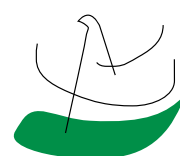




# Spital Zollikerberg Jahresbericht 2014



**Spital Zollikerberg**  
Ihr Schwerpunkthospital im Grünen

3	<b>Spital Zollikerberg</b> Ein Jahr der Gegensätze
6	<b>Chirurgie</b> Systematische Erfassung und Behandlung von Delir
8	<b>Innere Medizin</b> Frischer Wind und neue Kraft für Lunge und Herz
10	<b>Frauenklinik</b> Management der postpartalen Blutungen – interdisziplinär und interprofessionell
12	<b>Neonatalogie / Kinder-Permanence</b> Nichtinvasive Beatmung (CPAP) auf der Neonatalogie
14	<b>Dienstleistungszentrum OP/IS</b> MRI-Untersuchungen in Narkose: High-Tech-Medizin auf engstem Raum
16	<b>Nephrologie / Dialysezentrum</b> Heimdialyse versus Zentrumsdialyse: Wer entscheidet?
18	<b>Radiologie</b> Radiologie «goes online»
20	<b>Orthopädie</b> Fokus Schulter: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette auf höchstem Niveau
22	<b>Therapie-Zentrum Spital Zollikerberg</b> Ständig in Bewegung – nah am «Markt»
24	<b>Qualitätsbericht</b> Hervorragende Qualitätsleistungen im ambulanten Bereich
26	<b>Statistik Spital</b>
30	<b>Publikationen</b>
32	<b>Beleg- und Konsiliarärzte</b> Prisma / Praxiszentrum / Beleg- und Konsiliarärzte



## Ein Jahr der Gegensätze

### Schwieriger Start – erfreuliche Kaderarztrekrutierungen – fulminanter Jahresabschluss mit neuem Geburtenrekord

Am Anfang sah es gar nicht danach aus, dass das Spital Zollikerberg im Jahr 2014 deutlich mehr Patientinnen und Patienten als im Vorjahr behandeln würde (45 356; +3.7%). Die Patientenzahlen lagen zu Beginn deutlich unter den Erwartungen. Dazu kam, dass uns die neueste Swiss-DRG-Version eine böse Überraschung bescherte. Das durchschnittliche Kostengewicht sank in den Keller, erholte sich im Laufe des Jahres leicht, lag aber insgesamt mit 0.835 Ende Jahr immer noch 2.5% unter dem Vorjahr. Das bedeutete im Bereich der Grundversicherungen eine empfindliche Ertragseinbusse. Erfreulicherweise konnten wir bei den zusatzversicherten Patientinnen und Patienten um fast 3% zulegen, was den Ausfall etwas kompensierte, insbesondere weil das Kostengewicht bei den Privatpatientinnen und -patienten deutlich höher lag. Die Erklärung dafür liegt im Altersdurchschnitt: Dieser ist bei den Privatpatienten rund zehn Jahre höher als derjenige aller stationären Patientinnen und Patienten (71 Jahre verglichen mit 61 Jahren).

Im stationären Bereich hat die Frauenklinik unter der Leitung von Dr. Eduard Vlajkovic und Brigitte Mercado am meisten zugelegt. Insbesondere die Geburtsklinik erfreut sich einer ungebrochenen Beliebtheit. Die Anzahl Neugeborener nahm um fast 9% zu und erreichte den Höchststand von 1 749.

In der Orthopädie stieg die Zahl der behandelten Patientinnen und Patienten ebenfalls um 9% an. Die Orthopädie – vollständig durch Belegärztinnen und -ärzte abgedeckt – ist neben den vier internen Kliniken der fünfte wichtige Leistungsbereich des Spitals. Ein neuer Belegarzt für Schulterchirurgie, Dr. Philipp Frey, früherer Assistenzarzt am Spital, konnte für die Extremitätenchirurgie akkreditiert werden. Ausserdem erhielten wir von der Gesundheitsdirektion den Leistungsauftrag in der Handchirurgie. In diesem Bereich akkreditierten wir PD Dr. Boris J. Czermak, Handchirurgie in Zürich.

Das Wachstum bei den ambulant betreuten Patientinnen und Patienten fiel überproportional aus (4%), was zu einem gewissen Teil auf die im Februar 2013 eröffnete Kinder-Permanence zurückzuführen ist. Diese entwickelte sich im zweiten Betriebsjahr weiterhin sehr erfreulich und konnte über 40% mehr Besuche verzeichnen. Deutlich zugelegt haben aber auch das Therapie-Zentrum, die Notfallstation und die medizinische Diagnostik.

### Wichtige fachliche Verstärkungen in der Klinik für Innere Medizin – Chefarztwechsel in der Radiologie

Dr. Hans Fischer, Chefarzt Radiologie, wurde nach 21 Jahren erfolgreicher Tätigkeit am Spital pensioniert. Er hinterliess seinem Nachfolger eine bestens ausgerüstete Abteilung sowie ein kompetentes und hoch motiviertes Team mit bestem Ruf intern und bei den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten.



Diesen Steilpass übernahm Dr. Stephan Alexander Meier, der aus Mainz stammt und dort seinen Facharztstitel in Radiologie an der Universitätsmedizin erlangt hat. Seit 2009 war Dr. Meier bei den Spitälern «fmi» in Interlaken tätig, seit 2012 als Leitender Arzt. Dr. Meier leitet das Institut für Radiologie und deckt sowohl das diagnostische als auch das interventionelle radiologische Spektrum ab.

In der Klinik für Innere Medizin stand die zweite Hälfte des Jahres im Zeichen neuer Leitender Ärzte und einer neuen Leitenden Ärztin. Mit Dr. Patrick Muggensturm, Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie, kehrte ein ehemaliger Oberarzt nach Tätigkeiten am USZ und als Leitender Arzt in Uznach zu uns zurück. Er wird Dr. Beat Walder, bisheriger Konsiliararzt für Pneumologie, entlasten, die Pneumologie am Spital aufbauen und zugleich Prof. Ludwig T. Heuss als stellvertretender Chefarzt zur Seite stehen.

Im September 2014 stiess Dr. Reto Berli, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie, zu uns. Er absolvierte seine breite internistische Ausbildung sowie die Weiterbildung in Kardiologie an Zürcher Spitälern, insbesondere am Stadtspital Triemli und am USZ. Dr. Berli beherrscht die breite nichtinvasive kardiologische Diagnostik und Therapie sowie das Einlegen von Herzschrittmachern.

Dr. Tatjana Meyer-Heim rundete das Team der Leitenden Ärztinnen und Ärzte der Klinik für Innere Medizin ab. Auch sie ist eine Rückkehrerin und hatte – vor ihrer Weiterbildung in Akutgeriatrie –

bereits als Oberärztin in unserem Spital gearbeitet. Sie wird die Akutgeriatrie am Spital Zollikerberg und in der Stiftung Diakoniewerk Neumünster weiterentwickeln und konsolidieren.

### **Dritte Phase der Erneuerung des Spitals abgeschlossen – Ostflügel im neuen Kleid – Baubeginn Nordbau vor der Türe**

Im Sommer 2013 begann die Renovation des Ostflügels. Ende 2014 konnte sie abgeschlossen werden. Die Grundlagen sind nun gelegt, sodass im ersten Quartal 2015 die endgültige Stationseinteilung umgesetzt werden kann. Das Spital wird dann über zwei grosszügige und hochwertig eingerichtete Privatstationen im Westflügel verfügen. Für halbprivat und allgemein versicherte Patientinnen und Patienten stehen im Ostflügel vergleichsweise bescheidene Einzelzimmer sowie eine gewisse Anzahl Zweibettzimmer zur Verfügung.

Die vierte Etappe der Erneuerung des Spitals – der Neubau für Operationssäle, Neonatologie und Gebärsäle (Nordbau) – ist auf gutem Weg. Im Juni 2014 stimmte der Leitende Ausschuss der Stiftung dem Ausführungskredit zu. Die Bauarbeiten werden im März 2015 beginnen.

### **Stabiles finanzielles Ergebnis – weiterhin provisorische Preise im obligatorischen Versicherungsbereich**

Die Entwicklung der Patientenzahlen widerspiegelt sich im gestiegenen Umsatz. Dieser nahm um 2.4 % auf CHF 133.8 Mio. zu. Das Ergebnis bleibt mit CHF 4.7 Mio. unter demjenigen des

**Spitaldirektion**  
T 044 397 21 02  
info@spitalzollikerberg.ch

**Spitaldirektorin**  
Dr. Orsola L. Vettori

Vorjahres und widerspiegelt die höhere Abschreibungs- und Zinsbelastung aufgrund der intensiven Bautätigkeit. Die EBITDA-Marge lag mit 13.4 % auf dem gleichen Niveau wie 2014 und liegt im nachhaltigen Bereich.

### **Dienstleistungsqualität: Fokus Kommunikation**

Adäquate Kommunikation ist im Spital «die halbe Miete», insbesondere im Kontakt mit Patientinnen und Patienten, aber auch im Miteinander der verschiedenen Bereiche und im Team. Die Spitalleitung legte deshalb bereits im November 2013 fest, dass hier ein Schwerpunkt auf die Mitarbeiterschulung gelegt werden sollte. Im ersten halben Jahr 2014 hat der Bereich Entwicklung und Koordination unter der Leitung von Susanne Hentsch die Grundlagen gelegt für ein umfassendes Programm zur Stärkung der Kommunikationskompetenz aller Mitarbeitenden. Berufsgruppenspezifische Kurse mit externen Expertinnen und Experten wurden zusammengestellt, Inhalte abgeglichen und einladende Seminarorte bestimmt. Der Leitende Ausschuss der Stiftung hat für die Durchführung einen Kredit von CHF 400 000 bewilligt. Ab September wurde die erste Kursstaffel durchgeführt. Die Feedbacks der Teilnehmenden waren ausgesprochen positiv, sodass bei der Auswertung Ende Jahr grünes Licht für die Schulung des Hauptteils der Mitarbeitenden gegeben werden konnte. Das Ziel ist, rund 520 Mitarbeitende zu schulen.

Dr. Orsola L. Vettori  
Spitaldirektorin



# Systematische Erfassung und Behandlung von Delir

Delir bei stationären Patienten/-innen      2009      2010      2011      2012      2013      2014

<b>Diagnose Delir</b>	<b>15</b>	<b>19</b>	<b>16</b>	<b>29</b>	<b>51</b>	<b>31</b>
<b>Andere Bewusstseinsstörungen</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>20</b>	<b>40</b>	<b>12</b>
<b>Sitzwacheneinsätze</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>429</b>	<b>292</b>	<b>182</b>

Datenbasis: stationäre Austritte gemäss PRISMA; Auswertung nach codierten (Haupt- und Neben-)Diagnosen.

**Wird ein Delir nicht rechtzeitig erkannt, entstehen Komplikationen. Die Klinik für Chirurgie führt seit 2013 ein spezielles Screening durch. Patienten mit Delir-Gefährdung werden erkannt und behandelt, bevor sich ein Delir manifestiert hat.**

Entscheidend für die Entstehung eines Delirs sind prädisponierende Faktoren wie kognitive Einschränkungen, schwere Traumata, Alter über 65 Jahre, neurologische Erkrankungen, Polypharmazie (> 5 Medikamente) sowie auslösende Faktoren wie Umgebungswechsel, Mangelernährung, Schmerzen und Immobilität. Es ist bekannt, dass ein Drittel aller Delirien vermeidbar sind oder mit pflegerischen Massnahmen in Schweregrad und Dauer verkürzt werden können. Im Betreuungsalltag sind daher das Beobachten, Erkennen und die adäquate Behandlung eines deliranten Zustandsbildes von grosser Bedeutung.

