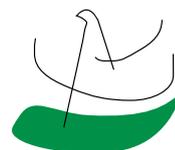




# Spital Zollikerberg Jahresbericht 2013



**Spital Zollikerberg**  
Ihr Schwerpunktspital im Grünen

- 3 Spital Zollikerberg**  
Solide Leistung im kompetitiven Umfeld
- 6 Chirurgie**  
Behandlung von Bauchwandhernien
- 8 Innere Medizin**  
Weiterbildung in allgemeiner Innerer Medizin
- 10 Frauenklinik**  
Thermoablation des Endometriums –  
effektiv, sanft und sicher
- 12 Neonatologie / Kinder-Permanence**  
Kindgerechte medizinische Versorgung
- 14 Dienstleistungszentrum OP/IS**  
ZSVA neu mit anerkannter Zertifizierung
- 16 Nephrologie**  
Hypertonie und Niere, ein Wechselspiel
- 18 Radiologie**  
Meilensteine der Radiologie
- 20 Orthopädie**  
Kunstgelenke in der Orthopädie –  
Kunst am Kniegelenk
- 22 Urologie – Uroviva**  
Neue Wege zur Früherkennung  
von Prostatakrebs
- 24 Qualitätsbericht**  
Zufriedenheitsbefragungen – ein wichtiges  
Instrument zur kritischen Reflexion
- 26 Statistik Spital**
- 30 Publikationen**
- 32 Beleg- und Konsiliarärzte**  
Prisma / Praxiszentrum /  
Beleg- und Konsiliarärzte



## Solide Leistung im kompetitiven Umfeld

**Erfreuliche Zunahme bei der Zahl der behandelten Patienten – Innere Medizin und Orthopädie als Wachstumsmotoren – beliebte Kinder-Permanence**  
43'830 Patientinnen und Patienten wurden im Jahr 2013 im Spital Zollikerberg behandelt und betreut. Dies sind 2'846 (+ 6 %) mehr als im Vorjahr.

Im stationären Bereich hat die Klinik für Innere Medizin unter der Leitung von Prof. Ludwig Theodor Heuss und Margit Schneider am meisten zugelegt. Die Zahl der internistisch behandelten Patientinnen und Patienten nahm um 5 % zu. Dr. Peter Angst ergänzte das Team durch seine Kompetenz in Akutgeriatrie. Ausserdem wurde Dr. Sibylle Kohler, Fachärztin für Innere Medizin sowie Endokrinologie und Diabetologie, zur Leitenden Ärztin befördert.

In der Orthopädie stieg die Zahl der behandelten Patienten um 2.1 %. Dies gelang durch die Neuakkreditierung weiterer Belegärzte in Ergänzung zu den bestehenden Leistungsträgern, Dr. Beat Wälchli und Prof. Norbert Boos in der Wirbelsäulenchirurgie, Dr. Judith Fellmann, Dr. Thomas Ledermann, Dr. René Hauser und Dr. Felix Rapp in der Chirurgie des übrigen Bewegungsapparates. Bei den spezialisierten Wirbelsäulenoperationen gehören wir mittlerweile zusammen mit der Uniklinik Balgrist und der Schulthessklinik zu den grossen drei.

Das Wachstum bei den ambulant betreuten Patientinnen und Patienten fiel überproportional aus, was weitgehend auf die im Februar 2013 eröffnete Kinder-Permanence zurückzuführen ist. Der Aufbau der neuen Dienstleistung ist Dr. Marion Mönkhoff, Chefärztin Neonatologie, zusammen mit dem Team der Kinder-Permanence sehr gut gelungen. Die Zahl der Konsultationen hat sich erwartungsgemäss entwickelt. Die Kinder-Permanence im Praxiszentrum Zollikerberg – direkt neben der Forchbahnstation Spital Zollikerberg – erfreut sich bei den Eltern erkrankter oder verunfallter Kinder grosser Beliebtheit.

**Erneuerung des Spitals in der dritten Phase – Geburtsklinik auf zwei Stockwerken – trotzdem sehr hohe Geburtenzahl**

Im Sommer 2013 begann die Renovation des Ostflügels; sie schritt bis Ende Jahr zügig voran. Im April 2014 wird die erste Etappe in Betrieb genommen, Ende 2014 die zweite. Dann wird das Spital Zollikerberg die Erneuerung der Bettenstationen abgeschlossen haben und mit fast 90 % Einbettzimmern in eine neue Phase eintreten.

Die Erneuerung der Stationen im Ostflügel erforderte zahlreiche Anpassungen räumlicher Natur. Die Neonatologie wurde in den zweiten Stock des Zentralbaus verlegt, die Wochenbettstation wurde aufgeteilt und befindet sich nun im Parterre und im zweiten Obergeschoss des Ostflügels. Trotz der laufenden Bauarbeiten im Ostflügel war die Zahl der Neugeborenen im Jahr 2013 mit 1'611 weiterhin sehr hoch.

Die vierte Etappe der Erneuerung des Spitals – der Neubau für Operationssäle, Neonatologie und Gebärsäle (Nordbau) – ist auf gutem Weg. Im Juni 2013 stimmte der Leitende Ausschuss der Stiftung dem Planungskredit zu.

#### **Wichtige fachliche Verstärkungen in der Geburtshilfe, der Gynäkologischen Onkologie sowie der Urologie**

Im Frühjahr 2013 stiess Nina Schinz, bis Ende 2012 Oberärztin der Frauenklinik, nach einem Indienaufenthalt als Leitende Ärztin Geburtshilfe zum Team von Dr. Eduard Vlajkovic und Brigitte Mercado. Sie bringt langjährige Erfahrung in Geburtshilfe, u.a. am Kantonsspital St. Gallen, mit. Als Nachfolgerin von Prof. Jürg Kunz, der sich mit 71 Jahren in den Ruhestand verabschiedete, konnten wir Dr. Monika Bamert verpflichten. Sie ist neu Chefärztin für Gynäkologische Onkologie im Team von Dr. Vlajkovic. Sie ist eine äusserst versierte und anerkannte Operateurin. Mit den neuen Fachfrauen hat sich die Frauenklinik für die Zukunft bestens positioniert.

Seit Anfang 2013 wird die Urologie am Spital Zollikerberg durch Uroviva abgedeckt (operativ und konsiliarisch). Die Leitung vor Ort hat Chefarzt Dr. Ali Al Rifai, unterstützt von Dr. Isabel Reilly, die bereits seit mehreren Jahren bei uns tätig ist. Die Zusammenarbeit mit Uroviva hat sich sehr erfreulich entwickelt. Dr. Al Rifai hat durch seine hohe Fachkompetenz und ausgesprochene Dienstleistungsorientierung sehr schnell das Vertrauen von Ärzten, Ärztinnen und Pflegenden gewonnen. Die urologischen Operationszahlen zeigen eine positive Tendenz.

#### **Wirtschaftlich immer noch auf ungesicherter Basis – nicht einmal für 2012 existiert definitive Baserate**

Die Zunahme bei den behandelten Patienten widerspiegelt sich im gestiegenen Umsatz. Dieser nahm um 3.8 % auf CHF 132 Mio. zu. Das Ergebnis bleibt mit CHF 5.1 Mio. gegenüber dem Vorjahr unverändert. Das erreichte Ergebnis ist für die Finanzierung der anstehenden Ersatz- und Erneuerungsinvestitionen ein absolutes Muss. Trotz Senkung der gewichteten Fallkosten (von CHF 10'137 im Jahr 2012 auf CHF 9'940) im stationären Bereich ergibt sich weiterhin eine relevante Unterdeckung bei den grundversicherten Patientinnen und Patienten von CHF 2.3 Mio. Diese muss aus der Überdeckung im Zusatzversicherungsbereich querfinanziert werden.

Auch im Jahr 2013 (wie 2012) musste bei den allgemeinversicherten Patientinnen und Patienten auf der Grundlage von provisorischen Basispreisen abgerechnet werden. Die Verhandlungsgemeinschaft, welcher das Spital Zollikerberg angehört, hat die Tariffestsetzung für 2012 durch den Regierungsrat an das Bundesverwaltungsgericht weitergezogen. Auch die Versicherer haben Rekurs eingelegt. Der Umsatz, für den der Basispreis noch nicht definitiv feststeht, beträgt CHF 80 Mio., das Risiko der Trägerschaft des Spitals ist entsprechend hoch.

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

**Spitaldirektorin**  
Dr. Orsola L. Vettori

#### **«Give me 5» auch im Spital: über 650 Mitarbeitende an Workshops zum Wertefundament – Patientenzufriedenheit anhaltend hoch**

Die von der Stiftung finanzierten 2-tägigen Workshops zum Wertefundament der Stiftung (Wertschätzung, Partnerschaftlichkeit, Verbindlichkeit, Transparenz und Das Ganze sehen – «Give me 5») sind sehr gut angekommen. Mit grossem Engagement haben 26 Moderatorinnen und Moderatoren aus den unterschiedlichsten Berufsgruppen durch die selbst konzipierten Workshops geführt. Über 650 Mitarbeitende haben bunt gemischt jeweils zwei Tage im Seminarzentrum Ländli in Unterägeri über die Kultur im Spital nachgedacht, diskutiert und sich aktiv damit beschäftigt, wie die Zusammenarbeit und der Umgang mit Kundinnen und Kunden im Alltag positiv beeinflusst werden können.

