



Tattoo-Rätsel

Die schönsten Tattoos im Waidspital: Welches gehört zum wem?

Seite 2/3



Füchse

In der Nacht sind einige in die aufgestellte Fotofalle getappt.

Seite 4



Das neue PEP

Anfang 2015 wird es eingeführt. Was ändert sich?

Seite 5



Tansania

Wieder waren zwei tansanische Ärzte im Stadtspital Waid zu Gast.

Seite 8



Hau(p)tsache gesund: Sich schützen und aufmerksam sein

«Bräunung ist immer ein Abwehrmechanismus»

Wie erkennt man verdächtige Muttermale und wie gefährlich ist der Weisse Hautkrebs? Ein Interview zum Thema «gesunde Haut» mit dem Dermatologen Prof. Stephan Lautenschlager.

Waidnsicht: Die Schweiz hat nach Australien die zweithöchste Hautkrebsrate. Woher kommt das?

Prof. Stephan Lautenschlager: Wie so oft hat auch dies viele Gründe. Am wichtigsten ist die erhöhte UV-Exposition. Die Schweiz ist eine «Outdoor»-Gesellschaft geworden, sehr viele Freizeitaktivitäten spielen sich im Freien ab. Dazu kommt das Ferienverhalten. Über Weihnach-

ten auf die Bahamas zu fliegen ist für die unvorbereitete Haut sehr schädlich – und die Schweizer können sich das offensichtlich finanziell leisten. Eine vermehrte Exposition gibt es auch bei Solariumbesuchen. Zudem werden die Leute immer älter, es gibt immer mehr immunsupprimierte Patienten, und diese bekommen mehr Hauttumore. Allerdings spielt auch die gute Diagnostik eine Rolle bei unserer hohen Hautkrebsrate, das muss man fairerweise auch sagen.

Stichwort Bahamas – manche Leute gehen ins Solarium, um die Haut «vorzubereiten». Damit, glauben sie, können sie den schädlichen plötzlichen UV-Schock vermeiden.

Lautenschlager: Neue Daten zeigen, dass beim Vorbräunen im Solarium trotz Vermeiden eines Sonnenbrandes das Risiko an einem Melanom zu erkranken deutlich ansteigt, da gesamthaft mehr UV-Strahlen anfallen. Natürlich ist es toll in die Karibik zu jetten, aber man sollte die Sonnenschutzregeln einhalten und nicht die ganze Zeit nutzen, um sich von Anfang an möglichst viel an die Sonne zu legen.

Gibt es die sogenannte gesunde Bräune überhaupt?

Lautenschlager: Nein, die gibt es nicht. Bräunung ist immer ein Abwehrmechanismus auf die UV-Strahlen, das kann nicht gesund

sein. Nach einem Badetag in der Sonne werden in der Nacht Hunderte von entstandenen DNA-Fehlern wieder auskorrigiert. Und wenn dieser Reparaturmechanismus nicht mehr richtig arbeitet, entstehen die krankhaften Störungen in der Haut.

Man sollte sich vor Sonne schützen, aber braucht doch Sonne, um das lebenswichtige Vitamin D aufzubauen. Ist das nicht ein Konflikt?

Lautenschlager: Selbstverständlich braucht es auch UV-Licht zur Bildung von Vitamin D, aber nicht so viel, wie gelegentlich geäussert wird. Grundsätzlich reicht die Exposition von Händen und Gesicht über fünf bis zehn Minuten dreimal Wöchentlich. Im Winter kann dies gelegentlich nicht erreicht werden. Auf der anderen Seite zeigten Studien, dass Leute in Arizona oder Florida, die acht bis zehn Stunden täglich sonnenexponiert waren, immer noch zu wenig Vitamin D im Blut hatten. Dies scheint mehrere Gründe zu haben, aber das ist ein riesiges anderes Thema...

Werden eigentlich viele Hautkrebstumore von den Patientinnen und Patienten selber erkannt oder passiert dies meistens in den Routinekontrollen?

FOKUS

Intelligente Kooperationen

Seit der neuen Spitalfinanzierung herrscht mehr Konkurrenz unter den Leistungserbringern auf dem Spitalplatz Zürich.

Diese war erwünscht, weil sie die Kosten und die Qualität

positiv beeinflussen soll. Ob dem so ist, werden wir wohl erst in einigen Jahren wissen. Eigentlich im Widerspruch dazu steht die ebenfalls politische Forderung, dass die Spitäler besser zusammenarbeiten, Synergien nutzen und ihr Angebot aufeinander abstimmen. Bei den städtischen Spitalern geschieht dies zurzeit im Rahmen des Projektes Spitälerstrategie.

Komplizierter wird es, wenn wir alle öffentlichen Spitäler in der Stadt Zürich betrachten. Da gibt es mehrere grosse Unternehmen mit unterschiedlichen Rechtsträgern, unterschiedlichen Leistungsaufträgen und auch unterschiedlichen Interessen. Wie sollen diese noch enger zusammenarbeiten? Ist da die grosse Fusion, wie sie der Gesundheitsdirektor proklamiert hat, die beste Lösung? Dazu gibt es sehr unterschiedliche Ansichten. Die einen finden «Auf keinen Fall», die anderen möchten schon bald fusionieren, und alle haben natürlich gute Argumente.

Allgemein sind wir wohl etwas kritischer geworden gegenüber grossen Fusionen. Denken wir zurück an die grosse Bankenfusion, welche als einziges Mittel zum langfristigen Überleben angepriesen wurde und dann etwas hervorgebracht hat, was durch seine Grösse ganz neue Risiken offenbarte – «to big to fail».

Niemand weiss heute, wie die Spitallandschaft in Zürich in 20 Jahren aussehen wird, eines ist jedoch sicher: Sie wird sich verändern. Dabei könnten auch intelligente Kooperationen anstelle von grossen Fusionen zum Tragen kommen. Den Grundstein für eine solche Kooperation konnte in den letzten Monaten zwischen dem Universitätsspital, der Universität, dem Waidspital und den Pflegezentren der Stadt gelegt werden: Zusammen haben sie den Geriatrieverbund Zürich gegründet. Damit haben alle Beteiligten ihre Bereitschaft geäussert, die Aufgaben gemeinsam zu erfüllen, einander mehr Partizipation zu gewähren und noch besser zusammenzuarbeiten als bisher. Unispital und Universität können dadurch ihr klinisches Wirkungsfeld wesentlich erweitern, das Waidspital gewinnt für dieses Fachgebiet einen universitären Status. Ein Modell, das sicher auch in anderen Fachgebieten anwendbar wäre.



Lukas S. Furler, Spitaldirektor

INTERVIEWPARTNER

Chefarzt Prof. Dr. med. Stephan Lautenschlager leitet das Dermatologische Ambulatorium des Stadtspitals Triemli.



Lautenschlager: Beides. Die einen sehen, dass sich etwas verändert hat und lassen dies abklären. Bei anderen findet man tatsächlich bei der Ganzkörperuntersuchung Hauttumoren. Es kamen schon Leute zur Abklärung eines Haarausfalls, wobei auch die Haut untersucht wird.

Wie kann ich denn als Laie erkennen, dass ein Muttermal verdächtig ist?

Lautenschlager: Das ist leider nicht ganz einfach. Aber grundsätzlich: Wenn etwas die Farbe ändert, wenn etwas asymmetrisch wächst, nicht gleichförmig ist, wenn etwas anfängt zu jucken, dann muss man hellhörig werden. Man sollte zwischendurch auch einmal einen Handspiegel nehmen, sich damit vor einen grossen Spiegel stellen und schauen, was eigentlich auf dem Rücken los ist.

THEMA DIESER AUSGABE

Haut: Wir hoffen natürlich, dass Sie sich wohl fühlen in Ihrer Haut. Auch beim Lesen dieser Waidnsicht. Dafür haben wir uns mit Haut und Haar eingesetzt.

Die Person legt sich also auf den Bauch, und auf ihrem Rücken sieht man ein riesiges Melanom...

Am 25. September können die Mitarbeitenden des Waidspitals ihre Haut von Ihnen und Ihrem Team begutachten lassen. ►►

Fortsetzung von Seite 1

►► Sehen Sie bei einer solchen Reihenuntersuchung nicht mit der Zeit «die Haut vor lauter Flecken nicht mehr»?

Lautenschlager: Solche Reihenuntersuchungen müssen fokussiert sein. Man kann dabei nicht von der Kopfhaut über die Schleimhaut bis zu den Zehen alles anschauen, dafür bräuchten wir mehr als eine halbe Stunde pro Patientin und Patient. Ich hoffe, dass die Leute zu dieser Untersuchung mit einer klaren Fragestellung kommen. Zum Beispiel: Ich habe am Rücken etwas entdeckt, kann es aber nicht richtig sehen... Oder: Ich habe hier einen neuen Fleck, der wächst, schauen Sie bitte mal...

Mehr als 2000 Fälle von Schwarzem Hautkrebs treten jährlich in der Schweiz auf. Der sogenannte Weisse Hautkrebs ist noch häufiger, aber weniger bekannt. Was muss ich mir darunter vorstellen?

