroffen. Ein Viertel davon wird in einem Zeitraum von sechs bis zwölf Monaten unter wiederholten Infektepisoden des Harntraktes leiden. Die erste Empfehlung ist das Steigern der Trinkmenge um ca. 1,5 Liter pro Tag, zusätzlich zur üblichen Trinkmenge. Durch die dadurch gesteigerte Urinproduktion werden Bakterien stärker ausgespült und wird deren potentielle Verweildauer im

Harntrakt reduziert. Studien belegen, dass allein durch die Erhöhung der Trinkmenge um 1,5 Liter pro Tag rund 50 % weniger wiederkehrende Harnwegsinfekte auftreten.

Ein weiterer wichtiger Ansatz ist gute Hygiene im Intimbereich. Hierbei ist zu beachten, dass häufig vor allem junge Frauen eine übertriebene Hygiene betreiben. Der gute Wille ist an dieser Stelle leider kontraproduktiv, da auch die «guten Bakterien», welche in der Abwehr gegen Infekte unerlässlich sind, durch die übertriebene Hygiene verdrängt werden und somit den infektverursachenden Bakterien den Weg bahnen.

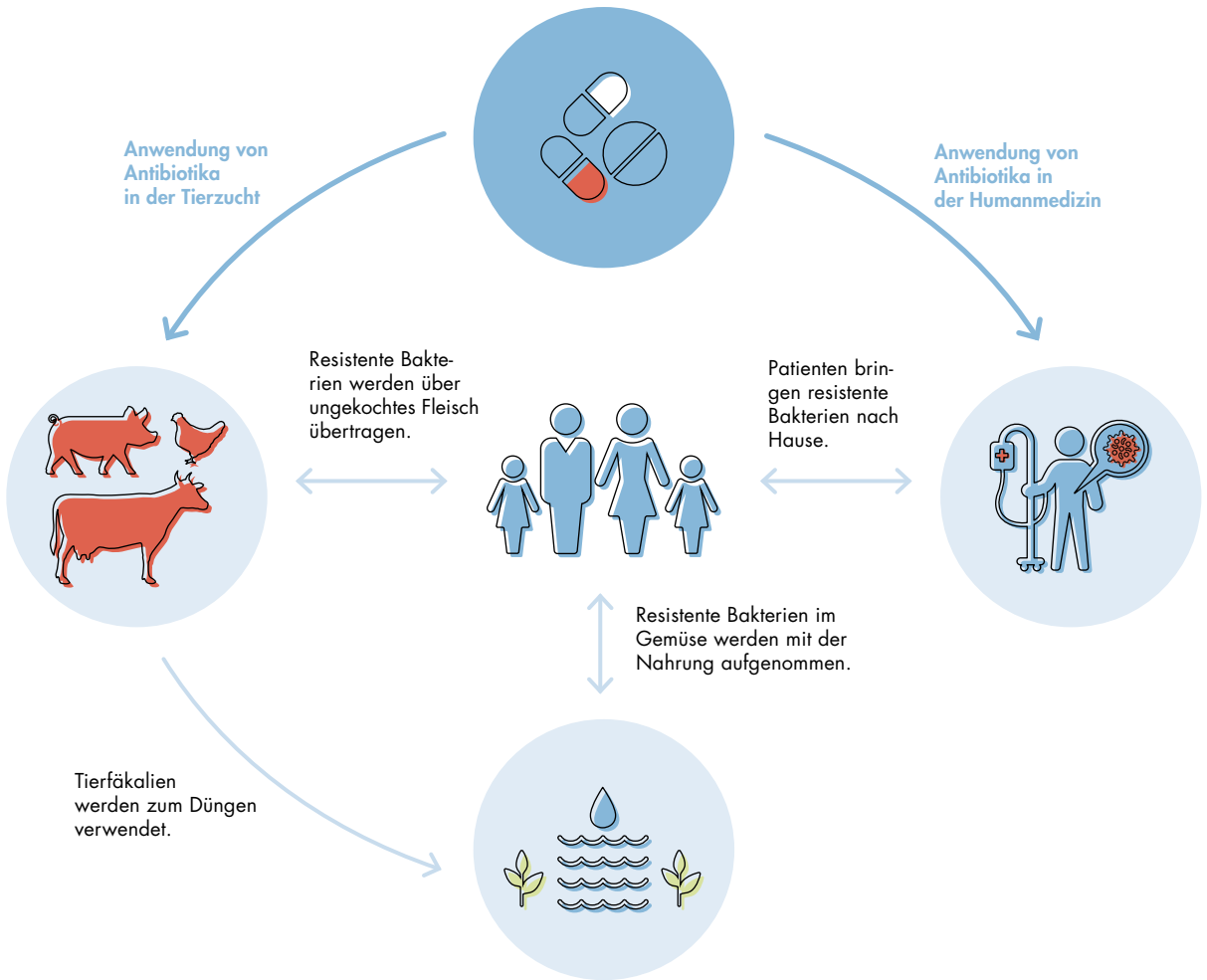
Ausserdem kann die Art der Verhütung bei wiederkehrenden Harnwegsinfekten eine Rolle spielen. Vor allem der Wirkstoff Nonoxinol 9, welcher als spermienabtötende Substanz in Gleitmitteln oder als Kondombeschichtung eingesetzt wird, scheint problematisch: Daher sollte auf die Verwendung von Nonoxinol-9-freien Produkten geachtet werden. Prophylaktisch kann ein zeitnahe Urinlösen nach dem Geschlechtsverkehr vorteilhaft sein.

