

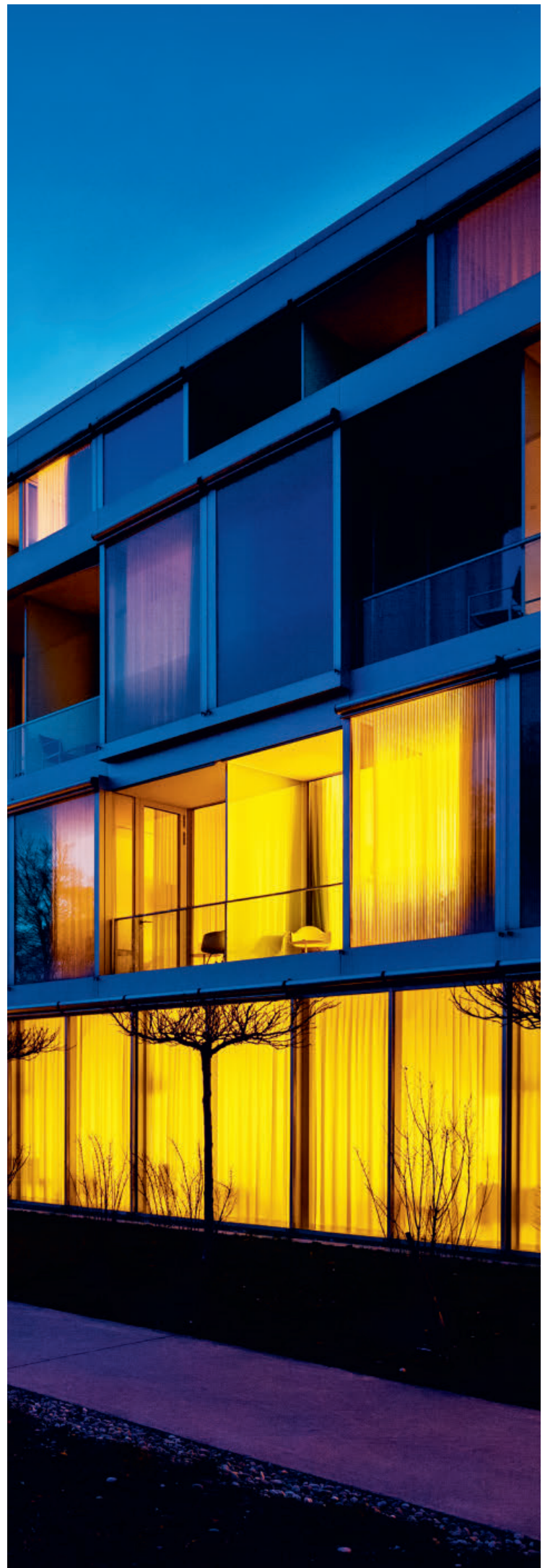


Spital Zollikerberg Jahresbericht 2018



Spital Zollikerberg
Ihr Schwerpunktspital im Grünen

- 3 Spital Zollikerberg**
Das Jahr 2018:
unser Spital im Zeichen des Wandels.
- 6 Kurzmeldungen**
- 8 Integrale Innere Medizin**
Allgemeine Dienstpflicht auch für Spezialisten.
- 12 Interprofessionelle Anamnese**
Kulturveränderung in der Datenerhebung.
- 14 Frauenklinik**
Beckenbodenchirurgie an der Frauenklinik:
neuer Behandlungsschwerpunkt.
- 16 Neonatologie**
Proaktiver Ausbau der Neonatologie:
bedeutende Schritte für die Zukunft.
- 18 Dienstleistungszentrum OP/IS**
Ambulant vor stationär:
Umsetzung kantonaler Vorgaben im OP.
- 20 Nephrologie**
Polyzystische Nierenerkrankung:
neue Therapieansätze in der Nephrologie.
- 22 Radiologie**
Neues DXA-Knochendichtemessgerät:
Früherkennung von Frakturrisiken.
- 24 Therapie-Zentrum**
Bezugsphysiotherapie Spital–RehaClinic:
von der OP bis zum Austritt.
- 26 Qualitätsmanagement**
Interne Fort- und Weiterbildung:
breites Angebot für alle Berufsgruppen.
- 28 Statistik**
- 32 Publikationen**
- 34 Beleg- und Konsiliarärzte**
Prisma /Praxiszentrum/
Beleg- und Konsiliarärzte



Das Jahr 2018: unser Spital im Zeichen des Wandels.

Grundsätzlich befand sich das Spital Zollikerberg 2018 auf sehr erfolgreichem Kurs. Diverse regulatorische Eingriffe, verschiedene Wechsel im Kader sowie ein rückläufiger EBITDA hielten unser Haus letztes Jahr aber trotzdem in Atem.

Einschneidende regulatorische Eingriffe

Das Jahr 2018 brachte verschiedene regulatorische Änderungen auf eidgenössischer Ebene mit sich – der Grad der Unsicherheit zu Beginn des Jahres war deshalb auch aussergewöhnlich hoch. Dazu kam, dass der Bund bereits Ende 2017 in den Tarif für die Behandlung ambulanter Patienten (TARMED) eingegriffen hatte. Die Budgetierung war damit erschwert, weil nicht klar war, wie sich dies alles auf die Einnahmen auswirken würde.

Auch der Kanton Zürich setzte neue Bestimmungen in Kraft. Er schrieb vor, dass eine Reihe von Eingriffen nur noch ambulant durchgeführt werden darf, ausser wenn eine Ausnahmesituation gegeben ist. Klar war, dass sich dies auf die stationären Fallzahlen der Klinik für Chirurgie und der Frauenklinik auswirken würde – die Höhe des Rückgangs konnte aber nicht genau vorausgesehen werden, auch wenn ein Teil der reglementierten Eingriffe am Spital Zollikerberg bereits vorher ambulant durchgeführt wurde.

Ende 2018 stand fest, dass bzgl. TARMED zu pessimistisch budgetiert wurde. Der Rückgang bei den stationären Fällen der Chirurgie war hingegen grösser als erwartet. Glücklicherweise zeigten die Vorzeichen nicht zweimal in die gleiche Richtung, da es insgesamt um Erträge von mehr als CHF 1 Mio. ging.

Solide Klinik für Innere Medizin

Im Gegenteil zu den Unwägbarkeiten in den operativen Fachgebieten und im ambulanten Bereich sorgte die positive Entwicklung in der Klinik für Innere Medizin für Beruhigung. Die stationären Fallzahlen lagen Ende Jahr 3% über dem Vorjahr.

Fulminante Entwicklung in der Geburtshilfe

Noch ausgeprägter war der Verlauf in der Geburtsklinik. Ab Frühjahr konnten wir fast jeden Monat einen Geburtenrekord verzeichnen. Spitzenmonat war der Juli mit 228 Neugeborenen. Ende Jahr verzeichnete das Spital 2248 Neugeborene, was einen Zuwachs von 9% gegenüber dem Vorjahr (2057 Neugeborene) bedeutet.

Für die Frauenklinik und alle anderen Abteilungen, die in den Geburtsprozess involviert sind, war die Arbeitslast ausgesprochen hoch, da die Rekrutierung von zusätzlichem Personal dem Zustrom an Patientinnen hinterherhinkte. Zudem schwankten die Zahlen in der Geburtshilfe unterjährig sehr stark. Es kam vor, dass bei Ballungen Patientinnen an andere Kliniken weitergewiesen werden mussten, da unsere Kapazitäten sowohl in der Gebärdabteilung als auch auf der Wochenbettstation ans Limit stiessen.

Trotz dieser aussergewöhnlichen Situation haben alle Beteiligten eine hervorragende Leistung erbracht. Dies zeigt sich anhand der Feedbacks der Patientinnen: Die Gesamtzufriedenheit über das ganze Jahr 2018 betrachtet beträgt 5.4 von 6 Punkten auf der Plattform Comparis.

1% Gesamtzuwachs bei stationären Patienten

Das Spital hat insgesamt 1% mehr stationäre Patienten zu verzeichnen als im Vorjahr.

Das Total der behandelten Patienten stieg um 4% von 60 785 auf 63 069.

Veränderungen bei den Klinikleitungen

Im Frühjahr zeigte sich, dass es in der Leitung der Klinik für Neonatologie zu einem Wechsel kommt. Die bisherige Chefärztin, Dr. Marion Mönkhoff, hat das Spital verlassen. Ihre Nachfolge übernahm Anfang September Prof. Dr. Vera Bernet, langjährige Leiterin der Neonatologie am Kinderspital Zürich. Prof. Bernet ist Inhaberin zweier Facharzttitel in der Kinder- und Jugendmedizin sowie in der Intensivmedizin.

Im Frühsommer kündigte Dr. Stephan Müller, seit 2006 Chefarzt Chirurgie und Klinikleiter, eine berufliche Veränderung an. Er wollte die Klinikleitungsfunktion abgeben, doch weiterhin als Senior Leitender Arzt Viszeralchirurgie am Spital tätig bleiben, aber auch eine neue berufliche Herausforderung in der Informatik als Senior-Experte für medizinische Prozesse übernehmen. Als Nachfolger in den Funktionen Chefarzt und Klinikleiter setzte sich der bisherige Leitende Arzt, Dr. Andreas Schierz, in einem breiten Kandidatenfeld durch.

In der Klinik für Innere Medizin wurde die medizinische Leitung aufgrund auswärtiger Engagements des Chefarztes und Klinikleiters, Prof. Dr. Ludwig Theodor Heuss, durch die Beförderung von Dr. Patrick Muggensturm vom stellvertretenden Chefarzt zum Co-Chefarzt verstärkt. Für das Fachgebiet der Onkologie konnte mit Dr. Tammo Bartnick ein zweiter Leitender Arzt gewonnen werden.

Die Frauenklinik hat bei der Rekrutierung einer neuen Leitung des Ambulatoriums mit Dr. Henrik Lutz gleichzeitig ihr Know-how in der Urogynäkologie ausgebaut.

Move – Workshops für die Betriebskultur

Rund 830 Mitarbeitende sowie verschiedene Belegärzte nahmen am zweitägigen Workshop der Stiftung mit dem Titel «Move» teil. Im Zentrum stand die Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit auf der Basis der fünf Werte der Stiftung: Wertschätzung, Partnerschaftlichkeit, Verbindlichkeit, Transparenz, das Ganze sehen. Die Dimensionen Dynamik, Sicherheit, Freiheit und Verantwortung waren ebenfalls Gegenstand des abwechslungsreichen Programms. Insbesondere der Uhrenworkshop sowie die Gelegenheit, sich über die Abteilungsgrenzen hinaus auszutauschen und zu vernetzen, wurde von den Teilnehmenden geschätzt.

Abschluss Nordbau, grünes Licht für Anbau Zentrum Nord

Im August konnte der letzte Teil des Projekts Nordbau in Betrieb genommen werden. Die Tagesklinik eröffnete in den Räumen der ehemaligen Operationsabteilung, ergänzt durch einen neuen Bereich für die ambulanten Dienste der Klinik für Innere Medizin in den Fachbereichen Gastroenterologie, Kardiologie, Pneumologie, Endokrinologie und Onkologie sowie weiteren Sprechstunden. Alle Bereiche aus dem Gartenflügel wurden an neuen Orten untergebracht, so dass mit dem Rückbau des Provisoriums begonnen werden konnte. Einen Käufer für die noch intakten Container haben wir leider nicht gefunden.

In seiner November-Sitzung hat der Stiftungsrat grünes Licht für den Anbau Zentrum Nord erteilt, in dem Raum für die nächste Generation radiologischer Grossgeräte (MRI und CT) geschaffen werden soll. Diese sind für die Statik des Hauptgebäudes aus den 1930er Jahren zu schwer. Auch soll die Kinder-Permanence näher ans Spital angebunden werden, um die Prozesse für die kleinen Patienten zu optimieren. Zusätzlich sind weitere Räumlichkeiten für andere ambulante Tätigkeiten nötig, die einen immer grösseren Teil der Spitalleistungen ausmachen.

