



Stadt Zürich
Stadtspital Waid

JAHRES- UND QUALITÄTSBERICHT 2015



Ihr Spital der Wahl.

INHALT

Das Stadtpital Waid ist zuständig für die erweiterte medizinische Grundversorgung in Zürich Nord. Das Einzugsgebiet des Spitals umfasst rund 180 000 Einwohnerinnen und Einwohner.

Das Waidspital hat 261 Betten und beschäftigt rund 1000 Mitarbeitende.

4	VORWORT	■ Stadträtin Claudia Nielsen
6	DIREKTION	■ Lukas S. Furler, Spitaldirektor
8	MEDIZINISCHE KLINIK	■ PD Dr. Manuel Fischler, Chefarzt Medizinische Klinik ■ Intensivmedizin: Wissenschaft und Kunst
10	CHIRURGISCHE KLINIK	■ PD Dr. Stefan Wildi, Chefarzt Chirurgische Klinik ■ Erneute Hernien vermeiden
12	UNIVERSITÄRE KLINIK FÜR AKUTGERIATRIE	■ Dr. Daniel Grob, Chefarzt Universitäre Klinik für Akutgeriatrie ■ Palliative Geriatrie
14	NEPHROLOGIE	■ Prof. Dr. Patrice M. Ambühl, Chefarzt Institut für Nephrologie ■ Hirnschläge vermeiden
16	ANÄSTHESIOLOGIE	■ Dr. Peter Lauber, Chefarzt Institut für Anästhesiologie ■ So wenig Schmerzen wie möglich
18	RADIOLOGIE UND NUKLEARMEDIZIN	■ Dr. Tarzis Jung, Chefarzt Institut für Radiologie und Nuklearmedizin ■ Die digitale Revolution der Radiologie
20	SPITALAPOTHEKE	■ Margret Dieterich, Leiterin Spitalapotheke ■ Wechselwirkungen von Medikamenten erkennen
22	BEREICH PFLEGE	■ Alexandra Heilbronner, Direktorin Bereich Pflege ■ Eine gemeinsame Führungskultur
24	BEREICH SERVICES	■ Hans-Peter Gerber, Leiter Bereich Services und Stv. Spitaldirektor ■ Sonnenenergie von unseren Dächern
26	BEREICH FINANZEN	■ Hans-Günther Hartmann, Leiter Bereich Finanzen ■ Medizinische Kodierung ist keine exakte Wissenschaft
28	NOTFALLPRAXIS	■ «Man hat sofort eine klare Diagnose» ■ Immer mehr Konsultationen
30	TANSANIAPROJEKT	■ Interview zu den medizinischen Einsätzen in Tansania
34	QUALITÄT	■ Händehygiene ■ Das neue Intranet ■ Qualitätsmessungen ■ Umweltmanagement
38	FÜHRUNGSSTRUKTUR UND STATISTISCHE FAKTEN	■ Externe und interne Vernetzung ■ Entwicklung Personalbestand ■ Stationäre Patientinnen und Patienten
40	RECHNUNG	■ Rechnung 2015
42	LEITENDES PERSONAL	■ Die Kadermitarbeitenden im Stadtpital Waid



Kompetente Pflege im Dienste des Patienten.

VORWORT



Stadträtin
Dr. oec. Claudia Nielsen
Vorsteherin des Gesundheits- und
Umweltdepartements

Blauer Himmel über dem Spital

Kennen Sie die Generation Y? Dass Y im Englischen «why», also auch «wieso» heisst, ist hier kein Zufall. Denn die zwischen 1980 und 1998 Geborenen fragen auffallend oft nach dem «Wieso». Sie wurden so erzogen. Ihre Eltern waren davon überzeugt, dass auch Kindern auf Augenhöhe begegnet werden soll. Fragen beantworteten sie ehrlich und fundiert. Wenn der Nachwuchs zum Beispiel wissen wollte, wieso der Himmel blau sei, dann erklärten sie, dass das mit der Lichtstreuung zu tun habe. Heute sind diese Kinder längst erwachsen und in der Arbeitswelt angelangt. Einige besetzen bereits Kaderpositionen und sind zu Verantwortungsträgerinnen und Verantwortungsträgern geworden. Diese Mitarbeitenden hinterfragen nicht mehr die Farbe des Himmels, sondern ihre Arbeitsumwelt, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, den Sinn hinter ihrem Job und auch ihre Vorgesetzten.

Gerade in der Gesundheitsversorgung ist es eine riesige Chance, Mitarbeitende zu haben, die von ihrem Job erwarten, dass er Sinn macht. Denn genau das können wir ihnen bieten. Bei uns werden kranke und alte Menschen untersucht, gepflegt und behandelt. Was könnte sinnvoller sein? Und Menschen, die es wagen, auch mal «wieso» zu fragen, wo wir es vielleicht nicht erwarten, sind genau, was wir brauchen, um die anstehenden Herausforderungen im Gesundheitswesen zu meistern. Dass Mitarbeitende wissbegierig sind, ist also ein grosser Vorteil für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber. Dass sie den Status Quo nicht als gegeben verstehen und diesen gerne weiterentwickeln, ebenso. Aber ständig und

überall hinterfragt zu werden, das kann auch anstrengend sein. Es kann als Kritik empfunden werden oder gar als Mangel an Respekt. Verhärtete Fronten helfen freilich niemandem etwas. Und so gilt es, zwischen den unterschiedlichen Wertvorstellungen dieser Generationen Brücken zu schlagen, um gemeinsam mehr zu erreichen.

Das Stadtspital Waid hat in seiner Unternehmensstrategie dem Personal ein eigenes Handlungsfeld eingeräumt. Denn die Verfügbarkeit qualifizierter und motivierter Fachkräfte ist für das Spital überlebenswichtig. Verschiedene Umsetzungsschritte des Massnahmenpakets «Attraktiver Arbeitgeber» sind bereits auf gutem Weg. Mit dem Projekt «Neue Arbeitszeitmodelle» etwa werden die betrieblichen Anforderungen des Spitals auf die Bedürfnisse der neuen Arbeitnehmergeneration abgestimmt. Beispielsweise indem der Anteil Teilzeitstellen für Kadermitarbeitende, auch bei den Ärztinnen und Ärzten, erhöht wird. Demnächst wird das Stadtspital Waid ausserdem über eine Kindertagesstätte auf dem Spitalareal verfügen. Auch das eine Grundbedingung, um Eltern im Beruf zu halten. Und nicht zuletzt sind es die überdurchschnittliche Ausbildungstätigkeit und bewusste Förderung von Nachwuchskräften in den zahlreichen Gesundheitsberufen, die das Stadtspital Waid zu einem bevorzugten Arbeitgeber machen – gerade auch bei der Generation Y. Sicher zählt das Waidspital auch deshalb heute schon zu jenen Spitälern, die ihren Personalbedarf mehrheitlich decken können, was mich natürlich freut.

Claudia Nielsen

Das Stadtspital Waid ist eine Dienstabteilung des Gesundheits- und Umweltdepartements (GUD) der Stadt Zürich. Vorsteherin dieses Departements ist Stadträtin Claudia Nielsen. Neben dem Stadtspital Waid gehören zum GUD auch das Stadtspital Triemli, 10 Pflegezentren, 25 Alterszentren sowie die Stiftung Alterswohnungen der Stadt Zürich. Des Weiteren umfasst das Departement die städtischen Gesundheitsdienste sowie den Bereich Umwelt- und Gesundheitsschutz.



Frühjahrspflege für die
weitläufigen Gartenanlagen.

DIREKTION



Lukas S. Furler
Spitaldirektor

Stationär sind unsere Fallzahlen stabil. Die ambulante Tätigkeit hat zugenommen. Und der Aufwandüberschuss wurde weiter reduziert.

Das Stadtspital Waid konnte den Aufwandüberschuss im Berichtsjahr von 10,2 Mio. (2014) auf 8,2 Mio. (2015) reduzieren. Dies war möglich, indem wir den Aufwand sorgfältig bewirtschafteten und eine Verbesserung beim Ertrag erreichten, vor allem durch den Anstieg der Fallschwere um 4 Prozent.

Seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 weisen wir einen Aufwandüberschuss aus. Vor allem ist dies auf die Behandlung von betagten, mehrfacherkrankten Menschen zurückzuführen. Diese Behandlungen sind im geltenden DRG-System immer noch ungenügend abgebildet. Mit der Fallbewertungsversion 4.0 konnten wir im Jahr 2015 erstmals eine leichte Verbesserung feststellen. Es besteht allerdings immer noch eine Unterdeckung von rund 2000 Franken pro Fall bei diesen Patientinnen und Patienten. Trotz intensiver Bemühungen ist es nicht gelungen, mit den Kostenträgern für die Versorgung dieser vulnerablen Patientengruppe ein höheres Fallentgelt zu vereinbaren. Zwar wird uns von den Kostenträgern attestiert, dass wir diese Menschen sinnvoll und ganzheitlich betreuen. Bei der Abgeltung ist man uns jedoch bis heute nicht entgegengekommen. Als Konsequenz hat die Stadt Zürich diese Kosten zu tragen. Die Frage drängt sich auf, ob im Spital der

Zukunft nur noch die Fachgebiete angeboten werden, die sich wirtschaftlich lohnen – und wer bei den anderen die Versorgung garantiert.

Die Zahl der stationären Patientinnen und Patienten ist mit 9378 Fällen praktisch stabil (2014: 9434). Auch die Aufenthaltsdauer ist mit durchschnittlich 8,9 Tagen im Gesamtspital gleich wie im Vorjahr (ebenfalls 8,9 Tage). Bei den ambulanten Patientinnen und Patienten kann ein Zuwachs von 37 878 auf 40 833 Fälle (plus 7,8 Prozent) ausgewiesen werden. Unsere Ambulatorien erfahren eine immer grössere Nachfrage und stellen einen wichtigen Teil der Grundversorgung sicher, vor allem in Zürich Nord.

Im Handlungsfeld «attraktiver Arbeitgeber» haben wir uns im Berichtsjahr intensiv mit den Arbeitszeiten – vor allem bei den Ärztinnen und Ärzten – befasst. Aus den Vorschlägen einer Taskforce wurde ein Projekt lanciert, das in allen Kliniken und Instituten zu neuen Arbeitszeitmodellen führen wird. Dies mit dem Fokus, die geltenden rechtlichen Grundlagen strikter einzuhalten, die Attraktivität des Arbeitsplatzes zu verbessern und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu fördern. Das Projekt wird uns auch im laufenden Jahr weiter beschäftigen, zeigt jedoch schon erste positive Auswirkungen.

Im Rahmen des Universitären Geriatrie-Verbundes Zürich ging es im Berichtsjahr darum, die im Vertrag formulierten Absichten schrittweise in Angriff zu nehmen. Dabei kam es zu intensiven Kontakten zwischen den beteiligten Institutionen: Universität Zürich, Universitätsspital Zürich, Pflegezentren der Stadt Zürich und Stadtspital Waid. Die Beteiligten haben zum Beispiel erste Angleichungen bei den Assessment-Instrumenten vorgenommen oder sind in der Lehre darin engagiert, interessante Curricula aufzubauen, um die dringend benötigten zusätzlichen geriatrischen Fachkräfte weiterzubilden.

Lukas S. Furler

Das Stadtspital Waid betreibt

drei Kliniken:

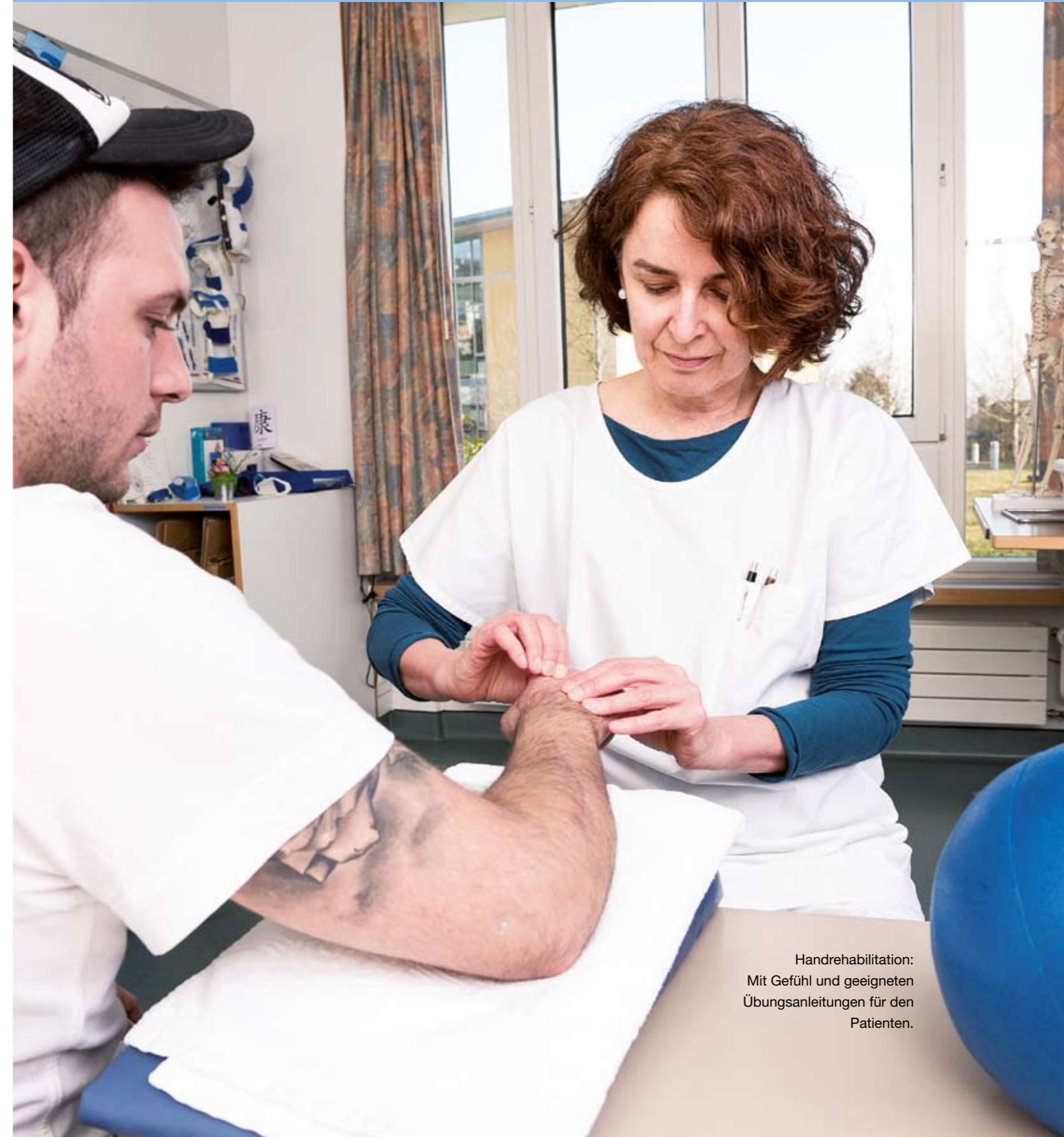
- Medizinische Klinik
- Chirurgische Klinik
- Universitäre Klinik für Akutgeriatrie

drei Institute:

- Institut für Radiologie und Nuklearmedizin
- Institut für Anästhesiologie
- Institut für Nephrologie

sowie:

- eine Spitalapotheke
- und ein Zentrallabor



Handrehabilitation:
Mit Gefühl und geeigneten
Übungsanleitungen für den
Patienten.

MEDIZINISCHE KLINIK

Die Medizinische Klinik führt folgende Spezialabteilungen: Gastroenterologie und Hepatologie, Intensivpflegestation, Kardiologie, Notfallzentrum, Onkologie und Hämatologie, Pneumologie, Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie sowie Ernährungsberatung.



