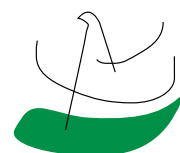




Spital Zollikerberg Jahresbericht 2016



Spital Zollikerberg
Ihr Schwerpunkthospital im Grünen

3	Spital Zollikerberg Das Jahr der Rekorde.
6	Chirurgie Traumatologie und Orthopädie: intensivierte Zusammenarbeit.
8	Innere Medizin Kontinuierliche Blutglukosemessung: grosse Entlastung für Diabetiker.
10	Frauenklinik Gynäkologische Onkologie: hohe Kompetenz.
12	Neonatalogie / Kinder-Permanence Neonatalogie und Kinder-Permanence: grosser Zuwachs.
14	Dienstleistungszentrum OP/IS Angehörigenbefragung der Intensivstation: erfreuliche Ergebnisse.
16	Nephrologie / Dialysezentrum Cross-over-Lebendnierenspende: neue Chancen.
18	Radiologie Herz-CT: neues ambulantes Angebot.
20	Bildung Verpflichtung zu Aus- und Weiterbildung: anspruchsvolle Umsetzung.
22	Qualitätsbericht Fortbildungsprojekt Kommunikationskompetenz: erfolgreicher Abschluss.
24	Statistik Spital
28	Publikationen
30	Beleg- und Konsiliarärzte Prisma / Praxiszentrum / Beleg- und Konsiliarärzte.



Das Jahr der Rekorde.

Überdurchschnittliches Wachstum bei stationären und ambulanten Patienten

Das Spital Zollikerberg genießt in der Bevölkerung sowie bei den zuweisenden Ärzten grosses Vertrauen. Das Jahr 2016 hat dies eindrücklich gezeigt:

- Die Anzahl der behandelten stationären Patienten ist um 5 % gestiegen. Dies liegt über der für unsere Region zu erwartenden Steigerung aufgrund des Bevölkerungswachstums (ca. 2 % pro Jahr).
- Noch deutlicher haben die ambulanten Konsultationen in verschiedenen Abteilungen zugenommen:
 - Kinder-Permanence: +21 %
 - Medizinische Diagnostik: +8 %
 - Ambulatorium Frauenklinik: +10 %
 - Frauen-Permanence: kein Vorjahreswert, aber Businessplan übererfüllt
 - Radiologie: +14 %

Herzlichen Dank an die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte! Auch die Führungscrew, die Mitarbeitenden des Spitals sowie die Belegärztinnen und -ärzte haben ein grosses Dankeschön für das im 2016 Erreichte verdient.

Geburtsklinik unter den zehn grössten der Schweiz

Das grösste Patientenwachstum konnte die Geburtsklinik verzeichnen. Mit total 2037 Neugeborenen wurde die letztjährige Geburtenzahl um 10 % (+184) übertroffen. Seit der Aufnahme der Geburtshilfe am Spital Zollikerberg 1998 wurde die Geburtenzahl verdreifacht. Es ist davon auszugehen, dass das Spital

Zollikerberg mit über 2000 Neugeborenen zu den 10 grössten Geburtskliniken der Schweiz gehört. Die hohe Zufriedenheit der Patientinnen zeigt, dass trotz Wachstum das, was die Geburtsklinik so beliebt macht, bewahrt werden konnte. Patientinnen schätzen die Sicherheit für Mutter und Kind dank erfahrenen Geburtshelfenden und der Neonatologie. Ebenso kommen die strukturierte interprofessionelle Betreuung im Gebärsaal und auf der Maternité besonders gut an. Die familiäre Atmosphäre, wo ein herzlicher Umgangston selbstverständlich ist, der Raum für individuelle Bedürfnisse sowie die einladende Infrastruktur sind weitere Pluspunkte.

Klinik für Innere Medizin als Kompetenzzentrum für Palliative Care zertifiziert

Die Klinik für Innere Medizin hat die Grundlage dafür gelegt, dass der erst provisorische Leistungsauftrag als Kompetenzzentrum für Palliative Care erhalten werden kann. Die dafür notwendige Zertifizierung durch den Schweizerischen Verein für Qualität in Palliative Care wurde ohne Auflage bestanden und das Zertifikat bei der Gesundheitsdirektion eingereicht.

Erfreulich war insbesondere, dass die Experten die Ausgestaltung der Palliativstation als «spezialisierte Pflegestation» sehr positiv beurteilt haben. So können freie Palliativbetten durch Patientinnen und Patienten mit akutergeriatrischem Schwerpunkt besetzt werden. Die ruhige

Atmosphäre und die wohnliche Einrichtung der Station werden allseits geschätzt. In der Akutgeriatrie ersetzte Ellen Schönherr im November Dr. Tatjana Meyer-Heim als Leitende Ärztin.

Interne Orthopädie erfolgreich gestartet

In der chirurgischen Klinik nahm im Februar 2016 der erste Kaderarzt für Orthopädie die Arbeit auf. Bislang war der orthopädische Leistungsauftrag ausschliesslich über Belegärztinnen und Belegärzte abgedeckt worden. Unter dessen ist Dr. (GR) Markos Ioannou, Leitender Arzt, aus dem Team des Spitals nicht mehr wegzudenken. Die Zusammenarbeit mit den traumatologischen Kaderärzten der Klinik für Chirurgie erweist sich als gegenseitig befruchtend.

Urologie legt weiter zu

Ein Bereich, in dem das Spital auf Belegärzte zählt, hat sich ebenfalls überdurchschnittlich positiv entwickelt: In der Urologie (Zusammenarbeit mit Uroviva) hat die Anzahl an stationären Patienten um 23 % zugenommen. Uroviva hat im Laufe des Jahres 2016 einen zweiten Urologen für den Standort Zollikerberg eingestellt. Die Zusammenarbeit mit den beiden Fachärzten, Dr. Alexej Chyhray und Dr. Liviu Neagoe, ist ausgezeichnet.

Patientenzufriedenheit überdurchschnittlich

Die Patientenzufriedenheit, die wir auf unterschiedliche Weise erheben, bewegt sich weiterhin auf sehr hohem Niveau.

Die wichtigsten Resultate seien erwähnt:

- PEQ (hcri-Fragebogen): Durchschnittsnote 5.4 (Skala von 1–6; Vorjahr 5.3)
- Patientenzufriedenheit Geburtsklinik (Comparis): Durchschnittsnote 5.6 (Skala von 1–6; Vorjahr 5.6)

Der neuste vom ANQ publizierte Vergleich über alle Akutspitäler der Schweiz (Zahlen 2015) zeigt, dass die Patientenzufriedenheit im Spital Zollikerberg in statistisch relevantem Umfang vom Durchschnitt ins Positive abweicht (vgl. www.anq.ch: Akutsomatik/Messergebnisse).

Vierte Ausbautetappe entpuppt sich als Pièce de Résistance

Im November 2015 starteten die Bauarbeiten am Nordbau. In diesem Gebäude, das im Hinterhof des Spitals zu stehen kommt, werden in Zukunft die Operationsabteilung inkl. Zentralsterilisation, die Gebärsäle sowie die Neonatologie untergebracht sein. Das hochkomplexe Gebäude fordert die beauftragte Generalunternehmung Steiner AG, den Generalplaner und die Bauherrschaft. Ende 2016 ist die zeitgerechte Abnahme des Gebäudes, geplant für April 2017, in Frage gestellt.

Ein finanzielles Traumergebnis

Der Umsatz stieg im Jahr 2016 um 9 % auf CHF 154 Mio. Der Aufwand ist 7 % höher. Die EBITDA-Marge beträgt 14.8 % und liegt damit deutlich über dem Vorjahr (13.7 %). Die Abschreibungen auf Sachanlagen nahmen aufgrund der kontinuierlichen baulichen Erneuerung des Spitals

Spitaldirektion

T 044 397 21 02
info@spitalzollikerberg.ch

Spitaldirektorin

Dr. Orsola L. Vettori

ebenfalls um 7 % zu. Das Betriebsergebnis konnte deutlich auf CHF 9 Mio. gesteigert werden, was dazu beiträgt, dass der Fremdkapitalanteil der Trägerschaft, der für die Bautätigkeit erhöht wurde, weiter reduziert werden kann.

Die gewichteten Fallkosten konnten um CHF 300 auf CHF 10000 gesenkt werden. Angesichts der eingefrorenen Tarife im Grundversicherungsbereich (Baserate bis 2018 bei CHF 9650) ist dies ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung. Dies bedeutet, dass die Quersubventionierung der grundversicherten Patientinnen und Patienten über die Erträge aus dem Zusatzversicherungsbereich auf rund CHF 1 Mio. gesenkt werden konnte.

