



2026 Oktober

gesundwärts

Das Magazin des Spitals Männedorf



Ambulant oder stationär?

Wie sich die Medizin verändert und was das für Sie bedeutet.

Rettungsdienst und Notfall

Wenn jede Minute zählt

Trend Abnehmspritzen

Was sie können und was nicht



Liebe Leserin, lieber Leser

Ich freue mich sehr, dass Sie die neue Ausgabe des Magazins «gesundwärts» aufgeschlagen haben. Sie finden darin spannende Einblicke in unser Spital, in unsere Schwerpunkte und in Entwicklungen, welche die Gesundheitsversorgung unserer Region in den kommenden Jahren prägen werden.

Im Zentrum dieser Ausgabe steht die Ambulantisierung der Medizin. Sie ist weit mehr als nur ein Trend: Immer mehr Behandlungen können heute sicher, effizient und in hoher Qualität ambulant durchgeführt werden. Für Patientinnen und Patienten bedeutet dies kürzere Aufenthalte, eine geringere Belastung und eine Versorgung, die näher am Alltag und Wohnort stattfindet.

Mit der geplanten Ambulanten Klinik Meilen, die wir gemeinsam mit der Klinik Hirslanden Zürich realisieren, gehen wir einen grossen Schritt in diese Richtung. Unser gemeinsames Ziel ist ein modernes, hochwertiges und wohnortnahes Angebot, das ambulante und stationäre Medizin optimal miteinander verbindet.

Gleichzeitig bleibt das Spital Männedorf als medizinischer Grundversorger fest in der Region verankert. Mit unseren Spezialgebieten wie der Akutgeriatrie, der Behandlung von Übergewicht, der Orthopädie und Rehabilitation des Bewegungsapparates sowie der Onkologie richten wir uns gezielt auf den demografischen Wandel und die zunehmenden gesundheitlichen Bedürfnisse der Bevölkerung aus.

Ich lade Sie herzlich ein, sich auf die bevorstehende Entwicklung zu freuen – und neugierig zu bleiben auf das, was wir in Meilen und Männedorf bewegen werden.

Herzliche Grüsse

Patrick Gressbach
CEO Spital Männedorf AG



4 Was macht eigentlich

Was das Labor alles entdeckt.

Während noch Beschwerden besprochen werden, liefert das Spital-Labor oft schon erste Hinweise für die Diagnose.

5 Gut zu wissen

Abnehmen per Spritze?

Der Hype ist gross – doch was können Abnehmspritzen wirklich? Wie sie wirken, für wen sie geeignet sind und wo ihre Grenzen liegen.



8 Fokus

Ambulant statt stationär?

Am Tag der Behandlung wieder nach Hause: Warum immer mehr Operationen ambulant erfolgen – und was das für uns alle bedeutet.



12 Lernen im Spital

Fünf Berufe. Fünf Geschichten.

Küche, KiTa, Pflege, Logistik und Marketing: Junge Menschen zeigen ihren Ausbildungsalltag im Spital Männedorf.

14 Meine Geschichte

Plötzlich dreht sich alles.

Ein Autounfall, heftiger Schwindel und die Angst vor der nächsten Attacke: Wie eine gezielte Therapie Sicherheit zurückbrachte.



16 Reportage

Blaulicht. Notfall. Keine Pause.

Wir begleiten Rettungsdienst und Notfallstation durch ihren Arbeitsalltag, der nie planbar ist.

20 Wir für Sie

Darüber sollten wir reden.

Inkontinenz tritt häufig auf – und ist trotzdem ein Tabu. Warum niemand die Beschwerden einfach hinnehmen muss und welche Therapien helfen.



22 Wir für Sie

Wenn auf einmal alles anders ist.

Eine Brustkrebsdiagnose stellt das Leben auf den Kopf. Vier Breast Care Nurses erzählen, wie sie Frauen durch diese schwierige Zeit begleiten.

Das Spital-Labor

Shacheel Raza ist Biomedizinischer Analytiker und Co-Leiter des Labors im Spital Männedorf. Seine Arbeit findet meist im Hintergrund statt – für die Diagnose und Behandlung von Patientinnen und Patienten ist sie jedoch unverzichtbar.



«Während noch über Symptome gesprochen wird, können wir oft schon die ersten entscheidenden Hinweise liefern.»

Shacheel Raza, Co-Leiter des Labors

Seit Oktober 2024 arbeitet Shacheel Raza im Spital Männedorf, heute leitet er gemeinsam mit Karin Cavelti das Labor. Der gebürtige Pakistani, der in Deutschland aufgewachsen ist, schlug zunächst einen ganz anderen Berufsweg ein: Er absolvierte eine Lehre als Fachmann für Systemgastronomie und arbeitete mehrere Jahre in leitender Funktion. Dann entschied er sich für eine Zweitausbildung zum Biomedizinischen Analytiker.

«Das Labor bietet genau das, was ich gesucht habe: Präzision, Verantwortung und die Möglichkeit, einen wichtigen Beitrag zur Behandlung zu leisten», sagt er.

Im Labor des Spitals Männedorf werden täglich rund 114 Analysen durchgeführt – von Routineuntersuchungen bis hin zu spezialisierten Tests. Das Spektrum reicht von Hämatologie und klinischer Chemie über Immunologie bis zur Mikrobiologie. Während

Notfallanalysen innert kurzer Zeit Resultate liefern, benötigen andere Untersuchungen mehr Zeit, etwa wenn zuerst Bakterien kultiviert werden müssen.

Hand in Hand mit der Ärzteschaft

Das Labor liefert nicht nur Messwerte, sondern unterstützt die Ärztinnen und Ärzte aktiv bei der Diagnosestellung. «Während noch über Symptome gesprochen wird, können wir oft schon die ersten entscheidenden Hinweise liefern», erklärt Shacheel. Bei komplexen Befunden berät das Team zudem bei der Wahl weiterer Analysen.

Auch die Technik entwickelt sich laufend weiter. Durch die Einführung eines modernen Analysesystems für klinische Chemie und Immunologie werden Prozesse digitalisiert, Abläufe vereinfacht und Resultate noch schneller und präziser bereitgestellt. Auch die künstliche Intelligenz wird künftig an Bedeutung gewinnen.

Für Shacheel ist klar: «Ohne das Labor fehlt ein wichtiges Puzzleteil – wir sorgen rund um die Uhr dafür, dass Diagnosen schnell und zuverlässig gestellt werden können.»