PD Dr. Manuel Fischler
Chefarzt Medizinische Klinik

Die Medizinische Klinik geht vorwärts. Im Berichtsjahr hat die Klinik erneut zu-gelegt, die Patientenbetreuung gestaltet sich positiv und aus den Reorganisationsprozessen konnte Energie für die weitere Entwicklung gewonnen werden. Die fachlichen Richtlinien (Blaubuch) der Klinik wurden neu erstellt und gestaltet. Regelmässig finden Führungsschulungen statt. Der elektronische interne und externe Datenaustausch wurde intensiviert, immer mehr Dokumente werden digital empfangen, versendet und abgespeichert.

Dr. Hanny Adam, die erste und langjährige Leiterin der Onkologie/Hämatologie ist in Pension gegangen. Dr. Reto Kühne hat diese Aufgabe nahtlos übernommen. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik engagierten sich erneut aktiv in der Aus- und Weiterbildung sowie an externen Fortbildungsveranstaltungen, publizierten verschiedene wissenschaftliche Arbeiten, sind in Gremien von Fachgesellschaften vertreten und tragen so zu Vernetzung und Wissensübermittlung bei. Der Erfolg der Klinik stützt sich auf ein motiviertes, engagiertes, verlässliches und kreatives Team – diesem gilt meine Achtung und mein Dank.

Das Klima im Gesundheitswesen ist rauer geworden und ich beobachte einen gewissen Verlust von Anstand und Wertschätzung. Diese Werte sollten wiederbelebt werden – dafür setzt sich die Medizinische Klinik ein.

Intensivmedizin: Wissenschaft und Kunst

Intensivmedizin lässt sich nur konkret am Patientenbett lernen. Unsere engagierten Ausbilderinnen und Ausbilder geben diese Wissenschaft und Kunst mit Leidenschaft an die jungen fachärztlichen Berufsleute weiter.

In vielen Gebieten der Inneren Medizin basiert die Behandlung auf wissenschaftlicher Evidenz, dem statistischen Nachweis der Wirksamkeit. Uns Intensivmedizinern bleibt dieses Glück oft verwehrt. Die Krankheitsbilder sind so komplex und vielfältig, manche Behandlungen so aufwendig und teuer, der Zustand vieler Patientinnen und Patienten so kritisch, dass wenig Raum bleibt für gross angelegte Studien und Statistiken. Somit ist Intensivmedizin heutzutage immer noch vorwiegend eine Kunst – die Kunst des richtigen Denkens und die Kunst des richtigen Handelns. Wir müssen den Menschen und seine Pathophysiologie verstehen, genügend Erfahrung sammeln, um die richtige Therapie zu wählen, und über eine gute Nase oder einen guten Bauch verfügen. Das hier nötige Wissen kann man schlecht Büchern entnehmen oder aus dem Netz herunterladen. Vielmehr muss es täglich an konkreten Beispielen am Patientenbett persönlich vermittelt werden.

Unsere Intensivstation hat sich in diesem Sinne und mit diesem Ziel zu einer wahren «Brutstätte» für Pflegefachkräfte und Ärztinnen/Ärzte in Ausbildung entwickelt. Jährlich bilden wir vier junge Menschen im Nachdiplomstudium Intensivpflege aus. Vierzehn Ärztinnen und Ärzte absolvieren jedes Jahr eine vier- bis achtmonatige Rotation auf unserer Abteilung. Manche von ihnen entdecken eine

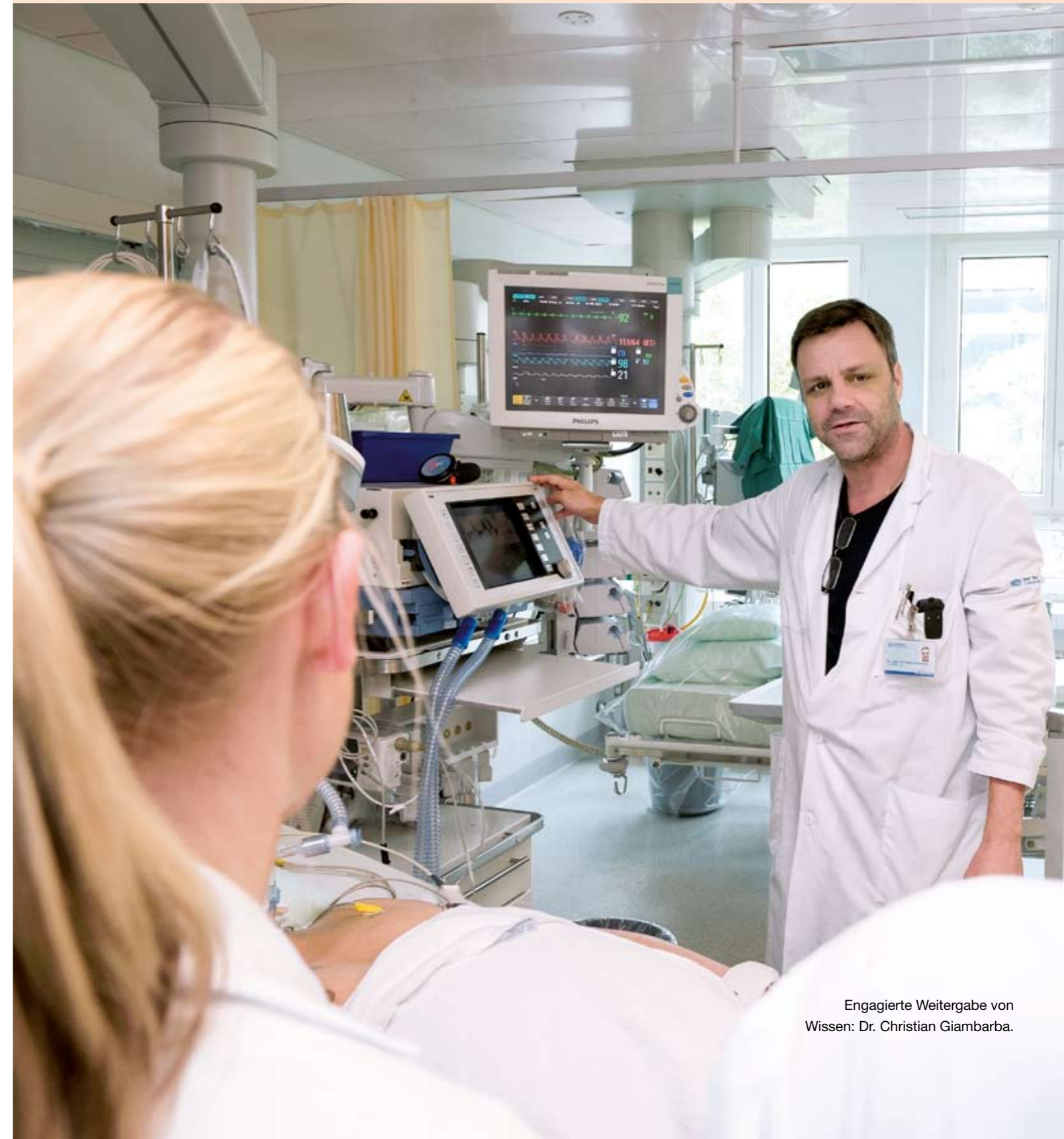
wahre Leidenschaft für das Fachgebiet und setzen ihre Ausbildung in einem universitären Kontext fort.

Eine unserer Stärken liegt in der idealen Grösse der Abteilung. Sie ermöglicht eine durchgehende persönliche Betreuung und Wissensvermittlung, aber auch Raum für eigene Initiativen. Standardisierte Pflegeprozesse und intensivmedizinische Therapiekonzepte – die Voraussetzung für kreatives Denken – haben wir interprofessionell in einem modernen und fortschrittlichen Richtlinienbuch vervollständigt. Im Stadtspital Waid sind viele Spezialisten und Spezialistinnen innert Minuten am Bett des/der kritisch Kranken verfügbar, interdisziplinäre Besprechungen von Patientenfällen finden bei uns täglich statt.

Im Jahr 2015 haben wir ausserdem die Zusammenarbeit mit erfahrenen Ärztinnen der Anästhesie ausgebaut, so dass unseren jungen Kolleginnen und Kollegen in der Ausbildung das ganze Spektrum der internistischen und operativen Intensivmedizin angeboten werden kann.

Alle diese Qualitäten und Besonderheiten unserer Intensivstation machen es möglich, die Wissenschaft und Kunst der Intensivmedizin optimal weiterzugeben und den guten Ruf des Waidspitals als «Teaching Hospital» zu bewahren.

Dr. Christian Giambarba,
Leiter Intensivstation



Engagierte Weitergabe von
Wissen: Dr. Christian Giambarba.

CHIRURGISCHE KLINIK

Zu den Schwerpunkten der Chirurgischen Klinik im Stadtpital Waid gehören: Viszeralchirurgie, Bariatrische Chirurgie, Proktologie, Endokrine Chirurgie, Traumatologie/Orthopädie, Gelenk- und Sporttraumatologie, Handchirurgie, Gerontotraumatologie, Gefässchirurgie, Thoraxchirurgie und Urologie.



PD Dr. Stefan Wildi
Chefarzt Chirurgische Klinik

Im vergangenen Jahr konnte die Chirurgische Klinik die Zahl der stationären Patientinnen und Patienten erfreulicherweise um mehr als 2 Prozent steigern, was zu einer Bettenauslastung von über 90 Prozent über das gesamte Jahr führte. Hinter diesen Zahlen versteckt sich ein enormes Engagement aller Mitarbeitenden unserer Klinik, wofür ich mich sehr herzlich bedanke.

Neben dieser täglich in hoher Qualität erbrachten Leistung an unseren Patientinnen und Patienten gelang es uns ausserdem, zwei bedeutende Zertifizierungen zu erlangen.

Im März erhielten wir als erste europäische Klinik (gleichzeitig mit dem Universitätsspital Basel) die internationale Zertifizierung für unser Zentrum für Gerontotraumatologie durch die amerikanische «International Geriatric Fracture Society». Im Juni folgte dann die Anerkennung als zertifiziertes Hernienzentrum durch die Deutsche Herniengesellschaft (siehe auch nebenstehenden Artikel). Diese beiden Meilensteine für unsere Klinik zeigen, dass wir stetig bemüht sind, die Chirurgische Klinik weiterzuentwickeln, damit wir uns wie bis anhin im zunehmend kompetitiven Umfeld der zürcherischen Spitallandschaft behaupten können.

Erneute Hernien vermeiden

Leistenbruch-Operationen gehören zu den häufigsten Eingriffen in der Viszeralchirurgie. Die neue Hernien-Sprechstunde* leistet einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung.

Eingeweidebrüche, sogenannte Hernien (abgeleitet vom griechischen Wort «érnos» für Knospe, Vorwölbung), entstehen durch eine Gewebeschwäche in der Bauchwand. Häufigster Eingeweidebruch ist der Leistenbruch. Statistisch gesehen, erleidet jeder vierte Mann im Lauf seines Lebens einen Leistenbruch, bei den Frauen ist es jede Dreissigste. Recht häufig sind auch Narbenbrüche nach Operationen. Etwas seltener treten Nabel- oder Zwerchfellbrüche auf. Behebt man Hernien nicht, könnten innere Organe eingeklemmt werden.

Auch am Stadtpital Waid gehören Hernienoperationen zu den häufigsten viszeralchirurgischen Eingriffen. Grosse Fortschritte brachte vor 40 Jahren der Einsatz von Kunststoffnetzen. Seit den 1990er-Jahren setzt man diese Netze endoskopisch ein, also minimal invasiv. Die Vorteile: Das Netz verschliesst den Bruch sofort, und es wird in Gewebeschichten platziert, in denen weniger Nervenbahnen verlaufen. So haben die Patientinnen und Patienten geringere Schmerzen.

Die Chirurgische Klinik operierte im Jahr 2015 bereits 77 Prozent der 273 Leistenbruchpatienten und -patientinnen minimal invasiv. Dank dieser schonenden Technik gelingt es, die Zahl der wiederkehrenden Brüche auf drei bis fünf Prozent zu senken. Zum Vergleich: Bei der offenen Operationsmethode erleiden laut internationalen Statistiken zwölf Prozent der Operierten erneut einen Bruch.

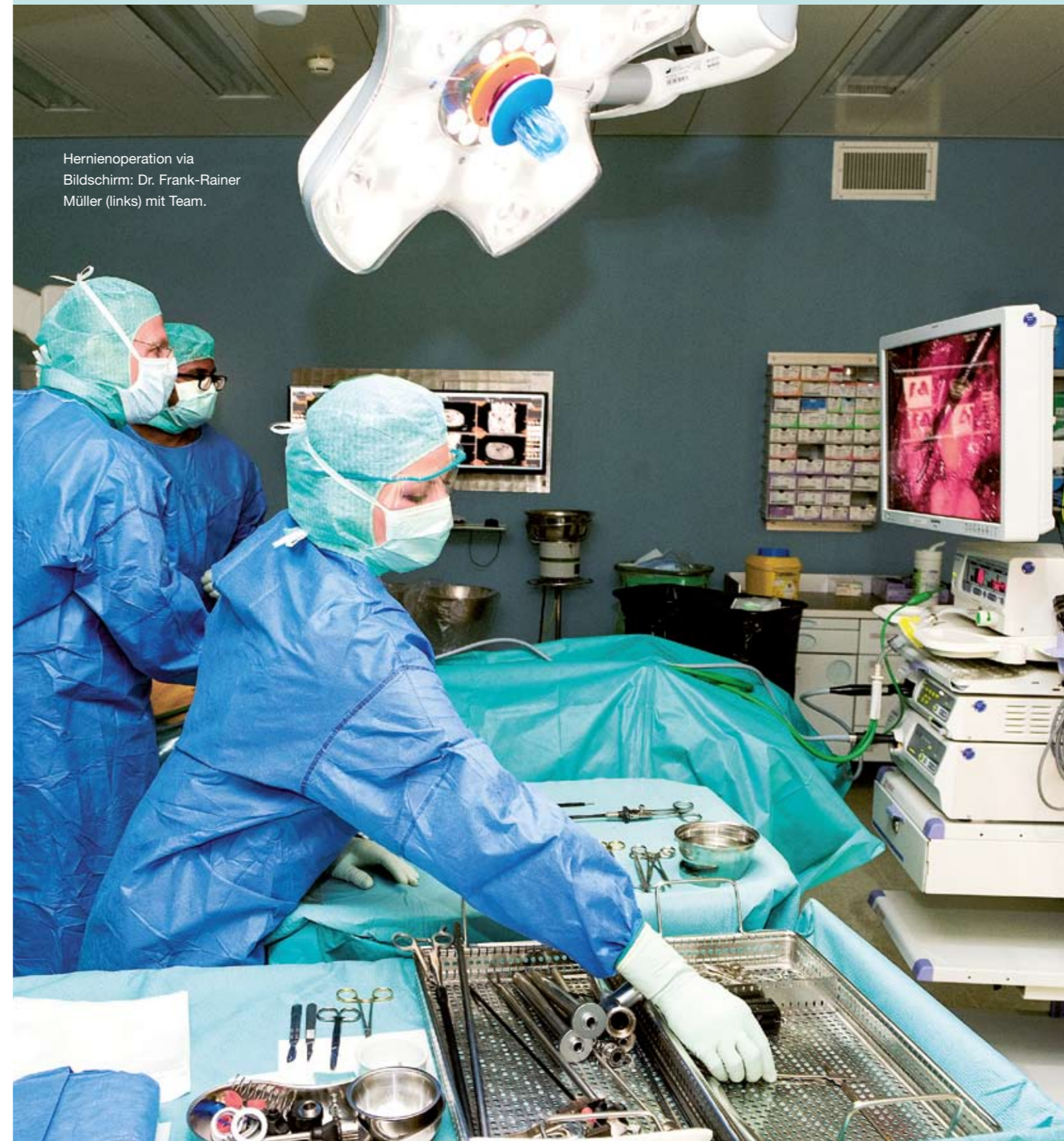
«Ein Allheilmittel ist aber noch nicht gefunden», relativiert Dr. Frank-

Rainer Müller, Leitender Arzt der Chirurgischen Klinik. Einer der Gründe: Das Narbengewebe wächst in das Kunststoffnetz ein und kann dabei schrumpfen, so dass das Netz zu klein wird.

