

• Interview mit Matthias Gehring, Leiter Personaldienst Spital Limmattal

«Die Schaffenskraft von Menschen kann viel bewirken»

Dieser Tage hat der Personaldienst seinen neuen Standort vis-à-vis dem Blutspendezentrum an der Spitalstrasse 31 bezogen. Limmi Inside nahm den «Tapetenwechsel» zum Anlass, mit dem Leiter des Personaldienstes über die künftige HR-Ausrichtung zu sprechen.

Limmi Inside Die neuen Räume des Personaldienstes liegen nicht im Hauptgebäude des Spitals. Welche Vorteile wiegen diese «exterritoriale» Unterbringung des Personaldienstes auf?

Matthias Gehring Bisher waren wir auf drei Orte verteilt. Nun sind wir zentral vereint. Das erleichtert die Zusammenarbeit in unserem siebenköpfigen Team erheblich. Vor allem aber haben unsere Kunden für alle HR-Geschäfte nur noch eine Anlaufstelle. Das war im Hauptgebäude wegen Platzmangels leider nicht machbar. Ausserdem sind wir nur einen Fussgängerstreifen entfernt.

Limmi Inside Künftig setzt das HR-Team auf mehr Spezialisierung. Warum?

Matthias Gehring Bis anhin waren wir stark als Allrounder aufgestellt. Das heisst, jeder von uns machte faktisch fast alles. Die Aufgaben, die Prozesse und die Schnittstellen waren flussend. Das führte zu aufwändigen Leerläufen, Fehlern, Missverständnissen und auch Frustrationen bei den Kunden wie auch den HR-Kollegen.

Limmi Inside Wie ist das zu verstehen?

Matthias Gehring Ein einfaches Beispiel: Von der Leiterin Saläradministration wird zu Recht erwartet, dass sie für verschiedenste Zwecke korrekte Mitarbeitenden- oder Lohnlisten erstellt. Sie kann die Qualität aber nicht gewährleisten, wenn jeder im Team berechtigt ist, die relevanten Daten selber zu erfassen oder zu ändern. Sie ist für die Datenbewirtschaftung der Profi, ein Bereichsleiter ist es nicht. Wenn dieser zwischen zwei Terminen noch «schnell» in bester Absicht einen Austritt mutiert, ist die Fehlergefahr schon unnötig gross. Eine Bereichsleiterin kann schlicht und einfach nicht gleichzeitig eine Fallbesprechung mit einer Führungskraft machen, nebenbei einen Personalausweis erstellen und gleichzeitig am Telefon für Bewerbende erreichbar sein. Beim Limmi arbeiten inzwischen fast 1200 Leute, da ist es nur logisch, dass auch der Personaldienst nicht mehr wie in einem KMU funktionieren kann.

Limmi Inside Wie richten Sie sich organisatorisch auf die Hauptaufgaben des Personaldienstes aus?

Matthias Gehring Der Auftrag eines Personaldienstes besteht darin, gemäss den finanziellen und technischen Möglichkeiten die Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass Mitarbeitende aller Stufen ihre Aufgabe optimal erfüllen können. Ich weiss, das klingt etwas allgemein. Wir unterscheiden sechs ineinandergreifende Felder: Personalgewinnung, Personalerhalt, Personalführung, Qualifikation, Entlohnung und Austritt. Bei der Definition unserer neuen Organisation mit den drei Säulen Bereichsleitungen, Saläradministration und Personalassistenten liessen wir uns davon leiten, wer welche Arbeiten aus ablauftechnischer Sicht am sinnvollsten macht und wer welche beruflichen Kompetenzen mitbringt. Die Personalassistentinnen Evelyne Stutz und Pascale Guggenbühl stellen sicher, dass unsere internen und externen Kunden jederzeit persönlich, telefonisch oder per Mail einen Ansprechpartner haben. Karin Küng, Frank Nagel und ich sind in der Bereichsleitung Personal in den jeweiligen Departementen verantwortlich für alle komplexeren Angelegenheiten, die sich vom Eintritt bis zum Austritt eines Mitarbeitenden ergeben, und wir stehen den Führungskräften für die Beratung und Abwicklung aller HR-Geschäfte zur Verfügung. Und natürlich ist da unsere Saläradmini-

Fortsetzung auf Seite 2

• Editorial



Das richtige Tempo finden: Wie viel vorwärts darf es denn sein?

Liebe Leserinnen und Leser

Jetzt im Herbst, wenn das Limmi-Hochhaus wie ein Leuchtturm durch den Morgennebel strahlt, wird dem fremden Wanderer bewusst, wie wichtig es ist, dass er Ziele am Horizont ins Auge fassen kann, um den Weg durch das Gewirr einer Agglomeration finden zu können. Die Frage, wohin eine Reise geht, in welchem Tempo gewandert wird, stellt sich aber nicht nur unserem fremden Wanderer im Nebel. Ob er Leid oder Freud erlebt – beim Wandern im Sinn von Blasen und Muskelkater beziehungsweise schönen Erlebnissen und Wanderfreundschaften – interessiert jeden, der eine neue Aufgabe «angeht» oder eine angefangene Arbeit zu Ende führt. Die Spitalleitung und der Verwaltungsrat haben die Sommerzeit genutzt, um alte «Wanderziele» zu überdenken und neue Ziele zu setzen, sprich, um eine neue Strategie und einen Businessplan zu erarbeiten. Schnell waren wir uns einig, dass Ziele, die noch im Laufe des letzten Jahres gesetzt wurden, in der neuen Strategie keinen Platz mehr finden dürfen. An erster Stelle muss zwangsläufig immer das Wohl der Patientinnen und Patienten unsere künftige Arbeit bestimmen. Die langfristige Sicherung von Standort und Betrieb des Spitals Limmattal – somit auch der Arbeitsplätze – ist aber ein weiteres wichtiges Ziel, das im Strategiepapier formuliert ist. Das Spital soll als unabhängige, öffentlich-rechtliche Institution mit einem breiten Leistungsangebot basierend auf einem moderaten Wachstum weitergeführt werden. Wie haben wir das immer wieder treffend zusammengefasst: «Wir wollen ein gutes, bodenständiges Limmi!» Damit unser Limmi auch eine Zukunft hat, ist die Erstellung eines Neubaus wichtig. Als Diskussionsgrundlage für weitere Entscheidungen haben wir deshalb zusätzlich mit diversen externen