Die Patientenzufriedenheit bewegt sich weiterhin auf einem sehr hohen Niveau. Am besten schneidet die chirurgische Klinik geführt von Dr. Stephan Müller und Kathrin Hillewerth ab. Das Topergebnis aller Stationen erzielte die unter der Leitung der Chirurgie stehende interdisziplinäre Privatstation mit 93.2 % zufriedenen Patienten (zufrieden = beste Antwort). Bestätigt wird dieses tolle Resultat dadurch, dass der Anteil der zusatzversicherten Patientinnen und Patienten trotz Zuwachs gehalten werden konnte (30.8 %).



# Behandlung von Bauchwandhernien

## Operative Eingriffe

### bei Bauchwandhernien

2011 2012 2013

	2011	2012	2013
<b>Inguinalhernien</b>	<b>199</b>	<b>185</b>	<b>203</b>
Inguinalhernienoperationen	159	153	166
davon beidseitig	40	32	37
Anteil ambulant	5	10	6
<b>Femoralhernien</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>7</b>
Femoralhernienoperationen	11	6	7
davon beidseitig	2	1	0
Anteil ambulant	0	0	0
<b>Umbilikalhernien</b>	<b>37</b>	<b>29</b>	<b>36</b>
Anteil ambulant	3	1	3
<b>Andere Bauchwandhernien*</b>	<b>20</b>	<b>25</b>	<b>25</b>
Anteil ambulant	1	3	1
<b>Total</b>	<b>227</b>	<b>213</b>	<b>234</b>

### Operationen 2013 pro Kaderarzt

Kaderärzte Chirurgie	Anzahl Hernien-Operationen	Anzahl versorgter Hernien
Dr. Stephan Müller	101	121
Dr. Willi Schmid	7	7
Dr. Andreas Schierz	6	6
Dr. René Spalinger	117	134
Dr. Martin Gerber	3	3
<b>Total Klinik für Chirurgie</b>	<b>234</b>	<b>271</b>

\* epigastrische Hernien, abdominale Narbenhernien, Port Site-Hernien, andere

**Die Kaderärzte der Klinik für Chirurgie operieren das ganze Spektrum der Bauchwandbrüche. Drei Viertel davon sind Leistenbrüche. Sie zählen generell zu den häufigsten operativen Eingriffen. Operateur und Operationsmethode variieren, je nach Diagnose und Patient.**

In der Klinik für Chirurgie werden jährlich rund 200 Inguinalhernien operativ behandelt. Dabei erfolgt etwa jede vierte Operation bei beidseitigen Inguinalhernien, diese werden jeweils gleichzeitig versorgt. Zirka 10 % der versorgten Inguinalhernien waren Rezidivhernien und <5 % irreponible oder inkarzerierte Inguinalhernien, die dringlich oder notfallmässig versorgt werden mussten, davon jede vierte mit Gangrän.

Allen Arten von Hernien gemeinsam ist, dass sie im Spontanverlauf nie heilen, aber grösser und/oder schmerzhafter werden oder sogar einklemmen können. Das Zuwarten bringt also keinen Vorteil, und die (operative) Behandlungsindikation ist somit grundsätzlich gegeben.<sup>1</sup> Die Operationsmethode ist aber meist zu diskutieren.

#### Gut verträgliche Netzimplantation

Für Patientinnen und Patienten ab dem 50. Lebensjahr verwenden wir grundsätzlich eine Technik mit Netzimplantation, ebenso wie bei Operationen von Rezidiv- oder Narbenhernien. Bei beidseitigen Inguinalhernien ist eine endoskopische Operationsmethode zu bevorzugen, da damit das Zugangstrauma deutlich geringer ausfällt. Bei endoskopischen Operationsmethoden muss aus technischen Gründen immer eine Netzimplantation vorgenommen werden. 2013 wurde knapp die Hälfte aller Inguinal- respektive Femoralhernien-Operationen mit einer endoskopischen

#### Klinik für Chirurgie

T 044 397 21 32  
chirurgie@spitalzollerberg.ch

#### Klinikleitung

Dr. med. Stephan Müller MHA, Chefarzt  
Kathrin Hillewerth MSN, 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

Methode versorgt, knapp die Hälfte mit einer offenen Methode mit Netzimplantation und insgesamt nur etwa 7 % ohne Netzimplantation. Diese Netzimplantate werden von Patientinnen und Patienten sehr gut vertragen und sind die Garanten für eine niedrige Rezidivquote (zirka 1 – 2 %). Diese Sicherheit in der Versorgung ist auch der Hauptgrund für die Patientinnen, eine Operationsmethode mit Netzimplantation zu wählen.

Insgesamt fünf erfahrene Operateure haben bei 234 Operationen total 271 Hernien versorgt, wobei 94 % der Hernien durch einen von zwei Operateuren operiert wurden. Und alle endoskopischen Hernien-Operationen werden von einem der zwei laparoskopisch sehr erfahrenen Operateure vorgenommen.

<sup>1</sup> In der Literatur gibt es Hinweise, dass bei hochbetagten asymptomatischen Patientinnen zugewartet werden kann, da sich die Komplikationsraten aus dem Spontanverlauf und jene bei Operation bei allen etwa die Waage halten.



# Weiterbildung in allgemeiner Innerer Medizin

## Reguläre interne Weiterbildungen der Klinik für Innere Medizin

<b>Montag</b>	<b>13:00–14:00</b> Intensivmedizin (Telemedizin USZ)	<b>17:00–17.30</b> Tumorboard
<b>Dienstag</b>	<b>08:30–09:00</b> Journal Club	<b>13:00–14:00</b> Curriculum (Themen der Spezialgebiete)
<b>Mittwoch</b>	<b>08:30–09:00</b> «Basics» (Repetition praktische Fertigkeiten)	<b>13:00–14:00</b> Gesundheitsökonomische Diskussionsrunde*
<b>Donnerstag</b>	<b>08:30–09:00</b> Fallvorstellung/Komplikationen-Konferenz	<b>13:00–14:00</b> MKSAP (Medical Knowledge Self-Assessment Program, Vorbereitung auf FA-Examen)
<b>Freitag</b>	<b>08:30–09:00</b> Pharmaflash (Repetition Pharmakotherapie)	

\* einmal im Monat

**2013 haben neun Assistenzärztinnen und Assistenzärzte ihre Ausbildung in der medizinischen Klinik abgeschlossen und mit Erfolg das Facharztexamen abgelegt. Zu ihrem Curriculum gehörten interne Weiterbildungsveranstaltungen, verschiedene Stationen innerhalb des Hauses und neu: Einsätze an externen Rotationsstellen. Aus 93 Spontanbewerbungen wählte die Klinikleitung im vergangenen Jahr 12 neue Assistenzärzte aus, die sie in den nächsten 2 bis 3 Jahren bis zum Facharzttitel begleitet.**

Die medizinische Klinik legt einen besonderen Schwerpunkt auf die Weiterbildung in allgemeiner Innerer Medizin. Die überschaubare Grösse und vielfältige Vernetzung des Hauses machten es möglich, dass hier die breite, integrale Medizin im Vordergrund stehen kann. Neben dem Grundcurriculum auf den Bettenstationen, der Notfall- und Intensivstation und im

Nachtdienst konnte in den vergangenen Jahren ein Fächer an externen Rotationsstellen geschaffen werden, der jeweils unterschiedliche Aspekte der ärztlichen Tätigkeit beleuchtet.

### Einblick in Spezialgebiete

Eine fachspezifische Rotationsstelle in der Nephrologie/Dialyse gibt einen vertieften Einblick in dieses Spezialgebiet der Inneren Medizin, während in der RehaClinic Zollikerberg Aspekte der muskuloskeletalen Rehabilitation, Gelenkuntersuchungen und Krankheitsbilder aus dem rheumatologischen Formenkreis beleuchtet werden. Eine weitere Rotation zum internistischen Dienst der Universitätsklinik Balgrist konfrontiert mit einem Patientenkollektiv, bei dem häufig chronische internistische Erkrankungen wie PAVK (Durchblutungsstörungen der Beine), Diabetes und Infektionen im Vordergrund stehen.