Für Frank-Rainer Müller ist die Qualitätssicherung ein grosses Anliegen: «Wir wollen künftig genau wissen, welche Methode welches Resultat gebracht hat und wann Brüche erneut auftreten.» Das Stadtpital Waid nimmt deshalb an einer Qualitätssicherungsstudie der Deutschen Herniengesellschaft teil. Voraussetzung dafür ist die neue Hernien-Sprechstunde, in die Patientinnen und Patientinnen zur Abklärung und Behandlung oder für eine Zweitmeinung kommen können. Jeder Eingriff mit seinem nachfolgenden Verlauf wird über zehn Jahre dokumentiert. Dafür hat die Deutsche Herniengesellschaft dem Stadtpital Waid das Siegel «Qualitätsgesicherte Hernienchirurgie» verliehen.

«So können unsere Patientinnen und Patienten sicher sein, dass sie nach den neusten Erkenntnissen betreut werden», sagt der erfahrene Viszeralchirurg. Paula Lanfranconi

* Hernien-Sprechstunde: jeden Dienstag, 9 bis 12 Uhr; Telefon +41 44 366 30 66



Hernienoperation via Bildschirm: Dr. Frank-Rainer Müller (links) mit Team.

UNIVERSITÄRE KLINIK FÜR AKUTGERIATRIE



Dr. Daniel Grob
Chefarzt Universitäre Klinik für
Akutgeriatrie

Im Januar 2015 wurde der Universitäre Geriatrie-Verbund Zürich etabliert. Aus klinikadministrativer Sicht waren die Leistungen der nun Universitären Klinik für Akutgeriatrie 2015 in etwa gleich wie diejenigen 2014: Die mittlere Verweildauer sank erneut leicht, ebenso die internen Übertritte aus anderen Kliniken des Waidspitals. Dafür nahmen die Zuweisungen aus externen Kliniken deutlich zu.

Die Klinik hat ihren Schwerpunkt in der Altersmedizin. Im Kontext des DRG-Systems konnten die frührehabilitativen Leistungen in den vergangenen Jahren deutlich verbessert werden. Dies vor allem dank höchst engagierten Therapeutinnen und Therapeuten, Pflegefachpersonen sowie Ärztinnen und Ärzten.

Im Jahr 2015 etablierten wir ergänzend die Prozeduren der geriatrischen Palliativmedizin – auch dies eine komplexe Prozedur im Kontext des DRG-Systems. Damit erhält die Klinik in Zukunft ein gleich wichtiges zweites Standbein, das wir zu Gunsten unserer gebrechlichen, hochaltrigen Menschen einsetzen können. Je nach individueller Situation können wir nun unseren Behandlungsfokus gezielt entweder auf die Altersmedizin/Frührehabilitation legen oder auf die Palliativmedizin.

Die neue palliativmedizinische Komplexbehandlung im geriatrischen Kontext wird mit Sicherheit in Zukunft an Bedeutung gewinnen.

Palliative Geriatrie

Die palliativmedizinische Komplexbehandlung erhöht die Qualität der medizinischen Betreuung der geriatrischen Patientinnen und Patienten.

In den letzten Jahren hat die Universitäre Klinik für Akutgeriatrie primär, wenn auch nicht ausschliesslich, medizinische und frührehabilitative Dienstleistungen erbracht.

Natürlich boten wir auch Palliative Care an, die dem grundlegenden Bedarf und Bedürfnis unserer betagten Patientinnen und Patienten entspricht. Nur waren diese Leistungen noch nicht optimal im Fallpauschalensystem Swiss-DRG abgebildet. Das hat sich nun geändert.

Auf 2016 wurde die palliativmedizinische Komplexbehandlung in den Fallpauschalensystem aufgenommen und bewertet. Damit erhält die Klinik ein qualitätskontrolliertes, in den Prozeduren transparent definiertes zweites wichtiges Behandlungsspektrum: die Palliative Geriatrie.

Medizin mit einem geriatrisch-palliativen Fokus führt die für den Patienten/die Patientin optimale Therapie mit geändertem Therapieziel weiter. Viele unserer Patientinnen und Patienten kommen mit einem frührehabilitativen Anspruch. Bei einigen von ihnen wird sich dieses Therapieziel aber im Verlauf der Behandlung ändern. Ebenso gibt es Patientinnen und Patienten, bei denen ab Beginn der Behandlung ein palliativer Fokus vorliegt. Das individuelle Therapieziel ist dabei entscheidend. Es basiert auf den Wünschen des Patienten oder der Patientin: Wo steht er/sie? Was erwartet er/sie (noch) vom Leben? Was will er/sie noch erledigt haben?

Prozedural sind die frührehabilitative und die palliativmedizinische Komplexbehandlung sehr ähnlich: gleiche Prozeduren, gleiche Administ-

ration. Doch das Behandlungsteam setzt sich anders zusammen. Zwar bleibt das Kernteam unverändert, bestehend aus Ärztinnen und Ärzten, Pflegefachpersonen, Physiotherapie und Psychologischem Dienst. Neu hinzu kommt jedoch die tragende Rolle der Seelsorge, des Sozialdienstes und der Musiktherapie. Und inhaltlich ändert sich – entsprechend der Zielausrichtung – die Denk- und Vorgehensweise.

Mit der palliativmedizinischen Komplexbehandlung kann das Klinikteam nun noch sach- und bedürfnisgerechter auf die alten, gebrechlichen Menschen zugehen. Die wichtigste Voraussetzung für eine gute Palliative Geriatrie ist dank jahrelanger Arbeit in der Klinik vorhanden: Ein funktionierendes, interprofessionelles Team, das sich gegenseitig respektiert, zuhört und fähig ist, das gemeinsame Ziel auf die individuellen Bedürfnisse seiner Patientinnen und Patienten sowie der Angehörigen auszurichten.

Dr. Daniel Grob, Chefarzt
Jeanine Altherr, Pflegeexpertin MScN



An der palliativmedizinischen Komplexbehandlung sind viele Berufsgruppen beteiligt.

Das Angebot der Universitären Klinik für Akutgeriatrie umfasst die stationäre internistisch-geriatrische Abklärung und Behandlung mehrfach kranker, alter Menschen. Auf Zuweisung durch Hausärztinnen und Hausärzte werden Patientinnen und Patienten auch ambulant abgeklärt:

- Die Memory-Klinik ist Anlaufstelle bei Hirnleistungsstörungen im Alter.
- Die Sturzambulanz befasst sich mit Sturz- und Mobilitätsproblemen.
- Die geriatrische Sprechstunde wendet sich an polymorbide, gebrechliche Patientinnen und Patienten.

NEPHROLOGIE



Prof. Dr. Patrice M. Ambühl
Chefarzt Institut für Nephrologie

Hervorragende klinische Dienstleistungen und Fachkompetenz in der Nephrologie des Waidspitals bilden seit über 45 Jahren die Basis für erfolgreiche Behandlungen, Patientenzufriedenheit und Leistungswachstum. Unser Anspruch ist zudem, mit wissenschaftlichem Engagement die Entwicklung der Nephrologie voranzutreiben. So ist das Stadtspital Waid im dritten Jahr Host des Schweizerischen Dialyseregisters, das die nationale Sammlung von klinischen, demografischen und behandlungsbezogenen Daten von über 4000 Patientinnen/Patienten aus mehr als 90 Spitälern und Dialysepraxen koordiniert. Auch bei neuen Therapieoptionen setzt das Institut für Nephrologie Massstäbe. So haben wir als eines der ersten Zentren der Schweiz ein neuartiges Dialyseverfahren zur Behandlung des Nierenversagens bei multiplem Myelom eingesetzt. Dies erlaubte es uns, die weltweit erste wissenschaftliche Studie zur Wirksamkeit dieser Methode im Vergleich zur üblichen Therapie durchzuführen. Stolz sind wir zudem auf die Entwicklung eines neuen diagnostischen Verfahrens, das es ermöglicht, mit einer nicht-invasiven apparativen Messung und einer einzigen Blutentnahme die Nierenfunktion in wenigen Minuten exakt zu bestimmen. Diese und andere Errungenschaften konnten wieder an nationalen und internationalen Fachkongressen vorgestellt werden.

Hirnschläge verhindern

Unsere Nierenfachärztinnen und -ärzte sind auch spezialisiert auf Bluthochdruck. Um Hausärztinnen und Hausärzte sowie Patientinnen und Patienten noch gezielter zu beraten, bietet das Institut für Nephrologie neu eine Hypertoniesprechstunde an.

Die Nieren sind entscheidend für die Blutdruckregulation. Sie steuern das Blutvolumen und beeinflussen Hormone, welche den Durchmesser der Blutgefäße regulieren. Arbeiten die Nieren schlecht, kann sich ein Bluthochdruck entwickeln.

Und je ausgeprägter die Nierenschwäche, desto häufiger findet sich eine Hypertonie – Nierenfachärztinnen und -ärzte sind daher auch spezialisiert auf alle Fragen zum Blutdruck.

Eine gute Blutdruckeinstellung kann die Verschlechterung der Nierenleistung abbremsen. «Nierenpatientinnen und -patienten profitieren deshalb besonders von unserem Fachwissen», sagt Dr. Andreas Schleich, Oberarzt am Institut für Nephrologie.

In der neuen Hypertoniesprechstunde behandeln die Nierenspezialisten jedoch nicht nur Bluthochdruck, der im Zusammenhang mit Nierenproblemen steht. «Wir bieten Hausärztinnen und Hausärzten Unterstützung in allen Bereichen», betont Andreas Schleich, «sei das telefonisch oder durch Sprechstundentermine.» Beratungen können zum Beispiel erfolgen, wenn der Blutdruck zu wenig sinkt, obwohl mehrere Medikamente zum Einsatz gekommen sind. Oder wenn jemand auf verschiedene Medikamente mit Nebenwirkungen reagiert.

Vermutet ein Arzt/eine Ärztin, dass der Bluthochdruck die Folge einer krankhaften Hormonbildung ist, sind oft aufwendige Abklärungen nötig. In solchen Fällen machen Zuweisungen besonders viel Sinn. Die Routine der Spezialsprechstunde garantiert eine

rasche Abklärung und optimale Therapiekonzepte. Die Nephrologinnen und Nephrologen arbeiten zudem eng mit anderen Spezialistinnen und Spezialisten des Stadtspitals Waid und mit universitären Zentren zusammen.

Ein zentraler Punkt der Hypertoniebehandlung ist die Aufklärung der Patientinnen und Patienten. Dabei geht es nicht nur um medikamentöse Therapien, sondern häufig auch um ein verändertes Alltagsverhalten. Weil Bluthochdruck jedoch oft keine Beschwerden verursacht, fühlen sich viele Betroffene gesund und setzen die Medikamente ab, ohne ihren Hausarzt oder ihre Hausärztin zu informieren. «In unserer Sprechstunde ist die Therapietreue deshalb ein wichtiger Diskussionspunkt», erklärt Dr. Schleich. Gut informierte Patientinnen und Patienten sind besser motiviert, eine Therapie zu akzeptieren und ein Medikament nötigenfalls über mehrere Jahre einzunehmen.

«Wenn wir mithelfen können, einen hypertoniebedingten Hirnschlag zu vermeiden, hat sich unser Engagement gelohnt», sagt der Nierenfacharzt.

Paula Lanfranchi

Nephrologische Leistungen 2015

Im letzten Jahr erfolgten am Institut für Nephrologie 2513 ambulante Konsultationen (+10 Prozent gegenüber 2014), davon 383 bei neu zugewiesenen Patientinnen/Patienten (+28 Prozent). Insgesamt wurden zudem 15251 Hämodialysebehandlungen durchgeführt. Neben Patientinnen/Patienten mit neu entdeckten Nierenerkrankungen umfasst das Spektrum die Betreuung bei chronischer Niereninsuffizienz, nach Nierentransplantationen und wiederkehrenden Nierensteinen. Als neuestes Angebot erfreut sich die Hypertoniesprechstunde zunehmender Nachfrage.

Bluthochdrucksprechstunde von Dr. Andreas Schleich.



ANÄSTHESIOLOGIE



Dr. Peter Lauber
Chefarzt Institut für Anästhesiologie

Unser Institut blickt auf ein sehr lebhaftes Jahr zurück. Wir haben so viele Anästhesien durchgeführt wie noch nie. Eine überdurchschnittliche Steigerung konnten wir bei den Regionalanästhesien erzielen. Seit wir diese überwiegend ultraschallgesteuert durchführen, sind die Prozeduren deutlich komfortabler für unsere Patientinnen und Patienten sowie zuverlässiger in der Wirkung geworden. Ich bin überzeugt, dass diese Methoden ganz besonders für unsere geriatrischen Patientinnen und Patienten deutliche Vorteile bringen können. Im Oktober haben wir erstmals die Ärzteschaft der umliegenden Spitäler zu einem Regionalanästhesie-Workshop eingeladen. Das Echo war derart positiv, dass eine Neuauflage für das Jahr 2016 bereits in Planung ist.

Die zweite Jahreshälfte war geprägt von Personalengpässen im ärztlichen Kader. Erst zum 1. März 2016 konnten wir mit Dr. Janna von der Mark eine hervorragend qualifizierte Persönlichkeit als Leitende Ärztin für die Anästhesie und als stellvertretende Leiterin der interdisziplinären Intensivstation gewinnen. Dr. Pascale Ablinger wurde zur stellvertretenden Chefarztin des Instituts befördert.

Allen Mitarbeitenden, die trotz angespannter Personalsituation mit riesigem Engagement einen reibungslosen Operationsbetrieb ermöglicht haben, einen grossen, herzlichen Dank.

So wenig Schmerzen wie möglich

Eine gute Schmerztherapie nach Operationen erspart den Patientinnen und Patienten unnötiges Leiden. Und sie fördert den Heilungsverlauf.

Die meisten Menschen haben mehr Angst vor Schmerzen als vor der eigentlichen Operation. Umso wichtiger ist eine ausreichende Schmerzbehandlung. «Schmerzen», sagt Dr. Peter Lauber, Chefarzt am Institut für Anästhesiologie, «erzeugen Stress. Vor allem bei Patientinnen und Patienten mit Herzvorerkrankungen steigt dabei das Komplikationsrisiko.» Zudem belasten Schmerzen das Immunsystem und verzögern die Wundheilung, so dass die operierten Personen länger im Spital bleiben müssen.

Eine gute Schmerztherapie beginnt schon vor der Operation. Patientinnen und Patienten mit Schenkelhalsfraktur zum Beispiel haben oft starke Schmerzen. Ihnen wird schon auf der Notfallstation ein Lokalanästhetikum in die Leistengegend gespritzt – eine sogenannte periphere Nervenblockade. Oft legt man auch gleich einen Schmerzkatheter, über den nach der Operation mehrere Tage lang örtliche Betäubungsmittel an die operierte Stelle gelangen.

Mit diesen regionalen Schmerzverfahren macht das Stadtspital Waid besonders auch bei Schulteroperationen und bei Eingriffen an den Beinen sehr gute Erfahrungen. So stieg die Zahl der peripheren Nervenblockaden bei Operationen der unteren Extremitäten zwischen den Jahren 2014 und 2015 von 223 auf 333; dabei kommen immer häufiger Schmerzkatheter zum Einsatz.

Auf diese Entwicklung sei er ein wenig stolz, sagt Dr. Lauber. Denn

lokale Schmerzverfahren schalten gezielt die Nerven im Operationsbereich aus – ohne die Patientinnen und Patienten mit den Nebenwirkungen einer opioidbasierten Allgemeinanästhesie wie Schwindel, Übelkeit oder Verstopfung zu belasten. Besonders den vielen betagten Personen und solchen mit Nierenproblemen tue man mit opioidfreien Anästhesieverfahren etwas Gutes: «Je mehr Opiate, desto höher steigt die postoperative Komplikationsrate, zum Beispiel mit einem Delir und nachfolgenden Stürzen.»

