

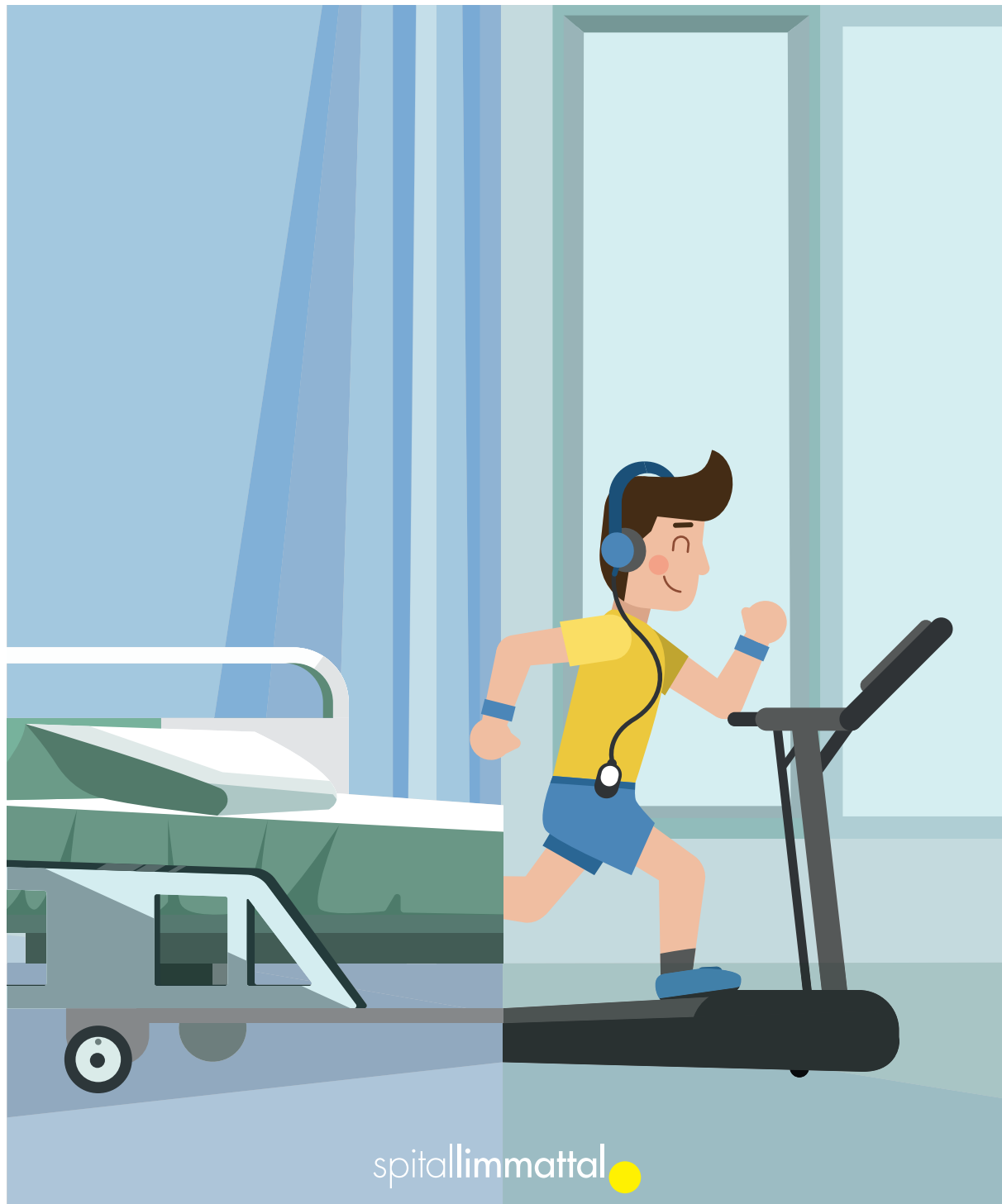
LIMMinside

#7 — November 2019

Im Blickpunkt: Integrierte Versorgung Seite 4

Präventiv: Schwangerschaftsdiabetes Seite 11

Auf Herz und Nieren: Adipositaszentrum Seite 16



Seit dem Spätsommer bietet das LIMMI Erstversorgung, Rehabilitation und ambulante Nachversorgung aus einer Hand, unter einem Dach - und nimmt damit eine Pionierrolle im Kanton Zürich ein, von der vor allem die Patientinnen und Patienten profitieren.

Seite 4

Als Kind wollte er Helikopterpilot werden: Philippe Widmer, Leiter Unternehmensentwicklung und stellvertretender Spitaldirektor, spricht im Interview über sich, seine neue Funktion und das LIMMI.

Seite 12

LIMMIinside(r)

10–15 % aller Schwangeren sind von Schwangerschaftsdiabetes betroffen. Hier finden Sie Tipps für den Umgang damit.

Seite 11

Viele «Jöh»-Momente gibt es in unserer Rubrik «LIMMIchnöpf».

Seite 23

Adipositas hat sich zu einer Volkskrankheit entwickelt. Dr. med. Thomas Köstler, Leiter des Adipositaszentrums Limmattal, erklärt Gründe und Ursachen und erläutert therapeutische Möglichkeiten sowie Chancen und Risiken operativer Massnahmen.

Seite 16

«Alles hat seine Zeit – weinen und lachen, klagen und tanzen.»

Annegret Bortlik, Spitalseelsorgerin

Herzliche Gratulation zum 40-jährigen Dienstjubiläum, Domenico Vita!

Seite 27

ÖPPIS Z'MÄLDE?

Schreiben Sie uns unter:
limmiinside@spitallimmattal.ch

EDITORIAL

Integrierte Versorgung: eine Limmattaler Tradition

Oft genug haben wir von Fehlanreizen gesprochen, von gesundheitspolitischen Massnahmen, welche ihr Ziel, die Gesundheitsversorgung zugunsten der Patienten zu verbessern, verfehlen. Nicht nur, aber auch aufgrund dessen bewegen wir uns heute in einem höchst anspruchsvollen Umfeld, wenn es um die effiziente Betriebsführung eines Akutspitals geht, das steht ausser Frage.

Dennoch bringt der Markt auch zielgerichtete, lösungsorientierte Werkzeuge und Grundkonzepte hervor, die das System als Ganzes dynamisieren und vorantreiben. Eines davon ist die sogenannte «Integrierte Versorgung», die bedeutet, dass die einzelnen Leistungserbringer – Hausärzte, Fachärzte, Spitäler, Krankenkassen, Therapeuten und weitere – koordiniert und vernetzt zusammenarbeiten. Das Ziel ist eine effizientere, am Ende qualitativ bessere und für die Patienten kostengünstigere Behandlung.

Bei uns im Spital verfolgen wir intern denselben Ansatz. Wenn wir von interdisziplinärer Zusammenarbeit sprechen, ist das Bestreben im Grunde dasselbe: Die internen Leistungserbringer arbeiten bereits vor Eintritt und über den Austritt hinaus eng zusammen, tauschen sich aus und suchen nach individuellen, massgeschneiderten Lösungen – mit dem Vorsatz der optimalen Behandlung für den jeweiligen Patienten. «Top Medizin. Persönlich. Individuell.»

Die «Integrierte Versorgung» hat in der medizinischen Grundversorgung des Limmattals Tradition. So arbeiten wir von jeher mit diversen Ärztenetzwerken zusammen und kooperieren auch betreffend Nachversorgung mit bewährten Partnern. Wie eine solche Zusammenarbeit, sogar unter demselben Dach, aussehen kann, lesen Sie in der vorliegenden Ausgabe am Beispiel Therapiezentrum Limmattal und RehaClinic Limmattal.

Ebenfalls alles unter einem Dach hat seit kurzem unser Rettungsdienst und kann daher zukünftig noch schneller ausrücken. Anfang November durften die beinahe 40 Mitarbeitenden den neuen Stützpunkt feierlich einweihen. Wir sind stolz und wünschen weiterhin gute, unfallfreie Fahrt.

Viel Spass bei der Lektüre und herzliche Grüsse

Thomas Brack
Spitaldirektor



THERAPIE UND REHABILITATION UNTER EINEM DACH

DAS SPITAL LIMMATTAL NIMMT EINE PIONIERROLLE EIN

Text: Flavian Cajacob

Erstversorgung, stationäre Rehabilitation und ambulante Nachversorgung – alles in einem Zug, alles aus einer Hand, alles unter einem Dach: Das Spital Limmattal und die RehaClinic Zürich AG nehmen mit ihrer Partnerschaft eine Vorreiterrolle bezüglich Integrierter Versorgung ein. Profiteure sind in erster Linie die Patientinnen und Patienten.