Lautenschlager: Weiss ist wahrscheinlich ein schlechtes Wort. Man versteht darunter einfach die nicht pigmentierten bösartigen Veränderungen der Haut. In der Regel sind sie rötlich oder hautfarben. Sie kommen sehr häufig vor. Man geht davon aus, dass bis zu einem Drittel oder noch mehr der im Jahr 2000 Geborenen mit 60 Jahren eine solche Veränderung aufweisen werden.

Diese sind allerdings nicht so gefährlich, oder?

Lautenschlager: Auch an einem Plattenepithelkarzinom, das zum Weissen Hautkrebs zählt, kann man sterben, wenn man nichts unternimmt. Aber es metastasiert glücklicherweise erst spät, in der Regel wenn es schon mehr als zwei Zentimeter misst. Ein Basalzellkarzinom hingegen bildet praktisch keine Metastasen, es wächst einfach invasiv und destruktiv, das heisst, je länger man es wachsen lässt, desto mehr lokalen Schaden richtet es an. Weil das meist sehr langsam geht, spürt man keine Schmerzen. Wenn der Weisse Hautkrebs weh täte, kämen die Leute früher.

Sogar der Schwarze Hautkrebs ist gut heilbar, wenn er früh entdeckt wird.

Lautenschlager: Vier Fünftel der Melanome nehmen ein gutes Ende. Die Prognose hängt massgeblich von der Dicke ab – je dicker ein Melanom, desto schlechter die Prognose. Und je älter ein Melanom, desto dicker wird es. Wenn man aufmerksam ist, kann man das wahrnehmen – ausser es passiert an einer ganz schlecht einsehbaren Stelle wie etwa an der Fusssohle.

Aber dort kommt ja kaum je ein Sonnenstrahl hin!

Lautenschlager: Es gibt, und das weiss man noch nicht so lange, genetisch unterschiedliche Melanomtypen, die nicht alle eine UV-Abhängigkeit zeigen. Beispielsweise sind Melanome genital oder enoral, also im Mund, oder eben an Händen oder Füssen nicht abhängig von Sonneneinstrahlung.

Zum Schluss noch eine ganz andere Frage: Haben Sie ein Rezept für eine möglichst lange schön und jugendlich bleibende Haut?

Lautenschlager: Mit Abstand das Wichtigste ist der Sonnenschutz. Zweitens, das ist leider so: Nicht rauchen. Erst mit weitem Abstand danach kommen die Kosmetika. Aber wir hören dieses Interview nicht mit der Kosmetik auf, oder?

Denn natürlich wollen wir eine schöne – aber vor allem doch eine gesunde Haut!

Interview: Katja Rauch

Das grosse Tattoo-Rätsel

Die schönsten Tätowierungen im

Erraten Sie, welches Tattoo zu welcher Person gehört. Die Lösung finden Sie auf Seite 6.

Fotos und Texte: Roland Brändli



Händehygiene: Die richtige Hautpflege dazwischen und danach

1 537 875 Mal die Hände desinfiziert ...

Trockene, rissige Hände als Berufskrankheit? Nein – eine gewissenhafte Händehygiene muss nicht zu irritierter Haut führen.

Im Jahr 2013 wurden am Waidspital insgesamt 4613 Liter Händedesinfektionsmittel verbraucht. Wenn man davon ausgeht, dass für eine Händedesinfektion 3 ml benötigt werden, bedeutet dies, dass total 1 537 875 Mal die Hände desinfiziert wurden.

Da liegt es auf der Hand: Die Haut will gut gepflegt sein! Je gesünder die Haut, je glatter, unverletzter die Oberfläche, desto weniger Keime bleiben haften. Darum ist eine konsequente Pflege der Haut enorm wichtig.

Oft wird die Frage gestellt, ob denn der Alkohol nicht die Haut austrockne, zu Allergien oder Hautirritationen führe...

Alkohol entfernt Fett nicht

Die befürchtete Austrocknung durch den Gebrauch von Alkohol tritt hauptsächlich dann auf, wenn

die Hände vorgängig gewaschen werden. Anders als bei Wasser und Seife verändert Alkohol den haut-eigenen pH-Wert nicht klinisch relevant. Die hautschützenden Eigenschaften des natürlichen Säureschutzmantels der Haut werden bewahrt.

Allergien oder Hautirritationen entstehen nur in seltenen Fällen aufgrund der in Händedesinfektionsmitteln eingesetzten Alkohole. Beim Einreiben alkoholischer Präparate verflüchtigt sich die Alkoholkomponente sehr schnell. Dabei werden die wichtigen Hautfette

zwar gelöst, aber nicht entfernt, sondern vielmehr umverteilt – die Hautfettschicht bleibt intakt.

Pflege ist trotzdem wichtig

Trotzdem ist es ratsam, zusätzlich Pflegeprodukte zu verwenden, die rückfettende und feuchthaltende Faktoren enthalten. So lässt sich rissigen und trockenen Händen aufgrund von weiteren Umwelteinflüssen vorbeugen. Das Hautpflegekonzept am Stadtspital Waid empfiehlt, mehrmals am Tag ein Produkt zum Hautschutz anzuwenden und nach Schichtende ein Produkt zur Hautpflege.

Praktische Tipps:

- Setzen Sie die empfohlenen Produkte gemäss Indikation ein.
- Beachten Sie, dass für den Hautschutz nur eine kleine Menge des Produktes benötigt wird, die Emulsion zieht schnell ein und hinterlässt keinen störenden Fettfilm.
- Sollten Sie trotzdem Probleme mit Ihrer Haut haben, melden Sie sich bei der Spitalhygiene oder in der Apotheke, um Ausweichprodukte zu testen.

Astrid Cathomas, Spitalhygieneberaterin

Hautpflegekonzept am SWZ



Hautschutz: mehrmals am Tag

Wirkung

- Stärkung der Hautbarriere
- Schutzwirkung bei der Arbeit mit wässrigen Lösungen, ohne Beeinträchtigung der Händedesinfektion
- Fettet nicht



Hautpflege: nach Schichtende

Wirkung

- Der Wirkstoff kann in die Haut eindringen
- Regeneration durch rückfettende Substanzen

Waid



Tamara Meier, Pflegeassistentin Notfall: Sie hat sich das Tattoo in den Ferien in Spanien zum 21. Geburtstag stechen lassen. Sujet ist ein Maori-Signet.



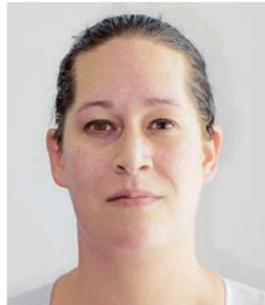
Antonio Carvalho, Mitarbeiter Transport- und Bettenzentrale: Er wollte nichts Pompöses, klein und diskret sollte es sein. Dieses Sujet hat ihm einfach gut gefallen.



Werner Brun, Mitarbeiter Zentrale Betriebsdienste: Beim genauen Hinschauen sieht man den Tiger. Er ist das Symbol für Kraft. Werni hatte mal richtig Kraft und wollte das so festhalten.



Angie Simioni, Stv. Stationsleiterin IPS: Von ihrem Tattoo sehen wir nur einen Teil. Es läuft über den ganzen Körper und war ein riesiger Aufwand, bis es fertig gestochen war.



Miriam Kinzel, MTRA Radiologie: Sie war schon immer ein Nachtmensch. Die Fledermaus ist das Tier, das in der Dunkelheit arbeitet, genau wie sie.



Therese Schenkel, MTRA Radiologie: «Mein Tattoo hat so viele Sterne, wie der Tag Stunden hat – so hat jede Stunde jederzeit die Chance eine Sternstunde zu werden ;-)»



Kathrin Stelzner, Dipl. Pflegefachfrau Anästhesiepflege: «Dieses Tattoo ist meinen Eltern gewidmet. Der Schriftzug «Nanay Tatay» ist philippinisch und heisst übersetzt «Mutter Vater». Da meine Mutter von den Philippinen stammt, habe ich meine zweite Muttersprache gewählt.»



Bettina Buddelmeyer, Dipl. Pflegefachfrau Notfall: «Das sind chinesische Schriftzeichen, sie bedeuten Gerechtigkeit, Mut, Liebe, Glück, Freundschaft und Weisheit. Das Tattoo habe ich mir stechen lassen, da ich es einerseits schön finde und es gleichzeitig für einen neuen Lebensabschnitt steht. Ausserdem sind diese Grundsätze wichtig für mich.»



Steffen Heidel, Dipl. Pflegefachmann: Sein Tattoo ist ein Mitbringsel aus Indien.



Steffen Golz, MTRA Radiologie: Das Tattoo ist eine Erinnerung an eine Abmachung, ein Versprechen an sich selbst.

Pflegende haben keine Berührungsängste

Liebe Waidianerinnen und Waidianer

Als Pflegende darf man keine Berührungsängste haben. Im Gegenteil: Berührungen sind wichtig!