### Klinik für Innere Medizin

T 044 397 20 12  
inneremedizin@spitalzollikerberg.ch

### Klinikleitung

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

### Leitende Ärztinnen/Ärzte

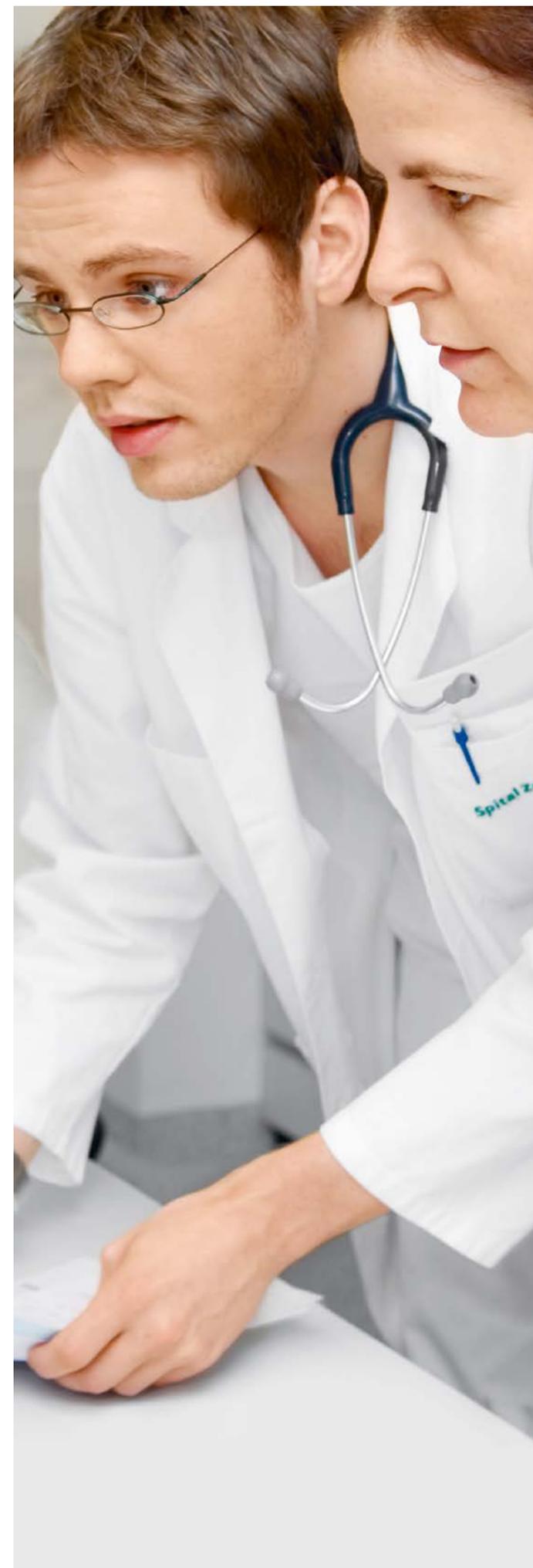
Dr. med. Renata Fatio, Chefärztin Stv.  
Dr. med. Peter Angst  
Dr. med. Basil Bättig  
Dr. med. Thierry Brunschwig  
Dr. med. Dominique Holy  
Dr. med. Sibylle Kohler

### Oberärztinnen/Oberärzte

Dr. med. Katja Albrecht  
Gurpreet Anand, bis Sommer 2013  
Konstantin Burgmann, bis Sommer 2013  
Dr. med. Jan Burkhard  
Claudia Capelleri  
Regina Esser  
Dr. med. Felicitas Nabholz  
Rotationsoberarzt Kardiologie STZ

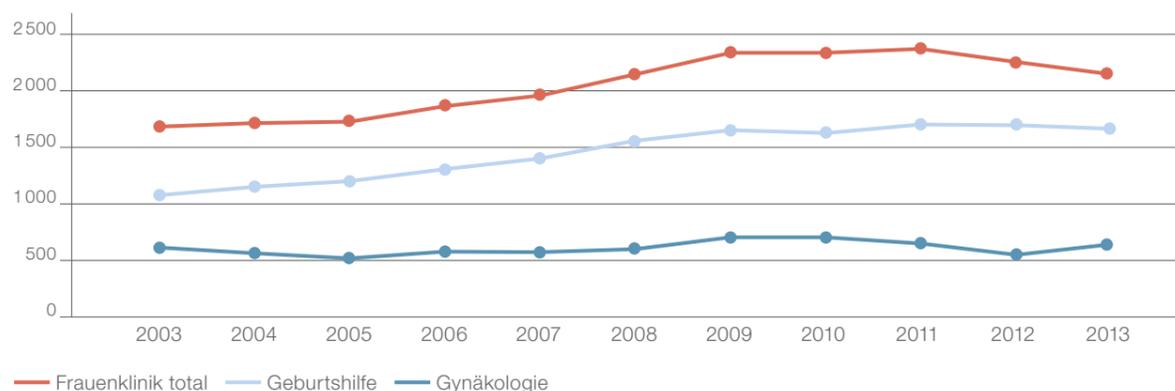
### Einblick in die ambulante Medizin

Die grösste berufliche Herausforderung für die jungen Kolleginnen und Kollegen bieten jedoch die beiden Rotationsstellen in der ambulanten Medizin, die ihnen das Umfeld der hausärztlichen Praxis vertraut machen sollen: eine Rotation in eine hausärztliche Gruppenpraxis in Erlenbach oder zu den SOS-Ärzten. Beide stellen hohe Anforderungen an fachliches Können und fördern ganz bewusst die Selbstreflexion der Rolle als Ärztin oder Arzt. Während aller Rotationen bleibt der Kontakt zur Klinik erhalten und die Mitarbeiter kehren danach immer wieder ins Spital zurück. Dadurch stellen die Rotationen einen zweifachen Perspektivenwechsel sicher, Klinik/Spezialgebiet und Klinik/Ambulanz, und bereichern kontinuierlich das interne Weiterbildungsprogramm.



# Thermoablation des Endometriums – effektiv, sanft und sicher

Entwicklung Austritte Frauenklinik 2003–2013



**Die Frauenklinik setzt bei der therapeutischen Verödung der Gebärmutter-schleimhaut auf das effiziente NovaSure®-Verfahren. Kurze Eingriffe zeichnen diese technische Variante der thermischen Ablation aus.**

Hypermenorrhoe und Menorrhagien sowie allenfalls die damit verbundene Dysmenorrhoe gehören zu den häufigsten gynäkologischen Pathologien. Starke und langandauernde Regelblutungen kombiniert mit Schmerzen können Frauen physisch (Müdigkeit, Schwäche, Schmerz, Anämie, Eisenmangel), psychisch (Stimmungsschwankungen, Unsicherheit) und sozial (Rückzug, Verzicht, Arbeitsunfähigkeit) massiv beeinträchtigen und ihre Lebensqualität reduzieren. Ein breites therapeutisches Spektrum steht ihnen zur Auswahl: medikamentöse, hormonale und komplementäre Behandlungen, Hormonspiralen und operative Methoden bis hin zur Hysterektomie. Die Patientinnen wer-

den von den Gynäkologinnen und Gynäkologen immer unter Berücksichtigung ihrer individuellen Verhältnisse beraten. Das Ziel ist, mit einem Minimum an Aufwand und maximaler Sicherheit das beste Behandlungsergebnis zu erreichen. Die Thermoablation des Endometriums erwies sich dabei für Frauen mit benigner Blutungsursache und abgeschlossenem Kinderwunsch als ausgezeichnetes Verfahren.

#### Das NovaSure®-Verfahren

Das in der Frauenklinik angewandte NovaSure®-Verfahren ermöglicht eine thermische Ablation, die durchschnittlich 90 Sekunden dauert. Ein der Gebärmutterhöhle angepasstes Goldnetz produziert eine Radiofrequenzenergie bis zu einer Gewebsimpedanz von 50 Ohm. Dabei werden Gebärmutter-schleimhaut und -wand bzw. das ganze Endometrium und das oberflächliche Myometrium desikkiert und nachhaltig

