

SPITUS



3/2022 Spital Uster News

Spital-Vision

04 Interview mit
Dr. med. Vital Schreiber

Endometriose

06 Die Frau gibt das
Behandlungsziel vor.

Grünes Spital

12 Nachhaltigkeit
im Bereich Services

SPITAL USTER

Liebe Leserin, lieber Leser

*Im September durften wir eine schöne Botschaft verkünden: Das Spital Uster erhält definitive Leistungsaufträge! Das unterstreicht, woran wir selbst immer geglaubt haben: unsere regionale Wichtigkeit als medizinischer Grund- und Notfallversorger. Der vor uns liegende Weg ist zwar steinig, aber wir begehen ihn mit Elan und mit Vorfreude auf die Aussichten, die sich uns bieten werden. **Wir** bedeutet: loyale, dienstleistungsorientierte Mitarbeitende mit Teamspirit! Einigen von ihnen begegnen Sie in der vorliegenden «SPITUS»-Ausgabe. Erfahren Sie, wie es um unsere Visionen steht, und erhalten Sie Einblick in unsere tägliche Arbeit, innerhalb und ausserhalb des Operationssaals. Am Spital Uster denken wir modern, nachhaltig und im Sinne unserer Patientinnen und Patienten. Gleichzeitig versuchen wir, unseren Mitarbeitenden ein attraktiver Arbeitgeber zu sein. Wussten Sie beispielsweise, dass wir schon seit jeher eine hauseigene Kinderkrippe unterhalten?*

Tauchen Sie ein!



Andreas Greulich
Spitaldirektor



Impressum

Herausgeber Spital Uster, Brunnenstrasse 42, 8610 Uster, www.spitaluster.ch, kommunikation@spitaluster.ch **Redaktion** Sarah Buob (sb), Leitung, Jana Eichenberger (je) **Konzept** Sarah Buob **Gestaltung/DTP** STUIQ AG, Zürich **Titelbild** Im Operationssaal mit PD Dr. med. Ahmed El-Balat **Bildnachweis** S. 1/3/7/8/9/10/11/13 Sarah Buob, S. 4 Michael Rieder **Auflage** 3500 Exemplare, drei Ausgaben jährlich **Druck** DT Druck-Team AG, Wetzikon **Abonnement** Gerne stellen wir Ihnen «SPITUS» kostenlos zu. Senden Sie uns Ihre Abonnementanfrage mit vollständiger Adresse an: kommunikation@spitaluster.ch **Nächste Ausgabe** Februar 23





«Wir befinden uns mitten im Wandel»

Leistungsangebot Dr. med. Vital Schreiber leitet seit fünf Jahren das Departement Operative Disziplinen (DOD) und ist Mitglied der Spitalleitung. Neben dringendem Handlungsbedarf auf gesundheitspolitischer Ebene sieht er im Wandel des Spitals Uster zu einer Dienstleistungskultur einen Schlüssel zum Erfolg.



Zur Person

Vital Schreiber (52) ist Facharzt Chirurgie, Schwerpunkt Viszeralchirurgie FMH sowie Allgemein- und Unfallchirurgie FMH. Er trat 2011 als Leitender Arzt in die Chirurgische Klinik ein. 2016 wurde er Klinikleiter Chirurgie und Chefarzt der Viszeralchirurgie. Seit 2017 leitet er das Departement Operative Disziplinen (DOD), zu dem die Chirurgische Klinik und die Frauenklinik zählen. Zum Stv. Spitaldirektor wurde er 2020 gewählt.

Die letzten Jahre waren für das Spital Uster turbulent. Welche Veränderungen waren massgeblich?

Es gab tief greifende Veränderungen in der Organisation wie auch im Management. Man könnte fast sagen: Es blieb kein Stein auf dem anderen. Gleichzeitig mussten wir die Coronapandemie bewältigen und die Kostenstrukturen verbessern. Nun muss die finanzielle Genesung des Spitals gelingen. Wir befinden uns zudem mitten in einem Kulturwandel – sei es in der Führung, der Art der Zusammenarbeit bis hin zum Dienstleistungsverständnis – und das unter finanziellem Druck als Spielball zwischen Politik, Kassen, Industrie und Gewerkschaften.

