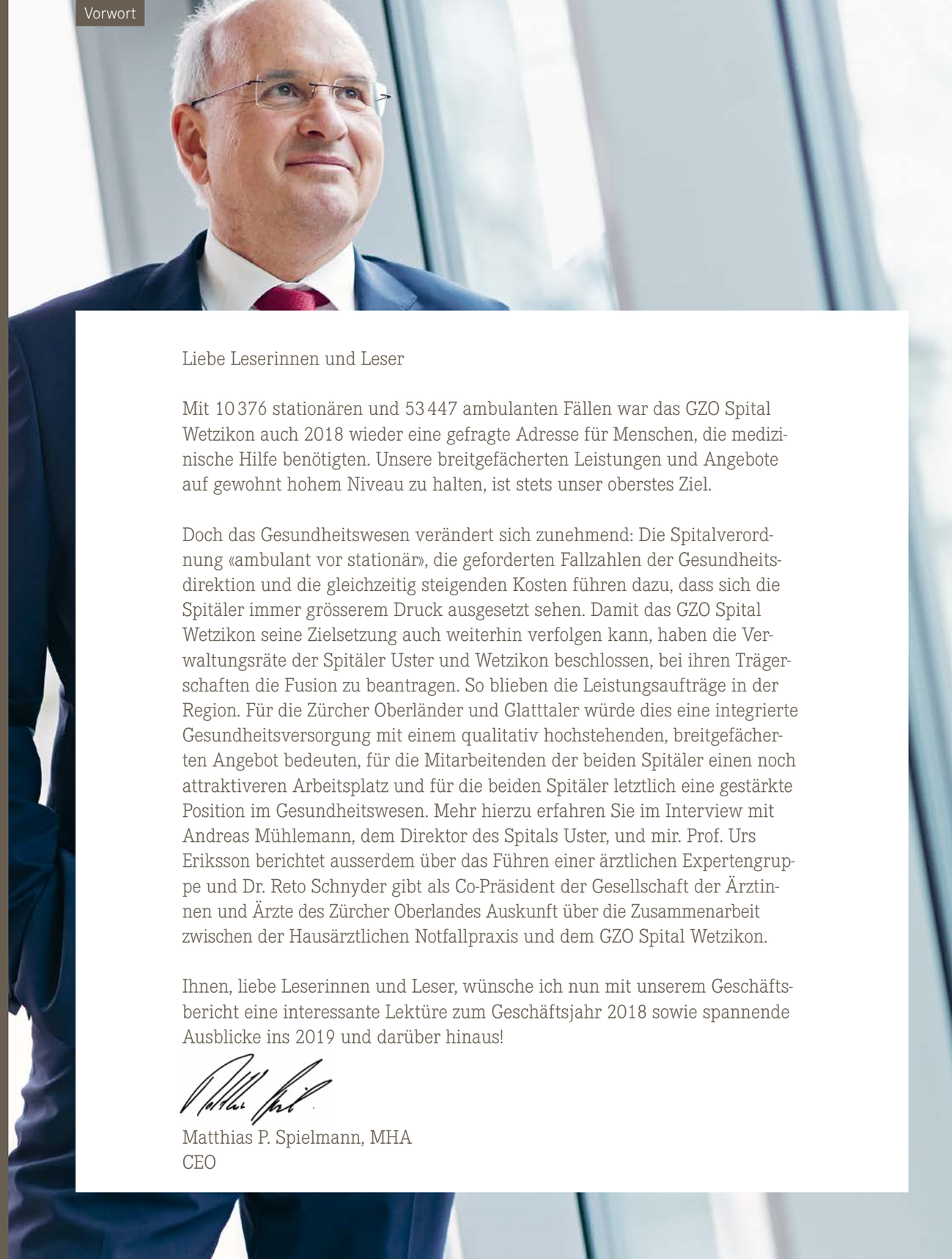
Geschäftsbericht 2018

gzo geschäfts-bericht

gzo spital wetzikon

Engagiert. Für Mensch und Medizin.



Liebe Leserinnen und Leser

Mit 10 376 stationären und 53 447 ambulanten Fällen war das GZO Spital Wetzikon auch 2018 wieder eine gefragte Adresse für Menschen, die medizinische Hilfe benötigten. Unsere breitgefächerten Leistungen und Angebote auf gewohnt hohem Niveau zu halten, ist stets unser oberstes Ziel.

Doch das Gesundheitswesen verändert sich zunehmend: Die Spitalverordnung «ambulant vor stationär», die geforderten Fallzahlen der Gesundheitsdirektion und die gleichzeitig steigenden Kosten führen dazu, dass sich die Spitäler immer grösserem Druck ausgesetzt sehen. Damit das GZO Spital Wetzikon seine Zielsetzung auch weiterhin verfolgen kann, haben die Verwaltungsräte der Spitäler Uster und Wetzikon beschlossen, bei ihren Trägerschaften die Fusion zu beantragen. So blieben die Leistungsaufträge in der Region. Für die Zürcher Oberländer und Glatttaler würde dies eine integrierte Gesundheitsversorgung mit einem qualitativ hochstehenden, breitgefächerten Angebot bedeuten, für die Mitarbeitenden der beiden Spitäler einen noch attraktiveren Arbeitsplatz und für die beiden Spitäler letztlich eine gestärkte Position im Gesundheitswesen. Mehr hierzu erfahren Sie im Interview mit Andreas Mühlemann, dem Direktor des Spitals Uster, und mir. Prof. Urs Eriksson berichtet ausserdem über das Führen einer ärztlichen Expertengruppe und Dr. Reto Schnyder gibt als Co-Präsident der Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Zürcher Oberlandes Auskunft über die Zusammenarbeit zwischen der Hausärztlichen Notfallpraxis und dem GZO Spital Wetzikon.

Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, wünsche ich nun mit unserem Geschäftsbericht eine interessante Lektüre zum Geschäftsjahr 2018 sowie spannende Ausblicke ins 2019 und darüber hinaus!

Matthias P. Spielmann, MHA
CEO

Inhaltsübersicht

Vorwort Matthias P. Spielmann 3

Chirurgie 6
Vision & Rückblick 8
Zahlen Chirurgie 9
Kolorektalchirurgie 10
Spezialgebiet Adipositas 10
Traumatologie 11
Wundsprechstunde 11
Notfallstation 12
Urologie 13

Interview mit CEOs der Spitäler Wetzikon und Uster 14

Innere Medizin 16
Vision & Rückblick 18
Zahlen Innere Medizin 19
Endokrinologie & Diabetologie 20
Gastroenterologie 21
Infektiologie 21
Kardiologie & Rhythmologie 22
Onkologie & Hämatologie 22
Nephrologie & Dialyse 23
Pneumologie & Somnologie 24
Medizinisches Zentrallabor 25
Spitalapotheke 26
Innovation & Forschung 27

Frauenklinik 28
Vision & Rückblick 30
Zahlen Frauenklinik 31
Geburtshilfe 32
Brustzentrum, Senosuisse 33
Reproduktionsmedizin 33
Pädiatrie, Kinderarztpraxis 34
Sportmedizin 35

Interview: Führung in einer ärztlichen Expertenorganisation 36

Radiologie 38
Vision & Rückblick 40
Zahlen Radiologie 41

Anästhesie & Intensivmedizin 42
Vision & Rückblick 44
Zahlen Anästhesie & Intensivmedizin 45

Betriebe 46
Vision & Rückblick 48
Auswertung Patientenfeedback 49
Pflege 50
Patientenmanagement 51
OPS 51
Frauenklinik 52
Physiotherapie 52
Interdisziplinäre Fachbereiche 53

Unternehmen 54
Interview mit Hausarzt Dr. Reto Schnyder 56

Unternehmensentwicklung 58
Human Resource Management 59
Marketing & Kommunikation 60
Bau & Infrastruktur 61
Qualitätsmanagement 62
Seelsorge 63

Finanzen & Dienste 64
Vision & Rückblick 66
Leistungseckdaten 67
Finanz- & Rechnungswesen 68
Hotellerie 69
Wichtigste Kennzahlen 70

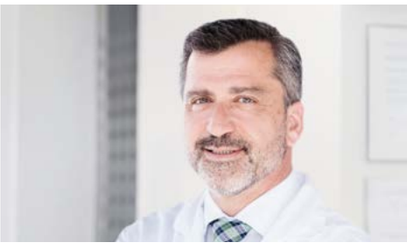
GZO Partner AG 72
Vision & Rückblick 74
Leistungseckdaten 75

Trägerschaft & Beteiligungen 76

«Das Ziel klar vor Augen – trotz bewegtem Umfeld»

Die Arbeit in einem Spital fordert hohe Flexibilität. Technische Fortschritte und sich verändernde Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen verlangen von allen Mitarbeitenden schnelle Anpassungsfähigkeit und eine grosse Leistungsbereitschaft. Kommunikation wie auch Prozesse und Abläufe müssen laufend reflektiert und nötigenfalls zügig angepasst werden. Auch 2018 war in diesem Sinne ein anspruchsvolles Jahr für die Chirurgie am GZO. Die Schaffung der neuen Stelle eines Ärztlichen Leiters der Notfallstation ist nur ein Beispiel dafür, wie es uns gelungen ist, aktiv und kreativ auf unser bewegtes Umfeld zu reagieren.

Departement Chirurgie



PD Dr. med. Daniel Frey
Departementsvorsteher & Chefarzt
Chirurgie

Die Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen auf nationaler (DRG und TARMED) und kantonaler Ebene (Vorschriften und Vorgaben der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürichs) ändern sich immer schneller, weshalb wir unsere operativen Ziele jährlich an neue Bedingungen anpassen müssen. Diese Veränderungen erforderten auch 2018 von all unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern viel Flexibilität und Bereitschaft für überdurchschnittliche Leistungen.

Im Departement Chirurgie beschäftigten wir uns deshalb im vergangenen Jahr intensiv mit der internen Kommunikation und der Verbesserung der Prozesse und Abläufe. Wenn wir den Patienten in den Mittelpunkt stellen wollen, brauchen wir kompetente, motivierte und zufriedene Mitarbeitende. Ihnen müssen wir ebenso Sorge tragen, denn sie bilden das Rückgrat unseres Spitals. Ich bedanke mich deshalb ganz herzlich bei all unseren Mitarbeitenden für ihren unermüdlichen Einsatz am Patienten und für die Unternehmung.

Neben dem «Umbau» im Gesundheitswesen hat uns auch der eigene Um- und Neubau beschäftigt. So durfte das Departement Chirurgie (mit Ausnahme der Urologie) im Frühjahr das neu erstellte Südprovisorium beziehen. Mittlerweile läuft der Betrieb sehr gut, auch wenn noch immer Anpassungen nötig sind. Aber das liegt ja in der Natur von Provisorien.

In unserem Kerngeschäft wirkte sich die Verlagerung in den ambulanten Bereich nicht ganz unerwartet negativ auf den Geschäftserfolg aus. Gründe hierfür sind die traditionellen, teuren Strukturen und Prozesse im Spital sowie die ungenügende Entschädigung durch den TARMED. Die Tarife werden wohl eher nicht nach oben korrigiert, weshalb wir gezwungen sind, kostengünstiger zu werden. Das jedoch funktioniert nur, wenn alle beteiligten Abteilungen am gleichen Strick ziehen. Mit einem innovativen und ehrgeizigen Projekt sind wir seit Ende 2018 daran, ein Zentrum für ambulante Chirurgie aufzubauen, das den wachsenden Ansprüchen unter Einhaltung der hohen Qualitätsanforderungen und finanziellen Vorgaben gerecht wird.

Auch im vergangen Jahr haben wir uns intensiv um die Aus- und Weiterbildung unserer jüngeren Kolleginnen und Kollegen bemüht. Im Rahmen unseres Weiterbildungsnetzwerks hat unser Oberarzt Dr. Patrick Bindschädler erfolgreich die Facharztprüfung Chirurgie bestanden. Mit mehreren erfolgreichen Fortbildungsveranstaltungen, Symposien und öffentlichen Vorträgen konnten wir zudem einem breiten Publikum die vielfältigen Aspekte der modernen chirurgischen Therapien vorstellen.

Auch personell und organisatorisch haben wir einige Veränderungen vorgenommen. Im Herbst konnten wir die neu geschaffene Stelle eines Ärztlichen Leiters der Notfallstation mit Dr. med. Frank Kube besetzen, der als erfahrener Notfallmediziner und Rettungsarzt alle Voraussetzungen für die Weiterentwicklung unser interdisziplinären Notfallstation mitbringt. Ende Jahr verliess uns der langjährige Leiter der Abteilung Urologie, Dr. Stefan Preusser, der als Chefarzt Urologie ans Kantonsspital Schaffhausen gewählt wurde. PD Dr. med. Marco Randazzo leitet seit dem 1. Januar 2019 die urologische Abteilung.

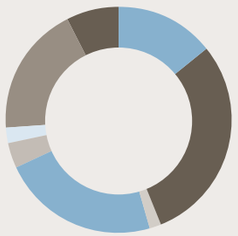
Ich danke all unseren treuen Zuweiserinnen und Zuweisern, die uns täglich ihr Vertrauen schenken und unsere Arbeit mit ihren Inputs und Feedbacks kontinuierlich verbessern.

Publikation

Inflammatory Biomarkers and Clinical Judgement in the Emergency Diagnosis of Urgent Abdominal Pain.
Breidthardt T, Brunner-Schaub N, Balemelli C, Insenser JJS, Burri-Winkler K, Geigy N, Mundorff L, Exadaktylos A, Scholz J, Haaf P, Hamel C, Frey D, Delport K, Peacock WF, Freese M, DiSomma S, Todd J, Rentsch K, Bingisser R, Mueller C, BASEL VII Investigators.
Clin Chem 2018 (Epub ahead of print)

Zahlen Chirurgie 2018

Eingriffe im Operationssaal



Patienten stationär	3988
Patienten teilstationär	748
Pflegetage nach SwissDRG total GZO	42 544
Durchschnittl. Aufenthaltsdauer in Tagen	4.10
Total Eingriffe Chirurgische Klinik	2086
Viszeralchirurgie	
Schilddrüse (Nerves at risk)	21
Nebenschilddrüse	8
Laparoskopische Adrenalektomie	1
Tracheotomie	6
Thoraxdrainage	7
Thorakoskopie und Thorakotomie therapeutisch	28
Appendektomie (laparoskopisch und offen)	166
Cholezystektomie (laparoskopisch und offen)	164
Laparoskopischer Hiatushernienrepair	12
Laparoskopische Magenchirurgie	7
Offene Magenresektion	18
Kolorektale Eingriffe (alle)	65
Hernien (Bauchwand, inguinal, femoral)	237
Adipositas-Chirurgie (alle)	127
Proktologische Eingriffe (alle)	149
Gefässchirurgie (Port, Varizen)	59

Traumatologie	
OSME	199
Osteosynthese (Radius, Humerus, Klavikula, OSG)	214
Osteosynthese lange Röhrenknochen	48
Gelenknahe Frakturen (PFN A)	45
Minimalinvasive Femurkopfprothesen	48
Humeruskopfprothesen	1
Fixateur externe	14
Kniearthroskopie mit Intervention (VKB, TME, Naht)	8
Handchirurgische Eingriffe (Metacarpalia, Sehnen)	52
Kinder unter 16 Jahren	107
Sehnen (Achilles, Patella, Quadriceps)	36
Urologie	491
Ophthalmologie	75
Orthopädie	635
ORL	254
Handchirurgie Rüti	125
Notfallpatienten Chirurgie	
Stationär	2336
Ambulant	5249
Total Notfallpatienten Chirurgie	7585

Spezialgebiet Kolorektalchirurgie

Dr. med. Emanuel Gmür
Leitender Arzt Chirurgie

In den letzten 5 Jahren durfte ich den Bereich der kolorektalen Chirurgie am GZO leiten und weiterentwickeln. Trotz anhaltend kompetitivem Umfeld und Bündelung der hochspezialisierten Medizin (HSM) auf Ebene der Zentrumsspitäler ist es uns gelungen, die Operationen am Kolon stabil zu halten. Der grösste Teil (ca. 85 %) wurde minimalinvasiv durchgeführt. Die Eingriffe an unserem Spital erfolgen, wenn immer möglich, nach dem ERAS-Prinzip (Enhanced Recovery After Surgery). Ziel dieser Behandlungspfade ist primär, eine sichere, konstante und schonende Chirurgie anzubieten unter Gewährleistung einer hohen Qualität.

Auch die Kolorektalchirurgie blieb von der «ambulant vor stationär»-Auflage der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich nicht verschont. Betroffen hiervon sind vor allem Operationen bei Hämorrhoidalleiden.

Die gute Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Winterthur wurde konsequent weitergeführt. Daher können beinahe alle viszeralchirurgischen Problemstellungen am GZO Spital Wetzikon diagnostiziert, beurteilt, weiter abgeklärt und schliesslich chirurgisch therapiert werden. Hinzugekommen ist eine Kooperation mit dem Spital Uster mit dem Ziel, die Spitalregion Glatttal und Zürcher Oberland zu festigen.

Ich danke meinem Team und den verschieden Disziplinen am GZO für die sehr gute und unkomplizierte Zusammenarbeit. Einen herzlichen Dank möchte ich zudem allen Zuweisern für das entgegengebrachte Vertrauen aussprechen.

Spezialgebiet Adipositas

Dr. med. Alexander Gogos
Leitender Arzt Chirurgie

In den Anfängen der bariatrischen Chirurgie am GZO wurden jährlich zwischen 10 und 20 Patienten operiert. Mittlerweile haben sich nicht nur die Patientenzahlen positiv verändert, auch die Operationstechniken sind nicht mehr dieselben wie dazumal. Seit mittlerweile knapp 10 Jahren werden fast alle bariatrischen Eingriffe am GZO, sei es der proximale Magenbypass (Umweg um den Magen) oder die Sleeve-Gastrektomie (Magenschlauch), laparoskopisch durchgeführt. Nicht nur bei den Primäroperationen gehört die sogenannte «Schlüssellochtechnik» zum Standard, auch bei den Revisionseingriffen ist die Laparotomie (grosser Bauchschnitt) kaum mehr nötig. Neben dem chirurgischen Teil der interdisziplinären Behandlung kommt der begleitenden Ernährungsberatung eine entscheidende Bedeutung für den langfristigen Erfolg bzw. Erhalt der Gewichtsreduktion zu. Zudem entwickeln sich die gastroenterologischen, interventionellen Möglichkeiten rasant weiter und wir sind dankbar, mit der vorhandenen Expertise alle bariatrischen Patienten «massgeschneidert» behandeln zu können.

Die fachliche Kooperation mit dem Spital Uster hat 2018 bereits einigen bariatrischen Patienten die Türe nach Wetzikon geöffnet. So sind wir gespannt auf die Weiterentwicklung unserer beiden Häuser, besonders natürlich im Hinblick auf die angestrebte Fusion. Gleichzeitig arbeiten wir weiter daran, auch überregional die Zusammenarbeit mit starken Partnern zu fördern.

Traumatologie

Dr. med. Patrick Saudan
Co-Chefarzt Chirurgie
Leiter Traumatologie

Die Versorgung der Unfallverletzten erfolgt am GZO Spital Wetzikon durch die Chirurgen. Dabei wird ein grosses Spektrum von Frakturen operativ versorgt, vom Schlüsselbein über die Hand bis zu den Zehen. Unsere Notfallstation mit knapp 7600 chirurgischen Patienten pro Jahr ist gerade für die Unfallchirurgie eine wichtige erste Anlaufstelle, werden hier doch die Weichen für das weitere therapeutische Vorgehen gestellt.

Unfälle kommen ungelegen und sind nicht voraussehbar. So variiert auch die Anzahl Eingriffe von Jahr zu Jahr. Entsprechend der Demografie unseres Einzugsgebietes versorgten wir operativ wiederum über 90 hüftgelenknahe Frakturen sowie 30 Klavikula-, 49 proximale Humerus- und 84 Radiusfrakturen. Eine deutliche Zunahme verzeichneten wir letztes Jahr bei den langen Röhrenknochen mit 48 Osteosynthesen (2017: 31). An Mittelhand und Finger führten wir 52 Eingriffe durch. Das chirurgische Spektrum der Unfallchirurgie umfasst ausserdem die Weichteilchirurgie (z. B. 36 Sehnennähte im Jahr 2018), was ein Total von über 800 Eingriffen im Operationsaal der Unfallchirurgie ergibt.

Orthopädie 2018

Die orthopädischen Eingriffe werden am GZO durch fünf Belegärzte durchgeführt. Abgedeckt wird das ganze orthopädische Spektrum mit Schwerpunkt Endoprothetik. Die Anzahl Operationen blieb in etwa konstant bei 632. Drei unserer orthopädischen Kollegen erreichten die von der Gesundheitsdirektion Zürich geforderten Mindestfallzahlen, um auch 2019 Revisionseingriffe an Hüfte und / oder Knie durchführen zu können. Einer der Belegärzte operiert schwerpunktmässig komplexere fussorthopädische Patienten.

Wundsprechstunde

Dr. med. Bassey Enodien
Ärztlicher Leiter
Wundsprechstunde

Die Behandlung chronischer Wunden gewinnt an Bedeutung, dies vor allem aufgrund des demografischen Wandels mit überproportionalem Anstieg älterer Patienten und steigenden Zahlen der Patienten mit Diabetes Mellitus (und seinen Folgen) sowie Gefässerkrankungen. Da die Behandlung chronischer Wunden Spezialwissen erfordert, wurde am GZO Spital Wetzikon Anfang 2018 die Wundsprechstunde eingerichtet.