#### Frauenklinik

T 044 397 24 14  
frauenklinik@spitalzollikerberg.ch

#### Klinikleitung

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

#### Chefärztin Gynäkologische Onkologie

Dr. med. Monika Bamert

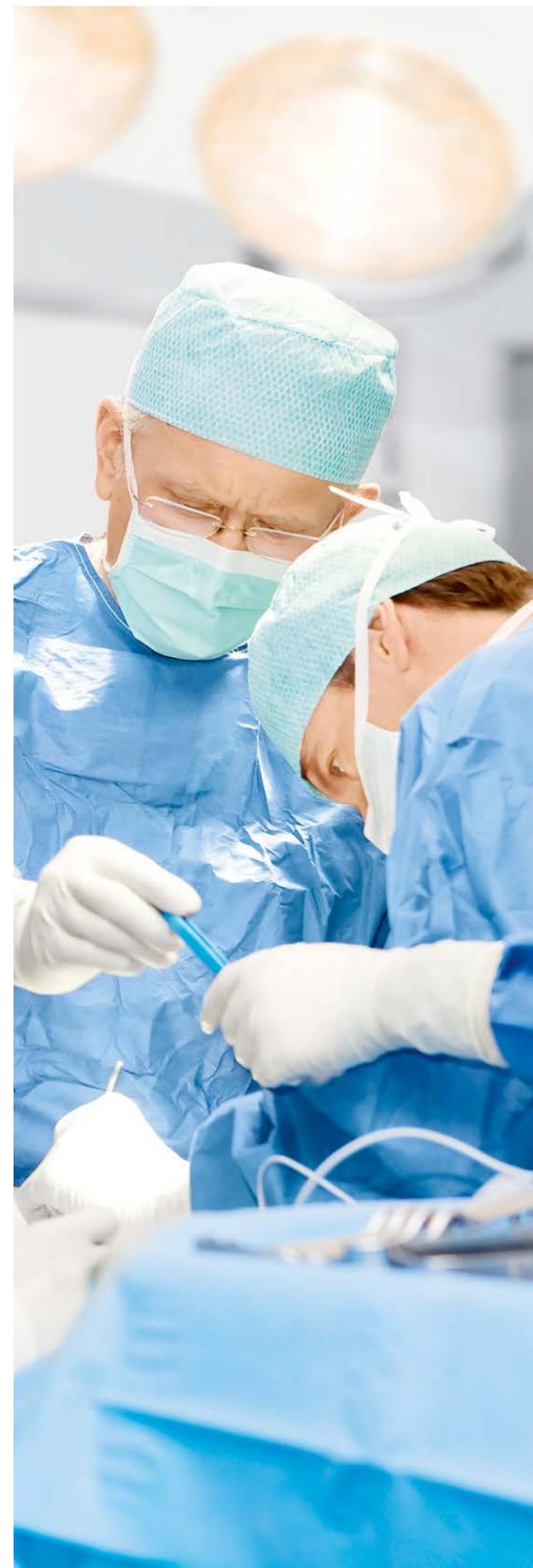
#### Leitende Ärztinnen/Ärzte

Nina Schinz  
Beatrice Überschlag  
Dr. med. Michael Winter

#### Oberärztinnen/Oberärzte

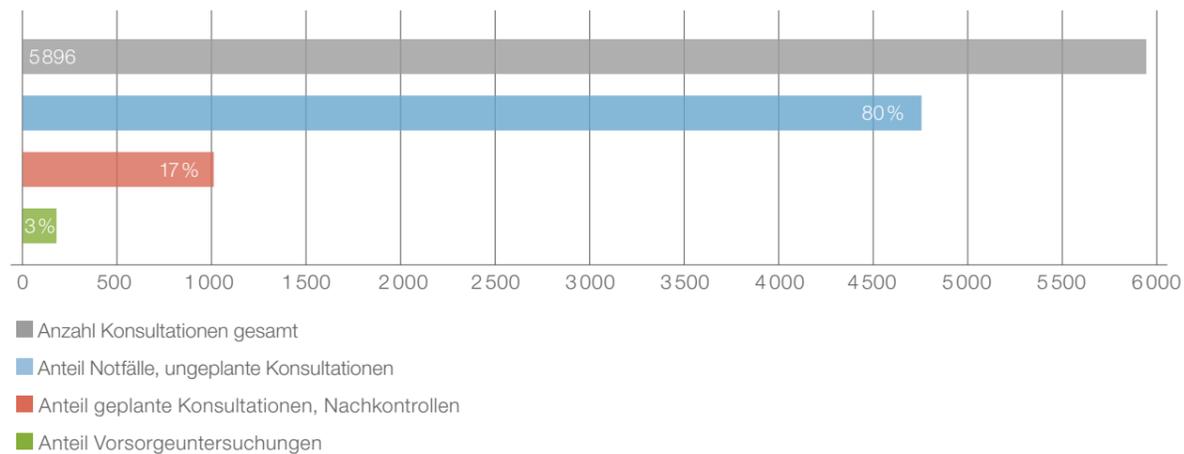
Dr. med. Tanja Bucher  
Anja Fleischer  
Dr. med. Barbara Kleeb  
Ursula Schmid  
Dr. med. Andrés Uzeda

zerstört. Der Eingriff erfolgt ambulant in Spinalanästhesie oder Narkose. Die postoperativen Schmerzen sind gering, die Regelblutungen bleiben ganz weg oder pendeln sich ein. Die Zufriedenheitsrate lag 2013 bei 93 %, davon sind rund 75 % amenorrhöisch, 18 % hypo- oder mindestens eumenorrhöisch. Eine Hysterektomie innert fünf Jahren kann in 97 % der Fälle vermieden werden. Die Behandlung ist mit gleichzeitiger Hysteroskopie, Curettage, Polypen- oder Myomentfernung kombinierbar, um eine Histologie zu gewinnen und das Cavum zu beurteilen. Optional kann am Ende des Eingriffes eine Hormonspirale eingelegt werden, was die Effektivität wahrscheinlich noch erhöht und weil die Thermoablation nicht als Kontrazeptionsmethode gilt.



# Kindgerechte medizinische Versorgung

Konsultationen Kinder-Permanence 2013



**Am 4. Februar 2013 hat die Kinder-Permanence im Praxiszentrum Spital Zollikerberg ihren Betrieb aufgenommen. Seither ist sie an 365 Tagen im Jahr bis 22 Uhr geöffnet.**

Gedacht ist die Permanence als Anlaufstelle für Kinder bis 16 Jahre, vor allem bei kleinen Notfällen, die nur einer ambulanten, nicht aber einer stationären Behandlung bedürfen. Zusätzlich führt das Kinder-Permanence-Team, wie jede andere Kinderarztpraxis auch, Routinekontrollen und Vorsorgeuntersuchungen durch. Das Team besteht aus Fachärzten für Pädiatrie mit unterschiedlicher Spezialisierung, Pflegefachkräften und Medizinischen Praxisassistenten. Die Kinder-Permanence entlastet den Notfall im Spital Zollikerberg. In den letzten Jahren brachten Eltern immer wieder Kinder vorbei, obwohl dort eine pädiatrische

Betreuung fehlte. In der Kinder-Permanence finden auch die geplanten Ultraschall-Untersuchungen und Nachkontrollen der kleinen Wochenbettpatienten statt.

**Kaum eröffnet, schon gut besucht**  
Seit der Eröffnung wurden in der Kinder-Permanence 5'896 Konsultationen durchgeführt, hauptsächlich Notfälle und ungeplante Untersuchungen bei Atemwegs- oder gastrointestinalen Infektionen, Fieber, Ohrenschermerzen und Verletzungen. Die Vorsorgeuntersuchungen sind noch in der Minderzahl. Nur selten mussten Patienten an das Kinderspital weitergewiesen werden (zirka 1% der Konsultationen). Grund dafür war meist die Notwendigkeit einer stationären Therapie oder operativen Versorgung, beispielsweise bei einer Fraktur. Die Zusammenarbeit spitalintern mit Röntgen, Notfall und Neonatologie wie auch extern mit

## 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  
Gabriella Apró, Organisatorische Leitung  
Kinder-Permanence

## Oberärztinnen/Oberärzte Neonatologie

Sandra J. Arri  
Catinca Bardea  
Dr. med. René Burger  
Dr. med. Tanja Schaad

## Oberärztinnen/Oberärzte Kinder-Permanence

Dr. med. Bettina Essers  
Dr. med. Sonja Junge  
Dr. med. Anna-Kathrin Müller  
Christian G. Potthoff  
Christina Potthoff  
Olga Reichert

den nachbetreuenden Kinderärzten und dem Kinderspital hat sich gut eingespielt. Die Rückmeldungen der Eltern sind sehr positiv.

## Neonatologie Spital Zollikerberg auf neuen Wegen

Die Klinik für Neonatologie betreut bereits seit Jahren Frühgeborene ab der 32. Schwangerschaftswoche. Seit letztem Jahr wird die Möglichkeit der Atemunterstützung mit CPAP (continuous positive airway pressure) für diese Patienten gefordert. Um diesem Qualitätsanspruch nachzukommen, haben wir diese Behandlungsmethode Anfang 2013 eingeführt und seither, nach gewissenhafter Schulung des Personals, bereits 20 Patienten damit behandelt. Die Zertifizierung der Abteilung nach den Kriterien der Schweizerische Gesellschaft für Neonatologie wird 2015 erfolgen.



# ZSVA neu mit anerkannter Zertifizierung

## Leistungszahlen Dienstleistungszentrum OP/IS 2013

Operationen und Anästhesien		Intensivstation	
Operationen gesamt	6 596	Patientinnen/Patienten	694
Allgemeinanästhesien	3 393	Pflegetage	1 599
Regionalanästhesien	2 179	Beatmungstage	369
Geburtshilfliche Periduralanästhesien	382		
Postoperative kontinuierliche Regionalblockaden	303	Zentralsterilisation	
		Sterileinheiten	18 720
		Schmerzmedizin	
		Ambulante Patienten	1 545
		Stationäre Konsilien	294
		Interventionelle Behandlungen	876

**Die zentrale Sterilgutaufbereitung und -versorgungsabteilung (ZSVA) am Spital Zollikerberg wurde im November 2013 erfolgreich nach ISO 13485:2012 zertifiziert.**

Die ZSVA ist verantwortlich für die Wiederaufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten für den Operationssaal (Hauptkunde), die Abteilungen und die Arztpraxen innerhalb des Spitals. Ein Team von sechs Mitarbeitenden inklusive Leitung reinigt, desinfiziert, kontrolliert und sterilisiert pro Jahr 4'830 Einzelinstrumente (Scheren, Nadelhalter etc.) und 14'912 Instrumentensiebe. 2013 hat das Team 18'720 Einheiten von 30x30x60 cm aufbereitet, was einer Steigerung von fast 2'000 Einheiten innerhalb der letzten fünf Jahre entspricht.

### Voraussetzung: ein motiviertes Team

Im September 2013 haben die Spitaldirektion und die Klinikleitung DLZ OP/IS entschieden, dass auf Grund der Voraussetzungen in der ZSVA eine Zertifizierung angestrebt werden kann. Mit der Hilfe eines externen Beraters bereitete das Team ein Qualitätsmanagementsystem (QMS) vor, das Arbeitsprozesse und Arbeitsanweisungen überprüft und ein Risikomanagement sicherstellt.

