

JAHRESBERICHT 2017



see  spital

Inhalt

3	Editorial
6	Interview mit Dr. med. Alexander Turk
8	Das Glück der Unempfindlichkeit
12	Interview mit Michel Werly
14	Die erste Begegnung mit dem Baby
18	Interview mit Dr. med. Patrick Sussmann
20	Pflege im Wandel
22	Historische Schlaglichter
26	Kennzahlen
28	Bilanz
29	Erfolgsrechnung
30	Geschäftsleitung und Stiftungsrat

Impressum

Redaktion:
Sarah Buob, Manuel Zimmermann,
Partner & Partner

Gestaltung:
Partner & Partner

Druck:
Studer AG, 8810 Horgen

Auflage:
3000 Exemplare

EDITORIAL

See-Spital: heute und vor 150 Jahren

2018 feiert das See-Spital ein Jubiläum: Vor 150 Jahren nahm das Spital Horgen seinen Anfang in der Gründung eines Krankenasyls. Der beschränkte Raum für Kranke und Verletzte – zwei Stuben und eine Kammer – wurde sukzessive erweitert, bis schliesslich kurz vor der Jahrhundertwende ein Neubau errichtet wurde, der jetzt – nach 120 Jahren – vom aktuellen Projekt NEO abgelöst werden soll. Parallel dazu etablierte sich im Enge-Quartier das im Jahr 1905 gegründete Sanitas. Wie sich die beiden Krankenhäuser über die Jahrzehnte bis zur Vereinigung zum See-Spital entwickelten, erfahren Sie in einem historischen Zeitstrahl in dieser Ausgabe.

Wir nehmen das Jubiläum zum Anlass, in diesem Jahresbericht nicht nur die gegenwärtige Situation zu beleuchten, sondern uns auch in die Zeit unserer Urgrosseltern zurückzusetzen. Welche Medizin erlebten sie? Wie wurden sie gepflegt? Lesen Sie in unseren drei Reportagen über die Fachbereiche Anästhesiologie, Pflege und Geburtshilfe. Führen Sie sich vor Augen, wie es sich angefühlt haben muss, ohne Betäubung einen chirurgischen Eingriff zu überstehen; wie es war, ohne Unterstützung von Partner oder Ehemann zu gebären oder rund um die Uhr von Ordensschwestern umsorgt zu werden.

Der Belegarzt Dr. med. Patrick Sussmann und der Chefarzt Innere Medizin, Dr. med. Alexander Turk, sprechen im Interview über die medizinischen Herausforderungen in der heutigen Zeit. Nicht nur die Möglichkeiten in der Medizin haben sich verändert, sondern auch die Patienten. Sie sind heute mündiger als früher und anspruchsvoller. Sie werden auch stetig älter. Daraus ergeben sich ganz neue Fragestellungen. Schliesslich möchten wir auf das Interview mit Michel Werly aufmerksam machen, der fast 43 Jahre lang als Konditor am See-Spital bzw. am Spital Sanitas tätig war. Er ist nicht nur ein Zeitzeuge der grossen Veränderungen an einem unserer beiden Spitalstandorte, sondern auch ein gutes Beispiel für Kontinuität und Stabilität – Werte, die uns wichtig sind. Mit Jacqueline Bender, der neuen Leiterin Pflegedienst, und Dr. Enrico Pöschmann, dem ärztlichen Vertreter der Belegärzte,

welche 2017 zur Geschäftsleitung des See-Spitals hinzugestossen sind, möchten wir diese Werte auch in der Führung des See-Spitals gewährleisten. Dr. med. Christoph Riniker wurde in den Stiftungsrat berufen. Als langjähriger Belegarzt des See-Spitals stärkt er die ärztliche Vertretung in der Spitalführung.

So rasant die Entwicklungen in den vergangenen 150 Jahren waren, so schnell entwickeln wir uns noch heute. Die Spitallandschaft und die Strukturen verändern sich laufend. Als Spital gilt es, bezüglich Leistungsfähigkeit, Technologien, Verfahren und Geräten stets innovativ zu bleiben. Unsere Patientinnen und Patienten erwarten eine lückenlose, hochstehende und moderne Medizin. Diese werden wir auch in Zukunft bieten! Der nächste Schritt dazu ist der Ersatz des Altbaus am Standort Horgen durch den Neubau NEO.

Trotz eines engen ordnungspolitischen Korsetts und knapper Tarife konnten wir wiederum ein solides finanzielles Ergebnis erzielen. Der Dank dafür geht an unsere engagierten Mitarbeitenden, unsere Beleg- und zuweisenden Ärzte und alle, die täglich zum Erfolg des See-Spitals beitragen!

Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre.



Lorenzo Marazzotta
Präsident des
Stiftungsrats



Matthias Pfammatter
Direktor

VERGANGEN



«Der Patient ist der Motor, aus dem ich die Energie schöpfe»

Dr. med. Alexander Turk ist seit einem Jahr Chefarzt für Innere Medizin am See-Spital. Wir sprechen mit ihm über die Veränderungen in der medizinischen Ausbildung, über die Herausforderungen der modernen Medizin mit ihren unerschöpflichen Ressourcen und über seine Glücksmomente im medizinischen Alltag.

Herr Turk, fühlt sich der Wechsel ans See-Spital noch immer richtig an?

Ja, sehr. Meine Arbeit ist herausfordernd und spannend. Die Palette der Krankheitsbilder ist gross. Ich wurde in den letzten Monaten einige Male mit komplexen Fragestellungen konfrontiert, wie man sie sonst eher an Zentrumsspitalern vorfindet. Auch das Team, mit dem ich zusammenarbeite, ist toll. Was mich überdies gefreut hat: Wir haben im vergangenen Jahr bei der Beurteilung der Assistenzarztausbildung überdurchschnittlich gut abgeschnitten.

Was ist der Grund dafür?

Ich denke, es hängt viel mit der persönlichen Haltung zusammen und wie man den Assistenzärzten begegnet. Mir liegt ein gutes Ausbildungsspital sehr am Herzen. Es ist wichtig, Zeit in die Ausbildung zu investieren. Man sollte den Assistenten Verantwortung übertragen, sie begleiten und in ihren Entscheidungen unterstützen. Umsetzen lässt sich das aber nur im Team. Meine Kaderärzte tragen diese Haltung mit.

Was hat sich in der Ausbildung in den letzten Jahrzehnten verändert?

Es hat sich viel verändert. In einigen Fachbereichen waren die Ausbildungsplätze früher dünn gesät, die Konkurrenz dementsprechend gross. Wir mussten einiges dafür geben, um uns zu beweisen. Heute sind es die Spitäler, die sich in der Bittstellung befinden. Sie werben für ihre guten Ausbildungsplätze. Ein grosser Unterschied zu früher sind auch die geregelten Arbeitszeiten, die 50 Stunden pro Woche nicht überschreiten dürfen.

Das ist doch positiv, oder nicht?

Natürlich hat die Arbeitszeitenregelung ihre positiven Seiten. Sie hat aber auch Nachteile. Zum Beispiel mussten wir kürzlich bei einem Patienten eine Pleurapunktion vornehmen. Das kommt nicht alle Tage vor. Es wäre für den Assistenten spannend gewesen, dabei zu sein. Da er aber sein Wochenpensum schon fast erreicht hatte, musste er die Priorität auf administrative Aufgaben setzen, die er noch zu erledigen hatte.

Haben die administrativen Aufgaben auch auf ärztlicher Ebene zugenommen?

Ja, massiv. Wir schreiben mehrseitige Berichte und Dokumentationen, nehmen Rücksprache mit den Hausärzten, Krankenkassen fordern Informationen usw. Das ist Zeit, die am Patientenbett verloren geht. Dabei ist der Patient heute mündiger als früher, er stellt Forderungen, möchte informiert sein und mitreden. Eine gegensätzliche Entwicklung!