Im Laufe des Jahres konnte das Team unter dem neuen Ärztlichen Leiter Dr. Bassey Enodien, Oberarzt MBA Chirurgie, unterstützt von Beata Antalova, Leiterin Pflege Chirurgie, die Wundsprechstunde umstrukturieren und das Angebot erweitern. Diese Schritte führten, verbunden mit Massnahmen zur Qualitätssteigerung, zu vielen zusätzlichen Zuweisungen und Selbstanmeldungen. Die Wundsprechstunde wuchs so innerhalb einiger Monate von zwei nicht gefüllten Sprechstunden-Tagen pro Woche auf fünf voll ausgebuchte Tage. Zusätzlich wurde das Behandlungsteam erweitert und mit Jasmin Schneider eine erfahrene und kompetente Wundexpertin hinzugewonnen.

Um chronische Wunden zu heilen, ist ein professionelles Wundmanagement notwendig. Dieses schliesst neben der Diagnostik auch die Behandlung der komplexen Wunden inklusive Debridement und die Versorgung mit modernen Wundauflagen nach neuesten Qualitätsstandards ein.

Unser Behandlungsteam erstellt für jeden Patienten ein individuelles Therapiekonzept. An fünf Tagen in der Woche wird das volle Spektrum der modernen Wundbehandlung angeboten: Abklärung von Venenleiden und Durchblutungsstörungen (Gefässdiagnostik), chirurgische Therapie der Stammvarikose, Abklärung weiterer möglicher Ursachen der chronischen Wunde, moderne Wundversorgung, Bio-Chirurgie (Madentherapie) und VAC-Therapie sowie Ulcus-Chirurgie, Spalthaut- und Spenderhaut-Transplantation.

Notfallstation

Dr. med. Frank Kube
Ärztlicher Leiter Notfall

Ursi Stäheli
Leiterin Pflege Notfall

2018 wurden auf der interdisziplinären Notfallstation des GZO Spital Wetzikon 14 748 Patienten versorgt. Dies entspricht einer Zunahme um 1.5 Prozent und einem Durchschnitt von 40 Personen pro Tag. 230 Patienten waren so schwerwiegend erkrankt oder verletzt, dass sie einer Behandlung im Schockraum bedurften (+15%). Diese Entwicklung zeigt, dass die klinische Notfallmedizin weiter einem kontinuierlichen Wachstum unterliegt, was uns immer wieder vor neue Herausforderungen stellt.

Zu einer Entlastung der Ressourcen trug sicherlich bei, dass leicht verletzte oder erkrankte Patienten während der Öffnungszeiten in der Hausärztlichen Notfallpraxis am GZO behandelt wurden. Die Erstbeurteilung aller Patienten erfolgt bei Eintritt im Rahmen der Triage durch das Pflegepersonal der Notfallstation zur Festlegung des weiteren Behandlungspfades (Notfallstation oder Notfallpraxis). In der Hausärztlichen Notfallpraxis werden so täglich durchschnittlich zehn Patienten behandelt. Diese Zahl zeigt deutlich die Entlastung der Notfallstation durch die Zusammenarbeit mit der Hausärztlichen Notfallpraxis. Auch die Wartezeit vor allem dieser hausärztlichen Patienten wurde so reduziert und ihre Zufriedenheit gesteigert.

Als Meilenstein im Rahmen der Digitalisierung wurde im März 2018 erfolgreich das Patientenmanagmentsystem «Insight» eingeführt. Für die Notfallstation wurden hiermit «zwei Fliegen mit einer Klappe geschlagen». So konnte nicht nur das nicht mehr zeitgemässe, handbeschriebene Whiteboard, mit dem angemeldete und wartende Patienten mitsamt der aktuellen Diagnostik und Therapie erfasst worden waren, ersetzt werden, auch die Kommunikation mit den Schnittstellenpartnern (Bettenstationen, IPS, OPS, Patientenaufnahme) wurde erleichtert.

Im August 2018 begann Dr. Frank Kube als Ärztlicher Leiter der Notfallstation seine Tätigkeit. Als erfahrener klinischer Notfallmediziner ist er nun Ansprechpartner für alle Belange der klinischen Notfallmedizin am GZO. Aufgabenschwerpunkte sind vor allem die Optimierung der Prozesse der Patientenversorgung und die Ausbildung der ärztlichen Mitarbeitenden im Bereich der interdisziplinären klinischen Notfallmedizin.

Ein Mitarbeiter der Pflege konnte 2018 erfolgreich sein Nachdiplomstudium im Bereich Notfallpflege abschliessen und für eine weitere Anstellung am GZO Spital Wetzikon verpflichtet werden.

Ein wichtiges Thema wird 2019 die Detailplanung der Notfallstation im Neubau sein. Hier gilt es, Bau und Prozesse optimal aufeinander abzustimmen und für mögliche weitere Veränderungen im Spitalumfeld gewappnet zu sein. Auch die Digitalisierung soll weiter vorangetrieben werden, wobei das Etablieren von Schnittstellen zu unserem Klinikinformationssystem einen Schwerpunkt darstellt. Seit dem Stellenantritt von Dr. Frank Kube arbeitet ein interdisziplinäres Team an einem Schockraumkonzept, um die Behandlung schwerstkranker und –verletzter Patienten zu optimieren. Dieses Konzept soll 2019 vorgestellt und seine Anwendung im Rahmen von Simulationstrainings geübt werden.

Nicht zuletzt soll auch die Aus- und Weiterbildung im Rahmen der klinischen Notfallmedizin gestärkt werden. Dies unter anderem durch ein eigenes interprofessionelles Fortbildungscurriculum, «Bedsideteaching» der fokussierten Notfallsonografie sowie mittelfristig durch Anerkennung der Notfallstation als Ausbildungsstätte für den Fähigkeitsausweis klinische Notfallmedizin.

Urologie

Dr. med. Stefan Preusser
Leiter Urologie bis 31.12.18

Dr. med. Marco Randazzo
Leiter Urologie ab 01.01.19

Auch die urologische Abteilung am GZO Spital Wetzikon wird vom demografischen Wandel vor wachsende Herausforderungen gestellt: Die Bevölkerungsgruppe über 65 Jahren wächst stetig an und machte 2018 bereits 19% der Gesamtbevölkerung aus (1977: 13%). Diese Entwicklung schlug sich in den Behandlungszahlen deutlich nieder: Im vergangenen Jahr wiesen wir auf der urologischen Abteilung erstmals über 600 stationäre Fälle auf und konnten rund 3500 ambulante Konsultationen bzw. 650 ambulante Eingriffe durchführen. Damit wurde das Volumen deutlich erhöht. Zu unterstreichen ist, dass die Eingriffe und Sprechstundentätigkeiten von einem Team aus nur zwei Urologen und einem Assistenzarzt durchgeführt werden, womit sich die Routine und damit erwiesenermassen auch die Qualität der operativen Eingriffe erhöhen.

Die roboterassistierte Urologie hat sich zwischenzeitlich in der Schweiz als Standard bei den meisten grossen operativen Eingriffen etabliert. Bereits über 90% der Prostataentfernungen werden in der Schweiz robotisch vorgenommen. Eine ähnliche Tendenz zeigt sich bei Eingriffen an Niere, Harnleiter und Blase.

Ebenfalls zum Standard entwickelt hat sich die MRI-gestützte Biopsie der Prostata, Ende 2016 am GZO eingeführt. Das Verfahren ist der herkömmlichen, rein ultraschall-gesteuerten Biopsie deutlich überlegen und liefert eine aussagekräftigere Biopsie. Zusätzlich kann die Anzahl der Wiederholungsbiopsien (sogenannte «Re-Biopsien») reduziert werden, was dem Patienten zugutekommt.

Nach über 5 Jahren am GZO Spital Wetzikon hat Dr. Stefan Preusser per Ende 2018 eine neue Herausforderung am Kantonsspital Schaffhausen als Chefarzt der urologischen Klinik angenommen. Seine Nachfolge hat Dr. Marco Randazzo mit viel Freude und Elan am 1. Januar 2019 angetreten, womit das Angebot hochqualifizierter Urologie für das Zürcher Oberland gesichert bleibt.

«Ein qualitativ hochstehendes und breitgefächertes medizinisches Angebot für die Region»

Die beiden CEOs der Spitäler in Wetzikon und Uster, Matthias Spielmann und Andreas Mühlemann, sprechen im Interview über die geplante Fusion zwischen den beiden benachbarten Spitälern, welche Vorteile diese für die Bevölkerung des Zürcher Oberlandes und Glatttals mit sich bringt und wie die nächsten Schritte aussehen.

Herr Spielmann, Sie sagen, mit der Fusion werden aus Konkurrenten Partner. Bereits vor zwei Jahren sassen Sie mit Herrn Mühlemann an einem Tisch, da ging es noch um die Kooperation zu ausgewählten medizinischen Leistungen, die man gemeinsam anbieten wollte. Was hat sich für Sie seit dem letzten Gespräch verändert?

Das Kooperationsprojekt war der erste Schritt, um sich besser kennenzulernen. Zuerst musste man herausfinden, ob man gemeinsame Strukturen hat oder diese allenfalls anpassen muss. Danach erteilte die Stadt Wetzikon der GZO AG Spital Wetzikon den Auftrag, eine mögliche Fusion zu prüfen. Ins Gewicht fielen auch die Veränderungen im Gesundheitswesen, etwa die Spitalliste mit ihren geforderten Fallzahlen oder die Spitalverordnung «ambulant vor stationär». Diese Entwicklungen veranlassten die beiden Verwaltungsräte, über die Kooperationsprojekte hinauszudenken und die Fusion in Betracht zu ziehen. Zuerst ging es um die Frage, ob die Fusion überhaupt einen Mehrwert bringt, ob sie das Gesundheitswesen im Zürcher Oberland stärkt und die Arbeitsplätze sichert. Und das tut sie!

Herr Mühlemann, mit der Interpellation des Wetziker Gemeinderats und dem Auftrag, eine Fusion zu prüfen, erhielt der Kooperationsprozess eine klare politische Zielvorgabe. Wie beurteilten Sie damals den Vorstoss? Hat sich Ihr Blick auf das Thema seitdem verändert?

Die Zusammenarbeit und die Fusion stehen schon viel länger zur Diskussion, nicht erst seit der Interpellation. Aufgrund unserer langjährigen strategischen Ausrichtung der integrierten Versorgung hat sich mein Blick auf das Thema nicht verändert, in letzter Zeit aber akzentuiert.

Herr Spielmann, was ist seitdem geschehen? Welcher Themen musste man sich annehmen und wie ist der heutige Stand?

Im Laufe der Fusionsprüfung mussten wir uns mit mehreren Themen auseinandersetzen: vom strategischen Geschäftsmodell über die Finanzen und die rechtliche Lage bis hin zum Bau und der Infrastruktur. So viel zum heutigen Stand: Die sogenannte «Interkommunale Vereinbarung», die Statuten und der Aktionärsbindungsvertrag werden zurzeit von unseren Aktionären wie auch den Ustermer Zweckverbänden geprüft. Ziel ist im nächsten Schritt, dass die Trägerschaften beider Organisationen diesem Antrag der Verwaltungsräte zustimmen, sodass einer Volksabstimmung nichts mehr im Wege steht.

Herr Mühlemann, wo sehen Sie die Vorteile für das Spital Uster, sollte die Fusion 2020 vom Stimmvolk angenommen werden?

Es ist für beide Spitäler gleichermassen vorteilhaft, wenn sich Interessen gleichsetzen und bündeln lassen. Mit einer einzigen Trägerschaft können Entscheide aus ganzheitlicher und gesundheitspolitischer Sicht gefällt werden. Das ist für die Patientinnen und Patienten und deren hochstehende medizinische Versorgung auf regionalem Raum von essenzieller Bedeutung.

Herr Spielmann, wie lassen sich die Stimmbürger für die Fusion gewinnen? Wo sehen Sie den grössten Gewinn für die Gesundheitsversorgung der Patientinnen und Patienten in der Region?

Der grösste Nutzen ist sicherlich die Integrierte Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung des Zürcher Oberlandes und des Glatttals mit einem qualitativ hochstehenden und breitgefächerten medizinischen Angebot vor Ort. Die Verbesserung der Wirtschaftlichkeit und der Marktrelevanz sind weitere Vorteile. Und natürlich geht es uns auch darum, die Arbeitsplätze zu sichern und ein noch attraktiverer Arbeitgeber zu werden.

Herr Mühlemann wie haben Ihre Mitarbeitenden auf die Nachricht reagiert, dass beide Spitäler fusionieren wollen? Welches sind die häufigsten Fragen, mit denen Sie konfrontiert werden?

Wir informieren unsere Mitarbeitenden regelmässig und beziehen die Kadermitarbeitenden in unsere Ziele mit ein. Kooperationen mit vor- und nachgelagerten Institutionen entlang des Patientenpfades werden gepflegt und stellen keine Neuerung dar. Es kommt deshalb nicht überraschend, wenn wir nun mit dem GZO einen nächsten logischen Schritt gehen. Der Grundsatz, dass das fusionierte Spital an zwei Standorten festhalten wird, wirft generell die Frage nach dem medizinischen Modell auf. Details dazu werden in den nächsten Jahren und in erster Linie aus Versorgungssicht gemeinsam erarbeitet.

Herr Spielmann, warum kann diese Fusion gelingen, auch wenn sie anderorts, wie zum Beispiel in Basel, gescheitert ist? Was ist hier anders und was muss anders gemacht werden, damit die Bemühungen zum Erfolg führen?

Wir haben andere Voraussetzungen: Unsere Spitäler liegen nicht in zwei verschiedenen Kantonen. Die Spitäler Uster und Wetzikon begegnen sich auf Augenhöhe, während in Basel ein Universitätsspital und ein Regionalspital fusionieren wollten. Zudem kommunizieren wir transparent und offen mit unseren verschiedenen Anspruchsgruppen, sodass wir unseren Standpunkt klar machen, Befürchtungen begegnen und die Bevölkerung sowie unsere Mitarbeitenden optimal über den Mehrwert dieser Fusion informieren können. Wir haben also vom Fall Basel gelernt. Denn es lohnt sich, mutig zu sein und einen zukunftsträchtigen Entscheid zu fällen – im Sinne des Gesundheitswesens sowie im Sinne der Patienten und Mitarbeitenden.

Herr Mühlemann, wie auch das GZO sind Sie mitten in der Bauplanung, an welchen Punkten rechnen Sie mit Anpassungen und Veränderungen? Ihr VR-Präsident sprach sogar von Einsparung von bis zu CHF 100 Mio.

Die Bauplanungen stehen im ordentlichen Erneuerungszyklus der beiden Spitäler und werden sich deshalb nicht grundlegend verändern. Es versteht sich aber von selbst, dass feinere Leistungsabsprachen und bessere Abgrenzungen zu Synergien führen werden. Die geschätzten Einsparungen für die beiden Häuser liegen vornehmlich in ihrem Innenleben und in den Abläufen, weniger im Bauvolumen.

Herr Spielmann, wie geht es jetzt weiter? Wie sehen die nächsten Schritte aus?

Zunächst ist wichtig, die vorgesetzten Behörden von der Fusion zwischen den Spitälern Uster und Wetzikon zu überzeugen, damit sie dem Antrag der Verwaltungsräte bis im Sommer zustimmen. Danach geht es Richtung Volksabstimmung, die im ersten Halbjahr 2020 geplant ist. Bis dahin ist es wichtig, den Wählern das Thema sowie die Vorteile der Fusion so gut es geht näherzubringen – schliesslich geht es um unser aller Zukunft. Wenn die Volskabstimmung wie erhofft ein «Ja» ergibt, folgt per 1. Januar 2021 die Firmengründung. Aber noch ist das Zukunftsmusik. Bis dahin bleibt viel zu tun.

«Ausserdem: den medizinischen Nachwuchs sichern»

Das Engagement für die ärztliche wie auch nichtärztliche Ausbildung, Fort- sowie Weiterbildung war uns auch 2018 ein zentrales Anliegen. Dies natürlich neben dem «Tagesgeschäft» am GZO, der Versorgung unserer Patientinnen und Patienten auf höchstem Niveau – medizinisch und menschlich. Mit Vorlesungen mehrerer unserer Kaderärzte sowie Studentenkursen der medizinischen Fakultät der Universität Zürich leisten wir einen Beitrag an die Sicherung des medizinischen Nachwuchses. Neben der universitären Ausbildungsarbeit veranstalteten wir wiederum die schon traditionellen Zürcher Oberländer Ultraschall-Tage sowie das schweizweit bekannte Rhythmologie-Symposium.

Departement Innere Medizin

Prof. Dr. med. Urs Eriksson
Departementsvorsteher Medizin
CMO

Das Jahr 2018 hat dem Departement Innere Medizin weiteres stark überdurchschnittliches Wachstum beschert. Namentlich die Grippewelle Anfang des Jahres führte zu zahlreichen stationären Behandlungen. Ärztliche und nichtärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben mit ihrem Engagement, mit ihrem Innovationssinn, mit ihrer Fantasie und mit viel Herz für ihre Patienten gearbeitet. Ihnen gebührt an dieser Stelle ein ganz grosses Dankeschön und höchste Wertschätzung.

Trotz des Zuwachses an Patienten und gleichbleibender bis wachsender Komplexität ihrer Krankheiten ist der betriebswirtschaftliche «Umsatz» nicht im gleichen Masse gewachsen. Dies ist eine Folge des sogenannten «DRG-Fallpauschalensystems». DRG bildet die Kosten für komplex kranke polymorbide Patienten nicht immer adäquat ab und unterschätzt den Betreuungsaufwand für diese Menschen. Patientengerechte Betreuung beinhaltet neben ärztlichen und pflegerischen Leistungen auch ein hohes Mass an sozialem Aufwand, der nur schwer zu beziffern ist. Hier zeigt sich das grosse Dilemma der Ärzte und Pflegenden, die Krankheit – ganz der WHO-Definition entsprechend – sehr viel ganzheitlicher sehen als nur als simplen Funktionsausfall eines Organs, das mit einem Ersatzteil mehr oder weniger gut «geflickt» werden kann. Obwohl Ärzte und Pflegende ihre Arbeit am Wirksamen, Zweckmässigen und Wirtschaftlichen ausrichten, sehen sie sich doch auch als Vertreter und Anwälte ihrer Patienten. Dass im schweizerischen Gesundheitswesen längst nicht mehr alles bezahlt werden kann und will, was vielleicht wünschenswert wäre, ist eine unbestrittene Tatsache. Schön wäre es jedoch, wenn Politikerinnen und Politiker ihren Wählerinnen und Wählern erklärten, dass Ansprüche, Qualität und Leistung ihren Preis haben. Dieser Preis würde sich erst dann relevant senken, wenn unsere Gesellschaft nicht mehr bereit wäre, allen Mitmenschen jeden medizinischen Leistungsanspruch zu erfüllen.

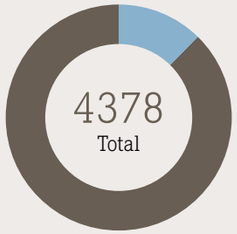
Das Departement Innere Medizin hat sich 2018 auf mehreren Ebenen auch für die ärztliche und nichtärztliche Ausbildung, Fortbildung und Weiterbildung eingesetzt. Einerseits über Studentenkurse der medizinischen Fakultät der Universität Zürich, anderseits über die Vorlesungstätigkeit mehrerer Kaderärzte. Die Abteilungen der Inneren Medizin sind zertifizierte Weiterbildungsstätten für die Facharztweiterbildungen in Allgemeiner Innerer Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Schlafmedizin, Onkologie, Nephrologie und neu auch Gastroenterologie. Fortbildungs-Highlights waren, wie jedes Jahr, die traditionellen Zürcher Oberländer Ultraschall-Tage unter Leitung von Co-Chefarzt Dr. Bernhard Magdeburg sowie das national bekannte Rhythmologie-Symposium für Kardiologen, Allgemeinärzte und Pflegefachexperten.

Im Bereich der Forschung und Innovation verweist das Departement Innere Medizin auf aktuell drei betreute Dissertanten, mehrere erfolgreich abgeschlossene Master-Projekte und auf zahlreiche Publikationen seiner Mitarbeiter. (Letztere sind unter «Wissenschaftliche Beiträge und Publikationen» auf S. 27 aufgelistet.) Als Departementsleiter bin ich stolz darauf, wie unsere Mitarbeiter ihre Fachkompetenz, ihr Renommée und ihr Engagement in die Öffentlichkeit tragen, und sehe das Engagement in Lehre und Forschung als Bekenntnis zu Qualität, Fortschritt und fachlicher Weiterentwicklung für unsere Patienten.

2019 wird das GZO-Erweiterungsprojekt die Ressourcen sowie Toleranz aller Mitarbeiter des Departements beanspruchen; dies bei weiter wachsenden Patientenzahlen und hohem Kostendruck. Unser Ziel ist, ein grosses zweckmässiges Spital mit einer Infrastruktur zu bauen, das unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erlaubt, bestehende und künftige Leistungsaufträge in der bekannt guten Qualität anzubieten und unseren Patienten die notwendige Sicherheit und Geborgenheit zu liefern.