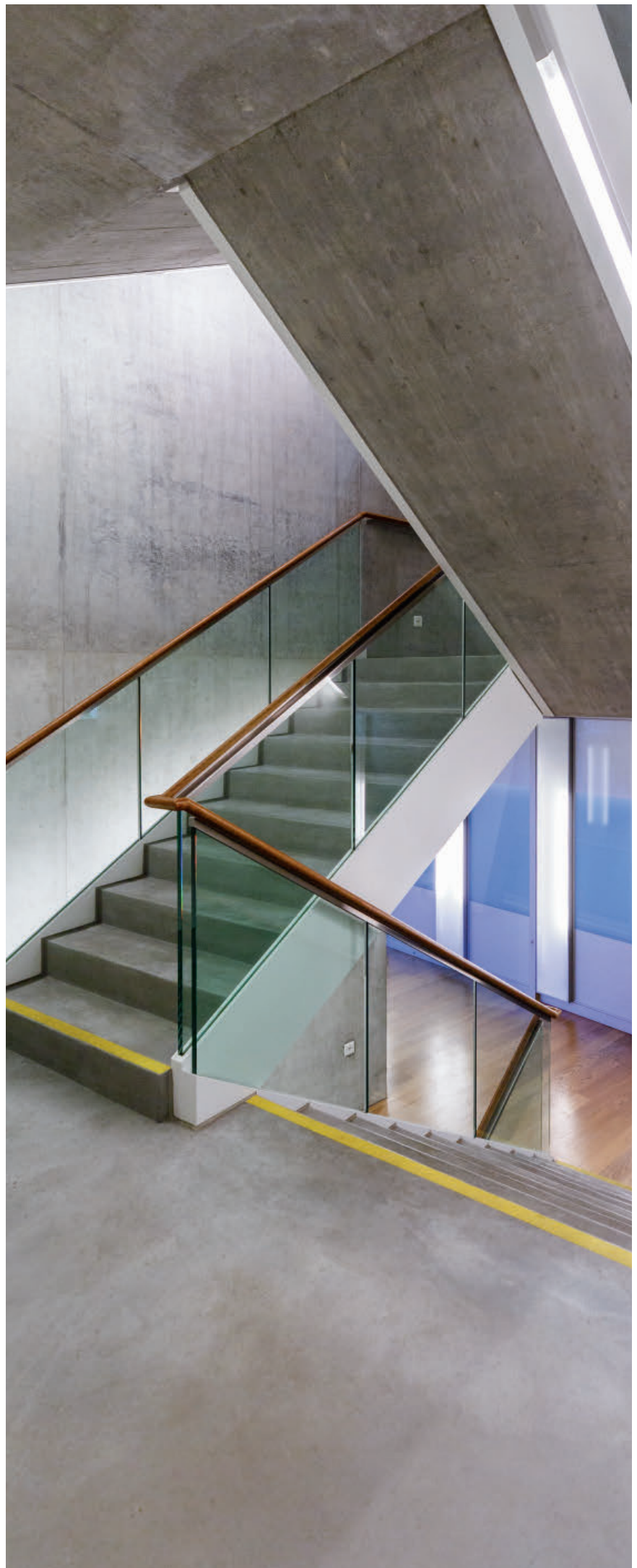
Ertrag gesteigert – EBITDA-Marge unter Druck

Der Ertrag des Spitals konnte gegenüber dem Vorjahr leicht gesteigert werden (0.5%). Der Betriebsaufwand stieg hingegen deutlicher an (2%). Das Ziel einer EBITDA-Marge von 12% konnte knapp eingehalten werden (12%), dieser ist aber zum zweiten Mal in Folge rückläufig und widerspiegelt die Problematik gleichbleibender respektive sinkender Erträge (TARMED und Zusatzversicherung) sowie gleichzeitig steigender Kosten (Geburtsklinik, Operationen, Informatik). Im Vergleich der stationären Fallkosten der Zürcher Spitäler, jährlich durch die Gesundheitsdirektion erstellt, nimmt das Spital Zollikerberg weiterhin einen mittleren Platz ein.

Dr. Orsola L. Vettori
Spitaldirektorin

Spitaldirektion
T 044 397 21 02
info@spitalzollikerberg.ch

Spitaldirektorin
Dr. Orsola L. Vettori



Spital Zollikerberg

Kurzmeldungen

Einführung einer kombinierten Anästhesie- und Pflegesprechstunde

Mit allen Patienten, die für einen elektiv-operativen Eingriff stationär geplant sind, wird neu bereits vor dem Spitaleintritt ein Anamnesegespräch geführt. Damit können spezielle Anliegen frühzeitig eingeplant und Betreuungsfragen der Patientinnen und Patienten direkt und in entspannter Atmosphäre beantwortet werden.

SAMW-Award 2018 für Interprofessionalität

Das Projekt «Einführung der interprofessionellen Anamnese» (IPA) im Spital Zollikerberg wurde im November 2018 mit dem SAMW-Award «Interprofessionalität» prämiert. Seit der Implementierung im Jahr 2018 ist es Standard, alle erhobenen Anamnesedaten der beiden Berufsgruppen in einer Dokumentationsansicht einzusehen und diese gegenseitig zu ergänzen. Mit dem gezielten Einsatz der IPA erhofft sich die Projektgruppe eine Förderung der Interprofessionellen Zusammenarbeit (IPZ), indem die Kompetenzen in der Anamneseerhebung klar geregelt und das Wissen der Berufsgruppen erkannt, geschätzt und eingesetzt werden. Ausserdem wird eine Reduktion von Doppelbefragungen der Patientinnen und Patienten angestrebt sowie eine gezielte Planung des Spitalaufenthalts und -austritts.

Erfolgreiche Spezialsprechstunde für gynäkologische Endokrinologie und Kinderwunsch

Die Spezialsprechstunde für gynäkologische Endokrinologie und Kinderwunsch von unserer Leitenden Ärztin Dr. Zahraa Kollmann verzeichnet eine stetige Steigerung der Nachfrage im ambulanten Bereich. Unser Fokus lag darauf, das Angebot an Kinderwunschbehandlungen auszubauen und weiter zu etablieren. Der Anspruch ist, den Patientinnen und Paaren eine individuelle Beratung und angepasste Behandlung nach höchsten reproduktionsmedizinischen Standards zu ermöglichen.

Medizinisches Ambulatorium in neuen Räumlichkeiten

Die bisher im Haus verstreuten Spezialsprechstunden der Klinik für Innere Medizin haben in einem konzentrierten medizinischen Ambulatorium neben der Tagesklinik neue, helle und hochmodern ausgerüstete Räumlichkeiten gefunden. Ein gemeinsamer Empfang, eine gemeinsame Disposition und ein gemeinsames Pflegeteam verbessern die Abläufe für die Patienten ausserdem deutlich. Die organisatorische Leitung haben Dr. Reto Berli und Karolina Zdrnja inne.

Woman Health Center

Das Spital Zollikerberg und die Privatklinik Bethanien planen unter dem Namen Brustzentrum Zürich, Bethanien & Zollikerberg ein zertifiziertes Brustzentrum. In diesem Zusammenhang wird im Spital Zollikerberg die Diagnostik mit Mammographie, Mammasonographie, falls gewünscht auch zusätzlich mit Osteodensitometrie sowie die Nachbesprechung in speziellen Räumlichkeiten angeboten, separiert zum Routinebetrieb des Spitals.

Anerkennung der Palliative Care vom DKFZ

Die Palliative Care des Spitals Zollikerberg steht in enger Kooperation mit dem Onkozentrum der Klinik Hirslanden. In diesem Zusammenhang wurde dieser Fachbereich neu auch vom Deutschen Krebsforschungszentrum als Kooperationspartner evaluiert und anerkannt.

Neuer Leiter Ambulatorium Frauenklinik

Dr. Henrik Lutz hat die Leitung des Ambulatoriums der Frauenklinik übernommen. Der ausgewiesene Spezialist für Beckenbodenchirurgie bringt 11 Jahre Erfahrung als Leitender Oberarzt und später Chefarzt am Spital Waldshut mit. Mit seinem Eintritt konnte auch eine Erweiterung des Angebots der Frauenklinik im Bereich von Senkungsoperationen realisiert werden.

The image shows the logo for Spital Zollikerberg. The word 'Zollikerberg' is written in large, blue, three-dimensional letters. The letters are positioned in front of a background of horizontal, light blue slats, similar to window blinds, which are set against a clear blue sky. The lighting creates a sense of depth and modernity.

Anerkennung Endokrinologie, Kardiologie und Notfall als Weiterbildungsstätte

Die Klinik für Innere Medizin ist stolz auf ihre Tradition als Weiterbildungsstätte in Allgemeiner Innerer Medizin. Neu wurde sie auch in den Spezialgebieten Endokrinologie/ Diabetologie (1 Jahr), Kardiologie (1 Jahr) und Notfallmedizin (1 Jahr) anerkannt bzw. bestätigt.

E-Health – papierlose Dialyse in der Nephrologie

Seit dem 1. Dezember 2018 haben wir das TDMS bei uns auf der Dialyseabteilung erfolgreich eingeführt. Das TDMS – Therapie Data Management System – bedeutet, dass nun alle EDV-Systeme auf unserer Dialyseabteilung wie Dialysegeräte, Patientenwaage, Laborgeräte etc. miteinander vernetzt sind. Diese sogenannte digitale Datenerfassung ermöglicht der Pflege eine lückenlose, transparente, zeitnahe und genaue Dokumentation einer Dialysebehandlung. Sprachliche Ungenauigkeiten können durch vordefinierte Textbausteine erheblich minimiert werden, doppelte Dokumentationsaktivitäten und Übertragungsfehler durch handschriftliche Einträge entfallen. Für den ärztlichen Dienst sind die Daten der Dialysebehandlungen schneller und komplett ersichtlich. Das TDMS unterstützt uns nicht nur in unserer täglichen Arbeit, sondern bringt auch mehr Sicherheit und Komfort für unsere Dialysepatienten.

Neuer Co-Chefarzt an der Klinik für Innere Medizin

Dr. Patrick Muggensturm, bisher stellvertretender Chefarzt, wurde zum Co-Chefarzt an der Klinik für Innere Medizin befördert. Dr. Muggensturm ist ein breit ausgebildeter und erfahrener Internist und Pneumologe mit der Ausrichtung auf integrale Innere Medizin. Der Schwerpunkt seiner Tätigkeit liegt im Bereich der Qualitätssicherung. Prof. Dr. Ludwig Theodor Heuss hat sein Pensum aufgrund externer Engagements reduziert, bleibt aber Chefarzt sowie Klinikleiter.

Neuer Leitender Arzt für Innere Medizin und Onkologie

Dr. Tammo Bartnick konnte als neuer Leitender Arzt für Innere Medizin und Onkologie an der Klinik für Innere Medizin gewonnen werden. Nach einem Studium in Pisa, Florenz und Göttingen absolvierte Dr. Bartnick seine gesamte klinische Weiterbildung in der Schweiz (USZ, Triemli, Aarau, Bellinzona) und war zuletzt als Onkologe am Kantonsspital Baden tätig. Dr. Bartnick führt die onkologische Sprechstunde mit ambulanten Chemotherapien.

Neue Chefärztin und Klinikleitung Neonatologie

Im September hat Frau Prof. Dr. Vera Bernet die Verantwortung als Chefärztin und Klinikleiterin der Neonatologie und Kinder-Permanence übernommen. Neben ihrer langjährigen Erfahrung in der Führung der Neonatologie am Kinderspital Zürich hat Prof. Dr. Bernet sich dort unter anderem mit Transportmedizin beschäftigt und im Kinderspital den Transportdienst aufgebaut sowie die strukturierte Ausbildung für Ärzte und Pflegenden eingeführt, die Transporte begleiten.

Dr. Jörg Bleisch – 25 Jahre für das Spital Zollikerberg

Am 1. April 1993 nahm Dr. Jörg Bleisch als Oberarzt der Klinik für Innere Medizin seine Tätigkeit am Spital Zollikerberg auf. 1996, zu diesem Zeitpunkt Inhaber der Facharzttitle für Innere Medizin und Nephrologie, wurde er zum Leitenden Arzt befördert. Dr. Bleisch war damit betraut, die Dialysestation aufzubauen und zu führen, was er bis heute sehr erfolgreich wahrnimmt. 2004 wurde der ausgewiesene Spezialist zum Chefarzt befördert. Das Dialysezentrum gehört mittlerweile zu den grössten im Kanton Zürich und die Kompetenz Dr. Bleichs und seines Teams wird von Patienten und Zuweisenden hochgeschätzt. Wir gratulieren herzlich zum Jubiläum und bedanken uns für den grossen Einsatz, den er seit 25 Jahren für das Spital Zollikerberg leistet. Dr. Bleisch ist damit auch der dienstälteste Arzt im obersten Kader.

Integrale Innere Medizin: allgemeine Dienstpflicht auch für Spezialisten.

Das Angebot einer integralen Inneren Medizin ist das zentrale Bekenntnis der medizinischen Klinik am Spital Zollikerberg. Sie sieht die Patientinnen und Patienten ganzheitlich und stellt sich damit gegen die allgemeine Tendenz der Aufsplitterung in reine Subspezialitäten.

Spezialisierung ist eine der wesentlichsten Tendenzen der modernen Medizin. Zur Erhaltung einer hohen Qualität der Patientenversorgung benötigt es dieses Spezialwissen auch. Aber es braucht ebenfalls den ganzheitlichen Blick auf den Menschen und seine Erkrankung. Besonders bei älteren Patienten, die gleichzeitig unter verschiedenen Krankheiten leiden.

Schleichende Spezialisierung

Auch in der Klinik für Innere Medizin am Spital Zollikerberg hat die Tendenz der Spezialisierung in den letzten Jahren Einzug gehalten. Gab es vor 12 Jahren nur eine einzige Ärztin mit dem Facharzttitel einer Subspezialität, so sind es heute 14 Ärztinnen und Ärzte.

Diese Entwicklung sichert unbestritten die notwendigen Voraussetzungen einer guten Dienstleistung in Spezialgebieten ab. Sie stellt aber auch den Erhalt einer integralen Inneren Medizin zunehmend in Frage. Dies führte bereits an anderen Spitälern dazu, dass die medizinischen Kliniken zerfallen sind und die Patientinnen und Patienten nur noch fachspezifisch und damit fragmentarisch in einzelnen Abteilungen behandelt werden.

Ganzheitliche Sichtweise

Die Innere Medizin am Spital Zollikerberg stellt sich dieser Tendenz seit Jahren klar entgegen. Gerade ältere multimorbide Menschen

benötigen eine qualifizierte Beurteilung, die sämtliche möglichen Faktoren einbezieht.

