

MÄRZ *bazillus*



Veränderungen als Dauerthema?



Ein unbekannter Autor hat gesagt: «Wer sich heute nicht verändert, ist morgen schon von gestern.»

Nachdem ich vor rund zehn Jahren die Stelle als Chefarzt an der Frauenklinik angetreten hatte, wurde ich immer wieder gefragt, ob ich nun die Klinik umstrukturiert und den aktuellsten resp. meinen Bedürfnissen entsprechend angepasst hätte. Meine Meinung war immer, dass ich selbst aus persönlicher Motivation wenig zu verändern hätte und dass die Veränderungen von «aussen» dauernd und ohne viel Eigeninitiative neu verlangt werden und nach den stetigen Veränderungen ausgerichtet auch nie als abgeschlossen betrachtet werden können. Manager haben dafür einen Begriff, der neuhochdeutsch auch als Change-Management bekannt ist.

«Wer ständig glücklich sein möchte, muss sich oft verändern» (Konfuzius, chinesischer Philosoph, 551–479 v. Chr.).

In der Natur entspricht dieses Change-Management dem Frühling, dessen Beginn astronomisch auf den 21. März festgelegt ist und der sich auch in der Umstellung auf die Sommerzeit am letzten Wochenende im März bemerkbar macht. Nicht nur das Erwachen der Natur aus dem Winterschlaf wird dabei beobachtet,

sondern auch menschliche Phänomene, einerseits solche der Aktivitätssteigerung, die medizinisch mit den länger werdenden Tagen und dem Serotoninstoffwechsel erklärt werden, und andererseits das Phänomen der Frühjahrsmüdigkeit, die vielleicht mit dem Melatoninspiegel im Blut und Anpassungsstörungen aus diesem Veränderungs- und Aufwachprozess zu tun hat.

«Der Wechsel allein ist das Beständige», schrieb Arthur Schopenhauer. Dieser Satz gilt nicht nur für die Natur, sondern auch für uns als Personal des KSW. So steht das Kantonsspital ebenfalls in einem Zustand des Dauererwachens oder der Veränderungen. Dazu stichwortartig einige der prominentesten Themen am KSW: Wir befinden uns in einem spannenden Prozess der Neugestaltung des Spitalmanagements im Zusammenspiel von Spitalleitung, Spitalrat und allen Mitarbeitern. Die Vorbereitungen auf die zu erwartenden neuen Fallpauschalen DRG laufen im Vorder- oder Hintergrund auf Hochtouren. Damit sind am Rande auch die Umstellungen im PATIS-Projekt verknüpft, das unter anderem die elektronische Dokumentation des Kardex und der Krankengeschichte mit der besseren Abbildung von Arbeitsprozessen beinhaltet. Veränderungen zu bewältigen bedeutet auch Arbeit. Das wusste

schon Thomas von Aquin, Theologe und Kirchenlehrer im 13. Jahrhundert: «Für Wunder muss man beten, für Veränderungen muss man arbeiten.» Diese harte Arbeit sichert uns das Bestehen in der Zukunft und beschert uns nach Abschluss oft Annehmlichkeiten und Zeitersparnis. Mit diesen Veränderungsprozessen verbunden sind auch die Patienten- oder Behandlungspfade, die nicht nur eine Optimierung, sondern auch eine Vereinfachung und eine Erhöhung der Sicherheit in der Behand-

lung von Patienten anstreben. Dazu sind in verschiedenen Kliniken Bestrebungen vorhanden oder in Gang gesetzt worden, die als Prozessmanagement unsere Arbeitsgestaltung verbessern werden.

Wolf Biermann meinte zum Thema Veränderungen: «Nur wer sich ändert, bleibt sich treu.» Also bleiben Sie sich und dem KSW treu!

*Dr. med. Thomas Hess
Direktor Frauenklinik
Mitglied der Spitalleitung*

Von Dr. Dr. med. Marc Baltensperger
 Dr. Dr. med. Richard Lebeda
 Dr. Dr. med. Thomas Bottler
 Fachärzte Kiefer- und Gesichtschirurgie

Tumoren im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich



Gutartige und bösartige Tumoren im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich

Grundsätzlich kann jedes Gewebe im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich einen Tumor bilden. Die Tumoren dieser Region können in gutartige (benigne), halb gutartige (semimaligne) und bösartige (maligne) Geschwülste unterteilt werden.

Benigne Tumoren im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich sind eher selten. Sie zeichnen sich aus durch ein langsames, verdrängendes Wachstum ohne Bildung von Tochtergeschwülsten (Metastasen). Die Therapie erfolgt zumeist chirurgisch, wobei der Tumor nach Möglichkeit vollständig entfernt und der dadurch entstehende Gewebedefekt anschliessend rekonstruiert wird.

Semimaligne Tumoren dehnen sich im Gegensatz zu benignen Tumoren am Ort ihrer Entstehung aggressiver aus und verdrängen und zerstören dabei oftmals das umliegende Gewebe. Sie bilden jedoch in der Regel keine Metastasen. Semimaligne Tumoren müssen meist radikaler operiert werden als benigne Tumoren, da es sonst zu einem Rückfall (Lokalrezidiv) kommen kann. Je nach Grösse des Tumors kann der durch die Resektion entstandene Defekt beträchtlich sein. Sind Teile des Kiefers und der Zähne vom Tumor betroffen, so ist die Wiederherstellung dieser Strukturen nach erfolgreicher Entfernung des Tumors wichtig, um Form und Funktion des Kauapparates zu gewährleisten. Dabei ist es das oberste Credo der Kiefer- und Gesichtschirurgie, möglichst keine (sichtbaren) Narben im Gesicht zu hinterlassen (Abb. 1a–f).

Bösartige (maligne) Tumoren dagegen wachsen schnell, dringen in das umgebende Gewebe ein und zerstören es. Ausserdem kann es bei bösartigen Tumoren zur Absiedlung von

Abb. 1a-f: Patientin mit einem Fibromyxom des rechten Oberkiefers



Abb. 1a: Der Tumor imponiert bei der ersten Vorstellung der Patientin als schmerzlose Schwellung im rechten Oberkiefer vestibulum (Pfeil).



Abb. 1b: Eingezeichnete Schnittführung zur Tumorentfernung.