Um rasch auf postoperative Schmerzen reagieren zu können, messen die Pflegenden die Schmerzstärke regelmässig anhand einer visuellen Analogskala. Sie basiert auf den Angaben der Patientinnen und Patienten und reicht von 0 (gar kein Schmerz) bis 10 (unerträglicher Schmerz). Die Schmerzwahrnehmung kann beim gleichen Eingriff von Mensch zu Mensch stark variieren. Und auch die Ansprechbarkeit auf Schmerzmedikamente kann, genetisch bedingt, unterschiedlich sein.

Sehr viele Betroffene sind indes positiv überrascht, wie wenig Schmerzen sie nach ihrer Operation hatten. «Das ist es, was mir an meinem Beruf am meisten Freude macht», sagt der engagierte Anästhesist.

Paula Lanfranconi

Anästhesiologische Leistungen 2015

Allgemeine Anästhesien	3450
Regionale Anästhesien	1636
Total	5086
Reanimationen/Lebensrettende Sofortmassnahmen	124



Regionale Schmerzverfahren:
Komfortabel und sicher durch
Ultraschallsteuerung.

RADIOLOGIE UND NUKLEARMEDIZIN



Dr. Tarzis Jung
Chefarzt Institut für Radiologie und Nuklearmedizin

Im Jahr 2015 hat der Ertrag der Radiologie nach zehn Rekordjahren bei unveränderter Anzahl Patientinnen und Patienten erstmals abgenommen. Der Bundesrat hat im Oktober 2014 die Tarife der technischen Leistungen der Bildgebung um 8,5 Prozent reduziert. Diese Preisreduktion hat 2015 zu einem Minderertrag von rund 300.000 Franken geführt. Dadurch wurden die Kosten für die Versicherer gesenkt und das Defizit des Waidspitals um denselben Betrag erhöht. Im vergangenen Jahr wurde gezielt auf nicht notwendige Untersuchungen verzichtet. Die Zahl der stationären Untersuchungen konnte um 8 Prozent gesenkt werden. Aus finanzpolitischer Sicht ist diese Entwicklung erfreulich. Betriebswirtschaftlich betrachtet wirft sie Fragen auf. Einerseits sollte die Radiologie Gewinne erwirtschaften, andererseits ist sie aus finanzpolitischen Überlegungen angehalten, die Kosten möglichst tief zu halten, ihre Untersuchungen möglichst preiswert durchzuführen und wenn möglich auf eine Untersuchung ganz zu verzichten. Diesen widersprüchlichen Anforderungen kann die Radiologie nicht vollumfänglich gerecht werden. Sie kann lediglich ihre Verfahren ohne Rücksicht auf die Kosten konsequent zum Nutzen der Patientinnen und Patienten einsetzen.

Die digitale Revolution der Radiologie

Die Digitalisierung der Radiologie hat die Arbeitsprozesse neu gestaltet, die Effizienz gesteigert, die diagnostische Qualität verbessert und neue Untersuchungsmethoden ermöglicht.

In den letzten zehn Jahren wurden sämtliche Geräte der Radiologie durch eine neue, digitale Generation ersetzt. Die digitale Revolution hat die Radiologie verwandelt.

Früher war die Radiologie geprägt durch einzelne Röntgenaufnahmen und die strahlenintensive Durchleuchtung. Um die inneren Organe sichtbar zu machen, wurde Kontrastmittel überall in den Körper injiziert, in die Gefäße, die Atemwege, den Gastrointestinaltrakt, die Gallenwege, die Liquorräume, den Urogenitaltrakt und in viele weitere Körperregionen. Die modernen Schnittbildverfahren haben diese teilweise gefährliche und schmerzhafte Diagnostik grösstenteils ersetzt.

Die gigantische Verbesserung der Rechengeschwindigkeiten und der digitalen Speicherkapazitäten ermöglichten die Entwicklung der Schnittbildverfahren wie Ultraschall und Computertomographie. Ausserdem gelang es durch die digitale 3D-Fourier-Transformation, den Ursprung einer elektromagnetischen Welle einem Punkt in einem dreidimensionalen Körper zuzuordnen – dies ermöglichte die Entwicklung der Magnetresonanztomographie.

Wurde früher zum Beispiel der Brustraum mit wenigen Röntgenaufnahmen abgebildet, kann er heute mit einigen Tausend Schnittbildern mit allen Details in allen Ebenen dargestellt werden. Die Nutzung dieser Bilderflut in der täglichen Routine der

Radiologie wäre gar nicht möglich, wenn dafür nicht auch ein spezielles System zur Bildarchivierung und Bildübertragung entwickelt worden wäre: das PACS (Picture Archiving and Communication System).

Im vergangenen Jahr wurde die Digitalisierung der Radiologie im Stadtspital Waid abgeschlossen. Als Letztes wurden die konventionellen Röntengeräte ersetzt. Die physischen Röntgenbilder sind aus der täglichen Routine verschwunden und damit auch die Möglichkeit, sie zu verlieren. Bildverluste sind eine Seltenheit geworden.

Die Digitalisierung hat das Berufsbild aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Radiologie und der Nuklearmedizin von Grund auf verändert. Die Anforderungen sind durch die neuen Möglichkeiten nicht einfacher, sondern komplexer und anspruchsvoller geworden. Es ist mir ein Anliegen, allen Mitarbeitenden des Instituts für Radiologie und Nuklearmedizin dafür zu danken, dass sie die notwendigen Fortbildungen auf sich genommen und gelernt haben, die Möglichkeiten der digitalisierten Radiologie zum Nutzen der Patientinnen und Patienten erfolgreich einzusetzen. Mein Kompliment!

Dr. Tarzis Jung

Das Institut für Radiologie und Nuklearmedizin führt die drei Abteilungen Diagnostische Radiologie, Interventionelle Radiologie sowie Nuklearmedizin und Schilddrüsenprechstunde.

Das Angebot umfasst digitale Röntgenuntersuchungen, Computertomographie, Magnetresonanztomographie, Ultraschall, Interventionelle Radiologie (Gefäss- und Tumorinterventionen, Punktionen und Drainagen), Nuklearmedizin (SPECT-CT, Szintigraphie, Schilddrüsenprechstunde und Multimodale Bildgebung/Fusionsbildgebung) und Knochendichtemessungen.



Gerät der modernsten Generation: der neue digitale Röntgenapparat.

SPITALAPOTHEKE



Margret Dieterich
Leiterin Spitalapotheke

Mit optimierten Arbeitsabläufen und hohen Qualitätsstandards können wir die Medikation im Stadtspital Waid und in den versorgten Pflegezentren der Stadt Zürich bedarfsorientiert wahrnehmen.

Die schweizerische Zulassungsbehörde Swissmedic hat der Spitalapotheke die Bewilligung zum Grosshandel mit Arzneimitteln erteilt, was innerbetrieblich aufwendige Prozessumstellungen nach sich zog. Ein Aus- und Umbau des bereits arrivierten Qualitätsmanagementsystems war nötig. Diverse Arzneimittellager wurden physisch und computertech-nisch in unterschiedliche Lager aufgeteilt, um die regulatorischen Bedingungen für den Detailhandel mit dem Spital und für den Grosshandel mit den extern belieferten städtischen Institutionen einhalten zu können.

Intensiv haben wir auch beim Ausbau der strategischen Einkaufs-kooperation H-pharm mitgearbeitet: So konnten neue Mitgliedsspitäler gewonnen und neue Verträge mit der Pharmaindustrie abgeschlossen werden. Dadurch sowie durch die streng koordinierte Einkaufspolitik haben sich die Konditionen für das Stadtspital Waid weiter optimiert. Die Medikationskosten pro Patiententag nahmen in verschiedenen Disziplinen ab.

Meine Wertschätzung gilt dem Team der Spitalapotheke, das grossartigen Einsatz beim Meistern der gestellten Herausforderungen leistete.

Wechselwirkungen erkennen

Werden parallel verschiedene Arzneimittel eingenommen, besteht die Gefahr von Wechselwirkungen, auch Interaktionen genannt.

Die Medikamente beeinflussen sich gegenseitig: Wirkungen können verstärkt oder abgeschwächt oder gar aufgehoben werden.

Im Stadtspital Waid wird die Medikation für die Patientinnen und Patienten seit Jahren elektronisch verordnet. Um dies noch sicherer zu machen, wurde die Verordnungssoftware um eine weitere Möglichkeit ergänzt: die Arzneimitteltherapiesicherheitsprüfung AMTS. Per Mausklick kann der Arzt/die Ärztin oder der Apotheker/die Apothekerin jetzt auch checken, ob und wie sich die verordneten Medikamente gegenseitig beeinflussen können. Je nachdem muss dann die Dosierung geändert oder gar auf einen anderen Wirkstoff gewechselt werden. Die Software AMTS ist mit einer Datenbank verbunden, in der Tausende dieser Interaktionen beschrieben sind und laufend aktualisiert werden.

Speziell bei älteren Patientinnen und Patienten, die oft eine Vielzahl von Medikamenten einnehmen, auf eine Dauermedikation eines Medikamentenmixes eingestellt sind und noch zusätzlich neue Medikamente verordnet bekommen, spielen solche Interaktionen eine bedeutende Rolle.

Würde man allerdings das System automatisch arbeiten lassen, würde die hohe Anzahl an Interaktionswarnungen zu einer Alarmüberflutung führen. Dabei wären viele dieser Warnungen irrelevant. Aus diesem Grund wird im Waidspital die Interaktionsprüfung mittels AMTS aktiv durch den Arzt/die Ärztin durchgeführt und läuft nicht automatisch im Hintergrund ab. Durch dieses aktive Einschalten wird der Anwender/die Anwenderin zur Selektion gezwungen, und die Soft-

ware hilft dabei, die Warnungen nach klinischer Relevanz zu bewerten. Entsprechend führen nicht alle Warnungen zu einer Medikationsanpassung, sondern es ist möglich, die wirklich wichtigen Interaktionen herauszufiltern und entsprechende Massnahmen einzuleiten.

Bestimmte Medikamente sind bekannt für ihr hohes Interaktionspotenzial. Zum Beispiel eine Arzneimittelkombination mit blutverdünnenden Medikamenten oder Antiepileptika. Auch Antibiotika können mit der neuen Verordnungssoftware einfach und schnell durch den Arzt/die Ärztin überprüft werden. Dies erhöht die Sicherheit für unsere Patientinnen und Patienten.

Die Einführung von AMTS im Stadtspital Waid ist ein weiterer Schritt zum Ausbau der Sicherheit bei einer Polymedikation. Sie ersetzt jedoch nicht den Arzt/die Ärztin oder den Apotheker/die Apothekerin, sondern hilft unterstützend beim Verordnen und Einstellen auf die richtigen Medikamente in der optimalen Dosis – für eine bestmögliche Therapie. Margret Dieterich

Die Spitalapotheke versorgt sowohl die Akutkliniken des Stadtspitals Waid als auch die 1700 Patientinnen und Patienten sowie Bewohnerinnen und Bewohner der städtischen Pflegezentren sowie diverser städtischer Institutionen.

- 1250 Artikel hat die Apotheke an Lager.
- 124 219 Aufträge wurden 2015 bearbeitet (etwa gleich viele wie im Vorjahr).
- Die Top 30 der umsatzstärksten Medikamente machten 38 Prozent des Gesamtumsatzes an Medikamenten aus.

Jede dieser Pillen wirkt nicht nur für sich, sondern verändert eventuell auch die Wirkung der anderen.



BEREICH PFLEGE



Alexandra Heilbronner
Direktorin Bereich Pflege

Insgesamt verzeichnen wir im Berichtsjahr bei den Pflēgetagen einen leichten Rückgang. Vor grosse Herausforderungen hat uns diesbezüglich das unausgeglichene Patientenaufkommen gestellt. Auf Tage mit sehr hoher Belegung folgten augenblicklich solche mit unterdurchschnittlicher Auslastung. Dieser Umstand forderte von allen Mitarbeitenden hohe Flexibilität.

Unsere Personalstrategie konnten wir auf den Ebenen Management- und Fachentwicklung erfolgreich weiterführen. Für die Stationsleitungen wurde ein dreitägiges Führungsseminar durchgeführt (mehr darüber im Text nebenan). Daneben gab es für die Mitarbeitenden in der direkten Pflege verschiedene Schulungsmassnahmen zum Pflegeprozess. Unter anderem lernten die Teilnehmerinnen/Teilnehmer in Fallbesprechungen die vertiefte Anwendung des Pflegeprozesses. Die Rückmeldungen belegen, dass alle von diesen Schulungsmassnahmen profitierten und das Gelernte in der Praxis direkt umgesetzt werden konnte.

Erfreulich war auch, dass ich als Referentin an drei Kongresse eingeladen wurde und so die Möglichkeit hatte, das Stadtspital Waid nach aussen zu vertreten.

Alles in allem war 2015 ein spannendes, herausforderndes Jahr und wiederum hat jede und jeder Einzelne zum Erfolg beigetragen. Dafür möchte ich von Herzen allen danken.

Gemeinsame Führungskultur

Mit einem dreitägigen gemeinsamen Führungsseminar hat das Stadtspital Waid seine Stationsleiterinnen und Stationsleiter gestärkt.

Vorgesetzte tragen viel dazu bei, ob jemand mit dem eigenen Job zufrieden ist oder nicht. Wer sich wohlfühlt bei seinem Chef oder seiner Chefin, möchte diese Person nicht verlieren – deren Kündigung würde verunsichern, vielleicht sogar demotivieren. Auch der Wechsel einer Stationsleitung bedeutet daher stets ein personalpolitisches Risiko für ein Spital.

Der Bereich Pflege im Stadtspital Waid setzt viel daran, seinen Führungspersonen Sorge zu tragen. Dafür hat er im vergangenen Jahr neue Wege beschritten. Sämtliche Stationsleiterinnen und -leiter aus den verschiedenen Bereichen wurden drei Tage lang zu einem Führungsseminar eingeladen. Von zwei externen Coaches moderiert, konnten die Führungspersonen ihre Erfahrungen austauschen, ihre Sorgen und Nöte benennen sowie neue Synergien nutzbar machen.

Als nachhaltige Wirkung aus diesem Seminar sind zum Beispiel die «Lerntandems» entstanden – Zweier-teams, die sich nun im Berufsalltag gegenseitig unterstützen. Karin Berlinger, Stationsleiterin der Medizinischen Privatstation, und Ernst Egli, Leiter Anästhesiepflege, haben sich zu einem dieser Tandems zusammengefunden und sind begeistert. «In der Mitarbeiterführung ist es sehr hilfreich, Inputs von jemandem mit einem anderen Blickwinkel zu bekommen», sagt Karin Berlinger. Ernst Egli bestätigt den Wert dieses frischen Blicks: «Karin hat mich auf Sachen aufmerksam gemacht, auf die ich nie gekommen wäre. Ich konnte einiges bewegen dank ihr.»

Zu bestimmten Themen, mit denen sich verschiedene Stationsleiterinnen und -leiter regelmässig schwertun, haben sich im Führungsseminar ausserdem bereichsübergreifende Projektgruppen gebildet. Diese kümmern sich zum Beispiel darum, welche Leitlinien für Mitarbeitergespräche hilfreich sein können. Oder wie sich die Schnupperlehren besser und damit ressourcenschonender organisieren lassen, ohne dass sie in der Anzahl reduziert werden müssen. So kann das vorhandene vielfältige Wissen aller gezielt in die Organisation einfliessen.

Um diese Entwicklung lebendig zu halten, werden im Bereich Pflege nun auch regelmässig Leadership-Cafés durchgeführt.