Eine Mammutaufgabe.

Ja, das ist es. Parallel zu unserer eigentlichen Kernaufgabe, unsere Patientinnen und Patienten bestmöglich zu versorgen, sind wir stark gefordert. Mit den definitiv erteilten Leistungsaufträgen haben wir eine gute Basis, um das Spital weiterzuentwickeln. Ich bin überzeugt, dass wir diese Aufgabe dank des Einsatzes aller Mitarbeitenden bewältigen können. Gerade der Teamspirit im Haus ist es, welchen ich in den vergangenen Jahren besonders geschätzt habe.

Was können Patientinnen und Patienten im Spital Uster erwarten?

Eine wohnortnahe und solide Grundversorgung, mit Fokussierung auf einige Spezialbereiche. Neben einer hohen Behandlungsqualität ist uns der Dienstleistungsgedanke besonders wichtig. Unsere Patientinnen und Patienten stehen an erster Stelle. Viele positive Rückmeldungen zeigen, dass wir auf dem richtigen Weg sind.

Was konnten Sie in Ihrem Departement bewegen?

Der Wir-Gedanke wurde gestärkt: aktive Kommunikation, Transparenz und verteilte Verantwortung. Fachlich konnten wir mit PD Dr. med. El-Balat einen ausgewiesenen Gynäko-Onkologen und Operateur als Leiter der Frauenklinik gewinnen. In der Orthopädie haben wir uns intern und mit unseren Belegärzten auf den Gelenkersatz für Hüfte, Knie und Schultern ausgerichtet. Wir verfügen über erfahrene Fachspezialistinnen und -spezialisten, auch in der Unfall- und Handchirurgie. In der Urologie bieten wir neben einer qualitativ sehr guten Grundversorgung grosse Expertise bei roboterunterstützten Prostata- und Nieren-Operationen bei Tumoren an. Im Bereich Darm-, Schilddrüsen- und Hernienchirurgie konnten wir uns im Gebiet der Laparoskopie und robotischen Chirurgie etablieren. Wir sind eines der wenigen Spitäler, das Oberärztinnen und -ärzte in der Robotik ausbildet. Als zertifizierte Weiterbildungsstätte für die chirurgische Facharztausbildung erhielten wir letztes Jahr eine schweizweite Auszeichnung.

Wie steht es mit Kooperationen?

Der Netzwerkgedanke ist nach wie vor zentral für uns. Gemeinsam mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten bieten wir eine wohnortnahe Versorgung. Durch bestehende und angestrebte Kooperationen mit Partner- und Zentrumsspitalern wie dem USZ können wir bei Bedarf eine hoch spezialisierte Behandlung sicherstellen. Ich bin überzeugt, dass dies für die Patientinnen und Patienten der richtige Weg ist. Problematisch für uns als Leistungserbringer ist die

Kostenverteilung mit Bereichen, die weniger Ertrag als Aufwand bringen.

Auch die Vergütung ambulanter Eingriffe ist nicht kostendeckend.

Genau. Mittlerweile führen wir mehr als 35 % aller Eingriffe ambulant durch, wobei eine noch grössere Verlagerung von stationär zu ambulant stattfinden wird. In den USA und Skandinavien wird der Hüftgelenkersatz bereits ambulant durchgeführt. Damit die Spitäler nicht in finanzielle Not geraten, braucht es dringend kostendeckende Tarife.

Ist EFAS die Lösung?