Bei Frauen nach den Wechseljahren kann es aufgrund von hormonellen Umstellungen zu einer Veränderung und verringerten Widerstandsfähigkeit der vaginalen Schleimhaut kommen. Frauen, welche eine störende Scheidentrockenheit empfinden, ist zu empfehlen, ärztlichen Rat einzuholen: Eine lokale Behandlung mit östrogenhaltigen Salben oder Scheidenzäpfchen kann zu einer verringerten Infektanfälligkeit beitragen.

«Ein häufiger Fehler besteht bereits darin, Bakterien im Urin, welche aktuell keine Symptome verursachen, antibiotisch zu behandeln.»

Wie Antibiotikaresistenzen entstehen

Antibiotikaresistenz tritt auf, wenn sich Bakterien verändern, um sich vor einem Antibiotikum zu schützen. Je mehr Antibiotika wir verwenden, desto grösser ist die Chance, dass Bakterien gegen sie resistent werden.



Bei den ersten Anzeichen eines Harnwegsinfektes kann auch initial mit der Einnahme von anti-entzündlichen und schmerzlindernden Medikamenten wie Ibuprofen oder Diclofenac begonnen werden. Studien belegen, dass diese Medikamente bei einfachen Harnwegsinfekten ähnliche Ansprechraten aufweisen wie die Gabe von Antibiotika. Allenfalls kann also auf eine Antibiotika-Gabe verzichtet werden. Sollte es dennoch zu einer antibioti-

schen Behandlung kommen, ist die Wahl einer Substanz mit guter Effektivität und geringem «Kollateralschaden» entscheidend. Bei unkomplizierten Harnwegsinfekten sollten Medikamente wie Fosfomycin oder Nitrofurantoin eingesetzt werden. Therapien insbesondere mit Chinolonen (z.B. Ciprofloxacin) oder orale Cephalosporinen wie z.B. ZinatTM oder PodomexefTM sollten möglichst vermieden werden.

Wann sind weitere Abklärungen notwendig?

Grundsätzlich sollte vor jeder Antibiotika-Gabe eine Urinuntersuchung vorgenommen werden. Dabei ist auf eine möglichst sterile Gewinnung der Urinprobe zu achten. Weiterführende Abklärungen werden empfohlen, falls die erwähnten Massnahmen nicht ansprechen oder zusätzliche Risikofaktoren (z.B. Steine des Harntraktes, anatomische Anomalien, neurologische Erkrankungen, Diabetes, chronische Erkrankungen, Immunsuppression, Prostatavergrösserung etc.) vorhanden

sind. Sollten wiederholte Einsätze von resistenzgerechten Antibiotika nicht zur Verringerung der Infektepisoden (weniger als vier pro Jahr) führen und Fieberepisoden oder Blutbeimengungen im Urin auftreten, sind Abklärungen durch spezialisierte Fachärzte zu empfehlen.

