



JAHRESBERICHT 2018

see  spital

Inhalt

- 3 Editorial
- 6 Interview mit Jacqueline Bender und Mirjam Steiner
- 8 Verstehen, was die Bilder zeigen
- 12 Interview mit Dr. med. Patrick Holzmann
- 14 Kein funktionierender Betrieb ohne Gebäudemanagement
- 18 Interview mit Judith Knecht und Dr. Markus Bircher
- 20 Die über den Schlaf wachen
- 22 Jahresrückblick
- 26 Kennzahlen
- 28 Bilanz
- 29 Erfolgsrechnung
- 30 Geschäftsleitung und Stiftungsrat

Impressum

Redaktion:

Sarah Buob: S. 6/7, S. 14, S. 18/19, S. 20, S. 22-25
Manuel Zimmermann: S. 8, S. 12/13

Gestaltung:

Partner & Partner

Fotonachweis:

Sarah Buob: S. 4/5, S. 7, S. 15, S. 21, S. 23 o. pix4kids: S. 25 u.
Veronica Schönbächler: S. 23 u. Ueli Steingruber: S. 1, S. 16/17
Manuel Zimmermann: S. 3, S. 9, S. 10/11, S. 13, S. 19, S. 22 u., S. 24, S. 25 o., S. 30

Titelseite:

Dr. med. Dirk Rohr, Leitender Arzt Chirurgie, See-Spital

Druck:

Studer AG, 8810 Horgen

Auflage:

3000 Exemplare

EDITORIAL

Verlässlich, umfassend, wohnortsnah

Letztes Jahr wurden wichtige Meilensteine für die Zukunft des See-Spitals gesetzt: Unser Neubauprojekt NEO hat klare Formen angenommen. Die anvisierte Anleihe über 100 Mio. CHF zur Realisierung unseres Neubaus NEO war innerhalb Rekordzeit gezeichnet. Gegen das Bauprojekt gingen keine Rekurse ein und im August wurde die Baubewilligung rechtskräftig. Dieses mühelose Fortschreiten des Projekts erlaubte uns, die Vorbereitungsarbeiten zur Erstellung des Provisoriums im Spitalpark planmässig in Angriff zu nehmen. Jetzt freuen wir uns darauf, die täglichen Fortschritte beim Bau mitzuverfolgen.

Mit diesen Fortschritten schreiten wir in die Zukunft. Als Spital am Ball zu bleiben, ist härter geworden. Der Spardruck ist enorm. Vergangenes Jahr stand die Ambulantisierung im Fokus, also die Verlagerung bestimmter Eingriffe von stationär zu ambulant. Wir haben mit einem ambulanten Operationszentrum (AOZ) am Standort Kilchberg auf die neuen Vorgaben reagiert und versucht, mit schlanken Prozessen kostendeckend zu arbeiten. Noch braucht der Wechsel Zeit. Gleichzeitig steht die nächste Hürde an: die Einführung von Mindestfallzahlen pro Operateur. Gefordert sind nicht nur das Spital mit seinen Mitarbeitenden, sondern auch unsere Belegärztinnen und Belegärzte.

Die Bedürfnisse des Patienten haben nicht abgenommen. Gefragt ist ein verlässlicher, umfassender und wohnortsnaher Partner. Diese Attribute versuchen wir zu bieten. Nicht nur in Zukunft mit unserem Neubau und seinen topmodernen Einrichtungen, sondern schon heute. Attraktive Dienstleistungen, wie sie mit der Kurabteilung, der See-Spital-Praxis und dem Schlafzentrum auch im vergangenen Jahr hinzugekommen sind, gehören dazu. Ein noch viel wichtigerer Faktor für zufriedene Patienten aber sind zufriedene Ärzte

und zufriedene Mitarbeitende. Höchstleistungen kann nur erbringen, wer gesund ist. In diese Gesundheit investieren wir. Das betriebliche Gesundheitsmanagement ist eine Massnahme dazu. Hier haben wir im letzten Jahr das Label «Committed to Friendly Work Space» der Gesundheitsförderung Schweiz erhalten.

In all diese Themen, die uns 2018 beschäftigt haben, können Sie sich auf den folgenden Seiten vertiefen. In Interviews und Reportagen lesen Sie von unserem Alltag und seinen Herausforderungen.

Wir danken allen, die dazu beigetragen haben, dass das See-Spital weiterhin hoffnungsvoll in die Zukunft blicken kann. Es sind dies unsere Mitarbeitenden, unsere Beleg- und Konsiliarärzte, Hausärzte, zuweisenden Ärzte, Partner und auch unsere Patientinnen und Patienten, die uns Tag für Tag ihr Vertrauen schenken.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre.



Lorenzo Marazzotta
Präsident des
Stiftungsrats



Matthias Pfammatter
Direktor

A photograph of a hospital hallway. In the foreground, a medical professional in green scrubs and a surgical cap stands with their back to the camera, holding a folder. To their right, a patient lies on a gurney, attended to by a nurse in white scrubs. Another nurse in blue scrubs is visible in the background. The hallway is brightly lit with recessed ceiling lights and has a blue and white floor. The text 'ANSPRUCHSVOLL' is overlaid in large white letters across the center of the image.

ANSPRUCHSVOLL

«Die klare Aufgabentrennung muss sich auflösen»

Bestimmte operative Eingriffe dürfen seit 2018 nur noch ambulant durchgeführt werden. Da ambulante Operationen für Spitäler nicht kostendeckend sind, muss nach neuen Wegen gesucht werden, bestehende Prozesse zu vereinfachen. Dies geschieht im ambulanten Operationszentrum AOZ am See-Spital.

Im Zuge der gesetzlichen Förderung von «ambulant vor stationär» entstand am See-Spital das ambulante Operationszentrum AOZ. Was war das Ziel?

Die Infrastruktur und die Prozesse des Spitals sind auf stationäre Eingriffe ausgelegt. Das Ziel war es, ein ambulantes Operationszentrum zu schaffen, in welchem mit vereinfachten und standardisierten Abläufen kostendeckend gearbeitet werden kann.

Hat man das Ziel erreicht?

Die Prozessverbesserungen sind immer noch am Laufen. Es ist nicht per se schwierig, ein ambulantes Operationszentrum aufzubauen. Die Schwierigkeit liegt vielmehr darin, das ambulante in ein bereits vorhandenes stationäres Setting einzugliedern. Die Infrastruktur ist vorgegeben und muss so übernommen

werden. Die Operationssäle sind für den ambulanten Bereich viel zu überdimensioniert, die Wege zu weit. Die Kunst ist es, die Abläufe innerhalb der bestehenden Verhältnisse so zu koordinieren, dass sie schlanker werden.

Welches sind die wesentlichen Änderungen im Ablauf?

Bei einer stationären Operation ist das Personalaufgebot sehr umfangreich. Neben dem Operateur sind ein Assistenzarzt, ein Anästhesist sowie je eine Fachperson aus der OP-Pflege, der Lagerungspflege und der Anästhesiepflege zugegen. Bei der ambulanten Operation fehlt der Assistenzarzt. Um kostensparend arbeiten zu können, ist auch eine Reduktion der Pflege nötig. Das bedeutet, dass sich die klare Aufgabentrennung zwischen den einzelnen Spezialisten auflösen muss.

Was heisst das konkret?

Das heisst bspw., dass die OP-Pflegefachperson gleichzeitig die Lagerung des Patienten übernimmt. Man muss sich gewisse Fertigkeiten aus anderen Bereichen aneignen und als Team näher zusammenrücken. Aussagen wie «Das mache ich nicht, weil das nicht zu meinem Stellenprofil gehört» sind undenkbar. Gefragt ist ein reibungsloses Miteinander. Die Mitarbeitenden müssen aufeinander eingespielt und die Abläufe standardisiert sein.

Was sind die Erkenntnisse nach einem Jahr AOZ?