Prof. Dr. med. Sönke Johannes,
Leiter RehaClinic Limmattal (l.)
Björn Ernst, Leiter Therapiezen-
trum Limmattal (r.)

Fachleute und Politiker sind sich weitgehend einig: Wenn das Schweizer Gesundheitswesen optimiert werden und gleichzeitig bezahlbar bleiben soll, dann müssen die Versorgungspartner optimal koordiniert und vernetzt sein. Entsprechende Massnahmen wurden bereits in den 1990er-Jahren ergriffen. Ein prominentes Beispiel für die Integrierte Versorgung sind Gemeinschaftspraxen (HMO) und Ärztenetze, aber auch Spitex-Organisationen und Spitäler haben in den letzten Jahren mit eigenen oder standardisierten Modellen auf die grossen Herausforderungen im Spannungsfeld zwischen Leistung und Ertrag reagiert. Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) macht allerdings nach wie vor «ein grosses Potenzial zur Verbesserung der Integrierten Versorgung» aus. So stellt die GDK bei der konkreten Umsetzung «grosse regionale und sprachkulturelle Unterschiede» fest. Zudem umfasse die Integration häufig nur wenige Versorgungsebenen und nicht den gesamten Behandlungs- und Betreuungsprozess.

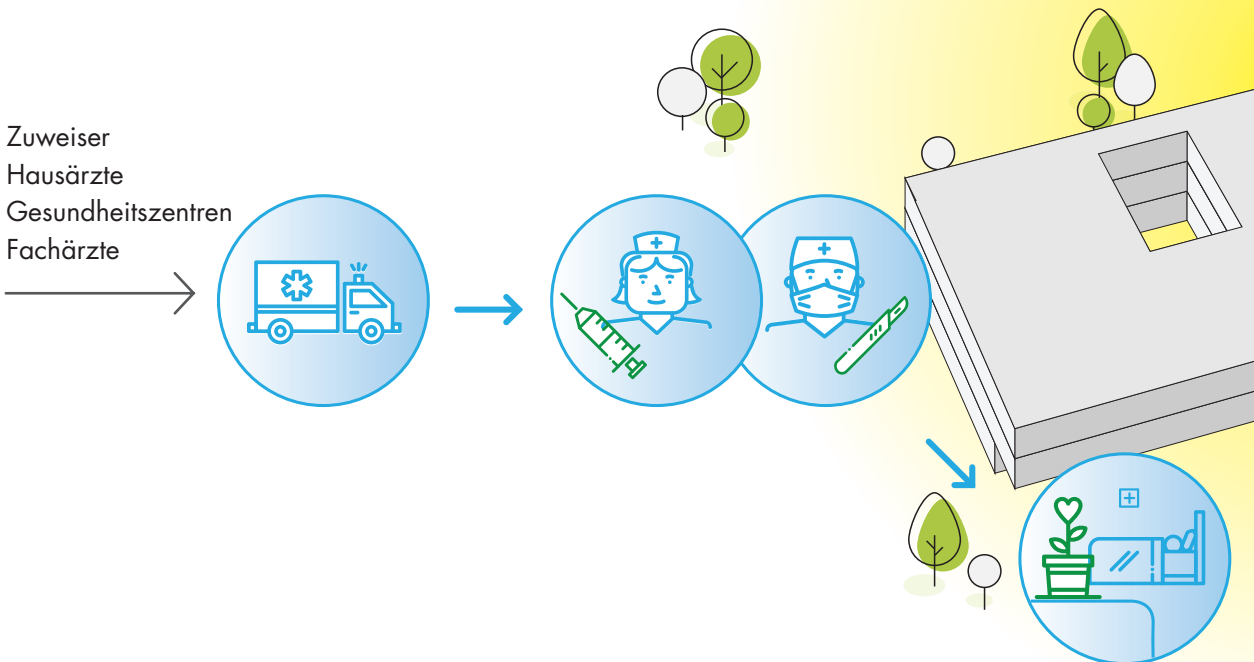


Alles aus einer Hand

Diesbezüglich muss man sich am Spital Limmattal nicht verstecken. Ganz im Gegenteil. Denn seit diesem Spätsommer bietet das LIMMI sämtliche Glieder in der Kette der Gesundheitsversorgung aus einer Hand an. Konkret heisst das: Von der Erstversorgung im Akutspital – bei schwerer Erkrankung oder nach einem Unfall beispielsweise – über die stationäre Rehabilitation bis hin zu anschliessenden ambulanten Therapiemassnahmen können Patientinnen und Patienten sämtliche Leistungen im gleichen Haus in Anspruch nehmen. «Damit haben wir eine Pionierrolle im Kanton Zürich inne», sagt Björn Ernst, Leiter des Therapiezentrums Limmattal am Spital Limmattal. Möglich machen dies eine Partnerschaft des Spitals mit der RehaClinic Zürich AG, welche im 3. Stock des neuen Spitalkomplexes die RehaClinic Limmattal mit 36 Betten betreibt, sowie das moderne Therapiezentrum, das vom Eingangsbereich aus erreichbar ist.

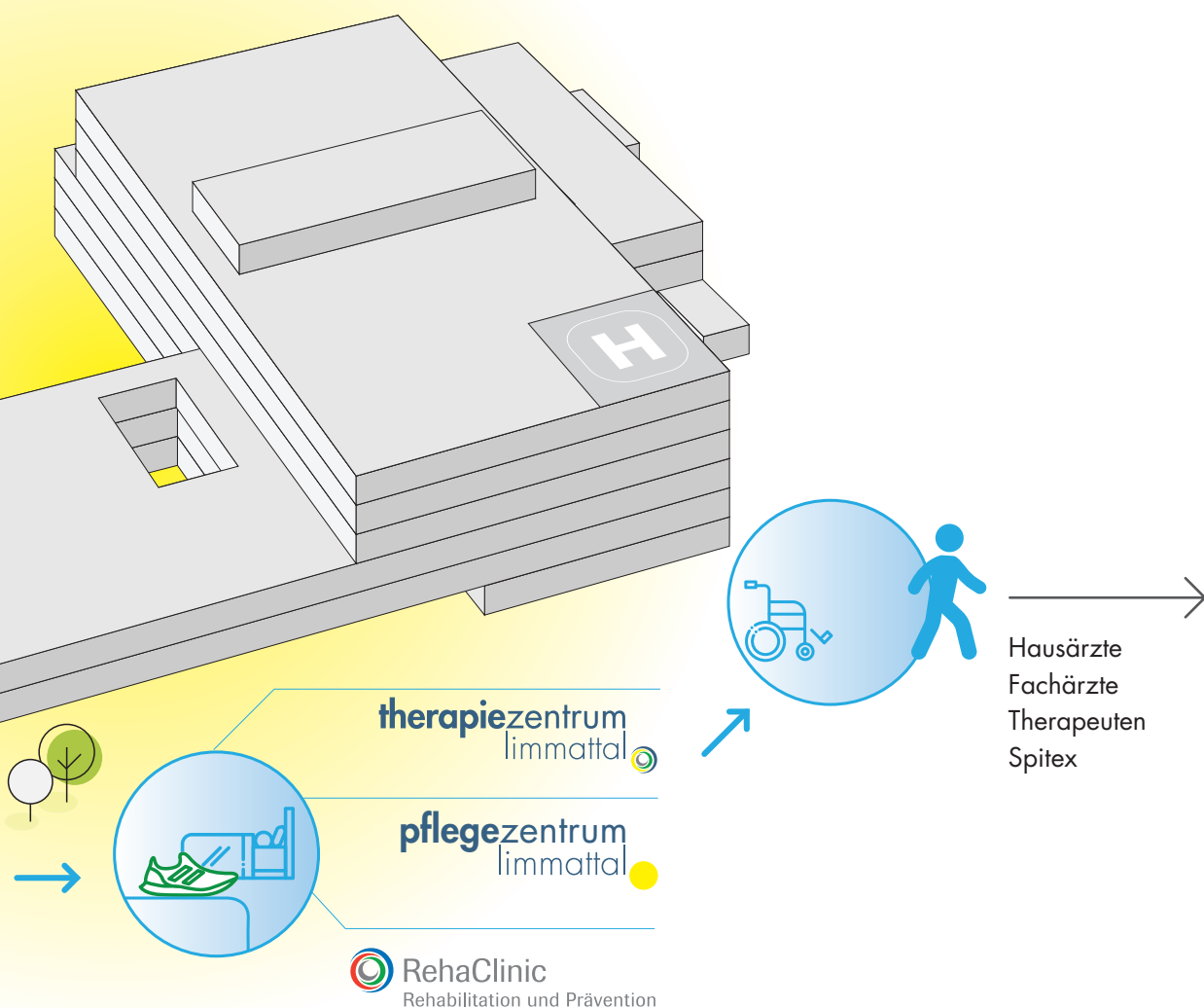
spitallimmattal

Zuweiser
Hausärzte
Gesundheitszentren
Fachärzte



Die RehaClinic Limmattal konnte Anfang August eröffnet werden, ebenso das Kooperationsprojekt Therapiezentrum Limmattal. Der Inbetriebnahme vorangegangen waren für die direkt Involvierten einige anstrengende Monate. «Da faktisch zwei Unternehmen mit jeweils zwei unterschiedlichen Kulturen und Strukturen zusammengefunden haben, mussten vor allem logistische und administrative Hürden genommen werden», betont Björn Ernst. Er zeigt sich zufrieden mit dem Start in eine gemeinsame Zukunft, was Therapie und Rehabilitation anbelangt: «Wir sind auf Kurs und profitieren gegenseitig vom jeweiligen Fachwissen.»