So hat das gemeinsame Führungsseminar schon eine spürbare Wir-Kultur entstehen lassen. «Und», das betonen sowohl Karin Berlinger wie auch Ernst Egli, «es bedeutet auch eine grosse Wertschätzung für uns.» Denn drei Tage lang alle Stationsleiterinnen und -leiter von ihren gewohnten Aufgaben zu entbinden, um ihnen eine gemeinsame Basis und neues Know-how zu vermitteln, das sei sowohl organisatorisch wie auch finanziell kein geringer Aufwand gewesen.

Katja Rauch

Aus- und Weiterbildung im Bereich Pflege

*Das Stadtspital Waid hat 2015 gleich viele Ausbildungsplätze angeboten wie im Vorjahr. Die Anzahl tatsächlich absolvierter Praktikumswochen ist leicht gesunken, liegt jedoch im Bereich der regulären Schwankungen, die sich u.a. daraus ergeben, wie viele Praktikumsplätze von den Bildungszentren nachgefragt werden. Auch Lehr- oder Praktikumsabbrüche können sich auf die Zahlen auswirken.

Bildungsgang	Praktikumswochen*	
	2015	2014
NDS HF Notfallpflege	115	98.6
NDS HF Anästhesiepflege	46	44
NDS HF Intensivpflege	98	62
	259	204.6
Operationstechnik HF	50	88
Pflege FH	62	111
Pflege HF	480	672
FaGe	1819.9	1890.4
AGS	265.6	265.6
	2677.5	3027

Die Führungspersonen Ernst Egli und Karin Berlinger bilden zusammen ein «Lerntandem».



BEREICH SERVICES



Hans-Peter Gerber
Leiter Bereich Services
und Stv. Spitaldirektor

Das Rückgrat eines komplexen Spitalbetriebs sind die Serviceleistungen von der Reinigung über die Küche/Gastronomie, die technische und bauliche Infrastruktur, die Unterstützung durch die Human Resources bis hin zur Informatik. Dabei entstehen immer wieder vielschichtige Aufgaben durch neue Anforderungen, sei es in organisatorischer oder technischer Hinsicht. Ebenso durch die Alterung von Systemen und Infrastruktur. Schwerpunkte im letzten Jahr waren die Migration auf HospisNG, die Einführung des neuen PEP und der Zeiterfassung, das Aktivieren der Interaktionsprüfung für die elektronische Medikation, die Migration auf eine neue PACS-Lösung, die Vorbereitungsarbeiten für die Umstellung auf Windows7, die Konzeptarbeit zur Erneuerung der Operationssäle, die Erneuerung der OP-Leuchten, die Projektierung und der Baustart der Zentralen Sterilgutversorgungsabteilung, die Projektarbeit zu den Arbeitszeitmodellen der Ärztinnen und Ärzte, die ShArP-Migration und auch die qualitätssichernden Massnahmen aus dem HACCP-(Hazard Analysis Critical Control Points)-Konzept in der Küche/Gastronomie.

Nur durch das sehr gute Zusammenspiel aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter konnten in diesem Sammelsurium von Aufgaben und Projekten die anspruchsvollen Ziele erreicht werden.

Sonnenenergie von unseren Dächern

Ende 2015 gingen die neuen Photovoltaikanlagen auf den Dächern des Stadtspitals Waid in Betrieb. Sie liefern nicht nur Energie fürs Spital, sondern auch für Zürichs Bevölkerung.

Anfang 2015 war das Elektrizitätswerk der Stadt Zürich (EWZ) an das Stadtspital Waid herantreten und hatte einen Ersatz der alten, unergiebig gewordenen Solarstromanlagen im Auftrag von EWZ vorgeschlagen.

EWZ lancierte ein neues Stromprodukt namens «Bürgerbeteiligung» und wäre in diesem Zusammenhang dankbar für neue und effiziente Photovoltaikanlagen. Das Projekt hörte sich interessant an: Die Quartierbevölkerung bekommt damit die Möglichkeit, eine bestimmte Solarstromleistung zu kaufen und erhält somit einen Bezug zum erzeugten Strom. Dies bedingt aber, dass EWZ in nützlicher Umgebung entsprechende Anlagen bereitstellen kann. Das Stadtspital Waid stellte dafür seine Dächer zur Verfügung. Darauf baute EWZ zwei neue Photovoltaikanlagen und betreibt diese für die nächsten 25 Jahre.

Die bisherigen Anlagen stammten aus den Jahren 2000 und 2004. Sie lieferten Strom für die Solarbörse und ein Teil wurde als Solarstrom auch durch das Waidspital bezogen.

Leider entsprachen die damals verwendeten Solarzellen nicht den Erwartungen. Diese massen etwa 40 auf 60 Zentimeter und wurden direkt auf den Dachplatten montiert. Die Stromproduktion dieses Typs verringerte sich stetig. Im Durchschnitt lagen die Einbussen bei bis zu zehn Prozent pro Jahr. Statt der erwarteten Jahresproduktion von 42000 Kilowattstunden waren es schliesslich nur

noch 11 500 Kilowattstunden im Jahr. Man versuchte die Ursache für diesen Produktionsrückgang zu ergründen, fand aber keine zufriedenstellende Erklärung. Da die Stromproduktion nicht zu den Kernkompetenzen des Waidspitals gehört, wurde entschieden, vorläufig die bestehenden Anlagen in Betrieb zu lassen – bis nun das Elektrizitätswerk der Stadt Zürich selber die Erneuerung anbot.

So wurden Mitte Oktober 2015 die alten Solarzellen demontiert und Anfang Dezember waren die neuen fertig installiert. Seither bieten die Dächer unserer Häuser F und G der Bevölkerung von Zürich zwei neue, leistungsstarke Photovoltaikanlagen.

Voraussichtlich werden sie pro Jahr 87 000 Kilowattstunden Strom produzieren.
George Scherer

Für die Organisation von baulichen Erneuerungen ist die Abteilung Infrastruktur im Bereich Services zuständig. Ebenfalls zum Bereich Services gehören die Abteilungen Hotellerie/Ökonomie, Informatik und Human Resources.



Montage der neuen Solarstromanlage.

BEREICH FINANZEN



Hans-Günther Hartmann
Leiter Bereich Finanzen

Im Mai wurde das langjährige Patientenaufnahme- und -abrechnungssystem durch ein aktuelles System abgelöst. Dies hat die Abteilungen Patientenaufnahme und -abrechnung, Tarife und Controlling bis Ende 2015 stark beansprucht. Bei der Erstellung der Jahresberichte und der Aufbereitung der Daten und Kennzahlen 2015 für die Gesundheitsdirektion (Prisma, KOREK) und den Bund (Krankenhausstatistik) hat sich gezeigt, dass eine ERP-Umstellung unter dem Jahr zu besonderen Herausforderungen hinsichtlich Datenzusammenführung und Datenkonsistenz führt. Erschwerend kam hinzu, dass die Controlling-Abteilung im Zuge dieser Umstellung ihre Datenaufbereitungs- und Auswertungsprogramme neu aufgesetzt hat. Die auftretenden Probleme konnten aber Dank grossem Einsatz aller Beteiligten gelöst werden.

Die Finanzkontrolle der Stadt Zürich überprüft jährlich die Jahresrechnung und die Einhaltung der Rechnungslegungsvorschriften. Im Revisionsbericht zur Jahresrechnung 2014 bescheinigt sie der Abteilung Finanz- und Rechnungswesen eine sehr hohe Qualität ihrer Arbeit.

Nachdem im Jahr 2014 als Pilot zwei Stationen testweise nach der Kanban-Methode mit Verbrauchsmaterialien beliefert worden waren, wurden 2015 weitere Abteilungen erfolgreich auf diese Methode umgestellt.

Medizinische Kodierung ist keine exakte Wissenschaft

Für das Berufsfeld der «Medizinischen Kodierung» braucht es erstklassig ausgebildete Mitarbeitende mit viel Sachwissen und gesundem Menschenverstand. Nach einer Reorganisation ist die Kodierabteilung im Stadtspital Waid sehr gut aufgestellt.

Die Medizinische Kodierung analysiert die Haupt- und Nebendiagnosen jedes Falles und bestimmt damit, wie viel Geld das Spital für den Fall vergütet erhält. Wer nun aber meint, es gebe immer nur eine Möglichkeit, täuscht sich. «Die Medizinische Kodierung ist keine exakte Wissenschaft», sagt Andreas Gerhard, Geschäftsführer der Malk Medizincontrolling AG: «Jeder Arzt, jede Ärztin schreibt die Berichte ein wenig anders. Jedes Wort kann unterschiedlich beurteilt werden. Und jeder Revisor, jede Revisorin bewertet vor dem Hintergrund des eigenen Verständnisses und damit je nachdem anders als der Kodierer.»

Trotzdem – oder gerade deswegen – ist es das Ziel, einen möglichst grossen Konsens zu erreichen. Nach einigen Abweichungen zwischen unseren Fallbeurteilungen und denen durch die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich haben wir die Abläufe in unserer Kodierabteilung neu geregelt. Als externer Berater hat Andreas Gerhard diese Reorganisation durchgeführt.

Neu gilt zum Beispiel das Vier-Augen-Prinzip, unter anderem für alle komplexen oder «gewichtigen» Fälle mit Kosten von mehr als 27 000 Franken. Auch eine wöchentliche Teambesprechung wurde eingeführt. Dieser regelmässige Austausch sichert die Kontinuität im sechsköpfigen Team. Bei Mitarbeitenden, die an vier von fünf Tagen im Home-Office

arbeiten, ist das ein äusserst wichtiges Band.

«Die Arbeit zu Hause verlangt viel Vertrauen von Seiten des Spitals», sagt Andreas Gerhard, «aber unseren Kodierenden bietet sie eine überaus geschätzte persönliche Freiheit.» Diese Freiheit sowie ein gutes Lohngefüge und abwechslungsreiche Arbeit in allen Fachbereichen bewirken, dass die Fluktuation in unserer Kodierabteilung sehr gering ist.

Wird aber trotzdem einmal eine Stelle frei, ist es auch für das Stadtspital Waid nicht einfach, sie neu zu besetzen. Gut qualifizierte Personen sind in diesem Bereich so gefragt, dass wir zum Beispiel lange nach einer neuen Abteilungsleiterin suchen mussten.

Inzwischen ist das Team wieder komplett. Dass es sehr gut aufgestellt ist und die Abläufe stimmen, zeigte sich auch darin, dass die Kodierfreigabe der Fälle des vergangenen Jahres bereits am 26. Januar 2016 abgeschlossen werden konnte. «So früh wie noch nie seit Einführung der SwissDRG-Fakturierung», sagt Betriebswirt Andreas Gerhard. «Das ist doch ein messbares Zeichen.»

Katja Rauch

Zum Bereich Finanzen im Stadtspital Waid gehören die Abteilungen

- Finanz- und Rechnungswesen
- Medizincontrolling
- Controlling
- Tarifwesen und Patientenadministration
- Medizinische Kodierung
- Zentrale Betriebsdienste



Aufnahme einer Patientin:
Auch ihre Diagnosen müssen
für die DRG-Fakturierung
medizinisch kodiert werden.

NOTFALL PRAXIS

«Man hat sofort eine klare Diagnose»

Hausarzt Dr. Beda Basler leistet seit der Eröffnung Dienst in der Notfallpraxis des Stadtspitals Waid. Sein guter Kontakt zu den Spitalärztinnen und -ärzten nützt ihm auch in der eigenen Praxis.

Wenn er sich auf den Weg in die Notfallpraxis macht, spürt der erfahrene Facharzt für Allgemeine Medizin immer eine gewisse Anspannung. Zwar trifft er zumeist auf einfachere Notfallsituationen. Und doch sei es anders als in der Hausarztpraxis: «Immerhin suchen die Menschen ein Spital auf, und so habe ich, trotz professioneller Triage, manchmal auch Patientinnen und Patienten zu erkennen, deren medizinischen oder chirurgischen Probleme sich als gravierend erweisen.»

Zum Beispiel jene betagte Frau, die beim Blumengiessen gestürzt war. Sie hatte leichte Gesichtsverletzungen und berichtete erst auf Befragen über «ein wenig Schmerzen im Nacken». Als Dr. Basler sachte versuchte, ihren Kopf zu bewegen, spürte sie sofort massive Schmerzen. Das CT zeigte, dass der zweite Halswirbel gebrochen war und dringend operiert werden musste. «Dank dem Röntgenfacharzt hatten wir sofort eine klare Diagnose. Das ist toll», sagt Basler.

Der Kontakt zu den Spitalärztinnen und -ärzten bringt ihm auch Vorteile für die eigene Praxis. Über die Jahre entsteht eine vertiefte Zusammenarbeit. «Die Hemmschwelle, bei einem Problem einen Kaderarzt oder eine Kaderärztin anzurufen, wird niedriger», stellt er fest. Beda Basler schickt seine Patientinnen und Patienten auch zu Spezialröntgenuntersuchungen und für Spezialsprechstunden ins Stadtspital Waid.

«Es ist sehr viel Goodwill da», sagt er. Der Notfalldienst sei zwar zumeist streng, man sei sieben

Stunden lang konzentriert an der Arbeit und behandle im Schnitt 12 bis 14 Patientinnen und Patienten. «Doch nach Dienstende ist man wirklich fertig: Die weiteren Arbeiten werden vom tüchtigen MPA-Team und der Assistenzärztin oder dem Assistenzarzt des Spitals erledigt.»

Beda Basler ist Mitglied der Notfallpraxiskommission und hat dadurch Einblick in die Triage des Notfallzentrums. Knapp vier Prozent Rück-Triagierungen von der Notfallpraxis in die Notfallstation seien eine gute Quote. Zumal darin auch Fälle enthalten sind, in denen es gezielt um die Entlastung der Notfallstation geht: Bei möglichen Frakturen zum

Beispiel leitet die Notfallpraxis die Röntgenabklärung in die Wege und gibt die Patientinnen/Patienten dann zurück in die Notfallstation.

Die allermeisten Patientinnen und Patienten sieht Dr. Basler nur ein einziges Mal: «Wer keinen Hausarzt hat, erhält eine Liste mit Praxen, die bereit sind, neue Patientinnen und Patienten aufzunehmen.» Diese Liste umfasst für das Einzugsgebiet des Waidspitals zurzeit (noch) zwei A4-Seiten. Paula Lanfranconi

Immer mehr Konsultationen

In der Notfallpraxis des Stadtspitals Waid leisten turnusgemäss 40 notfallpflichtige Zürcher Hausärztinnen und Hausärzte ihren Notfalldienst. An Werktagen wird die Notfallpraxis ab 9 Uhr am Morgen durch einen Assistenzarzt/eine Assistenzärztin der Inneren Medizin des Stadtspitals Waid geführt. Ab 16.30 bis 23 Uhr übernimmt ein Hausarzt/eine Hausärztin den Dienst (an Wochenenden jeweils von 10 bis 23 Uhr, in zwei Schichten). Abhängig von ihrem Praxispensum müssen alle Hausärzte und Hausärztinnen mindestens acht Mal pro Jahr Notfalldienst leisten.

Die Patientenzahlen der 2009 eingeführten Notfallpraxis steigen stetig. 2015 war mit 8903 Konsultationen ein neues Rekordjahr. Beson-

ders bei jüngeren Personen ist das Bedürfnis für ein solches Angebot gross. Auch die angestrebte Entlastung der Notfallstation von einfachen Notfällen ist eingetreten: Gut ein Drittel aller Patientinnen und Patienten, welche das Notfallzentrum aufsuchen, werden durch die Notfallpraxis abgeklärt und behandelt. Eine wissenschaftliche Evaluation ergab eine hohe Patientenzufriedenheit. 93 Prozent der Befragten zeigten sich «sehr zufrieden» oder «zufrieden». Sehr gut akzeptiert ist die Notfallpraxis auch bei den diensttuenden Hausärztinnen und Hausärzten: 92 Prozent von ihnen bevorzugten es, ihre Notfalldienstpflicht weiterhin im Stadtspital Waid zu leisten.