Alle beteiligten Akteure brauchen noch etwas Zeit. Ursprünglich planten wir, zwei von fünf Operationssälen ausschliesslich ambulant zu betreiben. Auf dem Papier macht das Sinn. In der Realität aber bedeutet das, dass sich die Operateure auf rein ambulante oder rein stationäre Slots festlegen müssen. Denn die Operationssäle müssen ausgelastet sein.

Ein Beispiel: Ein Operateur hat in Kilchberg einmal wöchentlich einen fixen vierstündigen Slot für stationäre Eingriffe. Er entscheidet sich, regelmässig zwei Stunden davon zugunsten eines zwei-stündigen Slots für ambulante Eingriffe abzutreten. Jetzt kann es aber sein, dass sein Patientengut dieser geplanten

Im Gespräch mit
Jacqueline Bender, Leiterin Pflegedienst
und Mirjam Steiner, Leiterin AOZ



«DER PATIENT IST DURCHSCHNITTlich NUR NOCH ZWISCHEN VIER UND SECHS STUNDEN IM SPITAL.»

Verteilung nicht entspricht. Da er nicht flexibel umdisponieren kann, ergibt sich für ihn eine Lücke. Umgekehrt verhält es sich genauso für das Spital.

Was muss geschehen, dass sich das verändert?

Die Vorgaben der Gesundheitsdirektion richten sich dahingehend, dass zu den gegenwärtigen Eingriffen, die ambulant durchgeführt werden müssen, weitere hinzukommen werden. Je grösser die Anzahl der ambulanten Eingriffe wird, umso einfacher wird sich voraussichtlich die Planung gestalten.

Als einer der Gründe für die Ambulantisierung wird immer wieder genannt, dass es sich dabei um ein Patientenbedürfnis handle. Bewahrheitet sich das?

Ja, das ist tatsächlich ein Bedürfnis. Die Patienten schätzen es, in ihre eigenen vier Wände zurückzukehren und einen Arbeitsausfall möglichst zu reduzieren. Die Patientenfeedbacks, die wir direkt nach dem Eingriff kriegen, sind sehr positiv. Postoperativ besteht aber noch Handlungsbedarf. Unsere Erfahrung zeigt, dass die Phase nach dem Eingriff oft unterschätzt wird und die Patienten ungenügend darauf vorbereitet sind.

Wie äussert sich das?

Sie sind überfordert. Sie kommen zum Beispiel zu einer Kniespiegelung und zu Hause schwillt das Knie an. Dann sind sie verunsichert und fühlen sich allein. Wie sollen sie reagieren? Müssen sie sich Sorgen machen?

Es ist wichtig, dass sie mit ihrem Arzt vorgängig alle Eventualitäten besprechen und wissen, was sie erwartet. Auch praktische Dinge müssen vorgängig geklärt werden: Wer bringt mich nach der Operation nach Hause? Wer erledigt für mich Einkäufe, solange ich an Krücken gehen muss? Kocht jemand für mich?

Den Patienten wird einiges abverlangt ...

Sagen wir es so: Bis anhin waren wir einfach sehr privilegiert. Damit das Gesundheitswesen günstiger wird, müssen Leistungen angepasst werden. Bei den ambulanten Operationen werden viele Aufgaben nicht mehr vom Spital übernommen, sondern an den Patienten delegiert. Der Patient

ist durchschnittlich nur noch zwischen vier und sechs Stunden im Spital und geht dann nach Hause. Damit die Abläufe reibungslos funktionieren, braucht es von allen Seiten ein Umdenken und etwas Zeit.

Wie hat sich das Personal mit den neuen Anforderungen arrangiert?

Das Personal hat die Umstellung gut gemeistert. Nicht nur im Operationssaal haben sich die Abläufe verändert, auch in der Tagesklinik, der Drehscheibe zum Operationssaal. Viele Aufgaben sind dazugekommen. Die Mitarbeitenden der Pflege sind neu zuständig für die präoperative Medikation, für das Essen im Aufwachraum sowie für den Austritt des Patienten mitsamt seinen Entlassungspapieren und den Medikamenten für die kommenden 24 Stunden. Ihr Arbeitspensum ist intensiver geworden. Aber sämtliche Beteiligten haben sich den neuen Herausforderungen mit viel Engagement gestellt.

«AMBULANT VOR STATIONÄR»

Seit Januar 2018 ist im Kanton Zürich gesetzlich verankert, dass bestimmte operative Eingriffe nur noch ambulant durchgeführt werden dürfen. Auf nationaler Ebene ist auf Anfang 2019 eine Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung in Kraft getreten. Sie beschliesst eine Gruppe von Eingriffen, die von der obligatorischen Krankenversicherung nur noch vergütet werden, wenn sie ambulant erfolgen. Sowohl die nationalen als auch die kantonalen Listen sollen sukzessive erweitert werden.

Verstehen, was die Bilder zeigen

Erstaunlich, was man heute mit bildgebenden Verfahren «live» im Innern des Körpers erkennen kann. Wenn die Radiologie auch niemals die klinische Untersuchung ersetzt, ist sie in vielen Fällen für eine sichere Diagnose unverzichtbar. Das kann lebensrettend sein.

Es eilt. Nach dem schweren Unfall auf der Seestrasse in Horgen treffen sich Ärztinnen und Ärzte aller Disziplinen im «Schockraum». Nur Augenblicke später trifft der Rettungsdienst mit dem Unfallopfer ein und berichtet über den Unfallhergang und den kritischen Zustand der Patientin. Das Ärzteteam arbeitet Hand in Hand und tauscht laufend Untersuchungserkenntnisse aus. Eine erste Diagnose deutet auf ein Schädel-Hirn-Trauma hin. Doch wie schlimm sieht es wirklich aus? Eine computertomografische Abklärung im Raum nebenan zeigt zweifelsfrei eine Hirnblutung auf. Damit die Verunfallte umgehend im Zentrum operiert werden kann, wird sie sofort nach Zürich verlegt, während gleichzeitig die digitalen Schnittbilder per PACS (Picture Archiving and Communication System) in den Operationssaal übermittelt werden. Tage später erweist sich: Der schnelle Entscheid war richtig. Dank der raschen und gezielten Hirnoperation konnten bleibende Schäden weitgehend verhindert werden.

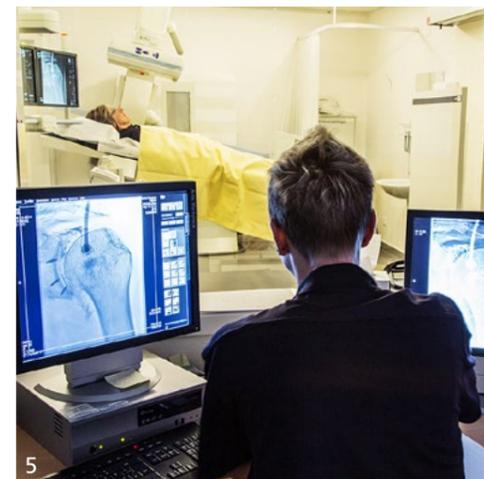
Die Computertomografie gehört zu den Königsdisziplinen der Radiologie. Im See-Spital Horgen steht ein millionenteures Gerät der neusten Generation. Es liefert in kürzerer Zeit noch bessere Schnittbilder, als dies vor einem Jahrzehnt denkbar gewesen wäre – und dies bei geringerer Strahlenbelastung als je zuvor. Gleichwohl bleibt die Strahlendosis – das lässt sich nicht verneinen –, welcher ein Patient unter dem Tomographen ausgesetzt wird, hoch. Auch die Kosten sind beträchtlich. Deshalb wird nur tomografiert, wenn ein anderes Verfahren für eine klare Diagnose nicht ausreicht oder diese nicht schnell genug vorliegen kann.