Eine Aussage, die Prof. Dr. med. Sönke Johannes, Leiter der neuen RehaClinic Limmattal, nur unterschreiben kann. «Die Zusammenarbeit mit unseren Kollegen vom Akutspital hat von Anfang an problemlos geklappt.»





Weniger Aufwand für Patienten

Speziell am Limmattaler Modell in Sachen Integrierter Versorgung ist die Tatsache, dass sämtliche Leistungen im Bereich Therapie und Rehabilitation von einer zentralen Stelle aus, welche dem Therapiezentrum angegliedert ist, koordiniert werden – also auch jene, die anschliessend der RehaClinic Limmattal zugewiesen werden. «In dieser Form gibt es dies im Kanton Zürich noch nicht», betont Björn Ernst nachdrücklich und verweist auf den wesentlichsten Vorteil, der für die Patientinnen und Patienten entsteht: ein nahtloser Übergang von der Erstversorgung im Akutspital in die Rehabilitations-Klinik und anschliessend, so notwendig, in die ambulante Therapie. «Es gibt eine einzige Anlaufstelle, das vereinfacht Abläufe und Aufwand für die Patienten enorm.» Die Wartezeiten für ein Bett in der Reha verkürzen sich denn auch und Therapiemassnahmen können bereits in einem frühen Stadium aufgegleist werden. «Je früher, desto besser, das hat auch in diesem Fall seine Gültigkeit», führt Sönke Johannes aus. Er hebt nebst den genannten Erleichterungen im Ablauf die Nähe zum Wohnort und zu den Angehörigen hervor – «ein gerade in Reha und Therapie nicht zu unterschätzender Faktor» – sowie den Umstand, dass bei allfälligen Komplikationen keine aufwändigen Rückverlegungen notwendig sind, da sich RehaClinic und Spital unter ein und demselben Dach befinden.

Dank Integrierter Versorgung verkürzt sich in der Regel die Behandlungsdauer, zudem wird die Qualität der Leistung alleine schon aufgrund eines lückenlosen Informationsflusses zwischen allen Beteiligten verbessert, darin gehen Sönke Johannes und Björn Ernst einig.

Anhand eines aktuellen Falles erörtern sie, wie das integrative Modell im Spital Limmattal konkret in die Praxis umgesetzt wird: Ein Bauarbeiter aus der Region verunfallte bei der Arbeit schwer und zog sich komplizierte Brüche im Beckenbereich zu. Nach der Operation und ersten Tagen der Genesung im Akutspital mit gleich- und frühzeitiger Betreuung durch das Therapiezentrum wurde der Mann in die im selben Haus angesiedelte RehaClinic verlegt. Nach seiner Entlassung konnte der Patient weiterhin ambulant Leistungen des Therapiezentrums Limmattal in Anspruch nehmen (siehe dazu auch Kasten). Da sich die RehaClinic vorderhand auf die stationäre Rehabilitation von häufig schwer Verunfallten konzentriert, ist die Verweildauer mit durchschnittlich sechs Wochen entsprechend hoch.

Therapeutisches Angebot am Spital Limmattal

Das breit gefächerte Therapieangebot des Therapiezentrums Limmattal steht stationären wie auch ambulanten Patientinnen und Patienten zur Verfügung. Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie werden durch die von der RehaClinic Limmattal angebotenen therapeutischen Behandlungen im Rehabilitationsbereich ergänzt.

Das gesamte Angebot ist interdisziplinär aufgebaut und bietet Gewähr für eine optimale Rehabilitation und die reibungslose Rückkehr in die gewohnte Umgebung und in den Beruf.

Zu den Schwerpunkten des Therapiezentrums Limmattal gehören folgende Bereiche:

Ergotherapie: Nach Krankheiten oder Unfällen gewinnen Patientinnen und Patienten mithilfe der Ergotherapie grösstmögliche Selbständigkeit und Lebensqualität zurück.

Logopädie: Die logopädische Arbeit beinhaltet das Abklären und Behandeln von Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen sowie Gesichtslähmungen.

Physiotherapie: Zu den Hauptaufgaben der Physiotherapie gehören das gezielte Training und die Verbesserung von Funktionen des Bewegungsapparats sowie Schmerzbehandlungen.

LIMMImove: Ein individuelles Angebot für Personen, die ihre Adipositas behandeln lassen.

APR, Ambulante pulmonale Rehabilitation: Training bei Lungenerkrankungen.

Erweitertes Angebot im Therapiebereich:

Neuropsychologische Diagnostik und Therapie: Behandlung der geistigen Aspekte nach einer Hirnverletzung

Psychotherapie: Unterstützung bei der Verarbeitung von Unfall- und Krankheitsfolgen sowie Behandlung von psychischen Störungen

Rehabilitative Massnahmen: Diese werden durch die RehaClinic Limmattal im selben Haus erbracht. Behandlungsschwerpunkte:

- Traumatische (unfallbedingte) Hirnverletzungen
- Polytraumata (Mehrfachverletzungen)
- Frakturen von Wirbelsäule, Becken, Extremitäten
- Amputationsverletzungen



«Ob nun in diesem wie auch in allen anderen Fällen: Unser aller Ziel ist es, Patientinnen und Patienten möglichst rasch den Weg zurück in den Alltag zu ebnen», betonen die Leiter von Therapiezentrum und RehaClinic unisono.

Definition «Integrierte Versorgung»

«Integrierte Versorgung» wird in der Regel gleichbedeutend mit «koordinierter» oder «vernetzter» Versorgung verwendet.

Eine einheitliche Definition von «Integrierter Versorgung» gibt es nicht – je nach Kontext und treibendem Akteur sind die einzelnen Elemente unterschiedlich ausgestaltet und werden unterschiedlich gewichtet.

Integrierte Versorgungsmodelle (auch «vernetzte» oder «koordinierte» Versorgung) zeichnen sich durch die strukturierte und verbindliche Zusammenarbeit verschiedener Leistungserbringer und Professionen über den ganzen Behandlungspfad aus. Die Patientinnen und Patienten nehmen eine aktive Rolle ein, indem sie zum selbständigen Umgang mit einer Krankheit befähigt und in die Behandlungsentscheide einbezogen werden.

Eine Bezugsperson dient den Patientinnen und Patienten als Behandlungskordinatorin und erste Ansprechpartnerin. Ein weiteres zentrales Element sind standardisierte Protokolle und Behandlungspfade, welche eine strukturierte Entscheidungsfindung ermöglichen sollen. Die laufende Dokumentation der Krankheitsgeschichte in einem elektronischen Patientendossier, auf welches der Patient und alle relevanten Fachpersonen Zugriff haben, ist eine Voraussetzung zur Umsetzung von integrierten Versorgungsmodellen.

(Quelle: gdk-cds.ch, Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren / S. Djalali, Th. Rosemann, Obsan 2015)

3 TIPPS

IM UMGANG MIT GESTATIONS DIABETES

Der Schwangerschaftsdiabetes (Gestationsdiabetes, GDM) ist eine Störung des Glukosestoffwechsels, der durch ein systematisches Screening nach der 24. Schwangerschaftswoche diagnostiziert wird und nach der Geburt wieder verschwindet. 10–15% aller Schwangeren sind betroffen. Als Risikofaktoren gelten unter anderem familiäre Diabeteserkrankungen, der mütterliche BMI und frühere Schwangerschaften mit GDM.