Anzahl der Konsultationen im Notfallzentrum 2015

▪ Davon in der Notfallstation

▪ Davon in der Notfallpraxis

25235

16332

8903



Hausarzt Dr. Beda Basler mit der Leitenden Medizinischen Praxisassistentin Joelle Tinguely in der Notfallpraxis.

TANSANIA PROJEKT

«Als Arzt oder Ärztin ist man auf seine eigenen fünf Sinne angewiesen.»

Ein Gespräch mit Dr. László Veréb-Amolini, Oberarzt Chirurgische Klinik, und Dr. Stefan Christen, Leitender Arzt und Stv. Chefarzt Medizinische Klinik, über ihr Engagement für das Mbalizi Hospital in Tansania.

Die Verbindung zwischen dem Stadtspital Waid und dem Mbalizi Hospital in Ifisi besteht seit 2013. Wie ist das Projekt «Zurich meets Tanzania» zustande gekommen? Und seit wann sind Sie persönlich engagiert?

László Veréb-Amolini: Initiiert wurde die Zusammenarbeit durch Christoph Meier, damals Chefarzt Traumatologie im Stadtspital Waid. Eines Tages fragte er mich, ob ich nicht Lust hätte, ihn bei seinem Einsatz in Ifisi zu begleiten. Zuerst war ich skeptisch. Aber ich liess mich überreden. Zum Glück. Vom ersten Moment an hat mich das Projekt völlig vereinnahmt.

Stefan Christen: Ich stiess später zur Gruppe. Nachdem meine Kolleginnen und Kollegen 2013 von ihrem Einsatz zurückkamen, fragte ich Christoph, ob er auch einen Internisten gebrauchen könnte. Wenig später stand ich in Kontakt mit einer englischen Ärztin, die in Ifisi tätig ist. Wir tauschten uns via E-Mail über Fälle aus. Als ihr EKG ausstieg, organisierte ich Ersatz und schickte das Gerät mit dem nächsten Container nach Tansania. Zum ersten Mal vor Ort war ich im März 2015.

Was für Erinnerungen steigen in Ihren Köpfen hoch, wenn Sie an Ihre ersten Einsätze und Begegnungen im Mbalizi Hospital zurückdenken?

Veréb-Amolini: Das erste Mal, als wir das Mbalizi Hospital betraten, war ich etwas nervös. Niemand wusste, was auf uns zukommen würde – die einheimische Belegschaft nicht und wir auch nicht. Gleichzeitig spürten wir eine grosse Erwartung, die an unser Kommen geknüpft war. Daneben war sehr viel Improvisation gefragt. Wir sind mit der Vorstellung eines geregelten Ablaufs angereist. Zuerst Sprechstunde, dann operieren. Funktioniert hat das natürlich nur am ersten Tag. Wir arbeiteten praktisch ohne Unterbruch im OP. Zwischendurch beurteilten wir neue Patientinnen und Patienten. Abends waren wir total geschafft. Dann setzten wir uns zufrieden hin und freuten uns auf den nächsten Tag.

Christen: Meine allererste Erinnerung gilt dem Tag, als wir uns trafen, um den Einsatz vorzubereiten. Vom ersten Moment an waren es operative Fragen, die uns beschäftigten. Was brauchen wir? Welche und wie viele Schrauben nehmen wir mit? Wir versuchten ganz einfach, uns auf alle

«Wir sind mit der Vorstellung eines geregelten Ablaufs angereist: Zuerst Sprechstunde, dann operieren. Funktioniert hat das natürlich nur am ersten Tag.»

Eventualitäten vorzubereiten, ohne einem fixen Plan zu folgen. Das war faszinierend und vermutlich auch der richtige Ansatz für Afrika.

Inwiefern profitiert das Mbalizi Hospital respektive die Bevölkerung in dessen Umgebung von Ihrem Engagement?

Christen: Zum einen können wir mit unserer Arbeit die Versorgungsqualität direkt bei den Patientinnen und Patienten verbessern. Zum anderen, und das ist unser zentrales Anliegen, soll ein Wissenstransfer stattfinden. Das ortsansässige Personal soll befähigt werden, gewisse Eingriffe in Zukunft selbst durchzuführen.

Veréb-Amolini: Wir führen Instruktionsoptionen durch. So erlernen die tansanischen Chirurgen Schritt für Schritt bislang unbekannte Eingriffe, etwa im Bereich der Frakturen. Andere Operationen, beispielsweise Schilddrüseneingriffe, konnten bislang vor Ort nicht durchgeführt werden, weil die anästhesiologische Kapazität fehlte. Hier unterstützen wir das Spital mit Infrastruktur. Daneben ermöglichen wir den Leuten Lernbesuche in der Schweiz. Diese wirken sehr motivierend, weil die tansanischen Fachkräfte neue Behandlungsmöglichkeiten kennen lernen.

Fortsetzung auf der nächsten Seite



Kardiologe Dr. Stefan Christen und Chirurg Dr. László Veréb-Amolini: Sie fühlen sich nach ihren Einsätzen in Tansania jeweils richtig geerdet.



Inwiefern unterscheidet sich das Mbalizi Hospital vom Stadtspital Waid oder einem anderen Spital in der Schweiz?

Christen: Es gibt keine Termine, keine Agenda. Es gibt nur Tage, Arbeitstage und Feiertage.

Veréb-Amolini: Genau. Die Patientinnen und Patienten kommen und warten einfach, bis sie behandelt werden. Zeit spielt keine Rolle.

Und wie sieht es in Sachen Infrastruktur aus?

Veréb-Amolini: Die Ausstattung ist in der Tat sehr rudimentär. Als Arzt oder Ärztin ist man auf seine eigenen fünf Sinne angewiesen.

Christen: Was die Gerätschaften angeht, bewegt sich das Mbalizi Hospital – von ein paar wenigen

«Bei den Geräten bewegt sich das Mbalizi Hospital – von wenigen Ausnahmen abgesehen – auf einem Entwicklungsniveau, wie wir es in der Schweiz vor 40 bis 50 Jahren hatten.»

Ausnahmen abgesehen – auf einem Entwicklungsniveau, wie wir es in der Schweiz vor 40 bis 50 Jahren hatten. Auch die Möglichkeiten der Laboranalyse sind sehr eingeschränkt. Einzig für die medikamentöse Therapie können sie auf eine gute Palette an Arzneimitteln zurückgreifen. In der Folge investieren die Ärztinnen und Ärzte in Tansania viel mehr in die Therapie als in die Diagnostik.

«Zurich meets Tanzania» im Kurzporträt

Das Projekt «Zurich meets Tanzania» ist die Initiative einer Gruppe von Zürcher Ärztinnen und Ärzten. Es verfolgt das Ziel, in einer der ärmsten Regionen der Welt eine gute unfallchirurgische Basisversorgung zu etablieren und den Transfer von zeitgemässen medizinischem Fachwissen sicherzustellen. Ein- bis zweimal pro Jahr reisen Teams für Einsätze nach Ifisi ins Mbalizi Hospital. Das Spital befindet sich ungefähr 20 Kilometer östlich von Mbeya, einer der grössten Städte Tansanias. 2007 von der Mbalizi Evangelistic Church eröffnet, zeichnet mittlerweile auch das tansanische Ministerium

für Gesundheit und Soziales für das Distriktspital verantwortlich. Der Betrieb verfügt über 240 Betten und ein 17-köpfiges Ärzteteam. Zum Vergleich: Das Stadtspital Waid umfasst 261 Betten und beschäftigt über 150 Ärztinnen und Ärzte. Mehrere Waid-Mitarbeiterinnen und Waid-Mitarbeiter zählen zu den treibenden Kräften hinter dem Projekt. Das Spital unterstützt ihr Engagement unter anderem mit einer Woche bezahltem Urlaub pro Jahr.

Wie qualifiziert man sich für das Einsatzteam von «Zurich meets Tanzania»?

Christen: Praktisch alle, die mitkommen, sind ausgewiesene Fachärzte und -ärztinnen mit mindestens zehn Jahren Erfahrung auf ihrem Gebiet. Natürlich waren auch schon Assistenzärztinnen und -ärzte mit von der Partie, aber den Afrikanern hilft das nur bedingt.

Wie meinen Sie das?

Christen: Je mehr Erfahrung man mitbringt, desto weniger ist man auf Hilfsmittel wie Laborwerte angewiesen, um eine Diagnose zu stellen. Und nur wenn man genau dazu in der Lage ist, bringt man den Menschen vor Ort wirklich etwas.

Wenn wir gerade vom Nutzen sprechen – sind diese Einsätze auch für Sie persönlich eine Bereicherung?

Veréb-Amolini: Ja, auf jeden Fall. Bei jedem einzelnen Einsatz habe ich für mich persönlich viel mehr mitgenommen, als ich von mir geben musste.

Christen: Während meiner Tätigkeit im Mbalizi Hospital werde ich jeweils richtig geerdet. Ich weiss danach wieder, was wirklich wichtig ist im Leben. Und trotzdem darf diese persönliche Bereicherung in objektiver Hinsicht natürlich nie den Nutzen, den wir für die lokale Bevölkerung erbringen, übersteigen.

Interview: Silja Stofer

Die Tage sind lang im Mbalizi Hospital. Um möglichst alle Verletzten und Kranken zu behandeln, wird im Operationsaal fast ununterbrochen gearbeitet. Und doch warten immer noch mehr Leute.



QUALITÄT



UV-Licht bringt es
an den Tag:
Hände nach
ungenügender
Desinfektion.

Händehygiene – Keimen keine Chance lassen!

Dieses Motto gilt selbstverständlich immer im Umgang mit Patientinnen und Patienten. Doch 2015 stellten wir im Rahmen der Aktion «Patientensicherheit Schweiz» das Thema für eine Woche ganz ins Zentrum.

Mitte des 19. Jahrhunderts starben in den Kliniken zeitweilig bis zu 30 Prozent der Wöchnerinnen am Kindbettfieber. Der Wiener Arzt Dr. Ignaz Semmelweis erkannte 1847, woran das lag: an den Ärzten nämlich, die nach Autopsien direkt zur Untersuchung der jungen Mütter gingen – ohne sich vorher die Hände zu desinfizieren. Statt es ihm zu danken, feindete ihn die Ärzteschaft dafür bis zu seinem Tod

an. Seither sind mehr als 150 Jahre vergangen und Massnahmen zur Antisepsis werden von niemandem mehr bekämpft. Damit Händehygiene jedoch im Alltag präsent bleibt, braucht es unter anderem Signale von Vorgesetzten. In der Aktionswoche zur Patientensicherheit outeten sich oberste Kadermitarbeitende auf Plakaten mit dem Slogan: «Wir desinfizieren unsere Hände».

Für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter war es spannend, mit einer sogenannten Bluebox die eigene Händehygiene direkt zu überprüfen. Das Gerät offenbarte mittels UV-Licht schonungslos die Stellen, an die noch kein Desinfektionsmittel gelangt war. Tendenziell würden Daumen, Fingerzwischenräume oder Handgelenke vernachlässigt, erklärten die anwesenden Spitalhygieniker.

Damit Händehygiene dauerhaft gelebt wird, muss das Händedesinfektionsmittel natürlich auch zur Verfügung stehen. Das ist im Waidspital vorbildlich gelöst. Bei jedem Patientenbett ist Desinfektionsmittel installiert. Das heisst, niemand in direktem Kontakt mit Patientinnen und Patienten muss mehr als drei Schritte gehen, um sich die Hände zu desinfizieren. Gute Voraussetzungen also, um Keimen keine Chance zu lassen!

World Waid Web: Das neue Intranet ist aufgeschaltet

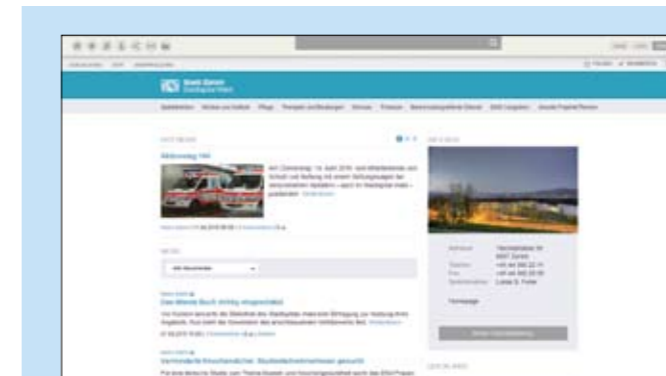
Am 31. November 2015 hat unser neues Intranet das alte abgelöst. Vorbei ist nun das ziellose und nervenaufreibende Suchen, vorbei die Verwirrung durch mehrfach abgelegte Dokumente in verschiedenen Versionen.

Ein modernes Intranet muss vieles sein: Kommunikationsplattform, Informations- und Wissensbörse, Vernetzungs- und Zusammenarbeitstool. Es navigiert Mitarbeitende mit null bis drei Klicks zu den gewünschten Inhalten, ist ansprechend gestaltet und vereint individuelle Bedürfnisse mit übergeordneten Frames.

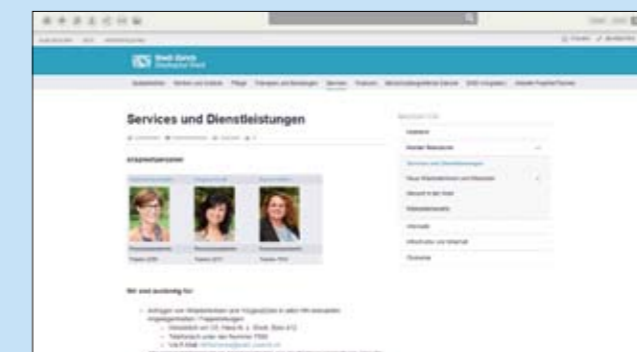
Seit November 2015 ist das neue Intranet des Stadtspitals Waid in diesem Sinn live, und zusehends entspricht es den Anforderungen, die ein Jahr zuvor definiert wurden:

- Klare Trennung von News, Informationen und Vorgaben
- Eigenes DMS (Dokumentenmanagementsystem)
- Klare Lese- und Schreibrechte
- Einfaches Bearbeiten eigener Inhalte
- Rasches Finden relevanter Inhalte
- Volltextsuche
- Zugriff auf andere Intranets der Stadt Zürich
- Austauschmöglichkeiten und soziale Vernetzung
- Moderner visueller Auftritt

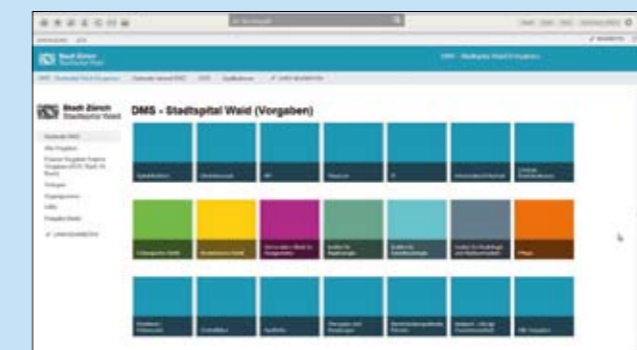
Noch sind nicht alle Punkte im Detail erfüllt. Zudem wird es eine Zeit dauern, bis der Kulturwandel «von der Bring-zur-Holschuld» vollzogen ist. Mehr und mehr aber soll es selbstverständlich werden, das Intranet für alle möglichen Belange zu konsultieren, ob nun eine Veranstaltung, eine Vergünstigung, eine Applikation, eine Person oder ein bestimmtes Dokument gesucht wird. Im Nu ist man sozial vernetzt mit der ganzen Stadtverwaltung und darf



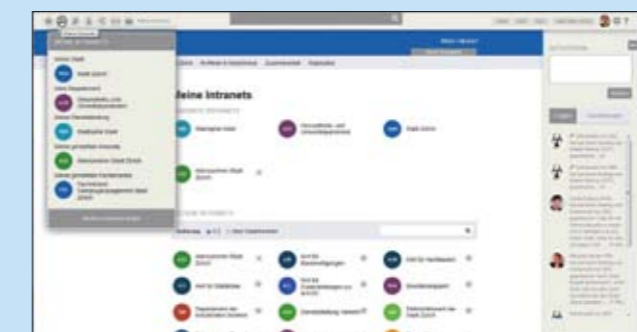
Startseite: Aktuelle News sofort im Überblick.