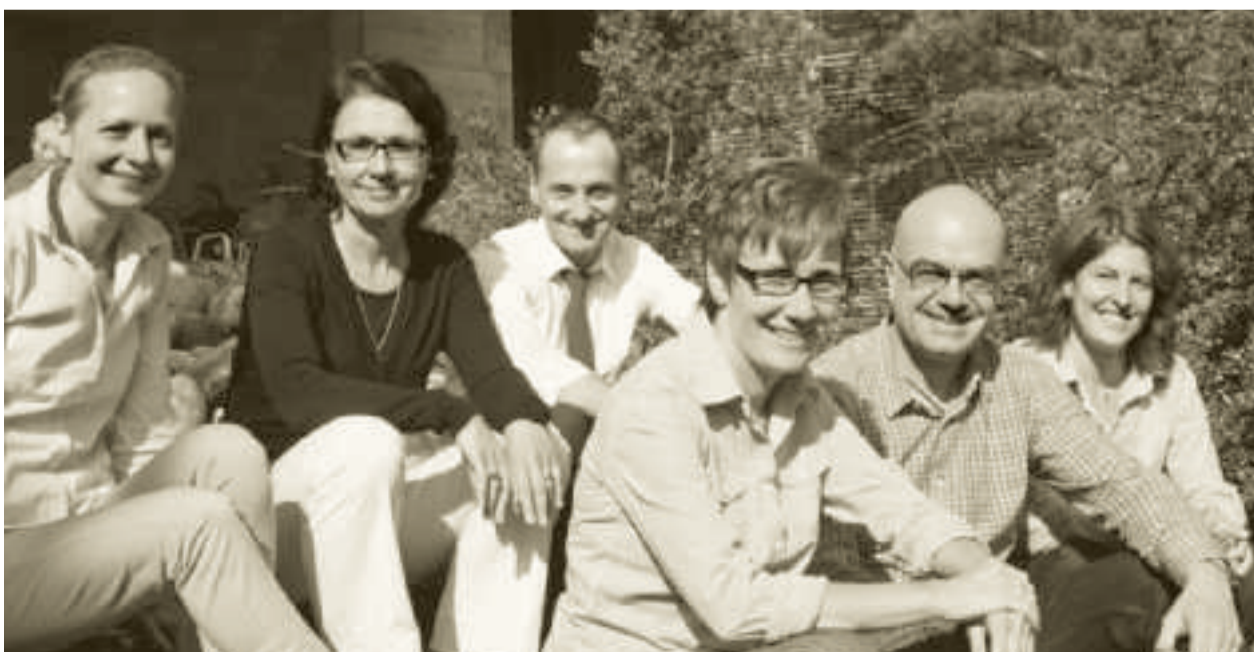
Mitarbeitenden einen Businessplan erstellt. Er zeigt, wie die neue Strategie umgesetzt werden kann, wie die neue Gesetzeslage unsere Geschäftsideen beeinflusst und wie die finanzielle Situation des Spitals in den Jahren 2012 bis 2032 aussehen kann. Erfreulicherweise zeigt der Businessplan, dass die künftige finanzielle Lage einen Neubau zulässt. Der Betrieb des Spitals und der Neubau werden den Zweckverbandsgemeinden keine finanzielle Belastung bringen.

Nun, es gibt immer einen Widerspruch zwischen schönen Worten und konkreten Taten. Ich denke, die Spitalleitung und der Verwaltungsrat haben gemeinsam aufgezeigt, wie sie das Spital wohin und in welchem Tempo führen wollen, welche Ziele anzupeilen sind. Jetzt ist der Zeitpunkt da, wo wir gemeinsam zeigen müssen, dass wir der Aufgabe gewachsen sind, das Spital Limmattal als Leuchtturm in der Spitallandschaft erhalten zu können.

Markus Bärtschiger, Verwaltungsratspräsident

HERBST 2011
AUS DEM INHALT

Limmi Viva: Auf dem Weg zum Neubau	2
DRG: Interview mit Spitaldirektor Thomas Brack	2
Abendhock: Aktivierung im Pflegezentrum	3
PD Dr. med. Silke Potthast, Radiologie	3
PACS – Auf dem Weg zur lückenlosen Digitalisierung	4
Dr. med. Philipp Lenzlinger, Unfallchirurgie	4
Anton Affentranger, Leiter Küche: 25 Dienstjahre	5
Dienstjubiläen	5
Neue Kadermitarbeitende	5
Pensionierung Edwin Hafner	5
Neurologisches Angebot ab Anfang Jahr	6
Infektiologisches Angebot am Limmi	6
Impressum	6



Das HR-Team geniesst während des Fotoshootings für kurze Momente die Herbstsonne. Von links nach rechts: Evelyne Stutz, Silvia Temperli, Matthias Gehring, Pascale Guggenbühl, Frank Nagel, Karin Küng. Aus Termingründen nicht dabei war Doris Pflughaupt.

ration mit Silvia Temperli und Doris Pflughaupt, die einerseits für die Löhne, andererseits aber auch für die Sozialversicherungen zuständig ist.

Limmi Inside *Ist die Umstellung auf DRG indirekt ein Thema für HR im Spital?*

Matthias Gehring Nicht nur indirekt, sondern auch direkt. Wir rekrutieren gerade Fachspezialisten. Das ist im Moment gar nicht einfach, denn fast jedes Spital ist auf der Suche nach Codierern. Dann

wird DRG neu auch am Einführungstag zum Pflichtthema für alle künftigen Mitarbeitenden. DRG wird vor allem aber auch zu einem Kulturwandel beitragen. Mit den Fallpauschalen werden betriebswirtschaftliches Denken und die Kosteneffizienz noch konsequenter auf allen Stufen bewusst gemacht und verankert werden.

Limmi Inside *Personalgewinnung im Gesundheitsbereich ist angesichts eines ausgetrockneten Arbeitsmarktes ein wichtiges Tätigkeitsgebiet. Welche Trümpfe kann das Limmi bei der Rekrutierung ausspielen?*

Matthias Gehring Das Limmi hat viel zu bieten. Viele Mitarbeitende wohnen in der Nähe und schätzen es, dort zu arbeiten, wo sie auch leben. Wir geniessen in den ärztlichen Bereichen, der Pflege, aber auch der Hotellerie und der Logistik einen sehr guten Ruf. Als Ausbildungsspital messen wir der internen Weiterbildung hohe Bedeutung zu, was sowohl Auszubildende wie auch Auszubildende stark befriedigt. Flexible Arbeitszeiten (von 13 Kaderärztinnen in der Frauenklinik arbeiten zum Beispiel elf in Teilzeit), Personalthäuser sowie die Kinderkrippe sind weitere Pluspunkte, dank deren wir als Arbeitgeber attraktiv

sind. Im Weiteren tragen unsere engagierten Führungsverantwortlichen durch Wertschätzung, regelmässiges Feedback, durch Fordern und Fördern viel dazu bei, ein konstruktives und motivierendes Arbeitsumfeld zu haben. Es gibt keinen Grund für falsche Bescheidenheit in Bezug auf unsere Arbeitsplatzattraktivität. Zugleich besteht kein Anlass, auf den Lorbeeren auszuruhen.