1 Familienplanung und Prävention

Viele der Risikofaktoren sind nicht beeinflussbar. Eine Ursache betreffend Entwicklung eines GDM ist der mütterliche BMI vor der Schwangerschaft. Eine Lebensstiländerung (vermehrte körperliche Aktivität, gesunde Ernährung) sollte bereits vor der Schwangerschaft erfolgen.

2 Diagnose GDM – was nun?

Im Gespräch mit den behandelnden Ärzten und Hebammen erfahren Sie alles zur Problematik und den möglichen therapeutischen Schritten. Eine interdisziplinäre Abklärung mit Ernährungs- und Diabetesberatung erfolgt im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge. Die Häufigkeit der Schwangerschaftskontrollen wird erhöht, um Mutter und Kind optimal zu begleiten.

3 Ernährung und Bewegung

Zur Erreichung des gewünschten Therapieziels eignet sich eine individuelle Beratung, welche Essgewohnheiten, Tagesrhythmus, Körpergewicht und sozio-kulturellen Status einbezieht. Eine Ernährungsumstellung erzielt in 85% der Fälle eine gute Einstellung des Blutzuckers. Bei regelmässiger körperlicher Betätigung (Schwimmen oder Laufen, 3× wöchentlich je 30 Minuten) sprechen die Körperzellen besser auf das körpereigene Insulin an. Falls angepasste Ernährung und Bewegung keine Verbesserung der Werte herbeiführen, muss Insulin gespritzt werden.



Zu den Autorinnen

Ramona Marty,
Leiterin Geburtenabteilung (l.)
Dr. med. Cornelia Hahn,
Leitende Ärztin Frauenklinik (r.)

Spital Limmattal
Geburtenabteilung
T 044 733 21 88

spital-limmattal.ch/geburtsilfe

PHILIPPE WIDMER: ÄRMEL HOCHKREMPELN UND MIT ANPACKEN



Philippe Widmer
Stellvertretender Spitaldirektor und
Leiter Unternehmensentwicklung

Seine zusätzliche Aufgabe als stellvertretender Spitaldirektor meistert er unter anderem mit seiner Kontaktfreudigkeit und der Motivation, komplexe Sachverhalte lösungsorientiert anzugehen: Philippe Widmer spricht mit uns über seine Vision fürs LIMMI und erläutert, welchen Herausforderungen sich das Gesundheitswesen in den kommenden Jahren stellen muss. Darüber hinaus verrät er uns, warum eine hohe Arbeitsbelastung für ihn keine Belastung ist.

Wer sind Sie?

Fragen Sie immer das Schwierigste zuerst? (lacht) Ich bin nicht so gut mit Selbsteinschätzungen. Eigentlich müssten Sie meine Frau fragen. Hm. – Ich würde sagen, ich bin eine offene, nahbare und zielstrebige Person mit vielen Interessen, wohne neu im Säuliamt, bin Vater von zwei Kindern und sehr gerne in der Natur.

Gratulation zu Ihrer neuen Funktion als stellvertretender Spitaldirektor!

Merci vielmal. Da kommt eine grosse Herausforderung mit vielen spannenden Aufgaben auf mich zu.

Wie gehen Sie mit dem Mehraufwand um?

Eine hohe Arbeitsbelastung ist für mich nichts Neues. Früher waren es der Sport und das Studium, heute sind es die Arbeit und die Familie. Solange die Tätigkeit Spass macht, abwechslungsreich ist und ich mit motivierten Personen zusammenarbeiten darf, ist die Arbeitsbelastung zweitrangig.

Für mich ist wichtig, dass ich die Arbeitsbelastung im Griff habe und nicht sie mich. Das erreiche ich meist durch eine gute Strukturierung und Priorisierung meiner Tätigkeiten. Zudem nutze ich meine Freizeit anders als früher, bewusster zum Ausgleich. In letzter Zeit habe ich beispielsweise intensiv an unserem neuen Haus gearbeitet. Das hat mir trotz intensiver Arbeit und Dauer-muskelkater sehr viel Energie gegeben – und am Ende die Befriedigung, etwas mit den eigenen Händen geschafft zu haben.

Sie sind ja auch Leiter Unternehmensentwicklung: Was ist dessen Aufgabe in einem Spital?

Etwas salopp gesagt, ist der Unternehmensentwickler das Bindeglied zwischen aussen und innen. Er überschaut die Spitallandschaft und ihren Wandel, pflegt die Kontakte zu den anderen Spitälern, den Vertragspartnern, Versicherern und zur Gesundheitsdirektion. Ich bin zuständig für das Vertragswesen und übernehme viele strategische Projekte oder begleite die Kliniken und Abteilungen überall, wo es übergreifende Unterstützung braucht. Darüber hinaus mache ich alles, wofür es keinen klaren Ansprechpartner gibt.

Und worin sehen Sie Ihre Hauptaufgabe?

Übergeordnet möchte ich das Spital und seine Mitarbeitenden in allen Teilbereichen vorwärtsbringen. Das Gesundheitswesen hat in vielen Belangen Nachholbedarf. Das hat mit externen Einflüssen zu tun, aber genauso viel mit bestehenden Strukturen, Regulierungen und Know-how-Trägern. Ich bin hierhergekommen, um meine Vorstellung eines funktionierenden Gesundheitswesens aus der Sicht des Spitals Limmattal voranzubringen.

Welcher Aspekt Ihrer Persönlichkeit hilft Ihnen besonders dabei?

Ich handle überlegt, bin kontaktfreudig und pragmatisch. Ich packe gerne Sachen an und liebe das Unvorhersehbare. Das hilft mir sicher. Ausserdem sind mir die Motivation und Selbständigkeit der Mitarbeitenden enorm wichtig.

Sie kommen ursprünglich aus der Innerschweiz: Hilft Ihnen allenfalls auch Ihre Herkunft?

(Überlegt) Auf meine Arbeit hat meine Herkunft direkt keinen Einfluss. Ich verbinde jedoch mit der Innerschweiz Abwechslung, Pioniergeist und Welt-offenheit. Die Landschaft ist kaum irgendwo so abwechslungsreich wie dort. Mit dem Crypto Valley und der wirtschaftlichen Offenheit nimmt der Kanton Zug in der Schweiz und weltweit eine Pionierstellung ein. Die unzähligen Brauchtümer zeigen im Kontrast dazu ein grosses Traditionsbewusstsein. Mit beiden Seiten kann ich mich gut identifizieren.

Wollten Sie schon immer in einem Spital arbeiten?

Nein, im Gegenteil. Ich durfte früher ab und zu mit meinem Vater am Samstag mit ins Spital zur Arbeit und dort für ihn Akten schreddern. Damals stellte ich mir seine Arbeit sehr langweilig vor. Darum war es für mich unvorstellbar, selber in einem Spital zu arbeiten.

Die Faszination für das Gesundheitswesen kam eigentlich zufällig, gegen Ende meines Studiums, als ich im Rahmen einer Studienarbeit eine Wirtschaftlichkeitsanalyse für ein Pflegeheim machen durfte, das mein damaliger Wohnkanton schliessen wollte. Da habe ich bemerkt, dass das Gesundheitswesen im Vergleich zu anderen Branchen komplexer ist und es Herausforderungen gibt, die nicht von heute auf morgen gelöst werden können. Das reizt mich.

Was macht für Sie die Arbeit im LIMMI besonders spannend?

Das Aufeinandertreffen der unterschiedlichsten Arbeitskulturen. Jede Berufsgruppe hat für sich eine eigene Vorstellung vom Spital und wie es funktionieren soll. Diese unterschiedlichen Denkweisen und Arbeitsvorstellungen gemeinsam in eine Richtung zu bringen, ist eine grosse und sehr spannende Aufgabe, die viel Fingerspitzengefühl erfordert.

Was macht für Sie das LIMMI zum LIMMI?

Das LIMMI ist für mich ein Paradebeispiel, wie viel man mit «Ärmel hochkrempeln» erreichen kann. Trotz der Unternehmensgrösse funktioniert vieles noch informell. Man spricht miteinander, diskutiert Lösungen beim Mittagstisch und hilft sich gegenseitig über sein Aufgabengebiet hinaus aus. Das sind Eigenschaften, die man sonst nur in kleinen Unternehmen kennt. Die Herausforderung ist, diese Unternehmenskultur weiter am Leben zu halten und trotzdem die Professionalisierung voranzutreiben.

Was sind die Herausforderungen für ein Spital? Heute? In Zukunft?