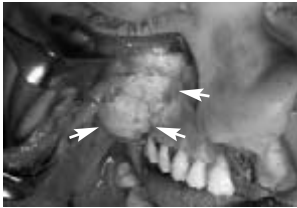


Abb. 1c: Dargestellter Tumor (Pfeile) nach Wegklappen der Gesichteweichteile.

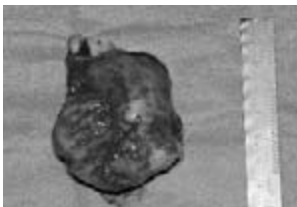


Abb. 1d: Resezierter Tumor mitsamt dem Alveolarknochen und den hinteren Zähnen.



Abb. 1e: 3-D-CT-Rekonstruktion nach erfolgter Rekonstruktion des Knochen-defektes mit Knochen vom rechten Beckenkamm (Pfeile). Das Beckenkamm-transplantat ist mit einer Miniplatte am Oberkiefer befestigt.



Abb. 1f: Patientin ein Jahr nach der Operation mit kaum sichtbarer Narbe.

Tochtergeschwülsten (Metastasen) kommen, welche an anderen Stellen des Körpers auftreten.

Die überwiegende Mehrzahl der bösartigen Tumoren im Kiefer- und Gesichtsbereich, insbesondere in der Mundhöhle, sind Plattenepithelkarzinome.

Jährlich erkranken durchschnittlich etwa 7 von 100 000 Personen neu an einem bösartigen Tumor im Kiefer- und Gesichtsbereich. Das Plattenepithelkarzinom der Mundhöhle ist einer der zehn häufigsten Tumoren des Körpers und eine Erkrankung mit schwerwiegenden Folgen. Männer sind knapp doppelt so oft betroffen wie Frauen. Am häufigsten betroffen sind Menschen im Alter von 50–70 Jahren.

In kaum einer anderen Region des Körpers ist eine Krebserkrankung in ihren Folgen so offensichtlich und deswegen für den Betroffenen so schwer zu akzeptieren wie im Mund-, Kiefer-, Gesichtsbereich, Hals- oder Mundbodenbereich.

Eine Krebserkrankung im Kiefer- und Gesichtsbereich stellt zweifellos eine schwerwiegende, heute aber in vielen Fällen keineswegs mehr unheilbare oder aussichtslose Krankheit dar. Ein hoher Prozentsatz der Patienten kann aufgrund verbesserter Therapiemethoden geheilt werden. Dabei gilt nach wie vor, dass die Heilungs- und Überlebenschancen umso höher sind, je früher der Tumor erkannt und behandelt wird und je grösser die Bereitschaft des Betroffenen ist, die Behandlung zu bejahen und aktiv zu unterstützen.

Bösartige Tumoren im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich können verschiedene Bereiche beziehungsweise Strukturen des Kopfes befallen. Diese Geschwülste befinden sich vorwiegend im Bereich der Mundhöhle, wobei hier insbesondere die Zunge, der Mundboden, die Wangen, der Gaumen oder andere benachbarte Strukturen betroffen sein können. Darüber hinaus können Tumoren oft auch im Bereich der Nasennebenhöhlen auftreten.

Ursachen der Entstehung von bösartigen Tumoren im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich

Die Ursachen für die Entstehung von Tumoren im Kiefer- und Gesichtsbereich sind vielfältig, und es sind diesbezüglich noch viele Fragen ungeklärt. Für Tumoren der Gesichtshaut (Hautkrebs) besteht ein direkter Zusammenhang mit der Dauer und der Exposition des betroffenen Hautareals gegenüber UV-Bestrahlung. Besonders exponierte Stellen sind dabei Stirn, Nase und Lippen. Hellhäutige Menschen sind stärker gefährdet als dunklere Hauttypen.

Für die Entstehung des Mundhöhlenkrebses sind vor allem Nikotin und Alkohol, insbesondere in Kombination, verantwortlich. Aber auch mechanische Irritationen wie z.B. abgebrochene Zähne oder schlecht sitzende Prothesen können langfristig ein Plattenepithelkarzinom verursachen. Eine gesunde Ernährung ohne starken Alkoholkonsum und der Verzicht auf Tabakprodukte, ergänzt durch eine gute Mund- und



Abb. 2: Chronisches, nicht abheilendes Ulkus im rechten Unterkiefer (Pfeil). Eine Biopsie des Ulkus ergab die Diagnose Plattenepithelkarzinom.

Zahnhygiene, tragen somit ganz wesentlich zu einer Senkung des Erkrankungsrisikos bei. Zumeist tritt der Mundhöhlenkrebs als Ulkus auf, welches nicht stadiengerecht abheilt. Es gilt deshalb, dass jedes Ulkus der Mundhöhle, welches nicht innert zwei bis drei Wochen abheilt, genauer abgeklärt bzw. biopsiert werden muss (Abb. 2). Andere Symptome, insbesondere Schmerzen, sind unspezifisch bzw. fehlen bisweilen ganz.

Fast die Hälfte aller Mundhöhlenkarzinome entwickelt sich aus sogenannten oralen Leukoplakien, d.h. weisslichen Veränderungen der Mundschleimhaut.

Orale Leukoplakien treten als homogene oder inhomogene Varianten auf. Typische Lokalisationen sind der Mundboden, die Wangen und der seitliche Zungenrand. Am häufigsten ist die flache, homogene Leukoplakie. Grundsätzlich gilt: Je unruhiger und inhomogener das Erscheinungsbild der Leukoplakie, desto höher das Risiko einer Tumorentstehung.

Diagnose von bösartigen Tumoren im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich

Die Prognose von bösartigen Tumoren im Kiefer- und Gesichtsbereich ist insbesondere vom Stadium der Erkrankung, das heisst, von der frühzeitigen Erfassung, abhängig. Dies gilt insbesondere für den Mundhöhlenkrebs. Frühzeitig erfasste Tumoren können in bis zu 80–100% der Fälle geheilt werden. Da Mundhöhlenkarzinome aber leider erst oft in einem späten, d.h. fortgeschrittenen Stadium entdeckt und diagnostiziert werden, resultiert eine niedrige Fünfjahresüberlebensrate der Betroffenen von nur 30–60%. Eine regelmässige Inspektion der Mundhöhle ist deshalb empfehlenswert. Idealerweise erfolgt diese im Rahmen der (halb)jährlichen zahnärztlichen Kontrolle.