Zahlen Innere Medizin 2018

Patienten



3838
Patienten stationär

540
Patienten teilstationär

Patienten stationär	3838
Patienten teilstationär	540
Total	4378
Kardiologie	
Konsultationen, apparative Untersuchungen	9904
Echokardiografien	1939
Schrittmacher- / ICD-Ereignisrekorder-Kontrollen	1836
Ablationen / elektrophysiologische Untersuchungen	166
Schrittmacher-, ICD- und CRT-Interventionen	109
Ereignisrekorder-Implantationen / Interventionen	76
Myokardbiopsien	10
Angiologie	
Untersuchungen	395
Pneumologie	
Konsultationen ambulant	3544
Konsultationen stationär	1913
Bronchoskopien	166
Polysomnografien	221
MSLT (Multipler Schlaflatenztest) und MWT (Multipler Wachbleibetest)	48

Onkologie	
Konsultationen	4537
Chemotherapien	2626
Sonstige Behandlungen	2452
Endokrinologie	
Konsultationen	2155
Interventionen	245
Diabetesberatung, Anzahl Taxpunkte	5312
Stationär	4637
Ambulant	675
Ernährungsberatung	
Ambulant	2975
Stationär	1068
Nephrologie	
Konsultationen	496
Dialysen	4313
Gastroenterologie	
Endoskopien	4300
davon ERCP	179

Endokrinologie & Diabetologie

Dr. med. Urs Knobel
Leiter Endokrinologie
& Diabetologie

Im Sommer 2018 zog im Rahmen des fortschreitenden Spitalumbaus die gesamten Abteilung in den Westtrakt um. Erfreulicherweise bestehen am neuen Standort grosszügigere Platzverhältnisse, was die Interdisziplinarität (Ärzte, Diabetes- und Ernährungsberatung) nochmals vereinfacht.

Der Bedarf an fachärztlicher Betreuung ist in den verschiedenen Teilbereichen (Diabetologie, Endokrinologie, klinische Ernährung) weiter angestiegen und die Anzahl Konsultationen hat entsprechend zugenommen. Die Unterstützung einer erfahrenen und engagierten Assistenzärztin ermöglicht es uns, den einjährigen Auslandsaufenthalt der Kaderärztin Diabetologie/Endokrinologie gut zu überbrücken.

Die massgeschneiderte Behandlung mit modernen Medikamenten (neue Insuline mit verändertem Wirkspektrum, Diabetesmedikamente mit Gewichtsvorteilen und Reduktion des Herz-Kreislaufrisikos) erlaubt es uns, individuellen Bedürfnissen unserer Diabetes-Patienten immer besser zu begegnen. Die Glukosesensormessungen wurden präziser und einfacher in der Anwendung. Auch die technische Entwicklung der automatisierten Insulinabgabe bei Patienten mit Typ-1-Diabetes (hybrid closed-loop) hat weitere Hürden genommen. Manche Systeme unterstützen den Patienten nun teilautonom und sind seit Ende 2018 in der Schweiz zugelassen.

Auch 2019 ist die angepasste Patienteninstruktion durch die Ernährungs- und Diabetesberatung, auf deren etabliertes Team wir uns nach wie vor dankbar verlassen, ein zentrales Qualitätsmerkmal unserer Arbeit. Zur vereinfachten Erfassung und Betreuung mangelernährter Patienten führen wir 2019 ein strukturiertes, hausübergreifendes Konzept ein.

Weiterhin erheblich ist die Anzahl bariatrisch operierter Patienten. Infolge der strukturierten interdisziplinären Betreuung (Chirurgie, Endokrinologie, Ernährung-und Diabetesberatung) können wir auch hier eine optimale Betreuung gewährleisten.

Gastroenterologie

Dr. med.
Bernhard Magdeburg
Co-Chefarzt Innere Medizin
Leiter Gastroenterologie

2018 konnte die Gastroenterologie durch einen neuen Hybrid-Endoskopieraum erweitert werden. Hier werden nun aufwändige endoskopische Eingriffe von Gastroenterologen und Pneumologen teils mit Unterstützung durch Anästhesisten und Chirurgen durchgeführt.

Das Jahr stand aber auch im Zeichen der Konsolidierung. Aufgrund drastischer Eingriffe ins Tarifsystem Tarmed musste mit einem Umsatzrückgang gerechnet werden. Dank dem grossen Einsatz aller Mitarbeitenden und den immer komplexeren Eingriffen konnte dies teilweise kompensiert werden. So betrug der Umsatzrückgang bei den ambulanten Behandlungen lediglich 5.6%. Die Zahl der Endoskopien war mit 4300 leicht rückläufig.

Stationär konnten wir mehr komplexe Eingriffe vornehmen (Vollwandresektionen, endoskopische Radiofrequenzablationen von zystischen Pankreastumoren, interne Drainagen von Leberabszessen und entzündlichen Pankreaszysten). Christina Knellwolf, seit Oktober 2018 IBD-Nurse in unserem Team, trug massgeblich dazu bei, die Betreuung und Behandlung von Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (Morbus Crohn, Kolitis ulcerosa) zu verbessern und auch das Dienstleistungsangebot für diese Patienten in unserer Region zu optimieren. Dies führte unter anderem dazu, dass wir neu auch Patienten aus anderen Regionen behandeln.

Auch personell war 2018 für uns ein bewegtes Jahr. Dr. Kathrin Overbeck und Dr. Silke Kenngott verliessen das GZO, um eine eigene Praxistätigkeit aufzunehmen. Nach den Abgängen von Michelle Batt und Janine Honegger durften wir im Endoskopieteam Seraina Di Gallo und Andrea Bühler begrüssen. Wir wünschen allen viel Erfolg in den neuen Aufgaben.

Infektiologie

Dr. med. Christian Rüegg
Leiter Infektiologie
& Spitalhygiene

2018 konnte die Abteilung Infektiologie und Spitalhygiene die Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital Zürich weiter ausbauen und dessen Hygienekonzept am GZO in angepasster Version einführen. So bleibt sichergestellt, dass wir bezüglich Spitalhygiene und Infektprävention weiterhin auf höchstem Niveau arbeiten.

Dank der 2017 eingeführten PCR-Testung auf Influenza und RSV konnten wir die schwere Grippewelle 2017/2018 relativ gut überstehen, wobei insgesamt ungefähr 150 Patientinnen und Patienten positiv auf Influenza getestet – und falls nötig natürlich auch behandelt – wurden. Dank dem grossartigen Einsatz der Mitarbeitenden aller Abteilungen konnten Übertragungen auf ein Minimum reduziert werden.

Im Dezember 2018 verabschiedete sich Astrid Christen, Pflegefachfrau Onkologie DAS und Breast-Care-Nurse, aus unserem Team, um sich einer neuen Aufgabe zu widmen. Ich danke ihr herzlich für ihren engagierten Einsatz bei der Erfassung von postoperativen Wundinfekten.

Kardiologie & Rhythmologie

Dr. med. Nazmi Krasniqi
Leiter Kardiologie
& Rhythmologie

Im Gesundheitswesen haben der Druck durch Regulierungen und Fallzahlen sowie der wirtschaftliche Druck in den letzten Jahren stark zugenommen. 2018 wurde letzterer durch die massive Reduktion der TARMED-Tarife weiter verschärft. Aufgrund von Mitarbeiter-Fluktuation und bei steigenden Zahlen im Ambulatorium verzeichneten wir im interventionellen Bereich einen kleinen Rückgang der Interventionen. Trotz diesen Herausforderungen kann die Abteilung Kardiologie auf ein erfolgreiches Jahr zurückblicken. Dank der hohen Motivation unserer Mitarbeitenden konnten die Fallzahlen im Ambulatorium stabil gehalten und in gewissen Bereichen (Echokardiografie, Schrittmacher-Sprechstunde und Konsultationen) sogar gesteigert werden. So wurden über 2000 Echokardiografien, 2600 Konsultationen und knapp 2000 Devicekontrollen (Herzschrittmacher und ICD) durchgeführt. Dies in der gewohnt hohen Arbeitsqualität.

Ein wichtiges Ereignis war 2018 der Besuch unserer Weiterbildungsstätte durch die SIWF-Vertreter und die definitive Anerkennung unserer Abteilung als Weiterbildungsstätte Kategorie C. Im Bereich Forschung und Wissenschaft war 2018, wie schon die Vorjahre, ein ereignisreiches Jahr mit vielen interessanten Projekten und Publikationen im Bereich Herzinsuffizienz und Rhythmologie.

Unser zweites Rhythmologie-Symposium Zürcher Oberland fand im Oktober 2018 statt. Das Programm umfasste wiederum viele Vorträge und Workshops mit interessanten und praxisrelevanten Themen. Mit knapp 200 sehr zufriedenen Teilnehmenden war der Anlass ein grosser Erfolg. Unser Ziel bleibt, in den kommenden Jahren die Abteilung Kardiologie mit innovativen Ideen weiterzuentwickeln, um die hohe Qualität der kardiologischen Versorgung unserer Patientinnen und Patienten weiter zu steigern.

Onkologie & Hämatologie

Prof. Dr. med. Ursula Kapp
Leiterin Onkologie
& Hämatologie

Im Jahr 2018 ist unsere Abteilung weiter gewachsen. Die Fallzahlen liegen neu bei 869 und die Anzahl Arztkonsultationen bei insgesamt 4537. Dies entspricht einem Anstieg von 12 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Auch die Anzahl der Chemotherapien stieg auf 2626 und andere pflegerische Massnahmen, wie intravenöse Medikamentenverabreichungen, Blutübertragungen und Aderlässe, auf gesamthaft 2452. So wuchsen die gesamten pflegerischen Leistungen auf total 5078, also um 5.8 Prozent. Wir danken für das uns entgegengebrachte Vertrauen.

Im Zuge der Neubaumassnahmen des GZO bezogen wir im April 2018 neue Räumlichkeiten im neu erstellten Provisorium Süd. Entsprechend dem Wachstum der onkologischen Abteilung konnten durch diesen Umzug auch räumliche Anpassungen und Verbesserungen erfolgen. So stehen uns nun ein zusätzliches Sprechzimmer und ein grösserer Behandlungsraum für die Therapien zur Verfügung. In der Zwischenzeit haben wir uns in den ansprechenden Räumlichkeiten des neuen Provisoriums schon gut eingelebt.

Weiterhin wird jeder neue Patient in unseren interdisziplinären Tumorboards besprochen, die einmal wöchentlich stattfinden und zu denen Fachexperten externer onkologischer Zentren des Kantonsspitals Winterthur und des Zentrums für Radiotherapie Rüti hinzugezogen werden. Auch finden unverändert regelmässige interdisziplinäre Besprechungen mit den Vertreterinnen der Psychoonkologie und gemeinsame Visiten mit dem Palliative-Care-Team um Dr. Weber statt. Damit die onkologische Versorgung unserer Region auch in Zukunft gewährleistet ist, wurde unser Team im vergangenen Jahr durch eine Assistentenstelle verstärkt. Als Weiterbildungsstätte für Onkologie Kategorie B mit 2-jähriger Weiterbildungsberechtigung freuen wir uns, nun unseren Ausbildungsauftrag wahrnehmen zu können.

Nephrologie & Dialyse

Dr. med. Christoph Etter,
Leiter Nephrologie
& Dialyse

2018 war für die Nephrologie ein schwieriges Jahr. Am 2. Februar verunfallte Dr. Matthias Zobrist, der die Nephrologie am GZO aufgebaut und geleitet hatte, tödlich. Sowohl bei den Patienten als auch im Pflegeteam löste dieser Verlust grosse Betroffenheit aus. Dank den guten Kontakten von Dr. Matthias Zobrist und Prof. Urs Eriksson zum Universitätsspital Zürich konnte kurzfristig eine interimistische Leitung eingesetzt werden. Kontinuität und Qualität der Patientenbetreuung waren damit sichergestellt.

Am 1. Juli habe ich die Nachfolge meines geschätzten Kollegen angetreten und bin zusammen mit der Pflegeleitung, sechs mehrheitlich teilzeit-arbeitenden Pflegefachpersonen, einer medizinischen Praxisassistentin und einem Rotationsarzt des Departements Innere Medizin für die Betreuung der nephrologischen Patienten verantwortlich.

2018 wurden 496 ambulante nephrologische Konsultationen und 4313 Hämodialyse-Behandlungen durchgeführt, die Mehrheit davon ambulant (lediglich 3.5 Prozent stationär). Wir bieten weiterhin das gesamte Spektrum der Nephrologie an (teils in Kooperation mit Partner-Spitälern), legen Wert auf eine hohe medizinische Qualität und Patientenzufriedenheit sowie eine enge Zusammenarbeit mit unseren Zuweisern. Die Abteilung Nephrologie ist provisorisch als ärztliche Ausbildungsstätte der Kategorie C anerkannt. Das Re-Evaluationsgesuch nach dem Wechsel des ärztlichen Leiters ist eingereicht, eine Begehung durch die Fachgesellschaft noch hängig.

Trotz des nicht einfachen, dynamischen Umfelds rechnen wir aufgrund der demografischen Entwicklung und der guten regionalen Verankerung mittelfristig mit einem Wachstum der Abteilung.

Pneumologie & Somnologie

Dr. med. René Fiechter
Leiter Pneumologie
& Somnologie

Die Abteilung für Pneumologie und Schlafmedizin gehört seit 2010 zur Inneren Medizin des GZO Spital Wetzikon. Im letzten Jahr konnten wir die Leistungen in Diagnostik und Behandlung von Lungenkrankheiten deutlich steigern. So stieg die Anzahl der Patienten-Kontakte von 7590 im Jahr 2017 auf 7737.

Die Anzahl der Kontakte beinhaltet neben Patientinnen und Patienten im stationären, ambulanten und teilstationären Bereich auch jene der Somnosana. Des Weiteren wurde das Engagement in der Seeklinik in Brunnen von 20 auf 40 Prozent ausgeweitet, sodass dort weitere 1000 Patienten pneumologisch behandelt werden konnten.

Wir freuen uns darüber, am GZO das gesamte Leistungsspektrum der Pneumologie und Schlafmedizin anbieten zu können, und halten mit Stolz fest, dass diese sich an unserem Spital als wichtige Eckpfeiler etabliert haben. Im Akut- wie im Rehabilitations-Bereich ist die Betreuung unserer Patientinnen und Patienten auf hohem Niveau gewährleistet. Dank modernster Techniken können wir auch bronchoskopische Interventionen (inklusive EBUS-Untersuchungen) sicher und kompetent durchführen. Beim ambulanten pulmonalen Rehabilitationsprogramm sowie beim Insomnieprogramm arbeiten wir eng mit unserer physiotherapeutischen Abteilung zusammen, was sich sehr bewährt und etabliert hat.

Das Schlaf-Kompetenzzentrum, welches seit 2011 zum Angebot des GZO gehört, konnte in den letzten Jahren sukzessive seine Leistungen steigern und stabilisieren und ist seit 2018 als Weiterbildungszentrum Kategorie B anerkannt. Wir können somit Aus- und Weiterbildungen auf dem Gebiet der Schlafmedizin anbieten. 2018 wurde das Schlafzentrum ausserdem bei einer internationalen Studie akkreditiert.

An einem Samstag im Oktober öffnete unser Schlafzentrum seine Türen und bot Besuchern die Gelegenheit, ins Thema «Schlaf und Gesundheit» einzutauchen. Am «Tag des Schlafzentrums» wurden Diagnostik- und Behandlungsmethoden vorgestellt, und Expertinnen und Experten standen für alle Fragen rund um den gesunden Schlaf zur Verfügung. Rund 300 Personen folgten der Einladung und bestätigten damit, dass der Schlaf durchaus als Teilaspekt der Gesundheit wahrgenommen wird und ein Bedürfnis nach Information und Aufklärung besteht.

Die Zahl der Abklärungen im ambulanten wie auch stationären Bereich mittels Polysomnografien und Tagesvigilanz-Tests sowie in unserem stationären Insomnie-Programm ist stetig angewachsen und konnte konsolidiert werden. Wir führten 221 Polysomnografien sowie etliche Tagesvigilanz-Tests durch. Unser erfahrenes Spezialisten-Team gewährleistet Diagnostik und die geeigneten Therapie-Konzepte für den gestörten Schlaf. Das Team übernimmt die stationären EEGs für unsere Kollegen der Neurologie, wobei die Anzahl der Ableitungen stetig gestiegen ist. Diese Zahlen belegen, dass unser Zentrum im Zürcher Oberland etabliert ist. Auch eine Befragung, die das Schlafzentrum intern durchgeführt hat, fällt durchwegs sehr positiv aus: Patientinnen und Patienten loben fachkompetente Betreuung und ein sehr soziales, freundliches Klima. Unser stationäres Insomnie-Programm wird weiterhin von unserer Kollegin aus der Clienia-Gruppe mitbetreut, was sich sehr bewährt. Für die Versorgung der CPAP-, BiPAP- und Sauerstoff-Patienten arbeiten wir nach wie vor mit der Somnosana zusammen (siehe S. 74).

Wir danken unseren zuweisenden Kolleginnen und Kollegen, den Mitarbeitern und speziell unseren Patientinnen und Patienten für ihr Vertrauen.

Medizinisches Zentrallabor

Felicitas Kafader
Leiterin Medizinisches
Zentrallabor

Auch 2018 konnten wir die Anzahl Analysen und somit auch den erwirtschafteten Taxpunktwert steigern. Dies dank Automatisation und Optimierung der Arbeitsprozesse und bei gleich bleibender Anzahl Mitarbeitender. Im Frühjahr nahmen wir ein zusätzliches Modul für immunologische Tests in Betrieb, das es uns erlaubt, nicht nur das Angebot an Infektmarker- und Hormonbestimmungen auszubauen, sondern auch eine schnellere Diagnostik anzubieten. Seit Herbst ermöglicht uns ein neues Gerät der jüngsten Generation in der Hämatologie (Sysmex 1000 mit extended IPU), unseren Ärzten zusätzliche Parameter anzubieten.

Für 2019 plant das medizinische Zentrallabor einen weiteren grossen Schritt in die digitale Zukunft: Unter dem Projektnamen «BaRö» testen und evaluieren wir in einer Pilotphase – in Zusammenarbeit mit der Tagesklinik und der medizinischen Pflegestation 7. Stock – einen komplett neuen und schweizweit einzigartigen Workflow für Patientenproben. «BaRö» steht für «vorbarcodierte Röhrchen». Bei diesem System sind die Probengefässe schon vor der Entnahme mit einem Strichcode versehen und werden durch das Pflegepersonal direkt nach der Entnahme, noch am Patientenbett, mit den Patientendaten digital verknüpft. Das lästige und fehlerbelastete Etikettieren oder Anschreiben der Röhrchen entfällt damit komplett. Die Hauptvorteile des «BaRö»-Systems liegen im transparenten Workflow, der eindeutigen Rückverfolgbarkeit und einer Verbesserung der präanalytischen Qualität.

Spitalapotheke

Esther Heussi
Leiterin Apotheke

Dr. phil. nat. Jochen Mack
Apotheker

Auch 2018 hat das Apotheken-Team eine enorme Leistung erbracht – und mit dem seit Jahren gleichen Stellenschlüssel. Wiederum hat der Arzneimittel-Verbrauch nicht nur umsatz-, sondern auch mengenmässig zugenommen. Die Zahl der ausgegebenen Packungen ist seit 2015 um 7.4 Prozent auf über 102 500 pro Jahr gestiegen, die Auslieferungen an die inzwischen rund 80 Bezüger haben gar um 16 Prozent zugenommen. Der jährliche Arzneimittel-Umsatz schliesslich hat sich in den letzten 5 Jahren nicht nur, aber vor allem wegen der teuren Onkologika kontinuierlich auf inzwischen CHF 7.5 Mio. erhöht, eine Zunahme von 64.3%, verglichen mit 2014.

Zu erwähnen ist im vergangenen Jahr die Übernahme des gesamten Kontrastmitteleinkaufs durch die Apotheke. Eine besondere Herausforderung waren auch 2018 wieder die vielen Lieferengpässe sowie der Ersatz vom Markt genommener Arzneimittel. Vorausschauendes Anlegen von Vorräten, Produktewechsel oder Besorgung im Ausland ermöglichkten es uns jedoch, all diese Herausforderungen zu bewältigen. Und nicht nur das: Dank geschicktem Einkauf, der Zusammenarbeit mit der Kantonsapotheke Zürich sowie Dank dem Einsatz von Biosimilars (Nachahmerprodukte von Biopharmazeutika) erzielten wir nicht unerhebliche Einsparungen. Auch qualitativ erwies sich die Zusammenarbeit mit der Kantonsapotheke wiederum in vielerlei Hinsicht als sehr vorteilhaft.

Schliesslich beschäftigte uns 2018 auch das Projekt «automatisierte Medikation» intensiv. Im Rahmen des Spitalumbaus sollen sowohl in der Spitalapotheke selber als auch auf der Station die Bewirtschaftung der Arzneimittel, wo möglich, automatisiert und die Versorgungsprozesse optimiert werden. Neue Aufgaben werden auf das Apotheken-Team zukommen und es wird auf den Stationen viel präsenter sein. Wir sind gespannt.

Extended Use of the Wearable Cardioverter-Defibrillator: Which Patients Are Most Likely to Benefit?
Kovacs B, Reek S, Krasniqi N, Eriksson U, Duru F.
Cardiol Res Pract. 2018; 7373610. doi: 10.1155/2018/7373610. eCollection 2018.

Loss of Sirt3 accelerates arterial thrombosis by increasing formation of neutrophil extracellular traps and plasma tissue factor activity. Gaul DS, Weber J, Van Tits LJ, Sluka S, Pasterk L, Reiner MF, Calatayud N, Lohmann C, Klingenberg R, Pahla J, Vdovenko D, Tanner FC, Camici GG, Eriksson U, Auwerx J, Mach F, Windecker S, Rodondi N, L Uuml Scher TF, Winnik S, Matter CM.
Cardiovasc Res 2018; 114(8):1178-1188.