Das sind wahnsinnig viele. Ich kann hier nur die wichtigsten paar aufzählen, ohne mich zu verlieren. Sicherlich die falsche Wahrnehmung von Spitalern oder des ganzen Gesundheitswesens in der Öffentlichkeit, mit den negativen Folgen für die Regulierungen. Dann ist sicher die Automatisierung und Digitalisierung ein grosses Thema und damit der Einfluss des technologischen Wandels auf alle zukünftigen Tätigkeiten. Darüber hinaus beobachte ich teilweise Rückstände bei der strategischen Ausrichtung der Betriebe.

Was macht das LIMMI schon richtig? Wo sind die grössten Baustellen?

Die grösste Baustelle ist die Baugrube, wo das neue PZ errichtet wird (lacht). Die ist aber gut auf Kurs. Das Hochhaus des alten Spitals ist mittlerweile vollständig zurückgebaut, sodass im neuen Jahr pünktlich mit dem Bau des neuen Pflegezentrums begonnen werden kann. Inhaltlich gibt es natürlich im Spital Herausforderungen, die wir laufend bewältigen müssen. Das Gesundheitswesen ist immer im Wandel, dem müssen wir uns stellen. Aus meiner Perspektive schafft dies das LIMMI im Vergleich mit anderen Spitälern bereits sehr gut.

Was macht der stellvertretende Spitaldirektor am liebsten, wenn er nicht am LIMMI ist?

Neben dem LIMMI bin ich zurzeit 100 Prozent mit Hausumbau und Familie ausgelastet. Ansonsten bin ich sehr gerne unterwegs, sei das mit dem Bike oder beim Wandern. Leider zu selten.

Was wünschen Sie sich für Ihre Zukunft?

Dass ich Arbeit und Freizeit im Einklang halten kann, um immer genügend Zeit für meine Familie zu haben.

Und was wünschen Sie dem LIMMI für die Zukunft?

Ich wünsche dem LIMMI, dass es in Zukunft weiterhin wirtschaftlich gut unterwegs ist und die nötigen Ressourcen hat, um die hochstehende medizinische Qualität anbieten zu können, die unser Slogan «Top Medizin. Persönlich. Individuell.» verspricht.

Herr Widmer, ein herzliches Dankeschön für das offene und interessante Gespräch. Wir wünschen Ihrer Familie und Ihnen nur das Beste und viel Gesundheit. ■

Steckbrief

Philippe Widmer, 26. Mai 1982

Lieblingsort im LIMMI

Eingangshalle

Lieblingsgericht

Lasagne

Lieblingsgetränk

Kaffee

Wunschberuf als Kind

Helikopterpilot

Nächstes Ferienziel

Streng geheim

ADIPOSITAS (FETTLBIGKEIT): EINE CHRONISCHE ERKRANKUNG

von Dr. med. Thomas Köstler

Adipositas ist eine Krankheit mit vielen Ursachen. Sie kann zahlreiche Folgeleiden (Krebs, Herz-Kreislauf-erkrankungen, Diabetes mellitus Typ 2, Arthrose etc.) hervorrufen und mindert die Lebensqualität der Betroffenen. Eine frühzeitige Therapie ist daher wichtig.

Unser Überangebot an hochkalorischen Nahrungsmitteln und unsere zunehmende Bewegungsarmut begünstigen die Entstehung von Adipositas. Laut Statistik des Bundesamtes für Gesundheit sind 41 % der Schweizer Bevölkerung übergewichtig (Body-Mass-Index BMI $> 25 \text{ kg/m}^2$) und 10 % adipös (BMI $> 30 \text{ kg/m}^2$). Bereits 33 % der jungen Männer zwischen 15 und 24 Jahren sind übergewichtig.

Neben Lifestyle-Faktoren spielt die genetische Veranlagung eine wichtige Rolle bei der Entstehung der Krankheit. Wir wissen heute, dass sich das Gewicht von Kindern, die in Pflegefamilien aufwachsen, mehr dem der leiblichen Eltern angleicht als dem der

Pflegeeltern. Es wurden zudem zahlreiche Gene entdeckt, die unser Körpergewicht und das Hungergefühl regulieren. So ist beispielsweise die Wahrscheinlichkeit, dass Kinder einer übergewichtigen Mutter mit unbehandeltem Schwangerschaftsdiabetes später an Adipositas erkranken, deutlich höher – selbst bei normalem Geburtsgewicht. Auch bei zahlreichen psychischen Erkrankungen treten Essstörungen und damit Übergewicht gehäuft auf.

Darüber hinaus werden bei adipösen Menschen deutlich häufiger Störungen im cerebralen Dopamin-Neurotransmitter-System beobachtet als bei Normalgewichtigen. Die Dichte der Dopamin-Rezeptoren ist dabei ähnlich



Das Kernteam des Adipositaszentrums Limmattal

derjenigen von Menschen mit Suchterkrankungen (z.B. Kokain, Alkohol, Morphin). Vor allem das sogenannte Sweet-Eating (Verzehr von grossen Mengen an Süssspeisen) führt zu einer vermehrten Dopamin-Freisetzung, ähnlich dem Effekt von Amphetaminen. Das intestinale Mikrobiom – die bakterielle Besiedelung unseres Darms – scheint das Körpergewicht ebenfalls zu steuern: Einige Bakterien, die bei Übergewichtigen häufiger vorkommen, erleichtern die Resorption (Aufnahme) von Monosacchariden (Zucker) durch die Darmwand. Unsere Nahrung ist überdies in zunehmendem Masse mit Plastik-Mikropartikeln verunreinigt. Es konnte eindeutig bewiesen werden, dass diese Mikropartikel «adipogen»

sind, das heisst, die Entstehung von Adipositas begünstigen.

Adipositastherapie

Da die Ursachen der Adipositas multifaktoriell sind, muss auch die Therapie an verschiedenen Punkten ansetzen. Übergewicht (BMI 25–30 kg/m²) wird vorwiegend konservativ behandelt, wobei die Schulung von Nahrungsauswahl, Nahrungsaufnahme sowie das Erkennen und Vermeiden von Situationen, die zur unkontrollierten Nahrungsaufnahme (Binge-Eating) führen, im Fokus der Therapie stehen. Fallweise kann diese mit hormonellen Appetitzüglern temporär unterstützt werden. Unsere beiden Internisten mit Zusatzausbildung in Ernährungsmedizin füh-

ren die Behandlungen durch und koordinieren diese mit unseren internen Psychiatern oder Ernährungsberaterinnen.

Die konservative und die operative Therapie adipöser Kinder und Jugendlicher sind indessen besondere Herausforderungen und nur zertifizierten Zentren vorbehalten. Wir arbeiten diesbezüglich sehr eng mit dem Kinderspital Zürich und der Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik in Zürich zusammen: Gemeinsam mit ihnen werden die Kinder bei uns betreut. Ein weiterer externer Partner ist das Kompetenzzentrum für Ernährungspsychologie (KEP) in Zürich. Zusammen mit dem KEP behandeln wir Fälle schwerer Essstörungen operativ oder konservativ. Bei adipösen Patienten (BMI $> 30 \text{ kg/m}^2$) mit Diabetes mellitus Typ 2

muss gemäss Richtlinien der amerikanischen Endokrinologie-Gesellschaft eine gewichtsreduzierende Operation empfohlen werden. Je frühzeitiger in solchen Fällen eine Operation erfolgt, desto besser ist der Diabetes behandelbar. Diese Erkenntnis hat sich noch nicht bei allen Endokrinologen durchgesetzt. Die medizinische Evidenz hingegen ist eindeutig, sodass in der Schweiz sehr wahrscheinlich ab den kommenden ein bis zwei Jahren bariatrische Operationen bei einem BMI über 30 kg/m^2 mit Diabetes mellitus Typ 2 ebenfalls von den Krankenkassen anerkannt werden.

Bei Patienten mit einem BMI über 35 kg/m^2 besteht immer eine Indikation zur Operation, sofern mittels Diäten keine bleibende Gewichtsreduktion erreicht werden konnte. Darüber besteht aufgrund der eindeutigen medizinischen Beweislage weltweiter Konsens. Die Wahrscheinlichkeit einer nachhaltigen Gewichtsreduktion bei Patienten mit etablierter Adipositas ist äusserst gering. Der Grund liegt darin, dass der Körper während einer Diät seinen Grundumsatz um 14–20 % reduziert. Gleichzeitig werden in grossen Mengen intestinale Hungerhormone ausgeschüttet. Der Effekt des reduzierten Grundumsatzes hält über die Dauer der Diät an. Sobald die Patienten wieder «normal» essen, nehmen sie rasch an Gewicht zu. Dieser Effekt wird als Jo-Jo-Effekt bezeichnet und führt zu wiederholten erfolglosen Diäten, an deren Ende jeweils Gewichtszunahmen stehen.