Die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Kosten (EFAS) könnte ein Kernproblem unseres Gesundheitssystems lösen. Der finanzielle Fehlanreiz, eine Leistung stationär durchzuführen, würde wegfallen. Gleichzeitig muss aber die Kostendeckung ambulanter Eingriffe verbessert werden. Diese sind derzeit schweizweit defizitär. EFAS ist nicht mit AVOS – «Ambulant vor Stationär» – zu verwechseln. Mit der hier gebotenen Verlagerung stationärer, besser vergüteter Leistungen in den ambulanten und somit schlechter vergüteten Bereich wird die Kostenübernahme zu 100 % auf die Krankenkassen verschoben. Bei stationären Leistungen übernimmt der Kanton 55 % der Kosten. Durch diese Verlagerung spart der Kanton viel Geld, die Spitäler arbeiten aber noch weniger kostendeckend. Ob EFAS durchkommt und wie die Kosten zwischen Kanton und Krankenkassen verteilt werden, ist noch unklar. Den Schritt, gleiche Leistungen gleich zu vergüten, unterstütze ich. Die Kostendeckung muss jedoch verbessert werden. je

«Endometriose ist für Betroffene sehr belastend»

Frauenheilkunde Rund jede zehnte Frau in der Schweiz ist von Endometriose betroffen. Trotz ihrer enormen Verbreitung ist die chronische Krankheit in der öffentlichen Wahrnehmung noch weitgehend unbekannt und mit einem Tabu behaftet. Dabei wäre eine frühe Erkennung der Krankheit sehr wichtig.

Fast wöchentlich finden am Spital Uster operative Eingriffe infolge von Endometriose statt. Das ist nicht weiter erstaunlich, wenn man weiss, dass es sich dabei um die zweithäufigste gynäkologische Erkrankung handelt. Schätzungen gehen davon aus, dass jede zehnte Frau betroffen ist. «Bei der Endometriose sehen wir nur die Spitze des Eisbergs», erklärt PD Dr. med. Ahmed El-Balat, Chefarzt Frauenklinik am Spital Uster. «Viele Frauen leben mit ihrer Erkrankung, manche mit einer leichten Form und wenig Beschwerden, andere, weil sie ihre Schmerzen im Rahmen der Menstruation als normal betrachten.»

Unterbauchschmerzen sind das Hauptsymptom der Endometriose: unter anderem während der Menstruation, beim Stuhlgang, Wasserlösen oder Geschlechtsverkehr. Sie sind die Folge von Zellherden aus Gebärmuttersschleimhaut, die sich ausserhalb der Gebärmutter ansiedeln und Organe wie Eierstöcke, Darm, Bauchfell oder Harnblase befallen können. Da Blut und Schleimhaut ausserhalb der Gebärmutter nicht abfließen können, kommt es im Bauchraum zu Entzündungsreaktionen oder Verwachsungen. Dies mit teils schwerwiegenden Komplikationen wie Funktionsstörungen der betroffenen Organe.

Aufklärung tut not

Leider erfolgen Abklärungen oft sehr spät. Viele Frauen suchen sich erst dann ärztliche Hilfe, wenn ausgeprägte Schmerzen ihre Lebensaktivität beeinträchtigen oder ein

Kinderwunsch unerfüllt bleibt. Der Grund dafür: Nach wie vor ist Endometriose ein Tabuthema. «Die Erkrankung ist für betroffene Frauen sehr belastend und oft mit Scham behaftet», berichtet Dr. med. El-Balat. Neben den gesundheitlichen Einschränkungen seien die sozialen und seelischen Aspekte der Krankheit nicht zu unterschätzen: Ausgeprägte Schmerzen während der Menstruation führen zu Arbeitsausfällen und Schmerzen beim Geschlechtsverkehr belasten die Partnerschaft. «Oft leiden Betroffene unter Schuldgefühlen und ziehen sich zurück, anstelle sich Hilfe zu holen», weiss der Gynäkologe aus Erfahrung. Dass

zusehends Aufklärungsarbeit betrieben werde, sei absolut vonnöten. Auch er richte immer wieder Appelle an seine Kolleginnen und Kollegen mit Praxistätigkeit, Frauen mit Verdacht auf Endometriose fachkundig zu untersuchen.