Was sind weitere Herausforderungen in der Medizin von heute?

Wir haben heutzutage unerschöpfliche technische Ressourcen und viele gute Methoden zur Diagnosestellung. Das Zentrale bleibt aber nach wie vor, im richtigen Moment das Richtige zu machen. Wenn jemand mit Atemnot in die Notfallstation kommt, so kann diese sowohl vom Herzen als auch von der Lunge herrühren. Sie kann auch die Folge einer Blutarmut sein. Welche Schritte leite ich also ein? Suche ich nach einer Lungenembolie oder nach einem Herzinfarkt? Mache ich ein Computertomogramm oder bestimme ich die Blutwerte? Die Frage lautet immer: Wie gelange ich am effizientesten ans Ziel?

Dr. med. Alexander Turk

Facharzt für Innere Medizin
und Pneumologie FMH,
Chefarzt Innere Medizin See-Spital



«EINEN MENSCHEN IN EIN SELBSTSTÄNDIGES LEBEN ZU ENTLASSEN, UNABHÄNGIG VON SEINEM ALTER, IST IMMER SCHÖN.»

Welche Auswirkungen hat das zunehmende Alter der Patienten?

Auch das ist eine Herausforderung. Die meisten unserer Patienten befinden sich näher am Lebensende, denn am -anfang. Viele sind polymorbid, d. h. sie leiden unter mehreren Erkrankungen gleichzeitig. Da kommt man oft in die Situation, dass man abwägen muss, welche Behandlung Sinn macht und welche nicht. Das gilt es, mit dem Patienten herauszufinden oder, wenn das nicht mehr möglich ist, mit den Angehörigen.

Hilft da nicht eine Patientenverfügung?

Bei der Patientenverfügung ist es oft so, dass sie für das akute Problem keine Lösung bereithält. Klar kann jemand darin vermerken, dass er keine lebensverlängernden Massnahmen wünscht. Wenn er aber mit akuter Atemnot eingeliefert wird, möchte er vorerst nur mal eines: dass man ihn von dieser Atemnot befreit. Fast als wichtiger als die eigentliche Patientenverfügung erachte ich, dass man innerfamiliär über die Grundeinstellung zum Leben diskutiert. So können die Angehörigen den mutmasslichen Willen des Patienten auch übermitteln, wenn der Patient sich selbst nicht mehr dazu äussern kann. Für mich

als Arzt ist es wichtig, dass ich eine solide Diagnose stellen kann, um dann eine gute Prognose machen zu können. Dazu muss ich Zeit in die Diagnosestellung investieren. So schaffe ich die Voraussetzung für eine individuelle, mit dem Patienten abgestimmte Therapie.

Was sind die schönen Momente in Ihrem Arbeitsalltag?

Die Arbeit am Patienten ist sehr befriedigend. Wir sind so nahe am Leben dran und von besonderen Geschichten umgeben. Wir hatten beispielsweise einen 90-jährigen, sehr reisefreudigen Patienten. Sein Problem war, dass er ständig überall einschlieft. Die Abklärung zeigte ein schweres Schlafapnoe-Syndrom. Mit der Behandlung geht es ihm inzwischen bedeutend besser. Er reist wieder, jetzt einfach mit Beatmungsmaske. Einen Menschen in ein selbstständiges Leben zu entlassen, unabhängig von seinem Alter, ist immer schön.

Seit März 2018 betreibt das See-Spital zusammen mit dem Sanatorium ein Schlafzentrum am Standort Kilchberg. Haben Schlafprobleme zugenommen?

Früher lebten die Menschen im Einklang mit der Sonne als natürlicher Taktgeberin des Schlafes. Mit der Erfindung der Glühbirne und der Möglichkeit, rund um die Uhr produktiv zu sein, haben Schlafprobleme klar zugenommen. Wir leben heute in einer 7/24-Stunden-Gesellschaft. Unser Tagesprogramm ist dicht gefüllt. Abstriche macht man am ehesten beim Schlaf. Daraus resultiert der «Social Jetlag», der chronische Schlafmangel: ein Phänomen der Gegenwart. Ebenso verhält es sich mit dem verbreiteten Übergewicht, welches mit Schlafapnoe korreliert. Auch diese ist zunehmend.

Das Glück der Unempfindlichkeit

Während einer Operation schlafen zu dürfen, ist ein Privileg unserer heutigen Zeit. Vor noch nicht allzu langer Zeit musste man die Schmerzen bei einem Eingriff tapfer erdulden.

Bis weit in die Neuzeit hinein waren chirurgische Eingriffe eine Tortur. Zwar setzte man bereits seit der Antike auf pflanzliche Substanzen oder alkoholgetränkte Schlafschwämme, um eine Operation erträglich zu machen. Aber mit bescheidenem Erfolg: Die Patienten erlitten Höllenqualen. Sie wurden von mehreren Personen festgehalten oder am Operationstisch festgebunden. Der Operateur musste den Eingriff inert weniger Minuten vollziehen, auch wegen des kaum kontrollierbaren Blutverlusts bei grösseren Eingriffen. Er wurde dabei von qualvollem Gebrüll begleitet, ausser der Patient erlitt eine Ohnmacht oder einen tödlichen Schock.

Späte Errungenschaft

Der Durchbruch im schmerzlosen Operieren kam spät. Zwar wies ein englischer Chemiker bereits um 1800 auf die anästhetisierende Wirkung von Lachgas hin, vermochte damit aber keine Vorstösse in die Chirurgie zu machen. Die Wende kam am 16. Oktober 1846: In Amerika fand die erste offizielle Operation unter Narkose statt. Der mit Äther durchgeführte Eingriff wurde wegweisend für die Zukunft der Anästhesie.

Als das Spital Horgen gut zwanzig Jahre danach in Betrieb genommen wurde, hatte sich das Operieren mit Narkose bereits etabliert. Mussten in unseren Gemäuern die Menschen also keine Operationsschmerzen mehr erdulden? Das ist zu bezweifeln: Bis sich die Anästhesie vollständig durchsetzte, verging noch viel Zeit. Kleinere Eingriffe fanden auch vor 150 Jahren noch ohne Narkose statt. Das änderte sich erst, als die betäubende Wirkung von Kokain entdeckt wurde und sich neben der Vollnarkose die Lokalanästhesie etablierte.

Die Angst ist geblieben

Heute ist die schmerzlose Operation unter Narkose Norm. Ausserdem hat das Narkoserisiko in den letzten Jahrzehnten dank

Innovationen und Know-how drastisch abgenommen. Angst haben die Patienten aber immer noch. «Meist mehr vor der Anästhesie als vor der Operation», sagt Dr. med. Mirko Brenni, Chefarzt für Anästhesiologie, Intensiv- und Rettungsmedizin am See-Spital. Womit das zu tun hat? «Die Anästhesiologie ist für viele Menschen ein Buch mit sieben Siegeln», bemerkt Brenni. «Oft wissen die Patienten nicht einmal, dass es dafür eigenständig ausgebildete Fachärztinnen und -ärzte gibt, die sich nach dem Medizinstudium mindestens sechs Jahre lang in ihrer Fachdisziplin weitergebildet haben», ergänzt er.

Auch das ist erst seit Mitte des 20. Jahrhunderts der Fall. Zuvor waren es die Chirurgen oder das Pflegepersonal, welche die Betäubung durchführten. Es erklärt sich von selbst, dass die Anästhesie für die Patienten sicherer geworden ist, seit sich ausgebildete Fachärzte und Fachpflegende darum kümmern. Sie sind es, die das Narkoseverfahren anhand klarer medizinischer Kriterien und in Absprache mit dem Patienten bestimmen und die Narkose im Team durchführen. Sie sind es auch, die während der Operation die lebenswichtigen Organfunktionen stabil halten und die Narkosetiefe mithilfe technischer Geräte engmaschig überprüfen.