## Erfassungsinstrumente DOS und CAM

Die Pflegeexperten der Chirurgie haben gemeinsam mit einer Oberärztin aus der Medizin, die zu 50% in der chirurgischen Klinik angestellt ist, eine Leitlinie zur Erfassung und zum Umgang mit Delir erarbeitet. Nach einer grundlegenden Schulung der Pflegeteams und Ärzte werden in der Klinik die evidenzbasierten Erfassungsinstrumente DOS (Delirium Observation Screening Scale) und CAM (Confusion Assessment Method), welche an der Universität Basel validiert wurden, eingesetzt. Die Erfassung erfolgt durch die Bezugspflegerinnen nach einem vorgegebenen Algorithmus, sobald die Operierten auf den Bettenstationen sind.

Evaluationen im Jahr 2013 und 2014 ergaben eine gute Umsetzung des Algorithmus sowie einen gezielten Einsatz der Erfassungsinstrumente. Die betreuenden Pflegenden und Ärzte bewerten das strukturierte Vorgehen als einfach anwendbar und zielführend für eine schnelle und gute Delirbehandlung.

## Klinik für Chirurgie

T 044 397 21 32  
chirurgie@spitalzollerberg.ch

## Leitung

Dr. med. Stephan Müller MHA, Chefarzt  
Kathrin Hillewerth MAS, Pflegeexpertin

## Kaderärzte

Dr. med. Willi Schmid, Co-Chefarzt  
Dr. med. Martin Gerber, Leitender Arzt  
Dr. med. Andreas Schierz, Leitender Arzt  
Dr. med. René Spalinger, Leitender Arzt

## Frühzeitig erkennen und behandeln

Ein Delir entwickelt sich in der Regel innerhalb kurzer Zeit und fluktuiert im Tagesverlauf. Gibt das Instrument CAM eine potenzielle Gefährdung an, wird der zuständige Chirurg informiert. Dieser kann nach Bedarf die Oberärztin der Medizin hinzuziehen. Unterdessen leiten die Pflegenden, nach Rücksprache mit den vorbetreuenden Institutionen oder Bezugspersonen der betroffenen Patienten, ein individuelles pflegerisches Betreuungskonzept ein. Sitzwacheneinsätze, welche die Klinik vor der Einführung des Screenings regelmässig eingesetzt hatte, lassen sich nun bedarfsgerechter planen. Auf der täglichen Visite werden die eingeleiteten Massnahmen interdisziplinär beurteilt und die Behandlung angepasst.





# Frischer Wind und neue Kraft für Lunge und Herz

## Neues medizinisch-diagnostisches Leistungsangebot

### Kardiologie

- Kardiologische Sprechstunde
- Ruhe-EKG
- Holter-EKG (1 – 7 Tage)
- Fahrradergometrie
- 24h-Blutdruckmessung
- Schellong-Test
- Transthorakale Echokardiografie inkl. Kontrastmitteluntersuchung
- Transösophageale Echokardiografie
- Dobutamin-Stressechokardiografie
- Pacemaker-, ICD- und CRT-Kontrollen
- Implantation und Wechsel von Ein- und Zweikammer-Schrittmachern
- Loop-Recorder-Implantation
- Ambulante Elektrokonzersion

### Pneumologie

- Pneumologische Sprechstunde
- Spirometrie
- Bodyplethysmografie
- Diffusionsmessung
- Bronchoprovokation mit Methacholin
- Fraktion exhalierendes Stickoxid
- Sniff-nasal-inspiratory-pressure-Test
- Arterielle Blutgasanalyse
- Respiratorische Polygrafie
- Nächtliche Überdruckbeatmung (CPAP)
- Nichtinvasive Heimventilation
- Bronchoskopie mit bronchoalveolärer Lavage, transbronchialer Nadelaspiration, transbronchialer Lungenbiopsie und Bronchialschleimhautbiopsie
- Ambulante pulmonale Rehabilitation

**Das Jahr 2014 brachte der Klinik für Innere Medizin einen Ausbau im Bereich der medizinisch-diagnostischen Leistungen. Sowohl in der pneumologischen als auch in der kardiologischen Diagnostik und Therapie konnte das Team wesentliche Erneuerungen realisieren.**

Mit dem Wunsch des bisher konsiliarisch tätigen Pneumologen Dr. Beat Walder, sich von der Arbeit im Spital zu entlasten, sah sich die Klinikleitung Anfang 2014 vor die Aufgabe gestellt, ein eigenes pneumologisches Angebot aufzubauen. Mit Dr. Patrick Muggensturm ist es gelungen, einen erfahrenen Internisten und Pneumologen für das Team zu gewinnen.

Dank seiner pneumologischen Erfahrung stehen der Inneren Medizin im klinischen Alltag nun auch spezialärztliche Abklärungen niederschwellig zur Verfügung. Neben der Bronchoskopie betrifft dies vor allem die erweiterte Lungenfunktionsdiagnostik sowie Schlafabklärungen. Sukzessive konnte so letztes Jahr gemeinsam in kurzer Zeit eine ganze diagnostische Einheit aufgebaut werden.

Mit Dr. Reto Berli als Leitendem Arzt Kardiologie hat sich auch das kardiologische Spektrum erneuert und erweitert. Versiert und erfahren in der Einlage von Schrittmachern und Loop-Recordern, ermöglicht er der Diagnostik und Betreuung von Rhythmusstörungen, einen bedeutenden

### Klinik für Innere Medizin

T 044 397 20 12  
inneremedizin@spitalzollikerberg.ch

### Klinikleitung

Prof. Dr. med. Ludwig Theodor Heuss, Chefarzt  
Margit Schneider MAS, Intensivpflegefachfrau

### Leitende Ärztinnen/Ärzte

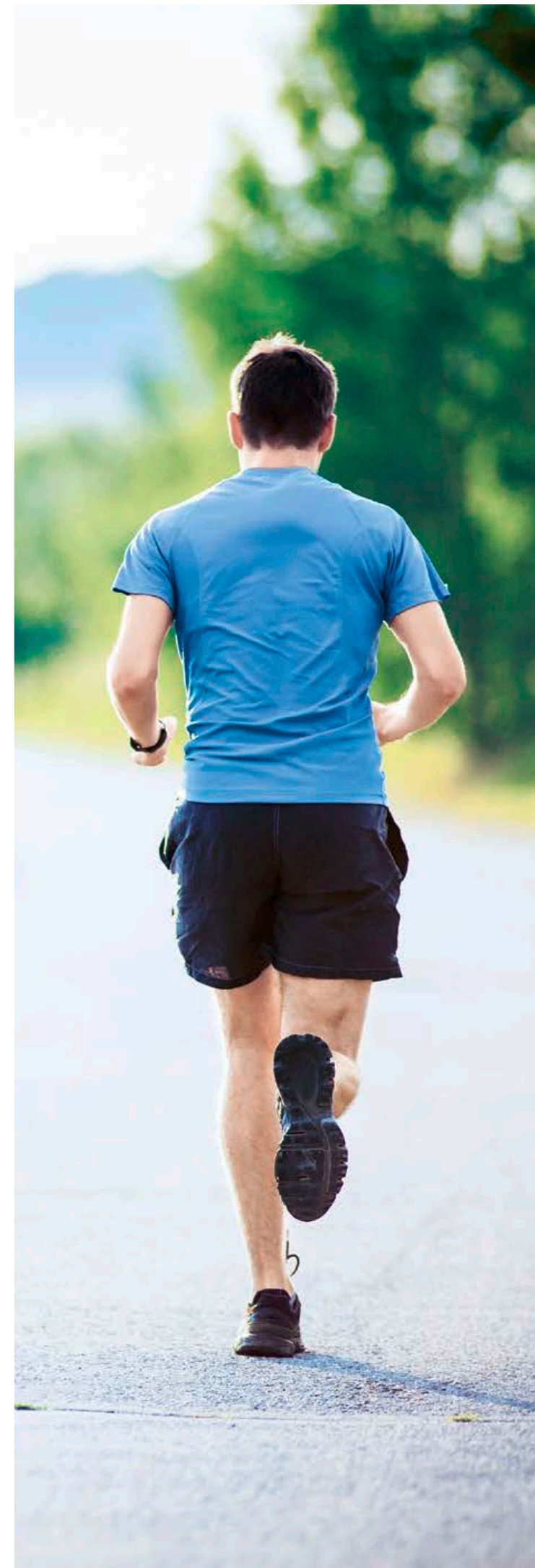
Dr. med. Peter Angst  
Dr. med. Basil Bättig  
Dr. med. Reto Berli ab 1.9.2014  
Dr. med. Thierry Bruntschwig  
Dr. med. Renata Fatio, Stv. Chefarztin bis 30.6.2014  
Dr. med. Dominique Holy  
Dr. med. Sibylle Kohler  
Dr. med. Tatjana Meyer-Heim  
Dr. med. Patrick Muggensturm, Stv. Chefarzt ab 1.8.2014

### Oberärztinnen/Oberärzte

Dr. med. Katja Albrecht  
Dr. med. Jan Burkhard  
Claudia Capelleri  
Regina Esser  
Dr. med. Christine Porchet  
Rotationsoberarzt Kardiologie STZ

Raum einzunehmen. Ebenfalls wird die Echokardiografie mit neuester Technologie gepflegt, sie erlaubt mit 3-D-Verfahren eine präzise Diagnostik auf der Höhe der Zeit. Unterstützt wird Dr. Berli weiterhin durch einen erfahrenen Kardiologen im Assistenzarzt- oder Oberarzt-Status des Stadtspitals Triemli. Als der Leiter der kardiologischen Weiterbildungsstätte ermöglicht Dr. Berli ihnen ein mehrmonatiges Weiterbildungs-Stage im Spital Zollikerberg.

So haben diese beiden neuen Leistungsträger der medizinischen Klinik ein erweitertes, erneuertes und zeitgemässes Angebot in der medizinischen Diagnostik ermöglicht.