Die Wahl der passenden Operationsmethode bedarf einer gründlichen interdisziplinären Abklärung. Sie hängt von einer Vielzahl von Aspekten ab. Zu den

**Zum Autor**

Dr. med. Thomas Köstler,
Leiter Adipositaszentrum Limmattal

Adipositaszentrum Limmattal

Urdorferstrasse 100
8952 Schlieren
T 044 733 22 17

adipositaszentrum@spital-limmattal.ch

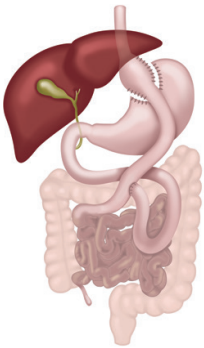
ausschlaggebenden Faktoren gehören das Gewicht, das Essverhalten, das soziale Umfeld, der Beruf und allfällige medizinische Begleiterkrankungen wie metabolische Stoffwechselstörungen (Diabetes, Dyslipidämie), gastroösophagealer Reflux (Sodbrennen), psychische Erkrankungen, Voroperationen im Bauch sowie andere gastrointestinale Erkrankungen.

Die interdisziplinären Vorabklärungen werden von unseren Internisten veranlasst und vom Sekretariat des Adipositaszentrums koordiniert. Die Patien-

ten werden den einzelnen Fachdisziplinen wie Gastroenterologie (Magen Spiegelung und PH-Manometrie), Kardiologie, Psychiatrie, Pneumologie und Ernährungsberatung konsiliarisch zugewiesen. Diese ambulanten Abklärungen benötigen in der Regel zwei bis vier Monate.

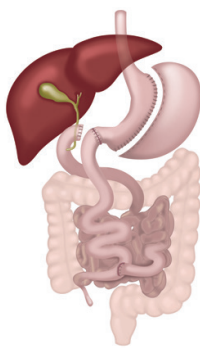
Nachdem alle Resultate vorliegen, werden die Fälle in den wöchentlichen sogenannten IB-Sitzungen (interdisziplinäre Bariatrie-Sitzungen) individuell besprochen. An einer IB-Sitzung nehmen unsere Internisten, die bariatri-

Die 4 Operationsmethoden im Vergleich



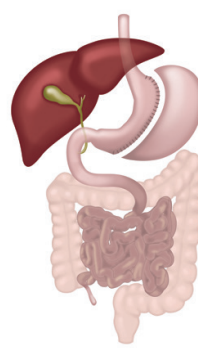
Magenbypass-Operationen

Das Prinzip der Magenbypass-Operationen besteht darin, den Magen zu verkleinern und einen Teil des Dünndarms zu umgehen (Bypass). Magenbypass-Operationen können in verschiedensten Varianten durchgeführt werden und sind heute weltweit die häufigsten Operationen zur Gewichtsreduktion.



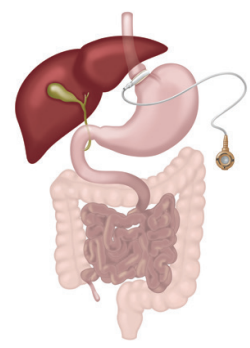
Biliopankreatische Diversion

Bei der biliopankreatischen Diversion wird zusätzlich zur Magenbypass-Operation ein Teil des Magens entfernt. Der lange Rest des Dünndarms ist im sogenannten biliopankreatischen Schenkel ausgeschaltet.



Gastric-Sleeve-Operation

Bei der Gastric-Sleeve-Operation wird ein grosser Teil des Magens entfernt. Nach Gastric-Sleeve-Operationen beträgt der durchschnittliche Gewichtsverlust nach fünf bis zehn Jahren zirka 50 bis 60 Prozent des Übergewichtes.



Magenband

Beim Magenband wird ein verstellbarer Ring um den Magen platziert, welcher mittels eines Portsystems, das unter die Haut implantiert wird, enger oder weiter gestellt werden kann. Der Gewichtsverlust nach fünf bis zehn Jahren beträgt durchschnittlich 40 bis 50 Prozent des Übergewichtes.

schen Chirurgen, unsere Ernährungsberaterinnen, Psychiater und Gastroenterologen teil. Nachdem letztlich die Operationsindikation im Rahmen der Sitzung gestellt wurde, wird das geeignete operative Verfahren diskutiert und festgelegt. Abschliessend erfolgt eine weitere Konsultation bei den bariatrischen Chirurgen, die den Patienten noch einmal im Detail über die anstehende Operation aufklären.

Eine Anmeldung für unsere Adipositasprechstunde ist direkt oder über eine Zuweisung durch den Hausarzt möglich, per Post, E-Mail, via unsere Website oder Facebook. Ab Januar 2020 steht zudem ein digitales, modulares Anmeldesystem für Hausärzte zur Verfügung. Mittels des Portals kann der zuwei-

sende Arzt uns mitteilen, welche Vorabklärungen bei ihm in der Praxis beziehungsweise bei uns im Adipositaszentrum durchgeführt werden sollen.

Nach ihrer Operation werden alle Patienten in Kooperation mit unseren Zuweisern und einem klar definierten Nachsorgeschema folgend, lebenslang nachkontrolliert. Die aktive Beteiligung an diesen Nachkontrollen bestimmen die Zuweiser teilweise ebenfalls mit. Das Nachsorgeschema hängt im Wesentlichen von der durchgeführten Operationstechnik ab. Im ersten Jahr werden die Patienten klinisch und laborchemisch zwei- bis viermal, danach ein- bis dreimal jährlich bei uns untersucht. Die Nachkontrollen erfolgen interdisziplinär (in Absprache mit Internisten,



Spital Limmattal

Adipositaszentrum

Sekretariat

- Koordination der interdisziplinären Sprechstunden
- Koordination und Organisation des präoperativen und postoperativen Patienten-Behandlungspfades mit den internen und externen medizinischen Disziplinen
- Führen spezialärztlicher Sprechstunden inkl. Berichterstellung
- Entgegennahme der Anmeldung (telefonisch, brieflich, digital, via Social Media)
- Führen der analogen Krankengeschichten
- Durchführung von Blutabnahmen, Impedanzmessungen und Kalorimetrie

Spezialärztliche Sprechstunden

Chirurgische Sprechstunden (Dr. Köstler, Dr. Mattiello)

- Erstkonsultationen
- Operationsaufklärung
- Postoperative Nachkontrollen

Internistische Sprechstunden (Dr. Hübenthal, Dr. Trombik)

- Erstkonsultationen
- Konservative, nicht operative Adipositas therapie
- Postoperative Nachkontrollen
- Spezialsprechstunden für Kinder und Jugendliche

Konsiliarpsychiatrische Sprechstunden (Dr. Welt, Dr. Schutzbach)

- Präoperative Evaluation und Abklärung
- Fallweise postoperative Betreuung

Chirurgen, Ernährungsberatern, Psychiatern, Gastroenterologen) und werden vom Adipositaszentrum koordiniert.

Die lebenslange Nachkontrolle unserer Patienten geschieht zugunsten einer nachhaltigen und qualitativ hochstehenden Versorgung. Nicht selten treten «Probleme» nach bariatrischen Operationen erst Jahre später auf. Diese können ernährungsphysiologische (z.B. Vitaminmangel), chirurgische (z.B. Ulceras, innere Hernien) oder psychiatrische Fragestellungen (z.B. Suchtverlagerung) betreffen. Durch die frühzeitige Erkennung können die Anliegen effizient und gezielt behandelt werden. Dabei darf nicht vergessen werden, dass die Adipositas eine chronische Erkrankung ist und zirka 20–30 % der

primär operierten Patienten aus den unterschiedlichsten Gründen reoperiert werden müssen.

Das Adipositaszentrum arbeitet ausschliesslich interdisziplinär. Eine ganzheitliche Therapie der Krankheit ist durch die enge Zusammenarbeit der verschiedenen medizinischen Disziplinen garantiert. Jeder Patient wird prä- und postoperativ nach einem klar definierten Behandlungspfad therapiert. Nur dank einer standardisierten Organisation ist eine effiziente Abklärung und Nachsorge auf hohem medizinischem Niveau erst möglich.