Damals in der Ausbildung haben wir «professionelles Berühren» gelernt. Wie fasse ich einen anderen Menschen an, ohne ihm zu nah zu kommen? Wie gehe ich damit um, Fremde an den intimsten Stellen berühren zu müssen? Und ertrage ich es selber, wenn sich Patientinnen und Patienten an mir festhalten?

Es war ein riesiges Thema. Diese Berührerei. Praktisch gesehen ist es ganz einfach: Als Pflegende kommt man nicht drum rum. Es beginnt am frühen Morgen beim Grüezi sagen und endet am Abend beim Erfrischen des verschwitzten Rückens. Wir Pflegenden «tööplen» dauernd unsere Patienten an! Sei es zwecks Mobilisation, beim Verbandswechsel, bei der Überwachung der Vitalzeichen oder einfach nur so, weil wir beim Plaudern gerne noch die Hand auf der Schulter des Gegenübers deponieren. Die Hemmungen jemanden anzufassen sind bei mir kaum mehr vorhanden. In meinem Privatle-



«In der Ausbildung haben wir «professionelles Berühren» gelernt.»

ben muss ich mich manchmal zusammenreissen, dass ich anderen nicht in die Wange kneife. Dafür packe ich reflexartig mit an, wenn eine Oma im Bus das Gleichgewicht verliert.

Die Haut verrät viel
Berührungen schaffen Vertrauen, geben Wärme und vermitteln Geborgenheit. Ausserdem erhalte ich durch eine Berührung viele Informationen, die für die Pflege sehr wichtig sind. Ist der Patient zum Beispiel kaltschweissig und bleich, könnte dies auf einen Herzinfarkt hindeuten. Fühlt sich

die Haut heiss an, hat die Patientin wahrscheinlich Fieber. Ist die Haut gelb-grünlich verfärbt, wäre es wohl angebracht, die Leberwerte zu überprüfen. Und wenn sich die Haut schuppt, gilt es, die richtige Salbe dagegen zu finden.

Dieser Haut, die uns so viel über ihren Träger oder ihre Trägerin verrät, muss man Sorge tragen. So gehört es in der Pflege zur täglichen Routine, die Haut auf Druckstellen, Rötungen und Wunden abzusuchen und diese gegebenenfalls zu behandeln.

Auf der Chirurgie stehen die Hautdefekte im Zentrum: Wunden, die mit unterschiedlichen Verbänden versorgt werden müssen, OP-Nähte, Hautverpflanzungen. Wie eine Gärtnerin hege und pflege ich diese Stellen und beobachte ihre Veränderung und Fortschritte. Oft staune ich, wie effizient die Haut selber arbeitet. Wie schnell sie sich regenerieren kann und verheilt.

Wie eine Spurensuche

Was dann bleibt, sind Narben. So fühlt sich eine Körperpflege beim Patienten oft wie eine Spurensuche an. Ich lese in den Narben seine Vergangenheit. Sehe, welche Verletzungen die Patientin hatte, erkenne Mütter an ihren Kaiserschnittnarben und Dehnungsstreifen.

Auf der Haut gibt es auch sonst viel zu entdecken. Ich erkenne, ob jemand gerade in den Ferien war, ob sie Bikini oder Badeanzug bevorzugt und er Adiletten oder Flipflops. Sehr spannend finde ich Tattoos. Vor allem die, die normalerweise vor Blicken geschützt sind. Ich freue mich jetzt schon, bis die ersten aus der «Arschgeweih-Generation» (sorry, aber ich habe keinen anständigen Ausdruck dafür gefunden) mit einer Schenkel-

halsfraktur auf meiner Abteilung liegen. Ebenfalls cool fand ich den Patienten, der sich rund um seine einzige anstechbare Vene extra eine nackte Frau tätowieren liess. Ich fand das sehr hilfreich.

Kosmetische Trickkiste

Je nach Grad der Eitelkeit ist es auch von grossem Interesse, wie man sich eine schöne, straffe Haut bewahrt. Ich persönlich glaube fest daran, dass mir zwei Äpfel am Tag und todesmutiges, knallhartes Kaltduschen helfen. Wenn nicht, ist der Griff in die kosmetische Trickkiste erlaubt. Diese «Restaurierungssets» nehmen die meisten Patientinnen (und vereinzelt auch emanzipierte Männer!) mit ins Spital, damit sie auf der Chefarztvisite taufisch aussehen. Ein bisschen Rouge auf den Wangen mogelt doch gleich ein paar Jährchen jünger. Ansonsten tuts auch ein Erythrozytenkonzentrat intravenös.

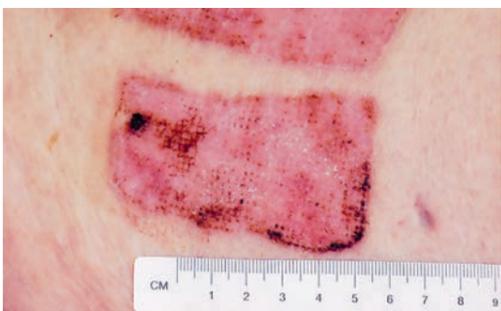
Zum Schluss noch eines: Seit vielen Jahren frage ich ältere Damen nach dem Rezept für ihre faltenfreie, schöne Haut. Das Ergebnis wird Euch schockieren! Es ist nämlich immer die gute, alte, günstige, blaue Nivea-Crème...
Jeannine Nigg

Thiersch-Plastik: Verpflanzte Haut

Haut kann von einem Teil des Körpers entnommen und an einem anderen Teil eingefügt werden.

Die 80-jährige Frau S. ist seit vielen Wochen Patientin im Stadtspital Waid. Sie hat eine Wunde am rechten Unterschenkel oberhalb des Knöchels. Ursprünglich hat sie sich das Bein an der Türe angeschlagen und seitdem will die Wunde nicht mehr richtig heilen. Frau S. hat nie gedacht, dass das so lange geht.

Schliesslich schickte ihr Hausarzt sie ins Spital. Dort fand man heraus, dass ihre Venen nicht mehr gut funktionieren und die Ursache sind für die Wunde. Die Venen werden nun mit Bandagen und häufigem Hochlagern der Beine unterstützt, aber die Wunde will trotzdem nicht heilen. Nachdem



über viele Wochen verschiedene Wundauflagen versucht wurden und nichts vorwärts ging, ist Frau S. verzweifelt.

Transplantation als Lösung

Zum Glück gibt es noch eine Möglichkeit. Die Chirurgen schlagen Frau S. vor, ein Stück Haut vom Oberschenkel auf die Wunde zu verpflanzen. Diese Technik nennt man Transplantation nach Thiersch oder auch Thiersch-Plastik. Diese Operationstechnik wird im Waidspital häufig durchgeführt. Hierbei nimmt man einen millimeterdünnen Hautstreifen mit einem Gerät, das einem Rasierer ähnlich sieht. Diese hauchdünne Haut bekommt oft noch Maschen, damit sie grösser wird. Hierbei wird die Haut durch ein Gerät geschoben, das an eine Nudelpresse erinnert. Anschliessend legt man die Haut auf die Wunde und näht sie vorsichtig an.

Frau S. braucht in den Wochen danach noch einen Vakuumverband. Dabei trägt sie ein kleines Gerät wie eine Handtasche um den Oberkörper. Ein Schlauch führt vom Gerät zur Wunde, auf der ein Schwämmchen aufgebracht und durch eine Folie abgedichtet ist. Durch den sanften Unterdruck kann die Haut schneller anwachsen. Die Wunde am Oberschenkel verheilt wie eine Schürfwunde.

Frau S. hat Glück. Die Wunde wies die idealen Voraussetzungen für die Therapie auf. Heute ist die Wunde verheilt und Frau S. ist froh. Sie nimmt die dauerhaft notwendigen Kompressionsstrümpfe in Kauf – nochmal eine Wunde am Bein, die so lange nicht verheilt, möchte sie nicht.

Leider gelingt es selbst bei optimalen Bedingungen nicht immer, dass die Haut anwächst. Teilweise muss ein weiterer Versuch unternommen werden.

Dr. Tina Köhn-Wellhäuser,
Spitalärztin
Chirurgisches Ambulatorium



In die Fotofalle getappt: Dieser Fuchs sucht im Park des Waidspitals nach Würmern, Käfern oder Früchten.

Fotofalle zeigt: Füchse interessieren sich für den Komposthaufen

Füchse im Garten des Waidspitals

Vom 4. bis 10. August stand im Garten des Waidspitals eine Fotofalle. Aufgestellt worden war sie von zwei Mitgliedern des Vereins StadtNatur Zürich.

Während dieser Woche wurden Tiere, die vor der Kamera durchspaziert sind, automatisch fotografiert. Da die Fotofalle mit einem Infrarotsensor versehen ist, kann sie auch in der Nacht, wenn die meisten Stadtwildtiere unterwegs sind, Bilder schiessen. Fotos, auf

denen Personen zu erkennen sind, werden aus Datenschutzgründen unmittelbar gelöscht.