Mechanisms of sex differences in atrial fibrillation: role of hormones and differences in electrophysiology, structure, function, and remodelling.
Odening KE, Dies S, Dilling-Boer D, Didenko M, Eriksson U, Nedios S, Ng FS, Roca Luque I, Sanchez Borque P, Vernooy K, Wijnmaalen AP, Yorgun H.
Europace 2018; doi: 10.1093/europace/euy215 (Epub ahead of print).

Regulatory role of CD4+ T cells in Myocarditis.
Vdovenko D, Eriksson U.
J Immunol Res 2018; 4396351. Doi: 1155/2018/4396351. eCollection 2018.

Tularämie – eine seltene Ursache der Pneumonie.
Rusterholz S, Fiechter R, Eriksson U, Ekkehardt A, Wittwer M, Schuerch N, Karrer U, Hofer D.
Schweiz Med Forum 2018; doi: 10.4414/smf.2018.03235.

Die tragbare Defibrillatorweste.
Kovacs B, Reek S, Krasniqi N, Eriksson U, Duru F.
Schweiz Med Forum 2018; doi: 10.4414/smf.2018.03301.

Streptococcus pyogenes – Kolonisation versus Virulenz.
Christian Rüegg, Andrea Tarnutzer, Stefan P. Kuster, Rainer Weber, Christoph Berger, Annelies S. Zinkernagel.
Schweiz Med Forum 2018. 10.4414/smf.2018.03352.

Diagnosis, Prevention and Treatment of Stable COPD and Acute Exacerbations of COPD: The Swiss Recommendations 2018.
Stolz D, Barandun J, Borer H, Bridevaux PO, Brun P, Brutsche M, Clarenbach C, Eich C, Fiechter R, Frey M, Geiser T, Grob M, Helfenstein E, Junker L, Kohler M, Latshang T, Lechmann A, Maurer M, Nicod L, Quadri F, Schilter D, Sigrist T, Soccal P, Tarr P, Thurnheer R, Turk A, Tamm M.
Respiration 2018; 96(4):382-398. doi: 10.1159/000490551.

«Und immer wieder: eine Frage des Vertrauens»

Stabilität im Team, speziell im Kader, stellt eine wesentliche Grundlage für den Erfolg im Klinikalltag dar. Gerade der Trend zur Zunahme schwierigerer Operationen ist wahrscheinlich auch dieser Konstanz geschuldet, verbunden mit dem grossen Vertrauen unseres treuen Zuweisernetzes. Grosses Vertrauen drückt uns auch der Schwimmclub Uster Wallisellen aus, dessen Frauen-Olympiateam seit letztem Jahr von unserer zertifizierten Swiss Olympic Medical Base in Training und Wettkampf sportmedizinisch betreut wird.

Frauenklinik

Dr. med. Jürg Schneider
Chefarzt Frauenklinik

2018 war ein sehr dichtes Jahr. Die Umwälzungen im Gesundheitswesen begannen auch uns zu erfassen: Steigende Kosten, steigende Prämien und steigende Ansprüche führen zu steigendem Finanzdruck, den wir in den letzten 24 Jahren noch nie so intensiv gespürt haben.

Dennoch gibt es viel Erfreuliches zu berichten. Unser Kader, das jeden Tag eine volle Leistung erbringt, ist seit Jahren konstant. Meine Stellvertreterin Dr. Stefanie Huggle konnte 2018 ihr 15. Jahr feiern, Dr. Barbara Blöchlinger leitet schon über 5 Jahren die Gebärabteilung, Dr. Sophie Spillmann fast ebenso lange das Kinderwunschzentrum und die Jugendgynäkologie. Auch Dr. Martina Machacek hat sich bestens ins Brustzentrum und als Alleskönnerin in den Klinikalltag eingelebt. Von den Oberärztinnen haben nun alle ihre FMH-Facharzttitel erworben: Dr. Nicole Breitschmid und Dr. Alexandra Kochanowski 2018, Dr. Eugenia Schmidt und Dr. Valentina Vinante 2017. Den Schwerpunkttitel in Reproduktionsmedizin hat unser Konsiliararzt Dr. Vuko Tokic in unserer Klinik erfolgreich abgelegt.

An drei öffentlichen Vortragsabenden stellten wir Leistungen aus unserem Departement vor: Dr. Edda Schmid referierte mit unserem Kinderarzt und Neonatologen Christian Potthoff zu Sportmedizin und Kinderheilkunde, Dr. Stefanie Huggle berichtete aus dem Brustzentrum und Dr. Jürg Schneider und Dr. Emanuel Gmür zur interdisziplinären Beckenboden-Chirurgie. Grossen Anklang fand auch das zweite Zürcher Oberländer Brustkrebs-Symposium, zu dem unsere Klinik im Herbst einlud.

Bei den stationären Patientinnen erreichten wir 2018 einen durchschnittlichen Schweregrad der Operationen von nahezu 1.1 (Case mixe Index CMI), was für eine Gynäkologie eine sehr hohe Leistung darstellt. Den Trend der Zunahme von schwierigeren Operationen vor allem bei Krebsleiden, Endometriose und Beckenprolaps-Problemen beobachten wir seit einigen Jahren. Gründe dafür sind wohl die Bekanntheit unserer Ärztinnen, die Konstanz über viele Jahre sowie unser treues Zuweisernetz.

In der Geburtshilfe heisst das Schlagwort «hebammen-geleitete Geburt», eine Form der Geburtshilfe, die wir seit vielen Jahren praktizieren. Gebärende werden von Hebammen in Zusammenarbeit mit jungen Assistentinnen und lernenden Hebammen betreut, wobei die Geburten hebammen-geleitet bleiben. Die Vorstellungen der Frauen über den Ablauf gehen weit auseinander: vom Wunschkaiserschnitt in einer Universitätsklinik bis zur Hausgeburt. Beeinflussen lassen sich diese Vorstellungen kaum. Wir sind da, wenn man uns braucht.

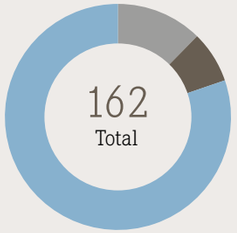
Seit Jahren verfügt das GZO über eine zertifizierte Swiss Olympic Medical Base, die heute von Dr. Edda Schmid fachlich geleitet wird. Die Erstliga-Eishockeyaner von Wetzikon absolvieren bei uns ihre Leistungstests und werden an jedem Heimmatch vor Ort betreut. Neu betreuen wir auch das Olympiateam des Schwimmclubs Uster Wallsisellen. Im Hintergrund noch immer dabei: der frühere Leiter Sportmedizin Dr. Gerry Büsser, den man im Zürcher Oberland nicht vorstellen muss. Die Sprechstunde steht allen offen – ob Spitzensportler oder nicht.

Sehr gut entwickelt hat sich auch die Neonatologie zur Unterstützung der Geburtshilfe durch Christian Potthoff, der tagsüber auch als Kinderarzt in seiner GZO-Praxis tätig ist. Damit wir rund um die Uhr bereit für Notfälle sind, bleiben die Neonatologen der Kinderklinik Winterthur eng angeschlossen.

Ich danke allen ganz herzlich für ihren grossen Einsatz, allen voran der Pflege, geleitet von Sonja Baumann, den Hebammen, dem Ambi-Team, unseren Ärztinnen, dem Tag und Nacht bereiten OP-Team, aber auch dem grossen Background-Team im Haus. Mein abschliessender Dank gilt den Frauen und den Zuweisern, die uns ihr Vertrauen geschenkt haben.

Zahlen Frauenklinik 2018

Hysterektomien
inkl. Karzinome



130
laparoskopisch

20
abdominal

12
vaginal

Total Austritte inkl. Säuglinge	2912
Gynäkologische stationäre Eintritte	900
Geburtshilfliche Eintritte (alle pos. SST)	1152
davon teilstat. Operationen	344
Total entbundene Frauen	849
Stationäre Pflegetage Frauenklinik	8285
Total Geburten/Kinder	860
Mädchen	453
Knaben	407
Vaginalgeburten	604
Damm intakt	432
Wassergeburten	65
Ambulante Geburten	20
Kaiserschnitte	241
Vakuum/Forceps	121
Externe Wendungen	6
Geburten vor 37.0 SSW	35
PDA	292

Neu erfasste Krebsleiden ohne Rezidive	
Invasive Karzinome (Ovar und Uterus)	34
CIN, VIN, VAIN	58
Brustkrebs (ohne dcis)	105
Operative Prozeduren	
Endometriosen III/IV	28
Interruptiones	35
Konisationen (LEEP und LASER)	45
Endometriumablationes	40
Lymphonodektomien (pelv/paraaortal)	8
Laparoskopische Sakropexie	32
VR/HR/Richter	30/30/16
TVT; Prolifts	60
Laparoskopien/Endoskopien	1014
Vaginale Operationen	594
HSC	173
Brusteingriffe	160
Diagnostische Cystoskopien	120
Urodynamiken	76
Chemotherapie-Zyklen	über 500
Gebs-, SS, Kontrollen, Konsilien	über 1200
Ultraschall (inkl. Doppler, Hüften usw.)	über 5000

Geburtshilfe

Dr. med. Barbara
Blöchlinger-Wegmann
Leitende Ärztin Frauenklinik

2018 war ein Mädchenjahr. Von den 860 Kindern, die letztes Jahr am GZO auf die Welt kamen, waren 453 Mädchen (53%) und 407 Knaben (47%). Auch 24 Zwillinge durften wir entbinden, mehr als die Hälfte auf natürliche Weise. Mit 98 Babys war der Juni mit Abstand der geburtenreichste Monat.

Auch 2018 durften wir wieder die erste Anlaufstelle für Notfälle des Geburtshauses Bäretswil sein. 60 Frauen konnte so während oder nach der Geburt geholfen werden. Mit gut 29 Prozent liegt die Kaiserschnittrate etwas höher als letztes Jahr, was jedoch immer noch als guter Wert bezeichnet werden darf. Bei keiner der geplanten spontanen Zwillingsgeburten musste auf einen Kaiserschnitt umgestellt werden.

In den letzten Jahren stieg die Häufigkeit von Gestationsdiabetes (Schwangerschaftszucker) bei den Gebärenden am GZO stetig (2018 ca. 12%). Grund für diese Zunahme sind einerseits häufigeres Übergewicht bei schwangeren Frauen und andererseits die veränderte ethnische Zusammensetzung der Bevölkerung. Frauen aus Südostasien, Lateinamerika oder Afrika leiden genetisch bedingt häufiger an Gestationsdiabetes. Hinzu kommt als weiterer Faktor das steigende Alter der Mütter bei der ersten Geburt, welches ausserdem ein erhöhtes Risiko für Blutdruckprobleme mit sich bringt.

Neu bietet das GZO als eine der ersten Kliniken in der Schweiz das sogenannte «Kolostrumbanking» an. Diese Behandlung während der Schwangerschaft hat den grossen Nutzen, die Milchproduktion anzuregen und dem Neugeborenen nach der Geburt unmittelbar eigenes Kolostrum (Vormilch) zur Unterstützung der Blutzuckerstabilisierung verabreichen zu können. Auch der spontane Geburtsbeginn wird dadurch gefördert.

Im Ambulatorium konnten im Berichtsjahr erneut in über 8400 Konsultationen Frauen beraten, kontrolliert und unterstützt werden. Dies entspricht einer erfreulichen Zunahme von 8 Prozent. Das Angebot der ambulanten Geburtshilfe umfasst die gesamte Betreuung der Frauen während ihrer Schwangerschaft. Dazu gehören gezielte Kontrollen im Notfall, Screening- und Ultraschalluntersuchungen, die pränatale Betreuung bei Fehlbildungen oder Risiken, die Durchführung von pränatalen, nicht invasiven Tests und Fruchtwasserpunktionen. Aber auch für Routinekontrollen sind schwangere Frauen bei uns immer herzlich willkommen.

Brustzentrum, SenoSuisse

Dr. med. Stefanie Huggle
Chefarzt-Stv. und
Leitende Ärztin

2018 startete aufregend für unser Brustzentrum: Am 12. Februar fand unser erstes Zertifizierungs-Audit statt. Wir unterzogen uns der Prüfung durch Doc-Cert, eine unabhängige Zertifizierungsstelle für Health-Care-Einrichtungen. Professor Uwe Güth, Brustzentrum Zürich, und Dipl. Ing. Erich Högel, Systemgutachter von Doc-Cert, kamen zu uns ins Haus, um die Abläufe und Strukturen unseres Brustzentrums zu evaluieren. Das ganze Team war in die Vorbereitungen involviert und am Tag des Audits waren über 20 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Brustzentrums anwesend. Am Ende freuten wir uns sehr über das ausserordentlich positive Urteil von Herrn Güth und Herrn Högel. Ohne nennenswerte Beanstandungen wurde uns das Zertifikat überreicht und bestätigt, dass wir die von der Schweizer Krebsliga und der Schweizer Gesellschaft für Senologie an ein Brustzentrum gestellten Qualitätskriterien erfüllen. Beide Gutachter hoben insbesondere unsere grosse Teamleistung hervor – ein Kompliment, das mich besonders freute, wurde damit doch unsere grösste Stärke anerkannt. Die Betreuung von Frauen mit Brustkrebs ist Teamarbeit, diesen Grundsatz setzen wir in unserer Arbeit täglich um. Ich danke allen, die diesen Tag mit ihrem Engagement und ihrem Einsatz zu einem so schönen Erlebnis gemacht haben.

Im Herbst stand ein weiteres Highlight auf dem Programm: Wir veranstalteten das Zweite Zürcher Oberländer Brustkrebs-Symposium. Mit über 70 Teilnehmenden sowie Referentinnen und Referenten aus der ganzen Schweiz war es ein gelungener Anlass mit spannenden Neuigkeiten und anregenden Diskussionen.

2018 behandelten wir erstmals über 100 Patientinnen mit neu diagnostiziertem Brustkrebs. Wir dürfen dies als Zeichen des Vertrauens der zuweisenden Ärzte und der Bevölkerung des Zürcher Oberlandes werten. Und so sind wir gespannt, was 2019 an Neuerungen und Anforderungen für uns bringen wird.

Reproduktionsmedizin

Dr. med.
Sophie Spillmann-Inauen
Kaderärztin Frauenklinik

Kinder sind unsere Zukunft! Viele Paare wünschen sich ein Kind. 7 von 10 Frauen im Alter von 25-80 Jahren sind Mütter. Eine Familie zu gründen, ist für viele ein grosser Wunsch, auch in unserer modernen Gesellschaft. Was sich verändert hat, ist das Durchschnittsalter der Frauen zum Zeitpunkt der Geburt des ersten Kindes: Es beträgt aktuell 31 Jahre (1980: 26 Jahre). Deswegen und aufgrund anderer Faktoren nimmt die Rate an spontan eintretenden Schwangerschaften ab.

Seit 2016 haben wir unser Angebot für Paare mit Kinderwunsch stetig ausgebaut. Wir sind ein etablierter Ansprechpartner im Zürcher Oberland und bieten Abklärungen und Therapie nach neustem Standard. 2018 konnten wir 70 Paare beraten und betreuen, die meisten gelangten dank einer Empfehlung zu uns. Einige wünschten eine Zweitmeinung oder lediglich eine Abklärung als Ergänzung zum Angebot einer niedergelassenen Gynäkologin oder eines niedergelassenen Gynäkologen. Jedes fünfte Paar wurde uns zur Betreuung überwiesen.

Auch um die Partner kümmern wir uns. Wir veranlassen Spermienuntersuchungen und überweisen bei Auffälligkeiten die Partner zur urologischen Abklärung und Therapie. Bei weiterführender Problematik bei Frau oder Mann, zum Beispiel verschlossenen Eileitern, bei schwerwiegend eingeschränkter Spermienqualität oder bei mehrjähriger Kinderlosigkeit erfolgt eine gemeinsame Betreuung und Behandlung mit einem hochspezialisierten Kinderwunschzentrum zur In-vitro-Fertilisation.

Bei 22 Paaren mit langjährigem Kinderwunsch ist im letzten Jahr eine Schwangerschaft eingetreten; sechs dieser Kinder haben unterdessen auch schon das Licht der Welt erblickt. Auch für uns ist es eine grosse Freude, wenn es zu einer gesunden Schwangerschaft kommt. Mit viel Einsatz betreuen wir unsere Paare, deren hohe Zufriedenheit uns eine starke Motivation ist.

Pädiatrie, Kinderarztpraxis

Christian Potthoff
Leitender Arzt Pädiatrie,
Leiter Kinderarztpraxis

Seit fast zwei Jahren gibt es die Kinderarztpraxis am GZO in den schönen, neuen Räumlichkeiten. 2018 hiess das zentrale Thema bei uns «Wachstum».

Unsere Patienten sind grösser geworden: Die allerersten Neugeborenen, die wir als Stammpatienten seit Ende 2016 begleiten dürfen, haben ihr Gewicht von ca. 3000 g bei Geburt auf rund 12 kg vervierfacht. Aber auch die Praxis ist gewachsen, hatten wir doch 2018 fast doppelt so viele Patientenkontakte wie 2017.

Inzwischen begleiten einige unserer ersten Babys von damals schon ihre gerade geborenen Geschwisterchen zu den Vorsorge- oder Hüftultraschalluntersuchungen. Es ist spannend, zu sehen, wie sie sich vom «kleinen Prinzen» oder der «kleinen Prinzessin» zu «grossem Bruder» und «grosser Schwester» entwickeln. Zahlreiche Familien über viele Jahre begleiten zu dürfen, ist etwas ganz Besonderes und bereitet grosse Freude.

Ein Highlight war im Herbst der öffentliche Vortrag zum Thema «Atemwegsinfekte», in dem Christian Potthoff viele Eltern auf die anstehende Infektsaison vorbereitete. Die Resonanz war sehr positiv, es war die Veranstaltung mit dem grössten Publikum der gesamten GZO-Vortragsreihe.

Unverändert beteiligen wir uns am Kinder-Notfalldienst Zürcher Oberland, und auch die internen Reanimationskurse für Neugeborene konnten wieder regelmässig durchgeführt werden.

Mit dem wachsenden Patientenstamm vervielfachte sich gerade zum Winter hin die Anzahl der Notfallkonsultationen. Diesen Andrang mit der zweiten Aufgabe des Kinderarztes zu koordinieren, nämlich der Neugeborenenbetreuung in Wochenbett und Gebärsaal, war und ist eine Herausforderung. Unsere erfahrene MPA Eva Zimmermann hat aber immer einen Weg gefunden, die fast 900 Wochenbettkontrollen und unvorhersehbaren Einsätze im Gebärsaal mit den vielen Praxisterminen unter einen Hut zu bringen. Viele Eltern konnte Eva Zimmermann schon am Telefon kompetent beraten.

Ein grosses Dankeschön gebührt erneut Chefarzt Dr. Lukas Hegi und seinem Team von der Neonatologie KSW. Ohne diese Partnerschaft und Ergänzung des hauseigenen kinderärztlichen Dienstes wäre die tägliche und ganzjährige Rund-um-die-Uhr-Betreuung der Neugeborenen nicht auf diesem Niveau möglich.

Sportmedizin

Dr. med. Edda Schmid
Kaderärztin Sportmedizin

Das gute sportmedizinische Angebot am GZO ist vom Schweizerischen Olympischen Komitee anerkannt und wurde am 1. Januar 2019 für weitere 4 Jahre rezertifiziert. Als medizinische Institution mit hoher Kompetenz und ausgewiesener Erfahrung in der sportmedizinischen Beratung und Behandlung von Athleten sind wir stolz, die offizielle Bezeichnung «Sport Medical Base approved by Swiss Olympic» auch weiterhin führen zu dürfen.

2018 schlossen wir die Schweizer Fähigkeitsausweise Manuelle Medizin SAMM und Akupunktur ASA erfolgreich ab. Wir können nun auch diese Leistungen unseren Sportlern, aber auch allen Nicht-Sportlern anbieten, wenn zum Beispiel durch lange, ungesunde Haltungen im Büro oder auf der Arbeit «der Rücken zwickt».

Die Sportmedizin konnte 2018 ihre Vernetzung im Zürcher Oberland ausbauen und stärken. So sind wir seit Januar 2018 auch offizieller Medical Partner des Eishockey Clubs Wetzikon (EHCW). Dr. Jürg Schneider ist bereits seit Jahren Teamarzt der 1. Mannschaft (1. Liga), die Ende März 2018 in spannenden Kämpfen Schweizer Meister wurde.

Durch die Kontakte von Dr. Jürg Schneider ist das GZO seit September 2018 neu auch Medical-Partner des Schwimmclubs Uster Wallisellen (SCUW). Der SCUW ist einer der erfolgreichsten Schwimmclubs der Schweiz und ist als nationales Leistungszentrum und Nachwuchs-Stützpunkt anerkannt. Die Top-Athleten des SCUW trainieren aktuell für die Olympischen Spiele 2020 in Tokyo. Unsere Sportmediziner und Physiotherapeuten am GZO unterstützen die Schwimmer darin, ihr hohes Leistungsniveau zu halten oder gar noch zu steigern.

Die Sportmedizin am GZO Spital Wetzikon hatte sich 2017 neu positioniert und ist seitdem der Frauenklinik zugeordnet. Diese Integration ins Departement Frauenklinik hat sich aufgrund der Sportbegeisterung und der breiten sportlichen Vernetzung des Leiters Dr. Jürg Schneider bewährt.

«Die Führung einer ärztlichen Expertenorganisation stellt besondere Anforderungen»

Prof. Dr. Urs Eriksson, Departementsvorsteher Medizin und CMO am GZO Spital Wetzikon, erklärt, was einen Betrieb zur «Expertenorganisation» macht und welche Ansprüche ihre besonderen Eigenschaften an die Führung stellen.