Aufklärung und Vertrauen sind wichtig

Der Patient wird heute vor der Operation gut aufgeklärt. Dazu ist die Anästhesiesprechstunde da. Auch um Vertrauen zu schaffen. «Das ist enorm wichtig», findet Dr. med. Mirko Brenni. «Je besser der Patient informiert ist, umso geringer sind seine Ängste.» Eine Portion Nervosität vor einer Operation bleibt bei den meisten Menschen trotzdem da. «Das ist ganz normal», sagt der Spezialist. Auch wenn die Anästhesie heute so sicher ist wie nie zuvor – dank neuer Medikamente, besserer Überwachungsmöglichkeiten und eines kompetenten, gut ausgebildeten Anästhesieteam.





GEGEN WÄRTIG

«Der Konditor ist ein Künstler»

Michel Werly war fast 43 Jahre lang am See-Spital, vormals Spital Sanitas, tätig. Mit seiner Pensionierung verliert das Spital nicht nur einen seiner längsten Mitarbeiter überhaupt in der Geschichte, sondern auch einen passionierten Konditor, der in Kilchberg über Jahrzehnte Patienten, Mitarbeitende und Auswärtige mit süssen Delikatessen versorgte.

Michel Werly, Sie waren und bleiben der einzige Konditor, den das See-Spital (ehemals Sanitas) je angestellt hat. Die Patisserie und Desserts, die in Kilchberg ab jetzt auf den Teller kommen, sind eingekauft. Wer wird am traurigsten darüber sein?

Nun ja, es wird da wohl einige geben. Nach so vielen Jahren konnte ich mir in der Umgebung schon einen Namen machen. Ein älterer Herr kam zum Beispiel regelmässig mit dem Fahrrad von Rüschlikon nach Kilchberg, besuchte mich kurz und gönnte sich eine Patisserie. Am Sonntag schauten Spaziergänger auf ein Dessert in der Cafeteria vorbei. An einem sonnigen Tag verkauften wir dann gerne mal 30 Erdbeertörtchen oder Vermicelles. Natürlich haben mir aber auch diverse Mitarbeitende beteuert, dass sie meinen Törtchen, Wähen und Desserts nachtrauern werden.

Werden Sie jetzt, wo Sie mehr Zeit haben, privat mehr backen oder haben Sie im letzten halben Jahrhundert genug gebacken für den Rest Ihres Lebens?

Oh, nein, nein. Ich liebe es nach wie vor zu backen! Ich mag Süsses unglaublich gerne und benötige meine tägliche Ration. Auch heute noch ziehe ich ein Stück Cremeschnitte ganz klar einem Entrecôte vor.

War Konditor also schon immer Ihr Traumberuf?

Nein, überhaupt nicht. Zu meinem Beruf kam ich zufällig. Ich wollte Landwirt werden und hatte die Prüfung für die Landwirtschaftsschule bereits bestanden. Damals verbrachte ich meine Schulferien in der Backstube, um etwas Geld zu verdienen. Meine Mutter hatte mir diesen Ferienjob beschafft – in ihrem Lieblingscafé, wo sie gerne mal Patisserie ass. Ich mochte die Arbeit und vor allem auch das süsse Gebäck, von dem ich reichlich abbekam: Nach Feierabend durfte ich nämlich die vorrätigen Produkte mitnehmen, mit den besten Grüssen an meine Mutter. Von den süssen Grüssen aus der Backstube erfuhr meine Mutter erst viel später, kam ich doch immer mit leeren Händen zu Hause an. Ich konnte dem Feingebäck einfach nicht widerstehen! Als mich mein Vorgesetzter schliesslich fragte, ob ich vielleicht einen geeigneten Kollegen wüsste, der noch eine Lehrstelle brauche, kam bei mir das Umdenken. Ich trat die Stelle selbst an.

Sie sind Elsässer und haben Ihre Ausbildung in Strassbourg absolviert. Im April 1975 kamen Sie ins Sanitas, drei Monate nach Betriebseröffnung. Können Sie uns etwas über diese Zeit erzählen?

Das Leben am Sanitas war stark geprägt von den Klosterfrauen aus Ilanz, die am Spital in diversen Abteilungen tätig waren. Sie wohnten im Nebenhause, das damals noch einen Garten im Innenhof aufwies. Um 5.00 Uhr in der Früh versammelten sie sich in der hauseigenen Kapelle zum Morgengebet. Eine der Nonnen war Diätköchin. Sie half mir oft und gerne in der Backstube aus. Von ihr konnte ich viel lernen. Sie hatte z.B. geniale «Weihnachtsguetslirezepte».

Wie wurden die Patientinnen und Patienten verköstigt?

Die Kost war damals eine andere. Das Essen war währschaft und die Auswahl beschränkte sich auf drei Menüs mit Suppe, Hauptgang und Dessert. Die Krankenschwestern nahmen die Essenswünsche der Patienten handschriftlich entgegen und das Wochenmenü wurde mit der Schreibmaschine getippt. Es war eine Zeit, in der noch täglich 15 Liter Schleimsuppe gekocht wurden, weil alle Patienten – unabhängig vom Eingriff, dem sie sich hatten unterziehen müssen – als Erstes eine reizlose, aber doch nahrhafte Kost erhielten.

Michel Werly

Frisch pensionierter Konditor See-Spital

«UNSERE AUFGABE IST ES, DEN MENSCHEN DEN TAG ZU VERSÜSSEN. EINE WUNDERVOLLE TÄTIGKEIT!»



Was beinhaltete Ihre Arbeit als Konditor?

Neben der klassischen Haupttätigkeit, also der Herstellung von Desserts und Patisserie für Patienten, Kunden und Mitarbeitende, hatte ich diverse Zusatzaufgaben. Mittwochs gab es für die Patienten ein süsses Abendessen mit Kaffee. Da konnte ich aus dem Vollen schöpfen, servierte Apfelauflauf, Zigerkrapfen, Russenzopf, Bienenstich und vieles mehr. Freitags backte ich fürs Wochenende 50 bis 60 Butterzöpfe. Blätterteiggebäck wie «Schinkengipfeli» und Ähnliches stellte ich für Apéros selbst her.

Aus heutiger Sicht speziell ist die Tatsache, dass 95 % aller Produkte von mir handgemacht waren: alle Teige, Cremes, Mandel- oder Haselnussmassen, Früchtekompotts, auch die Eiscrème. Ich konnte mir für meine Arbeit Zeit nehmen, also auch mal in eine aufwendige Garnitur investieren. Ausserdem backte ich noch mit frischen Eiern. Für die Herstellung eines Biskuits hiess das beispielsweise, 40 Eier aufzuschlagen.

Wie hat sich Ihre Arbeit im Laufe der Jahrzehnte verändert?

Mit den verschärften Hygienemassnahmen kamen die pasteurisierten Eier im Tetrapak, die süssen Abendessen fielen den neuen Ernährungsgewohnheiten zum Opfer und die Ökonomisierung führte dazu, dass die Linie mit Minipatisserie und das meiste Süssgebäck aus Kostengründen beim Grossverteiler eingekauft wurden. Meine Produkte wurden zu einer Kombination von Handarbeit und Fertigware.

Wie einschneidend waren diese Veränderungen für Sie?

Meine Arbeit wurde eintöniger. Man passt sich den Gegebenheiten an. Aber der Konditor ist ein Künstler. Man braucht handwerkliches Geschick, Fantasie und gestalterische Begabung, um diesen Beruf auszuüben. Wird die Kreativität zu stark beschnitten, schwindet die Freude.