Komposthaufen sind beliebte Orte bei vielen wildlebenden Tieren in der Stadt. Diese finden dort verschiedene Kleintiere wie Käfer oder Mäuse oder auch einmal fressbare Küchenabfälle. Tatsächlich wird auch der Komposthaufen des Stadtspitals Waid von Wildtieren besucht: Zehnmal hat die Fotofalle Füchse fotografiert. Stadtfüchse sind in Zürich seit Anfang der 1990er Jahre häufig anzutreffen, die Population auf Stadtzürcher Gebiet wird auf rund 1000 Füchse geschätzt.

Noch bis im November stehen im Rahmen des Projekts StadtWildTiere solche Fotofallen an verschiedenen Orten in der Stadt. Damit konnten bereits viele Stadtfüchse, etliche Hauskatzen, gefräßige Igel, freche Marder, neugierige Dachse, scheue Rehe und kleine Mäuse und vor kurzem sogar ein flinker Iltis fotografiert werden.

Beobachtungen melden

Aber auch Beobachtungen der Stadtbevölkerung interessieren uns. Haben Sie auf dem Nachhauseweg vom Kino einen Fuchs beobachtet? Oder aus dem Fenster einen Igel schmatzen gehört?

Ist Ihnen aufgefallen, dass eine Parkwiese frisch gegrabene Löcher aufweist oder haben Sie einen Durchschlupf durch eine Hecke entdeckt? Auf der Plattform www.stadtwildtiere.ch können solche Beobachtungen direkt in einer Stadtkarte eingetragen werden. Die gesammelten Beobachtungen tragen dazu bei, die Verbreitung und das Vorkommen der wildlebenden Tiere in der Stadt besser zu verstehen. Ziel ist es, Wildtiere im Siedlungsraum schützen und fördern zu können.

Ilona Imoberdorf, Verein
StadtNatur Zürich

Auf weichen Sohlen



Haben Sie Lust auf eine kompetente medizinische oder kosmetische Fussbehandlung?

Unsere **Podologin Hermine Seidmann** hat ihre Ausbildung im Juni 2014 erfolgreich mit einem Eidgenössischen Fähigkeitszeugnis abgeschlossen. Wir gratulieren herzlich!

Gönnen Sie sich eine spannende, kosmetische oder auch medizinische Fussbehandlung. Für die Mitarbeitenden des Waidspitals gibt es zehn Prozent Rabatt.

Vereinbaren Sie noch heute einen Termin:
Telefonnummer
079 569 32 10

Steffi Wunderlin

Social-Media-Auftritt: Auch das Stadtspital Waid ist dabei

Sharing is caring



Seit Juli 2014 ist das Waidspital auf diversen Social-Media-Plattformen wie Facebook und Xing vertreten. Doch wieso muss sich ein Spital überhaupt auf diesen Kanälen behaupten?

Spätestens seit der Einführung des neuen Abrechnungssystems mittels Fallpauschalen nach DRG steht auch das Stadtspital Waid in verschärftem Wettbewerb mit anderen Spitälern. Umso wichtiger ist es nun, sowohl das potenzielle als auch das schon vorhandene Publikum anzusprechen. Das gelingt einerseits über die klassischen Einladungskanäle wie Flyer und Inserate in Zeitungen. Andererseits informieren sich immer mehr Menschen über Smartphones und Tablets im Internet, auch zu Gesundheitsthemen.

Das bekannteste soziale Netzwerk Facebook, aber auch die Business-Networks XING und LinkedIn eröffnen für Institutionen aller Art

automatisch eine Profiseite, auf der angemeldete Benutzer Kommentare und Rezensionen hinterlassen dürfen und sich über eine bestimmte Firma oder ein Spital austauschen. Entsprechend ist leider schnell ersichtlich, welches Unternehmen sich noch nicht um die Verwaltung dieser «erzwungenen» Seiten gekümmert hat und wer eine klare Marketingstrategie verfolgt. Das Stadtspital Waid hat sich entschlossen, dieses neue Kommunikationspotenzial zu nutzen.

Beachtenswerte Nutzerzahlen

Mittlerweile sind insbesondere auf Facebook bereits beachtenswerte Nutzerzahlen vorhanden. Dort können mit wenigen Mausclicks spannende Inhalte gepostet und auf anderen Plattformen geteilt

werden: Hinweise auf Veranstaltungen, offene Stellen, Neuigkeiten sowie aussagekräftige Bilder. Ebenso willkommen sind Feedback und Anmerkungen von Besucherinnen und Besuchern.

Auf den Business-Netzwerken XING und LinkedIn sind wir mit einem Unternehmensprofil präsent, das die wichtigsten Informationen zum Stadtspital Waid als Arbeitgeber enthält, ergänzt durch weitere Angaben zum Spital sowie dessen Kliniken und Institute.

Mit dieser Strategie verfolgen wir die Politik der kleinen und sinnvollen Schritte. Unser Ziel ist es, durch laufende Erfahrungen immer wieder passende und überschaubare Ergänzungen aufzuschalten und Sie als Mitarbeitende dazu einzuladen, unsere Aktivitäten mit Ihrem Besuch, einem «Gefällt mir» oder einem Kommentar zu unterstützen.

Sunjoy Mathieu,
Kommunikation und Marketing

Mehr zum Social-Media-Auftritt des Stadtspitals Waid finden Sie auf unserer Website www.waidspital.ch unter der Kategorie «Social Media».

Zeiterfassung: Ein Facelifting steht bevor

Das neue PEP

Die Spatzen pfeifen es von den Dächern und der Wind hat es Ihnen eventuell auch schon zugetragen: Per 1. Januar 2015 wird ein neues PEP eingeführt.

Weshalb diese Neuerung? Was wird sie uns nützen? Welche Änderungen erwarten uns? Diese und weitere Fragen werden Sie sich gestellt haben.

In der Waidsticht Januar 2013 informierte die Projektleitung über die damals erfolgte Einführung von Polypoint-RAP und -DIS für die reibungslose und ressourcengerechte Patientendisposition. Bereits damals war klar, dass wir ein ganzheitliches Planungstool wollen, mit dem alle Ressourcen gleichermaßen geplant werden können.

Einheitliches Planungstool

Mit der Ablösung des heutigen PEP-Programms (peps.NET oder Schicon-PEP) durch das neue Polypoint-PEP erreichen wir das Endziel eines optimalen, vollständigen und ganzheitlichen Personaleinsatz- und Präsenzzeitmanagementsystems ohne Medienbrüche. Das heisst:

- Wir verfügen über ein einheitliches Spital-Planungstool (RAP, DIS und neu auch PEP) und dadurch über eine erhöhte Planungstransparenz.
- Wir können die Präsenzzeiterfassung optimieren und den rechtlichen Anforderungen sowie den Führungsanforderungen besser gerecht werden.
- Wir verfügen über nachhaltige Schnittstellen von und zu SAP und LEP, welche eine Prozessoptimierung versprechen.

Die Projektgruppe befasst sich bereits seit Jahresbeginn mit der Um-

setzung per 1. Januar 2015. Nun geht es Schlag auf Schlag in grossen Schritten vorwärts. Das System wird kontinuierlich aufgebaut und gemäss unseren rechtlichen und organisatorischen Vorgaben parametrisiert. Im September und Oktober werden die Pilotbereiche das neue Tool testen. Danach folgen die definitiven Parametrisierungen.

Gleichzeitig werden alle Planerinnen und Planer umfassend geschult und per Jahreswechsel sind Sie alle bereits im neuen PEP (Polypoint) erfasst und geplant.

Wie bei jedem Update erfahren wir auch mit diesem Systemwech-

vor allem für Mitarbeitende ohne feste Schichten/Zeiten andere Zeiterfassungsformen zu nutzen. So können die Präsenzzeiten neu auch elektronisch per Webtool erfasst werden. Im Gegenzug entfällt dann die papiergestützte Erfassung.

Test mit Badgeterminal

Eine weitere Form der Präsenzzeiterfassung ist die Zeiterfassung über ein Badgeterminal. Diese Form werden wir im Frühjahr 2015 ergänzend testen. Das Resultat dieser Pilotphase ist jedoch nicht absehbar und eine definitive Umsetzung kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht in Aussicht gestellt werden.

Neue Ansprechperson im HR

Es ist uns im HR ein grosses Anliegen, die Mitarbeitenden kompetent betreuen, beraten und unterstützen zu können. Deshalb wurde auch die Nachfolge für die heutige PEP-Verantwortliche Brigitt Rüede frühzeitig geplant.

Es freut uns sehr, seit Juni 2014

Manuel Gafner im HR-Team des Waidspitals zu wissen. Als Fachverantwortlicher HR-Controlling und Systeme wird er mit der Einführung des neuen Systems Ihre Ansprechperson in PEP-spezifischen Fragen und Anliegen sein.

Brigitt Rüede bleibt uns mit ihrem ausserordentlichen Know-how bis zu ihrem wohlverdienten Ruhestand erhalten. Sie leistet einen wesentlichen Beitrag zum Wissenstransfer und -aufbau, wofür wir ihr schon heute herzlichst danken.