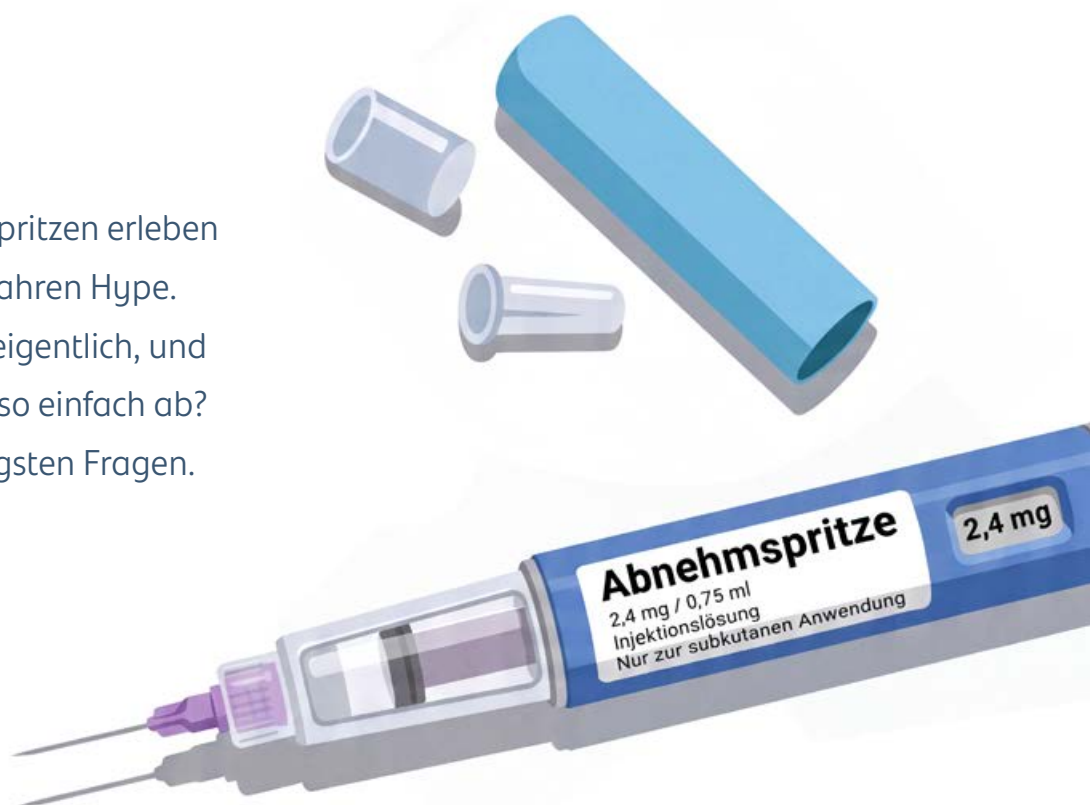
70 000

Analysen werden monatlich in unserem Labor durchgeführt.

114

Analysen erfolgen durchschnittlich an einem Tag.

Die sogenannten Abnehmspritzen erleben seit einigen Jahren einen wahren Hype. Doch wie funktionieren sie eigentlich, und nimmt man damit wirklich so einfach ab? Wir beantworten die wichtigsten Fragen.



Einfach abnehmen – wenn es doch nur so leicht wäre ...

Was sind «Abnehmspritzen»?

Bei den sogenannten Abnehmspritzen handelt es sich um Injektionen mit Wirkstoffen aus der Gruppe der GLP-1-Rezeptoragonisten (wie zum Beispiel Semaglutid, Liraglutid oder Tirzepatid). Ursprünglich als Medikamente gegen Diabetes Typ 2 entwickelt, haben sie eine starke Wirkung auf unser Essverhalten. Sie signalisieren dem Gehirn unter anderem Sättigung und verlangsamen die Magenentleerung.

Für wen sind die Spritzen geeignet?

Die Zulassung ist in der Schweiz genau geregelt. Ärztinnen und Ärzte verschreiben die Mittel in der Regel erst ab einem Body-Mass-Index (BMI) von 35 oder ab einem BMI-Wert von 28, wenn zusätzliche Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen oder ein Diabetes Typ 2 vorliegen.

Wie läuft die Behandlung ab?

Die Behandlung erfolgt in der Regel als wöchentliche Selbstinjektion unter die Haut (subkutan), ähnlich wie bei Insulin. Der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin passt die Dosis schrittweise an, um Nebenwirkungen zu minimieren. Es finden regelmässig – in der Regel alle sechs Monate – Kontrollen statt, bei denen Gewichtsverlauf und die Zusammensetzung des Körpergewebes gemessen werden. Sollten Begleiterkrankungen vorliegen, werden diese ebenfalls überwacht. In manchen Fällen können andere Medikamente, wie z. B. solche zur Diabetesbehandlung, reduziert werden.



Wie rasch nehme ich ab?

Der Erfolg hängt nicht nur von der Spritze ab. Die Medikamente dienen als Unterstützung, um eine Lebensstiländerung zu erleichtern. Ohne gesunde Ernährungsgewohnheiten und mehr Bewegung kann der Gewichtsverlust ausbleiben oder nachlassen.

Was, wenn ich trotz Spritze nicht abnehme?

Sollten die richtigen Voraussetzungen vorliegen, stünde eine bariatrische Operation wie z. B. ein Magenbypass oder ein Schlauchmagen als Therapie zur Wahl.

Welche Nebenwirkungen können auftreten?

Zu Beginn der Therapie oder bei Dosiserhöhung können Nebenwirkungen auftreten, die meist nur von kurzer Dauer sind. Das können Übelkeit, Erbrechen, Verstopfung oder Durchfall sein. Auch Müdigkeit ist eine mögliche Folge der Behandlung. Nur selten sind die

Beschwerden aber so stark und anhaltend, dass die Spritze abgesetzt werden muss.

Wie sieht es bei einer Langzeittherapie aus?

Für mögliche Langzeitschäden wie eine Sichtverschlechterung konnte ein Zusammenhang mit den Abnehmspritzen bisher nicht nachgewiesen werden. Menschen mit Diabetes oder einer bereits bekannten Augenerkrankung wird jedoch eine vierteljährliche augenärztliche Kontrolle empfohlen.

Auch ein vermuteter Zusammenhang mit der Entstehung von Bauchspeicheldrüsenentzündungen liess sich bisher nicht bestätigen. Das Risiko von Erkrankungen der Gallenblase (z. B. Gallensteine) ist bei Gewichtsabnahmen grundsätzlich erhöht, unabhängig von der Methode.

Übernehmen die Krankenkassen die Kosten?

In der Schweiz werden zugelassene Medikamente wie Wegovy oder Mounjaro nach Kostengutsprache von der Grundversicherung in der Regel für maximal drei Jahre bezahlt. Anschliessend müssen die Patientinnen und Patienten die Kosten selbst tragen. Diese belaufen sich aktuell auf 180 bis 500 Schweizer Franken pro Monat. Die Krankenkasse verlangt einen regelmässigen Verlaufsbericht. Zudem darf das Medikament nur von spezialisierten Adipositaszentren oder endokrinologischen Praxen mit nachgewiesener Expertise abgegeben werden.

Was kann ich tun, wenn ich trotz Spritze nicht abnehme?

Sollten die richtigen Voraussetzungen vorliegen, steht als alternative Therapie eine bariatrische Operation wie z. B. ein Magenbypass oder ein Schlauchmagen zur Wahl. Schon ab einem BMI von 35 liegt bei fehlen-

Wie erreiche ich einen bestmöglichen Therapieerfolg?

Neben der lebenslangen Therapie mit den Injektionen sind folgende Punkte wichtig:

- **Muskelmasse erhalten und aufbauen:** Muskeln verbrennen Kalorien und sind stoffwechselaktiv. Fettabbau ohne Muskelaufbau senkt hingegen lediglich den kalorischen Grundumsatz. Ein ausgewogenes Bewegungsprogramm mit regelmässigem Krafttraining von mindestens 150 Minuten pro Woche (bspw. 5 x 30 Minuten) ist unverzichtbar, um den Stoffwechsel zusätzlich zu aktivieren.
- **Auf eine ausreichende Proteinzufuhr achten:** Empfohlen werden ca. 1 g Protein pro kg Körpergewicht und Tag. Das wären z. B. bei 70 kg Körpergewicht 70 g Protein. Gute Proteinquellen sind zum Beispiel:
 - Magerquark, Skyr, Joghurt, Eier
 - Fisch, Fleisch, Tofu
 - Hülsenfrüchte (Linsen, Bohnen, Kichererbsen), Nüsse, Samen
 - Proteinpulver nach Bedarf
- **Ernährungsumstellung statt Diät:** Der wichtigste Faktor ist die langfristige Änderung der Essgewohnheiten. Statt einer strikten Diät ist ein ausgewogener, proteinreicher Ernährungsplan sinnvoll, der sättigt und den Blutzuckerspiegel stabil hält. Eine begleitende Ernährungsberatung ist eine hilfreiche Unterstützung.
- **Verhaltenstherapie und Mindset:** Es kann hilfreich sein, in einer begleitenden psychologischen Therapie z. B. Auslöser für ein emotional gesteuertes Essverhalten zu erkennen.

den Kontraindikationen (wie z. B. einer nicht behandelten psychiatrischen Erkrankung) und erfolgloser konservativer Therapie die Empfehlung für eine Operation vor.