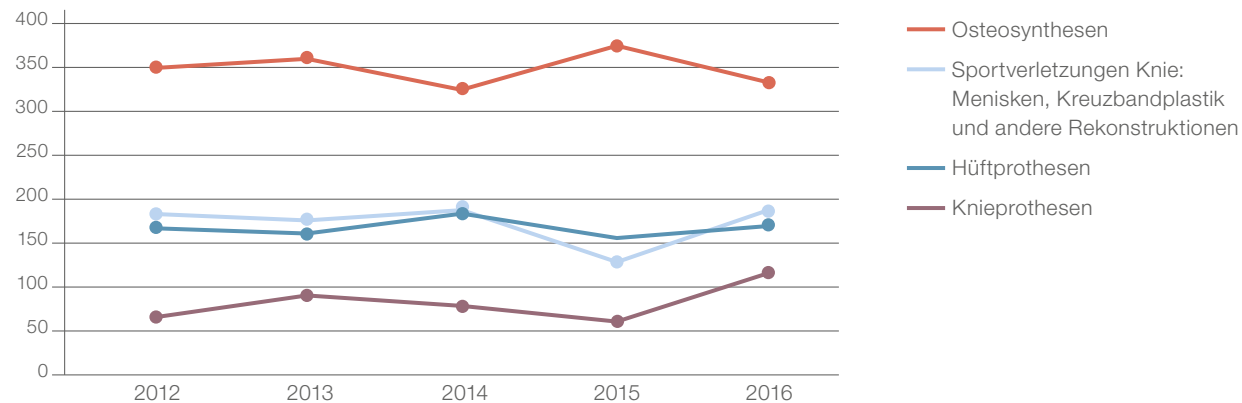
Das Jahr 2016 war in allen Belangen ein Spitzenjahr. Es gibt uns Anlass zu grosser Freude und stimmt uns positiv für die Zukunft.

Dr. Orsola L. Vettori
Spitaldirektorin



Traumatologie und Orthopädie: intensivierte Zusammenarbeit.

Anzahl der Patienten (ambulant behandelt oder stationär aufgenommen)



Im Februar 2016 hat das Spital Zollikerberg Dr. (GR) Markos Ioannou als Leitenden Arzt Orthopädie engagiert. Gemeinsam mit den orthopädischen Belegärzten und den Unfallchirurgen wird er das Leistungsangebot in der Behandlung des Bewegungsapparates ausbauen.

Was in der Schweizer Spitallandschaft noch kaum der Fall ist, wurde im Spital Zollikerberg 2016 erfolgreich realisiert: die Integration der Orthopädie in die Chirurgie. Damit setzt die Klinik für Chirurgie einen neuen Schwerpunkt in der Behandlung des gesamten Bewegungsapparates.

Komplexe Fälle

Nicht nur die Erkrankungen und Verletzungen am Bewegungsapparat nehmen stetig zu, sondern auch die Komplexität der einzelnen Fälle. Oft ist das spezialisierte Know-how der Traumatologie und Orthopädie erforderlich. Und besonders hilfreich ist es bei den periprothetischen Frakturen. Mit der intensivierten Zusammenarbeit zwischen den beiden Disziplinen stärkt das Spital Zollikerberg die Qualität in der Behandlung der betroffenen Patientinnen und Patienten.

Qualifiziertes Team

Die Unfallchirurgie und Orthopädie am Spital Zollikerberg besteht seit vielen Jahren aus einem stabilen Team an erfahrenen Fachärzten. Das Team deckt ein sehr breites, gleichzeitig aber auch hoch spezialisiertes Therapiespektrum ab. Durch Dr. (GR) Ioannou gehört neu die minimalinvasive elektive Prothetik an Knie und Hüfte dazu.

Klinik für Chirurgie

T 044 397 21 32
chirurgie@spitalzollikerberg.ch

Klinikleitung

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
Dr. med. (GR) Markos Ioannou, Leitender Arzt
Orthopädie, seit 1.2.2016

Breiteres Leistungsspektrum

Von der Vorabklärung bis zur Nachsorge werden selbst komplexe Fälle vollständig im Haus behandelt. Im Bereich der Sportchirurgie wird seit Jahren die anspruchsvolle Kreuzbandplastik durchgeführt und andere Knieverletzungen wie Meniskusläsionen behandelt. Die Spezialisten machen sich mit den neusten technischen Methoden der Eingriffe vertraut und führen bewährte laufend ein.

Direkter Nutzen

Die Integration der Orthopädie in die Klinik für Chirurgie sichert Patientinnen und Patienten eine massgeschneiderte Therapie. Denn die verschiedenen Therapiemöglichkeiten werden im Team diskutiert, abgewogen und mit dem Patienten besprochen.



Kontinuierliche Blutglukosemessung: grosse Entlastung für Diabetiker.

Unterschiede der Glukose-Monitoring-Systeme CGMS und FGMS

Produkt	Vorteile	Nachteile	Preis (in CHF)
FGMS FreeStyle Libre inkl. Lesegerät	<ul style="list-style-type: none"> einfache Handhabung 14 Tage funktionstüchtig keine Eichung mit Blutzucker notwendig 	<ul style="list-style-type: none"> keine Alarmer bei Hypo/Hyper wird am Oberarm getragen (noch) keine Publikationen zu Lebensqualität und Senkung von HbA1c, aber zu Senkung von Hypoglykämien 	Tag 4.85 Monat 47.– Jahr 1767.–
CGMS Dexcom G4/G5 inkl. Lesegerät	<ul style="list-style-type: none"> kontinuierliches Alarmsystem wird am Abdomen getragen 	<ul style="list-style-type: none"> bei höherer Batterieleistung aufgrund der Alarmfunktion Wechsel alle 7 Tage braucht 2 Blutzuckereichungen pro Tag 	Tag 17.10 Monat 520.– Jahr 6243.–

Die konventionelle Messung der Glukose im Blut ist unangenehm, oft schmerzhaft und gibt keine Auskunft über den Blutzuckerverlauf. Die Methode der kontinuierlichen Messung bietet dem Patienten mehr Komfort und vermindert die Unter- und Überzuckerungsgefahr.

Patienten mit Diabetes Typ 1, aber auch viele mit Typ 2, müssen den Blutzucker regelmässig vor Mahlzeiten und während des Tagesverlaufs messen. Nur so kann die nötige Insulindosis an die Nahrungsaufnahme angepasst und Schwankungen entgegengewirkt werden. Der Nachteil: Die gemessenen Werte geben keine Auskunft über den Blutzuckerverlauf, sondern zeigen nur den momentanen Blutzuckerwert.

Relevantere Werte

Relevantere Werte und deutlich mehr Komfort für den Patienten bieten sogenannte tragbare kontinuierliche Glukosemessmethoden (CGMS). Dabei handelt

es sich um Sensoren, die die Blutglukosekonzentration in der interstitiellen Flüssigkeit im Fettgewebe messen. Eine Kunststoffkanüle wird dabei diskret unter die Bauchhaut eingesetzt und übermittelt die Werte regelmässig an ein Empfangsgerät – neuerdings auch per App an das Smartphone.

Die CGMS der neueren Generation warnen den Patienten überdies, sobald zuvor individuell definierte und programmierte Glukosewerte erreicht werden. Auf dem Empfängergerät werden die Trends eingeblendet, so dass der Patient zu jedem Zeitpunkt sehr präzise weiss, wie sich sein Blutzucker entwickelt.

Daneben sind sogenannte Flash Glucose Monitoring Systems (FGMS) erhältlich. Mit diesen Systemen werden die Blutzuckerwerte nicht kontinuierlich gesendet, sondern nur, wenn sich der Sensor dem Empfangsgerät annähert. Auch mit diesem Gerät kann der Patient den Tagesverlauf gut beurteilen.