Nicht selten kann zudem eine Erkrankung nicht vom zuständigen Spezialisten behandelt werden, weil sich im Laufe der näheren Untersuchung herausstellt, dass sie ursächlich ein anderes Fachgebiet betrifft. Dann bleibt den Patienten nur, mühsam von Spezialist zu Spezialist zu wechseln, bis das Problem gefunden wird.

Zusätzlicher interner Vorteil einer integralen Inneren Medizin bildet die Tatsache, dass ein automatischer Austausch unter den Fachkollegen über die verschiedenen Spezialgebiete hinweg stattfindet und damit laufend wichtiges Fachwissen transferiert wird.

Qualifizierte Spezialisten

Die Klinik für Innere Medizin darf auf eine hochqualifizierte und motivierte Ärzteschaft mit langjähriger Erfahrung zählen, die das Konzept der integralen Inneren Medizin mit Überzeugung lebt. Dieses wird auch durch die klare Haltung der Chefärzte Prof. Dr. Ludwig Theodor Heuss und Dr. Patrick Muggensturm deutlich manifestiert.

Selbstverständlich gehen die Fachärztinnen und -ärzte aber auch am Spital Zollikerberg vertieft ihrer Spezialisierung nach. Um die hohe Qualität zu unterstreichen, wurden letztes Jahr im Haupttrakt eigens neue Räumlichkeiten für die Spezialsprechstunden realisiert, die mit modernstem Equipment ausgerüstet sind. Dies für die Fachgebiete Endokrinologie/ Diabetologie, Gastroenterologie, Kardiologie, Pneumologie sowie für die Onkologie mit der Möglichkeit einer ambulanten Chemotherapie.



Anspruchsvolle Voraussetzungen

Die Allgemeine Innere Medizin bildet die wesentliche Klammer der Klinik für Innere Medizin. Um diese zu erhalten, ist Commitment eine Voraussetzung. Dieses beginnt bei der Personalauswahl: Als spezialisierte Fachärzte werden am Spital Zollikerberg nur Doppeltitelträger eingestellt. Alle leitenden Ärztinnen und Ärzte sind somit Fachärztin/Facharzt der Allgemeinen Inneren Medizin und tragen einen zusätzlichen Facharztstitel in einem Spezialfach. Spezialisten, die nur die Minimalzeit in Innerer Medizin absolviert haben, fallen bei der Kadersuche somit von vornherein weg. Das gleiche gilt, wenn die Bereitschaft fehlt, sich am allgemeininternistischen Dienst und an der Betreuung von Patienten auf der allgemeinen Bettenstation zu beteiligen.

Geeignetes und motiviertes Personal zu finden, das zwei Fachtitel trägt und darüber hinaus bereit ist, Notfalldienst und Dienst auf der Bettenstation zu leisten, ist nicht immer einfach – gilt es darüber hinaus doch auch, sich in gleich zwei Fächern à jour zu halten. Auf einige Kandidaten musste denn auch verzichtet werden, obschon sie fachlich wie menschlich überzeugten.

«Doch nur wenn dem Bekenntnis zur Allgemeinen Inneren Medizin auch der Tatbeweis folgt, kann die Klinik ihr Profil aufrechterhalten

und ihre Patientinnen und Patienten als ganze Menschen in den Mittelpunkt stellen», sagt Chefarzt Prof. Dr. Ludwig Theodor Heuss, «ebenso können wir nur damit unsere wichtige Aufgabe als beliebte Weiterbildungsstätte für Allgemeine Innere Medizin (Kategorie A), mit über zweihundert Spontanbewerbungen pro Jahr, weiterführen wie bisher.»

Wichtiges Alleinstellungsmerkmal

Mit einer integralen Inneren Medizin will das Spital Zollikerberg seine patientenorientierte Ausrichtung auch in der Inneren Medizin verdeutlichen. Im Zentrum steht konsequent der Mensch und seine Erkrankung. Diese muss immer individuell betrachtet werden. Das setzt breites Wissen in der Beurteilung des Gesamtbildes voraus, aber auch eine ausgeprägte Empathie. Damit positioniert sich unsere Klinik auch in Zukunft konsequent als Spital, das durch hohe fachliche Qualifikation und menschliche Nähe zu den Patientinnen und Patienten überzeugen will.

Klinik für Innere Medizin

T 044 397 20 12
inneremedizin@spitalzollikerberg.ch

Klinikleitung

Prof. Dr. med. Ludwig Theodor Heuss, Chefarzt
Christian Ernst, dipl. Experte Notfallpflege

Fachärzte

Prof. Dr. med. Ludwig Theodor Heuss, Chefarzt
Innere Medizin und Gastroenterologie

Dr. med. Patrick Muggensturm, Co-Chefarzt
Innere Medizin und Pneumologie

Dr. med. Katja Albrecht, Leitende Ärztin
Innere Medizin und Palliativmedizin

Dr. med. Tammo Bartnick, Leitender Arzt
Innere Medizin und Onkologie

Dr. med. Reto Berli, Leitender Arzt und Leiter
medizinisches Ambulatorium
Innere Medizin und Kardiologie

Dr. med. Thierry Brunschwig, Leiter Notfallstation
Innere Medizin und Notfallmedizin

Dr. med. Argyri Dimitriou
Innere Medizin und Rheumatologie

Dr. med. Manuela Frank
Innere Medizin und Notfallmedizin

Dr. med. Sibylle Kohler, Leitende Ärztin
Innere Medizin und Endokrinologie/Diabetologie

Dr. med. Simon Müggler
Innere Medizin und Kardiologie

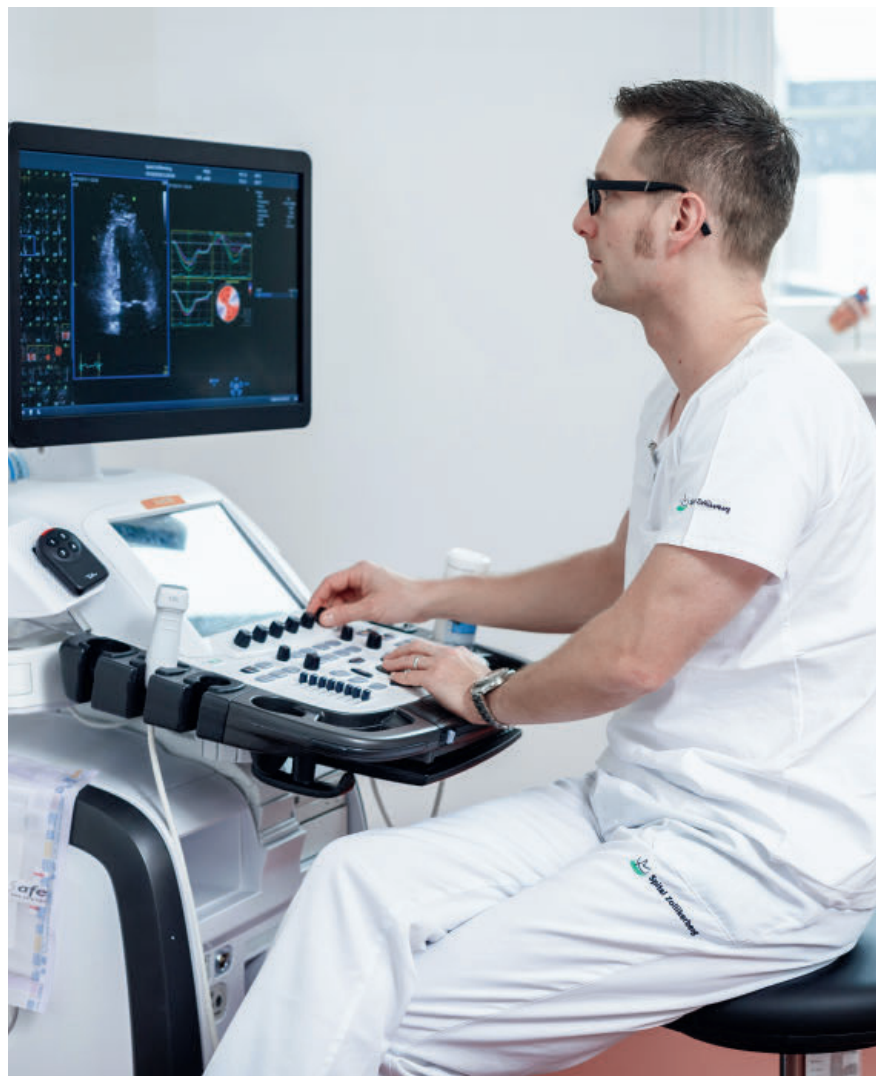
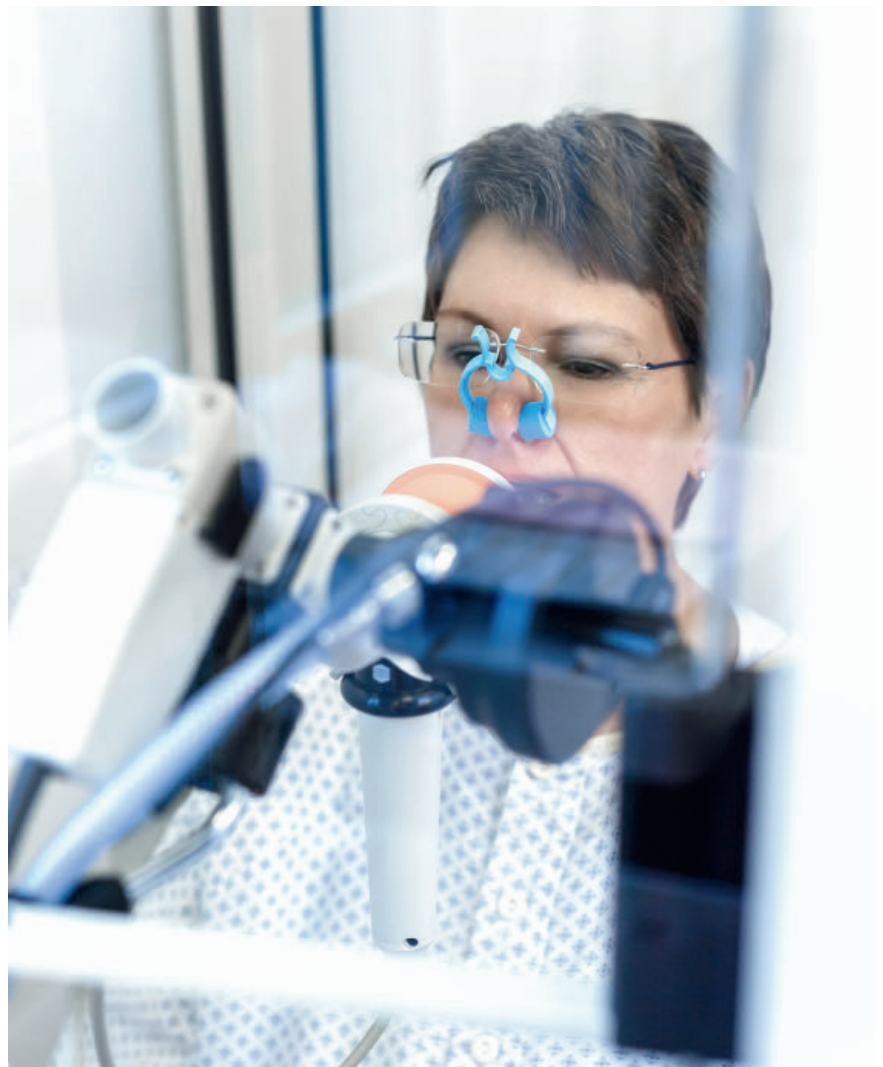
Dr. med. Joachim Schmitt, Leitender Arzt
und Stv. Leiter IPS
Innere Medizin und Intensivmedizin

Ellen Schönherr, Leitende Ärztin
Innere Medizin und Geriatrie

In einem Nebenpensum

Dr. med. Basil Bättig, Leitender Arzt
Innere Medizin und Onkologie

Dr. med. Peter Meier-Gräub, Leitender Arzt
Innere Medizin und Gastroenterologie



Interprofessionelle Anamnese: Kulturveränderung in der Datenerhebung.

Bei einem Spitaleintritt wurden bisher von den verschiedenen Berufsgruppen separate Anamnesen erhoben. Das führte zu Doppelbefragungen und damit zu Ineffizienz und Unsicherheiten bei den Patientinnen und Patienten. 2018 wurde nun ein gemeinsames Erhebungstool eingeführt.

Um unkoordinierte, unterschiedliche oder unvollständige Informationen zu vermeiden und Doppelbefragungen zu reduzieren, wurde im letzten Jahr die interprofessionelle Anamnese (IPA) eingeführt. Das gemeinsame Tool ist in einer Projektgruppe unter der Mitarbeit aller Chefärzte und Pflegeexpertinnen der Kliniken für Innere Medizin, Chirurgie, der Frauenklinik und Anästhesie entwickelt worden.

Die Umsetzung der IPA hat eine neue gemeinsame Kultur zur Folge, die nicht nur Synergien besser nutzt und den Austausch fördert, sondern auch die Betreuung und Begleitung insbesondere von chronisch kranken Menschen verbessert.

Transparente Dokumentation

Als erster Schritt wurde im April 2018 im Klinikinformationssystem KIS ein gemeinsames Tool für Pflegefachpersonen und die Ärzteschaft implementiert. Dort dokumentieren beide Berufsgruppen ihre Erhebungsdaten auf der gleichen Plattform, unter den gleichen Kategorien und denselben Untertiteln. Ebenfalls wurden die Physiotherapie, die Ergotherapie, die Ernährungsberatung sowie die Sozialberatung in das System miteinbezogen. Diese Bereiche haben zurzeit nur ein Lese-recht und können nicht dokumentieren, eine Anpassung wird aber 2019 geprüft.