Was passiert, wenn ich die Spritze absetze?

Da es sich bei Adipositas um eine chronische, nicht heilbare Erkrankung handelt, muss die Therapie ein Leben lang erfolgen – nicht nur, um Gewicht zu verlieren, sondern auch, um eine Abnahme zu halten. Gemäss heutigem Wissensstand kommt es nach Absetzen der Spritze so gut wie sicher zu einer erneuten Gewichtszunahme, weil sich das Sättigungs- und Hungerempfinden wieder verändert. Ob man sämtliche verlorenen Kilos wieder zunimmt oder eine gewisse Abnahme beibehalten kann, ist dabei sehr individuell und nicht genau vorherzusagen.



Ihre Ansprechpartnerin am Spital Männedorf:

Dr. med. Angelika Alfes
Leitende Ärztin Adipositastherapie

Weiterführende Informationen

www.spitalmaennedorf.ch
www.viszeramed.ch
www.adipositas-zuerich.ch
www.smob.ch

Fazit

Abnehmspritzen sind für viele Menschen mit Übergewicht eine wirksame Möglichkeit, um deutlich Gewicht zu verlieren. Sie können dadurch gesundheitliche Risiken wie die Entwicklung von Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen reduzieren und die Lebensqualität spürbar verbessern. Am besten wirkt die medikamentöse Therapie in Kombination mit einer bewussten Ernährung und regelmässiger Bewegung.

Insgesamt stellen die Abnehmspritzen für Betroffene einen bedeutenden Fortschritt in der Behandlung von Adipositas dar. Dies allerdings nur so lange, wie die Therapie durchgeführt wird, und sofern noch keine fortgeschrittene Adipositas-Erkrankung vorliegt. Bei einem BMI über 35 sind bariatrische Operationen in der Regel die wirksamere und nachhaltigere Therapie. Man darf aber davon ausgehen, dass durch die Weiterentwicklung der medikamentösen Therapie diese in der Zukunft einen immer grösseren Stellenwert erhalten wird.

Ambulante Behandlungen – eine Chance für unser Gesundheitssystem



Am Morgen im eigenen Bett erwachen, danach für den Eingriff in die Klinik gehen und sich am Abend wieder zuhause erholen: Die Ambulantisierung verändert, wie wir medizinische Versorgung erleben. Am rechten Zürichseeufer entsteht mit der Ambulanten Klinik Meilen ein Ort, an dem diese Entwicklung konkret wird.

Die Ambulantisierung bietet einen grossen Mehrwert für Patientinnen und Patienten. Wer nicht im Spital übernachtet, empfindet einen Eingriff oft als weniger einschneidend, kann sich früher im vertrauten Umfeld erholen und profitiert von einem geringeren Infektionsrisiko.

Obwohl die Schweiz mit rund 22 Prozent ambulanten chirurgischen Eingriffen noch deutlich hinter den nordischen Ländern mit bis zu über 60 Prozent zurückliegt, nimmt der Wandel auch hierzulande Fahrt auf. Denn die Rahmenbedingungen im Schweizer Gesundheitswesen verändern sich: Die EFAS-Reform vereinheitlicht ab 2028 die Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen. Gleichzeitig ermöglichen die Fortschritte in der medizinischen Entwicklung, dass künftig noch mehr Eingriffe sicher ambulant durchgeführt werden können.

Früher mehrere Tage Spitalaufenthalt, heute am selben Tag nach Hause

Ein Eingriff, der den medizinischen Fortschritt anschaulich zeigt, ist die Leistenbruch-Operation. Noch bis in die 1990er-Jahre war sie mit einem grossen Schnitt, einem mehrtägigen Spitalaufenthalt und wochenlanger Schonung verbunden. Dann revolutionierte die minimalinvasive und zunehmend auch



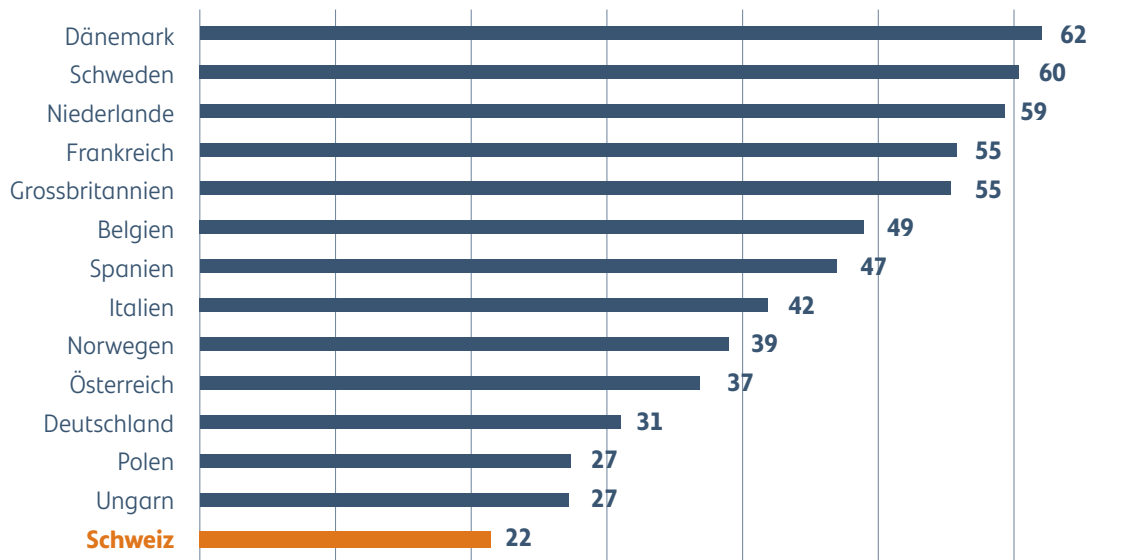
Dank minimalinvasiver und robotergestützter Chirurgie können die Patientinnen und Patienten viel früher, teilweise noch am selben Tag, wieder nach Hause.

robotergestützte Chirurgie die Operationswelt: Heute genügen drei winzige Schnitte, um den Bruch von innen zu versorgen – schonend, mit geringerem Infektionsrisiko und deutlich weniger Schmerzen nach dem Eingriff.

«Die moderne Technik und eine verbesserte Nachversorgung machen die Operation inzwischen auch ohne Übernachtung sicher», sagt Prof. Dr. med. Andreas Thalheimer, stellvertretender Chefarzt der Viszeralchirurgie am Spital Männedorf. Viele Patientinnen und Patienten würden noch am selben Tag in ihr gewohntes Umfeld zurückkehren und seien

schneller wieder mobil. «Wenn die medizinischen Voraussetzungen stimmen, operieren wir heute auch doppelseitige Leistenbrüche ambulant», ergänzt er.

Am Spital Männedorf, das als Hernienzentrum zertifiziert ist, gehört die Leistenbruch-Operation zu den häufig ambulant durchgeführten Eingriffen. Was für Betroffene ein Gewinn an Komfort und Lebensqualität ist, birgt zugleich Potenzial für das ganze Gesundheitssystem. In Schweden, Dänemark und den Niederlanden werden bereits über 80 Prozent der Leistenbrüche ohne Übernachtung operiert – in der Schweiz waren es



Beim prozentualen Anteil an ambulant durchgeführten Eingriffen liegt die Schweiz weit hinten.

Quelle: OECD, Surgical procedures, 09.10.2025. Berechnungen Preisüberwachung PUE.

im Jahr 2023 gemäss Berechnung des Preisüberwachers erst 40 Prozent. Die Ambulantisierung dürfte sich in den kommenden Jahren weiter fortsetzen.