Hochwertige Schnittbilder liefert auch «der Magnetresonanztomograf», im Volksmund die «lange Röhre» genannt. Stark vereinfacht gesagt, misst hier ein ultrastarker Magnet (3 Tesla) die Reflexion der Wasserstoffatome im Körperinnern und kann so die Konturen aller Organe und Gewebe, welche Flüssigkeit enthalten, dreidimensional und scharf abbilden. Seit dem vergangenen Herbst betreibt das See-Spital am Bahnhof

Horgen ein eigenes MRI-Zentrum und kann damit die an den Spitalstandorten Horgen und Kilchberg eingemieteten MRI im ambulanten Bereich ergänzen und entlasten.

Längst nicht alle Diagnosen aber bedürfen so aufwendiger bildgebender Verfahren wie der Tomografie. Dank laufend weiterentwickelter Digitaltechnologie reichen auch heute, mehr als 120 Jahre nach der Erfindung der Röntgentechnik, klassische Röntgenaufnahmen aus, um einen schlüssigen Einblick in erkrankte oder verletzte Körperteile zu erhalten. Viele Hausärzte der Region verlassen sich auf die hohe Qualität der Bilder, welche die Radiologie des See-Spitals unmittelbar nach der Aufnahme online zur Verfügung stellen kann. Das gilt auch für den Ultraschall, mit dem die Radiologen des See-Spitals Unregelmässigkeiten in Weichteilen wie Organen diagnostizieren können – strahlungsfrei und kostengünstig. Nur: Ultraschall ist nur so gut wie die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt. Die Handhabung von Gerät und Schallkopf sowie die Interpretation der Bilder erfordern spezialisiertes Know-how und viel Erfahrung.

Was aber macht die Radiologie des See-Spitals einzigartig? Es ist das ausgezeichnete und seit Jahren eingespielte Teamwork der Spezialisten. Es ist die Rund-um-die-Uhr-Bereitschaft von Ärztinnen und Ärzten, die über ausreichend Routine verfügen, aus Geräten der neusten Generation das Beste herauszuholen. Und nicht zuletzt ist es die interdisziplinäre und direkte Zusammenarbeit von Fachärzten verschiedener Bereiche am Spital, die eine hochwertige und differenzierte Befundung ermöglicht. Täglich um 08.00 Uhr treffen sich die Ärztinnen und Ärzte im Rapportraum Radiologie, um sich mit allen Fällen der letzten 24 Stunden auseinanderzusetzen.



Neu betreibt das See-Spital ein MRI-Zentrum am Bahnhof Horgen (1). Radiologie beinhaltet die Magnetresonanztomografie (2), die Computertomografie (3), Ultraschall (4) und Röntgen (5). Beim täglichen Rapport werden die Fälle besprochen (6).

«EINE RUND-UM-DIE-UHR-BEREITSCHAFT, EIN EINGESPIELTES TEAM, SPEZIALISIERTES KNOW-HOW UND VIEL ERFAHRUNG – DIE RADIOLOGIE AM SEE-SPITAL»

A photograph of a surgeon in a blue scrub suit, mask, and glasses, holding a blue surgical instrument. The scene is set in an operating room with bright overhead lights. The text 'UMFA SSEND' is overlaid in large white letters across the center of the image.

UMFA SSEND

«Regional heisst nicht provinziell»

Das See-Spital zählt zu den zehn grössten Orthopädischen Zentren in der Schweiz und stellt das drittgrösste im Kanton Zürich. «Unser Erfolg spricht für die Qualität unserer Arbeit», betont Patrick Holzmann, der Orthopäde des See-Spitals, der Jahr für Jahr mehrere Hundert Eingriffe vornimmt.

Patrick Holzmann, Sie sind ein gefragter und erfolgreicher Orthopäde. Weshalb operieren Sie am See-Spital?

Ich setze aufs See-Spital, weil ich hier seit 14 Jahren und bei mehreren Tausend Operationen gute Erfahrungen gemacht habe. Die Zusammenarbeit im Team ist ausgezeichnet, die Mitarbeiter mit ganzem Herzen dabei. Die Prozesse sind bestens eingespielt und die Infrastruktur ist auf dem neusten Stand. Hauptargument ist für mich aber nach wie vor die solide Verankerung des Hauses am linken Zürichseeufer, nicht nur auf Patienten-, sondern auch auf Mitarbeiterebene. Mein Ziel mit der regional verwurzelten, persönlich geführten Orthopädie ist es, den Patientinnen und Patienten mit Knie-, Hüft- oder Schulterproblemen den Gang nach Zürich in ein grosses Zentrum zu ersparen. Die regelmässigen Qualitätsmessungen unserer Eingriffe zeigen gute Resultate. Und die stattliche Anzahl von «Kernoperatoren», welche die Kriterien des Kantons für Hüft- und Knieprothesenoperationen erfüllen und damit die breite Angebotspalette an diesem Haus weiterhin ermöglichen, ist das beste Indiz, dass das Angebot am See-Spital auf solider Erfahrung aufbaut.

Sie tönen es an: Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich hat die Durchführung gewisser Operationen von Mindestfallzahlen abhängig gemacht ...

Ja – gleich in zweierlei Hinsicht: Einerseits muss das Spital nachweisen, dass gewisse Eingriffe in ausreichender Anzahl durchgeführt werden, und andererseits können auch gewisse Eingriffe nur noch von Ärztinnen und Ärzten ausgeführt werden, die auf diesem speziellen Gebiet über ausreichend Erfahrung, sprich im vergangenen Jahr über eine Mindestanzahl dieser Operationen verfügen.

Aber wie können denn junge, talentierte und aufstrebende Orthopäden sich in einem Fachbereich etablieren, wenn sie wegen Nichterreichen der Mindestfallzahlen gar nicht operieren dürfen?

Sie dürfen schon operieren. Nur müssen sie sich für gewisse Eingriffe mit einem der Kernoperatoren zusammenschliessen, um so Erfahrung zu sammeln und auf die notwendige Anzahl Operationen zu kommen. Das lässt sich gut mit der Fliegerei vergleichen. Da fliegen auch Captain und Kopilot zusammen. Der Captain gibt seine Erfahrung an den Kopilot weiter und dieser kann Starts, Flugstunden und Landungen sammeln. Letztlich geht es um die Sicherheit der Fluggäste durch gute Ausbildung – oder eben um die Sicherheit unserer Patientinnen und Patienten.

Immer wieder hört man, dass es zu viele Orthopäden gebe und dass es deshalb zu einer Mengenausweitung komme.

Das ist nicht ganz von der Hand zu weisen. In den letzten Jahren haben sich viele auswärtige Orthopäden in der Schweiz niedergelassen. Aktuell sind es 57 % der aktiven Orthopäden, die ihren Facharzttitel nicht in der Schweiz erworben haben. Ich halte am Berufsethos fest, keinen Eingriff vorzunehmen, der medizinisch nicht klar angezeigt ist. Jeder Fall muss sorgfältig abgeklärt werden. Mit einer guten Anamnese und einer sorgfältigen Untersuchung des Patienten kann der Arzt in 90 % aller Fälle bereits eine Diagnose stellen. Dann muss entschieden werden, ob operiert oder konservativ behandelt wird. Es stellt sich stets die Frage: «Kann ich mit einer operativen Intervention wirklich etwas verbessern?» Sonst ist es sinnvoller, konservativ zu behandeln, zum Beispiel mit Physiotherapie, Muskeltraining, Wärmebehandlungen oder mit alternativen Methoden. Bei diesen Abläufen spielt das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt eine ausschlaggebende Rolle, muss sich doch der fachunkundige Patient auf den Fachmann verlassen können.

Dr. med. Patrick Holzmann

Facharzt für Orthopädische Chirurgie
und Traumatologie des
Bewegungsapparats FMH



«BILDGEBENDE VERFAHREN ZEIGEN VIELES, ERSETZEN ABER NICHT DIE KLASSISCHE KLINISCHE ANAMNESE.»