Klinik für Innere Medizin

T 044 397 20 12
inneremedizin@spitalzollikerberg.ch

Klinikleitung

Prof. Dr. med. Ludwig Theodor Heuss MBA, Chefarzt
Margit Schneider MAS, Intensivpflegefachfrau, bis 15.11.2016
Christian Ernst, dipl. Experte Notfallpflege, seit 1.11.2016

Leitende Ärztinnen/Ärzte

Dr. med. Patrick Muggensturm, stv. Chefarzt
Dr. med. Basil Bättig
Dr. med. Reto Berli
Dr. med. Thierry Brunschwig
Dr. med. Dominique Holy
Dr. med. Sibylle Kohler
Dr. med. Peter Meier-Gräub
Dr. med. Tatjana Meyer-Heim, bis 31.10.2016
Ellen Schönherr, seit 1.11.2016

Oberärztinnen/Oberärzte

Dr. med. Katja Albrecht
Dr. med. Jan Burkhard
Dr. med. Maria Goridis
Dr. med. Susanne Greber
Dr. med. Kathrin Mosimann
Dr. med. Matthias Neusser, bis 29.2.2016
Dr. med. Priska Schneider, seit 14.3.2016
Rotationsoberarzt Kardiologie STZ

Höhere Therapiekosten

Weil CGMS und FGMS vergleichsweise teuer sind, muss die Verschreibung durch einen Facharzt für Endokrinologie/Diabetologie erfolgen. Die Kosten werden auch nur dann langfristig von der Krankenversicherung übernommen, wenn nach sechs Monaten ausgewiesen werden kann, dass sich die Diabeteskontrolle verbessert hat.

Gute Erfahrungen

Die Erfahrungen im Spital Zollikerberg zeigen durchgängig, dass sich die Werte der Patienten mit Diabetes Typ 1 häufiger im Zielbereich einpendeln als mit der konventionellen Messmethode. Ebenso zeigt sich die kontinuierliche Blutglukosemessung als grosse Entlastung für die Betroffenen. Für Diabetiker Typ 2 können die kontinuierlichen Blutglukosemesssysteme während 1–2 Wochen zur Therapieüberprüfung angewandt werden; für diese Gruppe wird eine langfristige Anwendung noch kontrovers diskutiert.



Gynäkologische Onkologie: hohe Kompetenz.

Seit Jahren setzt die Frauenklinik in der Onkochirurgie auf modernste laparoskopische Technik. Für die anspruchsvolle Disziplin steht ein kompetentes und fest etabliertes Team im Einsatz.

Die Frauenklinik am Spital Zollikerberg zeichnet sich durch eine hohe gynäkologisch-onkologische Kompetenz in Diagnostik und Therapie aus. Eine der besonderen Spezialitäten ist die laparoskopische Onkochirurgie.

Qualifiziertes Team

Die Laparoskopie für gynäkologisch-onkologische Eingriffe führte Dr. med. Monika Bamert 2013 am Spital Zollikerberg ein. Als langjährige Kaderärztin an verschiedenen Frauenkliniken bringt sie grosse Erfahrung im onkooperativen Bereich mit und führt die Operationen selbst durch.

Letztes Jahr konnte das Team durch Dr. Leonie Sernetz, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, zusätzlich verstärkt werden.

Konsequentes Tumorboard

Das Team der Frauenklinik kann für das Tumorboard auf erfahrene interne und externe Fachärzte zurückgreifen. Es stellt konsequent sämtliche onkologischen Fälle prä- und postinterventionell am interdisziplinären Tumorboard vor. Die Pathologie USZ ist jeweils über Videokonferenz zugeschaltet.

Umfassende Betreuung

Vom Tumorverdacht über die Abklärung bis zur Operation und Tumornachsorge werden die Patientinnen umfassend betreut. Die Tumornachsorge organisiert das Team in Absprache mit den Zuweisenden extern oder direkt im Haus.

Grossen Wert legt das Team auf die individuelle und persönliche Beratung. Die Operateurinnen nehmen sich ausreichend Zeit für die ambulanten Sprechstunden. Weiter wird auf kurze Wartezeiten geachtet – in der Regel kann ein Sprechstundentermin innert zwei bis drei Arbeitstagen angeboten werden.

Patientinnen profitieren ausserdem von der engen interdisziplinären Zusammenarbeit mit einem stabilen Inhouse-Team, bestehend aus Chirurgen, Urologen, medizinischen Onkologen, Radiologen sowie externen Radioonkologen.

Frauenklinik

T 044 397 24 14
frauenklinik@spitalzollikerberg.ch

Gynäkologische Onkologie

T 044 397 25 15
gynonk.frauenklinik@spitalzollikerberg.ch

Frauen-Permanence Zürich

Goethestrasse 24
8001 Zürich
T 044 397 28 97
praxis@frauenpermanence.ch

TCM-Praxis

Trichtenhauserstr. 2
8125 Zollikerberg
T 044 397 28 11
tcm@spitalzollikerberg.ch

Klinikleitung

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 Frauenklinik

Dr. med. Ute Maria Bieser
Dr. med. Tanja Eppenberger-Bucher
Lena Farina, seit 1.6.2016
Gül Gülseven
Natascha Muff
Dr. med. Hristina Raykova, vom 1.5.2016 bis 31.8.2016
Frederike Rothe (i. V.), bis 31.7.2016
Ursula Schmid
Dr. med. Leonie Sernetz, bis 30.9.2016,
seit 1.10.2016 Leitende Ärztin (i. V.)
Aurelia Sonderer, ab 1.6.2016
Dr. med. Andrés Uzeda
Sandra von Planta (i. V.), bis 30.4.2016
Dr. med. Robert Weiterschan, bis 31.1.2016

Dienstunterstützende Fachärzte

Dr. med. Helge Köhler
Angela Kuster
Dr. med. Eva Thaler-Eggimann

Oberärztinnen/Oberärzte Frauen-Permanence Zürich

Dr. med. Christine Dajeng, Leitende Oberärztin
Dr. med. Susanne Baer Altorfer
Dr. med. Hans Baumann, bis 30.6.2016
Dr. med. Peter Diego Hagmann, seit 1.10.2016
Dr. med. Wolfgang Matthias Keller
Dr. med. Regine Laser, seit 1.5.2016
Dr. med. Donato Marangi
Dr. med. Ursula Nadig-Glaser, seit 1.4.2016
Dr. med. Nadja Pauli, seit 1.8.2016
Dr. med. Karla Stransky, seit 1.11.2016
Dr. med. Andrés Uzeda, Leitender Oberarzt
ad interim, vom 1.3.2016 bis 31.8.2016

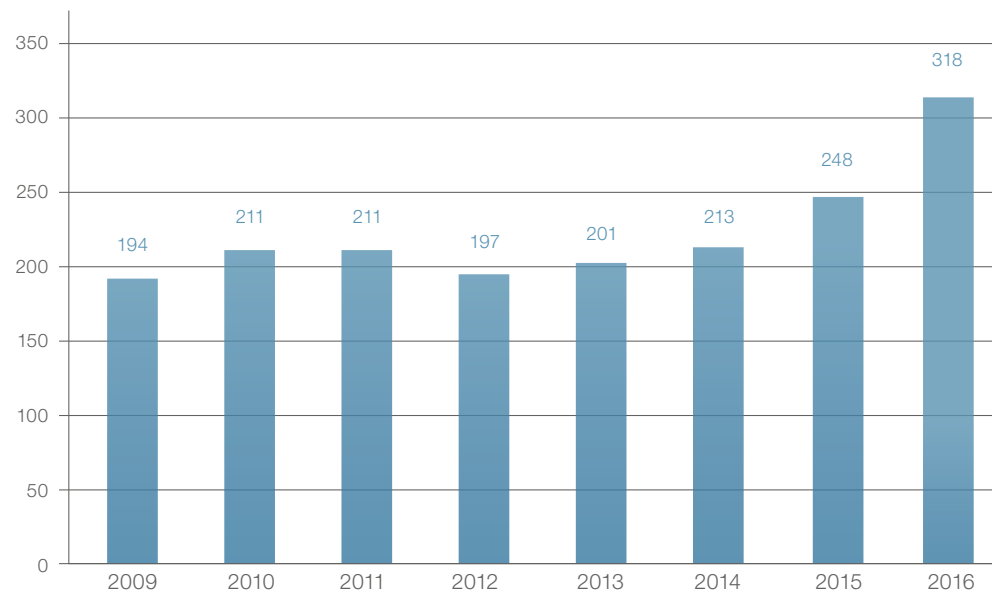
Fachärzte TCM

Dr. med. (Chin) Jiangtao Dong
Dr. (Chin) Yanyang Ji



Neonatologie und Kinder-Permanence: grosser Zuwachs.

Entwicklung stationäre Fälle Neonatologie



Neonatologie und Kinder-Permanence verzeichneten wiederum markant steigende Patientenzahlen. Grund dafür sind neben den wachsenden Geburtenzahlen auch zunehmende externe Zuweisungen. Ein deutliches Zeichen des Vertrauens in das Spital Zollikerberg.