Die Absicht hinter dem Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems ist nicht nur der Erwerb eines Zertifikates, sondern es geht vor allem um das Ziel, eine sehr hohe und praktikable Qualität der medizinischen Versorgung zum Wohle und zur Sicherheit der Patienten zu erreichen.

### Kundennahe Qualität

Das Zertifikat bescheinigte schliesslich der ZSVA, dass keine Abweichungen von den Normen festgestellt wurden und die Organisation sowie die Arbeitsabläufe höchsten Qualitätsstandards entsprechen.

### Dienstleistungszentrum OP/IS

T 044 397 24 36  
anaesthesie@spitalzollikerberg.ch

### Klinikleitung

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. Dominique Irminger  
Dr. med. Lars Jansen  
Dr. med. Henner Niebergall  
Dr. med. Karen Rezzoug  
Dr. med. Anita Ruckstuhl  
Dr. med. Luminita Stocker  
Dr. med. Laura Valenti

Die moderne Infrastruktur, die EDV-gestützte Dokumentation des gesamten Aufbereitungsprozesses, die Wartungsnachweise und die hohe Qualifikation der Mitarbeitenden (alle mindestens Weiterbildung Fachkunde 1) konnten Ende Jahr am Audit nachgewiesen werden.

Die Zertifizierung erlaubt der ZSVA Zollikerberg, externe Aufträge auszuführen. Mit der Möglichkeit der Wiederaufbereitung für Dritte eröffnen sich neue Chancen. So konnte die ZSVA bereits der Anfrage für eine Aufbereitung der Instrumente eines Augenzentrums auf Anfang 2014 entgegenkommen. Das gesamte ZSVA-Team unter der Leitung von Andrea Gerewitz hat mit dem Einsatz für die Zertifizierung eine neue Basis für die Zukunft gelegt.



# Hypertonie und Niere, ein Wechselspiel

## Statistik/Leistungszahlen

	2010	2011	2012	2013
<b>Dialysezentrum</b>				
Hämodialysen (Total)	10 101	10 069	10 204	10 267
Hämodialysen (auf Intensivstation)	35	98	43	55
Hämodialysen (akute Niereninsuffizienz)	36	131	80	93
<b>Nephrologie-Praxen</b>				
Konsultationen	992	1 000	1 086	1 075
TPL-Sprechstunde	199	222	186	179
Peritonealdialyse-Kontrollen	25	47	40	43
Sonografien (Doppler/Duplex)	30	299	341	200
<b>Hospitalisationen</b>				
Patienten/-innen mit Nierenersatzverfahren				
Niereninsuffizienz (oder primär nephrologische Problematik)	168	162	157	172

**Eine Nierenerkrankung kann die Ursache für Bluthochdruck sein, häufiger ist jedoch, dass nicht behandelter Bluthochdruck eine Nierenfunktionsstörung auslöst. Von den 10'000 durchgeführten Hämodialysen war 2013 ein Viertel der Behandlungen bei Patienten notwendig, bei welchen die Ursache des Nierenleidens durch langjährigen Bluthochdruck bedingt ist.**

Die Prävalenz der arteriellen Hypertonie beträgt in der Schweiz 25 % und nimmt mit dem Alter deutlich zu: Über 60 % der 70-Jährigen sind hyperten. Die Hypertonie ist eine Zivilisationskrankheit, deren Risikofaktoren sind bestens bekannt: Übergewicht, übermässiger Alkoholkonsum und zu hoher Salzkonsum bei gleichzeitigem Bewegungsmangel. Ebenso bekannt sind die Langzeitfolgen.

Dazu gehören insbesondere die erhöhte Mortalität und Morbidität an kardiovaskulären Ereignissen (Apoplexie, Myokardinfarkt etc.).

Die Niere ist nicht nur ein zentrales Steuerungsorgan des Blutdruckes, sondern auch ein wichtiges End-Organ, welches durch die Hypertonie geschädigt wird. In den letzten Jahren hat die Inzidenz der hypertensiv-arteriosklerotischen Nephropathie deutlich zugenommen. Von den gut 10'000 Dialysebehandlungen, welche im Jahr 2013 im Dialysezentrum durchgeführt wurden, waren 25 % der Hämodialysen bei Patienten notwendig, welche an einer hypertensiv-arteriosklerotischen Nephropathie leiden. Bei weiteren 17 % der Patienten lagen gleichzeitig eine Hypertonie und Diabetes vor. Somit ist bei chronischen Dialysepatienten eine Hypertonie respektive die hypertensive Nephropathie die häufigste Ursache.

### Nephrologie und Dialysezentrum

T 044 397 24 20  
nephrologie@spitalzollikerberg.ch

### Leitung

Dr. med. Jörg Bleisch, Chefarzt

### Leitende Ärztin

Dr. med. Martina Pechula Thut, Stv. Chefärztin

### Oberärztinnen/Oberärzte

Dr. med. Brigitte Bergamin-Brunner  
Dr. med. Matthias Neusser, ab 1.1.2014  
Dr. med. Robert Schorn, bis 31.12.2013

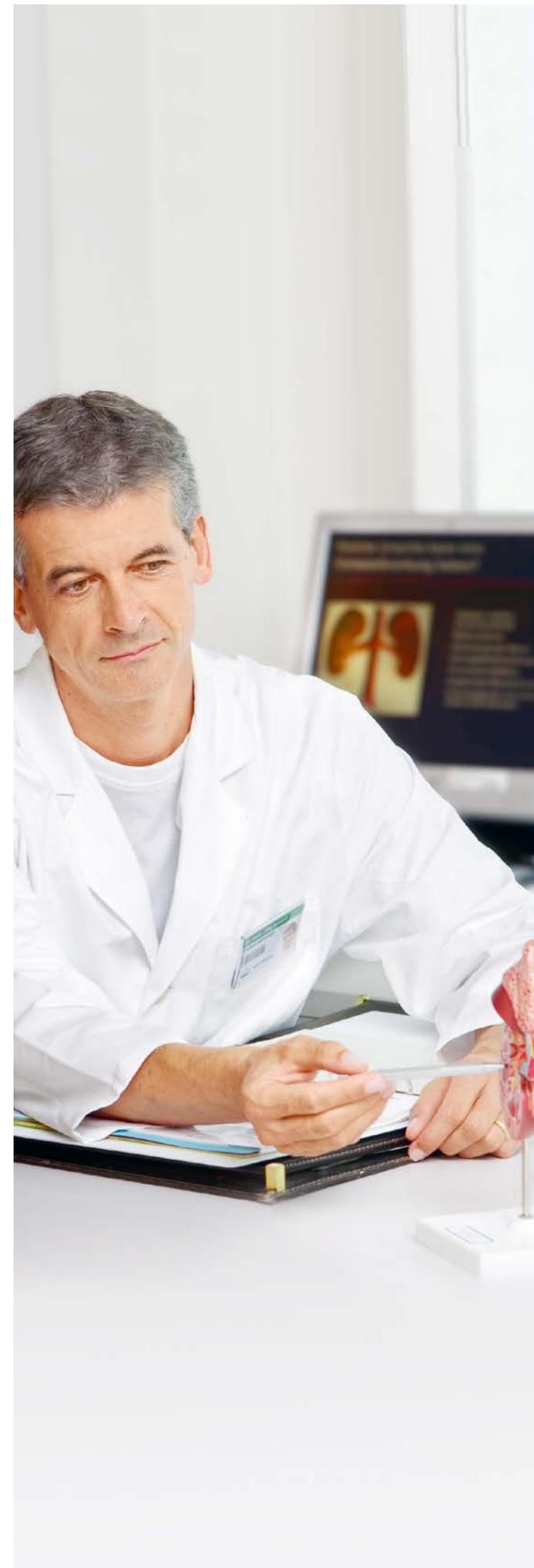
### Leitung Pflorgeteam (Dialysezentrum)

Silvana Tenini, Leiterin  
Elisabeth Lustenberger-Boss, Stv. Leitung

### Das A und O:

#### medikamentöse Blutdrucksenkung

Die Behandlung der Hypertonie ist nach wie vor die Domäne des internistischen Hausarztes und umfasst die nichtmedikamentöse wie auch die medikamentöse Therapie. Bei therapieresistenten Fällen bietet die Nephrologie in ihrer Sprechstunde einen Konsiliardienst an. In den letzten Jahren kam eine neue Therapie-Option auf: die renale Sympathikus-Denervation. Über einen femoralen Zugang wird dabei mit speziellen Ablationskathetern ein hochfrequenter Strom abgegeben, welcher zur Sympathikusdenervation führt. Dieses Verfahren wird in spezialisierten Zentren angeboten und ist recht vielversprechend. Zu erwähnen bleibt aber, dass oft nach der Intervention weiterhin eine medikamentöse Therapie erforderlich ist und dass zurzeit leider noch Langzeitdaten fehlen.