Warum ambulant nicht einfach «stationär light» ist

«Ambulante Medizin ist nicht einfach stationäre Medizin ohne Übernachtung. Sie folgt einer eigenen organisatorischen Logik: kurze Wege, standardisierte Abläufe und Prozesse, die konsequent auf den ambulanten Patientenpfad ausgerichtet sind», erklärt Patrick Gressbach, CEO des Spitals Männedorf. «Stationäre Eingriffe hingegen benötigen eine aufwendige, hochkomplexe Infrastruktur sowie eine umfassende pflegerische Betreuung und Überwachung.»

Auch die Arbeitsweise verändert sich: Neben hoher medizinischer und pflegerischer Fachkompetenz gewinnen Prozesssicherheit, interprofessionelle Zusammenarbeit und eine präzise Organisation zusätzlich an Bedeutung. Die gezielte Spezialisierung von Fachpersonen durch vergleichbare und weitgehend standardisierte Eingriffe ermöglicht effiziente Abläufe, eine hohe Behandlungsqualität und eine optimale Betreuung der Patientinnen und Patienten.

Individuelle Beurteilung bleibt zentral

Damit die Ambulantisierung gelingt, braucht es jedoch auch ein Umdenken bei allen Beteiligten – nicht zuletzt bei den Patientinnen und Patienten. «Wir müssen uns alle bewusst werden, dass heute nicht mehr jede Behandlung einen Spitalaufenthalt mit Übernachtung bedeutet», sagt Patrick Gressbach. «Gleichzeitig ist ambulant nicht automatisch für alle Menschen gleichermassen geeignet.» Ob ein Eingriff ohne Übernachtung durchgeführt werden könne, hänge nicht nur von der medizinischen Indikation ab, sondern ebenso von der individuellen gesundheitlichen Situation und dem persönlichen Umfeld der Patientin oder des Patienten. «Was bei einem jungen und grundsätzlich gesunden Menschen ambulant möglich ist, kann bei einer Person mit zusätzlichen Erkrankungen mit Risiken verbunden sein und einen stationären Aufenthalt erfordern.»

Integrierte Versorgungsmodelle als Vorbild

Ebenso entscheidend seien die Betreuung nach dem Eingriff und die Versorgung zu Hause. «Diese Aspekte müssen von Beginn an ganzheitlich mitgedacht und sorgfältig organisiert werden.»

Genau hier setzen integrierte Versorgungsmodelle an, die gemäss Gressbach zukunftsweisend sind. Als Vorbild können die nordischen Länder dienen. Dort vereinen regionale Gesundheitszentren unterschiedliche Angebote unter einem Dach.

«In Dänemark sind die Versorgungsangebote stärker gebündelt, und auch die Digitalisierung ist deutlich weiter fortgeschritten», sagt Gressbach. «Wenn wir unser Gesundheitswesen erfolgreich digitalisieren wollen, müssen wir zunächst die Prozesse standardisieren und anschliessend automatisieren. Eine Abkürzung gibt es nicht: Wir müssen zuerst unsere Hausaufgaben machen.»

Ambulantisierung konkret in Meilen

Was integrierte, ambulante Versorgung in der Praxis bedeuten kann, zeigt sich bald am rechten Zürichseeufer: Anfang 2028 wird in der neuen Überbauung Beugenhof die Ambulante Klinik Meilen eröffnet – ein Gemeinschaftsprojekt des Spitals Männedorf und der Klinik Hirslanden Zürich. Herzstück wird ein Abklärungs- und Operationszentrum mit Bildgebung (MRI, Röntgen, Ultraschall), Labor und Operationssaal für Eingriffe.



Im Beugenhof in Meilen entsteht ein modernes Zentrum für ambulante Behandlungen.

Für das Spital Männedorf ist die neue Klinik die konsequente Umsetzung einer klaren Trennung zwischen ambulanter und stationärer Medizin. «Es ist ein wichtiger strategischer Schritt, gemeinsam mit einem starken Partner in unmittelbarer Nähe zu unserem Akutspital eine ambulante Klinik zu eröffnen», sagt Patrick Gressbach. «Damit gestalten wir die Ambulantisierung aktiv mit.»

In Meilen sollen künftig gezielt Leistungen angeboten werden, die keine hochkomplexe Infrastruktur eines Akutspitals erfordern. Dazu gehören Erstkonsultationen, Check-ups und diagnostische Abklärungen ebenso wie Eingriffe, die sicher und qualitativ hochwertig ohne Spitalübernachtung durchgeführt werden können. Damit entsteht eine wohnortnahe gesundheitliche Versorgung, von der Patientinnen und Patienten direkt profitieren: kürzere Wege, klare Prozesse und ein Versorgungserlebnis aus einem Guss. Wenn es doch einmal einen stationären Aufenthalt oder hochspezialisierte Medizin braucht, stehen mit dem Spital Männedorf und der Klinik Hirslanden Zürich zwei starke Häuser im Hintergrund.



Foto: FranchiFly GmbH

Mitte August 2026 wurde die traditionelle Aufrichte gefeiert – im Sommer 2027 sollte der Bau fertiggestellt sein.



www.ambulanteklinikmeilen.ch

Die EFAS-Reform

EFAS steht für «einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen». Ab 2028 übernehmen Krankenkassen und Kantone die Kosten für Behandlungen nach einem einheitlichen Schlüssel und unabhängig davon, ob diese ambulant oder stationär erfolgen. Damit wird ein wesentlicher Fehlanreiz zwischen ambulanter und stationärer Betreuung reduziert. Die Reform soll gemäss dem Bundesamt für Gesundheit die Ambulantisierung beschleunigen, das Kostenwachstum bremsen und die Versorgung stärker am medizinischen Bedarf statt am Vergütungssystem ausrichten.

Zwischen Pflegealltag, Küche, Administration und Technik: Im Spital Männedorf tragen Lernende täglich zum Betrieb bei. Die abwechslungsreichen und praxisnahen Ausbildungen ermöglichen einen spannenden Einstieg in das Berufsleben. In den folgenden Steckbriefen erzählen Lernende aus unterschiedlichen Bereichen von ihrem Alltag und von besonderen Erfahrungen und erklären, was ihre Lehre am Spital Männedorf so interessant macht.

DEINE ZUKUNFT BEGINNT HIER:

Entdecke die
Möglichkeiten
am Spital Männedorf

Alle Infos zu unseren
offenen Lehrstellen
Schnuppermöglichkeiten
findest du hier

Einsatzbereich: Logistik, Stationsversorgung

Ohne uns im Hintergrund würde ...
das Spital nicht mit Material versorgt werden.

Das schwerste Objekt, das ich je transportiert habe, war ... eine ca. 600 kg schwere Palette mit Infusionen

Mein Team in drei Worten:
sympathisch, dienstleistungsorientiert, fleissig

Nach der Lehre möchte ich ... eine verkürzte Lehre als Logistiker EFZ machen (2 Jahre). Später möchte ich mich weiterbilden, damit ich mehr Geld verdiene.

Yann Wohlwend

Logistiker EBA
16 Jahre
1. Lehrjahr

Shayenne Lafnounge

Köchin EFZ
17 Jahre
2. Lehrjahr



Sophie Hirschbühl
Fachfrau Betreuung EFZ
16 Jahre
1. Lehrjahr

Einsatzbereich: Kita

Mein Team in drei Worten: lustig, hilfsbereit, offen

Geduld bedeutet in meinem Beruf ... jedem Kind die Zeit geben, die es braucht.

Mein lustigster Moment in der Kita: Als ich Farbstifte spitzte, kam ein 3-jähriges Kind zu mir und fragte mich, was ich mache. Ich erklärte es ihm und das Kind meinte daraufhin «ich glaub an dich».