Mit den gestiegenen Patientenzahlen setzt sich der Trend des letzten Jahres fort. Die Ursachen liegen einerseits im Anstieg der Geburtenzahl im Haus, die mit 2037 Geburten erstmals über 2000 Geburten lag. Der Zuwachs in der Neonatologie zeigt sich überproportional, da er andererseits zu einem wesentlichen Teil auf externe Zuweisungen zurückzuführen ist.

Deutlicher Anstieg

Waren die Zuwächse bei den Neonatologie-Patienten mit +8% bereits 2015 nennenswert, so verzeichnete die Abteilung 2016 mit +29.4% stationären Patienten einen überproportionalen Anstieg der Auslastung.

Auch die Kinder-Permanence durfte wiederum einen grossen Zuwachs verzeichnen: Nach 2015 mit +19% mehr Konsultationen gegenüber dem Vorjahr, waren es 2016 gar +21%. Erstmals wurde damit die Marke von 10000 Konsultationen pro Jahr überschritten.

Viele Zuweisungen

Grund für den Zuwachs sind – neben der Steigerung des Bekanntheitsgrades – auch die zunehmenden Kontrollen aus der wachsenden Maternité sowie die zahlreichen Vertretungen, die für niedergelassene Kollegen übernommen wurden. Hinzu kommt die steigende Zahl an Zuweisungen für Spezialuntersuchungen.

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, dipl. Pflegefachfrau

Oberärztinnen/Oberärzte Neonatologie

Sandra J. Arri
Dr. med. René Burger
Dr. med. Seema Das-Kundu
Dr. med. Susan Eckhardt
Regina Fölsing, vom 1.7.2016 bis 31.12.2016
Dr. med. Sonja Junge
Christian G. Potthoff, bis 31.7.2016
Dr. med. Georg Reinholz
Dr. med. (RU) Tanja Schaad, bis 31.8.2016
Dr. med. Thomas Schmidt, seit 10.10.2016
Dr. med. Francis Ulmer, seit 7.11.2016

Oberärztinnen/Oberärzte Kinder-Permanence

Catinca Bardea, operative Leitung Kinder-Permanence
Dr. med. Susan Eckhardt
Regina Fölsing, vom 1.7.2016 bis 31.12.2016
Dr. med. Sonja Junge
Dr. med. Anna-Kathrin Müller
Christian G. Potthoff, bis 31.7.2016
Christina Potthoff, bis 31.7.2016
Sabine Praum, bis 30.6.2016
Dr. med. Georg Reinholz
Dr. med. Thomas Schmidt, seit 10.10.2016

Effizientes Netzwerk

Neonatologie-Plätze sind in Zürich oft rar. Deshalb wurde die Zusammenarbeit der einzelnen Kliniken intensiviert. In enger Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital, dem Kinderspital, dem Stadtspital Triemli und dem Kantonsspital Winterthur werden die verfügbaren Plätze online koordiniert. Dies ermöglicht eine optimale Verteilung der Patienten sowie die bestmögliche Auslastung der Kapazitäten.

Kurzfristige Massnahmen

Aufgrund der hohen Auslastung wird in der Neonatologie seit 2017 das Personal im Skill-Grade-Mix-Modell verstärkt. Auch der Bezug der neuen Räume im Nordbau wird ab Sommer 2017 die Platzverhältnisse zusätzlich optimieren. Die Kinder-Permanence wurde 2016 erweitert und zusätzliches Personal wurde rekrutiert.



Angehörigenbefragung der Intensivstation: erfreuliche Ergebnisse.

Leistungszahlen Dienstleistungszentrum OP/IS 2016

Operationen und Anästhesien		Intensivstation	
Operationen insgesamt	6961	Patientinnen/Patienten	765
Allgemeinanästhesien	3488	Pflegetage	1656
Regionalanästhesien	1642	Beatmungstage	329
Kombinierte Anästhesien	214		
Monitored Anaesthesia Care	181		
Geburtshilfliche Periduralanästhesien	532		
Postoperative kontinuierliche Regionalblockaden	261		
Zentralsterilisation		Schmerzmedizin	
		Sterileinheiten	19 537
		Ambulante Konsultationen (Patienten)	600 (127)
		Stationäre Konsilien/Behandlungen	99
		Interventionelle Behandlungen	208

Die Philosophie der Intensivstation strebt eine möglichst klare Information sowie die Nähe zu den Patienten und ihren Angehörigen an. Wie dies bei den Betroffenen wahrgenommen wird, ist 2016 in einer Umfrage untersucht worden. Das Resultat ist höchst erfreulich.

Patienten und Angehörige befinden sich auf der Intensivstation in einem Ausnahmezustand. Empathie und klare Information schaffen das nötige Vertrauen und können damit letztlich auch den Therapieerfolg beeinflussen.

Persönlicher Kontakt

Eine Intensivstation unterscheidet sich von anderen Abteilungen durch unzählige technische Apparate. Trotz einem hohen Personaleinsatz für den einzelnen Patienten führt dies oft zu Ängsten und dem Gefühl, ausgeliefert zu sein.

Der persönliche Kontakt des Behandlungsteams zum Patienten und dessen Angehörigen ist deshalb absolut zentral. Er schafft eine Vertrauensbasis, die unter anderem hilft, die Ängste zu mindern.

Individuelle Betreuung

Das Behandlungsteam der Intensivstation setzt alles daran, das Leben der Menschen zu erhalten und die Lebensqualität des Patienten zu verbessern. Dabei werden die Angehörigen von Anfang an miteinbezogen. Dieser Einbezug kann Unsicherheiten und Stress zusätzlich reduzieren.

Dank der überschaubaren Grösse und den kurzen Entscheidungswegen auf der Intensivstation ist eine sehr individuelle und persönliche Betreuung von Patienten und Angehörigen möglich.

Erfreuliche Ergebnisse

Um die subjektive Einschätzung dieser Qualität zu reflektieren, wurde 2016 eine Angehörigenbefragung durchgeführt.

Dienstleistungszentrum OP/IS

T 044 397 24 36
anaesthesie@spitalzollikerberg.ch

Leitung

Prof. Dr. med. Dr. phil. Adrian Reber, Chefarzt und Leiter DLZ OP/IS
Marlies Müllhaupt, Leiterin DLZ OP/IS, bis 30.6.2016
Nenad Kragic, dipl. Operationspflegefachmann HF, Leiter DLZ OP/IS, seit 1.7.2016

Leitende Ärzte

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

Oberärztinnen/Oberärzte

Dr. med. Eva-Maria Borner
Dr. med. Stefan Fatzer
Dr. med. Lars Jansen
Dr. med. Peter Krombach
Benedetta Rei
Dr. med. Karen Rezzoug
Dr. med. Anita Ruckstuhl
Dr. med. Agata Schabowska
Dr. med. Luminita Stocker
Dr. med. Michèle Thönen
Dr. med. Laura Valenti
Dr. med. Denise Weber
Dr. med. Andrea Zoller

Von 150 ausgegebenen Fragebogen wurden 62 retourniert. Die Befragten beantworteten insgesamt 21 Fragen zum ärztlichen Bereich, zur Betreuung durch das Pflegepersonal, zum Thema Besuch und Besuchszeiten sowie zur Gesamteinschätzung.

Die fachliche Kompetenz aller Berufsgruppen wurde durchwegs positiv beurteilt. Das Hauptbedürfnis der Angehörigen bleibt die Information. Daher ist es richtig, dass Pflegenden und Ärzten sich ausreichend Zeit nehmen, gezielt und strukturiert Informationen abgeben. Die Ergebnisse der Umfrage zeigen, Angehörige schätzen die Kultur auf der Intensivstation, den sehr persönlichen Kontakt und die grosszügigen Besuchszeiten. Neu wird die Anregung umgesetzt, eine nicht konfessionelle psychologische Betreuung anzubieten. Die Ergebnisse sind in allen Bereichen durchwegs sehr erfreulich und signalisieren eine hohe Betreuungsqualität.



Cross-over-Lebendnierenspende: neue Chancen.