Diagnostische Herausforderung

«Leider gibt es keine Möglichkeiten der Früherkennung», bedauert Dr. med. El-Balat. Das macht die Diagnosestellung schwierig und führt dazu, dass viele Fälle unentdeckt bleiben. Zwar kann ein Verdacht auf Endometriose mit Hilfe von Ultraschall oder MRI erhärtet werden. Eine abschliessende Diagnose ist aber nur mittels einer Bauchspiegelung und einer Biopsie möglich. «Viele Frauen fürchten sich davor», erklärt der Gynäkologe, «obwohl der Blick in die Bauchhöhle eine kleine Sache ist und lediglich einen minimalen Schnitt erfordert, der schnell wieder ausheilt.» Die Angst vor diesem Eingriff mag mit ein Grund dafür sein,

«Frauen mit Verdacht auf Endometriose sollten fachkundig untersucht werden.»



Der Blick in die Bauchhöhle bei Verdacht auf Endometriose: Mittels einer Bauchspiegelung untersuchen PD Dr. med. Ahmed El-Balat und Dr. med. Iryna Schmeil die Organe einer Patientin auf eventuelle Endometrioseherde.

dass zwischen Auftreten der Symptome bis zur Diagnosestellung durchschnittlich bis zu zehn Jahre verstreichen. Jahre, die mit viel Leid verbunden sind.

Die Frau gibt das Behandlungsziel vor

«Die Krankheit verläuft in vielen Fällen chronisch, lässt sich aber durchaus therapieren», so der Chefarzt Frauenklinik. Eine frühe Behandlung verbessert die Aussichten auf Beschwerdefreiheit und Fruchtbarkeit. Die Therapie ist immer individuell. Sie richtet sich nach den körperlichen Beschwerden der Frau und dem Schweregrad der Erkrankung. Da Endometrioseherde hormonabhängig sind, können sie durch Hormone wie beispielsweise die Pille stillgelegt werden. Auch medikamentöse Behandlungen kommen zum Einsatz. Bei schwereren Fällen und insbesondere bei einem Kinderwunsch ist eine chirurgische Entfernung der Endometrioseherde jedoch oft unausweichlich. Dies geschieht

mittels eines minimalinvasiven Verfahrens. «Hier kommt uns zugute, dass sich auf chirurgischer Ebene in den letzten Jahrzehnten viel getan hat», erklärt Dr. med. El-Balat. Auch hochkomplexe Fälle mit tief infiltrierender Endometriose werden im Normalfall laparoskopisch operiert. Je nach Ausmass der Herde bedarf es spezieller Fachpersonen aus Chirurgie und Urologie, die die Operation gemeinsam mit den Ärztinnen und Ärzten der Gynäkologie durchführen. «Am Spital Uster steht uns glücklicherweise ein sehr erfahrenes Team aus der Rektumchirurgie zur Seite», betont El-Balat. Dieses kommt zum Einsatz, wenn die Verwachsungen bis in den Darm übergreifen.

Wichtig ist, mit der Betroffenen eine Nutzen-Risiko-Einschätzung zu machen. Im Fokus der Behandlung sollte stets das Ziel der Patientin stehen. Meist ist es ein schmerzfreies Leben oder die Erfüllung eines Kinderwunsches. **sb**



Mitarbeiterinnen wie Jasmin Keller (im Bild) und Dominique Ruf wissen ihre Kinder in der internen Kinderkrippe «Rösligarte» bestens betreut. Aber nicht nur das: Vor allem bei unregelmässigen Arbeitszeiten lassen die aussergewöhnlichen Strukturen der Krippe überhaupt zu, Beruf und Familie zu vereinbaren.

Mirjam Schuler und Françoise D'Agostino, die heutige und einstige Krippenleiterin, haben sich bereits vor über 20 Jahren im «Rösligarte kennengelernt. Sie schätzen das persönliche und wertschätzende Klima innerhalb ihres Teams, aber auch übergreifend im Spital Uster. Mit vielen Bereichen verbindet sie eine enge Zusammenarbeit. (Im Bild: der Gärtner beim Rasenmähen und zwei Mitarbeitende des Transportdienstes bei der Lieferung des Mittagessens.)

Flexible Kinderbetreuung dank des «Rösligarte»

Kinderkrippe Seit über 50 Jahren gibt es im Spital Uster eine eigene Kinderkrippe. Sie steht auch Kindern offen, deren Eltern nicht im Spital beschäftigt sind. Mitarbeitende profitieren jedoch von grosszügigen Sonderkonditionen. Für Angestellte mit unregelmässigen Arbeitszeiten ist das Angebot besonders interessant.