# Meilensteine der Radiologie

## Ausgewählte Untersuchungszahlen

Jahr	CT	MRI	Sono	DL/Angio	Konventionell	Mammo	Summe
2005	2 724		3 406	545	14 930	942	22 565
2012	3 874	2 294	3 366	566	12 494	1 278	24 906
2013	3 949	2 275	3 328	549	11 899	1 371	24 120

## Anzahl Taxpunkte ausgewählte Untersuchungen

2005	769 219		668 292	354 905	1 322 450	156 824	3 271 690
2012	1 628 695	1 370 751	696 375	233 114	1 518 317	257 515	5 704 767
2013	1 719 286	1 377 002	756 645	191 975	1 489 019	279 884	5 813 811

**Dr. med. Hans Fischer blickt zurück auf 20 Jahre Leitung der Radiologie. Und vorwärts Richtung Pensionierung und Übergabe des Dienstleistungszentrums.**

«Am 1. März 1993 habe ich die Radiologie von meinem Vorgänger, Dr. Hans Matter, übernommen und schon bald wird wieder eine Schlüsselübergabe fällig werden. Das Gesicht der Abteilung hat sich im Verlauf der letzten 20 Jahre grundlegend verändert und spiegelt Meilensteine in der Entwicklung der Radiologie. Mit meinem Stellenantritt begann die Umbauplanung und Neugestaltung.

### Das Ende der Dunkelkammer

1994 hielt der erste Computertomograf Einzug, und die neue Durchleuchtungsanlage mit Angiografie erlaubte erstmals auch Eingriffe an Gefässen und Dialysehunts. Arbeiten in der Dunkelkammer wurden durch das Tageslichtsystem abgelöst und neu im Angebot war auch die Mammografie. Das Archivsystem wurde

völlig umgekrempelt und ein Rollschranksystem löste alte Gestelle ab. Befundberichte wurden fortan am PC erstellt, die Entwicklung der Informatik machte auch vor dem Sekretariat nicht Halt. 2005 wurde der nun schon in die Jahre gekommene 1-Zeiler-Computertomograf durch einen 16-Zeiler ersetzt. An sich hätte der seinen Dienst gut und gerne zehn oder mehr Jahre tun sollen, doch infolge eines Brandes wurde 2011 ein vorzeitiger Ersatz notwendig. An seine Stelle kam ein zeitgemässer 128-Zeiler, ein Riesenschritt in jeder Hinsicht, verbunden jedoch mit einem beachtlichen baulichen und organisatorischen Aufwand. Eine mobile Anlage half uns dabei, über die Runden zu kommen. Ebenfalls 2011 musste die Durchleuchtungsanlage einem neuen C-Bogen-System weichen.

### Radiologie

T 044 397 23 11  
radiologie@spitalzollikerberg.ch

### Leitung

Dr. med. Hans Fischer, Chefarzt

### Leitende Ärztinnen/Ärzte

Michael Gerber, Stv. Chefarzt, bis 28. 2. 2013  
Dr. med. Karen Schuster, Stv. Chefärztin, ab 1. 3. 2013  
Ulrike Bauerfeind

### Leitung MRI

Dr. med. Thierry Laurent, ab 1. 6. 2013

### Leitung MTRA

Christian Rüegg, Leiter  
Perry Vermeulen, Stv. Leiter

### Die Digitalisierung umgesetzt

2008 kam zum bisherigen Gerätepark noch der langersehnte Kernspintomograf hinzu, ein wahrlich schwergewichtiges Teil, verbunden mit entsprechend grösseren baulichen Anpassungen. Vormalig übliche Filme wurden durch eine konsequente Digitalisierung und den Ersatz sämtlicher Anlagen hinfällig; und die Abteilung wurde ab 2005 internetfähig. Was mal als Ein-Mann-Betrieb begann, hat sich durch Zunahme an Untersuchungen und deren Vielfalt zu einem Kompetenzzentrum entwickelt. Der Zeitpunkt ist gekommen, die Institutsleitung in neue Hände zu übergeben. Wir sind ebenso gespannt wie zuversichtlich. Ich schliesse mit einem herzlichen Dankeschön an alle, die es möglich gemacht haben, die Radiologie am Spital Zollikerberg auf den heutigen Stand zu bringen.»



# Kunstgelenke in der Orthopädie – Kunst am Kniegelenk

## Akkreditierte Ärztinnen/Ärzte

### Wirbelsäulenchirurgie

Prof. Dr. med. Norbert Boos  
Dr. med. Christian Etter  
Dr. med. Massimo Leonardi  
Dr. med. Beat Wälchli  
Dr. med. Markus Wiesli

### Orthopädische Chirurgie

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

## Orthopädische Eingriffe 2013

Lokalisation	stationär	ambulant
Obere Extremitäten, Schulter	36	13
Hüfte	115	–
Knie	158	39
Untere Extremitäten, Fuss	224	27
Wirbelsäule	541	32
Andere	12	2
<b>Total</b>	<b>1086</b>	<b>113</b>

**Über 100 künstliche Kniegelenke wurden im Jahr 2013 im Spital Zollikerberg eingesetzt. Ein Teil der orthopädischen Eingriffe erfolgte mit der Navigationsmethode.**

Das Kniegelenk ist das grösste und biomechanisch komplizierteste Gelenk des menschlichen Körpers. Ein gesundes Kniegelenk ist keine Selbstverständlichkeit. Häufig wird durch eine Verletzung der Bänder oder des Meniskus die Funktionsweise bereits in der Jugend gestört. Nicht selten zeigen sich aber auch bei wenig aktiven Menschen bereits ab dem 40. Lebensjahr Abnutzungserscheinungen, welche oft mit belastungsabhängigen Schmerzen verbunden sind. Die Ursachen der Schmerzentstehung sind vielfältig. Diese gilt es zu diagnostizieren und gezielt zu behandeln. Mit einem künstlichen Gelenkersatz (sog. Schlittenprothese respektive Totalprothese) kann den Patienten die gesamte Therapiepalette in der Knieprothetik angeboten werden.

## Entwicklung der Implantate und der Operations-Technik bei Knieprothesen

Der Erfolg eines künstlichen Kniegelenkes ist abhängig von der Kunst, das Ersatzgelenk möglichst anatomisch einzusetzen. Dazu ist es notwendig, die Beinachse sowie die Bandsituation, welche von Patient zu Patient variiert, zu berücksichtigen und die umliegenden Weichteile so gut wie möglich zu schonen. Die Operationstechniken sowie die verwendeten Materialien werden stets optimiert, um eine möglichst rasche Rehabilitation nach dem operativen Eingriff zu erreichen. Eine ausserordentlich hilfreiche Verbesserung stellt die Navigation der Prothetik dar, welche dem Operateur erlaubt, ähnlich wie bei der Strassen-Navigation im Auto die orthopädischen «Landmarken» während der Operation zu bestätigen und demzufolge die Prothese auf den Millimeter genau zu platzieren. Diese verbesserte Präzision mit einer exakten Wiederherstellung der Biomechanik kommt nicht nur dem Patienten im Sinne einer verkürzten Rehabilitationsphase zugute, sondern kann auch die Lebensdauer der implantierten Prothese deutlich verlängern.

Dr. med. Felix Rapp



## Neue Wege zur Früherkennung von Prostatakrebs

**Uroviva –  
Urologie Spital Zollikerberg**  
T 044 397 24 10  
zollikerberg@uroviva.ch

### Ärzte

Dr. med. Ali Al Rifai  
Dr. med. Isabel Reilly

**Die Uroviva ist eines von vier Zentren in der Schweiz, die mit dem Histoscanning-System arbeiten, und das einzige in der Schweiz, das die True-Target-Biopsie anwendet.**

Als erste Institution im Kanton Zürich ist die Uroviva im Rahmen ihres Netzwerkes in der Lage, für Patienten die neue Methode der Prostatadiagnostik, das Histoscanning, anzubieten. Dies ist ein innovatives 3-dimensionales Bildgebungsverfahren, das dem Urologen erlaubt, die Strukturen innerhalb der Prostata besser zu erkennen, und ihm hilft, verdächtige Bereiche genauer als bisher zu identifizieren. Diese Darstellung geschieht mittels eines standardisierten transrektalen Ultraschalls, anhand dessen die Prostata «gescannt» wird. Die dabei erfassten Daten werden durch ein speziell entwickeltes Rechenprogramm ausgewertet. Anschliessend erfolgt eine individuelle Analyse und Interpretation der so gewonnenen Befunde. Dies hilft dem Urologen, mögliche weitere Schritte bei der Behandlung und Therapie der Prostata einzuleiten.

### **Dank Histoscanning True Target zielgenau biopsieren**

Eine solche Diagnostik ist speziell bei unklarer PSA-Erhöhung, Verdacht auf eine bösartige Prostataerkrankung, der Planung einer zielgerichteten Biopsie, der Verlaufskontrolle einer Prostatentzündung oder bei Personen mit erhöhtem Risiko für Prostatakrebs vorzugsweise einsetzbar. Zudem bietet Uroviva auch die Weiterentwicklung dieser Gewebecharakterisierung an, das True Targeting. Damit ist es erstmals möglich, die im

durchgeführten Ultraschall dargestellten auffälligen Areale der Prostata zielgenau zu biopsieren. Dank der eindeutigen Darstellung und anschliessenden Gewebentnahme werden unnötige Biopsien vermieden und gleichzeitig die Qualität der Biopsie erhöht.