Es heisst doch: «Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser.» Sollte man vor jedem Eingriff eine Zweitmeinung einholen?

Ich habe nichts gegen Zweitmeinungen. Allerdings stellt sich die Frage, bei wem man die Zweitmeinung einholen soll. Hier folgt nämlich die nächste Vertrauensfrage: Wie soll ein Patient wissen, wem er glauben soll, wenn er unterschiedliche Auskünfte erhält? Am besten ist es wohl, wenn sich der Patient mit dem konsultierten Arzt offen bespricht, kritische Fragen stellt oder auch fragt, wer sich für eine Zweitmeinung eignen würde.

Wie aussagekräftig sind denn bildgebende Verfahren wie MRI oder CT für einen Operationsentscheid?

Auf den MRI- oder CT-Bildern lässt sich heute enorm viel detailgetreu erkennen. Das heisst aber noch lange nicht, dass die dargestellten Veränderungen auch die Beschwerden des Patienten erklären. Ein auf den MRI-Bildern erkennbar lädiertes Meniskus könnte schon vor Jahren beschädigt worden sein. Und heute weiss man, dass darstellbare Diskushernien, die starke Rückenschmerzen verursachen, sich auch spontan zurückbilden können. Deshalb bin ich der Ansicht, dass eine

genaue Anamnese und eine medizinische Untersuchung des Bewegungsapparats an erster Stelle stehen und die bildgebenden Verfahren die klinische Diagnose bestätigen und präzisieren sollten.

Und manchmal müssen die Patienten lernen, mit ihrem Problem zu leben.

Ja – das hat nichts Fatalistisches an sich. Wenn die Anamnese ergibt, dass eine Operation aufgrund des physischen Zustands des Patienten wenig Erfolg verspricht oder das Problem nicht dauerhaft gelöst werden kann, finde ich auch als Orthopäde, dass andere Wege gefunden werden müssen, ein Leiden in den Griff zu bekommen. Jede Operation bringt auch Risiken mit sich und stellt eine beachtliche Belastung des menschlichen Körpers dar. Und da gilt es stets abzuwägen, welcher Therapieentscheid die Lebensqualität am besten wiederherstellt. Auch die Selbstheilungskräfte des Körpers sind nicht zu unterschätzen.

Gerade im Bereich der Meniskusrisse am Knie geht heute die Tendenz vermehrt in Richtung konservativer Behandlung anstelle von Operation. Dass die Fallzahlen in der Orthopädie in den letzten drei Jahren trotz Bevölkerungswachstum und alternder Babyboomer konstant geblieben sind, mag auch ein Indiz dafür sein.

Wie kann ich erkennen, dass ein Orthopäde im Sinne des Patientenwohls entscheidet, auch wenn das unter Umständen «nicht operieren» bedeutet?

Indem man sich umhört. Ein regional verankertes Spital hat den Vorteil, dass die Ärzteschaft überschaubar und gut vernetzt ist. Jeder kennt jeden. So darf man sich ruhig von der Mund-zu-Mund-Propaganda und vom persönlichen Eindruck leiten lassen. Von der Qualifikation her stehen die Orthopäden des See-Spitals denjenigen des Zentrums in nichts nach.

Kein funktionierender Betrieb ohne Gebäudemanagement

Dass der Zugang zum Spital laub- oder schneefrei ist, die Zimmer warm sind, der Fernseher am Patientenbett funktioniert und die Parkhauskasse Rückgeld gibt, gilt als Selbstverständlichkeit. Auch dass sämtliche Geräte im Betrieb einwandfrei funktionieren. Wer für diese Selbstverständlichkeit sorgt, sind die Mitarbeiter des Gebäudemanagements.

Es ist noch dunkel, als ich mit dem Auto das See-Spital erreiche. Bei der Einfahrt in die Tiefgarage kreuze ich einen Mitarbeiter des Gebäudemanagements. Er verlässt auf seinem Reinigungsfahrzeug das Parkhaus, dessen Grundreinigung er bereits abgeschlossen hat. Als ich den Lift ins Freie nehme, begegne ich zwei weiteren Gebäudetechnikern. Sie leeren die Parkhauskasse und füllen die Münzspeicher nach, damit das Bezahlen am Automaten weiterhin reibungslos vonstattgeht – auch das eine ihrer Dienstleistungen.

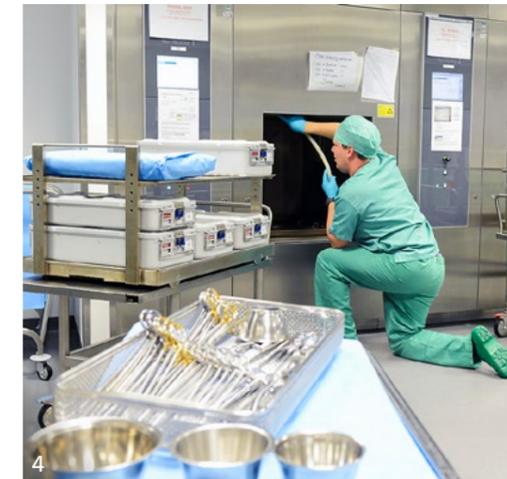
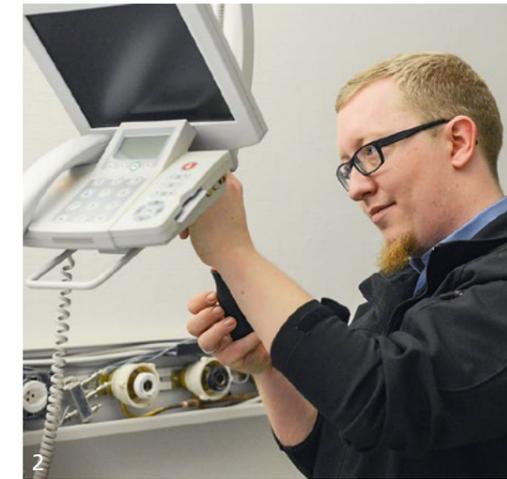
Nicht nur im Parkhaus trifft man auf die Mitarbeiter des Gebäudemanagements, von denen die meisten gelernte Elektriker sind. Sie sind es, die mit sämtlichen technischen Anlagen und Räumen des See-Spitals am besten vertraut sind. Dementsprechend werden sie auf allen Abteilungen gebraucht. Ihre Präsenz hängt dabei wesentlich mit der Komplexität oder der Vielzahl elektronischer Geräte zusammen, die dort benötigt werden. Daraus erklärt sich, weshalb aus der Küche mitunter am meisten Anfragen kommen.

Funktionieren in einem Spitalbetrieb zentrale technische Anlagen oder Geräte nicht, so kann das schnell kritische Folgen haben. Ein Ausfall des Sterilisators in der Zentralsterilisation würde bedeuten, dass die Instrumente nicht termingerecht aufbereitet werden könnten und im Operationssaal irgendwann das notwendige Besteck fehlen würde. Das wäre fatal. Auch ein Ausfall der Lüftung wäre gravierend. «Nicht unbedingt in den Patientenzimmern. Die werden zwar stickig, was unangenehm ist, aber lediglich den Komfort beeinträchtigt», sagt Jürg Zollinger, Leiter des Gebäudemanagements. «Andererseits im Operationssaal, wo die Temperatur strengen Normen unterliegt und 20 bis 22 °C betragen muss.» Da ist rasches Handeln angezeigt, und zwar zu jeder Tages- und Nachtzeit.