Interdisziplinäre Abklärungen im Spital Limmattal

Gastroenterologie

- Präoperative Gastroskopie und pH-Manometrie, Eradikationstherapie
- Magenballonimplantationen
- Postoperative Abklärungen (Gastroskopie und pH-Manometrie)

Pneumologie

- Präoperative Abklärungen

Kardiologie

- Präoperative Abklärungen

Ernährungsberatung

- Beratung bei konservativer Therapie
- Präoperative Abklärungen
- Postoperative Betreuung

Externe Partner

Hausärzte

- Präoperative Abklärungen
- Postoperative Nachkontrollen

Kinderspital Zürich

- Abklärungen vor bariatrischen Operationen

Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik USZ

- Abklärungen vor bariatrischen Operationen
- Postoperative Nachkontrollen

Kompetenzzentrum für Ernährungspsychologie

- Abklärung und Therapie von Essstörungen
- Präoperative Abklärungen
- Postoperative Betreuung

Zentrum für Gastroenterologie und Hepatologie AG Zürich

- Präoperative Gastroskopie und pH-Impedanz-Manometrie

Dr Hauser, Konsiliararzt für klinische Ernährung und bariatrische Chirurgie

- Präoperative Abklärungen
- Postoperative Nachkontrollen

ETH Zürich

- Forschungsprojekte und Studien

Die Koordination aller internen Abläufe, fallweise mit unseren externen Partnern, wird am Adipositaszentrum durchgeführt, unser Sekretariat übernimmt die Aufgabe des Case Management. Ein effizientes und kostengünstiges Case Management kann nur erfolgen, wenn ein Grossteil der Untersuchungen und Therapien am gleichen Standort durchgeführt werden kann. Das Spital Limmattal mit seinen kurzen Wegen und seiner idealen Grösse bietet hierfür die besten Voraussetzungen.

Mittlerweile können wir bei der Behandlung auf ein weitläufiges Netzwerk von externen Kliniken und Zuweisern zurückgreifen. Zu ihnen zählen beispielsweise das Kompetenzzentrum für Ernährungspsychologie in Zürich, das Kinderspital Zürich, die Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik des USZ, Dr. R. Hauser, Konsiliararzt für klinische Ernährung und bariatrische Chirurgie in Zürich, das Zentrum für Gastroenterologie und Hepatologie (ZGH) in Zürich oder die Central-Praxis in Zürich, um nur einige zu nennen. Dabei erbringen unsere auswärtigen Partner in der Regel spezielle medizinische Leistungen, die wir zurzeit intern nicht anbieten können oder aufgrund von Kapazitätsengpässen auslagern müssen.

Nebst eigenen Studien arbeiten wir im Rahmen weiterer Forschungsprojekte mit der ETH Zürich zusammen. Bestimmte Teile der bariatrischen Chirurgie (komplexe Operationen) gehören zur hochspezialisierten Medizin (HSM). Gemäss Bundesamt für Gesundheit (BAG) sollen derartige Operationen nur noch an speziell zertifizierten Zentren, die eine genügend hohe Fallzahl sowie personelle und strukturelle Anforderungen erfüllen, durchgeführt werden.

Das Spital Limmattal ist ein solches, von der SMOB (Swiss Society for the Study of Morbid Obesity) zertifiziertes Referenzzentrum. Diese Zertifizierung ist Voraussetzung für die Aufnahme in die Spitalliste des Kantons Zürich und somit für die Durchführung komplexer bariatrischer Eingriffe auch an Kindern, Jugendlichen und extrem übergewichtigen Patienten. Zudem ist das Spital Limmattal vom Bundesamt für Gesundheit als Referenzspital für die operative Behandlung von Übergewicht anerkannt.

Das Adipositaszentrum Limmattal setzt auf Interdisziplinarität sowie zentrale, klar strukturierte Organisationsformen. Nur so ist es möglich, unseren Patienten qualitativ hochstehende, individuelle, persönliche und kosteneffiziente Behandlungsformen anzubieten. ■



Taylan Eravci, 5. August 2019
4:38 Uhr, 3220 g, 49 cm



Lia Mara Hoppler, 13. August 2019
7:57 Uhr, 3355 g, 51 cm



Ella Lou Von Euw, 5. September 2019
9:05 Uhr, 2825 g, 47 cm



Ana Dervishi, 5. November 2019
8:13 Uhr, 3200 g, 49 cm



Solvei Girault, 13. Oktober 2019
17:43 Uhr, 3715 g, 53 cm

LIMMchnöpf

Diese Kleinen sind bereit, die grosse Welt zu erobern.

Hier sind 7 unserer 363
Neugeborenen von Juli bis Oktober 2019.



Gioele Bergamino, 6. November 2019
1:25 Uhr, 2895 g, 46 cm



Ida Marie Widmer, 9. Oktober 2019
18:52 Uhr, 3355 g, 50 cm

MEHR «JÖH»?

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

MEDVADIS ÄRZTEZENTREN: FÜR EINE STARKE, ÄRZTE- EIGENE GRUNDVERSORGUNG IM LIMMATTAL

2015 haben sich die vier Limmattaler Hausärzte Florian Schmitt, Christopher Meerwein, Hannes Brugger und René Schmid zusammengeschlossen und die Medvadis AG gegründet. Mittlerweile betreibt Medvadis fünf Ärztezentren und trägt dazu bei, dass die dezentrale Grundversorgung im Limmattal aufrechterhalten und in den Händen der Hausärzte bleibt. In den EQUAM-zertifizierten Ärztezentren werden die Patientinnen und Patienten in den Bereichen Allgemeine Innere Medizin, Gynäkologie und Kindermedizin fachgerecht behandelt. Zusätzlich bietet Medvadis an einzelnen Standorten Ernährungsberatung und Physiotherapie an.

Damit die medizinische Grundversorgung auch in Zukunft sichergestellt werden kann, benötigt es Hausärzte. Medvadis hat sich daher zum Ziel gesetzt, junge Ärztinnen und Ärzte für den Beruf des Hausarztes zu begeistern und ihnen mit zeitgemässer Infrastruktur und modernen Arbeitszeitmodellen attraktive Arbeitsbedingungen anzubieten. Ein weiteres tragendes Element der Nachwuchsförderung ist die Kooperation mit dem Spital Limmattal: Assistenzärzte des Spitals können jeweils für einige Monate in einem der Ärztezentren arbeiten und so den Alltag in den Praxen hautnah miterleben.

Der Bedarf nach medizinischer Grundversorgung wird mittel- und langfristig nicht abnehmen. Medvadis hat aufgrund der grossen Nachfrage im Sommer 2019 das Ärztezentrum Urdorf vergrössert und wird ab März 2020 auch in Schlieren präsent sein: Im Zuge der Pensionierung des Ärzte-Ehepaars Inauen/Oggenfuss wird Medvadis die Räumlichkeiten der Praxisgemeinschaft Gross/Inauen/Oggenfuss an der Bahnhofstrasse 2 übernehmen und gemeinsam mit Dr. Gross und neuen Ärzten die Weiterbetreuung der Patientinnen und Patienten gewährleisten. ■



Wartebereich des kürzlich umgebauten Ärzte zentrums Urdorf

Weitere Informationen: www.medvadis.ch



AUS DEN FACHGEBIETEN

Finanzen

Für die Refinanzierung der 2025 auslaufenden, zweiten Anleihe konnten wir eine sehr vorteilhafte Zinsabsicherung zu äusserst günstigen Konditionen abschliessen. Somit wurde in diesem Jahr für die erforderlichen Refinanzierungen beider bestehender Anleihen (Finanzierung Spital-Neubau) eine Zinsabsicherung erstellt. Das zukünftige Zinsrisiko ist eliminiert und es besteht Planungssicherheit. Die neuen Parameter sind in das Businessplan-Update eingeflossen.

Institut für Klinische Notfallmedizin

Neu sind Dr. Thomas Fuchs (seit 1.6.2019) und Dr. Ulrich Gerwig (seit 1.8.2019) als Oberärzte bei uns tätig. Beide haben bereits als Assistenzärzte bei uns gearbeitet und sind nun nach Ergänzung ihrer Ausbildung zu uns zurückgekehrt.

Dank des neuen Unterdruckisoliations- und Dekontaminationszimmers ist es möglich, die Schulung unserer Mitarbeitenden hinsichtlich allfälliger Unfälle mit chemischen oder biologischen Gefahrenstoffen weiter zu intensivieren. Zudem lassen sich mithilfe der neuen Simulationspuppe die Zusammenarbeit bei der Reanimation sowie das Anwenden von Guidelines in der Behandlung von lebensbedrohenden Herz-Kreislauf-Störungen anschaulich trainieren.