Limmi Inside *Ein Blick in Ihren Lebenslauf zeigt, dass Sie früher bei einer Schweizer Grossbank im Investmentbanking gearbeitet haben. Warum haben Sie sich als gelernter Banker für den Kurswechsel zu HR entschieden?*

Matthias Gehring Es war durchaus spannend zu sehen, was Geld alles vermag. Doch abgesehen von der Zahlenlosigkeit setzte sich in mir bald die Überzeugung durch, dass in erster Linie die Schaffenskraft von Menschen viel bewirken kann – weit mehr als Geld. ●

● **Limmi Viva: Präqualifikation für funktionale Ausschreibung ist erfolgt**

Etappierung auf dem Weg zum Neubau

Demnächst steht fest, wer bei der funktionalen Ausschreibung für Limmi Viva in die nächste Runde kommt. Die Vorprüfung und das Auswahlverfahren für die präqualifizierten Anbieter werden bis Ende November 2011 abgeschlossen sein. Ende Dezember werden die Ausschreibungsunterlagen für die zweite Stufe versandt. Das Siegerteam soll bis Ende 2012 bestimmt sein. Mitte 2013 liegt der Ball bei der Stimmbewölkerung der Zweckverbandsgemeinden. Der Souverän wird voraussichtlich zu einer so genannten Eventualverpflichtung Stellung nehmen, einer Art Garantie gegenüber einem künftigen Geldgeber für den Neubau.

Für Limmi Viva hat man sich für eine funktionale Ausschreibung entschieden. Was genau bedeutet das und worin liegen die Vorteile im Vergleich zu einer «herkömmlichen» Ausschreibung? Eine Ausschreibung lässt sich mit einem Briefing vergleichen. Nach «méthode traditionnelle» werden detailliert Spezifikationen aufgeführt, vom zu verwendenden Felsenanker im Baugrund über die Bodenbeläge bis

zum Wasserhahn. Darauf verzichtet eine funktionale Ausschreibung.

Kreativität und bautechnische Innovationen ausschöpfen

Die funktionale Ausschreibung wählt einen anderen Ansatz. Sie definiert nicht schon im Voraus, wie ein Gebäude bis in den kleinsten Winkel auszuweisen hat, sondern legt fest, was das Gebäude können muss; darum die Be-

zeichnung funktionale Ausschreibung. Sie fixiert somit nicht, welche Stahlträger mit speziellem Korrosionsschutz zum Einsatz kommen sollen. Stattdessen stellt sie Anforderungen an die Lebensdauer des Baus und seiner Gewerke. Die funktionale Ausschreibung bietet den Vorteil, dass Kreativität und bautechnische Innovationen voll zum Zug kommen können. Demgegenüber besteht die Herausforderung einer funktionalen Ausschreibung darin, den Rahmen so abzustecken, dass

Vergleichbarkeit und Qualität der eingereichten Projekte gewährleistet sind. Deswegen greift das Limmi hier auf die Unterstützung von externen Spezialisten zurück, unter anderem von Fachplanungsspezialisten und Juristen.

Finanzierungsvarianten prüfen

Bis nach den Sommerferien 2012 können die aus der Präqualifikation hervorgegangenen Anbieter dem Beurteilungsgremium ihre Projekte vorlegen. Diese sollen nebst dem Bau eine optionale

Finanzierung aufzeigen. Das Limmi wird seinerseits im ersten Quartal 2012 konkretisieren, welche Finanzierungsformen für ein Engagement vorrangig in Frage kommen. Wenn die Stimmbewölkerung der Zweckverbandsgemeinden Mitte 2013 zu Limmi Viva Stellung nimmt, geht es nicht um ein Darlehen, sondern um eine Eventualverpflichtung gegenüber einem Kreditgeber. Die Gemeinden geben dabei eine Art Garantie ab, in die Bresche zu springen, wenn das Limmi aufgrund mangelnder Auslastung seinen Verbindlichkeiten nicht nachkommen können sollte. Dies ist zwar äusserst unwahrscheinlich. Doch es ist verständlich, dass ein Kreditgeber eine Absicherung möchte, da sich ein Spitalgebäude nicht so leicht wie andere Gewerbeliegenschaften umnutzen lässt. ●

Limmi Viva

Das neue Spital für die Region

● **Interview mit Spitaldirektor Thomas Brack**

«DRG erweitert unseren unternehmerischen Freiraum»

Der Countdown zur Einführung von DRG läuft. Das Spital Limmattal ist für die Umstellung bereit und verfügt über eine gute Startposition, um auch im neuen System erfolgreich zu sein. Schon heute zählt es bei den durchschnittlichen Fallkosten zu den besten Spitälern im Grossraum Zürich.



Spitaldirektor Thomas Brack: «Gehen erbrachte Leistungen bei der Eingabe ins System vergessen, erhalten wir dafür auch keine Abgeltung.»

Limmi Inside *Parallel zur Einführung von DRG tritt per 1. Januar 2012 das neue Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG) in Kraft. Offenbar gibt es in der Umsetzung noch Knackpunkte, um die die Beteiligten ringen. Worum geht es?*

Thomas Brack SwissDRG ist in erster Linie ein neues Tarifsysteem. Es beruht dank langjähriger Erfahrungswerte in der Schweiz sowie in Deutschland auf einem verlässlichen mathematischen System. Dieses findet entsprechend breite Akzeptanz. Das SPFG regelt nun mit Blick auf DRG – wie jedes andere Gesetz – nicht alles bis ins letzte Detail. Es delegiert gewisse Aufgaben zur Umsetzung an die Kantone. In einem ersten Schritt, der noch läuft, sind

Leistungserbringer, das heisst Spitäler wie wir, und Leistungseinkäufer, das heisst die Krankenkassen, aufgefordert, sich bilateral über Preise und Rahmenbedingungen zu einigen. Es liegt auf der Hand, dass das Limmi nicht individuell mit Dutzenden von Krankenkassen und umgekehrt nicht jede Krankenkasse einzeln mit jedem der über 200 Spitäler in der Schweiz verhandelt. Auf beiden Seiten haben sich Gruppen gebildet. Wir sind dem Verband Zürcher Krankenhäuser angeschlossen, der die Verhandlungen für uns führt. Diese sind zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses für Limmi Inside noch im Gang. Sollten sich Spitäler und Versicherungsgesellschaften nicht einigen können, sieht das Gesetz vor, dass der Kanton die Preise noch vor Jahresende sozusagen «per Dekret» festsetzt.

Limmi Inside *Es gibt Befürworter des Ansatzes, dass die Preise schweizweit*

gleich sein sollten. Das heisst, dass die Blinddarmoperation im Wallis gleich viel wie in Basel-Stadt kostet. Was spricht aus Ihrer Sicht dafür, dass die Fallpauschalen kantonal variieren können?

Thomas Brack Selbst die kleinräumige Schweiz ist als Wirtschaftsraum nicht homogen. Lebenshaltungskosten und damit auch Lohnkosten liegen in einer beträchtlichen Bandbreite. In städtischen Ballungsgebieten, zu denen wir gehören, sind sie bekanntlich vergleichsweise hoch.

Limmi Inside *Wie bei Gesetzen üblich, werden gewisse Aspekte des SPFG nun in einer Verordnung konkretisiert. Welches sind die Wichtigsten?*

Thomas Brack Nebst Detailregelungen zum Datenaustausch – hier ist die Einhaltung hoher Datenschutzstandards ein Thema – geht es um den so genannten Anlagen-Nutzungskostenanteil. Damit ist der zusätzliche Prozentsatz auf einer Fallpauschale gemeint, den wir brauchen, um sämtliche erforderlichen Wert erhaltenden Investitionen fortan über unsere Erträge zu erwirtschaften. Das Spektrum reicht von medizinischen Geräten über Spitalbetten und IT bis zum Büromöbel und zur baulichen Infrastruktur.