Um 17.00 Uhr ist Ende der regulären Arbeitszeit. Dann schaltet das Gebäudemanagement auf Pikettdienst um. Das bedeutet, dass ein Angestellter die Verantwortung für die zwei Standorte Horgen und Kilchberg gleichzeitig trägt. Auf Abruf muss er innerhalb einer halben Stunde bereitstehen. Seine Verantwortung ist gross. «Wir setzen alles daran, um zu vermeiden, dass in der Nacht etwas Schwerwiegendes anfällt», sagt Zollinger und erklärt: «Unsere Arbeit ist darauf ausgerichtet, Unstimmigkeiten aufzudecken, bevor sie zu Störungen führen.»

Täglich finden morgens und abends in den technischen Räumlichkeiten Rundgänge statt. Dabei werden Heizung, Lüftung und Klima überprüft. Alle Apparaturen und haustechnischen Anlagen im Haus werden präventiv gewartet. Es wird also ganz nach dem Motto «Vorsehen ist besser als Nachsehen» gearbeitet. Trotzdem rückt der Mann im Pikettdienst durchschnittlich fünf- bis siebenmal pro Woche aus, vornehmlich am Wochenende. Die Gründe dafür sind vielseitig. Mal fällt eine Sicherung raus, eine Heizung rinnt oder eine Toilette läuft über: alles Dinge, die nicht warten können. Rasches Handeln ist aber auch angesagt, wenn der Grund rein dienstleistungsorientierter Natur ist. Ein Klassiker ist dabei der Fernseher am Patiententerminal. «Der muss einfach funktionieren!», findet Zollinger.

«Vielseitig, spannend und herausfordernd», so beschreibt Zollinger die Tätigkeiten des Gebäudemanagements. Die Bauphase mit dem Neubau NEO, die sich am See-Spital über die nächsten Jahre erstrecken wird, gehört gegenwärtig zu den interessantesten Aufgaben.



Gebäudemanagement im Einsatz: Reinigung der Aussenzonen (1), Reparatur des Patiententerminals (2), Wartung der Heizungsanlagen (3), des Sterilisationsofens (4) und der Küchengeräte (5), Bauleitung (6).

«UNSERE ARBEIT IST DARAUF AUSGERICHTET, UNSTIMMIGKEITEN AUFZUDECKEN, BEVOR SIE ZU STÖRUNGEN FÜHREN.»

Notfall:
Nachts (22-7 Uhr)
bitte hier läuten



↑ Notfall
← Radiologie

Notfall



Haupteingang →

Notfall
Radiologie

DYNAMISCH

«Die Wege bleiben kurz, klar und übersichtlich»

Mit dem zukunftsweisenden Neubau NEO wird das See-Spital die qualitativ hochstehende Spitalgrundversorgung der gesamten Region über Jahrzehnte sicherstellen können.

Herr Bircher, die Bauphase am See-Spital hat begonnen. Freuen Sie sich?

Für uns, die wir am Bau mitwirken, ist die Bauphase eine enorm spannende Zeit. Ich freue mich über die täglich erzielten Fortschritte und bin überzeugt davon, dass der Neubau grossartig wird.

Nicht alle sind von der Bauphase so begeistert wie Sie ...

Bauen ist immer mit Lärm, Dreck und beengten Verhältnissen verbunden. Für die Betroffenen lässt sich eine Bauphase nicht schönreden. Richtet man den Fokus aber nicht auf das Jetzt, sondern auf das Danach, so sieht die Sache ganz anders aus. Allein schon die Tatsache, dass wir bauen, ist ein sehr positives Signal. Es bedeutet, dass wir zukunftsgerichtet sind. Das linke Zürichseeufer erhält ein Spital mit einem sensationellen Neubau, topmodernen Einrichtungen, einem grosszügigen Empfangsbereich und einer Notfallstation. Wir werden endlich genügend Parkplätze haben – ein Plus sowohl für unsere Patienten als auch für unsere Mitarbeitenden. Im Neubau entstehen ausserdem attraktive Büroräumlichkeiten.

Der erste Schritt Richtung Neubau liegt bereits hinter uns: Die Umgestaltung der Parkanlage. Ein markanter Eingriff, vor allem für die Mitarbeitenden ...

Die Verkleinerung der Parkanlage gehört sicher zum emotional Anspruchsvollsten, was uns während der Bauphase erwartet. Um für das Provisorium Platz zu schaffen, mussten Bäume und Grünfläche weichen. Das ist bedauerlich und wird vor allem im Frühling nochmals zu spüren sein, wenn die Mitarbeitenden ihre Pause im Freien verbringen möchten.

Aber auch da gibt es den positiven Aspekt: Dass das Provisorium während der dreijährigen Bauphase in nächster Nähe liegt, ist ein Segen. Die Wege bleiben kurz, klar und übersichtlich. Weder die Mitarbeitenden noch die Patienten müssen grosse Umwege gehen.

Wie stark werden die Patienten vom Bau betroffen sein?

Die ambulanten Patienten werden zukünftig im Provisorium behandelt, während die Abläufe im stationären Bereich weitestgehend unverändert bleiben. Die Operationssäle und die Bettenstationen sind vom Abbruch des Altbaus nicht betroffen. Was sich nicht wegdiskutieren lässt: Je nach Bauphase werden die stationären Patienten den Emissionen des Baus ausgesetzt sein. Wir sind uns bewusst, dass für manche Patienten der Lärm ein grosses Thema sein wird. Andere Patienten wiederum werden den Bau aktiv von ihrem Patientenbett mitverfolgen, weil sie das spannend finden und die Ablenkung schätzen. So oder so: Wir werden jederzeit alles daran setzen, die Unannehmlichkeiten für alle so gering wie möglich zu halten.

Was kann man jenen bieten, die sich vom Bau gestört fühlen?

Wir haben das Glück, dass wir bei Bedarf auf unseren zweiten Standort in Kilchberg zurückgreifen können.

Im Gespräch mit Judith Knecht, Bauleiterin, und Dr. Markus Bircher, Leiter Dienste



Frau Knecht, Sie sind die Bauleiterin von NEO und in diesem Projekt fünf Jahre lang unsere Hauptansprechpartnerin. Wie ist es, sich für so ein grosses Projekt zu verpflichten?

Es ist reizvoll. Die Gelegenheiten, so grosse Projekte leiten zu dürfen, sind begrenzt. Ich habe mich dieser Herausforderung deshalb mit Freuden gestellt. Natürlich auch im Wissen, dass ich dabei nicht komplett Neuland betrete. Ich konnte in den letzten Jahren mit der Bauleitung des Neubaus am Spital Einsiedeln wertvolle Erfahrungen sammeln, die ich hier einbringen kann.

Wo sehen Sie die grössten Herausforderungen beim Neubau NEO?

Der Aufbau des Provisoriums und der Abbruch des Altbaus sind gut planbar. Ebenso der Hochbau. Die grösste Wundertüte im gesamten Prozess ist der Tiefbau. Wir müssen drei Stockwerke in die Tiefe graben. Da wissen wir noch nicht genau, was uns erwarten wird.

Eine weitere Herausforderung ist der beschränkte Platz. Die Baustelle ist riesig, die Installationsfläche aber sehr gering. Wohin mit den Baucontainern, mit den Maschinen, den Schaltflächen? Alles muss gut überlegt sein.

«DIE KOORDINATION MIT MEDIZINISCHEN EINRICHTUNGEN BEDARF EINER SPEZIELLEN PLANUNG»

Wo liegen die Schwierigkeiten, bei laufendem Spitalbetrieb zu bauen?

Die Koordination mit medizinischen Einrichtungen bedarf einer speziellen Planung. Beispielsweise müssen fixe Zeitfenster mit Lärm- und Vibrationspausen eingeplant werden, in denen Tätigkeiten stattfinden, die auf Aussehnreize sensibel reagieren. Das können heikle Arbeitsschritte im Operationssaal sein, radiologische Untersuchungen oder eine EKG-Messung. Da sich die Kernaufgabe des Spitals um das Wohl des Menschen dreht, ist es umso wichtiger, sorgfältig zu planen und die Bedürfnisse der einzelnen Abteilungen einzubeziehen. Das gilt aber nicht nur für die Bauphase, sondern auch für die Detailplanung des Baus selbst.