# Management der postpartalen Blutungen – interdisziplinär und interprofessionell

## Vereinfachter Stufenalgorithmus zum Management von PPH

	Kriterien	zusätzliches Personal	Massnahmen
<b>Stufe 4</b>	Blutung mit konservativen Massnahmen nicht anhaltend beherrschbar	Pikettendienst; Anästhesie	Laparotomie
<b>Stufe 3</b>	schwere, therapierefraktäre Blutung (>1 500 ml); Kreislaufinstabilität	ärztlicher Hintergrunddienst; Geburtshilfe alarmieren	Naht; Nachcurettage; Bakriballon; intensivmedizinische Stabilisierungsmassnahmen; Cell Saver
<b>Stufe 2</b> <30 Min	anhaltende Blutung (> 1 000 ml)	Anästhesiedienstarzt; Anmeldung an OP-Team	fortgesetzte Volumenkorrektur; Wechsel auf Nalador; Gerinnung optimieren
<b>Stufe 1</b> <30 Min	verstärkte Blutung (>500 ml)	Kaderarzt Geburtshilfe	Diagnostik (4 T); 2-ter Venflon und BE (Labor inkl. BG- und AK-Suchtest); kontinuierliche Überwachung; Volumenkorrektur; Syntocinon
<b>Prophylaxe</b>	nach allen vaginalen Geburten oder Sectiones	Hebamme, Dienstarzt Geburtshilfe; Anästhesien (bei Sectio)	Syntocinon oder Pabal als Bolus; erweiterte Prophylaxe bei zusätzlichen Risiken

**Postpartale Hämorrhagien (PPH) können in weniger als einer Minute zu bedrohlichem Blutverlust führen. Sie betreffen 0.5 bis 5% der Geburten. Um diese Komplikation zu managen, wird das Team regelmässig geschult.**

Die Zunahme der Geburten um 8.5% gegenüber dem Vorjahr ist eine Freude. Die Entwicklung bedeutet aber auch, dass damit die Zahl geburtshilflicher Komplikationen steigen kann und die Teams mit jährlich bis zu 90 PPH-Risikofällen rechnen müssen. PPH-Patientinnen sind junge, gesunde Frauen, deren Kreislaufsituation, trotz sehr hoher Blutverluste, lange stabil bleibt, um dann akut im hämorrhagischen Schock zu dekomensieren. Das Hauptproblem in der Behandlung kann mit den Worten «zu spät, zu langsam, zu wenig» beschrieben werden. Damit das Team auf die Punkte, die häufig verkannt werden oder vergessen gehen, sensibilisiert ist, wird es darin besonders geschult.

### Häufig verkannt oder vergessen

- Vorbestehende Risiken unterschätzt oder nicht realisiert
- Fehlende prophylaktische Überlegungen
- Blutverlust unterschätzt
- Ungenügende Kontrolle Vitalparameter
- Zu spätes Legen von zu wenigen und zu kleinkalibrigen venösen Zugängen
- Legen eines DK vergessen
- Differentialdiagnosen nicht konsequent abgecheckt
- Zeitfaktor unterschätzt
- Zu späte, zu langsame Gabe von Uterotonika in zu tiefer Dosierung
- Fehlen oder Unkenntnis von Algorithmen
- Unterschätzung der Gerinnungsproblematik mit zu spätem Einsatz von Gerinnungsfaktoren
- Zu spät und zu wenig Unterstützung angefordert
- Chirurgische Techniken (Ballontamponade, Kompressionsnähte) nicht beherrscht

### Frauenklinik

T 044 397 24 14  
frauenklinik@spitalzollikerberg.ch

### Leitung

Dr. med. Eduard Vlajkovic, Chefarzt  
Brigitte Mercado MBA, Pflegeexpertin

### Chefärztin Gynäkologische Onkologie

Dr. med. Monika Bamert

### Leitende Ärztinnen/Ärzte

Nina Schinz  
Beatrice Ueberschlag-Müller  
Dr. med. Michael Winter

### Oberärztinnen/Oberärzte

Dr. med. Tanja Bucher  
Dr. med. Christine Dajeng  
Anne Richter  
Ursula Schmid  
Dr. med. Andrés Uzeda

### Risk-Management

Ein spezieller Algorithmus unterstützt das Team und definiert folgende Punkte:

- Diagnostische Massnahmen
- Zeitfaktor
- Eskalationskriterien zur nächsten Stufe
- Wer ist wann zu rufen, zu informieren
- Massnahmenkatalog für jede Stufe

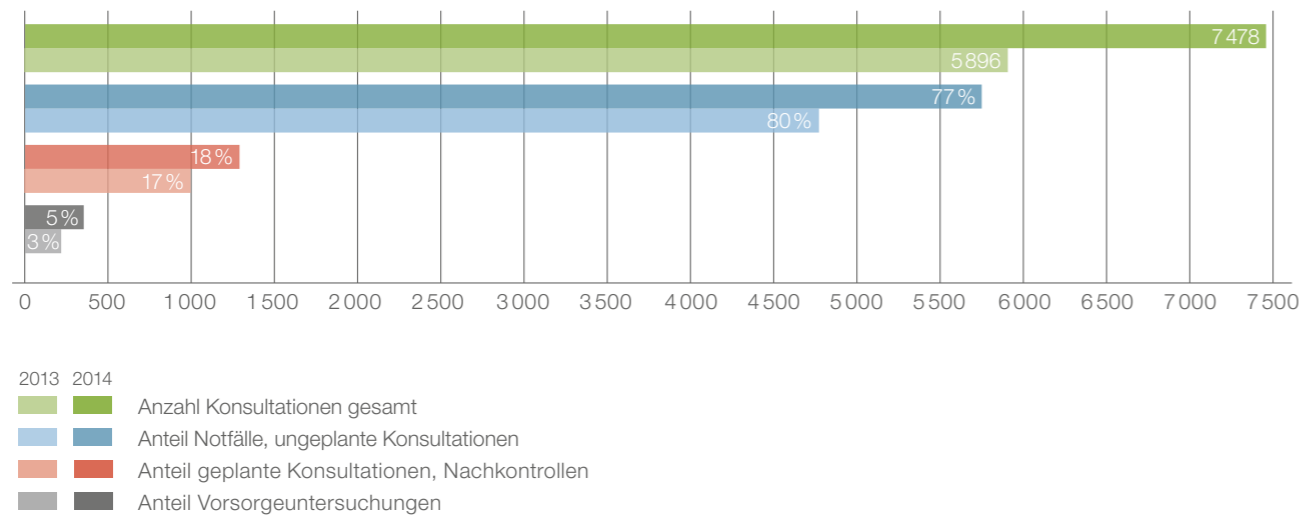
Ergänzend zum Algorithmus kommt die Rotationsthemboelastometrie (ROTEM) zum Einsatz. Diese schnelle «Bedside»-Analyse der Hämostase erlaubt es, innert 5 bis 10 Minuten die Gerinnung zu kontrollieren, Gerinnungsfaktoren zielgerichtet einzusetzen und deren Effekt sofort abzuschätzen. Entscheidend für den Behandlungserfolg ist schliesslich die eingespielte Zusammenarbeit von Hebammen, Geburtshelfern, Anästhesisten und OP-Team.





# Nichtinvasive Beatmung (CPAP) auf der Neonatologie

Konsultationen Kinder-Permanence 2014



**2014 wurden 27 kleine Patientinnen und Patienten mit einer CPAP-Atemunterstützung behandelt. Seit der Einführung der Behandlungsmethode vor zwei Jahren betreuen das ärztliche Team und die Pflegefachfrauen die Kleinen bereits routiniert und kompetent.**

In den letzten Jahren hat die Schweizerische Gesellschaft für Neonatologie (SGN) begonnen, Neonatologie-Abteilungen schweizweit im Hinblick auf die Qualitätssicherung zu evaluieren und je nach ihrem Profil in unterschiedliche «Levels of Neonatal Care» einzuteilen. Ziel ist es, sicherzustellen, dass die Standards für die Betreuung einer bestimmten Patientengruppe erfüllt werden. Dies betrifft Kriterien wie Infrastruktur, Personal und Kompetenzen.

Das Spital Zollikerberg betreut seit der Eröffnung der Maternité im Jahr 1998 Neugeborene ab der 32. Schwangerschaftswoche. Die SGN fordert von einer solchen Klinik unter anderem die Möglichkeit einer nichtinvasiven Atemunterstützung mit CPAP (Continuous Positive Airway Pressure). Bis 2012 konnte die Neonatologie diese Atemunterstützung noch nicht anbieten. Neugeborene, die diese Therapie benötigten, mussten ins Kinderspital verlegt werden. Seit Anfang 2013 ist diese Therapiemethode bereits Teil der Routine geworden.

Insgesamt zwanzig Neugeborene hat die Neonatologie 2013 mit CPAP behandelt, im 2014 waren es 27. Viele erholten sich mit dieser Atemunterstützung innerhalb der ersten drei Stunden nach Therapiebeginn, sodass die CPAP-Unterstützung

## Klinik für Neonatologie

T 044 397 22 25  
neonatologie@spitalzollikerberg.ch

## Kinder-Permanence

T 044 397 28 50  
kinder@spitalzollikerberg.ch

## Klinikleitung

Dr. med. Marion Mönkhoff, Chefärztin  
Gabi Büeler, Leitung Pflege Neonatologie  
Michaela Seitzinger, Leitung Pflege Kinder-Permanence  
Gabriella Apró, Praxisorganisation

## Oberärztinnen/Oberärzte Neonatologie

Sandra J. Arri  
Catinca Bardea  
Dr. med. René Burger  
Dr. med. Sonja Junge  
Christian G. Potthoff  
Dr. med. Tanja Schaad

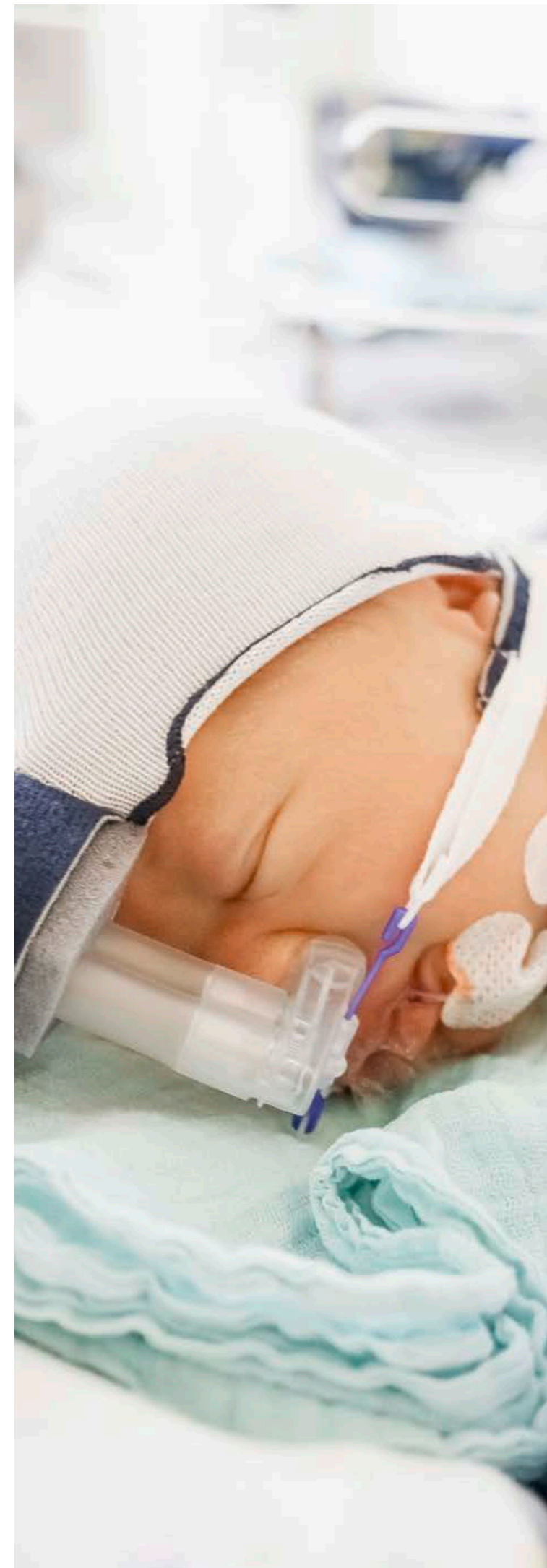
## Oberärztinnen/Oberärzte Kinder-Permanence

Catinca Bardea  
Dr. med. Sonja Junge  
Dr. med. Anna-Kathrin Müller  
Christian G. Potthoff  
Christina Potthoff  
Sabine Praum  
Olga Reichert

rasch wieder gestoppt werden konnte. Die Übrigen waren länger als drei Stunden am CPAP (17 im 2013, 11 im 2014). CPAP-bedingte Komplikationen wie Pneumothorax traten keine auf. Im 2014 musste nur eines der behandelten Kinder weiter verlegt werden, im 2013 waren es zwei. Eine Verlegung ist immer dann notwendig, wenn die Atemunterstützung durch CPAP nicht ausreicht und eine maschinelle Beatmung angezeigt ist. Die Neonatologie wurde von der SGN evaluiert und 2015 als Level IIb Neonatologie zertifiziert.

