



Jahresbericht 2009



Liebe Leserin, lieber Leser

Während zwölf Jahren habe ich das Stadtspital Triemli auf dem politischen Parkett begleitet und vertreten. Mein Ziel war stets, die beiden Stadtspitäler Waid und Triemli für die Zukunft fit zu machen. Ich bin überzeugt, dass ich bei meinem Rücktritt im Frühling 2010 beide Spitäler in einer gesunden Verfassung meiner Nachfolgerin oder meinem Nachfolger im Stadtrat übergeben kann.

Doch Herausforderungen warten noch viele auf das Triemli: Im Kanton werden die Leistungsaufträge an die Spitäler neu verteilt, und in der ganzen Schweiz werden leistungsabhängige Fallpauschalen (Swiss DRG) eingeführt. Die demografische Entwicklung führt voraussichtlich dazu, dass es – bei steigenden Patientenzahlen – zu einem Mangel an Fachleuten in Gesundheitsberufen kommen wird.

Das Stadtspital Triemli geht diese Herausforderungen auf verschiedenen Ebenen an. Einerseits ist das neue Bettenhaus im Bau, das einfachere Abläufe und attraktive Arbeitsplätze für die Mitarbeitenden bietet. Zudem leistet das Triemli jedes Jahr einen wichtigen Beitrag zur Ausbildung in den Berufen im Gesundheitswesen.

Andererseits hat sich das Triemli im Frühjahr 2009 eine neue Führungs- und Organisationsstruktur gegeben. Die zahlreichen Kliniken, Institute und Abteilungen wurden in fünf medizinische Departemente zusammengefasst. Ein sechstes Departement umfasst die verschiedenen Fachbereiche Pflege, Soziales und Therapien. Dank der neuen Struktur kann das Stadtspital Triemli schneller auf die Anforderungen des Marktes reagieren und Entscheide rascher treffen.

Bewährte Strukturen, ein hoher Qualitätsstandard und interdisziplinäre Zusammenarbeit bleiben die Stärken des Triemli. Eindrücklich zeigte dies zum Beispiel das 20-Jahr-Jubiläum der Herzchirurgie im Herzzentrum Triemli im Dezember 2009: Kardiologie, Chirurgie, Anästhesie, Intensivmedizin und Pflege arbeiteten Hand in Hand, und über 1000 Besucherinnen und Besucher schauten ihnen zu.

Von Herzen wünsche ich nun dem Triemli und seinem Führungsteam, seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einen schwungvollen Start mit der neuen Stadträtin, Dr. Claudia Nielsen.

Stadtrat Robert Neukomm

Vorsteher des Gesundheits- und Umweltdepartements

Das Triemli verändert sich

In Phasen der Veränderung zeigen sich die Stärken einer Organisation in besonders hohem Masse. Wertvolles und Bewährtes erhalten, ohne in starren Strukturen zu verharren. Flexibel und offen sein für Neues, mit dem gleichzeitigen Anspruch an Stabilität und Kontinuität. Dem grossen Kostendruck Rechnung tragen und gleichzeitig das hohe Qualitätsniveau halten.

Im Jahr 2009 stellte sich das Stadtspital Triemli zahlreiche Aufgaben, deren Bewältigung weit mehr als pflegerisches und medizinisches Können verlangen. Durch organisatorische Veränderungen und strukturelle Anpassungen hat sich das Triemli eine solide Basis geschaffen, um im sich verändernden Gesundheitsmarkt sicher und erfolgreich agieren zu können.

Die Menschen dahinter

Seit ich im Sommer 2008 als Spitaldirektor ans Triemli gekommen bin, habe ich viele Menschen mit spannenden Aufgaben

kennen gelernt. Sie alle haben mich durch ihre hohe Fachkompetenz, ihren grossen, unermüdlischen Einsatz und ihre Verbundenheit mit dem Triemli sehr beeindruckt. Ob an der Front oder im Hintergrund, sie alle erbringen in ihrem Bereich Spitzenleistungen, um den hohen Ansprüchen gerecht zu werden. Es sind unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die den guten Ruf des Triemlis prägen.

Mit diesem Jahresbericht möchten wir allen Leserinnen und Lesern einen Einblick geben in die vielfältigen Aufgaben, die



v. l. Prof. Dr. Christoph A. Meier, Leiter Departement Innere Medizin und Spezialdisziplinen; Dr. Hans K. Rüegg, Direktionssekretär; Prof. Dr. Andreas Zollinger, Leiter Departement Transversale Disziplinen; Dr. Brida von Castelberg, Leiterin Departement Frau, Mutter und Kind; Ruth Günter, Vizedirektorin, Leiterin Bereich Betrieb; Dr. Erwin Carigiet, Spitaldirektor; Prof. Dr. Dr. h. c. Urs Metzger, Medizinischer Direktor, Leiter Departement Operative Disziplinen; Elsi Meier, Vizedirektorin, Leiterin Bereich Pflege, Soziales und Therapien; Christa Baumann, Leiterin Bereich Human Resources; Karl-Anton Wohlwend, Vizedirektor, Leiter Bereich Finanzen; Prof. Dr. Andreas Platz, Leiter Departement Notfall.

in einer so grossen Institution wie dem Stadtspital Triemli tagtäglich zu bewältigen sind. Mit dem Begriff Spital verbinden die meisten Menschen Berufsbilder wie Pflegefachleute, Ärztinnen, Ärzte und weitere medizinische Berufe. Damit ein Spitalbetrieb unserer Grösse reibungslos funktioniert, braucht es jedoch sehr viele Mitarbeitende, die im Hintergrund wichtige Aufgaben ausführen. Aufgaben, die nicht auf Anhieb sichtbar sind und zum Teil mit wenig Prestige verbunden sind. Zudem gibt es höchst anspruchsvolle medizinische Disziplinen, die wenig bekannt sind, die aber für die Diagnose und Behandlung unserer Patientinnen und Patienten eine zentrale Rolle spielen.

Einige dieser Mitarbeitenden und ihre Aufgaben lernen Sie bei der Lektüre dieses Jahresberichts näher kennen. Unter dem Titel «Die Menschen dahinter» gewähren sie Einblick in ihren Arbeitsalltag und machen damit die hohe Komplexität des Spitalbetriebs sichtbar. Dafür haben sie in Interviews Red und Antwort gestanden oder sich einen Tag lang von einem Reportageteam begleiten lassen.

Danke

Das vergangene Jahr hat dem Triemli zahlreiche Neuerungen beschert und vieles in Bewegung gesetzt. Manche Mitarbeitende haben im Laufe des Jahres zusätzliche Aufgaben und neue oder erweiterte Funktionen übernommen. Die im Frühjahr vorgenommene Departementalisierung setzte teilweise komplexe Veränderungsprozesse in Gang. Bestand in einigen Departementen schon eine sehr enge und intensive Zusammenarbeit zwischen Kliniken, Instituten oder Abteilungen, wurden an andern Stellen Organisationsentwicklungsprozesse initiiert, um Schnittstellen sorgfältig zu analysieren und gemeinsam effizientere Wege für die Zusammenarbeit zu finden. Ich bin beeindruckt, mit welchem Interesse und Engagement sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Triemli in diese Prozesse eingebracht haben und immer noch einbringen. Wie viele gute Ideen aufgegriffen und weiterentwickelt wurden. Das Triemli ist in jeder Hinsicht ein innovatives Spital.

Die kommenden Jahre werden nicht ruhiger, ganz im Gegenteil. Die Einführung der diagnosebezogenen Fallpauschalen werden noch weitere Veränderungen mit sich bringen, die Kostenfrage im Gesundheitswesen wird uns weiter beschäftigen. Es ist nicht selbstverständlich, auf so viele Mitarbeitende aller Stufen zählen zu können, die sich tagtäglich für unsere Patientinnen und Patienten, für Arbeitskolleginnen und -kollegen einsetzen und sich aktiv an der Mitgestaltung des Triemlis beteiligen. Ihnen allen gebührt mein grosser Respekt, verbunden mit einem herzlichen Dankeschön.

Dr. iur. Erwin Carigiet
Spitaldirektor



«Ich bin immer wieder von Neuem beeindruckt, welche Spitzenleistungen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Triemli tagtäglich erbringen und mit welcher grosser Empathie sie ihren Mitmenschen begegnen.»

Ein bewegtes Jahr

Mit der Einführung der diagnosebezogenen Fallpauschalen werden einschneidende Veränderungen auf das Schweizer Gesundheitswesen und insbesondere auf die Spitäler zukommen. Um diesen Herausforderungen zu begegnen und die damit verbundenen Chancen zu nutzen, will sich das Triemli strategienorientiert weiterentwickeln. Was wir im Jahr 2008 mit der Schaffung der beiden neuen Bereiche Finanzen und Betrieb in Angriff genommen haben, die Gestaltung einer klaren und übersichtlichen, gut vernetzbaren Struktur, wurde im Laufe des 2009 fortgesetzt. Ein weiterer Meilenstein war die Departementalisierung: Seit dem 1. April 2009 sind Kliniken, Institute und Abteilungen in fünf medizinischen Departementen, die Pflege sowie verschiedene Fachbereiche im Departement Pflege, Soziales und Therapien zusammengefasst. Alle Leiterinnen und Leiter der Departemente sind Mitglieder der Spitalleitung. Diese neue Führungsstruktur soll den Informationsfluss beschleunigen und optimieren, und wird es erlauben, noch schneller zu reagieren und fundiertere Entscheidungen zu treffen.

Für die strategische Führung der Departemente sind die jeweiligen Departementsleiterinnen und -leiter verantwortlich. Die Leitenden der einzelnen Kliniken, Institute und Abteilungen tragen wie bisher die Verantwortung für die fachliche Arbeit und die operative Führung ihres Bereichs. Zusammen mit den Leiterinnen und Leitern der Pflege sind sie Mitglieder der jeweiligen Departementsleitung, die Fragen des gesamten Departements behandelt, Ressourcen plant, die Tätigkeiten der einzelnen Organisationseinheiten koordiniert und für einen raschen und durchgehenden Informationsfluss sorgt. Mit dieser

Organisation kann das Stadtspital Triemli auch den künftigen Anforderungen des Marktes gerecht werden. Gleichzeitig bleiben bewährte Strukturen erhalten, der hohe Qualitätsstandard ist sichergestellt. Die im Triemli schon immer wichtige interdisziplinäre Zusammenarbeit wird verstärkt gefördert und ausgebaut.

Eine stabile Entwicklung

Erstmals seit Jahren sind die Patientenzahlen 2009 auf hohem Niveau konstant geblieben, während die durchschnittliche Aufenthaltsdauer, bedingt durch den medizinischen Fortschritt, weiter zurückgegangen ist. Einzelne Kliniken verzeichneten eine leichte Abnahme der Patientenzahlen, während sich in den Bereichen der spezialisierten und hoch spezialisierten Medizin wie Kardiologie und Herzchirurgie weiterhin eine deutliche Zunahme zeigte. In der Frauenklinik kamen 1654 Kinder zur Welt, das entspricht einer Zunahme von 8,5 %.

Insgesamt 40 695 Patienten und Patientinnen suchten 2009 wegen eines Notfalls das Triemlihospital auf, was die Bedeutung des Triemlis als wichtiges Notfallzentrum der Stadt und Region Zürich einmal mehr bestätigt. Allein die Notfallstation zählte über 2700 Fälle. Dazu kommen noch kardiologische, gynäkologische und geburtshilfliche Notfälle, sowie 6633 Fälle auf der Kindernotfallstation. Die Bedeutung der Notfallstation manifestiert sich nicht nur in der stetigen Zunahme der Fälle. Sie ist eine wichtige Eingangspforte, kommen doch über 50 % aller stationären Patientinnen und Patienten via Notfallstation ins Triemli.

Trotz zahlreicher zusätzlicher Aufgaben, die im Hinblick auf die Einführung der Diagnosis Related Groups DRG in Angriff genommen werden mussten, blieb der Personalbestand nahezu unverändert. In weiten Bereichen hat die Arbeitsbelastung der Mitarbeitenden zugenommen. Durch die immer kürzer werdende Aufenthaltsdauer der Patientinnen und Patienten, eine Entwicklung, die sich nach der Einführung der DRG noch verstärkt auswirken dürfte, nimmt die Betreuungsintensität deutlich zu. Eine grosse Herausforderung für das Pflegefachpersonal, die am Triemli gut gelöst wird.

Mit gleich langen Spiessen kämpfen

Im Juli 2009 hat die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich die CMI-bereinigten Fallkosten 2008 veröffentlicht. Im Triemli liegen diese bei 9175 Franken, das Triemli gehört nach dieser Definition zu den teuren Spitälern. Zwar wird dem Stadtspital Triemli für seine «teilweise hoch spezialisierten Leistungen» ein geringfügiger Zuschlag gewährt. Wenn die Kosten nur mit denjenigen der Grundversorger verglichen werden, ist kein fairer Vergleich möglich. Das Triemli setzt deshalb alles daran, dass die von ihm teilweise auf universitärem Niveau erbrachten Leistungen berücksichtigt und entsprechend abgegolten werden.