Informationsseiten: Ansprechpersonen und Dienstleistungen.



Dokumentenmanagementsystem: Übersichtliche Vorgaben.



Weitere städtische Intranets: Einfacher Zugriff darauf.

liken, folgen, posten, teilen oder kommentieren. All diese Inhalte und Anwendungen zu beherrschen, braucht Zeit. Verständliche Benutzeranleitungen, persönlicher Support vor Ort und ein E-Learning-Tool helfen dabei.

Dass ein so grosses Projekt ohne Zeit- und Budgetüberschreitung realisiert wird, kommt selten vor. Hier gelang es. Das neue Intranet konnte punktgenau am 31. November 2015 das alte ablösen. Was so einfach tönt, war allerdings ein hochkomplexes Zusammentreffen verschiedenster Interessen, Ausgangslagen, Systemgrenzen und Möglichkeiten. Dementsprechend stürmisch war es zuweilen, das «Projektschiff» Intranet ohne Verzögerung durch alles hindurch zu navigieren. Die Umsetzung dieses komplexen Projektes war nur mit externer, städtischer und interner Fachunterstützung möglich.

Das neue Intranet steht, aber fertig gebaut ist es noch lange nicht. Im besten Falle ist es das nie, denn nur so bleibt es lebendig. Nichts ist schlimmer, als wenn Intranets zu digitalen Geisterstätten werden. Das Intranet des Stadtspitals Waid hat gute Chancen, lebendig zu bleiben, denn es birgt Entwicklungspotenzial in sich. Der wichtigste Faktor aber sind die Mitarbeitenden selber: Sind und bleiben sie motiviert das Intranet zu nutzen und weiter zu verbessern? Das laufende Jahr wird es zeigen.

Qualitätsmessungen: Leistungen sichtbar machen

Qualitätsmessungen zeigen, wie sicher und zufrieden Patientinnen und Patienten sich bei uns fühlen. Das Stadtspital Waid erfüllt den ANQ-Messplan, führt weitere Zufriedenheitsmessungen durch, betreibt ein CIRS, beteiligt sich an verschiedenen Registern, lässt einzelne Abteilungen akkreditieren und sich als Gesamtspital ISO 14001 zertifizieren.

CIRS: Die Fehlerkette rechtzeitig stoppen



Fehler passieren, auch wenn wir alles tun, sie zu vermeiden. Umso wichtiger ist es, die Fehlerkette rechtzeitig zu erkennen und zu stoppen. Medikationsfehler gehören zu den häufigsten unerwünschten medizinischen Ereignissen. Im 2015 analysierten wir daher die einzelnen Medikationsschritte. Es zeigte sich ein Bild, welches sich mit Referenzwerten aus Studien vergleichen lässt. Die kritischen Schritte in der Medikationskette sind Verordnen und Verabreichen. Beim Verordnen versuchen wir unter anderem die Systemfehler zu eruieren und wo möglich das elektronische Patientendokumentationssystem zu optimieren. Die

Verabreichungen werden innerhalb des Pflegeteams im Rahmen einer Jahreszielsetzung 2016 angegangen. Die CIRS-Fälle werden analysiert, damit künftige Fehler vermieden werden. Dabei beurteilen Meldekreisverantwortliche die Meldungen ihrer Fachabteilung und schlagen Massnahmen dazu vor. Regelmässig treffen sich alle Meldekreisverantwortlichen zu einem interprofessionellen und interdisziplinären Austausch, wo Meldungen besprochen und Vorgehensweisen geklärt werden. Dabei sind Anonymität, Datenschutz, aber auch die Sanktionsfreiheit des oder der Meldenden oberstes Gebot. Ein gutes CIRS lebt nur in einer angstfreien Kultur.

Befragungen: Patientenzufriedenheit

Interne Erhebung

Bei der internen Erhebung zur Patientenzufriedenheit wird der Problemscore gemessen, also der Anteil an Antworten, der keine vollumfängliche Zufriedenheit ausdrückt. Dieser Wert sollte unter 15 Prozent liegen, was bedeutet, dass mindestens 85 Prozent der Patientinnen und Patienten zufrieden sind. Im Waidspital lagen die meisten Antworten unter 15 Prozent, einige davon sogar deutlich tiefer.

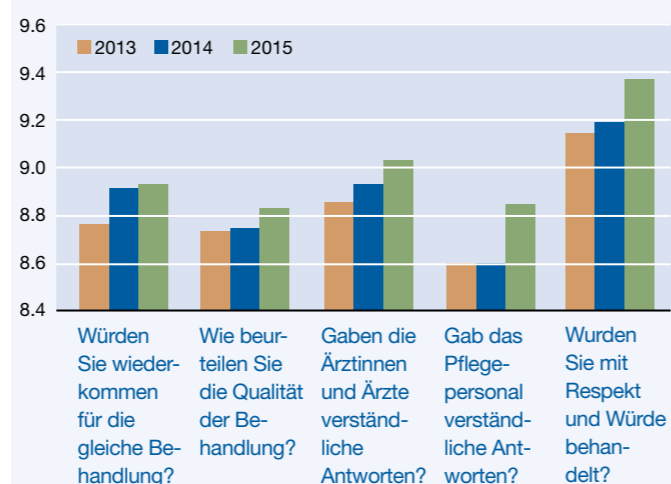
Problemscore von unter 5 Prozent

Nicht vollumfänglich zufrieden mit:	2014	2015
Beruflicher Kompetenz der Ärztinnen und Ärzte	2.2%	2.8%
Beruflicher Kompetenz der Pflege	3.2%	3.2%
Betreuung im OP	3.6%	3.4%
Betreuung in der Röntgenabteilung	3.8%	4.7%
Freundlichkeit der Transportdienst-Mitarbeitenden	3.1%	3.0%
Angebot Kioskwagen	6.5%	4.5%

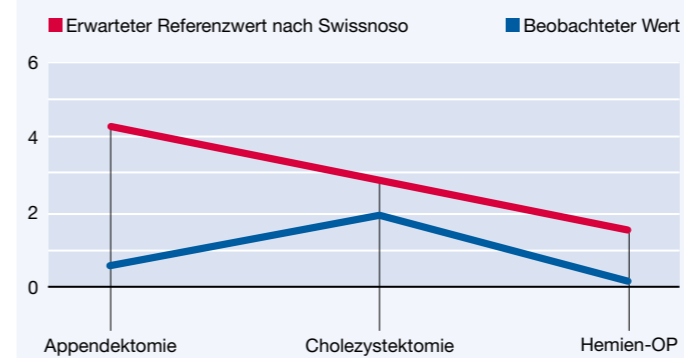
ANQ-Messung

Bei der Kurzbefragung zur Patientenzufriedenheit von ANQ über vier Wochen haben sich unsere Werte gegenüber dem Vorjahr überall verbessert und wir erreichen einen Zufriedenheitsdurchschnitt von 9. Dies bei Antwortkategorien von 0 (auf keinen Fall) bis 10 (auf jeden Fall).

Zufriedenheitsgrad auf einer Skala von 0 bis 10



Beobachtete und erwartete Infektionsraten in Prozent



Persönlicher Anruf zu Hause: Postoperative Wundinfektionsmessung

Patientinnen und Patienten der Chirurgie wünschen sich nicht nur eine erfolgreiche Operation, sondern auch einen komplikationslosen postoperativen Verlauf. Ein Messkriterium eines solchen Verlaufs ist die Infektionsrate im Spital und zu Hause. Die postoperativen Infektionen bei bestimmten Eingriffen werden während des Spitalaufenthaltes sowie 30 Tage nach Austritt mittels telefonischer

Nachbefragung erfasst. Bis zu fünf Mal wird ein Telefonanruf wiederholt, bis der/die Betroffene erreicht wird. Dann wird nach typischen Infektionskriterien wie Fieber oder Wundveränderung (Rötung, Schwellung, Ausfluss) gefragt. Im Stadtspital Waid sind wir bei wichtigen Eingriffen unter der erwarteten Infektionsrate. Dies ist ein hervorragender Leistungsausweis für unsere Chirurgie und Pflege.

Prävalenzmessung: Sturz und Dekubitus

Stürze und Wundliegen sind wichtige Pflegeparameter. Im 2015 konnten die Daten von 163 Personen ausgewertet werden, was einer Response von 78 Prozent entspricht. Die Rate der betroffenen Dekubituspatienten und -patientinnen sank erfreulicherweise seit 2013 kontinuierlich von 8 auf 6,8 Prozent. Die Stürze während des Spitalaufenthaltes verringerten sich gegenüber dem Vorjahr ebenfalls von 6,5 auf 5,5 Prozent. Mit die-

sen Resultaten liegen wir im schweizweiten Normbereich. Das spornt uns zur Verbesserung an. Im Bereich Wundliegen achten wir auf sorgfältige Pflege und Hautkontrolle. Zur Sturzvermeidung wird bei allen eintretenden Patientinnen und Patienten eine Sturzeinschätzung vorgenommen, um dann gezielte sturzpräventive Massnahmen – wie Begleitung, Bett tiefer stellen oder gutes Schuhwerk – einzuleiten.



Umweltmanagement: Der Natur gerecht werden – Medikamente korrekt entsorgen

Falsch entsorgte Medikamente belasten Boden, Gewässer und Luft. 2015 wurden über die spitalinterne Apotheke insgesamt 37 Boxen mit 659 Kilogramm Medikamenten aussortiert, was einer Zunahme von 34 Prozent gegenüber dem Vorjahr entspricht. Statt im Betriebskehrort oder Ausguss werden nicht mehr benötigte Medikamente nun vermehrt über die Apotheke entsorgt oder wieder in den Kreislauf eingeschleust. Ein kleiner Teil der 659 Kilogramm gelangt in den Hochtemperaturofen, wie zum Beispiel Cytostatika, oder wird durch eine Spezialentsorgungsfirma entsorgt, wie



etwa jodhaltige oder schwermetallhaltige Substanzen. Es ist genau dieser geringe, handverlesene Teil, der die

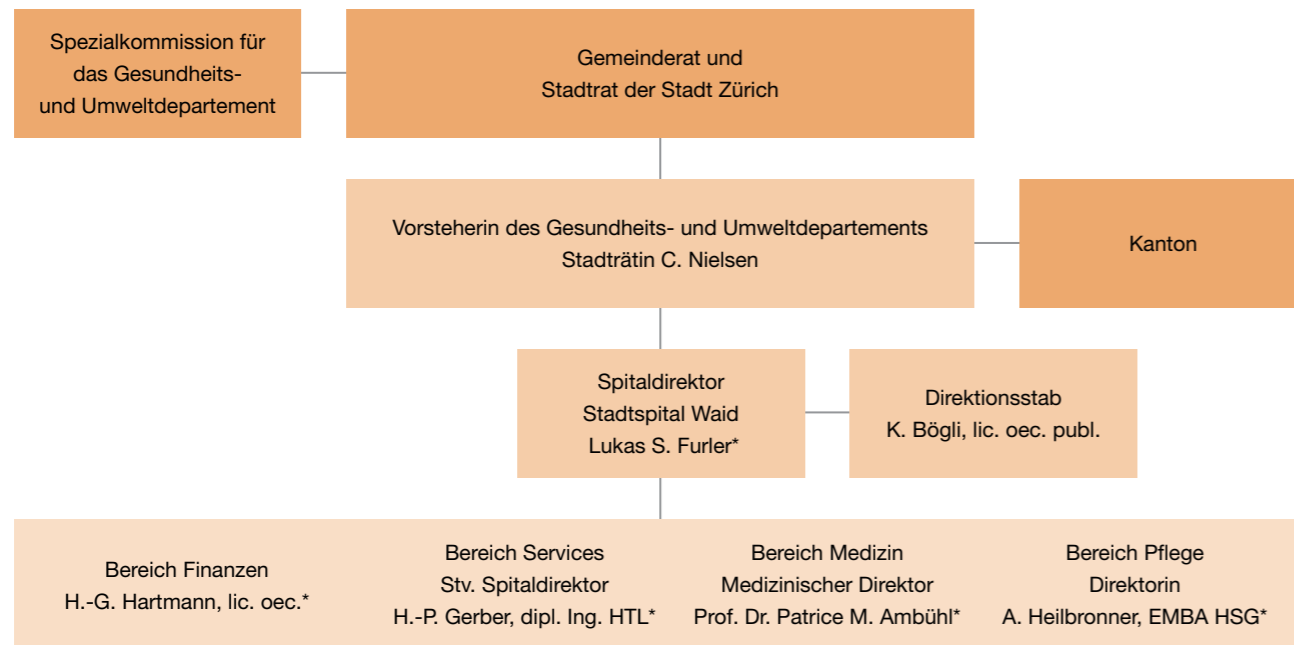
Umwelt am meisten belastet. Dass diese biologisch hochaktiven Stoffe nicht oder nicht ungefiltert in die Um-

welt gelangen, ist Umweltschutz pur.

Texte und Grafiken: Doris Held

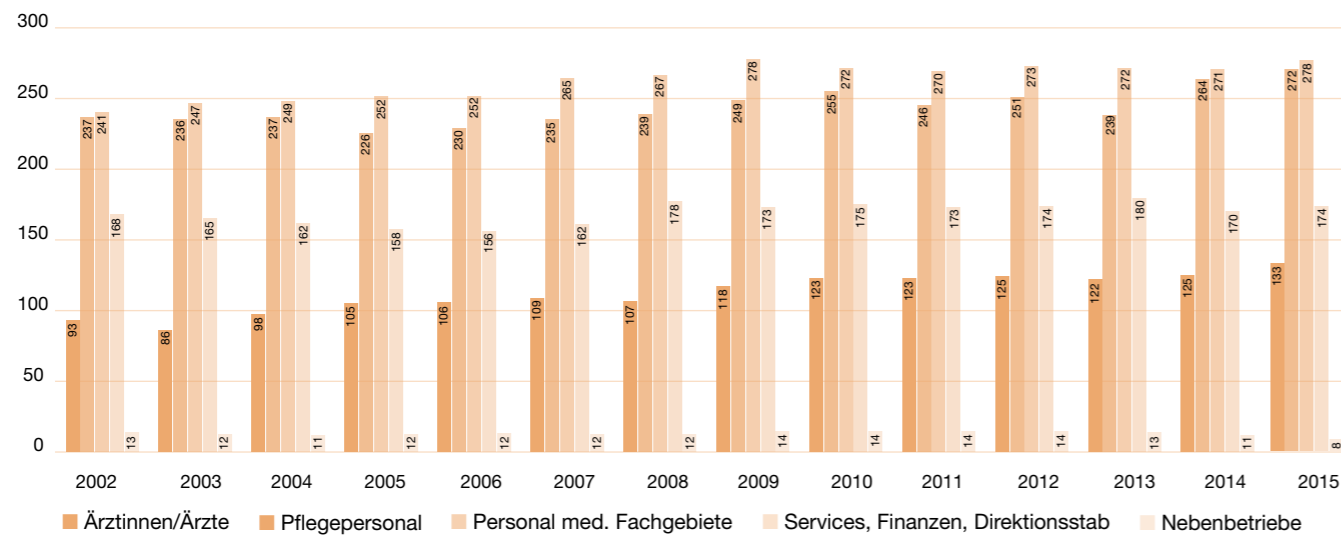
FÜHRUNGSSTRUKTUR UND STATISTISCHE FAKTEN

Stand: 1.1.2015



* Mitglied der Spitalleitung

Entwicklung Personalbestand



Stationäre Patientinnen und Patienten 2015

	Medizin	Chirurgie	Akutgeriatrie	Spital
Patientinnen/Patienten	4320	4198	860	9378
Pflegetage	34174	26747	20863	81784
Aufenthaltsdauer (pro Patient/in in Tagen)	8.2	6.6	20.7	8.9
Bettenbestand	108	81	72	261
Bettenbelegung	86,7%	90,5%	79,4%	85,8%



Der Logistikassistent scannt, welche Materialien auf der Station gebraucht werden, und füllt die neue Lieferung gleich ein.