Kombinierte Sprechstunde

In einem zweiten Schritt konnte im November die kombinierte Anästhesie- und Pflege-sprechstunde eingeführt werden. Mit dieser Innovation ist es möglich, anamnestiche Daten schon vor dem Spitaleintritt zu dokumentieren. Das Gespräch wird mit Patienten aller Kliniken geführt, die für elektiv-operative Eingriffe stationär geplant sind. Früher fehlte am hektischen Tag der OP oftmals die Zeit für ausführliche Gespräche – in ruhiger Atmosphäre können jetzt auch spezielle Anliegen frühzeitig eingeplant und Betreuungsfragen direkt beantwortet werden.

Positive Praxiserfahrungen

Nach neun Monaten zeigt sich, dass die technische Seite der IPA stabil läuft. Die Berufsgruppen schätzen, dass alle Informationen auf einen Blick sichtbar sind und jederzeit darauf zugegriffen werden kann. Alle Gruppen beziehen die schon vorhandenen Informationen auch aktiv in ihre Anamneseerhebung ein, so dass Doppelbefragungen reduziert werden konnten.

Möglicher Ausbau

Das Projekt hat eine Kulturveränderung bewirkt. Diese gilt es, weiterhin sorgfältig zu begleiten, um das Tool stetig zu optimieren und weitere Entwicklungen – beispielsweise im Bereich der gemeinsamen Status- und Assessments-erhebung – zu ermöglichen.

Klinik für Chirurgie
Projektleitung Interprofessionelle
Anamnese

T 044 397 21 32
chirurgie@spitalzollikerberg.ch

Klinikleitung

Dr. med. Andreas Schierz, Chefarzt
Kathrin Hillewerth, Pflegewissenschaftlerin

Klinik für Innere Medizin

T 044 397 20 12
inneremedizin@spitalzollikerberg.ch

Klinikleitung

Prof. Dr. med. Ludwig Theodor Heuss, Chefarzt
Christian Ernst, dipl. Experte Notfallpflege

Frauenklinik

T 044 397 24 15
frauenklinik@spitalzollikerberg.ch

Klinikleitung

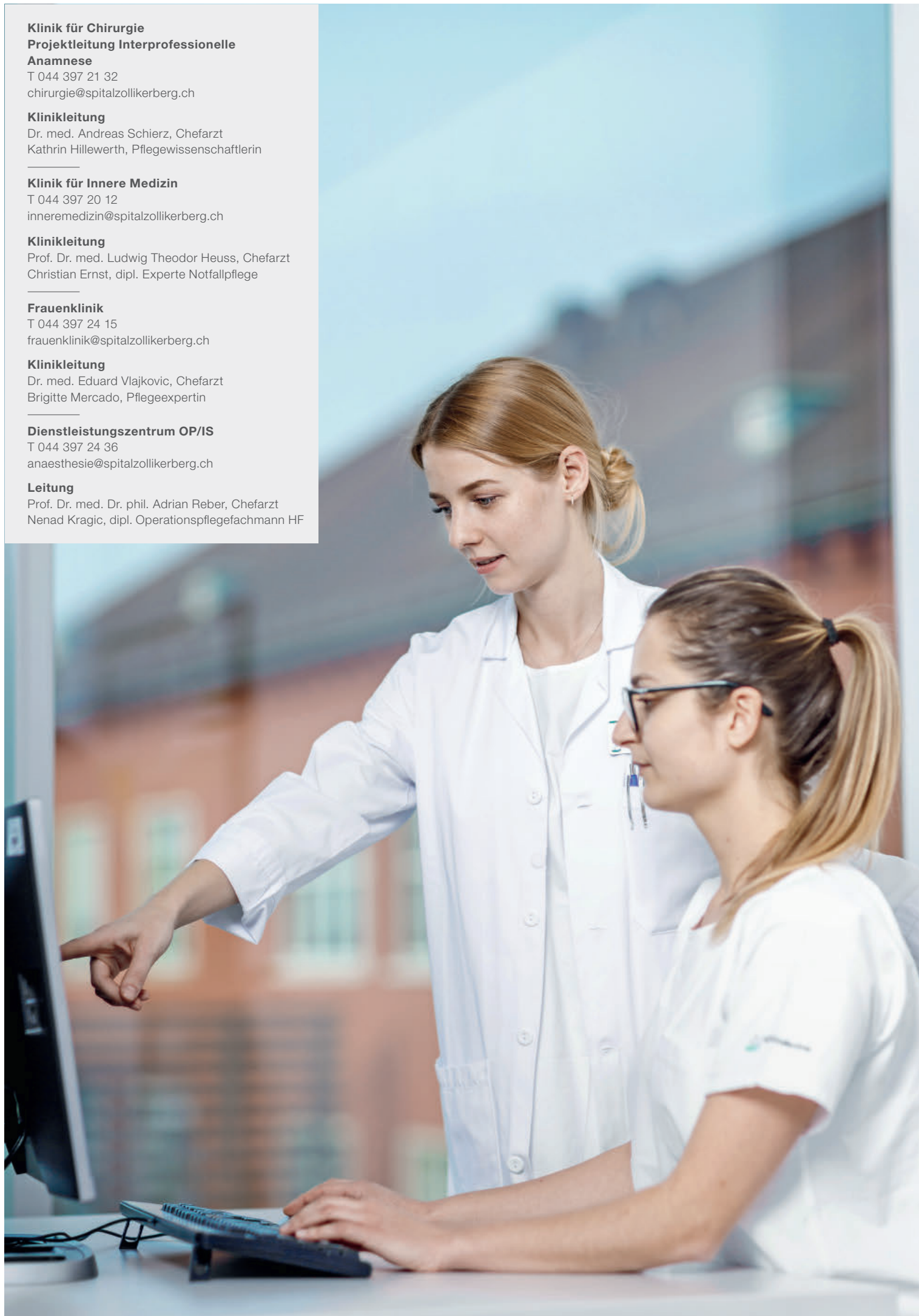
Dr. med. Eduard Vlajkovic, Chefarzt
Brigitte Mercado, Pflegeexpertin

Dienstleistungszentrum OP/IS

T 044 397 24 36
anaesthesie@spitalzollikerberg.ch

Leitung

Prof. Dr. med. Dr. phil. Adrian Reber, Chefarzt
Nenad Kragic, dipl. Operationspflegefachmann HF



Beckenbodenchirurgie an der Frauenklinik: neuer Behandlungsschwerpunkt.

Die Frauenklinik hat ihr Angebot um einen wichtigen Behandlungsschwerpunkt erweitert: Senkungsprobleme und Blasen-schwäche können nun operativ am Spital Zollikerberg behandelt werden. Mit Dr. Henrik Lutz ist ein höchst erfahrener Spezialist zum Team gestossen.

Eine Senkung der Gebärmutter und die dadurch ausgelöste Blasenschwäche sind noch heute stark mit einem Tabu behaftet. Viele betroffene Frauen ziehen sich zurück und isolieren sich so zunehmend sozial. Gerade bei älteren Menschen kann dies zusätzlich zu einem Bewegungsmangel und damit unter Umständen zu Übergewicht und Kreislaufproblemen führen. Dabei lassen sich Senkungen heute sehr sicher operativ behandeln.

Verletzung als Ursache

Das Senken der Gebärmutter und/oder der Scheide innerhalb des Beckens wird als Descensus bezeichnet. Wenn die Gebärmutter und/oder die Scheide teilweise oder ganz vor den Scheideneingang treten, redet man von Prolaps, eine besonders ausgeprägte Form der Senkung. Dabei wird zwischen Zystocele, Rektocele, Urethrocele, Enterocoele und einem apikalen Descensus unterschieden. Als Zystocele wird die bruchartige Vorwölbung der vorderen Scheidenwand inklusive der Blase verstanden. Eine Rektocele beschreibt die bruchartige Vorwölbung der hinteren Scheidenwand unter Einbezug des Enddarms. Die Urethrocele ist ein Absinken der Harnröhre, ein apikaler Descensus eine Senkung des Uterus oder des oberen Vaginalpoles nach Hysterektomie.

Fälschlicherweise sprach die Fachwelt lange von einer Krankheit. Auch wurde zeitweilig eine erschlaffte Beckenbodenmuskulatur für Senkungen verantwortlich gemacht.

Es handelt sich aber in Wahrheit um eine Verletzung, die meist während der ersten Schwangerschaft entsteht. Dabei reisst das Bindegewebe ein, welches die Gebärmutter in ihrer Position fixiert. Die Senkung wird oft erst sehr viel später erkannt, wenn durch die hormonellen Veränderungen der Wechseljahre das Bindegewebe an Spannkraft verliert. Die Gebärmutter drückt dann auf die Blase und/oder den Darm. Die Probleme, die dadurch entstehen können, reichen von Missempfindungen über Fremdkörpergefühl bis zur Belastungs- oder Drang-Inkontinenz.

Moderne Operationsmethoden

Das operative Vorgehen richtet sich danach, wo die Risse lokalisiert und wie diese beschaffen sind. In einfachen Fällen kann körpereigenes Gewebe zur Abstützung verwendet werden. Bei Verletzungen an den Seiten strafft man in der Regel die Bänder und fixiert diese wieder am Becken. Bei komplexeren Verletzungsbildern kommen synthetische Bänder (BSC-Band, CESA/VASA-Technik) oder ganze Netze zum Einsatz, welche die Senkungen anheben und damit die darunterliegenden Organe entlasten. Ob vom Bauch her oder vaginal operiert wird, hängt von sehr individuellen Faktoren ab.

Die genannten Netze sind in jüngster Zeit leider in Verruf geraten, was nicht den tatsächlichen Erfahrungen und Risikozahlen entspricht. Vielmehr wird dabei immer wieder über Komplikationen berichtet, die bei Netzeinlagen vor 20 Jahren, in der Pionierzeit dieser Methode, aufgetreten sind. Heute sind nicht nur die Materialien, Geräte und Instrumente weiterentwickelt, auch die Operateure verfügen nun über ein Vielfaches an Erfahrung. Zudem wurden hunderttausende Frauen verschwiegen, die mit einem implantierten Netz oder Band beschwerde- und schmerzfrei leben.



Beckenbodenoperationen sind unbestritten sehr anspruchsvoll. Sie sind aber mit einer niedrigen Komplikationsrate ebenso sicher wie andere Operationen auch. Entscheidend für den Erfolg ist in erster Linie die Qualifikation des Chirurgen – mit rund 100 Eingriffen pro Jahr und über 20 Jahren Erfahrung bringt Dr. Henrik Lutz ein hervorragendes Zeugnis dafür mit.

Verbesserung der Lebensqualität

Ziel der Beckenbodenoperationen ist eine deutlich verbesserte Lebensqualität der Patientinnen mit einer uneingeschränkten Teilnahme am normalen sozialen Leben. Dabei stehen nicht nur jüngere Frauen im Fokus – die operativen Eingriffe sind altersunabhängig. So kann auch eine betagte Patientin wieder aktiv an ihrem Umfeld teilhaben und damit den Lebensabend auch entsprechend geniessen.

Wichtig im Vorfeld der Operation ist aber immer das Gespräch. Meist sind die Patientinnen dann sehr offen, wenn der Arzt konkrete Fragen stellt. Ein Vertrauensverhältnis zwischen Patientin und Arzt, wie auch die

klare Information über die Möglichkeiten und Techniken, ist daher entscheidend. In der Ultraschalluntersuchung kann zudem die Senkung in verschiedenen Situationen – z. B. auf Druck und bei Belastung – beurteilt werden und die Diagnose muss sich nicht allein auf die oft subjektiven Eindrücke der Patientin abstützen.

So viel wie nötig – so wenig wie möglich: Das ist das Credo des Teams rund um Dr. Henrik Lutz. Was gemacht wird, ist individuell abhängig von der Situation der Patientin und steht immer im Dienst der Frau. Reicht eine einfache Rekonstruktion der Bänder, wird diese Variante gewählt. Ist eine aufwändigere Korrektur nötig, kommt eine komplexere Operation zum Zug.

Frauenklinik

T 044 397 24 15
frauenklinik@spitalzollikerberg.ch

Klinikleitung

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

Proaktiver Ausbau der Neonatologie: bedeutende Schritte für die Zukunft.

Die Neonatologie geht mit grossen Schritten in die Zukunft. Mit einer fachlichen Neuaufstellung, der permanenten Aus- und Weiterbildung der Mitarbeitenden und modernster neuer Ausstattung ist die Abteilung für die stetig steigenden Geburtenzahlen bestens gerüstet.

Neue Chefärztin

Die Neonatologie am Spital Zollikerberg schaut auf eine grosse personelle Veränderung zurück: Nach 14 Jahren kam es 2018 zu einem Chefarztwechsel.

Im September hat Frau Prof. Dr. Vera Bernet als Chefärztin die Klinikleitung der Neonatologie und die Leitung Kinder-Permanence übernommen. Nebst der langjährigen Führung der Neonatologie am Kinderspital Zürich beschäftigte sich Prof. Dr. Bernet auch stark mit der Transportmedizin und baute im Kinderspital den Transportdienst auf.