Was ist das Schöne an Ihrer Arbeit?

Jeden Tag entsteht viel Neues und die Fortschritte sind offensichtlich. Es ist ein Privileg, Teil eines solchen Prozesses sein zu dürfen. Ausserdem gefällt mir die enge Zusammenarbeit mit Menschen verschiedenster Nationalitäten und beruflicher Hintergründe. Auf der einen Seite sind es die Mitarbeitenden des See-Spitals, auf der anderen Seite die Arbeiter, die am Bau mitwirken, vom Lehrling bis zum Spezialisten. Diese grosse Spannweite macht meine Arbeit so bereichernd und vielseitig.

Als Bauleiterin erledigen Sie viele Arbeiten vom Bürotisch aus. Wie stark ist Ihre Präsenz auf der Baustelle selbst?

Spätestens ab der Hochbauphase werde ich zu 100 % auf der Baustelle sein. Zu Spitzenzeiten werden am Bau gleichzeitig gegen 100 Arbeiter beschäftigt sein. Da wird es Fragen über Fragen geben.

Die über den Schlaf wachen ...

Hinter einer wiederkehrenden Tagesmüdigkeit ohne ersichtlichen Grund kann ein gestörter Schlaf liegen. Eine Analyse im Schlafzentrum gibt Aufschluss darüber, welche Reize dazu führen, dass der wichtige Tiefschlaf zu kurz kommt.

Es ist 18.30 Uhr. Einer von zwei Patienten, die heute im Schlafzentrum am See-Spital in Kilchberg übernachten, sitzt bereits im Schlafanzug im Zimmer und wird von der Schlaflaborantin verkabelt. Dreizehn Elektroden befestigt sie an seinem Kopf, und zwar an Stellen, die sich nach einem internationalen Standard richten. Sie messen die Hirnströme und die Muskelspannung der Augen, die sich im Traumschlaf bewegen, sowie die Anspannung des Kinns. Das gibt Aufschluss darüber, ob der Patient mit den Zähnen knirscht. Die Prozedur der Verkabelung dauert lange. Je nach Haardichte und Frisur kann sie bis zu eine Stunde in Anspruch nehmen.

Diese Zeit wird gleichzeitig für ein Gespräch genutzt. «Es ist wichtig, dass die Atmosphäre stressfrei und ruhig ist», sagt Susanne Jesse, Leiterin des Schlafzentrums. «Schlafen ist intim. Viele Patienten haben Respekt vor der bevorstehenden Nacht. Ausserdem befürchten sie, dass sie mit der Verkabelung nicht schlafen können.» Ein vertrauensvoller, professioneller Umgang hilft dem Patienten, sich wohlfühlen.

Während die Schlaflaborantin die Elektroden mit einem Spezialklebstoff bestreicht und auf die leicht aufgeraute Kopfhaut des Patienten aufträgt, erzählt dieser, weshalb er hier ist. Er habe auf der Autobahn einen Sekundenschlaf gehabt, der bis auf einen Blechschaden glimpflich ausgegangen sei. Das habe ihn aufgerüttelt und dazu bewogen, sich abklären zu lassen. Geschichten wie diese hört die Schlaflaborantin häufig. Meist sind extreme Tagesmüdigkeit und Schläfrigkeit der Anlass, den Hausarzt und das Schlafzentrum aufzusuchen.*

Die Ursachen für Schlafstörungen sind vielseitig. Sie können pneumologischer, psychologischer oder neurologischer Natur sein oder von Atemwegsbehinderungen in der Nase oder im Hals herrühren. Ihre Auswirkungen aber sind vergleichbar: Die Reize führen zu kurzen Wachphasen, die den Schlaf unterbrechen, ohne aktiv wahrgenommen oder erinnert zu

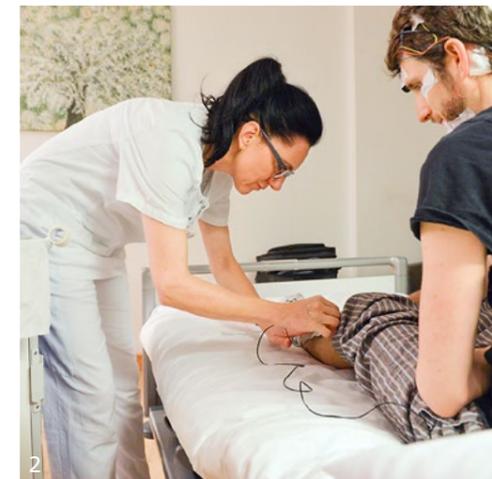
werden. Die Folge ist eine wiederkehrende, nicht erklärbare Müdigkeit, gepaart mit Konzentrationsstörungen.

Eine Schlafanalyse soll diese Weck-Reize aufdecken. Dazu werden nicht nur Hirnströme und Muskelaktivitäten aufgezeichnet, sondern auch Augenbewegungen, Atmung über Mund und Nase, Schnarchen, Herzfrequenz, Beinbewegungen, Körperlage und Sauerstoffsättigung. Neben Elektroden an Kopf und Beinen trägt der Patient einen straffen Bauchgurt mit Messgerät, ein Pulsoximeter sowie eine Nasenbrille.

«Sie dürfen im Schlaf so liegen, wie Sie es sich gewohnt sind», sagt die Schlaflaborantin ihren beiden Patienten. «Wie soll das denn gehen?», denkt man sich beim Betrachten der Verkabelung. Offenbar kommen aber die meisten Patienten gut damit klar. Es gibt sogar Menschen, die im Schlafzentrum besser schlafen als zuhause. «Menschen mit Schlafstörungen haben oft Angst vor dem Schlafen», erläutert Susanne Jesse. «Weil sie über eine Kamera von uns überwacht werden, fühlen sie sich sicher und ihre innere Anspannung fällt von ihnen ab.»

Die Nacht wird auf Video aufgezeichnet, inklusive Ton. Am Morgen bespricht Susanne Jesse mit den Patienten die Aufnahmen. Diese sind oft sehr eindrücklich und geben Aufschluss über die Ursache der Schlafstörung. Das Gespräch mit der Schlafexpertin ist aber rein analytisch. Die Resultate werden in der schlafmedizinischen Sprechstunde in der Pneumologie Horgen detaillierter besprochen, ebenso die Therapie. «Immer wieder interessant ist, wie die subjektive Schlafwahrnehmung von der objektiven Messung abweicht», sagt Jesse. «Tendenziell ist es so, dass wir unseren Schlaf unterschätzen. Wir schlafen mehr, als wir annehmen.»

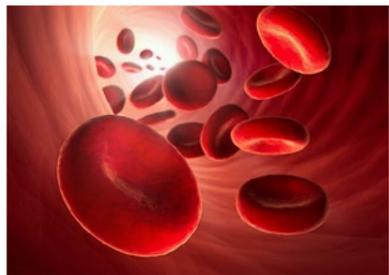
* Bei unserem Porträtierten ist der Anlass ein anderer: Es ist das Interesse eines Psychiaters aus dem interdisziplinären Team des Sanatoriums Kilchberg, angesichts seiner regelmässigen Überweisungen selbst eine Nacht im Schlafzentrum zu erleben.



Eine Nacht im Schlafzentrum: Die Schlaflaborantin befestigt Elektroden an Kopf (1) und Beinen (2), Überwachung des Patienten über Monitor (3), Schlafanalyse am Morgen danach (4), Frühstück mit Aussicht (5). Um 8.15 Uhr geht es nach Hause (6).