Wichtige Hinweise bei rezidivierenden Harnwegsinfekten:

- Steigerung der Trinkmenge um zusätzlich 1,5 Liter pro Tag
- Gesunde, aber nicht übertriebene Hygiene im Intimbereich
- Harnlösen nach dem Geschlechtsverkehr
- Auf Verhütungsmittel mit dem Wirkstoff Nonoxinol 9 verzichten
- Lokale Östrogenanwendung im Scheidenbereich bei Frauen nach den Wechseljahren (nach ärztlicher Absprache)
- Alternativen ausschöpfen: initialer Einsatz von antientzündlichen und schmerzlindernden Medikamenten (z.B. Ibuprofen oder Diclofenac) anstelle eines Antibiotikums
- Erwägen einer Immuntherapie bei wiederkehrenden Infekten mit E. coli
- Mitbeurteilung durch spezialisierte Fachärzte:
 - Eine asymptomatische Bakteriurie sollte nicht behandelt werden
 - Die richtige Substanz und Dauer für die richtige Indikation



MINDESTFALLZAHLEN
FÜR OPERATEURE

EIN GEMEINSAMES ZIEL: DAS WOHLERGEHEN DER PATIENTEN

Die Anfänge des Medizintechnikherstellers Medtronic waren bescheiden. In einer Garage im US-amerikanischen Bundesstaat Minnesota erfanden zwei Schwager, Earl Bakken und Palmer Hermundslie, Ende der 40er-Jahre den ersten tragbaren, batteriebetriebenen Herzschrittmacher. Diese Erfindung legte den Grundstein für viele weitere Innovationen zur Verbesserung der Lebensqualität von Millionen von Menschen.

Heute ist Medtronic eines der führenden Medizintechnikunternehmen weltweit. Im letzten Jahr haben die Therapien von Medtronic das Leben von über 70 Millionen Menschen verbessert. Das sind zwei Personen pro Sekunde. Die Grundsätze des Unternehmens – Schmerzen lindern, Gesundheit wiederherstellen und Leben verlängern – sind bis heute stark in allen Aktivitäten verankert.

Partner in der Gesundheitsversorgung

Medtronic sieht sich mittlerweile nicht nur als Hersteller von Medizinprodukten, sondern als Partner im Gesundheitswesen. Denn dieses steht vor grossen Herausforderungen:

steigende Kosten, eine alternde Bevölkerung und chronische Krankheiten. Davon sind alle Akteure betroffen. Medtronic hat sich zum Ziel gesetzt, neue Möglichkeiten der Zusammenarbeit für eine nutzenorientierte Gesundheitsversorgung zu entwickeln. So sieht Medtronic auch die Zusammenarbeit mit dem Spital Limmattal: eine Partnerschaft für eine effizientere und bessere Versorgung der Patienten.

Schweiz als wichtiger Standort

Die Schweiz ist ein wichtiger Standort für Medtronic. Neben dem Hauptsitz für die Region Europa, Naher Osten und Afrika und der Vertriebsorganisation Schweiz beherbergt sie auch das europäische Ausbildungszentrum. Sie ist zudem ein wichtiger Produktionsstandort – jeder siebte Herzschrittmacher, der weltweit implantiert wird, wird von Medtronic in der Schweiz hergestellt.

Medtronic beschäftigt rund 86 000 Mitarbeitende, davon über 1 000 in der Schweiz.

Weitere Informationen: www.medtronic.ch

In dieser Rubrik publizieren wir Beiträge von Partnern.

Medtronic-Hauptsitz für die EMEA-Region in Tolochenaz (VD)





Luan Noa Bischof, 16. Januar 2019
10:28 Uhr, 4040g, 53 cm



Jon Agushi, 5. Februar 2019
14:36 Uhr, 3790g, 52 cm



Emely Hiraldo, 25. Dezember 2018
18:48 Uhr, 3880g, 51 cm



Ksenija Kronic, 22. Januar 2019
17:16 Uhr, 2980g, 50 cm



Lian Bekjiri, 23. Dezember 2018
6:38 Uhr, 3790g, 52 cm

LIMMchnöpf

Diese Kleinen sind bereit, die grosse Welt zu erobern.