Statistik / Leistungszahlen

	2012	2013	2014	2015	2016
Dialysezentrum					
Hämodialysen (Total)	10 204	10 267	9 811	10 235	10 386
Hämodialysen (IPS)	43	55	87	99	62
Hämodialysen (akute Niereninsuffizienz)	80	93	63	153	83
Nephrologie-Praxen					
Konsultationen	1 086	1 075	1 089	1 121	1 154
TPL-Sprechstunde	186	179	199	162	174
Peritonealdialyse-Kontrollen	40	43	73	85	96
Sonografien (Doppler / Duplex)	341	200	221	231	178
Hospitalisationen					
Patienten / -innen mit Nierenersatzverfahren oder Niereninsuffizienz (oder primär nephrologischer Problematik)	157	172	176	171	180

Wegen der vergleichsweise niedrigen Spenderate sind in der Schweiz nicht genügend Organe zur Nierentransplantation vorhanden. Eine Alternative bietet die Lebendnierenspende. Die neue Form der Cross-over-Transplantation eröffnet dabei zusätzliche Optionen.

Die meisten transplantierten Nieren stammen von verstorbenen Spendern. Die Zahl der Lebendnierenspenden steigt in der Schweiz aber stetig an – nicht zuletzt wegen des Mangels an Organen. Inzwischen stammen rund 25 % der jährlich transplantierten Nieren von Lebendspendern.

Zwei Transplantationsformen

Die Nierentransplantation unterteilt sich in zwei Formen: die Nierenspende von einer verstorbenen Person – oder die Lebendnierenspende, bei der das Organ einem gesunden Erwachsenen entnommen

wird. In der Regel sind dies Personen aus einer engen, tragfähigen Beziehung wie Geschwister, Eltern, Ehepartner oder sehr gute Freunde.

Viele Vorteile

Eine Lebendnierenspende verbessert die Chance des Transplantatüberlebens deutlich. Die Operation wird nicht notfallmässig durchgeführt, sondern kann sorgfältig geplant werden und findet unter optimalen Bedingungen statt. Weiter werden nur Organe von genau abgeklärten und gesunden Spendern entnommen. Auch finden Nierentnahme und Transplantation direkt nacheinander statt, was die Konservierungszeit sehr verkürzt.

Cross-over-Transplantation

Auch bei der Lebendnierenspende passen Spender und Empfänger nicht einfach automatisch zusammen. Ein interessanter Fall dazu spielte sich 2016 im Spital Zollikerberg ab:

Nephrologie und Dialysezentrum

T 044 397 24 20
nephrologie@spitalzollikerberg.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, bis 29.2.2016
Dr. med. Priska Schneider, seit 14.3.2016

Leitung Pflage team (Dialysezentrum)

Silvana Tenini, Leitung
Anke Haas, stv. Leitung

Der Ehepartner einer Dialysepatientin war für eine Lebendspende bereit. Aus immunologischen Gründen kam eine Spende aber letztlich doch nicht in Frage. Das identische Problem trat bei einem anderen Ehepaar im Universitätsspital Zürich auf. Die Lösung bestand in einer sogenannten Cross-over-Transplantation, der Spende vom einen zum anderen Paar. Spender und Empfängerinnen passten optimal und alle vier Eingriffe konnten erfolgreich durchgeführt werden. Sowohl operativ wie auch in den Nachsorgeuntersuchungen wurde ein sehr zufriedenstellendes Resultat erzielt.

In Zürich werden Nierentransplantationen im Universitätsspital durchgeführt, das Spital Zollikerberg bietet jedoch die komplette Vor- und Nachbetreuung rund um die Transplantation an.



Herz-CT: neues ambulantes Angebot.

Risikofaktoren für eine koronare Herzkrankheit (KHK)

- Bekannte Herz- oder Gefässerkrankungen in der Familie
- Arterielle Hypertonie
- Diabetes mellitus
- Nikotinkonsum
- Hyperlipidämie
- Hyperurikämie
- Bewegungsmangel, Übergewicht

Die Radiologie kann mittels Herz-CT neben dem Herzen als Ganzes auch Herzkranzgefässe hochaufgelöst darstellen. Es wird ein 3D-Bild der Koronarien erstellt. Im Gegensatz zum Herzkatheter kann die Untersuchung nicht-invasiv und ambulant erfolgen. Es können Einengungen der Herzkranzgefässe oder anatomische Besonderheiten nachgewiesen werden.

Die Europäische Kardiologische Gesellschaft empfiehlt bei mittlerem Risiko für Herzinfarkt den Verkalkungsgrad der Koronarien zu bestimmen. Durch ein standardisiertes Verfahren wird mit einem nativen Cardio-CT der sogenannte Kalkscore ermittelt. Der Verkalkungsgrad der Koronarien wird geschlechts- und altersangepasst mit einem Durchschnittskollektiv verglichen. Die Untersuchung dauert nur wenige Minuten und kommt mit minimaler Strahlenbelastung aus.

Es gilt Hochrisikopatienten zu identifizieren, um diese vor einem frühzeitigen kardiovaskulären Ereignis zu schützen, z.B. durch Veränderung des Lebensstils, aber auch durch Therapie eines Bluthochdrucks oder erhöhten Cholesterinspiegels.

Zusätzlich kann die Darstellung der Herzkranzgefässe mittels Kontrastmittel erfolgen, das über eine Armvene eingebracht wird. Durch die Bewegung des Herzens bestehen spezielle Anforderungen an das CT. Aufgrund der Herzfrequenz ist eine hohe zeitliche Auflösung, aufgrund der kleinlumigen Koronarien auch eine hohe Ortsauflösung erforderlich. Um Koronarien scharf abzubilden, ist ein virtueller Herzstillstand erforderlich. Dies gelingt durch simultane Registrierung des EKG zur Bildakquise.

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

Oberärztin

Dr. med. univ. Migena Doda-Resuli

Leitung MTRA

Christian Rüegg, Leiter
Perry Vermeulen, stv. Leiter, bis 30.9.2016
Alberto Pedernana, stv. Leiter, seit 1.11.2016

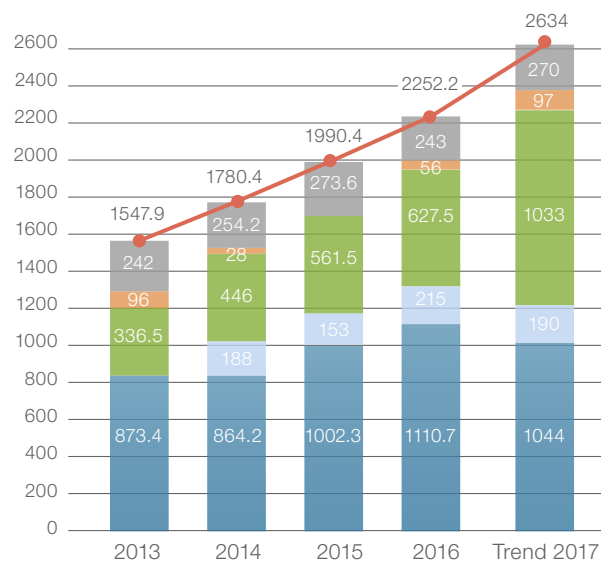
Einengungen oder Verschlüsse der Koronarien können mit grosser Genauigkeit erfasst oder ausgeschlossen werden. Die Herz-CT ist keine Alternative zum Herzkatheter, wenn therapeutische Massnahmen (PTA, Stent-Implantation, Bypass-Operation) abzusehen sind. Der Einsatz des Herz-CT ist sinnvoll zum sicheren Nachweis normaler Herzkranzgefässe, sodass mit hoher Wahrscheinlichkeit eine KHK ausgeschlossen werden kann. Auch bei Verdacht auf klinisch relevante anatomische Varianten oder der Kontrolle von Bypässen liefert die Methode exzellente Ergebnisse.

Die Befundung erfolgt im Spital Zollikerberg immer im Dialog zwischen dem Radiologen und zuweisenden Kardiologen. Durch die gemeinsame Interpretation des Bildbefundes in Kenntnis der Klinik und übrigen Befunde ist so eine optimale Patientenberatung möglich.

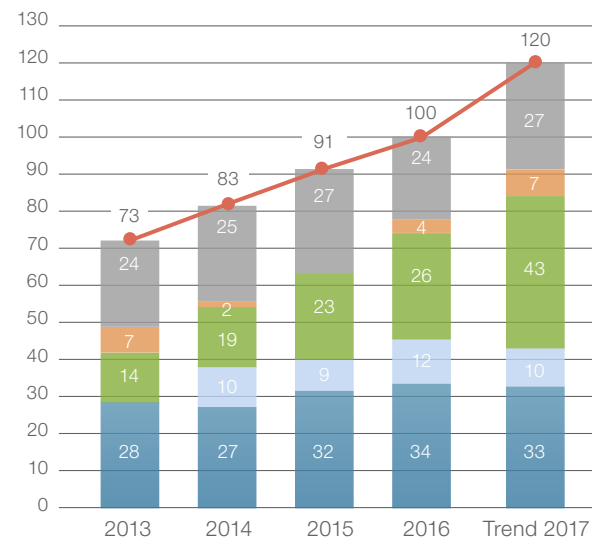


Verpflichtung zu Aus- und Weiterbildung: anspruchsvolle Umsetzung.