Die Uroviva ist eines von vier Zentren in der Schweiz, die mit dem Histoscanning-System arbeiten. Die True-Target-Biopsie wird ausschliesslich bei der Uroviva angeboten. Mit aktuell knapp 200 Untersuchungen in den zurückliegenden zwölf Monaten verfügt das Urologie-Netzwerk über die mit Abstand höchste Untersuchungskompetenz und Erfahrung in dieser sehr neuen und innovativen Diagnostik.

### **Urologisches Leistungsspektrum**

Im Rahmen des Uroviva-Netzwerkes wird am Spital Zollikerberg das gesamte urologische Leistungsspektrum angeboten.

- Tumorleiden
- Steinleiden
- Entzündungen
- Neuro-Urologie
- Urologie für die Frau/Uro-Gynäkologie
- Andrologie/Unfruchtbarkeit
- Endourologie
- Urologische Onkologie und Onkochirurgie
- Rekonstruktive Urologie
- Inkontinenzchirurgie
- Unterbindung/Refertilisation
- Vorsorge
- Zweitmeinungen
- Zugang zu laparoskopischer Urologie, Brachytherapie und Da-Vinci-Roboterchirurgie



## Zufriedenheitsbefragungen – ein wichtiges Instrument zur kritischen Reflexion

**Leiterin Entwicklung und Koordination**  
Susanne Hentsch, MPH  
T 044 397 22 18

Fragen	Mittelwert Spital Zollikerberg	Mittelwert vergleichbarer Spitäler	Rangplatz* Spital Zollikerberg 2013 in relevanter Vergleichskategorie
Rückkehr ins Spital	9.39	9.17	7
Qualität der Behandlung	9.13	9.00	10
Arzt: gibt verständliche Antworten	9.19	9.10	12
Pflege: gibt verständliche Antworten	9.09	8.98	9
Behandlung erfolgt mit Respekt	9.55	9.39	5

\* Vergleichskollektiv 28 Spitäler

### Die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten hat sich in der Befragung 2013 erneut bestätigt und erfreulicherweise noch gesteigert.

Zufriedenheitsbefragungen sind ein wichtiges Instrument zur kritischen Reflexion der Arbeit aller beteiligten Berufsgruppen, die entlang des Patientenbehandlungspfades vom Eintritt bis zum Spitalaustritt beteiligt sind. Sie zeigen, in welchen Bereichen medizinische und pflegerische Leistungen und Prozesse als positiv bewertet werden und wo Verbesserungspotential besteht.

Bei der diesjährigen Zufriedenheitsbefragung im Herbst 2013 (ANQ) hat mehr als die Hälfte der über 600 angeschriebenen Patientinnen und Patienten ihren Befragungsbogen zurückgesandt.

Bei einem Vergleich der Ergebnisse des Spital Zollikerberg mit Spitalern des gleichen Versorgungsniveaus liegt das Spital Zollikerberg deutlich über dem Durchschnitt der relevanten 28 Spitäler. Hervorzuheben sind die Bestnoten bei den Fragen betreffend respektvoller Behandlung und Wunsch einer Rückkehr in das Spital bei weiteren Gesundheitsproblemen. Dass Patientinnen und Patienten unser Haus allgemein sehr positiv bewerten, zeigt sich im Wert der Gesamtzufriedenheit. Dieser konnte von 2012 von 9.05 auf 9.28 im Jahr 2013 gesteigert werden.

Auch die Ergebnisse der Zuweiserbefragung 2013 (hcri) waren in den Aussagen positiv und wertvoll für das Spital. Dabei konnte die Gesamtzufriedenheit in 2013 sogar auf 90.7 % von 89.9 % (2010) gesteigert werden. In beiden Jahren lag die Gesamtzufriedenheit über der des Vergleichskollektivs. Das Spital prüft für das Jahr 2015 eine effizientere Möglichkeit der Befragung für die Zukunft, welche mehr zuweisende Ärzte zur Beantwortung motiviert.



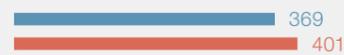
# Statistik Spital

**Leiter Finanzen**  
Georges Rieder  
Stv. Spitaldirektor  
T 044 397 21 10

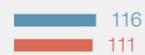
## Major Diagnostic Categories (Hauptdiagnosekategorien)

Fallzahlen: ■ 2012 ■ 2013

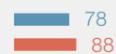
### 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems



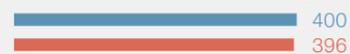
### 02 Krankheiten und Störungen des Auges



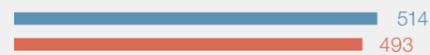
### 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses



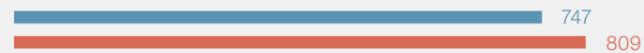
### 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane



### 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems



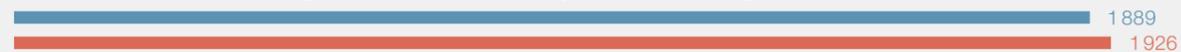
### 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane



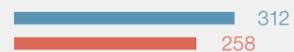
### 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas



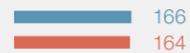
### 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe



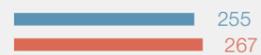
### 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma



### 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten



### 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane



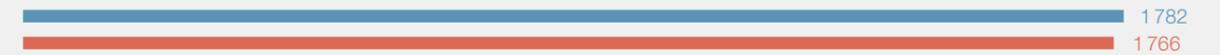
### 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane



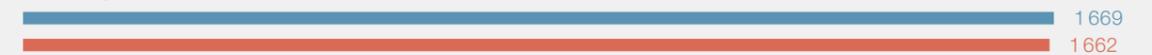
### 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane



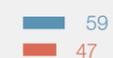
### 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett



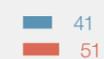
### 15 Neugeborene



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



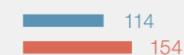
### 17 Hämatologische und solide Neubildungen



### 18A HIV



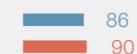
### 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten



### 19 Psychische Krankheiten und Störungen



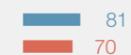
### 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen



### 21A Polytrauma



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



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



### Prä-MDC Schwere IPS-Fälle



### Sonstige DRGs

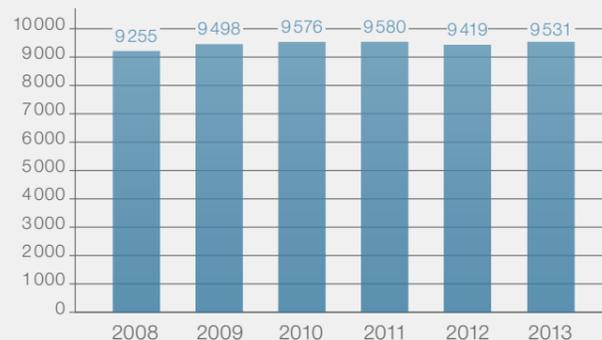


**Total**

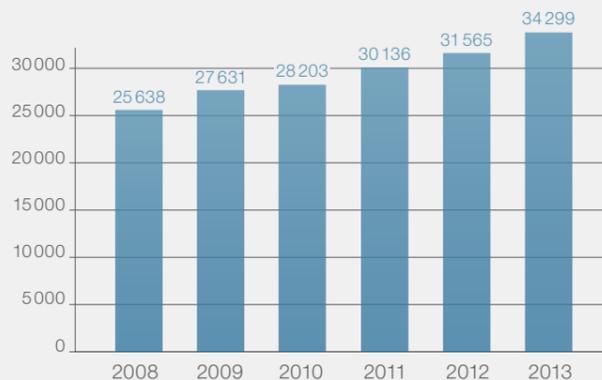
**9414 9527**

# Statistik Spital

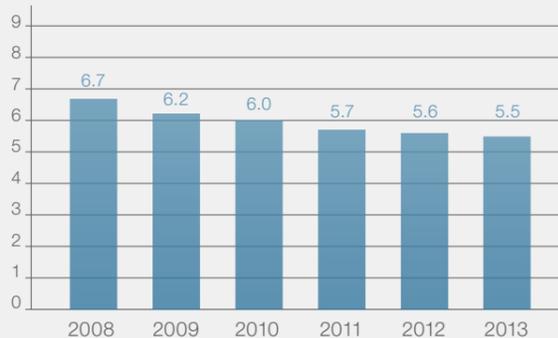
**Entwicklung Anzahl stationäre Patienten inkl. Säuglinge**



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

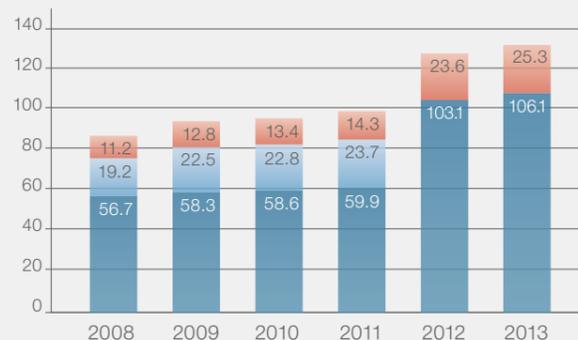


**Entwicklung Aufenthaltsdauer in Tagen (nach Swiss DRG gerechnet)\***



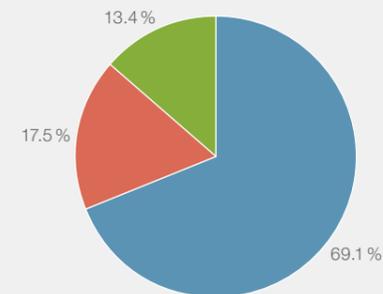
**Entwicklung Umsatz in Mio. CHF (Spital ab 2012 konsolidiert)**