Limmi Inside *Und in welcher Grössenordnung soll sich nun dieser Anlagen-Nutzungskostenanteil bewegen, damit er alles nachhaltig abdeckt?*

Thomas Brack Die Verordnung sah in ihrer ersten Fassung einen Anlagen-Nutzungskostenanteil von 10 Prozent vor. Wir sind uns mit anderen Spitälern einig, dass dies einiges zu tief ist. Um wirklich alle nötigen Investitionen decken zu können, sind 14 bis 16 Prozent erforderlich. Das belegen mehrere Studien.

Limmi Inside *Kritische Stimmen monieren nach wie vor, dass die Versuchung mit DRG hoch ist, Patienten tendenziell zu früh nach Hause zu schicken. Was sagen Sie dazu?*

Thomas Brack Jeder Fall ist mit einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer hinterlegt beziehungsweise mit einer Bandbreite, wie viele Tage ein stationärer Aufenthalt normalerweise umfassen sollte. Nehmen wir als Beispiel einen Fall mit einer Bandbreite von drei bis fünf Tagen. Erfolgt der Austritt schon am zweiten Tag, gibt es von Gesetzes wegen einen Abzug auf der Fallpauschale. Daran hat kein Spital Interesse. Ganz generell erhöht ein zu früher Austritt, das heisst, wenn die medizinische Indikation am Austrittstag dafür nicht

gegeben ist, das Wiedereintrittsrisiko. Dann ist eine so genannte Fall-zusammenführung zu gewärtigen, so dass das Spital für die Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Wiedereintritt keine zusätzliche Abgeltung erhält.

Mein Votum ist unmissverständlich: Ohne vorliegende medizinische Indikation gibt es bei uns kein grünes Licht für einen Spitalaustritt. Selbstverständlich sind wir aufgefordert,

uns wo immer möglich an die durch DRG vorgegebenen Aufenthaltsrichtwerte zu halten. Genauso klar ist aber auch die Tatsache, dass Patienten, die aufgrund ihres Gesundheitszustandes keine Akutversorgung mehr benötigen, wenn immer möglich austreten sollen. Dies bedingt eine gute Planung und Vorbereitung des Austritts.

Limmi Inside Was ändert sich am 1. Januar 2012 durch die Einführung von DRG konkret im Limmi?

Thomas Brack Die Sonne wird weiterhin im Osten aufgehen; an unseren grundlegenden Prozessen zur Leistungserbringung ändert sich nichts. Hingegen sind wir aufgefordert, uns einen Punkt konsequent vor Augen zu halten: Wir haben unseren Aufwand künftig via Fallpauschalen (Preis) ausschliesslich über unsere verrechenbaren Leistungen zu decken wie jede normale Firma. Dabei kommt einer exakten Leistungserfassung namentlich bei Diagnosen und Nebendiagnosen und bei

den Prozeduren oberste Priorität zu. Gehen erbrachte Leistungen bei der Eingabe ins System vergessen, erhalten wir dafür auch keine Abgeltung. Das können noch so versierte Codierer nicht beheben und der Grouper generiert eine zu niedrige Fallpauschale.

Limmi Inside Ist das Limmi starkklar für DRG?

Thomas Brack Ja. Wir sind für die neue Welt mit DRG mit Sicherheit

gut positioniert und arbeiten mit Hochdruck an den letzten Vorbereitungen. Ich persönlich begrüsse es sehr, dass unser Handlungsspielraum nun deutlich steigt. DRG öffnet uns unternehmerische Freiräume, die wir im alten System mit einer starken Einflussnahme des Kantons Zürich nicht hatten. Schon heute schneiden wir bei den durchschnittlichen Fallkosten sowie der Aufenthaltsdauer im Quervergleich gut ab. •

• Aktivierung im Pflegezentrum

Wöchentlicher «Abendhöck» kommt bei Bewohnenden gut an

Im Rahmen des neuen Aktivierungskonzepts des Pflegezentrums wurden auf jedem Stockwerk wöchentliche Angebote für gemütliches Zusammensein lanciert. Das ungezwungene Ambiente am Feierabend bildet einen willkommenen Fixpunkt im Wochenablauf und fördert das Wohlbefinden sowie den Zusammenhalt.

Mit dem «Abendhöck» oder der «Stüblete» – die Namen haben die Bewohnenden den Abendveranstaltungen gleich selbst gegeben – haben die Aktivierungsfachfrauen Ursula Tobler, Olivia Pfister, Eliane Litterini und Lina Pellegrini am Pflegezentrum offensichtlich ins Schwarze getroffen. Dass man pro Stockwerk einmal pro Woche ungezwungen beisammen sein und ein «leichtes Programm» geniessen kann, bietet verschiedene Vorteile. Esther Maag, Leitung Tageszentrum und Aktivierung: «Im Vergleich zum Kaffee Abendrot, der weiterhin drei Mal pro Jahr stattfindet, können an den Abendveranstaltungen der Stationen problemlos auch Bettlägerige teil-

nehmen. Zudem können alle kommen und gehen, wann sie wollen.» Ebenso verbreitet sich die positive Atmosphäre, wenn zum Beispiel ein Quiz gespielt oder musiziert wird, automatisch auf dem ganzen Stockwerk. Zum «Abendhöck» gesellt sich jeweils gut die Hälfte der Bewohnenden eines Stockwerks, im Durchschnitt um die 15 Personen. Beim organisatorisch etwas aufwändigeren Kaffee Abendrot – da begibt sich das ganze Pflegezentrum «in den Ausgang» – wird es räumlich mit 40 Personen oder mehr im Tageszentrum bzw. im grossen Bühnensaal unter Umständen eng.

Bewohnende bringen Ideen ein

Bei der Gestaltung der Abendver-

anstaltungen bringen die Bewohnenden oft eigene Ideen ein. Diese nehmen die Aktivierungsfachfrauen und Pflegenden gern auf. Hoch im Kurs stehen Tierdokumentarfilme sowie alte

Schweizer Filme wie «Ueli der Knecht» oder «Bäckerei Zürrer», selbstverständlich mit Pause in der Mitte, wie es sich für ein gutes Home-Cinema gehört. Das Programm ist vielfältig und ab-

wechslungsreich. Ein Abend zum Thema Schweiz begann zum Beispiel mit dem Singen bekannter Lieder. Darauf konnten die Bewohnenden in zwei Quizgruppen ihr Wissen zu Land und Leuten unter Beweis stellen. Als Siegerprämie (und selbstverständlich auch als Trostpreis) winkte begehrte Schweizer Schokolade. Ganz generell sind Spiele aller Art beliebt. Verblüfft stellt man dabei bisweilen fest, zu welchen Leistungen Hochbetagte in der Lage sind. Zum Ausklang eines Abends packten Bewohnende beim Gedächtnisspiel «Ich nehme in meinen Rucksack...» reihum mündlich etwas Neues ins fiktive Felleisen. Am Ende hatten sich 24 Gegenstände angesammelt. Vier Bewohnende konnten diese samt und sonders in der richtigen Reihenfolge wiedergeben. Chapeau! •



Die Erfahrungen mit dem Abendhöck zeigen es: Spielen bleibt bis ins höchste Alter ein Motivationsfaktor.