7.30 Uhr. Vor dem «Rösligarte» fährt Jasmin Keller mit Fahrrad und Kinderanhänger vor. Die Chefarztsekretärin ist auf dem Weg zur Arbeit am Spital Uster. Wie jeden Mittwoch und Donnerstag legt sie an der Wagerenstrasse 47 einen kurzen Stopp ein. In der spitalinternen Kinderkrippe werden ihre Tochter und ihr Sohn bereits erwartet. «So eine tolle Sache, diese hausinterne Krippe», schwärmt die berufstätige Mutter. «Ein riesiger Pluspunkt meiner Stelle am Spital Uster.» Die unmittelbare Nähe zum Arbeitsplatz sei für sie von unschätzbarem Wert: «Bei Bedarf kann ich innerhalb von fünf Minuten vor Ort sein. Das beruhigt.»

Mit ihrer Büroarbeit und den geregelten Arbeitszeiten gehört Jasmin Keller nicht zur klassischen Zielgruppe der Spitalmitarbeitenden, für welche die besonderen Strukturen des «Rösligarte» ausgearbeitet wurden. Diese sind aussergewöhnlich grosszügig: «Wer unregelmässig Dienst hat, kann bei uns die Betreuungstage für seine Kinder monatlich im Voraus festlegen», erläutert Mirjam Schuler, die Krippenleiterin. «Wir möchten so die Vereinbarkeit von Beruf und Familie unterstützen.» Dominique Ruf wüsste nicht, was sie ohne dieses spezielle Angebot machen würde. Als Rettungssanitäterin ist sie an unterschiedlichen Wochentagen im Einsatz. Ihr Mann ist Arzt und arbeitet ebenfalls unregelmässig. Die junge Familie ist auf externe Betreuung angewiesen. «Wir sind enorm dankbar für den

«Rösligarte», sagt die Mitarbeiterin. «Da, wo wir wohnen, habe ich noch nie von einem ähnlichen Angebot gehört.»

Die Möglichkeit, Kinder nur halbe oder Dreivierteltage betreuen zu lassen, die grosszügigen Öffnungszeiten sowie der Betreuungstarif, der sich nach dem Jahreseinkommen richtet, sind weitere Pluspunkte der spitalinternen Krippe. Der «Rösligarte» ist für die Mitarbeitenden aber nicht nur deshalb interessant. «Das Team ist ausgesprochen professionell und liebenswürdig», sagen die beiden Frauen. Mit ein Grund dafür mag dessen Konstanz sein. Mirjam Schuler hat die Krippenleitung vor vier Jahren übernommen, ist aber emotional schon viel länger mit dem «Rösligarte» verbunden: «Ich absolvierte hier mein erstes Praktikum», erzählt sie schmunzelnd, «bei Françoise D'Agostino.» Die damalige Krippenleiterin hat inzwischen die Stellvertretung inne und konzentriert sich nach 27 Dienstjahren wieder vermehrt auf die Arbeit mit den Kindern.

Der «Rösligarte» gehört zum Spital Uster und profitiert vom exklusiven Service der hauseigenen Bereiche. Das Essen wird von der Küche des Spitals geliefert, Unterhaltsarbeiten erfolgen durch den Technischen Dienst. Auch die Wäsche sowie die Reinigung werden intern abgewickelt. Diese Strukturen führen zu einer Beständigkeit, die ihresgleichen sucht und bereits über 50 Jahre Bestand hat. **sb**



«Meine Arbeit erfordert psychologisches Gespür»

Jubiläum Zoran Andrejevic ist seit 30 Jahren Fachmann für Operationslagerung am Spital Uster. Er sorgt dafür, dass unsere Patientinnen und Patienten bei der Operation korrekt liegen. Ebenso wichtig ist es ihm, ihnen Sicherheit zu vermitteln.