Lucia Zett



sein ein Facelifting: Die Dienste sowie An- und Abwesenheiten erhalten neue Symbole, das Planblatt und der monatliche Zeitausweis stellen sich ebenfalls neu dar. Wir sind aber überzeugt, dass wir uns alle in kurzer und nützlicher Zeit an die neuen Zeichen gewöhnen werden. Der Planungsablauf bleibt grundsätzlich gleich.

Neben den äusserlichen Änderungen haben wir die Möglichkeit,

Um also auf die Anfangsfragen zurückzukommen: Wir werden das Rad nicht neu erfinden. Das neue PEP wird die organisatorischen Abläufe im Betrieb erleichtern, für die einzelnen Mitarbeitenden hingegen ändert sich nicht so viel.

Lucia Zett, Leiterin HR
Andreas Jaeger, Projektleiter IT



Yvonne Hediger, Yvonne Buil und Susanne Schefer in den neuen Räumen.

Onkologisches Ambulatorium: Umgezogen

Heller, luftiger und geräumiger

Ende Mai hat das Onkologische Ambulatorium seine neuen Räume im A3 bezogen. Yvonne Buil, Susanne Schefer und Yvonne Hediger vom Pflorgeteam sind begeistert.

Für die Ärztinnen und Ärzte ist es nun schwieriger uns zu finden», räumen die drei Pflegefachfrauen schmunzelnd ein. Aber das sei auch schon der einzige Nachteil. Vorher im G1 unten spielte sich im Wesentlichen alles in einem einzigen Raum ab: Dort stand der Computer, dort nahmen sie Blut ab, dort wurden die Therapien durchgeführt. Jetzt hat das Pflorgeteam drei geräumige Behandlungsräume zur Verfügung, dazu ein separates Büro und ausserdem eine kleine Küche, die es mit dem ganzen Team teilt.

Die Räume bestehen aus ehemaligen Patientenzimmern, zwischen denen die Wand durchgebrochen ist. Alles grosszügig und hell. Manche Patientinnen und Patienten sagen auch: luftig, und tatsächlich ist die Aussicht von hier oben wunderbar. «Während der Therapie kommen die Patienten nun öfter

miteinander ins Gespräch, seit wir nicht mehr ständig im Raum anwesend sind», berichten die Pflegefachfrauen.

Nötig geworden ist der Umzug, weil das Onkologische Ambulatorium aus allen Nähten platzte: Allein von 2012 auf 2013 ist die Zahl der Konsultationen um 16 Prozent gestiegen. Am alten Ort wurde es dadurch enger und enger.

Der Umzug mit einem externen Zügelunternehmen sei übrigens rasend schnell gegangen. «An diesem Freitagmorgen waren noch zwei Patienten da und wir mussten regelrecht schauen, dass die Zügelleute nicht gleich noch die letzten Stühle mitnahmen.» Schon am Montagmorgen ging es dann weiter mit dem vollen Programm. Am Anfang hätten sie schon noch gewisse Sachen suchen müssen. Doch es steht hier so viel Platz zum Verräumen zur Verfügung – da falle gute Ordnung leicht.

Einen Wermutstropfen gibt es aber trotz allem: «Wir vermissen unsere Nachbarn!», sagen die drei einstimmig. All die kleinen Gespräche im Gang mit den Leuten vom Nephrologischen Ambulatorium und die gegenseitige Unterstützung... ja, die würden ihnen fehlen.

Katja Rauch

IM GESPRÄCH

«Viele sind froh, wenn sie erzählen können»

Heidi Tarelli arbeitet seit 31 Jahren als Freiwillige Mitarbeiterin im Stadtspital Waid.

Waidsticht: Frau Tarelli, wie kamen Sie zu uns?

Heidi Tarelli: Mein Mann, René Tarelli, war Elektriker im Waidspital. Von 1975 bis 1998 wohnen wir hier im Spital, in einer der beiden damaligen Dienstwohnungen unten im C-Haus. Damals fragte die Ergotherapie mich an, ob ich bei ihnen mithelfen würde. Es gab zu dieser Zeit noch Langzeitpatienten im Waidspital, die – zum Beispiel nach einem «Schlagli» – monatelang hier lagen. Zusammen mit zwei weiteren Freiwilligen Mitarbeiterinnen machte ich mit diesen Patienten einmal pro Woche ein Quiz oder ein Würfelspiel. Und am Schluss haben wir immer noch gemeinsam gesungen.

Und als es keine LangzeitpatientInnen mehr gab?

H.T.: Da fragte Giulietta vom D1 mich an, ob ich bei ihnen auf



Heidi Tarelli wohnte früher im Waidspital.

der Akutgeriatrie Patientinnen und Patienten besuchen würde. Das mache ich bis heute. Ich gehe von Zimmer zu Zimmer. Die einen wollen gar nichts wissen,

dann gehe ich wieder. Aber viele sind dankbar. Auch wenn jemand nicht mehr sprechen kann, kann ich doch die Hand halten und einfach da sein. Andere sind

froh, wenn sie erzählen oder ihr Leid klagen können.

Macht Ihnen das auch nach 31 Jahren immer noch Freude?

H.T.: Ja sicher! Wenn ich nach Hause komme, habe ich immer das Gefühl, dass ich mehr bekommen als gegeben habe.

Sie hören sicher auch viele interessante Lebensgeschichten?

H.T.: Vor allem den Männern tut es sehr gut, wenn sie von ihrem früheren Beruf erzählen können, dann sind sie wieder jemand. Männer reagieren sehr sensibel auf Krankheitsgeschichten und die damit verbundenen Verluste. Das hat mich früher immer sehr beeindruckt: Manche Patienten konnten nach einem Schlaganfall nicht mehr sprechen, aber singen konnten sie noch! Sie wussten den Text von allen Liedern. Speziell die Männer hatten dabei oft Tränen in den Augen – sie wurden im Innersten getroffen. Die Frauen konnten eher mit ihrem Schicksal fertig werden, schien mir.

Interview: Katja Rauch

Orale Tumorthherapie

Orale Tumormedikamente in Form von Tabletten oder Kapseln bekommen in letzter Zeit immer mehr Bedeutung. Diese Therapien sind eine Herausforderung für alle Beteiligten.

Ein grosser Teil unserer Patientinnen und Patienten im Onkologischen Ambulatorium bekommen eine antitumorale Therapie (Therapie gegen Krebs). Im letzten Jahr waren das ungefähr 1600 Therapien. Die meisten PatientInnen erhalten ihre Therapie via eine Infusion, aber auch subkutan (unter die Haut) gespritzt oder kombiniert als Infusion mit anschliessender Chemotherapie in einer Pumpe, die die PatientInnen mit nach Hause nehmen. Die Pumpe ist angeschlossen an einen speziell dafür operativ in ein Blutgefäss implantierten Zugang (Porth A Cath). Sie läuft je nach Therapieschema

dikamente haben nicht weniger Nebenwirkungen.

Nicht kontrollierbar

Es gibt auch Nachteile bei einer oralen Tumorthherapie: Die Verantwortung der Medikamenteneinnahme liegt völlig bei den PatientInnen. Wir können nicht kontrollieren, ob die Tabletten oder Kapseln wirklich richtig eingenommen werden. Und da die Infusionszeit wegfällt, gibt es weniger Gelegenheit, um über Therapie oder Nebenwirkungen zu reden.

Wie steht es also mit der Adhärenz der PatientInnen? Die WHO definiert Adhärenz als «das Ausmass, in dem sich das Verhalten eines Patienten bezüglich gemeinsam gesetzter Therapieziele mit den Empfehlungen einer Fachperson deckt».

Adhärenz besprechen

Die Adhärenz muss mit den Patientinnen und Patienten besprochen werden: Wie steht der Patient oder die Patientin gegenüber einer Medikamenten-Einnahme? Hat er Unterstützung von Angehörigen? Hat sie Mühe Tabletten zu schlucken? Denkt er daran, regelmässig die Medikamente zu nehmen? etc.

Damit die Adhärenz unterstützt wird, ist es wichtig die PatientInnen gut zu informieren über die Medikamente, das Therapieschema und mögliche Nebenwirkungen. Auch wichtig ist es, dass sie das Selbstmanagement bei Nebenwirkungen kennen oder wissen, wie man ihnen vorbeugen kann. Also: Was können PatientInnen selber zu Hause machen bei Nebenwirkungen, wann müssen sie sich beim Hausarzt oder bei der Onkologin melden etc.?

Hilfreich hierbei ist eine gute Dokumentation wie zum Beispiel eine genaue Medikamentenkarte. Es gibt Merkblätter über viele orale Medikamente, die besprochen und mitgegeben werden können (www.oraletumorthherapie.ch). Und natürlich ist das Vertrauen in das Behandlungsteam eine grosse Unterstützung für die Patientinnen und Patienten.