• PD Dr. med. Silke Potthast

Von der geräteorientierten zur fachorientierten Radiologie

Auch Wochen nach ihrem offiziellen Start am Limmi steht im Büro auf dem Whiteboard der neuen Chefärztin Radiologie immer noch in grossen Lettern das Wort «Welcome». PD Dr. med. Silke Potthast sagt geradeheraus: «Im Büro bin ich fast nie. Die erste Zeit war sehr intensiv, ja turbulent. Bei Vollbesetzung hätten wir 6,2 leitende Arztstellen zur Verfügung und eine Assistenzarztstelle. Bei meinem Antritt kamen wir auf 2,3 besetzte leitende Stellen. Zeitgleich mit mir hat auch Dr. med. Inga Kallerhoff als Assistenzärztin im Limmi begonnen. Doch wenige Tage später fiel krankheitsbedingt Dr. med. Ruedi Fehr aus. Er ist bei uns auf konventionelles Röntgen, Mammografie und Ultraschall spezialisiert. Im Namen des ganzen Teams wünsche ich ihm auch über Limmi Inside gute Besserung.»

Allmähliche Entspannung zeichnet sich ab

Die angespannte Personalsituation im Radiologieteam lockert sich allmählich, da trotz eines in der Schweiz und Deutschland völlig ausgetrockneten Marktes Fachärzte rekrutiert werden konnten. PD Dr. med. Silke Potthast: «Als Radiologieteam vollziehen wir dabei den Wandel von einer bisher ausgeprägten Geräteorientierung hin zu einer stärkeren Fachorientierung.» Die Chefärztin selbst ist Expertin für abdominelle und onkologische Radiologie sowie MR-Angiografien. Muskuloskeletale Radiologie deckt Dr. med. Jochen Schwarz ab, der im Oktober neu im Limmi angefangen hat. Zum Jahreswechsel wird Dr. med. Sjunne Duhnsen mit einem Fokus auf thorakaler Diagnostik und Nuklearmedizin das Team ergänzen. Auf diesem

Gebiet ist eine Kooperation mit dem USZ geplant. Dr. med. Christian Spors widmet sich vorwiegend der interventionellen Radiologie (zum Beispiel Setzen von Gefässstents). Seit Oktober besteht zudem eine Kooperation des Limmi mit dem Triemli auf dem Gebiet der interventionellen Radiologie, damit ein 24-Stunden-Service an 365 Tagen im Jahr garantiert ist. Mit Dr. med. Markus Fahrni leitet ein ausgewiesener Kenner aller Fragen rund um IT und Digitalisierung das Projekt PACS.

Radiologen – Spezialisten und Generalisten

PD Dr. med. Silke Potthast zog es zur Radiologie, «weil man hier interdisziplinär denken und handeln muss und sich zugleich spezialisieren kann. Die Begeisterung wurde bei mir während der Vorbereitung zum zweiten Staats-

examen geweckt.» Heute bildet PD Dr. med. Silke Potthast selbst Medizinstudenten aus. Mit ihr stellt das Spital Limmattal nun gleich zwei Privatdozenten an der ältesten Hochschule der Schweiz. An der Universität Basel

geht auch PD Dr. med. Urs Zingg, Chefarzt der Chirurgischen Klinik, einem Lehr- und Forschungsauftrag nach. Wenn es zeitlich möglich ist, bilden die beiden für ihre Einsätze am Rhein eine Fahrgemeinschaft. •



Als Privatdozentin geht Dr. med. Silke Potthast an der Universität Basel zusätzlich einem Lehr- und Forschungsauftrag nach.

Auf dem Weg zur lückenlosen Digitalisierung

Mit der Einführung von PACS hat der klassische physische Abzug eines Röntgenbildes ausgedient. Viele Wege werden dank der elektronischen Verknüpfungen kürzer und einfacher.

Die Momentaufnahme hat schon fast etwas Nostalgisches: Auf dem Tresen des Empfangsschalters Radiologie liegen unter einem originellen Briefbeschwerer mit einer Schweizer Kuh Röntgenanmeldungen und Röntgenbilder. Nicht etwa, dass die Kuh demnächst verschwinden würde, denn bei geöffneten Fenstern wird es auch weiterhin Durchzug geben, der unbeschwerte Akten fortwehen könnte. Doch die physischen, «real existierenden» Röntgenbilder haben künftig Seltenheitswert.

Kaum Filmausdrucke mehr

Mit dem Einzug von PACS wird es am Limmi kaum mehr Filmausdrucke

geben. Jutta Heuer, Leiterin MTRA: «Hausintern hat man auf alle Bilder dank gesicherter Datenleitungen elektronisch Zugriff. Kliniker können auf jeder Station beziehungsweise auf einem beliebigen PC von jedem Patienten Röntgenbilder sowie Befunde inklusive der alten Voruntersuchungen abrufen. Hausärzte beziehungsweise Zuweiser erhalten in aller Regel keinen Filmausdruck mehr, sondern eine CD.» Zukunftsmusik ist, dass das Limmi einst auch mit Zuweisern und gegebenenfalls mit anderen Spitälern über gesicherte Datenleitungen vernetzt ist. Im stationären Bereich weisen die MTRA die digitalisierten Bilder für die täglichen Rapporte der

Radiologen mit den Fachspezialisten (Chirurgie, Orthopädie, Onkologie, Urologie usw.) den entsprechenden Rapportordnern zu. Am Rapport selbst präsentieren Radiologen den anwesenden Fachärzten die Bilder via Beamer an so genannten Befundungsstationen, die mit PACS am Limmi Einzug gehalten haben. Von diesen Hightechgeräten gibt es im Limmi fünf. Sie verfügen über eine Auflösung von 2500 bis 5000 Pixel und die Monitore werden quartalsweise vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) auf ihre Funktionstüchtigkeit geprüft. Voll und ganz überzeugt von PACS ist PD Dr. med. Silke Potthast als neue Chefärztin Radiologie, die schon am Universitätsspital Basel mit PACS gearbeitet hat. Sie meint: «Für mich liegt der Hauptvorteil von PACS darin, dass mit einzelnen wenigen Knopfdrücken alle Bilder eines Patienten zur Befundung zur Verfügung stehen. Das lästige Suchen der Hardcopies, so werden die Röntgenbilder auf Film genannt, im gesamten Umfeld des Patienten entfällt.»