## Die Kinder-Permanence floriert

Anfang Februar 2013 eröffnete das Spital Zollikerberg die Kinder-Permanence. Bis Jahresende stieg die Zahl der Konsultationen auf 5896. Im 2014 waren es bereits 7478. Weiterhin sind es überwiegend Konsultationen akut erkrankter Kinder, zum Teil Notfallkonsultationen; nur 5% waren Vorsorgeuntersuchungen.



# MRI-Untersuchungen in Narkose: High-Tech-Medizin auf engstem Raum

## Leistungszahlen Dienstleistungszentrum OP/IS 2014

### Operationen und Anästhesien

Operationen gesamt	6501
Allgemeinanästhesien	3245
Regionalanästhesien	1850
Geburtshilfliche Periduralanästhesien	333
Postoperative kontinuierliche Regionalblockaden	265

### Intensivstation

Patientinnen/Patienten	714
Pflegetage	1662
Beatmungstage	342

### Zentralsterilisation

Sterileinheiten	18546
-----------------	-------

### Schmerzmedizin

Ambulante Konsultationen (Patienten)	2007 (454)
Stationäre Konsilien/Behandlungen	289
Interventionelle Behandlungen	730

**Die Qualität von MRI-Bildern hängt auch von der optimalen Kooperation des Patienten ab. Jedoch nicht alle Patienten, bei denen eine MRI-Untersuchung indiziert ist, können adäquat kooperieren. Für spezielle Patientengruppen sind am Spital Zollikerberg neu auch MRI-Untersuchungen in Narkose möglich.**

Etwa 10 bis 15 % der Patienten, die mit MRI (Magnetic Resonance Imaging) untersucht werden sollen, bekommen hierbei Platzangst. Diese Angst entsteht durch die Untersuchung in einem engen, tunnelförmigen Magneten. Wenn nötig, erhalten Patienten mit Platzangst ein orales angstlösendes Medikament. Dies kann auch als Spray nasal appliziert werden. Es gibt jedoch Patienten, die aufgrund ihrer Vorerkrankung während der MRI-Untersuchung nicht ruhig liegen können – trotz angstlösender Medikation. Hier ist eine anästhesiologische Betreuung unabdingbar.

### MRI-Untersuchung von Intensivpatienten

Die Magnetresonanztomografie arbeitet mit starken Magnetfeldern sowie elektromagnetischen Wechselfeldern im Radiofrequenzbereich. Sie ermöglicht dadurch gestochen scharfe Schnittbilder aus dem Inneren des menschlichen Körpers. Wenn für schwer kranke Patienten aus der Intensivstation eine MRI-Untersuchung nötig wird, bedarf es zusätzlicher hochtechnischer Installationen zur Überwachung, Beatmung und Kreislaufunterstützung. Neu kann das ärztliche Team solche Patienten im MRI-Raum betreuen. Der Aufwand ist gross, aber zu bewältigen.

Die Magnetfeldstärke des Tomografen im Spital Zollikerberg beträgt 1.5 Tesla. Dies entspricht der 30 000-fachen Stärke des Erdmagnetfeldes. Ein Anästhesiearbeitsplatz im MRI-Raum muss für die Installationen bestimmte Anforderungen

### Dienstleistungszentrum OP/IS

T 044 397 24 36  
anaesthesie@spitalzollikerberg.ch

### Leitung

Prof. Dr. med. Dr. phil. Adrian Reber, Chefarzt  
Marlies Müllhaupt, Leiterin DLZ OP/IS

### Leitende Ärzte

Dr. med. Thomas Ursprung  
Dr. med. Lukas Hauenstein

### Oberärztinnen/Oberärzte

Dr. med. Eva-Maria Borner  
Frank Dürsel  
Dr. med. Stefan Fatzer  
Dr. med. Lars Jansen  
Dr. med. Peter Krombach  
Dr. med. Henner Niebergall  
Dr. med. Karen Rezzoug  
Dr. med. Anita Ruckstuhl  
Dr. med. Agata Schabowska  
Dr. med. Luminita Stocker  
Dr. med. Laura Valenti

erfüllen: Ferromagnetische Materialien müssen, soweit notwendig, durch alternative Materialien ersetzt sein; magnetfeldsensitive Komponenten, Kabelverbindungen und Bauteile, welche hochfrequente Störungen verursachen, müssen geschirmt werden. Die Verläufe des Magnetfeldes im MRI-Raum müssen bekannt sein, denn nur die Kenntnisse über dieses Streufeld lassen die notwendigen Schirmungsmassnahmen abschätzen und ermöglichen eine sichere Platzierung der Medizinalgeräte im Raum. Sind die Geräte zu weit weg, so entstehen Probleme, wie Totraumvolumina überlanger Beatmungsschläuche oder überlanger Perfusorleitungen. Damit eine anästhesiologische Betreuung im MRI möglich ist, haben sich die Verantwortlichen für diese Zusatzinvestitionen entschieden und sich die notwendigen Fachkenntnisse angeeignet.





# Heimdialyse versus Zentrumsdialyse: Wer entscheidet?

## Statistik/Leistungszahlen

	2011	2012	2013	2014
<b>Dialysezentrum</b>				
Hämodialysen (Total)	10069	10204	10267	9811
Hämodialysen (IPS)	98	43	55	87
Hämodialysen (akute Niereninsuffizienz)	131	80	93	63
<b>Nephrologie-Praxen</b>				
Konsultationen	1000	1086	1075	1089
TPL-Sprechstunde	222	186	179	199
Peritonealdialyse-Kontrollen	47	40	43	73
Sonografien (Doppler/Duplex)	299	341	200	221
<b>Hospitalisationen</b>				
Patienten/-innen mit Nierenersatzverfahren oder Niereninsuffizienz (oder primär nephrologische Problematik)	162	157	172	176

**Seit Januar 2015 gibt es unterschiedliche Tarife für die verschiedenen Dialysezentren. Jene, die eine zu kleine Quote an Heimdialysen aufweisen, erhalten tiefere Tarife für die Zentrumsdialyse.**

Patientinnen und Patienten mit einer terminalen Niereninsuffizienz stehen heute mit der Hämodialyse (HD), der Peritonealdialyse (PD) und der Nierentransplantation (NTPL) drei Nierenersatzverfahren zur Verfügung. Den Entscheid für eines der genannten Verfahren fällt der Arzt gemeinsam mit den Betroffenen. Infolge zunehmender Lebenserwartung und verbesserter medizinischer Versorgung hat die Zahl der Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz zugenommen. 2012 befanden sich in der Schweiz 3712 Patientinnen und Patienten in einem Hämodialyse- und 266 in einem Peritoneal-

dialyse-Programm. Gegenüber anderen Ländern, insbesondere Entwicklungsländern, ist der Anteil der Peritonealdialysepatienten in der Schweiz gering.

### Tarifpolitik

Die ambulante Hämodialyse kostete 2014 für einen Patienten zirka 75000 Franken (ohne Medikamentenkosten), die Peritonealdialyse, je nach Verfahren, war 10000 bis 15000 Franken günstiger. Da aus medizinischer Sicht beide Verfahren gleichwertig sind, wird seit Jahren von politischer Seite die Heimdialyse gefördert. Um dies zu erreichen, gelten ab dem 1.1.15 für die einzelnen Dialysezentren verschiedene Tarife. Zentren, welche eine Quote von 15% Heimdialysepatienten (Neueintritte) nicht erreichen, erhalten einen tieferen Tarif für die Zentrums-HD als jene, welche einen Anteil von >15% Heimdialysepatienten betreuen.

### Nephrologie und Dialysezentrum

T 044 397 24 20  
nephrologie@spitalzollerberg.ch

### Leitung

Dr. med. Jörg Bleisch, Chefarzt

### Leitende Ärztin

Dr. med. Martina Pechula Thut

### Oberärztin/Oberarzt

Dr. med. Brigitte Bergamin-Brunner

Dr. med. Matthias Neusser

### Leitung Pflgeteam (Dialysezentrum)

Silvana Tenini, Leitung

Elisabeth Lustenberger, Stv. Leitung

Der Gesetzgeber sieht vor, dass diese Quote in Zukunft bei 20% liegen soll. Es besteht demnach für die Dialysezentren ein ökonomischer Druck, die Heimdialyse zu favorisieren.

Der Entscheid für das geeignete Dialyseverfahren soll nach medizinischen und sozialen Kriterien erfolgen. Es ist nicht statthaft, Patienten für eine Heimdialyse zu motivieren, welche sich nicht dafür qualifizieren, einzig mit dem Ziel, eine zentrumspezifische Quote von >15% Heimdialysepatienten zu erreichen. Im Spital Zollikerberg wird seit Jahren die Heimdialyse (Peritonealdialyse) angeboten. Dadurch stieg der Anteil an PD-Patienten. Auch 2014 wurden mehr Peritonealdialysepatienten (Quote >15%) betreut und 4% weniger Zentrums-Hämodialysen durchgeführt. Ziel war es und wird es bleiben, den Patienten die bestmögliche Form der Nierenersatztherapie anzubieten.



# Radiologie «goes online»

## Altersverteilung bezüglich Untersuchungen in 2014

Alter	CT	MRI	Sono	DL/Angio	Röntgen	Mammo	Summe
0 – 9	0	0	46	0	351	0	<b>397 (1.7%)</b>
10 – 19	62	44	90	6	808	0	<b>1010 (4.4%)</b>
20 – 44	622	526	631	86	1680	122	<b>3667 (15.9%)</b>
45 – 64	1074	844	1028	147	2515	528	<b>6136 (26.6%)</b>
65 – xx	2332	1003	1408	281	6512	279	<b>11815 (51.3%)</b>
<b>Total</b>	<b>4090</b>	<b>2417</b>	<b>3203</b>	<b>520</b>	<b>11866</b>	<b>929</b>	<b>23025</b>

**Zuweisende Ärzte sowie weiterbehandelnde Fachärztinnen und Fachärzte können neu auf das Bildarchiv der Radiologie zugreifen. Obwohl der Zugang über mehrere Stufen verschlüsselt ist, bleibt der Service schnell und unkompliziert.**

Bereits seit zehn Jahren werden am Spital Zollikerberg alle radiologischen Bilddaten in digitaler Form erstellt, verarbeitet und sicher in einem grossen Bildarchiv (PACS) aufbewahrt. Vorteile sind nicht nur die schnelle Bilderstellung, sondern auch die direkten Wege vom Untersuchungsgerät zum Radiologen und in die behandelnde Abteilung. So können Bilder schon beurteilt werden, während der Patient noch auf dem Weg zurück auf die Behandlungsstation ist. Weitere Vorteile sind die verlustfreie Speicherung über Jahrzehnte hinweg sowie auch die Möglichkeit verlustfreien Kopierens.