Herr Eriksson, wie definieren Sie eine Expertenorganisation?

Eine Expertenorganisation zeichnet sich durch eine hohe Autonomie von Experten aus, die innerhalb einer Organisation oder einem Betrieb den wirklich wertschaffenden, operativen Kern bilden. Oft ist die Arbeit der Experten von hoher Komplexität geprägt und lässt sich mit einfachen, gängigen Parametern wie betriebswirtschaftlichen Kennzahlen nur unvollständig erfassen.

Ab wann ist man eine examinierte Fachkraft und ab wann ein Experte? Wo sehen Sie die Unterschiede?

Eine Fachkraft muss eine definierte Ausübungskompetenz der von ihr verlangten Tätigkeit ausweisen. Von einem Experten erwarten wir nicht nur Kompetenz, sondern neben grosser Verantwortung auch innovative Schaffenskraft und Selbstständigkeit. Bei Ärzten in Führungspositionen erhoffe ich mir zudem ein gewisses Mass an Unternehmergeist.

Im Gesundheitswesen arbeiten zahlreiche Experten, viele von ihnen müssen gemeinsam Entscheidungen treffen und Lösungen finden. Wie funktioniert das?

Wenn es funktioniert – und im Grossen und Ganzen funktioniert es, entgegen gängigen Vorurteilen, ausgezeichnet – schaffen Expertenorganisationen sehr grossen Mehrwert. Es ist allerdings richtig, dass Ärzte aufgrund ihres Werdegangs, ihrer fachlichen Kompetenz und ihrer Persönlichkeiten gewohnt sind, ihren eigenen Standpunkt klar zu vertreten. Daher gestaltet sich eine Konsensfindung und letztlich die Verfolgung gemeinsamer Ziele mitunter als nicht immer einfach.

Wo sehen Sie die Herausforderungen im Führen von Spitalärzten?

Der Weg zum Experten ist lange, kompetitiv und elitär. Da Experten definitionsgemäss über sehr hohes Fachwissen und grosse Verantwortung verfügen, lassen sie sich nur durch Einbindung, Mitgestaltung und kompetente Überzeugungsarbeit führen. Wichtig ist, den Kolleginnen und Kollegen zuzuhören und glaubhaft zu vermitteln, dass man ihre Beiträge ernst nimmt, vorsichtig abwägt und ihre Expertise wertschätzt. Die Kollegen müssen ihr kreatives Potenzial einbringen und entwickeln können. Umgekehrt muss aber auch klargestellt werden, dass nicht jede Expertenperspektive im Gefüge des gesamten Unternehmens nach individuellen Wünschen berücksichtigt werden kann. Auch in Expertenorganisationen gibt es einmal ein «Nein» oder ein «So-Nicht». Hier muss aber sehr gut überlegt und kommuniziert werden.

Hat sich die Hierarchiekultur innerhalb der Ärzteschaft in den letzten Jahren verändert? Wenn ja, woran liegt das?

Es ist so, dass sich im Zuge der Ressourcenverknappung und des Wunsches nach Kostendämpfung die Prioritäten für die Spitäler von Qualität und Innovation vermehrt Richtung Ökonomie verschoben haben. Deshalb sind betriebswirtschaftliche Aspekte in der Spitalführung wichtiger geworden. Parallel dazu hat sich der Einfluss der Ärzteschaft vielleicht reduziert. Es ist allerdings nach wie vor so, dass den Ärzten als zentralen Leistungserbringern und Verantwortungsträgern eine wichtige Bedeutung zukommt. Vielleicht nicht mehr als Pächter einer Klinikstruktur im Spital, dafür aber als verantwortungsbewusste, hochqualifizierte und schwierig zu ersetzende Führungskräfte.

Das GZO ist sehr aktiv in Wissenschaft und Forschung engagiert und gleichzeitig als regionales Akutspital nah am Menschen. Können Experten die dadurch geforderten sozialen und analytischen Fähigkeiten erfolgreich verbinden?

Ja, auf jeden Fall. Das zeigen sie in ihrer alltäglichen Arbeit mit unseren Patientinnen und Patienten. Klar gibt es das gern zitierte Klischee des unkontrollierten, rücksichtslosen Chefarztes. Doch seien wir ehrlich: Wenn Sie als Arzt keine Sozialkompetenz und keine analytischen Fähigkeiten mitbringen, haben Sie sehr bald ein sichtbares Qualitätsproblem! Solche Fälle sind, obwohl gerne zitiert, glücklicherweise immer noch Einzelfälle.

Die Einstellung zur Arbeitswelt hat sich verändert, die sogenannte Generation Y ist im Beruf angekommen. Sie werden auch «Digital Natives» genannt und haben eine neue Sicht auf das Berufsleben. Macht sich das im Arbeitsumfeld bemerkbar?

Ja, das ist tatsächlich der Fall. Einerseits haben unsere jüngeren Kollegen ganz andere Ansprüche an digitale Arbeits-Tools und andererseits merken wir, dass sich die Prioritäten verändert haben. War früher eine attraktive Stelle mit der Möglichkeit einer breiten und fundierten Weiterbildung der Wunsch, sind heute Fragen wie Dienstbelastung, Work-Life-Balance, Arbeitsumfeld und Infrastruktur wichtiger geworden.

Welche Rolle haben Spitalärzte in den kommenden 5 - 10 Jahren? Muss ein Umdenken stattfinden? Wie muss das Gesundheitswesen darauf reagieren?

Die Gesellschaft entwickelt sich ständig weiter. Notwendigerweise muss ein Unternehmen sich anpassen, umgekehrt sind auch alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gefordert, sich in ihrem Selbstverständnis, aber auch ihre Arbeit auf die jeweils aktuellen Bedürfnisse auszurichten. In diesem Sinn geht es beim Ausdruck «Umdenken» nicht um das «Um», sondern vielmehr um das «Denken», nämlich nachdenken oder mitdenken. Ich gebe aber zu, dass sich, nicht zuletzt auch vor dem Hintergrund der Digitalisierung, ganz besonders aber im Gesundheitswesen, die Rahmenbedingungen dermassen schnell ändern, dass viele Menschen überfordert sind. Die politischen Verantwortlichen sollten realisieren, dass grosse Würfe nur nachhaltig sind, wenn sie überlegt, stetig und in einem vernünftigen Mass planbar erarbeitet werden.

Das GZO Spital Wetzikon und das Spital Uster planen die Fusion Wo sehen Sie die Herausforderungen und welche Chancen können aus ärztlicher Sicht dabei entstehen?

Das Zusammenführen von Expertenorganisationen ist nicht einfach. Das hat einerseits mit dem Selbstverständnis der Ärztinnen und Ärzte zu tun, anderseits sind Ärzte im Gesundheitswesen gefragt und gesucht. Existenzielle Job-Ängste muss also niemand haben. Dennoch dürften auf längere Sicht bestimmte Rollen und Funktionen angeglichen oder neu verteilt werden. Hier sind die Geschäftsleitungen gefordert, die Kolleginnen und Kollegen abzuholen und frühzeitig einzubinden. Die Herausforderung ist zwar gross, doch die Chance ist ein gemeinsames Spitalkonstrukt mit systemrelevanter Grösse und guter Verhandlungsposition, wenn es um Leistungsaufträge und Ressourcenzuteilung im kantonalen Verteilkampf geht. Auch dürfen wir Folgendes nicht vergessen: Wenn Organisationen sich vergrössern, ergeben sich dadurch auch für Experten neue Perspektiven und Möglichkeiten, z. B. durch weitere Spezialisierung oder die Entwicklung neuer Aufgabenbereiche.

«Gleiche Qualität trotz schweren Eingriffen im Tarifsystem»

Die Radiologie war 2018 vom Eingriff des Bundesrates in das ambulante Tarifsystem, v. a. im Bereich der Schnittbilddiagnostik, stark betroffen. Der daraus entstehende betriebswirtschaftliche Druck macht es immer schwieriger, den Fokus auf die optimale Betreuung des Patienten nicht zu verlieren. Dank dem unermüdlichen Einsatz des gesamten Radiologie-Teams gelang es uns aber, gleichbleibende Qualität ohne Einschränkungen zu bieten. Eine erneute Steigerung der Untersuchungszahlen ermöglichte es uns sogar, den Verlust teilweise zu kompensieren.

Institut für Radiologie

Dr. med. Guido Verhoek
Chefarzt Radiologie

Umstrukturierungen

Nach 20 Jahren als Chefarztsekretärin Radiologie und insgesamt über 30 Jahren Tätigkeit am GZO verabschiedete sich Anita Joho Ende November in den Ruhestand. Bei dieser Gelegenheit danke ich ihr nochmals herzlich für ihren Einsatz, mit dem sie sicher wesentlich zum sympathischen Erscheinungsbild der GZO-Radiologie beigetragen hat.

Wir nutzten Anita Johos Abschied für eine länger geplante Umstrukturierung des Institutes. Die neu geschaffene Stelle der Institutsmanagerin konnte mit Evamaria Meier, langjährige leitende MTRA, optimal besetzt werden. Evamaria Meier hat zusätzlich zum Diplom als Fachfrau für medizinisch-technische Radiologie (MTRA) die Ausbildung zur eidgenössisch diplomierten Betriebsökonomin am Schweizerischen Institut für Betriebsökonomie absolviert. Als Institutsmanagerin besetzt sie eine wichtige Schnittstellen zwischen Radiologen und nichtärztlichen Mitarbeitenden des Instituts. Sie unterstützt ausserdem den Chefarzt in sämtlichen administrativen, organisatorischen und budgetrelevanten Prozessen. Diese Unterstützung und Entlastung erwies sich als sehr wertvoll, da dadurch krankheitsbedingte Ausfälle in der ersten Jahreshälfte ohne Einschränkungen in den Betriebszeiten abgefangen werden konnten.

Geräte

Gerätetechnisch ist das Institut für Radiologie und Nuklearmedizin am GZO sehr gut aufgestellt: Mit den zwei im letzten Jahr angeschafften MRI-Geräten (1.5 T und 3 T), dem Computertomografen der neusten Generation mit Spektraltechnik sowie der Nuklearmedizin, deren Ausbau inklusive PET-CT bereits geplant ist, bietet die Radiologie die modernsten Diagnosetechniken an und kann die regionale Nachfrage nach diagnostischen Abklärungen im gesamten Einzugsgebiet des GZO vollständig abdecken.

Untersuchungszahlen

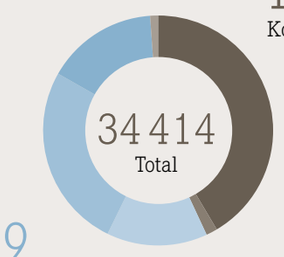
Die Untersuchungszahlen konnten 2018 erneut um 2.4 Prozent gesteigert werden. Insgesamt wurden 34 414 Untersuchungen im 24-Stunden-Betrieb durchgeführt. Nicht in dieser Zahl abgebildet sind die zahlreichen «nicht-bildgebenden» Dienstleistungen für spitalinterne Kliniken, welche nicht verrechenbar sind. Sie haben in den letzten Jahren fortwährend zugenommen und belaufen sich mittlerweile auf 14 Prozent aller Arbeiten des Instituts.

Wie in den Vorjahren sank die Anzahl der Untersuchungen in der konventionellen Radiologie leicht. Die Steigerung konnte bei den komplexeren Untersuchungen (MRI, CT und Nuklearmedizin) erreicht werden. Hier ist zu erwähnen, dass die Geräteauslastung des Computertomografen mit fast 9000 Untersuchungen das Belastungsmaximum erreicht hat. Hier werden, im Rahmen des Neubaus, bereits Lösungen evaluiert um ein zusätzliches Gerät optimal in die Abteilung integrieren zu können.

Mein herzlicher Dank gilt allen Angestellten des Instituts, aber auch allen anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Spitals sowie den Hausärztinnen und Hausärzten für ihre Unterstützung und die kollegiale Zusammenarbeit.

Zahlen Radiologie 2018

Art der Untersuchung



Art der Untersuchung	
Standard-Röntgen	11 744
Mammografie	2349
Magen-Darm-Untersuchungen	182
Ultraschall / Doppler	4879
Computertomografie (CT)	8941
Magnetresonanztomografie (MRI)	5389
Nuklearmedizin (NUK)	384
Therapeutische / diagnostische Interventionen und Drainagen	153
Arthrografie	376
Angiografie / PTA / LYSE / Thrombektomien / Phlebografien	10
Implantation von Endoprothesen / Stents	7
Bilder aus OPs	529
Einscannen von Röntgenbildern	1227
Versand von Bildern	1945

Zusammenfassung		
Diagnostische Radiologie	35.7 %	14 275
Interventionelle Radiologie	1.4 %	546
Ultraschall	12.2 %	4879
CT	22.3 %	8941
MRI	13.5 %	5389
NUK	1.0 %	384
Total		34 414
Stationäre Patienten		9112
Ambulante Patienten		25 302

«Kann weniger mehr sein?»

Den von allen Seiten an uns gestellten Ansprüchen gerecht zu werden, ist eine, wenn nicht die Herausforderung des klinischen Alltags. Auf der einen Seite soll es mehr sein, besser werden und auf der anderen natürlich weniger Ressourcen verbrauchen. – Weniger soll mehr sein! Diese angestrebten Optimierungen sollen nie auf Kosten unserer obersten Gebote, der medizinischen Versorgungsqualität und der Patientensicherheit gehen.

Institut für Anästhesie & Intensivmedizin

Dr. med. Andreas Kündig
Chefarzt Anästhesie
& Intensivmedizin

Weniger ist halt doch manchmal mehr!

Wir wissen es alle. In unserem Tun und Handeln haben wir noch Reserven, Luft nach oben. Betriebswirtschaftlicher und organisatorischer Lufthunger prägt unseren Alltag so sehr, dass wir gelernt haben, mit der dünner werdenden Luft zu leben.

Luft nach oben – oben ohne Luft?

Nicht jedoch unsere Patienten, wenn es wirklich eng wird, wenn sie ohne Luft sind, weil sie nicht mehr atmen können. Selbst schwer Lungenkranken oder Menschen mit deutlich eingeschränkter Atmung geht es während einem operativen Eingriff unter einer Allgemeinanästhesie gut. Mit der aufgrund der Vollnarkose notwendigen künstlichen Beatmung fällt die angstmachende Atemnot weg. Die anstrengende Atemarbeit übernimmt jetzt das Beatmungsgerät und der Körper wird optimal mit Sauerstoff versorgt. Die ständig kontrollierten Messwerte, die klar über jenen vor der Operation liegen, bestätigen dies. Doch irgendwann ist diese Sauerstoffversorgungs- oder gar Sauerstoffverwöhnzeit vorbei. Die Patienten müssen nach Beendigung des Eingriffes, dem Erwachen aus der Allgemeinanästhesie und dem Lösen vom Beatmungsgerät wieder selbständig und ausreichend atmen.

Obwohl wir uns mit der heutigen Technik und den modernen Medikamenten in Richtung einer «On-off-Anästhesie» bewegen, ist diese Phase der Rückkehr zum eigenen Atmen, ähnlich der Landung in der Fliegerei, eine sehr heikle Angelegenheit. Vor allem auch, weil wir genau wissen, dass die Mangelversorgung mit Sauerstoff weitreichende Konsequenz für Patienten und Operationsresultat haben kann. Die während des Eingriffs zur Schlafherbeiführung und Schmerzfreiheit notwendigen und nützlichen Substanzen erhöhen dieses Risiko und gefährden dieses Unterfangen. Im Vordergrund stehen hierbei Morphiumpräparate («Opiate»), die als sehr starke Schmerzmittel zum Einsatz kommen.

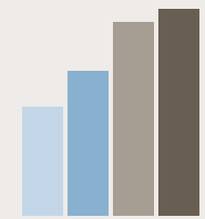
So erstaunt es auch nicht, dass der neueste Trend dahin geht, Anästhesien opiatfrei zu führen. In der Adipositas-Chirurgie, bei Patienten mit vermindertem nächtlichen Atemantrieb («Schlafapnoe-Syndrom») oder allgemeinen schweren Lungenerkrankungen findet dieses neue Verfahren mit erfreulich positiven Erfahrungen bei uns seit einem halben Jahr Anwendung.

Auch hier gilt also: Weniger ist mehr. Weniger bzw. keine Opiatverwendung bringt mehr Sicherheit, ein besseres Ergebnis. Diese plakative und oft zitierte Formel gilt aber nicht für alle Aspekte dieses sinnvollen und zielführenden Verfahrens, fordert es doch weitaus grössere personelle und materielle Ressourcen.

Wir leisten diesen Aufwand aber gerne, weil uns im Dienste der Patientensicherheit nichts zu viel ist. Mein herzlicher Dank gebührt den fleissigen und umsichtigen Menschen, die diesen nicht selbstverständlichen Effort leisten.

Zahlen Anästhesie & Intensivmedizin 2018

Entwicklung der Anästhesiesprechstunde



1697 — 2009
3020 — 2015
2248 — 2012
3216 — 2018

Intubationsanästhesien	2995
Maskenanästhesien	
Inkl. Larynxmasken	1571
Regionalanästhesien	
Spinal	300
PDA OP	110
PDA GEBS	310
Total PDA	420
Plexus	62
I/V-Block	65
Femoralis-Katheter	12
Andere Blockaden	0
Total restliche Blockaden	139
Intravenöse Anästhesien und Überwachungen	
I/V-Anästhesien und Überwachungen	183
Total MACs	183
Total Anästhesien	5608

Notfälle	
Intubationen	2
Reanimationen	3
Schockraum-Überwachung	141
Total Notfälle	146
Arbeiten im Hause	
Punktionen, periphere	245
Punktionen, zentrale	5
Total Punktionen	250
Anästhesiesprechstunde	3216
Postoperative Schmerztherapie	346
Autotransfusionen	25
Total Anästhesieleistungen	9591
Total Stunden Anästhesie	10 427
Intensivstation	
Anzahl Patienten	762
Pflegetage	1710
Anzahl beatmete Patienten	144
Beatmungstage	511

«Durch Kooperationen und Wertschätzung wachsen»

Der Mensch als soziales Wesen ist aus neurobiologischer Sicht auf soziale Resonanz und Kooperation ausgelegt. Wer kooperiert, kommt weiter als jemand, der sich alleine durchkämpft. Auch am GZO und in der Direktion Betriebe wissen wir, dass wir als kooperierendes Ganzes erfolgreicher sind.

Mit Flexibilität und Engagement zum Erfolg

Judith Schürmeyer
COO

Eine Kooperation, die von beiden Seiten gleichermassen gelebt wird, ist für alle Beteiligten von Nutzen. Kooperationspartner erwarten ein der Zusammenarbeit entsprechendes Verhalten: eine Gegenleistung – quid pro quo – und damit einen Ausgleich von Nutzen und Kosten. Unverzichtbar ist jedoch auch eine Haltung der Wertschätzung für das Gegenüber. Auf diese Weise kann die Kooperation zu einem anhaltenden Vorteil für alle werden.

Kooperation mit Spitex Bachtel

Die Direktion Betriebe blickt auf ein weiteres Jahr der Veränderung zurück, in welchem wir uns unter anderem auch stark mit dem Thema «Kooperationen» beschäftigt haben. Erfolgreich konnten wir mit der Spitex Bachtel eine neue Form der Zusammenarbeit gestalten, ein gemeinsames Kompetenzzentrum Stoma- und Kontinenzberatung aufbauen und erfolgreich in Betrieb nehmen. Eine neue Vereinbarung regelt die Zusammenarbeit und die entsprechende gegenseitige Schulung seit 1. November 2018. Diese Form der Kooperation verbessert die Servicequalität für Patientinnen und Patienten mit künstlichem Darmausgang («Stoma») im Zürcher Oberland. Dadurch wird eine integrierte Versorgung gewährleistet, die bereits vor der Operation beginnt und sich fortsetzt, wenn der Patient wieder zu Hause ist. Dieses Beispiel zeigt, wie eine Kooperation deutliche Verbesserung schaffen kann, indem sie Ressourcen verbindet, um Menschen in einer schwierigen Lebensphase optimal zu unterstützen.

Wertschätzend führen – sinn- und freudvoll kooperieren!

Auch Führung ist eine Form von Kooperation, stellt doch auch sie eine wechselseitige Beziehung zwischen Handlungspartnern dar. Dafür sind gemeinsame Ziele nötig, ein gemeinsames Verständnis über die Arbeitsteilung sowie eine gute Kommunikation, denn nur so können Aufgaben angemessen erledigt werden. Gerade im Bereich der Führung werden Kooperationen immer bedeutender, da Führungskräfte in unserer digitalisierten Wissensgesellschaft damit überfordert wären, selbst über das gesamte für weitsichtige und gesunde Entscheidungen nötige Know-how zu verfügen.

Führungspersonen und Mitarbeitende sind somit gleichermassen aufgefordert, Kooperationen wertschätzend mitzugestalten und ihre Anliegen und Erfahrungen einzubringen. Kooperationen können so, als Ausdruck der inneren Haltung, für Erfolg, Wachstum und Bestehen einer Unternehmung den entscheidenden Unterschied bewirken. Vielen Dank allen Kooperationspartnern – internen wie externen – für das Engagement und die gegenseitige Wertschätzung.