Trotzdem sind Sie dem Spital treu geblieben ...

Ja. Ich war im Spital enorm verankert. Das hatte auch damit zu tun, dass meine drei Söhne im Spital Sanitas geboren wurden und ich mit meiner Familie 27 Jahre lang im Personalhaus in Kilchberg lebte. Ausserdem arbeitete ich in einem wundervollen Küchenteam, das sich über die vielen Jahre erstaunlich wenig verändert hat. Wir waren seit jeher eine eingeschworene Truppe und hatten es unglaublich gut zusammen. Das hat dazu geführt, dass ich mein Leben lang nie eine Kündigung geschrieben habe.

Wo, wenn nicht in der privaten Backstube, wird man Sie in Zukunft antreffen?

Zusammen mit meiner Partnerin habe ich eine Ferienwohnung in Brigels. Ich gehe gerne Ski fahren und wandern. Ausserdem bin ich Hobbywinzer. Ich verbringe viel Zeit in meinem Rebberg, einem idyllischen Flecken Erde im Luzernischen.

Die erste Begegnung mit dem Baby

So lange ist noch nicht her, seit wir im Spital vor dem Babyfenster gestanden sind und ungeduldig gewartet haben, bis die «Schwestern» uns die Neugeborenen vorführten. Heute sind diese Schaufenster von Monitoren abgelöst worden. Die Zeiten ändern sich – der «Jööh-Effekt» ist der gleiche geblieben.

In Familienstärke stehen die Angehörigen vor dem «Touch-board», einem grossen Bildschirm am Eingang des See-Spitals Horgen und «scrollen» sich durch die Babygalerie. «Hier ist es – das muss es sein! Vorgestern um 04.20 Uhr zur Welt gekommen ... Jööh, schau mal, wie herzig!» Die noch so hilflos wirkenden Neugeborenen haben unsere Herzen schon immer entzückt, sie bewegen unser Innerstes, vielleicht, weil sie unser eigenes Werden und Vergehen ins Bewusstsein rücken, weil sie uns Gewissheit verleihen, dass es auch nach unserer Zeit weitergeht. Kaum ein Thema ist emotionaler behaftet als dasjenige der Geburt. Kaum eine Seite der Website www.see-spital.ch wird mehr aufgerufen als unsere Babygalerie. Und sogar die Zeitung, die sich der sachlichen Berichterstattung verschrieben hat, beginnt jeweils das Jahr mit dem emotional geprägten Thema: «In welchem Spital ist das erste Baby des Jahres zur Welt gekommen?» Und schliesst gleich mit der Frage an: «Wie viele waren es im vergangenen Jahr?» Die Geburtenrate ist heute zum Gradmesser fürs Prestige des Spitals geworden. Kaum vorzustellen, dass vor 150 Jahren, zu Beginn der Geschichte des Spitals in Horgen, Schwangere in diesem Haus ebenso wenig erwünscht waren wie «Tobsüchtige und Pockenranke» und, wie wir in der Chronik lesen, «für Wöchnerinnen, Dienstboten und Gesellen nur ausnahmsweise ein Bett bereitgestellt wurde». Das heisst: Damals war das Spital in erster Linie für die (heilbar) Kranken und die sozial besser gestellten Bürger da.

«Die Erwartungen zu jener Zeit waren auch anders», erklärt die Leitende Ärztin der Geburtshilfe am See-Spital, Dr. Tina Zoda. «Die Familien hatten viel mehr Kinder als heute und waren darauf eingestellt, dass beim Kinderkriegen auch mal etwas schief-laufen konnte.» Schwierigkeiten unter der Geburt oder Kindersterblichkeit nahm man als gottgegebenes Schicksal hin. Wenn heute in der Schweiz durchschnittlich nur noch 1,6 Kinder pro Familie geboren werden, gebietet es unsere perfek-

tionistische Haltung, dass alles so kommen muss, wie geplant. Moderne Pränataldiagnostik erlaubt es, schon im Mutterleib gewisse Anomalien zu erkennen oder auszuschliessen. Mehr noch: Die Eltern können ihr Kind schon während der Schwangerschaft in 3D betrachten und – wenn sie möchten – mit der Namenssuche beginnen.

Die Mutter bestimmt, wie viel Schmerz sie ertragen und welche Methode sie zu dessen Linderung wählen will. Sie entscheidet, wie sie ihr Kind zur Welt bringt, per Kaiserschnitt im Wachzustand mit sogenannter Periduralanästhesie oder unter Narkose oder mit einer natürlichen Spontangeburt auf dem Gebärbett, am Hängetuch, auf dem Maya-Hocker oder etwa in der Wanne, im temperierten Wasser. Sie bestimmt die Atmosphäre im Zimmer, die Beleuchtung, die Düfte und die Musik, will sich so geborgen wie zu Hause fühlen. Die Medizin hält sich diskret im Hintergrund bereit, damit das natürliche Gefühl nicht beeinträchtigt wird und dennoch – im Falle eines Falles – rechtzeitig reagiert werden kann.

Die Zeiten, als der Vater noch vor der Tür warten musste, bis das Kind zur Welt gekommen ist, sind selbst im Fall eines Kaiserschnitts längst vorbei. Heute wird auch im OP vom Vater erwartet, dass er Verantwortung übernimmt und die Mutter unterstützt. Falls die Familie in den Tagen nach der Geburt beisammen bleiben möchte, kann sie im See-Spital bei genügend freier Kapazität sogar ein Familienzimmer buchen. Einzigartig ist hier auch die Art der Betreuung, kümmern sich doch in der Zeit des Wochenbetts die gleichen Hebammen um Mutter und Kind, die sie schon in der Hebammensprechstunde kennengelernt, durch die Schwangerschaft begleitet und während der Geburt betreut haben und die sie sogar Wochen nach der Geburt zu Hause besuchen.



A wide-angle photograph of a modern university building with a curved facade and many windows. In the foreground, there is a large, green lawn with a few people walking. To the right, there are some trees and a low hedge. The sky is blue with scattered white clouds. The word 'ZUKÜNFTIG' is overlaid in large white letters across the center of the image.

ZUKÜNFTIG

«Die angestrebten Ziele müssen realistisch sein»

Am See-Spital arbeiten rund 190 Belegärztinnen und Belegärzte. Der Orthopäde Dr. Patrick Sussmann ist einer von ihnen. Er ist auf Knie- und Hüftprobleme spezialisiert. Mit uns spricht er über seine Belegarztztätigkeit, den Erfolg eines Gelenkersatzes und die Veränderungen in der Orthopädie.

Herr Sussmann, Sie sind Orthopäde und Belegarzt. Das bedeutet, dass Sie als Spezialist eine eigene Praxis betreiben und am Spital operieren. Was schätzen Sie an Ihrer Belegarztztätigkeit?

Ich arbeite gerne als Belegarzt, weil ich meine Patientinnen und Patienten von A bis Z persönlich betreuen kann. Das schliesst Beratung, Operation und Nachbehandlung mit ein. Ausserdem haben sich meine Patienten ganz bewusst dazu entschieden, sich von mir behandeln zu lassen. Das ist eine gute Ausgangssituation, um das nötige Vertrauen aufzubauen. Ich habe Patienten, die seit vielen Jahren von mir betreut werden.

Was erachten Sie in der Beratung der Patienten als besonders wichtig?