*Yvonne Buil,
Pflegeleiterin Onkologisches
Ambulatorium*

unterschiedlich lang (1 bis 7 Tage). Nach der Konsultation beim Arzt oder bei der Ärztin haben wir Pflegefachfrauen während einer Infusionstherapie Zeit, den Ablauf der Therapie und mögliche Nebenwirkungen nochmal mit den PatientInnen zu besprechen. Wir instruieren sie, was sie selber dazu beitragen können, um Nebenwirkungen vorzubeugen oder sie zu behandeln. Orale Tumormedikamente in Form von Tabletten oder Kapseln nehmen in letzter Zeit immer mehr an Bedeutung zu. Diese Therapien sind eine Herausforderung für alle Beteiligten. Bei einer oralen Tumorthherapie ist ein Vorteil, dass weniger Venenpunktionen nötig sind. Die Medikamente können zu Hause eingenommen werden, was für die PatientInnen mehr Autonomie bedeutet. Aber die oralen Me-



Erstes Akutgeriatriepflege-Forum: Organisiert vom Stadtspital Waid

Anregende Referate und Workshops

Am 19. Juni 2014 fand im Stadtspital Waid das erste Forum für Pflegefachpersonen der Akutgeriatrie statt (AGP Forum). 50 Personen aus 23 verschiedenen Institutionen nahmen an den Referaten und Workshops teil.

klinischer Spezialausbildung), der GeriaterInnen und der GerontopsychiaterInnen. Anhand von Fallbeispielen zeigte sie Erfolgserlebnisse und aktuelle Herausforderungen auf. Ihr Fazit: Die Akzeptanz des geriatrischen Konsiliardienstes sei gut und die Empfehlungen würden grösstenteils umgesetzt. Hingegen fehle noch die Sensibilisierung für andere geriatrische Fragestellungen – neben Delir.

haftes Lachen – lesen Sie doch selbst einen kurzen Abschnitt in der Box!

Anschliessend kamen die Workshops:

- Pflegeexpertin Jeanine Altherr diskutierte mit ihrer Gruppe aktuelle Erkenntnisse zum Thema «Aktivierend therapeutische Pflege».
- Stationsleiterin und Stv. Pflegeleiterin Nadine Klein stellte sich mit ihrem Workshop der herausfordernden Frage «Welche Pflegenden braucht die Akutgeriatrie?».
- Stationsleiterin Manuela Lüthi bearbeitete mit ihren Teilnehmerinnen das zentrale pflegerische Thema «Delirmanagement in der Akutgeriatrie».
- Und Pflegeleiterin Nadja Lüthi widmete sich mit ihrem Workshop «Netzwerk Akutgeriatriische Pflege» der richtigen Vernetzung der Pflegepersonen in der Akutgeriatrie.

Wir bedanken uns bei allen, die zum Gelingen des ersten AGP Forums beigetragen haben und freuen uns auf das AGP Forum 2015.

*Nadja Lüthi,
Pflegeleiterin Akutgeriatrie
Jeanine Altherr,
Pflegeexpertin Akutgeriatrie
Nadine Klein, Stationsleiterin
DO und Stv. Pflegeleiterin
Akutgeriatrie*



Referentin Melanie Brügger vor dem Publikum im Kongressforum.

Der erste Beitrag von Melanie Brügger zeigte auf, wie wichtig die Teamzusammensetzung ist. Brügger ist Stationsleiterin einer akutgeriatriischen 4-Betten-Station im Psychiatriestützpunkt und Stellvertretende Pflegedienstleiterin vom Spital Affoltern. Dort haben sie bewusst Pflegende aus der Psychiatrie wie auch aus der Akut-somatik rekrutiert, um so ein umfassendes Know-how zu erhalten. Denn die Betreuung ihrer somatisch und psychisch erkrankten betagten PatientInnen ist anspruchsvoll. Oft zeigen diese auch Verhaltensauffälligkeiten zum Beispiel aufgrund eines Delirs.

Das eigene Pflegeverständnis

Als zweite Referentin machte Margrit Habermacher, Fachleiterin Akutgeriatrie im Spital Zofingen, deutlich, wie intensiv bei einer Neueröffnung einer akutgeriatriischen Station auch die Auseinandersetzung mit dem Pflegeverständnis sein muss. Dazu gehört im Besonderen die (eigene) Definition der aktivierend therapeutischen Pflege und wie diese konkret umgesetzt werden kann. Als Grundlage diente dem Spital Zofingen die ausführliche Definition des Bundesverbandes Geriatrie in Deutschland, der «das (Wieder-) Erlangen und Erhalten von Alltagskompetenz unter Beachtung der vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie aktueller gesundheitlicher Einschränkungen» im Mittelpunkt sieht.

Schliesslich wog im letzten Referat Anja Ulrich, Fachbereichsleiterin Pflege Medizin im Universitäts-spital Basel (USB) und Präsidentin Akademische Fachgesellschaft Gerontologische Pflege, die Vor- und Nachteile eines geriatrischen Konsiliardienstes (wie er im USB angeboten wird) im Vergleich zu geriatrischen Spezialabteilungen ab. Anja Ulrich erläuterte die Aufgaben der sogenannten Advanced Practice Nurses (Pflegefachpersonen mit Master-Abschluss und zusätzlicher

Nach einem Stehlunch und einem regen Austausch der Teilnehmerinnen und Teilnehmer in der Mittagspause startete der Nachmittag mit Slam Poetry von Hazel Brugger, der amtierenden Schweizermeisterin auf diesem Gebiet. Hazel Brugger sorgte mit ihrem unbefangenen Blick auf die Akutgeriatrie für herz-

Das Highlight fürs herzhaftes Lachen

Ein Auszug aus dem Beitrag von Hazel Brugger, Schweizermeisterin Poetry Slam 2013

Meine Workshop-Betrachtung, oder: «Zuwändig gäh, das cha jedä»

Oder auch: «Wenn ich de Patient überfahre tuen, denn git da Widerstand.»

«...Endlich, endlich, endlich lerne ich einmal die nötigen Tricks und Kniffe der Akutgeriatrie, denke ich mir kurz vor Workshop-Beginn. Da gehe ich zwölf Jahre in die Schule, weiss alles über Plattentektonik im nördlichen Marianengraben und kann selbst französische Wörter in den Subjonctif setzen, die nicht einmal Verben sind,

aber was hat man mir in all der Zeit über Akutgeriatrie beigebracht? Gar nichts.

Es wurde also höchste Zeit. Die Workshopbesucher strahlen allesamt eine Ruhe aus, die man sonst nur von Fernsehmoderatoren kennt, die in Tierheimsendungen Hundewelpen potenziellen neuen Besitzern vorstellen. Anscheinend ist so eine Arbeit im akutgeriatriischen Milieu krasser als achtzehntausend Milligramm Temesta für die Seele, man ist gut drauf und macht bereitwillig mit.

Alle beschnuppern sich und stellen sich gegenseitig vor,

es werden Beziehungen geknüpft und Fachwissen verknüpft, man redet so, wie man sich auch an der Olma-Messe über Traktorenmarken unterhalten würde, total faktisch, praktisch, gut. Ich schaff uf vier Flügel, sagt eine, und ich stelle mir neidisch vor, wie sie auf irgendeinem vierflügeligen Superdrachen herumtanzt und mit Schwertern den Alterungsprozess bekämpft...»



Hazel Brugger: Mit unbefangenen Blick.

Waldsicht Nr. 5/2014 September
Personalzeitung des Stadtspitals Waid

Herausgeberin
Spitaldirektion Stadtspital Waid

Redaktion
REDAKTIONSAUSSCHUSS:
Katja Rauch, Redaktorin; Karin Bögli,
Leiterin Direktionsstab

REDAKTIONSMITGLIEDER:
Herbert Bachofner, Technischer Dienst;
Roland Brändli, Spitalfotograf; Andreas
Jaeger, Informatik; Tina Köhn-Wellhäuser,
Spitalärztin Chirurgisches Ambulatorium,
Verena Landmann, Pflegefachfrau
Überwachungsstation; Jeannine Nigg,
Pflegefachfrau Station AB1, Steffi
Wunderlin, Leiterin Spezialgebiete Pflege

Mitarbeit an dieser Nummer

Jeanine Altherr, Yvonne Buil, Astrid Cathomas,
PD Dr. Manuel Fischler, Lukas S. Furler, Dr.
Daniel Grob, Nicole Grolimund, Regula Gröner,
Alexandra Heilbronner, Ilona Imoberdorf,
Nadine Klein, Nadja Lüthi, Sunjoy Mathieu,
Thomas Schuster, Dr. László Veréb-Amolini,
Silvia Villinger, Gerald Vogel, Lucia Zett.

Fotos
Roland Brändli

Gestaltung bbdesign, Zürich

Druck Neidhart + Schön, Zürich

Redaktionsadresse
Waldsicht, Tüschstrasse 99, 8037 Zürich
waldsicht@waid.zuerich.ch, Tel: 044 366 22 75

Auflage: 2000 Exemplare



Lehrabschlüsse 2014

Die folgenden Lernenden des Stadtspitals Waid haben im Sommer 2014 die Prüfung zum Abschluss ihrer Lehre erfolgreich bestanden.