Was viele an der Arbeit in der Kita unterschätzen: den Lärmpegel



QR-Code scannen
und Karriere am
Spital Männedorf
machen.

meine
en am
nedorf!

n Lehrberufen,
ellen und
glichkeiten
online.

Einsatzbereich: Station 4.2, Akutgeriatrie

Lieblingsaufgabe: Stützstrümpfe anziehen

Mein schönster Moment: Wenn ich Patientinnen und Patienten glücklich sehe.

Ich hätte vor der Lehre nie gedacht ... dass ich in einem Jahr so viel lerne.

Nach der Lehre ... gehe ich reisen.



Noe Carmine
Fachmann Gesundheit EFZ
17 Jahre
1. Lehrjahr

Einsatzbereich: Aktuell lerne ich den Entremetier-Posten (Hauptküche) kennen.

Das Spital Männedorf bedeutet für mich ...

Es ist für mich ein Ort, der mir sehr viel für meine Zukunft mitgibt. Das Kochen kann man immer und überall gebrauchen. Gleichzeitig ist es ein vertrauter Ort, der mir auch als Patientin sehr gut bekannt ist.

Mein Team in drei Worten: kreativ, liebevoll, effizient

Ich hätte nicht gedacht ... dass ich jemals einen Posten in der Küche allein übernehmen könnte.

Tipp für zukünftige Lernende: Bleibt dran und gebt nicht auf. Auch wenn es mal schlechtere Momente geben sollte: Zieht es durch, bis ihr am Ziel angekommen seid.



Antonia Guidi
Kauffrau EFZ
16 Jahre
1. Lehrjahr

Einsatzbereich: Marketing

Das Spital Männedorf bedeutet für mich ... einen spannenden Arbeitsort, an dem ich jeden Tag Neues lerne und viel Verantwortung übernehmen kann.

Das wichtigste Computerprogramm im Alltag ist ... definitiv Outlook, weil ich so mit anderen Abteilungen kommunizieren kann.

Mein Arbeitsplatz in drei Worten: digital, kommunikativ, teamorientiert

Nach der Lehre ... möchte ich ein Jahr hier weiterarbeiten, um Geld zu verdienen und dann reisen zu gehen.

Wenn jede Minute zählt – zwischen Rettungsdienst und Notfallstation

Kein Tag gleicht dem anderen. Das ist die grosse Konstante im Rettungsdienst und auf dem Notfall. Was die Teams nach Schichtbeginn erwartet, lässt sich nicht planen. Von Herzinfarkten über gebrochene Knochen bis hin zu psychiatrischen Ausnahmesituationen – wir waren dabei.

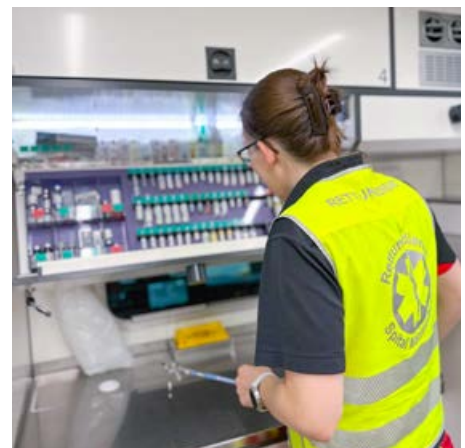
Bereits kurz nach Schichtbeginn, um 06.45 Uhr geht beim Rettungsdienst des Spitals Männedorf in Meilen der erste Notruf ein: Eine Frau ist auf der Arbeit zusammengebrochen, klagt über starkes Engegefühl in der Brust – Verdacht auf Herzinfarkt. Das Team fährt sofort los mit Blaulicht und Sirene.

Vor Ort schätzt Philipp Reimann, Co-Leiter des Rettungsdienstes, die Lage blitzschnell ein. Den Notarzt bestellt er aufgrund der Zeitersparnis ab, denn hier zählen Minuten und es bleibt keine Zeit, um auf ihn zu war-

ten und weitere Koordinationsgespräche zu führen. Die Patientin muss sofort ins nächste Zentrumsspital. Reimann steigt zu ihr in den Rettungswagen, spricht beruhigend auf sie ein und übermittelt gleichzeitig das EKG an die Klinik Hirslanden. Samira Wunderli, die die Ausbildung als Rettungsanwiterin absolviert, setzt sich hinters Steuer und fährt mit Sondersignal Richtung Zürich. Als die Ambulanz bei der Klinik Hirslanden vorfährt, steht der Kardiologe schon bereit. Dank der Datenübermittlung ist alles vorbereitet.

Nach dem Einsatz ist vor dem Einsatz

Was dann folgt, gleicht Szenen, die wir alle aus Filmen kennen: Das T-Shirt wird aufgeschnitten, Elektroden werden angebracht. Innerhalb weniger Minuten beginnt der Eingriff, welcher der Frau vermutlich das Leben rettet. Für den Rettungsdienst endet der Einsatz mit dem Übergabe-Rapport. «Wir erfahren selten, was danach mit den Patientinnen und Patienten geschieht», sagt Philipp Reimann. Das dürfe einen aber auch nicht zu sehr beschäftigen, denn nach dem Einsatz muss das Team bereit sein für den nächsten. «Manche Fälle gehen mir aber auch nach Jahren im Einsatz nahe, zum Beispiel wenn jemand von jetzt auf gleich aus dem Leben gerissen wird.



Alles hat seinen Platz: Medikamente, Geräte und Verbrauchsmaterial sind stets griffbereit.

4880

Einsätze leistete der Rettungsdienst im Jahr 2025.

122 338

Kilometer legte der Rettungsdienst 2025 zurück.

Nach solchen Einsätzen ist es wichtig, dass wir uns im Team austauschen und das Erlebte verarbeiten können.» Der Rettungsdienst des Spitals Männedorf hat mehrere speziell geschulte Peers im Team. Diese bieten nach belastenden oder traumatischen Einsätzen rasche, niederschwellige Unterstützung. Auf das externe Care-Angebot müssen sie dadurch nur selten zurückgreifen.



Keine Zeit verlieren: Philipp Reimann und Samira Wunderli versorgen die Patientin und schliessen sie ans mobile EKG an.

Nicht alle kommen freiwillig mit

Zurück auf der Wache geht bereits der nächste Notruf ein. Das zweite Team bestehend aus Igor Gazzani und Nadine Wyss übernimmt. Sie treffen eine ältere Frau mit Verdacht auf Schlaganfall an. Die Seniorin will partout nicht ins Spital. Es braucht Geduld und Einfühlungsvermögen – am Ende willigt sie ein und beklagt unterwegs bloss die «Rumpelkiste» Rettungswagen.

Nächster Einsatz: Ein älterer Mann, der seit zwei Wochen kaum isst und trinkt, verhält sich gegenüber Angehörigen und dem anwesenden SOS-Arzt aggressiv. Eine freiwillige Mitfahrt ist ausgeschlossen. Es braucht eine fürsorgliche Unterbringung (FU) und die Polizei. Denn der Rettungsdienst dürfe niemanden gewaltsam festhalten. Zudem müssten sich die Rettungskräfte auch selbst schützen, erklärt Nadine Wyss: «Bei solchen Einsätzen positionieren wir uns beispielsweise stets so, dass der Fluchtweg bei einer möglichen Situationsänderung frei ist.»

Eingespielt in jeder Situation

Was auffällt: Egal wie kritisch oder mühsam der Einsatz ist, die Mitarbeitenden bleiben stets ruhig. Alle wissen, was zu tun ist, und arbeiten Hand in Hand. Philipp Reimann erklärt: «In unserem rund 30-köpfigen Team sind viele langjährige Mitarbeitende. Wir sind daher sehr gut eingespielt und können uns jederzeit aufeinander verlassen.»