Vor den Behandlungsmassnahmen gilt es, die Wünsche und Erwartungen eines Patienten mit den medizinischen Möglichkeiten der Behandlung in Übereinstimmung zu bringen. Die angestrebten Ziele müssen realistisch sein. Nur so kann ich gewährleisten, dass der Patient mit dem Resultat zufrieden sein wird. Das setzt eine gute Aufklärung voraus. Ein Gelenkersatz beispielsweise ist für mich ein Routineeingriff. Für den Patienten hingegen ist er eine neue Erfahrung. Es ist meine Aufgabe, ihm aufzuzeigen, was auf ihn zukommen wird. Kommunikation und Offenheit sind hierbei wichtig.

Wann empfehlen Sie Ihren Patientinnen und Patienten ein künstliches Gelenk?

Schmerz und Funktionseinschränkung sind die Voraussetzungen für eine Operation. Wann die Zeit reif dafür ist, muss man immer ganz individuell beurteilen. Bei älteren Menschen ist der Gelenkersatz meist sehr erfolgversprechend. Sie erhoffen sich von der Prothese Schmerzfreiheit, Mobilität und Unabhängigkeit. Das sind Ziele, die wir mit einer Prothese eigentlich sehr gut erreichen können. Etwas komplizierter gestaltet es sich bei jüngeren Menschen, die noch im Arbeitsleben stehen oder wieder mehr Sport treiben möchten. Die Erwartungshaltung an ein künstliches Gelenk ist bei

ihnen bedeutend grösser. Übt jemand eine stehende Tätigkeit aus, so muss die Prothese einem gut achtstündigen Arbeitstag standhalten. Das ist eine ganz andere Voraussetzung. Da stösst man schneller an eine funktionelle Grenze. Bei einem jüngeren Patienten ist die Wahrscheinlichkeit, dass er nach der Operation unzufrieden ist oder ungeduldig wird, grösser als bei einem älteren Patienten. In solchen Situationen ist es ganz wichtig, den richtigen Moment abzuwarten, also nicht zu früh zu operieren.

Heute werden Patienten bis ins hohe Alter operiert. Gibt es eine Obergrenze, wo man sagt: «Nein, da lohnt sich eine Operation nicht mehr»?

Nein, die gibt es nicht. Relevanter als das Alter ist der Gesundheitszustand einer Person. Unsere Gesellschaft hat sich verändert. Die Menschen werden heute älter. Im Gegensatz zu früher gehören die Pensionäre zu einer der aktivsten Altersgruppen. Sie treiben viel Sport, reisen und möchten möglichst lange mobil und selbstständig bleiben. Wenn bei einem aktiven Menschen der Bewegungsapparat versagt, dann soll er – unabhängig von seinem Alter – die Möglichkeit haben, aktiv zu bleiben. Das kann er nur, wenn er wieder schmerzfrei wird. Voraussetzung dafür ist aber auch, dass er motiviert ist, zu trainieren.

Dr. med. Patrick Sussmann

Facharzt für Orthopädische Chirurgie
und Traumatologie des
Bewegungsapparats FMH



«UNS ORTHOPÄDEN KOMMT DIE SCHÖNE AUFGABE ZU, VERLOREN GEGANGENE MOBILITÄT WIEDER HERZUSTELLEN.»

Weshalb ist Training so wichtig?

Mit einem neuen Gelenk ist es noch nicht getan. Es ist das Training, das zum Erfolg führt. Ein Beispiel: Ich kann mir zwar ein hochwertiges Tenniseracket kaufen. Gutes Tennis spiele ich deswegen noch lange nicht. Das muss ich erst lernen. Auch bei der Prothese gilt: Wer viel trainiert, der holt viel raus. Wobei zu sagen ist, dass es beim Knie grundsätzlich einen längeren Atem braucht, bis alles wieder gut kommt, als bei der Hüfte. Da muss man sich gerne ein Jahr Zeit geben. Für manche ist das eine sehr lange Zeit. Für sie kann es motivierend sein, in einer Gruppe zu trainieren. Ihnen empfehle ich eine Kniesportgruppe, wie ich sie vor einigen Jahren mit der Physiotherapie am See-Spital ins Leben gerufen habe.

Wie hat sich die Orthopädie in den letzten Jahrzehnten verändert?

Die Operationstechniken haben sich verfeinert, die Implantate sind hochwertiger geworden und die Prothesen können mit dem digitalen Röntgen viel präziser geplant werden. Der Gelenkersatz ist zum Routineeingriff geworden, der sehr häufig durchgeführt wird. Die Komplikationsrate ist enorm gesunken. Früher mussten die Patienten über Wochen im Spital bleiben. Sie waren bettlägerig und immobil. Heute werden die Patienten nach einem Gelenkersatz noch am Tag der Operation

oder spätestens am Folgetag mobilisiert. Sie können viel schneller wieder nach Hause gehen. Auch die Dauer der Rehabilitation hat sich verkürzt.

Wie wichtig ist für Sie das Team während einer Operation?

Es ist sehr wichtig. Für mich ist es ein Vorteil, wenn das Team meine Arbeitsweise kennt. Meine Operationen laufen immer gleich ab. Denn ich bin überzeugt davon, dass die Risiken einer Operation minimiert werden können, wenn ich alle Schritte immer gleich befolge. Kontrolle und Routine sind für mich zentral, unnötige Handgriffe möchte ich vermeiden. Ein routiniertes und strukturiertes Operationsteam, wie ich es am See-Spital vorfinde, bedeutet für mich eine grosse Unterstützung. Die leisten sensationelle Arbeit.

Sie treten dieses Jahr offiziell die Praxisnachfolge von Dr. Christoph Riniker* an. Was wird sich für die Patienten verändern?

Nicht viel. Was die Gelenkschirurgie angeht, haben Christoph Riniker und ich die gleichen Prinzipien. Das ist mitunter ein Grund, weshalb ich in seine Fussstapfen treten werde. Man sucht sich als Praxisnachfolger ja grundsätzlich jemanden aus, der das angefangene Werk ähnlich weiterführt. Das ist auch bei uns der Fall. Ausserdem wird uns Christoph Riniker in der Praxis erhalten bleiben. Er steht uns weiterhin zur Seite, macht Sprechstunden und ist auch in reduziertem Mass operativ tätig.

*Dr. med. Christoph Riniker ist seit 1990 Belegarzt am See-Spital (vormals Spital Sanitas). Er war Präsident des Belegarztvereins See-Spital und des Ärztekollegiums sowie Mitglied der Geschäftsleitung des Spitals Sanitas. Seit 2017 ist Christoph Riniker Mitglied des Stiftungsrats See-Spital.

Pflege im Wandel

Der Beruf der Krankenpflege hat sich in den letzten Jahrzehnten tiefgreifend verändert. Die Fürsorge der aufopfernden Ordensschwester ist einer differenzierten und standardisierten Hochleistungspflege gewichen.

Kranke Menschen wurden bis weit ins 19. Jahrhundert hinein von Ordensschwestern gepflegt. Die Gott zugewandten Frauen waren zuverlässige und disziplinierte Arbeitskräfte. Sie verrichteten ihre Tätigkeit nicht nur mit grosser Hingabe, sondern überdies kostenlos. Das war mitunter ein Grund, weshalb sich eine weltliche Pflegeausbildung lange Zeit nicht etablieren konnte.

Von der Ordensschwester zur Krankenpflegerin

Erst um die Jahrhundertwende wurde der Ruf nach einem Qualitätsstandard in der Krankenpflege laut. Medizin und Chirurgie hatten enorme Fortschritte erzielt und das Spitalnetz wurde modernisiert. Mit der Industrialisierung stieg die Bevölkerungsdichte. Die Ordensschwestern vermochten die Bedürfnisse nicht mehr vollumfänglich abzudecken und der Weg für die ersten Pflegerinnenschulen war geebnet.