Im Operationssaal arbeiten speziell ausgebildete Fachpersonen, die für die Lagerung der Patientinnen und Patienten zuständig sind. Jeder operative Eingriff erfordert eine spezifische Positionierung des Körpers, die der Operateurin oder dem Operateur gute Zugangsmöglichkeiten schafft. «Ähnlich einer Biene, die von Blume zu Blume fliegt, bewegen wir uns zwischen den Vorbereitungsräumen der Operationssäle», so Zoran Andrejevic, Fachmann für Operationslagerung am Spital Uster. «Wir nehmen die Patienten in der

Schleuse in Empfang und sind für sie zuständig, bis wir sie den Pflegenden dort wieder übergeben.» Wichtig ist, dass die Patientinnen korrekt und sicher liegen, sodass keine Lagerungsschäden entstehen. Die Lagerungspflegenden arbeiten nach Schemata, denn die Lagerungsmöglichkeiten sind so vielfältig wie die Operationsmethoden. Zoran Andrejevic ist bereits seit 30 Jahren am Spital Uster tätig. In dieser Zeit hat er viele neue Mitarbeitende eingearbeitet. Genauso wichtig wie die saubere und sorgfältige Ausübung der Lagerung erachtet er den persönlichen Kontakt mit den Menschen. «Meine Arbeit hat viel mit Psychologie zu tun», sagt er. **sb**



Interview mit
Zoran Andrejevic

Fachmann für Operationslagerung
am Spital Uster

Um das Interview mit unserem Jubilar lesen zu können, richten Sie die Kamera Ihres Smartphones zum Scannen auf den QR-Code. Der Code wird erkannt und Sie können den Artikel mit einem Klick öffnen.



In kleinen Schritten zum grünen Spital

Services Den ökologischen Fussabdruck in seinem Bereich zu reduzieren: Dies hat sich Pascal Schwander, Leiter Services am Spital Uster, zum Ziel gesetzt. Eine der grössten Hürden zu mehr Nachhaltigkeit sei es, alte Gewohnheiten zu überwinden.



Pascal Schwander
Leiter Services

Herr Schwander, das Thema «Nachhaltigkeit» im Spital scheint Sie zu beschäftigen.

Das kann man durchaus sagen. Angesichts dessen, dass rund 7 % der gesamten Umweltbelastung in der Schweiz durch das Gesundheitswesen anfällt, ist das wohl nicht weiter erstaunlich. Auch angesichts der Tatsache, dass in Spitälern der Bereich «Catering» neben der Wärme der zweitgrösste Verursacher von CO₂-Emissionen darstellt.

Sie meinen Food Waste?

Bei Weitem nicht nur Food Waste. Auch der Einkauf und die Lebensmittelauswahl haben einen enormen Einfluss auf die Ökobilanz. Dass tierische Lebensmittel verglichen mit pflanzlichen deutlich höhere Treibhausgase verursachen, ist inzwischen breit bekannt. Ebenso, dass ein saisonaler und regionaler Warenkorb die Belastung der Umwelt reduziert. Da setzen wir an.

Können Sie das konkretisieren?

Unsere Küche am Spital Uster bietet ein breit gefächertes Sortiment an vegetarischen und veganen Speisen. Die Zutaten unserer Menüs sind vornehmlich saisonal und werden von lokalen Produzenten bezogen. Vorproportionierte Menüs gibt es in unserem Res-

taurant nicht. Jeder Gast schöpft so viel, wie er auch essen mag. Was die Menüs unserer Patientinnen und Patienten betrifft, so legen wir grossen Wert auf schön angerichtete Teller mit angemessenen, variabel wählbaren Portionsgrössen. Viele ältere Menschen haben wenig Appetit. Für sie ist eine halbe Portion oft ausreichend.

Im Spital-Restaurant haben Sie diesen Sommer Take-away-Geschirr eingeführt ...

Richtig. Während der Pandemie war der Anteil an Take-away grösser. Es war mir wichtig, in diesem Bereich schnell eine Änderung herbeizuführen. Mit reCIRCLE haben wir einen guten, bereits etablierten Partner gefunden, der Einwegverpackung durch wiederverwertbare, qualitativ hochwertige Alternativen ersetzt. Ein wichtiger Beitrag zur Abfallreduzierung.