- ambulant
- öffentliche Hand
- stationär



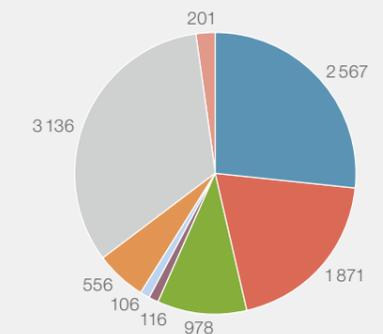
**Patientenklassen 2013 in %, inkl. Säuglinge**

- Allgemein
- Halbprivat
- Privat



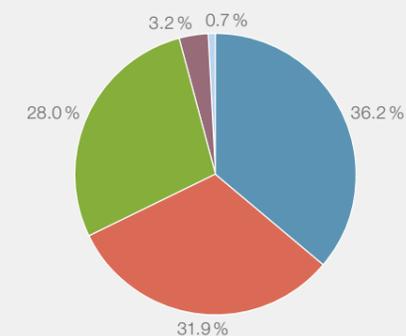
**Stationäre Patienten nach Fachbereich 2013, inkl. Säuglinge**

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



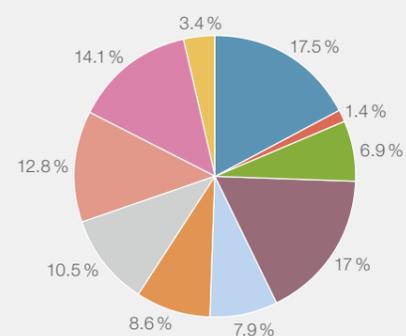
**Stationäre Patienten nach Wohnort 2013**

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



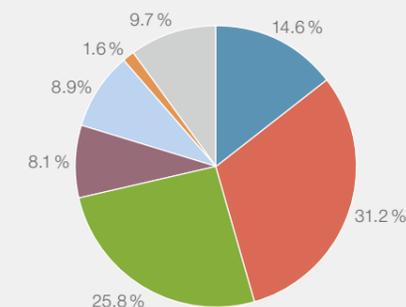
**Stationäre Patienten nach Alter 2013**

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



**Personal nach Kategorie**

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



\* deshalb nicht vergleichbar mit Jahresbericht 2011

# Publikationen

- **Anand G./Konrad M./Heuss L.T./Schorn R.:** A case of severe hypomagnesaemia. *Open Journal of Nephrology*; 2013(3):66-69
- Camen G./Clarenbach C.F./Stöwhas A.C./**Rossi V.A./Sievi N.A./Stradling J.R./Kohler M.:** The effects of simulated obstructive apnea and hypopnea on arrhythmic potential in healthy subjects. *Eur J Appl Physiol*. 2013 Feb;113(2):489-96
- Clarenbach C.F./Senn O./Sievi N.A./Camen G./van Gestel A.J./**Rossi V.A./Puhan M.A./Thurnheer R./Russi E.W./Kohler M.:** Determinants of endothelial function in patients with COPD. *Eur Respir J*. 2013 Nov;42(5):1194-204
- Froehlich G.M./Keller P./Schmid F./**Wolfrum M./Osranek M./Falk C./Noll G./Enseleit F./Reinthal M./Meier P./Lüscher T.F./Ruschitzka F./Tanner F.C.:** Haemodynamically irrelevant pericardial effusion is associated with increased mortality in patients with chronic heart failure. *Eur Heart J*. 2013 May;34(19):1414-23
- Froehlich G.M./Enseleit F./**Wolfrum M./von Babo M./Frank M./Berli R./Hermann M./Holzmeister J./Noll G./Lüscher T.F./Ruschitzka F./Rufibach K./Wilhelm M./Falk V.:** Response to letters regarding article, «Statins and the risk of cancer after heart transplantation». *Circulation*. 2013 Feb 5;127(5):e442
- Froehlich G.M./Holzmeister J./Hübler M./Hübler S./**Wolfrum M./Enseleit F./Seifert B./Hürlimann D./Lehmkuhl H.B./Noll G./Steffel J./Falk V./Lüscher T.F./Hetzer R./Ruschitzka F.:** Prophylactic implantable cardioverter defibrillator treatment in patients with endstage heart failure awaiting heart transplantation. *Heart*. 2013 Aug;99(16):1158-65
- **Jonas H./Rupprecht C./Schorn R.:** Dosenfutter. *Schweiz Med Forum* 2013; 13(13/14):275
- Meier P./**Wolfrum M./Froehlich G.M./Casaubon L.K./Lansky A.J.:** Comment on: Patent foramen ovale closure and brain ischaemic lesions. *Heart*. 2013 Oct;99(20):1543
- Müller M./**Esser R./Kötter K./Voss J./Müller A./Stellmes P.:** Width of 3. Ventricle: reference values and clinical relevance in a cohort of patients with relapsing remitting multiple sclerosis. *Open Neurol J*. 2013 May 3;7:11-6
- **Petersen J.A./Straumann D./Weber K.P.:** Clinical diagnosis of bilateral vestibular loss: three simple bedside tests. *Ther Adv Neurol Disord*. 2013 Jan;6(1):41-5
- **Petersen J.A./Wichmann W.W./Weber K.P.:** The pivotal sign of CANVAS. *Neurology*. 2013 Oct 29;81(18):1642-3
- Poretti A./Palla A./Tarnutzer A.A./**Petersen J.A./Weber K.P./Straumann D./Jung H.H.:** Vestibular impairment in patients with Charcot-Marie-tooth disease. *Neurology*. 2013 Jun 4;80(23):2099-105
- **Reber A.:** Atemwege und respiratorische Funktion bei Adipositas. In: Eckart J./Forst H./Briegel J. (Hrsg.): *Intensivmedizin. Kompendium und Repetitorium zur interdisziplinären Fort- und Weiterbildung*. Kapitel IV-18.2. Ecomed Medizin Verlag, Heidelberg 2013
- **Rossi V.A./Winter B./Rahman N.M./Yu L.M./Fallon J./Clarenbach C.F./Bloch K.E./Stradling J.R./Kohler M.:** The effects of Provent on moderate to severe obstructive sleep apnoea during continuous positive airway pressure therapy withdrawal: a randomised controlled trial. *Thorax*. 2013 Sep;68(9):854-9
- **Rossi V.A./Stradling J.R./Kohler M.:** Effects of obstructive sleep apnoea on heart rhythm. *Eur Respir J*. 2013 Jun;41(6):1439-51
- **Saissi-Hassani F. et al.:** Behandlungseinrichtungen für Abhängige, in: W. Rössler/W. Kawohl (Hrsg.): *Soziale Psychiatrie – Das Handbuch für die psychosoziale Praxis*. Kohlhammer Verlag, Stuttgart 2013
- **Schorn R./Bleisch J.:** Das nephrotische Syndrom im Erwachsenenalter. *Schweiz Med Forum* 2013; 13(26): 527-532
- **Schorn R./Thalhammer Chr./Bleisch J.:** Abklärung der Nierenarterienstenose. *der informierte Arzt Nr. 10/2013:* 21-23
- **Tritschler T./Frey B.:** Is the number of drugs independently associated with mortality? *Intensive Care Med*. 2013 Nov;39(11):2060-2
- van Gestel A.J./Clarenbach C.F./Stöwhas A.C./**Rossi V.A./Sievi N.A./Camen G./Kohler M.:** The Speed of Blood Pressure Fluctuations in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Heart Lung Circ*. 2013 Sep 1
- van Gestel A.J./Camen G./Clarenbach C.F./Sievi N./**Rossi V.A./Kohler M.:** Quantifying the speed of fluctuations in systolic blood pressure. *Hypertens Res*. 2013 Dec;36(12):1039-44
- **Wolfrum M./Knechtle B./Rüst C.A./Rosemann T./Lepers R.:** The effects of course length on freestyle swimming speed in elite female and male swimmers – a comparison of swimmers at national and international level. *Springerplus*. 2013 Dec 1;2:643
- **Wolfrum M./Froehlich G.M./Knapp G./Casaubon L.K./Dinicolaantonio J.J./Lansky A.J./Meier P.:** Stroke prevention by percutaneous closure of patent foramen ovale: a systematic review and meta-analysis. *Heart*. 2013 Jun 21
- **Wolfrum M./Knechtle B./Rüst C.A./Rosemann T./Lepers R.:** Sex-related differences and age of peak performance in breaststroke versus freestyle swimming. *BMC Sports Sci Med Rehabil*. 2013 Dec 19;5(1):29

# 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. (A) Sandi Suwanda**  
Chefarzt Akademie für Traditionelle  
Chinesische Medizin

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

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

**Dr. med. Christoph Manzanell, Dübendorf**  
Gynäkologie und Geburtshilfe

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

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

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

**Dr. med. Peter Meier-Gräub, Zürich**  
Gastroenterologie

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

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

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

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

**Dr. med. René Simeon, Zürich**  
Gynäkologie und Geburtshilfe

**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