Hochmoderne Transportisolette

Die Neonatologie konnte im letzten Jahr eine neue, hochmoderne Transportisolette anschaffen. Mit dieser und dem qualifizierten Ärzteteam ist es jetzt möglich, die Neugeborenen sicher in andere Spitäler zu bringen – oder die im Spital Zollikerberg geborenen Kinder, die nach der Geburt in ein Zentrumsspital verlegt werden müssen, schneller und einfacher zurückzuholen. Damit kann die Neonatologie einen noch besseren Service anbieten.

Einführung von Qualitätsmessinstrumenten

Ein Schritt in die Zukunft stellt ebenfalls die Einführung und Implementierung von Qualitätsmessinstrumenten in der Pflege und bei den Ärzten dar. In der Pflege wurde der sogenannte NEMS (nine equivalents of nursing manpower use score) implementiert, der die Arbeit an den Patientinnen und Patienten besser dokumentiert und die Qualität mit anderen Kliniken vergleichen lässt. Dieser Score ist sehr gut evaluiert und in vielen Intensiv- und Intermediate-Care-Stationen in der Schweiz bereits Standard.

Weiter wurde der PIM-II-Score (pediatric index of mortality 2 score) umgesetzt, über den es ebenfalls möglich wird, sich mit anderen Kliniken qualifizierter zu vergleichen. Um die Zulassung als IMC oder Level-IIb-Klinik beizubehalten, mussten dafür ausser dem Minimal Neonatal Dataset auch das MDSI der Gesellschaft für Intensivmedizin eingeführt werden.

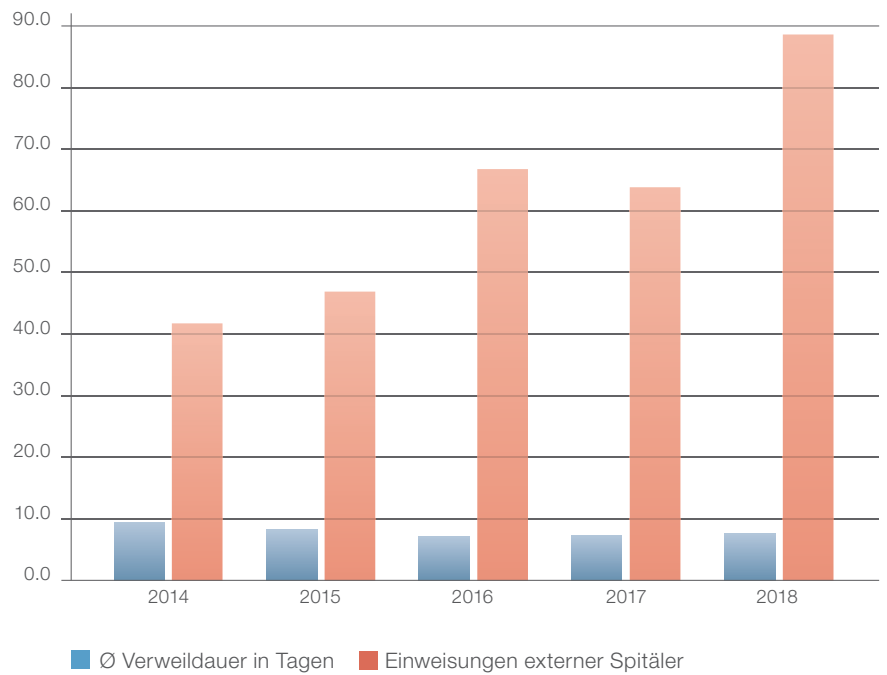
Erfolgreiche Patientenzahlen

Die Patientenzahlen 2018 zeigen für die Neonatologie eine sehr erfolgreiche Entwicklung. Mit 309 Patienten lag die Zahl der Neugeborenen 4% höher als 2017. Bei etwa gleicher Verweildauer hat vor allem die Zahl der Zuweisungen von anderen Kliniken mit 38.5% deutlich zugenommen. Dies zeigt, dass die Arbeit unserer Neonatologie auch von anderen Kliniken in der Umgebung sehr positiv wahrgenommen wird. Ebenfalls konnte die Zahl der Pflgetage mit 188 Tagen – oder 7.8% – deutlich zulegen.

Kinder-Permanence im Wandel

Wegen personeller Veränderungen in der Kinder-Permanence mussten im letzten Jahr die Öffnungszeiten mehrfach angepasst und, gesamthaft gesehen, reduziert werden. Dies führte zu längeren Wartezeiten und damit zu Unzufriedenheit bei manchen Eltern.

Für 2019 konnten aber neue, qualifizierte Ärzte rekrutiert werden, und durch Anpassung des Gesamtkonzeptes kann sich das Team wieder auf die Optimierung der Kinder-Permanence konzentrieren. Gleichzeitig wird das Angebot von Ultraschalluntersuchungen und der Notfallmedizin ausgebaut.



Klinik für Neonatologie

T 044 397 22 25
neonatologie@spitalzollikerberg.ch

Klinikleitung

Prof. Dr. med. Vera Bernet, Chefärztin
Gabi Büeler, dipl. Pflegefachfrau



Ambulant vor stationär: Umsetzung kantonaler Vorgaben im OP.

Am 1.1.2018 traten die neuen Vorgaben des Kantons über ambulante operative Eingriffe in Kraft. Die Eingriffsliste umfasst sechs Eingriffsgruppen, die nur noch ambulant durchgeführt werden dürfen. Dies soll deutlich Kosten sparen, hat aber für die Spitäler Konsequenzen.

Nach dem Kanton Luzern hat 2018 auch der Kanton Zürich neue Vorschriften zur Trennung von ambulanten und stationären Eingriffen erlassen. In einer Eingriffsliste sind die Operationen festgehalten, die nur noch ambulant durchgeführt werden dürfen.

Der Kanton beteiligt sich in diesen Fällen nicht mehr an den Kosten einer stationären Behandlung. Ausnahmen sind ein Spitalaufenthalt, wenn dieser aus medizinischen oder sozialen Gründen nötig ist – oder falls Patientinnen und Patienten unter polymorbiden Krankheiten leiden und nach der OP nicht gleich wieder nach Hause geschickt werden können.

Organisatorische Herausforderungen

Mehr ambulante Eingriffe sind vor allem organisatorisch eine Herausforderung. Weil die Patienten weniger lang im Spital sind, ist die Vorbereitungszeit viel kürzer. Alles rund um den Eingriff muss deshalb exakt getimt und optimal abgestimmt sein.

Mit der konsequenten Trennung von ambulanten und stationären Prozessen vom Eintritt bis zum Austritt, der Anpassung der OP-Planung und der Unterteilung von OP-Kapazitäten in ambulant und stationär konnte im Spital Zollikerberg eine Verschlankeung der Abläufe bei gleichbleibender Behandlungsqualität erreicht werden. Ebenso wurden Kernteams im ambulanten Bereich gebildet, die speziell für diese Eingriffe zuständig sind.

Dienstleistungszentrum OP/IS

T 044 397 24 36
anaesthesie@spitalzollikerberg.ch

Klinikleitung

Prof. Dr. med. Dr. phil. Adrian Reber, Chefarzt
Nenad Kragic, dipl. Operationspflegefachmann HF

Umfassende Liste

In den sechs Eingriffsgruppen sind die folgenden ambulanten Eingriffe definiert, die bisher auch stationär durchgeführt werden konnten:

Eingriffsgruppen

Einseitige Krampfaderoperationen der unteren Extremitäten

Eingriffe an Hämorrhoiden

Einseitige Operationen von Leistenhernien

Untersuchungen/Eingriffe am Gebärmutterhals oder an der Gebärmutter

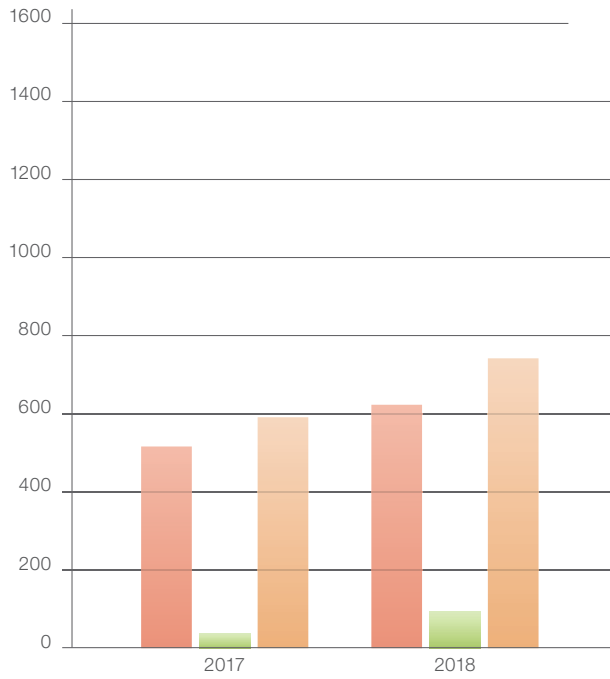
Kniearthroskopien inkl. Eingriffe am Meniskus

Eingriffe an Tonsillen und Adenoiden

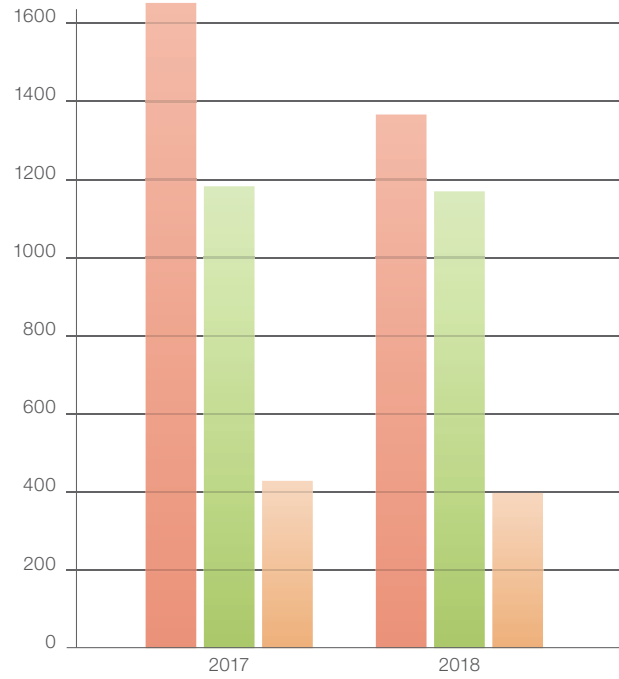
Vergleich Fälle 2018/2017

■ Chirurgie ■ Orthopädie ■ Gynäkologie

teilstationär



stationär



Polyzystische Nierenerkrankung: neue Therapieansätze in der Nephrologie.

Die autosomal dominant polyzystische Nierenerkrankung ist eine familiäre, erblich bedingte Multisystemerkrankung. Bis anhin musste sich die Medizin auf die Behandlung der Komplikationen beschränken. Seit kurzem besteht jetzt aber die Möglichkeit einer medikamentösen Therapie.

Die autosomal dominant polyzystische Nierenerkrankung (ADPKD) ist eine der häufigsten vererbten Krankheiten. Rund 10 bis 15% unserer chronischen Dialysepatientinnen und -patienten leiden an diesem Krankheitsbild.

Bisherige Symptombehandlung

Die Behandlung dieser Erkrankung konzentrierte sich seit längerer Zeit ausschliesslich auf die Symptome, die Behandlung der Hypertonie sowie die Behandlung von Komplikationen im nephrologischen Bereich wie Nierensteine, Zysteninfekte, Zystenrupturen, Niereninsuffizienz. Weitere Komplikationen sind unter anderem Hirnaneurysmata, Leberzysten, Pankreaszysten und Herzklappenanomalien.

Neues Medikament

Seit kurzem steht nun den betroffenen Patientinnen und Patienten mit dem Medikament Tolvaptan eine Therapie zur Modifizierung des Krankheitsverlaufs zur Verfügung, welches das Zystenwachstum verlangsamt. Davon profitieren vor allem auch jüngere Patienten mit noch wenig eingeschränkter Nierenfunktion und Menschen, bei denen die Nieren stark vergrössert sind.

Bei dem neuen Medikament handelt es sich um eine Substanz, die dazu führt, dass die Patienten vermehrt Wasser ausscheiden und damit auch gezwungen sind, viel Flüssigkeit aufzunehmen – vier bis fünf Liter am Tag.

Gute Verträglichkeit

Seit knapp zwei Jahren betreut die Nephrologie am Spital Zollikerberg in den nephrologischen Sprechstunden 12 Patienten, die das genannte Medikament einnehmen. Wegen verschiedener potenzieller Nebenwirkungen sind monatliche Blutuntersuchungen notwendig, die in der Sprechstunde durchgeführt werden. Wichtig dabei ist die gute Information über die Wirkung respektive die Nebenwirkungen.

Die Verträglichkeit der medikamentösen Behandlung mit Tolvaptan ist bei unseren Patienten gut, bisher musste kein Therapieabbruch wegen Nebenwirkungen erfolgen.

Krankheitsmodifizierende Therapie

Eine krankheitsmodifizierende Therapie heisst, dass die Krankheit zwar nicht geheilt werden kann und dass bei einigen Patienten trotzdem eine Dialyse oder Transplantation notwendig sein wird – aber der Zeitpunkt des Eingriffs lässt sich damit aufschieben.