### Sensible Daten sicher teilen

Eine lange Planungs- und Evaluierungsphase im Jahr 2014 geht erfolgreich zu Ende. Die Radiologie bietet neu einen Service an, der Spitalexterne in das Bildarchiv einbindet. So profitieren von der Digitalisierung interne Fachleute, Zuweiser, weiterbehandelnde Fachärzte sowie Patientinnen und Patienten. Dem Versand der Bilddaten über digitale Netze steht theoretisch nichts im Wege. Allerdings sind, aufgrund der sensiblen Daten, hohe Sicherheitsvorkehrungen erforderlich, die zuverlässig garantieren, dass die Informationen den richtigen Empfänger erreichen und ihren geschützten Pfad nicht verlassen.

### Radiologie

T 044 397 23 11  
radiologie@spitalzollikerberg.ch

### Leitung:

Dr. med. Stephan A. Meier, Chefarzt

### Leitende Ärztinnen/Ärzte:

Dr. med. Karen Schuster, Stv. Chefärztin  
Ulrike Bauerfeind  
Dr. med. Thierry Laurent

### Leitung MTRA:

Christian Rüegg, Leiter  
Perry Vermeulen, Stv. Leiter

### Einbindung ins Bildarchiv

Der neue Service unterstützt beispielsweise Hausärztinnen und Hausärzte. Sie können innerhalb weniger Minuten nach der Erstellung der Bilddaten den Befund eines Patienten via sicheres HIN-Mail empfangen. Ein verschlüsselter Link im Mail ermöglicht ihnen eine Anfrage an das radiologische Bildarchiv im Spital – direkt über das Internet. Durch mehrfache automatische Verifikation der Zulässigkeit dieser Anfrage wird der Zugriff auf die Bilder zum jeweiligen Befund gestattet und die Bilder werden im Internetbrowser über eine verschlüsselte Verbindung angezeigt. Die Algorithmen laufen im Hintergrund ab, sodass für den Zugreifenden lediglich ein einziger Klick notwendig ist – so, als wäre die Radiologie im Spital Zollikerberg ein Teil seiner Praxis.





# Fokus Schulter: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette auf höchstem Niveau

**Die Schulterchirurgie erlebte in den letzten Jahren eine wahre Revolution. Es wird kaum mehr «offen» über lange Schnitte operiert, die minimal invasive Arthroskopie hat auch die Schulterchirurgie erobert. Diese Operationstechnik erlaubt eine Präzision, die im Speziellen in der Rekonstruktion von Rotatorenmanschetten-Läsionen zu optimalen Resultaten führt.**

Die Schulter, das beweglichste Gelenk im menschlichen Körper, ist im Alltag grossen Belastungen und Scherkräften ausgesetzt. Insbesondere gefährdet sind die dynamischen Muskel- und Sehnenstrukturen. Diese Gruppe von Muskeln und Sehnen, die vom Schulterblatt zum Oberarmkopf ziehen, wird Rotatorenmanschette (RM) genannt.

Durch starke Krafteinwirkung, beispielsweise beim Sport oder infolge alterungsbedingter Abnützung, besteht das Risiko, dass die RM einreissst, was zu starken – auch nächtlichen – Schmerzen und Funktionsausfällen führen kann. Für eine erfolgreiche Behandlung ist die exakte Diagnostik essenziell. Diese wird durch eine genaue Untersuchung sichergestellt, ergänzt mit Röntgen- oder oft mit Magnetresonanztomografischen Bildern. Ein Riss in der RM kann nicht spontan verheilen, sodass der behandelnde Arzt im individuellen Gespräch mit dem Patienten je nach Schmerzproblematik, Sehnenstruktur und Ansprüchen die optimale Therapieoption wählen muss. Die Beurteilung dieser Probleme und eine allfällige Operation gehören in die Hände eines in Schulterchirurgie versierten, spezialisierten Orthopäden oder Chirurgen.

## **Individualisierte RM-Rekonstruktion**

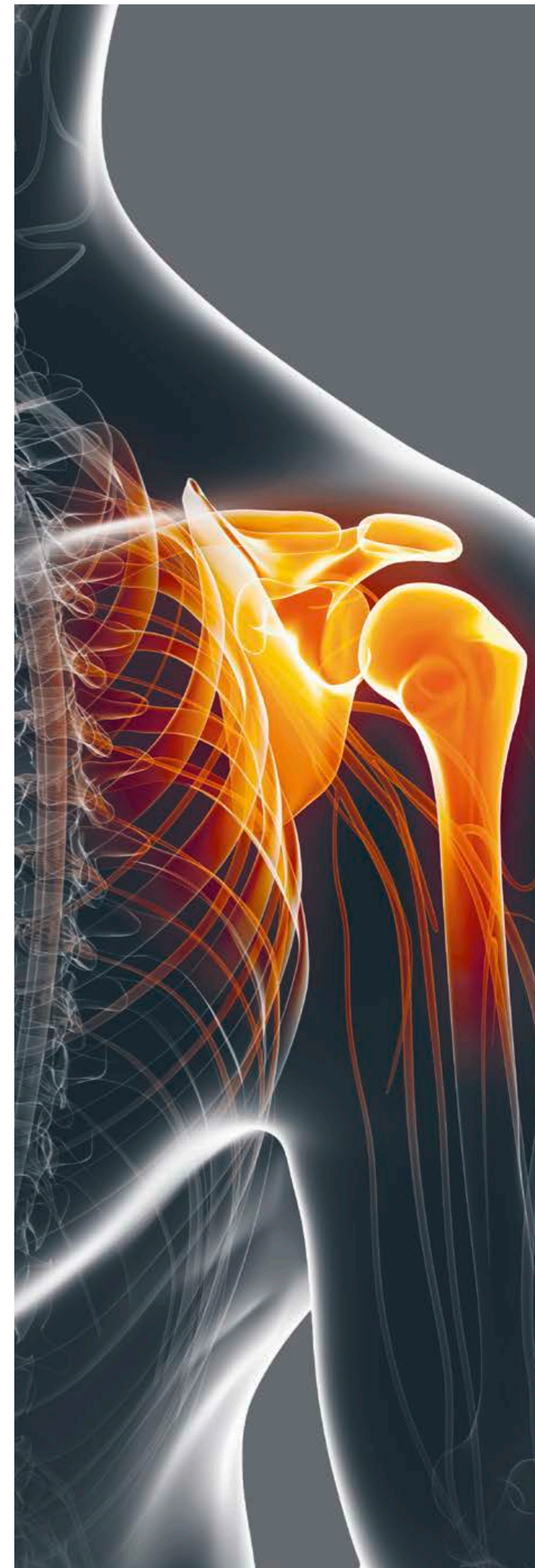
Mit einer Kamera und mehreren ganz kleinen Schnitten können heute fast alle Schäden der Rotatorenmanschette mit Hilfe von speziellen Fäden und Ankern, die in den Knochen eingebracht werden, versorgt werden. Durch die Arthroskopie entdeckt der Operateur auch Begleitverletzungen und kann sie sofort versorgen,

## **Akkreditierte Ärztinnen/Ärzte Orthopädie**

Dr. med. Judith Fellmann  
Dr. med. Philipp Michael Frey  
Dr. med. René Hauser  
Dr. med. Thomas Ledermann  
Dr. med. Marc Marty  
Dr. med. Felix Rapp

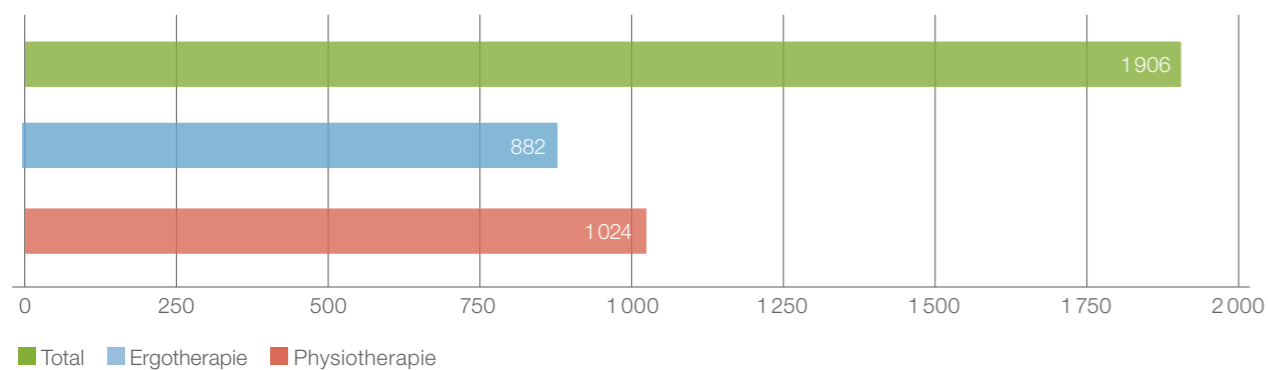
was bei der «offenen» Chirurgie weit weniger möglich war. Um ein möglichst optimales Resultat zu erreichen, ist es wichtig, dass er den exakten «Charakter» der Sehnenverletzung erfasst und fähig ist, dafür die individuell beste Therapie für den Patienten zu finden. Die aktuellen Operationstechniken sind hoch spezialisiert und relativ komplex. Sie erfordern Erfahrung sowie ein gut eingespieltes, geschultes Team.

Dr. Philipp Michael Frey bietet neu seine Fachkompetenz in diesem Spezialgebiet an. Seine Leistung in Zusammenarbeit insbesondere mit den Unfallchirurgen und dem Team der Rehabilitation des Therapie-Zentrums umfasst: eine individuelle, optimale Diagnostik, falls nötig eine Operation von hoher Qualität und eine professionelle physiotherapeutische Nachbehandlung.



## Ständig in Bewegung – nah am «Markt»

Anzahl Therapien Geriatrische Frührehabilitative Komplexbehandlung 2014



**Stehenbleiben geht nicht: Das Angebot des Therapie-Zentrums hat sich seit der Eröffnung vor drei Jahren immer wieder der Nachfrage angepasst. Neue Operationstechniken oder neue Therapieformen halten das Team in Bewegung. Eine besondere Dynamik löste die Einführung der Geriatrischen Frührehabilitativen Komplexbehandlung im Sommer 2014 aus.**

Im stationären Bereich haben sich Ernährungsberatung, Ergotherapie und Physiotherapie zu einem lebendigen Teil des Spitals entwickelt. Das gesamte Angebot hat sich mit der Einführung der Geriatrischen Frührehabilitativen Komplexbehandlung (GFK) noch verfeinert. Die strengen Vorgaben, wie bestimmte Anzahl Therapien pro Aufenthaltsdauer, bedeuten eine grosse Herausforderung. Sie betrifft alle gemeinsam, die Therapeutinnen und Therapeuten, das Sekretariat und die Disposition wie auch das Pflegepersonal auf den Stationen.