Stiess diese Umstellung bei den Mitarbeitenden auf Anklang?

Ich bin sehr positiv überrascht, vor allem, weil ich mit einigen Ressentiments gerechnet hatte. Der Mensch ist ein Gewohnheitstier. Er mag keine Veränderungen. Wo Reaktionen kamen, waren sie aber vorwiegend zustimmender Natur.



Seit diesem Jahr trinken unsere Patientinnen und Patienten Wasser nicht mehr aus Plastik-, sondern aus Glasflaschen.

Ihnen scheint Veränderung wichtig zu sein.

Ja. Ich möchte gerne optimieren. In Bezug auf das Thema «Nachhaltigkeit» gibt es zwei Aspekte, die mich antreiben: Einerseits geht es um unseren Planeten Erde und die Zukunft unserer Kinder. Andererseits geht es aber auch um die Betriebswirtschaftlichkeit. Nachhaltiger zu werden, bedeutet, Kosten zu reduzieren. Wir können also nur gewinnen, wenn wir uns dieses Themas annehmen. Oft bieten sich einfache Lösungsansätze an.

Nennen Sie mir ein Beispiel?

Unser Trinkwasser hat in der Schweiz Topqualität. Wieso also kaufen wir Wasser in teuren PET-Flaschen, die erstens transportiert werden müssen, zweitens oft Rückstände ungesunden Mikroplastiks enthalten und drittens Abfallberge verursachen? Die Lösung von Wassertrinkflaschen aus stabilem, leicht zu reinigendem Borosilikatglas

«Nachhaltigkeit bedeutet Win-Win: Für unseren Planeten Erde ebenso wie für die Betriebswirtschaftlichkeit.»

bietet sich hier geradezu an. Deshalb trinken unsere Patientinnen und Patienten seit diesem Jahr aus FILL ME bottles, also nachhaltigen Trinkflaschen aus Glas. Für sie geht das mit keinerlei Einschränkung einher. Sie brauchen sich lediglich zwischen stillem und kohlenensäurehaltigem Wasser zu entscheiden – frisch aus dem Hahn.

Das hört sich aus Ihrem Mund alles so einfach an.

In einigen Bereichen ist es das auch. Die grösste Hürde sind oft die Gewohnheiten, die über Bord geworfen werden müssen. In der Reinigung haben wir Dosisstationen zur korrek-

ten Befüllung der Reinigungsmittel eingeführt und mit Chemikalien wird nur noch an Orten gereinigt, wo es wirklich notwendig ist. Das Besteck für unsere Patientinnen und Patienten wird neu in die Serviette eingerollt und nicht mehr in eine Kartontasche gesteckt und unsere biologischen Pflegeprodukte präsentieren wir in recycelbaren Palmblattschalen anstelle von Plastiknecessaires. Ausserdem haben wir an unserer Reception die Umstellung auf papierloses Arbeiten in Angriff genommen. Das alles sind Veränderungen im Kleinen. Aber auch viele kleine Schritte führen letztlich zum Ziel. **sb**



Zur Person

Pascal Schwander ist seit März 2022 Leiter Services am Spital Uster. Er legt ein besonderes Augenmerk auf das Thema «Nachhaltigkeit». Seit seinem Stellenantritt hat er bereits diverse Projekte am Spital Uster umgesetzt.



Was tun bei Husten?



Expertentipp

von **Dr. med. Martino Ruprecht**
Oberarzt Pneumologie
am Spital Uster

Erkältungsprophylaxe für die Spitalmitarbeitenden

Küche Jedes Jahr konsumieren die Mitarbeitenden des Spitals Uster literweise Ingwertee. Ingwer gilt nicht nur als Superstar bei Erkältungskrankheiten, er soll auch die Immunabwehr aktivieren.



Zubereitung Ingwertee

Für die Zubereitung von Ingwertee benötigen Sie eine Ingwerknolle in Bioqualität, Zitrone und Honig (oder eine vegane Alternative). Schneiden Sie den ungeschälten, gewaschenen Ingwer in Scheiben, übergiessen Sie ihn mit heissem Wasser und lassen Sie ihn zehn Minuten ziehen. Danach können Sie den Tee mit frischer Zitrone und Honig verfeinern.