Bis die Pflege jedoch gänzlich in die Hände von weltlichem Personal überging, dauerte es noch Jahrzehnte. Ein Zeitzeugnis ist das Spital Sanitas, das bis zur Eröffnung am Standort Kilchberg 1975 vollumfänglich von Ordensschwestern aus Ilanz betrieben wurde. Ihre Aufgabe umfasste nicht nur die Pflege. In Archivdokumenten ist zu lesen: «Auch das Kochen mit bescheidenen Gasherden, das Reinigen, Waschen und die Büroarbeiten gehörten weiterhin zu ihren Pflichten.»

Deutlich höherer Pflegebedarf

Diese klassischen pflegerischen Tätigkeiten stehen schon lange nicht mehr im Mittelpunkt des Pflegeberufs. Die Aufgaben der Pflege sind heute differenziert, vielfältig und anspruchsvoll. Pflegefachpersonen müssen den Krankheitsverlauf ihrer Patienten klar beurteilen können. Das setzt viel Wissen voraus, denn die Fälle sind komplexer geworden. Das Durchschnittsalter der Patienten ist enorm gestiegen. «Viele leiden an mehre-

ren Krankheiten gleichzeitig, sind dement oder verwirrt», erklärt Jacqueline Bender, Leiterin Pflegedienst am See-Spital, und ergänzt: «Das führt zu einem deutlich höheren Pflegebedarf.» Die pflegerischen Massnahmen erfolgen systematisch anhand eines Pflegeprozesses. Dabei ist ein ganzheitlicher Blick gefordert, der auch auf die posthospitale Versorgung gerichtet ist. «Die Aufenthaltsdauer ist heute viel kürzer. Oft muss beim Eintritt bereits der Austritt organisiert werden», sagt Bender.

Grosse Anzahl an Berufsbildern

Trotz der Komplexität hat die Zeit am Patientenbett nicht zu-, sondern abgenommen. Der Grund sind zahlreiche administrative Aufgaben. Jede Pflegehandlung muss heute dokumentiert werden. Das wird gesetzlich so gefordert. Nach wie vor sind es aber die Pflegenden, die mit den Patienten am meisten in Kontakt stehen. Im Gegensatz zu früher führen sie nicht mehr alle Tätigkeiten am Patienten selbst durch. Diverse Berufsgruppen kümmern sich heute um das Wohl des Patienten. Auch die pflegerischen Tätigkeiten werden nach Kompetenzen unterteilt. «Das Ausbildungsniveau innerhalb eines Pflegeteams ist heutzutage sehr heterogen», erklärt Jacqueline Bender. «Bei uns arbeiten Pflegehelferinnen, Auszubildende, diplomierte Pflegefachpersonen sowie Pflegeexperten mit Studienabschluss. Dementsprechend verschieden sind ihre Aufgabenbereiche», erläutert sie.

Für den Patienten ist diese Unterscheidung nicht immer einfach. Für ihn sind Kontinuität und Vertrauen wichtig. Dies erreicht man mit dem Betreuungsmodell der Bezugspflege, wie es heute vielerorts gelebt wird. Jeder Patient hat seine Bezugsperson, die für seinen Pflegeprozess verantwortlich ist und ihn nach Möglichkeit mehrere Tage am Stück betreut.



1868

Erstes Krankenasyl ausserhalb Zürichs

Als erste Zürcher Landgemeinde richtet Horgen am 1. August Räume für Kranke und Verletzte ein. Die stationäre Einrichtung im Haus «Zur alten Farb» (heute Zugerstrasse 19) umfasst im dritten Stock zwei Stuben und eine Kammer. Der jährliche Mietzins beträgt 320 Franken.



SPITAL HORGEN

1875-87

Bauliche und strukturelle Veränderungen

Das Haus passt sich kontinuierlich den sich ändernden Bedürfnissen an. 1875 erhält es einen Wasseranschluss und Toiletten. 1884 kommt ein Ökonomiegebäude mit Leichenhaus und Waschhaus hinzu. Drei Jahre später wird eine Poliklinik geschaffen, in der bedürftige Kranke wöchentlich während zwei Stunden unentgeltlich behandelt werden.

1870

Umzug in ein anderes Gebäude

Am 8. August wird das Krankenasyl in ein zweckmässigeres Haus an der heutigen Alten Landstrasse 41 verlegt. Das Gebäude bietet Platz für sechs Betten. Zur gleichen Zeit nimmt das Asyl den Rechtsstatus einer Stiftung an.

1896-1897

Errichtung des Neubaus

Anfang Juni 1896 wird oberhalb Heilibach mit dem Bau des neuen Spitals begonnen. Am 19. Dezember 1897 findet die Feier zur Eröffnung des neuen Krankenasyls statt. Das Gebäude bietet Platz für dreissig Betten für Erwachsene und zwei Betten für Kinder.



1912-28

Erweiterungen der Infrastruktur

In den Jahren 1912 und 1913 wird das Absonderungshaus gebaut, eine Abteilung für Patienten mit hochansteckenden Infektionskrankheiten. Von 1927 bis 1928 entsteht ein Erweiterungsbau, der nebst sechzehn bis zwanzig Betten zwei Operationssäle, ein Röntgen- und ein Bestrahlungszimmer sowie eine Abteilung für Wöchnerinnen aufweist.

1936

Wechsel in der Schwesternschaft

Die Neumünster-Diakonissen, welche die Patienten im Krankenasyl seit 1892 gepflegt haben, werden von Pflegerinnen der Rotkreuz-Pflegeinnenschule Lindenhof in Bern und einer immer grösseren Anzahl freier Schwestern abgelöst.

1947

Einführung des Chefarztsystems

1934 war in der allgemeinen Abteilung die freie Arztwahl eingeführt worden. Damit wurde jeder Patient auch im Spital von seinem Hausarzt betreut. Diese Art der ärztlichen Betreuung wird nun durch die Einführung des Chefarztsystems abgelöst.

1951-55

Grundlegende bauliche Veränderungen

In den 1950er-Jahren wird das Spital Horgen massgeblich vergrössert. Die Neuerungen umfassen einen zweigeschossigen Operations- und Verwaltungstrakt, einen dreigeschossigen Bettentrakt, einen dreigeschossigen Verpflegungstrakt sowie das Personalhaus. Die Bettenzahl wird auf hundert erhöht.

PRIVATKRANKENHAUS SANITAS ZÜRICH

1938

Eröffnung der Frauenklinik

Das Sanitas ist bekannt für seine sorgfältige Pflege und Betreuung der Patienten und entsprechend gut besetzt. Aufgrund des Platzmangels wird 1934 die Liegenschaft an der Freigutstrasse 16 erworben. Vier Jahre später entsteht dort eine Wöchnerinnen- und Säuglingsabteilung.

1962

Verkauf der Gebäude in Zürich

Da die Räumlichkeiten nicht mehr den gewachsenen Ansprüchen genügen, beschliesst der Vorstand des Instituts St. Joseph am 11. Juli den Verkauf der drei Häuser und den Erwerb eines Grundstücks für einen Neubau. Der Spitalbetrieb kann bis zum Umzug in den Neubau aufrechterhalten werden.

1970



Gründung der «Stiftung Krankenhaus Sanitas Kilchberg»

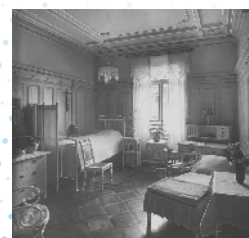
Am 4. Juni genehmigt der Regierungsrat die Urkunde der «Stiftung Krankenhaus Sanitas Kilchberg» der Ilanzer Schwesterngemeinschaft. Zweck der Stiftung ist der Bau des Spitals in Kilchberg und die Gründung einer Schwesternschule sowie einer Frauenklinik mit Wöchnerinnen- und Säuglingsabteilung.

1974

Beginn des Spitalbetriebs

Nach vierjähriger Bauzeit kann das Krankenhaus Sanitas, ein stattlicher Bau von sieben Trakten, am 14. Dezember 1974 eingeweiht werden. Das subventionierte Privatspital mit allgemeiner Abteilung und freier Arztwahl verfügt über 195 Krankbetten, 8 Betten zur Intensivpflege und 44 Säuglingsbetten.

1905



Gründung des Sanitas in Zürich

Am 11. September eröffnen die Ilanzer Schwestern der «Congregation zum Hl. Joseph» an der Freigutstrasse 18 im Quartier Zürich-Enge das Privatkrankenhaus Sanitas. Der lateinische Begriff «Sanitas» verspricht sinngemäss Hilfe auf dem Weg zu Gesundheit und Wohlbefinden.

1953

Zukauf und Umbau weiterer Gebäude

Als auf der gegenüberliegenden Strassenseite eine herrschaftliche Villa mit Ökonomiegebäude, Lagerhaus und Gartenpavillon zum Verkauf steht, erwirbt das Institut St. Joseph die Liegenschaft. Schon nach kurzer Zeit ist das Gebäude umgebaut und eingerichtet.

1969

Kauf eines Grundstücks in Kilchberg

Am 24. April erfolgt der Erwerb eines Grundstücks im Gebiet Asp in Kilchberg von der Pensionskasse der Schweizerischen Elektrizitätswerke. Zusammen mit einem ebenfalls gekauften Nachbarsgrundstück steht dem Neubau eine Gesamtfläche von 29 570 m² zur Verfügung.

1971

Feierliche Grundsteinlegung

Im Rahmen einer kleinen Feier findet die Grundsteinlegung statt. Dabei wird eine Urkunde in eine Stahlkassette eingeschlossen, die beim künftigen Spitaleingang eingemauert wird.

1990-93



Transformation in ein modernes Spital

Ab 1990 werden das Spitalgebäude und die Infrastruktur modernisiert – etwa der Umbau der 16 Bettenzimmer des oberen Hauses, der Gebärsäle und des Eingangsbereichs mit Empfang, Sitzecke, Coiffeur, Kiosk und Cafeteria. Die Veränderungen verwandeln das alte Krankenhaus in ein helles und freundliches Spital.

1999

Fusion mit dem Spital Wädenswil

Die Spitäler Horgen und Wädenswil bündeln ihre Kräfte und schliessen sich zusammen. Sie treten neu unter dem Namen «Spital Zimmerberg» auf.

SPITAL ZIMMERBERG

2005

Konzentration auf den Standort Horgen

Das Spital Zimmerberg gibt den Standort Wädenswil auf. Damit ist die Fusion sechs Jahre zuvor auch räumlich vollzogen. Die örtliche Konzentration in Horgen soll zu einer Entlastung der Betriebsrechnung um jährlich 1,4 Millionen Franken führen.

2010

Zusammenschluss mit der Spitex Horgen

Das Spital Zimmerberg und die Spitex Horgen gehen ab dem 1. Januar gemeinsame Wege. Die Verwaltungsaufgaben, welche die Spitex bis anhin an Dritte ausgelagert, übernimmt nun das Spital. Operativ wird die Spitex zwar dem Spital unterstellt, sie führt aber weiterhin eine eigene Rechnung.

2010-11

Fusion zum See-Spital

Das Krankenhaus Sanitas in Kilchberg gibt seinen selbstständigen Status auf und geht im Horgner Spital Zimmerberg auf. Die beiden Standorte bleiben erhalten und werden zentralisiert verwaltet. Das fusionierte Spital heisst ab dem 1. Januar 2011 See-Spital.

SEE-SPITAL

2014

Eröffnung der Abteilung «excellence» in Kilchberg

Mitte Oktober öffnet die neu geschaffene Abteilung «excellence» am Standort Kilchberg. Dort geniessen Zusatzversicherte eine hochstehende medizinische Versorgung und profitieren von verkürzten Wartezeiten, Betreuungskontinuität und gehobener Einrichtung und Hotellerie. Ein Jahr später wird auch der Standort Horgen über eine solche Abteilung verfügen.

2013

Reorganisation der Notfallstation in Horgen

Für die Abläufe von der Aufnahme bis zur Einweisung auf der Notfallstation gilt neu das Triage-System nach dem Manchester-Prinzip. Das bedeutet, dass die Patienten entsprechend der Dringlichkeit ihres Problems behandelt und Wartezeiten verkürzt werden.

2016

Eröffnung des Dialysezentrums in Horgen

Die Direktion und die Administration ziehen in einen benachbarten Altbau, um den Dialyse-Patienten des neuen Nephrologischen Zentrums ein ideales Umfeld zu bieten. Bis zu acht Patienten können gleichzeitig ihr Dialyseverfahren absolvieren.

1996

Aufbau einer Familienabteilung

Das Sanitas lanciert mit der Familienabteilung eine neue Form des Wochenbetts. Gesunden und selbstständigen Wöchnerinnen ist es nun möglich, die Zeit des Wochenbetts zusammen mit der ganzen Familie in einer persönlichen und ansprechenden Zweizimmerwohnung zu verbringen.

2003

Modernisierung des Operationstrakts

Das Sanitas erhält einen erweiterten und renovierten Trakt mit fünf Operationssälen. Sie werden von den Belegärzten als «die schönsten OP-Säle des Grossraums Zürich» bezeichnet. Gleichzeitig werden die geschützten Operationssäle im Zivilschutzbereich stillgelegt.



1995

Schaffung einer Chirurgischen Tagesklinik

Die Chirurgische Tagesklinik mit sechs Betten öffnet ihre Türen. Mit dem neuen Angebot sollen Spitalaufenthalte verkürzt und die Zahl ambulant durchgeführter Eingriffe erhöht werden.

1998

Eröffnung des Carefit MTT

Mit dem Medizinischen Therapie- und Trainingszentrum Carefit erweitert das Spital sein Spitalangebot im Gesundheitsbereich. Die Einrichtung hilft bei der Prävention von Krankheiten und der Rehabilitation nach operativen Eingriffen.

2014

Wechsel an der Führungsspitze

Das See-Spital erhält auf Ende 2013 einen neuen Direktor. Matthias Pfammatter übernimmt die Führung der operativen Aufgaben und löst Markus Gautschi ab, der während 13 Jahren als Spitaldirektor wirkte.

2012

Neue Akutgeriatrie im Tertianum

Akutgeriatrische Patienten, die keine hochakuten Einrichtungen mehr benötigen, werden neu vollumfänglich in der Altersresidenz Tertianum in Horgen betreut. Nach Umbauarbeiten stehen dort weitere 10 Zimmer zur Verfügung, die meisten davon mit eigener Nasszelle.

2015

Neuer Präsident im Stiftungsrat

Nach fünfzehn Jahren gibt Walter Bosshard 2015 das Präsidium des Stiftungsrats ab. Seine Nachfolge tritt Lorenzo Marazzotta an.

2021-22

Neue Ära mit See-Spital NEO

Das in die Jahre gekommene Spitalgebäude in Horgen soll einem funktionalen Neubau weichen. Wenn alles nach Plan läuft, werden das See-Spital NEO im Sommer 2021 und die Verbindungsbauten zum Bettentrakt Ende 2022 bezugsbereit sein. Der Neubau sichert eine qualitativ hochstehende und wirtschaftliche Spitalversorgung in der gesamten Region.