Es ist gegen 13 Uhr – der Magen knurrt, doch die Pause muss warten. Der nächste Notruf: Eine junge Frau liegt in ihrer Arbeitsstätte mit kaum aushaltbaren Unterleibsschmerzen auf dem Boden. Sie sind so stark, dass sie ohnmächtig wird. Rettungssanitäter Igor Gazzani bleibt die ganze Zeit bei ihr und spricht beruhigend auf sie ein. Es braucht mehrere Dosen eines starken Opioids, bis die Schmerzen erträglich genug sind, um sie ins Spital transportieren zu können.

Manchmal hilft nur Geduld

Am frühen Abend meldet sich die Polizei: Der Rettungsdienst soll eine Frau mit FU-Entscheid in eine psychiatrische Einrichtung bringen. Auch bei diesem Einsatz sind viel Einfühlungsvermögen, Geduld und Überzeugungskraft gefragt. Die Patientin leidet unter ausgeprägtem Verfolgungswahn. Als das Team auf der Polizeiwache ankommt, ist sie überzeugt, dass ihr die Rettungssanitäterinnen und -sanitäter Böses wollen. Obwohl sie freiwillig mitkommt, gestaltet sich die Fahrt laut. Die Frau ruft in ihrem Wahn nach Hilfe, flucht und beklagt sich lautstark über Frauen, Ärzte und Kliniken.



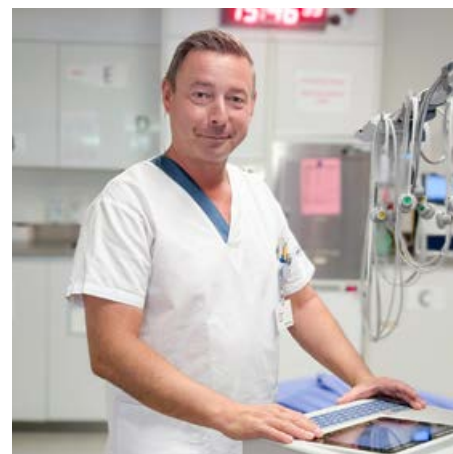
Wenn der schnellste Weg übers Wasser führt, geht es auch für den Rettungswagen auf die Fähre. Über einen kleinen Monitor hat die Fahrerin die Kabine im Blick.

Bei der Einrichtung angekommen, nimmt sie plötzlich Reissaus. Philipp Reimann holt sie an der Strasse ein und überzeugt sie, umzukehren. «Solche psychiatrischen Notfälle sind oft anstrengend, weil die Personen aufgrund ihrer Krankheiten unberechenbar agieren können», sagt Philipp Reimann später. Er ist froh, dass sie diesen ereignisreichen Tag fast pünktlich abschliessen und an die Kolleginnen und Kollegen im Nachtdienst übergeben können.

Türen auf zum Notfall des Spitals Männedorf

Wo der Einsatz für den Rettungsdienst endet, beginnt die Arbeit des Notfalls. Das Ärzteteam und Pflegende arbeiten hier im Dreischicht-Betrieb rund um die Uhr. An diesem Donnerstag um 10.00 Uhr ist es noch ruhig – aber das ändert sich schnell.

Viele Patientinnen und Patienten kommen selbstständig oder werden von Angehörigen gebracht. Am Empfang nimmt eine Mitarbeiterin die Personalien auf. Ihre Kollegin, eine erfahrene Notfallpflegende, ist für die Triage zuständig: Sie beurteilt die Fälle innert weniger Minuten, priorisiert und weist sie den Pflegekräften zu. Lars Schirmer, Leiter Notfallpflege, erklärt: «Wir müssen innert kürzester Zeit ein Vertrauensverhältnis mit den Patientinnen und Patienten aufbauen. Das ist herausfordernd, aber macht mir auch Freude. Trotz der knappen Zeit und den sich ständig ändernden Prioritäten müssen wir stets freundlich bleiben, damit sich die Menschen gut aufgehoben fühlen.» Diese Balance zu halten, sei manchmal eine Kunst.



«An manchen Tagen ist das mobile EKG fast dauerhaft im Einsatz», sagt Lars Schirmer, Leiter Notfallpflege.

Gegen elf Uhr wird es hektisch: Eine Frau bringt ihren Vater, der über Übelkeit klagt, kreideweiss und kaltschweissig ist. Judith Ulrich an der Triage erkennt den Ernst sofort – Verdacht auf Herzinfarkt. Der Patient, der bereits wegen Herzbeschwerden in Behandlung ist, wird ans EKG angeschlossen.

16 437

Notfälle wurden 2025 am Spital Männedorf behandelt.

Dieses bleibt zunächst unauffällig, weitere Untersuchungen stehen an. Brustschmerzen würden immer gründlich abgeklärt, erklärt Lars Schirmer: «Das kann alles oder nichts sein.»

Wo hat es noch freie Betten?

Mehrmals täglich wird ein Betten-Rapport gemacht. Judith Ulrich eilt zur Zentrale des integralen Kapazitätsmanagements. Dort laufen alle Fäden zusammen: Welche Station hat noch Kapazitäten? Wie viele Personen aus dem Notfall brauchen ein Bett? Heute wird es eng – aber dank vorausschauender Planung sollten bis am Abend alle Patientinnen und Patienten einen Platz haben.



Die Vitalwerte müssen regelmässig überprüft werden: Fatime Avdyli, stellvertretende Leiterin Notfallpflege, war schon immer sehr zackig unterwegs und hat sich auf dem Notfall gleich wie zuhause gefühlt.

Gegen Mittag sind sämtliche Notfallplätze belegt. Das Essen muss warten. Geschimpft wird deswegen nicht. Die Unplanbarkeit gehöre zum Job, sagt Fatime Avdyli, stellvertretende Leiterin Notfallpflege: «Schwierig wird es, wenn alles auf einmal passiert: Das System fällt aus, fünf Patientinnen und Patienten kommen gleichzeitig und vielleicht ist noch ein neuer Assistenzarzt dabei. Da muss man priorisieren und improvisieren.» Lars Schirmer ergänzt, dass sich gerade in solchen hektischen Momenten der grossartige Teamspirit zeige: «Wir unterstützen uns gegenseitig. Wer kurz Luft hat, schaut, ob er

einer Kollegin helfen kann. Und trotz Stress muss Zeit bleiben, um ein Spässchen zu machen und zu lachen.» Dank der guten Stimmung würden sich oft auch die Patientinnen und Patienten besser aufgehoben fühlen.



Abruptes Ende eines Ausflugs: Ein Junge, der beide Arme gebrochen hat, muss ins Kinderspital verlegt werden, sein grosser Bruder darf ihn begleiten.

Abschluss mit dem Rettungsdienst

Gegen Abend beruhigt sich die Situation auf dem Notfall. Manche Patientinnen und Patienten wurden entlassen, andere auf die Stationen verlegt. Dann, kurz vor 17 Uhr, ein herzerreissendes Weinen: Ein neunjähriger Junge trifft mit provisorisch geschientem Arm und schmerzverzerrtem Gesicht ein. Er sei beim Trampolinspringen unglücklich gestürzt, erklärt die Mutter. Nach einem starken Schmerzmittel geht es zum Röntgen – die Bilder sehen nicht gut aus: Links sind Elle und Speiche komplett gebrochen, rechts zeigt sich ein Bruch am Handgelenk. Da das Spital Männedorf über keine spezialisierte Kinderanästhesie verfügt, muss der Junge ins Kinderspital nach Zürich. Kurz darauf trifft das Team vom Rettungsdienst des Spitals ein und fährt ihn zusammen mit seinem älteren Bruder ins Kinderspital. Für den grossen Bruder endet der aufreibende Tag mit einem unerwarteten Highlight. Das Notfall-Team wappnet sich indessen für die nächsten Stunden. Denn die Nächte sind erfahrungsgemäss oft noch strenger als die Tage.