Fachpersonen Gesundheit mit EFZ:

Lisa Adekunle
Keerthiha Balachandran
Lukas Blumer
Aleksandra Djokic
Linda Dübendorfer
Andrin Fassbind
Marian Fürst
Fatima Hohl Kryeziu
Rheliana Katzensteiner
Nina Keller

Delia Koch
Ramona Kohler
Dragana Krkljes
Diana Ljubic
Nithurja Nesalingam
Eda Oezbey
Tharani Pathmanathan
Romance Pupilampu
Tanja Sehrer
Norinne Sollberger

Koch/Köchin mit EFZ:

Martina Flury
Dominic Siegrist

Hauswirtschaftspraktikerin EBA:

Aisa Dzaferi

Fachfrau Hauswirtschaft EFZ:

Bianca Läubli

Assistentinnen Gesundheit und Soziales EBA:

Lilian Ayumi Müller
Arbnora Nuredini
Einselina Jesudasana

Wir gratulieren allen Absolventinnen und Absolventen herzlich zum erfolgreichen Abschluss! Für die Zukunft wünschen wir Ihnen viel Glück, Erfolg und Freude in der Berufswelt.

Silvia Villinger, Leiterin Aus-, Fort- und Weiterbildung & Team Ausbildungskonferenz;
Thomas Schuster, Co-Leiter Hotellerie/Ökonomie; Regula Gröner, Leiterin Hauswirtschaft

Neue Oberärztin Akutgeriatrie

Karen Schwab hat am 14. Juli 2014 eine Oberarzt-Stelle in der Klinik für Akutgeriatrie übernommen. Sie ist zu 70 Prozent in unserem Geriatrischen Ambulatorium/Memory Klinik tätig.

Frau Schwab ist 1975 in Koblenz (D) geboren und hat ihr Medizinstudium 2002 in Berlin abgeschlossen. Während ihrer Weiterbildung zur Fachärztin für Innere Medizin, Abschluss 2009, war sie als Assistenzärztin auf der Inneren Medizin und interdisziplinären Notfallstation Klinik Schachen (Aarau), auf der Medizinischen Klinik im Kantonsspital Winterthur, in der Psychiatrie Winterthur ipw Schlosstal, Medizin und Akutgeriatrie Vivantes-Klinikum Prenzlauer Berg (Berlin) und als Spitalärztin auf der Assessmentstation ipw Schlosstal tätig, ab Januar 2010 als Oberärztin. 2011/12 er-



weiterte Karen Schwab ihre fundierten Kenntnisse in der Geriatrie auf der Assessmentstation im Kantonsspital Winterthur und in der Geriatrischen Klinik St. Gallen und erwarb sich 2013 den Schwerpunkt in Geriatrie.

Von August 2012 bis zu ihrem Wechsel ins Waidspital war Karen Schwab als Oberärztin im Kantonsspital Winterthur, Bereich Pflegezentren der Stadt Winterthur tätig und war mitbeteiligt am Aufbau und der Neuorganisation der ärztlichen Versorgung.

Wir freuen uns, mit Frau Schwab eine kompetente Kaderärztin in unser Team gewonnen zu haben und wünschen ihr viel Befriedigung bei ihrer neuen Aufgabe.

*Dr. Daniel Grob, Chefarzt
Klinik für Akutgeriatrie*

Neue Oberärztin Pneumologie

Dr. Sandra Winiger-Sigrist hat am 1. August 2014 ihre Tätigkeit als Oberärztin für Pneumologie mit einem Pensum von 50 Prozent in der Medizinischen Klinik aufgenommen.

Dr. Sandra Winiger-Sigrist hat in Zürich studiert und das Medizinstudium im Jahre 2004 abgeschlossen. Ihre Weiterbildung zur Internistin und Pneumologin führte sie unter anderem ans Kantonsspital Winterthur, ans Spital Uster, in die Zürcher Höhenklinik Wald sowie an das Inselspital in



Bern. Zuletzt war sie als Oberärztin i.V. an der pneumologischen Universitätsklinik des Inselspitals Bern tätig. 2012 erwarb sie den Facharzttitel FMH Allgemeine Innere Medizin. Die Weiterbildung zur Fachärztin Pneumologie hat sie 2014 abgeschlossen.

Wir heissen Frau Dr. Winiger-Sigrist in unserer Klinik herzlich willkommen und wünschen ihr alles Gute und viel Erfolg in ihrer Tätigkeit.

*PD Dr. Manuel Fischler,
Chefarzt Medizinische Klinik*

DIE TREUEN

Danke für die jahrelange Mitarbeit



Sevdije Rama-Idrizi, Ulrich Anker, Cornelia Hugentobler, Francesco Guarcello, Fatma Ilengiz-Karadorut, Lahoussine Kharbouch, Rosmarie Marty.

10 DIENSTJAHRE

Marguerite Brandenberger, Freiwillige Mitarbeiterin, Dialysestation, am 9. Juli

Francesca Zappia, Leiterin Sekretariat Ergopädie/Logopädie, Ergopädie/Logopädie Administration, am 15. August

Sandra Winkler-Strüby, Pflegeassistentin mit FA, Tagesspital, am 31. August

Nikola Nikolic, Leitender Arzt, Institut für Radiologie und Nuklearmedizin, am 31. August

Katharina Zweerus, Sachbearbeiterin ambulant, Empfang/Notfallaufnahme, am 31. August

Francesco Guarcello, Spezialhandwerker, Unterhalt und Haustechnik, am 31. August

15 DIENSTJAHRE
Sevdije Rama-Idrizi, Mitarbeiterin Hauswirtschaft, Haus- und Reinigungsdienst, am 18. Juli

Fatma Ilengiz-Karadorut, Mitarbeiterin Hauswirtschaft,



Marguerite Brandenberger.

Haus- und Reinigungsdienst, am 20. Juli

Ulrich Anker, Chef MTRA Radiologie, Institut für Radiologie und Nuklearmedizin, am 31. Juli

Susanne Vetter, Projektleiterin Unternehmensentwicklung, Unternehmensentwicklung und Qualitätsmanagement, am 31. Juli

Lahoussine Kharbouch, Buchhalter, Finanz-



Katharina Zweerus, Susanne Vetter, Eliane Howald-Kuhn, Edith Ianeselli-Scheifele.

und Rechnungswesen, am 31. August

20 DIENSTJAHRE
Cornelia Hugentobler, Co-Leiterin Hotellerie/Ökonomie, Hotellerie/Ökonomie Schwerpunkt Hauswirtschaft/Restaurant, am 31. Juli

Edith Ianeselli-Scheifele, Chefarztsekretärin, Sekretariat, am 31. August

25 DIENSTJAHRE
Radica Jokic-Arandjelovic, Pflegeassistentin

mit FA, Station D2, am 31. Juli

Eliane Howald-Kuhn, Bereichsleiterin Bakteriologie/Exkrete, Zentrallabor, am 31. August

Erik Christian Jörgensen, Bereichsleiter Küche, Hotellerie/Ökonomie Schwerpunkt Küche, am 31. August

30 DIENSTJAHRE
Rosmarie Marty, Oberarztsekretärin, Sekretariat, am 12. August,

«Zürich meets Tanzania»: Interview mit Dr. Msafiri Kimaro und Dr. Bakar Ally Khamisi

«Die Menschen hier mögen ihr Land»

Wieder waren zwei Ärzte aus dem Mbalizi Hospital in Tansania fünf Wochen bei uns zu Gast. Dr. László Veréb-Amolini hat sich vor ihrer Abreise im Juli mit ihnen unterhalten.

Waidsticht: Erzählen Sie uns bitte etwas über Ihr Spital und Ihre Funktion.
Dr. Kimaro: Als Ärztlicher Direktor bin ich für die gesamte medizinische Versorgung verantwortlich. Unser Spital ist ein Regionalspital und wie in der Dritten Welt üblich, behandeln wir alle Patientinnen und Patienten, die zu uns kommen, egal, ob es sich um eine gynäkologische, chirurgische oder internistische Erkrankung handelt. Offiziell haben wir 150 Betten. Bisweilen müssen wir aber 200 Patienten behandeln. Das heisst, dass einige auf dem Boden schlafen müssen. Vor allem in der Gebärabteilung, wo wir immer mehr Mütter betreuen, möglicherweise aufgrund unserer Bekanntheit. So haben kürzlich in 24 Stunden 20 Frauen entbunden, davon 8 mit Kaiserschnitt.

Manchmal müssen wir jemanden ans Zentrumsspital weiterleiten. Allerdings nicht aus Platzgründen, sondern weil wir für gewisse Krankheiten die spezialisierte Behandlung nicht anbieten können.

Dr. Khamisi: Ich bin Generalist. Einerseits arbeite ich im Operationsaal, andererseits auf der Männerabteilung und in der Sprechstunde bei HIV-Patienten. Das heisst, eigentlich arbeite ich überall im Spital.

Welches sind die häufigsten Operationen, die Sie vornehmen?