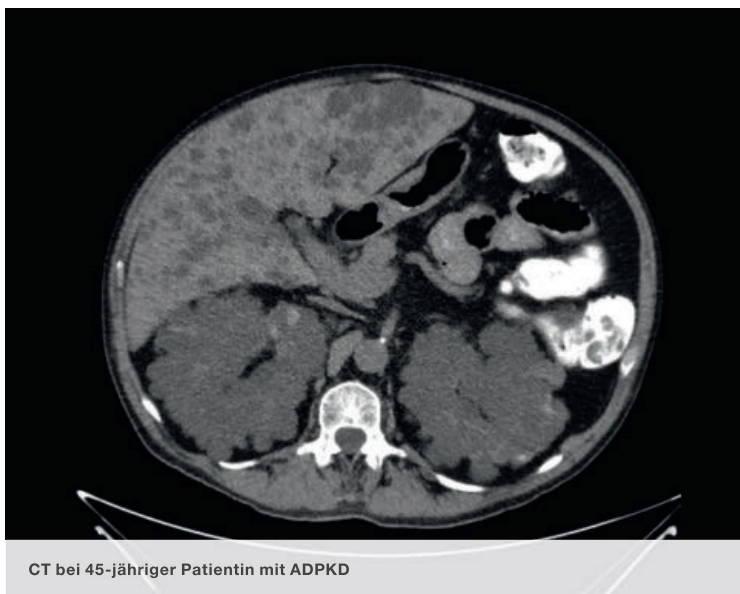
Für Zuweisende ist es wichtig, zu wissen, dass bei der Krankheit der autosomal dominant polyzystischen Nierenerkrankung nun eine neue Therapiemöglichkeit für eine genetische Erkrankung besteht, bei der früher nur eine Symptombekämpfung durchgeführt werden konnte.

Nephrologie und Dialysezentrum

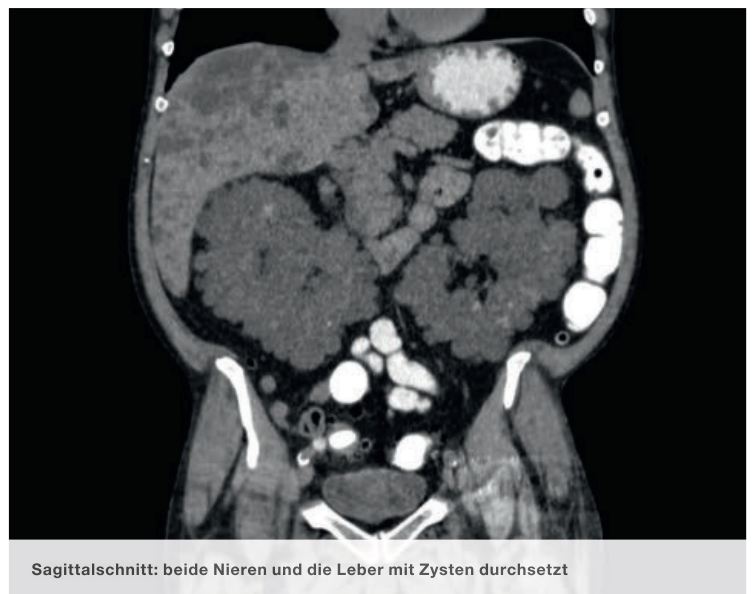
T 044 397 24 20
nephrologie@spitalzollikerberg.ch

Leitung

Dr. med. Jörg Bleisch, Chefarzt



CT bei 45-jähriger Patientin mit ADPKD



Sagittalschnitt: beide Nieren und die Leber mit Zysten durchsetzt

Neues DXA-Knochendichtemessgerät: Früherkennung von Frakturrisiken.

Die Dualenergie-Röntgen-Absorptiometrie, DXA, ist der Goldstandard in der Osteoporosedagnostik. Zusammen mit FRAX®-Modellen und weiteren relevanten Daten lässt sich die Wahrscheinlichkeit von osteoporosebedingten Frakturen frühzeitig prognostizieren – und damit im optimalen Fall verhindern.

Mit dem neuen DXA-Knochendichtemessgerät bietet das Spital Zollikerberg eine lückenlose Diagnose- und Behandlungskette in der Osteoporosetherapie an. Zusammen mit bestimmten Algorithmen und einer ausführlichen Anamnese lässt sich das 10-Jahres-Frakturrisiko abschätzen. Mit gezielten Therapiemassnahmen können anschliessend die Knochendichte und Knochenstruktur aufgebaut werden. Die Knochendichtemessung wird ebenfalls eingesetzt, um den Erfolg einer laufenden Osteoporosetherapie zu dokumentieren.

Wichtige Früherkennung

Oft wird eine Osteoporose nicht rechtzeitig erkannt. Die Möglichkeit einer Früherkennung ist aber zentral, um Frakturen im Bereich der Wirbelsäule oder des Schenkelhalses zu verhindern, die nicht selten zum Verlust der Selbständigkeit führen.

Ab 50 nimmt die Knochendichte generell mit dem physiologischen Rückgang von Östrogen und Testosteron ab, nach dem 60. Altersjahr ist gar eine regelmässige Knochendichtemessung für alle empfehlenswert, insbesondere bei Vorliegen von Risikofaktoren für eine Osteoporose.

Geringe Belastung, geringe Kosten

Eine Knochendichtemessung dauert lediglich 5 bis 10 Minuten und weist eine sehr geringe Strahlenbelastung von nur 0,001–0,01 mSv auf, was dem Bruchteil einer normalen Röntgenaufnahme entspricht – die effektive Dosis einer Röntgenuntersuchung der Lendenwirbelsäule beträgt z. B. circa 0,6–1,4 mSv.

Sie ist mit rund CHF 120–140 relativ kostengünstig (inklusive FRAX® und TBS-Auswertung), wird allerdings nur bei Vorliegen bestimmter Risikofaktoren von der Krankenkasse übernommen (zum Beispiel Menopause vor dem Alter von 45 Jahren, Cortisontherapie).

Modernste DXA-Methode

Bei der DXA-Methode werden zwei energetisch unterschiedliche Röntgenstrahlen durch den Körper geschickt. Die verschiedenen Körpergewebe zeigen dabei eine unterschiedlich starke Abschwächung der Strahlen, sodass dadurch ein Rückschluss auf die Knochendichte aber auch auf den Anteil an Fett- und Muskelgewebe erfolgen kann. Letzteres wird beispielsweise in der Sportmedizin oder der Adipositasbehandlung eingesetzt.

Gemessen werden der Knochenmineralgehalt, «bone mineral content, BMC», in Gramm bzw. die Knochenmineraldichte, «bone mineral density, BMD», in Gramm pro cm² oder Gramm pro cm³. Die erhaltenen Werte werden mit dem «Z-Score», Normalpersonen im gleichen Alter und mit gleichem Geschlecht, und dem «T-Score», den Werten eines normalen jungen Erwachsenen, abgeglichen.

Eine weitere Messgrösse nebst der Knochendichte bildet der sogenannte «trabecular bone score, TBS», der zusätzlich die Qualität der Knochenstruktur resp. der Knochenbälkchen analysiert. Diese sind für die Festigkeit ebenso wichtig wie der Knochenmineralgehalt selbst.

FRAX®-Modelle und Interventionsschwelle

Das Fracture Risk Assessment Tool, FRAX®, ist ein Algorithmus zur Berechnung des Risikos, in den folgenden 10 Jahren eine osteoporosebedingte Fraktur zu erleiden. Er wurde unter Führung von John A. Kanis an der Universität von Sheffield entwickelt. Den FRAX®-Modellen liegen die Analysen populationsbasierter Daten von Europa, Nordamerika, Asien und Australien zugrunde, die eine individuelle länderspezifische Aussage ermöglichen.



Neben der Knochendichte berücksichtigt das FRAX®-Modell weitere Risikofaktoren für Frakturen, unter anderem die Familienanamnese, Nikotin- und Alkoholkonsum, das Alter oder Körpergewicht, und erlaubt damit eine viel genauere Aussage über das Frakturrisiko als die Knochendichte allein. Errechnet wird die 10-Jahreswahrscheinlichkeit einer Wirbel-, Vorderarm-, Hüft- oder Schulterfraktur sowie die 10-Jahreswahrscheinlichkeit einer Hüftfraktur.

Die Schweizerische Vereinigung gegen Osteoporose hat eine altersbezogene Interventionsschwelle für eine medikamentöse Therapie definiert, basierend auf epidemiologischen Daten für die Schweiz, und graphisch festgehalten. Im Alter von 60 Jahren sollte das 10-Jahres-Frakturrisiko für eine Wirbel-, Hüft-, Oberarm- oder Handgelenksfraktur z. B. mehr als 17% betragen, um eine medikamentöse Therapie zu beginnen.

Erfolgreiche Therapiemöglichkeiten

In der Regel wird eine medikamentöse Behandlung mit Bisphosphonaten oder Denosumab während fünf Jahren empfohlen, anschliessend kann – sofern keine Hinweise auf Osteoporose in der Knochendichtemessung vorliegen und zwischenzeitlich keine Frakturen aufgetreten sind – die Therapie

abgesetzt und der weitere Verlauf mit regelmässigen Knochendichtemessungen alle zwei Jahre beobachtet werden.

Zentral für die Früherkennung und eine anschliessend erfolgreiche Therapie ist der enge interdisziplinäre Austausch von Innerer Medizin, Gynäkologie, Chirurgie, Nephrologie und Radiologie, welcher am Spital Zollikerberg über alle Behandlungsschritte nun unter einem Dach gegeben ist.

Radiologie

T 044 397 23 11
radiologie@spitalzollikerberg.ch

Leitung

Dr. med. Stephan A. Meier, Chefarzt

Klinik für Innere Medizin

T 044 397 20 12
inneremedizin@spitalzollikerberg.ch

Klinikleitung

Prof. Dr. med. Ludwig Theodor Heuss, Chefarzt
Christian Ernst, dipl. Experte Notfallpflege

Frauenklinik

T 044 397 24 15
frauenklinik@spitalzollikerberg.ch

Klinikleitung

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

Bezugsphysiotherapie Spital–RehaClinic: von der OP bis zum Austritt.

Bei elektiven orthopädischen Eingriffen im Spital Zollikerberg mit anschließender Rehabilitation in der RehaClinic Zollikerberg wird die Therapie neu von der immer gleichen Person durchgeführt. Nach einer Testphase Anfang 2018 sind verschiedene Aspekte optimiert worden – jetzt können immer mehr Patientinnen und Patienten von der Bezugstherapie profitieren.

Die Entwicklung im Gesundheitswesen ist rasant – dementsprechend ist auch die Spitalaufenthaltsdauer in den letzten Jahren zurückgegangen. Durch kurze und effiziente Abläufe ist es möglich, die therapeutische Versorgung dafür zu optimieren. Die neue Bezugsbetreuung soll die Qualität und Effizienz der Therapien noch weiter verbessern.

Starker Patientenbezug

In der Bezugstherapie wird die Therapie sowohl im Spital als auch in der RehaClinic von der immer gleichen Person durchgeführt. Dadurch entsteht ein engerer Kontakt zwischen Patientin oder Patient und dem Therapiepersonal. Die Stärken und Schwächen können damit besser eruiert und die Therapien individueller, persönlicher und effektiver gestaltet werden. Da keine Übergaben stattfinden, wird ausserdem auch die Dokumentation straffer gehalten.

Der Übertritt vom Spital in die RehaClinic bedeutet am Spital Zollikerberg lediglich einen Stationswechsel. Am Austrittstag kann deshalb noch eine Behandlung durchgeführt werden, wodurch kein Unterbruch in der Therapie entsteht. Die Bezugstherapien werden sowohl von Therapeutinnen und Therapeuten des Spitals als auch der RehaClinic durchgeführt.

Optimale Synergien

Die Mitarbeitenden der Therapie profitieren von der Berufserfahrung zweier verschiedener Betriebe, können die Abläufe miteinander vergleichen und den Heilungsprozess von direkt postoperativ bis zum Austritt aus der RehaClinic durchgängig mitverfolgen. Je nach Wohnort und Bedarf der Patienten kann die anschliessende ambulante Physiotherapie ebenfalls von der gleichen Therapeutin / dem gleichen Therapeuten weitergeführt werden. Von Vorteil sind auch verschiedene administrative Arbeiten, die nur noch minimiert anfallen, wie das Verfassen von Übertritts- und Verlaufsberichten.

Geschultes Personal

Eine Gruppe ausgewählter Therapeutinnen und Therapeuten des Spitals und der RehaClinic Zollikerberg sind für das Bezugstherapiemodell speziell in den therapeutischen Abläufen nach orthopädischen Eingriffen geschult worden. Diese betreffen vorwiegend Hüft-, Knie-, Rücken- und Schulteroperationen. Das Team kennt die Abläufe, die Behandlungstechniken und Dokumentationssysteme sowohl des Spitals wie auch der RehaClinic.

Verbesserte Kontinuität

Die durchgehende therapeutische Betreuung bewirkt eine bessere Kontinuität der Therapien. Bei den meisten Patientinnen und Patienten wird durch ein höheres Vertrauen in die Fähigkeiten des Therapiepersonals ein effizienteres Mitwirken am Heilungsprozess erreicht. Auch wird die Bezugstherapie als sehr angenehm, wirkungsvoll und motivierend empfunden. Da für die therapeutischen Abläufe nur noch eine Ansprechperson verantwortlich ist, kann diese darüber hinaus direkter und gezielter über den Verlauf und die Prozesse kommunizieren.