Auswertung Patientenfeedback 2018

Patientenfeedback des Monats

« Der Spitalaufenthalt war sehr angenehm und das Pflegepersonal zuvorkommend, freundlich und hilfsbereit. Ein grosses Kompliment an das GZO-Team, welches jeden Tag sein Bestes gibt. Danke! »

Top 5 der Einflüsse für die Spitalwahl

(Mehrfachantworten möglich)

Nähe zum Wohnort	59.4 %
Empfehlung des Hausarztes	35.4 %
Nächstgelegenes Spital (Notfallsituation)	32.9 %
Guter Ruf des Spitals	22.6 %
Guter Ruf des behandelnden Arztes	21.1 %

Top 3 der Erwartungen an den Spitalaufenthalt

(Mehrfachantworten möglich)

Professionelle, kompetente Behandlung	91.2 %
Freundlicher, menschlicher Umgang	86.6 %
Ernst genommen werden	68.2 %

Erwartungen insgesamt wurden	
übertroffen	15.2 %
erfüllt	82.7 %
nicht erfüllt	2.1 %

Pflege

Andrea Egli
Bereichsleiter Pflege

Aufgrund der im Schweizer Spitalwesen geltenden Regelung «ambulant vor stationär» wurden auch am GZO Spital Wetzikon 2018 weniger chirurgische Patienten stationär betreut. Gleichzeitig ist die Gesamtzahl der stationär betreuten Patienten leicht gestiegen.

Anpassungen interner Abläufe wie auch externe Einflüsse wirken sich auf den Tagesablauf in den Abteilungen aus. Um darauf zu reagieren, begannen wir auf verschiedenen Abteilungen Tests mit veränderten Arbeitszeiten. Diese Versuche sind noch nicht abgeschlossen, die Ergebnisse bisher aber durchaus positiv. Die Schwankungen der Bettenbelegungen waren im letzten Jahr besonders ausgeprägt und konnten nur dank der Flexibilität und dem Einsatz der Mitarbeitenden aufgefangen werden. Für ihr Engagement und ihre Bereitschaft, diese Herausforderungen mitzutragen, bedanke ich mich bei allen.

Die Anzahl der Patienten in der ambulanten Wundsprechstunde stiegen auch 2018 kontinuierlich, sodass die Öffnungszeiten im Sommer von drei auf vier Tage erweitert wurden. Da der Trend auch im zweiten Halbjahr anhielt, ist die ambulante Wundsprechstunde seit 1. Januar 2019 nun von Montag bis Freitag geöffnet. Diese positive Entwicklung verdanken wir dem motivierten Team der Wundexpertinnen und dem Ärztlichen Leiter der Wundsprechstunde.

Mit der neuen Zusammenarbeit mit der Spitex Bachtel, einem grossen Dienstleiter in der Gesundheitsversorgung im Zürcher Oberland, konnten wir am GZO Spital Wetzikon einen ersten Schritt in Richtung einer verbesserten Versorgungskontinuität in der Stoma- und Kontinenzberatung machen.

Auf den chirurgischen Abteilungen testeten wir seit Sommer 2018 zwei verschiedene Systeme für die Lagerbewirtschaftung. Ziel beider Systeme ist eine verbesserte Lagerhaltung und eine, soweit wie möglich, automatisierte Bewirtschaftung. Die Auswertung der gesammelten Erfahrungen erfolgte im ersten Quartal 2019 und fliesst auch in die Planung des Neubaus ein. Die Layoutplanungen der Bettenstationen haben sich zu unserer Zufriedenheit weiterentwickelt und werden im ersten Halbjahr 2019 abgeschlossen. Wir freuen uns jetzt schon auf moderne Arbeitsplätze, die unsere Arbeitsprozesse noch besser unterstützen.

Patienten-management

Dominik Moser
Bereichsleiter
Patientenmanagement

Im Patientenmanagement sind wir für die administrativen, patientennahen Prozesse am GZO Spital Wetzikon verantwortlich. Unsere Patientinnen und Patienten erwarten von uns als Spital medizinische Höchstleistungen. Das Patientenmanagement sorgt für reibungslose administrative Abläufe, von der Eintrittsplanung bis zur Austrittskoordination.

Im Fokus des vergangenen Jahres standen zahlreiche Prozessanpassungen, insbesondere im Hinblick auf das übergeordnete Ziel «digitales Spital». Ein wichtiger Meilenstein auf diesem Weg war die schrittweise Einführung eines Leitsystems für unsere Patienten, damit jederzeit klar ist, wo welcher Patient im Behandlungsprozess steht und welche Schritte als Nächstes anstehen. Die gewonnene Transparenz reduzierte den täglichen Koordinationsaufwand am Telefon deutlich.

Der Sozialdienst unterstützte 1290 Patienten und deren Angehörige bei der Organisation einer Anschlusslösung. Eine frühzeitige Aufgleisung ist dafür essenziell: Zu diesem Zweck wurde die Eintrittsvorbereitung von Patienten mit orthopädischem Eingriff weiter ausgebaut. Damit konnte die Zufriedenheit nochmals gesteigert werden, da der Wunsch nach einem bestimmten Zielort nach dem Spitalaufenthalt auf diese Weise oft erfüllt werden kann.

Im Oktober durfte ich die Bereichsleitung übernehmen. Meiner Vorgängerin Gabrielle Moll danke ich für die wertvolle Arbeit in den vergangenen Jahren sowie die strukturierte Übergabe. Im neuen Jahr werden wir den Eintrittsprozess überarbeiten und dafür auch die Teams zusammenführen (Patientenaufnahme, Patientendisposition und Réception). Weiter werden wir uns mit der Bauplanung sowie der Digitalisierung beschäftigen.

OPS

Beatrix Jaster
Bereichsleiterin OP

2018 wurden in der Zentralsterilisation insgesamt 2230 Chargen OP-Besteck produziert. Mit 13 179 Instrumentensieben und 20 664 Einzelinstrumenten sind die Zahlen allerdings rückläufig, dies aufgrund von Standardisierung und der Einführung von Einweginstrumenten.

Nach Einführung des Qualitätsmanagement-Systems im Jahr 2017 fand im Oktober 2018 begleitet von einem externen Berater ein erstes internes Audit statt, um die Normen gemäss der «Guten Praxis zur Aufbereitung von Medizinprodukten» zu überprüfen. Die Ergebnisse waren insgesamt sehr zufriedenstellend. Empfehlungen und Abweichungen wurden in einem Massnahmen-Plan erfasst und kontinuierlich bearbeitet.

Neben dem Alltagsgeschäft nahmen wir im OP-Betrieb einige personelle und organisatorische Änderungen vor. Die Orthopädie-Fachgruppe wurde neu zusammengestellt, die Mitarbeitenden wurden entsprechend geschult und eingearbeitet.

Aufgrund der umfangreichen Aufgaben im Bereich Materialmanagement und Hygiene wurden diese Bereiche ausgebaut. Für diese anspruchsvolle Aufgabe konnten wir einen internen Fachexperten und eine ehemalige externe Fachexpertin gewinnen. Auf diese Weise gelang es uns, die Optimierung des Materialmanagements entscheidend voranzubringen.

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben sich auch 2018 wieder mit viel Engagement in die verschiedenen Arbeitsgruppen eingebracht. Ein grosses Dankeschön ihnen allen für die ausgezeichnete Unterstützung.

Frauenklinik

Sonja Baumann
Bereichsleiterin Pflege
Frauenklinik

Das Jahr 2018 stand ganz im Zeichen zahlreicher Neuerungen. Auch auf der Frauenklinik wurde das Patientenmanagement-System «Insight» eingeführt. Während der neue Prozess für die beiden Bettenstationen schon zur Routine geworden ist, sind Gebärabteilung und ärztlicher Dienst noch gefordert. Dies vor allem, da sie mit Insight die meisten Neuerungen in ihrem Abbildungs- und Prozessablauf erfahren haben. Dem ganzen Projektteam gebührt ein grosser Dank für die Unterstützung.

Ende Mai verliess uns Susanne Beuggert, um eine neue Aufgabe anzunehmen. Mit Eveline Ganz konnten wir die vakante Stelle als Leiterin Hebammen Gebärabteilung ab August neu besetzen. Ihr weiterhin alles Gute, viel Freude und Erfolg.

Nach dem Wegzug des Schlaflabors aus den Räumlichkeiten der gynäkologischen Bettenstation können wir seit Herbst zwei zusätzliche Einbettzimmer anbieten. Ebenfalls seit Herbst werden die ambulanten Glukosetoleranztests (oGTT) neu auf der Abteilung durchgeführt. Dieser Test wird vorwiegend bei Schwangeren zum Ausschluss eines Schwangerschaftsdiabetes verordnet und wurde bis anhin vom Labor vorgenommen. Infolge Engpässen rund ums Labor musste eine neue Lösung gesucht werden, welche sich durch die neu gewonnenen Räume nun optimal ergeben hat.

Die Nachfrage von werdenden Eltern nach einem Familien- oder Einbettzimmer für die ersten Tage nach der Geburt wächst stetig. 2018 konnten wir dank grossartiger Koordination der Pflegenden insgesamt 185 Zimmerupgrades für allgemein und halbprivat versicherte Wöchnerinnen gewähren und damit 95 Prozent aller Upgrade-Wünsche erfüllen. Mit dem 2019 eingeführten Angebot der schriftlichen Vorreservation für Einzel- oder Familienzimmer kommen wir dem Kundenbedürfnis nach maximaler Privatsphäre weiter entgegen und erhöhen nochmals die Attraktivität unserer Wochenbettabteilung.

Physiotherapie

Fabian Hügi
Leiter Physiotherapie

Das umfassende ambulante und stationäre physiotherapeutische Angebot am GZO wird durch 13 Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten sowie zwei Studierende sichergestellt. Im März 2018 bezogen wir nach Jahrzenten im Untergeschoss des Hauptgebäudes das Provisorium Süd. Der Umzug war gut geplant und vorbereitet worden, sodass wir am gleichen Tag unsere Arbeit wieder aufnehmen konnten. Die grösseren und helleren Räume finden bei Patienten und Team grossen Anklang.

2018 konnten wir einige Projekte gemeinsam mit der Sportmedizin realisieren. Kurz nach dem Umzug unterzogen wir zusammen mit der Sportärztin Dr. Edda Schmid die Spieler der ersten Mannschaft des Eishockey Clubs Wetzikon (EHCW) einem Laktatstufentest. Die Auswertung erlaubt es dem Trainer, ein auf den Athleten zugeschnittenes Trainingsprogramm zu erarbeiten. Aktuell steht die Mannschaft auf Tabellenrang 1.

An zwei Vortragsabenden brachten wir den Tennisspielern des Regionalverbands Zürich Tennis unser Fachwissen in den Bereichen Rumpf und Schulter näher. Die Vorträge stiessen auf reges Interesse und waren sehr gut besucht.

Seit September unterstützen wir als Medical-Partner auch den Schwimmclub Uster Wallisellen (SCUW). Neben der regelmässigen physiotherapeutischen Betreuung der Schwimmer waren wir im November an der Schweizermeisterschaft Kurzbahn in Uster vor Ort. Einige Schwimmer konnten an diesem Event eine persönliche Bestzeit schwimmen. Herzliche Gratulation!

Nach einer Überprüfung der Prozesse in der ambulanten Herzrehabilitation ergriffen wir Massnahmen zur effizienteren Erledigung der Administration. Die Therapeuten werden künftig weiter von den Zusatzaufgaben entlastet und können sich freier auf die Behandlung ihrer Patienten konzentrieren.

Interdisziplinäre Fachbereiche

Konstantinos Kalaitzis
Bereichsleiter
Interdisziplinäre
Fachbereiche

Im Jahr 2018 wurde das neue Kommunikationstool «Insight» auf allen Abteilungen parallel eingeführt. Dies hatte den Vorteil, dass diverse Prozesse besser aufeinander abgestimmt und die Zahl der Telefonanrufe stark verringert werden konnten. Zusätzlich wurden im interdisziplinären Bereich der Tageshuddle sowie der übergeordnete Monatshuddle eingeführt. Diese kurzen, fokussierten Meetings erlauben es uns, einen interprofessionellen, transparenten sowie lösungsorientierten Austausch zwischen allen Disziplinen zu verankern.

Tagesklinik / Aufwachraum

Im April 2018 wurden die Abteilungen Aufwachraum und Tagesklinik zusammengelegt. Dieser Schritt erfolgte als Vorbereitung auf den Erweiterungsbau, den wir gemeinsam als Team beziehen werden. In diesem Zusammenhang trat Sascha Zernecke seine neue Stelle als Leitung Pflege Aufwachraum / Tagesklinik an. Er unterstützt sein Team in der Zusammenführung und stimmt Prozesse und Schnittstellen aufeinander ab. Im September 2018 startete das Projekt der ambulanten Blutentnahme, die in die Tagesklinik integriert wurde. Dank den Öffnungszeiten der Tagesklinik können nun ambulante Blutentnahmen von 6.30 bis 20.00 Uhr durchgeführt werden, vier Stunden länger als zuvor.

Notfallstation

Im März 2018 wurde das Patientenadministrations-System «Insight» auf der Notfallstation als einer der ersten Abteilungen eingeführt. Im April wurde die Organisationsstruktur der Notfallstation neu aufgebaut. Für die Stelle der Prozess- und Qualitätsbeauftragten konnten wir eine sehr erfahrene Mitarbeiterin aus dem Team gewinnen: Barbara Ambühl, die bisherige Stv. Leiterin Pflege Notfallstation.

Die Neugestaltung des internen Wartebereichs im Sommer 2018 führte dazu, dass die Privatsphäre der Patientinnen und Patienten künftig noch besser gewahrt werden kann.

IPS

Damit es unseren Patienten schneller wieder besser geht, streben wir eine frühe Mobilisation selbst schwersterkrankter Patienten an. Aus diesem Grund widmeten wir dem Thema «Frühmobilisation auf der IPS» im ersten Quartal 2018 einen Team-Workshop.

Im Patientendatenmanagementsystem wurde das Thema «Pflegeanamnese» neu entwickelt und im Verlauf des Jahres umgesetzt. Die Pflegeanamnese wird im Gespräch mit unseren Patienten oder ihren Angehörigen ermittelt und dient dazu, mit ausgewählten Informationen (z. B. Lebensumstände, Familie, Erfahrungen) die Pflege zielgerichtet zu planen und besondere Bedürfnisse in allen menschlichen Dimensionen (körperlich, seelisch, sozial, spirituell) zu berücksichtigen.

Die Leitung Pflege IPS war dieses Jahr ausserdem intensiv mit der Rekrutierung gut qualifizierter Expertinnen und Experten und Pflegefachleute beschäftigt und es freut uns sehr, dass wir starke und motivierte Mitarbeitende gewinnen konnten. Leider verlässt uns Ende Jahr der stellvertretende Leiter Pflege IPS, Tobias Torzewski, der eine neue Herausforderung annimmt. Für seinen Einsatz danken wir ihm.

«Gemeinsamer Weg an zwei Standorten»

Das Berichtsjahr war geprägt von zwei wichtigen Ereignissen: Mit dem Spatenstich am 28. März begannen die Tiefbauarbeiten für den Um- und Erneuerungsbau unseres Spitals. Dieses Etappenziel in der Gestaltung der Zukunft unseres Unternehmens bedeutet aber nicht, dass die Planungsarbeiten abgeschlossen sind. Die Entwicklungen im Gesundheitswesen sind dynamisch und müssen daher laufend beobachtet, analysiert und im mehrere Jahre dauernden Bauvorhaben berücksichtigt werden.

Gleichzeitig haben sich die Gespräche um die künftige Zusammenarbeit mit dem Nachbarspital in Uster intensiviert und präzisiert. Was vor zwei Jahren mit sechs operativen Projekten und dem Ziel begann, in kritischen Bereichen die Fallzahlen zu bündeln, konkretisierte sich zum Entscheid der beiden Verwaltungsräte, ihren Eigentümern den gemeinsamen Weg als vereinigte Unternehmung vorzuschlagen. Diese soll die nötigen Investition in die Bauten reduzieren, die medizinische Grundversorgung im Zürcher Oberland und im Glatttal mit einer unverändert hohen Qualität sicherstellen und mit verbesserten Strukturen helfen, die wirtschaftlichen Herausforderungen der Zukunft zu bewältigen. In den kommenden Monaten ist deshalb viel Informations- und Überzeugungsarbeit zu leisten. Die Umsetzungsvorbereitungen werden die Beteiligten und unser Unternehmen zusätzlich fordern.

Das Jahresresultat 2018 ist geprägt von Sonderfaktoren. Neben der zunehmenden Verlagerung von Behandlungen in den ambulanten Bereich belasten auch durch das Bauprojekt notwendige Sonderabschreibungen auf zu ersetzenden Bauten die Erfolgsrechnung. Dieser Effekt sorgt für einen negativen Jahresabschluss, ist aber einmalig und unabhängig von Tagesgeschäft und Betrieb des GZO-Konzerns. Bereits 2019 wird sich die Situation wieder normalisieren.
Auch in diesem Jahr haben sich Geschäftsleitung, Chefärzte, Kader und die Mitarbeitenden in allen Chargen und auf allen Stufen auf herausragende Art und Weise für unser Dienstleistungs- und Behandlungsangebot, für unsere Positionierung und für die Gestaltung unserer Zukunft eingesetzt. Dafür gilt ihnen mein besonderer Dank.

Die kommenden Wochen und Monate sind entscheidend für den künftigen Weg der GZO-Unternehmung. Ich freue mich darauf und zähle auf Sie.

Herzlich, Ihr

Jörg Kündig, Präsident des Verwaltungsrates

«Die Fusion beider Spitäler ist das Beste, was wir machen können.»

Dr. med. Reto Schnyder, Hausarzt in Hittnau, Leiter Notfallpraxis im Spital Uster und Co-Präsident der Ärztegesellschaft Zürcher Oberland AGZO, spricht im Interview über die Bedeutung der Hausärztlichen Notfallpraxen und die positive Entwicklung, die sich aus der Fusion des GZO mit dem Spital Uster ergeben kann.

Herr Dr. Schnyder, Sie vertreten als Co-Präsident der AGZO die Ärzte des Zürcher Oberlandes. Wie sehen Sie die Zusammenarbeit des GZO Spital Wetzikon und der integrierten Hausärztlichen Notfallpraxis?

Ich würde sagen, der Aufbau der beiden Notfallpraxen am GZO Spital Wetzikon und im Spital Uster war etwas vom Besten, was wir in den letzten Jahren getan haben. Der Schritt führte zu einer näheren Zusammenarbeit der Hausärzte mit dem Spital und baut die Hemmnisse, aufeinander zuzugehen, auf beiden Seiten ab. Ganz wichtig ist auch die grosse Zufriedenheit unter den Hausärzten, die Dienst in der Hausärztlichen Notfallpraxis leisten. Die meisten von ihnen machen das gerne und schätzen die damit verbundenen neuen Aspekte und die neuen Kontakte sehr.

Was hat sich mit der Hausärztlichen Notfallpraxis am GZO Spital Wetzikon für Sie und die Ärztinnen und Ärzte des Zürcher Oberlandes verändert?

Der Notfalldienst hat einen anderen Stellenwert bekommen. Eigentlich macht niemand gerne Notfalldienst. Jedenfalls war das lange so. Jetzt aber verändert sich etwas. Der Arzt arbeitet nicht mehr allein; er sitzt nicht mehr einsam in einem Büro oder ist irgendwo allein unterwegs. Er hat zu tun und bekommt etwas dafür. Das ist auch sehr wichtig. Organisatorisch sind noch einige Anpassungen nötig und es ist wichtig, dass diese mit den Ärzten besprochen werden. Ich denke, wir können noch vieles erreichen, sodass dieses Modell für beide Seiten einen grossen Gewinn darstellt.

Neu gehört auch der ganze Bezirk Hinwil zum Einzugsgebiet der Hausärztlichen Notfallpraxis. Wie beurteilen Sie diese Erweiterung?

Das war eines der Hauptziele, die wir mit der Neuorganisation der Notfalldienste verfolgten. Wir haben die Dienstkreise deutlich vergrössert, was allen Vorteile bringt, auch den Ärzten, die im Notfalldienst arbeiten. Sie müssen weniger Notfalldienste leisten und haben während der Dienste mehr zu tun. Zudem sind die Dienste nun attraktiver, nicht nur finanziell und strukturell, sondern auch fachlich. Die Erweiterung war aus meiner Sicht der richtige Schritt.

Welche Funktion erfüllen Sie generell mit der Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Zürcher Oberlandes? Was gehört zu Ihren Aufgabengebieten?

Die Bezirksgesellschaften haben verschiedene Aufgaben. Die Hauptaufgaben der letzten zwei Jahre, die Organisation der ambulanten Notfalldienste, fällt nun aufgrund der Hausärztlichen Notfallpraxen mehr oder weniger weg. Jetzt wird wichtig sein, im Rahmen der Neubauprojekte in den Spitälern Uster und Wetzikon auch mit den niedergelassenen Ärzten zu sprechen. Ich sehe da einige Möglichkeiten, zum Beispiel im Rahmen der Organisation des Notfalldienstes und in der Kommunikation – mit Spitälern, Fachgesellschaften und auch untereinander.
Eine weitere Aufgabe besteht in der Vermittlung standespolitischer Themen. Mitgliederversammlungen zum Beispiel sollen nicht nur der fachlichen Weiterbildung dienen, auch die Information über aktuelle Entwicklungen sollte hier Platz haben.

Eines unserer nächsten Themen heisst: «Künstliche Intelligenz in der Medizin» und wird von einem renommierten Professor präsentiert. Solche Fragen wollen wir in Zukunft vermehrt angehen. Ganz wichtig ist auch der Kontakt untereinander geworden. Treffen und Austausch zwischen Spitalärzten, Hausärzten, und Spezialisten in einem ungezwungenen Rahmen, das wollen wir fördern.

Welche spezifischen Anliegen haben denn die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte des Zürcher Oberlandes?