Hier sind **8** unserer **247**
Neugeborenen von Dezember 2018
bis Februar 2019.

Ayaz Ali, 29. Dezember 2018
4:18 Uhr, 3320g, 48 cm



Ajan und Anuar Krasniqi, 6. Februar 2019
9:05 Uhr, 2785g, 47 cm und
9:06 Uhr, 2730g, 46 cm

MEHR «JÖH»??

Auf spital-limmattal.ch/babys
finden Sie alle unsere Schnügel.

AUS DEN FACHGEBIETEN

Brustzentrum

Neu wird unser mit dem Qualitätslabel der Krebsliga Schweiz zertifiziertes Brustzentrum von Dr. med. Kathrin Kimmig geführt. Sie tritt die Nachfolge von Dr. med. Ulrike Knödlstorfer an, welche uns nach langjähriger Tätigkeit in Richtung Innerschweiz verlassen hat.

Chirurgie

Nach sieben Jahren hat uns der stellvertretende Chefarzt der Chirurgischen Klinik, Dr. med. Philipp Lenzlinger, verlassen. Sein Nachfolger Dr. med. Patrick Grüninger nahm per 18.3. seine Tätigkeit auf. Mit ihm gewinnt unser Team einen exzellenten Traumatologen und zugleich einen der zurzeit versiertesten arthroskopischen Chirurgen. Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit.

Frauenklinik

Unsere ärztliche Verantwortliche für Geburtshilfe und Pränataldiagnostik, Dr. med. Cornelia Hahn, hat erfolgreich das Examen «DE-GUM-II» absolviert. Sie gehört zu den wenigen Fachspezialistinnen in der Schweiz, welche diese Qualifikation aufweisen, und ist nun Referenzfachärztin für die Erkennung fetaler Entwicklungsstörungen in speziellen Risikokollektiven.

Dr. med. Tatiana Naydina ist neue Stv. Leitende Ärztin und unter anderem für die Urogynäkologie und das Ambulatorium zuständig. Die Wöchnerinnenabteilung wird neu von Dr. med. Tanja Patkovic, Stv. Leitende Ärztin, geführt.

Ramona Marty, Leiterin Geburtenabteilung und Hebammenexpertin, hat an der ZHAW den «Master of Advanced Studies ZFH in Hebammenkompetenzen plus» erworben. Wir gratulieren herzlich.

Klinik Support

Per 1.3. konnte die Stelle des Ambulanten Leistungsmanagers neu besetzt werden. Wir freuen uns über die kompetente Unterstützung im Bereich IBI-Care und Leistungserfassung und heissen Stefan Vonarburg herzlich willkommen.

Medizin

Seit 1.3. bietet Dr. med. Thomas Lippuner am Dienstag und Donnerstag in den Räumen der Onkologie radio-onkologische Sprechstunden an. Die Sprechstundenplanung sowie Anmeldungen für Konsilien laufen über das Sekretariat der Onkologie.

Seit Januar dieses Jahres führen wir zudem zusätzliche Computertomographien des Herzens durch, inklusive kontrastverstärkter CT-angiographischer Darstellung der Koronararterien. Die Anmeldung erfolgt wie üblich über das Anmeldeformular der Radiologie oder die Kardiologie, falls eine Überprüfung der Indikation für ein CORO-CT erwünscht ist.

Orthopädie

Dr. med. Simon Pankonin wurde per 1.1. zum Leitenden Arzt befördert. Wir gratulieren.

Pflegezentrum PZ

Nach dem Neubau ist vor dem Neubau: Im November 2018 haben die Stimmberechtigten des Spitalverbands Limmattal mit grosser Zustimmung das Neubauprojekt für das neue Pflegezentrum angenommen. Dieses wird am selben Ort erstellt, wo zurzeit noch das alte Hochhaus des Spitals steht. Die Abbruch- und Bauvorbereitungsarbeiten sind in vollem Gange. Die Baueingabe wurde Ende Februar eingereicht, die Inbetriebnahme nach rund dreijähriger Bauzeit ist für das 1. Quartal 2023 geplant.