Therapie-Zentrum

T 044 397 27 11
info@therapie-zollikerberg.ch

Leitung

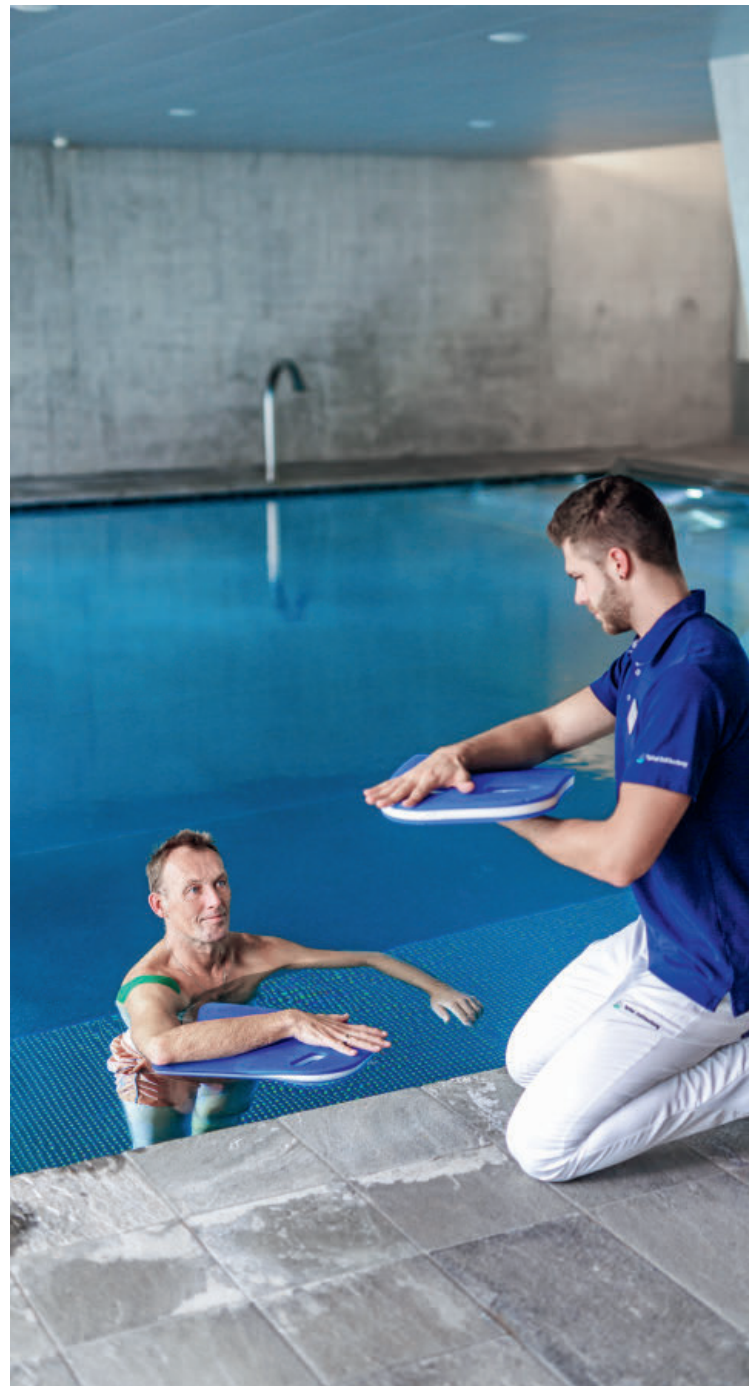
Cor Dekker, dipl. Physiotherapeut

RehaClinic

T 044 397 38 11
zollikerberg@rehaclinic.ch

Therapeutische Leitung

Jacek Richter, dipl. Physiotherapeut



Interne Fort- und Weiterbildung: breites Angebot für alle Berufsgruppen.

Das Spital Zollikerberg legt grossen Wert auf gut ausgebildete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Das Weiter- und Fortbildungsangebot ist deshalb sehr breit angelegt und umfasst auch ein E-Learning-Tool zum Selbststudium. Fast 200 Fort- und Weiterbildungskurse wurden 2018 durchgeführt.

Laufend steigende und sich verändernde Anforderungen prägen die heutige Arbeitswelt. Gut qualifizierte und motivierte Mitarbeitende sind die Basis für den Erfolg des Spitals Zollikerberg. Neues Wissen und die Auffrischung vorhandener Qualifikationen helfen überdies, den täglichen Herausforderungen gewachsen zu sein.

Umfangreiches Angebot

Das Spital Zollikerberg unterscheidet in der Weiterbildung zwischen klinikspezifischen Angeboten, die von den jeweiligen Kliniken und Bereichen organisiert sind, und zentral durch das Spital organisierten Angeboten der Abteilung Bildung/IFW, die teilweise gemeinsam mit der Stiftung durchgeführt werden.

Neben den rein medizinischen Fachthemen existiert ein weiteres breites Themenspektrum. Dieses reicht von Kursen zur Verbesserung der Kommunikationskompetenz gegenüber dem Patienten über effektives Zuweisermarketing und Speak-up-Kursen bis zu Kaderentwicklungskursen mit Themen wie «HR-Rucksack» oder «Führen und Arbeiten in einer komplexen Organisation in einem anspruchsvollen Setting».

Ziel der IFW-Angebote sind der Patientennutzen, die Mitarbeitermotivation und die Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit. Diese Kurse werden von Ärzten, Pflegenden, medizinischem Fachpersonal, der Verwaltung, Hotellerie, von Freiwilligen, Auszubildenden und Studierenden in Abhängigkeit des Themas und Anwendungsbereichs angeboten.

Bedeutender Schwerpunkt

Schwerpunkt des Jahres bildete das Projekt «Move», das hohe Aufmerksamkeit genoss. Move ist ein Workshop zur Stärkung der gemeinsamen Werterhaltung aller Mitarbeitenden des Spitals. Ziele dabei sind die Stärkung des individuellen Mitarbeitenden, der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie der gemeinsamen Unternehmenskultur.

Die Gruppen beschäftigten sich in den Workshops mit den folgenden vier Dimensionen:

1. Sicherheit: Was gibt mir Sicherheit, Struktur und Stabilität bei der Arbeit?
2. Gestaltungsfreiheit: Welche Möglichkeiten habe ich, meine Arbeit selber zu gestalten und Ideen einzubringen? Wie kann ich die Freiheit nutzen?
3. Verantwortung: Welche Verantwortung ergibt sich aus der Gestaltungsfreiheit? Wie verhalten sich Sicherheit und Freiheit zueinander?
4. Dynamisches Umfeld: Wie hängen Sicherheit, Gestaltungsfreiheit und Verantwortung mit unserem dynamischen Umfeld zusammen?

Abbildung 1:
Auswahl der Veranstaltungsthemen der internen Fort- und Weiterbildung

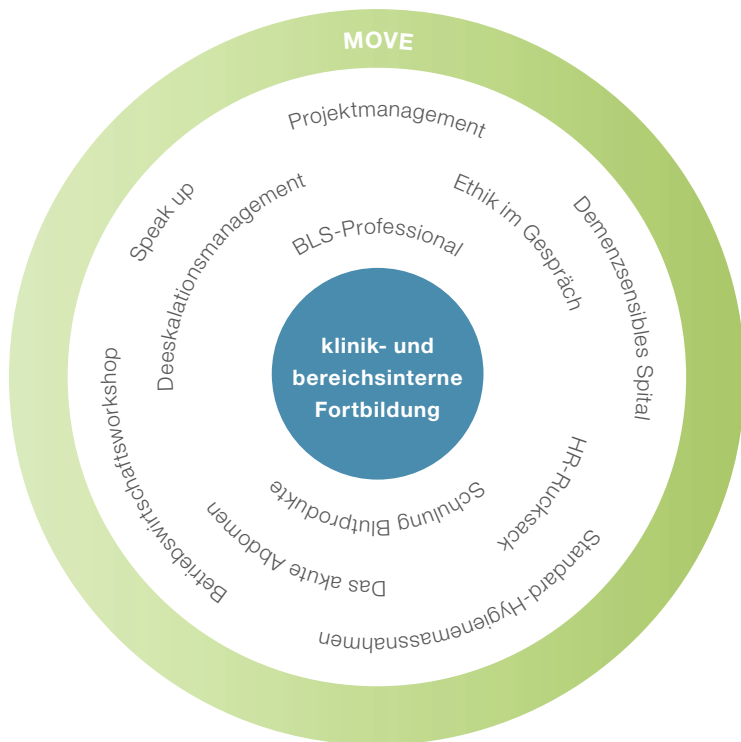
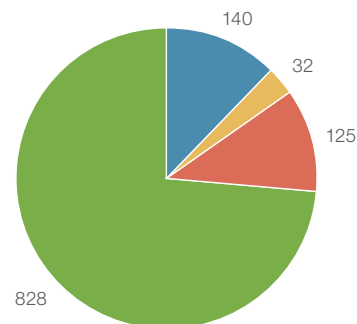


Abbildung 2:
Teilnehmerzahlen ausgewählter Fortbildungsveranstaltungen



Teilnehmende

- Hintergrund Betriebswirtschaft, Vordergrund Patientinnen und Kundinnen
- Projektmanagement
- Demenzsensibles Spital
- MOVE

Ein breiter Methodenmix half beim Herangehen an schwierige, aber hochaktuelle Themen. Die Fragestellungen und Diskussionsinhalte betrafen alle Mitarbeitenden unabhängig der Berufszugehörigkeit, was sich in unterschiedlichen Perspektiven manifestierte.

Die Workshops fanden durchgängig in interdisziplinär durchmischten Berufsgruppen statt, sämtliche Moderatorinnen und Moderatoren stellte das Spital Zollikerberg. In 62 zweitägigen Move-Workshops konnten 828 Teilnehmende registriert werden. Das entspricht bei einer Gesamtmitarbeiterzahl von circa 1100 drei Viertel der Angestellten. Die Resonanz war ausschliesslich positiv und die Kurse wurden als bereichernde Erfahrung bewertet.

**Leiterin Bereich Entwicklung und Koordination, QM-Koordinatorin
Leiterin Abteilung Bildung/Interne Fort- und Weiterbildung ad interim**
Susanne Hentsch
T 044 397 22 18
susanne.hentsch@spitalzollikerberg.ch



Statistik Spital

Major Diagnostic Categories (Hauptdiagnosekategorien)

Fallzahlen: ■ 2017 ■ 2018

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



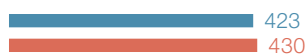
09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma



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



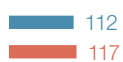
17 Hämatologische und solide Neubildungen



18A HIV



18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten



19 Psychische Krankheiten und Störungen



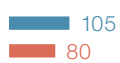
20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen



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



PrämMDC Besondere Fälle (inkl. IPS- und geriatrischer bzw. palliativmedizinischer Komplexbehandlungen)



Sonstige DRGs



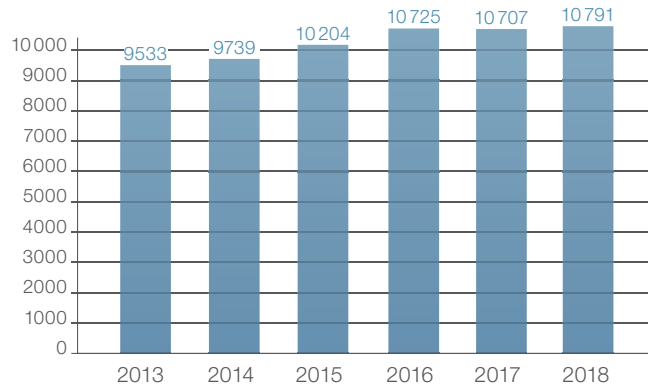
Total

10707

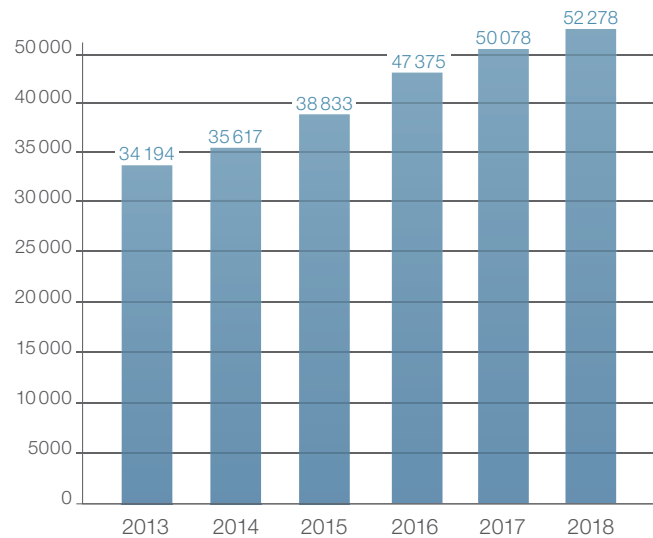
10791

Statistik Spital

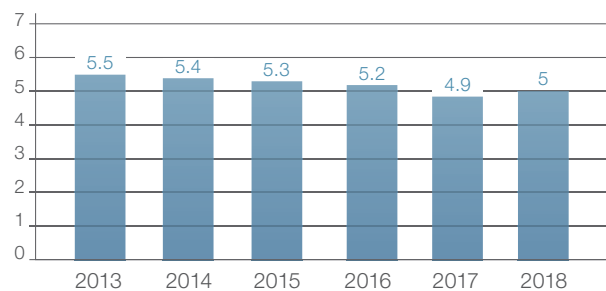
Entwicklung Anzahl stationäre Patienten, inkl. Säuglinge