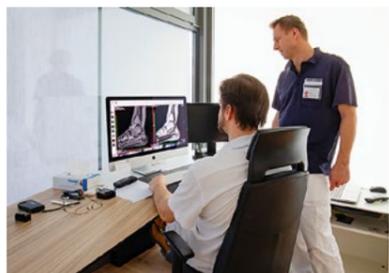
«TENDENZIELL IST ES SO, DASS WIR UNSEREN SCHLAF UNTERSCHÄTZEN. WIR SCHLAFEN MEHR, ALS WIR ANNEHMEN.»

Highlights 2018



PATIENT BLOOD MANAGEMENT

Das See-Spital setzt «Patient Blood Management» (PBM) um. Es handelt sich dabei um ein medizinisches Behandlungskonzept zur Steigerung der Patientensicherheit. Ziel ist es, die körpereigenen Blutreserven zu stärken und den Einsatz von Fremdblut bzw. Blutkonserven zu reduzieren. Man weiss mittlerweile, dass Bluttransfusionen den Körper stark belasten und nicht ohne Risiko sind. Wissenschaftliche Studien belegen eine raschere Genesung bei Patienten, die kein Fremdblut erhalten haben. Bereits seit 2011 fordert die Weltgesundheitsorganisation WHO deshalb einen verantwortungsbewussten Einsatz von Blutprodukten. «Patient Blood Management» beruht auf drei Massnahmenbündeln (3-Säulen-Modell). Diese umfassen Massnahmen vor, während und nach einer Operation.



MR SEE-SPITAL AM BAHNHOF HORGEN

Das See-Spital bietet im Röntgeninstitut des Swiss Diagnostic Centers (SDC) am Bahnhof Horgen MR-Untersuchungen für ambulante Patientinnen und Patienten an. Dadurch kann die limitierte Scan-Zeit bei der Rodiag im Haus erweitert werden.



NEUBAU NEO

Anfang Februar wird bei der Gemeinde Horgen die Baueingabe für den Spitalneubau sowie fürs das zwischenzeitliche Provisorium im Park eingereicht. Kurz darauf werden die Bauprofile errichtet. Damit beginnt die öffentliche Planauflage im Bauamt Horgen. Während nach Ostern bereits mit den ersten Vorarbeiten begonnen wird – einer neuen Energiezentrale auf der See-Seite des See-Spitals – sind noch zwei Hürden bis zur Verwirklichung des Projekts im Fokus: die Finanzierung sowie die noch ausstehende Baubewilligung. Beides wird Mitte Jahr Realität. Die Investoren-Feedbacks anlässlich der gut besuchten Roadshow fallen allesamt positiv aus. Nach lediglich sieben Minuten Bookbuilding-Zeit werden die anvisierten CHF 100 Mio. erreicht. Mit der im August rechtskräftigen Baubewilligung für das See-Spital NEO und das zwischenzeitliche Provisorium – es sind keine Rekurse eingegangen – steht dem Start des Bauprojekts nichts mehr im Weg.



ERÖFFNUNG SCHLAFZENTRUM

Gemeinsam mit dem Sanatorium Kilchberg und niedergelassenen Ärzten eröffnet das See-Spital am Standort Kilchberg das Schlafzentrum Zürichsee. Ein interdisziplinäres Team – bestehend aus Pneumologen, Neurologen, ORL-Ärzten, Psychiatern und Psychologen – untersucht und behandelt alle Arten von Schlafstörungen. Im Schlaflabor kann gleichzeitig bei drei Patientinnen oder Patienten eine Schlafanalyse erstellt werden. Die Schlafenden werden von einer zentralen Überwachungsstation beobachtet und überprüft. Im Schlafzentrum Zürichsee werden alle Arten von Schlafstörungen untersucht.



ZUKUNFTSTAG

Am 8. November dürfen die Kinder der Mitarbeitenden des See-Spitals ihren Vätern und Müttern wieder über die Schulter schauen. Am Nationalen Zukunftstag wartet das Spital immer mit einem besonderen Programm für die vielen interessierten Kinder auf.



REHABILITATIONSPROGRAMM DIAFIT

Neu bietet das See-Spital ein strukturiertes Rehabilitationsprogramm für Menschen mit erhöhten Blutzuckerwerten an, das unter dem Patronat der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie SGED läuft. Es hilft Betroffenen, mit einem gesunden Lebensstil ein Fortschreiten der Erkrankung und das Auftreten von Komplikationen möglichst zu vermeiden. DIAfit ist modular aufgebaut. Es umfasst ein Bewegungsprogramm, individuelle Ernährungs- und Diabetesberatung sowie Referate. Das Programm dauert 12 Wochen und kann – bis auf die Referate – individuell gestaltet werden.



ERÖFFNUNG SEE-SPITAL-PRAXIS

Im Carefit-Haus des See-Spitals Kilchberg wird im Juni die See-Spital-Praxis eröffnet. Sie versorgt zum einen die stationären Patienten des Spitals, des Wohn- und Pflegeheims sowie der Kurabteilung. Zum andern ist sie eine reguläre Hausarztpraxis, in der sich Patienten ohne Hausarzt langfristig betreuen lassen können. Auch kurzfristige Behandlungen oder Abklärungen werden angeboten.



AMBULANTES OPERATIONSZENTRUM

Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich hat entschieden, dass ab Januar 2018 bestimmte Eingriffe zwingend nur noch ambulant durchgeführt werden dürfen. Die stationäre Vergütung erfolgt nur noch in Ausnahmefällen. Über Monate hinweg wurde am See-Spital in verschiedenen Arbeitsgruppen eruiert, wie das ambulante Operieren mit schlanken Prozessen und kurzen Wechselzeiten kostendeckend organisiert werden kann. Das Projekt ambulantes Operationszentrum (AOZ) in Kilchberg ist im Januar in den laufenden Betrieb übergegangen und die ambulanten Eingriffe finden nach den neuen Prozessen statt.



COMMITTED TO FRIENDLY WORK SPACE

Das Label «Friendly Work Space» richtet sich an Unternehmen, die betriebliches Gesundheitsmanagement in ihrer Unternehmensstrategie integriert haben. Es ist das einzige anerkannte Qualitätssiegel für erfolgreiches BGM. Um das Siegel zu erhalten, muss ein Unternehmen klar definierte Qualitätskriterien erfüllen. Der erste Schritt zur Zertifizierung erfolgt über das Label «Committed to Friendly Work Space». Dieses haben wir erfolgreich erreicht. In einem externen Assessment durch die Gesundheitsförderung Schweiz sind folgende Kriterien unter die Lupe genommen worden: Arbeitsbedingungen, Betriebsklima sowie Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Das Ergebnis ist sehr positiv ausgefallen. Die Auszeichnung mit dem Label bedeutet, dass sich das See-Spital der Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens seiner Mitarbeitenden verschreibt und in Zukunft verstärkt Angebote und Massnahmen zu betrieblichem Gesundheitsmanagement umsetzen wird.



KURABTEILUNG AM STANDORT KILCHBERG

Am Standort Kilchberg bieten wir seit August unseren Patientinnen und Patienten, die eine therapeutische, wohnortnahe Nachsorge benötigen, eine Kurabteilung. Die Kurabteilung ist der ideale Ort für eine physiotherapeutische Behandlung nach einem stationären Aufenthalt. Unsere Patientinnen und Patienten ziehen vom Spitalzimmer direkt in unsere ruhigen, hellen und frisch renovierten Ein- und Zweibettzimmer der Kurabteilung um. Die Zimmer bieten ein eigenes Bad und Blick ins Grüne.



BABYREKORD

Die Geburtenabteilung verzeichnet einen neuen Rekord. Insgesamt kommen 2018 am See-Spital 697 Babies zur Welt, 340 Mädchen und 357 Knaben. Der Zuwachs an Geburten im Vergleich zum vergangenen Jahr beträgt 7,7 %. Die beliebtesten Namen waren Emily, Olivia und Emma bei den Mädchen sowie Nino, Elias und Luka bei den Knaben.