RECHNUNG

	2015	2014	2013
Erfolgsrechnung			
Besoldungen	87 353 019	84 684 216	83 510 268
Sozialleistungen	17 266 437	17 144 793	16 808 702
Arzthonorare	6 232 643	6 649 652	6 708 509
Personalnebenkosten	921 768	871 970	871 963
Medizinischer Aufwand	17 119 692	16 993 036	17 328 052
Lebensmittelaufwand	1 515 865	1 512 298	1 502 939
Haushaltsaufwand	2 101 748	2 108 870	2 194 277
Unterhalt und Reparaturen	2 984 526	3 013 252	2 712 813
Aufwand für Anlagennutzung	12 974 114	13 355 587	14 397 778
Aufwand für Energie und Wasser	1 453 343	1 390 775	1 439 785
Zinsaufwand auf Umlaufvermögen	2 131 790	2 612 854	2 648 529
Büro- und Verwaltungsaufwand	4 270 457	4 335 628	3 602 563
Übriger Betriebsaufwand	1 764 828	1 877 872	1 914 563
Betriebsaufwand	158 090 230	156 550 803	155 640 741
Tagestaxen	103 638 642	98 740 641	101 397 680
Erträge aus Arzthonoraren	11 283 931	11 465 331	12 084 292
Erträge aus med. Nebenleistungen	14 929 342	15 793 838	15 686 938
Erträge aus Spezialinstituten	15 994 273	15 983 431	15 141 617
Erträge aus Poli-, Tages- und Nachtambulanz	543 289	496 082	477 361
Übrige Erträge aus Leistungen an Patientinnen und Patienten	186 223	124 520	230 260
Miet- und Kapitalzinsenertrag	87 651	81 325	101 965
Erlöse aus Leistungen an Personal und Dritte	1 524 758	1 776 861	1 813 407
Kantonssubventionen	1 349 499	1 711 840	1 642 000
Betriebsertrag	149 537 608	146 173 869	148 575 520
Betriebsergebnis	8 552 622	10 376 934	7 065 221
Liegenschaften*	13 744	104 284	- 307 716
Kiosk, Cafeteria*	11 435	227 177	131 592
Parkplätze/Garage*	- 75 225	- 124 289	120 554
Betriebsfremder Aufwand	43 769	49 323	457 965
Betriebsfremder Ertrag	- 340 495	- 337 336	- 124 685
Betriebsfremdes Ergebnis*	- 346 772	- 80 841	277 710
* + = Aufwandüberschuss, - = Ertragsüberschuss			
Gesamtergebnis	8 205 850	10 296 093	7 342 931
Fondsgelder per 31. Dezember	2015	2014	2013
Patientenkasse	374 802	376 154	378 427
Personalkasse	31 967	33 888	37 305
Stiftung Freibett Tièche	978 269	995 257	1 007 741

Folgende Gebiete der Aus- und Weiterbildung gehören zurzeit zum Leistungsauftrag des Stadtspitals Waid:

Assistentin/Assistent Gesundheit und Soziales, Diätköchin/-koch, Ergotherapie, Ernährungsberatung, Fachärztin/Facharzt FMH, Fachfrau/-mann Betriebsunterhalt, Fachfrau/-mann Hauswirtschaft, Fachfrau/-mann für medizinisch-technische Radiologie, Fachfrau/-mann Gesundheit, Fachfrau/-mann Operationstechnik, Informatikerin/Informatiker, Intensiv-, Notfall- und Anästhesiepflege, Köchin/Koch, Kaufmännische Ausbildung, Logopädie, Medizinisches Labor, Pflegeassistent, Pflegefachperson HF und FH, Physiotherapie



Spitalküche: Auch hier gelten strenge Hygienevorgaben – vom Rüsten bis zum Anrichten.

LEITENDES PERSONAL

SPITALLEITUNG

Spitaldirektor:

Lukas S. Furler

Leiter Bereich Services:

Hans-Peter Gerber, dipl. Ing. HTL,
Stv. Spitaldirektor

Leiter Bereich Medizin:

Prof. Dr. med. Patrice M. Ambühl,
Medizinischer Direktor

Direktorin Bereich Pflege:

Alexandra Heilbronner, EMBA HSG

Leiter Bereich Finanzen:

Hans-Günther Hartmann, lic. oec.

BEREICH MEDIZIN

Chirurgische Klinik

Chefarzt:

PD Dr. med. Stefan Wildi

Chefarzt Traumatologie/Orthopädie:

Dr. med. Michael Dietrich

LÄ (Leitende Ärztinnen/Ärzte):

Dr. med. Josef Beatrice (seit 1.4.2015)
Dr. med. Gregor Buschta
Dr. med. Giovanni L. Carboni
Dr. med. Patrick Fries (seit 1.5.2015)
Dr. med. Patrick Grüninger
Dr. med. Catherine Hess
Dr. med. Frank-Rainer Müller
Dr. med. Matthias Zimmermann (bis 31.3.2015)

OA meV:

Dr. med. Peter Saueremann (seit 1.12.2015)

OÄ (Oberärztinnen/Oberärzte):

Dr. med. René Fankhauser
Dr. med. Matthias Kösters
Dr. med. Barbara Peter Hauser
Dr. med. Philipp Tuor
Dr. med. László Veréb-Amolini

OÄ i.V.:

Dr. med. Juliette Brusa (bis 31.7.2015)
Dr. med. Swantje Kruspi (seit 1.1.2015)
Dr. med. Andreas Riederer
Dr. med. Oliver Steinfeld

SÄ (Spitalärztin/Spitalarzt):

Dr. med. Tina Köhn-Wellhäuser
Dr. med. Eilika Peter (seit 1.7.2015)
Dr. med. Hella Scotland (seit 1.10.2015)
Dr. med. Martina Tanner (seit 1.8.2015)

Medizinische Klinik

Chefarzt:

PD Dr. med. Manuel Fischler

LÄ:

Dr. med. Hanny Adam (bis 30.9.2015)
Dr. med. Stefan Christen
Dr. med. Christian Giambarba
Dr. med. Reto Kühne
Dr. med. Daniel Peternac
Dr. med. Patrick Sidler
Dr. med. Stephan Wieser

OA meV:

Dr. med. Tobias Höfllinghaus

OÄ:

Dr. med. Anne Brausch
Dr. med. Larissa Burghardt (seit 1.1.2015)
PD Dr. med. Corinne Chmiel
Dr. med. Margit Huber (seit 1.1.2015)
Dr. med. Bernhard Morell (seit 1.2.2015)
Sanja Pocrnic, med. pract. (seit 1.11.2015)
Dr. med. Susanne Pratsch
Dr. med. Sandra Reinle-Margelisch
Dr. med. Nicole Widmer (seit 19.1.2015)
Dr. med. Sandra Winiger-Sigris
Dr. med. Katja Woitzek (bis 31.8.2015)

OÄ i.V.:

Dr. med. Kristina Dapoto (16.3.–30.11.2015)
Alexander Meisel, med. pract. (seit 1.3.2015)

Leitung Physiotherapie:

Jacob Overeinder

Leitung Ergotherapie/Logopädie:

Yvonne Fahrni
Andrea Gut
Gabriela Kalt

Leiterin Ernährungsberatung:

Monica Rechsteiner

Universitäre Klinik für Akutgeriatrie

Chefarzt:

Dr. med. Daniel Grob

Akademische Leitung:

Prof. Dr. med. Heike Bischoff-Ferrari

LÄ:

Dr. med. Sacha Beck
Dr. med. Irene Bopp
Dr. med. Claudine Geser

OÄ:

Dr. med. Annette Ciurea (bis 30.9.2015)
Dr. med. Michael Gagesch (seit 1.10.2015)
Dr. med. Tobias Herold (seit 1.4.2015)
Marlis Nardi, dipl. Ärztin
Dr. med. Jacques-E. Schaefer (bis 31.3.2015)
Dr. med. Karen Schwab
Barbara Weil, dipl. Ärztin

Leiterin Psychologischer Dienst:

Brigitte Rüeegger-Frey, lic. phil.

Institut für Anästhesiologie:

Chefarzt:

Dr. med. Peter Lauber

LÄ:

Dr. med. Pascale Ablinger

OÄ:

Dr. med. Cédric Benz (bis 31.11.2015)
Dr. med. Conradin Büchi (bis 28.2.2015)
Dr. med. Annette Köhlinger (seit 1.11.2015)
Dr. med. Simone Menth
Dr. med. Beata Merki
Dr. med. Manuela Ritoff-Krüger
Dr. med. Katarina Rüetschi
Dr. med. Olivia Wild
Dr. med. Lorena Witzig-Villegas

Institut für Radiologie und Nuklearmedizin

Chefarzt:

Dr. med. Tarzis Jung

LÄ:

Dr. med. Thomas Betschart
Dr. med. Frank-Günther Fuchsler
Dr. med. Nikola Nikolic
Dr. med. Roger Pfiffner

OÄ:

Dr. med. Emilia Kiss
Dr. med. Wolfgang Niedermeier (seit 1.1.2015)
Dr. med. Susanne Reichold
Dr. med. Brigitte Stamm (seit 1.10.2015)

SÄ:

Dr. med. Darinka Tatalovic

Leitender Fachmann MTRA:

Ulrich Anker

Institut für Nephrologie

Chefarzt:

Prof. Dr. med. Patrice M. Ambühl

LA:

Dr. med. Johannes Trachsler

OÄ meV:

Dr. med. Christoph Etter
Dr. med. Albin Schwarz

OÄ:

Dr. med. Annette Helmuth
Dr. med. Andreas Schleich

OA i.V.:

Dr. med. Edi Matheis

Apotheke

Leiterin:

Margret Dieterich, dipl. pharm. ETH

Zentrallabor

Leiter:

Dr. phil. Peter Koch

BEREICH FINANZEN

Leiter:

Hans-Günther Hartmann, lic. oec.

Leiter Finanz- und Rechnungswesen:

Reto Ramseier

Leiterin Tarifwesen und Patientenadministration:

Ivanka Gusic

Leiterin Controlling:

Katja Sautter Kirch, M.A., CIAA, MAS MHC

Medizincontrolling:

Dr. med. Svetlana Kiseleva

Leiter Zentrale Betriebsdienste:

Manfred Ellenberger

BEREICH SERVICES

Leiter:

Hans-Peter Gerber, dipl. Ing. HTL

Leiterin Personal:

Lucia Zett

Leiter IT:

Markus Hunziker, dipl. Ing. ETH, BBA

Leiter Infrastruktur:

Hans-Peter Gerber, dipl. Ing. HTL

Leitung Hotellerie:

Cornelia Hugentobler
Thomas Schuster

DIREKTIONSSTAB

Leiterin:

Karin Bögli, lic. oec. publ.

Leitung Kommunikation und Marketing:

Maurice Codourey (bis 30.11.2015)
Silja Stofer (seit 1.7.2015)

Verantwortliche Qualitätsmanagement:

Jan Buckenberger (bis 31.1.2015)
Doris Held (seit 1.1.2015)

Leiterinnen Projekte Unternehmensent- wicklung

Regina Studer, eidg. dipl. pharm.
Susanne Vetter, lic. oec. publ.

BEREICH PFLEGE

Direktorin Bereich Pflege:

Alexandra Heilbronner, EMBA HSG

Leiterin Pflege Akutgeriatrie:

Nadja Lüthi

Leiterin Pflege Chirurgie:

Susanne Frei

Leiterin Pflege Medizin:

Iris Scheffler

Leiterin Pflege Spezialgebiete:

Stefanie Wunderlin

Leiterin Aus-, Fort- und Weiterbildung:

Silvia Villinger

Leiterin Personalpool:

Katharina Kawara

Leiterin Pflegeentwicklung und Qualitätsmanagement:

Prof. Dr. Maria Müller-Staub

Leiterin Sozialdienst:

Elisabeth Kotrba (bis 31.3.2015)
Monika Wettstein (seit 1.8.2015)

Leitendes Pflegepersonal

AB1 Chirurgie:

Elisabeth Mattle

AB2 Chirurgie:

Annette Augst

FG3 Chirurgie:

Priska Weingärtner (bis 30.6.2015)
Renata Grünenfelder (seit 1.9.2015)

D0 Akutgeriatrie:

Nadine Klein

D1 Akutgeriatrie:

Julijeta Calanao

D2 Akutgeriatrie:

Manuela Lüthi

EF2 Medizin:

Ruth Britt

EF3 Medizin:

Sandra Bergauer

EF4 Medizin:

Helga Lieschneegg

FG4 Medizin:

Karin Berlinger

H3 Pflege Gastro/Kardio/Pneumo:

Marianne Christen

Anästhesie:

Ernst Egli

Intensivpflegestation:

Hilke Johannsen

Nephrologie:

Ute Helt

Notfallstation:

Evelyne Seiler

Operationsabteilung:

Anne-Sophie Bétrisey

Tagesspital:

Sabine Daetwyler

SEELSORGE

Reformierte Pfarrer/Reformierter Pfarrer:

Brigitte Hauser
Stefan Morgenthaler

Katholischer Pfarrer/ Katholische Seelsorgerin:

Karin Oertle
Oliver Stens

KONSILIAR- & BELEGÄRZTINNEN/-ÄRZTE

Allergologie/Immunologie:

Dr. med. Thomas Hauser

Angiologie:

Dr. med. Roger Simon

Dermatologie:

Prof. Dr. med. Stephan Lautenschlager
Dr. med. Siegfried Borelli

Endokrinologie:

PD Dr. med. Henryk Zulewski

Gynäkologie:

Dr. med. Stephanie von Orelli

Infektiologie:

Dr. med. Gerhard Eich

Innere Medizin:

Dr. med. Elisabeth Angst-Wagen

Neurochirurgie:

Prof. Dr. med. Urs Schmid

Neurologie:

Dr. med. Adriana Schmid
Dr. med. Stefan Wolff

Ophthalmologie:

Prof. Dr. med. Klara Landau

ORL:

Dr. med. Vladeta Radivojevic
Dr. med. Markus Schlittenbauer
Dr. med. Maria Schneller
Dr. med. Stefan Schumacher
Dr. med. Gian-Marco Widmer

Orthopädische Chirurgie:

Dr. med. Norman Espinosa
Dr. med. Carmen Grosse
Dr. med. Stefan Kern
Dr. med. Alex Mäder
Dr. med. Gerardo Juan Maquieira
Dr. med. Alberto Schneeberger

Psychiatrie:

Dr. med. David Briner
Dr. med. Brigitte Hess-Meyer
Dr. med. Rudolf Kunz

Rheumatologie:

KD Dr. med. Marcel Weber

Sportmedizin:

Dr. med. Natina Schregenberger

Urologie:

Dr. med. Kuno Bigger

IMPRESSUM

Herausgeberin:

Stadt Zürich
Stadtpital Waid
Tüschstrasse 99
8037 Zürich
+41 44 366 22 11
www.waidspital.ch

Erscheinungsdatum: 2. Mai 2016

Auflage: 2000 Exemplare, gedruckt auf FSC-zertifiziertem Papier und klimaneutral produziert

Redaktion: Lukas S. Furler, Doris Held, Katja Rauch, Stefanie Schuster, Silja Stofer

Fotos: Roland Brändli, Michael Hediger (Solaranlage)

Gestaltung: bbdesign, Zürich

Druck: Schellenberg Druck, Pfäffikon



Stadtspital Waid
Tièchestrassè 99
8037 Zürich
Telefon +41 44 366 22 11
Fax +41 44 366 20 99
spital@waid.zuerich.ch
www.waidspital.ch



Modernste Technik im Einsatz:
das neue digitale Röntgengerät.