1. Ausbildungswochen Pflege und Hebammen SZ



2. Anzahl Lernende FaGe EFZ und Studierende HF/FH



Die kantonale Verpflichtung zur Aus- und Weiterbildung in nicht universitären Gesundheitsberufen beschert den Listenspitälern Mehraufwand und zusätzliche Herausforderungen an das Personal. Das Spital Zollikerberg konnte 2016 die Ziele aber trotzdem mehr als erfüllen.

Im Rahmen des Spitalplanungs- und finanzierungsgesetzes (SPFG) wurden 2012 sämtliche Listenspitäler zur Aus- und Weiterbildung von nicht universitären Gesundheitsberufen verpflichtet. Ziel ist die Nachwuchssicherung in den Pflegeberufen.

Anspruchsvolle Umsetzung

In der Einführungsphase wurde eine Übergangsfrist von drei Jahren gewährt, um die Anzahl Auszubildende kontinuierlich anzuheben.

2014 erfüllte das Spital Zollikerberg die Vorgaben auch noch problemlos, denn lediglich 85 % der Leistung mussten ausgewiesen werden.

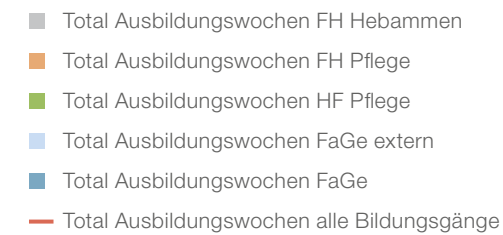
Seit 2015 wurde eine 100 %ige Umsetzung vorgegeben. Aufgrund der damaligen Marktsituation mit zu wenigen Studierenden HF Pflege konnte das Spital die Verpflichtung nicht ganz einhalten.

2016 erfüllte das Spital Zollikerberg die Verpflichtung erstmals vollumfänglich und konnte mehr Ausbildungswochen ausweisen als gefordert – es wurde sogar eine Warteliste für das Jahr 2017 angelegt. Damit erhält das Spital Zollikerberg die Möglichkeit, den Überschuss in einen Pool zu geben und an andere Institutionen zu veräussern.

Hohe Ausbildungsqualität

Die Umsetzung des SPFG führte für das Spital Zollikerberg nicht nur zu einer markanten Erhöhung der Anzahl an Lernenden und Studierenden. Neben den Ausbildungskosten stieg auch die Anforderung an das Personal deutlich: an die Berufsbildnerinnen und Berufsbildner und an alle weiteren involvierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

1. Total Ausbildungswochen



2. Total in Personen



Nichtsdestotrotz darf die Ausbildungsqualität aber als sehr gut bezeichnet werden: Das Spital Zollikerberg genießt unter den Auszubildenden einen ausgezeichneten Ruf.

Insgesamt bildet das Spital Zollikerberg jährlich 100 Lernende und Studierende in nicht universitären Gesundheitsberufen aus. Es stehen 22 Berufsbildende im Einsatz.

Engagement in der internen Fort- und Weiterbildung

Auch in der internen Fort- und Weiterbildung war das Spital Zollikerberg 2016 wieder sehr aktiv. So wurden nicht weniger als 120 Kurse für die Mitarbeitenden organisiert und durchgeführt. 16 BLS-Kurse waren vollständig ausgebucht, der Basiskurs Projektmanagement erfreute sich grosser Nachfrage und die vier erstmals durchgeführten Module Kaderentwicklung fanden ebenfalls breiten Anklang.



Fortbildungsprojekt Kommunikationskompetenz: erfolgreicher Abschluss.

Das Spital Zollikerberg legt grossen Wert auf die Kommunikationsqualität seinen Patienten gegenüber. Ziel eines gross angelegten Fortbildungsprojektes war es deshalb, die Kommunikationskompetenz weiter zu optimieren. 2016 wurde das Projekt erfolgreich abgeschlossen.

Über 500 Mitarbeitende aus verschiedenen Bereichen des Spitals wurden zwischen 2014 und 2016 in Kommunikationskompetenz geschult, davon 60 Prozent aller Ärztinnen und Ärzte. Aufgrund der positiven Rückmeldungen ist für 2017 eine Fortführung geplant.

Hoher Qualitätsanspruch

Das Spital Zollikerberg nimmt Patientenfeedbacks und Qualitätsmessungen sehr ernst. In diesem Zusammenhang wurden Optimierungsmöglichkeiten in der Kommunikationsqualität untersucht. Aus den Ergebnissen resultierte der Entscheid, das Thema erstmalig im grossem Rahmen zu behandeln. Besonderes Augenmerk lag dabei auf der Kommunikation mit Menschen in Krisen- und Konfliktsituationen sowie auf der Kommunikation von schwierigen Diagnosen.

Aufwendige Organisation

2014 startete eine strukturierte Bedarfserhebung der Fortbildungsinhalte bei den Klinik- und Bereichsleitungen. Noch im selben Jahr nahm die erste Berufsgruppe an der Fortbildung teil, alle weiteren verteilten sich auf die zwei Folgejahre.

Gesplittet wurden die Kurse nach Berufsgruppen oder nach der Intensität des Kontaktes zu den Patientinnen und Patienten. Somit entstanden individuelle Kurse für Ärzte, Sekretariate, Hauswirtschaft und Hotellerie. Bei den Pflegenden wurden die Teilnehmenden nochmals unterteilt nach einem kurzen oder längeren Patientenkontakt.

Je nach Berufsgruppe umfasste die Fortbildung insgesamt eineinhalb bis zwei Tage. Geübt wurde in Kleinstgruppen, vorwiegend anhand konkreter Praxisbeispiele. Am zweiten Fortbildungstag reflektierten die Teilnehmenden ihre inzwischen gemachten Erfahrungen mit den Ausbildnern und der Gruppe. Im ärztlichen Bereich fand das Angebot einer Begleitung bei Visiten oder Sprechstunden mit anschliessender Feedbackrunde sehr guten Anklang.

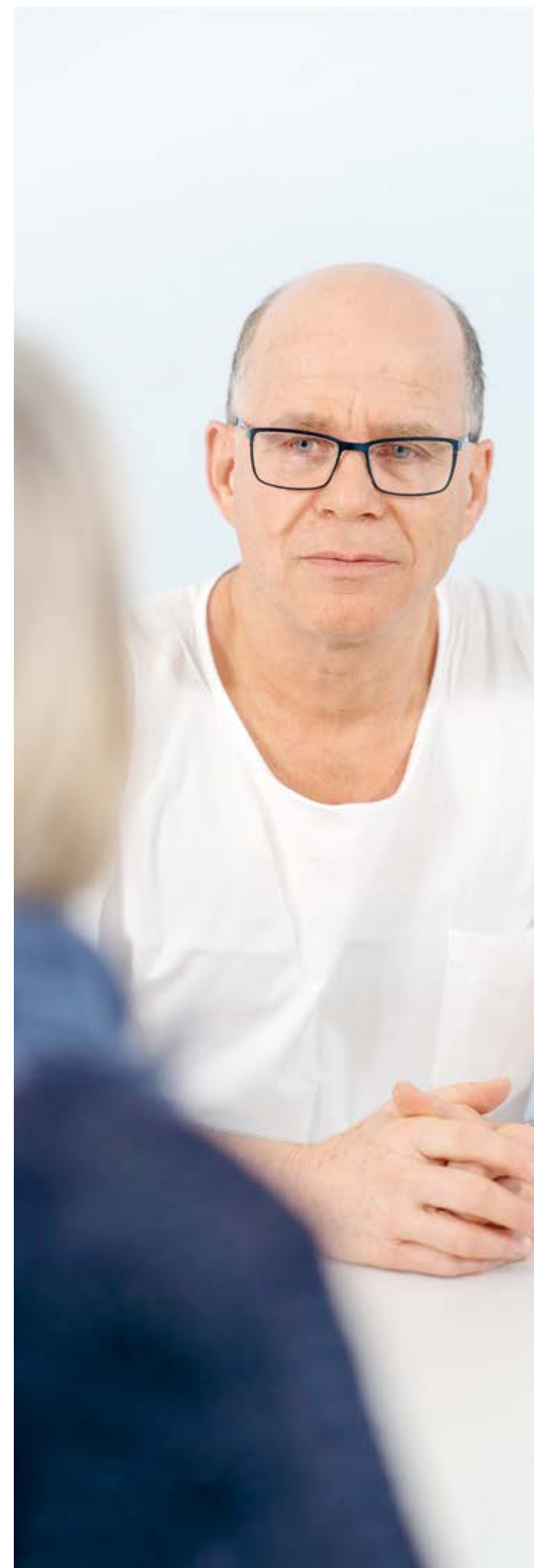
Leiterin der Abteilung Entwicklung und Koordination, QM-Koordinatorin

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

Als Dozenten konnten hoch qualifizierte, schulungserfahrene Fachpersonen aus namhaften Spitälern und Institutionen verpflichtet werden.