Mich erreichen viele Fragen zum Notfalldienst. Aber auch Politisches kommt zur Sprache, wie zum Beispiel die neue Regelung, dass eine Praxisbewilligung nur noch 10 Jahre gültig ist. Ein weiteres grosses Thema ist die Streichung der sogenannten «Seniorenbewilligung» für Ärzte. Über diese Themen wird viel diskutiert, aber oft kann ich keine abschliessende Antwort geben. Solche Anliegen sind besser aufgehoben bei der kantonalen Ärztegesellschaft, die über viel grössere Ressourcen verfügt.

Wenden sich auch Patienten und Patientinnen direkt an Sie bzw. Ihren Verein?

Nein, das kommt nicht vor. Ich glaube, es ist in der Öffentlichkeit kaum bekannt, dass es diese Bezirksgesellschaften gibt. Es ist auch nicht so, dass die AGZO nach aussen gross in Erscheinung tritt.

Wie wichtig ist die Zusammenarbeit zwischen (Haus-)Ärzten der Region und dem GZO Spital Wetzikon?

Das GZO und auch das Spital Uster sind unsere Hausspitäler. Diese Zusammenarbeit ist extrem wichtig und wird auch sehr geschätzt. Viele Ärzte sind in diesen Häusern ausgebildet worden, daher gibt es auch viele persönliche Beziehungen. Im Zentrum jedoch steht eine vernünftige, fachlich gute Grundversorgung für die Patienten im Züricher Oberland.

In welche Richtung entwickelt sich das Zusammenspiel zwischen den Ärztinnen und Ärzten der Umgebung und den beiden Spitälern? Könnten Sie sich auch weitere Kollaborationen vorstellen?

Ich bin ein Visionär mit vielen Ideen und kann mir sehr gut vorstellen, dass Spitalärzte und niedergelassene Ärzte in Zukunft näher zusammenrücken und enger zusammenarbeiten – wie zum Beispiel in jener Zeit, als es Hausarzt-Stellen im Spital gab. Später käme dann die Frage nach einer Fusion.

Ich glaube, dann könnten wir seitens der AGZO etwas bewegen, das die Zusammenarbeitet fördert. Die Herausforderung liegt in den unterschiedlichen Kulturen im Spital bzw. in der Hausarztpraxis. Wenn ein Spital geplant wird, werden Hausärzte und niedergelassene Spezialisten nicht gefragt. Aber gerade in Kooperationen wie Notfallpraxen wäre das wichtig. Ein niedergelassener Arzt weiss sehr genau, wie man eine Praxis optimal führt und kann dieses Wissen einbringen. Der Austausch wird darum immer wichtiger, und in der AGZO findet er heute schon statt. An unseren Versammlungen erscheinen immer etwa 100 Kolleginnen und Kollegen, die miteinander reden und ihre Ideen und Überlegungen einbringen.

Die Spitäler Uster und Wetzikon haben kürzlich ihre Fusionsabsicht bekannt gegeben. Wie beurteilen Sie eine solche Fusion für die Ärztinnen und Ärzte des Zürcher Oberlandes? Was würde sich in der Zusammenarbeit ändern? Welche Vorteile sehen Sie für die Patientinnen und Patienten der Region und darüber hinaus?

Jetzt ist der richtige Zeitpunkt für eine Fusion. Sie wäre für alle Beteiligten ein Gewinn und würde nicht zuletzt auch für die Zuweiser vieles vereinfachen. Ich glaube ausserdem, dass sich durch eine Fusion die Zusammenarbeit untereinander verbessern würde.

Was wünschen Sie sich für die zukünftige Kollaboration zwischen den Ärztinnen und Ärzten des Zürcher Oberlandes und dem GZO Spital Wetzikon oder auch einer fusionierten Organisation?

Das auf einen Punkt zu bringen, ist schwierig. Ich glaube, die Vereinheitlichung von guter, vernünftiger Medizin im Zürcher Oberland ohne die weniger angenehmen organisatorischen Dinge. Gemeinsam den Weg zu gehen ohne Wettbewerbsdruck untereinander, das ist es, was ich mir für die Zukunft wünsche.

Unternehmens-entwicklung

Hansjörg Herren
Leiter Unternehmens-entwicklung

Die «Operationalisierung» der strategischen Zielsetzungen 2025, welche im Jahr 2017 vom GZO-Verwaltungsrat verabschiedet wurde, bildet das Programm für die Abteilung Unternehmensentwicklung. Dieses Programm besteht darin, das Spital mit seinen Direktionen und Abteilungen dabei zu unterstützen, die Zielsetzungen soweit herunterzubrechen, dass die logischen Schritte zum Ziel sichtbar werden. Diese Schritte wiederum werden zu Projekten geformt, die dann aneinandergereiht und koordiniert der Zielerreichung dienen.

Im Jahr 2018 galt es, dafür eine eigene fachübergreifende Projektorganisation zu gründen und sich für eine Projektmethodik zu entscheiden. Dank der Einführung des Projekt-Steuerungsverfahrens «Kanban» ist es im Laufe des Jahres gelungen, Dutzende von Projekten unterschiedlicher Komplexität spitalübergreifend und ihrem jeweiligen Entwicklungsstand entsprechend sichtbar zu machen, zu priorisieren und in der Planung und Umsetzung zu begleiten.

Qualität durch ständige interdisziplinäre Abstimmung

Eine grosse Stärke der gewählten Methode und Organisationsform liegt in der monatlichen fachübergreifenden Diskussion und Abstimmung aller Vorhaben im Rahmen eines Projekt-Workshops, zu dem breit eingeladen wird. Dabei ist eine kontroverse Auseinandersetzung mit den Projekten in Planung und Umsetzung gewünscht. Auf diese Weise gewinnen die einzelnen Vorhaben an Nachhaltigkeit und damit an Qualität, da sie in der Diskussion in Bezug auf ihren Fokus, ihre Abhängigkeiten und nicht zuletzt auch auf ihre grundsätzliche Notwendigkeit immer wieder neu geschärft werden. Im Anschluss an den Workshop liegt das Ergebnis der erweiterten Geschäftsleitung zur Prüfung vor. Diese bestätigt im besten Fall die Priorisierung der Vorhaben und gibt Projekte zur Umsetzung frei.

Effizienz dank hoher Autonomie der Projektteams

Ein wichtiger Schlüssel zum Erfolg lag im Entscheid, jedes Projekt mit einem eigenen Steuerungsausschuss und einer eigenen Projektleitung zu besetzen. Im Rahmen der freigegebenen Budgets bewegten sich die einzelnen Projekte damit relativ autonom auf ihr vereinbartes Ziel zu. Verbindend wirkten die drei Projektportfoliomanager, Reinhard Kiel, Mike Schinzel und Beat Züger, welche die Begleitung der Projekte im Sinne von «Fluglotsen» oder «Hebammen» sicherstellten und dafür in den Projekt-Steuerungsausschüssen Einsitz nahmen.

Personal zeigt Verständnis dank Transparenz

Die Möglichkeit zur Projekt-Einsicht für alle Spital-Mitarbeitenden wurde von Beginn an gross geschrieben. Dies aus der Überzeugung heraus, dass aus dieser Transparenz auch Verständnis für die Priorisierung der Vorhaben wachsen kann. So wurden ergänzend zur eingeführten Projektdatenbank alle Projekte auf drei grossen Magnettafeln visualisiert. Die Stärke dieses parallel analog geführten und nach Phasen geordneten Projekt-Boards liegt darin, Synergien zu erkennen und Doppelspurigkeiten zu vermeiden. Diese vereinfachte Übersicht wird sehr geschätzt und wurde 2018 am GZO zum Symbol für die «Neue-Welt» des Projektmanagements.

Human Resource Management

Barbara Schibli
Leiterin HRM

Das GZO Spital Wetzikon wird 2020 110 Jahre alt. Und wie so oft in seiner Geschichte wird sich unser Spital dem wirtschaftlichen und existenziellen Druck von aussen und den hohen Erwartungen der Stakeholder (zum Beispiel Patienten, Personal, Zuweiser, Versicherungen) bei gleichbleibenden oder geringeren Ressourcen stellen. Unser Spital hat als Unternehmen auf gesundheitspolitische Herausforderungen immer wieder eine gute Antwort gefunden und Neuausrichtungen als grosse Chance genutzt. Dabei hat sich in den vergangenen Jahren gezeigt, dass unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aufgrund ihrer Identifikation mit der Region und mit dem Spital fähig sind, dieses Unternehmen für die Zukunft und die nächsten Generationen auszurichten.

Anfang 2018 befassten wir uns als HRM eingehend mit der strategischen Ausrichtung des GZO Spital Wetzikon und den kommenden Trends in Gesundheitswesen und HRM. Wir erkannten, dass wir uns neu organisieren müssen, um den kommenden Anforderungen und Herausforderungen gewachsen zu sein:

- Politische, strukturelle und wirtschaftliche Veränderungen im Gesundheitswesen
- Hohe Erwartungen unserer Patientinnen und Patienten
- Wettbewerb: Fallzahlen, Leistungsaufträge und Spitalliste 2022
- Möglicher Zusammenschluss mit dem Spital Uster
- Bauprojekt mit neuen Anforderungen an Infrastruktur und Prozesse
- Digitalisierung und neue Formen der Zusammenarbeit
- Personelle Veränderungen, insbesondere neue Führungskräfte
- Generationenübergreifende und multiprofessionelle Zusammenarbeit

Alle unsere Führungskräfte müssen gemeinsam mit ihren Mitarbeitenden ihre Abteilungen auf die Zukunft ausrichten und gleichzeitig im operativen Tagesgeschäft eine hohe Leistung erbringen. Dabei werden Themen wie Personalressourcen, Mitarbeiterbindung und Vertrauen von grosser Bedeutung sein. Indem wir uns als HRM neu aufstellen und organisieren, schaffen wir Raum und Kompetenz, um unsere Führungskräfte und ihre Teams aktiv zu begleiten und zu unterstützen. Es wird uns so auch noch besser möglich sein, für die GZO-Kultur und die Einhaltung von Rahmenbedingungen einzustehen:

- HRM als Dienstleister – Personalprozesse effizient und effektiv abwickeln (best practice) unter optimaler Nutzung moderner Technologien; Anlaufstelle für interne und externe Kunden für alle HRM-Fachfragen.
- HRM als operativer Partner - Führungskräfte in allen operativen HR-Prozessen begleiten und unterstützen.
- HRM als Change Agent – als gutes Beispiel vorangehen und Führungskräfte, Mitarbeitende und Teams in strategischen Veränderungsprozessen unterstützen und begleiten.
- HRM als strategischer Partner der Geschäftsleitung – Unterstützung der Geschäftsleitung und Führungskräfte in strategischen Personalthemen.

Marketing & Kommunikation

Stephan Gervers
Leiter Marketing & Kommunikation

Die Anforderungen an Marketing und Kommunikation im Gesundheitswesen sind vielfältig. Sie wachsen parallel zur zunehmenden Informationsflut: Das World Wide Web ist der Marktplatz der Informationsmöglichkeiten mit allen erdenklichen Optionen: Hier tummeln sich Dr. Google, Influencer, Gesundheitsblogs und -ratgeber, Pharmalobbyisten, Datensammler und Analysten sowie unendliche Angebote an Ergänzungsprodukten und Dienstleistungen, welche Schönheit sowie ein gesünderes und längeres Leben versprechen. Das Thema «Gesundheit» ist omnipräsent und die Informationsvielfalt grenzenlos.

Das Spital ist der Ort, an dem all diese Themen in unterschiedlichsten Variationen aufeinandertreffen: Ärzte setzen sich mit Selbstdiagnosen ihrer Patienten auseinander, Patienten wünschen – meist ohne gross zu überlegen – Videomitschnitte von Operationen, der Spitalaufenthalt wird von Besuchern und Patienten zur Instagram-Geschichte für die Familie verwertet und zahlreiche Bewertungsplattformen bieten die Möglichkeit, nach der Behandlung Ärger oder Zufriedenheit Raum zu geben. Die Herausforderung, diese Datenmengen zu überschauen, zu verwalten und zu pflegen, entwickelt sich zur Mammutaufgabe. Die Abteilung Marketing und Kommunikation unterstützt dabei an vielen Punkten und arbeitet daran, das Bild zu entzerren, Themen klarzustellen und manchen gut gemeinten Wunsch mit der Realität abzugleichen. Ziel ist es, durch öffentliche Vorträge, Symposien, Veranstaltungen, PR, Broschüren und Flyer aufzuklären, Wissen weiterzugeben, Experten durch ergänzendes Informationsmaterial in der Patientenkommunikation zu unterstützen und nicht zuletzt auch Abläufe zu vereinfachen.

Fokussierung im ständigen Wandel der Möglichkeiten und Einflussnehmer

Spitäler sind sowohl marktwirtschaftlichen Bedingungen unterworfen wie auch der Pflicht, ihre Aufgaben und Leistungen im Sinne des Gemeinwohls zu erbringen. In diesem Spannungsfeld verfolgt das Team der Marketingabteilung das Ziel, Patienten wie Öffentlichkeit über Leistungen zu informieren und aufzuklären. Dazu werden auch Werbemöglichkeiten genutzt. Ausgereizt werden sie allerdings nicht, geniesst das Spital doch den Status einer «Institution», in der Fachleute ihre Patienten über die genannten Einflüssen aufklären und in einer Weise behandeln sollen, die objektiven Beurteilungen standhält. Ein Spital wird demnach grundsätzlich mit grossem Vertrauensvorschuss wahrgenommen, was sich Unternehmen in anderen Branchen meist hart erarbeiten müssen. Der bereits etablierte «Status» der Institution stillt aber nicht automatisch den Durst nach Information und schneller Hilfe. Neue Trends wie z. B. der Einsatz künstlicher Intelligenz schaffen hier neue Möglichkeiten: Chatbots bzw. Health-Bots übernehmen Aufgaben und Patientenfragen bereits frühzeitig, um sie zu kanalisieren. Diese virtuellen Ansprechpartner stehen rund um die Uhr zur Verfügung; eine Möglichkeit, die Krankenkassen und Pharmaindustrie bereits rege nutzen.

Mehr Platz für die Begegnung mit dem Patienten

So wird die Aufgabe der Kommunikatoren in Zukunft nicht mehr nur darin bestehen, Inhalte zu erarbeiten und optimal auf die entsprechenden Kanäle zu verteilen. Es gilt vielmehr, Informationen so aufzubereiten, dass sie in den Dialog mit Menschen treten. Um dies zu erreichen, müssen Verhaltensweisen und Fragestellungen analysiert und neuste Technologien verstanden werden, um dann z. B. Beratungssituationen digital nachzustellen. Es genügt also nicht mehr, Informationskanäle zu verwalten. Virtuelle Services müssen aufgebaut werden, die als digitale Begleiter Patienten bereits vor ihrem Spitalaufenthalt und bis weit danach unterstützen. So werden Fachpersonen entlastet und es steht mehr Zeit für den individuellen und persönlichen Umgang mit dem Patienten vor Ort zur Verfügung.

Bau & Infrastruktur

Martin Thiessen
Leiter Bau & Infrastruktur

In den vergangenen Jahren wurde mit Nutzern, Architekten und Spitalplanern intensiv an den verschiedenen Konzepten gearbeitet. Dabei wurden die einzelnen Geschäftsmodelle und Bedürfnisse mit der Planung abgeglichen und die Anforderungen der verschiedenen Bereiche analysiert und visualisiert. Die daraus resultierenden Nutzflächenkonzepte dienen dem Totalunternehmer als Basis für die aktuelle Planung.

Die Kickoff-Sitzung mit allen Planern und Projektleitern der Steiner AG erfolgte am 9. Januar 2018 und bildete zugleich den Startschuss für die Projektüberarbeitung, welche bis Herbst 2018 dauerte. Dabei wurden die Anforderungen des Spitalbetriebs mit jenen der Stadtbildkommission abgeglichen und das Spitalprojekt optimiert.

Die Planung der neuen und nachhaltigen Minergie-P-ECO-Bauten erfolgt in der sogenannten «BIM-Methode». BIM bedeutet «Building Information Modeling». Dabei werden alle relevanten Bauwerksdaten digital modelliert, kombiniert und erfasst. Mit BIM nimmt der Architekt oder Fachplaner Änderungen direkt am Modell vor. Diese Änderungen sind für alle Beteiligten sofort verfügbar. Masse und Stückzahlen, die zum Beispiel als Grundlage der Kostenkalkulation dienen, werden automatisch aktualisiert. Verändert der Architekt z. B. nach Anpassung des Grundrisses Zahl und Beschreibung der Türen im virtuellen Gebäudemodell, wird automatisch die Türliste angepasst. Auch Auswirkungen auf die Kosten werden so sofort sichtbar.

Minergie-P ist eine Niedrigenergiebauweise, die eine sehr gute Bauhülle voraussetzt. Aufgrund des geringen Wärmebedarfs kommt der Standard dem von der EU proklamierten «Nearly Zero Energy Building» sehr nahe. Der Zusatz «ECO» bezeichnet Minergie-Gebäude, bei denen auch bauökologische und gesundheitliche Aspekte berücksichtigt werden.

Parallel zur Planung wurde bereits mit der Baustelleneinrichtung und den Vorbereitungs- und Abbrucharbeiten begonnen. Der Baustart wurde am 18. März 2018 mit einem offiziellen Spatenstich gefeiert. Auf den Spatenstich folgte der Rückbau der beiden Verwaltungsgebäude, in welchen unter anderem einst die IT, sowie das Finanz- & Rechnungswesen untergebracht waren. Auch das Gewächshaus und der ehemalige Container- und Entsorgungsplatz wurden in diesem Zug rückgebaut. Es folgten der Rückbau des Personalrestaurants, des Osttraktes und des MRI-Anbaus, später das Bistro und der Verbindungstrakt.

Der Aushub ist der erste Schritt, welcher den Umfang des Neubaus sichtbar macht. Vor kurzem wurde der tiefste Punkt, die Aushubsohle des 3. Untergeschosses erreicht. Im 3. und 2. Untergeschoss sind Tiefgarage, Technik und Nebenräume untergebracht. Das 1. Untergeschoss beherbergt u. a. die neue Notfallstation, die Notfallpraxis, die Radiologie, die Apotheke, die Zentralsterilisation sowie die Spitalküche. Im neuen Erdgeschoss sind neben dem Hauptempfang und dem Restaurant die OPs mit IPS, IMC, die Tagesklinik sowie die Gastroenterologie angesiedelt, darüber, im 1. Obergeschoss, die allgemeine Bettenstationen, die Kardio- und Angiologie sowie die Pneumologie mit dem angehängten Schlafzentrum. Das 2. Obergeschoss wird komplett von der Frauenklinik belegt. Im Hochhaus wird man später das Labor, die Urologie, Physiotherapie, Onkologie, Nephrologie und die Privatstationen finden.

Dank den im Vorfeld erstellten Provisorien kann der Spitalbetrieb trotz den laufenden Bauarbeiten ohne Einschränkungen weitergeführt werden.

Qualitätsmanagement

Dr. med. Hendrik Lohr
Leiter Qualitäts-
management

Drei Hauptthemen beschäftigten die Qualitätskommission (QK) 2018. Eines davon war der weitere Ausbau der Zusammenarbeit mit der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) in Berlin. IQM ist die grösste freiwillige und trägerübergreifende Qualitätsinitiative im Gesundheitswesen in der Schweiz und in Deutschland. Das Ziel der freiwilligen Mitgliedschaft ist die Verbesserung der medizinischen Behandlungsqualität im Spital. Dabei messen IQM-Mitgliedsspitäler ihre Qualität auf Basis von Routinedaten, schaffen Transparenz durch die Veröffentlichung ihrer Ergebnisse und nehmen an Peer-Review-Verfahren teil. Als erstes Regionalspital der Schweiz wurde das GZO Spital Wetzikon am 1. Juli 2015 Mitglied von IQM in Berlin und hat seither bereits zwei Peer-Review-Verfahren sehr erfolgreich durchgeführt. Unsere Qualitätsdaten haben wir im Mai 2018 erneut auf der GZO-Website allen Interessierten zugänglich gemacht. Seit Januar 2019 werten wir sie in Zusammenarbeit mit 3M zusätzlich auch webbasiert aus. Damit können wir zeitnah und umfassend auf die uns vorliegenden Ergebnisse reagieren. Der Leiter des GZO-Qualitätsmanagements arbeitet zusätzlich bei IQM aktiv an der Weiterentwicklung der Messindikatoren mit. Dazu wurde Dr. Hendrik Lohr im März 2018 in die Lenkungsgruppe Indikatoren von IQM berufen. PD Dr. med. Daniel Frey, Chefarzt der GZO-Chirurgie, wurde 2017 zum Peer ausgebildet und hat inzwischen in dieser Rolle erfolgreich an einem Peer-Review teilgenommen. Auf diese Weise wird das GZO Spital Wetzikon bei Peer-Review-Verfahren in anderen Spitälern und Krankenhäusern der Schweiz und Deutschland aktiv vertreten sein. Gewonnene Erkenntnisse werden wir in die Sicherung und den Ausbau unserer eigenen Qualität einfliessen lassen.

Das zweite Hauptthema war 2018 die Weiterführung und intensivierte Nutzung des webbasierten Fehlermeldesystems (CIRS). Die anhaltend hohe Zahl eingegebener und bearbeiteter Fälle dokumentiert die hohe Akzeptanz des CIRS am GZO Spital Wetzikon. Die Gesundheitsdirektion Zürich (GD) konnte sich im Rahmen eines Audits des Qualitäts-Controllings der Zürcher Listenspitäler im Mai 2016 nicht nur von dieser Akzeptanz und der Verankerung des Systems überzeugen, sondern auch von der schnellen Umsetzung allfälliger Massnahmen. Wir sind stolz darauf, dass wir dieses Audit äusserst erfolgreich abgeschlossen haben. Alle 17 Kriterien der GD Zürich wurden vollumfänglich erfüllt.