Immer im Einsatz

Der Rettungsdienst des Spitals Männedorf mit rund 30 Mitarbeitenden steht an 365 Tagen an den Standorten Meilen und Oetwil am See im Einsatz. Seit 2005 gehört auch die Gemeinde Küsnacht zu seinem Einzugsgebiet.

René Indermaur (rechts im Bild) und Philipp Reimann führen den Rettungsdienst in Co-Leitung. Sie bieten auch unterschiedliche Kurse an und bilden neue Fachkräfte aus.

Weitere Informationen gibt es auf der Webseite des Spitals Männedorf:



«Schwindel ist behandelbar»

Wenn sich die Welt dreht

Der gutartige Lagerungsschwindel kann stark verunsichern, lässt sich aber gut behandeln. Eine ehemalige Patientin der Physiotherapie am Spital Männedorf berichtet über ihre Symptome und die erfolgreiche Therapie.

Beispiel eines Befreiungsmanövers.
Es befreit von falsch gelagerten
Ohrsteinchen (Kalziumkristallen) im
Gleichgewichtsorgan und damit
vom Schwindel.



Frau Meister*, wie haben Ihre Schwindelsymptome begonnen?

Nach einem Autounfall trat bei bestimmten Kopfbewegungen starker Schwindel auf. Während der Arbeit befürchtete ich, vom Stuhl zu fallen. Nach Rücksprache mit dem Hausarzt bekam ich rasch einen Termin in der Physiotherapie des Spitals Männedorf. Der Physiotherapeut führte einen Test durch, um festzustellen, ob es sich um einen Lagerungsschwindel handelt, was sich bestätigte.

Nach dem wiederholten, von der Fachperson begleiteten Befreiungsmanöver fühlte ich mich innerhalb weniger Minuten deutlich besser. Nach abermaliger Testung wurde kein Lagerungsschwindel mehr festgestellt. Ich war beeindruckt von der Wirkung der Behandlung. Jedoch hatte ich weiterhin ein leichtes Schwindelgefühl und es blieb die Angst, dass der Schwindel zurückkehren könnte.

Wie hat sich dies im Alltag ausgewirkt?

Die Angst vor einem Rückfall führte dazu, dass ich mich nicht mehr traute, gewisse Bewegungen zu machen, zum Beispiel schnelle Kopfbewegungen, nach oben und unten schauen – etwa beim Zubinden der Schuhe –, flach liegen oder mich im Bett drehen. Auch der Coiffeurbesuch mit Haarewaschen oder ein Termin beim Zahnarzt erwiesen sich als Hürden. Das Vertrauen in meinen Körper ging verloren.

Wie ging es nach der Erstbehandlung in der Physiotherapie weiter?

Das Schwindelgefühl hielt immer noch an und ich fragte mich, ob nicht etwas Gravierendes dahintersteckte. Ich liess mir einen weiteren Termin bei den physiotherapeutischen Schwindelspezialistinnen und -spezialisten geben. Ich wurde informiert, dass die Restsymptome in kurzer Zeit verschwinden würden. Mir half die professionelle Aufklärung. So verlor ich die Angst allmählich und begann meinem Körper wieder zu vertrauen.

Wenn Sie zurückblicken: Was war der wichtigste Schritt in Ihrer Genesung?

Der entscheidende Schritt war die schnelle Hilfe des Physiotherapeuten. Das Gefühl, sich nicht mehr auf seinen Körper verlassen zu können, und die Angst zu stürzen waren sehr beängstigend.

Was würden Sie Menschen raten, die unter Schwindel leiden?

Nehmen Sie Schwindel niemals auf die leichte Schulter. Holen Sie sich rasch professionelle Hilfe und lassen Sie ihn abklären. Idealerweise vereinbaren Sie nach der ersten ärztlichen Konsultation einen Termin bei einer Schwindeltherapeutin oder einem Schwindeltherapeuten. Versuchen Sie ruhig zu bleiben und vermeiden Sie hastige Bewegungen. Ich bin sehr dankbar und überrascht, wie schnell es nach dem Manöver besser wurde. Diese Behandlung hat mich beeindruckt.

**Name von der Redaktion geändert*

«Nehmen Sie Schwindel niemals auf die leichte Schulter.»

Caroline Meister*, Patientin

Mehr Wohlbefinden dank weniger Schwindel und besserem Gleichgewicht

Die Physiotherapie am Spital Männedorf bietet gezielte vestibuläre Schwindeltherapien an. Die Art der Behandlung hängt von den Symptomen ab.

Der gutartige Lagerungsschwindel – benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel (BPLS) – ist eine der häufigsten Ursachen für Schwindel. Durch bestimmte Kopf- und Körperbewegungen lösen sich winzige Kalziumkristalle (Otolithen) im Innenohr und gelangen in die flüssigkeitsgefüllten Bogengänge. Dabei irritieren sie die Gleichgewichtsrezeptoren, was kurze, wiederkehrende Drehschwindel-Episoden auslöst.

Charakteristisch sind das Augenzittern (auch Nystagmus genannt) und die rund 20 bis 30 Sekunden andauernden Drehschwindelanfälle, die Übelkeit auslösen können. Die Behandlung besteht aus spezifischen Befreiungsmanövern mit dem Ziel, die Kalziumkristalle wieder aus dem betroffenen Bogengang zu befördern. In der Praxis führt dies meist zu einer raschen Linderung der Beschwerden, manchmal schon nach einer einzigen Behandlung.

Inkontinenz: ein behandelbares Tabu

Ungewollter Harn- oder Stuhlverlust verunsichert und beschämt viele Betroffene und kann ihre Lebensqualität stark einschränken. Doch dem medizinischen Problem kann mit modernen Methoden Abhilfe geschafft werden. Der erste Schritt ist das offene Gespräch mit einem Arzt oder einer Ärztin.

Bei einer Inkontinenz verlieren Betroffene unkontrolliert Harn oder Stuhl. Man kann dabei verschiedene Formen und Schweregrade unterscheiden. Von Belastungsinkontinenz spricht man, wenn bei Druck auf den Bauchraum – zum Beispiel durch Husten, Niesen oder Heben – ungewollt Harn abgeht. Plötzlicher, starker Harndrang ohne Halten wird als Dranginkontinenz bezeichnet, und eine Überlaufinkontinenz besteht, wenn die Blase nicht ganz geleert wird. Bei Stuhlinkontinenz geht unkontrolliert Stuhlgang ab, von kleinen Mengen bis zum Totalverlust.

Inkontinenz muss man nicht hinnehmen

Häufig liegt eine Schwäche der Beckenbodenmuskulatur zugrunde. Bei Frauen können Schwangerschaft und Geburt, Operationen oder hormonelle Veränderungen in den Wechseljahren eine Rolle spielen. Bei Männern sind oft eine vergrößerte Prostata oder Eingriffe an der Prostata Ursachen. Auch chronische Erkrankungen wie Diabetes, neurologische Störungen, Verstopfung oder Übergewicht können den Beckenboden belasten.

Wichtig: Inkontinenz ist keine normale Alterserscheinung, die man akzeptieren muss. Eine Abklärung ist sinnvoll, wenn häufiger Harndrang, unkontrollierter Verlust oder nasse beziehungsweise verschmutzte Kleidung auftreten. Ansprechpartner sind Hausärztinnen und Hausärzte sowie Fach-

bereiche wie Gynäkologie, Urologie und Proktologie. Zur Abklärung gehören beispielsweise eine körperliche Untersuchung, ein Urintest, Ultraschall sowie ein Trink- und Toilettentagebuch.