Zudem hat das Triemli im vergangenen Jahr verschiedene Projekte angeschoben und Massnahmen eingeleitet, mit denen die Fallkosten nachhaltig gesenkt werden können.

Personelle Veränderungen

Die Akquirierung fachlich hoch qualifizierter und menschlich überzeugender Führungspersonen gehörte auch 2009 zu den wichtigen Aufgaben der Spitalleitung.

Prof. Dr. Dominik Weishaupt übernahm Anfang 2009 die Leitung des Instituts für Radiologie am Triemli. Vor seiner Berufung zum Chefarzt wirkte er mehrere Jahre als Leitender Arzt am Universitätsspital Zürich. Für die Nachfolge von Prof. Dr. Hans Rudolf Koelz, der nach über 13 Jahren als Leiter der Abteilung für Gastroenterologie und Hepathologie in den vorzeitigen Ruhestand ging, konnte PD Dr. Stephan Vavricka gewonnen werden. Im Bereich Pflege war die Stelle der Leitung Pflege Frauenklinik neu zu besetzen. Für diese anspruchsvolle Aufgabe konnte mit Ursina Bavier Ruckstuhl die Wunschkandidatin verpflichtet werden. Zudem gelang es, auch für die Nachfolge von Prof. Dr. Urs Metzger, Leiter Departement Operative Disziplinen, langjähriger Chefarzt der Klinik für Chirurgie und seit mehr als zehn Jahren Medizinischer Direktor des Stadtspitals Triemli, den Wunschkandidaten zu verpflichten. Prof. Dr. Markus Weber, zurzeit am Kantonsspital Schaffhausen tätig, wird seine neue Aufgabe im Herbst 2010 antreten. Auch für die Nachfolge von Prof. Dr. Hanspeter Honegger, Chefarzt der Klinik für Medizinische Onkologie und Hämatologie, wurde ein hervorragend qualifizierter Kandidat gefunden. PD Dr. Mathias Schmid wird im Herbst 2010 von der Universitätsklinik Ulm ans Triemli wechseln.

20 Jahre Herzchirurgie

Seit 20 Jahren bietet das Triemli Spitzenmedizin für das Herz an. In dieser Zeit wurden über 7000 Patienten stationär behandelt und operiert. Mit über 5000 Bypass- bzw. Klappenoperationen gehört das Herzzentrum am Stadtspital Triemli in der Schweiz zu den fünf grössten Leistungserbringern in diesem Bereich. Im Jahr 2009 wurden 487 Operationen am offenen Herzen durchgeführt. Zusätzlich wurden rund 230 Schrittmacher und implantierbare Defibrillatoren eingesetzt. Jährlich werden über 3100 invasive Abklärungen, 1560 kathetertechnische Interventionen und 3800 Echokardiografien durchgeführt.

Die herzchirurgische Abteilung am Stadtspital Triemli wurde 1989 als Ergänzung des Betriebes im Universitätsspital Zürich unter der Leitung von Prof. Marko Turina eröffnet. Seit 2004 steht Prof. Michele Genoni der Klinik für Herzchirurgie vor, die sich über all die Jahre einen hervorragenden Ruf erarbeitet hat. Als öffentliche Grundversorgerin ist das Stadtspital Triemli, zusammen mit dem Universitätsspital Zürich, der



Der Jahresbericht 2009 stellt Menschen vor, die im Hintergrund arbeiten, deren Leistung nicht sofort sichtbar ist. Sie alle prägen mit ihrem unermüdlichen Einsatz das Stadtspital Triemli.

Garant dafür, dass die breite Bevölkerung Zugang zu einer hoch spezialisierten herzchirurgischen und -medizinischen Versorgung hat. Und das unabhängig von den sozialen und finanziellen Verhältnissen.

Anfang Dezember wurde das Jubiläum in einem Festakt begangen. Am «Tag der herzoffenen Tür» am 5. Dezember nutzten rund 1000 Besucherinnen und Besucher die Gelegenheit, um sich im Detail über die Möglichkeiten der Kardiologie und Herzchirurgie zu informieren und sich von Fachleuten beraten zu lassen. Höhepunkt des Anlasses war die Liveübertragung einer Bypassoperation direkt in den Festsaal.

Das Neubauprojekt macht weitere Fortschritte

2009 wurden die Vorbereitungsarbeiten, die bereits im Sommer 2008 begonnen hatten, deutlich sichtbar. Etliche Provisorien sind entstanden, einige davon werden für die Dauer der gesamten Bautätigkeit benötigt. Die Warenannahme befindet

sich – als Provisorium – neu im Gebäude der Frauenklinik, wo sie die nächsten sechs Jahre bleiben wird. Auch die neue Zufahrt und Anlieferung für die Küche werden bis zum Bezug des Bettenhauses genutzt. Seit Frühjahr 2009 und bis zur Fertigstellung des Neubaus befindet sich die Notfallzufahrt auf der Ostseite des Behandlungstrakts, direkt unterhalb des neuen Helikopter-Landeplatzes, an dessen ursprünglichem Standort die Bauarbeiten für die Tiefgarage im Gange sind. Für Selbsteinweiser ist die bisherige Notfallzufahrt noch in Betrieb.

Das Pilot- und Demonstrationsobjekt wurde zusammen mit den künftigen Nutzern auf Herz und Nieren geprüft. Die Elemente, die im sogenannten Musterzimmer installiert sind, kommen im neuen Bettenhaus rund 350 Mal zum Einsatz. Grund genug also, das Objekt aufgrund der gewonnenen Erkenntnisse umzubauen und nun weiter zu testen.

Nichts bleibt verborgen

Im Zentrallabor des Stadtspitals Triemli werden täglich bis zu 500 Proben untersucht. Auch wenn manche Analysen voll automatisiert ablaufen, braucht es viel Know-how und Erfahrung.

Im Zentrallabor wird rund um die Uhr gearbeitet. «Wenn ich um 6 Uhr zum Frühdienst erscheine, werde ich von der Kollegin der Nachtschicht bereits sehnsüchtig erwartet. Sie informiert mich über die Besonderheiten der Nacht und ob alle Geräte einwandfrei funktionieren.» Kaum hat Silke Edel ihren Dienst begonnen, treffen per Rohrpost die ersten Proben von den Stationen ein. Zwischen 7 und 9 Uhr herrscht Hochbetrieb. Jede Probe wird von einem Auftragsformular begleitet. Stimmen die Angaben mit den Proben überein, wird das Auftragsformular elektronisch erfasst und die Probe mit einem Barcode etikettiert. Alle Blutproben werden zentrifugiert. Silke Edel prüft die Qualität

des Plasmas, bevor sie die Probe auf die Analysengeräte stellt. Anhand des Barcodes werden die nötigen Tests durchgeführt. Silke Edel kontrolliert die Resultate und informiert bei lebensbedrohlichen Werten sofort die Station. Unauffällige Resultate werden per Rohrpost übermittelt.

Allzeit bereit, rund um die Uhr

Proben aus dem Schockraum haben immer höchste Priorität, geht es doch meist um Leben und Tod. Die Analysengeräte sind rund um die Uhr im Einsatz und können bis zu 90 Proben gleichzeitig auswerten. Nachts werden vor allem Proben von den Intensiv- und Notfallstationen verarbeitet. Silke Edel mag Nacht- und Wochenenddienste: «Es ist spannend, man ist auf sich gestellt und trägt mehr Verantwortung.»

Mit viel Erfahrung und Akribie

Im Zentrallabor werden Urin, Stuhl, Blut, Punktat (Gewebeblüssigkeit) und Liquor

(Rückenmarksflüssigkeit) untersucht. Trotz voll automatisierter Analysengeräte gibt es viel anspruchsvolle Handarbeit, und die Beurteilung der Resultate erfordert grosse Erfahrung. Am Nachmittag stehen oft spezielle Nachweismethoden für Porphyrinen (Stoffwechselerkrankung) und molekulargenetische Untersuchungen auf dem Programm. Besonders interessant findet Silke Edel die Einführung neuer Testverfahren.

Erst kürzlich konnte sie bei einer solchen mitarbeiten. Mit der Kras-Mutation lässt sich die Wirksamkeit gewisser Chemotherapeutika bei Dickdarmkrebs nachweisen. Zeigen sich Mutationen, sprechen die Patienten schlecht auf die Therapie an und leiden vermehrt unter Nebenwirkungen. Ein solches neues Verfahren einzuführen und seine Zuverlässigkeit sicherzustellen dauert rund drei Monate.

Nähe und Distanz

Die Mitarbeitenden des Zentrallabors kennen die meisten Leute, mit denen sie zu tun haben, nur per Telefon. Denn mit Ausnahme der im Zentrallabor durchgeführten Glukosetoleranztests werden alle Proben von den Pflegenden abgenommen. Deshalb gibt es auch kaum Kontakt zu Patientinnen und Patienten. «Vielleicht», meint Silke Edel, «ist das gut so. Wenn ich gewisse Werte von Analysen sehe, mache ich mir Gedanken über die betroffenen Menschen.»



Qualitätskontrolle und SAS-Akkreditierung

120 000 Qualitätskontroll-Messungen und Ringversuche pro Jahr gewährleisten die Zuverlässigkeit der Laboranalysen. Sämtliche Untersuchungsmethoden sind über die Schweizerische Akkreditierungsstelle (SAS) einem internationalen Überwachungsverfahren angeschlossen. Die SAS bestätigt, dass die angewandten Methoden wissenschaftlich korrekt und die Ergebnisse exakt und zuverlässig sind. Diese Akkreditierung garantiert die Wirksamkeit des im Zentrallabor installierten Qualitätsmanagementsystems.

Hochwirksam und genau dosiert

Die Zentralapotheke am Stadtspital Triemli ist gut ausgerüstet. Neben rund 1700 an Lager geführten Originalmedikamenten produzieren die Mitarbeitenden täglich etwa 35 Spezialanfertigungen. Das verlangt hohe Fachkompetenz.

Wer die Produktionsabteilung der Triemliapotheke betritt, ist beeindruckt. Hier stellen ausgewiesene Fachleute hochwirksame Medikamente mit technisch ausgefeilten Apparaturen her. So auch Ivo Schön, einer der Mitarbeitenden in der Zytostatika-Zubereitung, den Medikamenten zur Krebsbehandlung.

Teamarbeit ist gefragt

Ivo Schöns Arbeitstag beginnt um 7.30 Uhr bzw. wenn er seine Tochter zur Krippe bringt, um 7.50 Uhr. Nach dem Morgengespräch im Team treffen um 8 Uhr bereits die ersten Verordnungen aus der Onkologie ein. Die Produktion beginnt. Gearbeitet wird in Zweiertteams in der sterilen Umgebung des Reinraums. Eine Person rüstet die hochwirksamen Stoffe, die andere bereitet die Medikamente zu, je nach Verordnung als Spritze, Infusion oder als Pumpe. Anhand einer Übersicht der im Triemli verwendeten Zytostatika kontrollieren sie, ob die angegebene Dosierung der Empfehlung entspricht. Enthält eine Verordnung eine aussergewöhnliche Dosierung, muss diese mit einem Ausrufezeichen bezeichnet sein. Fehlt dieser Hinweis, fragen die Zubereiter explizit nach, ob die Verordnung korrekt ist. Das gilt auch bei ungewöhnlichen Trägerlösungen, denn nicht alle eignen sich gleich gut für jeden Wirkstoff. «Das Wichtigste an unserer Arbeit ist», so Ivo Schön: «Genauigkeit, den Überblick zu behalten, auch wenns hektisch wird.

Und nachfragen, wenn etwas unklar ist.» Um Medikamente herstellen zu können, besitzt die Triemliapotheke eine Herstellungsbewilligung von Swissmedic. Diese verpflichtet, müssen doch sämtliche Kontrollen und Sterilitätstests protokolliert werden.

Verantwortungsvolle Abwechslung

Ivo Schön schätzt seine abwechslungsreiche Arbeit. Neben der Zubereitung von Zytostatika ist er verantwortlich für die Herstellung von Desinfektionsalkohol, rund 600 l pro Woche. Weiter füllt er regelmässig Reagenzien auf und bereitet die Sonderabfälle für die Entsorgung vor.

Seine Mittagspause verbringt Ivo Schön bei seiner Familie. Dazu muss er nur die

Strasse überqueren, schon ist er zuhause. Im Laufe des Nachmittags wird bereits alles für den nächsten Tag vorbereitet: Verbrauchtes wird wieder aufgefüllt, Originalmedikamente werden ausgepackt, im Reinraum zwischengelagert und im Isolator sterilisiert. Isolatoren werden gereinigt und Sterilitätstests durchgeführt. Weiter werden die ausgelieferten Medikamente der jeweiligen Station belastet, damit sie dort weiterverrechnet werden können. Die erledigten Verordnungen werden mit den Durchschlägen der Beschriftungsetiketten archiviert. «Höchste Sorgfalt ist bei uns unerlässlich», schliesst Ivo Schön, «denn bei Bedarf muss jedes Medikament genau nachverfolgt werden können.»