Besteht der dringende Verdacht auf einen Tumor im Kopf- oder Halsbereich, so ist die Vorstellung beim Spezialisten angezeigt, da die Aussicht auf Heilung vom Zeitpunkt des Behandlungsbeginns abhängt. Als Erstes erfolgt die Biopsie der Läsion, welche in der Regel die definitive Diagnose liefert. Sie sollte idealerweise vom behandelnden Chirurgen vorgenommen werden. Steht die Diagnose Karzinom fest, erfolgt das klinische und radiologische Staging. Mittels CT/MRI, Ultraschall und seit einigen Jahren auch mittels PET-CT wird die genaue Lokalisation und Ausdehnung des Tumors erörtert sowie das mögliche Vorhandensein von Metastasen. Sind diese Untersuchungen

abgeschlossen, werden deren Ergebnisse am Tumorboard zusammen mit den Ärzten aus Radiologie, Pathologie, Radio-Onkologie, Onkologie und weiteren Spezialisten diskutiert und ein Behandlungsplan zusammengestellt. Dieser berücksichtigt neben der Art und dem Stadium des Tumors auch den Allgemeinzustand des Patienten sowie allfällige Begleiterkrankungen.

Therapie von bösartigen Tumoren im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich

Die beste Therapie ist diejenige, die mit grösster Wahrscheinlichkeit eine Heilung bei bestmöglichen ästhetischen und funktionellen Ergebnissen verspricht. Die Behandlung von bösartigen Tumoren im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich erfolgt in erster Linie chirurgisch. Dabei wird der Tumor nach Möglichkeit vollständig, d.h. radikal mit einem Sicherheitsabstand im gesunden Gewebe, entfernt. Bei fortgeschrittenen Tumoren werden auch die abführenden Lymphwege und Lymphknoten im Halsbereich mitentfernt (Neck-Dissection).

Bei fortgeschrittenen Tumoren ist eine zusätzliche Radiotherapie (Bestrahlung) unabdingbar, um die Prognose zu verbessern. Diese Therapie erfolgt meist erst nach der chirurgischen Entfernung des Tumors. Eine begleitende (adjuvante) Chemotherapie kann zusätzlich indiziert sein, um das beste Resultat für den Patienten zu erzielen.

Nach der Resektion des Tumors kann es postoperativ infolge Schwellung

zu einer Verlegung der oberen Atemwege kommen. Daher wird bei diesen Patienten in der Regel ein temporäres Tracheostoma angelegt, um die Atmung in den ersten Tagen nach dem Eingriff zu sichern. Durch die Operation, viel mehr aber noch durch die postoperative Radiotherapie wird das Schlucken bei den meisten Patienten stark behindert. Um die Nahrungsaufnahme zu gewährleisten, wird bei diesen Patienten bereits präoperativ eine PEG-Sonde (PEG: perkutane endoskopische Gastrostomie) gelegt, damit die Nahrungszufuhr direkt in den Magen erfolgen kann.

Durch die chirurgische Resektion des Tumors entsteht ein oftmals nicht unerheblicher Gewebedefekt (Weichteile und Knochen). Dieser wird primär so gut als möglich in der gleichen Operation gedeckt, wie die Entfernung erfolgt ist. Knochendefekte im Unterkiefer werden temporär mit einer Rekonstruktionsplatte überbrückt, um die Kontur und die Funktion zu erhalten (Abb. 3). Der Knochendefekt kann



Abb. 3: Zustand nach Entfernung eines Plattenepithelkarzinoms des rechten Unterkiefers. Der Knochendefekt wurde mit einer Rekonstruktionsplatte überbrückt. Postoperatives Röntgenbild (Orthopantomogramm). Gleicher Patient wie in Abb. 2.



Abb. 4a: Defekt im linken Oberkiefer nach erfolgter Tumorresektion.



Abb. 4b: Resektionsprothese.



Abb. 4c: Patient mit eingesetzter Resektionsprothese.

dann in einem weiteren Eingriff nach abgeschlossener Radiotherapie bei Bedarf mit eigenem Knochen und Dentalimplantaten/Prothesen rekonstruiert werden, damit der Patient vollständig oral rehabilitiert werden kann.

Bei Tumoren im Oberkiefer entsteht nicht selten ein derart grosser Defekt, dass er nicht sofort gedeckt werden kann. Um Form und vor allem die (Kau-)Funktion möglichst rasch wiederherzustellen, werden für diese Patienten Resektionsprothesen angefertigt, welche den Gewebedefekt und die fehlenden Zähne ersetzen. Der Halt dieser Prothesen kann mit Dentalimplantaten verbessert werden, um eine optimale Funktion zu gewährleisten (Abb. 4a–c). Ein weiterer Vorteil dieser Resektionsprothesen ist der direkte Einblick in die Resektionshöhle bei der Nachbetreuung dieser Patienten. Dabei kann ein allfälliges erneutes Nachwachsen des Tumors frühzeitig erkannt werden.

Nachsorge und Rehabilitation

Patienten mit bösartigen Tumoren im Kiefer- und Gesichtsbereich werden nach erfolgter Operation

und Bestrahlung mindestens fünf Jahre lang klinisch und radiologisch nachkontrolliert. Dabei hat die Früherfassung eines Tumorrezidivs oberste Priorität. Eine weitere wichtige Aufgabe bei der Nachbetreuung dieser Patienten ist die bestmögliche Wiederherstellung der Form des Gesichts und der Kaufunktion.

Die erfolgreiche Behandlung von Patienten mit einem bösartigen Tumor im Kiefer- und Gesichtsbereich ist sehr anspruchsvoll. Mittels moderner Behandlungsmethoden konnte in den letzten Jahrzehnten eine deutliche Verbesserung der Prognose und der Lebensqualität dieser Patienten erreicht werden. Optimale Ergebnisse können aber nur bei guter Zusammenarbeit aller involvierter Fachdisziplinen erzielt werden. Für die gute Zusammenarbeit in den letzten Jahren sei ihnen an dieser Stelle ganz besonders gedankt. ■

Sitzung vom 28. Januar

Hohe Bettenbelegung. Die Situation bei der Bettenbelegung war im Januar so eng wie noch nie. Dank der sehr guten internen Zusammenarbeit und verschiedenen Massnahmen wie diversen Zusatzschichten von Mitarbeitenden und der Schaffung von zusätzlichen Ressourcen für Patientenbetten konnte der Engpass gemeistert werden. Es mussten insgesamt bloss drei geplante Operationen verschoben werden. Rolf Zehnder lobt das kompetente und kooperative Klima am KSW. Die Spitalleitung dankt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die mitgeholfen haben, die Situation so gut zu bewältigen.