Radiologie

Dr. med. David Bürgler wurde per 1.1. zum Leitenden Arzt befördert. Wir gratulieren.

Rettungsdienst

Unser Rettungsdienst hat im Februar 2019 das Provisorium im Gebäude des Blutspendezentrums bezogen. Im Oktober erfolgt der Umzug in den neuen, top ausgestatteten Stützpunkt neben dem Akutspital.

Urologie

Die Klinik für Urologie wurde durch das Schweizer Institut für Weiter- und Fortbildung (SIWF) als Weiterbildungsstätte 2019 zertifiziert.

Dr. med. Dominik Högger konnte seine Ausbildung am Spital Limmattal im Dezember 2018 mit dem erfolgreichen Erlangen seines Facharztstitels für Urologie abschliessen.

Ausserdem wird unser Team seit Beginn 2019 durch Med. pract. Sharon Waisbrod, Oberarzt, und Dr. med. Carolin Saljé, Oberärztin i.V., verstärkt.

EVENTS



Kommen Sie
vorbei.



PUBLIKUMSVERANSTALTUNGEN:

Unterleibskrebs – Was kann ich dagegen tun?

Di 7. Mai 2019, 19:00 Uhr

In den Medien wird viel über die ketogene Diät berichtet, welche den Krebszellen die Nahrungsgrundlage entzieht. Was steckt genau dahinter und gibt es wissenschaftliche Grundlagen?

Darm mit – oder ohne – Charme

Di 4. Juni 2019, 19:00 Uhr

Ein gesunder Darm hat Charme, zweifelsohne. Erkrankungen wiederum sind für die Betroffenen eher uncharmant. Wir führen Sie anhand von Beispielen durch die wichtigsten Erkrankungen des Dünn- und Dickdarms.

Besuchen Sie uns auch auf:spital-limmattal.ch/veranstaltungen**Dienstjubiläen**

30
Komatina-Nemet Ljerka
PZ 2. Stock

22
Meili Barbara
PfID 5. Stock Medizin Ost

Trifunovic Danijela
PZ 5. Stock

Bernet-Fierz Liliane
Notfall-Pflege

Korca Besnik
Küche

Herren Thomas
Kardiologie

10
Von Dach Anna Maria
Pflege-Pool Medizin

Maag Esther
Tageszentrum

Pensionierungen

Haeni Alice
Pflegezentrum
31. Dezember 2018

Simone Francesca
Hausdienst Reinigung
31. Dezember 2018

Zeltner-von Allmen Heidi
Pflegezentrum
31. Dezember 2018

Kizilboga Suzan
Patientenservice
31. Januar 2019

Pflugshaupt Doris
Personalabteilung
31. Januar 2019

LIMMIinside #5

März 2019 – Erscheint viermal jährlich.

Redaktion:

- Stefan Strusinski
Kommunikationsverantwortlicher (Leitung)
- Katharina Bruggmann,
Assistentin Marketing/Kommunikation
(Produktion)
- Arby Bobians,
Leitender Arzt, Chirurgie
(Medizinischer Beirat)

Fotografie:

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

Konzept:

- Hotz Brand Consultants AG
- Calydo AG

Auflage:

4 500 Ex.

Nächste Ausgabe:

Juni 2019

Redaktionsschluss:

15. Mai 2019

Adresse:

Spital Limmattal
LIMMIinside
Urdorferstrasse 100
CH-8952 Schlieren

T +41 44 733 11 11

limmiinside@spital-limmattal.ch

Ery- thro- zyt- aph- ere- se

Heisst, umgangssprachlich ausgedrückt:
Entnahme der roten Blutkörperchen aus dem Blut. Das
Verfahren, auch Blutwäsche genannt, kommt bei
Transfusionen zur Anwendung. Das Blut wird in seine
Bestandteile zerlegt, die krankhaften roten Blutkörper-
chen werden entnommen. Danach wird das gerei-
nigte Blut dem Körper per Infusion wieder zugeführt.

Erythrozyten: rote Blutkörperchen – Apherese: Entnahme (von altgriechisch:
«aphairsin» – wegnehmen)