Die Bereitschaft, sich neuen Entwicklungen anzupassen und sich immer wieder neues Fachwissen anzueignen, zeichnet das Team des Therapie-Zentrums aus. Für die Leitung gilt es einerseits, auf die interne Nachfrage zu reagieren, beispielsweise die Vorteile der modernen Operationstechniken auch in der Therapie optimal zu unterstützen, und andererseits, die Entwicklungen im ambulanten Bereich zu erfassen und fachlich zu integrieren.

### Prävention und Rehabilitation

Das Therapie-Zentrum ist darauf ausgerichtet, Patientinnen und Patienten optimal auf eine Operation vorzubereiten oder danach individuell in ihrer Rehabilitationsphase zu begleiten. Dazu gehören: eine Ernährungsberatung nach den neusten Erkenntnissen, Training in der Ergotherapie sowie Aufbau von Kraft, Kondition, Beweglichkeit und Koordination an modernen Geräten in der medizinischen Fitness, inklusive der Planung der ambulanten Nachbehandlung. Je nach Lebensumständen und Diagnose müssen

### Leiter Therapie-Zentrum Spital Zollikerberg

Cor Dekker  
T 044 397 27 11  
cor.dekker@therapie-zollikerberg.ch

in gewissen Fällen genaue Vorabklärungen zu Hause getroffen werden, um schliesslich mit regelmässigen Domiziltherapien die Reintegration in den Alltag zu unterstützen.

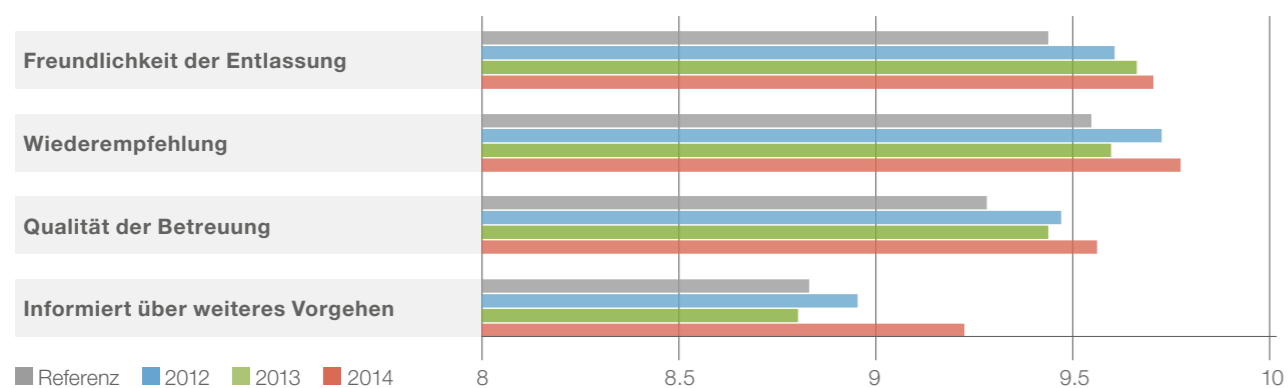
Im Berichtsjahr kamen vermehrt Anfragen für Beckenbodentraining, Entspannungstechniken, manuelle Therapien, osteopathische Techniken und spezifische Schmerzprogramme auf das Therapie-Zentrum zu. Durch gezielte Weiterbildung und Personalrekrutierung konnten diese Trends ins Angebot integriert werden. Das dynamische Gesundheitswesen wird das Team auch in Zukunft fit halten.





## Hervorragende Qualitätsleistungen im ambulanten Bereich

Patientenbefragung Radiologie 2014



**In der Befragung 2014 erhielten die Teams der ambulanten Bereiche wiederum Bestnoten. Patientinnen und Patienten zeigten sich sehr zufrieden mit der Behandlung, Kommunikation und den Prozessen insgesamt.**

Das Spital Zollikerberg führt seit fast zehn Jahren verschiedene Befragungen durch – auch in den ambulanten Bereichen. Im Fokus stehen dabei Patientenbefragungen, die verschiedene Versorgungsbereiche untersuchen. Ihr Spektrum reicht von Fragen zur Qualität der durchgeführten Untersuchungen und Therapien über die Freundlichkeit des Personals, Wartezeiten bis hin zur Einschätzung von Serviceleistungen. Unter diesen sind diese Befragungen in der Radiologie, dem Dialysezentrum, dem Ambulatorium der Frauenklinik und der Physio- und Ergotherapie im Alltag etabliert. Darüber hinaus werden seit

mehreren Jahren die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte der Radiologie zur Zufriedenheit in der Zusammenarbeit befragt.

Die erhobenen Daten und Ergebnisse gehen jeweils zurück in die Bereiche. Die Behandlungsteams werden so für die Probleme und Erwartungen ihrer Patienten sensibilisiert. In der kritischen Reflexion zeigt sich auch, welche Prozesse und Abläufe gut funktionieren. Die Zufriedenheit der Patienten hängt zu einem grossen Teil davon ab, wie gut die Qualität der Beziehung zu den Ärzten, Pflegenden und Therapeuten ist.

### Dialysezentrum

In diesen Punkten schnitt das Dialysezentrum im Jahr 2014 wieder mit exzellenten Ergebnissen ab. Die Bewertung der ärztlichen Betreuung und auch die der Pflege steigerten sich – im Vergleich zu 2012 – auf hohem Niveau weiter. Eine weitere nennenswerte Zunahme zeigt sich bei der Frage: «Wenn Sie ein Problem hatten oder Hilfe benötigten, wurde auf Sie eingegangen?» Einfühlungsvermögen und

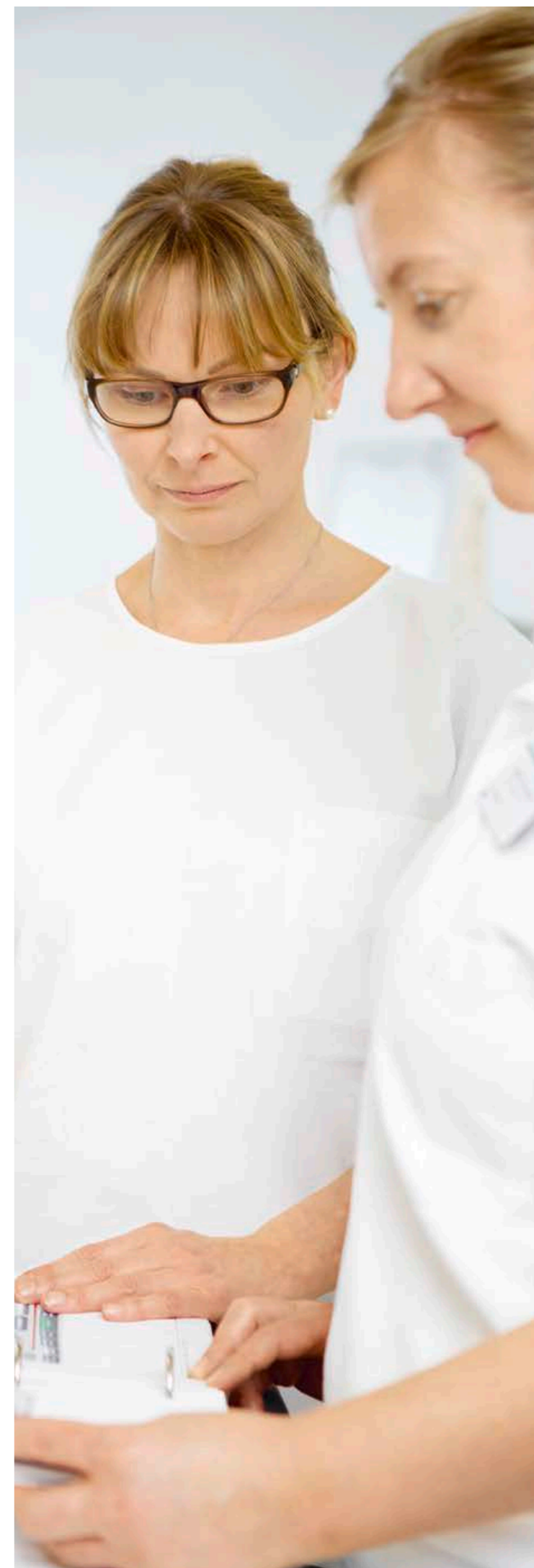
### Leiterin der Abteilung Entwicklung und Koordination

Susanne Hentsch MPH  
T 044 397 22 18  
susanne.hentsch@spitalzollikerberg.ch

eine professionelle Kommunikation tragen entscheidend zur Zufriedenheit und zu einer vertrauensvollen Beziehung zu Patientinnen und Patienten bei. Die Qualität der Leistung im Dialysezentrum wurde mit einem Gesamtwert von 8.75 von 10 möglichen Punkten bewertet.

### Radiologie

Ebenfalls hervorragende Ergebnisse erzielte die Radiologie bei ihrer Patientenbefragung 2014. Sowohl die Weiterempfehlungsrates als auch die Betreuungsqualität konnten gegenüber den Vorjahren noch weiter erhöht werden (Grafik). Freundlichkeit, die Orientierung der Patienten über den Ablauf der Untersuchungen sowie eine adäquate Information zum weiteren Vorgehen sind Stärken dieses Fachbereiches. Die hcri (health care research institute) AG, die als unabhängiges Institut die Qualität der Spitalbereiche ermittelt, hat die Radiologie mit einem Gesamtwert von 9.34 von 10 maximal möglichen Punkten bewertet.