Tumortage Winterthur. Am 6. und 7. Februar fand in Winterthur der Patientenkongress «Tumortage Winterthur» statt, der bei den Teilnehmenden – Betroffene, Angehörige, Fachleute – sowie in den Medien ein breites, positives Echo gefunden hat. Die Spitalleitung dankt allen, die zum Gelingen dieser Veranstaltung beigetragen haben.

Physiotherapie. Im Rahmen der KSW-Struktur wird wie geplant die Organisation der Physiotherapie überdacht und angepasst. Es wird geprüft, ob die ZHAW (WIG und Departement Gesundheit, Abteilung Physiotherapie) bei der Erarbeitung eines Gesamtkonzeptes für die

Physiotherapie eine Rolle übernehmen könnte.

Gestaltungsprinzipien umsetzen. Das Konzept «Gestaltungsprinzipien der Organisation der Kliniken: Prozesse, Strukturen und Führungsorganisation» regelt die wichtigsten Fragen der Klinikorganisation. Es wurde von der Spitalleitung verabschiedet. Als Nächstes werden die Kliniken beauftragt, anhand dieser Vorgaben ihr Klinikreglement zu überarbeiten. Anschliessend erfolgen analoge Arbeiten für die Institute, Dienste und Spezialstationen (ZIM, OPS, INO).

Radio-Onkologie. Dr. Carlos Calle hat per 1. Januar 2009 die Funktion des Leitenden Medizinphysikers der Klinik für Radio-Onkologie sowie die Verantwortung als Strahlenschutzsachverständiger des KSW übernommen.

Kindertagesstätte. Aufgrund der grossen Nachfrage wird geprüft, ob und wie die Kapazität der Kindertagesstätte «La Luna» ausgebaut werden könnte. Denkbar wäre ein Angebot von zwölf zusätzlichen Plätzen – je sechs für Mitarbeitende des KSW sowie für das Personal der Klinik Lindberg. Eine Variante prüft, ob für das KSW sechs zusätzliche Plätze am Lindberg geschaffen wer-

den könnten. Entschieden ist nichts, das Raumproblem muss noch gelöst werden.

Neue Kostenstellennummern. Jari Sibrava weist darauf hin, dass die Dienstleistungen des Technischen Dienstes vielfach unter Angabe alter Kostenstellennummern bestellt werden, und bittet darum, die neuen zu verwenden. Die neuen Kostenstellen sind im Intranet publiziert unter Dienste/Finanzen/Finanz und Rechnungswesen/Dokumente IPSAS.

Notstrom. Am Dienstag, 24. März 2009, wird von 8.00 bis 9.00 Uhr die Notstromversorgung getestet.

*André Haas
Leiter Kommunikation*

Baustelle

Personalhaus P5

Die Renovation der Personalzimmer im Westen und im Osten dauert noch an. Die Arbeiten an der Aussenhülle erfassen nun auch die Umgebung. Vorplatz und Garagen werden etappenweise mit Baugerüsten belegt oder anderweitig beansprucht.

Hochhaus

Der Einbau einer vierten und vorerst letzten Nasszelle im 10. OG wird das Hochhaus nochmals mit baulichen Nebengeräuschen belasten.

Betriebsgebäude

Um für die beabsichtigte Erneuerung des Hochhauses fit zu sein, wird der Flüssigsauerstofftank auf die andere Seite des Spitals verlegt. An der Ecke Brunngasse/Brauerstrasse wird ein neuer Tank aufgestellt und eine Befüllstation eingerichtet.

Jari Sibrava
Leiter Logistik

Fido – 21. Januar 2009

We'll meet again
I can't tell you how, where or when
But I can tell you we'll meet again
I can't tell you how, where or when
But we all know this won't be the end
SAGA, The Chapters, 2005

Wir werden uns wieder treffen
Ich kann dir nicht sagen, wie, wo oder wann
Aber ich kann dir sagen, wir werden uns wieder treffen
Ich kann dir nicht sagen, wie, wo oder wann
Aber wir alle wissen, dies wird nicht das Ende sein
SAGA, Die Kapitel, 2005



Fido Möll

Vielleicht fragen Sie sich, wie ich mit einem solchen Text meine Abschiedsworte beginnen konnte. Dieser berührende Chortext entstammt einem wunderbaren Song von SAGA, der Musik, die Sie eben hörten, und hat grossen Bezug zu Fido. Er verehrte diese kanadische Rockgruppe. Im Mai dieses Jahres wird SAGA in der Schweiz spielen, und Fido hatte bereits Tickets gekauft, damit wir gemeinsam dorthin pilgern würden... Rockmusik war ein wichtiger Teil seines Lebens und für uns beide eines der vielen immer wiederkehrenden spannenden Themen. Ich habe seine musikalische Karriere bewundert; manchmal liessen wir uns gar hinreissen, von einer gemeinsamen Spital-Band zu träumen.

Ich stehe vor Ihnen als Freund von Fido und als Vertreter des Kantonsospitals Winterthur. Ob ich als KSW-Vertreter oder als persönlicher naher Freund von Fido ein Bild von ihm gestalte, ist letztlich unwesentlich, denn es wird aus beiden Blickwinkeln sehr ähnlich erscheinen. Ein älterer Patient, dessen Lebensweg aufgrund eines schweren Leidens nicht mehr lang schien, hat mich neulich beinahe täglich mit den Worten begrüsst: «Ich werde nicht sterben, denn nur die Lieben und Netten werden von dieser Welt geholt.» Dabei bezog er sich auf die guten und versöhnlichen Worte, welche stets in den Todesanzeigen erscheinen und wohl nicht immer die Wesensart der Verstorbenen umfassend

und wirklich wiedergeben. Fidos Wesen zu beschreiben führt aber unweigerlich zur Schilderung eines in sich guten und herzlichen Menschen, der jederzeit für alle in seiner Umgebung verfügbar war. Ich habe am KSW nie jemanden über Fido klagen hören – wir waren alle voller Respekt für sein Schaffen, seinen Einsatz, seine Menschlichkeit – auch seinen feinen Humor haben wir geschätzt. In unserem freundschaftlichen Kontakt konnte Fido aber auch einen währschaftigen, unvergleichlichen Humor zeigen – ich höre gerade sein ausgelassenes Lachen...