Viele Mitarbeitende der Pathologie verbringen einen grossen Teil ihrer Arbeitszeit am Mikroskop. Sie suchen nach krankhaften Veränderungen des Gewebes und der Zellen.

Das Leben in Nahaufnahme

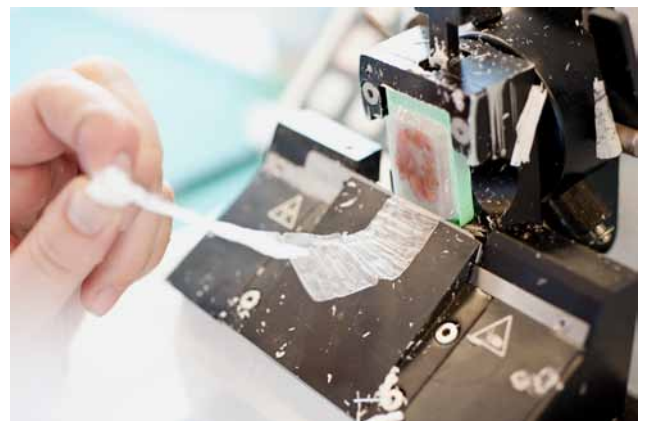
Besuch in der Pathologie: Die Mitarbeitenden machen mit Fingerspitzengefühl Verborgenes sichtbar. Und geschulte Augen erkennen Krankheiten, wo andere bloss Landschaften sehen.

«8 mm Durchmesser, 7 mm hoch, brauner Fleck.» Ruedi Schlumpf beugt sich über das Brett, setzt mit der Klinge an und zerschneidet die Gewebeprobe vor sich in zwei Hälften. Sorgfältig platziert er sie in eine kleine Kapsel, die er in Formalin taucht. Was die Probe über den Patienten erzählt, ist von blossem Auge nicht zu erkennen. Und doch wird in weniger als 24 Stunden eine Diagnose gestellt und klar sein, ob der braune Fleck, ein Muttermal, sich bösartig verändert hat. Im Institut für Pathologie des Triemlis untersuchen die Mitarbeitenden Gewebe und Zellen des menschlichen Körpers. Dafür braucht es Erfahrung – und viel Geschick.

«Wir kontrollieren unsere Arbeit andauernd.»

Die Schnitte von Brigitta Tomlinson sind dünner als der Durchmesser eines menschlichen Haares. Wenn sie an der Kurbel dreht, spürt sie den Widerstand des Paraffinblocks, den sie im Mikrotom vor sich eingespannt hat. Mitten im Paraffin ein kleines Stückchen Gewebe. Ein Mikrotom ist ein Schneidegerät, das es erlaubt, kleinste Präparate zu erstellen. Brigitta Tomlinson stellt den Abstand zwischen Klinge und Schlitten ein, dreht an der Kurbel, die Klinge fährt nach unten und schneidet eine hauchdünne Scheibe des Paraffinblocks ab. Das Paraffin wirft Falten, ins Wasserbad gelegt streckt es sich. Nun taucht sie einen gläsernen Objektträger ins Wasser, die Scheibe aus Paraffin bleibt darauf haften, mittendrin das Gewebe. Die Gewebeprobe, die in der Pathologie eintreffen, sind für die Therapie enorm wichtig. Sie lassen Rückschlüsse darauf zu, ob sich ein Organ krankhaft verändert, wie weit die Veränderung fortgeschritten ist und wo im Körper sie begonnen hat. Doch um den Proben ihr Geheimnis zu entlocken, müssen sie unters Mikroskop. Sie werden zerteilt, in Formalin eingelegt, entwässert und in Paraffin gegossen. Erst jetzt lassen sich aus den Gewebeprobe dünnere Scheiben schneiden und auf Objektträger aufziehen. Es ist eine Arbeit, die viel Fingerspitzengefühl erfordert. Brigitta Tomlinson hat eine Menge davon: In ihren Fingern steckt die Erfahrung aus fast vier Jahrzehnten.

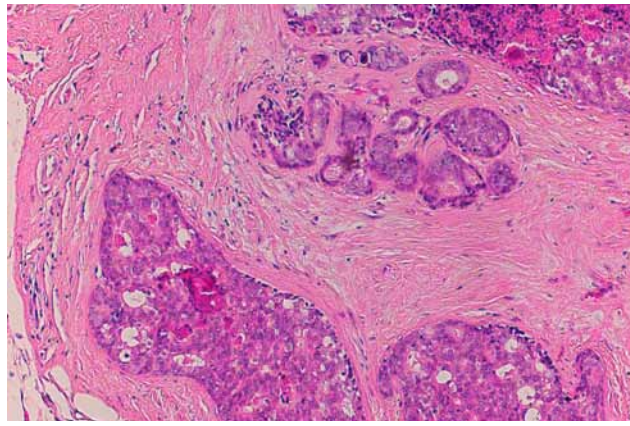
Im Labor nebenan riecht es nach Lösungsmitteln. Hier färbt Armanda Valentic-Knezevic die Präparate ein. Das tut sie mit Hilfe moderner Färbeautomaten – oder von Hand. Sie taucht die Objektträger abwechselnd in Xylol, Alkohol und in bunte Flüssigkeiten, bis sich das Gewebe verfärbt. «Das ist wie kochen. Hier fünf Minuten, da zehn Minuten, dort ein bisschen mit der Temperatur spielen.» Armanda Valentic-Knezevic ist stellvertretende Gruppenleiterin im Institut für Pathologie. An der Wand hängen «Rezepte», auf denen genau beschrieben ist, wie die einzelnen Präparate gefärbt werden müssen. Abhängig davon, was man später unter dem Mikroskop betrachten will, ist der Ablauf ein anderer. Das Prinzip ist seit über hundert Jahren bekannt, verändert hat sich allerdings die Präzision des Vorgangs. Wäre das Labor eine Küche, dann eine, in der sehr exakt gearbeitet wird und sich alle gegenseitig auf die Finger schauen. «Wir kontrollieren unsere Arbeit andauernd», erklärt Armanda Valentic-Knezevic. Kein Wunder: Die Gewebeprobe gibt es nur einmal. Werden sie falsch zugeschnitten oder schlecht eingefärbt, ist das kaum zu korrigieren.



Das Mikrotom schneidet aus dem Paraffin Scheiben, die dünner sind als ein menschliches Haar.



Ob die Präparate richtig eingefärbt worden sind, kontrollieren die Mitarbeitenden laufend.



Blick durchs Mikroskop. Nur Fachpersonen sehen mehr als eine Landschaft.

Ein weiterer Raum, ein weiteres Labor. Es ist klein und fensterlos, auf den Regalen stehen Reagenzgläser in allen Grössen in Reih und Glied. Ivo Ivancan giesst Flüssigkeit in ein Gefäss und lässt sie von einer Zentrifuge in Kreisbewegungen rotieren. Genau wie Ruedi Schlumpf, Brigitta Tomlinson und Armanda Valentic-Knezevic arbeitet er als diplomierter biomedizinischer Analytiker in der Pathologie. Allerdings nicht im Gebiet Histologie, sondern in der Zytologie. Während in der Histologie Gewebeproben, sogenannte Biopsien, aufbereitet werden, geschieht hier dasselbe mit Zellflüssigkeiten. Untersucht werden Abstriche von gynäkologischen Vorsorgeuntersuchungen, Sekrete, Körperflüssigkeiten und Feinnadelpunkate. Unter dem Mikroskop werden später einzelne Zellen betrachtet. Die Zentrifuge hört zu drehen auf, das Zellmaterial hat sich am Grund des Gefässes gesammelt. Ivo Ivancan pipettiert die Flüssigkeit ab, um an das Zellmaterial zu gelangen, und gibt einzelne Tropfen davon auf einen Objektträger. Im Labor der Zytologie arbeiten nur ein bis zwei Mitarbeitende gleichzeitig. Die übrigen beugen sich in Büros über Mikroskope. Sind die Zellen normal strukturiert? Sind sie entzündet oder zeigen sie gar ein krankhaftes Wachstum?

Eine Alarmklingel läutet, eilige Schritte sind zu hören.

Ein ungeschultes Auge sieht einzig eine sonderbare Landschaft aus Violett- und Rottönen. Es weiss über den Körper, von dem eine Probe stammt, nach dem Blick durch das Mikroskop nicht mehr als vorher. Das Auge von Ursula Saxer, der leitenden biomedizinischen Analytikerin, sieht etwas anderes: Es erkennt in dem Gewirr aus farbigen Punkten die Zellen des Lungengewebes. In hoher Geschwindigkeit sucht es die Landschaft nach ungewöhnlichen Formen und Farben ab. Hin und her geht der Blick, hoch zuerst, nach links, wieder nach unten, nach links und wieder hoch. Bis die Hand, die den Objektträger führt, plötzlich innehält. «Da sind Metastasen», sagt Ursula Saxer, «Ableger eines bösartigen Tumors». Wer Pathologie hört, denkt oft an Autopsie, an das Untersuchen von Leichen. Tatsächlich werden in der Pathologie Körper verstorbener Menschen seziiert, um daraus Rückschlüsse auf ihre Krankheit zu ziehen. Aber die Hauptaufgabe ist es nicht. Die Pathologie betrachtet Zellen und Gewebe des Körpers von ganz nahe. Um Dinge zu sehen, die sonst verborgen bleiben.

Zurück in der Histologie. Eine Alarmklingel läutet, eilige Schritte sind zu hören. Ein Kurier hat einen Lymphknoten abgegeben, der vor wenigen Augenblicken in der Frauenklinik operativ entfernt worden ist. Die Patientin liegt noch im Operationssaal, die Zeit drängt. Privatdozent Dr. Philip Went, stellvertretender Chefarzt am Institut für Pathologie, zieht sich Handschuhe über, schlüpft in einen weissen Kittel und setzt sich. Er betrachtet das Gewebe vor sich und trennt sorgfältig einzelne Teile ab. Es handelt sich um einen Schilddrüsen-Lymphknoten der Achselhöhle, genannt Sentinel-Lymphknoten. So schnell wie möglich muss Philip Went dem Chirurgen im Operationssaal melden, ob das Gewebe bereits von Brustkrebs befallen ist, und eine Empfehlung abgeben, ob weitere Lymphknoten entfernt werden sollen oder nicht. Die Untersuchung nennt sich Schnellschnitt und ist die «Königsdisziplin» der Pathologie. Dank dem Schnellschnitt ist es möglich, bereits während einer Operation zu prüfen, wie weit ein Krebs fortgeschritten ist. Innerhalb weniger Minuten werden wichtige Entscheidungen für das weitere chirurgische Vorgehen getroffen. Ruedi Schlumpf träufelt Gefrierflüssigkeit auf die Probe und friert sie ein. Er schneidet dünne Scheiben aus dem gefrorenen Material, gibt sie auf einen Objektträger und tunkt ihn in verschiedene Flüssigkeiten. Der ganze Prozess dauert nur ein paar Minuten. Schon gibt Ruedi Schlumpf den Objektträger an Philip Went weiter, der ihn unter das Mikroskop schiebt und seinen Blick über die farbige Landschaft gleiten lässt. Er greift zum Telefon. «Der Sentinel ist tumorfrei, Sie können zumachen.»

Währenddessen bereitet sich Prof. Dr. med. Paul Komminoth in seinem Büro auf das Tumorboard vor. Jeden Mittwoch treffen sich abends Fachärzte verschiedener Disziplinen, um die Krebsfälle im Triemli gemeinsam zu besprechen. Paul Komminoth ist als Chefarzt des Instituts für Pathologie stets mit dabei. «Das Tumorboard ist ein enorm professionelles und effizientes Vorgehen», sagt er. Alle Fachrichtungen finden sich gleichzeitig in einem Raum ein und besprechen jeden einzelnen Krebspatienten. Gemeinsam entscheiden sie, wie sie weiter vorgehen, ob eine Bestrahlung, eine Chemotherapie oder ein chirurgischer Eingriff die besten Ergebnisse verspricht. Um für das heutige Treffen bereit zu sein, betrachtet Paul Komminoth Präparate unter dem Mikroskop. Wenige Stunden später tut er dies erneut, nun in einem Raum mit dreissig weiteren Ärztinnen und Ärzten. Die Präparate werden an die Wand projiziert, daneben die Krankengeschichte und



Am Tumorboard besprechen Fachärztinnen und -ärzte verschiedener Disziplinen die Krebsfälle im Triemli.

Bilder der Computertomografie. Nacheinander erklären die verschiedenen Spezialisten, wie sie den Fall einschätzen. Es herrscht eine konzentrierte Stimmung. Doch wie ein ungeschultes Auge beim Blick durchs Mikroskop nichts als eine Landschaft erkennt, kann das Ohr eines Laien dem Gespräch nicht folgen. «Das Gewebe ist kaum polymorph», heisst es etwa. Das Bild an der Wand zeigt lauter farbige Punkte. «Meine Frage ist: Therapieren wir ihn richtig?» schaltet sich eine Leitende Ärztin der Chirurgie ein. Ein Telefon klingelt, die Lüftung surrt, Fachbegriff folgt auf Fachbegriff. Inmitten des geballten medizinischen Wissens ist plötzlich spürbar: Hier geht es um Menschen. Um Patientinnen und Patienten, die gesund werden wollen. Paul Komminoth und sein Team helfen ihnen dabei, indem sie Geheimnisse des Körpers sicht-

bar machen. Denn nur ein Krebs, der entdeckt und lokalisiert ist, kann erfolgreich behandelt werden. Die Pathologie leistet Dienst am Leben.

Das Institut für Pathologie in Zahlen

- 59 935** bearbeitete Gewebeblöcke im Jahr 2009
- 40 912** histologische und zytologische Untersuchungen
- 499** Schnellschnitte
- 179** Autopsien
- 32** Mitarbeitende
- 20** durchschnittliche Dauer eines Schnellschnitts in Minuten



Jede Gewebeprobe wird in Paraffin gegossen, hauchdünn geschnitten und auf einen Objektträger aufgezogen. Nächster Arbeitsschritt ist das Einfärben.

Nichts für zarte Gemüter

Ein blutverspritzter Operationssaal kann Josefa Ruiz nicht erschüttern. Sie arbeitet seit 22 Jahren im Hausdienst und davon die meiste Zeit in der Operationssaalreinigung.

Als Erstes geht Josefa Ruiz, Gruppenleiterin OP, morgens um 6 Uhr durch alle Operationssäle. Sie prüft anhand einer Checkliste die unterschiedlich eingerichteten und ausgerüsteten Säle. Ist alles Notwendige vorhanden? Sind die Räume tiptopp sauber? In den Garderoben wechselt sie die Wäschesäcke, füllt wenn nötig Handpapier und Seife nach und stellt sicher, dass genügend OP-Schuhe in allen Grössen bereitstehen. Die Operationssäle werden nach jedem Eingriff gereinigt. Ein Anruf der OP-Koordination informiert Josefa Ruiz,

wenn es soweit ist. Je nach Nutzung des Saals dauert die Reinigung unterschiedlich lang. Im Saal für die Augenoperationen braucht eine Person etwa zehn Minuten für die vorgeschriebene Zwischenreinigung. Im Saal 7 hingegen, wo Herzoperationen stattfinden, braucht es zwei Personen, «und manchmal reinigen wir bis zu einer halben Stunde, bis der Saal wieder sauber ist». Die Zwischenreinigung muss schnell erledigt sein, der nächste Patient wartet meist schon im Vorbereitungsraum. Dennoch gilt es, die Vorschriften minutiös einzuhalten. «Manchmal bin ich noch am Reinigen, wenn schon die nächsten Anrufe kommen», sagt Josefa Ruiz. «Eilt es sehr, helfen uns die Operationsassistenten, damit es schneller geht.» Da das Umziehen zu lange dauert, bleibt das

Reinigungsteam während des gesamten Arbeitseinsatzes steril gekleidet im Operationsbereich. Die Mittagspause verbringen sie, zusammen mit Ärzten und Pflegenden, im speziell geschaffenen Pausenraum. Josefa Ruiz schätzt diesen Kontakt sehr: «Da erzählt man sich von den Ferien, spricht über die Kinder und über das Tagesgeschehen.»

Gute Stimmung trotz strenger Arbeit

Die Hygienevorschriften sind sehr streng und deren Einhaltung wird kontrolliert. Wenn im Laufe der Zeit die Vorschriften auch zur Routine werden und man jeden Handgriff kennt, arbeitet das Reinigungsteam dennoch mit Checklisten. So geht nichts vergessen und alle Vorgaben sind erfüllt.

Gereinigt wird in fünf Schichten. Zu den Aufgaben der Nachmittagschicht gehört die ausführliche Endreinigung, sobald ein Saal nicht mehr gebraucht wird. Wenn bis spät abends oder die ganze Nacht hindurch operiert wird, kann die Endreinigung eines Saales oft erst am nächsten Morgen gemacht werden. Es gibt Zeiten, da kommt das zwei- bis dreimal pro Woche vor. Die Reinigung der Operationssäle hat immer erste Priorität, da die Ärzte sonst nicht operieren können. Wird die Zeit knapp, muss die Reinigung von Garderoben und WCs warten. Obwohl sehr streng und oft hektisch, gefällt Josefa Ruiz ihre Arbeit sehr. «Es stört mich nicht, wenn es irgendwo blutig ist. Daran habe ich mich in den 22 Jahren, die ich im Triemli arbeite, längst gewöhnt. Obwohl wir hart arbeiten, haben wir es oft lustig in unserem Team.»



Langweilig ist dieser Job nie

Betten gehören in Spitäler. Selbstverständlich. Dass sie jederzeit, in genügender Anzahl und einwandfrei sauber bereit sind, dafür sorgen die Mitarbeiter der Bettenzentrale.

Innert 20 Minuten, so die Vorgabe, muss ein Bett bereitstehen. Dafür sorgen zwei Arbeitsgruppen im Schichtbetrieb. Sie kontrollieren, reinigen und stellen sicher, dass jährlich über 25 000 Betten rechtzeitig auf der richtigen Station bereitstehen. Eine Gruppe begleitet und transportiert die Patienten.

Patricio Guerrero, von seinen Kollegen Pato genannt, ist einer von ihnen: «Wir arbeiten jeweils eine Woche in einer Gruppe, dann wechseln wir. Das gefällt mir.» Pato macht alles gern: Betten abziehen, Kissen, Duvets und Matratzen kontrollieren, wenn nötig in die Spezialreinigung geben, leere Betten mit Spezialmitteln reinigen und Batterien, Kabel, Bremsen und «Galgen» kontrollieren. Aber auch Spezialmatratzen, Sandkissen und Weiteres bereitstellen sowie Arbeitsräume reinigen. Betten von Patienten mit ansteckenden Krankheiten werden in einem separaten Bereich, in Schutzkleidern und Masken gereinigt. Eine Person schiebt die leeren Betten, die sauberen auf die Stationen, die schmutzigen in die Reinigung. Um 7 Uhr, bei Beginn der Morgenschicht, erkundigt sich der Verant-

wortliche bei den Stationen nach ihrem Bedarf. Besonders gross ist dieser in den Tageskliniken, denn auch wenn Betten nur ganz kurz benutzt wurden, durchlaufen sie den ganzen Reinigungsprozess.

Persönliche Begleiter

Pro Gruppe arbeiten zwei bis drei Personen im Begleitdienst. Muss eine Patientin oder ein Patient z. B. für ein CTI in die Radiologie, meldet die Station dies an. «In 20 Minuten, Stock M(artha), Zimmer 84, Transport im Bett ins CTI, Frau Müller.» Die Pflegenden bereiten die Patienten für den Transport vor, hängen Infusionen, Apparaturen, Stromkabel und Glocke ab. Ist jemand sehr krank oder muss viel Sauerstoff mitgeführt werden, begleitet eine Pflegefachperson den Transport.

«Vor dem Transport begrüsse ich den Patienten, stelle mich vor und sage, was hingehet. Vor Ort melde ich den Patienten an, und bevor ich mich verabschiede, sage ich, wie lange es

etwa dauern wird.» Für Begleitungen von der Frauenklinik ins Hauptgebäude gibt es ein Spezialfahrzeug, mit dem die Betten durch die unterirdischen Gänge geschoben werden. «Für den Transport von Rollstühlen haben wir eine Art Papamobil», lacht Patricio Guerrero. «Im vergangenen Jahr haben wir insgesamt 55 327 Patienten begleitet, mehr als 150 pro Tag.»

«Langweilig wirds hier nie», sagt der gebürtige Chilene. Natürlich würde er manchmal lieber am Tageslicht, statt im Untergeschoss arbeiten. «Deswegen wechseln wir uns ja auch ab.» Er schätzt den Kontakt zu den Patientinnen und Patienten. Meist bleibt es bei ein paar Grussworten oder etwas Smalltalk. «Nur wenn jemand lange bei uns bleibt oder immer wieder kommt, lernt man ihn besser kennen. Manche erzählen von ihrer Krankheit, ihren Kindern oder ihrem Leben. Im Laufe der Jahre habe ich sehr viele Menschen aus verschiedenen Kulturen kennen gelernt.»



Flinke Füße, offenes Ohr

Besuch beim Etagenservice: Die Mitarbeitenden sorgen dafür, dass sich die Patientinnen und Patienten im Spital geborgen fühlen. Zwölf Stunden am Tag öffnen sie Tür um Tür – und manchmal auch die Herzen. Ganz ohne Skalpell.

Mitten im Gang steht ein Mann im Nachthemd. Draussen ist es dämmerig, der Tag erwacht allmählich, und mit ihm das Spital. In der Teeküche der Station J besprechen Claudia Gonçalves und Mufida Brcvak die kommenden Stunden. Wie auf Knopfdruck legen sie los. Sie reinigen Thermoskrüge, füllen sie mit frischem Wasser, prüfen Listen, beladen einen Serviceboy. Sie schieben ihn hinaus in den nun leeren Gang. Schon stehen sie vor Zimmer Nr. 81. Darin brennt kein Licht, doch die Sonne schickt zaghaft ein paar erste Strahlen durch die Fenster. Von Station J aus ist der morgendliche Berufsverkehr bloss eine Lichterspur, welche die Stadt durchstreift. «Guten Morgen!» Claudia Gonçalves betritt mit einem Tablett das Zimmer. Aus dem Bett reckt sich ein dünner Arm, er greift nach dem Teeglas.

Claudia Gonçalves und Mufida Brcvak arbeiten im Etagenservice des Stadtspitals Triemli. Sie servieren die Mahlzeiten, bringen frische Wäsche, kümmern sich um die Blumen. Bei vielen Patientinnen und Patienten sind sie beliebte Gesprächspartner. Vielleicht auch deshalb, weil sie keine medizinische Ausbildung haben. Vor jedem Zimmer sanftes Anklopfen, ein «Guten Morgen!» Und manchmal: «Wie geht es Ihnen? Wie ist die Operation verlaufen? Na sehen Sie.



Der Etagenservice sorgt dafür, dass sich Blumengeschenke möglichst lange halten.

In ein paar Tagen sind Sie wieder auf den Beinen.» Allmählich füllt sich der Gang. Einzelne Türen öffnen sich, heraus kommen weitere Männer in Nachthemden oder in Pyjamas. Sie suchen die Toilette auf oder das Badezimmer, um zu duschen. Neben dem Etagenservice eilt nun auch Pflegepersonal von Zimmer zu Zimmer, der Hausdienst, Ärztinnen und Ärzte.

Es klingelt, Mufida Brcvak läuft los: «Frühstück!» Die Küche im Erdgeschoss beliefert sechzehn Stationen des Triemli mit Mahlzeiten. Sie werden direkt auf das jeweilige Stockwerk geschickt, zwei Aufzüge stehen dafür zur Verfügung. Wenn

Claudia Gonçalves und Mufida Brcvak sind die guten Feen der Station, sie erfüllen Wünsche.

die Mahlzeiten eintreffen, muss der Etagenservice die Aufzüge sofort wieder freigeben. Heute ist das besonders wichtig, denn einer der beiden ist defekt. Schon rollt Mufida Brcvak einen grossen Handwagen mit dem Frühstück in den Gang. Sie und Claudia Gonçalves sind im Umgang mit Serviceboys und Handwagen aller Art geübt. Fast bei jeder ihrer Aufgaben schieben sie einen vor sich hin, ziehen einen andern hinter sich her, oder beides gleichzeitig. Claudia Gonçalves und Mufida Brcvak sind die guten Feen der Station, sie erfüllen Wünsche. «Ein Glas Tee? Aber gern. Etwas Wasser? Sofort. Was möchten Sie denn essen, Herr Krummen?» Der Etagenservice nimmt dem Pflegepersonal jene Aufgaben ab, für die es keine Pflegeausbildung braucht. Das Servieren von Tee und Mahlzeiten zum Beispiel, die Blumenpflege. Doch für die Patientinnen und Patienten haben die Mitarbeitenden des Etagenservices eine weitere Bedeutung: Claudia Gonçalves, Mufida Brcvak, ihre Kolleginnen und Kollegen sind jeweils zwölf Stunden am Stück anwesend, vier Tage hintereinander. Ihre Gesichter sind einem Patienten nach wenigen Stunden vertraut, sie begleiten ihn während des gesamten Aufenthalts. Claudia Gonçalves und Mufida Brcvak bringen das Frühstück, das Mittagessen, das Abendessen, den letz-



Auf jeder Station liegt stets frische Wäsche bereit. Täglich ersetzt der Etagenservice schmutzige Wäsche in den Patientenzimmern durch neue und füllt die Vorratsschränke der Station auf.



Per Knopfdruck sind die Patientinnen und Patienten mit dem Etagenservice verbunden und können eine Bestellung aufgeben.



Für jeden Neueintritt schickt die Bettenzentrale ein frisch bezogenes Bett auf die Station. Claudia Gonçalves und Mufida Brcvak bringen es in das Patientenzimmer.

ten Tee – und am nächsten Morgen den ersten. Ihre blosse Anwesenheit, ihr Lächeln, ihr «Guten Morgen!» tragen zum Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten bei.

Mit dem Servieren des Frühstücks beginnen die beiden erneut in Zimmer 81. Inzwischen brennt Licht, das Teeglas neben dem Bett ist fast leer. Die linke Hand schält sich aus den Laken und greift nach der Fernbedienung, das Kopfstück des Bettes richtet sich mit surrendem Geräusch auf. Mufida Brcvak bereitet die Tablett vor, Claudia Gonçalves serviert. Die beiden sind ein eingespieltes Team. Sie arbeiten oft in derselben Schicht und verstehen sich mit wenigen Worten. Es riecht nach Kaffee und frischen Brötchen, die Handbewegungen erinnern an Flugbegleiterinnen. Geschwind wird Tablett um Tablett verteilt, der Wagen zum nächsten Zimmer geschoben, dasselbe von vorn. Dazwischen bleibt Zeit für ein Lächeln, einen Gruss, ein kurzes Gespräch mit den Patientinnen und Patienten. Obwohl Claudia Gonçalves und Mufida Brcvak blitzschnell sind, wirken sie nicht hastig. Ihre Bewegungen sind flink und die Schritte zügig. Doch sobald sie ein Zimmer betreten und neben einem Bett stehen, nehmen sie sich Zeit. Sie kennen alle Patientinnen und Patienten der Station mit Namen, wissen, was sie gerne essen und was nicht, wie viele Sprachen sie sprechen, wie lange sie schon im Triemli liegen und ob sie bald nach Hause dürfen. «Haben Sie wieder ein bisschen Appetit, Frau Romanov? Versuchen Sie doch, etwas zu essen», ermuntert Claudia Gonçalves.

Wieder klingelt der Aufzug, darin das Frühstück für die rote Seite. Die Stockwerke sind im Triemli jeweils in zwei Stationen aufgeteilt: in eine blaue und in eine rote. Pro Farbe ist ein anderes Pflegeteam zuständig. Der Etagenservice hingegen

Geschwind wird Tablett um Tablett verteilt, der Wagen zum nächsten Zimmer geschoben, dasselbe von vorn.

versorgt beide Stationen, alle achtzehn Zimmer. In manchen Zimmern stehen vier Betten, in anderen nur eines. Inzwischen ist es draussen hell. Die grossen Fenster lassen viel Licht in die Patientenzimmer. Wäre dies ein Wohnhaus, keiner möchte

mehr weg. Aber hier sein bedeutet krank sein, viel lieber wären die Patientinnen und Patienten zuhause. Umso aufmerksamer kümmern sich Claudia Gonçalves und Mufida Brcvak um sie. Hinter einer Tür ein lautes Rumpeln, etwas ist zu Boden gefallen. Oder jemand? Claudia Gonçalves eilt herbei. Im Badezimmer findet sie Herrn Baumann, rasch ruft sie eine Pflegefachfrau. Herr Baumann ist ausgerutscht und gestürzt, ihm ist schwindlig. Die Pflegenden hilft ihm auf ein Bett und übernimmt die weitere Betreuung. Auf solche Zwischenfälle ist das Personal der Station vorbereitet. Denn obwohl die Arbeit von Claudia Gonçalves und Mufida Brcvak manchmal an ein Flugzeug oder ein Hotel erinnert, sind sie hier in einem Spital. Die Patientinnen und Patienten können oft nicht alleine aufstehen und sind sturzgefährdet. Dass jemand Hilfe braucht, ist nicht ungewöhnlich. Für Notfälle ist das Pflegepersonal zuständig, doch Claudia Gonçalves und Mufida Brcvak sind mittendrin im Geschehen.

Wenn sie Mahlzeiten in die Zimmer bringen, tragen Claudia Gonçalves und Mufida Brcvak stets eine Patientenliste mit sich. Darin notieren sie Änderungen betreffend die Verpflegung, beispielsweise, wenn jemand vor einer Operation nüchtern bleiben muss oder einen anderen Tee als bisher wünscht. Beim Abräumen der Mahlzeiten tragen sie in eine andere Liste ein, welche Patientinnen und Patienten kaum oder gar nichts gegessen haben. Eine gute Kommunikation zwischen den verschiedenen Berufsgruppen ist wichtig, um eine optimale Betreuung zu gewährleisten. Dafür sorgen die Patientenlisten von Claudia Gonçalves und Mufida Brcvak sowie Rapporte, die täglich stattfinden. Während der Rapporte tauscht sich das Personal über aktuelle Geschehnisse aus und bespricht, welche Patientinnen und Patienten aus- oder neu eintreten. Wieder klingelt es, dieses Mal ist es das Telefon, das Claudia Gonçalves mit sich trägt. «Eines», sagt sie, «heute brauche ich nur ein Bett.» Der Etagenservice richtet für die Neueintritte die Zimmer ein. Auf die Station geschickt werden die Betten von der Bettenzentrale mit dem Bettenlift, bereits frisch bezogen und mit blauem Plastik abgedeckt. Claudia Gonçalves und Mufida Brcvak bringen das neue Bett in eines der Zimmer, decken es auf, verkabeln das Telefon, rücken das Tablett zurecht, legen die Menükarte auf und servieren eine erste Thermoskanne mit heissem Tee. Der Etagenservice sorgt dafür, dass sich die Patientinnen und Patienten während ihres Aufenthaltes wohl- und geborgen fühlen. Einer-



Die Mahlzeiten sind eine willkommene Abwechslung im Spitalalltag. Erst recht, wenn sie mit ein paar freundlichen Worten serviert werden.

seits, indem die Zimmer einladend vorbereitet werden. Andererseits, indem die Mitarbeitenden während des ganzen Tages auf der Station zu finden sind, alle Patientinnen und Patienten kennen und für jeden Wunsch ein offenes Ohr haben.

Der restliche Morgen vergeht mit Blumenpflege, administrativen Arbeiten und dem Bestellen der nächsten Mahlzeiten. «Diese Patientin liegt mir besonders am Herzen», meint Claudia Gonçalves, bevor sie an Zimmertür Nr. 88 klopft. «Was möchten Sie heute Abend essen, Frau Escher? Ein Omelett?» «Nein», die Stimme einer alten Frau. «Einen gemischten Fleischsteller, Birchermüesli, Käseteller?» Frau

Sie liest das Speiseangebot mehrmals vor, empfiehlt, fragt nach.

Escher will nichts von alledem, Claudia Gonçalves lässt sich Zeit. Sie liest das Speiseangebot mehrmals vor, empfiehlt, fragt nach. Einmal pro Tag nimmt der Etagenservice Menübestellungen auf. Claudia Gonçalves und Mufida Brcvak schauen bei jeder einzelnen Person vorbei, stellen das aktuelle Angebot vor und notieren das Gewünschte. Auch diese Aufgabe erledigen sie schnell, ohne dabei hastig zu wirken. Sie begegnen den Patientinnen und Patienten mit viel Geduld und Respekt. Der Aufzug klingelt, das Mittagessen ist da. Mufida Brcvak schiebt den Handwagen zu Zimmer Nr. 81. Claudia Gonçalves fasst das Tablett und öffnet die Tür. Sie wird erwartet: Ein Arm reckt sich aus dem Bett, eine Hand greift nach der Fernbedienung, ein Kopf dreht sich in ihre Richtung. Claudia Gonçalves lächelt und Frau Romanov lächelt zurück.

Der Etagenservice in Zahlen

- 4900** Anzahl Zeitungen, die pro Monat verteilt werden
- 1998** Jahr, in dem das Triemli für alle Versicherungsklassen einen professionellen Etagenservice eingeführt hat – als erstes öffentliches Spital der Schweiz
- 1200** Anzahl pro Tag verwendete Reinigungsplatten
- 800** Teemenge in Liter, die der Etagenservice täglich zubereitet



Ob Mahlzeiten, Getränke, Lesestoff oder Blumen: Die Mitarbeitenden des Etagenservices sind ständig für die Patientinnen und Patienten unterwegs.

Radiologie – der Schlüssel zur Diagnose

Für viele ist die Radiologie gleichbedeutend mit grau-schwarzen Röntgenbildern, anhand derer sich eine Fraktur oder ein Tumor diagnostizieren lässt. Das war früher, heute ist die Radiologie eine vielseitige, hoch technologisierte Disziplin für Diagnose und Therapie.

Die diagnostische Radiologie und ganz besonders die interventionelle Radiologie, der therapeutische Eingriff unter Bildkontrolle, haben sich in den letzten Jahren stark entwickelt.

Christian Berthold, Leitender Arzt und Facharzt FMH für Radiologie: «Die Radiologie ist enorm spannend, erfordert ein umfangreiches Wissen und ist so vielfältig, dass eine Spezialisierung unerlässlich ist.» Ein Radiologe arbeitet mit verschiedenen Methoden der Bildgebung, um eine Krankheit oder Verletzung visuell darzustellen oder den Verlauf einer Krankheit bildlich zu dokumentieren. Die interventionelle Radio-

logie befasst sich mit minimalinvasiven bildunterstützten Eingriffen. Als Spezialist für Angiografie schätzt Christian Berthold die enge Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen der verschiedenen Fachgebiete. Beim Setzen von Aortenstents mit Gefäßchirurgen, mit den Onkologen bei der Embolisierung von Tumoren. Bei diesem Eingriff erzeugen gezielt gesetzte Gefäßverschlüsse eine Embolie, die die Blutzufuhr zum Tumor unterbricht.

Kein Tag wie der andere

Beim Morgenrapport bespricht Christian Berthold mit seinen Kollegen das Tagesprogramm; welche Untersuchungen stehen auf dem Plan, gibt es besondere Schwierigkeiten oder Überlappungen? Eingriffe unter Bildkontrolle sind schonend, kurz und kosteneffizient. Darum werden sie immer häufiger eingesetzt. Wurde früher bei einem Abszess meist operiert, wird heute eine interventionelle Abszessdrainage unter Lokalanästhesie

durchgeführt. Auch lassen sich Milz- und Nierenblutungen bei Unfallopfern durch Embolisieren oft rasch stoppen. Am Nachmittag werden die Befunde in den Kliniken besprochen. Anspruchsvolle Krankheitsbilder und komplexe Befunde werden mit Ärzten anderer Disziplinen diskutiert, gemeinsam sucht man die für den Patienten optimale Lösung.

Radiologie – eine Disziplin für kommunikative Menschen

Bei Radiologinnen und Radiologen sind ausgeprägte Kommunikationsfähigkeiten gefragt. Sei es in den Klinik-Rapporten, wenn die Untersuchungen mit Kolleginnen und Kollegen diskutiert werden; sei es, um Patienten komplexe Untersuchungen zu erklären. «Manche Patienten fühlen sich angesichts der Hightech-Anlagen ausgeliefert. Wir nehmen uns deshalb Zeit, sie über den genauen Ablauf zu informieren und während des Eingriffs zu erläutern, was gerade passiert.»

Die Radiologie entwickelt sich

Die Bildgebung wird immer präziser und die Diagnosen damit noch schneller und genauer. Die technischen Entwicklungen bedingen eine ständige Weiterbildung. «Wir stehen noch lange nicht am Ende der Entwicklung. Ich bin gespannt, wies weitergeht», freut sich Christian Berthold.



Radiologie kurz erklärt

CT – Computertomografie

MRT – Magnetresonanztomografie

Sonografie – Ultraschall

Angiografie – Darstellung von Gefäßen mittels Bildsteuerung (Ultraschall, CT, MRT und Angiografie)

Interventionelle Radiologie – therapeutische Eingriffe unter Bildkontrolle (Ultraschall, CT, MRT und Angiografie)

Ein tägliches Puzzle

«Herzlich willkommen, Ihr Bett steht bereit!» Hinter diesem selbstverständlichen Gruss beim Eintritt ins Stadtspital Triemli steht eine minutiöse Planung, die von aktuellen Ereignissen laufend überholt wird.

Sonja Soltermann ist verantwortlich für die Disposition von insgesamt 162 Betten der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation, der Onkologie sowie der interdisziplinären Privatstation. Um 6.40 Uhr beginnt sie ihren Arbeitstag mit einem Gang durch die Stationen. Sie holt die Bettenlisten ab und macht sich ein Bild vom Geschehen der letzten Nacht. Gab es besondere Ereignisse? Unruhige Patienten? Krankheitsausfälle beim Personal, Patientenaustritte? Etwas, das sie bei der Patientenzuteilung beachten oder an die Leitung Pflege weiterleiten muss?

Ein straffer Zeitplan

Kurz vor 7 Uhr ist sie in ihrem Büro, wo sie die Bettenliste mit den Notfall-eintritten der Nacht ergänzt. Die laufend aktualisierten Listen sind ihre Arbeitsgrundlage. Weiter führt sie diverse Statistiken und plant die ambulanten Behandlungszyklen für Rheumapatienten.

Um 8.15 Uhr eilt sie zum Dispo-Rapport mit den Stationsleitungen, wo die Bettenlisten überprüft und Personalausfälle besprochen werden. Beim Notfall-Dispo-Rapport um 8.30 Uhr zeigt sich, welche Bereiche wie viel Kapazität haben, wer von der Intensiv- auf eine Pflegestation verlegt werden kann, welche Patienten ambulant auf der Notfallstation bleiben und welche ein stationäres Bett benötigen. «Im direkten Gespräch», so Sonja Soltermann, «lassen sich am besten Lösungen für Engpässe finden.» Zurück im Büro, bietet sie Patientinnen und Patienten für den Spitalaufenthalt

auf. Um 10.30 Uhr macht sie bereits den nächsten Rundgang über die Stationen. Am 11-Uhr-Dispo-Rapport der Privatstationen werden die Austritte bekanntgegeben, dann weiss sie, wie viele Betten für eventuelle Notfälle verfügbar sind.

Ein Bett findet sich immer

Die Bettendisposition ist in erster Linie eine Frage der Pflegekapazität. Während ambulante oder selbstständigere Patienten weniger aufwändige Betreuung brauchen, benötigen andere nahezu eine Pflegeperson für sich. Reguläre Eintritte werden in Absprache mit den zuständigen Kaderärzten geplant. Bei einer Belegung von 80 % und mehr wird die Bettendisposition schwieriger. In der Regel sind die Stationen sehr flexibel und machen auch Unmögliches mög-

lich. «Manchmal fühle ich mich aber schon zwischen Hammer und Amboss.» Und zwar dann, wenn noch Betten frei wären, die Pflegenden aber schon sehr belastet sind.»

Nach der Mittagspause plant Sonja Soltermann die regulären Eintritte für den folgenden Tag. Protokolle schreiben, Mutationen erfassen, Unterlagen von Hausärzten anfordern usw. füllen den Nachmittag aus. Laufend kommen neue Anmeldungen, die eingeplant werden müssen. Notfalleintritte sind für die Stationen eine zusätzliche Herausforderung, und Sonja Soltermann weiss, dass sie mit ihrer Zuteilung nicht alle zufriedenstellen kann. «In der Regel läuft dies reibungslos. Aber manchmal braucht es ein dickes Fell. Ich habe gelernt, gelegentliche Unmutsäusserungen nicht persönlich zu nehmen.»





Es erfordert grosse Konzentration, die Instrumente zu pflegen, zu kontrollieren und ihre Einzelteile zusammenzusetzen.

ZENTRALE STERILGUTVERSORGUNGSANLAGE

Keine Operation ohne Berta und Max

Besuch in der Zentralen Sterilgutversorgungsabteilung ZSVA: Hier reinigen die Mitarbeitenden alle medizinischen und chirurgischen Instrumente des Triemlis. Nach strengen Regeln, denn ihre Arbeit ist lebenswichtig. Für das Spital genauso wie für die Patientinnen und Patienten.

Die hellgelben Plastikhandschuhe kleben an der Haut. Maria Martinez packt sie am Bund, streift sie ab und schlüpft sofort in ein neues Paar. Ein Blick in den Abfalleimer zeigt: Das hat sie nicht zum ersten Mal getan. Er ist voller Handschuhe, alle auf links gedreht, und wird sich weiter füllen. Etwa 250 Stück schluckt er pro Woche. «Ratatatata» tönt das Förderband, Maria Martinez steht bereit. Die Lifttür öffnet sich, ein Container rollt heran. Sie hievt ihn auf die Arbeitsfläche. «Laparaskopie» verrät seine Etikette, im Innern die schmutzigen Operationsinstrumente einer Bauchspiegelung. Nach der Operation sind sie von einer Technischen Operationsassistentin eingesammelt und über die direkte Transportbahn in die ZSVA geschickt worden. Neben Scheren, Pinzetten und feinen Zangen liegen im Container lange Rohre und Schläuche. Maria Martinez kennt sie alle. In fünf Stunden werden die Instrumente wieder oben sein, bereit für den nächsten Einsatz im Operationssaal. Doch vorher wartet eine Reise durch Nassraum und Reinraum der ZSVA, durch zwei Maschinen und viele Hände.

Nichts darf verloren gehen. Als Erstes erfasst Maria Martinez alle Instrumente im Computer. Sie spült die Schläuche

aus, legt kleine Teile in Wasserstoffperoxid ein und duscht die grösseren in einem Waschbecken mit der Brause ab. Die Arbeitsschritte werden in der ZSVA immer exakt gleich ausgeführt, für jedes Einzelteil gibt es genaue Regeln. Das erfordert Konzentration. Maria Martinez und ihre Kollegin Pao Chao Tem-Le sprechen kaum miteinander. Wenn hier ein Fehler passieren würde, hätte das Folgen. Nur was richtig zerlegt und vorbereitet ist, kann gereinigt und sterilisiert werden. Beide tragen grüne Hosen und einen grünen Kasak. Der Nassraum ist nicht nur mit vielen Türen und Scheiben von den umgebenden Räumen abgetrennt, sondern auch farblich. Wer hier arbeitet, trägt Grün. Auf Maria Martinez' Kopf thront eine Haube, neben den Handschuhen trägt sie Mundschutz und eine weisse Plastikschürze. Die Kleidung schützt nicht die Instrumente, sondern die Mitarbeitenden. Was hier im Nassraum eintrifft, ist schmutzig – und mit Krankheitserregern besiedelt. Deshalb wechseln Maria Martinez und Pao Chao Tem-Le regelmässig die Handschuhe.

Der Raum sieht aus wie eine Grossküche: Arbeitsflächen aus Chromstahl, riesige Waschbecken, Neonröhren in der Decke, die alles in helles, gleichmässiges Licht tauchen. Auch die

Geräusche sind vertraut. Genauso hört es sich an, wenn Besteck und Geschirr in einen Schrank geräumt werden. Es klappert und klirrt, es rasselt und scheppert. Und wie in einer

Die Kleidung schützt nicht die Instrumente, sondern die Mitarbeitenden.

Grossküche ist das Arbeitstempo hoch. «Ratatata» tönt es, wieder rollt ein Container über das Förderband. Zurzeit herrscht Hochbetrieb in den Operationssälen, in der ZSVA ist das sofort spürbar. Die Zentrale Sterilgutversorgung ist ein Nadelöhr des Spitals. Wenn hier die Apparate ausfallen würden, könnten nach kurzer Zeit keine Operationen mehr durchgeführt werden. Eine Operation ohne sterile Instrumente wäre lebensgefährlich. Da die Apparate regelmässig gewartet werden, ist es jedoch sehr unwahrscheinlich, dass dies je geschieht. Die Instrumente der Bauchspiegelung sind inzwischen bereit für den Waschgang im Reinigungsdesinfektions-Apparat (RDA). Alle drei RDA tragen hier Namen, sie heissen Alma, Selma und Berta. Maria Martinez und Pao Chao Tem-Le befüllen einen Rollwagen mit Sieben aus Drahtgeflecht, jedes voller Instrumente. Gemeinsam prüfen sie, was alles auf dem Wagen liegt. «Phako Nr. 1?» «Ja.» «Minibohrmaschinen-Set?» «Ja.» «LCP, Handchirurgie-Set?» «Ja.» Und ab geht es in Bertas Bauch. Sie spült ihren Inhalt gründlich durch, desinfiziert ihn, trocknet ihn mit heisser Luft. Durch die Glasscheiben der drei Apparate sieht man auf die andere Seite der Waschstrasse. Dort befindet sich der Reinraum, die zweite Etappe in der ZSVA. Sobald Berta ihr Waschprogramm beendet hat, wird sie eine Glastür in Richtung Reinraum öffnen und ihm ihren Inhalt übergeben.

Es riecht nach Blut. Auf der Arbeitsfläche liegen rot gesprenkelte Knochensägen. Maria Martinez packt beherzt zu und spült die Sägen mit dem Wasserstrahl. Selbstverständlich ist das nicht. «Zu Beginn meiner Arbeit hier habe ich kein Fleisch mehr essen können.» Heute macht das Blut Maria Martinez nichts mehr aus. Sie arbeitet seit 20 Jahren in der ZSVA des Triemlis. «Ratatata» tönt das Förderband, der nächste Container ist da. «Ich mache hier weiter», ruft Pao Chao Tem-Le, packt den Container und scannt seinen Inhalt in den Computer ein. Maria Martinez nickt nur kurz. Sie steht an der Trennscheibe zum Reinraum und drückt auf den Knopf der Gegensprechanlage. Ein Schlauch hat sich in Berta verhakt. Die Glastür zwischen ihr und dem Reinraum lässt sich nicht mehr schliessen. Eine Kollegin auf der anderen Seite behebt das Problem. Der nächste Wagen steht schon bereit. Doch für Maria Martinez ist die Arbeit im Nassraum nun beendet. Während der kommenden Stunden arbeitet sie

im Reinraum. In der Garderobe vor dem Nassraum wäscht und desinfiziert sie Arme und Hände, schält sich aus der grünen Hose und dem Kasak, zieht sich weisse Überkleider an und tauscht die Schuhe aus. In der Garderobe vor dem Reinraum folgt nochmals dasselbe Prozedere, aber in umgekehrter Reihenfolge: Maria Martinez zieht die weissen Überkleider wieder aus, schlüpft in eine neue Hose und einen Kasak – nun beides in Blau, der Kleiderfarbe im Reinraum. Eine Kopfhaube wird aufgesetzt, die Hände werden erneut desinfiziert. Erst jetzt darf Maria Martinez den Reinraum betreten. Während im Nassraum die Schutzkleidung ihre Trägerin schützt, ist es hier genau umgekehrt. Die Instrumente sind im Reinraum zwar noch nicht steril, aber bereits gereinigt und desinfiziert. Jeder Keim, der wieder auf sie gelangt, muss später abgetötet werden.

Im Reinraum warten die Instrumente der Bauchspiegelung auf Maria Martinez. Auf einem Handwagen rollt sie sie zu einem



Oben: Ein Sieb mit Instrumenten für Knochenoperationen.

Unten: Dank einem Identifikationscode auf den Containern lässt sich ihr Weg durch die ZSVA genau verfolgen.

der sieben Packarbeitsplätze. Dort sitzen ihre Kolleginnen und Kollegen, ziehen Schrauben an, setzen Einzelteile zusammen. Der Reinraum ist von Sonnenlicht durchflutet. Durch die grossen Fenster blickt man direkt auf die ETH und den Zürichberg. Hier arbeiten bis zu zehn Personen gleichzeitig. An den Packarbeitsplätzen prüfen sie die Instrumente und ordnen diese nach einem vorgegebenen Schema in ein Sieb. «Dieses Schema ist unsere Bibel», lacht Maria Martinez. Ist eine Schere oder Pinzette nicht genau dort, wo sie hingehört, fällt das später im Operationssaal auf. Und da jeder Arbeitsschritt der ZSVA elektronisch dokumentiert wird, lässt sich rasch feststellen, wer die Schere verlegt hat. Die Instrumente der Bauchspiegelung sind inzwischen bereit für die letzte Etappe auf ihrer Reise durch die ZSVA: den Sterilisationsvorgang. Verpackt in einen Container liegen sie auf einem Handwagen und warten. Rundherum quietscht es. Der Boden ist mit Linoleum ausgelegt, darauf wuseln Plastikschuhe. Sie sind blau, orange, gelb, rot – oder grün, wie die von Maria Martinez. Die Kleiderordnung ist aus Hygienegründen streng, aber die Schuhe bieten etwas Spielraum, zumindest was die Farbe betrifft.

Mitten im Geschehen steht Esther Wirth, seit vielen Jahren Leiterin der ZSVA. Sie hat dafür gesorgt, dass die Sterilgutversorgung im Triemli als Erste in Zürich zertifiziert worden ist. Und sie ist es, die den Umbau und Umzug von 2007 mitgeplant hat, als die gesamte Sterilgutversorgung des Triemlis in neue Räume verlegt worden ist. Es ist Esther Wirths letzte Woche vor der Pensionierung. «Schon merkwürdig, etwas zurückzulassen, in das man so viel Energie investiert hat.» Zurück lässt sie eine gut funktionierende Abteilung und Mitarbeitende, die dem Triemli seit vielen Jahren treu sind. Manche arbeiten seit 30 Jahren hier. «Das erleichtert es natürlich, eine hohe Qualität zu garantieren», erklärt Esther Wirth.

Die hohe Qualität der ZSVA schätzen nicht nur die Kliniken des Triemlis. Auch externe Spitäler und Arztpraxen schicken Sterilgut zur Aufbereitung hierhin.

«Ratatata» tönt das Förderband, der nächste Container ist da.

Hinter Esther Wirth rollt Maria Martinez den mit Containern voll bepackten Wagen in den hinteren Teil des Reinraumes. Dort warten Urs, Leo und Max auf Arbeit. Die drei sind sogenannte Autoklaven, in ihrem Innern sterilisieren sie die Instrumente. Maria Martinez schiebt die Container vom Wagen in Max hinein. Während der nächsten 70 Minuten geht es dort drin heiss zu und her. Max setzt seinen Inhalt nach einem genauen Plan unterschiedlichen Temperaturen aus. Die eigentliche Sterilisation erfolgt mittels Dampf: 18 Minuten bei exakt 134 Grad. Nachdem Max fertig ist, lädt Maria Martinez die Container auf einen Wagen. Autoklav Urs ist noch mitten in der Arbeit. «Das hört sich an, als ob jemand atmet», lacht Maria Martinez und greift zum Telefonhörer. «Hallo. Ich schicke in zwei Minuten sterilisiertes Material hoch.» Sie rollt den Wagen in einen Aufzug, er fährt zwei Stockwerke nach oben. Sobald sich die Türe öffnet, ist es spürbar kälter. Hier liegen die Operationssäle des Triemlis. Ein Mitarbeiter nimmt das Material entgegen und räumt es ins zentrale Sterilgutlager. Jetzt liegen die Instrumente der Bauchspiegelung wieder an ihrem ursprünglichen Platz, bereit für den nächsten Einsatz. Durch ein Fenster fällt der Blick in einen Operationssaal. Eine Technische Operationsassistentin räumt schmutzige Instrumente weg. In wenigen Minuten wird sie einen Container auf das Förderband legen und mit lautem «Ratatata» in den Nassraum der ZSVA schicken. Pao Chao Tem-Le steht unten schon bereit.



Alle Instrumente, die in der ZSVA eintreffen, werden elektronisch erfasst.

Die ZSVA in Zahlen

- 35 002** Anzahl im Jahr 2009 aufbereitete grosse Siebe für OP
- 22 727** aufbereitete kleine Siebe für OP und Abteilungen
- 2006** Jahr, in dem die ZSVA zum ersten Mal zertifiziert worden ist
- 24** Anzahl Mitarbeitende



Im Reinraum sind die Instrumente bereits vorgereinigt, aber noch nicht steril. Um sie für die Sterilisation vorzubereiten, verpacken die Mitarbeitenden sie in Fliess und Container.

Frisch, gesund und lecker

So wünschen sich Patientinnen und Patienten, aber auch Mitarbeitende und Gäste im Triemli das Essen. Und erhalten dies auch. Gekocht wird leicht, abwechslungsreich und mit frischen Zutaten von hoher Qualität.

6.40 Uhr, mit einer Tasse Tee stimmt sich Daniel Engler auf seinen Arbeitstag ein. Er wirft einen Blick auf den Menüplan, überlegt sich die Abläufe, bevor er um 7 Uhr mit dem Kochen beginnt. Je nach Schicht dauert seine Arbeit bis 18 Uhr, unterbrochen von einer zweieinhalbstündigen Mittagspause. Lieber arbeitet er im Normaldienst von 7 bis 16 Uhr.

Der ausgebildete Koch ist einer von sechs Chefs de Partie, die Patienten, Mitarbeitende und Besucher täglich mit verschiedenen Menüs, Snacks und

einem grossen Salat- und Gemüsebuffet verwöhnen. Zum Team gehören auch ein Pâtissier, der für die köstlichen Desserts verantwortlich ist, drei Lernende sowie die Küchenmitarbeitenden. In einer Schicht arbeiten drei bis fünf Chefs de Partie, die ihre Aufgaben im Turnus wechseln. Der Entremetier ist verantwortlich für Beilagen und Gemüse, während der Tournant die Zusatzmenüs sowie die kalten Teller bereitstellt und einspringt, wo es gerade notwendig ist. Daniel Englers liebste Aufgabe ist die des Sauciers, «wahrscheinlich, weil ich so gerne Fleisch und Fisch esse».

Täglich 800 bis 1000 kg Frischprodukte

Die Rüsterei ist ein wichtiger Teil der Triemliküche. Sobald der Plan der nächsten Woche steht, wird er mit den Zurüstern besprochen. Was muss

wann in welchen Mengen bereitstehen? Wie viele Zwiebeln, Peperoni, Karotten müssen wie geschnitten, gewürfelt oder gehobelt werden? Vieles ist Handarbeit. In der Rüsterei arbeiten vier Personen im Team. Nur so schaffen sie jeden Tag die riesige Menge von bis zu 1000 Kilo Gemüse und Früchte.

Gut geplant ist halb gekocht

Daniel Engler überlegt bereits am Vortag, was er alles braucht. Während sich die Zitronenschnitze für die begehrten Schnitzel und Pommes frites schon am Vortag schneiden lassen, müssen Zwiebeln immer frisch geschnitten werden. Um 7 Uhr wird als Erstes das Wasserbad erhitzt. Steht Voessen auf dem Menüplan, wird das Fleisch angebraten, die Sauce angesetzt und das Ganze langsam geschmort. Um 10.15 Uhr heisst es schon, die Mahlzeiten für die Kinderkrippe, die Frauenklinik und das Altersheim Triemli bereitzustellen. Und danach die Patienten-Mahlzeiten appetitlich anzurichten. Hektisch wird es gegen 11.15 Uhr, wenn gleichzeitig Mahlzeiten angerichtet werden und bereits der Service im Personalrestaurant beginnt. Kaum ist das Mittagessen fertig, beginnt das Ganze von vorne – bald gibts Abendessen. Jeden Tag werden 1880 Mahlzeiten, ein grosses vielfältiges Salat- und Gemüsebuffet sowie mehrere hundert Snacks frisch zubereitet.

Koch mit Leib und Seele

Seine Freizeit verbringt Daniel Engler am liebsten mit seinen beiden zwei- und dreijährigen Töchtern Lejla und Aisha. Meist kocht er auch zuhause. Nur die Süssspeisen überlässt er seiner Frau, sie ist gelernte Konditorin/Confiseurin. Dem früheren Restaurant- und Eventkoch gefällt im Triemli: «Die Arbeitszeiten sind super. Wir sind ein gutes Team, unser Küchenchef ist offen für Ideen und unsere Banketts sind echte Highlights.»



Gefragter Allrounder

Beinahe 300 Patientenzimmer, zehn Operationssäle, medizinische Geräte, Küche, Restaurant, Cafeteria, Lager-, Büroräume und vieles mehr; Thomas Fehr und seinen Kollegen geht die Arbeit nie aus.

Am Morgen checkt Thomas Fehr zuerst seine Mailbox: Als stellvertretender Gruppenleiter Sanitär ist er verantwortlich, dass Störungen behoben und Defekte repariert werden, kurz, dass alles Sanitärtechnische im Triemli reibungslos funktioniert. Höchste Priorität haben Störungen im Operationsbereich, in der Intensivstation oder an medizinischen Geräten.

Hohe Kompetenz

Die vielseitige Arbeit macht dem Sanitär-Profi Spass. Er wird bei komplexen Problemen genauso gerufen, wie wenn Handtuchstangen, Seifenspende und Siphons ausgewechselt werden müssen oder ein Wasserhahn tropft. Dies stört schon Gesunde. «Für jemanden, der krank ist, kann ein tropfender Hahn zur Tortur werden.» Fehr schätzt den Kontakt zu den Patienten: «Die Leute sind sehr dankbar. Nicht nur dann, wenn wir eine verschwundene Zahnprothese wieder aus dem Siphon hervorzaubern.» Thomas Fehr weiss, welche Aufgaben er priorisieren muss. Manchmal auch zum Unmut derer, die warten müssen. Z.B., wenn er eine defekte Kupplung der Medizinalgasanlage vor einem

verstopften Ablauf repariert. Für diese aufwändige Arbeit wird die Sauerstoffzuleitung der ganzen Etage unterbrochen. Falls nötig müssen einzelne Patienten vorab an separate Sauerstoffgeräte angeschlossen werden. Erst dann kann die Verteilung unterbrochen und die Kupplung repariert werden.

Rund um die Uhr verfügbar

Die 11 Mitarbeitenden der Technischen Gruppe – Heizungs-, Lüftungs-, Klima-, Elektro-, Sanitär-, Schlosserei- und Mechanik-Spezialisten – sind 24 Stunden verfügbar. Immer erreichbar über den Pikettdienst, währenddem jeweils ein Verantwortlicher an sieben Tagen rund um die Uhr in Bereitschaft ist. Ist die Reihe an Thomas Fehr, übernachtet er im Personalhaus. Ansonsten schafft es der Familienvater aus dem Zürcher Unterland nicht, innerhalb von 30 Minuten vor Ort zu sein. Neben den laufend eintreffenden Aufträgen kümmert sich Thomas Fehr um wichtige Unterhaltsarbeiten. Ange-

fangen von Druckpunkten prüfen, Filter wechseln, Medizinalkühlschränke validieren bis zum Prüfen des Chlorgehalts im Gehbad. Dieser muss minutiös stimmen, denn hier findet auch das Babyschwimmen statt.

Thomas Fehr und sein Team sind nicht nur absolute Topprofis und gefragte Allrounder. Sie sind auch dann zur Stelle, wenn es gilt, Störungen an der hochkomplexen Zentralsterilisationsanlage zu beheben. Und natürlich auch bei der Kontrolle der höchst anspruchsvollen Abklinganlage. In dieser wird das Abwasser von zwei Zimmern gesammelt, deren Patienten aufgrund ihrer Behandlung Radioaktivität ausscheiden. Die Abwasser werden in einem genau festgelegten Ablauf in verschiedene Tanks umgepumpt, bis sie sämtliche Tests erfüllen und bedenkenlos in die Kanalisation geleitet werden können. «Wir versuchen unsere Arbeit möglichst perfekt zu machen. Und damit zu reibungslos funktionierenden Abläufen in unserem Spital beizutragen.»



Spitalorganisation



*Mitglied der Spitalleitung

Konferenz der Chefärztinnen und Chefarzte

Vorsitz: Prof. Urs Metzger, Medizinischer Direktor

Dr. Maximilian Asanger

Spitalapotheke

Prof. Matthias Becker

Augenklinik

Dr. Ueli Bühlmann

Klinik für Kinder und Jugendliche

Prof. Franz R. Eberli

Abteilung für Kardiologie

Prof. Michele Genoni

Klinik für Herzchirurgie

Prof. Hanspeter Honegger

Klinik für Medizinische Onkologie und Hämatologie

Beatrice Knöpfel

Sekretariat Medizinische Direktion

Prof. Hans Rudolf Koelz

Gastroenterologie und Hepatologie

Prof. Paul Komminoth

Institut für Pathologie

Prof. Stephan Lautenschlager

Dermatologisches Ambulatorium

Dr. Norbert Lombriser

Klinik für Radio-Onkologie und Nuklearmedizin

Prof. Christoph A. Meier

Klinik für Innere Medizin

Prof. Urs Metzger

Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefässchirurgie

Prof. Elisabeth Minder

Zentrallabor

Prof. Andreas Platz

Klinik für Allgemein-, Hand- und Unfallchirurgie

Dr. Stefan Suter

Klinik für Urologie

Prof. Urs Schmid

Abteilung für Fachärzte/-ärztinnen

Prof. Robert Theiler

Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation

Dr. Brida von Castelberg

Frauenklinik

Dr. Stephanie von Orelli

Frauenklinik

Prof. Dominik Weishaupt

Institut für Radiologie

Prof. Andreas Zollinger

Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin

sowie alle Mitglieder der Spitalleitung

Konferenz Pflege, Soziales und Therapien

Vorsitz: Elsi Meier, Vizedirektorin, Leiterin Departement Pflege, Soziales und Therapien

René Alpiger

Leiter Pflege Intensivstation B

Bettina Ambühl Rocca

Leiterin Ausbildung

Elisabeth Bley

Fachverantwortliche Logopädie

Anouk Brunner

Leiterin Pflege Rheumatologie und Rehabilitation bis 30.09.2009

Bernadette Budmiger

Leiterin Pflege Anästhesie

Joze Cadonic

Stv. Leiter Pflege OP

Miguel González

Leiter Pflege Intensivstation A

Damiana Hafner-Dolci

Leiterin Pflege Frauenklinik bis 30.11.2009

Martin Herzog

Leiter Pflege Notfall

Karsten Hobbach

Leiter Pflege Innere Medizin

Eva Horvath

Leiterin Pflegeentwicklung

Corinna Jacobs

Leiterin Ergotherapie

Christian Lüder

Leiter Physiotherapie

Roland Lukas

Leiter Sozialdienst

Aurelia Mazzi

Leiterin Pflege Klinik für Kinder und Jugendliche

Sybille Merkle

Leiterin Pflege OP

Barbara Moll

Leiterin Pflege Onkologie/
Privatstationen
Rheumatologie und Rehabilitation
ab 01.10.2010

Linda Schmidt

Stv. Leiterin Pflege Innere Medizin

Siebenmann Riitta

Stv. Leiterin Pflege Chirurgische Kliniken

Heidi Usami

Leiterin Pflege Chirurgische Kliniken

Esther Wild

Stv. Leiterin Pflege Notfall

sowie alle Mitglieder der Spitalleitung

Zahlen und Werte

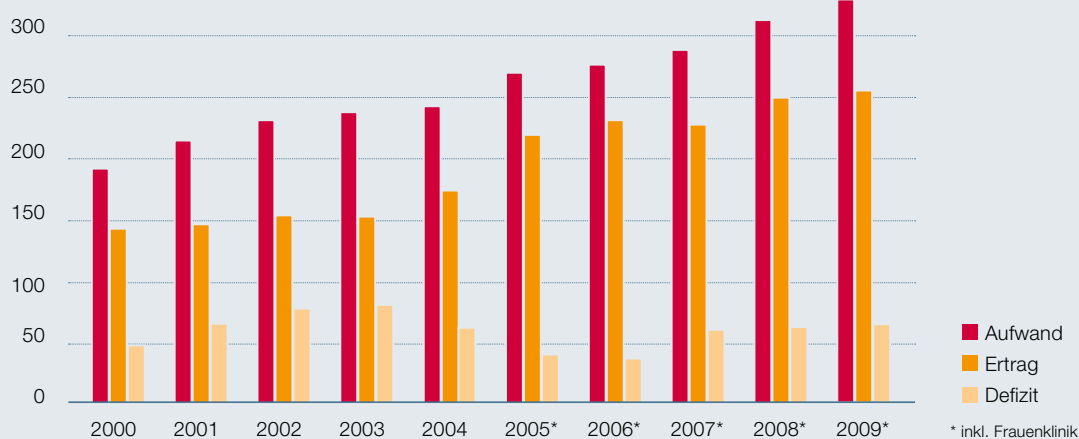
Betriebsrechnungen 2009 und 2008 im Vergleich (in 1000 Franken)

Erfolgsrechnung	2009	2008
Besoldungen	176 537	174 837
Sozialleistungen	31 575	29 821
Honorar-Aufwand	13 636	13 069
Personalnebenkosten	1 609	2 116
Medizinischer Bedarf	65 056	63 534
Lebensmittel	2 815	2 760
Haushalt	4 809	4 606
Unterhalt und Reparaturen	8 942	7 821
Anschaffungen	3 516	3 803
Energie / Wasser	2 900	3 466
Zinsaufwand	950	1 122
Büro und Verwaltung	4 662	4 167
Übriger Aufwand	3 535	3 453
Total Aufwand	320 542	314 575
Tagestaxen*	139 085	134 560
Honorar-Ertrag	20 706	19 799
Medizinische Nebenleistungen	49 972	50 823
Spezialinstitute	27 381	28 200
Übrige Erträge Patientinnen und Patienten	511	572
Fallpreispauschalen	10 429	9 427
Leistungen für Personal/Dritte	8 033	7 553
Total Ertrag	256 117	250 934
Beitrag Stadt und Kanton an den Betrieb	64 425	63 641
Betriebsfremdes Ergebnis**	1 595	972
Periodenfremdes Ergebnis	0	0
Beitrag Stadt und Kanton gesamt	66 020	64 613

* inkl. Gemeindefußbeitrag

** Liegenschaft / Cafeteria / IPS-Schule / Kinderkrippe usw.

Entwicklung Betriebsrechnung



Entwicklung Personalbestand nach Personalgruppen

in Vollzeiteinheiten / ohne Personal in Ausbildung

	2009	2008	2007	2006	2005
Ärzte	282.9	277.6	267.4	262.1	253.4
Pflegepersonal	570.4	560.3	542.4	523.7	507.0
Med.-Techn. Personal	557.4	565.8	547.7	524.9	517.1
Spitaldirektion/Dienste	115.7	112.3	108.6	105.3	106.4
Hotellerie/Ökonomie	235.1	238.6	237.6	232.4	231.1
Technik	33.9	34.7	34.8	34.8	33.9
Nebenbetriebe (Cafeteria, Unterkünfte, Kinderkrippe)	21.2	19.8	19.2	17.5	17.8
Total Akutspital	1816.6	1809.1	1757.7	1700.7	1666.7
Schulen IPS/Physiotherapie	4.5	5.0	5.9	7.5	8.3
Dermatologisches Ambulatorium	13.6	13.4	13.1	13.0	12.6
Total	1834.7	1827.5	1776.6	1721.2	1687.6

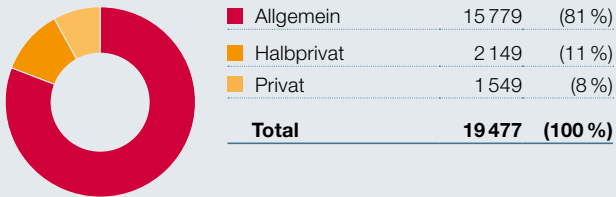
Personalstruktur 2009



Patientinnen- und Patientenstatistik stationär 2009

	Chirurgie	Medizin	Rheuma	Nukl.-med. / Radio-Onk.	Kinder und Jugendliche	Frauenklinik	ganzes Spital
Austritte	6 773	6 304	1 430	774	1 322	2 874	19 477
Pflegedage	58 285	47 671	22 912	7 548	7 309	15 872	159 597
Aufenthaltsdauer	8.6	7.6	16.0	9.8	5.5	5.5	8.2
Bettenbestand	183	149	80	30	29	46	535
Bettenbelegung	82.7 %	83.2 %	78.5 %	68.9 %	69.1 %	94.5 %	81.7 %

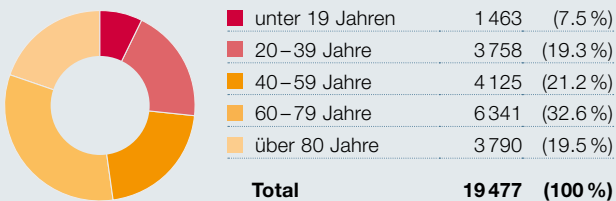
Patientinnen- und Patientenklassen 2009



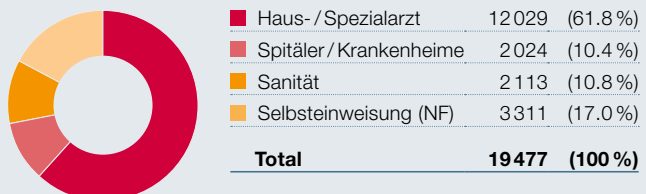
Wohnort 2009



Altersstrukturen 2009



Einweisende Stelle 2009



Ambulante Patientinnen und Patienten 2009

	Patienten	Leistungen*
Notfallstation/Chir. Ambulatorium	29 632	77 679
Augen-Abteilung	4 717	67 465
Urologie	1 115	6 434
Fachärzte-Abteilungen	1 698	7 240
Gastroenterologie	1 414	14 586
Kardiologie	4 436	10 864
Pneumologie	1 425	16 175
Endokrinologie/Neurologie	1 046	4 127
Kinderklinik/Neonatalogie	12 035	37 258
Frauenklinik	8 664	48 443
Nuklearmedizin	1 835	7 153
Radiotherapie	1 344	55 385
Med. Onkologie	1 165	37 838
Rheumatologie	2 141	11 056
Physiotherapie	2 372	31 113
Ergotherapie/Logopädie	504	16 500
Röntgendiagnostik	26 150	45 752
Dermatologie	13 769	62 112

*inkl. Konsultationen

Operations- und Behandlungsstatistik (nach CHOP, ICD-9-CM) 2009

	stationär
Massnahmen und Interventionen nicht anderswo klassifizierbar	1 326
Operationen am Nervensystem	522
Operationen am endokrinen System	58
Operationen an den Augen	569
Operationen an den Ohren	6
Operationen an Nase, Mund und Pharynx	113
Operationen am respiratorischen System	370
Operationen am kardiovaskulären System	2 097
Operationen am hämatopoetischen und Lymphgefässsystem	88
Operationen am Verdauungstrakt	1 975
Operationen an den Harnorganen	680
Operationen an den männlichen Geschlechtsorganen	254
Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen	779
Geburtshilfliche Operationen	1 532
Operationen an den Bewegungsorganen	2 098
Operationen am Integument	701

Diagnosen stationärer Patientinnen und Patienten

	2009	2008
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	467	496
Neoplasien, Krankheiten des Blutes	2 219	1 577
Stoffwechselkrankheiten	300	278
Psychische und Verhaltensstörungen	277	239
Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	860	841
Krankheiten des Kreislaufsystems	4 109	3 824
Krankheiten des Atmungssystems	973	999
Krankheiten des Verdauungssystems	1 650	1 680
Krankheiten der Haut und der Subcutis	231	281
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	1 457	1 576
Krankheiten des Urogenitalsystems	1 170	1 131
Komplikationen der Schwangerschaft	1 931	1 840
Bestimmte Affektionen mit Ursprung in der Perinatalzeit	205	303
Kongenitale Anomalien	151	113
Symptome und schlecht bezeichnete Affektionen	463	572
Verletzungen, Vergiftungen, andere exogene Noxen	3 014	3 883
Total	19 477	19 633

Das Stadtspital Triemli 2009 in Stichworten

34

Aufgaben

Akutspital

535 Betten

Öffentliches Spital

Dienstabteilung des Gesundheits- und Umweltdepartements der Stadt Zürich, subventioniert durch die Stadt Zürich (57 %) und den Kanton Zürich (43 %).

Zentralspital

Zuständig für die spezialisierte Grundversorgung der Stadt und der Spitalregion Zürich sowie die überregionale Versorgung mit relativ aufwändigen Leistungen.

Ausbildungsspital

Vollausbildungen in sieben Berufen (z. B. Fachangestellte/r Gesundheit, Radiologieassistent/in, Physiotherapeut/in, Laborant/in, Kaufmännische/r Angestellte/r, Koch), Teilausbildungen in acht Berufen (z. B. Pflegefachfrau/-mann, Ärztinnen und Ärzte), Spezialausbildungen in vier Richtungen (wie Operations- und Anästhesiepflegefachfrau/-mann).

Angebot

Medizinische Leistungen

Gesamtes Spektrum der Akutmedizin. In einigen Bereichen hoch spezialisierte Versorgung, die auch kantonalen und ausserkantonalen Patientinnen und Patienten offensteht.

Versicherungsklassen

An den Erkenntnissen der modernen Medizin orientierte Versorgung für Patientinnen und Patienten aller Versicherungsklassen.

Notfallversorgung

Die Notfallstation des Stadtspitals Triemli ist eine der drei grossen Notfallstationen im Kanton Zürich. 2009 wurden über 40 000 Notfälle im Triemli versorgt.

Patientinnen und Patienten

Hospitalisationen

2009 wurden über 19 700 Personen während durchschnittlich 8,2 Tagen stationär betreut.

Alter

52,1 % der stationären Patientinnen und Patienten waren über 60 Jahre, 19,5 % über 80 Jahre alt.

Wohnort

59,9 % der Patientinnen und Patienten kamen aus der Stadt Zürich, 29,8 % aus dem übrigen Kanton Zürich, 10,3 % aus anderen Kantonen und dem Ausland.

Ambulanz

Immer mehr Menschen werden ambulant behandelt. Am Institut für Radiologie wurden rund 46 000 Untersuchungen ambulant durchgeführt. Beinahe 217 000 Analysen im Zentrallabor und 23 000 Untersuchungen in der Pathologie wurden für andere Spitäler oder auswärtige Ärztinnen und Ärzte durchgeführt.

Infrastruktur

- Wahlkost (freie Menüwahl) für alle Versicherungskategorien
- Komfortable Station für Zusatzversicherte mit Dusche/WC/TV usw.
- Alle Zimmer mit Fernsehapparaten ausgestattet
- Telefon mit Direktwahl
- Weitgehend unbeschränkte Besuchszeit
- Cafeteria
- Gute Verkehrsverbindungen (Tram, Bus, SZU)

Personal

Total

Rund 2300 Mitarbeitende (inkl. Personal in Ausbildung und in Nebenbetrieben).

Struktur

15 % Ärztinnen und Ärzte, 31 % Mitarbeitende in der Pflege, 31 % Medizinisch-Technisches Personal.

Herkunft

Ein Drittel der Belegschaft kommt aus dem Ausland. Im Triemli arbeiten Menschen aus über 50 verschiedenen Nationen.

Finanzen

Aufwand und Ertrag

2009 betrug der Aufwand 320 Mio. Franken und der Ertrag 256 Mio. Franken. Der Kostendeckungsgrad lag bei 80 % des Aufwandes.

Kostenstruktur

Vom Gesamtaufwand entfallen 70 % auf Personalkosten, 20 % auf den medizinischen Bedarf (Medikamente, Blut und Blutpräparate, Implantate usw.). Lebensmittel, Wäsche, Anschaffungen, Reparaturen, Energie und Zinsen verursachen zusammen 10 % des Aufwandes.

Ertragsentwicklung

Sie wird durch die – bei Allgemeinversicherten nicht kostendeckenden – Taxen beeinflusst.

Impressum

Herausgeberin: Stadtspital Triemli Zürich

Projektleitung: Susanna Heckendorn, Leiterin Unternehmenskommunikation

Konzept und Gestaltung: Crafft Kommunikation, Zürich

Text: Annette Häcki (Crafft Kommunikation), Susanna Heckendorn, Lena Tobler

Foto: Jürg Waldmeier, Zürich

Druck: Künzle Druck AG, Zürich

© 2010, Stadtspital Triemli Zürich



Stadtpital Triemli Zürich
Birmensdorferstrasse 497
8063 Zürich
Telefon 044 466 11 11
www.triemli.ch

Eine Dienstleistung des Gesundheits- und Umweltdepartements der Stadt Zürich