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

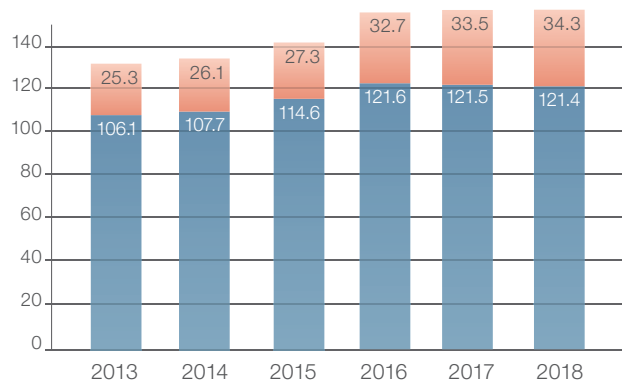


Entwicklung Aufenthaltsdauer in Tagen (nach SwissDRG gerechnet)



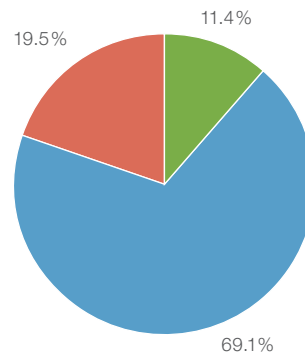
Entwicklung Umsatz in Mio. CHF

■ ambulant
■ stationär



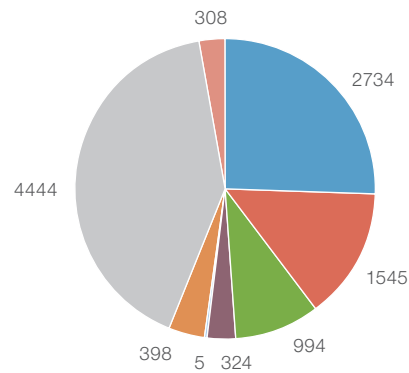
Patientenklassen 2018 in %, inkl. Säuglinge

- allgemein
- halbprivat
- privat



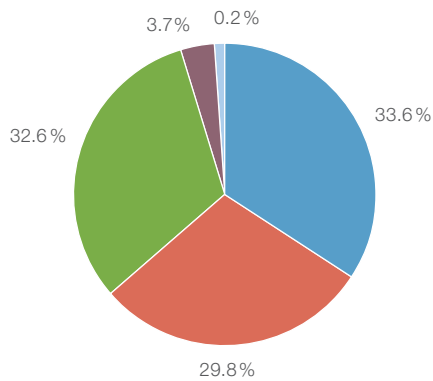
Stationäre Patienten nach Fachbereich 2018, inkl. Säuglinge

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



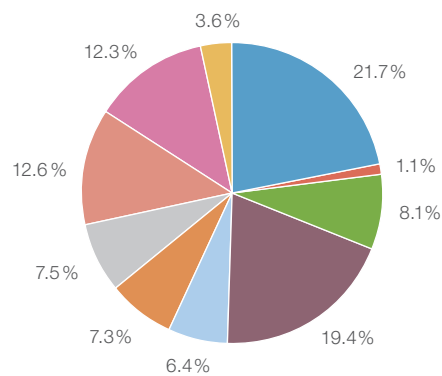
Stationäre Patienten nach Wohnort 2018

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



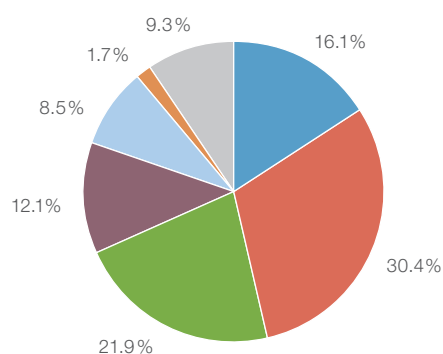
Stationäre Patienten nach Alter 2018

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



Personal nach Kategorie 2018

- Ärzte
- Pflege
- Medizintechnik
- Verwaltung
- Ökonomie/Hotellerie
- Technischer Dienst
- Lernende



Publikationen

- Keller N, Andreoni F, **Reiber C**, Luethi-Schaller H, Schuepbach RA, Moch H, Marques Maggio E, Zinkernagel AS. Human Streptococcal Necrotizing Fasciitis Histopathology Mirrored in a Murine Model. *Am J Pathol*. 2018 Jul;188(7):1517-1523. doi: 10.1016/j.ajpath.2018.03.009. Epub 2018 Apr 22.
- **Couchepin J**, Brunel AS, Jatton K, Meylan P, Bochud PY, Lamoth F. Role of bi-weekly serum galactomannan screening for the diagnosis of invasive aspergillosis in haematological cancer patients. *Mycoses*. 2018;61:350–354.
- Sah BR, **Leissing CA**, Delso G, Ter Voert EE, Krieg S, Leibl S, Schneider PM, Reiner CS, Hüllner MW, Veit-Haibach P. Evaluation of multi-functional imaging parameters in gastroesophageal cancer using F-18-FDG-PET/CT with integrated perfusion CT. *Q J Nucl Med Mol Imaging*. 2018 May 10. doi: 10.23736/S1824-4785.18.03067-4. [Epub ahead of print]
- **Baumgartner A**, Tausch C, Hosch S, Pappasotiropoulos B, Varga Z, Rageth C, Baege A. Ultrasound-based prediction of pathologic response to neoadjuvant chemotherapy in breast cancer patients. *Breast*. 2018 Jun;39:19-23. doi: 10.1016/j.breast.2018.02.028. Epub 2018 Mar 7.
- El Amki M, Binder N, **Steffen R**, Schneider H, Luft AR, Weller M, Imthurn B, Merki-Feld GS, Wegener S. Contraceptive drugs mitigate experimental stroke-induced brain injury. *Cardiovasc Res*. 2018 Oct 5. doi: 10.1093/cvr/cvy248. [Epub ahead of print]
- **Schönenberg D**, Guggenberger R, Frey D, Pape HC, Simmen HP, Osterhoff G. CT-based evaluation of volumetric bone density in fragility fractures of the pelvis—a matched case-control analysis. *Osteoporos Int*. 2018 Feb;29(2):459-465. doi: 10.1007/s00198-017-4307-6. Epub 2017 Nov 13.
- **Bartenstein P**, Saxer S, Appenzeller P, Lichtblau M, Schwarz EI, Ulrich S. Risk Factor Profiles Achieved with Medical Therapy in Prevalent Patients with Pulmonary Arterial and Distal Chronic Thromboembolic Pulmonary Hypertension. *Respiration*. 2018;96(2):127-137. doi: 10.1159/000488000. Epub 2018 Apr 11.
- von Babo M, Chmiel C, **Mügglar SA**, Rakusa J, Schuppli C, Meier P, Fischler M, Urner M. Transfusion practice in anemic, non-bleeding patients: cross-sectional survey of physicians working in general internal medicine teaching hospitals in Switzerland. *PLoS One* 2018; Jan 30: 13 (1): e0191752. PMID: 29381721.
- **Kool N, Mügglar SA**. Gastric outlet obstruction: a rare complication in patients with intragastric balloon treatment for obesity. *BMJ Case Rep* 2018; May 7: 2018. PMID: 29735502.
- **Ringler S**, Gmuer R, Faber K, **Bleisch J, Mügglar SA**. Ethylene Glycol Intoxication. *Praxis* 2018; 107 (20): 1097-1106. PMID: 30278847.
- **Ringler S**, Gmuer R, Faber K, **Bleisch J, Mügglar SA**. CME-Answers: Ethylene Glycol Intoxication. *Praxis* 2018; 107 (21): 1173-1174. PMID: 30326814.
- **Hitz S, Greber S, Mügglar SA**. Constrictive pericarditis: a rare form of severe diastolic heart failure. *Primary and Hospital Care* 2018; 18: Supplementum 9.
- **Baumgartner A, Mügglar SA**. Continuing atrioventricular dissociation due to atrial lead displacement after pacemaker implantation in complete atrioventricular block. *Primary and Hospital Care* 2018; 18: Supplementum 9.

- Blozik E, Reich O, Rapold R, **Djalali S**, Huber F, Kühne R, von Overbeck J, Rosemann T, Schneuwly F, Scherer M, Senn O, Tapernoux D. Evidence-based indicators for the measurement of quality of primary care using health insurance claims data in Switzerland: results of a pragmatic consensus process. *BMC Health Serv Res.* 2018 Sep 27;18(1):743. doi: 10.1186/s12913-018-3477-z.
- Dhayat NA, Marti N, **Kollmann Z**, Troendle A, Bally L, Escher G, Grössl M, Ackermann D, Ponte B, Pruijm M, Müller M, Vogt B, Birkhäuser MH, Bochud M, Flück CE; members of the SKIPOGH Study Group. Urinary steroid profiling in women hints at a diagnostic signature of the polycystic ovary syndrome: a pilot study considering neglected steroid metabolites. *PLoS One* 2018; Oct 11:13 (10): e0203903. PMID: 30308019.

Prisma / Praxiszentrum / Beleg- und Konsiliarärzte

Assoziierte Fachärztinnen und Fachärzte mit Praxis im Spital, Trichtenhäuserstrasse 20

Dr. med. Alexej Chyhai

Dr. med. Liviu Neagoe

Urologie (Uroviva)

Schilddrüsenpraxis Zürich

Dr. med. Hermann Engel

Dr. med. Werner Knisel

Schilddrüsenerkrankungen

Dr. med. Stefan Mariacher-Gehler

Rheumatologie, Physikal. Medizin und Rehabilitation

Fachärztezentrum Prisma

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. Nils Harry-Bert Ulrich

Neurochirurgie, spez. Wirbelsäulenchirurgie

Dr. med. Franziska Weinmann

Gynäkologie und Geburtshilfe

Dr. med. Dr. sc. nat. Valérie Zumsteg

Neurologie

Praxiszentrum Zollikerberg, Trichtenhäuserstrasse 2 (direkt bei der Forchbahnstation)

Dr. med. Beat Walder

Pneumologie und Innere Medizin

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

Dr. med. Sophia Agorastos-Florou, Zürich

Gynäkologie und Geburtshilfe

Dr. med. Martin C. Amstutz, Zürich

Psychiatrie und Psychotherapie

Dr. med. Ralf Horst Baumgartner, Zürich

Gynäkologie und Geburtshilfe

Dr. med. Magdalena Maria Berkhoff, Zürich

Psychoonkologie

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. Dominique Götze, Zollikon

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. Barbara Kernen Baselica, Zürich

Gynäkologie und Geburtshilfe

Dr. med. Jürgen Klasen, Zürich

Neurochirurgie, spez. Wirbelsäulenchirurgie

Dr. med. Elena Lacoste Urso, Zürich

Gynäkologie und Geburtshilfe

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. 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. René Simeon, Zürich

Gynäkologie und Geburtshilfe

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

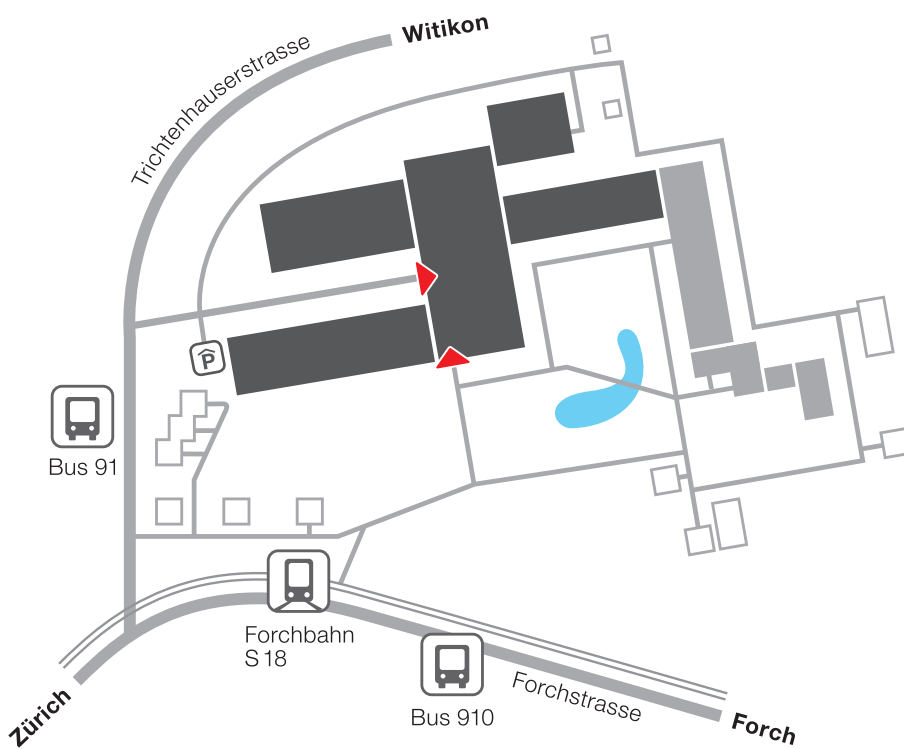
Urologie (Uroviva)

Dr. med. Gregor Szöllösy, Zürich

Orthopädische Chirurgie



Vielen Dank
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