# Statistik Spital

## Leiter Finanzen

Georges Rieder  
Stv. Spitaldirektor  
T 044 397 21 10

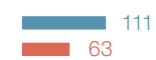
### Major Diagnostic Categories (Hauptdiagnosekategorien)

Fallzahlen: ■ 2013 ■ 2014

#### 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems



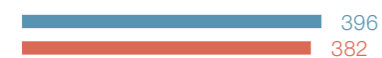
#### 02 Krankheiten und Störungen des Auges



#### 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses



#### 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane



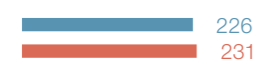
#### 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems



#### 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane



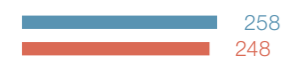
#### 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas



#### 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe



#### 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma



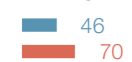
#### 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten



#### 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane



#### 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane



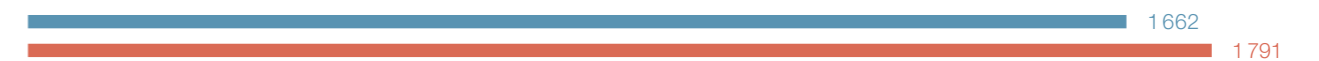
#### 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane



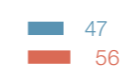
#### 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett



#### 15 Neugeborene



#### 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems



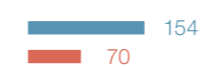
#### 17 Hämatologische und solide Neubildungen



#### 18A HIV



#### 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten



#### 19 Psychische Krankheiten und Störungen



#### 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen



#### 21A Polytrauma



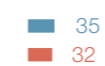
#### 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten



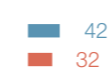
#### 22 Verbrennungen



#### 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens



#### Prä-MDC Schwere IPS-Fälle



#### Sonstige DRGs



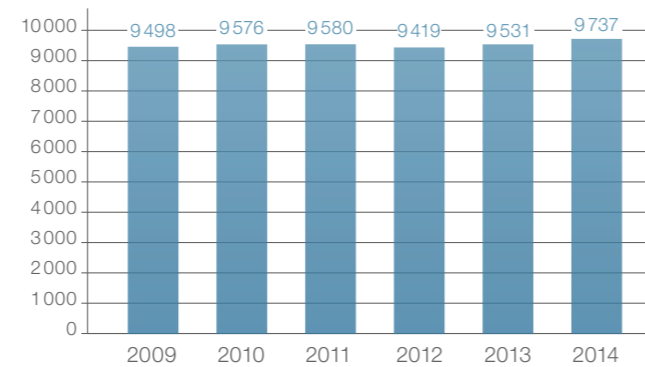
#### Total

9527 9737

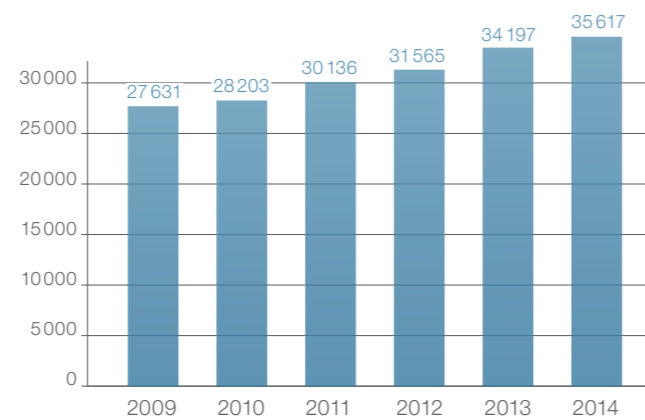


# Statistik Spital

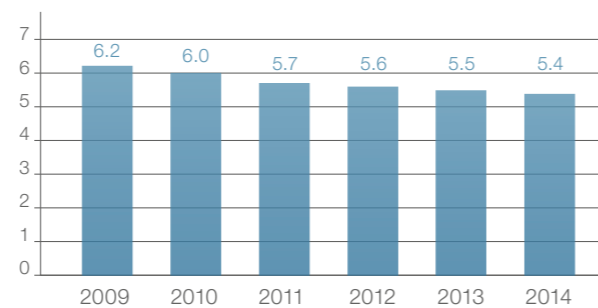
**Entwicklung Anzahl stationäre Patienten inkl. Säuglinge**



**Entwicklung Anzahl ambulante Patienten (inkl. Dialyse, MRI und Therapie-Zentrum)\***

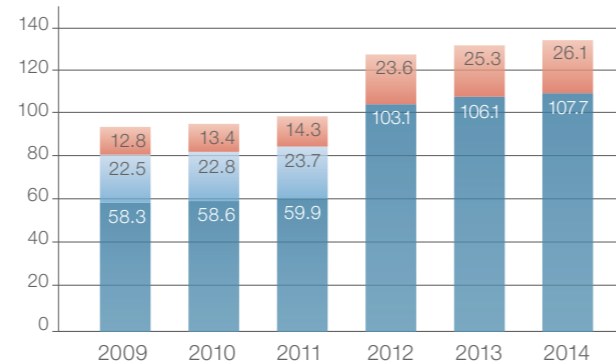


**Entwicklung Aufenthaltsdauer in Tagen (nach Swiss DRG gerechnet)\***



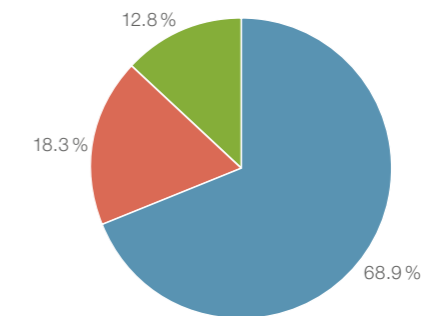
**Entwicklung Umsatz in Mio. CHF (Spital ab 2012 konsolidiert)**

- ambulante
- öffentliche Hand
- stationär



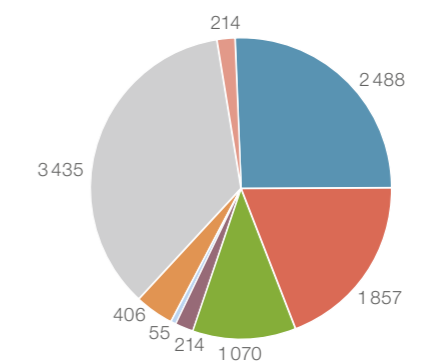
**Patientenklassen 2014 in %, inkl. Säuglinge**

- Allgemein
- Halbprivat
- Privat



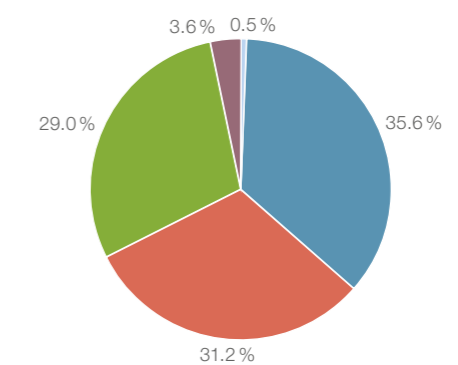
**Stationäre Patienten nach Fachbereich 2014, inkl. Säuglinge**

- Medizin
- Chirurgie
- Orthopädie
- Urologie
- Ophthalmologie
- Gynäkologie
- Geburtshilfe
- Neonatologie



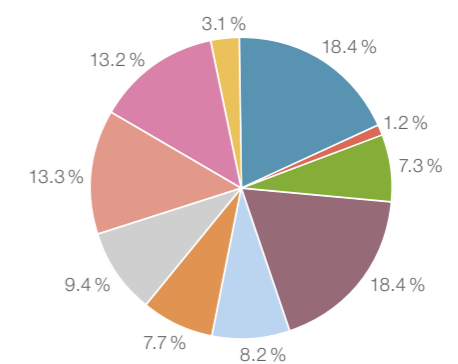
**Stationäre Patienten nach Wohnort 2014**

- Stadt Zürich
- näheres Einzugsgebiet
- Kanton Zürich
- übrige Kantone
- Ausland



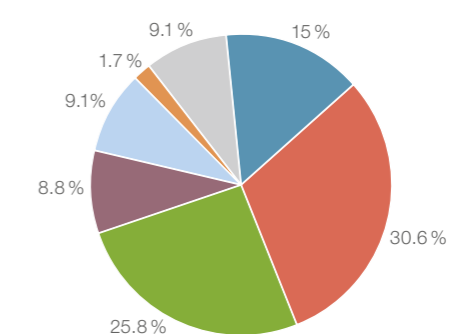
**Stationäre Patienten nach Alter 2014**

- 0 – 10
- 11 – 20
- 21 – 30
- 31 – 40
- 41 – 50
- 51 – 60
- 61 – 70
- 71 – 80
- 81 – 90
- über 90



**Personal nach Kategorie 2014**

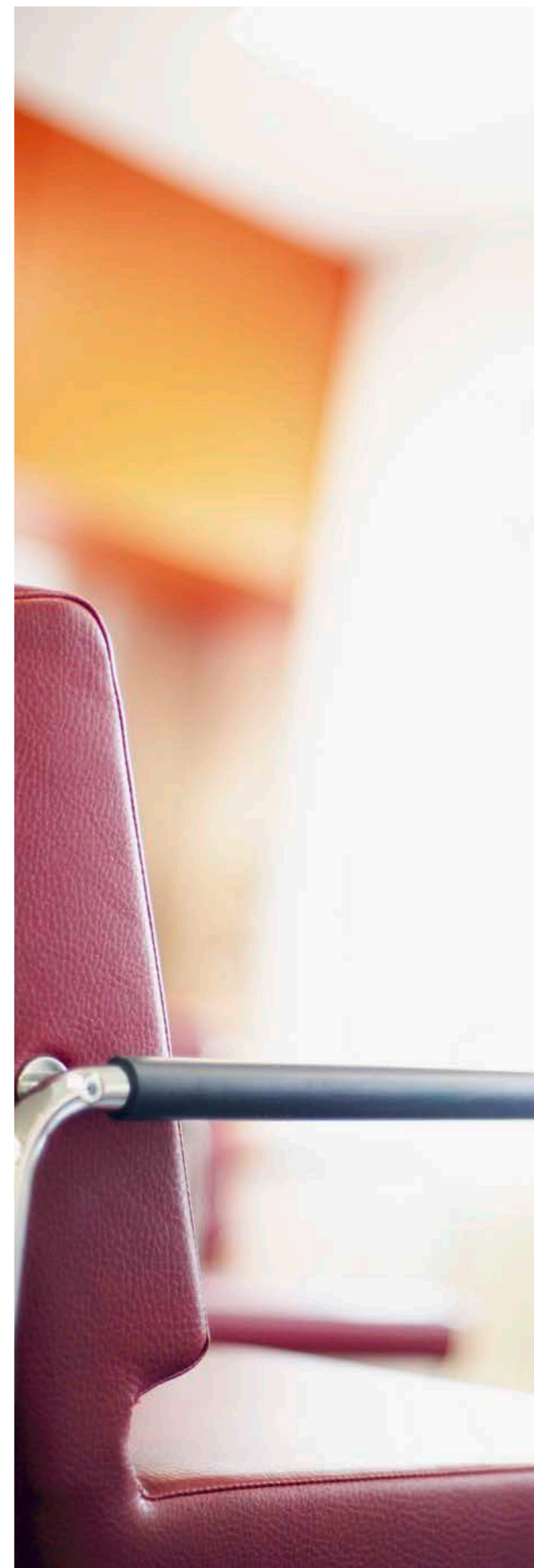
- Ärzte
- Pflege
- Med.-Techn.
- Verwaltung
- Ökonomie/Hotellerie
- Techn. Dienst
- Lernende