Ordnung garantiert

Dank spezieller fahrbarer Monitore verschwindet auch im OPS der so genannte Alternator, an dem Filmausdrucke bisher aufgehängt und von hinten beleuchtet wurden. Jutta Heuer verweist auf mehrere Pluspunkte, die hier mit der Einführung von PACS verbunden sind: «Für den OPS-Betrieb haben wir die präoperativen Röntgenbilder jeweils tags zuvor aus dem Archiv geholt und nach Patienten in Couverts sortiert zusammengestellt.» Das ist mit PACS überflüssig, da Operateure beziehungsweise deren Teams laufend direkt auf



Mit PACS verändert sich auch der Alltag des «Maskottchens» am Empfang Radiologie. Als Briefbeschwerer steht die im Limmi bekannte Kuh künftig nur noch selten auf Röntgenbildern.

das elektronische Bildarchiv zugreifen. Ebenso entfällt die zum Teil zeitraubende Arbeit, Röntgenbilder nach der Operation wieder im Archiv abzulegen. Jutta Heuer: «In der Hitze des Gefechts konnte es im OPS auch vorkommen, dass die von uns sorgfältig sortierten Bilder durcheinandergerieten.» Dafür fallen nun neue, ebenso zeitintensive Arbeiten an: zum Beispiel Fremd-CDs einlesen und externe Röntgenbilder einscannen.

Fünf Datenpflegeberechtigte MTRA

Selbstverständlich wird Datensicherheit bei PACS besonders gross geschrieben. Als «back up» werden die Daten im Agfa-PACS-Archiv in kurzen Intervallen auf einen Server bei Logicare überspielt.

Am Limmi selbst sind fünf MTRA so genannte Datenpflegeberechtigte. Einer davon ist ausser Jutta Heuer Iruthayathasan Merington, PACS-Verantwortlicher: «Den technischen Aufwand der Datenpflege darf man nicht unterschätzen. Sie nimmt eine sehr wichtige und zeitintensive Position in unserem Alltag ein.» Und wie ist gewährleistet, dass nicht aus Versehen digitale Bilder gelöscht werden? Jutta Heuer: «In den Löschmodus kommen nur die Datenpflegeberechtigten über ein spezielles Tool. Zudem ist die Eingabe mehrerer Codes nötig, bevor ein Element definitiv aus dem Archiv entfernt werden kann.» •



Dank der Digitalisierung nimmt der Platzbedarf zur Archivierung von Hardcopies nun Jahr für Jahr ab.

• Dr. med. Philipp Lenzlinger, Leitender Arzt Chirurgie

Unfallchirurgie – lösungsorientiert und interdisziplinär

Im Verlauf seiner Laufbahn hat Dr. med. Philipp Lenzlinger schon verschiedene Zürcher Spitäler wie das USZ, das Spital Uster und zuletzt das Spital Zollikerberg kennengelernt. War das Limmi für ihn bis zu seinem Stellenantritt Anfang Oktober ein unbeschriebenes Blatt? Nicht ganz: «Ich bin in den 70er Jahren im Säuliamt (Bezirk Affoltern) aufgewachsen. Ab und zu führen wir Richtung Basel am Limmi vorbei. Das neue Hochhaus sah man von Weitem und es wirkte imposant. Es war damals das erste Gebäude, das ich in meiner Kindheit als Spital wahrgenommen hatte, und es ging eine gewisse ehrfürchtige Faszination davon aus.» Nach der Maturität schwankte Philipp Lenzlinger zunächst zwischen



Dr. med. Philipp Lenzlinger nahm das markante Limmi-Hochhaus schon als Kind wahr: «Es ging eine gewisse ehrfürchtige Faszination davon aus.»

einem Physik- und einem Medizinstudium. «Naturwissenschaftliches Denken interessierte mich sehr. Gleichzeitig hielt ich Ausschau nach einem Beruf, der persönlichen Kontakt mit Menschen mit sich bringt. Vertiefende Gespräche mit einem Studienberater liessen mich schliesslich den gewählten Weg einschlagen.»

Weichenstellung in Simbabwe

Im Spital Limmattal bringt Dr. med. Philipp Lenzlinger vor allem sein Spezialwissen als Unfallchirurg ein. Die Versorgung Schwerverletzter ist mit ihren interdisziplinären Fragestellungen (Intensivmedizin, Physiologie, enge Zusammenarbeit mit dem Notfallteam usw.) ein spannendes Feld. Dass er sich

ursprünglich überhaupt für ein chirurgisches Fach entschieden hat, geht auf einen Afrikaeinsatz im Rahmen des Wahlstudienjahrs im fünften Jahr seines Medizinstudiums zurück. «Eigentlich begann ich das Studium mit dem Ziel, Allgemeinmediziner beziehungsweise Hausarzt zu werden. In einem Distriktspital in Simbabwe entdeckte ich dann aber mein manuelles Flair und mein Improvisationstalent. Ich hatte Freude am lösungsorientierten Vorgehen, das in der Chirurgie oft zum erwünschten Ziel führt. Gerade in der Unfallchirurgie können wir häufig mit unseren Massnahmen ein Problem vollständig und abschliessend beheben und somit den Patientinnen und Patienten dauerhaft ein Stück Lebensqua-

lität zurückgeben.» Der Afrikaeinsatz zeigte ihm noch etwas anderes: «Diagnostisch standen uns wirklich wenige Mittel zur Verfügung. Auch therapeutisch waren wir recht eingeschränkt. Doch unsere Resultate und die Dankbarkeit der Menschen zeigten mir, wie man selbst mit bescheidenen Ressourcen medizinisch viel erreichen kann.» •

1000 bis 1200 Mahlzeiten – täglich

Ja, der Grossvater sei schon Bäcker-Konditor gewesen. Doch sonst sei es wohl eher Zufall, dass er sich für eine Kochlehre entschieden habe. Nur Zufall? Immerhin ging Anton Affentranger seiner Mutter in jungen Jahren bereits regelmässig in der Küche zur Hand. Und da wurde für eine neunköpfige Familie gekocht.

So ganz von ungefähr kam es somit nicht, dass der gebürtige Innerschweizer eine Kochlehre in einem Restaurant in Altdorf begann. Dass es ihn eher in die so genannte Systemgastronomie ziehen würde, realisierte er bereits während der Ausbildung. Aber nicht etwa wegen der unregelmässigen Arbeitszeiten im Gastgewerbe. «Ich habe gern, wenn etwas läuft.»

Gelernt ist gelernt

1986 wechselte Anton Affentranger als Souschef vom Spital Bethanien ins Spital Limmattal. «Das war ein gehöriger Schritt, denn dort war das Team mit rund zwölf Mitarbeitenden erheblich kleiner. Dort machten alle alles.» Die Lernenden eingerechnet, zählt die Limmiküche heute 42 Mitarbeitende, die täglich zirka 1200 Mahlzeiten für Patienten, Bewohner und Personal produzieren. Als Leiter Küche liebt er es, seine Gäste mit Speisen zu verwöhnen, die von Grund auf frisch und zeitnah zubereitet werden.

Anton Affentranger verfügt über ein sehr breites Fachwissen. Vor wenigen Jahren drückte er nochmals die Schulbank, um die Zusatzausbildung als Diätkoch zu machen. Er meint: «Das war zwar ein Effort. Doch es ist gut,

wenn man in leitender Funktion in allen Fachdisziplinen seines Gebiets beschlagen ist.»