Änderungen auf Geschäftsleitungsstufe

- Markus Würmli wird neuer Leiter Finanzen

Änderungen auf Kaderstufe

- Dr. med. Fabian Aigner wird Leitender Arzt Pneumologie
- André Blättler wird Leiter Personaldienst
- Carla Bühler wird Leiterin Ausbildung Pflege
- Dzevrije Demolli wird neue Leiterin Einkauf/Logistik
- Anna Frei wird Assistentin Direktion
- Dr. med. Thomas Gottschalk wird Leitender Arzt Akutgeriatrie
- Dr. med. Andrea Güttler wird stellvertretende Chefärztin
- Susanne Jesse wird Leiterin Schlafzentrum
- Dr. med. Julien Marrel wird Leitender Arzt Intensivstation
- Rita Odor wird Leiterin IMC/TK/AWR
- Ursula Sommer wird Leiterin Intensivpflegestation
- Mirjam Steiner wird Leiterin AOZ
- Dr. med. Dirk Rohr wird Leitender Arzt Chirurgie
- Regina Rieder wird Leiterin Physiotherapie über beide Standorte
- Dr. med. Viviane von Orelli wird ärztliche Leiterin der See-Spital-Praxis Kilchberg

NEU AKKREDITIERTE BELEGÄRZTINNEN UND BELEGÄRZTE

FMH Gynäkologie und Geburtshilfe

- Dr. med. Brigitte Bach-Meguid
- Med. pract. Nürfet Balkan
- Dr. med. Teelke Beck
- Dr. med. Tina Bernardi
- Dr. med. Roland Braneti
- Med. pract. Jutta Eberhard
- Dr. med. Jalal El Idrissi
- Dr. med. Sandra Lerch
- Med. pract. Moritz B. Suerdieck

FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats

- Dr. med. Manuel Haag
- PD Dr. med. Gábor Puskás

FMH für Chirurgie und Gefässchirurgie

- Med. pract. Bogdan Mircea

FMH für Urologie

- Dr. med. Alexander Pohle

15 050
NOTFÄLLE

7181
OPERATIONEN

697
GEBURTEN

10 015
STATIONÄRE
PATIENTINNEN
UND PATIENTEN

1003
MITARBEITENDE

190
BELEGÄRZTE

5,1 TAGE
DURCHSCHNITTLICHE AUFENTHALTSDAUER
IM AKUTSPITAL

EBITDA-MARGE
8,8 %

CMI 0,908
CASE MIX INDEX

24,0 %
ZUSATZVERSICHERTE

142 579 199
UMSATZ CHF

3 816 402
JAHRESGEWINN CHF

Bilanz per 31. Dezember 2018

	2018	2017
Flüssige Mittel	49 472 587	13 753 349
Wertschriften	50 199 856	718 862
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	24 559 604	21 611 635
Andere kurzfristige Forderungen	2 603 291	1 233 330
Aktive Rechnungsabgrenzung	1 400 208	893 378
Vorräte	3 765 464	3 613 792
Umlaufvermögen	132 001 010	41 824 346
Finanzanlagen	2 630 607	2 264 034
Sachanlagen	87 005 656	86 139 620
Immaterielle Anlagen	1 552 016	2 113 489
Anlagevermögen	91 188 279	90 517 143
Total Aktiven	223 189 289	132 341 489
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	-2 630 000	-4 510 117
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	-4 415 971	-4 590 275
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen gegenüber nahestehenden Unternehmen	-503 370	-148 494
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	-5 670 215	-6 261 930
Passive Rechnungsabgrenzung	-8 512 901	-8 773 482
Kurzfristige Rückstellungen	-366 863	-462 238
Kurzfristiges Fremdkapital	-22 099 320	-24 746 536
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	-125 870 000	-36 190 467
Zweckbestimmte Fonds	-648 677	-649 596
Langfristige Rückstellungen	-4 450	-4 450
Langfristiges Fremdkapital	-126 523 127	-36 844 513
Fremdkapital	-148 622 447	-61 591 049
Stiftungskapital	-2 152 350	-2 152 350
Gewinnreserven	-68 598 090	-61 221 723
Jahresgewinn	-3 816 402	-7 376 367
Eigenkapital	-74 566 842	-70 750 440
Total Passiven	-223 189 289	-132 341 489

Erfolgsrechnung 31. Dezember 2018

	2018	2017
Erträge aus stationären Leistungen	109 402 535	116 834 239
Erträge aus ambulanten Leistungen	17 098 981	16 199 219
Erträge aus übrigen Leistungen an Patienten	7 378 294	7 338 872
Andere betriebliche Erträge	8 731 795	8 480 996
Bestandesänderung an unfertigen Lieferungen und Leistungen	-32 406	33 789
Total Betriebsertrag	142 579 199	148 887 115
Personalaufwand	-90 833 861	-93 570 186
Materialaufwand/Sachaufwand	-21 877 809	-22 752 183
Andere betriebliche Aufwendungen	-17 312 315	-17 485 251
EBITDA	12 555 214	15 079 495
Abschreibungen auf Sachanlagen	-6 689 157	-6 362 215
Abschreibungen auf immateriellen Anlagen	-1 015 839	-916 488
Betriebliches Ergebnis (EBIT)	4 850 218	7 800 792
Finanzertrag	38 467	133 679
Finanzaufwand	-1 640 585	-699 673
Finanzergebnis	-1 602 118	-565 994
Ertrag aus Equity-Bewertung von assoziierten Gesellschaften	366 573	262 599
Ergebnis von assoziierten Gesellschaften	366 573	262 599
Zuweisung an zweckgebundene Fonds	2 919	-398
Verwendung von zweckgebundenen Fonds	-2 000	-
Fondsergebnis zweckgebundene Fonds	919	-398
Ordentliches Ergebnis	3 615 592	7 496 999
Betriebsfremder Ertrag	49 814	46 200
Betriebsfremder Aufwand	-	-
Ergebnis aus betriebsfremden Tätigkeiten	49 814	46 200
Ausserordentlicher Ertrag	190 000	39 004
Ausserordentlicher Aufwand	-39 004	-205 836
Ausserordentliches Ergebnis	150 996	-166 832
Jahresergebnis	3 816 402	7 376 367

Die Rechnungslegung des See-Spitals erfolgt per Bilanzstichtag 31. Dezember 2018 in Übereinstimmung mit den Fachempfehlungen zur Rechnungslegung Swiss GAAP FER (gesamtes Regelwerk). Die Jahresrechnung vermittelt ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage nach dem Prinzip «True and fair view».

KPMG hat die Jahresrechnung 2018 als Revisionsstelle geprüft.
Der Stiftungsrat hat die Rechnung am 13. März 2019 genehmigt.



Geschäftsleitung v. l. n. r.:

Dr. med. Enrico Pöschmann Vertreter der Belegärzte, **Jacqueline Bender** Leiterin Pflegedienst, **Markus Würmli** Leiter Finanzen, **Dr. Markus Bircher** Leiter Dienste, **Matthias Pfammatter** Direktor, **Dr. med. Alexander Turk** Chefarzt Innere Medizin, **Dr. med. Mirko Brenni** Chefarzt Anästhesiologie, Intensiv- und Rettungsmedizin, **Dr. med. Stephan Sager** Chefarzt Chirurgie, **Dr. med. Ursula Wolfensberger** Chefarztin Radiologie, **Dr. med. Plamen Kostov** Chefarzt Frauenklinik



Stiftungsrat v. l. n. r.:

Theres Zeier, Heiner Treichler, Lorenzo Marazzotta Präsident, **Prof. Dr. med. Walter Reinhart, Christine Burgener, Dr. med. Christoph Riniker, Jürg Rippl** Vizepräsident

info@see-spital.ch
www.see-spital.ch
Tel. 044 728 11 11

Standort Kilchberg
Grütstrasse 60
8802 Kilchberg

Standort Horgen
Asylstrasse 19
8810 Horgen

see spital