H

SPITAL HORGEN 1868-2010

MITARBEITENDE
1905

7

STATIONÄRE PATIENTINNEN
UND PATIENTEN 1870

49

GEBURTEN
1928



32

ANZAHL

BETTEN

1897

H

KRANKENHAUS SANITAS KILCHBERG 1905-2010

GEBURTEN

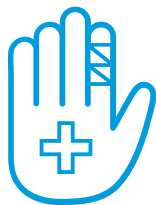


1955

900

2004

514



ANTEIL
ZUSATZ-
VERSICHERTE

1945

46,0 %



MITARBEITENDE

2004

336

STATIONÄRE PATIENTINNEN
UND PATIENTEN

1958

1357

2004

5007

ANZAHL



BETTEN

1955

101

1974

247

AUFENTHALTSDAUER

IM AKUTSPITAL

1975

11 TAGE

2004

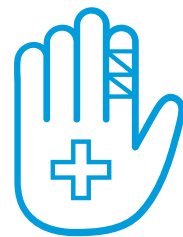
6,1 TAGE



H

SEE SPITAL 2017

647
GEBURTEN



ANTEIL
ZUSATZ-
VERSICHERTE

23,7 %

8232

STATIONÄRE
PATIENTINNEN UND PATIENTEN

11 084



OPERATIONEN



CMI
CASE MIX INDEX

0,881

ANZAHL



BETTEN
235

AUFENTHALTSDAUER
IM AKUTSPITAL

4,8 TAGE



MITARBEITENDE

1027



UMSATZ
CHF

148 887 115

JAHRESGEWINN CHF

7 376 367



EBITDA-
MARGE

10,15 %

Bilanz per 31. Dezember 2017

	2017	2016
Flüssige Mittel	13 753 349	13 927 404
Wertschriften	718 862	624 400
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	21 611 635	27 698 007
Andere kurzfristige Forderungen	1 233 330	725 871
Nicht abgerechnete Leistungen	0	26 338
Aktive Rechnungsabgrenzung	893 378	1 664 662
Vorräte	3 613 792	3 343 089
Umlaufvermögen	41 824 346	48 009 771
Finanzanlagen	2 264 034	2 001 435
Sachanlagen	86 139 620	88 555 683
Immaterielle Anlagen	2 113 489	2 244 918
Anlagevermögen	90 517 143	92 802 036
Total Aktiven	132 341 489	140 811 807
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	-4 510 117	-12 510 115
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	-4 590 275	-6 708 799
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen gegenüber nahestehenden Unternehmen	-148 494	-1 000 726
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	-6 261 930	-8 366 415
Passive Rechnungsabgrenzung	-8 773 482	-7 018 435
Kurzfristige Rückstellungen	-462 238	-481 009
Kurzfristiges Fremdkapital	-24 746 536	-36 085 499
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	-36 190 467	-53 585 390
Zweckbestimmte Fonds	-649 596	-651 000
Langfristige Rückstellungen	-4 450	-650
Langfristiges Fremdkapital	-36 844 513	-54 237 040
Fremdkapital	-61 591 049	-90 322 539
Stiftungskapital	-2 152 350	-2 152 350
Gewinnreserven	-61 221 723	-39 398 652
Freie Fonds	0	0
Jahresgewinn	-7 376 367	-8 938 266
Eigenkapital	-70 750 440	-50 489 268
Total Passiven	-132 341 489	-140 811 807

Erfolgsrechnung 31. Dezember 2017

	2017	2016
Erträge aus stationären Leistungen	117 079 838	122 771 863
Erträge aus ambulanten Leistungen	16 199 219	16 229 884
Erträge aus Wohn- und Pflegeheim	3 112 007	3 231 557
Erträge aus Rettungsdienst	3 736 777	3 458 978
Erträge aus Kurabteilung	244 489	186 456
Andere betriebliche Erträge	8 514 785	8 563 026
Total Betriebsertrag	148 887 115	154 441 764
Personalaufwand	-93 570 186	-97 939 350
Materialaufwand/Sachaufwand	-22 752 183	-22 245 602
Andere betriebliche Aufwendungen	-17 485 251	-17 953 418
EBITDA	15 079 495	16 303 394
Abschreibungen auf Sachanlagen	-6 362 215	-6 180 526
Abschreibungen auf immateriellen Anlagen	-916 487	-856 040
Finanzergebnis	-303 396	-1 624 400
Fondsergebnis zweckgebundene Fonds	-398	-516
Ordentliches Ergebnis	7 496 999	7 641 912
Ergebnis aus betriebsfremden Tätigkeiten	46 200	18 585
Ausserordentliches Ergebnis	-166 832	1 277 768
Jahresergebnis	7 376 367	8 938 265

Die Rechnungslegung des See-Spitals erfolgt per Bilanzstichtag 31. Dezember 2017 in Übereinstimmung mit den Fachempfehlungen zur Rechnungslegung Swiss GAAP FER (gesamtes Regelwerk). Die Jahresrechnung vermittelt ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage nach dem Prinzip «True and fair view».

KPMG hat die Jahresrechnung 2017 als Revisionsstelle geprüft.
Der Stiftungsrat hat die Rechnung am 14. März 2018 genehmigt.



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



Stiftungsrat v. l. n. r.:
Heiner Treichler, **Theres Zeier**, **Jürg Rippl** Vizepräsident, **Lorenzo Marazzotta** Präsident, **Prof. Dr. med. Walter Reinhart**, **Christine Burgener**, **Dr. med. Christoph Riniker**

Bildlegenden
Titelseite: Joseph Jeganesan, Teamleiter Restaurant Kilchberg
Seite 4/5: das Krankenasyl Horgen im Jahr 1897
Seite 9 oben: das Operationszimmer im Krankenhaus Sanitas an der Freigutstrasse, Zürich-Enge
Seite 9 unten: Dr. med. Mirko Brenni, Chefarzt Anästhesiologie, Intensiv- und Rettungsmedizin am See-Spital (vorne im Bild), bei einer Operation in Kilchberg. Er ist verantwortlich für die perioperative anästhesiologische Betreuung.
Seite 10/11: linkes Zürichseeufer mit beiden Standorten des See-Spitals, Horgen und Kilchberg
Seite 15 oben: Hochbetrieb in der Maternité, Krankenhaus Sanitas an der Freigutstrasse, Zürich-Enge
Seite 15 unten: Dr. med. Plamen Kostov, Chefarzt Frauenklinik See-Spital, führt einen 3-D-Ultraschall durch.
Seite 16/17: Visualisierung des Neubauprojekts NEO am See-Spital Horgen
S. 21 oben: Krankenzimmer der allgemeinen Abteilung im Krankenhaus Sanitas an der Freigutstrasse, Zürich-Enge
S. 21 unten: die diplomierte Pflegefachfrau Corinne Keller bei der Arbeit am Krankenbett

Bildnachweis
Sarah Buob: S.13, S.19
Manuel Zimmermann: S. 3, S. 7, S. 9 unten, S.10/11, S.15 unten, S. 21 unten, S. 30
Ueli Steingruber: Titelseite
Archiv Sanitas: S. 9 oben, S.15 oben, S. 21 oben, S. 22 unten, S. 23, S. 24 unten
Ortsmuseum Sust, Horgen: S. 4/5, S. 22
BSS Architekten AG, Schwyz: S.16/17/25
Karl Marquardt: S. 22 oben
Matthias Marti: S. 24 oben

Textquellen
Gemeinde Horgen et al. (Hrsg.): 125 Jahre Horgner Spital, Horgner Jahrheft 1993, 1993
Spital- und Gesundheitszentrum Sanitas, Kilchberg (Hrsg.): 100 Jahre SANITAS. Vom Privatkrankenhaus zum regionalen Spital und Gesundheitszentrum in Kilchberg, 2005

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

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

Standort Kilchberg
Grütstrasse 60
8802 Kilchberg

Standort Horgen
Asylstrasse 19
8810 Horgen

see spital