Breiter Nutzen

Der Nutzen für die Patienten wird mit künftigen Patientenfeedbacks und Qualitätsmessungen abgeglichen werden. Die Mitarbeitenden sind darüber hinaus erfolgreich für das Thema und dessen Wichtigkeit sensibilisiert worden. Eine interne Evaluation bei allen Teilnehmenden zeigte eine sehr gute Akzeptanz der Kurse und bestätigte in weiten Teilen einen Wissensgewinn.



Statistik Spital

Leiter Finanzen, stv. Spitaldirektor

Georges Rieder, bis 31.5.2016

Christian Etter, seit 1.1.2016

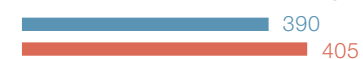
T 044 397 21 10

christian.etter@spitalzollikerberg.ch

Major Diagnostic Categories (Hauptdiagnosekategorien)

Fallzahlen: ■ 2015 ■ 2016

01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems



02 Krankheiten und Störungen des Auges



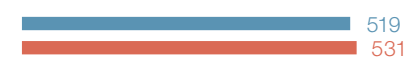
03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses



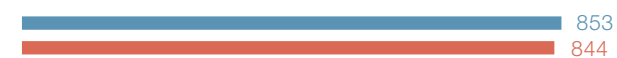
04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane



05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems



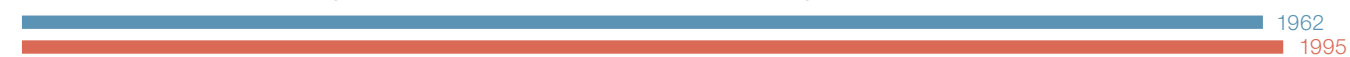
06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane



07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas



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



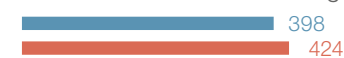
09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma



10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten



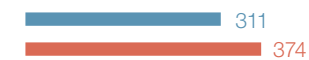
11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane



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



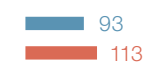
18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten



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



Besondere Fälle (inkl. IPS-Fälle und geriatrischer Komplexbehandlungen)



Sonstige DRGs

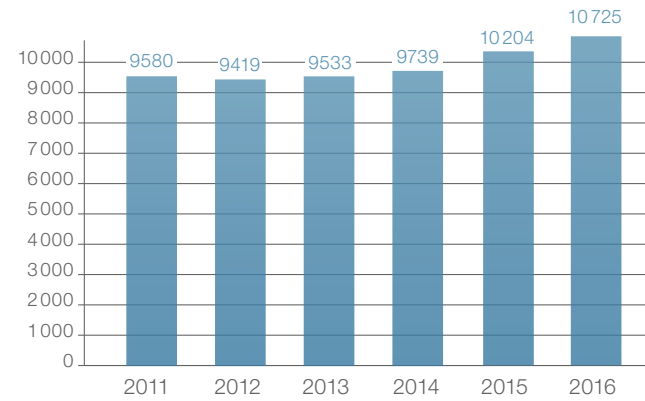


Total

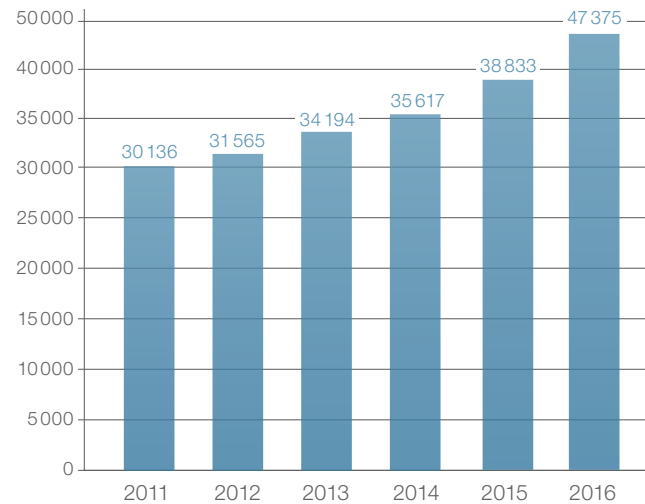
10204 10725

Statistik Spital

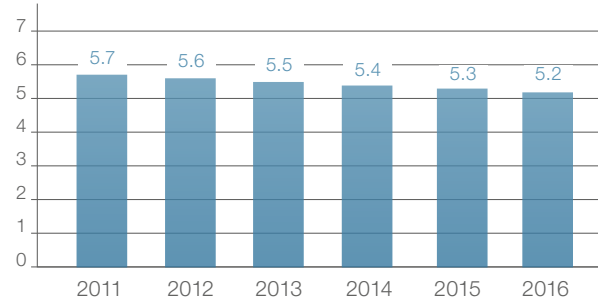
Entwicklung Anzahl stationäre Patienten, inkl. Säuglinge



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

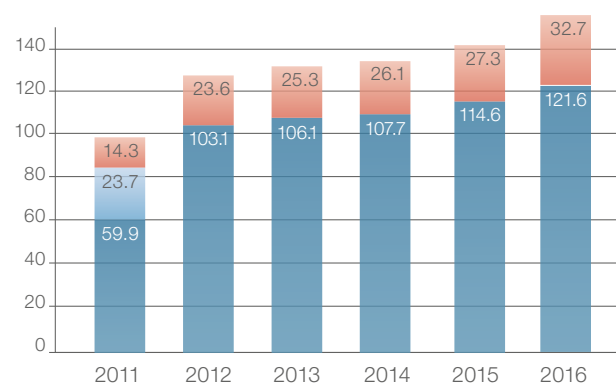


Entwicklung Aufenthaltsdauer in Tagen (nach SwissDRG gerechnet)*



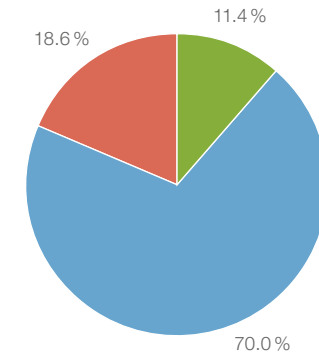
Entwicklung Umsatz in Mio. CHF (Spital seit 2012 konsolidiert)

- ambulant
- öffentliche Hand
- stationär



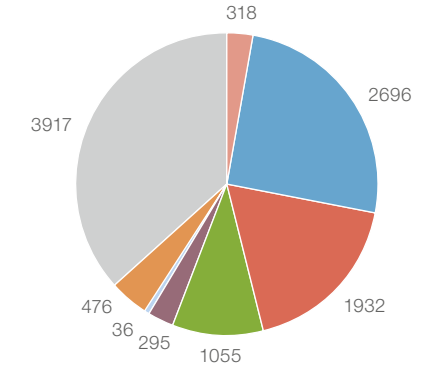
Patientenklassen 2016 in %, inkl. Säuglinge

- allgemein
- halbprivat
- privat



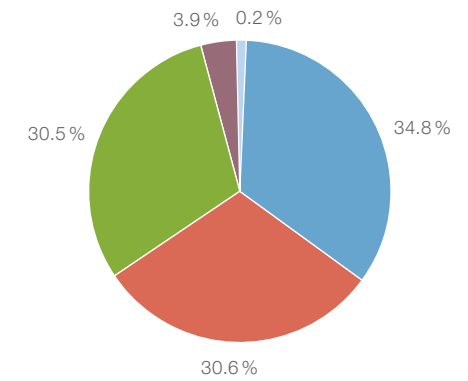
Stationäre Patienten nach Fachbereich 2016, inkl. Säuglinge