Sein Einsatz in der Zusammenarbeit mit uns allen und sein Engagement für seine Kernaufgaben hatte oft aufopfernde Züge, so dass ich wiederholt zu ihm sagte, er solle nun endlich – spätestens in Aarau an der neuen Stelle – lernen, nein zu sagen, und etwas mehr zu sich selbst schauen...

Der erste grosse Schock für uns am KSW war seine Kündigung letztes Jahr – direkt und indirekt hatte er diese mir gegenüber mehrmals schon angedeutet. Nach über zehn Jahren am KSW war er nicht mehr bereit, gewisse von Zürich vorgegebene Bedingungen und Strukturen zu akzeptieren, und entschloss sich zu einem mutigen «Befreiungsschlag», welcher gut überlegt und mit seiner Frau Ingrid abgesprochen war. Für uns waren die Gründe für diesen Weggang nachvollziehbar, aber sein Rücktritt war ein sehr grosser Verlust. Durch seine Kündigung war die

Hoffnung auf eine vom KSW geführte, eigene Spitalapotheke wieder in grössere Distanz gerückt. Die geplanten weiteren Studien über die hochwirksame nüchterne Einnahme von Medikamenten, eines seiner wichtigen beruflichen Steckpferde, können wir uns ohne seinen Einsatz kaum vorstellen. Auch das gut gelaufene Projekt einer pharmakologisch-pharmazeutischen Patientenvision, auf welcher der Spitalapotheker speziell auf die potenziellen Interaktionen der Medikamente hinweist, wird ins Stocken geraten. Wir vermissen ihn, seine Innovationen und seinen unvergleichlichen Einsatz in unseren Gremien wie der Arzneimittelkommission, der Ernährungskommission und vielen mehr.

Eine weitere seiner Visionen konnte im Bereich der Herstellung von Zytostatika für die Krebsbehandlung umgesetzt werden. Dank seinem und Frau Schmidts riesigem Einsatz werden die Zytostatika nun dezentral im onkologischen Ambulatorium aufbereitet. PD Dr. Pless, der Leiter der Onkologie, hat die Chefärzte und den Direktor des KSW inspiriert: Wir werden in den nächsten Wochen diesen Zytostatika-Aufbereitungsraum mit einer Tafel zum Gedenken an Fido noch mehr aufwerten.

Fido war ein polyglotter Mensch voller Kreativität. Neben der bereits erwähnten Liebe zur Rockmusik, welche zu mehreren Schallplatten bzw. CDs geführt hat – die bekannteste Formation, in welcher er bis vor wenigen Jahren Bassgitarre ge-

spielt hat, war SOUTHERN COMFORT –, interessierte ihn alles, was Ausdruck von Leben und Freude war. Durch ihn habe ich zum Beispiel die österreichischen Weine – speziell die roten aus dem Burgenland und dem Carnuntum – kennengelernt. In seiner sprichwörtlichen Grosszügigkeit hat er mir eines Tages nach einem Ferienaufenthalt in Österreich einen ganzen Karton voller Rotweinflaschen gebracht mit der Aufforderung, alle zu degustieren, zu klassieren und ihm dann Rückmeldung zu geben. Daraufhin habe ich eine eigentliche Rotwein-Hitliste verfasst, welche er dann fachmännisch kommentiert hat.

Fido hat auch Pflanzen in Obhut genommen, nicht nur Menschen. Er hat mir eine absterbende Heliconia, die mir viel bedeutet, in Pflege genommen und dafür einen passageren Ersatz gestellt. Unter den Händen von Ingrid und Fido sind nicht nur Pflanzen gediehen, sondern auch ihre beiden tollen Kinder, Romy und Clemens.

Ein noch unvollendetes Projekt ausserhalb des Spitals, welches er mit Elmar Meyer und mir in Gang gesetzt hat, sind die «Schoko-Kaffeebohnen». Hier geht es um eine herrliche Süssigkeit, die besonders gesund sein wird und marktreif ist. Elmar und ich hoffen, dieses Projekt als Vermächtnis Fidoss weiterzuführen!

Diese Schilderungen seiner Person lassen vor Ihren Augen nochmals Re-

vue passieren, wie breit interessiert und initiativ Fido war. Ein ruheloser Geist und herzenslieber Mensch, ein universell Interessierter und höchst Beliebter.

Ich möchte mit einem Ausspruch des Dalai Lama abschliessen, welcher auf Fido sicher zutrifft und der trotz der schweren Stunden dir, Ingrid, deinen Kindern und allen Mittrauernden vielleicht ein wenig Trost spenden kann:

«Wir bewegen uns auf diesem Planeten gleichsam wie Touristen. Niemand von uns wird ewig hier leben. Die längste Lebensspanne mag hundert Jahre sein. Deshalb sollten wir, solange wir hier sind, aus unserem Leben etwas Fruchtbares und Nützliches machen. Ob uns nun nur wenige oder aber hundert Jahre Leben zugestanden werden – es wäre wahrhaft bedauerlich und traurig, wenn wir die Zeit damit verbrächten, die Probleme, das Leiden und die Sorgen anderer Menschen, Tiere und der Welt insgesamt zu verschlimmern. Das Wichtigste ist, ein guter Mensch zu sein.»

Peter E. Ballmer
Abdankungsrede vom
29. Januar 2009

Sportliche Aktivitäten im Jahr 2009

Nach zweijähriger Pause organisiere ich 2009 wieder die Teilnahme an zwei sportlichen Anlässen. Wichtig ist nicht das Resultat, sondern zusammen etwas Gutes zu erleben und den Plausch zu haben. Ich freue

mich, wenn sich viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei mir telefonisch (4804) oder per E-Mail (werner.jampen@ksw.ch) melden.

Werner Jampen

1. Anlass: 24-Std.-Mountainbike-Rennen Davos

Das Rennen wird auf einer 8 km langen Rundstrecke mit Start und Ziel in Davos-Frauenkirch ausgetragen. Die attraktive und abwechslungsreiche Strecke mit Singletrails, Downhills, Waldpassagen und Erholungsteilen führt auch durch das Festzelt, wo man Spannung, Nervosität und Euphorie hautnah erleben kann.

Datum, Startzeit/Ende:

Sa./So., 27./28. Juni, 14.00–14.00 Uhr

Kategorien:

Mögliche Kategorien für ein KSW-Team: 4er- oder 6er- bis 10er-Teams.