Seit wir 2011 dem Qualitätsvertrag des ANQ beigetreten sind, führen wir regelmässig sowohl die Patientenzufriedenheitsmessung wie auch die Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus durch, so auch 2018. Rehospitalisations- und Reoperationsraten dokumentieren wir mit SQLape, postoperative Wundinfekte – bereits seit 2010 – mit SwissNoso. Seit 2012 werden zudem Implantate im Schweizerischen Implantat-Register SIRIS erfasst. Alle durchgeführten Messungen werden regelmässig ausgewertet und die entsprechenden Massnahmen schnell eingeleitet.

Seelsorge

Seelsorge-
team

Auf der Basis einer guten Zusammenarbeit zwischen den Spitalseelsorgern und dem Palliative-Care-Team am GZO Spital Wetzikon entstand 2018 die Idee eines Trauercafés, welches dieses Jahr am GZO eröffnet wird.

Was aber ist ein Trauercafé überhaupt? Und wozu dient es? – Trauernde Menschen können Trost erfahren, wenn sie sich nicht allein gelassen fühlen. Raum und Zeit und ein Gesprächsangebot mit einfühlsamen, verständnisvollen und wertschätzenden Menschen können einen guten Ansatzpunkt für Trost und Halt bieten. Darum soll das Trauercafé ein Ort sein, an dem Trauernde den Kontakt zu anderen sowie das Gespräch oder den Erfahrungs- und Gedankenaustausch finden, wenn sie ihn wünschen. Dabei können folgende Fragen zur Sprache kommen: Wie erlebe ich persönlich meine Trauer? Was schmerzt mich? Kann oder möchte ich überhaupt meine Trauer zeigen? Was gibt mir (noch) Halt und was gibt mir Trost in meinem Leben? – Das Hauptziel eines Trauercafés im Spital besteht also darin, trauernden Hinterbliebenen in einem geschützten Rahmen und in behaglicher Atmosphäre die Möglichkeit zu bieten, sich mitzuteilen oder einfach nur zuzuhören, sich in die Leidenswirklichkeit des Trauernden einzufühlen, seinen Schmerz anzuerkennen.

Das Trauercafé ist ein Ort der Diskretion. Alle Gesprächsinhalte und -themen unterliegen der Schweigepflicht. Die Anlässe werden von einem Spitalseelsorger und einer Fachperson aus dem Palliative-Care-Team durchgeführt und finden im Raum der Stille statt.

Das Trauercafé möchte Angehörige von verstorbenen Patientinnen und Patienten in ihrer Trauer nicht allein lassen. Die Spitalseelsorger und das Palliative-Care-Team am GZO laden Trauernde herzlich ein, heissen sie willkommen, schenken ihnen Gehör, Zeit und Raum.

«Den Nutzen für Kernprozesse deutlich machen und stärken»

Die eigene Arbeit mit ihren eingespielten Abläufen regelmässig aus etwas Distanz zu betrachten und zu hinterfragen, fällt nicht leicht. Dennoch pflegen wir am GZO genau diese Kultur der Reflexion und ständigen Verbesserung. Die voranschreitende Digitalisierung sehen wir darum als Chance, unsere Prozesse kritisch zu hinterfragen und nötigenfalls so anzupassen, dass sie die Kernaufgabe unseres Spitals, den Dienst an Patientinnen und Patienten, noch stärker unterstützen.

Prozesse & Strukturen modernisieren

Franz Peter
CFO

Gewohnte Abläufe in der täglichen Arbeit bieten Ruhe und Sicherheit. Hinzuschauen und etwas zu verändern, zu optimieren und dadurch effizienter zu werden, ist hingegen mit viel Aufwand und Engagement verbunden. Eine solche Arbeitskultur lässt sich nur mit einer offenen und inneren Bereitschaft zur ständigen Verbesserung in die Tat umsetzen – und sie muss begleitet werden. Verordnen lässt sie sich nicht. Die Veränderungen im vergangenen Jahr beim Kader im Bereich Finanzen und Hotellerie sowie in der Abteilung Bau & Infrastruktur nahm ich deshalb zur Gelegenheit, anlässlich einer Kadertagung das Thema «Prozesse & Strukturen» zu vertiefen. Neben den kontinuierlichen Verbesserungen in der laufenden Tätigkeit bedeuten Digitalisierung und Dokumentierung der Prozesse eine grosse Herausforderung. Was bisher auf Papier durch die Hände ging, soll nun digital verarbeitet werden, damit Informationen jederzeit und überall abgerufen werden können.

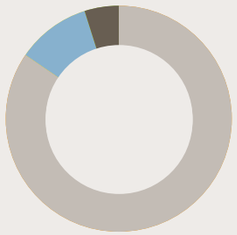
Eine solche Veränderung benötigt Zeit und Begleitung sowie Anpassungen der IT-Systeme. All dies kostet Geld, wobei administrative Prozesse in der Regel als Umlagefaktor angesehen werden. Uns stellt sich daher die Frage, wie wir den Nutzen für die Kernprozesse wie den ärztlichen und pflegerischen Dienst deutlich machen und auch erhöhen können. Als Beispiel seien hier die Stammdaten der Patienten erwähnt: Von Anfang an «sauber» erfasste Daten verbessern die Verarbeitung der weiteren Informationen an verschiedenen Stellen des Betriebes bis zur abschliessenden Rechnung.

Daten und Informationen sind das Gold der Zukunft. Effiziente Prozesse und Datenverarbeitung sind deshalb nicht nur essenziell für das Funktionieren eines Unternehmens, sie bedeuten schliesslich auch Geld. Allen Mitarbeitenden muss daher bewusst sein, dass Daten nicht nur Bits und Bytes sind, sondern die Grundlage für spätere Behandlungsentscheide, Abrechnungen, Statistiken usw. So wird auch klar, wie wichtig die korrekte Umsetzung jedes einzelnen Arbeitsschrittes ist. Standardisierte und definierte Verarbeitungsprozesse tragen entscheidend dazu bei, dass Daten korrekt erfasst und bearbeitet werden. Dafür benötigen wir schlanke und effiziente IT-Systeme. Eine vermehrte Investition in Informatik und Prozesse ist deshalb unumgänglich.

Administration 4.0 soll jedoch nicht noch mehr Aufwand bedeuten, sondern im Gegenteil die Bürokratie verschlanken. Ein Klick, und die Lieferantenrechnung ist kontiert und genehmigt. Sogar ganz ohne Klick soll dann die Rechnung verbucht und bezahlt werden. Eine solche Automatisierung der Prozesse können keine Roboter übernehmen, wenn wir ihnen nicht sagen, wie sie ihre Aufgaben zu erledigen haben. Prozesse intelligent zu gestalten, setzt solide Kenntnis der Sachverhalte und Abläufe voraus. Sichergestellt wird dieses Wissen durch die laufende Weiterbildung und Begleitung durch erfahrene Mitarbeitende und Führungskräfte.

Leistungeckdaten GZO AG Spital Wetzikon 2018

Austritte nach Versicherungsklasse



8772
Allgemein

507
Privat

1097
Halbprivat

Notfalleintritte	
Stationär	5715
Ambulant	13 488
Stationäre Patienten	
Austritte Akutpatienten	10 369
davon Neugeborene	808
Austritte Wartepatienten	7
Pflegetage nach Swiss DRG	
Akutpatienten	42 544
Neugeborene	2403
Austritte nach Versicherungsklasse	
Allgemein	8772
Halbprivat	1097
Privat	507

Teilstationäre Patienten	
Anzahl Fälle	1695
Ambulante Patienten	
Anzahl Fälle	53 447
Patientenkontakte	105 439
Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen	
Anzahl Stellen per 31. 12. 18	661
Beschäftigte per 31. 12. 18	970

Finanz- & Rechnungswesen

Sandra Matt
Leiterin Finanz- & Rechnungswesen

Das sich verändernde Gesundheitswesen bringt auch neue Herausforderungen für den Bereich Finanz- und Rechnungswesen mit sich. Den dafür notwendigen Strukturwechsel haben wir bereits eingeleitet. Das langjährig erarbeitete Wissen und Können wird in strukturierter Form dokumentiert, dient so als Basis für neue Mitarbeitende und ermöglicht eine konstante Weiterentwicklung ohne Know-how-Verlust. Gleichzeitig wurde das betriebswirtschaftliche Controlling Mitte 2018 in unseren Bereich überführt, um Arbeitsprozesse, Kommunikation und Schnittstellen zu vereinfachen und zu optimieren. Diese organisatorischen Veränderungen sind auf sehr gutem Wege, werden uns jedoch bestimmt noch die nächsten Monate begleiten. Unterstützend in diesem Prozess wirken unsere neuen, hellen Büros im Provisorium Süd, wo wir infolge des Bauprojektes für die nächsten Jahre bleiben werden. Der ganze Bereich ist auf einem Stockwerk konzentriert, was einen natürlichen und raschen Informationsaustausch begünstigt.

In der Abteilung Leistungen & Tarife stand 2018 die Konsolidierung der Leistungserfassung im Fokus. Die neu eingeführte Leistungserfassungssoftware wurde detailliert parametrisiert und die Vorgaben des neuen Tarmed wurden bestmöglich für die Endbenutzer abgebildet – von unterstützend bis hin zu automatisiert. Um die hohe Qualität in der Leistungserfassung auch weiterhin zu gewährleisten, fanden laufend Schulungen statt. Das Projekt wurde mit einer externen Leistungserfassungskontrolle abgeschlossen, in welcher wir sehr gute Ergebnisse erzielten. Die resultierenden Verbesserungsmöglichkeiten befinden sich bereits in der Umsetzung.

Digitalisierung war ein grosses Thema in der Abteilung Fakturierung. Nach intensiven Testphasen für den elektronischen Rechnungsversand konnten wir 2018 mit vielen Garanten sowie mit der Gesundheitsdirektion Kanton Zürich erfolgreich auf E-Rechnung umstellen. Weitere Garanten und Kantone werden 2019 folgen. Auch im Berichtsversand beobachten wir den Trend, dass immer mehr Ärzte und Garanten auf «hin-secured E-Mail» umstellen, was wir sehr begrüssen und unterstützen. Ein weiterer Schwerpunkt galt den Schnittstellen zu anderen Abteilungen. Mittels Stagen und aktiver Kommunikation konnte das gegenseitige Verständnis verbessert werden, was eine Erhöhung der Effizienz und Qualität mit sich brachte.

In der Finanzbuchhaltung sowie im betriebswirtschaftlichen Controlling konnten wir erfolgreich neue Abteilungsleiterinnen etablieren. Rasch wurde die Einführung eines integrierten Debitorenbewirtschaftungssystems und die Überarbeitungen im Kreditoren-Workflow an die Hand genommen. Dank kleineren Anpassungen trägt die Verschiebung des betriebswirtschaftlichen Controllings bereits Früchte und zeigt das grosse Potenzial auf: direktere Verbuchungsprozesse, mehr Qualitätskontrollen, präzisere Aussagen in den Reportings.

In unserem Bereich dürfen wir jährlich zwei Lernende im dritten Lehrjahr begleiten und ausbilden; eine schöne Aufgabe mit viel Verantwortung. Ende August konnten wir den erfolgreichen Lehrabschluss beider Lernenden feiern und somit auch in dieser Hinsicht einen Beitrag für die Zukunft leisten.

Hotellerie

Korbinian Pachmann
Leiter Hotellerie

In der Hotellerie hat sich 2018 viel bewegt. Für die Wäscherei arbeiteten wir intensiv an einem neuen Konzept für die automatisierte Berufskleiderausgabe, nachdem diese im Februar unerwartet ausser Betrieb genommen werden musste. Die Situation überbrückten wir mit einer einfachen, benutzerfreundlichen Lösung, bis wir Anfang 2019 das neue, begehbare System in Betrieb nehmen konnten.

Zur Vorbereitung der Bautätigkeiten wurde das Personalrestaurant rückgebaut. Eröffnung des Provisoriums war am 4. April. Unser Gastronomie-Konzept für Mitarbeitende haben wir auf die neuen Gegebenheiten hin optimiert, wobei wir das beliebte Angebot erhalten und gleichzeitig einen reibungsloseren Ablauf zur Mittagszeit sowie mehr Kombinationsmöglichkeiten schaffen konnten.

Am 7. Juni wurde auch unser Bistro schliesslich an seinen provisorischen Standort im 1. Untergeschoss verlegt. Dazu wurden Wegweisung, Abläufe und Angebot erneuert. Die Innen-Gestaltung des Bistros spiegelt den Übergang von den Wurzeln unseres Spitals in die Zukunft wider und ist sicherlich einen Besuch wert. Wir heissen Patienten und Besucher auch weiterhin ganz herzlich willkommen! Auch die hauseigene Floristik konnten wir behalten. So liefern wir weiterhin gerne Bestellungen über unsere Website direkt an unsere Patientinnen und Patienten auf die Abteilung aus.

In der Küche können wir drei erfolgreiche Lehrabschlussprüfungen vorweisen. Beim 15. Creative Tartelettes Contest erreichten unsere Lehrlinge jeweils den zweiten und dritten Rang, was sogar Erwähnung in der Fachzeitschrift Salz & Pfeffer fand.

Personell durften wir für die neu strukturierte Gastronomie Laura Menghetti als Abteilungsleiterin und Robert Hubmann als Gault-Millau-prämierten Küchenchef im Kaderteam der Hotellerie begrüssen. Gemeinsam freuen wir uns auf ein erfolgreiches 2019 mit dem alten und neuen Team der Hotellerie.

«Gerade herausfordernde Zeiten verlangen nachhaltige Investitionen in die Zukunft.»

Zahlen konsolidiert GZO AG 2018

Umsatz
143 834 TCHF

Bilanzsumme
288 230 TCHF

Jahresergebnis
-9266 TCHF

Eigenkapital
34 527 TCHF

Investitionen Sachanlagen
22 992 TCHF

Verhältnis Eigen- zu Gesamtkapital
12.0 %

Free Cashflow
-11 879 TCHF

Der Free Cashflow stellt den Nettogeldzufluss dar, nach betrieblicher Tätigkeit und Investitionen.

Hierbei handelt es sich um einen Auszug der konsolidierten Jahresrechnung der GZO AG per 31. 12. 2018. Die komplette Zahlenübersicht finden Sie auf www.gzo.ch/zahlen

« Wachsende Nachfrage nach ambulanter Versorgung zuhause »

Die ambulanten spitalexternen Dienstleistungen der GZO Partner AG waren auch 2018 im Zürcher Oberland sehr gefragt. Beide Arbeitsbereiche verzeichnen ein Wachstum über Budget. Somnosana betreut unter anderem Patienten, die auf Sauerstoffversorgung angewiesen sind, zu Hause. Das Team der Palliative Care ist unterwegs im Dienst an Patientinnen und Patienten, die an einer unheilbaren Krankheit leiden – und dies in einem Einzugsgebiet mit 200 000 Einwohnern.

Hansjörg Herren
Geschäftsleiter GZO Partner AG

Das siebte Geschäftsjahr der GZO-Tochtergesellschaft zeichnet sich trotz strukturellen und einigen personellen Veränderungen durch Kontinuität aus. Das stetige Wachstum über die letzten Jahre der beiden Geschäftsfelder Palliative Care und Somnosana setzt sich wie erwartet etwas moderater, jedoch über Budget fort. Der Mehrertrag aus Leistungen an Patienten beträgt 10 %. Dem konsolidierten Betriebsertrag von CHF 2.6 Mio. steht ein Betriebsaufwand von CHF 2.2 Mio gegenüber. Daraus resultiert ein EBITDA von CHF 0.4 Mio, was einer EBITDA-Marge von 14.9 % entspricht. Nach Abschreibungen, Zinsen und Steuern resultiert ein Jahreserfolg von CHF 203 000.

Mobiles Palliative-Care-Team

Aufgrund der Erweiterung des Einzugsgebiets um die Stadt Rapperswil-Jona (27 000 Einwohner) und der anhaltenden Nachfrage nach spezialisierter Palliative Care in den 20 Gemeinden und Städten der Grossregion, in denen das Palliative-Care-Team bereits aktiv ist (total 200 000 Einwohner), konnte die mobile Dienstleistung erstmals in seiner fünfjährigen Geschichte kostendeckend betrieben werden. Wir gratulieren dem Team, das unter der Leitung von Dr. Andreas Weber und Claudia Erne diesen langen Weg trotz teils knapper Ressourcen pionierhaft und mit grossem persönlichem Engagement gegangen ist.

Somnosana

Auch die ambulante Abteilung Somnosana, welche Patienten behandelt, die über längere Zeit auf eine ambulante Sauerstofftherapie angewiesen sind (O2-Programm) oder deren Schlafstörung nur mittels einer Überdruckmaske behandelt werden können (CPAP-Programm), steigerte ihren Umsatz um CHF 223 000 auf knapp CHF 2 Mio. Der letztjährige Fixkostensprung beim Personalaufwand konnte damit mehr als aufgefangen werden. Ursula Baur wurde zur Betriebsleiterin Somnosana befördert. Seit dem 1. November 2018 führt sie an der Seite von Dr. René Fiechter, dem Ärztlichen Leiter, das operative Geschäft und das Personal der Somnosana.

Erfolgsrechnung

	CHF in TCHF
Leistungen an Patienten	2565
Übrige Erträge (Spenden)	58
Betriebsertrag	2623
Betriebsaufwand	2231
EBITDA-(Marge)	(14.9 %) 392
Abschreibungen/Zinsen	190
Jahreserfolg	202

Leistungseckdaten GZO Partner AG 2018

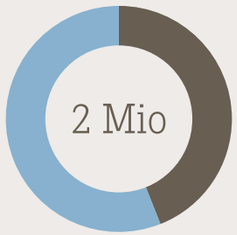
Spenden Palliative Care

Wir danken den zahlreichen Privatpersonen und mehreren Kirchgemeinden im Namen der Andreas Weber Stiftung für ihre grosszügige Unterstützung!

Die Spenden fliessen in Projekte, welche der ganzheitlichen Begleitung und Betreuung von Menschen mit unheilbarer Krankheit dienen.

Ertrag Geschäftsfeld Somnosana

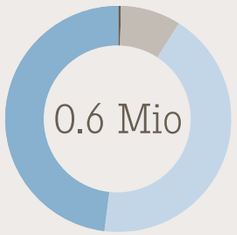
Ambulante Therapie bei Atemstörungen und Lungenkrankheiten



56 %
CPAP-Programm

44 %
O2-Programm

Finanzierung des mobilen Palliative-Care-Teams



0.4 %
Patienten

8.6 %
Spenden

48 %
Wohngemeinden der Patienten

43 %
Krankenkassen

12 Aktionärsgemeinden bilden die GZO-Trägerschaft

Bäretswil
Einwohnerzahl: 5009
Aktienkapital: 541 200
(4.51 %)

Dürnten
Einwohnerzahl: 7590
Aktienkapital: 811 200
(6.76 %)

Grüningen
Einwohnerzahl: 3471
Aktienkapital: 392 400
(3.27 %)

Seegräben
Einwohnerzahl: 1439
Aktienkapital: 162 000
(1.35 %)

Bauma
Einwohnerzahl: 4961
Aktienkapital: 542 400
(4.52 %)

Fischenthal
Einwohnerzahl: 2496
Aktienkapital: 307 200
(2.56 %)

Hinwil
Einwohnerzahl: 11 117
Aktienkapital: 1 357 200
(11.31 %)

Wald
Einwohnerzahl: 9926
Aktienkapital: 1 239 600
(10.33 %)

Bubikon
Einwohnerzahl: 7335
Aktienkapital: 748 800
(6.24 %)

Gossau
Einwohnerzahl: 10 198
Aktienkapital: 1 167 600
(9.73 %)

Rüti
Einwohnerzahl: 12 124
Aktienkapital: 1 612 800
(13.44 %)

Wetzikon
Einwohnerzahl: 24 764
Aktienkapital: 3 063 600
(25.53 %)

Beteiligungsgesellschaften und Tochterunternehmen

GZO Partner AG
Ambulante medizinische, therapeutisch-diagnostische und pflegerische Leistungen, die eine sinnvolle Ergänzung zur Spitalversorgung darstellen

Regio 144 AG
Rettungsdienstleistungen

ZRR
Radiotherapeutische Dienstleistungen

Logicare AG
Erbringung von Informatik- und Beratungsdienstleistungen

Geblog Med AG
Einkauf und Logistik sowie Sicherstellung der Beschaffung und Versorgung mit medizinischen Verbrauchs- und Gebrauchsgütern

Impressum

Herausgeber
GZO AG
Spital Wetzikon

Datum
Mai 2019

Auflage
2250

Konzept und Redaktion
Dunja Pfister, Projektleitung & Redaktion
Stephan Gervers, Redaktion

Lektorat
Cla Gleiser, Thalwil

Fotografie
Tres Camenzind, Zürich
Barbara Faissler, Wetzikon

Gestaltung
lämmler&mettler GmbH, Zürich

Druck und Ausrüstung
Schellenberg Druck AG, Pfäffikon ZH

GZO AG
Spital Wetzikon
Spitalstrasse 66
8620 Wetzikon
Telefon 044 934 11 11
Fax 044 930 05 87
information@gzo.ch
www.gzo.ch

MIX
Papier aus verantwortungsvollen Quellen
FSC® C007631
www.fsc.org

ZE 112650