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



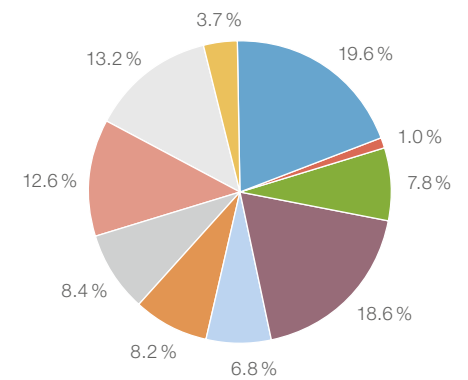
Stationäre Patienten nach Wohnort 2016

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



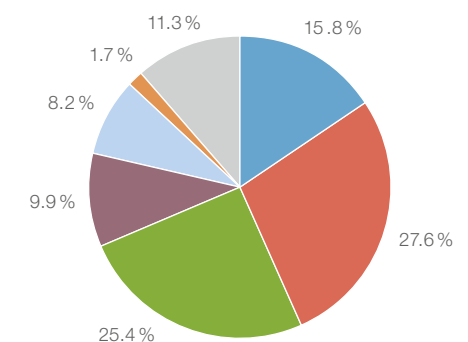
Stationäre Patienten nach Alter 2016

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



Personal nach Kategorie 2016

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



* Deshalb nicht vergleichbar mit Jahresbericht 2011.

Publikationen

- **Bleisch J.**, 2016, Update für den Hausarzt: Der dialysepflichtige Patient. Hausarzt Praxis, 10/2016, S. 32–38.
- Frei A., Siebeling L., Wolters C., Held L., **Muggensturm P.**, Strassmann A., Zoller M., ter Riet G., Puthan M.A., 2016, The Inaccuracy of Patient Recall für COPD Exacerbation Rate Estimation and Its Implications: Results from Central Adjudication. Chest, Oct; 150(4), S. 860–868.
- **Gaisl T.**, Giunta C., Bratton D., Sutherland K., Schlatzer C., Sievi N., Franzen D., Cistulli P.A., Rohrbach M., Kohler M., 2016, Obstructive sleep apnoea and quality of life in Ehlers-Danlos syndrome: a parallel cohort study. Thorax, 2017 Jan 10. DOI: 10.1136/thoraxjnl-2016-209560.
- **Gaisl T.**, Bratton D., **Heuss L.T.**, Kohler M., Schlatzer C., Zaluncardo M.P., Frey M., Franzen D., 2016, Sedation during bronchoscopy: data from a nationwide sedation and monitoring survey. BMC Pulm Med, Aug 5;16(1):113. DOI: 10.1186/s12890-016-0275-4.
- **Gaisl T.**, Wons A.M., Rossi V., Bratton D., Schlatzer C., Schwarz E.I., Camen G., Kohler M., 2016, Simulated Obstructive Sleep Apnea Increases P-Wave Duration and P-Wave Dispersion. PLoS One, Apr 12;11(4). DOI: 10.1371/journal.pone.0152994.
- **Gaisl T.**, **Heuss L.T.**, Franzen D., 2016, Analogsedierung während der Bronchoskopie. Leading Opinions Innere Medizin, 5/2016, Referat.
- **Gaisl T.**, **Heuss L.T.**, Franzen D., 2016, Analogsedierung während der Bronchoskopie. JATROS Pneumologie & HNO, 04/2016, Referat.
- Garcia-Gómez D., **Gaisl T.**, Bregy L., Sinues P.M., Kohler M., Zenobi R., 2016, Secondary electrospray ionization coupled to high-resolution mass spectrometry reveals tryptophan pathway metabolites in exhaled human breath. Chem Commun, Jun 30;52(55):8526–8.
- Garcia-Gómez D., **Gaisl T.**, Bregy L., Cremonesi A., Sinues P.M., Kohler M., Zenobi R., 2016, Real-Time Quantification of Amino Acids in the Exhalome by Secondary Electrospray Ionization-Mass Spectrometry: A Proof-of-Principle Study. Clin Chem, Sept;62(9), S. 1230–7.
- **Ghenzi R.A.**, Obeid S., Maisano F., Taramasso M., Binder R., Lüscher T.F., Nietlispach F., 2016, The evolving role of left atrial appendage occlusion. Cardiovascular Medicine, 19(11), S. 288–295.
- **Heuss L.T.**, 2016, Liberaler Leuchtturm. NZZ, 29.12.2016, S. 34f.
- Neusser M., Rieder S., **Bleisch J.**, 2016, Eine seltene Ursache des akuten dialysepflichtigen Nierenersatzversagens. Schweiz med Forum, 16 (22), S. 474–476.
- Radujkovic A., Dietrich S., Andrulis M., Benner A., Longerich T., Pellagatti A., **Nanda K.**, Giese T., Germing U., Baldus S., Boultonwood J., Ho A.D., Dreger P., Luft T., 2016, Expression of CDKN1C in the bone marrow of patients with myelodysplastic syndromes and secondary acute myeloid leukemia is associated with poor survival after conventional chemotherapy. Int J Cancer, Sept 15; 139(6), S. 1402–13.
- **Reber A.**, 2016, Airway Characteristics and Safe Management of Spontaneously Breathing Patients: Risk of Sedation and Analgesia and Changes in Wakefulness. International Journal of Clinical Medicine, 7, S. 726–735.
- Schadde E., **Tsatsaris C.**, Swiderska-Syn M., Breitenstein S., Urner M., Schimmer R., Booy C., Z'graggen B.R., Wenger R.H., Spahn D.R., Hertl M., Knechtle S., Diehl A.M., Schläpfer M., Beck-Schimmer B., 2016, Hypoxia of the growing liver accelerates regeneration. Surgery, Jul 16 DOI: 10.1016/j.surg.2016.05.018.
- Steinemann D.C., Zerz A., Adamina M., Brunner W., Keerl A., Nocito A., Scheiwiler A., **Spalinger R.**, Vorburger St.A., Lamm S.H., 2016, Single-Incision and Natural Orifice Translumenal Endoscopic Surgery in Switzerland. World J Surg, 2017 Feb;41(2), S. 449–456 (online first 2016:DOI 10.1007/s00268-016-3723-7).
- Wertli M.M., **Buletti F.C.**, Held U., Rasmussen-Barr E., Weiser S., Burgstaller J.M., Steurer J., 2016, A comparison between different outcome measures based on «meaningful important differences» in patients with lumbar spinal stenosis. Eur Spine J, 2017 Feb;26(2), S. 450–461 (online first 2016:DOI 10.1007/s00586-016-4587-0. Epub 2016 May 13.



Prisma/Praxiszentrum/ Beleg- und Konsiliarärzte

Assoziierte Fachärztinnen und Fachärzte mit Praxis im Spital, Trichtenhauserstrasse 20

Dr. med. Alexej Chyhai
Dr. med. Liviu Neagoe
Urologie (Uroviva)

Schilddrüsenpraxis Zürich
Dr. med. Hermann Engel
Schilddrüsenerkrankungen

Dr. med. Stefan Mariacher-Gehler
Rheumatologie, Physikal. Medizin und Rehabilitation

Fachärzteezentrum Prisma

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. Henner Niebergall
Schmerzmedizin

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, Trichtenhauserstrasse 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. Ralf Horst Baumgartner, Zürich
Gynäkologie und Geburtshilfe

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

med. pract. Marco Gebbers, Zürich
Psychoonkologie

PD Dr. med. Verena Geissbühler, Winterthur
Urogynäkologie

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. Beat Helbling, 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. 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

Dr. med. Elena Rössing-Keisker, Zürich
Psychiatrie und Psychotherapie

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

Dr. med. Eva Thaler-Eggimann, Zürich
Gynäkologie und Geburtshilfe

Prof. Dr. med. Boris Tutschek, Zürich
Pränataldiagnostik

Dr. med. Pierre Villars, Zürich
Gynäkologie und Geburtshilfe

Dr. med. Kristin von Meyenburg, Zollikon
Gynäkologie und Geburtshilfe

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

Dr. med. Andrea Zoelly, Zürich
Urologie (Uroviva)



Danke für
Ihr Vertrauen

Spital Zollikerberg

Trichtenhauserstrasse 20

8125 Zollikerberg

T 044 397 21 11

F 044 397 21 12

info@spitalzollikerberg.ch

www.spitalzollikerberg.ch

Stiftung Diakoniewerk Neumünster –
Schweizerische Pflegerinnenschule