Weitere Infos: www.124davos.ch



Team KSW rechts am Überholen.

2. Anlass: Tortour

Wird zum ersten Mal durchgeführt, ist ein Nonstop-Radrennen rund um die Schweiz. Die Strecke ist 1060 km lang, führt über einige Pässe und muss innert 48 Stunden abgespult werden.

Datum, Startzeit/Ende:

Fr.–So., 21.–23. August, 10.00–10.00 Uhr

Kategorien:

Ideal wäre es, wenn das KSW ein 6er-Team stellen könnte.

Weitere Infos: www.tortour.ch



Zur Pensionierung von Claire Haller



Claire Haller

Telefonistin? Wie definiert man eigentlich diesen Beruf? Heute im digitalen Zeitalter heisst das doch «Call-Center-Agentin». Sitzt man

da von morgens bis abends herum und telefoniert ein wenig?

Du, Claire, hast diesen Beruf noch richtig bei der damaligen PTT erlernt. Heute ist es unvorstellbar, dass eine Telefonistin Kunden noch persönlich jeden Morgen wecken würde (Weckdienst). Um jede Art von Auskünften zu erhalten, konnte man ganz einfach die Nr. 111 an-

rufen (Auskunftsdienst).

Längst nicht in jedem Haushalt befand sich ein Telefonanschluss. Auslandsgespräche mussten angemeldet werden, Herbeirufe wurden getätigt. Beim zuständigen ausländischen Postamt wurde Name und Adresse des gewünschten Gesprächspartners angegeben, diesen holte man herbei. So konnte über die Landesgrenze hinaus telefonischer Kontakt gehalten werden (Fernamt).

Seit 1983 arbeitest Du als Telefonistin am KSW. Damals wurde noch

«gestöpselt». Computer und digital Telefonieren waren kein Thema.

Seit Jahren bist Du Leiterin der Telefonzentrale. Sicherlich war es nicht immer einfach, ein Team von sechs Frauen zu managen. Zusammen haben wir so manche Höhen und Tiefen durchlebt.

Eine Telefonistin am KSW braucht viel Einfühlungsvermögen, Liebe zu den Menschen, Verständnis für diverse Lebenssituationen, Geduld, schnelle Auffassungsgabe, Flexibilität und einen guten Schuss Humor. Dies alles und noch viel mehr war in dir vereint. Wir alle möchten uns bedanken für die Jahre, die wir zusammen arbeiten durften. Nun gehst Du in Pension, wir wünschen Dir Gesundheit, damit Du all Deine Vorhaben durchführen kannst. Freude, besonders an Deinem Garten. Alles Liebe und Schöne für die kommenden Jahre. Obwohl wir Dich vermissen werden, gönnen wir Dir den neuen Lebensabschnitt.

Deine Arbeitskolleginnen

Trudi Muggli

Luisa Döbeli

Rita Rutschi

Marlis Römer

Margrit Krauer

Sandra Pizzaleo

Sonja Schnebel

«Weisch, was i meine?»



Walter Schiess

Fast alles lief über ihn, jeder interne Umbau, jede «Züglete», einfach alles, was Raum, Rohr und... betraf. Als Feuerwehrkommandant sorgte er dafür, dass sich alles immer in einem behüteten Rahmen bewegte. Zählte man Details auf, würde das einen ganzen «bazillus» füllen. Schriftliche Worte

werden ihm nicht gerecht; aber wer mit ihm in einen Dialog tritt, spürt seine Leidenschaft fürs Praktische.

In der Person von Walti Schiess verlässt ein Werkstattchef von altem Schrot und Korn das Boot, um etwas



vor dem regulären Pensionsalter den Ruhestand zu üben. Ob es wirklich ein Ruhe- oder eher ein Unruhestand werden wird, bleibt offen. Appenzell, Hund usw. werden für Bewegung sorgen. Walti, wir wünschen Dir dazu viel Gesundheit und Freude!

*Paul Ropelato
Leiter Technischer Dienst*



zum Dienstjubiläum

35 Dienstjahre	Santschi-Bucher, Madeleine Biomed. Analytikerin, Med.-Chem. Zentrallabor	16. April
30 Dienstjahre	dalla Valle, Marco Hygienebeauftragter, Pflegedienst	26. April
30 Dienstjahre	Walter, August Spezialhandwerker, Logistik	1. April
25 Dienstjahre	Jost, Res Leitender Arzt, Medizinische Klinik	1. April
25 Dienstjahre	Mehlretter, Ursula Biomed. Analytikerin, HZL	16. April
25 Dienstjahre	Züst-Sieber, Angelika Leiterin Hauswirtschaft, Logistik	1. April

20 Dienstjahre	Bartels, Eva Pflegefachfrau, Urologie	16. April
20 Dienstjahre	Binder, Jakob Spezialhandwerker, Logistik	1. April
20 Dienstjahre	Galliker, Beatrice Stv. Leiterin Pflege, Chirurgische Klinik	16. April
20 Dienstjahre	Graf-Manser, Lydia Pflegefachfrau, Chirurgische Klinik	21. April
20 Dienstjahre	Jove, Mariano Pflegefachmann, Rheumaklinik	1. April
15 Dienstjahre	Bürki-Conag, Mitzi Pflegehelferin, OPS-Betrieb	1. April
15 Dienstjahre	Toluzzi-Walter, Gaby MTRA, Institut für Radiologie	1. April
10 Dienstjahre	Broder, Bianca Gruppenleiterin, Medizinische Klinik	1. April
10 Dienstjahre	Frey, Christine Leiterin Ergotherapie, Chirurgische Klinik	16. April
10 Dienstjahre	Kaul-Germann, Monika Pflegefachfrau, Chirurgische Klinik	16. April
10 Dienstjahre	Krauer-Zollinger, Margrit Mitarbeiterin Telefonzentrale, Logistik	5. April
10 Dienstjahre	Meier, Isabel Gruppenleiterin, Chirurgische Klinik	1. April
10 Dienstjahre	Meyer-Meier, Monika Sozialarbeiterin Opferhilfe, Kinderklinik	25. April
10 Dienstjahre	Oertle, Franziska Pflegefachfrau, Medizinische Klinik	1. April

10 Dienstjahre	Scholes, Christina Med. Praxisassistentin, Medizinische Klinik	14. April
10 Dienstjahre	Wintsch, Thomas Leiter Unternehmensentwicklung, Direktion	1. April

Übertritt in den Ruhestand

Yilmas, Veli Mitarbeiter OP-Koordination, OPS-Betrieb	31. Januar
Haller, Klara Leiterin Telefonzentrale, Logistik	31. März
Perrig, Hanny Gruppenleiterin Dialyse, Medizinische Klinik	31. März
Schiess, Walter Werkstattchef, Logistik	31. März

zum erfolgreichen Abschluss



Markus Wepf,
Unternehmensentwicklung,
hat das Nachdiplomstudium
in Managed Health Care
erfolgreich abgeschlossen.