Morgens Produktion, nachmittags Büro

Anton Affentranger legt grossen Wert darauf, auch an der «Küchenfront» in Tuchfühlung mit seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu sein. Am Nachmittag ist dann vorwiegend Administrationsarbeit angesagt. Diese beinhaltet die Menü- und Personalplanung, Bestellungen von Frischprodukten, Lehrlingsbetreuung etc. Seit seinem Stellenantritt im Limmi vor einem Vierteljahrhundert hat sich vieles in der Spitalküche geändert. Darauf angesprochen, nennt er aber nicht an erster Stelle die Bedeutung der IT für moderne Grossküchen oder die wandelnden Essgewohnheiten (mehr Vegetarier, Lebensmittelunverträglichkeiten und Allergien) der Gesellschaft, sondern weist auf einen anderen Punkt hin: «Hygiene war in der Spitalküche immer wichtig. Heute geniesst jedoch vor allem der Hygienenachweis einen höheren Stellenwert. Das bedeutet auch mehr Administration.» So sind zum Beispiel täglich die Kühlraumtemperaturen (sie dürfen nicht mehr als 5 Grad

Celsius betragen) zu überprüfen und in einem Nachweisformular festzuhalten. Ebenso wird einmal wöchentlich anhand von Stichproben fixiert, ob die Mindesttemperatur der Mahlzeiten im Service über 65 Grad Celsius liegt. So schreibt es das Selbstkontrollsystem vor – unabhängig davon, ob es sich um Pasta oder Saucenfleisch handelt. Anton Affentranger gehört zu jenen professionellen Köchen, die sich auch zu Hause gern ab und zu die Schürze umbinden. Wer vom gegenwärtigen Gault-Millau-Adel überzeugt ihn denn am meisten? «Johann Lafer; er besitzt als österreichischer Spitzenkoch eine ganz besondere Kreativität und geht zugleich respektvoll und haushälterisch mit den Lebensmitteln um.»



Anton Affentranger: «Es ist gut, wenn man in leitender Funktion in allen Fachdisziplinen seines Gebiets beschlagen ist.»

• Pensionierung

Edwin Hafner, Leiter Hausdienst

Edwin Hafner wechselte Mitte der 80er Jahre vom Aussendienst eines auf Grossraumreinigungen spezialisierten Unternehmens ans Limmi. Sukzessive erweiterte sich das Verantwortungsbereich Reinigung und Entsorgung kamen die Bettenzentrale, die Umzüge und das Mobilarlagar sowie die Spezialentsorgung und die Gärtnerei. Heute umfasst der Hausdienst ein Team von rund 70 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, das sich täglich weitgehend hinter den Kulissen für das Spital einsetzt. Das Limmi dankt Edwin Hafner für seine Leistung und wünscht ihm für die Zukunft alles Gute. Als Nachfolgerin hat Susanne Manz Ende August ihre Tätigkeit aufgenommen.



Edi Hafner führte ein Team von rund 70 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, das sich täglich weitgehend hinter den Kulissen für das Spital einsetzt.

DIENTSJUBILÄEN SEPTEMBER BIS DEZEMBER 2011

30 Dienstjahre	Oktober	Monika Knutti	Pflege Pflegezentrum
	Dezember	Anton Gretler	Rettungsdienst
25 Dienstjahre	September	Anton Affentranger	Küche
	September	Regina Schmid	Notfallstation
	Oktober	Rita Wernli	Labor
	Dezember	Pierina Lopez	Labor
20 Dienstjahre	Dezember	Norbert Piccolo	Hausdienst Equipe
	September	Febe Narciso	Küche
	Oktober	Sonja Gabi	Station 5. Stock (Wochenbett)
	Oktober	Livia Trudel	Station 13. Stock
15 Dienstjahre	November	Brigitte Huwiler-Stutz	Station 12. Stock
	Oktober	Christina Figi-Dingerkus	Station 8. Stock
	Oktober	Daniela Miotti	Apotheke
	Oktober	Zdenka Stevanja	Küche
	Oktober	René Wachter	Rettungsdienst
	November	Eritrea Alem	Med. Diagnostik
	November	Martina Gredig	MTRA
	November	Elisabeth Leuenberger	Station 5. Stock (Wochenbett)
	November	Vesna Markovic-Ivanovic	Station 12. Stock
	November	Saleta Bitdinger-Häfliger	Wäscherei
10 Dienstjahre	September	Roswitha Lautenschlager	Tagesklinik
	September	Mumin Osmani	Operationsabteilung
	September	Claudia Wronski El Awamry	Station 5. Stock (Wochenbett)
	Oktober	Ruzica Brunovic	Station 7. Stock
	Oktober	Lütfiye Gözütok-Taylan	Hausdienst Tagesreinigung
	Oktober	Nicole Hunziker	Station 8. Stock
	Oktober	Susanna Joos-Copelli	Sekretariat Urologie
	Oktober	Irena Kuresic	Station 5. Stock PZ
	Oktober	Sabina Willi	Notfallstation
	Oktober	Trudi Peterhans	Sekretariat Medizin
November	November	Susanne Lienhard Marti	Aus-/Weiterbildung Pflege
	November	Selma Resit	Station 3. Stock Pflegezentrum
	November	Cornelia Sutalo	Station 3. Stock Pflegezentrum
	Dezember	Azhar Iqbal	Küche
Dezember	Rosmarie Elisabeth Rebmann	Station 5. Stock Pflegezentrum	

NEUE KADERMITARBEITENDE

August	Susanne Manz	Leiterin Hausdienst
September	Dr. med. Silke Potthast	Chefärztin Radiologie
Oktober	Dr. med. Philipp Lenzlinger	Leitender Arzt Chirurgie
	Dr. med. Jochen Schwarz	Leitender Arzt Radiologie

Gehirn und Nervensystem als eigenes Universum

Mit Dr. med. Guido Schwegler wechselt ein Neurologe ans Limmi, der landesweit zu den führenden Experten in der Behandlung multipler Sklerose (MS) zählt. Einen weiteren Schwerpunkt seiner Tätigkeit wird die vaskuläre Neurologie im Zusammenhang mit Schlaganfällen bilden.

Schon früh fühlte sich Dr. med. Guido Schwegler von Aufgaben und Rätseln angezogen, die nicht leicht lösbar sind. Deshalb entschied sich der gebürtige Innerschweizer für eine Maturität mit alten Sprachen und deshalb spezialisierte er sich später auf Neurologie: «Gehirn und Nervensystem sind in ihrer Komplexität ein eigenes und in der Entschlüsselung sehr anspruchsvolles Universum.»

Auch Neurologie kennt Volkskrankheiten

Im allgemeinen Bewusstsein ist es vielleicht nicht so präsent, doch auch die Neurologie kennt Volkskrankheiten. An MS sind beispielsweise 150 von 100'000 Einwohnern erkrankt. Dr. med. Guido Schwegler ist langjähriger Experte in der Behandlung von MS-Patienten. Im Gegensatz zur chronisch progredienten MS (20 Prozent der Fäl-

le) hat es bei der Therapie der schubförmigen MS (80 Prozent der Fälle) in den letzten Jahren einen Durchbruch gegeben. Dr. med. Guido Schwegler: «Dank neuer Medikamente können wir die schubförmige MS heute in den meisten Fällen vollkommen zum Stillstand bringen.»