Institut für Radiologie

Das Institut für Radiologie engagiert sich seit Jahren stark im Bereich Strahlenschutz und schafft es so, die Strahlenbelastung für Patientinnen und Patienten zu reduzieren. Als Anerkennung für diesen kontinuierlichen Einsatz wurden dem Institut von Seiten der European Society of Radiology (ESR) im Rahmen der EuroSafe-Initiative 5 von 5 möglichen Sternen verliehen. Wir freuen uns sehr über die Auszeichnung und nehmen sie

als Ansporn, den Strahlenschutz weiter zu verbessern. Ausserdem wurde das Institut für Radiologie 2019 vom Schweizer Institut für ärztliche Weiterbildung und Fortbildung (SIWF) erneut als Weiterbildungsstätte Kategorie B zertifiziert.

Kardiologie / Innere Medizin

Das Schweizerische Institut für ärztliche Weiterbildung und Fortbildung (SIWF) hat Dr. med. Thomas Herren und Dr. med. Sonia Frick den SIWF-Award für besonderes Engagement in der Weiterbildung verliehen. Die Nomination erfolgte anonym durch Ärztinnen oder Ärzte, die sich in der Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin befinden und am Spital Limmatt gearbeitet haben. Sie drückt die persönliche Wertschätzung für die wahrgenommene Weiterbildungsqualität und für das Engagement der Weiterbildungsverantwortlichen aus.

Dr. Herren ist Leitender Arzt Kardiologie und Innere Medizin und langjähriger Mitarbeiter bei uns. Dr. Frick wird ab Februar 2020 als Chefarzt Stellvertreterin stationäre Innere Medizin bei uns tätig sein. Beide sind zudem Klinische Dozierende an der Uni Zürich.

Klinik-Support

Die Software IBL-care wurde auch im Pflegezentrum als zentrales Leistungsmangementsystem eingeführt und ermöglicht eine vereinheitlichte, vergleichbare und effiziente Leistungserfassung.

Eine weitere qualitätssichernde beziehungsweise -verbessernde Massnahme ist die Teilnahme an den ANQ-Messungen «Patientenzufriedenheit» (September) sowie «Sturz- und Dekubitusprävalenzmessung» (November). ANQ ist der nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken.

Marketing und Kommunikation

Nach dem Neubau hat unser Spital nun auch einen neuen Webauftritt. Nicht nur das Design wurde komplett überarbeitet, sondern auch die Struktur. In moderner und frischer Optik bietet die Website dem Besucher in nur wenigen Navigationsschritten Einblicke in das ganze Unternehmen.

Pflegezentrum

Am 19.9.2019 haben wir die Baubewilligung für den Neubau des Pflegezentrums erhalten. Es sind keine Einsprachen eingegangen. Somit schreitet das Bauprojekt weiter planmässig und erfolgreich voran.

Das Pflegezentrum beteiligt sich aktiv am Projekt des Netzwerks Zürcher Pflegzentren VZK (NZP) zur Förderung und Entwicklung der Pflege, Betreuung und Behandlung demenzerkrankter Menschen, mit dem langfristigen Ziel der Etablierung eines DementiaCare®-Labels. In diesem Rahmen haben wir unser Demenzkonzept gemäss den neusten, wissenschaftlichen Erkenntnissen überarbeitet und entsprechend ergänzt.

Rettungsdienst

Mit grosser Freude und einer gebührenden Feier wurde am 5. November der neue Stützpunkt des Rettungsdienstes eingeweiht. Der Bau konnte in Rekordzeit realisiert werden, zwischen dem Beginn des Aushubs und der Einweihung vergingen lediglich acht Monate. Eine weitere Besonderheit in der Ausführungsphase war der innovative Drohneneinsatz für die Aussenmalarbeiten.

Therapiezentrum Limmatt / RehaClinic Limmatt

Nachdem am 5. August das Therapiezentrum Limmatt (THZL) und die RehaClinic Limmatt erfolgreich ihren Betrieb aufgenommen hatten, folgte am 20. September die offizielle und feierliche Eröffnung. Die Integration

der 36 RehaClinic-Betten in den Betrieb eines Akutspitals hat im Kanton Zürich Pioniercharakter. Das bisherige Therapieangebot des Spitals bleibt unverändert und wird mit Leistungen seitens der RehaClinic ergänzt.

Urologische Klinik

Mittels der neu eingeführten transperinealen, MRI-fusionierten, ultraschall-gesteuerten Prostatabiopsie können wir die Erkenntnisse der MRI-Untersuchung direkt auf das Livebild des Ultraschalls übertragen und so präzise, gezielte Gewebeproben (Target Biopsy) ermöglichen. Darüber hinaus erhöhen und verbessern wir mit der zusätzlichen Möglichkeit einer Sättigungsbiopsie die Detektionsrate eines signifikanten Prostatakarzinoms erheblich.

Neubauprojekte

Während mit der Einweihungsfeier des Rettungsdienstes am 5. November ein weiteres Neubauprojekt termin- und kostengerecht zu Ende geführt werden konnte, steht das nächste bereits in den Startlöchern: Der Rückbau des alten Spitalgebäudes, wo das neue Pflegezentrum einst stehen wird, ist mittlerweile beinahe abgeschlossen. Der Baustart ist auf Anfang 2020 geplant, das neue Pflegezentrum wird nach dreijähriger Bauzeit voraussichtlich im 1. Quartal 2023 seinen Betrieb aufnehmen.

Dienstjubiläen

Vita Domenico
Hausdienst Equipe

Greber Ernst
Technischer Dienst
Nnamezie-Filippi Marta
Onkologie Pflege

Shanmugam Thillaishan
Küche
Passerini Christina
Hausdienst Reinigung
Grgic Vesna
PZ 4. Stock

Sorbellini Rudolfo
Empfang
Pinto-Caseiro Susana
Patientenservice
Gmünder Peter
PZ 2. Stock
Fasciano Patrizia
Hausdienst Reinigung
Markovic Ivanka
IPS-Pflege

Müller-Merkli Isabella
Gynäkologie
Magyary Eva
Patientenadministration
Schmid Angela
PfID 4. Stock OPK West
Felber Ursula
Geburtenabteilung
Lagler Beatrice
Radiologie
Canario-Lavado Felisbela
Patientenservice

Grimm-Birrer Daniela
Radiologie
Hodzic Suvada
Restauration
Jojić Smilja
Restauration
Negri Claudia
Geburtenabteilung
Litterini Eliane Sophie
PZ 5. Stock

Phechung Lobsang
PZ 4. Stock
Conradin-Triaca Silvana
IPS-Pflege
Ramizi Lejla
PZ 1. Stock
Arslan Widya
PZ 3. Stock
Baumann Tanja
PfID 5. Stock Medizin West
Burri Cornelia
Physiotherapie

Pensionierungen

Stutz Stefan
Empfang
31. Juli 2019
Müller Marcella
Anästhesie-Pflege
31. Juli 2019

Bylang Nadja
PH Block 4
31. August 2019
Coray-Sauter Johanna
Logopädie
31. August 2019
Poopalasingam Ponnaiah
Hausdienst Equipe
31. August 2019

Ernst Susanne
Archiv & Bibliothek
31. Oktober 2019
Graf Monika
HA-Notfallpraxis
30. November 2019

LIMMIinside #7

November 2019

Erscheint dreimal jährlich.

Redaktion:

- Stefan Strusinski
Kommunikationsverantwortlicher (Leitung)
- Katharina Bruggmann,
Assistentin Marketing/Kommunikation
(Produktion)
- Arby Babians,
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
- Fabienne Kälin, Einsiedeln

Konzept:

- Hotz Brand Consultants AG
- Calydo AG

Auflage:

4500 Ex.

Nächste Ausgabe:

März 2020

Redaktionsschluss:

31. Januar 2020

Adresse:

Spital Limmattal
LIMMIinside
Urdorferstrasse 100
CH-8952 Schlieren
T +41 44 733 11 11
limmiinside@spital-limmattal.ch

Ho- mo- nyme He- mi- ano- psie

Heisst, umgangssprachlich ausgedrückt:
Halbseitenblindheit = ein häufig durch die senkrechte Mittellinie begrenzter, halbseitiger Gesichtsfeldausfall beider Augen; homonym = auf beiden Augen die gleiche (rechte oder linke) Seite betreffend.

Hemianopsie: Halbseitenblindheit (von griechisch: «hemi» – halb», «a» – nicht, «ops» – sehen) – homonym: gleichlautend (von griechisch: «homo» – gleichartig, «ónoma» – Name)