Information und Einladung zu einem Kurs



Viele schwerkranke und sterbende Menschen aus unserer Stadt liegen im Kantonsspital Winterthur. Ihre Betreuung und Begleitung kann – trotz aller Bemühungen – nicht nur vom dortigen Personal und in vielen Fällen auch nicht rund um die Uhr von den Angehörigen übernommen werden. Deshalb gibt es am Kantonsspital seit 1994 die Gruppe «Freiwillige Sitzwache am Kantonsspital», die Nachtwachen übernimmt. Für diesen wertvollen, aber auch anspruchsvollen Dienst am

Bett von schwerkranken Patienten werden neue Freiwillige gesucht.

Wäre das auch eine Herausforderung für Sie?

In einem fünftägigen Ausbildungskurs werden Frauen und Männer auf die Aufgabe vorbereitet, im Kantonsspital nachts bei schwerkranken Menschen zu wachen. Die Teilnahme am Ausbildungsprogramm bedingt die Bereitschaft zu unentgeltlichen nächtlichen Einsätzen (mindestens zwei pro Monat).

Der nächste Kurs findet vom 15. bis zum 19. Juni 2009 statt, jeweils 9.00–16.30 Uhr im Kantonsspital Winterthur.

Informationsabend:

Dienstag, 10. März 2009, 19.00 Uhr

in der Aula (1. UG) im Kantonsspital

Anfragen können gerichtet werden an die Verantwortlichen der reformierten und katholischen Spitalseelsorge, Frau Pfrn. Sylvia Walter und Pfr. Guido Hangartner, zu erreichen über die Zentrale des Kantonsspitals, Tel. 052 266 21 21.

*Pfr. Guido Hangartner
Leiter katholische Seelsorge*



Frühlingserwachen

Frühlings heiteres Gesicht
schenkt der Welt sich wieder.
Winters Strenge muss besiegt
nun vom Felde weichen.
Flora tritt in buntem Kleid
ihre Herrschaft an,
mit süsstönendem Gesang
feiern sie die Wälder.
(Aus «Carmina Burana»)

Liebe Leserin, lieber Leser

Nach dem römischen Kalender war der März der erste Monat des Jahres. Nur so ist die Zählung der herbstlichen Monate von September (7. Monat) bis Dezember (10. Monat) erklärbar und verständlich. Die Römer waren eben mit dem Verlauf der Natur und den heidnischen Göttern (März = Gott Mars) mehr verbunden als Papst Gregor mit seiner Zählweise nach christlichem Verständnis seit der Geburt Christi. Mit der Tag-und-Nacht-Gleiche vom 20. März beginnt auch der kalendarische Frühling. Diese Nacht wird daher an manchen Orten und in manchen Gegenden mit einem entsprechenden Fest begangen. Das Aufbrechen der Natur nach der Winterstarre hat dem Monat auch die

Beinamen Frühlingsmonat oder Lenzmonat eingebracht. Der Wunsch nach dem Anbruch des Frühlings ist vor allem für ältere und psychisch belastete Menschen ein grosses Verlangen. «Wenn nur bald der Frühling wiederkommt!» ist mehr als nur Abschied von Kälte, langen Nächten, von mühevолlem Sich-Bewegen auf vereisten Strassen und Wegen. Es ist Ausdruck des Bedürfnisses nach neuer Vitalität, nach Lebenskraft und Lebensfreude. Was in der Natur von selbst geschieht durch die Einwirkung von Sonne, Licht und Wärme, das erfährt der Mensch nicht in gleichem Masse von selbst. Er braucht das Aufbrechen zu neuen



Begegnungen, zu neuen Zielen und neuem Lebenssinn. Wer nur darauf wartet, dass ihm das alles von aussen zugetragen wird, der wartet oft lange und vergeblich. An uns allen liegt es, dass wir offen werden füreinander, dass wir die inneren Energien freisetzen und so einem neuen Frühling Platz machen. Schon bald liegen die

österlichen Tage wieder vor uns, und von dort dürfen wir uns locken lassen zu jenem Neuanfang, der beispiellos die Welt verändert hat, zu jenem Erwecktwerden, das alle Dunkelheit überwunden hat.

*Pater Ursmar Wunderlin
Katholischer Spitalseelsorger*

Gottesdienste

Es gibt einen katholischen sowie einen reformierten Seelsorge-Pikettdienst rund um die Uhr. Bitte über die Telefonzentrale Nr. 111 verlangen. Die Spitalkirche ist immer geöffnet. Gottesdienst jeweils um 9.30 Uhr mit Übertragung im Hausradio auf Kanal 1 und auf 107,2 MHz sowie im Hausfernsehen auf Kanal 1.

1. März	ökumenisch	Pater Ursmar
Tag der Kranken		Pfrn. Gerlinde Brellocks
8. März	reformiert	Pfrn. Sylvia Walter
15. März	katholisch	lic. theol. Alberto Dietrich
22. März	reformiert	Pfrn. Ulrike Büchs
29. März	katholisch	Pater Ursmar
5. April	reformiert	Pfr. Klaus Geiger

Gratwanderung – Leben mit Krebs

Montag, 2. März, 19.00 bis 20.30 Uhr, Aula U1

Palliative Pflege – was ist das?