Dr. Kimaro: Zum einen Kaiserschnitte bei Patientinnen, die nicht normal gebären können. Dann haben wir viele Trauma-Fälle, vor allem nach Verkehrsunfällen. Daneben operieren wir auch Leistenbrüche und machen gewisse



«Mich haben die vielen Operationen beeindruckt, die hier durchgeführt werden.»
Dr. Khamisi

Von links: Dr. Bakar Ally Khamisi, Dr. László Veréb-Amolini, Dr. Msafiri Kimaro.

urologische Eingriffe und andere Bauchoperationen, zum Beispiel bei Darmverschlüssen oder Abszessen. Ausserdem gynäkologische Operationen, etwa die Entfernung der Gebärmutter zum Beispiel bei Myomen. Und nicht zu vergessen Operationen für die Familienplanung, das heisst das Unterbinden von Eileitern oder Samenleitern. Letzteres jedoch aus traditionellen Gründen eher selten.

Dr. Khamisi: Ich mache ähnliche Operationen – vor allem Kaiserschnitte, Operationen bei Eileiterschwangerschaften, Wasserbrüchen im Hoden, Leistenbrüchen, manchmal auch Bauchoperationen. Unfallchirurgische Operationen habe ich bis jetzt nicht durchgeführt, doch nun werde ich sicher damit beginnen, nachdem ich diese hier gesehen habe.

Dr. Kimaro: Genau deshalb habe ich Dr. Khamisi mitgenommen.

Ich selber habe auch profitiert, als ich im letzten Jahr schon hier war. Es war zudem sehr hilfreich, dass das Waidsticht-Team zu uns nach Tansania gekommen ist und ich mit Dr. Christoph Meier viel operieren konnte.

Haben Sie auch neue Operationen gesehen, die Sie in Tansania durchführen können?

Dr. Kimaro: Für mich war das Management von Frakturen im Sprunggelenk speziell, insbesondere bei Verletzungen der Syndesmose (Knochenverbindung durch Bindegewebe), wo ich bisher nicht wusste, wie ich diese richtig versorgen kann. Bisher nicht durchgeführt habe ich Gallenblasentfernungen. Ich denke nicht, dass ich diese elektiv vornehmen werde. Aber bei Notfällen werde ich dies nun können. Hier habe ich gelernt, wie es laparoskopisch gemacht wird. Wenn die Operation offen durchgeführt wird, ist es wohl schwieriger

– aber wenn ich es tun muss, werde ich es versuchen.

Dr. Khamisi: Ich habe viele Operationen zum ersten Mal gesehen. Bei Bauchoperationen war für mich das laparoskopische Vorgehen neu. Auch bei den Frakturen habe ich sehr viel gelernt.

Haben Sie sich auch mit den Menschen im Spital unterhalten?

Dr. Khamisi: Ja, sie sind sehr kooperativ und nett, ich habe viele Leute getroffen und Freundschaft geschlossen.

Dr. Kimaro: Ich sehe die Schweizer als sehr grosszügige Menschen, sie mögen fremde Nationen. Ich weiss zwar nicht, wie sie mit Ausländern umgehen, die sie stören, aber es sind gute Menschen. Sie lieben die schönen Dinge ihres Landes, sie haben uns zu den schönen Plätzen geführt, zu den Bergen, den Seen, den Kirchen, Museen, zum Zoo, wir

könnten sogar mit dem Flugzeug in die Berge fliegen.

Planen Sie, nächstes Jahr wieder hierher zu kommen?

Dr. Khamisi: Wenn ich die Chance erhalte, dann komme ich! (lacht) Die Leute, die hier arbeiten, sind sehr engagiert, das hat mich beeindruckt. Jeder tut seine Arbeit, niemand zwingt einen anderen zu arbeiten. Jeder hat seinen eigenen Arbeitsplatz und die Leute halten auch ihre Zeiten ein. Sie kommen rechtzeitig zur Arbeit und gehen erst, wenn alles getan ist.

Dr. Kimaro: Ich möchte noch etwas über die Umgebung in diesem Land sagen: Sie ist sehr gepflegt, sehr grün, überall Vegetation, kein Staub, kein Schmutz auf der Strasse, man hat das Gefühl, die Menschen mögen ihr Land, sie halten es rein.

Dr. Khamisi, Sie sind ja zum ersten Mal in der Schweiz. Waren Sie überrascht?

Dr. Khamisi: Ich bin zum ersten Mal ausserhalb von Tansania. Mich hat auch vor allem die saubere Umgebung überrascht, sodass ich mich gefragt habe, ob es hier Strafen gibt, wenn diese Sauberkeit nicht eingehalten wird...

Dr. Kimaro: Es scheint hier Brauch zu sein, dass jeder versucht eine schöne Umgebung zu schaffen, sei es mit Blumen, einem Baum oder einer anderen Bepflanzung. Was mich auch erstaunt, ist das gute Transportsystem. Man kann überall hin ohne eigenes Transportmittel. Auch wenn man die Sprache nicht beherrscht – wenn man mit dem Zug fährt, findet man den Weg, ohne jemanden danach fragen zu müssen.

Interview: Dr. László Veréb-Amolini, Oberarzt Chirurgie

Tagebuch des Aufenthalts auf www.zurich-meets-tanzania.com

KINO Monsieur Claude und seine Töchter

Monsieur Claude Verneuil und seine Frau Marie müssen sich eigentlich über nichts beklagen: Sie wohnen angenehm in einem herrschaftlichen Haus in der grünen französischen Provinz, sie haben vier sehr hübsche Töchter, von denen nur die jüngste noch nicht verheiratet ist, und Enkelkinder sind auch schon da. Wären da nur nicht die drei Schwiegersöhne: ein Muslim, ein Jude und ein Chinese. Diese multikulturelle Realität entspricht gar nicht dem von den Verneuil favorisierten Bild einer traditionellen französischen Familie. An Familientreffen braucht es da nur einige spitze Bemerkungen von Monsieur Claude, um die unterschiedlichen kulturellen Prägungen aufbrechen zu lassen. Den weiblichen Familienmitgliedern bleibt es dann vorbehalten, eskalierende Situationen möglichst schnell wieder zu entschärfen. Als aber die jüngste Tochter zwar einen Katholiken heiraten

will, dieser jedoch schwarz ist, steht der ohnehin brüchige Familienfrieden endgültig auf dem Spiel, zumal der Vater des Bräutigams, aus der Elfenbeinküste stammend, mit seinen zementierten Vorurteilen ein ziemlich genaues afrikanisches Abbild des Monsieur Claude verkörpert. Diese typisch französische Filmkomödie zeigt sehr unterhaltsam und höchst amüsant die vielen Hürden einer multikulturellen Gesellschaft, die heute schon in ein und derselben Familie lauern können. Gerald Vogel



Kinostart:
4. September 2014
Regie: Philippe de Chauveron
Besetzung: Christian Clavier, Chantal Lauby, Élodie Fontan, Noom Diawara und andere

LESEN Der Prinzessinnenmörder Teil 1 der Alpenkrimi-Reihe

Auf dem Heimweg von einer Zechtour macht Polizeiobermeister Kreuthner an einem kalten Januarmorgen einen grauenhaften Fund. Unter dem Eis eines zugefrorenen Sees entdeckt er die Leiche einer 15-Jährigen. Sie wurde durch einen Stich ins Herz getötet und trägt ein goldenes Brokatkleid. Als man im Mund des Opfers eine Plakette mit einer eingravierten Eins und dem Ausschnitt aus einem Bergpanorama findet, ahnen Kreuthner und sein Chef, Kommissar Wallner, dass dies der Anfang einer furchtbaren Mordserie sein könnte...

Andreas Föhr «Prinzessinnenmörder» sowie dessen vier Nachfolgewerke* stellen nicht die literarische Neuerfindung des Krimi-Rades dar. Spannende und anspruchsvolle Handlungen werden hier in klassischer Manier geboten. Was diese Krimireihe allerdings zu einem besonderen Leseerlebnis macht, sind ihre gelungenen Prota-

gonisten, allen voran der von Selbstüberschätzung tiefende Kreuthner, dessen Ermittlungsmethoden zuweilen mehr als fragwürdig sind. Hier sprühen bayrischer Witz und Charme, und die zuweilen in Dialekt verfassten Dialoge lassen einen öfters Tränen lachen! Fazit: eine erfrischende Abwechslung zu den oft sehr düsteren Auswüchsen dieser Literaturkategorie.

Nicole Grolimund

*«Schafkopf», «Karwoche», «Schwarze Piste» und «Totensonntag»



Autor: Andreas Föhr
Verlag: Droemer Knaur
Erschienen: Taschenbuch 2011
Preis: 16.90 Fr.

Stadt Zürich
Städtspital Waid

← Bariatrie, Orthopädie und Traumatologie →
→ Radiologie und Nuklearmedizin →
→ Onkologie →
→ Pflegebereich →

Mit Teddy-Klinik

Tag der offenen Tür im Städtspital Waid
Erleben Sie den 365-Tage-Betrieb unter dem Motto «Prävention und Perspektivenwechsel».
Samstag, 20. September 2014, 10.00–16.00 Uhr.

**20. September 2014
10 bis 16 Uhr**

Steigen Sie in den Adipositas-Anzug, erleben Sie mit dem Alterssimulator Ihre Zukunft und noch viel mehr Interessantes: Am Tag der Offenen Tür zum Motto «Prävention und Perspektivenwechsel».