Beckenbodentraining und Hilfsmittel für den Alltag

Die Behandlung richtet sich nach Ursache und Schweregrad. Eine wichtige Massnahme ist das gezielte Beckenbodentraining unter Anleitung einer Fachperson. Dabei werden die Muskulatur gestärkt und die Koordination verbessert. Auch Blasentraining kann helfen, die Kontrolle zurückzugewinnen. Medikamente können den Harndrang reduzieren. Bei Frauen mit Urininkontinenz aufgrund eines wechseljahresbedingten Hormonmangels können lokal angewendete Hormonpräparate die Durchblutung der Blase sowie der Harnröhre stärken und das Gewebe elastisch





halten. Hierdurch verbessert sich der Verschlussdruck der Blase und der Harndrang wird reduziert.

Zusätzlich bieten Hilfsmittel wie Einlagen Sicherheit. Wichtig ist dabei der Hautschutz, denn Feuchtigkeit kann Irritationen verursachen. Spezielle Cremes halten die Haut intakt. Toilettenhilfen wie Toilettenarmstützen und -rollstühle oder erhöhte Sitze erleichtern den Gang. Schliesslich ist auch die Inkontinenzprophylaxe zentral: Ausreichend trinken, ballaststoffreiche Ernährung und regelmässige Toilettengänge nach Plan verhindern Verschlechterungen.

In schweren Fällen helfen Operationen

Wenn konservative Methoden nicht helfen, kommt eine Operation in Frage. Bei Harninkontinenz stützt ein Spannungsband (Tape) die Harnröhre, und eine Schliessmuskelprom-

these hilft nach einer Prostata-Operation. Bei Stuhlinkontinenz unterstützen Nervenstimulationen. In schweren Fällen ist ein Stoma – eine künstliche Darmausleitung – eine Option. Viele führen damit ein aktives, selbstbestimmtes Leben. Stoma-Beraterinnen und -Berater helfen bei der Eingewöhnung.

Wie auch immer die Therapie im Einzelfall aussieht: Inkontinenz muss kein Leben bestimmen. Die psychische Belastung ist gross, doch mit der richtigen Diagnose und Behandlung steigt die Lebensqualität oft deutlich. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, Ihrer Ärztin oder einer Pflegefachperson.



**Ihr Ansprechpartner am
Spital Männedorf:**

Dr. med. Stefan Eisoldt

Leitender Arzt Viszeralchirurgie
Europäischer Facharzt für
Koloproktologie
Koordinator des zertifizierten
Beckenbodenzentrums



**Zertifiziertes
Kontinenz- und
Beckenbodenzentrum**

Da sein, wenn plötzlich alles anders ist

Brustkrebs ist eine Diagnose, die das Leben auf den Kopf stellt.

Jährlich erkranken in der Schweiz rund 6600 Frauen daran.

Unsere Breast Care Nurses begleiten die Patientinnen am Spital Männedorf von der Diagnose bis zur Nachsorge. Sie sind Ansprechpersonen, Beraterinnen und Wegbegleiterinnen in einer schwierigen Lebensphase.

Als Tanja Schwitter bei unserem Treffen aus dem Fenster des Spitals Männedorf blickt, fegt der Wind um das Gebäude. Für sie ist das ein passendes Bild: «Eine Brustkrebsdiagnose trifft viele Frauen plötzlich und mit Wucht. Von einem Tag auf den anderen gerät vieles ins Wanken.» Gleichzeitig steht der Wind für Bewegung und Kraft – man kann ihm standhalten und Schritt für Schritt wieder Halt finden.

Begleitung, wenn der Boden schwankt

Mit ihren Kolleginnen Sabine Düsel und Rebecca Biber begleitet sie Frauen in den verschiedenen Phasen der Behandlung. Während Tanja Schwitter und Sabine Düsel Patientinnen vor allem rund um Operation, Spitalaufenthalt und Nachkontrollen betreuen, begleitet Rebecca Biber im Onkologie & Hämatologie Zentrum Männedorf Frauen während der Chemo- oder Bestrahlungstherapie.

Die Fragen der Patientinnen verändern sich im Verlauf der Behandlung. Zu Beginn geht

es oft darum, die Diagnose zu verarbeiten und über Ängste oder Sorgen zu sprechen. Später stehen die Operation, mögliche Nebenwirkungen oder Veränderungen des Körpers im Mittelpunkt. Gerade nach einem Eingriff braucht es viel Feingefühl – etwa beim Anpassen einer Erstversorgungsepithese oder im Umgang mit dem veränderten Körperbild.

Vor einer Chemotherapie sind die Ängste häufig gross. Viele Frauen sorgen sich um Nebenwirkungen wie Fatigue oder Haar-

verlust oder fragen sich, wie sie mit ihren Kindern über die Krankheit sprechen sollen. Rebecca Biber nimmt sich deshalb vor Therapiebeginn viel Zeit für Gespräche.

Brustkrebs betrifft jedoch weit mehr als den Körper. Die Krankheit beeinflusst Beziehungen, Familien, Zukunftspläne und das Selbstbild. Die Breast Care Nurses hören zu, erklären medizinische Zusammenhänge, koordinieren weitere Unterstützungsangebote und vermitteln bei Bedarf psychoonkologische Hilfe.

«Wir begleiten die Frauen von der Erstdiagnose über die Operation bis zu den Folgekontrollen – dadurch können wir Vertrauen aufbauen.»

Sabine Düsel, Breast Care Nurse



Unsere Breast Care Nurses (von links): Rebecca Biber, Deborah Schicker, Tanja Schwitter und Sabine Düsel

«Die Brust ist ein wichtiger Teil der weiblichen Identität und des Körperbilds.»

Tanja Schwitter, Breast Care Nurse

Vertraute Gesichter auf dem ganzen Weg

Die Nähe zu den Patientinnen macht ihre Arbeit anspruchsvoll. Gleichzeitig erleben die Pflegefachfrauen immer wieder berührende Momente – etwa wenn ehemalige Patientinnen nach erfolgreicher Behandlung gesund zurückkehren.

Ein grosser Vorteil des Brustzentrum sind die kurzen Wege: Die verschiedenen Fachpersonen arbeiten eng zusammen und viele Behandlungsschritte finden unter einem Dach statt. Gleichzeitig bleibt das Team überschaubar, sodass die Patientinnen während ihrer Behandlung immer wieder vertraute Gesichter sehen.

Früherkennung rettet Leben

Die Breast Care Nurses empfehlen, die eigenen Brüste regelmässig abzutasten und Veränderungen ärztlich abklären zu lassen. Sabine Düsel bringt es auf den Punkt: «Wer den eigenen Körper kennt, bemerkt Veränderungen oft früher.»

Am Ende geht es in ihrer Arbeit um weit mehr als medizinische Abläufe. Es geht darum, Frauen in einer Ausnahmesituation mit Fachwissen, Erfahrung und Menschlichkeit zu begleiten – und ihnen zu zeigen, dass sie den Weg durch den Sturm nicht allein gehen.

«In der Onkologie lernst du, nichts aufzuschieben.»

Rebecca Biber, Breast Care Nurse

6600

Frauen erkranken jährlich in der Schweiz an Brustkrebs.

128

Brustkrebspatientinnen begleitete unser Onkologie & Hämatologie Zentrum im Jahr 2025.

Bestens versorgt. Persönlich umsorgt.



Wir
sind für
Sie da

Bleiben Sie mit uns verbunden
@spitalmaennedorf



Impressum

Herausgeber: Spital Männedorf, Asylstrasse 10, 8708 Männedorf,
gsundwaerts@spitalmaennedorf.ch

Redaktion & Text: Spital Männedorf,
konzeptionelle und redaktionelle Mitarbeit: Janine Haas

Konzeption & Gestaltung: Designport GmbH