Zwischen November und März steht den Mitarbeitenden im Personalrestaurant des Spitals Uster kostenlos Ingwertee zur Verfügung. Das Angebot wird geschätzt: Das Küchenpersonal hat vergangenen Winter allein für den Ingwertee 250 Kilogramm Ingwer verarbeitet. «Täglich wurden 60 Liter Ingwertee konsumiert», resümiert Küchenchef Oliver Wruock. Der beliebte, kostenlose Energie-Boost ist primär eine Aufmerksamkeit des Spitals für seine Mitarbeitenden. Im besten Fall verhindert er auch den einen oder anderen Krankheitsausfall. Ingwer regt den Stoffwechsel an und hat eine schweissbildende Wirkung. Vor allem seine ätherischen Öle und Scharfstoffe sind medizinisch bedeutsam. Ihnen wird eine antivirale und antibakterielle Wirkung nachgesagt.

Danke für die Treue

Dienstjubiläen Juli bis Oktober 2022

35 Jahre

Monika Nolano-Ryser
Pflegerin, Station B2 und Familienabteilung

30 Jahre

Thomas Widmer
Mitarbeiter Patientendisposition
Zoran Andrejevic
Gruppenleitung Lagerungspflege

25 Jahre

Nelli Hess
Dipl. Pflegefachfrau/Kinaesthetics
Nicole Angst-Schwarz
Dipl. Pflegefachfrau HF, Tagesklinik
Rosmarie Enz
Dipl. Pflegefachfrau FA Anästhesie
Christine Verzino-Werner
Bildungsverantwortliche Pflegedienst

20 Jahre

Daniel Schwendener
Dipl. Pflegefachmann FA Anästhesie

Eva Tschanz

Pflegefachverantwortliche BOP
Kerstin Naumann
Dipl. Radiologiefachfrau HF
Markus Dubs
Chefarzt Urologie
Sibylla Städeli
Dipl. Physiotherapeutin

15 Jahre

Christiane Mathias
Dipl. Pflegefachfrau FA Intensivpflege
Gülsüm Iri-Akdi
Mitarbeiterin Koordination OPS
Lidia Sutter-Stäger
Pflegerin B0 Privat/B0
Michael Weber
Dipl. Pflegefachmann Operations-
technik HF
Regina Hagenbucher
Arztsekretärin Medizin
Sylke Männel
Dipl. Pflegefachfrau

10 Jahre

Alice Zürcher
Stv. Leitende Ärztin Pneumologie
Eliane Schaufelberger
Dipl. Pflegefachfrau Operations-
technik HF
Eveline von Allmen
Dipl. Expertin Anästhesie NDS HF
Jessica Roth
Dipl. Pflegefachfrau NDS HF i. A.
Judith Koning
Ärztliche Leiterin Rettungsdienst
Monika Arpagaus
Dipl. Pflegefachfrau HF
Martina Bollhalder
Stv. Pflegemanagerin B3/ PV
Pascal Ferrazzini
Dipl. Experte Notfallpflege NDS HF
Stephanie Kressig
Stv. Pflegemanagerin Gebärabteilung
Sabine Vera Schütz-Hess
Dipl. Pflegefachfrau HF
Torsten Franz
Leitender Arzt Handchirurgie



SPITUSBLOG

Kennen Sie unseren SPITUSBLOG bereits? Hier finden Sie nicht nur Porträts von langjährigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Spitals Uster, Sie finden auch sämtliche Videoserien zu «Fragen des Doktor!», in denen unsere Spitalärztinnen und -ärzte Auskunft zu verschiedenen Krank-

heitsbildern geben. Lesen Sie ausserdem unsere Reportagen oder Artikel zu Wissensthemen rund um die Medizin, die wir betreiben, und erhalten Sie Einblick in weitere Arbeitsbereiche am Spital Uster. Der Blog ist benutzerfreundlich aufgebaut und kann sowohl am Computer und Tablet wie auch auf dem Handy gelesen werden.