Das Kompetenzzentrum für Palliative Care am KSW stellt sich vor

Dr. med. U. R. Meier, Klinikdirektor, Klinik für Radio-Onkologie, Kantonsspital Winterthur

Infoabend «Freiwillige Sitzwache»

Dienstag, 10. März, 19.00-21.00 Uhr in der Aula U1

Der Seele Raum geben – sechs Anlässe in der Spitalkirche

Sonntag, 15. März, 16.30 bis 17.30 Uhr in der Spitalkirche U1

Meinen Bogen setze ich in die Wolken

Meditativer Tanz in der Dankbarkeit Gottes

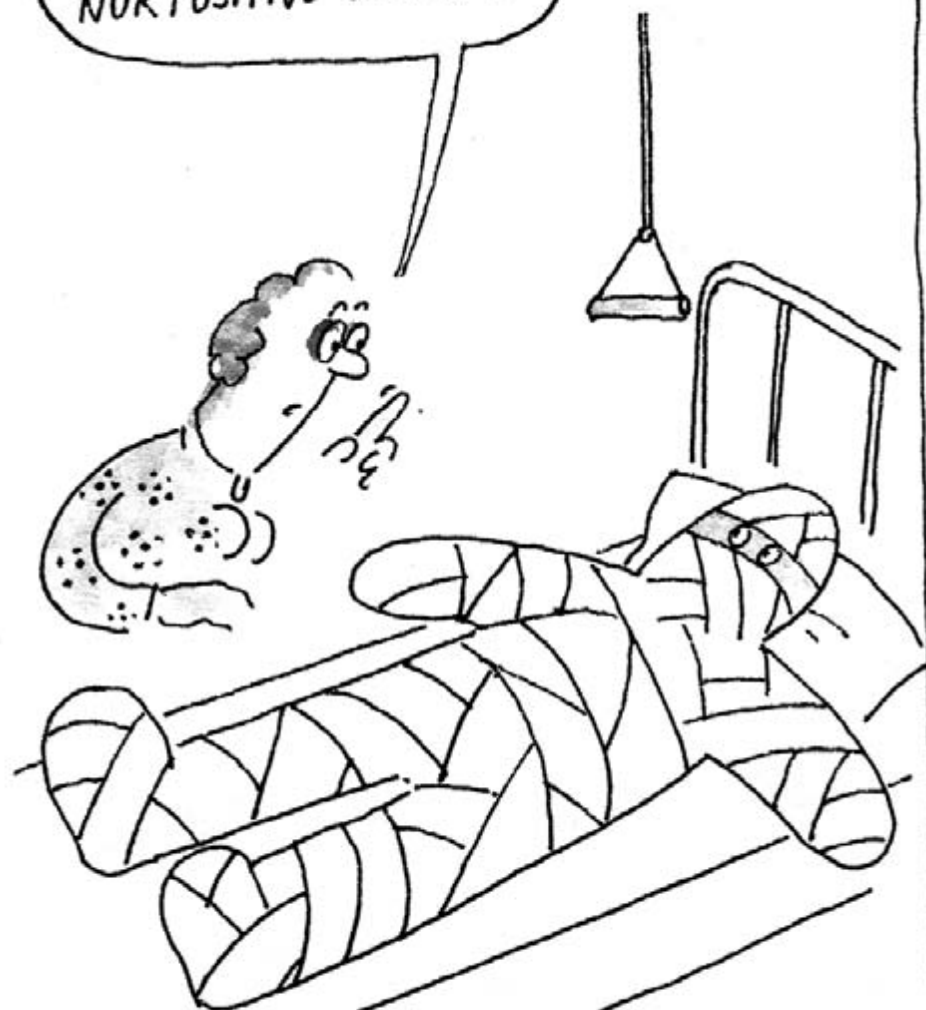
Astrid Knipping, kath. Pastoralassistentin und Tanzleiterin, Winterthur

Intervall zur Tagesmitte: Freitags 12.30 bis 12.50 Uhr in der Spitalkirche.

Offenes Gebetstreffen: Auskunft: Manfred Bartels, Tel. 052 266 21 69.

CARTOON

NUR POSITIVE
GEDANKEN KARL,
NUR POSITIVE GEDANKEN!



HANSPETER WYSS

bazillus

Informationsorgan des Kantonsspitals Winterthur
38. Jahrgang, Nr. 3

- Herausgeber: Kantonsspital Winterthur, Brauerstrasse 15
8401 Winterthur, Telefon 052 266 21 21
E-Mail: bazillus@ksw.ch
- Auflage: 3100 Exemplare
- Erscheint: Monatlich
- Redaktion: André Haas, Leiter Kommunikation (verantwortlicher Redaktor)
Graziano Brandenburg, Direktor Personaldienst
Peter Geithner, Stv. Leiter Verpflegung, Logistik
Jsabelle Hildebrand, Ausbildungsverantw. Biomed. Analytikerinnen HF
Sarah Ott-Oettli, Assistentin Kommunikation (Koordination)
Maya Schneider, Abteilungsleiterin Pflege, Medizinische Onkologie
Jari Sibrava, Direktor Infrastruktur
Dr. med. Anja Stolz, Leitende Ärztin, Klinik für Radio-Onkologie
Regina Zimmermann, Leiterin Pflegedienst, Frauenklinik
- Cartoon: Hanspeter Wyss
- Stellenrevue: Offene Stellen finden Sie unter www.ksw.ch
- Lektorat: Sawitext, Sylvia Sawitzki, Uster
- Layout: satzbild, Annemarie Gantenbein, St.Gallen
- Druck: Peter Gehring AG, Druckerei, Winterthur
- Adressänderungen: personaldienst@ksw.ch
- Redaktionsschluss
- für die nächste Ausgabe: **9. März 2009**

Auf Wunsch können austretende Mitarbeitende den «bazillus» für ein Jahr gratis abonnieren.
Anschliessend kostet das Jahresabonnement Fr. 20.–.

Inhalt

Frühlingsboten

Dass der Frühling zumindest nach astronomischer Zeitrechnung definitiv vor der Tür steht, zeigt der Veranstaltungshinweis für zwei Outdoor-Teamwettbewerbe: das 24-Stunden-Mountainbike-Rennen Davos sowie ein Anlass mit dem zweischneidigen Namen «Tortour». Mehr dazu auf Seite 15.

Editorial	1	Teamgeist: Sportliche Aktivitäten im Jahr 2009	15
Medizin erklärt: Tumoren im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich von Dr. Dr. med. Marc Baltensperger Dr. Dr. med. Richard Lebeda Dr. Dr. med. Thomas Bottler Fachärzte Kiefer- und Gesichtschirurgie	3	Pensionierung Gratulationen Freiwillige Sitzwache am KSW: Information und Einladung zu einem Kurs	16 18 21
Aus der Spitalleitung	9	Zwischenhalt Kirche	22
Baustelle	11	Cartoon	24
Zum Abschied von Fido Möll	12		