\* deshalb nicht vergleichbar mit Jahresbericht 2011

# Publikationen

- **Anand G.W./Heuss L.T.:**  
Feasibility of breath monitoring in patients undergoing elective colonoscopy under propofol sedation: A single-center pilot study. *World J Gastrointest Endosc.* 2014 Mar 16;6(3):82–87
- **Bürki R.** et al.: Impaired expression of key molecules of ammoniogenesis underlies renal acidosis in a rat model of chronic kidney disease. *Nephrol. Dial. Transplant* (2014);0:1–12
- **Cappelleri C./Heuss L.T./Schorn R.:**  
Ein nicht alltägliches Urlaubssouvenir – der besondere Fall. *Schweiz Med Forum* 2014;14(37):694–696
- **Frei A./Muggensturm P./Putcha N./Siebeling L./Zoller M./Boyd C.M./ter Riet G./Puhan M.A.:**  
Five comorbidities reflected the health status in patients with chronic obstructive pulmonary disease: the newly developed COMCOLD index. *J Clin Epidemiol.* 2014 Aug;67(8):904–11
- **Heuss L.T.:** Diarrhoe (Editorial). *Ther Umsch.* 2014 Sep;71(9):527
- **Kohler S.** et al.: Timing of Thyroxine Dose Adjustment in Hypothyroid Patients: When are TSH Levels Stable? *Thyroid Disorders Ther* 2014; Volume 3, Issue 3
- **Kosmidis M./Rodriguez R./Nierhoff N./Muggensturm P.:**  
A rare cause of chronic cough: solitary glandular papilloma of the lung. *Clin Respir J.* 2014 May 6
- **Schneider R.C./Muggensturm P.:**  
Asthma bronchiale, Eosinophilie, Lungeninfiltrate – eine wegweisende Trias. *Schweiz Med Forum* 2014;14(43):808–810
- **Schorn R./Pechula Thut M./Bleisch J.:** Betreuung von Patienten mit einem Nierenersatzverfahren – Teil 1: Nierenersatzverfahren, dialysespezifische Aspekte, Dialyseabbruch. *Schweiz Med Forum* 2014;14(12):246–251
- **Schorn R./Pechula Thut M./Bleisch J.:** Betreuung von Patienten mit einem Nierenersatzverfahren – Teil 2: kardiovaskuläre, infektiologische, psychiatrische und andere Aspekte. *Schweiz Med Forum* 2014;14(13):271–274
- **Siebeling L./Musoro J.Z./Geskus R.B./Zoller M./Muggensturm P./Frei A./Puhan M.A./ter Riet G.:** Prediction of COPD-specific health-related quality of life in primary care COPD patients: a prospective cohort study. *J Prim Care Respir Med.* 2014 Aug 28;24:14–60
- **Stelzer T./Heuss L.T.:**  
Chronische Diarrhoe. *Ther Umsch.* 2014 Sep;71(9):537–43
- **Stelzer T./Heuss L.T./Schorn R.:**  
Infektiöse Aortitis mit Salmonellen-Bakteriämie. *Dtsch Med Wochenschr.* 2014 Apr;139(16):835–8
- **Tritschler T./Bleisch J./Al Rifai A./Marques Maggio E./Müller S./Schorn R.:** Subakute lumbale Rückenschmerzen und akute Niereninsuffizienz bei einem 47-jährigen Mann. Subacute lower back pain and acute kidney failure in a 47-year old man. *Der Internist* 9, 2014;1094–1099





# Prisma/Praxiszentrum/ Beleg- und Konsiliarärzte

## Assoziierte Fachärztinnen und Fachärzte mit Praxis im Spital, Trichtenhäuserstrasse 20

**Dr. med. Ali Al Rifai**  
Urologie (Uroviva)

**Dr. med. Isabel Reilly**  
Urologie (Uroviva)

**Schilddrüsenpraxis Zürich**  
**Dr. med. Hermann Engel**  
Schilddrüsenerkrankungen

## Fachärzteezentrum Prisma

**Dr. med. Hans-Caspar Grossmann**  
Dermatologie und Venerologie

**Dr. med. René Hauser**  
Orthopädische Chirurgie

**Dr. med. Nicole Hitz-Küng**  
Ophthalmologie

**Dr. med. Thomas Hoppeler**  
Ophthalmologie/Augenchirurgie

**PD Dr. med. Sarah Marti**  
Neurologie

**Dr. med. Peter Semle**  
Gynäkologie und Geburtshilfe

**Dr. med. Beat Wälchli**  
Orthopädische Chirurgie,  
spez. Wirbelsäulenchirurgie

**Dr. med. Franziska Weinmann**  
Gynäkologie und Geburtshilfe

**Dr. med. Dr. sc.nat. Valérie Zumsteg**  
Neurologie

## Praxiszentrum Zollikerberg, Trichtenhäuserstrasse 2 (direkt bei der Forchbahnstation)

**Dr. med. Beat Walder**  
Pneumologie und Innere Medizin

## Häufig bei uns tätige Beleg- und Konsiliarärztinnen und -ärzte mit Praxis in Zürich und Umgebung

**Dr. med. Martin C. Amstutz, Zürich**  
Psychiatrie und Psychotherapie

**Dr. med. Patrick Bischofberger, Zürich**  
Psychiatrie und Psychotherapie

**Prof. Dr. med. Norbert Boos, Zürich**  
Orthopädische Chirurgie,  
spez. Wirbelsäulenchirurgie

**Dr. med. Peter Custer, Zürich**  
Ohren-, Nasen-, Halskrankheiten,  
spez. Hals- und Gesichtschirurgie

**Dr. med. Gerhard Eich, Stadtspital Triemli, Zürich**  
Infektiologie

**Dr. med. Judith Fellmann, Zürich**  
Orthopädische Chirurgie

**Dr. med. Ivrea Florio, Zürich**  
Gynäkologie und Geburtshilfe

**Dr. med. Philipp Frey, Zürich**  
Orthopädische Chirurgie

**Dr. med. Dominique Götze-Frank**  
Gynäkologie und Geburtshilfe

**Dr. med. Marie-Christine Guldin, Zürich**  
Gynäkologie und Geburtshilfe

**Dr. med. Peter Haesler, Zürich**  
Angiologie

**Dr. med. Thomas Hauser, Zürich**  
Immunologie

**Dr. med. Jiri Havelka, Zürich**  
Gastroenterologie

**Dr. med. Jürgen Klasen, Zürich**  
Neurochirurgie, spez. Wirbelsäulenchirurgie

**Dr. med. Thomas Lang, Zürich**  
Psychiatrie und Psychotherapie

**Dr. med. Thomas Ledermann, Zürich**  
Orthopädische Chirurgie

**Dr. med. Massimo Leonardi, Zürich**  
Neurochirurgie, spez. Wirbelsäulenchirurgie

**Dr. med. Donato Marangi, Wetzikon**  
Gynäkologie und Geburtshilfe

**Dr. med. Marc Marty, Zürich**  
Orthopädische Chirurgie

**Dr. med. Fabio Meier, Zürich**  
Ophthalmologie

**Dr. med. Brigitte Meli-Eisenberg, Küsnacht**  
Ophthalmologie

**Dr. med. Felix Rapp, Zürich**  
Orthopädische Chirurgie

**Dr. med. Jürg Rickenmann, Zürich**  
Ohren-, Nasen-, Halskrankheiten,  
spez. Hals- und Gesichtschirurgie

**PD Dr. med. Ursula Schreiter Gasser, Zürich**  
Psychiatrie und Psychotherapie

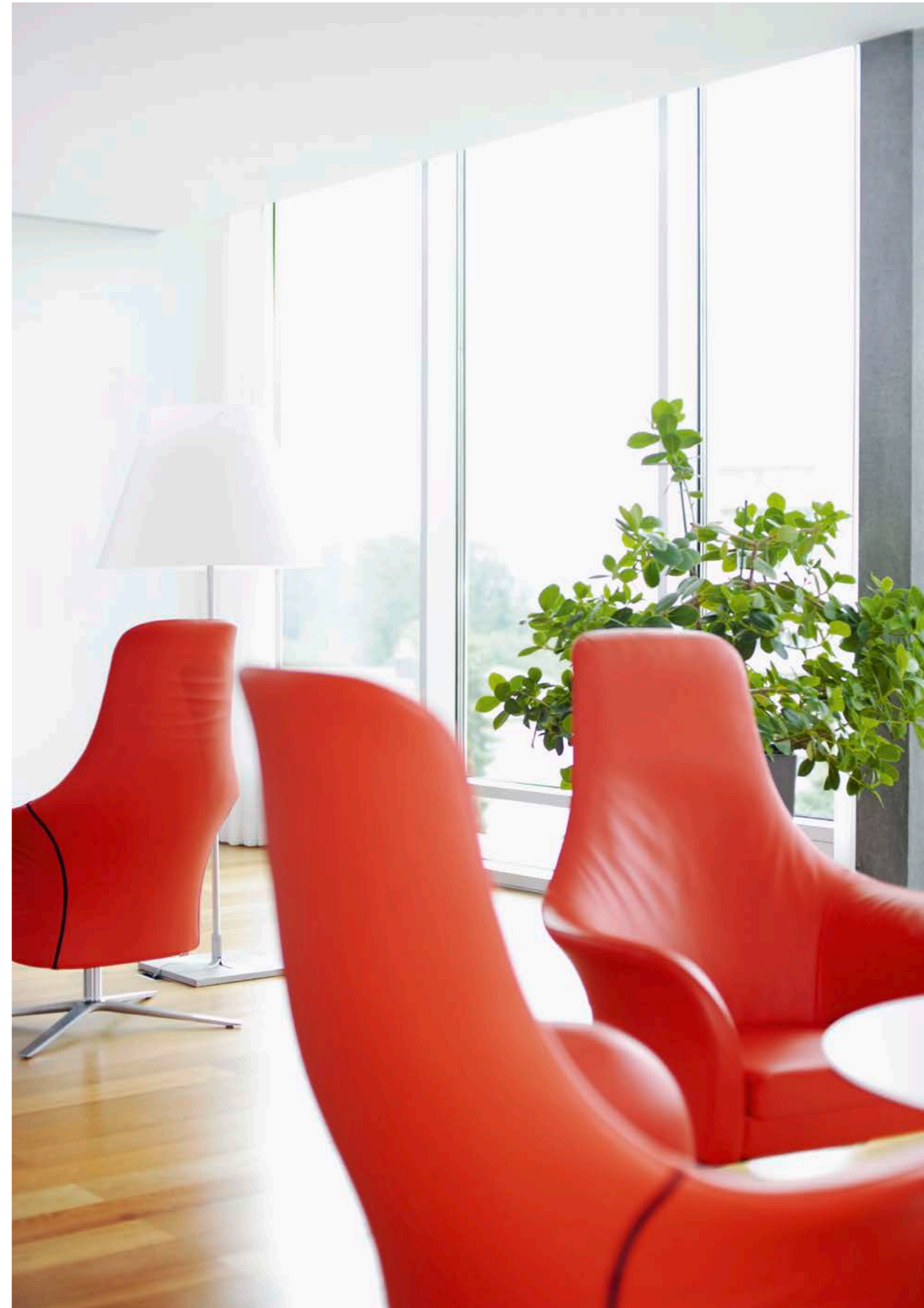
**Dr. med. Kurt-Aurel Stoessel, Zürich**  
Gynäkologie und Geburtshilfe

**Dr. med. Eva Thaler, Zürich**  
Gynäkologie und Geburtshilfe

**Dr. med. Pierre Villars, Zürich**  
Gynäkologie und Geburtshilfe

**Dr. med. Bettina von Seefried, Zürich**  
Gynäkologie und Geburtshilfe

**Dr. med. Andrea Zoelly, Zürich**  
Urologie



Danke für  
Ihr Vertrauen

**Spital Zollikerberg**

Trichtenhauserstrasse 20

8125 Zollikerberg

T 044 397 21 11

F 044 397 21 12

[info@spitalzollikerberg.ch](mailto:info@spitalzollikerberg.ch)

[www.spitalzollikerberg.ch](http://www.spitalzollikerberg.ch)

Stiftung Diakoniewerk Neumünster –  
Schweizerische Pflegerinnenschule