Möglichst schnelle Intervention bei Schlaganfällen

Nebst MS oder Migräne zählen vor allem Schlaganfälle zu weit verbreiteten neurologischen Krankheitsbildern. Dr. med. Guido Schwegler: «In der Schweiz registrieren wir jährlich 16'000 Schlaganfälle. Das sind dann durchschnittlich 45 pro Tag.» Der erfahrene Neurologe weist darauf hin, wie wichtig eine möglichst schnelle medizinische Intervention nach einem Schlaganfall ist: «Da ein Schlaganfall schmerzfrei ist, muss man umso mehr auf einschlägige Sym-

ptome wie Sprechstörung, Sehstörung, einseitige Lähmungserscheinungen sowie Schwindel achten. Wenn man 90 Minuten nach einem Schlaganfall mit der Therapie beginnt, bleibt einem von vier Patienten jegliche Behinderung erspart. Nach drei Stunden liegt das Verhältnis bereits bei eins zu neun. Ist ein chirurgischer Eingriff nötig, gilt die Karotisoperation (Halsschlagader) heute als Methode der Wahl, bei der ich am Limmi mit Dr. med. Tamin Obeid, Leitender Arzt Gefässchirurgie, zusammenarbeiten kann.»

Sprechstunde und konsiliarärztliche Tätigkeit

Von seinem Pensum wird sich Dr. med. Guido Schwegler zu rund 30 Prozent konsiliarärztlichen Aufgaben im Haus widmen. Rund 70 Prozent stehen für die neurologische Zuweisersprechstunde zur Verfügung. Neu gibt es am Spital Limmattal zudem eine spezielle Botoxsprechstunde, in der unter anderem Schiefhals, Blinzelzwang oder Spastik behandelt werden. •



Dr. med. Guido Schwegler: «Dank neuer Medikamente können wir die schubförmige MS heute in den meisten Fällen vollkommen zum Stillstand bringen.»

Faszinierende «detektivische» Arbeit

Dr. med. Roberto Buonomano startet im Januar 2012 als Internist und Infektiologe am Spital Limmattal. Damit ergänzt das Limmi seine Angebotspalette mit einer für ein Akutspital bedeutenden Disziplin. Denn komplexe infektiologische Fragestellungen nehmen unter anderem als Folge der modernen und hochtechnisierten Medizin, der vermehrt auftretenden resistenten Keime und nicht zuletzt wegen der globalen Mobilität zu.



Dr. med. Roberto Buonomano: «Wichtig ist, die Vielfalt der Erkrankungsformen zu kennen und Antibiotika sowie antibiotikähnliche Substanzen richtig einzusetzen.»

Das Spektrum an Krankheitsbildern wird für die Infektiologie am Limmi breit sein. Es reicht von Herzklappen- und Hirnhautentzündungen oder Tuberkulose über bakterielle Protheseninfektionen nach Gelenkersatz oder Fremdkörperinfektionen (zum Beispiel Herzschrittmacher, Metallplatten nach Knochenbruch und so weiter) bis zur HIV-Sprechstunde oder zu speziellen Fragen, wie etwa, welche Impfungen vor einer Milzentfernung notwendig sind.

Gefragtes Spezial-Know-how

Heute beschäftigen die meisten Akutspitäler ähnlicher Grösse wie das Limmi eigene Infektiologen. Aus gutem Grund: Es gibt immer mehr Patienten mit immununterdrückenden Medikamenten (zum Beispiel nach Transplantationen, bei schweren rheumatischen Erkrankungen oder Morbus Crohn) oder mit geschwächtem Immunsystem, wie bei Zuckerkrankheit oder bei gewissen Tumoren. Dr. med. Roberto Buonomano weist zudem auf die Verbreitung zum Teil exotischer Hobbys hin: «Kürzlich suchte mich jemand auf, nachdem ihn seine australische Teppichpython in die Hand gebissen hatte. Da mussten wir klinisch und mittels Fachliteratur akribisch abklären, welche Erreger hier eine Infektion auslösen können.» In umfassenderem Sinn profitiert auch die Spitalhygiene, da sich spezielle Infektionen wie die Katheterinfektionen noch besser präventiv bekämpfen lassen. Last, but not least verfügt ein Krankenhaus im Falle

FACHAUSBILDUNG AN DER UNI BERN

Dr. med. Roberto Buonomano (Jahrgang 1968) bringt sieben Jahre Erfahrung als Oberarzt in Wolhusen und am Kantonsspital Aarau mit. Seine Ausbildung zum Infektiologen absolvierte er an der Universität Bern. Er ist verheiratet und zweifacher Vater.

einer Pandemie über eine hauseigene Fachstelle, die sich mit den übergeordneten Instanzen wie dem BAG sowie den grossen infektiologischen Zentren koordiniert.

Substanzen richtig einsetzen

Am Limmi wird Dr. med. Buonomano konsiliarärztlich für die stationären Patienten aller Kliniken tätig sein. Im Rahmen der neuen infektiologischen Sprechstunde können Hausärzte Patienten zur ambulanten Beurteilung und gegebenenfalls zur Therapie überweisen. Was bewog den gebürtigen Stadtluzerner dazu, Medizin zu studieren und sich auf Infektiologie zu spezialisieren? «Für Medizin habe ich mich entschieden, da bei ihr der Mensch im Zentrum steht und es eine ausserordentlich spannende Wissenschaft ist. Auf Infektiologie fiel meine Wahl, da es eine «detektivische» Komponente enthält: An welchen Orten hat sich ein Patient aufgehalten? Mit wem hatte er Kontakt? Dem gehen wir à fond nach, um die Infektionsursache zu klären. Wichtig ist, die Vielfalt der Erkrankungsformen zu kennen und vor allem das grosse Arsenal von Antibiotika und

antibiotikähnlichen Substanzen richtig einzusetzen. Im Zeichen vermehrt auftretender resistenter Keime soll man genügend breit, aber eben auch nicht zu breit behandeln.» •

IMPRESSUM

LIMMI INSIDE 3.11
HERBST 2011

Redaktionskommission:

Nadja Tamler, PR-Verantwortliche (Vorsitz)
Dr. med. Jörg Genstorfer, Oberarzt i.V. Chirurgie
Vesna Markovic, Pflegefachfrau
Nanda Samimi, Management Support
Bianca Schaffert, Pflegeexpertin MSN

Redaktion

Nadja Tamler, PR-Verantwortliche
nadja.tamler@spital-limmattal.ch

Thomas Ammann
ammann@ammann-pr.ch

Gerne nehmen wir Ihr Feedback entgegen.

Konzept und Produktion

Ammann Public Relations, Zürich
Neidhart + Schön AG, Zürich

Auflage

2000 Exemplare

Nächste Ausgabe

März 2012
Redaktionsschluss: 15. Februar 2012

Limmi Inside ist die Hauszeitung des Spitals Limmattal und erscheint dreimal jährlich.

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet.