

Jahresbericht

Kantonsspital Winterthur



Auf einen Blick

Kennzahlen

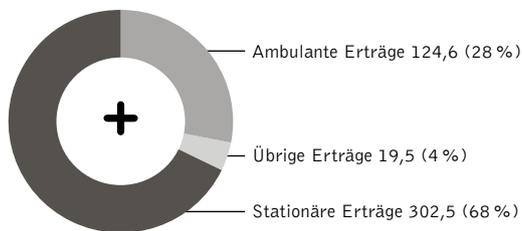
Patientenstatistik	2014	2013
Stationäre Patientenaustritte	25 247	24 783
CMI (durchschnittlicher Schweregrad)*	1,024	1,021
Pflegetage	143 512	145 341
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	5,7	5,9
Ambulante Patienten (inkl. externe Aufträge)**	179 776	166 480
Ambulante Taxpunkte Tarmed (in Millionen)	88,1	80,1

*/** vgl. Kommentar Kapitel «Patientenstatistik» und «Finanzbericht»

Berichtsjahr (in Millionen Franken)

Gewinn vor Steuern 24,8

Total Betriebsertrag 446,6



Total Betriebsaufwand 421,8



Erfolgsrechnung (in MCHF) nach H+	2014	2013	Veränderung absolut	Veränderung in %
Ertrag Stationär	302,5	282,8	19,7	7,0
Ertrag Ambulant	124,6	115,0	9,6	8,3
Übrige Erträge	19,5	15,0	4,5	30,0
Betriebsertrag	446,6	412,8	33,8	8,2
Personalaufwand	281,9	256,3	25,6	10,0
Sachaufwand (ohne Mieten, Investitionen < 10TCHF, Abschreibungen und Zinsen)	99,3	91,7	7,6	8,3
Betriebsergebnis (ohne Mieten, Investitionen < 10TCHF, Abschreibungen und Zinsen)	65,4	64,8	0,6	0,9
Investitionen < 10TCHF, nicht aktivierbare Projekte	4,6	1,9	2,7	142,1
Betriebsergebnis (ohne Mieten, Abschreibungen und Zinsen)	60,8	62,9	-2,1	-3,3
Mieten/Leasing	22,3	22,4	-0,1	-0,4
EBITDA (Betriebsergebnis vor Abschreibungen und Zinsen inkl. Mieten/Leasing)	38,5	40,5	-2,0	-4,9
Abschreibungen	13,7	10,8	2,9	26,9
EBIT (Betriebsergebnis vor Zinsen)	24,8	29,7	-4,9	-16,5
Zinsaufwand	0,0	0,2	-0,2	-100,0
Gewinn vor Steuern	24,8	29,5	-4,7	-15,9

Betriebsergebnis in Prozent vom Betriebsertrag	2014	2013
Betriebsergebnis (ohne Mieten, Abschreibungen und Zinsen in % vom Betriebsertrag)	13,6 %	15,2 %
EBITDA-Marge (in % vom Betriebsertrag)	8,6 %	9,8 %
EBIT-Marge (in % vom Betriebsertrag)	5,6 %	7,2 %

Inhaltsverzeichnis

Editorial	4
Organisation	
Führungsverantwortliche per 31.12.2014	8
Organigramm	9
Leitendes Personal per 31.12.2014	10
Departemente	
Departement Chirurgie	14
Departement Geburtshilfe und Gynäkologie	30
Departement Kinder- und Jugendmedizin	40
Departement Medizin	46
Augenklinik	64
Klinik für Radio-Onkologie	66
Spitalapotheke	68
Institute	
Institut für Anästhesiologie und Schmerztherapie	72
Institut für Labormedizin	74
Institut für Pathologie	76
Institut für Physiotherapie	78
Institut für Radiologie und Nuklearmedizin	80
Interdisziplinäre Fachbereiche	
Interdisziplinäre Notfallorganisation (INO)	86
OP-Betrieb (OPS)	87
Zentrum für Intensivmedizin (ZIM)	88
Zentrum für Palliative Care	89
Interdisziplinäre Zentren	
Tumorzentrum Winterthur	92
Gefässzentrum	93
Schmerzzentrum	94
Rettungsdienst	95
Seelsorge	97
Dienste	
Finanzen	100
HRM und Pflege	101
Infrastruktur	106
Organisation und IT	110
Direktionsstab	112
Kommunikation	113
Strategische Allianzen	114
Patientenstatistik	118
Finanzbericht	124
Personalstatistik	156
Qualitätsmanagement	158
Forschungskommission	159
Chronik	163

Editorial

Editorial



Ulrich Baur
Präsident
des Spitalrats

Eine Stärke des KSW ist es, dass sich die Fachleute persönlich kennen, die Wege kurz sind und die Zusammenarbeit über die Disziplinen und Klinikgrenzen hinweg hervorragend klappt. Dies gewinnt mit der zunehmenden Spezialisierung in den Fachbereichen noch an Bedeutung. So nahm die Spezialisierung am KSW weiter zu. Dies belegen beispielweise die 15 Stellen für Leitende Ärztinnen und Ärzte, die im Berichtsjahr 2014 aufgrund von Pensionierungen und Beförderungen neu besetzt worden sind. Das KSW ist jedoch nur so gut, wie die Zusammenarbeit unter den Fachleuten funktioniert. Diese Qualität, die das KSW auszeichnet, wollen wir weiter pflegen und halten.

Zertifizierungen sind Qualitätsnachweise

Für eine wirkungsvolle interdisziplinäre Zusammenarbeit sind verbindliche Regeln und standardisierte Abläufe wichtige Voraussetzungen. Dies wird erreicht über gemeinsam festgelegte Behandlungspfade, über fachübergreifend verabschiedete Organisationsreglemente sowie über die Zertifizierung von Leistungsangeboten. 2014 wurden verschiedene Zentren zertifiziert. So erlangten das Brustzentrum, das Darm- und Pankreastumorzentrum sowie die Stroke-Unit nach minutiösen Zertifizierungsvorbereitungen und externen Audits die Bestätigung für ihre jeweilige Arbeit.



Rolf Zehnder
Spitaldirektor

Nebst dem Beleg dafür, dass die eingespielten Prozesse standardisiert sind und die Zusammenarbeit auf einem hohen Level strengen Kriterien genügt, sind die Zertifikate Qualitätsbelege für die jeweiligen Leistungsbereiche. Dies ist ein wesentlicher Beitrag zu einer sachgerechten und angemessenen Versorgung der Patientinnen und Patienten.

Betriebliche Neuorganisationen dienen Patienten

Im Rahmen einer Neuorganisation des Departements Chirurgie wurden die beiden Bereiche Muskuloskelettale Chirurgie und Chirurgie der Inneren Organe gebildet. Die Zusammenführung der Kliniken für Unfallchirurgie und für Orthopädische Chirurgie zu einer neuen gemeinsamen Klinik unter der Leitung von PD Dr. med. Peter P. Koch war eine grosse Herausforderung. Die neue Organisation schafft bessere Voraussetzungen für den Klinikbetrieb und für die interne Zusammenarbeit. Die Zusammenlegung führt zu einer gegenseitigen fachlichen Befruchtung. Die gemeinsame fachliche Weiterentwicklung verbessert die Leistungserbringung gegenüber den Patienten.

Angemessene Informatiklösungen, die den Ansprüchen bezüglich standardisierter Prozesse und interdisziplinärer Zusammenarbeit gerecht werden, sind ein wesentlicher Erfolgsfaktor für die Produktivität des KSW. Mit der Bildung des neuen Bereichs Organisation und IT (O & I) hat das KSW eine Organisationseinheit geschaffen, in der Lösungen rund um Prozesse und Informatik erarbeitet werden. Die Führung dieser Organisationseinheit übernahm Dr. oec. Daniel Signer. Als Mitglied der Spitalleitung stellt er sicher, dass die wichtigen Herausforderungen rechtzeitig erkannt und ihre Bewältigung von den Führungsgremien mitgetragen werden.

«Didymos» – das KSW investiert in die Zukunft

Nach rund 50 Betriebsjahren muss das Hochhaus am KSW ersetzt werden – der Ersatzneubau wird aus eigenen Mitteln finanziert. Ende 2013 hat der Spitalrat dem Regierungsrat den Kreditantrag zur Genehmigung des Bauprojekts unterbreitet. Nun ist das KSW darauf angewiesen, dass der Kantonsrat den Baukredit bald genehmigt, damit das Projekt ohne Verzögerung und damit ohne weitere Kostenfolgen umgesetzt werden kann. Inzwischen hat das KSW bereits verschiedene Umzüge vorgenommen und ein neues Raumnutzungskonzept umgesetzt.

Mehr Patienten und positives Jahresergebnis

Das KSW hat im Jahr 2014 erneut mehr Patienten stationär behandelt als im Vorjahr (+2%). Der Anteil der Privatversicherten stieg um 1%, jener der Halbprivatversicherten sank um 1%. Der Umfang der ambulanten Leistungen nahm gegenüber dem Vorjahr um 8% zu.

Der Trend zu immer mehr Leistungen innert kürzerer Zeit hat sich weiter verstärkt. So wurden gegenüber der Vorjahresperiode 1829 Pflgetage (-1%) weniger erbracht. Dies bedeutet einen erneuten Rückgang der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 5,9 Tagen (2013) auf rund 5,7 Tage (2014). Nur so war es möglich, trotz geringerer Bettenzahl mehr Patienten zu betreuen.

Die Jahresrechnung 2014 schliesst mit einem Gewinn von CHF 24,8 Mio. ab. Zum positiven Ergebnis haben die Behandlungen von zusatzversicherten Patienten sowie das Wachstum im ambulanten Bereich beigetragen.

Erfolgreiche unternehmerische Partnerschaft

Das KSW muss seine Rentabilität auch in Zukunft beibehalten. Dazu ist es wichtig, dass es im zunehmenden Wettbewerb mit den anderen Anbietern als Unternehmen agieren, Entscheidungen ohne lange Instanzenwege umsetzen und seine Marktposition einnehmen kann.

Das ZRR ist ein hervorragendes Beispiel für die Kooperation des KSW mit anderen Spitalern: Das Zentrum für Radiotherapie Zürich-Ost-Linth (ZRR) in Rüti nahm Anfang Oktober seinen Betrieb auf dem Areal des ehemaligen Spitals Rüti im Zürcher Oberland auf. Das ZRR ist eine Aktiengesellschaft mit kantonsübergreifender Trägerschaft. Aktionäre sind das Spital Uster, das GZO-Spital Wetzikon, das Tumor- und Brustzentrum ZeTuP in Rapperswil SG, das Spital Linth SG und das Kantonsspital Winterthur – die Betriebsverantwortung liegt beim KSW. Es zeigt eindrücklich, wie eine handlungsfähige und handlungsfreie Aktiengesellschaft im Marktumfeld rasch und agil eine Position besetzen kann. Von der ersten Idee bis zum Eröffnungstag vergingen gerade mal 2,5 Jahre. Kurze Entscheidungswege sind ein entscheidender Faktor für die Wettbewerbsfähigkeit – die Aktiengesellschaft ist dafür die am besten geeignete Rechtsform, dies gilt auch für das KSW.

Aktiengesellschaft ist unverzichtbar

Im Dezember hat der Regierungsrat dem Kantonsrat die Vorlage zur Umwandlung des KSW in eine Aktiengesellschaft überwiesen. Der Kantonsrat wird das Geschäft voraussichtlich nach den Wahlen ab Mitte 2015 beraten. Spitalrat und Spitalleitung halten die Umwandlung für unverzichtbar. In diesem Punkt waren sich in der Vernehmlassung auch praktisch alle einig: Sie anerkennen vorbehaltlos, dass das KSW mehr Eigenständigkeit und Handlungsfreiheit erhalten muss. Eine breite Mehrheit befürwortet die Rechtsform der Aktiengesellschaft. Denn die AG schafft für das KSW wichtige, im Wettbewerb mit den umliegenden Spitalern gleichwertige Rahmenbedingungen. Am obigen Beispiel des ZRR werden die Vorteile der AG als Rechtsform sehr deutlich. Spitalrat und Spitalleitung hoffen auf einen baldigen Entscheid, um den Erfolg des KSW auch in Zukunft ansteuern zu können.

In eigener Sache – Wahl des Spitalrats

Der Regierungsrat stellte 2014 die Weichen für die Zusammensetzung des Spitalrats für die Periode 2015–2019. Für das Präsidium schlägt er Dr. Franz Studer aus Winterthur vor. Er löst Ulrich Baur ab, der nach zwei Amtsperioden zusammen mit Hans-Ulrich Vollenweider und Dr. Christoph Bovet aus dem obersten Führungsorgan des KSW zurücktritt. Die Wahl des Spitalratspräsidenten und der weiteren Mitglieder muss vom Kantonsrat genehmigt werden. Zusätzlich zu Dr. Franz Studer werden Dieter Keusch und Prof. Dr. Markus Furrer als neue Mitglieder des Spitalrats vorgeschlagen. Barbara Brühwiler, Dr. Barbara Meili, Nicolas Galladé und Kurt Roth stellen sich erneut zur Verfügung.

Organisation

Führungsverantwortliche

(per 31.12.2014)

Als Zentralspital stellt das KSW die medizinische Grundversorgung von rund 200 000 Einwohnern in der Region sicher. Es erbringt zudem spezialisierte Dienstleistungen in Schwerpunktmedizin für regionale Spitäler.

Spitalrat

Ulrich Baur, Präsident, Vorsitzender

Hans-Ulrich Vollenweider, Vizepräsident

Dr. med. Christoph Bovet, Mitglied

Barbara Brühwiler, Mitglied

Nicolas Galladé, Mitglied

Dr. phil. Barbara Meili, Mitglied

Kurt Roth, Mitglied

Dr. oec. publ. Markus König, Vertreter der Gesundheitsdirektion mit beratender Stimme

Spitalleitung¹

Rolf Zehnder, Spitaldirektor, Vorsitzender

Prof. Dr. med. Peter E. Ballmer, Direktor Departement Medizin, Vorsitzender der Chefärztekonzferenz

Prof. Dr. med. Christoph A. Binkert, Direktor Institut für Radiologie und Nuklearmedizin

PD Dr. med. Stefan Breitenstein, Direktor Departement Chirurgie

Dr. med. Thomas H. Hess, Direktor Departement Geburtshilfe und Gynäkologie

PD Dr. med. Peter Koch, Stv. Direktor Departement Chirurgie

Ruth Meier, Direktorin Finanzen

PD Dr. med. Traudel Saurenmann-Hirschberg, Direktorin Departement Kinder- und Jugendmedizin

Jari Sibrava, Direktor Infrastruktur

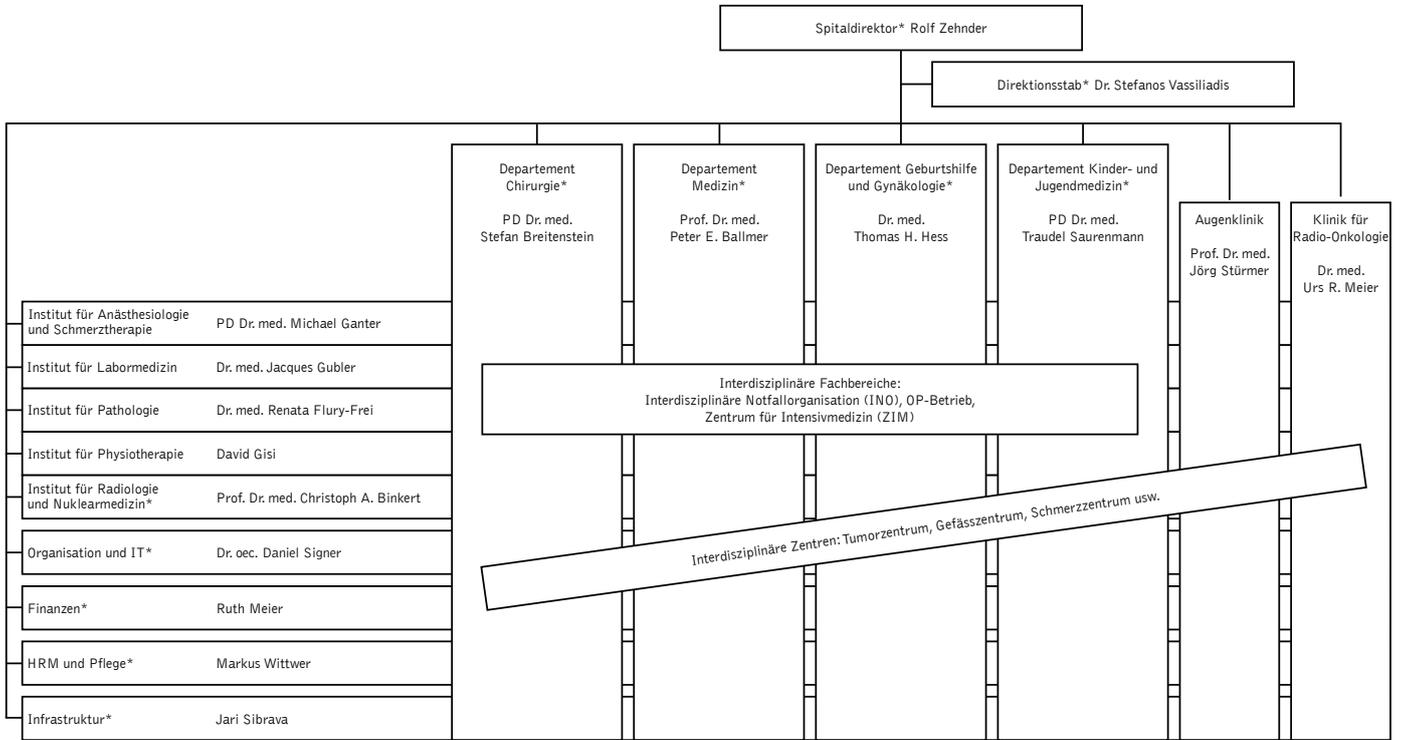
Dr. oec. Daniel Signer, Direktor Organisation und IT

Dr. oec. Stefanos Vassiliadis, Leiter Direktionsstab

Markus Wittwer, Direktor HRM und Pflege

¹ Entspricht dem Begriff «Spitaldirektion» gemäss § 11 des Gesetzes über das Kantonsspital Winterthur

Organigramm



* Leiter/Leiterin ist Mitglied der Spitalleitung

Leitendes Personal

(per 31.12.2014)

Spitaldirektion

- Rolf Zehnder, Spitaldirektor
- Graziano Brandenburg, Leiter Führungs- und Personalberatung
- Daniella Lunardello Gerber, Direktionsassistentin

Departement Chirurgie

Departementsleitung

- PD. Dr. med. Stefan Breitenstein, Direktor, Chefarzt Klinik für Viszeral- und Thoraxchirurgie
- PD Dr. med. Peter Koch, Stv. Direktor, Chefarzt Klinik für Orthopädie und Traumatologie
- Markus Wepf, Leiter Pflege
- Christian Schüder, Leiter Betriebswirtschaft und Administration

Weitere Chefärzte

- Dr. med. Abdul R. Jandali, Chefarzt Klinik für Hand- und Plastische Chirurgie
- Prof. Dr. med. Hubert John, Chefarzt Klinik für Urologie
- Dr. med. Fabian Kalberer, Chefarzt Klinik für Orthopädie und Traumatologie
- PD Dr. med. Christoph Meier, Chefarzt Klinik für Orthopädie und Traumatologie
- PD Dr. med. Joachim Oberle, Chefarzt Klinik für Neurochirurgie
- Dr. med. Markus Pisan, Chefarzt Klinik für Orthopädie und Traumatologie
- Dr. med. Pius Wigger, Chefarzt Klinik für Gefässchirurgie

Weitere Leitende Ärzte

- PD Dr. med. Michel Adamina, Leitender Arzt Klinik für Viszeral- und Thoraxchirurgie
- Dr. med. Emanuel Benninger, Leitender Arzt Klinik für Orthopädie und Traumatologie
- Dr. med. Matthias Bothmann, Leitender Arzt Klinik für Neurochirurgie
- Dr. med. Hans Gelpke, Leitender Arzt Klinik für Viszeral- und Thoraxchirurgie
- Dr. med. Felix Grieder, Leitender Arzt Klinik für Viszeral- und Thoraxchirurgie
- Dr. med. Erica Lamprecht, Leitende Ärztin Klinik für Orthopädie und Traumatologie
- Dr. med. Marc Maurer, Leitender Arzt Klinik für Orthopädie und Traumatologie
- Dr. med. Christian Padevit, Leitender Arzt Klinik für Urologie
- Dr. med. Mark Rudin, Leitender Arzt Klinik für Orthopädie und Traumatologie
- Dr. med. Julia Sproedt, Leitende Ärztin Klinik für Orthopädie und Traumatologie
- Dr. med. Philipp Stalder, Leitender Arzt Klinik für Gefässchirurgie
- Dr. med. Ruedi Stieger, Leitender Arzt Klinik für Gefässchirurgie

Departement Geburtshilfe und Gynäkologie

Departementsleitung

- Dr. med. Thomas H. Hess, Direktor, Chefarzt Klinik für Gynäkologie
- PD Dr. med. Verena Geissbühler, Chefarztin Ambulatorium/Notfall DGG
- Dr. med. Elke Prentl, Chefarztin Klinik für Geburtshilfe
- Brigitte Benz, Leiterin Pflege
- Ariella Jucker, Leiterin Betriebswirtschaft und Administration

Weiterer Chefarzt

- Prof. Dr. med. Uwe Güth, Chefarzt Gynäkologische Onkologie

Weitere Leitende Ärzte

- Dr. med. Esther Amann, Leitende Ärztin Klinik für Gynäkologie
- Dr. med. Susanne Wagner, Leitende Ärztin Klinik für Geburtshilfe
- Dr. med. Matthias Werner, Leitender Arzt Klinik für Gynäkologie

Departement Kinder- und Jugendmedizin

Departementsleitung

- PD Dr. med. Traudel Saurenmann-Hirschberg, Direktorin, Chefarztin Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
- Dr. med. Kurt Albermann, Stv. Direktor, Chefarzt Sozialpädiatrisches Zentrum SPZ
- Dr. med. Lukas Hegi, Chefarzt Klinik für Neonatologie
- Bettina Kuster, Leiterin Pflege a. i.
- Helianthe Licchetta, Leiterin Betriebswirtschaft und Administration

Weitere Leitende Ärzte

- Dr. med. Margrit Fasnacht, Leitende Ärztin Kinderkardiologie
- Dr. med. Karin Geiger-Timm, Leitende Ärztin Kinderchirurgie
- Dr. med. Klaas Heyland, Leitender Arzt Kindergastroenterologie
- Dr. med. Antonio Leone, Leitender Arzt Neonatologie
- Dr. med. Helmut Oswald, Leitender Arzt Kinderpneumologie
- Dr. med. Heiko Sältzer, Leitender Arzt Notfall für Kinder und Jugendliche
- Dr. med. Regula Schmid, Leitende Ärztin Kinderneurologie SPZ und Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
- Dr. med. Michael von Rhein, Leitender Arzt Entwicklungspädiatrie SPZ

Departement Medizin

Departementsleitung

- Prof. Dr. med. Peter E. Ballmer, Direktor, Chefarzt Klinik für Innere Medizin
- Dr. med. Reinhard Imoberdorf, Stv. Direktor, Chefarzt Klinik für Innere Medizin
- Dr. med. Adrian Forster, Chefarzt Rheumatologie und muskuloskelettale Rehabilitation
- Dr. med. Jacques Gubler, Chefarzt Medizinische Poliklinik und Spitalhygiene/Infektiologie
- Dr. med. Thomas Kistler, Chefarzt Nephrologie/Dialyse
- Susanna Oechslin, Leiterin Pflege
- Daniela Amrein, Abteilungsleiterin Pflege
- Christoph Osterwalder, Leiter Betriebswirtschaft und Administration

Weitere Chefärzte

- Dr. med. Thomas Hess, Chefarzt Pneumologie
 - Dr. med. Andreas Horst, Chefarzt Neurologie
 - Dr. med. Regula Jenelten, Chefarztin Angiologie
 - Dr. med. Res Jost, Chefarzt Gastroenterologie und Hepatologie
 - Prof. Dr. med. André Linka, Chefarzt Kardiologie
 - Prof. Dr. med. Miklos Pless, Chefarzt Medizinische Onkologie
- ### Weitere Leitende Ärzte
- Dr. med. Daniel Binder, Leitender Arzt Hämatologie
 - Dr. med. Natalie Fischer, Leitende Ärztin Kardiologie
 - PD Dr. med. Thomas A. Fischer, Leitender Arzt Kardiologie
 - Prof. Dr. med. Jürgen Frielingsdorf, Leitender Arzt Kardiologie
 - Dr. med. Markus Hofer, Leitender Arzt Pneumologie
 - Ursula Huber, Leitende Ärztin Klinik für Innere Medizin

- Dr. med. Yves Jaccard, Leitender Arzt Angiologie
- Dr. med. Christian Kandler, Leitender Arzt Assessmentstation
- PD Dr. med. Urs Karrer, Leitender Arzt Infektiologie
- Dr. med. Marianne Lerch, Leitende Ärztin Dermatologie
- Dr. med. Andreas Müller, Leitender Arzt Medizinische Onkologie
- Dr. med. Luzia Nigg, Leitende Ärztin Nephrologie/Dialyse
- Dr. med. Ueli Peter, Leitender Arzt Gastroenterologie und Hepatologie
- Michaela Petre, Leitende Ärztin Alterszentren Adlergarten und Oberi
- Dr. med. Biljana Rodic, Leitende Ärztin Neurologie
- Dr. med. Sabina Schacher, Leitende Ärztin Kardiologie
- Dr. med. Klaus Weber, Leitender Arzt Kardiologie
- Dr. med. Stephan Wehrli, Leitender Arzt Nephrologie/Dialyse
- Dr. med. Jane Rippin Wagner, Leitende Ärztin Nephrologie/Dialyse

Augenklinik

Klinikleitung

- Prof. Dr. med. Jörg Stürmer, Direktor, Chefarzt
- Dr. med. Mark Scherrer, Leitender Arzt
- Nicole Rüeger, Sekretärin Direktor/Chefarzt

Weiterer Leitender Arzt

- PD Dr. med. Paul Bernhard Henrich

Klinik für Radio-Onkologie

Klinikleitung

- Dr. med. Urs R. Meier, Direktor, Chefarzt
- Dr. med. Kirsten Steinauer, Leitende Ärztin
- Dr. Bruno Schnekenburger, Leitender Medizinphysiker
- Shirley Berweger, Leitende MTRA
- Marianne Scharfenberger, Gruppenleiterin Pflege
- Bernadette Manser, betriebswirtschaftliche Mitarbeiterin
- Frances Fromberg, Chefsekretärin, Gruppenleiterin Administration

Institut für Anästhesiologie und Schmerztherapie

Institutsleitung

- PD med. Michael Ganter, Direktor, Chefarzt
- Dr. med. Christine Zehntner, Chefärztin
- Thomas Rieder, Leiter Pflege Anästhesie
- Gabi Haldenmann, Weiterbildungsverantwortliche
- Regina Broger, Sekretärin Direktor/Chefarzt
- Roland Buschor, Leiter Betriebswirtschaft

Weitere Leitende Ärzte

- Dr. med. Daniel Borer
- Dr. med. Daniel Button
- Dr. med. Renate Herren Gerber
- Dr. med. Reto Thomasin

Institut für Labormedizin

Institutsleitung

- Dr. med. Jacques Gubler, Direktor, Chefarzt
- Dr. med. Daniel Binder, Leitender Arzt Hämatologie
- Dr. med. univ. (A) Nazanin Sédille, Laborleiterin Klinische Chemie
- Beatrice Holliger, Cheflaborantin Hämatologie
- Heidi Schmid, Cheflaborantin Klinische Chemie

Institut für Pathologie

Institutsleitung

- Dr. med. Renata Flury-Frei, Direktorin, Chefärztin

Weitere Leitende Ärzte

- Dr. med. Corina Dommann-Scherrer
- Dr. med. Dieter Erdin
- Dr. med. Denis Pfofe
- Dr. med. Ivo Tosoni

Institut für Physiotherapie

Institutsleitung

- David Gisi, Direktor
- Giuseppe Mungo, Leiter Fachteam Kardial/Pulmonal/Neurologie
- Maja Patroncini, Leiterin Fachteam Muskuloskelettal

Institut für Radiologie und Nuklearmedizin

Institutsleitung

- Prof. Dr. med. Christoph A. Binkert, Direktor, Chefarzt
- Dr. med. Andreas Meili, Leitender Arzt Nuklearmedizin
- Dr. med. Eric G. Schoch, Leitender Arzt Notfallradiologie
- Heidi Abel, Chef-MTRA
- Birgit Hueber, Stv. Chef-MTRA
- Patrick Martin, Leiter Betriebswirtschaft und Administration

Weitere Leitende Ärzte

- Dr. med. Valentin Fretz, Leitender Arzt CT
- Dr. med. Orpheus Kolokythas, Leitender Arzt MRI
- Dr. med. René Patzwahl, Leitender Arzt Muskuloskelettale Radiologie
- PD Dr. med. Sabine Sartoretti-Schefer, Leitende Ärztin Neuroradiologie
- Dr. med. Eric G. Schoch, Leitender Arzt Notfallradiologie
- Dr. med. Andrea Sommer, Leitende Ärztin Kinderradiologie
- Dr. med. Jan Soyka, Leitender Arzt Hybrid-Bildgebung
- Dr. med. Gerd Stuckmann, Leitender Arzt Ultraschall
- Dr. med. Michael Tosch, Leitender Arzt Röntgendiagnostik

Interdisziplinäre Notfallorganisation (INO)

Leitung

- Dr. med. Reinhard Imoberdorf, Leiter, Chefarzt Klinik für Innere Medizin

Mitglieder

- PD Dr. med. Christoph Meier, Chefarzt Klinik für Orthopädie und Traumatologie
- Daniel Mitteldorf, Leiter Pflege
- Elisabeth Corrodi, Stv. Leiterin Pflege
- Roland Buschor, Leiter Betriebswirtschaft

OP-Betrieb (OPS)

Leitung

- Dr. med. Pius Wigger, Leiter, Chefarzt Klinik für Gefässchirurgie

Mitglieder

- Prof. Dr. med. Uwe Güth, Chefarzt Klinik für Gynäkologie
- Dr. med. Christine Zehntner, Chefärztin Institut für Anästhesiologie und Schmerztherapie
- Ralf Baltensperger, Leiter Pflege OPS
- Thomas Rieder, Leiter Pflege Anästhesie
- Roland Buschor, Leiter Betriebswirtschaft

Zentrum für Intensivmedizin (ZIM)

Leitung

- Dr. med. Alois Haller, Leiter, Chefarzt

Mitglieder

- Martina Jäggi, Leitende Ärztin
- Lea Angatte-Tanner, Leiterin Pflege
- Roland Buschor, Leiter Betriebswirtschaft

Zentrum für Palliative Care

Leiterin a. i.

- Dr. med. Maria Walshe, Oberärztin

Tumorzentrum Winterthur

Leiter

- Prof. Dr. med. Miklos Pless, Chefarzt Medizinische Onkologie

Brustzentrum

Leiter

- Prof. Dr. med. Uwe Güth, Chefarzt Gynäkologische Onkologie

Darm- und Pankreastumorzentrum

Leiter

- PD. Dr. med. Stefan Breitenstein, Chefarzt Klinik für Viszeral- und Thoraxchirurgie

Gefässzentrum

Leiterin

- Dr. med. Regula Jenelten, Chefärztin Angiologie

Schmerzzentrum

Leiterin

- Dr. med. Renate Herren Gerber, Leitende Ärztin Institut für Anästhesiologie und Schmerztherapie

Direktionsstab

Leitung

- Dr. oec. Stefanos Vassiliadis, Leiter Direktionsstab
- André Haas, Leiter Kommunikation
- Daniel Imhof, Leiter Unternehmenssteuerung

Finanzen

Leitung

- Ruth Meier, Direktorin
- Jürg Meier, Leiter Patientenadministration und Tarife
- Florian Jung, Leiter Finanzcontrolling
- Thomas Hilkersberger, Leiter Finanz- und Rechnungswesen

HRM und Pflege

Leitung

- Markus Wittwer, Direktor
- Bettina Kuster, Stv. Direktorin Pflege/Leiterin Projekte
- Albert Jucker, Stv. Direktor HRM/Leiter Zentrale Rekrutierung, Leiter Case Management
- Nicole Himmel, Leiterin Personaladministration
- Rita Schmid, Leiterin Personalentwicklung
- Angelika Locher, Leiterin Berufsbildung
- Denise Haller, Leiterin Pflege interdisziplinäre Fachbereiche
- Rita Müller, Leiterin Pflegeentwicklung

Infrastruktur

Leitung

- Jari Sibrava, Direktor
- Daniel Gutekunst, Leiter Sicherheit
- Urs Holzer, Leiter Technik
- Ruedi Manser, Leiter Verpflegung
- Paul Ropelato, Leiter Bau
- Angelika Züst, Leiterin Hauswirtschaft

Organisation und IT

Leitung

- Dr. oec. Daniel Signer, Direktor
- Pascal Schär, Leiter Administrative Applikationen, Stv. Leiter Informatik
- Isabelle Höppli, Leiterin IT Infrastruktur-Service
- Karin Hils, Leiterin Klinische Applikationen
- Martin Räbsamen, Leiter Medizintechnische Informatik
- Roman Wunderli, Leiter IT Service- & Projekt-Management
- Renate Andermatt, Leiterin OIT Management-Support
- Pascal Schär, Leiter IT User-Service und Support a. i.
- Dr. oec. Daniel Signer, Leiter Organisation a. i.
- Dr. med. Alfred Pfiffner, Datenschutzbeauftragter

Rettungsdienst

Leitung

- Jann Rehli, Leiter
- Dr. med. Daniel Button, Ärztlicher Leiter, Leitender Arzt Institut für Anästhesiologie und Schmerztherapie

Seelsorge

Leitung

- Pfrn. Nicole De Lorenzi, reformiert
- Diakon Michael Eismann, katholisch

Departemente

Departement Chirurgie



PD Dr. med.
Stefan Breitenstein
Direktor, Chefarzt

2014 stand ganz im Zeichen der erfolgreichen Umsetzung der neuen Struktur. Die beiden Bereiche, einerseits der Bereich Innere Organe und andererseits der Bereich Muskuloskelettal, welche je drei Kliniken umfassen, haben Fahrt aufgenommen. Alle Führungspositionen konnten besetzt werden. Die Entwicklung unserer Departementsstruktur war mit diversen organisatorischen Anpassungen vergesellschaftet, welche den Alltag unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter spürbar verändert haben. So wurden beispielsweise Rapportzeiten und Zusammenarbeitsformen angepasst. Es wurde ein modernes Open-Space-Büroareal für unsere Oberärzte eingerichtet. Um gesetzliche Arbeitszeitregelungen für Assistenz- und Oberärzte zu respektieren, schufen wir einige neue ärztliche Stellen und passten Dienstpläne an. Die neuen Strukturen veranlassten uns, unsere Tagesabläufe innerhalb der Kliniken und der Teams zu hinterfragen und den aktuellen Bedürfnissen anzupassen. Dabei optimierten wir insbesondere die Auslastung und die Abläufe im Operationsbereich, aber auch den Sprechstundenbetrieb.

Im Bereich Innere Organe beschäftigten wir uns insbesondere mit der Entwicklung des interdisziplinären Darm- und Pankreastumorzentrums. Dieses neue Zentrum wurde in das departementsübergreifende Tumorzentrum des KSW eingegliedert. Die intensive Phase der interdisziplinären Planung und Vorbereitung konnte Ende 2014 mit der Zertifizierung (ISO und Onko-Zert) abgeschlossen werden.

Im Bereich Muskuloskelettal standen Entwicklung und Umsetzung der Abläufe innerhalb der neuen Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates im Vordergrund. Die vielen Chancen, Ressourcen zu nutzen, organisatorische Abläufe zu optimieren und neue Formen der Zusammenarbeit zu gestalten, wurden konsequent wahrgenommen.

Trotz oder auch bereits wegen des Veränderungs- und Entwicklungsprozesses 2014 konnten wir erfreulicherweise die stationären und ambulanten Leistungen unseres Departements im Vergleich zu den Vorjahren weiter steigern. Ein besonderer Dank gebührt unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, welche auf allen Ebenen ausserordentliche Einsatzbereitschaft und Loyalität zeigten.

Kennzahlen	2014	2013
Stationäre Patienten	10 130	10 035
CMI*	1,282	1,272
Pflegetage	56 858	57 646
Aufenthaltsdauer	5,6	5,7
Ambulante Patienten (ohne INO)	24 739	22 336
Total Patienten	34 869	32 371

* CMI 2013 gemäss SwissDRG Version 2.0/CMI 2014 gemäss SwissDRG Version 3.0

Publikationen

Klinik für Hand- und Plastische Chirurgie

- Schoke A, Sproedt J, Jandali AR, Calcagni M (2014): Einfluss von Weichteilverletzungen auf die Ergebnisse operativ versorgter intraartikulärer Mittelphalanx-Basisfrakturen; *Handchir Mikrochir Plast Chir* 46:34–41
- Rauer T, Sproedt J, Gelpke H, Jandali AR (2014): Die akute Pseudoobstruktion des Kolons (Ogilvie-Syndrom) – eine seltene Komplikation nach Ablatio mammae und Direktrekonstruktion durch freien TRAM-Flap; *Handchir Mikrochir Plast Chir* 46:263–265

Klinik für Orthopädie und Traumatologie

- Koch PP, Fucentese SF, Blatter SC.: Complications after epiphyseal reconstruction of the anterior cruciate ligament in prepubescent children. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2014 Oct 26. [Epub ahead of print]. PMID: 25344805 [PubMed - as supplied by publisher]
- Borbas P, Wieser K, Rahm S, Fucentese SF, Koch PP, Meyer DC.: Radiodense ligament markers for radiographic evaluation of anterior cruciate ligament reconstruction. *Knee.* 2014 Dec;21(6):1018-22. doi: 10.1016/j.knee.2014.07.003. Epub 2014 Jul 23. PMID: 25128383 [PubMed - in process]
- Borbas P, Koch PP, Fucentese SF.: Lateral patellofemoral ligament reconstruction using a free gracilis autograft. *Orthopedics.* 2014 Jul;37(7):e665-8. doi: 10.3928/01477447-20140626-66
- Tscholl PM, Antoniadis A, Dietrich TJ, Koch PP, Fucentese SF.: The tibial-tubercle trochlear groove distance in patients with trochlear dysplasia: the influence of the proximally flat trochlea. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2014 Oct 19. [Epub ahead of print]. PMID: 25326763 [PubMed - as supplied by publisher]
- Swanenburg J, Koch PP, Meier N, Wirth B.: Function and activity in patients with knee arthroplasty: validity and reliability of a German version of the Lysholm Score and the Tegner Activity Scale. *Swiss Med Wkly.* 2014 Jun 12;144:w13976. doi: 10.4414/smw.2014.13976. eCollection 2014. PMID: 24921654 [PubMed - in process]
- Thienpont E, Schwab PE, Paternostre F, Koch PP.: Rotational alignment of the distal femur: anthropometric measurements with CT-based patient-specific instruments planning show high variability of the posterior condylar angle. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2014 Dec;22(12):2995-3002. doi: 10.1007/s00167-014-3086-2. Epub 2014 Jun 3. PMID: 24888223 [PubMed - in process]
- Fucentese SF, Rahm S, Wieser K, Spillmann J, Harders M, Koch PP.: Evaluation of a virtual-reality-based simulator using passive haptic feedback for knee arthroscopy. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2014 Feb 12. [Epub ahead of print]. PMID: 24519617 [PubMed - as supplied by publisher]
- Grueninger P, Nikolic N, Schneider J, Lattmann T, Platz A, Chmiel C, Meier C: (2014) Arthroscopic repair of traumatic isolated subscapularis tendon lesions (Lafosse Type III or IV): a prospective magnetic resonance imaging-controlled case series with 1 year of follow-up. *Arthroscopy* 30(6):665–672. Impact factor 3.191 (2014)
- Beck S, Büchi C, Lauber P, Grob D, Meier C (2014): Perioperative risk assessment of geriatric patients undergoing noncardiac surgery. *Z Gerontol Geriatr* 47(2):90–94. Impact factor 1.023 (2013)
- Rahm S, Klammer G, Benninger E, Gerber F, Farshad M, Espinosa N: Inferor Results of Salvage Arthrodesis After Failed Ankle Replacement Compared to Primary Arthrodesis. *Foot Ankle Int.* 2014 Nov 6. pii: 1071100714559272. [Epub ahead of print].
- Benninger E, Zingg PO, Kamath AF, Dora C.: Cost analysis of fresh-frozen femoral head allografts: is it worthwhile to run a bone bank? *Bone Joint J.* 2014 Oct;96-B(10):1307-11. doi: 10.1302/0301-620X.96B10.33486.
- Spross C, Jost B, Rahm S, Winklhofer S, Erhardt J, Benninger E.: How many radiographs are needed to detect angular stable head screw cut outs of the proximal humerus - a cadaver study. *Injury.* 2014 Oct;45(10):1557-63. doi: 10.1016/j.injury.2014.05.025. Epub 2014 May 28.
- Winklhofer S, Benninger E, Spross C, Morsbach F, Rahm S, Ross S, Jost B, Thali MJ, Stolzmann P, Alkadi H, Guggenberger R.: CT metal artefact reduction for internal fixation of the proximal humerus: value of mono-energetic extrapolation from dual-energy and iterative reconstructions. *Clin Radiol.* 2014 May;69(5):e199-206. doi: 10.1016/j.crad.2013.12.011. Epub 2014 Feb 27.
- Zhu Y, Meili S, Dong MJ, Zhai QL, Yao L, Wang JC, Hu CF, Sun H, Luo CF.: Pathoanatomy and incidence of the posterolateral fractures in bicondylar tibial plateau fractures: a clinical computed tomography-based measurement and the associated biomechanical model simulation. *Arch Orthop Trauma Surg.* 2014 Oct;134(10):1369-80. doi: 10.1007/s00402-014-2037-1. Epub 2014 Jul 31.
- Parvizi J, Zmistowski B, Della Valle C, Bauer TW, Malizos KM, Alavi A, Bedair H, Booth RE, Choong P, Deirmengian C, Garth D, Ehrlich GD, Gambir A, Huang R, Kissin Y, Kobayashi H, Kobayashi N, Krenn V, Lorenzo D, Marston SB, Meermans G, Perez J, Ploegmakers JJ, Rosenberg A, Sempendorfer C, Thomas P, Tohtz S, Villafuerte JA, Wahl P, Wagenaar FC, Witzoe E: Diagnosis of Periprosthetic Joint Infection. *J Arthroplasty* 2014;29(2 Suppl):77–83 (IF 1.79)
- Schwotzer N, Wahl P, Fracheboud D, Gautier E, Chuard C: Optimal culture incubation time in orthopedic device-associated infections – a retrospective analysis of prolonged 14-day incubation. *J Clin Microbiol* 2014;52(1):61-6 (IF 4.16)
- Livio F, Wahl P, Csajka C, Gautier E, Buclin T: Tobramycin exposure from active calcium sulfate bone graft substitute. *BMC Pharmacol Toxicol* 2014;15(1):12
- Maestretti G, Sutter P, Monnard E, Ciarpaglini R, Wahl P, Hoogewoud H, Gautier E: A prospective study of percutaneous balloon kyphoplasty with calcium phosphate cement in traumatic vertebral fractures: 10-year results. *Eur Spine J* 2014;23(6):1354-60 (IF 2.47)
- Post V, Wahl P, Uckay I, Ochsner P, Zimmerli W, Corvec S, Loiez C, Richards RG, Moriarty TF: Phenotypic and genotypic characterisation of *Staphylococcus aureus* causing musculoskeletal infections. *Int J Med Microbiol* 2014;304(5-6):565-76 (IF 4.54)
- Heuberger R, Wahl P, Krieg J, Gautier E: Low in vitro third-body wear on total hip prosthesis induced by calcium sulphate used for local antibiotic therapy. *Eur Cells Mater* 2014;28:246-57 (IF 4.56)
- Kralinger F, Blauth M, Goldhahn J, Käch K, Voigt C, Platz A, Hanson B: The Influence of Local Bone Density on the Outcome of One Hundred and Fifty Proximal Humeral Fractures Treated with a Locking Plate. *Journal Article Source: pubmed. The Journal of bone and joint surgery. American volume.* 96(12): 1026–1032

Klinik für Urologie

- Blarer J, Pfister D, Jandali AR, Gutzeit A, John H, Horstmann M: Akrale Nekrose als Komplikation einer lithogenen Urosepsis. *Der Urologe* 53: 871–874, 2014
- Kempf W, Keller K, John H, Dommann-Scherrer C: Atypical intravascular CD30+ T-cell proliferation: a recently described reactive lymphoproliferative process and simulator of intravascular lymphoma. *Am J Clin Pathol* 142: 694–699, 2014
- Keller I: Harninkontinenz – was kann der Grundversorger machen und wann braucht es den Urologen? *Schweizerische Rundschau für Medizin Praxis* 103: 1181–1189, 2014
- Keller I: Harnwegsinfekte: Diagnostik und Therapie bei Erwachsenen; *HAUSARZT PRAXIS Schweizerische Rundschau für Medizin* 9: 15–21, 2014.
- Brachlow J: Das benigne Prostatasyndrom: Vor der Operation die medikamentösen Therapieoptionen ausschöpfen; *HAUSARZT PRAXIS Schweizerische Rundschau für Medizin* 9: 10–14, 2014.

Klinik für Viszeral- und Thoraxchirurgie

- Probst P, Knoll SN, Breitenstein S, Karrer U: Vertebral discitis after laparoscopic resection rectopexy: A rare differential diagnosis. *International Journal of Surgery Case Reports*. *J Surg Case Rep*. 2014 Aug 1;2014(8). pii: rju075. doi: 10.1093/jscr/rju075
- Limani P, Tschuor C, Gort L, Balmer B, Gu A, Ceresa C, Raptis DA, Lesurtel M, Puhan M, Breitenstein S.: Nonsurgical Strategies in Patients With NET Liver Metastases: A Protocol of Four Systematic Reviews. *JMIR Res Protoc*. 2014 Mar 7;3(1):e9. doi: 10.2196/resprot.2893
- Mittal A, De-Rouver P, Shanbhag S, Staerkle RF, Neale M, Thoo C, Hugh TJ, Gill AJ, Samra JS: Selective Common Hepatic Arterial Reconstruction following Distal Pancreatotomy, Splenectomy and Celiac Axis Resection (DP-CAR) based on Common Hepatic Arterial Pressure. *Surgery*. 2014, online first
- Staerkle RF, Skipworth RJE, Hansen RD, Hazebroek EJ, Smith GS, Leibman S: Acute Paraesophageal Hernia Repair: Short-term Outcome Comparisons With Elective Repair. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech*. 2014, online first
- Skipworth RJE, Staerkle RF, Leibman S, Smith GS. Transfusion-dependent anaemia: an overlooked complication of paraesophageal hernias. *International Scholarly Research Notices*. 2014.
- Fisher OM, Oberkofler CE, Raptis DA, Soll C, Béchir M, Schiesser M, Graf R.: Pancreatic stone protein (PSP) and pancreatitis-associated protein (PAP): a protocol of a cohort study on the diagnostic efficacy and prognostic value of PSP and PAP as postoperative markers of septic complications in patients undergoing abdominal surgery (PSP study). *BMJ Open* 2014;4(3): e004914.

Klinik für Gefässchirurgie



Dr. med. Pius Wigger
Chefarzt

Die Klinik für Gefässchirurgie bildet zusammen mit der Angiologie und der Interventionellen Radiologie das Gefässzentrum Winterthur. Dieses Team deckt das gesamte gefässmedizinische Spektrum mit Ausnahme der thorakalen und der intrazerebralen Gefässerkrankungen ab. Insbesondere werden für Carotis, Aorta und periphere Arterien alle offenen und endovaskulären Verfahren angeboten.

Unser Oberarzt Dr. med. Daniel Becker wechselte nach 1½ Jahren zur Fortsetzung seiner Weiterbildung ans Unispital Zürich. Als Nachfolgerin konnten wir Dr. med. Marion Berner begrüßen.

Per Ende 2014 verzichtete das GZO-Spital Wetzikon auf den Leistungsauftrag «Periphere Gefässchirurgie», weshalb Dr. med. Philipp Stalder sein Pensum am GZO reduzierte. Er wird dort weiterhin Dialysehunteingriffe durchführen. Neu nimmt Dr. med. Roland Büchel, Angiologe am Spital Bülach, regelmässig an unserer Gefässkonferenz teil.

Die Eingriffszahlen konnten erfreulicherweise wiederum deutlich gesteigert werden. So stieg die Zahl der Varizeingriffe um 18%, die Zahl der Carotisendarterektomien um 28% und die Anzahl der endovaskulären Versorgungen bei Aortenaneurysmen gar um über 50%.

Klinik für Hand- und Plastische Chirurgie



Dr. med. Abdul R. Jandali
Chefarzt

Das Jahr 2014 war für die Klinik für Hand- und Plastische Chirurgie erneut sehr erfolgreich.

Im Hinblick auf die Leistungszahlen ist hier besonders eine Steigerung der Anzahl der stationären Fälle um 25% sowie der ambulanten Fälle um 12% zu erwähnen. Die Klinik hat in diesem Jahr insgesamt 2000 Operationen durchgeführt (4492 Teileingriffe). Hierbei haben insbesondere die komplexeren Eingriffe im Bereich der Brustchirurgie sowie im Bereich der Tumorchirurgie zugenommen. Dies konnte nur durch einen weiteren Ausbau der Kapazität für ambulante Operationen ermöglicht werden.

Die Zertifizierung des Brustzentrums am KSW war ein wesentlicher Meilenstein für die Weiterentwicklung unserer Klinik, bei der der Ausbau der Brustchirurgie auch in Zukunft eine wesentliche Rolle spielen wird. Weitere Kooperationen mit der Dermatologie, der Augenklinik, der Kinderorthopädie und der Rheumatologie sowie die Etablierung der Spezialsprechstunden für Dermatochirurgie und der Sprechstunde für traumatische und degenerative Handgelenksbeschwerden haben ebenfalls zur oben genannten Steigerung der Leistungszahlen beigetragen. Die regelmässige Teilnahme am Board für Gefässmalformationen des Kinderspitals Zürich, an Searchmeetings für kindliche Fehlbildungen, am Sarkomboard des USZ sowie an verschiedenen Tumorboards am KSW und Studienaufenthalte von Klinikmitarbeitern in anderen, auch internationalen Zentren gewährleisten fachliche und qualitative Kompetenz.

Auch personell hat sich 2014 einiges getan. Dr. med. Björn Walter, unser langjähriger Oberarzt, wurde als Leitender Arzt ans Stadtspital Triemli berufen. Seine Nachfolge als Oberarzt trat Dr. med. Markus Cardell an, der innerhalb der Klinik einen Schwerpunkt im Bereich der Handchirurgie hat. Des Weiteren wurde eine zusätzliche eigene Handchirurgie-Weiterbildungsstelle geschaffen. Dr. med. Julia Sproedt wurde per 1. September 2014 zur Leitenden Ärztin befördert und hat innerhalb der Klinik den Schwerpunkt im Bereich der Handchirurgie. Dr. med. Florian Jung wurde per 1. Januar 2015 zum Stv. Chefarzt befördert und hat innerhalb der Klinik den Schwerpunkt im Bereich der Plastischen Chirurgie. Michèle Röthlisberger übernahm per 1. März 2014 die Leitung unseres Sekretariats.

Unsere Klinik konnte durch die Einsätze von Dr. med. Julia Sproedt im Partnerspital des KSW in Laos und von Dr. med. Florian Jung in Burkina Faso erneut humanitäre Projekte tatkräftig unterstützen.

Klinik für Neurochirurgie



**PD Dr. med.
Joachim Oberle**
Chefarzt

Das Leistungsangebot der Klinik für Neurochirurgie umfasst die gesamte kranielle Chirurgie (mit Ausnahme der vaskulären Chirurgie, der Hypophysenchirurgie und bestimmter Tumoren) sowie die gesamte Wirbelsäulenchirurgie inklusive Behandlung komplexer Wirbelsäulenverletzungen. Eingriffe an der Frontobasis können interdisziplinär mit den Kollegen von der Plastischen Chirurgie, der Kieferchirurgie oder der ORL-Chirurgie durchgeführt werden. Die Neurochirurgie beteiligt sich am Betrieb des Schmerzzentrums.

Unser neurochirurgischer Facharztstandort steht an 365 Tagen/24 Stunden auch den über H-Net angeschlossenen Spitälern Schaffhausen, Bülach, Wetzikon und Uster zur Verfügung. Wir kooperieren mit den Kollegen der Neurochirurgie am USZ vor allem bei neurovaskulären Erkrankungen, bei komplexen Hirntumoren und bei der Ausbildung unserer Assistenzärzte/-innen.

Die Klinik für Neurochirurgie blickt auf ein erfolgreiches Jahr 2014 zurück. Im Vergleich zum Vorjahr konnten 8 % mehr Eingriffe durchgeführt und 10 % mehr Patienten stationär behandelt werden. Dieses gute Ergebnis ist zurückzuführen auf eine erfreuliche personelle Situation (kein Personalwechsel auf Facharztbene, die Anstellung eines zusätzlichen Oberarztes in der Person von Dr. med. Thomas Kaminski per 1. November 2014, ein zusätzlicher Rotationsassistent aus der Klinik für Orthopädie und Traumatologie seit September), vor allem aber auf das Vertrauen unserer Zuweiser, bei denen ich mich im Namen des ganzen Teams an dieser Stelle bedanken möchte. Weil wir seit Dezember 2014 elektive Eingriffe auch samstags durchführen können, gehen wir davon aus, dass wir 2015 mit einer weiteren Steigerung unserer Leistungszahlen rechnen können.

Klinik für Urologie



**Prof. Dr. med.
Hubert John**
Chefarzt

Die Klinik für Urologie hatte auch 2014 ein intensives und erfolgreiches Jahr.

Mit insgesamt 2 283 Eingriffen stiegen die Leistungszahlen erneut leicht an. Zugenommen haben vor allem komplexe Eingriffe wie die radikale Zystektomie, die zunehmend laparoskopisch roboterassistiert durchgeführt wird. Obwohl der Case-Mix-Index durch die Einführung von SwissDRG sank, blieb der Gewinn dank des erfreulichen Anstiegs des Anteils an zusatzversicherten stationär behandelten Patienten auf 32 % hoch, was sich in einer Ertragssteigerung von CHF 18,5 Mio. auf CHF 19,7 Mio. niederschlug.

Im ambulanten Bereich erhöhte sich die Zahl der Konsultationen auf 8 272. Strukturell wurden das Ambulatorium und die Sekretariate gemeinsam unter die Leitung der Chefarztassistentin Esther Bosshard gestellt, was sich sehr bewährt.

Der Aufbau eines Forschungslabors an der Albanistrasse in Kollaboration mit dem Anatomischen Institut der Universität Zürich (Prof. Caroline Maake) verlief erfolgreich. Die damit verbundene definitive Anerkennung als Weiterbildungsklinik der Kategorie A des SIWF bedeutet für das KSW einen Meilenstein, sichert uns langfristig den Mittelbau (Erwerb des operativen Schwerpunktstitels) und positioniert die Klinik als Weiterbildungszentrum für Fachassistenten/-innen. Die interdisziplinären Aktivitäten des Urologischen Tumorboards und die nephrologisch-urologischen Fallbesprechungen wurden weiterhin gepflegt.

Die halbtägige Fortbildungsveranstaltung «Rund um die Harnröhre» wurde sehr gut besucht. Die operative Master Class «Urethral Surgery» gab der Klinik viele Inputs. Das wissenschaftliche Engagement bei Publikationen und Kongressen blieb weiter hoch.

Klinik für Orthopädie und Traumatologie



**PD Dr. med.
Peter Koch**
Chefarzt

Mit der Pensionierung von PD Dr. med. Kurt Käch auf Ende Februar fand auch eine grosse Umstrukturierung statt. Dabei wurden die Kliniken für Orthopädische Chirurgie und für Unfallchirurgie zur Klinik für Orthopädie und Traumatologie fusioniert.

Diese Tatsache hatte natürlich auch personelle Erneuerungen und Wechsel zur Folge. PD Dr. med. Peter Koch übernahm auf März 2014 als Chefarzt die Gesamtleitung der Klinik und ist nun gleichzeitig Leiter der Kniechirurgie. PD Dr. med. Christoph Meier konnte als Chefarzt und Leiter der Traumatologie gewonnen werden, die zusätzlich von Dr. med. Mark Rudin und Dr. med. Emanuel Benninger als Leitende Ärzte verstärkt wird. Dr. med. Markus Pisan, vormals Leiter der Klinik für Orthopädische Chirurgie, leitet als Chefarzt neu die Schulterchirurgie. Dr. med. Fabian Kalberer wurde zum Chefarzt befördert und leitet die Hüft-/Beckenchirurgie. Weiterhin als Leitende Ärzte tätig sind Dr. med. Marc Maurer als Leiter Fusschirurgie und Dr. med. Erica Lamprecht als Leiterin der Kinderorthopädie. Damit zeigt sich auch das breite Leistungsspektrum der neu gebildeten Klinik, welche nun neben der elektiven Orthopädie auch die Traumatologie des Bewegungsapparates beinhaltet und vereint.

Eine genaue Analyse der Leistungszahlen von 2014 ist nicht ganz einfach, beim Zusammenrechnen der Klinikzahlen aus dem Jahr 2013 zeigt sich für 2014 für die durch die Fusion entstandene Klinik aber bereits ein Anstieg der stationären Austritte um 5%, die ambulanten Leistungen haben sogar um 21% zugenommen. Wir sind also gespannt auf das Jahr 2015, in dem wir die Klinikentwicklung erstmals wirklich beurteilen und mit der Entwicklung der früheren Kliniken vergleichen können.

Klinik für Viszeral- und Thoraxchirurgie



**PD Dr. med.
Stefan Breitenstein**
Chefarzt

Die Sicherung der viszeral- und thoraxchirurgischen Grundversorgung gehört zu den wichtigsten Aufgaben unserer Klinik. Darüber hinaus stand 2014 die Förderung der internen und externen Zusammenarbeit im Zentrum unserer Aktivitäten. In diesem Zusammenhang stand die Etablierung unserer Zentrumsfunktion und damit der qualitativ hochstehenden Behandlung der Erkrankungen im sogenannten hochspezialisierten Bereich im Vordergrund. Betroffen davon sind die Tumorerkrankungen von Lunge, Speiseröhre, Leber, Bauchspeicheldrüse sowie des Enddarms. Die Betreuung dieser Patienten ist komplex. Einerseits sind solche chirurgischen Eingriffe anspruchsvoll und aufwendig, andererseits ist eine sehr enge und partnerschaftliche Kooperation mit verschiedenen Abteilungen und Dienstleistern erforderlich. Dies betrifft insbesondere Onkologie, Gastroenterologie, Anästhesie, Radiologie und die Intensivstation sowie verschiedene weitere Behandlungspartner.

Es ist uns gelungen, gemeinsam mit den Behandlungspartnern ein interdisziplinäres Darm- und Pankreas-tumorzentrum aufzubauen. Sehr intensiv haben wir uns dabei mit Behandlungsabläufen, Qualitätssicherung und Datenerfassung auseinandergesetzt. Nach einer intensiven Vorbereitungsphase von fast einem Jahr wurde unser Zentrum Ende 2014 auditiert und mit der Zertifizierung nach ISO und OnkoZert belohnt. An dieser Stelle gebührt allen involvierten Mitarbeitern aus den verschiedenen Kliniken und Instituten, welche an diesem grossen und wichtigen Projekt mitgearbeitet haben, ein grosses Lob.

Auch die Zusammenarbeit mit externen Partnern – dies betrifft insbesondere die Kooperation mit den umliegenden Spitälern – haben wir intensiv gefördert. Da die chirurgischen Leistungsaufträge sowie die Behandlungsschwerpunkte der verschiedenen Spitäler unterschiedlich sind, ergibt eine engere Zusammenarbeit Sinn. Wir wollen mit den Partnerkliniken eine Win-Win-Situation für alle schaffen mit dem obersten Ziel, die Behandlung für die Patienten aus unseren Einzugsgebieten zu optimieren. Mit den Spitälern GZO Wetzikon, Bülach und Schaffhausen konnten solche Kooperationsvereinbarungen, welche auch die Viszeral- und Thoraxchirurgie betreffen, bereits vertraglich geregelt werden.

Personell haben wir uns 2014 wesentlich verstärkt. Es ist uns dabei gelungen, auch den Trend zu einer gewissen Subspezialisierung innerhalb unseres chirurgischen Fachgebietes abzubilden. Zu den wichtigsten Leistungsträgern unserer Klinik, Dr. med. Hans Gelpke und Dr. med. Felix Grieder, konnten wir in PD Dr. med. Michel Adamina einen dritten Leitenden Arzt gewinnen. PD Dr. med. Michel Adamina wurde im In- und Ausland ausgebildet und hat sich insbesondere in der kolorektalen Chirurgie einen Namen gemacht. Neben seiner klinischen und akademischen Aktivität hat er 2014 seine gesundheitsökonomische Zusatzausbildung an der Hochschule St. Gallen mit dem MBA erfolgreich abgeschlossen. Auch unser Team der Oberärzte hat sich weiterentwickelt. Gleich vier Oberärzte haben 2014 einen Schwerpunkttitel erarbeitet. Dr. med. Ralph Stärkle hat den Schwerpunkttitel für Viszeralchirurgie erreicht, während Dr. med. Roland Wyss, Dr. med. Adrian Zehnder sowie Dr. med. Emanuel Gmür den Schwerpunkttitel für Allgemein- und Unfallchirurgie erhalten haben. Es ist uns ausserdem gelungen, in Dr. med. Erik Schadde einen hochkompetenten Leber- und Pankreaschirurgen zu gewinnen, der unsere klinischen und auch unsere akademischen Aktivitäten im Bereich der hochspezialisierten Chirurgie wesentlich unterstützen wird.

Zusammenfassung ausgewählter Eingriffe		
	2014	2013
Gefässchirurgie		
Arterie		
Gefässersatz oder Bypass		
– Aorta/Becken	65	54
– davon endovaskuläre Aortenaneurysmen	27	17
– untere und obere Extremität	63	69
Thrombendarterektomie		
– Carotis	41	32
– Carotisstent	13	15
– Iliako/femoral	60	41
Embolektomie/Thrombektomie		
– jede Lokalisation	51	37
Dialysezugang/Port		
– AV-Shunt (ohne Revision)	16	16
– Shuntrevision + Ligatur	13	9
– Port-à-Cath	115	131
Vene		
Varizenoperation	364	297
Endovenöse Varizenoperation	40	52
Amputation (inkl. traumatisch)		
Oberschenkel	4	2
Unterschenkel	5	3
Vorfuss/Zehe	84	95
Handchirurgie		
Skelett und Gelenke		
– Osteosynthese bei Fraktur	253	244
– Knochentransplantation	10	21
– Osteotomie	3	5
– Arthrodesen	15	21
– Arthroplastik	27	22
– Kapsel-Band-Rekonstruktion	29	54
– Handgelenksarthroskopie	8	12
– Osteosynthesematerialentfernung	112	123
Nerven		
– Nervennaht	58	43
– Nerventransplantation	1	1
– Karpaltunnelspaltung	186	220
– andere Nervendekompression/Neurolyse	32	24
Sehnen		
– Naht	106	82
– Transfer/Transplantation	20	14
– Ringbandsplattung	106	107
– Tenolyse/Synovektomie (inkl. Gelenk)	97	130
Andere Eingriffe		
– Lappenplastik/Hauttransplantat	25	46
– Gefässrekonstruktion	32	43
– Ganglion-/Tumorsektion	114	103
– Fasziektomie/Fasziotomie	43	41
– Diverses (Inzision, Débridement, Biopsie usw.)	44	47
– einfache Stumpfversorgung	13	29
– Luxation (offene Versorgung)	5	4
– Gelenksdenervation	14	11
– angeborene Missbildung	4	5

	2014	2013
– freier Lappen und Replantation	6	10
– Narbenkorrektur	3	9
– Infektchirurgie	28	

Plastische Chirurgie

Narbenkorrektur	59	45
Tumorentfernung	491	533
Spalthaut- und Vollhauttransplantat	91	56
Lappenplastik, exkl. Hand		
– loko-regional	63	65
– frei	20	18
Diverses (Wundversorgung, Inzision, Biopsie, Lymphknoten, VAC, Verbrennungen)	227	170
Brustoperation	121	104
Fraktur im Gesichtsbereich	37	41
Ästhetischer Eingriff	103	105

Neurochirurgie

LWS-Eingriffe		
– Spinalstenose	189	189
– Diskushernie	242	192
– Stabilisation von dorsal	118	110
– Stabilisation von ventral	2	4
BWS-Eingriffe		
– von dorsal	29	36
– von ventral	2	9
HWS-Eingriffe		
– von dorsal	12	10
– von ventral	69	58
– kranio-zervikaler Übergang	2	0
Spinale Tumoren	17	13
Eingriffe an peripheren Nerven	10	1
Schmerzeingriffe (Blockade, Thermokoagulation, SCS, Pumpe)	3	15
Sonstiges (Osteosynthesematerialentfernung, Wundrevision)	27	19
Kraniale Eingriffe		
– Trepanation (chron. SDH, VD, Shunt, ICP-Sonde)	49	56
– Kraniotomie (Blutung, Tumor, SHT, Abszess)	55	48
– plastische Rekonstruktion	3	8

Orthopädie und Traumatologie

Schultergürtel/Oberarm		
– Hemiprothesen	3	
– Totalprothesen anatomisch	7	
– Totalprothesen invers	18	
– Prothesenrevision	5	
– Frakturprothesen (anatomisch/invers)	12	
– Osteosynthesen Klavikula	55	
– Osteosynthesen Skapula/Glenoid	3	
– Osteosynthesen proximaler Humerus	44	
– Osteosynthesen Humerusschaft	17	
– Osteosynthesematerialentfernungen (OSME)	64	
– Schulterarthroskopien insgesamt	133	
– Stabilisationen offen	13	
– Stabilisationen arthroskopisch	15	
– Rotatorenmanschetten-Rekonstruktionen offen	26	

	2014	2013
– Rotatorenmanschetten-Rekonstruktionen arthroskopisch	64	
– Stabilisationen/Resektionen AC-Gelenk	28	
– Sonstiges	67	
Ellbogen		
– Frakturprothesen Ellbogen	3	
Osteosynthesen distaler Humerus	16	
– Frakturprothesen Radiusköpfchen	3	
– Osteosynthesen Radiusköpfchen	9	
– Osteosynthesen Olecranon	23	
– Stabilisierung Ellbogen	3	
– Ellbogenarthroskopien (diagnostisch/therapeutisch)	2	
– Sehnenrekonstruktionen (distale Bizepssehne)	6	
– Osteosynthesematerialentfernungen (OSME)	15	
– Sonstiges	10	
Unterarm/Handgelenk		
– Osteosynthesen Unterarmschaft	15	
– Osteosynthesen distaler Radius/Ulna	169	
– Osteosynthesematerialentfernungen (OSME)	74	
– Sonstiges	1	
Becken/Hüfte/Femurschaft		
– partielle Hüftarthroplastik/Totalprothesen bei Frakturen	60	
– Hüft-Totalprothesen	428	
– Hüft-Totalprothesen-Revisionen	57	
– Hüft-Totalprothesen-Revisionen bei Frakturen	8	
– Osteosynthesen bei Becken- und Acetabulumfrakturen	15	
– Osteosynthesen bei proximalen Femurfrakturen	133	
– Osteosynthesen bei Femurschaftfrakturen	12	
– Hüftarthroskopien	98	
– chirurgische Hüftluxationen	8	
– Sehnenrekonstruktionen (Hamstrings)	3	
– Osteosynthesematerialentfernungen (OSME)	24	
– Sonstiges	97	
Distaler Oberschenkel/Knie/Tibiaschaft		
– unikompartimentelle Knieprothesen	26	
– patellafemorale Prothesen	1	
– Knie-Totalprothesen	246	
– Prothesen-Revisionen	20	
– Prothesen-Wechsel	16	
– Osteosynthesen von distalen Femurfrakturen	10	
– Osteosynthesen von Patellafrakturen	8	
– Osteosynthesen von proximalen Tibiafrakturen	27	
– Osteosynthesen von Tibiaschaftfrakturen	21	
– Osteosynthesen von distalen Tibiafrakturen	14	
– Kniearthroskopien (diagnostisch/therapeutisch)	69	
– arthroskopische Menispektomien	63	
– arthroskopische/offene Meniskusnaht	28	
– Synovektomien	11	
– andere arthroskopische Eingriffe	13	
– diagnostische Arthroskopien	9	
– Kunstmenisken/Meniskusallgraft	3	
– Sehnenrekonstruktionen (Quadrizeps- und Patellarsehne)	12	
– vordere Kreuzband-Rekonstruktionen	76	
– MCL, LCL, mit/ohne vordere Kreuzband-Rekonstruktion	5	
– komplexe Rekonstruktionen mit hinterer Kreuzband-Rekonstruktion	11	

	2014	2013
– gelenksnahe Osteotomien, valgisierend	13	
– gelenksnahe Osteotomien, varisierend	0	
– Trochleaplastik	6	
– MPFL-Rekonstruktionen	21	
– andere Patellastabilisierungen	7	
– Knorpel Eingriffe AMIC	2	
– Osteosynthesematerialentfernungen (OSME)	44	
– Sonstige	45	
Sprunggelenk/Fuss		
– Arthrodesen Rückfuss (OSG/USG)	8	
– Arthrodesen Mittelfuss	13	
– Arthrodesen Vorfuss	19	
– Hallux-valgus-Chirurgie	78	
– Kleinzehenchirurgie (pro Patient)	34	
– Korrekturosteotomien	16	
– OSG-Prothesen	3	
– Sehneneingriffe gross	27	
– Knorpelreparaturen OSG	8	
– Stabilisationen OSG	2	
– Arthroskopien	1	
– Amputationen	12	
– Eingriffe an Nerven	14	
– Osteosynthesen von Malleolarfrakturen	120	
– Osteosynthesen von Talus/Naviculare/Calcaneus	16	
– Osteosynthesen Mittel- und Vorfuss (inklusive Lisfranc)	12	
– Achillessehnennaht	20	
– Osteosynthesematerialentfernungen (OSME)	176	
– Sonstiges	54	
Eingriffe bei Kindern		
Knochenbiopsie Ellbogen	1	
Hüfte/Becken/Oberschenkel		
– Osteotomien	7	
– Osteosynthesematerialentfernungen (OSME)	8	
– Sonstige	14	
Knie/Unterschenkel		
– Epiphyseodesen/Hemiepiphyseodesen	24	
– Osteotomien	6	
– Sehneneingriffe	26	
– Osteosynthesematerialentfernungen (OSME)	6	
– Sonstige	9	
Fuss/OSG		
– Epiphyseodesen/Hemiepiphyseodesen	5	
– Arthrodesen	10	
– Hallux-valgus-Chirurgie	16	
– Klumpfussbehandlungen	27	
– sonstige Osteotomien	8	
– Kleinzehenchirurgie	8	
– Sehnen-/Weichteileingriffe	25	
– Osteosynthesen Clavicula	10	
– Osteosynthesen Humerus	26	
– Osteosynthesen Unterarm	73	
– Osteosynthesen Femur	6	
– Osteosynthesen Unterschenkel	16	
– Osteosynthesen Fuss	0	
– Osteosynthesematerialentfernungen (OSME)	127	

	2014	2013
– grössere Weichteileingriffe (Revision Hals etc.)	5	
– Stabilisierung Rippenthorax	2	
– Thoraxdrainagen	39	
– Laparotomien/Thorakotomien bei Trauma	4	

Urologie

Niere/Nebenniere	143	210
– Nephrektomie da Vinci + laparoskopisch	11	9
– Nephrektomie offen	8	25
– Nierenteilresektion da Vinci + laparoskopisch	12	12
– Nierenteilresektion offen	1	1
– Nierenbeckenplastik da Vinci + laparoskopisch	8	2
– Nierenbeckenplastik offen	0	0
– Adrenalektomie da Vinci + laparoskopisch	0	3
– Adrenalektomie offen	1	8
– perkutane Nephrolitholapaxie (PNL)	8	5
– extrakorporale Stosswellenlithotrypsie	60	87
– perkutane Nephrostomie inkl. Wechsel, Zystenpunktion	31	57
– Nierenzystenmarsupialisation da Vinci + laparoskopisch	3	1
Harnleiter	556	472
– retroperitoneale Lymphadenektomie	5	0
– Ureterresektion da Vinci + laparoskopisch	7	4
– Ureterresektion offen	4	10
– Harnleiterneuimplantation da Vinci	3	7
– Harnleiterneuimplantation offen	6	3
– extrakorporale Stosswellenlithotrypsie	10	16
– Ureterorenoskopie	125	101
– Ureterotomie da Vinci + laparoskopisch	5	0
– Ureterotomie offen	0	1
– andere Eingriffe (Pigtaileinlage, Ureterstent)	391	330
Harnblase	605	540
– Zystektomie total/partiell da Vinci + laparoskopisch	22	11
– Zystektomie total/partiell offen	8	4
– Divertikelresektion da Vinci + laparoskopisch	2	1
– Divertikelresektion offen	0	1
– Ileum Conduit	16	11
– Ureterokutaneostomie	1	0
– Ersatzblase	3	1
– transurethrale Blasen-tumorresektion (TUR-B)	243	189
– vesiko-vaginaler Fistelverschluss (da Vinci)	2	1
– urodynamische Abklärungen	142	159
– Andere (Zystostomie, Steine, Tamponade, Botox)	166	162
Prostata	662	675
– Prostatabiopsie	147	167
– TUR-P, TUI-P, TUR-BH inkl. Laser	303	292
– suprapubische Prostatektomie da Vinci + offen	14	12
– radikale Prostatektomie da Vinci	83	92
– Lymphadenektomie obturatorisch, iliakal	115	112
Harnröhre	69	84
– Urethrotomia interna	30	38
– Harnröhrenplastik (End-zu-End, Mundschleimhaut)	6	8
– Urethrektomie	2	2
– Urethrostentimplantation	0	3
– Meatusplastik	5	0
– Inkontinenzoperationen (TVT, Suspensionen, Sphinkter)	26	27
Penis	89	78

	2014	2013
– Penis(teil)amputation	2	0
– plastische Operation bei Penisdeviation	3	7
– Zirkumzision, Paraphimoseninzision	67	
– Frenulumplastik	11	9
– Penisbiopsie	5	1
– Naht einer Penisverletzung	0	0
– Shuntoperation am Penis bei Priapismus	1	
Hoden und Nebenhoden	159	151
– Semikastration	14	16
– Orchidopexie, Freilegung, Prothese, Revision	24	22
– Hodenbiopsie	10	10
– subkapsuläre Orchiektomie	19	14
– Epididymektomie	29	32
– Hodenhüllenresektion	11	7
– Vasektomie	47	36
– mikroskopische Vaso-Vasostomie	0	2
– Varikozelenoperation	5	12

Viszeralchirurgie

Schilddrüse/Nebenschilddrüse		
– Hemithyreoidektomie	37	41
– Thyreoidektomie	27	74
– Parathyreoidektomie	10	25
– Adrenalektomie	6	5
– zentrale Neck-Dissection	8	13
Ösophagus/Zwerchfell		
– Ösophagusresektion	8	9
– Crurorraphie/Zwerchfell/Funduplicatio	20	20
Magen/Duodenum		
– Magenresektion	14	22
– Gastroenterostomie/Bypass	5	3
– Exzision/Naht bei Ulcera	13	15
Leber/Gallenwege/Pankreas/Milz		
– Leberresektion	50	36
– Leberbiopsie/kleine Exzision	15	6
– Cholezystektomie (offen/laparoskopisch)	394	386
– biliodigestive Anastomose/Gallengang	9	6
– Pankreasnekrosektomie/-jejunostomie	5	4
– Pankreasresektion	27	25
– Splenektomie	9	7
Dünndarm/Dickdarm/Proktologie		
– Dünndarmresektion	91	99
– FKJ-Sonde	33	32
– Ileostoma	30	47
– Appendektomie (offen/laparoskopisch)	354	333
– Kolonsegmentresektion/Hemikolektomie links	29	35
– (sub-)totale Kolektomien	2	10
– Hemikolektomie rechts/Ileozökalresektion	52	54
– Rektosigmoidresektion (offen/laparoskopisch)	86	115
– tiefe Rektumresektion	34	38
– Rektumamputation	10	9
– Operation bei Rektumprolaps	6	11
– transanale Rektumwandresektion	4	9
– Kolostoma	10	30
– Hämorrhoidektomie	86	79
– Perianalabszessexzision/div. proktologische Eingriffe	205	111

	2014	2013
– Analfisteloperation	33	32
Hernie/Bauchdecke		
– Operation bei Inguinal- und Femoralhernie	646	647
– Operation bei Umbilikal- und epigastrischer Hernie	175	187
– Operation bei Narbenhernie	83	99
– Operation bei parastomaler Hernie	8	5

Thoraxchirurgie

Pleura		
– Dekortikation	30	39
– Thoraxdrainage	53	75
Lunge		
– atypische Resektion	30	45
– Segmentresektion/Lobektomie	33	48
– Bilobektomie/Pneumonektomie	6	9
Brustwand/Mediastinum		
– Brustwandresektion/Sternotomie	1	6
– Tracheotomie	22	25

Hals-, Nasen- und Ohrenchirurgie

Tonsillektomie	59	44
Adenotomie	48	46
Nasenseptum-, Nasenkorrektur	68	86
Paracentese	34	40
Operation an Speicheldrüse und Hals	13	7
Nasennebenhöhlenoperation	60	66
Tympanoplastik und Mastoidektomie	7	8
Kehlkopfoperation	7	10

Kieferchirurgie

Speicheldrüsenoperation	2	0
Dentalimplantate	3	0
Mundboden-/Vestibulumplastik OK/UK inkl. Spalthauttransplantation		1
Ober-/Unterkieferrekonstruktion mit Knochenimplantation und/oder mikrovask. Transplantaten	3	6
Frakturversorgung im Kiefer-/Gesichtsbereich		
– Mittelgesichtsfraktur	3	5
– Orbitafraktur	1	3
– Unterkieferfraktur/Kieferköpfchenfraktur	5	4
Osteosynthesematerialentfernung im Kiefer-/Gesichtsbereich	0	5
Osteomyelitis, Osteonekrose, Radioostonekrose	6	15
Abszessbehandlung	6	5
Behandlung von Zysten im OK/UK	0	0
Kieferorthopädisch-chirurgischer Eingriff	164	116
Zahnextraktion	24	19
Kiefergelenksoperation	4	2
Wundversorgung im Gesicht/Mund/Kiefer	0	4
Tumorentfernung Ober-/Unterkiefer	5	4
Chirurgische Kieferhöhlenbehandlung	1	0
Tracheotomie	2	3
Lappenrekonstruktion	6	2
Neck-Dissection	3	4

	2014	2013
Ergotherapie		
Chirurgie		
Behandlung bei ambulanten Patienten	8 545	9 198
Behandlung bei stationären Patienten	528	623
Andere Kliniken		
Behandlung bei ambulanten und stationären Patienten	1 917	1 332

Departement Geburtshilfe und Gynäkologie



Dr. med.
Thomas H. Hess
Direktor, Chefarzt

Das DGG zeigte 2014 wiederum ein starkes Fallwachstum in allen Bereichen, wobei die Hospitalisationsdauer erneut gesunken ist (−4,8%):

- stationär (+4,9%)
- ambulant (+2,2%)
- Geburtshilfe (+4,5%)
- Gynäkologie (+4,7%)
- Ambulatorium (+3,9%; Konsultationen)

Qualitätsprojekte konnten erfolgreich umgesetzt werden; so die Rezertifizierung der «stillfreundlichen» Klinik mit der Auszeichnung als «babyfreundliches Spital» durch die Unicef/WHO Schweiz und die Auszeichnung des Brustzentrums am Kantonsspital Winterthur mit dem Qualitätslabel der Krebsliga Schweiz.

Im klinischen Bereich hat sich die Anwendung von Behandlungspfaden in allen Bereichen der stationären Betreuung weiterhin sehr bewährt. Die Umstellung auf elektronische Krankengeschichten und Patientenakten etabliert sich zusehends, das Ziel der konsequent papierlosen Version ist aber noch nicht erreicht.

Personelle Veränderungen im Kaderbereich gab es durch die Übernahme der Pflegedienstleitung durch Brigitte Benz nach der Pensionierung von Gienarda Kunz im März sowie durch die Beförderung von Prof. Dr. med. Uwe Güth zum Chefarzt und zum Leiter des Brustzentrums. Die Ansprüche an Professionalität und Spezialisierung bewirkten auch die Schaffung von drei Stellen für Leitende Ärzte in den Bereichen Urogynäkologie (Dr. med. Mathias Werner), Senologie (Dr. med. Esther Amann) sowie spezielle Geburtshilfe und Pränataldiagnostik (Dr. med. Susanne Wagner).

Kennzahlen (inkl. Säuglinge)	2014	2013
Stationäre Patienten	4 768	4 544
CMI*	0,570	0,580
Pflegetage	19 308	18 970
Aufenthaltsdauer	4,0	4,2
Ambulante Patienten **	10 622	9 435
Total Patienten **	15 390	13 979

* CMI 2013 gemäss SwissDRG Version 2.0/CMI 2014 gemäss SwissDRG Version 3.0

** Im Jahresbericht 2013 wurden für das Jahr 2013 leicht höhere Fallzahlen ausgewiesen, da darin 955 Fälle aus der Tätigkeit in Privatpraxen enthalten waren.

Publikationen

- Schwab FD, Bürki N, Huang DJ, Heinzlmann-Schwarz V, Schmid SM, Vetter M, Schötzau A, Güth U. Impact of breast cancer family history on tumor detection and tumor size in women with newly-diagnosed with invasive breast cancer. *Fam Cancer* 2014; 13: 99–107.
- Richard A, Rohrmann S, Mohler-Kuo M, Ajdacic-Gross V, Moffat R, Güth U, Eichholzer M. Urinary phytoestrogens and major depression in perimenopausal US women: NHANES 2005–2008. *J Affect Dis* 2014; 156: 200–205.
- Moffat R, Bergsma N, Sartorius G, Raggi A, Güth U, de Geyter C. Does prior hysteroscopy affect pregnancy outcome in primigravid infertile women? *Am J Obstet Gynecol* 2014; 211: 130: e1–6.
- Kann S, Schmid SM, Eichholzer M, Huang DJ, Amann E, Güth U. The impact of overweight and obesity on breast cancer: data from Switzerland, so far a country little affected by the current global obesity epidemic. *Gland Surg* 2014; 3: 181–197.
- Moffat R, Güth U. Preserving fertility in patients undergoing treatment for breast cancer: current perspectives. *Breast Cancer-Targets and Therapy* 2014; 6: 93–101.
- Steinauer K, Gross MW, Huang DJ, Eppenberger-Castori S, Güth U. Radiotherapy in patients with distant metastatic breast cancer. *Radiat Oncol* 2014; 9: 126.
- Steinauer K, Huang DJ, Eppenberger S, Amann E, Güth U. Bone metastases in breast cancer: incidence, metastatic pattern and non-systemic locoregional therapy. *J Bone Oncol* 2014; 3: 54–60.
- Kröncke T., David M. Adamus R., Bartsch M., Belting T., Binkert Ch. A., Hatopp A., Hess Th., Jakob A.L., Krystek E., Landwehr P., Radeleff B., Peters G., Pfammatter T., Rabe T., Rott G., Schinker R., Seifert W., Siggelkow W., Thurnher S., Vorwerk D., Waldenberger: Uterine Artery Embolisation (UAE) for Treatment of Myomas. Results of the 4th Radiology-Gynaecology Experts Meeting Uterusarterienembolisation (UAE) zur Myombehandlung Ergebnisse des 4. radiologisch-gynäkologischen Expertentreffens. *Geburtshilfe Frauenheilkd* 2014; 74(5): 433–435. DOI: 10.1055/s-0033-1350827
- Neziri AY, Bersinger NA, Andersen OK, Arendt-Nielsen L, Mueller MD, Curatolo M. Correlation between altered central pain processing and concentration of peritoneal fluid inflammatory cytokines in endometriosis patients with chronic pelvic pain. *Reg Anesth Pain Med.* 2014 May-Jun; 39(3): 181–4.

Klinik für Geburtshilfe



Dr. med. Elke Prentl
Chefärztin

Wegen der umfassenden Struktur und der Prozessqualität der Klinik für Geburtshilfe am KSW wurde von der Gesundheitsdirektion Zürich per 1. Januar 2015 der unbefristete Leistungsauftrag für hochspezialisierte Geburtshilfe GEB Level 1.1.1 erteilt. Somit können zusammen mit der Neonatologie Frühgeborene ab 28+0 SSW oder 1000 g behandelt werden.

Es wurde damit erneut ein Meilenstein in der intensiven interdisziplinären Zusammenarbeit zum Wohle der Neugeborenen und ihrer Eltern gesetzt.

Die Rezertifizierung für die Auszeichnung als «babyfreundliches Spital» wurde erfolgreich abgeschlossen.

Auch die im Jahr 2013 begonnene Renovierung der sechs Gebärdzimmer konnte 2014 vollendet werden.

Das für die Schwangerschaftskontrollen in der Gebärdabteilung verantwortliche Team wurde durch eine Vollzeit-Hebamme und einen Arzt verstärkt, so dass der Service in diesem Bereich weiter ausgebaut werden konnte.

Klinik für Gynäkologie



Dr. med. Thomas H. Hess
Chefarzt

Die Gynäkologie zeigte eine erfreuliche Zunahme der Anzahl behandelte Patientinnen um fast 8%, wobei die teilstationären Fälle um 17,2% auf 463 stärker zugelegt haben als die stationären Fälle um 4,7% auf 1202. Die durchschnittliche Hospitalisationsdauer ist von 4,1 auf 4,0 Tage gesunken.

Bei den gynäkologischen Diagnosen haben Sterilitätsfälle (+64%), Zervix-Dysplasien (+47%), Endometriosen (+46%) und Blutungsstörungen (+25%) am stärksten zugenommen, danach folgen Endometriumsläsionen (+19%) und Adnexerkrankungen (+14%). Diese Veränderungen widerspiegeln sich in der Zunahme bei den operativen Eingriffen: Endometriumsablationen (+64%), Hysteroskopien (+33%), Konisationen (+38%), diagnostische Laparoskopien (+21%) und Adnexoperationen (+20%).

Neu wurden Da-Vinci-roboterassistierte 3-D-Eingriffe durchgeführt nach der Schulung eines Kernteams um PD Dr. med. Verena Geissbühler.

Die in Zusammenarbeit mit der Interventionellen Radiologie (Prof. Dr. med. Christoph Binkert) durchgeführte Myomembolisation scheint bei einer Zunahme um 16% (auf 53 Fälle) eine etablierte interdisziplinäre Leistung zu sein.

Ambulatorium/Notfall DGG



PD Dr. med.
Verena Geissbühler
Chefärztin

Das Ambulatorium und die Notfallstation etablieren sich immer mehr als Drehscheibe für die verschiedenen Spezialgebiete und Sprechstunden des DGG. Dies führte dazu, dass wir im Jahre 2014 verschiedene Änderungen und Optimierungen bei der Organisation und der Administration anpacken mussten:

- Wegen der steigenden Zahl von Schwangerschaftskontrollen und geburtshilflichen Ultraschalluntersuchungen müssen diese nun im 10. Stock, in der Nähe des Gebärsaals, vorgenommen werden. Dadurch konnten die Hebammen intensiver in die Schwangerschaftsbetreuung integriert werden. Im Ambulatorium werden heute in erster Linie Risikoschwangere betreut.
- Um die zusätzlichen gynäkologischen Konsultationen aufzufangen sowie die Wartezeiten zu reduzieren, konnten wir im Lauf des Jahres 2014 ein fünftes Untersuchungszimmer «gynäkologiegerecht» (gynäkologischer Untersuchungsstuhl, Kolposkop, Liege, Ultraschall) einrichten.
- Immer mehr zeigt sich, dass Frauen in ihren verschiedenen Lebensabschnitten viele Fragen zu ihrer Gesundheit haben, weshalb die täglichen telefonischen Beratungen durch unsere Pflegefachfrauen (Breast Care Nurse, Urotherapeutin etc.) deutlich zunahmten. Diese Beratungen entlasten zeitlich die ärztlichen Sprechstunden.
- Um physisch Platz zu schaffen («Papier entsorgen»), sind wir daran, in kleinen Schritten das papierlose Arbeiten zu etablieren.

Dank dem effizienten Einsatz des Ambi-Teams unter der Leitung von Lydia Linder konnten die neuen Herausforderungen rasch und problemlos bewältigt werden.

Aus den oben genannten Veränderungen resultierte in der Auswertung eine neue Aufschlüsselung der erbrachten ambulanten Leistungen, so dass ein direkter Vergleich mit den Zahlen der vergangenen Jahre nur bedingt möglich ist.

	2014	2013
Geburtshilfe		
Stationär	1 991	1 904
– zur Geburt	1 743	1 646
– nur in der Schwangerschaft	183	228
– nur im Wochenbett	65	30
Ambulante Geburten	54	35
Geburtshilfliche Diagnostik		
Amniozentese	9	20
Chorionzottenbiopsie	21	30
Plazentabiopsie	0	0
Ultraschalldiagnostik	10 112	9 004
– Standard-Biometrie (Computerberichte)	8 461	7 773
– Doppler-Untersuchungen (Computerberichte)	1 651	1 231
CTG antepartal (ASF)	1 396	1 200
CTG subpartal (ASF)	1 375	1 191
Behandlung in der Schwangerschaft (ASF-Statistik)		
Tokolyse	123	151
Lungenreifung	119	138
Behandlung der hypertensiven Erkrankung in der SS	9	16
Geburt		
Geburten	1 742	1 646
– Spontangeburt	991	953
– Vakuum	192	179
– Forceps	1	1
– Bracht/Manualhilfe bei BEL	2	1
– Sectio	556	515
– Wassergeburt (Anteil der Spontangeburten)	96	100
– Zwillinge	27	31
– Drillinge	0	0
Geburtsverletzungen		
Damm intakt nach Vaginalgeburt (ASF)	244	248
Episiotomie	170	150
Dammriss I und II	522	453
Dammriss III und IV	35	29
Cervixriss	7	9
Geburtsverlauf (ASF-Statistik)		
Geburtseinleitung	310	264
Künstliche Blaseneröffnung	575	454
Wehenmittel	494	420
Schulterdystokie	9	10
Nabelschnurvorfall	2	1
Manuelle Plazentalösung	30	20
Atonische Blutung	72	59

	2014	2013
Geburtshilfliche Anästhesie		
Keine	322	323
Lokalanästhesie	324	291
Periduralanästhesie (Geburt)	464	410
Periduralanästhesie (Sectio)	94	61
Spinalanästhesie (Sectio)	387	397
Intubationsnarkose (Sectio)	18	21
Neugeborene		
Knaben	921	873
Mädchen	842	801
Entbindung KSW	1769	1677
Geburtsgewicht < 500 g	9	4
500–999 g	5	7
1000–1499 g	12	9
1500–1999 g	36	33
2000–2499 g	65	71
2500–2999 g	267	281
3000–3999 g	1225	1127
4000–4499 g	130	131
> 4500 g	20	17
Verlegung auf die Kinderklinik/das DKJ mit Rückverlegung	83	52
Verlegung auf die Kinderklinik/das DKJ ohne Rückverlegung	147	128
Nabelarterien-pH		
< 7,00	7	8
7,00–7,09	44	36
7,10–7,14	82	102
7,15–7,19	264	215
7,20–7,29	808	800
> 7,29	444	430
Perinatale Mortalität nach WHO: Geburtsgewicht > 500 g und/oder positive Lebenszeichen:		
Intrauteriner Fruchttod (vor Spitaleintritt)	4	11
Intrauteriner Fruchttod (nach Spitaleintritt)	4	3
Exitus sub partu	2	0
Exitus post partum (bis inkl. 7. Tag)	4	4
Totale perinatale Mortalität (WHO)	14	18
Wochenbett (ASF-Statistik)		
Voll gestillt	1622	1457
Sterilisation post partum	7	10
Curettag	21	9
Sekundärnaht	3	0
Endometritis	7	1
Sepsis	0	0
Mastitis	4	8
Primäres Abstillen	51	36
Hysterektomie	0	0
Mütterlicher Todesfall	0	0
Ausschliesslich gestillt (gemäss Unicef-Statistik)	59 %	66 %
Ambulante Kontrollen in der Gebärabteilung	3972	3043

	2014	2013
Informationskurse		
Information über Geburt und Wochenbett mit Führung durch Gebärdabteilung und Klinik (Anzahl Personen)*		1 018
Geburtsvorbereitungskurse (Anzahl Schwangere)	291	231
*2014 erfolgte keine Zählung der Teilnehmenden mehr		
Stillberatung		
Ambulante Beratungen	573	701
Stationäre Beratungen	570	722
Telefonische Beratungen	598	389

	2014	2013
Gynäkologie		
Stationär	1 202	1 148
Tagespatientinnen (> 3 Std., < 24 Std. mit Bettenbenützung)	463	395
Total	1 665	1 543

Gynäkologische Erkrankungen (ASF-Statistik)		
Blutungsstörungen	298	237
Cervix uteri	157	113
– benigne	25	22
– prä maligne	119	81
– maligne	13	10
Corpus uteri	888	749
– benigne	865	730
– prä maligne	7	1
– maligne	16	18
Adnexe	325	284
– benigne	301	265
– prä maligne (Borderline)	6	4
– maligne	18	15
Vulva/Vagina	110	99
– benigne	93	74
– prä maligne	15	23
– maligne	2	2
Lageveränderungen/Inkontinenz	373	410
– Descensus genitalis	224	247
– Totalprolaps	27	34
– Inkontinenz	122	129
Mamma	232	192
– entzündliche	26	18
– benigne	50	32
– prä maligne	17	19
– maligne	139	123
Übrige	365	305
– Endometriose	82	56
– Dyspareunie	18	20
– Dysmenorrhoe	27	34
– unklare Unterbauchschmerzen	33	32
– Adhäsionen	21	12
– Wunsch nach Sterilisation	22	15
– Sterilität	69	42
– EUG	24	22
– andere	69	72
Operationen (Mehrfachnennung möglich)	3 027	2 322

Gynäkologische Operationen (ASF-Statistik)		
Abdominal	256	181
– totale Hysterektomie	47	24
– erweiterte Hysterektomie	6	1
– Lymphonodektomie	17	9
– Adnexoperation	131	109
– Myomoperation	1	4
– Adhäsiolyse	6	5
– Anderes	48	29
Laparoskopisch	772	755
– diagnostisch	193	150

	2014	2013
– zur Sterilisation	22	25
– therapeutisch	578	537
– Hysterektomie	39	43
– Da-Vinci-Eingriffe	24	–
Vaginal	1 682	1 386
– totale Hysterektomie	115	119
– vordere und/oder hintere Plastik	175	165
– Enterozelenplastik	1	3
– sacrospinale Fixation (Richter)	28	31
– Vulvektomie	6	1
– diagnostische Curettage	332	261
– Hysteroskopie (diagn. 208, therap. 97)	305	229
– Abortcurettage (IR 79, Abort 200)	279	270
– Konisation	90	65
– CO ₂ -Laserevaporisation	21	20
– Marsupialisation	28	32
– Cerclage	2	0
– Endometriumablation	41	25
– Inkontinenzoperationen (inkl. TVT)	102	107
– Anderes	157	90
Mamma	317	302
– Tru-cut-Biopsie	8	13
– Inzision	13	10
– Axilladissektion	32	33
– Mastektomie	60	59
– Tumorektomie/Exzision	102	97
– Biopsien	20	10
– Sentinel-Node-Biopsie	89	80
– Mammatome (handheld 8, stereotaktisch 36)	44	–
Übrige Eingriffe	147	135
– Mifegyne/Cytotec (gemeldet)	94	100
– Myomembolisationen	53	35

	2014	2013
Ambulatorium DGG (inkl. Notfall)		
Ambulante Notfälle ohne sekundäre Hospitalisation	2 518	2 225
Ambulante Notfälle mit sekundärer Hospitalisation	314	302
Gynäkologische Kontrollen	5 358	6 566
Jahreskontrollen	834	709
Zuweisungen	751	
Präoperative Untersuchungen	398	257
Postoperative Untersuchungen	426	
Dysplasie	233	184
Onkologie	151	161
Senologie	1 460	1 338
Urogynäkologie	878	
Urodynamik	197	206
Zystoskopie	188	83
Schwangerschafts-Ultraschall/Kontrollen	699	
Kontrollen post partum	174	161
Schwangerschaftskontrollen		1 285
Ultraschall		459
Reproduktionsmedizin	279	206
Inseminationen	21	22
Hysterosalpingographie (HSG)	3	
Ärztliche Konsultationen	14 694	14 164
Nichtärztliche Kontrollen	767	742
Total	15 459	14 884

Departement Kinder- und Jugendmedizin



**PD Dr. med.
Traudel Saurenmann-
Hirschberg**
Direktorin, Chefärztin

Das medizinische Angebot des Departements Kinder- und Jugendmedizin (DKJ) mit seinen drei Fachbereichen Kinder und Jugendmedizin, Neonatologie und Sozialpädiatrisches Zentrum sowie der Fachstelle OKey und Kidspunkt für Kinderschutz und Opferhilfe ist eine der vier tragenden Säulen im medizinischen Angebot des KSW und ist als spezialisierte Versorgung im Kontext der Gesamtversorgung in der Spitalregion zu verstehen.

Der ausserordentlich milde Winter führte in der ersten Jahreshälfte im DKJ – wie auch in den anderen pädiatrischen Kliniken in der Schweiz – zu einem Rückgang der Eintritte stationär zu behandelnder Patienten. Gleichzeitig ermöglichte die im Vorjahresvergleich sehr günstige Rekrutierungslage eine Vollbesetzung der Planstellen. Der Umgang mit dem Missverhältnis zwischen geringem Patientenaufkommen und guter Stellenbesetzung begleitete das DKJ als grosse Herausforderung durch das ganze Jahr.

Im ambulanten Bereich konnte das stete Wachstum fortgesetzt werden. Das grösste Wachstum verzeichnete das DKJ mit knapp 13 % und insgesamt 9 831 behandelten Patienten in der ambulanten Notfallversorgung.

Das SPZ konnte seine Patientenzahlen um 11 % auf 3 227 und die pädiatrischen Spezialsprechstunden auf 5 027 Patienten steigern. Mit dem Eintritt von Dr. med. Helmut Oswald als Leitender Arzt Kinderpneumologie per 1. Januar 2014 konnte eine wichtige Lücke im Angebot der pädiatrischen Fachgebiete geschlossen werden. In der umgebauten und vergrösserten Tagesklinik wurden 925 Patienten behandelt.

Die Leitung des DKJ hat sich mit dem Finden von gemeinsamen Führungsgrundsätzen beschäftigt. Ausserdem hat das DKJ als einer der beiden Pilotbereiche die Einführung des neuen KSW-Steuerungsprozesses aktiv mitgestaltet. Erste Schritte in Bezug auf die Implementierung eines systematischen Projektmanagements wurden unternommen, und das Weisungsmanagement wurde eingeführt.

Das DKJ wirkte ausserdem an zahlreichen Projekten als Beteiligter oder als Initiator mit. Dies betraf vor allem die Mitwirkung beim Projekt Notfall 2016, den Umbau der Tagesklinik, die Planung der Umstrukturierung der Neonatologie, die Vorbereitung des Bezugs neuer Räumlichkeiten für das SPZ und einer neuen Bürolandschaft sowie die Mitwirkung bei der Weiterentwicklung der elektronischen Patientendokumentation Phoenix (inklusive elektronische Notfalltafel) und beim Projekt PDMS. Zusammen mit dem INO-Team wurden mit Hilfe der Methode GEMBA-Walk sämtliche Prozesse rund um die Behandlung von Notfallpatienten detailliert aufgenommen und analysiert. Mit der Umsetzung eines administrativen Zweischichtbetriebs im Notfall über 365 Tage wurden administrative Aufgaben weitgehend an die Sekretariate übertragen.

Im Bereich Pflege standen die Wechsel in der Leitung Pflege im Fokus. Die wichtigsten Projekte waren die Implementierung der neuen Funktionen ANP Psychosomatik für Jugendliche und für Kleinkinder und die Pflegefachberatung sowie die Reorganisation F3 (somatische und psychosomatische Patientinnen und Patienten) und der Tagesklinik, in deren Rahmen die interdisziplinäre und abteilungsübergreifende Zusammenarbeit optimiert werden soll.

Kennzahlen	2014	2013
Stationäre Patienten (Austritte)	2384	2 171
CMI*	0,736	0,796
Pflegetage	11 960	12 056
Aufenthaltsdauer	5,0	5,6
Ambulante Patienten**	19 248	16 543
Total Patienten**	21 632	18 714

* CMI 2013 gemäss SwissDRG Version 2.0/CMI 2014 gemäss SwissDRG Version 3.0.

Beim CMI des Departements Kinder- und Jugendmedizin sind die Patienten der Kinderpsychiatrie nicht berücksichtigt, da die Abrechnung über Tagespauschalen erfolgt.

** Im Jahresbericht 2013 wurden für das Jahr 2013 leicht höhere Fallzahlen ausgewiesen, da 136 Fälle aus der Tätigkeit in Privatpraxen enthalten waren.

Publikationen

- von Rhein, M., Buchmann, A., Hagmann, C., Huber, R., Klaver, P., Knirsch, W., Latal, B.: Brain volumes predict neurodevelopment in adolescents after surgery for congenital heart disease. *Brain*. 2014 Jan;137(Pt 1):268-76.
- Bertholdt, S., Latal, B., Liamlahi, R., Prêtre, R., Scheer, I., Goetti, R., Dave, H., Bernet, V., Schmitz, A., von Rhein, M., Knirsch, W.; on behalf of the Research Group Heart and Brain: Cerebral lesions on magnetic resonance imaging correlate with preoperative neurological status in neonates undergoing cardiopulmonary bypass surgery. *Eur J Cardiothorac Surg*. 2014 Apr;45(4):625-32.
- Knirsch, W., Bertholdt, S., Stoffel, G., Stiasny, B., Weber, R., Dave, H., Prêtre, R., von Rhein, M., Kretschmar, O.: Clinical course and interstage monitoring after the norwood and hybrid procedures for hypoplastic left heart syndrome. *Pediatr Cardiol*. 2014 Jun;35(5):851-6.
- Liamlahi, R., von Rhein, M., Bühler, S., Valsangiacomo Buechel, E.R., Knirsch, W., Haetsch, B., Landolt, M.A., Jenni, O.G., Latal, B.: Motor Dysfunction and Behavioral Problems at School-Age in Children with Congenital Heart Disease. *Acta Paediatr*. 2014 Jul;103(7):752-8.
- von Rhein, M., Kugler, M., Knirsch, W., Latal, B., Liamlahi, R., Kaufmann, L.: Rey-Osterrieth Persistence of visuo-constructional and executive deficits in adolescents after open-heart surgery. *Res Dev Disabil*. 2014 Nov 4;36C:303–310.
- Saurenmann, R.K. (2014): Clinical diagnosis of temporomandibular joint arthritis: a difficult task. *J Rheumatol*. 2014 Sep;41(9):1734-6 (Editorial).
- Kottke, R., Saurenmann, R.K., Schneider, M.M., Müller, L., Grotzer, M.A., Kellenberger, C.J.: Contrast-enhanced MRI of the temporomandibular joint: findings in children without juvenile idiopathic arthritis. *Acta Radiol*. 2014 Sep 12 [Epub ahead of print].
- Hauser, R.A., Schroeder, S., Cannizzaro, E., Müller, L., Kellenberger, C.J., Saurenmann, R.K. (2014): How important is early magnetic resonance imaging of the temporomandibular joint for the treatment of children with juvenile idiopathic arthritis: a retrospective analysis. *Pediatr Rheumatol* 2014 Aug 30 [Epub ahead of print].
- Reinards, T.H., Albers, H.M., Brinkman, D.M., Kamphuis, S.S., van Rossum, M.A., Girschick, H.J., Wouters, C., Hoppenreijts, E.P., Saurenmann, R.K., Hinks, A., Ellis, J.A., Bakker, E., Verduijn, W., Slagboom, P., Huizinga, T.W., Toes, R.E., Houwing-Duistermaat, J.J., Ten Cate, R., Schilham, M.W.: CD226 (DNAM-1) is associated with susceptibility to juvenile idiopathic arthritis. *Ann Rheum Dis*. 2014 Jul 23 [Epub ahead of print].
- Aeschlimann, F.A., Hofer, K.D., Cannizzaro Schneider, E., Schroeder, S., Lauener, R., Saurenmann, R.K.: Infliximab in pediatric rheumatology patients: a retrospective analysis of infusion reactions and severe adverse events during 2246 infusions over 12 years. *J Rheumatol*. 2014 Jul;41(7):1409-15.
- Albers, H.M., Reinards, T.H., Brinkman, D.M., Kamphuis, S.S., van Rossum, M.A., Hoppenreijts, E.P., Girschick, H.J., Wouters, C., Saurenmann, R.K., Bakker, E., Verduijn, W., Slagboom, P., Huizinga, T.W., Toes, R.E., Houwing-Duistermaat, J.J., Ten Cate, R., Schilham, M.W.: Genetic variation in VTCN1 (B7-H4) is associated with course of disease in juvenile idiopathic arthritis. *Ann Rheum Dis*. 2014 Jun; 73(6):1198-201 [Epub 2013 Dec 17].

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin



**PD Dr. med.
Traudel Saurenmann-
Hirschberg**
Chefärztin

Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin besteht aus der stationären Abteilung für Kinder-/Jugendmedizin und Psychosomatik (AKJP), den Abteilungen Notfall und Tagesklinik sowie den Spezialsprechstunden.

Das Kerngeschäft der AKJP ist die allgemeine Pädiatrie mit ihren Spezialbereichen Chirurgie, Kinder- und Jugendmedizin und Psychosomatik/Psychiatrie. Auf der dritten Etage des Hochhauses sind die Schulkinder und Jugendlichen und auf der vierten die Säuglinge und Kleinkinder mit Intermediate Care (IMC) untergebracht.

In der Notfallabteilung werden Kinder bis zum 2. Lebensjahr pädiatrisch und chirurgisch sowie Kinder und Jugendliche bis zum 16. Lebensjahr pädiatrisch betreut. Mit der Fertigstellung und dem Bezug der neuen Notfall-Räumlichkeiten Ende 2013 besteht genügend räumliche Kapazität, so dass mit der schrittweisen Übernahme von chirurgischen Patienten aus der INO als Vorbereitung auf die im Projekt Notfall 2016 vorgesehene Behandlung aller Kinder und Jugendlichen in einem eigenen Kinder-Notfallbereich begonnen wurde. 80% der pädiatrischen Notfälle werden ambulant und 20% stationär behandelt.

Die Tagesklinik nimmt Kinder und Jugendliche nach einer ambulanten kinderchirurgischen Operation oder für pädiatrische, diagnostische oder therapeutische Eingriffe und Therapien auf.

Nach dem Umbau der Räumlichkeiten im Frühling 2014 galten die Hauptanstrengungen der Neugestaltung von Strukturen und Prozessen.

Klinik für Neonatologie



**Dr. med.
Lukas Hegi**
Chefarzt

Die Klinik für Neonatologie betreut die Früh- und Neugeborenen aus der Region Zürich Nord, die nach 28 vollendeten Schwangerschaftswochen und mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1000 Gramm zur Welt kamen, wofür von der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich per 1. Januar 2015 der definitive Leistungsauftrag erteilt wurde. Die Klinik betreibt vier Plätze für neonatale Intensivmedizin, zwei Intermediate-Care-Plätze und sechs bis acht Plätze für neonatale Basispflege. In Zusammenarbeit mit der Geburtshilfe bildet die Neonatologie das Perinatalzentrum des Kantonsspitals Winterthur, wo auch Risikoschwangerschaften aus der Region betreut werden. Das Schlaflabor für Säuglinge und Kinder ist der Klinik für Neonatologie angegliedert.

Zwischen der Klinik für Neonatologie und den Kooperationsspitälern GZO Wetzikon, Bülach und der Klinik Lindberg besteht eine enge Zusammenarbeit. Im GZO Spital Wetzikon werden auch die Neugeborenen im Wochenbett betreut und das Hüftultraschall-Screening von unserem Team durchgeführt. Neu haben wir im Spital Lindberg neben dem Gebärsaldienst auch einen Grossteil der Wochenbettbetreuung übernommen.

Die Neo-Equipe und der Neo-Notarzdienst versorgen im Bedarfsfall die kranken Neugeborenen vor Ort, bevor sie in die Neonatologie des KSW verlegt werden. Der Abholdienst schliesst auch die Geburtshäuser Zürcher Oberland in Bäretswil und Schaffhausen mit ein. Durch die enge Zusammenarbeit mit der Neonatologie des USZ können Extremfrühgeborene, die in Zürich geboren wurden, frühzeitig nach Winterthur wohnortnah zurückverlegt werden.

Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geburtshilfe des KSW sowie für die Kooperationsspitäler werden regelmässig Weiterbildungen und Schulungen in der Neugeborenen-Erstversorgung durchgeführt. Der schweizweit einheitliche Neugeborenen-Erstversorgungs-Basiskurs (start4neo) für alle beteiligten Fachspezialitäten (Pädiatrie, Neonatologie, Geburtshilfe, Hebammen, Anästhesie) ist am KSW etabliert und wird für In- und Externe angeboten. Neu führen wir den Kurs auch im GZO Spital Wetzikon durch. Die in unmittelbarer Nähe der Abteilung liegende Zweizimmerwohnung der Stiftung Aladdin wird von Eltern von Neugeborenen und Säuglingen rege genutzt und geschätzt und bietet vor allem für Familien mit längerem Anfahrtsweg die Möglichkeit, häufiger und näher bei ihrem Kind zu sein.

Sozialpädiatrisches Zentrum SPZ



**Dr. med.
Kurt Albermann**
Chefarzt

Das Sozialpädiatrische Zentrum (SPZ) umfasst die Abteilungen Entwicklungspädiatrie, Psychosomatik/ Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinderneurologie, Logopädie/Pädaudiologie, die Bereiche Klinische Psychologie inkl. Neuropsychologie, die Fachstellen Sonderpädagogik, Autismus und die Fachstelle Begutachtung, Beratung und Familienrecht sowie Spezialangebote für Interaktionsstörungen. Es werden Kinder und Jugendliche mit partiellen oder komplexen Entwicklungs- und Verhaltensstörungen sowie mit neurologischen oder psychiatrischen Erkrankungen abgeklärt und behandelt. Zudem wird im Auftrag der Stadt Winterthur der schulärztliche Dienst organisiert.

Durch den Umzug einiger stationärer Angebote und der Klinikschule ins Bettenhaus 2 wurden die Behandlungsbedingungen verbessert. 2014 wurden an 1977 Pflgetagen durchschnittlich 5,4 Kinder und Jugendliche behandelt (Belegungsquote 90%). Nach der Einführung der kantonalen Spitalschulverordnung im Jahr 2014 bewilligte die Bildungsdirektion des Kantons Zürich den Ausbau des Unterrichts an der Klinikschule DKJ. Bei längerem Spitalaufenthalt findet der Unterricht seit dem Schuljahr 2014/15 an allen Werktagen in der Regel ganztags statt.

Im ambulanten Bereich wurde eine Sprechstunde für Traumafolgestörungen (Leitung: lic. phil. I Christina Kohli) eingerichtet. Bei der Fachstelle Autismus gab es einen Leitungswechsel (neu: lic. phil. I Flurina Kind, Psychologin). Die Fachstelle Begutachtung und die Angebote für frühe Interaktionsstörungen (ambulant und stationär) konnten ausgebaut werden.

Am 27. November fand das 11. SPZ-Symposium zum Thema «Wie Kinder lernen» statt. Entwicklungsspezialisten, Neurowissenschaftler, Pädagogen, Politiker und über 350 Teilnehmende befassten sich mit den neurobiologischen Grundlagen, den entwicklungsbedingten Bedürfnissen und Lernstörungen von Kindern und Jugendlichen. Gemeinsam wurde diskutiert, in welchem schulischen Umfeld die Förderung und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen am besten gelingt.

Das Winterthurer Präventions- und Versorgungsprojekt für Kinder psychisch erkrankter Eltern (WIKIP) hat sich mit einer neuen Trägerschaft neu konstituiert und lanciert verschiedene Spezialangebote für eine bessere Versorgung betroffener Kinder, Jugendlicher und Familien.

Spezialsprechstunden/Fachstelle OKey und Kidspunkt



**PD Dr. med.
Traudel Saurenmann-
Hirschberg**
Chefärztin

Spezialsprechstunden

Die Spezialsprechstunden des DKJ befassen sich mit den Fachgebieten Kinderkardiologie, Kindergastroenterologie, Kinderpneumologie, Kinderchirurgie, Kinder- und Jugendgynäkologie, Kinderendokrinologie, Kinderinfektiologie sowie Kinderrheumatologie. Dazu kommen die genetische und die Sprechstunde für allgemeine Pädiatrie. In der Spezialsprechstunde für allgemeine Pädiatrie werden Kinder mit uroradiologischen oder allgemeinpädiatrischen Fragestellungen abgeklärt. Die Anzahl der Konsultationen aller Sprechstunden zusammen nahm im Vergleich zum Vorjahr erneut zu.

Im Fokus standen dieses Jahr der Aufbau der kinderpneumologischen Sprechstunde und die Neugestaltung der Abläufe in den neu bezogenen Räumlichkeiten. Ausserdem konnten erste Erfahrungen mit der neu geschaffenen Stelle einer Clinical Nurse gesammelt werden.

Fachstelle OKey und Kidspunkt für Kinderschutz und Opferhilfe

Die Fachstelle OKey und Kidspunkt für Kinderschutz und Opferhilfe steht unter dem Dach der «Stiftung OKey für das Kind in Not». Das Besondere an dieser Einrichtung ist die Möglichkeit der akuten stationären Krisenintervention für Kinder, die intrafamiliale Gewalt erleben und geschützt werden müssen. Spezifische fachliche Angebote umfassen die Opferhilfeberatung, die finanzielle Soforthilfe für Opfer, die gynäkologische Untersuchung, die kinderpsychiatrische Beurteilung und die Durchführung von Helferkonferenzen in schwierigen Situationen.

	2014	2013
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin KKJ		
Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin/Psychosomatik AKJP		
Eintritte total	2 140	1 908
– davon psychosomatisch/psychiatrisch	28	24
– davon neonatologisch	144	128
Pflegetage total	8 380	7 832
– davon psychosomatisch/psychiatrisch	1 977	1 873
– davon neonatologisch	816	690
Psychosomatische/psychiatrische Konsilien	106	154
Notfall		
Total Notfälle	12 417	11 645
– davon stationär	1 704	1 515
– davon ambulante	10 713	10 130
Tagesklinik		
Total teilstationäre Patienten	925	822
Klinik für Neonatologie		
Neonatologische Eintritte (inkl. Rückverlegungen DGG* u. Eintritte AKJP**)	474	443
Neonatologische Pflegetage (inkl. Rückverlegungen DGG* u. Pflegetage AKJP**)	5 148	5 415
Atemunterstützung		
CPAP-Behandlungen	132	143
CPAP-Tage	489	495
Beatmungen	24	14
Beatmungstage	31	23
Neo-Transportequipe		
Notfalltransporte	66	65
Verlegungstransporte	41	14
Sozialpädiatrisches Zentrum SPZ		
SPZ		
Ambulante Konsultationen SPZ	12 326	10 189
– davon ambulante Konsultationen Entwicklungspädiatrie	2 576	2 199
– davon ambulante Konsultationen Kinder- und Jugendpsychiatrie	5 957	4 757
– davon ambulante Konsultationen Kinderneurologie	2 721	2 136
– davon ambulante logopädische Therapien	466	804
– davon ambulante pädaudiologische Abklärungen	606	293
Stationäre Konsultationen Kinderneurologie	129	124
Anzahl EEG	374	393
Anzahl Gutachten	18	23
Fachstelle Sonderpädagogik		
Heilpädagogische Fälle (Erstanmeldungen)	192	131
Heilpädagogische Standortbestimmungen	204	69
Ambulante logopädische Erstabklärungen	397	315
Ambulante logopädische Verlaufskontrollen	77	88
Ambulante logopädische Standortbestimmungen	121	102

* Departement Geburtshilfe und Gynäkologie

** Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin und Psychosomatik

	2014	2013
Spezialsprechstunden		
Spezialsprechstunde allgemeine Pädiatrie (ohne Belegärzte)		
Ambulante Konsultationen	649	569
Kinderchirurgie		
Ambulante Konsultationen	850	723
Teilstationäre Operationen*	169	176
Stationäre Operationen*	22	40
Kinderkardiologie		
Ambulante Konsultationen	969	874
Stationäre Konsilien	145	138
Anzahl Elektrokardiogramme (EKG)	887	816
Anzahl Belastungs-EKG/Spiroergometrien	36	27
Anzahl Holter-EKG	157	146
Anzahl Echokardiographien transthorakal	751	683
Anzahl Echokardiographien fötal	32	24
Anzahl 24-Stunden-Blutdruckmessungen	7	15
Kindergastroenterologie		
Ambulante Konsultationen	1849	1639
Stationäre Konsilien	139	164
Endoskopien	164	150
Kinderpneumologie		
Ambulante Konsultationen	1092	
Stationäre Konsilien	46	
Anzahl kleine Spirometrien	33	
Anzahl Bodyplethysmographien	424	
Anzahl Messungen ausgeatmetes Stickstoffmonoxid	435	
Anzahl unspezifische Bronchoprovokationen	40	
Anzahl Bronchoskopien	39	33
Kindergynäkologie/Adoleszentenmedizin		
Ambulante Konsultationen	777	718
Stationäre Konsultationen	14	10
Kinderinfektiologie		
Ambulante Konsultationen	569	419
Stationäre Konsultationen	369	379
Kinderendokrinologie		
Ambulante Konsultationen	619	624
Stationäre Konsultationen	81	67
Kinderrheumatologie		
Ambulante und stationäre Konsultationen	269	204
Adipositassprechstunde		
Ambulante Konsultationen	55	
Konsiliarische Leistungen		
Kinderorthopädie		
Ambulante Operationen*	55	47
Stationäre Operationen*	70	50
Kinder-ORL		
Ambulante Operationen*	31	41
Stationäre Operationen*	38	29
Fachstelle OKey und Kidspunkt für Kinderschutz und Opferhilfe		
Stationäre Patienten	40	84
Ambulante Patienten**	572	488

* eine Operation kann mehrere Eingriffe enthalten

** seit 2014 inkl. Kidspunkt

Departement Medizin



**Prof. Dr. med.
Peter E. Ballmer**
Direktor, Chefarzt

Kommentar zu den Zahlen

Die im Jahr 2013 eingeführte Umsetzung eines standardisierten und optimierten Austrittsmanagements, das die Interessen von Patienten und Angehörigen wahrt, zeigt sich als richtungsweisend. So konnten die Pfl egetage trotz Anstieg der Anzahl behandelter Patienten weiter reduziert werden. Die Anzahl an geleisteten Pfl egetagen verringerte sich um 1,3%, was 649 Tagen entspricht. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer sank damit von 7,3 Tagen im Vorjahr auf 7,1 Tage, dies trotz des Anstiegs der Fallschwere (CMI) von 1,049 auf 1,077 Punkte.

Im ambulanten Bereich stiegen die Patientenzahlen von 24 089 auf 26 985 an, was einer Zunahme von 12% entspricht. Entsprechend nahm die Patientenbetreuung im Berichtsjahr in allen Fachbereichen mehr Ressourcen in Anspruch.

Der 2012 eröffnete Bereich Allergologie/Dermatologie stiess im Jahr 2014 bereits an seine Kapazitätsgrenzen, so dass eine zusätzliche Oberarztstelle ausgeschrieben wurde, welche bis anhin aber noch nicht besetzt werden konnte.

Personelle Änderungen

Die Leitung Pflege des Departements Medizin wurde neu von Susanna Oechslin, einer langjährigen Mitarbeiterin und ausgewiesenen Fachkraft, übernommen. Die Departementsleitung bedankt sich bei Madeleine Schürch, der bisherigen Leiterin, für ihre Leistungen.

Im Zuge der Pensionierung von Dr. med. Roland Rüdt, Chefarzt und Leiter der Klinik für Rheumatologie, wurde die Klinik für Rheumatologie in das Departement Medizin integriert. Der Bereich betreibt weiterhin Schwerpunktbetten in der Klinik für Innere Medizin. Für die Nachfolge von Dr. med. Roland Rüdt per April 2014 konnte in Dr. med. Adrian Forster ein sehr versierter Rheumatologe und Rehabilitationsmediziner gewonnen werden.

Veränderungen im Angebot

Zertifizierung Stroke-Unit

Die im Jahr 2013 durch die Neurologie aufgebaute Stroke-Unit konnte die Zertifizierung erfolgreich abschliessen und erhielt von der Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (www.sfncs.ch) das Zertifikat «Stroke Unit».

Zertifizierung Palliative Care

Das Zentrum für Palliative Care konnte in diesem Jahr die Zertifizierung durch den Schweizerischen Verein für Qualität in Palliative Care erfolgreich abschliessen. Es trägt nun das Label «Qualität in der Palliative Care».

Kennzahlen	2014	2013
Stationäre Patienten	6 901	6 816
CMI*	1,077	1,049
Pfl egetage	49 130	49 779
Aufenthaltsdauer	7,1	7,3
Ambulante Patienten	26 985	24 089
Total Patienten	33 886	30 905

* CMI 2013 gemäss SwissDRG Version 2.0/CMI 2014 gemäss SwissDRG Version 3.0.

Beim CMI des Departements Medizin sind die Patienten des Bereichs Palliative Care nicht berücksichtigt, da die Abrechnung über Tagespauschalen erfolgt.

Publikationen

- Vormund, K., Braun, J., Rohrmann, S., Bopp, M., Ballmer, P.E., Faeh, D.: Mediterranean diet and mortality in Switzerland: an Alpine Paradox? *Europ. J. Nutr.* 2014; D01 10.1007/s00394-014-0695-y.
- Bovet Fritschi, C., Ballmer, P.E.: Vergleich der Betreuung ambulanter Notfallpatienten in der hausärztlichen Praxis und dem Zentrumsspital. *Praxis* 2014; 103: 755–761. doi 10.1024/1661-8157/a001691.
- Valentini, L., Volkert, D., Schütz, T., Ockenga, J., Pirlich, M., Druml, W., Schindler, K., Ballmer, P.E., Bischoff, S.C., Weimann, A., Lochs, H.: e-SPEN J. 2014, <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnme.2013.12.004>.
- Imoberdorf, R., Ballmer, P.E.: Krankheitsbedingte Mangelernährung – ein medizinisch und gesundheitspolitisch wichtiges Thema. Hrsg. Imoberdorf R. und Ballmer P.E. *Therapeutische Umschau* 2014; 71: 121.D01 10.1024/0040-5930/a000491.
- Imoberdorf, R. Ballmer, P.E.: Die Epidemiologie der Mangelernährung. Hrsg. Imoberdorf R. und Ballmer P.E. *Therapeutische Umschau* 2014; 71: 123–126.D01 10.1024/0040-5930/a000491.
- Uster, A., Rühlin, M., Ballmer, P.E.: Der Einsatz von Trinkernahrung ist wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich. Hrsg. Hrsg. Imoberdorf R. und Ballmer P.E. *Therapeutische Umschau* 2014; 71: 149–153. D01 10.1024/0040-5930/a000491.
- Imoberdorf, Rühlin, M., Beerli, A., Ballmer, P.E.: Mangelernährung im Alter. *Schweiz. Med. Forum* 2014; 14: 932–936.
- Diekstra, F.P., Van Deerlin, V.M., van Swieten, J.C., Al-Chalabi, A., Ludolph, A.C., Weishaupt, J.H., Hardiman, O., Landers, J.E., Brown, R.H. Jr, van Es, M.A., Pasterkamp, R.J., Koppers, M., Andersen, P.M., Estrada, K., Rivadeneira, F., Hofman, A., Uitterlinden, A.G., van Damme, P., Melki, J., Meininger, V., Shatunov, A., Shaw, C.E., Leigh, P.N., Shaw, P.J., Morrison, K.E., Fogh, I., Chiò, A., Traynor, B.J., Czell, D., Weber, M., Heutink, P., de Bakker, P.I., Silani, V., Robberecht, W., van den Berg, L.H., Veldink, J.H.: C9orf72 and UNC13A are shared risk loci for ALS and FTD: A genome-wide meta-analysis. *Ann Neurol.* 2014; 76(1): 120–133.
- Burgstaller, J.M., et al.: Treatment efficacy for non-cardiovascular chest pain: a systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* 2014; 9(8): e104722.
- Steurer, J., Wertli, M.: Who is the decision maker in medicine – the doctor or the patient? *Ther Umsch* 2014; 71(12): 771–774.
- Wertli, M.M., et al.: Influence of catastrophizing on treatment outcome in patients with nonspecific low back pain: a systematic review. *Spine (Phila Pa 1976)* 2014; 39(3): 263–273.
- Wertli, M.M., et al.: Catastrophizing - a prognostic factor for outcome in patients with low back pain: a systematic review. *Spine J* 2014; 14(11): 2639–2657.
- Wertli, M.M., et al.: Rational pain management in complex regional pain syndrome 1 (CRPS 1) - a network meta-analysis. *Pain Med* 2014; 15(9): 1575–1589.
- Wertli, M.M., et al.: Fear-avoidance beliefs - a moderator of treatment efficacy in patients with low back pain: a systematic review. *Spine J* 2014; 14(11): 2658–2678.
- Wertli, M.M., et al.: The role of fear avoidance beliefs as a prognostic factor for outcome in patients with nonspecific low back pain: a systematic review. *Spine J* 2014; 14(5): 816–836 e814.
- Wertli, M.M., et al.: Cross-cultural adaptation of the German version of the spinal stenosis measure. *Eur Spine J* 23(6): 2014; 1309–1319.
- Räber, L., Kelbæk, H., Taniwaki, M., Ostojic, M., Heg, D., Baumbach, A., von Birgelen, C., Roffi, M., Tüller, D., Engstrøm, T., Moschovitis, A., Pedrazzini, G., Wenaweser, P., Kornowski, R., Weber, K., Lüscher, T.F., Matter, C.M., Meier, B., Jüni, P., Windecker, S.: COMFORTABLE AMI Trial Investigators. Biolimus-eluting stents with biodegradable polymer versus bare-metal stents in acute myocardial infarction: two-year clinical results of the COMFORTABLE AMI trial. *Circ Cardiovasc Interv.* 2014 Jun; 7(3): 355–364.
- Magro, M., Räber, L., Heg, D., Taniwaki, M., Kelbæk, H., Ostojic, M., Baumbach, A., Tüller, D., von Birgelen, C., Roffi, M., Pedrazzini, G., Kornowski, R., Weber, K., Meier, B., Lüscher, T.F., Serruys, P.W., Jüni, P., Windecker, S.: The MI SYNTAX score for risk stratification in patients undergoing primary percutaneous coronary intervention for treatment of acute myocardial infarction: a substudy of the COMFORTABLE AMI trial. *Int J Cardiol.* 2014 Aug 1; 175(2): 314–322.
- Fauchère, I., Weber, D., Maier, W., Altwegg, L., Lüscher, T.F., Grünenfelder, J., Nowak, A., Tüller, D., Genoni, M., Falk, V., Hermann, M.: Rehabilitation after TAVI compared to surgical aortic valve replacement. *Int J Cardiol.* 2014 May 15; 173(3): 564–566.
- Benboubker L, Dimopoulos MA, Dispenzieri A, Catalano J, Belch AR, Cavo M, Pinto A, Weisel K, Ludwig H, Bahlis N, Banos A, Tiab M, Delforge M, Cavenagh J, Geraldes C, Lee JJ, Chen C, Oriol A, de la Rubia J, Qiu L, White DJ, Binder D, Anderson K, Femand JP, Moreau P, Attal M, Knight R, Chen G, Van Oostendorp J, Jacques C, Ervin-Haynes A, Avet-Loiseau H, Hulin C, Facon T: Lenalidomide and dexamethasone in transplant-ineligible patients with myeloma.; FIRST Trial Team. *N Engl J Med.* 2014 Sep 4;371(10):906-17.
- Reischauer C, Froehlich JM, Pless M, Binkert CA, Koh DM, Gutzeit A. Early treatment response in non-small cell lung cancer patients using diffusion-weighted imaging and functional diffusion maps—a feasibility study. *PLoS One.* 2014 Oct 7;9(10):e108052. doi: 10.1371/journal.pone.0108052. eCollection 2014.
- Joerger M, Baty F, Früh M, Droege C, Stahel RA, Betticher DC, von Moos R, Ochsenbein A, Pless M, Gautschi O, Rothschild S, Brauchli P, Klingbiel D, Zappa F, Brutsche M. Circulating microRNA profiling in patients with advanced non-squamous NSCLC receiving bevacizumab/erlotinib followed by platinum-based chemotherapy at progression (SAKK 19/05). *Lung Cancer.* 2014 Aug;85(2):306-13. doi: 10.1016/j.lungcan.2014.04.014. Epub 2014 May 29.
- Williams A, Gutzeit A, Germer M, Pless M. PET-Negative Gastrointestinal Stromal Tumors. *Case Rep Oncol.* 2013 Oct 5;6(3):508-13. doi: 10.1159/000355432. eCollection 2013.
- Baty F, Rothschild S, Früh M, Betticher D, Dröge C, Cathomas R, Rauch D, Gautschi O, Bubendorf L, Crowe S, Zappa F, Pless M, Brutsche M; Swiss Group for Clinical Cancer Research. EGFR exon-level biomarkers of the response to bevacizumab/erlotinib in non-small cell lung cancer. *PLoS One.* 2013 Sep 10;8(9):e72966. doi: 10.1371/journal.pone.0072966. eCollection 2013.
- Conen KL, Fischer N, Hofbauer GF, Shafaeddin-Schreie B, Winterhalder R, Rochlitz C, Zippelius A. Cetuximab in metastatic squamous cell cancer of the skin: a Swiss case series. *Dermatology.* 2014;229(2):97-101. doi: 10.1159/000362384. Epub 2014 Jun 7.
- Templeton AJ, Ribí K, Surber C, Sun H, Hsu Schmitz SF, Beyeler M, Dietrich D, Borner M, Winkler A, Müller A, von Rohr L, Winterhalder RC, Rochlitz C, von Moos R, Zaman K, Thürlimann BJ, Ruhstaller T; Swiss Group for Clinical Cancer Research (SAKK) Coordinating Center. Prevention of palmar-plantar erythrodysesthesia with an antiperspirant in breast cancer patients treated with pegylated liposomal doxorubicin (SAKK 92/08). *The Breast* 2014; 23:244-9

Klinik für Innere Medizin



**Prof. Dr. med.
Peter E. Ballmer**
Chefarzt

Die Klinik für Innere Medizin (KfIM) wird ergänzt durch die Interdisziplinäre Notfallorganisation mit einer Notfallpraxis, das interdisziplinäre Zentrum für Intensivmedizin, eine Abklärungsstation im Wochenbetrieb, eine Stroke-Unit, das Zentrum für Palliative Care und die Akutgeriatrische Assessmentstation.

Die jungen Assistenzärzte sind zunehmend mit älteren und mehrfach kranken Menschen konfrontiert, was grosse Anforderungen an die Ausbildung stellt. Die «Arbeitsplatz-basierten Assessments» bilden einen integralen Bestandteil der Weiterbildungsordnung. Die KfIM hat diese Assessments deshalb im Jahr 2014 als Bestandteil der Weiterbildung in den klinischen Alltag integriert. Das neue Weiterbildungssystem stiess bei den Ausbildern und den Assistenzärztinnen und -ärzten auf grosse Akzeptanz und wurde als Bereicherung empfunden. Umso gespannter war man auf die Resultate der jährlich stattfindenden Evaluation der Weiterbildungsstätte. Die KfMI erhielt überall überdurchschnittlich gute Noten. Auf dieses Resultat sind wir stolz, und wir sind zuversichtlich, dass wir den Anforderungen der Zukunft gewachsen sind.



**Dr. med.
Reinhard Imoberdorf**
Chefarzt

Auch im Bereich Pflege lag im Jahr 2014 einer der Schwerpunkte auf der Personalentwicklung und der Nachwuchsförderung. Ziel ist es, das Leistungs- und Lernpotenzial zu erkennen und die Mitarbeitenden ihren Fähigkeiten entsprechend einzusetzen und zu fördern.

Die Arbeitsinhalte und das Arbeitsumfeld im Akutspital werden immer komplexer und anspruchsvoller. Vor allem die stark vernetzte und interdisziplinäre Zusammenarbeit erfordert neben ausgeprägter Fachkompetenz ein hohes Mass an Selbstmanagementkompetenzen. Um diese zu entwickeln, zu fördern und zu erhalten, haben wir ein internes professionelles Beratungsangebot für Mitarbeitende und Führungskräfte des Departements Medizin aufgebaut, welches sich in kurzer Zeit bereits etabliert hat.

Akutgeriatrische Assessmentstation



Christian Kandler
Leitender Arzt

Das Kantonsspital Winterthur betreibt im Auftrag des Kantons Zürich eine Akutgeriatrie mit zwölf Betten. Durch gezieltes individuelles und gemeinsames Beurteilen im geriatrischen Team (Pflege, Ärzte, Ergo- und Physiotherapie, Neuropsychologie, Sozialberatung) werden die notwendigen Massnahmen abgeleitet und die Therapien angepasst. Voraussetzungen für eine Aufnahme sind die Möglichkeit der Rückkehr in die gewohnte Umgebung, ausreichende Kooperationsfähigkeit der Patienten und ihrer Angehörigen sowie ein genügendes und realistisches Rehabilitationspotenzial.

In der ambulanten geriatrischen Spezialsprechstunde wurden 7 Patienten (gleich viele wie 2013) betreut, wobei meist eine neuropsychologische Untersuchung durchgeführt wurde. Trotz der 3-monatigen Umbauphase und der temporären Bettenreduktion von 12 auf 8 Betten wurden mit 134 praktisch gleich viele Patienten betreut wie im Vorjahr mit 137 Patienten. Parallel kam es zu einem Rückgang der Pflage tage um 6%, bei neuerlich kürzerer Aufenthaltsdauer.

Jeder stationär behandelte Patient erhielt ein geriatrisches Basisassessment, bei ungefähr der Hälfte aller Patienten erfolgten ein diagnostischer Hausbesuch und eine umfassende neuropsychologische Demenzabklärung.

Dank den Neuzugängen im Pflage team und trotz dem Assistenzarzt-Wechsel (im Mai) konnte unsere Oberärztin Natalia Bonnhoff mit Unterstützung einer leitenden Geriaterin aus den Winterthurer Pflagezentren auch eine schon länger geplante Abwesenheit des ärztlichen Leiters bewältigen. Eine besondere Herausforderung ergab sich Anfang September nach dem Umbau durch die wegen des Zuzugs der Rheumatologie notwendige räumliche Verdichtung unserer Abteilung im Süden (Pavillon, 1. Stock).

Alterszentren Adlergarten und Oberi



Dr. med.
Michaela Petre
Leitende Ärztin

Ein Ärzteteam des Departements Medizin stellt seit August 2012, anfänglich befristet, seit Dezember 2013 definitiv, auf der Basis eines Kooperationsvertrags mit der Stadt Winterthur die medizinische Versorgung der ca. 290 Patientinnen und Patienten in den städtischen Alterszentren Adlergarten und Oberi sicher. Sie werden von vier Oberärztinnen und Oberärzten unter der Leitung von Michaela Petre den geriatrischen Richtlinien entsprechend nach einem individuellen multimodalen Therapiekonzept behandelt und betreut. Das Vermeiden von Polypharmazie der multimorbiden fragilen und meist hochbetagten Patienten ist hierbei ein nicht zu unterschätzendes Bestreben der Ärzte.

Wegen personeller Veränderungen gehören seit Januar 2014 Dr. med. Monika Pfaller, seit August 2014 pract. med. Christina Staudenmann und ab Januar 2015 Dr. med. Ronny Ziller zum ärztlichen Kader. Im Rahmen der definitiven Vereinbarung zwischen dem KSW und dem Bereich Alter und Pflege der Stadt Winterthur wurde im April 2014 der gesamte medizinische Dienst (Ärztsekretariat, MPA, Labor und Apotheke) der Stadt Winterthur ebenfalls in die KSW-Familie aufgenommen.

Dank der engen Zusammenarbeit des KSW mit den Alterszentren Adlergarten und Oberi ergab sich im Jahr 2014 die beachtliche Anzahl von 408 Eintritten, die nicht unerwähnt bleiben soll. Allein 327 Eintritte sind hierbei dem Alterszentrum Adlergarten zu verdanken, was nicht zuletzt auf die dort etablierte Übergangspflegestation zurückzuführen ist.

Alterszentrum im Geeren und Zentrum Kohlfirst



Dr. med.
Michael Rogenmoser
Oberarzt

Bereits seit April 2012 besteht zwischen dem Alterszentrum im Geeren in Seuzach und dem Kantonsspital Winterthur eine Kooperation, indem die ärztliche Betreuung der Pflegeheimbewohner von einem Arzt des Kantonsspitals Winterthur übernommen wird. Seit August 2014 besteht eine solche Kooperation auch mit dem Zentrum Kohlfirst in Feuerthalen. In der Funktion als Hausarzt ist Dr. med. Rogenmoser jeweils in den Zentren, um mit einer Pflegefachperson medizinische Fragestellungen zu besprechen und je nach Bedarf gemeinsam Bewohner/-innen zu visitieren. Neben internistischen Krankheiten stehen sozialmedizinische und typisch geriatrische Fragestellungen im Vordergrund.

Neben der regulären ärztlichen Versorgung wird auch der ärztliche Hintergrunddienst vollumfänglich vom KSW gewährleistet. Die Zusammenarbeit mit beiden Zentren hat sich bisher gut entwickelt und bewährt. Im Zentrum soll auch in Zukunft das Wohl der Bewohner/-innen stehen.

Angiologie



Dr. med.
Regula Jenelten
Chefärztin

Das Leistungsangebot der Abteilung Angiologie umfasst die klinische und nichtinvasive Abklärung von Patienten mit Gefässerkrankungen (u. a. periphere arterielle Verschlusskrankheit, dilatative Arteriopathie, thromboembolische Erkrankung, Krampfadern). Die Behandlung der Patienten im Rahmen des Gefässzentrums erfolgt in enger Zusammenarbeit mit den Kollegen der Gefässchirurgie sowie der interventionellen Radiologie. Es finden regelmässig interdisziplinäre Fallbesprechungen statt.

Im Jahr 2014 konnte die Anzahl der Untersuchungen auf knapp 5 500 gesteigert werden, wobei etwa 5 000 Duplexsonographien durchgeführt wurden; dies obwohl wir zu Beginn des Jahres die Angiologie in Schaffhausen personell unterstützten und seit April einer unserer Oberärzte teilweise im GZO-Spital Wetzikon arbeitet.

Das Team umfasst vier Ärzte mit dem Facharzttitel für Angiologie. Im Rahmen der Zusammenarbeit mit dem Spital Wetzikon arbeitet Dr. med. Urs Mantel zu 30% im GZO. Dr. med. Naim Mehmeti konnte im Februar 2014 zum Oberarzt befördert werden.

Die Ärzte werden tatkräftig unterstützt durch ein konstantes Team von sieben medizinischen Praxisassistentinnen.

Allergologie und Dermatologie



Dr. med.
Marianne Lerch
Leitende Ärztin

Das dritte Jahr seit der Schaffung der Abteilung für Allergologie/Dermatologie war durch die fachliche und zahlenmässige Erweiterung bezüglich Allergieabklärungen gekennzeichnet. In diesem Zusammenhang kam neu die Möglichkeit der Antibiotika- bzw. Kontrastmitteltestung sowie von systemischen Provokationstestungen zur Eruiierung von Alternativ-Lokalanästhetika hinzu.

Seit dem Umzug der Allergologie/Dermatologie am 2. Dezember in die Räumlichkeiten der früheren medizinischen Wochenstation ist im Behandlungsraum genügend Kapazität vorhanden, um gleichzeitig Allergietests, Provokationen, Immuntherapien und Phototherapien durchzuführen sowie aufwendige Verbände wie z. B. In-Tuch-Therapien und Zinkleimverbände anzulegen. Zudem stehen im Bereich Anmeldung nun ruhigere Arbeitsplätze für die ungestörte Erledigung der vielfältigen organisatorischen Aufgaben zur Verfügung.

Im Verlauf des Jahres wurde der Einsatzplan der Pflege neu strukturiert (Trennung organisatorischer Aufgaben von medizinischen Tätigkeiten). In Zusammenarbeit mit der Tarifabteilung wurden die dermatologischen Abrechnungsblöcke gemäss Tarmed überarbeitet zwecks Optimierung der Rechnungsstellung bzw. zur Reduktion von Arbeitsaufwand und Fehlerquellen bei der Leistungsverrechnung.

Am 9. Oktober hielt Dr. med. Marianne Lerch auf Einladung ein Referat zum Thema «Drug-induced angioedema» am Jahreskongress der European Academy of Dermatology and Venereology (EADV) in Amsterdam.

Gastroenterologie und Hepatologie



Dr. med. Res Jost
Chefarzt

Die Untersuchungszahlen haben auch dieses Jahr um etwa 10% zugenommen. Hier widerspiegelt sich die aufgrund der Zunahme an palliativen Eingriffen und Screening-Untersuchungen (Kolonoskopie) steigende Nachfrage im ambulanten und im stationären Bereich. An dieser Stelle sei der ausserordentliche Einsatz sämtlicher Mitarbeiter in unserer Abteilung verdankt.

Einen Meilenstein stellt die Zertifizierung des Darm- und Pankreastumorzentrums dar. In diesem interdisziplinären und interprofessionellen Kompetenzzentrum nimmt die Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie eine prominente Stellung in Diagnostik und Therapie ein. Die Zertifizierung bildet auch die Grundlage für das Fortführen der bisherigen engen Zusammenarbeit mit dem Departement Chirurgie, den Instituten für Radiologie, Radio-Onkologie und Pathologie sowie der Medizinischen Onkologie.

Mit dem Ziel, allen Patienten die optimale Behandlung anzubieten, stehen wir in stetigem Kontakt zu auswärtigen Experten, die für uns und die Kollegen in unserem Einzugsgebiet regelmässig Kolloquien abhalten: Prof. Dr. med. Beat Müllhaupt für hepatologische und Prof. Dr. med. Dr. phil. Gerhard Rogler für entzündliche Darm-Erkrankungen. Als endosonographischer Konsiliarius steht uns weiterhin PD Dr. med. Stephan Wildi zur Verfügung.

Wir legen weiterhin allergrössten Wert auf eine individuelle und personell kontinuierliche Betreuung unserer Patienten.

Kardiologie



Prof. Dr. med. André Linka
Chefarzt

Ein hochmotiviertes und erfahrenes Team von Herzspezialisten bietet eine individuelle Betreuung mit sicherer Diagnosestellung und der bestmöglichen Behandlung sämtlicher Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Auch in diesem Jahr hat das gesamte Team viele Aus- und Weiterbildungen besucht, um Patienten weiterhin auf qualitativ höchstem Niveau zu behandeln.

Das Jahr 2014 war für die Kardiologie äusserst erfolgreich. Die Anzahl der invasiven (Herzkatheteruntersuchungen) und der nichtinvasiven Untersuchungen (Echokardiographien, Belastungstests, Myokardszintigraphien) sowie das Ausmass der Konsiliartätigkeit haben gegenüber dem Vorjahr erneut zugenommen. Die Anzahl der Untersuchungen und Behandlungen im Herzkatheterlabor hat im Jahr 2014 die magische Marke von 1 000 überschritten.

Die ambulante Herzrehabilitation wurde weiter ausgebaut, und ab 2015 können auch Patienten mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit am KSW rehabilitiert werden. Neu wird auch eine Herzinsuffizienzberatung durch eine speziell ausgebildete Pflegefachfrau angeboten. Die Zusammenarbeit mit der Herzchirurgie und der Kardiologie des Universitätsspitals Zürich bei der Implantation von kardialen Resynchronisationssystemen (CRT) und der Behandlung von Herzklappenerkrankungen verläuft weiterhin ausgezeichnet, ebenso die Sprechstunde für Patienten mit angeborenen Herzfehlern im Erwachsenenalter, die zusammen mit der Leitenden Ärztin der Kinderkardiologie am KSW durchgeführt wird.

Die Kardiologie hat von der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich den Leistungsauftrag für interventionelle Rhythmologie erhalten. Hierfür ist ein neues Herzkatheter-/Elektrophysiologielabor in Planung, das voraussichtlich im Frühling 2015 eröffnet wird. Im Februar wird zudem Dr. med. Holger Stöckel als Leiter der interventionellen Rhythmologie bei uns beginnen.

Medizinische Onkologie und Hämatologie



**Prof. Dr. med.
Miklos Pless**
Chefarzt

Die Aufgabe der Medizinischen Onkologie ist die medikamentöse Behandlung von Krebskrankheiten. Das Fachgebiet erlebt rasche und tiefgreifende Veränderungen. Zum einen werden bei immer mehr Tumorarten Mutationen entdeckt, die spezifisch angegriffen werden können (zum Beispiel mit Tyrosinkinase-Hemmern bei Lungen- oder Nierenkrebs). Dabei handelt es sich in der Regel um Therapien mit Tabletten mit wenig Nebenwirkungen. Zum anderen kann seit kurzem das Immunsystem der Patienten dazu gebracht werden, den Tumor zu erkennen und anzugreifen. Diese neuen Immuntherapien sind vielversprechend, können im Moment aber fast nur in klinischen Studien eingesetzt werden. Daneben werden die konventionellen Chemotherapien unverändert benötigt und eingesetzt.

Um eine möglichst umfassende Behandlung unserer Patienten zu ermöglichen, hat die Medizinische Onkologie eine eigene Psychoonkologin und eine Ernährungsberaterin. Im Jahr 2014 haben wir die Zusammenarbeit mit der Physiotherapie intensiviert und bieten nun Bewegungsprogramme für Patientinnen mit Brustkrebs an. Damit die Patienten möglichst früh Zugang zu neuen Medikamenten erhalten, betreiben wir eine sehr aktive Studientätigkeit. Weiterhin pflegen wir die enge Zusammenarbeit mit der Palliativstation.

Die Anzahl neuer Patienten stieg auch 2014 wieder an (8%), entsprechend auch die Anzahl durchgeführter Therapien (8%). Mit dem GZO-Spital Wetzikon besteht eine gute Kooperation: Wir treffen uns regelmässig zu einem Tumorboard. Ebenso kooperieren wir mit dem Kantonsspital Schaffhausen für Ferienvertretungen.

Es ist uns eine grosse Freude, dass Dr. med. Sabina Schacher zur Leitenden Ärztin befördert wurde. Neu zu uns kam aus dem Kantonsspital St. Gallen Dr. med. Martin Kälin als Oberarzt.

Die Abteilung leidet an erheblichem Platzmangel, wir hoffen aber, ihn 2015 beheben zu können.

Medizinische Poliklinik/Infektiologie



**Dr. med.
Jacques Gubler**
Chefarzt

Die Medizinische Poliklinik führt auf Zuweisung durch Hausärzte ambulante Abklärungen bei komplexen Fragestellungen und kleine diagnostische Eingriffe durch und koordiniert ambulante Infusionstherapien. In der infektiologischen Sprechstunde werden Patienten mit Infektionskrankheiten (HIV, Hepatitis) betreut. Der Personalärztliche Dienst führt Eintrittsuntersuchungen und medizinische Präventionsmassnahmen beim Personal und bei Studierenden der Gesundheitsberufe durch. Patienten mit nicht abgeschlossenen Abklärungen werden nach stationärem Spitalaufenthalt befristet weiterbetreut.

Einer leichten Reduktion der Anzahl zugewiesener Patienten steht ein Anstieg an Konsultationen gegenüber, was Ausdruck dafür ist, dass bei immer mehr Patienten komplizierte Krankheitsbilder vorliegen, was einen höheren Abklärungs- bzw. Betreuungsaufwand erfordert. Die Nachfrage nach infektiologischen Konsilien stieg markant um 65% von 600 auf über 1000 pro Jahr.

Seit dem Frühjahr ergänzte Dr. med. Dorothea Horschik als internistische Oberärztin das ärztliche Kader. Die durch eine externe Weiterbildung bedingte zeitweilige Abwesenheit des Leitenden Arztes Infektiologie wurde ab Mitte Jahr von Dr. med. Vineeta Bansal Zweifel als neuer Oberärztin Infektiologie kompensiert.

Nephrologie/Dialyse



Dr. med.
Thomas Kistler
Chefarzt

Am KSW steht sowohl im ambulanten wie auch im stationären Bereich ein breites Leistungsangebot zur Verfügung. Unsere Sprechstundentätigkeit beinhaltet umfassende Abklärung (inklusive Nierenbiopsie), Behandlung, Beratung und Nachbetreuung von akuten oder chronischen Nierenerkrankungen inklusive Nierensteinpatienten, zeitgerechte Beratung und Vorbereitung auf ein Nierenersatzverfahren, Betreuung von Peritonealdialysepatienten, Nachsorgeuntersuchungen nach einer Nierentransplantation sowie Abklärungen von potenziellen Lebend-Nierenspendern.

Die Hämodialysebehandlungen unserer chronisch dialysebedürftigen Patienten werden grösstenteils ambulant durchgeführt. Im Rahmen unseres Versorgungsauftrages stellen wir Behandlungskapazitäten sicher für Gäste aus anderen Dialysezentren, welche sich vorübergehend stationär oder ambulant im KSW aufhalten (Auffangdialysen), oder auch für Patienten mit akutem dialysebedürftigem Nierenversagen. Im Zentrum für Intensivmedizin (ZIM) führen wir in Absprache mit den Kollegen des ZIM Nierenersatztherapien durch. Als Besonderheit ist die Möglichkeit einer Plasmaaustauschtherapie mittels Membranseparation zu erwähnen. Im Heimdialysebereich betreuen wir seit April 2014 die erste Heim-Hämodialysepatientin des KSW überhaupt – ein Novum. Unter Federführung von Dr. med. Luzia Nigg ist es dem PD-Team gelungen, ein Peritonealdialyseprogramm auf sehr hohem Niveau zu etablieren.

Stimulierend und zur festen Institution geworden sind die von Dr. med. Jane Rippin organisierten interdisziplinären Fallbesprechungen von Patienten mit Vaskulitiden oder anderen Autoimmunerkrankungen sowie das Urologisch-nephrologische Kolloquium für Fallbesprechungen und Weiterbildungen.

Ebenfalls etabliert hat sich mittlerweile das Seminar «Leben mit Niereninsuffizienz» für Patienten und Angehörige, welches auf sehr gute Resonanz stösst.

Neurologie



Dr. med.
Andreas Horst
Chefarzt

Das Neurologenteam führt die Stroke-Unit, berät die Interdisziplinäre Notfallstation und die Kliniken im Management von hospitalisierten Patienten und behandelt ambulant Patienten mit Problemen des gesamten neurologischen Spektrums. Die Ausbildungsaktivitäten umfassen neben der Betreuung von KSW-internen Studierenden auch die Betreuung von Studierenden der Universität Zürich im Fach Neurologie.

Nachdem wir 2013 die Stroke-Unit eröffnet hatten, stand das Jahr 2014 im Zeichen ihrer Zertifizierung: Der Zertifizierungskommission mussten umfangreiche Unterlagen mit Behandlungsstandards, Dienstplänen und Weiterbildungsregister eingereicht werden; am Audit-Tag befragte das Zertifizierungsteam dann Personen aus allen beteiligten Berufsgruppen (Neurologen, Internisten, Radiologen, Pflegefachpersonen, Logopädinnen, Neuropsychologinnen, Ergotherapeutinnen und Physiotherapeutinnen) zur interdisziplinären Zusammenarbeit und zu den Algorithmen und kontrollierte die aktuellen Behandlungspläne für die Patienten bezüglich der täglichen Therapiezeiten. Wir sind stolz, dass wir alle Kriterien erfüllten und daher von der Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (www.sfcns.ch) das Zertifikat «Stroke Unit» erhalten haben.

Seit Inbetriebnahme der Stroke-Unit sind auch die Neuropsychologie und die Logopädie am KSW gut repräsentiert, was auch dem ambulanten neurologischen Service zugutekommt.

Personell konnten wir unser neurologisches Ärzteteam durch den Eintritt von Dr. med. Karin Haus im Frühjahr 2014 wieder komplettieren.

Pneumologie



Dr. med.
Thomas Hess
Chefarzt

Das Jahr 2014 war gekennzeichnet durch eine weitere Zunahme der Anzahl Zuweisungen zu ambulanten pneumologischen Abklärungen und Therapien. Entsprechend haben die Zahlen der ambulanten Konsultationen wie auch aller Lungenfunktionsuntersuchungen stark zugenommen. Personell und räumlich stiess der Betrieb deshalb oft an die Grenzen des Zumutbaren. Im Bereich Endoskopie hat die Gesamtzahl der Bronchoskopien im Vergleich zu den beiden Vorjahren abgenommen; dies ist bedingt durch den Wegfall der Untersuchungen auf der Intensivstation, welche inzwischen von den ZIM-Kaderärzten durchgeführt werden. Auch die Zuweisungen von manchen Umgebungsspitalern haben abgenommen, da diese ihr pneumologisches Endoskopieangebot ausgebaut haben. Im Gegensatz dazu blieb die Zahl der bronchoskopischen Zusatzuntersuchungen, insbesondere der Endosonographien, unverändert; bei deutlich mehr als der Hälfte der Bronchoskopien wird auch eine Endosonographie durchgeführt. Ausserdem wurde 2014 die Technik der Kryobiopsie eingeführt, die es erlaubt, deutlich grössere transbronchiale Biopsien zu entnehmen als mit konventioneller Technik. Das Programm der Lungenvolumenreduktion bei Lungenemphysem mittels Endobronchialventil-Einlage zeigt bei strenger Selektion der Patienten weiterhin sehr erfreuliche Resultate.

Im Gegensatz zu den Bronchoskopien hat die Zahl der Thorax-Ultraschalluntersuchungen und der begleitenden Interventionen stark zugenommen. Das ambulante pulmonale Rehabilitationsprogramm «Pneumofit» wie auch das Anschlussprogramm «Lungenfit» auf Selbstzahlerbasis wurden weiterhin sehr rege genützt. Diesbezüglicher Höhepunkt war sicher der Ausflug auf den Säntis mit über 50 Lungenpatienten, was eine intensive Vorbereitung erforderte. Die Stelle der Raucherberatung konnte nach dreimonatiger Vakanz mit lic. phil. Karin Hengartner wieder besetzt werden.

Rheumatologie und muskuloskelettale Rehabilitation



Dr. med.
Adrian Forster
Chefarzt

Im Zuge der Pensionierung von Dr. med. Roland Rüdts, Chefarzt, wurde die Klinik für Rheumatologie analog den anderen Fachbereichen des Departements Medizin neu organisiert. Seit dem 1. April 2014 wird sie als Fachbereich «Rheumatologie und muskuloskelettale Rehabilitation» geführt.

Dafür wurden an der Klinik für Innere Medizin zwölf Schwerpunktbetten geschaffen. Die Station zog dazu vom Hochhaus in den Pavillon um, wodurch sie nun viel näher bei den Räumlichkeiten der Physiotherapie und der Sprechstunden liegt. Die Leitung der Pflege obliegt weiterhin Gisela Wiesendanger. Auf der Bettenstation wird schwerpunktmässig Akutrheumatologie angeboten. Spezialitäten sind die Abklärung und Behandlung von entzündlich-rheumatischen Erkrankungen und die interventionelle Schmerztherapie bei Rückenerkrankungen. Der Behandlungsprozess ist stark interdisziplinär ausgerichtet, insbesondere wird eng mit der Physiotherapie zusammengearbeitet. Die stationäre muskuloskelettale Rehabilitation wurde ausgegliedert; sie erfolgt nun in auswärtigen Rehabilitationskliniken, insbesondere in der Klinik St. Katharimental in Diessenhofen (Chefarzt Dr. med. Patric Gross), mit der eine enge Kooperation aufgenommen wurde. Unsere Patienten profitieren dadurch von einer gegenüber früher intensiveren und besser auf ihre Bedürfnisse zugeschnittenen Rehabilitation.

Das ärztliche Team umfasst vier Oberärzte und drei Assistenzärzte. Das Leistungsspektrum der Sprechstunden wird sukzessive erweitert. Am 1. April 2014 nahm Dr. med. Andrea Stärkle ihre Tätigkeit als Oberärztin im Ambulatorium auf; sie betreut den muskuloskelettalen Ultraschall.

Das Sekretariat wird seit dem 1. April 2014 von Karin Meier geleitet. Als erste Abteilung des KSW haben wir auf ausschliesslich elektronische Patientendossiers umgestellt, wozu sämtliche Krankengeschichten eingescannt worden sind. Die Dokumentationsprozesse sind dadurch nicht nur schneller und effizienter, sondern auch qualitativ besser geworden; durch den problemlosen Zugriff wird zudem die interdisziplinäre Zusammenarbeit stark erleichtert.

Ernährungsberatung



Maya Rühlin
Leiterin

Das Kernangebot der Ernährungsberatung am Kantonsspital Winterthur blieb wie in den vergangenen Jahren auf die stationäre Arbeit ausgerichtet unter Einbezug von Leistungen für KSW-Ambulatorien. Die Umstellung auf die sinngemässe Funktionsbezeichnung «Ernährungstherapeutin» wurde im Verlauf des Jahres offiziellisiert. Die Hauptaufgaben und -indikationen im Rahmen der stationären Tätigkeit betreffen bis zu 80% Patienten mit Mangelernährung, insbesondere Patienten mit Krebserkrankungen oder Erkrankungen respektive chirurgischen Eingriffen im Magen-Darm-Trakt. Weitere Indikationen betreffen Patienten mit Schluckstörung sowie die Überwachung und Organisation der künstlichen Ernährung im Spital und deren Organisation für zu Hause. Patienten mit Nierenerkrankungen, Nahrungsmittelallergien/-intoleranzen, Diabetes, Essstörungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Kinder mit Gedeihstörungen werden ebenfalls mitbetreut.

In interdisziplinären Projekten mit Bezug zur klinischen Ernährung (z. B. ERAS – Enhanced Recovery after Surgery – bei Patienten mit Pankreasoperation) sowie im Rahmen der Prozesse zur Zertifizierung der Stroke-Unit respektive des Darm- und Pankreastumorzentrums wurde das Ernährungsmanagement definiert und implementiert. Dies resultierte in einer Zunahme von prä- und poststationären Beratungen. Gleichermassen hat die intensivierte Zusammenarbeit mit der Klinik für Radio-Onkologie zur Auftragssteigerung beigetragen. Die Teilnahme an interdisziplinär geführten Rundtischgesprächen sowie an der radioonkologischen Oberarztvisite hat sich etabliert. Der Einsatz von Verpflegungsassistentinnen in der Klinik für Innere Medizin konnte erfreulicherweise ausgebaut werden. Das geschulte Team trägt viel zur Qualität des Ernährungsmanagements für alle dort stationär behandelten Patienten bei.

Das aktive Mitwirken bei wissenschaftlichen resp. fachspezifischen Publikationen sowie zahlreiche Vorträge und Schulungen wurden weitergeführt.

Die Anzahl der Ernährungstherapien blieb mit dem Vorjahr vergleichbar, die Anzahl Beratungen ist deutlich gestiegen. Die prozentuale Verteilung der Indikationen blieb vergleichbar.

Stationäre Diagnosestatistik (Stationäre Austritte)				
Diagnose	ICD-10-Code	Total	Frauen	Männer
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	A00–B99	384	180	204
Neoplasien	C00–D48	667	265	402
Krankheiten des hämatopoetischen und des Immun-Systems	D50–D89	84	49	35
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	E00–E90	177	90	87
Psychische Verhaltensstörungen	F00–F99	359	179	180
Krankheiten des Nervensystems (inkl. zerebrovaskuläre Erkrankungen)	G00–G99 inkl. I60–I69	701	291	410
Krankheiten des Auges	H00–H59	3	2	1
Krankheiten des Ohres	H60–H95	67	43	24
Krankheiten des Kreislaufsystems (exkl. zerebrovaskuläre Erkrankungen)	I00–I99 exkl. I60–I69	1 520	600	920
Krankheiten des Atmungssystems	J00–J99	631	293	338
Krankheiten des Verdauungssystems	K00–K93	566	267	299
Krankheiten der Haut	L00–L99	49	22	27
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	M00–M99	522	348	174
Krankheiten des Urogenitalsystems	N00–N99	238	135	103
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	O00–O99	3	3	0
Perinatale und angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	P00–P96 und Q00–Q99	3	1	2
Symptome und abnorme klinische und Labor-Befunde, die andernorts nicht klassifiziert sind	R00–R99	468	237	231
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äusserer Ursachen	S00–T98	280	172	108
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	Z00–Z99	42	18	24
Total		6 764	3 195	3 569

	2014	2013
Klinik für Innere Medizin		
Stationäre Patienten (Austritte)	6 261	6 172
Pflegetage	42 468	42 538
Aufenthaltsdauer	6,8	6,9
Ambulante Patienten	22 070	19 877
Total Patienten	28 331	26 049

Akutgeriatrische Assessmentstation		
Stationäre Patienten (Austritte)	134	137
CMI*	2,010	1,886
Pflegetage	3 373	3 598
Aufenthaltsdauer	25,2	26,3
Ambulante Patienten	7	7
Total Patienten	141	144

* CMI 2013 gemäss SwissDRG Version 2.0/CMI 2014 gemäss SwissDRG Version 3.0

	2014	2013
Angiologie		
Anzahl Patienten	2 796	2 675
Total Konsultationen	5 482	5 116
Doppler arteriell	3 728	3 362
Doppler venös	1 105	1 173
Oszillographie	3 723	3 360
Farb-Doppler-Sonographie	5 000	4 669
PTA	26	39
Allergologie/Dermatologie		
Konsilien stationär	213	257
Konsultationen ambulant	1 958	1 969
Lichtbehandlungen	303	153
Gastroenterologie und Hepatologie		
Gastroskopien	2 155	1 948
– Sklerosierung, Dilatation, Bougierung, Gummiligatur	160	220
– PEG-Einlage	51	74
– FK-Entfernung	29	19
– andere Sonden	181	173
– Endoprothesen	17	17
– Fototherapie	5	7
– Kapselendoskopien	14	19
Koloskopien	1 373	1 465
– Sklerosierung, Dilatation, Bougierung, Gummiligatur	305	308
– Polypektomie	396	411
– Endoprothesen	25	18
– Endosponge	0	4
Proktoskopien	1 141	908
ERCP	272	230
– Papillotomie	180	143
– Steinextraktion	140	147
– Endoprothese (EP)	55	72
– Ballondilatation	35	38
Ultraschall des Abdomens	2 143	1 941
– Punktion, Biopsie	239	246
Endosonographie	210	186
– Magen	151	122
– Kolon	80	63
– FNP	58	52
Konsultationen (Spezialprechstunde)	1 931	1 842
– Blutentnahme, Injektion, Sonstiges	418	524
– Manometrie	15	
Kardiologie		
Ruhe-EKG	6 832	7 266
Belastungs-EKG mit Rehab. Fahrrad/Laufband	916	733
davon		
– MI/BI-Belastungen	278	305
Holter-EKG	538	539

	2014	2013
Event-Recorder (R-Test)	11	3
24-Stunden-Blutdruck	112	77
Ambulante Untersuchungen total	3102	2725
davon		
– Schrittmacherkontrollen	675	704
– ICD-Kontrollen	170	148
– CRT-Kontrollen	91	86
– ambulante Sprechstunde	1376	1210
Konsilien total	393	415
davon		
– Klinik für Innere Medizin	316	302
– Übrige	77	113
Ambulante Herzrehabilitation	292	218
– nach ACBP	14	6
– bei Herzinsuffizienz	63	40
– nach Klappenersatz/Rekonstruktion TAVI	13	12
Definitive Schrittmacher-Implantationen	75	76
Schrittmacher-Batteriewechsel	36	29
– CRT-P-/CRT-D-Einlagen	16	9
– ICD-Einlagen	12	9
– Schrittmacher-Revisionen	1	1
– Implantation Ereignisrecorder	11	9
– Herzinsuffizienz-Beratungen Pflege (ab Sept. 2014)	78	
Echokardiographien total	3648	3201
davon		
– transthorakal	3507	3106
– transösophageal	141	92
– mit Stress (medikamentös, physikalisch)	2	3
Koronarangiographien	935	829
Rechts-Herz-Katheter	60	58
Koronare Interventionen total	418	415
davon		
– PTCA mit Stent	378	291
– ohne Stent	40	114
– Verschluss offenes Foramen ovale	20	18
Elektrokardioversion	78	83
Medizinische Onkologie und Hämatologie		
Konsultationen		
Neue onkologische Patienten	537	496
Ärztliche Konsultationen	10878	10652
Chemotherapien/Port-à-Cath spülen	6673	6023
Transfusionen/Aderlass	694	814
Hauptdiagnosen		
Neoplasien (C00–D48)	2709	2483
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems (D50–D89)	56	25
Total Krankheitsstatistik	2765	2508

	2014	2013
Medizinische Poliklinik		
Patientenzahlen		
Spitalpersonal	1 264	1 328
Auswärtige Patienten	663	699
Notfallpatienten	1	124
Prä- und poststationäre Patienten	164	208
Total Patienten	2 092	2 359
Zahl der Konsultationen		
Spitalpersonal	1 280	1 328
Auswärtige Patienten	3 754	3 629
Total Konsultationen	5 034	4 957
Gruppenmedizinische Massnahmen Spitalpersonal		
Impfungen, Titerbestimmungen	3 724	3 627
Umgebungsuntersuchungen (Tbc, MRSA)	16	20
Total gruppenmedizinische Massnahmen	3 740	3 647
Anonyme HIV-Tests	391	474
Internistischer Konsiliardienst Psychiatrische Universitätsklinik Standort Rheinau		
Anzahl Konsilien	153	323
Nephrologie		
Hämodialysestation		
Durchgeführte Hämodialysen	11 101	11 314
davon		
– Zentrumsdialysen	10 499	10 690
– Notfall- und Akuthämodialysen	127	120
– Hämofiltration	175	221
– Plasmapheresen	54	18
– Auffangdialysen (inkl. Gastdialysen)	246	265
Patienten in einem chronischen Dialyseprogramm	78	83
davon		
– Hämodialysen	74	76
– CAPD-Patienten	4	7
Neurologie		
Anzahl Patienten	1 728	1 621
Total Konsultationen	2 847	2 545
davon		
– mit EMG/EP	413	488
– mit EEG	381	334
– mit neuroangiologischem Ultraschall	417	376
– mit Verhaltensneurologie	24	27
Pneumologie		
Bronchoskopien	638	756
davon		
– Biopsien	116	106
– BAL	232	251
– FNP	354	270
– TBB	103	116
– Endosonographie	373	409
– periphere Sonde	145	159

	2014	2013
– EBUS	228	250
– Stent	15	10
– Laser/Elektrokoag./Argon	16	15
– Brachytherapie	1	0
– FEES	63	30
Laryngoskopien, fiberoptische	79	54
Thorakoskopien	5	6
Thorax-Ultraschall	742	620
– mit Punktion	122	303
– mit Drainage	27	36
– Pleurablindbiopsie	3	1
– transthorakale FNP/Stanzbiopsie	27	17
PleurX-Katheter-Einlage	247	24
Trachealkanülenanpassung/-wechsel	11	4
Konsilien	177	86
Pneumologie-Visiten	420	359
Pneumologische Sprechstunde		
– ambulante Konsultationen	5 035	4 290
Lungenfunktionslabor		
– Spirometrien	1 204	1 021
– Ganzkörperplethysmographien	2 789	2 304
– CO-Diffusionsmessungen	1 635	1 296
– Bronchoprovokationen	118	64
– Pimax/Sniff	61	52
– NO-Messung	354	313
– CO-Messung exh.	165	180
– Instruktion Inhalationstherapie	264	144
– Spiroergometrie	127	97
– 6-Minuten-Gehtest	295	218
Langzeit-Oxymetrien	186	140
Polygraphien	196	194
CPAP-/BiPAP-Kontrollen	456	385
Aktimetrie	13	15
Pulmonale Rehabilitation Patienten	67	62
Raucherberatungen	172	181

Rheumatologie und muskuloskelettale Rehabilitation*

Stationäre Patienten (Austritte)	325	360
Pflegetage	3 153	3 967
Aufenthaltsdauer	9,7	11,0
Ambulante Patienten	4 914	4 210
Total Patienten	5 239	4 570
Konsultationen (gesamt)	6 156	
Erstkonsultationen	1 563	
Konsilien	248	
Infusionen	812	
Assessments SCQM	131	
Assessments interdisziplinäre Schmerzsprechstunde	31	

* Neue Statistik ab 2014. Teilweise Vergleichszahlen 2013 vorhanden.

	2014	2013
Diabetesberatung		
Beratungen KSW	1 433	1 231
Ernährungsberatungen KSW	380	298
Ernährungsberatung		
Ernährungstherapien	1 552	1 552
davon		
– Stoffwechselkrankheiten	37	20
– Adipositas	1	0
– Herz-Kreislauf-Erkrankungen	2	7
– Erkrankungen im Gastrointestinaltrakt	444	486
– Nierenerkrankungen	79	75
– Fehl- sowie Mangelernährungszustände	896	878
– Nahrungsmittelintoleranz und -allergie	75	66
– Essstörungen	15	17
– Diverse	3	3
– gesunde Ernährung	0	0
Ernährungsberatungen	504	402
davon		
– Stoffwechselkrankheiten	82	87
– Adipositas	17	9
– Herz-Kreislauf-Erkrankungen	75	61
– Erkrankungen im Gastrointestinaltrakt	61	36
– Nierenerkrankungen	107	102
– Fehl- sowie Mangelernährungszustände	148	100
– Nahrungsmittelintoleranz und -allergie	6	2
– Essstörungen	4	1
– Diverse	1	0
– gesunde Ernährung	3	4
Total Ernährungstherapien	1 552	1 552
Total Ernährungsberatungen	504	402
davon ambulant	407	301
Total Fälle	2 056	1 954
Anzahl Konsultationen		
Ernährungstherapie	6 360	5 994
Ø Anzahl Konsultationen pro Ernährungstherapie	4,1	3,9
Ernährungsberatung	1 637	1 561
Ø Anzahl Konsultationen pro Ernährungsberatung	3,2	3,9
Total Konsultationen	7 997	7 555

	2014	2013
Sozialberatung*		
Sozialrechtliche Beratung	746	
Psychosoziale Beratung des Patienten	2 003	
Psychosoziale Beratung des Patientensystems	1 205	
Nachsorgeorganisation	1 990	
Einleiten behördlicher Massnahmen	77	
Total Aufträge/Fälle	2 052	

*Aufgrund der Umstellung der Statistik sind für 2013 keine Daten verfügbar.



**Prof. Dr. med.
Jörg Stürmer**
Direktor, Chefarzt

Ziele und Zielerreichung 2014

2014 war für die Augenklinik ein schwieriges Jahr. Auf der positiven Seite steht, dass die Etablierung der Netzhautchirurgie am KSW nun endlich realisiert werden konnte. Am 1. September fing PD Dr. med. Bernhard Henrich als Leitender Arzt für Netzhautchirurgie am KSW an und deckt nun diesen Teil des ophthalmologischen und ophthalmochirurgischen Spektrums ab. Auf der weniger positiven Seite steht, dass die Augenklinik erstmals das budgetierte finanzielle Ziel nicht erreichen konnte. Gründe hierfür waren eine inzwischen erfolgte Umstellung beim OP-Personal und damit verbundene OP-Schliessungen sowie der Einbau eines neuen Mikroskops. Seit dem 1. Juli 2014 werden alle am KSW durchgeführten Kataraktoperationen (anonymisiert) zur Qualitätssicherung in einer europäischen Datenbank (EUREQUO) erfasst. Damit vergleichen wir unsere Kataraktoperationen bezüglich Komplikationsraten und Ergebnissen mit inzwischen insgesamt mehr als 1,5 Mio. Kataraktoperationen in Europa.

Kommentare zu den Zahlen

Die Zahl der stationär betreuten Patienten ist deutlich zurückgegangen, die Liegezeit hat aber leicht zugenommen. Die Zahl der ambulant und teilstationär behandelten Patienten nimmt immer weiter zu. Die Anzahl Operationen hat sich zwar auf dem Papier sogar noch etwas erhöht, die eigentlichen intraokularen Eingriffe sind jedoch weniger geworden, während es mehr intravitreale Injektionen gegeben hat. Erfreulicherweise werden in der Operationsstatistik schon die ersten Pars-plana-Vitrektomien geführt.

Grosse Anschaffungen

Im Jahr 2014 wurde das von 1996 stammende Operationsmikroskop durch ein neues ersetzt, das auch für die Glaskörperchirurgie ausgerüstet ist. Zur Einführung der Glaskörperchirurgie mussten auch noch andere OP-Maschinen angeschafft werden.

Personelles

Per 31. März hat unsere langjährige Leitende OP-Pflege, Barbara Böttger, das KSW verlassen. Ihre Nachfolgerin ist Eveline Guldener, die sich sehr schnell in die Ophthalmochirurgie an sich eingearbeitet hat und zusätzlich die Herausforderung der vitreoretinalen Chirurgie angenommen hat. Die beiden Oberärzte Dr. med. Ivo Guber und Dr. med. Simon Hasler sind durch Dr. med. Catherina Schweier, Dr. med. Ariane Chappaz und Reto Gambon ersetzt worden.

Kennzahlen	2014	2013
Stationäre Patienten	739	866
CMI*	0,587	0,541
Pflegetage	1 235	1 417
Aufenthaltsdauer	1,7	1,6
Ambulante Patienten	9 385	8 851
Total Patienten	10 124	9 717

* CMI 2013 gemäss SwissDRG Version 2.0/CMI 2014 gemäss SwissDRG Version 3.0

Publikationen

- Guber I, Bergin C, Stürmer J. More than 10 Years Experience with Immediate Sequential Bilateral Cataract Extraction (ISBCE) – A Retrospective Study. Open Journal of Ophthalmology; 2014, 4, 139–144
- Guber I, Keller S, Scherrer M, Stürmer J. Imitation eines Tumorwachstums durch eine periphere Nachstarproliferation – eine diagnostische Herausforderung. Klein Monatsbl Augenheilkd; 2014; 231: 455–456

	2014	2013
Stationäre Patienten	739	866
Durchschnittlicher Aufenthalt in Tagen	1,7	1,6
Stationär operierte Patienten	706	826
Ambulant operierte Patienten	1 469	1 334
Stationär und ambulant operierte Patienten	2 175	2 160
Stationäre Abklärungen und Behandlungen	33	40
Konsilien und Konsultationen	15 963	16 280
Konsultationen Sehschule (inkl. Octopus)	1 910	1 878
Fotolabor Patienten	1 387	1 650

Operationen

	2509	2417
Operationen insgesamt	2509	2417
Kataraktoperation mit IOL	740	814
Kataraktoperation ohne IOL/Revisionen	9	5
IOL-2°-Implantation, -Austausch oder -Entfernung	12	17
Bulbusverletzungen	1	7
Andere Operationen an den vorderen Bulbusabschnitten	6	10
Kombinierte Katarakt-/Glaukomoperationen	62	65
Glaukomoperationen (Trabekulektomie) inkl. Revisionen	94	89
Zyklophotokoagulation	75	89
Andere Glaukomoperationen	8	8
Netzhautoperationen	14	0
Intravitreale Injektionen (Anti-VEGF)	1 326	1 107
Schieleroperationen	2	9
E nukleationen/Eviszerationen	3	5
Blepharoplastiken	12	4
Ektropium/Entropium	20	15
Lidtumoren	45	60
Lidverletzungen	1	8
Operationen an der Bindehaut/Pterygium	13	19
TW-Intubation/-Sondierung/-Plastik	7	13
Temporalisbiopsie	17	9
Narkoseuntersuchung	6	6
Verschiedene Eingriffe	36	58

Laserbehandlungen

	648	780
Laserbehandlungen insgesamt	648	780
Argon-Laser der Netzhaut	129	181
Argon-Laser-Trabekuloplastik	4	3
Argon-Laser-Fadendurchtrennung (nach Glaukom-OP)	167	220
YAG-Laser-Iridotomie	15	16
YAG-Laser Nachstar	313	341
Andere Laserbehandlungen	20	19

Klinik für Radio-Onkologie



Dr. med.
Urs R. Meier
Direktor, Chefarzt

Rückblick auf das Jahr 2014

Immer mehr Patienten werden interdisziplinär behandelt, das heisst, mit Radiotherapie kombiniert mit Chirurgie und Medikamenten. Dies führt insgesamt zu kleineren Bestrahlungsvolumina. Die verbesserte Diagnostik trägt ihrerseits dazu bei, dass die Zielgebiete genauer definiert und mit höherer Präzision bestrahlt werden können. Dies zeigt sich in einer Zunahme von computertomographiebasierten Berechnungen sowie Bestrahlungen mittels intensitätsmodulierter oder Arc-Therapie, welche für das umliegende gesunde Gewebe deutlich schonender ist. Vermehrt werden im Rahmen einer stereotaktischen Radiotherapie nun auch einzelne Metastasen mit hoher Dosis in wenigen Sitzungen bestrahlt. Die Resultate sind vielversprechend bezüglich Komplikationsverhinderung und Verlängerung des Überlebens bei in diesem Stadium meist unheilbarer Erkrankung.

Die erste Hälfte des Jahres war durch die Erneuerung der Software für den Betrieb der Beschleuniger sowie die Umstellung auf Windows 7 geprägt. Diese komplexe Umsetzung konnte nach entsprechend langer und präziser Vorbereitung ohne wesentliche Störung realisiert werden.

In der zweiten Jahreshälfte stand die Inbetriebnahme des Zentrums für Radiotherapie Rüti (zrr), an dem das KSW als Partner beteiligt ist, im Vordergrund. Es galt, einerseits den Bau zu Ende zu bringen und die Geräte zu installieren, andererseits das Personal zu schulen und entsprechende Prozesse festzulegen. Die erste Bestrahlung eines Patienten erfolgte am 2. Oktober 2014, zwei Wochen vor dem ursprünglich geplanten Termin. Mit einem Tag der offenen Tür am 22. November 2014 zusammen mit dem Rettungsdienst, welcher auf dem Areal ebenfalls ein neues Gebäude bezogen hatte, konnte die Inbetriebnahme würdig abgeschlossen werden. Über 2000 Besucher nutzten die Gelegenheit zur Information. Das zrr wurde von den Partnern Spital Uster, GZO, Spital Linth, ZeTuP Rapperswil und KSW gebaut und wird von der Radio-Onkologie des KSW betrieben. Dank der Verknüpfung der ganzen Informatik mit dem KSW können wesentliche Synergien genutzt werden. Der Betrieb eines Zentrums 34 km ausserhalb von Winterthur stellte eine neue Herausforderung dar, welche aber mit den modernen Mitteln der Telekommunikation und der Informatik von Anfang an problemlos gemeistert werden konnte.

Die Klinik für Radio-Onkologie beteiligte sich massgebend auch an der Zertifizierung des Darm- und Pankreastumorzentrums sowie des Brustzentrums. Die entsprechenden Prozesse wurden angepasst. Die Planung des Neubaus auf dem Areal des KSW ist weiter fortgeschritten, und die letzten Details sind nun in Planung.

Mitglieder der Klinik beteiligten sich weiterhin an der Aus- und Weiterbildung mit Lehraufträgen an der Uni Zürich, der ZHAW sowie bei den Fortbildungen der Partnerspitäler. Mit einem Poster war die Physikgruppe an der Jubiläumsveranstaltung der Schweizerischen Gesellschaft für Medizinphysik präsent.

Kennzahlen	2014	2013
Stationäre Patienten (Austritte)	110	142
CMI*	1,985	1,855
Pflegetage	1 470	1 725
Aufenthaltsdauer	13,4	12,1
Ambulante Patienten	2 007	2 055
Total Patienten	2117	2197

* CMI 2013 gemäss SwissDRG Version 2.0/CMI 2014 gemäss SwissDRG Version 3.0

	2014	2013
Zugewiesene Patienten		
Neue Patienten zur Bestrahlung	795	852
Bekannte Patienten zur Bestrahlung	219	283
Total	1014	1035
Patienten ohne Bestrahlung	114	88
Bestrahlte Affektionen		
Bösartige	998	1013
Gutartige	16	34
Total	1014	1047
Simulationen/Planung		
Anzahl Simulationen	1021	1110
Bestrahlungspläne insgesamt	1507	1542
Computerpläne	1236	1182
IMRT-Pläne/VMAT-Pläne	464	377
Bestrahlungsbehandlung		
Behandlungen/Sitzungen konventionelle Radiotherapie	407	371
Behandlungen/Sitzungen am Linearbeschleuniger	19763	20450
Brachytherapien/Sitzungen	80	91
Konsultationen		
Ärzte	2982	3031
Psychoonkologie	683	530
Lokalisation der malignen Tumoren		
Unbekannter Primärtumor	15	6
Mamma	313	335
Prostata	159	202
Lunge	154	180
Kolon/Rektum/Sigma	66	60
Anus	9	7
Lymphome	32	32
Uterus	38	37
Hirn	20	20
Seminome	8	12
Blase/Niere	27	30
ORL	28	35
Schilddrüse	0	5
Sarkom	16	22
Multiples Myelom/Plasmozytom	16	24
Ösophagus	23	21
Haut	36	30
Diverse	38	43
Total der bösartigen Tumoren	998	* 1101

*inkl. 88 Patienten, die nicht bestrahlt wurden. Ab 2014 werden nur die Diagnosen der bestrahlten Patienten erfasst.

Spitalapotheke



Dr. Ursula Schmid
Leiterin

Der Arzneimittelumsatz ist auch in diesem Jahr wieder um rund 9% angestiegen (siehe Abbildung). Dieser Anstieg korreliert mit dem Anstieg der Anzahl Patienten, welche am KSW ambulant behandelt wurden.

Neue ambulante Spezialsprechstunden (Departement Kinder- und Jugendmedizin) und neue Therapieoptionen mit Arzneistoffen, die immunmodulierende Eigenschaften besitzen und hauptsächlich in der Behandlung von rheumatologischen Erkrankungen oder zur Behandlung von Krebserkrankungen eingesetzt werden, haben zur Umsatzsteigerung beigetragen.

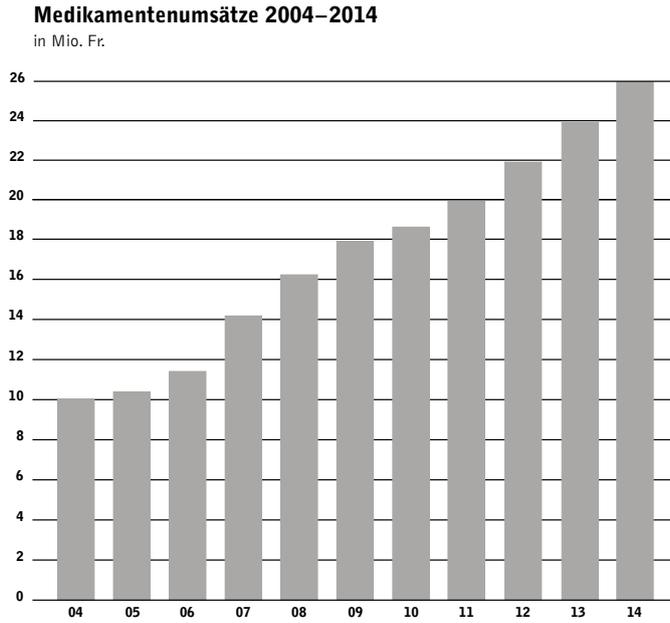


Abbildung: Medikamentenumsatz des KSW über die Jahre 2004–2014.

Institute

Institut für Anästhesiologie und Schmerztherapie



**PD Dr. med.
Michael Ganter**
Direktor, Chefarzt

Kommentar zu den Zahlen

Die kontinuierliche Kapazitätssteigerung im OP-Bereich hat zu einer erneuten Steigerung der Anästhesieleistungen um 4,1 % im Vergleich zum Vorjahr geführt. Der Trend, Eingriffe vermehrt mit Regionalanästhesieverfahren durchzuführen, hat sich weiter fortgesetzt.

In der ambulanten Anästhesiesprechstunde wurden über 7 400 Patienten (zwei Drittel aller elektiven Patienten) präoperativ anästhesiologisch beurteilt. Dies entspricht einer Steigerung im Vergleich zum Vorjahr um 8 %.

Personelles

Per 1. März wurde Dr. med. Daniel Button zum Leitenden Arzt befördert und zum ärztlichen Leiter Rettungsdienst (20-Prozent-Pensum) ernannt. Dr. med. Marco Grischott, Oberarzt, wurde im November zum Chefarzt Anästhesie im Spital Mendrisio gewählt.

Das Weiterbildungskonzept wurde komplett überarbeitet und an die aktualisierten Vorgaben der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR) und des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) angepasst. Zahlreiche Punkte konnten bereits in die Praxis umgesetzt werden. Die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte in Weiterbildung haben unser Institut in der FMH-Umfrage 2014 mit einer Gesamtnote von 5,5 bewertet.

Um den Institutsmitarbeitenden einen schnellen Zugriff auf wichtige und aktuelle anästhesiologische Standards und Informationen des Instituts zu ermöglichen, wurde eine Cloud eingerichtet.

Angebot

Mit der Themenwahl für die drei Anästhesie-Symposien «Stellenwert der inhalativen Anästhetika», «Anästhesiologische Überlegungen bei Laparoskopie in Extrempositionen» und «Kinderanästhesie» konnten erneut viele Fachleute angesprochen werden.

Publikationen

- Kajdi ME, Beck-Schimmer B, Held U, Kofmehl R, Lehmann K, Ganter Mt. Anaesthesia in patients undergoing cytoreductive surgery with hyperthermic intraperitoneal chemotherapy: Retrospective analysis of a single centre three-year experience. *World J Surg Oncol* 2014; 12 (136): 1-9.
- Ganter Mt, Blumenthal S, Dübendorfer S, Brunnschweiler S, Hofer T, Klaghofer R, Zollinger A, Hofer CK. The length of stay in the post-anaesthesia care unit correlates with pain intensity, nausea and vomiting on arrival. *Perioper Med (Lond)* 2014; 3 (10): 1-9.
- Buergi A, Jung B, Padevit C, John H, Ganter Mt. Severe anaphylaxis – the secret ingredient. *Anesth Analg Case Reports* 2014; 2: 34-6.
- Hofer CK, Rex S, Ganter Mt. Update on minimally invasive hemodynamic monitoring in thoracic anesthesia. *Curr Opin Anaesthesiol* 2014; 27: 28-35.
- Steurer Mp, Ganter Mt. Trauma and massive blood transfusion. *Curr Anesthesiol Rep* 2014; 4: 200-8..
- Geisen M, Spray D, Fletcher SN Echocardiography-based hemodynamic management in the cardiac surgical intensive care unit, *Cardiothorac Vasc Anesth* 2014;28:733-44

	2014	2013
Total Anästhesiestunden	34 825	33 449
Total Anästhesien	15 939	15 738
– notfallmässige Eingriffe	4 539	4 824
Intubationen	9 905	7 133
– fiberoptisch	676	607
– RSI-Intubationen	1 923	1 995
– Lungenseparationen (DLT, Bronchusblocker)	137	166
Masken	245	256
Larynxmasken	4 036	4 213
Spinalanästhesien	1 894	1 814
Epiduralanästhesien	1 415	1 281
– caudal	141	173
– lumbal	761	629
– davon geburtshilfliche EDA	584	481
– thorakal	501	471
Periphere Nervenblockaden	1 370	1 399
Stand-by/Narkoseüberwachung/Sedation	801	619
Fachgebiete		
Chirurgie	10 948	10 951
– innere Organe (Viszeral-/Thoraxchirurgie, Gefässchirurgie, Urologie)	5 226	5 387
– muskuloskelettal (Traumatologie, Orthopädie, Neurochirurgie, Hand-/Plastische Chirurgie)	5 722	5 564
Gynäkologie	1 636	1 550
Geburtshilfe	1 212	1 101
Ophthalmologie	912	1 008
ORL	214	219
Zahn- und Kieferchirurgie	148	114
Kinderchirurgie	194	210
Medizin (inkl. Intensivmedizin)	300	247
Weitere (Pädiatrie, Radiologie etc.)	375	338
Patienten		
unter 1 Jahr	61	85
1–5 Jahre	324	376
unter 17 Jahre	1 286	1 283
über 70 Jahre	4 160	4 235
ASA I und II	12 485	12 312
ASA III und höher	3 454	3 426
Extraleistungen ausserhalb OP-Bereich		
Blutentnahmen	478	606
Periphere Venenkanülierungen	1 144	1 362
Zentrale Venenkathetereinlagen	118	73
Konsilien	48	72
Visiten Schmerzpatienten	über 5 200	über 5 300
Konsultationen in der präoperativen Anästhesiesprechstunde	7 437	6 865
Reanimationen im Hause	52	40
Ärztliche Begleitung von Sekundärtransporten	45	69
Wachsaal		
Patientenzahl	6 981	6 797
Belegungsstunden	26 409	24 967

Institut für Labormedizin



Dr. med.
Jacques Gubler
Direktor, Chefarzt

Das Institut für Labormedizin mit den drei Fachbereichen Klinische Chemie, Hämatologie und Mikrobiologie stellt rund um die Uhr die Untersuchung von Patientenproben sowie die Testung von Blutprodukten sicher. Das Bedürfnis, Patienten innert möglichst kurzer Zeit und rund um die Uhr abzuklären und zu behandeln, führt zu einem hohen Bedarf an Präsenz von qualifiziertem Personal im 24-Stunden-Betrieb. Weiterhin setzt sich das Institut das Ziel, die Übermittlung von Laborresultaten mit fachkompetenter Interpretationshilfe und allenfalls therapeutischen Ratschlägen durch die Laborleiter zu verbinden, um so zu einer qualitativ hochstehenden Patientenbetreuung beizutragen.

Die Anzahl durchgeführter Analysen hat erneut um rund 3% zugenommen. Rund ein Drittel aller Analysen wurde notfallmässig durchgeführt. Der Verbrauch von transfundierten Blutprodukten sank markant.

In der Hämatologie wurde die automatisierte Validierung von Blutzellmessungen eingeführt, was zu einer erheblichen Zeitverkürzung bei der Analyse unproblematischer Proben führte.

Ende Juni wurde nach 29 Jahren Tätigkeit am KSW Dr. chem. Konstantin Kiouplidis pensioniert.

In Dr. med. Nazanin Sédille konnte eine erfahrene Laborleiterin als Nachfolgerin gewonnen werden.

Die zwei für biomedizinische Analytikerinnen gesprochenen Stellen konnten Mitte Jahr besetzt werden.

	2014	2013
Statistik der Klinischen Chemie		
Analysen nach Probenmaterial		
– Blut	640 331	609 590
– Urin	15 341	12 861
– Liquor	1 109	904
– Punktate	1 638	1 649
– Dialysat	363	556
– Schweiss	98	237
– Stuhl/Sekret	459	578
– Abstrich/Urin für PCR	3 227	3 640
Total Analysen	662 566	630 015
– davon Notfälle	181 939	173 738
Statistik der Hämatologie/Bakteriologie		
Hämatologie		
Analysen nach Probenmaterial		
– Blut	202 564	207 257
– Knochenmark	152	135
– Urin	23 154	18 990
– Stuhl/Magensaft/Duodenalsaft	151	142
– Punktate/Liquor/Dialysat/Diverses	3 553	3 486
Total Analysen	229 574	230 010
– davon Notfälle	81 142	83 061
Transfundierte Blutprodukte		
– Erythrozyten-Konzentrate	3 631	4 209
– frisch gefrorenes Plasma FGP	7	36
– Thrombozyten-Konzentrate gepoolt	10	21
– Thrombozyten-Konzentrate aus Apherese	68	142
Total Blutprodukte	3 716	4 408
Bakteriologie		
Analysen nach Probenmaterial		
– Blutkulturen	5 567	5 498
– Urinkulturen	9 616	9 520
– Varia	9 899	10 005
– Stuhl	1 893	1 852
Total Analysen	26 975	26 875

Institut für Pathologie



Dr. med.
Renata Flury-Frei
Direktorin, Chefärztin

Das Institut für Pathologie erbringt seine diagnostischen Dienstleistungen für histologische und zytologische Untersuchungen für Patienten des KSW, von Spitälern aus der Umgebung und Privatpraxen. Klinische Autopsien werden für das KSW, auswärtige Spitäler und Private durchgeführt.

Der in den letzten Jahren verzeichnete Anstieg der Anzahl Einsendungen zur histologischen und zytologischen Diagnostik hat sich auch im vergangenen Jahr fortgesetzt. Diese Einsendungen stammen aus allen Organbereichen, wobei die Abklärung gastroenterologischer Proben einen besonderen Schwerpunkt bildet.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb des KSW und mit zugewandten Spitälern sowie externen Privatärzten wird auch für die Pathologie immer wichtiger. Ein wesentliches Element davon ist die Präsenz von Pathologen an Tumorboards verschiedener Organbereiche. Dabei werden über Videokonferenz externe Spitäler zugeschaltet, so dass die interdisziplinäre Zusammenarbeit über das KSW hinausgeht.

Die Beteiligung der Pathologie an der interdisziplinären Teamarbeit am KSW trug dazu bei, dass das Brustzentrum des KSW von der Krebsliga Schweiz und der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie mit dem Qualitätslabel für Brustzentren ausgezeichnet wurde. Im September konnte das Zertifikat entgegengenommen werden.

Die Mitarbeit der Pathologie im Hinblick auf die Zertifizierung eines Darm- und Pankreastumorzentrums am KSW hat dazu beigetragen, dass im November anlässlich des Audits zur Zertifizierung ISO und OnkoZert die Anforderungen als erfüllt beurteilt wurden. Daher konnte der Antrag gestellt werden, uns das Zertifikat zu erteilen.

Die Attraktivität der Pathologie am KSW als Weiterbildungsstätte für Assistenzärzte kann durch diese interdisziplinären Engagements gefördert werden.

Erstmals seit mehreren Jahren hat die Autopsieabteilung eine leichte Zunahme der Zahl zu untersuchender Patienten registrieren dürfen, was auf eine etwas höhere Nachfrage sowohl bei auswärtigen Spitälern und Privaten wie auch KSW-intern zurückzuführen ist. Die Zustimmung zur Autopsie kann möglicherweise durch aktives Bemühen und gute Information gefördert werden.

Publikationen

- Kempf, W., Keller, K., John, H., Dommann-Scherrer, C.:
Benign Atypical Intravascular CD30+ T-Cell Proliferation:
A Recently Described Reactive Lymphoproliferative Process
and Simulator of Intravascular Lymphoma. Am J Clin
Pathol 2014 Nov; 142: 694–699.

2014

Biopsien, Operationspräparate und Klinische Zytologie

Histologie (Biopsien und Operationspräparate)	30 367
Klinische Zytologie (FNP, exfoliative Zytologien, Punktionsambulatorium)	3 206
Total Einsendungen	33 573

Gynäkologische Zytologie

Total Einsendungen	11 380
CIN I/LSIL	406
CIN II	72
CIN III	31
Karzinome	2
ASCUS	400
AGC	21
VIN I–III/VAIN I–III	10
ASC-H	65
HPV-Typisierung	226
Nicht repräsentativ	10

Todesfälle KSW/Autopsien

Todesfälle am KSW mit Autopsie	81
Todesfälle am KSW ohne Autopsie	463
Total Todesfälle am KSW	544
Total Autopsien	130

Institut für Physiotherapie



David Gisi
Direktor

Kommentar zu den Zahlen

Der Erlös aus den stationären Therapien stieg gegenüber dem Vorjahr um 4,5%. Massgebliche Faktoren für diesen Anstieg waren die deutliche Zunahme der Anzahl orthopädischer Patienten und die Einführung der klinischen Logopädie im Jahr 2014.

Der Erlös aus der ambulanten Therapie stieg 2014 um 21,5%. Hier wirkte sich die überarbeitete Strategie für das Physiotherapieambulatorium, welche Ende 2013 eingeführt wurde, positiv auf das Gesamtergebnis aus. Es wurde weiter in ambulante Angebote investiert, die in einem klaren Zusammenhang zur akutstationären Phase stehen und von der unmittelbaren Nähe zur Spitalinfrastruktur am meisten profitieren.

Angebot

Im Jahr 2014 wurde in Kooperation mit der Medizinischen Onkologie und der Krebsliga Zürich (Turmhaus) eine ambulante Rehabilitation für Patientinnen mit Brustkrebs eingeführt. Das Angebot beinhaltet sowohl Ausdauer- und Krafttrainings wie auch Entspannungslektionen und diverse Referate zu Themen rund um den Brustkrebs. Die Nachfrage war auf Anhieb gross; insgesamt absolvierten 25 Patientinnen die 12-wöchige ambulante Rehabilitation.

Das ambulante Angebot im Bereich der muskuloskelettalen Physiotherapie wurde weiter ausgebaut. Neu werden Therapien auch samstags und an den Abenden bis um 19.00 Uhr durchgeführt.

Die Lungenliga Zürich sprach 2014 einem geplanten Forschungsprojekt im Bereich der pulmonalen Rehabilitation einen massgeblichen Drittmittelbeitrag zu. Diese Forschungsarbeit wird in Kooperation mit der Pneumologie am KSW und dem Departement Gesundheit der ZHAW durchgeführt.

Automatische elektronische Leistungserfassung

Seit August 2014 erfolgt die Leistungserfassung im Institut für Physiotherapie automatisch auf Basis der elektronisch geplanten Therapietermine. Diese Umstellung ermöglicht eine lückenlose Verrechnung der erbrachten Leistungen und erspart dem gesamten Institut für Physiotherapie täglich mehrere Stunden an Arbeit, welche für die herkömmliche manuelle Leistungserfassung durch die einzelnen Therapeuten anfiel.

Personelles/Veränderungen im Stellenplan

Die Physiotherapie auf der Palliative-Care-Station wurde neu organisiert und der Fachverantwortung einer klinischen Spezialistin für diesen Bereich unterstellt. Weiter wurde die klinische Logopädie am KSW aufgebaut und in das Institut für Physiotherapie integriert. Insgesamt wuchs der Stellenplan im Jahr 2014 um 2,7 Vollstellen.

Investitionen

Alle Ausdauertherapiegeräte wurden 2014 mit einer Steuerungs- und Überwachungssoftware verknüpft. Trainingsdauer und -intensität können zentral über einen Computer eingestellt werden, zudem übermittelt jede Trainingsstation die Werte eines Ein-Kanal-EKG. Auch in grösseren Rehabilitationsgruppen kann somit jeder Patient ein individuelles Ausdauertraining unter optimalen Sicherheitsbedingungen absolvieren.

Publikationen

- Patroncini, M., Hannig, S., Meichtry, A., Luomajoki, H. (2014): Reliability of movement control tests on the cervical spine. BMC Musculoskeletal Disorders 2014, 15: 402.

Institut für Physiotherapie**Therapiestunden 2014**

Ambulante Einzeltherapien	11 414
Muskuloskelettale und diverse Einzeltherapien	7 427
Beckenbodenrehabilitation	819
Therapiebad	286
Pädiatrie	209
Hydro-, Thermo- und Elektrotherapie	62
Komplexe Behandlungen	276
Lymphologie	1 315
Selbstzahlerbehandlungen	37
Neurologie	416
Ambulante Gruppentherapien und Rehaprogramme	5 744
Kardiale Rehabilitation (Cardiofit)	1 884
Pulmonale Rehabilitation (Pneumofit)	1 042
Lungenfit	265
Med. Trainingstherapie	1 059
Therapiebad	205
Gangsicherheit und Osteofit	51
Mitarbeiterkurse	77
MSK-Rehabilitation	429
Onkologische Rehabilitation (Onkofit)	127
Rückbildungsgymnastik	113
Kinder- und Babyschwimmkurse	493
Stationäre Einzeltherapien	21 210
Neuromuskuläre Elektrostimulation	349
Hydro-, Thermo- und Elektrotherapie	258
Beckenbodenrehabilitation	31
Pädiatrie	625
Facio-orale Trakt-Therapie (FOTT)	670
Therapiebad	107
Komplexe Behandlungen	4 123
Logopädie	505
Lymphologie	1 021
Massage Privatpatienten	645
Massage übrige	460
Neurologie (ohne Stroke-Unit)	815
Akutgeriatrische Assessmentstation, ASS (ohne FOTT)	640
Übrige Einzeltherapien	6 978
Stroke-Unit (ohne FOTT)	838
Zentrum für Intensivmedizin (ohne FOTT)	3 147
Stationäre Gruppentherapien	487
Therapiebad	56
Med. Trainingstherapie	308
Übrige Gruppentherapien	124



Prof. Dr. med.
Christoph A. Binkert
Direktor, Chefarzt

Das Institut für Radiologie und Nuklearmedizin konnte im Jahr 2014 eine Steigerung der Untersuchungszahlen um insgesamt 4,9% realisieren. Dies führte im Resultat zu einer Zunahme der Tarmed-Leistungen und -Eingriffe um 3,2%. Die grösste Zunahme an Untersuchungen konnten wir in der Interventionellen Radiologie und in der Positronenemissionstomographie zusammen mit einer Computertomographie (PET-CT) verzeichnen. Dabei wurde eine Steigerung der Untersuchungszahlen gegenüber dem Vorjahr in der Interventionellen Radiologie um 14% und im PET-CT um 15% erreicht. Wir stellen einen zunehmenden Bedarf an exakter Abklärung zur korrekten Therapieplanung und Therapieüberwachung wie auch in der Hybridbildgebung fest.

In der interdisziplinären Fallbesprechung (Boards) ist eine zunehmende Tätigkeit zu beobachten. Neben den diversen Tumorboards werden auch Neuro-, Gefäss-, Pulmologieboards sowie mit der Chirurgie Trauma-, Viszeral- und Orthopädieboards geführt.

Dr. med. Mira Dettling wurde per 1. Januar 2014 von der Assistenzärztin zur Oberärztin befördert.

Dr. med. Gudrun Hanzo nahm per 1. Mai 2014 ihre Tätigkeit als Oberärztin auf.

Dr. med. Simon Rauch wurde per 1. September 2014 vom Assistenzarzt zum Oberarzt befördert.

Dr. med. Jan Soyka wurde per 1. November 2014 vom Oberarzt zum Leitenden Arzt Hybridbildgebung befördert und ist Stellvertreter von Dr. med. Andreas Meili, Nuklearmedizin.

Kennzahlen	2014	2013
Stationäre Patienten	81	72
CMI*	0,583	0,742
Pflegetage	178	150
Aufenthaltsdauer	2,2	2,1
Ambulante Patienten	14 067	14 267
Total Patienten	14 148	14 339

* CMI 2013 gemäss SwissDRG Version 2.0/CMI 2014 gemäss SwissDRG Version 3.0

Publikationen

- Reischauer C., Froehlich J.M., Pless M., Binkert CA., Koh D.M., Gutzeit A.: Early treatment response in non-small cell lung cancer patients using diffusion-weighted imaging and functional diffusion maps—a feasibility study. *PLoS One*. 2014 Oct 7;9(10):e108052. doi: 10.1371/journal.pone.0108052. eCollection 2014.
- Gutzeit A., Schoch E., Reischauer C., Hergan K., Jenelten R., Binkert CA.: Comparison of a 21G micropuncture needle and a regular 19G access needle for antegrade arterial access into the superficial femoral artery. *Cardiovasc Intervent Radiol*. 2014 Apr;37(2):343-7. doi: 10.1007/s00270-013-0669-0. Epub 2013 Jul 10.
- Samaniego E.A., Katzen B.T., Kreusch A.S., Uthoff H.: Endovascular Treatment of Proximal Aortic Arch Lesions through a Retrograde Approach. *Intervent Neuro* 2014;3:41-47. doi: 10.1159/000369302. Epub 2014 Nov 27.
- Sah BR., Schibli R., Waibel R., von Boehmer L., Bläuenstein P., Nexo E., Johayem A., Fischer E., Müller E., Soyka JD., Knuth AK., Haerle SK., Schubiger PA., Schaefer NG., Burger IA.: Tumor imaging in patients with advanced tumors using a new (99m) Tc-radiolabeled vitamin B12 derivative. *J Nucl Med*. 2014 Jan;55(1):43-9. doi: 10.2967/jnumed.113.122499. Epub 2013 Dec 12.
- Arn E., Staerkle RF., Soyka J., Breitenstein S.: Ileus – Ursachen und Therapieoptionen. *Schweiz Med Forum* 2014;14(44):813-819
- Gutzeit A., Roos JE., Hergan K., von Weymarn C., Wälti S., Reischauer C., Froehlich JM.: Suction against resistance: a new breathing technique to significantly improve the blood flow ratio of the superior and inferior vena cava. *Eur Radiol*. 2014 Dec;24(12):3034-41. doi: 10.1007/s00330-014-3328-1. Epub 2014 Aug 9.
- Blarer J., Pfister D., Jandali AR., Gutzeit A., John H., Horstmann M.: Acral necrosis as a complication of urosepsis. *Urologe A*. 2014 Jun;53(6):871-4. doi: 10.1007/s00120-013-3407-y German.
- Kaltenborn A., Bourg CM., Gutzeit A., Kalberer F.: The Hip Lag Sign—prospective blinded trial of a new clinical sign to predict hip abductor damage. *PLoS One*. 2014 Mar 12;9(3):e91560. doi: 10.1371/journal.pone.0091560. eCollection 2014.
- Gaddikeri S., McNealey MF., Wang CL., Bhargava P., Dighe MK., Yeh MM., Dubinsky TJ., Kolokythas O., Lalwani N.: Hepatocellular carcinoma in the noncirrhotic liver. *AJR Am J Roentgenol*. 2014 Jul;203(1):W34–47. doi: 10.2214/AJR.13.11511. Review.
- Zhang F., Le T., Wu X., Wang H., Zhang T., Meng Y., Wei B., Soriano SS., Willis P., Kolokythas O., Yang X.: Intrabiliary RF heat-enhanced local chemotherapy of a cholangiocarcinoma cell line: monitoring with dual-modality imaging-precinical study. *Radiology*. 2014 Feb;270(2):400-8. doi: 10.1148/radiol.13130866. Epub 2013 Nov 8

	2014	2013
Radiodiagnostik		
Standard-Röntgenuntersuchungen	46 485	42 296
– davon pädiatrische Radiologie	4 251	4 522
Mammographien	2 179	2 149
– zusätzlich US-Mammographie	1 343	1 460
KM-Untersuchungen Urogenitaltrakt	89	75
KM-Untersuchungen Gastrointestinaltrakt	189	211
Myelographien	7	8
Arthrographien	22	8
Durchleuchtungsgesteuerte Schmerztherapien	292	266
Vertebroplastien, Kyphoplastien	202	178
Phlebographien	163	187
Arteriographien	731	604
Shunt-Dilatation inkl. Stents	49	55
PTA bei Verschlüssen/Stenosen	540	441
Thrombolyse, perkut. Embolektomien, Atherektomien	78	76
Vaskuläre Stenteinlagen, arteriell, venös, Stentgraft	283	237
Cavafilter, Einlage, Entfernung	8	28
Embolisationen	150	124
– davon Myomembolisationen	53	36
Nichtvaskuläre Stenteinlagen	55	35
Perkutane Gallengangsinterventionen	80	41
Nephrostomien	9	6
Ultraschall (inkl. Doppler-Untersuchungen)	19 146	21 679
– Patienten	10 512	14 133
– davon Doppler	3 832	3 563
– davon Punktionen, Biopsien	365	373
– davon US-gesteuerte Interventionen	83	83
– davon pädiatrische Ultraschalle	3 755	5 913
Computertomographie-Untersuchungen	25 722	24 932
– Patienten	10 775	12 328
– davon CT-Interventionen/Schmerztherapien	235	295
– davon pädiatrische CT-Untersuchungen	136	171
MRI-Untersuchungen (inkl. Interventionen)	7 645	7 430
– Patienten	6 479	7 780
– davon Interventionen/Schmerztherapien/HIFU	14	33
– davon pädiatrische MRI-Untersuchungen	328	315
Total Tarmed-Leistungen und -Eingriffe	104 124	101 066

	2014	2013
Nuklearmedizin		
Lungenszintigraphie	109	95
Herz: Ventrikel-, Myokardszintigraphie	560	604
– EKG-Belastungen	271	293
Skelettszintigraphie: 1-, 2-, 3-Phasen-Untersuchungen	1 637	1 905
Urogenitalsystem: Nieren-, Miktionszintigraphie	118	104
Infekt- und Tumordiagnostik	18	39
Sentinel	149	220
Gastrointestinalszintigraphie	23	17
Hirn/ZNS	21	30
Endokrine Untersuchungen	381	370
– davon Schilddrüsenszintigraphie (J-123/Tc99m/MIBI-Tc99m)	294	287
– davon J-131-Ganzkörperszintigraphie	44	39
– davon Nebenschilddrüsenszintigraphie	41	40
– davon Nebennierenszintigraphie	2	4
Dexa (Knochendichtemessung)	2 087	1 932
PET-CT	1 032	889
SPECT-CT	1 533	1 254
SPECT	144	114
Therapieplanungs-CT	440	345
Pädiatrische nuklearmedizinische Untersuchungen	58	65
Total Untersuchungen	8 581	7 918
Therapien		
– Y-90/J-131/Sm-153/Rh-186/Zevalin/Xofigo, TARE	124	94
– Konsultationen/Konsilien/Gutachten/Zeugnisse/tel. Beratungen	453	398
Total Therapien und Konsultationen/ Konsilien/Gutachten/Zeugnisse/tel. Beratungen	577	492

	2014	2013
Fotoabteilung		
Administrativer Aufwand ¼ Std. bis mehr als ½ Std.	1 427	1 248
Spezialaufträge gem. zeitl. Aufwand pro ¼ Std.	565	326
Porträt	804	658
Patientenfoto mittel/schwer	729	565
Anlässe klein < ½ Std. bis > 2 Std.	63	43
Bildbearbeiten pro ¼ Std.	2 158	1 366
Artikel Gesamttotal	5 746	4 242

Interdisziplinäre Fachbereiche

Interdisziplinäre Notfallorganisation (INO)



Dr. med.
Reinhard Imoberdorf
Chefarzt, Leiter

Im Jahr 2014 wurden in der INO insgesamt 37 095 Patienten betreut. Das Wachstum setzt sich aus einer Zunahme von 7,0% im ambulanten und 2,2% im stationären Bereich zusammen. Die Aufteilung der stationären Patienten auf die Departemente sieht wie folgt aus: Chirurgie 4 794, Medizin 5 504, Diverse 699.

Die ausserordentliche Zunahme um fast 2 000 Patienten gegenüber dem Vorjahr stellte an die INO grosse Anforderungen. Die Notfallpraxis, die weiter aufgebaut werden konnte, führte zu einer markanten Entlastung, da neu auch einfache chirurgische Patienten dort beurteilt und behandelt werden können. Das Departement Chirurgie hat eine Oberärztin angestellt, die als Notfallmanagerin nur noch für die Notfallstation zuständig ist. Dies erhöht die Kontinuität der Behandlungen und ist bei der laufenden Umsetzung des «Projekts Notfall 2016» sehr hilfreich.

Die INO-Leitung möchte allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Notfallstation für die ausserordentliche Leistung im Jahr 2014 herzlich danken.

Änderungen im Stellenplan

- Per 1. Juni 2014 konnte das Team der Notfallpraxis um 0,80 MPA-Stellen und 1,16 OA-Stellen ergänzt werden.
- Mit 1,50 Stellen für Pflegefachpersonal per 1. Oktober 2014 konnte die Triage professionell umgesetzt werden.

Personelles

Per 1. Januar 2014 konnte Jolanda Herren zur Gruppenleiterin befördert werden. Ebenfalls per 1. Januar 2014 wechselte Christine Jahn von der Gruppenleiterin zur Fachverantwortlichen Gips.

Interdisziplinäre Notfallorganisation (INO)	2014	2013
Stationäre Notfall-Eintritte	10 997	10 112
Ambulante Patienten	23 689	22 137
Externe Aufträge	527	442
Aufträge bei anderen ambulanten Patienten	1 882	1 791
Total Aufträge	37 095	35 135

OP-Betrieb (OPS)



Dr. med. Pius Wigger
Chefarzt, Leiter

Kommentar zu den Zahlen

Die Anzahl der Eingriffe konnte im Jahr 2014 um 1,3 % und jene der Operationsstunden (Schnitt/Naht) um 3,7 % gesteigert werden. Das Wachstum war vor allem bei den geplanten Eingriffen zu verzeichnen. Bei ausgelasteten Sälen war diese Steigerung nur durch die Schaffung von elektiven Kapazitäten in den Abendstunden und am Samstag möglich. Die durchschnittliche Dauer der Eingriffe blieb im Rahmen des Vorjahres.

Änderungen im Leistungsangebot

Die zur Verfügung stehende OP-Kapazität wurde weiter erhöht:

Ab Januar 2014

- Gynäkologie +1/2 Saal (Samstag)
- Viszeral-/Thoraxchirurgie +1/2 Saal (Samstag)

Ab Februar 2014

- Augenklinik +1 Saal (Montag)

Ab Mai 2014

- H/P +1/4 MuFu-Raum (Dienstag jede 2. Woche)

Ab November 2014

- Neurochirurgie +1/2 Saal (Samstag)
- Viszeral-/Thoraxchirurgie +1/2 Saal (Samstag)
- Joker +1/2 Saal (Montagabend)

Neue OP-Techniken

Das Da-Vinci-Programm wurde auf die Hysterektomie, die Sigmaresektion und die Pankreasresektion ausgeweitet.

Änderungen im Stellenplan/Personelles

Per 1. März 2014 hat Andrea Eberle eine Gruppenleitung OP-Pflege übernommen.

Seit 1. Juni 2014 ist Thorsten Wichmann Leiter Material und Geräte.

Minela Muric übernahm per 1. August 2014 die Stellvertretung Material und Geräte.

Varia

Das Geschäftsjahr war geprägt durch diverse Planungs- und Koordinationsarbeiten im Bereich Bau und Renovation.

Kennzahlen	2014	2013
Total Anzahl Operationen	16 473	16 266
– davon geplante Operationen	12 872	12 353
– davon ungeplante Operationen	3 601	3 913
Total OP-Stunden	17 240	16 615
– davon OP-Stunden geplante Operationen	13 731	12 914
– davon OP-Stunden ungeplante Operationen	3 509	3 701

Zentrum für Intensivmedizin (ZIM)



Dr. med. Alois Haller
Chefarzt, Leiter

Kommentar zu den Zahlen

Auf Basis des minimalen Datensatzes der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) zeigt sich für das Berichtsjahr eine Zunahme der Eintritte (+11 Eintritte/+1,1%). Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer sank von 4,2 auf 3,5 Tage. Die geleisteten Schichten veränderten sich um 1 299 (-9,2%). In ähnlichem Umfang entwickelte sich auch die Anzahl der Schichten mit Beatmung.

Personelles

Per 1. Juli 2014 wurden die Oberärzte Dr. med. Michael Streit und Martina Jäggi zu Leitenden Ärzten befördert.

Projekte

Für die Erweiterung des ZIM und die Neuschaffung einer IMC konnten die Umbauarbeiten geplant werden.

Kennzahlen	2014	2013
Anzahl Eintritte	1 048	1 037
Aufenthaltsdauer (d)	3,8 ± 7	4,2 ± 9,1
Total Schichten	12 811	14 110
Beatmungsschichten	7 160	8 836
davon SGI-Kategorie 1a	25,3 %	31,5 %
davon SGI-Kategorie 1b	41,3 %	40,4 %
davon SGI-Kategorie 2	29,1 %	25,5 %
davon SGI-Kategorie 3	4,3 %	2,6 %
Dialysen	231	326

Zentrum für Palliative Care



Dr. med.
Maria Walshe
Oberärztin, Leiterin a.i.

Kernauftrag des Zentrums für Palliative Care ist die interdisziplinäre palliative Betreuung von Patienten mit fortgeschrittenen unheilbaren Erkrankungen. Im Vordergrund stehen die Kontrolle von Symptomen, die Unterstützung bei der Entscheidungsfindung, der Aufbau eines tragfähigen Netzwerks für die Zeit nach dem Spitalaustritt sowie die umfassende Begleitung und Unterstützung der Patienten und ihrer Angehörigen.

Dazu gehören auch die Begleitung von Patienten beim Sterbeprozess und die Betreuung ihrer Angehörigen. Diese Aufgaben werden von einem interdisziplinären Kernteam wahrgenommen, bestehend aus Pflegefachpersonen, Seelsorgern, Sozialarbeiterinnen und Ärzten. Die umfassende Patientenbetreuung erfolgt in enger Zusammenarbeit mit der Psychoonkologin, der Physiotherapie, der Ernährungsberatung und dem Schmerzzentrum.

Voraussetzung für eine nahtlose Weiterführung der Betreuung von Patienten ist die gute Zusammenarbeit mit den intern und extern zuweisenden Ärzten sowie mit den verschiedenen Spitexdiensten und den spezialisierten Palliative-Care-Diensten im externen Bereich.

Der ärztliche Leiter, Dr. Michael Rogenmoser, verliess das Zentrum für Palliative Care im August 2014. Ad interim übernahm Dr. med. Maria Walshe seine Funktion, im Januar 2015 wird Dr. med. Christa Hauswirth Siegenthaler die neue ärztliche Leiterin.

Nach dem erfolgreich abgeschlossenen Audit im Jahr 2013 erhielt das Zentrum für Palliative Care Anfang 2014 das Label «Qualität in Palliative Care» des Schweizerischen Vereins für Qualität in Palliative Care.

Kennzahlen	2014	2013
Stationäre Patienten	315	284
Pflegetage	3 509	3 274
Aufenthaltsdauer	11,1	11,5
Ambulante Patienten	1	2
Total Patienten	316	286

Interdisziplinäre Zentren

Tumorzentrum Winterthur



**Prof. Dr. med.
Miklos Pless**
Chefarzt, Leiter

Das Tumorzentrum koordiniert die Zusammenarbeit aller Fachspezialisten, die an der Diagnose und der Behandlung von Patienten mit einem bösartigen Tumor beteiligt sind. Jeder neue Patient mit einer Tumorerkrankung wird an einer Tumorfallbesprechung beurteilt. Die Zahl der Tumorfallbesprechungen betrug 2014 total 1 532 (Vorjahr 1 383, + 11 %), dabei wurden am gynäkologischen Tumorboard 583 Patienten vorgestellt (Vorjahr 536) und am urologischen Tumorboard 139 (Vorjahr 113). Am gastrointestinalen Tumorboard wurden 418 und am thoraxchirurgischen Tumorboard 348 Patienten besprochen. Mittels Aktenkonsilen wurden 44 Patienten beurteilt.

Die klinische Forschung ist eine wichtige Aktivität am Tumorzentrum: 2014 wurden 31 Patienten im Rahmen von SAKK-Protokollen behandelt, 31 Patienten im Rahmen von Studien anderer Organisationen. An Fortbildungen führte das Tumorzentrum 2014 zu einem Expertensymposium über das Rektumkarzinom durch. Zum anderen wurden bereits zum 7. Mal die «Tumortage Winterthur» angeboten und die Vortragsreihe «Gratwanderung».

Das wichtigste Projekt des Tumorzentrums war 2014 eindeutig die mittlerweile erfolgreich abgeschlossene Zertifizierung des Brustzentrums sowie des Darm- und Pankreastumorzentrums.

Brustzentrum

Das Brustzentrum am KSW hat zwei Jahre lang intensiv daran gearbeitet, die vielfältigen und anspruchsvollen Kriterien für die Zertifizierung als Brustzentrum zu erfüllen. Am 30. Juni 2014 fand das Audit zur Erlangung des Q-Labels der Krebsliga Schweiz und der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie statt. Derzeit werden im Brustzentrum des KSW jährlich etwa 150 Patientinnen mit neu diagnostiziertem Brustkrebs behandelt.

Das Brustzentrum am KSW ist stolz, den Titel «Brustzentrum» führen zu dürfen. Denn nur zertifizierte Zentren, deren Leistungskatalog und deren Prozesse von einem externen unabhängigen Expertengremium auf die Einhaltung internationaler Ansprüche und Standards kritisch durchleuchtet wurden, erhalten diesen Titel.

An der Entwicklung eines Brustzentrums ist eine Vielzahl von Departementen und Abteilungen beteiligt (an vorderster Stelle Gynäkologie/Brustchirurgie, Radiologie, Pathologie, medizinische Onkologie, Radioonkologie und die plastische/wiederherstellende Chirurgie). Wir haben uns in den vergangenen Jahren sehr um eine Kultur der interdisziplinären Zusammenarbeit bemüht. Besonders gefreut hat uns, dass der Auditbericht im Besonderen den ausgezeichneten Teamgeist am Brustzentrum des KSW hervorgehoben hat, der auch für Aussenstehende spürbar war.

In Zusammenarbeit mit externen Partnern (Kantonsspital Schaffhausen, Spital Bülach, Spital Uster, GZO-Spital Wetzikon) planen wir für 2015 ein Netzwerk, das Brustzentrum Senosuisse, das in der gesamten Region kantonsübergreifend alle Brustkrebspatientinnen auf einem gleichbleibend hohen Niveau nach den Grundlagen neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse kompetent betreut und behandelt.

Darm- und Pankreastumorzentrum

Die moderne Tumorbehandlung zeichnet sich durch das Zusammenspiel von Spezialisten aus unterschiedlichen Fachgebieten aus. Das KSW nimmt innerhalb der Spitallandschaft des Kantons Zürich bei der Betreuung von Tumorpatienten eine Zentrumsfunktion ein.

Die Behandlungsoptionen und -strategien haben sich in den vergangenen Jahren bedeutend weiterentwickelt. Dies betrifft den gesamten Patientenpfad von der Diagnostik über die Therapie bis zur Nachbehandlung und zur Nachsorge. Mit dem Hauptziel, die Qualität der Behandlung unserer Tumorpatienten zu optimieren und gleichzeitig unsere Funktion als Zentrumsspital zu stärken, haben wir uns entschieden, unter dem Dach des Tumorzentrums Winterthur ein Organzentrum für Darm- und Pankreastumorerkrankungen aufzubauen. 2014 stand für viele Mitarbeiter der verschiedenen involvierten Kliniken und Abteilungen im Zeichen der Planung und der Entwicklung unseres Darm- und Pankreastumorzentrums. Sehr intensiv haben wir uns dabei mit Behandlungsabläufen, Qualitätssicherung und Datenerfassung auseinandergesetzt. Die erfolgreiche Zertifizierung unseres Zentrums nach ISS und OnkoZert war der verdiente Lohn für das Herzblut, welches von den zahlreichen Mitarbeitern in dieses Projekt investiert wurde. Dank der grossen Erfahrung der Expertenteams, der engen Zusammenarbeit und des Spezialwissens jedes Einzelnen können wir den Patienten eine umfassende Behandlung nach den höchsten wissenschaftlichen Standards anbieten. Dabei betrachten wir unsere Patienten ganzheitlich, auch wenn nur ein ganz spezifisches Organsystem von der Tumorerkrankung betroffen ist. Die Patienten und ihre Angehörigen werden aktiv in die Behandlung einbezogen.

Wir freuen uns auf das Jahr 2015, welches das Jahr der Bewährung für unsere Zusammenarbeit darstellt.



**PD Dr. med.
Stefan Breitenstein**
Chefarzt, Leiter

Gefässzentrum



Dr. med.
Regula Jenelten
Chefärztin, Leiterin

Seit über 15 Jahren werden Patienten mit Gefässkrankheiten im Rahmen des Gefässzentrums Winterthur von Spezialisten der kooperierenden Fachbereiche Angiologie, Gefässchirurgie und interventionelle Radiologie abgeklärt und behandelt.

Durch die tägliche fallorientierte gemeinsame Beurteilung von Patienten sowie die jede Woche stattfindende interdisziplinäre Gefässkonferenz wird eine kompetente und rasche Beurteilung und Behandlung der Patienten ermöglicht.

Es zeigte sich auch im Jahr 2014 eine erfreuliche Entwicklung in allen drei Fachbereichen. Die entsprechenden Zahlen finden sich im Jahresbericht unter den Rubriken Angiologie, Gefässchirurgie sowie interventionelle Radiologie.

Schmerzzentrum



**Dr. med. Renate
Herren Gerber**

Leitende Ärztin, Leiterin

Wir sind ein interdisziplinär vernetztes Team, bestehend aus drei Anästhesistinnen mit schmerzspezifischen Zusatzausbildungen und einer Psychologin. Wir behandeln Patienten mit Schmerzen am Bewegungsapparat, insbesondere Rückenschmerzen, Nervenschmerzen, CRPS (Complex regional pain syndrome, früher sogenannter Morbus Sudeck) und Tumorschmerzen.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Integrierten Psychiatrie Winterthur (ipw) konnte nach zwei Jahren vertraglich verlängert werden. Neben der Psychologin lic. phil. Mira Budimic stand uns Dr. Christine Werner, FMH Psychiatrie, zur Seite. Diese Zusammenarbeit ist wichtig, da wissenschaftliche Erkenntnisse die Bedeutung einer psychologisch-psychiatrischen Mitbeurteilung bei der Behandlung von Schmerzpatienten untermauern.

2014 wurden zwei schmerzedukative Veranstaltungen für Patienten eingeführt: eine zum Thema Rückenschmerz und die andere zu den Chancen psychologischer Therapie. Perfekt ergänzt wird das Angebot durch die Zusammenarbeit mit dem Physiotherapeuten Emanuel Brunner, der das als Theorie Gelernte mit den Patienten in die Praxis umsetzt.

Das interdisziplinäre Rückenschmerzboard (Anästhesiologie, Neurologie, Neurochirurgie, Psychiatrie, Rheumatologie) konnte trotz Ressourcenproblemen weitergeführt werden.

Die erfreuliche Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Palliative Care wurde mit einer schriftlichen Vereinbarung klarer definiert.

Im ambulanten Bereich nahmen die Fallzahlen erneut zu. Die Zahlen der stationären Fälle nahmen zwar ab. Einige der Patienten benötigten aber aufgrund ihrer schweren Erkrankung eine engmaschige und zeitintensive Betreuung durch das Schmerzteam, so dass die verrechneten Leistungen sich auf Vorjahresniveau bewegen.

Kennzahlen	2014	2013
Ambulante Sprechstunde		
Ärztliche Erstkonsultationen	199	170
weitere Konsultationen	1 549	1 492
Psychologische Erstgespräche	31	46
weitere Gespräche	365	236
Ambulante Eingriffe	158	176
Total Termine zu ambulanten Fällen	2 302	2 121
Total ambulante und externe Fälle	570	409
Stationär		
Total stationäre Fälle	119	132

Rettungsdienst



Jann Rehli
Leiter

Kommentar zu den Zahlen

Wie erwartet haben die Einsatzzahlen dieses Jahr zugenommen. Mit gut 7% ist die Zunahme leicht höher als in den vergangenen Jahren. Dies lässt sich unter anderem durch die Einführung der zusätzlichen Equipe während der Nacht erklären (neu drei Nachtdienste).

Qualität

Dieses Jahr stand die Rezertifizierung durch den Interverband für Rettungswesen (IVR) an. Das letzte Mal wurden wir im Jahr 2010 von IVR-Experten besucht. Die Überprüfung hat uns ein sehr gutes Zeugnis ausgestellt und bestätigt, dass sich der tägliche Einsatz für die Qualitätssicherung auszahlt.

Personelles

2014 haben zwei Studierende das Diplom als Rettungssanitäter HF bzw. Rettungssanitäterin HF erhalten. In der Leitung konnten wir neu Sven Voss begrüßen. Er hat die Bereichsleitung Aus- und Fortbildung von Nicole Düscher übernommen. Des Weiteren hat Dr. med. Daniel Button die Nachfolge von Dr. med. Simon Sulser als ärztlicher Leiter Rettungsdienst angetreten.

Organisatorisches

Strukturen, welche auf dem Papier gezeichnet werden, müssen auch ins wahre Leben überführt werden. Dies war ein Schwerpunkt im Jahr 2014. Die Umsetzung ist gelungen, und Rettungsdienst-interne Schnittstellen sind optimiert worden.

Stützpunkt Kemptthal

Am 1. April wurde der operative Betrieb unseres Stützpunktes in Kemptthal tagsüber aufgenommen. Seit September sind wir 24 Stunden vor Ort. Diese Umsetzung in so kurzer Zeit zu schaffen, ist nur dank dem Einsatz aller Beteiligten möglich gewesen.

	2014	2013
Rettungsdienst		
Anzahl Einsätze	8 415	7 794
Durchschnittliche Anzahl Einsätze/Tag	23	21,4
Total gefahrene Kilometer	236 465	205 003
Durchschnittliche Anzahl Kilometer/Tag	648	562
Durchschnittliche Anzahl Kilometer/Einsatz	28,1	26,3
Anzahl Notarzteinsätze	1 392	1 249
Art der Einsätze		
Krankheit	5 115	4 254
Unfälle	1 724	1 654
Sekundärfahrten	1 058	1 596
Frühgeburten (Isolette)	108	88
Übrige	410	202

Seelsorge



Pfarrerin
Nicole de Lorenzi
Leiterin
ref. Spitalseelsorge

Die Spitalseelsorge, einschliesslich der Betreuung der Freiwilligen Sitzwache, wird von der römisch-katholischen und der evangelisch-reformierten Landeskirche des Kantons Zürich finanziert. Seitens des KSW wird verdankenswerterweise die Infrastruktur zur Verfügung gestellt, so dass die Spitalseelsorge in idealer Weise in den Spitalalltag eingebunden ist. Wenn wir seitens der Pflege oder der Ärzte auf Patienten oder Angehörige aufmerksam gemacht werden, die Seelsorge benötigen, besuchen wir sie unabhängig von Religions- und Konfessionszugehörigkeit. Wir sind für alle da.

Im Jahr 2014 wurden über 100 Gottesdienste im KSW und in der Klinik Schlosstal gefeiert, 50 Andachten «Intervall zur Tagesmitte» und die Weihnachtsfeier in der Spitalkirche am 16. Dezember gestaltet. Rund um die Uhr wird ein Pikettdienst angeboten, so dass wir auch an Wochenenden oder in der Nacht für Notfälle ausrückten. Dabei ging es vor allem um die Begleitung Sterbender und deren Angehöriger oder um die Begleitung von einsamen, verzweifelten Patienten. Von reformierter Seite wurden 51 Piketteinsätze geleistet und vom katholischen Priesterpikett 47.



Diakon
Michael Eismann
Leiter
kath. Spitalseelsorge

Die Gruppe der Freiwilligen Sitzwache hat insgesamt 405 Einsätze mit 3 645 Einsatzstunden geleistet, eine beeindruckende Zahl.

Gemeinsam engagiert sich die Spitalseelsorge im Unterricht für Pflegeberufe (ZHAW, ZAG, FaGe, Weiterbildungen KSW) und in der Begleitung von Praktikanten. Die Spitalseelsorge wirkte mit bei der Veranstaltungsreihe «Gratwanderung – Leben mit Krebs», organisierte die Reihe «Der Seele Raum geben», gestaltete die ökumenische Feier für verstorbene Kinder auf dem Friedhof Rosenberg und leitete die Selbsthilfegruppe für Trauernde. Monatlich wurde das Angebot der Seelsorge bei der Einführung neuer Mitarbeiter vorgestellt, und die Leitenden informierten über Neuigkeiten bei den «Pflege-News». Regelmässig haben wir für die Mitarbeiterzeitung «bazillus» geschrieben und auch Artikel im «Winterthurer Stadtanzeiger» publiziert.

Besonderes

2014 hat Anni Rickenbacher das katholische Team ergänzt, und gemeinsam haben wir uns als ökumenisches Team durch eine Teambildung gefestigt. Wir erleben uns neu als Seelsorgeteam und haben auf alle Flyer, die unser Angebot sichtbar machen, das Logo der ökumenischen Kirche gesetzt. Diese intensivere Zusammenarbeit hat uns dazu gebracht, das Angebot für ambulant behandelte Patienten zu erweitern. Daraus sind zwei konkrete Projekte entstanden:

- offener wöchentlicher Seelsorgetreff
- Seelsorgegespräche für Patienten der Radio-Onkologie

Wir bemühen uns im Spital interprofessionell zu arbeiten und konnten auch bei der Zertifizierung des Darm- und Pankreastumorzentrum und des Brustzentrum unseren Beitrag leisten. Auch bei der Gründung des neuen Ethikgremiums konnten wir im vergangenen Jahr unseren Beitrag im Kernteam leisten.

Oft waren wir seelsorgerlich da für Mitarbeitende des Spitals: Einzelne haben wir begleitet, und auch Teamsupervisionen haben wir moderiert. Auf Anfrage haben wir auch bei Fallbesprechungen die Moderation übernommen. Wie jedes Jahr haben wir bei verschiedenen internen Weiterbildungen mitgewirkt.

Um den Kontakt nach aussen haben wir uns bemüht, indem wir in unserer Spitalkirche Abende für Konfirmanden/-innen gestaltet, ein Referat für die Hausärzte in Winterthur gehalten oder eine Adventsfeier bei der Krebsliga gestaltet haben.

Es war ein intensives und spannendes Jahr, in dem wir uns im Spital noch besser verankert haben!

Dienste

Finanzen



Ruth Meier
Direktorin

Die Zukunft hängt davon ab, was wir heute tun

Das «Arbeiten am System» hatte im Berichtsjahr eine hohe Priorität.

Aktuelle, wichtige und korrekte Kennzahlen müssen zeitnah verfügbar sein. Diese sind wichtig für die Steuerung und Führung unseres Unternehmens, das sich in einem sich stetig verändernden gesundheitspolitischen Umfeld zu behaupten hat. Daher war das Berichtsjahr stark geprägt von herausfordernden und anspruchsvollen Arbeiten in Projekten wie ERP (Enterprise Resource Planning) und der Rekole-Zertifizierung. Diese konnte im Sommer 2014 im ersten Anlauf erlangt werden. (Rekole = Revision der Kostenrechnung und der Leistungserfassung nach Vorgaben von H+, Verband der Spitäler, Kliniken, Heime.)

Finanz- und Rechnungswesen

Im Berichtsjahr wurde die Höhe der aktivierbaren Sammelbestellung an die Vorgaben von Rekole angepasst. Neben den stetig wachsenden Anforderungen bei den operativen Tätigkeiten sind erste Arbeiten im Projekt ERP erledigt worden.

Finanzcontrolling

Das Finanzcontrolling stellte im Berichtsjahr verstärkt Ressourcen für die Mitarbeit in verschiedenen bereichsübergreifenden strategischen Projekten zur Verfügung. Ein Schwerpunkt war der Ausbau der Kostenstellen- und Kostenträgerrechnung. Damit wurde der Grundstein für ein Rekole-konformes Berichtswesen gelegt.

Patientenadministration/Tarife

Das Berichtsjahr stand unter dem Fokus der Prozessoptimierung. Die Gruppen der ambulanten und der stationären Abrechnung wurden Mitte Jahr zu einer Organisationseinheit zusammengeführt. Neu wird auch die Kostensicherung im stationären Bereich komplett von der Patientenaufnahme durchgeführt. Die systematische Leistungskontrolle wurde in Zusammenarbeit mit den Departementen und Instituten im ganzen KSW umgesetzt. In einem Pilotprojekt mit einem grossen Krankenversicherer (Sanitas) konnten Prozessvereinfachungen in der Zusammenarbeit und damit einhergehend Ressourceneinsparungen erarbeitet werden.

Medizincontrolling und Codierung

Die wichtigsten Schwerpunkte waren die Fortführung der engen Zusammenarbeit mit den Departementen und Kliniken sowie deren Unterstützung in DRG-Fragen, ferner das Erarbeiten und Umsetzen eines Konzepts zum Qualitätsmanagement in der Codierung, die Erhaltung der hohen Codierqualität sowie die Reorganisation des Bereichs auf den Zeitpunkt des Umzugs in die neuen Räumlichkeiten.

Einkauf

Erneut konnten wesentliche Kosteneinsparungen beim Material erzielt werden (Gesamteinsparung > CHF 1 Mio.), beispielsweise bei den orthopädischen Implantaten, beim Büromaterial und beim Inkontinenzmaterial. Mit dem Kantonsspital Graubünden und dem Spitalzentrum Biel wurde eine Einkaufsgemeinschaft gegründet. Der Bereich «Einkauf» wechselt per 1. Januar 2015 vom Dienst Finanzen zum Dienst Infrastruktur. Der Leiter Einkauf wird dort den neuen Bereich «Einkauf und Logistik» führen.

Bibliotheken

In der Patientenbibliothek wurden im Berichtsjahr 15 000 Medien ausgeliehen. Freiwillige Mitarbeitende waren während rund 736 Stunden zugunsten unserer Patienten im Einsatz.

Organisation im Dienst Finanzen

Das KSW verfügt über ein funktionierendes internes Kontrollsystem (IKS), welches laufend den Veränderungen angepasst wird. Der Umzug von der Brunnengasse in die «Banane» konnte dank guter Organisation termingerecht realisiert werden.

HRM und Pflege



Markus Wittwer
Direktor

Pflege

Im Frühjahr 2014 konnte die Pflegestrategie verabschiedet werden. Sie bildet die Grundlage für die Weiterentwicklung des Gesamtpflegedienstes des KSW in den nächsten Jahren.

Der erste Kurs «Klinisches Assessment» mit 24 Pflegefachpersonen, welcher in Zusammenarbeit mit der ZHAW realisiert wurde, konnte erfolgreich abgeschlossen werden. Das Programm wird 2015 weitergeführt.

Das Darm- und Pankreastumorzentrum am KSW wurde im November 2014 im Rahmen eines Erstaudits zertifiziert. Die Pflege war stark in die Vorbereitungsarbeiten involviert. Der grosse Einsatz fand auch in der Schlussbeurteilung Resonanz, in der der Pflege eine hohe Kompetenz und grosses Engagement attestiert wurden.

Weiter wurden alle Pflegerichtlinien aktualisiert und verschiedene Konzepte erstellt. Der Schwerpunkt lag dabei beim Delirmanagement-Konzept, welches in enger Kooperation mit dem ärztlichen Dienst erarbeitet wurde und 2015 am gesamten KSW umgesetzt wird.

Personaldienst

Bewerbungen sind für Stellenbewerberinnen und Stellenbewerber seit Frühjahr 2014 über eine eRecruiting-Plattform einfach und unkompliziert möglich. Der Einsatz der Plattform erfolgt in allen Fachbereichen am KSW. Offene Stellen konnten mehrheitlich schnell wiederbesetzt werden.

In verschiedenen Fachbereichen (bspw. Informatik, Administration) sind neue Jobprofile entstanden.

Diese Tatsache und der Umstand, dass wir als attraktiver Arbeitgeber auch in Bezug auf die Anstellungsbedingungen weiterhin talentierte Kandidatinnen und Kandidaten für unser Unternehmen gewinnen wollen, haben uns dazu bewogen, in verschiedenen Fachbereichen anhand einer strukturierten Funktionsanalyse Jobbewertungen durchzuführen.

Die Vorbereitungsarbeiten für eine differenzierte Auswertung der Absenzen wurden abgeschlossen, so dass wir im kommenden Jahr Vorgesetzten noch detailliertere Kennzahlen zu den Mitarbeiterabsenzen in ihren Bereichen zur Verfügung stellen können.

Nach umfangreichen Abklärungen und Evaluationen wurde der Grundsatzentscheid zur Einführung einer obligatorischen Krankentaggeldversicherung für die Mitarbeitenden am KSW gefällt. Die Einführung ist für 2016 geplant.

Der Personalleitfaden, der für die Vorgesetzten ein wichtiges Hilfsmittel für ihre Personalarbeit ist, wird vollständig überarbeitet. Erste Kapitel wurden im neuen Intranet aufgeschaltet.

Personalentwicklung

Mit dem im Intranet allen Mitarbeitenden zugänglichen Orientierungsrahmen «Arbeitsmodelle für das KSW» wurden die Grundlagen für die Umsetzung der Personalstrategie geschaffen. Aktuell wird ein strukturierter Prozess mit praxistauglichen Instrumenten für eine systematische Laufbahnentwicklung in allen Lebens- und Berufsphasen erarbeitet. Zusätzlich dient der Orientierungsrahmen «Arbeitsmodelle für das KSW» als digitales Nachschlagewerk mit Informationen, aktuellem Hintergrundwissen und Lösungsansätzen in den vier Handlungsfeldern Arbeitsmarkt, Vereinbarkeit Beruf und Privatleben, Gesundheit sowie Lebensphasen und Arbeitswelt. Eine Zusammenstellung mit Arbeits- und Zeitmodellen ergänzt das Dokument.

Berufsbildung

Das KSW hat gemäss dem Bericht «Gesundheitsversorgung 2014 Akutsomatik, Rehabilitation, Psychiatrie» der Gesundheitsdirektion die Vorgaben in der Ausbildung in den verschiedenen Gesundheitsberufen deutlich übertroffen und ist damit seiner Aufgabe im Bereich der Aus-, Fort- und Weiterbildung einmal mehr in hohem Mass gerecht geworden. Dank dem grossen Engagement der Mitarbeitenden im Bereich Berufsbildung belegt das KSW den zweiten Platz im Kanton Zürich.

Neben den üblichen Berufsmarketingmassnahmen konnten im September 2014 im Rahmen eines Berufsbildungskongresses rund 60 internationale Delegierte im KSW begrüsst werden. Den Delegierten wurde in vier unterschiedlichen Workshops die duale Berufsbildung aller Ausbildungen sehr attraktiv vor Augen geführt. Die Delegierten zeigten sich sehr beeindruckt von der hohen Qualität und Kompetenz in der Berufsbildung im KSW.

Folgende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter konnten ein Dienstjubiläum feiern und den Dank der Spitaldirektion entgegennehmen:

25 Dienstjahre

Repp, Elisabeth, Diätköchin, Infrastruktur
 Preradovic, Vidosava, Mitarbeiterin Reinigung, Infrastruktur
 Koschubat, Barbara, Pflegefachfrau/Nachtwache, Departement Chirurgie
 Jove, Mariano, Pflegefachmann, Departement Medizin
 Binder, Jakob, Mitarbeiter Elektrowerkstatt, Infrastruktur
 Galliker, Beatrice, Stv. Leiterin Pflege, Departement Chirurgie
 Graf-Manser, Lydia Anna, Pflegefachfrau, Departement Chirurgie
 Forster-Frütsche, Ingeborg, Sekretärin Direktor, Infrastruktur
 Meier, Daniela, Kinderpflegerin, Departement Geburtshilfe und Gynäkologie
 Johannsen, Christel, Berufsbildnerin Pflege, HRM und Pflege
 Stefanoni Di Piero, Pamela, Pflegefachfrau, Departement Kinder- und Jugendmedizin
 Velickovic, Goran, Fachverantwortlicher, Interdisziplinäre Fachbereiche/OPS
 Frei Hofmann, Sabine, Biomed. Analytikerin, Institut für Labormedizin
 Manser, Ruedi, Leiter Verpflegung, Infrastruktur
 Müller, Thomas, Mitarbeiter Heizung/Lüftung/Klima, Infrastruktur
 Müller, Martin, Mitarbeiter Patientenbegleitedienst, Departement Chirurgie
 Schmidli-Sawires, Damaris, Pflegefachfrau, Departement Chirurgie
 Hehli-Klopfenstein, Margrith, Pflegefachfrau, Departement Geburtshilfe und Gynäkologie
 Schmid, Bruno, Leiter Zentralmagazin, Finanzen
 Zorlu, Ali Haydar, Mitarbeiter Patientenbegleitedienst, Departement Medizin
 Trecek, Janine, Pflegefachfrau, Departement Chirurgie
 Spühler, Ursula, EEG-Assistentin, Departement Kinder- und Jugendmedizin
 Falk, Debora, Pflegefachfrau, Departement Medizin
 Florjancic, Andrej, Radiologiefachmann, Institut für Radiologie und Nuklearmedizin
 Odermatt, Kerstin, Fachfrau Anästhesiepflege, Interdisziplinäre Fachbereiche/Anästhesie
 Sauter, Cornelia, Pflegefachfrau, Interdisziplinäre Fachbereiche/Notfall

30 Dienstjahre

Kaiser Schleiffer, Sibylle, Stv. Abteilungsleiterin, Departement Medizin
 Boldi-Huber, Magdalena, Pflegefachfrau/Hauptnachtschwache, Departement Chirurgie
 Jost, Res, Chefarzt Gastroenterologie, Departement Medizin
 Züst, Angelika Maria, Leiterin Hauswirtschaft, Infrastruktur
 Mehlretter, Ursula, Biomedizinische Analytikerin, Institut für Labormedizin
 Rüdt, Roland, Chefarzt Rheumatologie, Departement Medizin
 Gläser, Ueli, Mitarbeiter Medizintechnik, Infrastruktur
 Rotta-Caduff, Silvia, Pflegehelferin, Departement Chirurgie

35 Dienstjahre

Meier, Johanna, Pflegehelferin, Departement Chirurgie
 Koller-Häne, Iris, Pflegehelferin, Interdisziplinäre Fachbereiche/INO
 dalla Valle, Marco, Fachverantwortlicher Hygiene, Departement Medizin
 Pohl-Leuenberger, Christina, Pflegefachfrau, Interdisziplinäre Fachbereiche/Notfall
 Prüfert, Randolph, Mitarbeiter Technik, Infrastruktur

40 Dienstjahre

Wipf-Wolfer, Erika, Pflegefachfrau Ambulatorium Urologie, Departement Chirurgie
 Santschi-Bucher, Madeleine, Biomedizinische Analytikerin, Institut für Labormedizin
 Pavan, Giuseppa, Leiterin Personalrestaurant, Infrastruktur
 Pizzonia, Carmela, Mitarbeiterin Verpflegung, Infrastruktur

Ruhestand 2014

Lee, Shook Eng, Pflegefachfrau Dialyse, Departement Medizin
 Bürki, Maya, Pflegehelferin, Departement Chirurgie
 Käch, Kurt Peter, Chefarzt, Departement Chirurgie
 Nater, Ida, Pflegehelferin, Interdisziplinäre Fachbereiche/ZIM
 Häberli-Heim, Doris, Pflegefachfrau, Departement Chirurgie
 Flück, Susanne, Mitarbeiterin ZSVA, Interdisziplinäre Fachbereiche/ZSVA
 Pötzsch, Evelyne, Radiologiefachfrau, Klinik für Radio-Onkologie
 Antunes Pragana, Arthur, Mitarbeiter Verpflegung, Infrastruktur
 Hofer, Berta, Pflegefachfrau, Departement Chirurgie
 Pedro, Rosita, Pflegeassistentin, Departement Medizin
 Kunz-Caluzi, Gienarda, Leiterin Pflege, Departement Geburtshilfe und Gynäkologie
 Kiouplidis, Konstantin, Leiter Klinische Chemie, Institut für Labormedizin
 Regazzoni, Eveline, Mitarbeiterin Medizintechnik, Institut für Radiologie und Nuklearmedizin
 Ammann, Marianne, Arztsekretärin Neurologie, Departement Medizin
 Schirato, Magdalena, Abteilungslogistikerin, Departement Medizin
 Rüdts, Roland, Chefarzt Klinik für Rheumatologie, Departement Medizin
 Huber, Nelli, Abteilungsleiterin Pflege, Departement Medizin
 Leuenberger-Egger, Silvia, Pflegefachfrau, Departement Medizin
 Gysin-Koch, Monica, Arztsekretärin, Departement Medizin
 Mucic, Mara, Pflegehelferin, Departement Medizin
 Just, Elvira, Pflegehelferin, Interdisziplinäre Fachbereiche/ZIM
 Kägi-Davis, Elise, Studienbetreuerin, Departement Chirurgie

Berufsbildung**In Ausbildung standen**

Fachfrau/-mann Betreuung Kinder (La Luna), EFZ	10
Fachfrau/-mann Betriebsunterhalt, EFZ	1
Elektrofachmann/-frau, EFZ	1
Fachfrau/-mann Gesundheit, EFZ	119
Fachfrau/-mann Hauswirtschaft, EFZ	3
Kauffrau/-mann, EFZ	12
Koch/Köchin, EFZ	6
Eidg. dipl. Masseur	2
Assistentin Gesundheit & Soziales	1
Restaurationsangestellte, EBA	1
BMA, Biomedizinische Analytikerin HF	14
Pflegefachfrau/-mann HF	122
OT, Fachfrau/-mann Operationstechnik HF	8
MTRA, Fachfrau/-mann für medizinisch-technische Radiologie HF	9
Rettungssanitäter/-in HF	9
Experte/Expertin Intensivpflege NDS HF	11
Experte/Expertin Anästhesiepflege NDS HF	6
Experte/Expertin Notfallpflege NDS HF	11
Diätkoch/-köchin	2

Ihr Praktikum absolvierten

Studierende Ernährungsberatung FH	3
Studierende Ergotherapie FH	2
Studierende Pflege FH	29
Studierende Hebamme FH	31
Studierende Physiotherapie FH	22
FMS, Fachmittelschul-Praktikantinnen	5

Ihre Ausbildung schlossen ab

Fachfrau/-mann Betreuung Kinder (La Luna), EFZ	3
Fachfrau/-mann Betriebsunterhalt, EFZ	0
Elektrofachfrau/-mann	1
Fachfrau/-mann Gesundheit, EFZ	27
Fachfrau/-mann Hauswirtschaft, EFZ	1
Kauffrau/-mann, EFZ	3
Koch/Köchin, EFZ	2
BMA, Biomedizinische Analytikerin HF	4
Pflegefachfrau/-mann HF	29
OT, Fachfrau/-mann Operationstechnik HF	2
MTRA, Fachfrau/-mann für medizinisch-technische Radiologie HF	3
Rettungssanitäter/-in HF	2
Studierende Pflegefachfrau/-mann FH	10
Studierende Ernährungsberatung FH	1
Studierende Hebamme FH	3
Studierende Physiotherapie FH	8
Experte/Expertin Intensivpflege NDS HF	4
Experte/Expertin Anästhesiepflege NDS HF	3
Experte/Expertin Notfallpflege NDS HF	4
Diätkoch/-köchin	2

Aktivitäten im Bereich Berufswahlinformationen**Anzahl TN**

Schnupperwochen FaGe (4 Tage)	84
Selektionspraktika aller Berufe	117
Berufswahlpraktika und diverse Einblickstage (2–4Tage)	117

Infrastruktur



Jari Sibrava
Direktor

Bau und Technik

Ersatzneubau Hochhaus «didymos»: Das Projekt schritt mächtig voran. Zum Ersten ging es darum, das im Jahr 2013 eingereichte Projekt mitsamt Kostenvoranschlag via Regierungsrat dem Kantonsrat vorzulegen. Der Regierungsrat genehmigte das Projekt am 18. Juni 2014 und übergab es der kantonalen Legislative zur abschliessenden Genehmigung. Zum Zweiten wurde die Zeit dafür genutzt, die Detailplanung voranzutreiben, um möglichst keine Zeit zu verlieren und die Fachplaner und Nutzer beim Projekt zu halten. Das Teilprojekt «Radio-Onkologie» ist für die bauliche Umsetzung bereit.

Weitere bauliche Meilensteine im Berichtsjahr:

In engem Dialog mit den Oberärzten der Chirurgie gelang es, deren Arbeitsplätze in Form einer Open-Space-Struktur räumlich zusammenzufassen und zu optimieren, um Platz für Behandlungsräume zu gewinnen.

Damit das Traumazentrum den Anforderungen genügt, musste ein zweiter Schockraum eingerichtet werden. Dafür konnte das bisherige Gipszimmer genutzt werden, als neues Gipszimmer dient nun der bisherige Aufenthaltsraum der Notfallstation.

Der Gartenpavillon bekam ein Geschoss für Büroarbeitsplätze aufgesetzt. Darin stehen grosse Raumeinheiten zur Verfügung.

Ein Besprechungspavillon mit drei Sitzungsräumen an der Nordseite des KSW erhöht die Zahl der buchbaren Besprechungsräume. Dadurch kann das Personalrestaurant die Räumlichkeiten nebenan (U1 14 und 16) mittags öfter für eigene Zwecke nutzen. Diesen Änderungen fiel allerdings das alte Feuerwehrlokal zum Opfer.

Dem Problem des Platzmangels auf dem Campusgelände versuchen wir mit dem Auslagern von Bereichen zu begegnen, die nicht zwingend im Zentrum des Spitals angesiedelt sein müssen. So verliessen die Dienste Organisation und IT, ein grosser Teil des Dienstes Finanzen sowie die Abteilung Bau mitsamt der Leitung Infrastruktur den Campus. Neu nutzen sie Open-Space-Arbeitsplätze im Siska-Gebäude «Banane».

Noch vor dem Baustart für «didymos» erfuhren die Gebärsäle eine optische Aufwertung.

Hauswirtschaft, Verpflegung

Der Verbrauch an Patientenwäsche ist praktisch gleich geblieben wie im Vorjahr. Angestiegen ist die Menge an Dienstkleidern. Im Hochhaus wurde in Zusammenarbeit mit der ZWZ eine direkte Stationsversorgung etabliert. Dadurch konnten Abläufe vereinfacht und Transportfahrten reduziert werden. Nachdem immer mehr Räume im Personalhaus an der Albanistrasse für Beratungen und therapeutische Aufgaben umgenutzt wurden, fehlten frei verfügbare Personalzimmer. Als Ersatz konnte das Personalhaus Buchegg (27 Zimmer) der Klinik Lindberg zugemietet werden, befristet auf drei Jahre.

Die Umstellung von Glas- auf PET-Flaschen beim Gratis-Mineralwasser-Angebot für Patienten und Mitarbeitende beseitigte zwar die Gefahr von berstenden Flaschen und Glassplintern sofort, dafür erhöhte sich aber der Jahresbezug – wohl wegen der handlicheren Flaschen – kontinuierlich.

Sicherheit

Seit Anfang März steht eine mit Daniel Gutekunst besetzte 100%-Stelle zur Verfügung, die Anliegen, Auflagen und Massnahmen zum Thema Sicherheit aufnimmt, koordiniert und kontrolliert. Der erste, aussergewöhnliche Einsatz betraf die Schulung bezüglich Sicherheitsregeln im Umgang mit Ebola-Verdachtsfällen.

Einkauf und Logistik

Auf Ende des Berichtsjahrs resp. Anfang des neuen Jahres wird der Einkauf statt dem Dienst Finanzen dem Dienst Infrastruktur unterstellt. Bereichsleiter bleibt Edi Joller. Neu umfasst dieser Bereich die Abteilungen Einkauf (Investitionen und Gebrauchsgüter), Post, Transporte, Zentralmagazin und die Hausdruckerei.

Energieversorgung		2014	2013
Fernwärme	MWh	8 841	10 950
Elektrowärme	MWh	0	0
Heizöl	MWh	11,7	16,2
– in Mengeneinheit	t	1,27	1,76
Heizgas	MWh	4 040	4 095
Elektroenergie	MWh	11 716	11 674
Einspeisung Fotovoltaikanlage	MWh	–25,2	–25,0
Wasser	m ³	146 784	153 400
Sauerstoff medizinisch	m ^{3n 1)}	119 915	122 810
Erdgas	m ^{3b 2)}	2 169	2 328
Entsorgung			
Hauskehricht	t	615	578
Spitalabfälle	t	26,6	25,8
Sonderabfälle	t	11,4	7,5
Karton	t	91,2	83,2
Papier (Zeitungen, Ordinärpapier)	t	68	52
Eisen	t	34	16
Weissblech	t	2,9	2,5
Glas	t	7,7	8,2
Holz	t	38,2	19,4
Grüngut	t	20,5	29,9
Elektro- und EDV-Schrott	t	12,9	6,9
Batterien	t	0,6	1,2
Nespresso-Kapseln	t	1,3	1

1) m³ⁿ = Normkubikmeter

2) m^{3b} = Betriebskubikmeter

Neben den oben aufgeführten Materialien werden ebenfalls getrennt gesammelt und von zertifizierten Entsorgern zu Endverwertern in der näheren Umgebung transportiert (z.B. städtische Kehrichtverbrennungsanlage, Maag Recycling, Winterthur): Medikamente, Gifte, Säuren und Laugen, Lösungsmittel, Quecksilber (inkl. zerbrochene Thermometer), Küchenabfälle, Bauschutt und PET.

	2014	2013
Verpflegung		
Personalrestaurant	CHF	CHF
Getränke	391 881	381 920
Patisserie	51 559	53 492
Kalte Küche	485 542	451 916
Warme Küche	1 378 937	1 292 061
Nachessen	135 791	135 814
Diverses	12 556	13 329
Verkäufe an Dritte	21 006	22 654
Kioskartikel	32 160	35 635
Automatenartikel	63 497	39 397
Umsatz	2572929	2426218
Verpflegung auf Kostenstelle	320 961	263 376
Verkäufe an Dritte (bei Anlässen)	187 379	178 308
Einnahmen aus Mahlzeitenlieferungen an Dritte	292 991	301 615
Total	3374260	3169517

Verteilung der Mahlzeiten 2014	Frühstück	Mittagessen	Nachessen	Total Mahlzeiten
Kliniken	97 863	105 916	98 715	302 494
Diät	33 278	35 957	35 809	105 044
Personalrestaurant	336	174 524	16 416	191 276
Lieferungen an Dritte		24 562		24 562
Total Mahlzeiten	131477	340959	150940	623376

	2014	2013
Cafeteria	CHF	CHF
Umsatz	1 954 562	1 934 153
Total Einnahmen Verpflegung	5328822	5103670

Hauswirtschaft	2014	2014	2013	2013
Wäsche	kg	Stk.	kg	Stk.
Mietwäsche (Bettwäsche, Frottee etc.) in kg	505 615		520 220	
Mietwäsche (Isolationsmantel, Patientenmantel, Berufskleider)		152 796		132 503
Mietwäsche (OP-Bereichskleidung)		152 458		154 922
Eigene Wäsche in kg	22 513		23 413	
Eigene Wäsche in Stück (Berufskleider)		438 831		411 208
Spezialwäsche (Bébekleider, Vorhänge etc.) im Hause in kg	28 010		25 765	
Total	556138	744085	569398	698633

Personalzimmer/Wohnungen (Stand per 31.12.2014)	Anzahl	vermietet
Personalzimmer	139	136
Eigene Wohnungen	16	15

Organisation und IT



Dr. oec. Daniel Signer
Direktor

Organisation und Informatik

2014 wurden die beiden Bereiche Informatik und Organisation zum Dienst Organisation und Informatik (OIT) zusammengeführt. Zielsetzung des neuen Dienstes ist es, die Leistungs- und Wettbewerbsfähigkeit des KSW stetig zu verbessern, insbesondere durch die Unterstützung von Prozessen und Projekten mit einer grossen Auswirkung auf Qualität, Wirtschaftlichkeit und Effizienz des Spitals.

Durch die engere Abstimmung der Kernprozesse und der wichtigsten Projekte mit der Informatikunterstützung soll sichergestellt werden, dass die zunehmende Durchdringung der Spital-Dienstleistungen mit Informationstechnologien koordiniert und verstärkt aus Informatiknutzersicht erfolgt.

Organisation

Unter dem Führungsbereich Organisation werden die Themenbereiche Projektmanagement, Prozessmanagement, betriebliche Bauthemen, Weisungsmanagement und Qualitätsmanagement zusammengefasst.

Projekt- und Prozessmanagement

Das Prozessmanagement und das Projektmanagement sind dafür zuständig, dass Projekte und Prozesse am KSW einheitlich und abgestimmt umgesetzt werden. Bei Projekten und Prozessoptimierungen, die über die einzelnen Departemente, Institute und Dienste hinausgehen, übernimmt OIT nebst der Koordination auch Umsetzungsverantwortung.

Das Projekt «Behandlungspfade im Phoenix», welches im Herbst 2014 verwirklicht wurde und Medikation, Verordnung und Leistungserfassung massgeblich vereinfacht, wäre ohne sehr enge Abstimmung und kooperative Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Pflegenden, Prozess- und Applikationsverantwortlichen nicht realisierbar gewesen und illustriert den für den Erfolg von Projekten wichtigen Schulterschluss zwischen Spitalbereichen, der Organisationsentwicklung und der Informatik mustergültig.

Unter den vielen im Jahr 2014 durch Organisation und Informatik unterstützten Projekten sind insbesondere die Projekte «Notfall 2016», «Inbetriebnahme ZRR» und die Evaluation des neuen Enterprise Resource Planning System (ERP) von spitalweiter Bedeutung.

Betriebliche Bauthemen und Qualitätsmanagement

Die Nutzervertretung bei Bauprojekten stellt sicher, dass die Anliegen der Patienten und der einzelnen Spitalbereiche an einen qualitativ guten und effizienten Spitalbetrieb in den zahlreichen Bau- und Umbauprojekten des KSW frühzeitig einbezogen werden. So wurden 2014 insbesondere für den Ersatzneubau Hochhaus in Abstimmung mit den Departementen und Kliniken entsprechende Betriebskonzepte erarbeitet und die bestehenden Umsetzungsplanungen optimiert.

Das Qualitätsmanagement wird in einem separaten Abschnitt dargestellt (siehe Seite 158).

Informatik

Kommentar zu den Zahlen

Das weiterhin wachsende Bedürfnis nach elektronischer Unterstützung der Unternehmensprozesse hat auch die Informatik-Kennzahlen beeinflusst. Die Anzahl elektronischer Arbeitsplätze, die Menge der gespeicherten Daten wie auch die Menge der bearbeiteten Anträge sind weiter gestiegen.

Ausserordentlich hoch waren das Umzugsaufkommen und die Neugestaltung von Arbeitsplätzen als Auswirkung der zahlreichen Bauvorhaben. Gleichzeitig stieg auch die Menge der sonstigen Aufträge erheblich, nicht zuletzt aufgrund des personellen Wachstums des KSW.

Durch die Einführung von elektronischen Bestellformularen im Intranet konnte die Auftragserteilung für die Endbenutzer weiter vereinfacht werden.

Betrieb und Basis-Infrastruktur

Die Stabilität im Tagesbetrieb konnte im letzten Jahr durch kontinuierliche Erneuerung der Basis-IT-Infrastruktur erhalten werden. Die Kommunikation auf den verschiedenen Ebenen wurde durch eine optimierte Statusmeldung verbessert. Die Optimierung der IT-Betriebsorganisation und die Einführung der Rolle «Duty Manager» verstärkten den IT-Betrieb.

Projekte und Erneuerungen

Windows 7: Mittlerweile konnten mehr als 75 % aller Arbeitsplätze auf Windows 7 umgestellt werden. Die durchschnittliche Kundenzufriedenheit mit der Umstellung blieb über den Vorgaben.

ERP (Erneuerung HIS): Die Ausschreibung und der Entscheid für das neue ERP-System sind erfolgt und die Realisierung kann ohne Verzögerung im Jahr 2015 gestartet werden.

E-Archiv: Als erstes Archiv wurde das Rheuma-Archiv komplett digitalisiert und den Usern zugänglich gemacht.

Phoenix: Neben diversen Weiterentwicklungen für eine noch weiter optimierte Nutzung des klinischen Systems wurde im Speziellen eine elektronische Notfall-Tafel entwickelt und im Kinder- wie im Erwachsenennotfall eingeführt.

Mobile: Der Pilotversuch zur mobilen elektronischen Erfassung von Vitaldaten wurde erfolgreich abgeschlossen.

Organisatorisches

Im März bezog Organisation und IT als erster Dienst neue Büroräumlichkeiten in der «Banane».

Mit dem als Open Space konzipierten Belegungskonzept konnten wichtige Erfahrungen gesammelt werden, welche für ähnliche Vorhaben im Spital von Nutzen sind.

Personelles

Offene Stellen innerhalb von Organisation und IT und im Zusammenhang mit dem 2015 startenden ERP-Implementierungs-Projekt konnten zu einem grossen Teil besetzt werden. Im Speziellen konnten kritische Führungs- und Projektleitungspositionen optimal besetzt werden. Dabei konnten wir uns in einem kompetitiven Arbeitsmarkt-Umfeld behaupten. Die enge Zusammenarbeit mit dem HRM und die Nutzung der entsprechenden Services haben sich dabei wiederum bewährt.

Informatik	2014	2013
Infrastruktur		
Produktive Arbeitsstationen total (PC, WS, Zeroclients)	2 136	1 939
Mobile Geräte inhouse (Notebooks)	521	279
Produktive Server (physisch und virtuell)	399	359
Drucker (inkl. Spezialdrucker)	1 338	1 645
Support- und Wartungsarbeiten		
Eingegangene Hotline-Meldungen Tel. 4444	16 557	20 985
Bearbeitete Anträge an die Informatik (Service Requests)	7 501	2 703
Kennzahlen Patientenadministration		
Total Patienten im HIS	521 509	494 182
Patienten im Berichtsjahr neu aufgenommen	27 439	26 152
Eröffnete Fälle (stationäre, ambulante und teilstationäre)	187 276	171 547
Eröffnete Fälle (externe Aufträge, Patient nicht im KSW)	39 724	37 725
Kennzahlen Phoenix (KIS)		
Registrierte Benutzer	2 778	2 879
Aufgenommene Fälle	171 326	150 872
Dossiers auf dem System	304 744	277 424
Öffentliche Dienste		
SMS-Registrierungen für Gäste-WLAN	75 869	56 799

Direktionsstab



Dr. oec.
Stefanos Vassiliadis
Leiter

Auch 2014 stiegen die Anforderungen an das KSW. Die immer höhere Dynamik im Umfeld sowie die zunehmende Grösse und Komplexität waren dabei wesentliche Entwicklungen. Die Unternehmensentwicklung hat auch in diesem Jahr verschiedene Aufgaben übernommen, um die Erhöhung der Leistungsfähigkeit und der Kompetenz des Spitals voranzutreiben. Dies umfasste Tätigkeiten wie Strategieentwicklung und -umsetzung, Strukturentwicklung, Weiterentwicklung des Managementsystems, Etablierung und Umsetzung des Themas strategische Allianzen, die Gestaltung bei Themen wie Projekt- und Nachsorgemanagement sowie Projektmitarbeit und -leitung.

Per 1. Juli 2014 wurde zudem der Bereich «Direktionsstab» aus der bisherigen Abteilung Kommunikation und einigen Bereichen der Unternehmensentwicklung unter der Leitung von Dr. Vassiliadis gebildet. Da die Aufgaben der bisherigen Unternehmensentwicklung teils von Dr. Vassiliadis und seinem Team weitergeführt werden und teils beim neuen Dienst Organisation und IT (siehe Bericht über OIT sowie Editorial) angesiedelt sind, wird die Bezeichnung «Unternehmensentwicklung» nicht mehr verwendet. Die Entwicklung der bisherigen Abteilung Kommunikation im Jahr 2014 wird in einem separaten Abschnitt dargestellt (siehe Bericht über Kommunikation).

Strategieentwicklung und -umsetzung

Basierend auf der vom KSW formulierten Strategie sowie Umfeldanalysen wurden weitere Departements-, Dienst-, Instituts- und Fachbereichsstrategien entwickelt. Ferner fanden im Rahmen des spitalweiten Strategieprozesses durch die Formulierung von Massnahmen zu dessen Realisierung weitere Strategieumsetzungen statt. Dadurch ist ein wichtiger Eckpfeiler des Managementsystems gesetzt, damit das Spital effektiver und fokussierter gesteuert und gestaltet werden kann.

Unternehmenssteuerung

Ein weiterer Eckpfeiler des Managementsystems und direkt mit der Strategie verbunden ist das Führungsinstrument der Unternehmenssteuerung. Hier werden Methoden und Instrumente zu einer ganzheitlichen Steuerung erarbeitet. Der aus dem Projekt entstandene und per 1. Januar gegründete Bereich entwickelt die Steuerungsgovernance und den Zielsetzungsprozess weiter. Er koordiniert ausserdem die Anforderungen an das strategische Reporting und an die Auswertungssysteme. Das Berichtsjahr war durch den Aufbau der Zusammenarbeit mit den internen Fachbereichen und den externen Lieferanten geprägt. Insbesondere die Migration von bestehenden Auswertungssystemen in das BI-System «HCe – Health Care explorer» konnte erfolgreich gestartet werden. Die Überarbeitung des Steuerungsprozesses (inkl. Erarbeitung von Management-Cockpits) wurde pilotmässig getestet, und der Rollout der ersten Inhalte ist für 2015 vorgesehen.

Strukturentwicklung und -umsetzung

Basierend auf der KSW-Strategie werden auch die Organisationsstrukturen entwickelt und in Reglementen erfasst, damit die Gesamtspital-Idee umgesetzt werden kann. Dies hat auch in diesem Jahr die Gestaltung, Überprüfung und Weiterentwicklung der Aufbauorganisation des KSW und der DID beinhaltet (v. a. DID, Zentren, Konferenzen, Kommissionen).

Nachsorgemanagement

Das Nachsorgemanagement hat sich als zentrale Koordinationsstelle für interne und externe Anliegen etabliert. Es wird in einem separaten Abschnitt dargestellt (siehe Bericht über strategische Allianzen).

Prozessmanagement/Projektmanagement

Das Prozessmanagement/Projektmanagement wurde enger an die IT angebunden und ist nun Teil des Dienstes OIT (siehe Bericht über OIT).

Projekte

2014 waren v. a. zwei Projekte sehr wichtig: IS 2015 behandelte strategische und übergeordnete IT-Themen und konnte per Ende Jahr abgeschlossen werden, und das Vorprojekt zum Konzept für Zusatzversicherte, bei dem es um die Entwicklung eines einheitlichen Angebots geht, wurde gestartet.

Qualitätsmanagement

Ein weiterer wichtiger Bestandteil des ehemaligen Bereichs Unternehmensentwicklung ist das Qualitätsmanagement, welches in einem separaten Abschnitt dargestellt wird (siehe Bericht Qualitätsmanagement).

Kommunikation



André Haas
Leiter

Mit dem Ziel, eine nachhaltige Wahrnehmung der Marke «KSW» sicherzustellen, unterstützt die Kommunikation am KSW die Spitaldirektion sowie die Departemente, Institute, Dienste (DID) bei der konsistenten Umsetzung des Auftritts der Marke und der Kommunikationsinhalte.

Steigender Bedarf an Marketingmassnahmen

Das KSW wächst weiter, neue Zentren und Leistungsbereiche werden gebildet. Entsprechend wachsen die Kommunikationsbedürfnisse, um diese Neuerungen mittels attraktiven Veranstaltungen, Internet- und Medienauftritten bei den Zielgruppen bekannt zu machen.

2014 stieg das Volumen bei den Drucksachen um über 20% gegenüber dem Vorjahr. Darin inbegriffen sind Printprodukte wie Einladungen, Flyer, Broschüren, Newsletter, die Patientenbroschüre «Gut zu wissen», die Marketingbroschüren «Fokus» sowie die Publikation «Live» und der Jahresbericht. Gerade die «Fokus»-Reihe, in der ganze Leistungsbereiche übersichtlich vorgestellt werden, wird von den DID für die zuweisende Ärzteschaft und interessierte Laien stark nachgefragt, um Angebote bei den Zielgruppen bekannt zu machen und im Markt zu positionieren. Im Jahr 2014 wurden die «Fokus»-Ausgaben für das Gefässzentrum sowie das Darm- und Pankreastumorzentrum neu aufgelegt.

Ein Kapitel der Zuweiserkommunikation geschrieben

Als eines der ersten Spitäler der Schweiz hatte das KSW im Mai 2011 einen Arzt als Kontaktperson und offizielle Anlaufstelle für die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte eingestellt. Neben dem zweimonatlich erscheinenden Newsletter an die Zuweiser und die nachsorgenden Institutionen hat sich beispielsweise auch der «Special Event» zu Jahresbeginn als Social Event etabliert. Wir danken Dr. med. Giuseppe Mancuso für seine engagierte und umsichtige Aufbauarbeit als Leiter Zuweiserkommunikation. (Siehe dazu auch nächste Seite Strategische Allianzen.)

«37°» – die neue Mitarbeiterzeitung ist lanciert

Die Mitarbeitenden sind Dreh- und Angelpunkt des Unternehmens und in dessen Kommunikation nach innen und nach aussen sehr wichtige Multiplikatoren. In einem Spital von der Grösse des KSW sollen die Mitarbeitenden über relevante Aktualitäten wie die Bildung neuer Zentren oder interdisziplinäre Projekte auf dem Laufenden sein, um gut zusammenarbeiten zu können; erst wenn sie das KSW verstehen, können sie mitdenken. Darum ist eine funktionierende Mitarbeiterinformation eine ausgezeichnete Investition. Gleichzeitig gibt ein Unternehmen mit der Mitarbeiterpublikation eine Visitenkarte ab. Diese erreicht in den Haushalten der Mitarbeitenden auch weitere Personen, interessierte Leserinnen und Leser, die als potenzielle Lernende, Mitarbeitende oder Patienten ebenfalls wahrnehmen, wie das KSW sich darstellt.

Die Mitarbeiterpublikation wurde komplett neu konzipiert und per Anfang 2015 als Mitarbeiterzeitung «37°» frisch lanciert. Die neue Mitarbeiterzeitung muss die Qualitätsanforderung an die Publikation eines der «Top-10-Spitäler» der Schweiz erfüllen. Sie wird zehnmal jährlich erscheinen, bietet ein grosszügiges Format, verspricht eine hohe Qualität der redaktionellen Beiträge sowie Aktualität und Relevanz der Themen. Umso wichtiger war es, die Redaktionsstelle optimal besetzen zu können, was mit Florian Sorg, einem sehr erfahrenen Redaktor, bisher Winterthur-Korrespondent der NZZ, per März 2015 gelungen ist.

Ausblick auf Baukommunikation und mehr

Seit dem Herbst hat sich die Kommunikation intensiv mit Fragen der Baukommunikation auseinandergesetzt und sich auf die Kommunikation rund um das Bauprojekt «didymos» vorbereitet.

Strategische Allianzen



Dr. oec.
Stefanos Vassiliadis
Leiter Direktionsstab

Strategische Allianzen

In einem zunehmend dynamischen Umfeld hat sich das KSW in seiner Strategie dafür ausgesprochen, das Spital der Wahl für einen Kreis von 200 000 Einwohnern in der Grundversorgung und von 500 000 Einwohnern in der spezialisierten Versorgung zu sein. Ebenfalls gehören nach wie vor der Wille, ein Knotenpunkt im Gesundheitsnetzwerk zu sein, sowie die Vernetzung mit allen relevanten Institutionen zur Strategie. Vor- und nachgelagerte Leistungserbringer versuchen wir zum Wohle der Patienten verstärkt in unseren Behandlungsprozess zu integrieren. Dies wirkt sich vor allem auf die Kooperation mit unseren Partnerspitälern sowie unseren Partnern im Nachsorge- und im Zuweiserbereich aus.

Kooperation mit Partnerspitälern

In der Region pflegt das KSW seiner Strategie gemäss eine enge Kooperation mit den Partnerspitälern Bülach, Wetzikon und Schaffhausen. 2014 sind mit diesen Spitälern Rahmenverträge auf Spitalebene sowie Zusatzverträge auf Fachbereichsebene erarbeitet und in Kraft gesetzt worden. Die Entwicklung dieser Verträge sowie deren Umsetzung und Controlling sind Aufgabe des Bereichs strategische Allianzen. Im Oktober fand zum ersten Mal im Rahmen eines Partnerforums ein Austausch zwischen den Partnerspitälern auf der Ebene Direktion/Chefärzte statt. Dieser Austausch wird weiter intensiviert.

Nachsorgemanagement

Das departementsübergreifende Nachsorgemanagement erfolgt in enger Zusammenarbeit mit den internen Sozialen Diensten (Patientenkoordination und Sozialberatung). Dies ermöglicht es, Schwachstellen aufzudecken und Optimierungen an der Schnittstelle zwischen Akutspital und nachsorgender Institution voranzutreiben.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist der systematische Kontakt zu den nachsorgenden Stellen, wodurch laufend Verbesserungen in der Zusammenarbeit erreicht werden können. Wichtige Nachsorgepartner sind Reha-Kliniken, Alterszentren und die Spitex. Das Netzwerk umfasst aber auch ambulante Betreuungs- und Beratungsstellen sowie weitere stationäre Anbieter.

Im letzten Jahr konnten viele Kooperationen intensiviert werden, z. B. durch den Abschluss weiterer Kooperationsverträge mit einzelnen Reha-Kliniken. Der Nachsorgemanagement-Slogan «Von der Schnittstelle zur Nahtstelle» hält uns weiter dazu an, die nachsorgenden Stellen noch stärker in unser Denken und Handeln zu integrieren.

Zuweisermanagement

Dr. Mancuso hat sich nach gut drei Jahren Tätigkeit als Leiter Zuweiserkommunikation entschieden, sich ab Ende Oktober wieder voll seiner Hausarztstätigkeit zu widmen. In der damals neu geschaffenen Funktion hat er eine neue Ebene der Beziehung zwischen Zuweisern und dem KSW aufgebaut und betreut: einerseits Ansprechperson für die niedergelassene Ärzteschaft zu sein, den neu geschaffenen Newsletter an Zuweiser und nachsorgende Institutionen zu gestalten sowie andererseits den Aufbau einer Datenbank mit allen Kontaktangaben der Zuweisenden und das Troubleshooting in verschiedenen Fragen wie der Weiterentwicklung des elektronischen Berichtsversandes zu begleiten. Bei der Nachfolgeregelung werden die bewährten Elemente beibehalten und weiter ausgebaut.

Patientenkoordination

Die Patientenkoordination ist für die Beratung und das Austrittsmanagement für die Patienten des Departements Chirurgie zuständig. Insgesamt wurden 2014 rund 19% der Patienten des Departements beraten – dieses Jahr war eine Zunahme der Anzahl zu beratender Patienten um 7% zu verzeichnen.

Es ist uns ein Anliegen, dass wir den Bedürfnissen der Patienten und ihrer Angehörigen auch über den akutstationären Aufenthalt hinaus gerecht werden können. Damit wir eine optimale Anschlusslösung finden, werden wir möglichst früh in den Patientenprozess integriert. Deswegen weiten wir unsere Beratung auf die prästationäre Phase aus und führen mit bestimmten Patienten schon vor der Hospitalisation ein Beratungsgespräch. Somit wird die Institutionsgrenze im Sinne des Case-Managements aufgeweicht, und eine optimale Nachsorgelösung für den Patienten kann frühzeitig geplant werden.



Rahel Gräbelle
Patientenkoordination



Sonja Tinner
Sozialberatung

Sozialberatung

Die Sozialberatung erreichte durch einen grossen und engagierten Einsatz des ganzen Teams auch in diesem Jahr das Ziel, ein professionelles und effektives Austrittsmanagement anzubieten. Es wurden 2 042 Anmeldungen registriert, das entspricht einer Zunahme von ca. 5 % gegenüber dem Vorjahr.

Die Fallzahlen werden seit Januar 2013 im HIS erfasst und konnten nun differenzierter ausgewertet werden. Die Erfassung richtet sich nach den Chop-Codes und beinhaltet: sozialrechtliche Beratung, psychosoziale Beratung des Patienten, psychosoziale Beratung des Patientensystems, Nachsorgeorganisation und Einleiten von behördlichen Massnahmen. Das Angebot zu den einzelnen Punkten ist im Leistungskatalog der Sozialberatung aufgeführt.

Schwerpunkte waren die Umsetzung des Leistungskatalogs und die Zusammenarbeit mit den Departementen Medizin, Geburtshilfe und Gynäkologie sowie Kinder- und Jugendmedizin. Die wöchentlichen Rapporte in den Kliniken des Departements Medizin bewährten sich weiterhin als Arbeitsinstrument, das die interdisziplinäre Zusammenarbeit fördert.

Die Sozialberatung wirkte jeweils auch bei der Zertifizierung des Zentrums für Palliative Care, der Stroke-Unit, des Brustzentrums und des Darm- und Pankreastumorzentrums mit.

Patientenstatistik

Patientenstatistik nach Kliniken

	Departement Medizin	Assessmentstation	Departement Chirurgie	Departement Geburtshilfe und Gynäkologie	Departement Kinder- und Jugendmedizin	Augenklinik
Stationäre Patientenaustritte	6 901	134	10 130	4 768	2 384	739
davon grundversicherte Patienten	5 141	100	7 626	4 389	2 263	472
davon halbprivat versicherte Patienten	1 255	24	1 633	318	85	176
davon privat versicherte Patienten	505	10	871	61	36	91
CMI*	1,077**	2,010	1,282	0,570	0,736**	0,587
Pflegetage	49 130	3 373	56 858	19 308	11 960	1 235
davon grundversicherte Patienten	36 363	2 529	41 051	17 689	11 650	811
davon halbprivat versicherte Patienten	9 169	609	10 731	1 366	231	268
davon privat versicherte Patienten	3 598	235	5 076	253	79	156
– an / + von fremden Kliniken (alle Klassen)***	2 681	–804	–251	1 223	34	–1 235
Patientenbestand 01.01.2014****	125	10	114	44	29	0
Eintritte	6 912	130	10 145	4 756	2 390	740
Total	7 037	140	10 259	4 800	2 419	740
Austritte	6 474	131	10 023	4 752	2 383	739
gestorben	427	3	107	16	1	0
Patientenbestand 31.12.2014	136	6	129	32	35	1
Aufenthaltsdauer	7,1	25,2	5,6	4,0	5,0	1,7
davon grundversicherte Patienten	7,1	25,3	5,4	4,0	5,1	1,7
davon halbprivat versicherte Patienten	7,3	25,4	6,6	4,3	2,7	1,5
davon privat versicherte Patienten	7,1	23,5	5,8	4,1	2,2	1,7
Ambulante Patienten*****	27 669	7	25 618	10 728	20 090	9 443
davon ambulante Patienteneintritte	26 985	7	24 739	10 622	19 248	9 385
davon externe Aufträge	684	0	879	106	842	58

* CMI 2013 gemäss SwissDRG Version 2.0, CMI 2014 gemäss SwissDRG Version 3.0.

Der CMI 2014 wurde per 2. Februar 2015 ermittelt und umfasst 99,9 % der zu berücksichtigenden Fälle. Leichte Veränderungen an dem ausgewiesenen CMI können sich im Verlauf des Jahres 2015 ergeben.

** Beim CMI des Departements Medizin sind die Patienten des Bereichs Palliative Care nicht berücksichtigt, da die Abrechnung über Tagespauschalen erfolgt.

Beim CMI des Departements Kinder- und Jugendmedizin sind die Patienten der Kinderpsychiatrie nicht berücksichtigt, da die Abrechnung über Tagespauschalen erfolgt.

*** Die stationären Patienten der Augenklinik werden im Departement Geburtshilfe und Gynäkologie gepflegt.

Die stationären Patienten des Instituts für Radiologie werden im Departement Chirurgie gepflegt.

Die stationären Patienten der Klinik für Radio-Onkologie werden im Departement Medizin gepflegt.

**** Im Jahresbericht 2013 wurden im Patientenbestand 31.12.2013 die über den Jahreswechsel liegenden Patienten (Überlieger) ausgewiesen. Durch Veränderungen/Korrekturen von Fallzusammenführungen gemäss den Regeln von SwissDRG verringerte sich die Anzahl der Überlieger von 330 auf 328 Patienten.

***** Im Jahresbericht 2013 wurden für das Jahr 2013 leicht höhere Fallzahlen ausgewiesen, da beim Departement Kinder- und Jugendmedizin sowie beim Departement Geburtshilfe und Gynäkologie Fälle aus der Tätigkeit in Privatpraxen enthalten waren: Departement Kinder- und Jugendmedizin 136 Fälle, Departement Geburtshilfe und Gynäkologie 955 Fälle.

Institut für Radiologie	Klinik für Radio-Onkologie	Institut für Anästhesiologie und Schmerztherapie	Institut für Pathologie	Interdisziplinäre Notfallorganisation	Institut für Labormedizin	Institut für Physiotherapie	Total KSW Jahr 2014	Total KSW Jahr 2013		
81	110	0	0	0	0	0	25247	100,0%	24783	100,0%
72	66	0	0	0	0	0	20129	79,7%	19641	79,3%
6	28	0	0	0	0	0	3525	14,0%	3568	14,4%
3	16	0	0	0	0	0	1593	6,3%	1574	6,4%
0,583	1,985	–	–	–	–	–	1,024		1,021	
178	1470	0	0	0	0	0	143512	100,0%	145341	100,0%
159	1052	0	0	0	0	0	111304	77,6%	111489	76,7%
14	251	0	0	0	0	0	22639	15,8%	24067	16,6%
5	167	0	0	0	0	0	9569	6,7%	9785	6,7%
-178	-1470	0	0	0	0	0				
0	6	0	0	0	0	0	328		350	
81	110	0	0	0	0	0	25264		24763	
81	116	0	0	0	0	0	25592		25113	
81	104	0	0	0	0	0	24687		24215	
0	6	0	0	0	0	0	560		568	
0	6	0	0	0	0	0	345		330	
2,2	13,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,7		5,9	
2,2	15,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,5		5,7	
2,3	9,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,4		6,7	
1,7	10,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,0		6,2	
14067	2068	6719	31303	24216	3963	3885	179776		166480	
14067	2007	6696	38	23689	10	3885	141378		129757	
0	61	23	31265	527	3953	0	38398		36723	

Fallzahlen SwissDRG in den MDC (Major Diagnostic Categories) inkl. Fehler-DRGs und sonstige DRGs

MDC		Anzahl	
		2014	2013
08	Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	4 512	4 385
06	Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	2 757	2 820
05	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	2 254	2 043
14	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	2 076	2 008
15	Neugeborene	1 938	1 838
04	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	1 712	1 755
01	Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1 592	1 539
11	Krankheiten und Störungen der Harnorgane	1 314	1 204
09	Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1 083	1 046
02	Krankheiten und Störungen des Auges	782	902
13	Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	815	739
07	Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	728	656
03	Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	697	644
12	Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	499	522
18B	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	269	433
10	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechsel-Krankheiten	364	386
21B	Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten	370	376
00	Prä-MDC	226	230
17	Hämatologische und solide Neubildungen	199	199
20	Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen	151	133
16	Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems	122	128
19	Psychische Krankheiten und Störungen	147	119
er	Fehler-DRGs und sonstige DRGs	48	112
23	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens	96	90
21A	Polytrauma	74	61
22	Verbrennungen	13	23
18A	HIV	1	7

Finanzbericht

Finanzbericht



Ruth Meier
Direktorin
Finanzen

Positives finanzielles Jahresergebnis, jedoch mit geringerem Gewinn als im Vorjahr

Das KSW kann auch im dritten Jahr nach Einführung der neuen Spitalfinanzierung und des neuen Finanzierungssystems SwissDRG, vor allem dank unserer zusatzversicherten Patienten, auf ein positives finanzielles Jahresergebnis zurückblicken.

Das KSW schliesst mit einem Gewinn von CHF 24,8 Mio. (Vorjahr CHF 29,5 Mio.) ab. 67% des Betriebsaufwandes bzw. 63% des Betriebsertrages entfallen auf die Personalkosten.

Der Mehraufwand für strategische Projekte sowie die verstärkt überprüfte Einhaltung des Arbeitsgesetzes reduzieren unter anderem den Gewinn gegenüber dem Vorjahr.

Der Betriebsertrag stieg gegenüber dem Vorjahr um 8,2%. Der Betriebsaufwand erhöhte sich gegenüber der Vorjahresperiode um 10,1%.

Die hohe Produktivität von 2013 konnte, wie im Jahresbericht des Vorjahres angekündigt, im Berichtsjahr nicht ganz gehalten werden. Deutlich mehr Ressourcen mussten für zahlreiche Projekte und neue Vorhaben eingesetzt werden.

Die Stärkung der Eigenkapitalbasis ist – insbesondere wegen der seit 1. Januar 2012 geltenden neuen Spitalfinanzierung – ein Gebot der Stunde. Die heutige Eigenkapitaldecke ist zu gering, um kapitalmarktfähig zu werden, die Finanzierung des Neubaus sicherzustellen und allfällige Ergebnisschwankungen und Risiken der kommenden Jahre zu tragen.

Leistungen stationär

Im Jahr 2014 behandelte das KSW 25 247 Patienten stationär (Vorjahr 24 783).

Die Zahl der behandelten Patienten nahm somit gegenüber dem Vorjahr um 464 Patienten (1,9%) zu. Die Anzahl der zusatzversicherten Patienten blieb praktisch konstant. Das heisst, es wurden 1,2% weniger halbprivatversicherte Patienten, dafür 1,2% mehr privatversicherte Patienten behandelt.

Der Anteil der Zusatzversicherten ging zugunsten der grundversicherten Patienten von 21% auf 20% zurück. Der CMI (durchschnittlicher Schweregrad der behandelten Fälle) erhöhte sich leicht um 0,3% auf 1,024 (Vorjahr 1,021). Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro Fall liegt bei 5,7 Tagen (Vorjahr 5,9 Tage).

Leistungen ambulant

Insgesamt wurden 141 378 Patienten ambulant behandelt, was einer Zunahme von 9,0% entspricht. Die externen Aufträge stiegen um 4,6%. Die für ambulante Behandlungen und externe Aufträge erbrachten Tarmed-Taxpunkte stiegen um 10,0% von 80,1 Mio. auf 88,1 Mio.

Personal

Der durchschnittliche Stellenbestand stieg gegenüber 2013 um rund 152 Stellen auf 2 155 Stellen (+7,6%) an.

Betriebsertrag

Der Betriebsertrag nahm gegenüber dem Vorjahr um 8,2% auf CHF 446,6 Mio. zu.

Die Mehrerträge sind auf die Zunahme vor allem der Zahl der ambulant behandelten Patienten und die leichte Erhöhung des CMI sowie auf die aufgrund des Bundesverwaltungsgerichtsentscheides vom Herbst 2014 erfolgte Auflösung von Rückstellungen für Ertragsrisiken zurückzuführen. Zudem bewirkten die wegen des geringeren Verlustrisikos niedrigeren neuen Bewertungsansätze für die Forderungen gegenüber Garanten eine Reduktion des Delkredere.

Betriebsaufwand

Der Betriebsaufwand nahm gegenüber dem Vorjahr um 10,1 % auf insgesamt CHF 421,8 Mio. zu.

Davon entfallen CHF 25,6 Mio. auf Mehrkosten beim Personalaufwand (+ 10,0%). Zurückzuführen ist dies im Wesentlichen auf die höhere Nachfrage nach Leistungen im stationären und im ambulanten Bereich, auf den vermehrten Personalverleih an andere Betriebe (Stadt Winterthur, Zentrum für Radiotherapie Zürich-Ost-Linth AG, OKey – Stiftung für das Kind in Not etc.), auf Mehraufwand für strategische Projekte, die verstärkt überprüfte Einhaltung des Arbeitsgesetzes sowie auf die Zunahme des Honoraraufwandes, der auf die beachtliche Leistungszunahme zurückzuführen ist.

Ferner entfallen CHF 13,0 Mio. auf Mehrkosten (+ 10,2%) beim Sachaufwand. Zurückzuführen ist dies im Wesentlichen auf die Steigerung des Aufwandes für den medizinischen Bedarf, auf Mehraufwand beim Unterhalt der Immobilien und auf den zusätzlichen Raumbedarf (Miete zusätzlicher Büroräumlichkeiten an der Brunnngasse 6 und Personalunterkünfte an der Schickstrasse) sowie auf die aufgrund der REKOLE-Vorgaben im Berichtsjahr erfolgte Änderung der Aktivierungsgrenze. Dies hat eine Verlagerung der Kosten von der Investitionsrechnung in die Betriebsrechnung zur Folge.

Investitionen

Die Investitionsausgaben für Sachanlagen und immaterielle Anlagen beliefen sich im Berichtsjahr auf CHF 17,0 Mio. (Vorjahr 11,9 Mio.).

In medizintechnische Geräte wurden CHF 4,4 Mio. (Vorjahr 5,5 Mio.) investiert, in die Informatik CHF 9,7 Mio. (Vorjahr CHF 4,6 Mio.), u. a. in die Lizenzierung der Microsoft-Produkte, in den Rollout Windows 7 und in Softwareprojekte wie Patientendatenmanagementsystem, E-Archiv, in Hochbauten CHF 0,9 Mio. für Mieterausbauten Brunnngasse 6 (Vorjahr CHF 0,2 Mio.) und in übrige Geräte, Fahrzeuge, Maschinen und Mobilien CHF 2,0 Mio. (Vorjahr CHF 1,6 Mio.), u. a. in Mobiliar für die Brunnngasse 6 und die Open-Space-Büros. Weitere Informationen sind dem Kapitel 19 «Sachanlagen» im Finanzbericht zu entnehmen.

Das Spitalgebäude, in welchem das KSW eingemietet ist, ist Eigentum des Kantons Zürich. Der Mietaufwand, den das KSW dem Kanton Zürich entrichtet, entspricht der Abschreibung und Verzinsung der Spitalgebäude.

Jahresgewinn

Der Spitalrat beantragt, den Jahresgewinn von CHF 24,8 Mio. auf die neue Rechnung vorzutragen. Zusammen mit dem Dotationskapital erhöht sich das Eigenkapital damit per 31. Dezember 2014 auf CHF 101,4 Mio.

Das Eigenkapital liegt somit erstmals über CHF 100 Mio. Bis auf das Dotationskapital von CHF 3,7 Mio. wurde das Eigenkapital vom KSW in den letzten Jahren selbst erarbeitet.

Angewandte Grundsätze der Rechnungslegung

Die Rechnungslegung erfolgt in Übereinstimmung mit den Anforderungen von H+ «Die Spitäler der Schweiz», dem Verband der Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen, und den Vorschriften des Kantons Zürich. Die Jahresrechnung basiert auf dem geprüften Abschluss per 31. Dezember 2014 und vermittelt ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage (True and Fair View).

Die Jahresrechnung des Kantonsspitals Winterthur (KSW) vermittelt ein detailliertes Bild über die bestehende Vermögens-, Finanz- und Ertragslage mit Stand 31. Dezember 2014.

Kennzahlen (in MCHF) nach H+	2014	2013	Veränderung absolut	Veränderung in %
Erfolgsrechnung				
Ertrag Stationär	302,5	282,8	19,7	7,0
Ertrag Ambulant	124,6	115,0	9,6	8,3
Übrige Erträge	19,5	15,0	4,5	30,0
Betriebsertrag	446,6	412,8	33,8	8,2
Personalaufwand	281,9	256,3	25,6	10,0
Sachaufwand (ohne Mieten, Investitionen < 10TCHF, Abschreibungen und Zinsen)	99,3	91,7	7,6	8,3
Betriebsergebnis (ohne Mieten, Investitionen < 10TCHF, Abschreibungen und Zinsen)	65,4	64,8	0,6	0,9
Investitionen < 10TCHF, nicht aktivierbare Projekte	4,6	1,9	2,7	142,1
Betriebsergebnis (ohne Mieten, Abschreibungen und Zinsen)	60,8	62,9	-2,1	-3,3
Mieten/Leasing	22,3	22,4	-0,1	-0,4
EBITDA (Betriebsergebnis vor Abschreibungen und Zinsen inkl. Mieten/Leasing)	38,5	40,5	-2,0	-4,9
Abschreibungen	13,7	10,8	2,9	26,9
EBIT (Betriebsergebnis vor Zinsen)	24,8	29,7	-4,9	-16,5
Zinsaufwand	0,0	0,2	-0,2	-100,0
Gewinn vor Steuern	24,8	29,5	-4,7	-15,9

Betriebsergebnis in Prozent vom Betriebsertrag	2014	2013
Betriebsergebnis (ohne Mieten, Abschreibungen und Zinsen in % vom Betriebsertrag)	13,6 %	15,2 %
EBITDA-Marge (in % vom Betriebsertrag)	8,6 %	9,8 %
EBIT-Marge (in % vom Betriebsertrag)	5,6 %	7,2 %

Leistungen	2014	2013	Veränderung absolut	Veränderung in %
Stationäre Austritte	25 247	24 783	464	1,9
CMI (durchschnittlicher Schweregrad)	1,024	1,021	0,003	0,3
Pflegetage	143 512	145 341	-1 829	-1,3
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	5,7	5,9	-0,2	-3,4
Ambulante Patienten (inkl. externe Aufträge)	179 776	166 480	13 296	8,0
Ambulante Taxpunkte Tarmed (in Millionen)	88,1	80,1	8,0	10,0

Die stationären Austritte haben um 1,9 % zugenommen, dies dank einer erhöhten Nachfrage nach Leistungen vor allem in den Departementen Kinder- und Jugendmedizin sowie Geburtshilfe und Gynäkologie. Ausserdem erhöhte sich der durchschnittliche Schweregrad der Erkrankung (CMI) leicht, weil vermehrt schwerer kranke Patienten in den Departementen Medizin, Chirurgie und in der Augenklinik behandelt wurden.

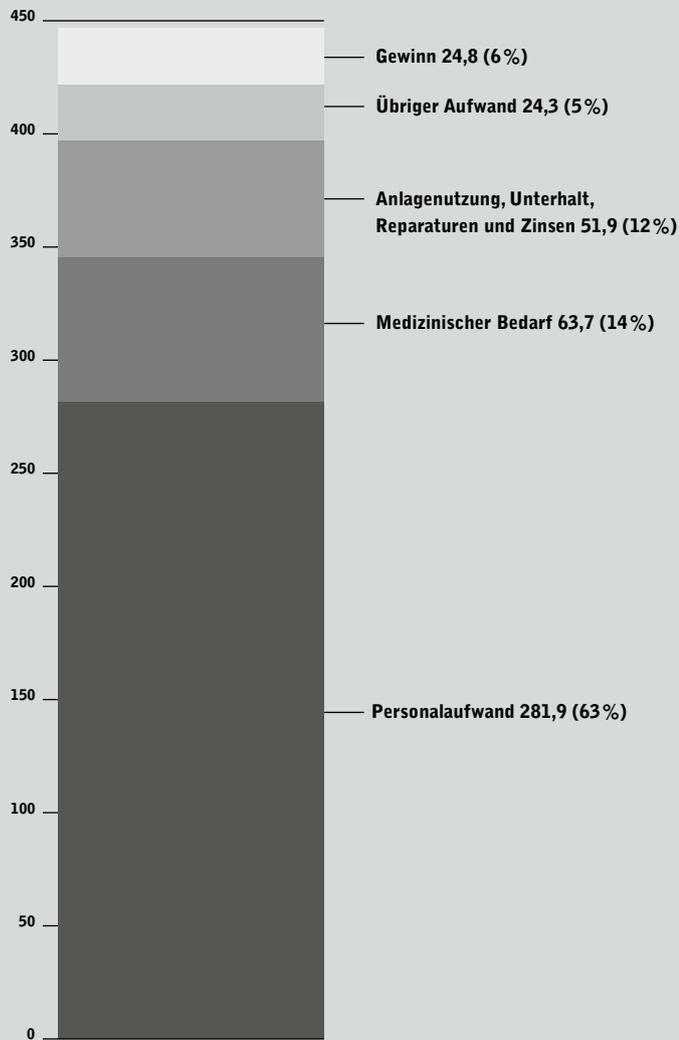
Die Nachfrage nach ambulanten und externen Leistungen nahm im Berichtsjahr weiter zu. Der CMI 2014 wurde per 2. Februar 2015 ermittelt und umfasst 99,9 % der zu berücksichtigenden Fälle. Leichte Veränderungen am ausgewiesenen CMI können sich im Verlauf des Jahres 2015 ergeben. Im Berichtsjahr wurde mit der SwissDRG-Version 3.0, im Vorjahr mit der Version 2.0 abgerechnet.

Im Jahresbericht 2013 wurden für das Jahr 2013 leicht höhere Fallzahlen ausgewiesen, da beim Departement Kinder- und Jugendmedizin sowie beim Departement Geburtshilfe und Gynäkologie Fälle aus der Tätigkeit in Privatpraxen enthalten waren: Departement Kinder- und Jugendmedizin 136 Fälle, Departement Geburtshilfe und Gynäkologie 955 Fälle.

Erfolgsrechnung 2014 (in Millionen Franken)

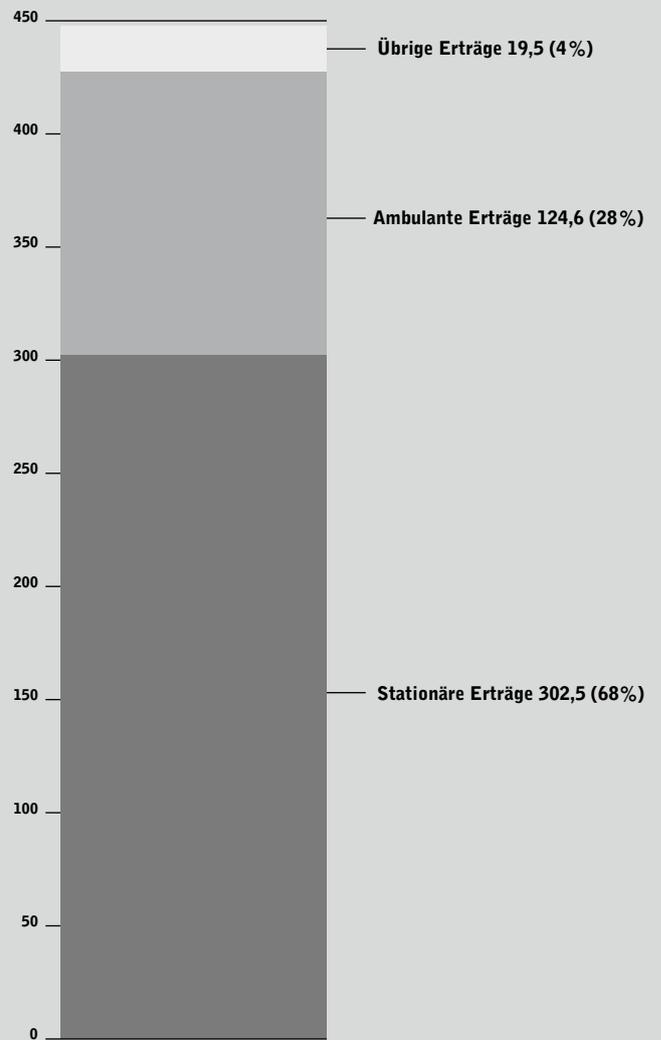
Aufwand inklusive Gewinn

Total Aufwand 446,6

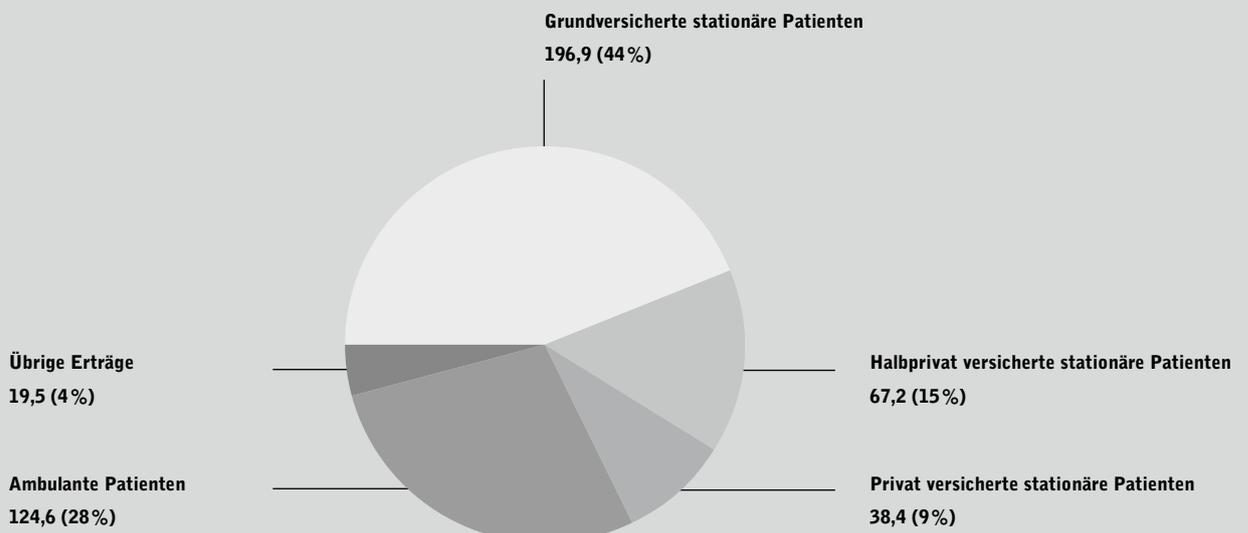


Ertrag inklusive Kantonsbeitrag

Total Ertrag 446,6



Ertragsherkunft 2014



Erfolgsrechnung nach H+-Konten

Kantonsspital Winterthur (selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt)

in TCHF

	2014	2013	Diff. zu VJ in %
Aufwand			
Personalaufwand			
Lohnaufwand Ärzte	56 343	49 909	12,9 ⁴
Lohnaufwand Pflege	66 362	63 167	5,1 ⁴
Lohnaufwand Pflorgetechnik und MTTB	54 802	50 660	8,2 ⁴
Lohnaufwand Verwaltung/Ökonomie/Technik	41 464	34 844	19,0 ⁴
Sozialversicherungsaufwand	37 475	34 443	8,8 ³
Arzthonoraraufwand	22 384	20 672	8,3 ³
Personalnebenkosten	3 085	2 653	16,3
Total Personalaufwand	281 914	256 347	10,0
Sachaufwand			
Medizinischer Bedarf	63 652	59 801	6,4 ⁵
Lebensmittelaufwand	4 038	3 815	5,8
Haushaltaufwand	4 106	3 612	13,7 ⁶
Unterhalt und Reparaturen	11 402	8 947	27,4 ⁷
Aufwand für Anlagennutzung	40 522	35 147	15,3
Aufwand für Energie und Wasser	2 836	2 989	-5,1 ⁸
Zinsen	-39	161	-124,1
Verwaltungs- und Informatikaufwand	9 899	9 006	9,9
Übriger patientenbezogener Aufwand	887	824	7,6
Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	2 625	2 659	-1,3
Total Sachaufwand	139 928	126 961	10,2
Total Betriebsaufwand	421 842	383 309	10,1
Betriebsertrag			
Fallpauschalen, Aufenthalts-/Tagestaxen, Debitorenverluste	272 322	252 399	7,9 ⁹
Arzthonorare	56 559	53 123	6,5 ¹⁰
Medizinische Nebenleistungen	98 164	90 834	8,1
Übrige Erträge aus Leistungen für Patienten	733	743	-1,3
Miet- und Finanzertrag	3 284	3 319	-1,1 ¹¹
Erträge aus Leistungen an Personal und Dritte	13 489	10 972	22,9
Subvention der Bildungsdirektion	294	-	100,0 ¹²
Beiträge der öffentlichen Hand	1 718	1 327	29,5
Subvention der GDK Ost	37	74	-50,0
Total Betriebsertrag	446 600	412 791	8,2
Ausserordentlicher Aufwand	-	-	-
Ausserordentlicher Ertrag	-	-	-
Total ausserordentlicher Erfolg	-	-	-
Total Separatrechnungen	-	-	- ²⁶
Erfolg	24 758	29 483	-16,0

Anmerkungen ab Seite 132

Bilanz

Kantonsspital Winterthur (selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt)

in TCHF

31.12.2014 % **31.12.2013** %**Aktiven****Umlaufvermögen**

Flüssige Mittel	6 354	3,1	2 464	1,3 ¹³
Forderungen	77 589	38,0	57 946	31,6 ¹⁴
Aktive Rechnungsabgrenzung	56 608	27,7	61 465	33,6 ¹⁵
Vorräte	2 583	1,3	2 547	1,4 ¹⁶
Finanzanlagen	1 000	0,5	1 383	0,8 ¹⁷
Total Umlaufvermögen	144 133	70,6	125 805	68,7

Finanzbeteiligungen

Beteiligungen	2 100	1,0	2 100	1,1 ¹⁸
Total Finanzbeteiligungen	2 100	1,0	2 100	1,1

Anlagevermögen

Sachanlagen	48 527	23,8	47 444	25,9 ¹⁹
Immaterielle Anlagen	9 410	4,6	7 779	4,2 ²⁰
Total Anlagevermögen	57 938	28,4	55 223	30,2

Total Aktiven **204 171** **100,0** **183 128** **100,0****Passiven****Fremdkapital**

Laufende Verbindlichkeiten	23 048	11,3	21 234	11,6 ²¹
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	2 004	1,0	97	0,1 ²²
Passive Rechnungsabgrenzung	3 389	1,7	3 673	2,0 ²³
Kurzfristige Rückstellungen	8 684	4,3	15 178	8,3 ²⁴
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	58 282	28,5	55 604	30,4 ²²
Langfristige Rückstellungen	5 431	2,7	6 419	3,5 ²⁴
Fonds im Fremdkapital	1 950	1,0	2 012	1,1 ²⁵
Total Fremdkapital	102 787	50,3	104 217	56,9

Eigenkapital

Unverteilte Gewinne gem. § 50 Abs. 3 FCV	74 828	36,6	45 345	24,8
Reserven aus Absicherungsgeschäft	-1 903	-0,9	383	0,2
Dotationskapital vom Kanton	3 700	1,8	3 700	2,0
Jahresergebnis	24 758	12,1	29 483	16,1
Total Eigenkapital	101 383	49,7	78 911	43,1

Total Passiven **204 171** **100,0** **183 128** **100,0**

Anmerkungen ab Seite 132

Geldflussrechnung

Kantonsspital Winterthur (selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt)

in TCHF	2014	2013
Jahresergebnis	24 758	29 483
Veränderung Forderungen	-18 255	-11 911
Veränderung Delkredere	-1 388	-1 052
Veränderung aktive Rechnungsabgrenzung	4 858	-19 575
Veränderung Vorräte	-36	-76
Abschreibungen und Auflösung passivierter Investitionsbeiträge	14 065	11 168
Veränderung laufende Verbindlichkeiten	1 814	-49
Veränderung passive Rechnungsabgrenzung	-283	12
Veränderung Rückstellungen	-7 482	3 126
Veränderung Fonds Fremdkapital	-62	-53
Geldfluss aus betrieblicher Tätigkeit	17 990	11 072
Ausgaben für Sachanlagen und immaterielle Anlagen	-16 980	-11 864
Einnahmen Investitionsbeiträge	-	230
Kauf Beteiligungen	-	-400
Ausgaben Darlehen	-	-1 000
Geldfluss aus Investitionstätigkeit	-16 980	-13 034
Geldfluss vor Finanzierungstätigkeit	1 009	-1 962
Veränderung langfristige Verbindlichkeiten ggü. konsolidierten Einheiten	-9 022	-13 301
Veränderung langfristige Verbindlichkeiten	12 000	14 000
Veränderung Dotationskapital vom Kanton	-	-
Veränderung Leasingverbindlichkeiten	-97	-93
Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit	2 881	605
Veränderung flüssige Mittel	3 890	-1 357
Stand flüssige Mittel per 01.01.	2 464	3 821
Veränderung flüssige Mittel	3 890	-1 357
Stand flüssige Mittel per 31.12.	6 354	2 464

Eigenkapitalnachweis

Kantonsspital Winterthur (selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt)

in TCHF

	Dotations- kapital	einbehaltene Gewinne	Jahres- ergebnis	Total Eigenkapital
1. Januar 2013	3 700	23 169	22 177	49 045
Ergebnisverwendung	–	22 177	–22 177	–
Veränderung Dotationskapital	–	–	–	–
Andere Transaktionen	–	383	–	383
Total direkt im Eigenkapital verbuchte Veränderungen	–	22 560	–22 177	383
Jahresergebnis 2013	–	–	29 483	29 483
Total Veränderungen im Eigenkapital	–	22 560	7 306	29 866
31. Dezember 2013	3 700	45 729	29 483	78 911
Ergebnisverwendung	–	29 483	–29 483	–
Veränderung Dotationskapital	–	–	–	–
Andere Transaktionen	–	–2 286	–	–2 286
Total direkt im Eigenkapital verbuchte Veränderungen	–	27 197	–29 483	–2 286
Jahresergebnis 2014	–	–	24 758	24 758
Total Veränderungen im Eigenkapital	–	27 197	–4 724	22 472
31. Dezember 2014	3 700	72 925	24 758	101 383

Das Dotationskapital wird zu 100% vom Kanton Zürich gehalten.

Die Position «Andere Transaktionen» beinhaltet Buchverluste aus dem Absicherungsgeschäft in Zusammenhang mit der Fremdkapitalbeschaffung für Mobilien.

Der Saldo «einbehaltene Gewinne» per 31. Dezember 2014 besteht aus einbehaltenen Gewinnen von TCHF 74 827 abzüglich negativen Reserven aus dem Absicherungsgeschäft von TCHF 1 903.

Anhang

1 Bilanzierungsrichtlinien

1.1 Rechtsform

Das Kantonsspital Winterthur ist seit dem 1. Januar 2007 eine selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt des Kantons Zürich mit Sitz in Winterthur und untersteht dem Gesetz für das Kantonsspital Winterthur (KSWG).

1.2 Grundsätze der Rechnungslegung

Die Rechnungslegung erfolgt in Übereinstimmung mit den Anforderungen von H+ «Die Spitäler der Schweiz», dem Verband der Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen, und den Vorschriften des Kantons Zürich (Handbuch für Rechnungslegung des Kantons Zürich und Gesetz über Controlling und Rechnungslegung CRG). Die Jahresrechnung basiert auf dem geprüften Abschluss per 31. Dezember 2014 und vermittelt ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage (True and Fair View).

1.3 Bewertungsgrundsätze

Die Bewertung erfolgt grundsätzlich zu Anschaffungs- oder Herstellungskosten abzüglich der planmässigen Wertberichtigungen bzw. der ausserplanmässigen Wertbeeinträchtigungen (Impairment). Sollte dies nicht der Fall sein, wird speziell darauf hingewiesen. Ebenso werden die Richtlinien nach der Verordnung über Kostenermittlung und die Leistungserfassung (VKL) eingehalten.

1.4 Wichtigste Änderungen der Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

In der Berichtsperiode wurde das Pauschaladelkredere für die Forderungen gegenüber Garanten aufgrund des geringeren Verlustrisikos erstmals zu tieferen Ansätzen bewertet als für Forderungen gegenüber Patienten und übrigen Debitoren.

Zudem wurde die Aktivierungsgrenze bei der Sammelbeschaffung von Anlagen mit Einzelwert < TCHF 10 von TCHF 10 auf TCHF 50 (Sachanlagen) bzw. TCHF 200 (Immaterielle Anlagen) aufgrund der REKOLE-Vorgaben erhöht.

1.5 Wesentliche rechnungsrelevante Annahmen und Schätzungen

Wesentliche rechnungsrelevante Annahmen und Schätzungen für personalrechtliche Streitigkeiten sind berücksichtigt. Rückstellungen für Ertragsrisiken konnten aufgrund des Bundesverwaltungsgerichtsentscheides vom Herbst 2014 aufgelöst werden. Im Berichtsjahr wurde erneut eine Rückstellung für Ertragsrisiken im Zusammenhang mit nicht definitiven Abgeltungen auf der Basis des Erwartungswertes gebildet.

1.6 Hinweis zu den im Finanzbericht ausgewiesenen Daten und Tabellen

Die im Zahlenteil aufgeführten Beträge sind gerundet. Totale können deshalb von der Summe der einzelnen Werte abweichen.

2 Finanzrisikofaktoren

2.1 Zinsrisiko/Finanzrisiko

Für das Kantonsspital Winterthur besteht kein grundlegendes Zinsrisiko. Die Veränderung des Zinssatzes hat nur einen geringen Einfluss auf die Verzinsung des Kontokorrents und des Dotationskapitals an den Kanton Zürich.

2.2 Kreditrisiko

Das Kreditrisiko besteht hauptsächlich aus den Forderungen, welche im Berichtsjahr TCHF 77 589 (VJ TCHF 57 946) betragen. Um das Kreditrisiko möglichst gering zu halten, werden die Forderungen vom Inkasso aktiv bewirtschaftet. Weitere Informationen zu den Forderungen können den Anmerkungen entnommen werden.

2.3 Marktrisiko

Einmal im Jahr wird eine Erhebung durchgeführt. Diese ergab, dass im Berichtsjahr keine wesentlichen Marktrisiken vorhanden sind.

2.4 Internes Kontrollsystem

Zum Schutz des Vermögens des Kantonsspitals Winterthur wurde ein internes Kontrollsystem ausgearbeitet, welches die bisher als relevant erkannten Risiken berücksichtigt und mögliche Folgen daraus ersichtlich macht.

3 Arzthonoraraufwand

in CHF	2014	2013
Arzthonorare Ambulante	6 779 154	6 527 509
Arzthonorare Stationäre, Grundversicherte	495 704	286 059
Arzthonorare Stationäre, Halbprivate	8 398 736	7 833 444
Arzthonorare Stationäre, Private	6 710 699	6 024 949
Total Arzthonoraraufwand	22 384 293	20 671 962

Das Kantonsspital Winterthur ist dem Gesetz über die ärztlichen Zusatzhonorare vom 12. Juni 2006 unterstellt, welches per 1. Januar 2008 in Kraft trat.

Danach setzt sich der Honoraraufwand wie folgt zusammen:

- 50 % von den stationären Arzthonorarerträgen bei zusatzversicherten Patienten bei Spitalärzten (separate Regelung bei Belegärzten).
- 100 % bei den ambulanten Erträgen (ärztlicher Anteil) bei zusatzversicherten Patienten sowie bei persönlich zugewiesenen grundversicherten Patienten an einen honorarberechtigten Arzt.

Der Arzthonoraraufwand wurde gemäss REKOLE (Revision der Kosten- und Leistungsrechnung der Spitäler) ausgewiesen, d.h. ohne Honorarauszahlungen an Belegärzte, welche die Sozialleistungen selber abrechnen. Gegenüber dem Vorjahr hat sich der Arzthonoraraufwand um TCHF 1 712 erhöht, was einer Zunahme von 8,3 % entspricht.

Unter anderem bedingt durch den vermehrten Einsatz von Belegärzten bei grundversicherten stationären und ambulanten Patienten sind die entsprechenden Arzthonorarerträge nicht proportional gestiegen (vgl. Kapitel 10 «Arzthonorarerträge»).

4 Lohnaufwand

in CHF	2014	2013
Lohnaufwand Ärzte	56 343 009	49 908 959
Lohnaufwand Pflege	66 362 260	63 166 730
Lohnaufwand Pflorgetechnik und MTTB	54 801 544	50 659 649
Lohnaufwand Verwaltung/Ökonomie/Technik	41 463 804	34 843 713
Total Lohnaufwand	218 970 617	198 579 052

Zurückzuführen ist der höhere Lohnaufwand auf eine vermehrte Nachfrage nach Leistungen im stationären und im ambulanten Bereich (CHF 11,0 Mio.), auf Mehraufwand für die verstärkt überprüfte Einhaltung des Arbeitsgesetzes (CHF 3,0 Mio.), auf die Gewährung zweier zusätzlicher Ferientage (CHF 2,1 Mio.), auf den vermehrten Personalverleih an andere Betriebe (CHF 1,2 Mio.) und auf den notwendigen temporären Einsatz von IT-Spezialisten für verschiedene Projekte wie Rollout Windows 7 etc. (CHF 3,1 Mio.).

Durch den vermehrten Personalverleih an andere Betriebe (Alterszentren und Schulärzte Stadt Winterthur, Zentrum für Radiotherapie Zürich-Ost-Linth AG, OKey – Stiftung für das Kind in Not etc.) sind entsprechende Mehrerträge gegenüber dem Vorjahr in Höhe von CHF 1,6 Mio. zu verzeichnen (vgl. Kapitel 11 «Erträge aus Leistungen an Personal und Dritte»).

Informationen betreffend Anzahl Stellen, Stellenprozente etc. können im Jahresbericht unter dem Kapitel Personalstatistik nachgelesen werden.

5 Medizinischer Bedarf

in CHF	2014	2013
Arzneimittel	26 239 724	24 072 189
Chemikalien	4 891 385	4 584 076
Implantate	11 351 810	10 199 094
Einwegmaterialien	13 947 729	13 680 544
Mehrweginstrumente	2 467 059	2 654 261
OPS-Textilien	1 750 068	1 667 550
Diverse Fremdleistungen	1 939 283	1 882 549
Diverser medizinischer Bedarf	1 065 337	1 061 021
Total medizinischer Bedarf	63 652 394	59 801 284

Die Steigerung des medizinischen Bedarfs ist einerseits vor allem auf die höheren Fallzahlen im ambulanten Bereich und andererseits auf Preiserhöhungen der Kantonsapotheke Zürich seit 1. August 2014 zurückzuführen.

Der Einkauf von Arzneimitteln erfolgt fast ausschliesslich über die Kantonsapotheke Zürich.

Ferner mussten mehr Eingriffe mit Implantaten durchgeführt werden (+TCHF 821 Orthopädie/Traumatologie/Kardiologie, +TCHF 246 Institut für Radiologie).

6 Unterhalt und Reparaturen

in CHF	2014	2013
Unterhalt und Reparaturen Immobilien	5 842 379	3 902 715
Unterhalt und Reparaturen Mobilien	5 303 943	4 758 378
Verbrauchsmaterial für Unterhalt und Reparaturen	255 998	285 724
Total Aufwand für Unterhalt und Reparaturen	11 402 320	8 946 818

Aufgrund von ausserordentlichen Wartungsarbeiten wurden – vor allem in den Bereichen Lifte und Lüftungen, Rohrpost und Notstrom – höhere Aufwände notwendig. Weitere Unterhaltsarbeiten an den Liegenschaften (Dächer, Fenster, Renovationen) sowie zusätzlich entstandener Aufwand in Zusammenhang mit Rochaden und der Umnutzung von Räumen trugen ebenfalls zu einem Anstieg der Unterhaltskosten bei den Immobilien (+TCHF 1 940 gegenüber Vorjahr) bei.

Der höhere Aufwand für den Unterhalt und Reparaturen von Mobilien (+TCHF 546) ist vor allem auf zusätzliche Serviceverträge für medizintechnische Anlagen (z.B. Da Vinci, CT, Linac und SPECT-CT) zurückzuführen.

7 Aufwand für Anlagennutzung

in CHF	2014	2013
Mieten, Leasing	22 281 650	22 437 394
Diverse Anschaffungen < 10 000	3 568 970	1 523 906
Nicht aktivierbare Kosten Projekte	1 004 753	393 495
Abschreibungen Sachanlagen	10 651 664	8 455 952
Abschreibungen immaterielle Anlagen	3 413 819	2 711 705
Total Aufwand für Anlagennutzung	40 920 856	35 522 452
Abschreibungen Separatrechnung Rettungsdienst	-399 285	-375 878
Total Aufwand für Anlagennutzung ohne Separatrechnung Rettungsdienst	40 521 571	35 146 574

Für die Benützung der kantonalen Immobilien wurden Mieten in der Höhe von TCHF 21 061 (VJ TCHF 21 670) bezahlt. Der Mietaufwand, den das KSW dem Kanton Zürich für das Spitalgebäude entrichtet, entspricht der Abschreibung und Verzinsung der Spitalgebäude.

Der Leasingaufwand betrifft das Parkhaus an der Lindstrasse/Rundstrasse, welches der Firma Siska Heuberger Holding AG gehört. Es erfüllt die Kriterien des Finanzleasings und wird somit im Anlagevermögen des Spitals aufgeführt und abgeschrieben. Die Schuld gegenüber der Firma Siska Heuberger Holding AG wird in den Finanzverbindlichkeiten ausgewiesen. Im Jahr 2014 sind Kosten von TCHF 160 (VJ TCHF 164) angefallen. Weitere Informationen betreffend Fristen sind aus dem Kapitel 22 «Finanzverbindlichkeiten» ersichtlich.

Aufgrund des steigenden Raumbedarfs wurden im Berichtsjahr zusätzliche Büroflächen gemietet. Die dafür angefallenen Kosten sind im Berichtsjahr in der Position «Mieten, Leasing» enthalten.

Die nicht aktivierbaren Projektkosten betreffen Dienstleistungen im Zusammenhang mit Softwareprojekten.

Im Berichtsjahr wurde aufgrund der REKOLE-Vorgaben die Aktivierungsgrenze bei der Sammelbeschaffung von Anlagen mit Einzelwert unter TCHF 10 von TCHF 10 auf TCHF 50 (Sachanlagen) bzw. TCHF 200 (Immaterielle Anlagen) erhöht. Diese Änderung zeichnet sich auch in der Erhöhung der Kosten für «Diverse Anschaffungen < 10 000» ab. Das heisst, es findet eine Verlagerung der Kosten von der Investitionsrechnung in die Betriebsrechnung statt.

8 Zinsen

Der Zinssatz des Kantons Zürich hat sich im Berichtsjahr von 2,5 % auf 2,25 % reduziert. Durch die Aufnahme von zusätzlichem Fremdkapital zu günstigen Konditionen wurde das Kontokorrent gegenüber dem Kanton weniger beansprucht, was zu Zinsaufwandminderungen führte.

9 Fallpauschalen, Aufenthalts-/Tagestaxen, Debitorenverluste

in CHF	2014	2013
Fallpauschalen SwissDRG Grundversicherte	191 987 060	176 497 560
Fallpauschalen SwissDRG Halbprivate	40 566 019	37 664 651
Fallpauschalen SwissDRG Private	17 908 645	17 680 164
Aufenthalts-/Tagespauschale Grundversicherte	4 039 747	2 849 487
Aufenthalts-/Tagespauschale Halbprivate	9 187 873	9 465 930
Aufenthalts-/Tagespauschale Private	7 451 042	7 260 915
Pauschale Ambulante	-364	2 118
Sockelbeiträge	2 851	4 795
Debitorenverluste	-153 159	129 014
Veränderung Delkredere	1 332 100	843 902
Total Fallpauschalen, Aufenthalts-/Tagestaxen, Debitorenverluste	272 321 815	252 398 536

Die Mehrerträge sind auf die Zunahme der Anzahl stationär behandelter Patienten und die leichte Erhöhung des CMI (durchschnittlicher Schweregrad der Erkrankungen der behandelten Patienten) sowie auf die Auflösung von Rückstellungen für Ertragsrisiken (TCHF 6 959) aufgrund des Bundesverwaltungsgerichtsentscheides vom Herbst 2014 zurückzuführen.

Zudem bewirkte die wegen des geringeren Verlustrisikos erfolgte Senkung der Bewertungsansätze für die Forderungen gegenüber Garanten eine Reduktion des Delkredere.

Im Vorjahr konnten einzelne bereits abgeschriebene Forderungen vereinnahmt werden, was sich ebenfalls positiv auf die Debitorenverluste auswirkte.

Der Sockelbeitrag der Gemeinde betrifft noch einen Einzelfall vom September 2011, d.h. vor der neuen Spitalfinanzierung. Dieser Fall musste im Jahr 2014 storniert und refakturiert werden.

10 Arzthonorarerträge

in CHF	2014	2013
Arzthonorare Ambulante	26 553 720	23 994 780
Arzthonorare Stationäre, Grundversicherte	45 527	15 910
Arzthonorare Stationäre, Halbprivate	17 114 395	16 709 208
Arzthonorare Stationäre, Private	12 845 531	12 403 377
Total Arzthonorarerträge	56 559 172	53 123 274

Die Arzthonorarerträge haben sich gegenüber dem Vorjahr um TCHF 3 436 erhöht, was einer Zunahme von 6,5 % entspricht.

11 Erträge aus Leistungen an Personal und Dritte

in CHF	2014	2013
Ertrag Verpflegung	5 137 886	4 964 155
Ertrag Personalverleih	3 519 780	1 943 753
Ertrag Schul- und Kursgelder	891 006	726 096
Medizinische Erträge ohne Fallbezug	242 485	232 697
Übrige Erträge	3 639 470	2 894 324
Debitorenverluste/Veränderung Delkredere	57 882	211 426
Total Erträge aus Leistungen an Personal und Dritte	13 488 509	10 972 451

Durch vermehrten Personalverleih an andere Betriebe (Alterszentren und Schulärzte Stadt Winterthur, Zentrum für Radiotherapie Zürich-Ost-Linth AG, OKey – Stiftung für das Kind in Not etc.) sind Mehrerträge gegenüber dem Vorjahr in der Höhe von TCHF 1 576 zu verzeichnen.

Die gegenüber dem Vorjahr um TCHF 745 höheren übrigen Erträge sind hauptsächlich auf den Verkauf des Lagers für Büromaterial und Drucksachen (TCHF 203) an einen neuen Lieferanten sowie höhere Erträge für Abklärungen im Bereich Sonderpädagogik (+TCHF 364) zurückzuführen.

12 Beiträge der öffentlichen Hand

in CHF	2014	2013
Universitäre Weiterbildung zum Facharztstitel	1 573 100	1 326 700
Gemeinwirtschaftliche Leistungen Ambulatorium Kinder- und Jugendpsychiatrie	145 000	–
Total Beiträge der öffentlichen Hand	1 718 100	1 326 700

Für die Weiterbildung zum Facharztstitel erhält das KSW Beiträge der öffentlichen Hand. Durch die Zunahme der Assistenzarztstellen erhöhte sich der Beitrag gegenüber dem Vorjahr um TCHF 246.

Zudem hat das KSW im Berichtsjahr von der öffentlichen Hand erstmals eine Entschädigung für die gemeinwirtschaftlichen Leistungen im Ambulatorium für Kinder- und Jugendpsychiatrie von TCHF 145 erhalten.

13 Flüssige Mittel

in CHF	31.12.2014	31.12.2013
Kasse	265 661	244 501
Post	5 670 916	1 851 511
Bank	368 611	365 705
Debit- und Kreditkarten-Erlös	48 762	2 151
Total flüssige Mittel	6 353 949	2 463 869

Das Spital verfügt über keine Fremdwährungskonti.

Die Veränderung der flüssigen Mittel ist in der Geldflussrechnung nachgewiesen.

14 Forderungen

in CHF	31.12.2014	31.12.2013
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	41 685 072	32 136 037
Forderungen, Verrechnungssteueranspruch	30 533	30 332
Wertberichtigung Forderungen Lieferungen und Leistungen	-2 990 311	-4 378 120
IC-Forderungen interne Leistungsbezüger (Debitoren)	38 656 716	30 018 664
Übrige Forderungen	206 604	138 967
Total Forderungen	77 588 614	57 945 880

Deklaration grosser Ausstände

in CHF	31.12.2014	31.12.2013
Patienten und übrige Debitoren	3 913 516	3 821 311
Garanten	37 771 556	28 314 725
Total CHF	41 685 072	32 136 037

Delkredere-Bewertung

in CHF	2014	2013
Forderungen gegenüber Patienten/Übrige (2013 inkl. Garanten)	812 500	4 279 200
gemäss folgenden Bewertungsansätzen:		
40–59 Tage: 10 %		
60–89 Tage: 25 %		
90–119 Tage: 50 %		
≥ 120 Tage: 100 %		
Bewertung einzelner Positionen	26 311	98 920
Total CHF	838 811	4 378 120

in CHF	2014	2013
Forderungen gegenüber Garanten	1 070 000	–
gemäss folgenden Bewertungsansätzen:		
40–59 Tage: 5 %		
60–89 Tage: 10 %		
90–119 Tage: 15 %		
≥ 120 Tage: 20 %		
Bewertung einzelner Positionen	1 081 500	–
Total CHF	2 151 500	–

Das Delkredere bezieht sich auf sämtliche Forderungen aus Lieferungen und Leistungen per Bilanzstichtag 31.12.2014. Wie im Vorjahr wurde das Delkredere pauschal – abgestuft nach Alter der Forderungen – berechnet.

Wegen des geringeren Verlustrisikos wurde das Pauschal delkredere für die Forderungen gegenüber Garanten im Berichtsjahr erstmals zu niedrigeren Ansätzen bewertet als für Forderungen gegenüber Patienten und übrigen Debitoren.

Im Jahr 2013 ist das Pauschal delkredere für Forderungen gegenüber Garanten unter «Forderungen gegenüber Patienten/Übrige» enthalten.

15 Aktive Rechnungsabgrenzung

in CHF	31.12.2014	31.12.2013
Übriger Betriebsaufwand	3 503 490	4 209 947
Ertragsabgrenzungen Ambulante	18 981 542	17 784 377
Ertragsabgrenzungen Stationäre, Grundversicherte	21 523 141	25 705 210
Ertragsabgrenzungen Stationäre, Halbprivate	7 712 156	8 590 319
Ertragsabgrenzungen Stationäre, Private	4 110 713	4 238 920
Diverse Ertragsabgrenzungen	776 606	936 576
Total aktive Rechnungsabgrenzung	56 607 648	61 465 349

Die Reduktion der Ertragsabgrenzung ist hauptsächlich auf die geringere Anzahl noch nicht fakturierter stationärer Behandlungen per Ende Jahr zurückzuführen und auf deren geringere Durchschnittserträge (–TCHF 5 188).

16 Vorräte

in CHF	31.12.2014	31.12.2013
Zentralmagazin	819 437	960 842
Verpflegung	260 974	263 326
Haus- und Reinigungsdienst	111 930	169 265
Wäscherei	273 076	347 428
Treib- und Brennstoff	33 001	45 619
OPS	1 075 718	746 512
Vorräte extern	8 466	14 021
Total Vorräte	2 582 601	2 547 013

Angewandte Bewertungsmethoden:

Zentralmagazin

Die Vorratsveränderungen im Zentralmagazin werden im EDV-System laufend gebucht. Im Dezember wurde zusätzlich eine manuelle Inventur durchgeführt, um allfällige Differenzen zu bereinigen. Der Lagerbestand per 31. Dezember 2014 wurde wie im Vorjahr zu Durchschnitts-Einstandspreisen bewertet und verbucht.

Andere Vorräte

Gemäss Vorgabe des Handbuchs für Rechnungslegung des Kantons Zürich wird einmal im Jahr eine Inventur durchgeführt. Diese findet im Kantonsspital jeweils im Dezember statt. Die Bewertung erfolgt anschliessend zum aktuellen Einstandspreis der letzten Lieferungen.

17 Finanzanlagen

in CHF	31.12.2014	31.12.2013
Aktionärsdarlehen an ZRR AG, Rüti	1 000 000	1 000 000
Übrige langfr. Finanzanlagen	–	383 193
Total Finanzanlagen	1 000 000	1 383 193

Das KSW hat dem Zentrum für Radiotherapie Zürich-Ost-Linth AG (ZRR AG) im Jahr 2013 ein unbefristetes Aktionärsdarlehen von TCHF 1 000 zu marktkonformen Konditionen gewährt.

18 Beteiligungen

in CHF	Kapitalanteil	31.12.2014	31.12.2013
Beteiligung an ZWZ AG, Zürich	20 %	1 700 000	1 700 000
Beteiligung an ZRR AG, Rüti	40 %	400 000	400 000
Total Beteiligungen		2 100 000	2 100 000

Das Aktienkapital der ZWZ AG beträgt TCHF 2 000 und ist aufgeteilt in 2 000 000 Aktien mit einem Nominalwert von je CHF 1.–, von denen das Kantonsspital Winterthur 400 000 Stück (20 %) besitzt.

Das Kantonsspital Winterthur hat sich Anfang 2013 an der 2012 gegründeten Zentrum für Radiotherapie Zürich-Ost-Linth AG beteiligt.

Das Aktienkapital der Zentrum für Radiotherapie Zürich-Ost-Linth AG (ZRR AG) in Rüti beträgt TCHF 1 000 und ist aufgeteilt in 1 000 000 Aktien mit einem Nominalwert von je CHF 1.–, von denen das Kantonsspital Winterthur 400 000 Stück (40 %) besitzt.

Zusätzlich hat das Kantonsspital im Jahr 2013 der ZRR AG ein unbefristetes Aktionärsdarlehen von TCHF 1 000 zu marktkonformen Konditionen gewährt (vgl. Kapitel 17 «Finanzanlagen»). Der produktive Betrieb der ZRR AG wurde planmässig im Herbst 2014 aufgenommen.

Es wurde keine Neubewertung vorgenommen, da im Berichtsjahr keine wesentlichen Anzeichen dafür vorhanden waren.

19 Sachanlagen

Im Besitz des Kantonsspitals Winterthur
in CHF

	Immobilien	Med. Geräte	Maschinen, Geräte, Fahrzeuge	Informatik	Übrige Mobilien	Anlagen in Bau	Total
Jahr 2013							
Anschaffungswerte							
1. Januar 2013	7 688 652	87 475 738	7 879 872	11 464 578	7 389 704	447 949	122 346 492
Zugänge	230 170	5 463 863	889 321	1 577 070	664 350	69 422	8 894 197
Abgänge	–	–924 653	–	–194 126	–	–	–1 118 779
Umbuchung Anlagen in Bau	–	319 000	–	120 132	–	–439 132	–
31. Dezember 2013	7 918 822	92 333 948	8 769 193	12 967 654	8 054 054	78 240	130 121 911
Kumulierte Abschreibungen							
1. Januar 2013	–858 915	–55 583 896	–4 299 213	–7 599 214	–5 453 771	–	–73 795 009
Abschreibungen des Jahres	–289 814	–6 292 703	–1 471 950	–1 464 803	–482 709	–	–10 001 979
Abgänge	–	924 653	–	194 126	–	–	1 118 779
31. Dezember 2013	–1 148 729	–60 951 946	–5 771 162	–8 869 891	–5 936 480	–	–82 678 209
Buchwerte per 31. Dezember 2013	6 770 093	31 382 002	2 998 031	4 097 762	2 117 574	78 240	47 443 702
Jahr 2014							
Anschaffungswerte							
1. Januar 2014	7 918 822	92 333 948	8 769 193	12 967 654	8 054 054	78 240	130 121 911
Zugänge	899 051	4 161 806	624 330	4 525 305	1 366 792	357 565	11 934 849
Abgänge	–	–768 593	–103 276	–1 046 694	–	–	–1 918 562
Umbuchung Anlagen in Bau	–	–	–	8 818	–	–8 818	–
31. Dezember 2014	8 817 873	95 727 162	9 290 248	16 455 083	9 420 846	426 987	140 138 199
Kumulierte Abschreibungen							
1. Januar 2014	–1 148 729	–60 951 946	–5 771 162	–8 869 891	–5 936 480	–	–82 678 209
Abschreibungen des Jahres	–436 672	–6 496 056	–1 257 207	–2 279 476	–381 641	–	–10 851 052
Abgänge	–	768 593	103 276	1 046 694	–	–	1 918 562
31. Dezember 2014	–1 585 401	–66 679 410	–6 925 094	–10 102 674	–6 318 121	–	–91 610 699
Buchwerte per 31. Dezember 2014	7 232 472	29 047 753	2 365 154	6 352 409	3 102 725	426 987	48 527 499

In Übereinstimmung mit den Anforderungen von H+ und den Vorschriften des Kantons Zürich beträgt die Mindestgrenze für die Bilanzierung TCHF 10. Im Berichtsjahr wurde die Aktivierungsgrenze bei der Sammelbeschaffung von Sachanlagen mit Einzelwert unter TCHF 10 von TCHF 10 auf TCHF 50 erhöht. Die in Bau befindlichen Anlagen werden separat ausgewiesen, jedoch ohne Unterteilung in Kategorien.

Das Leasing des Parkhauses der Firma Siska Heuberger Holding AG erfüllt die Bedingungen des Finanzleasings und wird deshalb im Anlagespiegel aufgeführt.

Als Immobilie wird nebst dem geleasteten Parkhaus auch das Rettungsdienstgebäude ausgewiesen. Die Finanzierung erfolgt über Investitionsbeiträge des Vereins IG Rettungsdienst Region Winterthur. Zudem sind im Berichtsjahr neu die Mieterausbauten im Anlagespiegel enthalten, die über die Mindestmietvertragsdauer abgeschrieben werden. Die übrigen vom Spital genutzten Gebäude sind Eigentum des Kantons Zürich und werden nicht in der Bilanz des Spitals geführt. Die Anlagen werden linear über folgende Nutzungsdauern abgeschrieben:

Immobilien	gemäss Vertragsdauer
Mobiliar und Einrichtungen	10 Jahre
Medizinische Geräte und Instrumente	8 Jahre
Maschinen, Geräte, Fahrzeuge	5 Jahre
Büromaschinen und Kommunikationssysteme	5 Jahre
Informatikanlagen (Hardware)	4 Jahre

20 Immaterielle Anlagen

in CHF	Software	Software- Upgrades medizin- technische Anlagen	Immat. Anlagen in Realisierung, Anzahlungen	Total
Jahr 2013				
Anschaffungswerte				
1. Januar 2013	15 545 701	–	3 392 030	18 937 731
Zugänge	1 135 295	–	1 834 963	2 970 258
Abgänge	–137 160	–	–	–137 160
Umbuchung Anlagen in Bau	2 834 018	–	–2 834 018	–
31. Dezember 2013	19 377 854	–	2 392 975	21 770 830
Kumulierte Abschreibungen				
1. Januar 2013	–11 417 400	–	–	–11 417 400
Abschreibungen des Jahres	–2 711 705	–	–	–2 711 705
Abgänge	137 160	–	–	137 160
31. Dezember 2013	–13 991 945	–	–	–13 991 945
Buchwerte per 31. Dezember 2013	5 385 910	–	2 392 975	7 778 885
Jahr 2014				
Anschaffungswerte				
1. Januar 2014	19 377 854	–	2 392 975	21 770 830
Zugänge	3 447 631	57 960	1 539 776	5 045 367
Abgänge	–3 850	–	–	–3 850
Umbuchung Anlagen in Bau	728 417	–	–728 417	–
31. Dezember 2014	23 550 052	57 960	3 204 334	26 812 346
Kumulierte Abschreibungen				
1. Januar 2014	–13 991 945	–	–	–13 991 945
Abschreibungen des Jahres	–3 404 350	–9 469	–	–3 413 819
Abgänge	3 850	–	–	3 850
31. Dezember 2014	–17 392 444	–9 469	–	–17 401 913
Buchwerte per 31. Dezember 2014	6 157 608	48 491	3 204 334	9 410 433

Software wird analog zum Vorjahr linear über eine Nutzungsdauer von 4 Jahren abgeschrieben.

Änderungen im Berichtsjahr aufgrund der REKOLE-Vorgaben:

Für Software-Upgrades bei medizintechnischen Anlagen wurde eine neue Kategorie eröffnet, da diese Anlagen über eine Nutzungsdauer von 3 Jahren (Vorjahr 4 Jahre) abgeschrieben werden.

Im Berichtsjahr wurde die Aktivierungsgrenze bei der Sammelbeschaffung von immateriellen Anlagen mit Einzelwert unter TCHF 10 von TCHF 10 auf TCHF 200 erhöht.

21 Laufende Verbindlichkeiten

in CHF	31.12.2014	31.12.2013
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen, Inland	15 359 816	12 664 563
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen, Ausland	132 940	22 969
Verbindlichkeiten gegenüber der Pensionskasse	631	2 482 503
Honorarpools und Ärztekontokorrente	6 875 048	5 302 879
Verbindlichkeiten Rettungsdienst	175 564	198 713
Verbindlichkeiten La Luna	–	11 485
Abrechnung MWST-Pauschalsteuer	94 214	109 016
Anzahlungen von Dritten	–	–
Kontokorrent mit konsolidierten Einheiten	–	–
IC-Kreditoren interne Leistungserbringer	370 637	364 948
Depotgelder und Kautionen	3 500	3 200
Übrige laufende Verpflichtungen	35 334	73 635
Total Verbindlichkeiten	23 047 683	21 233 911

22 Finanzverbindlichkeiten

Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten

in CHF	31.12.2014	31.12.2013
Kurzfristiger Anteil Leasingverpflichtungen	101 197	97 248
Derivative Finanzinstrumente	1 902 614	–
Total kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	2 003 811	97 248

Unter den derivativen Finanzinstrumenten werden Buchverluste aus dem Absicherungsgeschäft in Zusammenhang mit der Fremdkapitalbeschaffung für Mobilien ausgewiesen. In der Vorjahresrechnung waren diesbezüglich noch Buchgewinne von TCHF 383 enthalten.

Langfristige Finanzverbindlichkeiten

in CHF	31.12.2014	31.12.2013
Darlehen von konsolidierten Einheiten	14 000 000	14 000 000
Bankdarlehen	26 000 000	14 000 000
Langfristige Verbindlichkeiten ggü. konsolidierten Einheiten	11 224 197	20 246 265
Langfristige Leasingverbindlichkeiten	3 884 653	3 985 850
Passivierte Investitionsbeiträge Rettungsdienst	2 945 673	3 081 643
Passivierte Investitionsbeiträge KSW	227 150	290 568
Total langfristige Finanzverbindlichkeiten	58 281 673	55 604 327

Bei den passivierten Investitionsbeiträgen Rettungsdienst handelt es sich um vom Verein IG Rettungsdienst Region Winterthur geleistete Investitionsbeiträge, welche für das Rettungsdienstgebäude verwendet werden.

Die Investitionsbeiträge werden über dieselbe Nutzungsdauer wie das finanzierte Anlageobjekt abgeschrieben. In den oben ausgewiesenen passivierten Investitionsbeiträgen sind die Wertberichtigungen bereits in Abzug gebracht, d.h., es sind nur die Buchwerte ersichtlich.

Durch die zunehmende Finanzierung der Anlagen mit Bankdarlehen reduzierten sich die langfristigen Verbindlichkeiten ggü. konsolidierten Einheiten.

Fälligkeitsstruktur der Leasingverpflichtungen

in CHF	31.12.2014	31.12.2013
Fälligkeit < 1 Jahr	101 197	97 248
Fälligkeit 2–5 Jahre	447 581	430 117
Fälligkeit > 5 Jahre	3 437 072	3 555 733
Total Finanzverbindlichkeiten	3 985 850	4 083 098
Kurzfristig	101 197	97 248
Langfristig	3 884 653	3 985 850
Total Finanzverbindlichkeiten	3 985 850	4 083 098

Die Leasingverpflichtung gegenüber der Firma Siska Heuberger Holding AG besteht noch bis Ende 2038.

23 Passive Rechnungsabgrenzung

in CHF	31.12.2014	31.12.2013
Honorare Ambulante	918 166	877 301
Honorare Stationäre, Grundversicherte	388	–
Honorare Stationäre, Halbprivate	942 493	1 000 880
Honorare Stationäre, Private	661 160	688 645
Übriger betrieblicher Aufwand/Ertrag	741 141	965 792
IC übriger betrieblicher Aufwand/Ertrag	126 096	60 000
Investitionsrechnung	–	80 000
Total passive Rechnungsabgrenzung	3 389 443	3 672 618

24 Rückstellungen

Kurzfristige Rückstellungen

in CHF

	Mehr- leistungen Personal	Ansprüche des Personals	Vorsorge- verpflich- tungen	Nicht versicherte Schäden	Übrige Rück- stellungen	Total
1. Januar 2013	6 994 483	4 110 523	170 830	260 000	1 060 133	12 595 970
Beanspruchung	–	–1 921 413	–237 671	–	–	–2 159 084
Auflösung	–	–1 882 209	–	–16 000	–563 454	–2 461 663
Neubildung/Umgliederung	–1 170 168	859 486	257 055	–	7 256 885	7 203 258
31. Dezember 2013	5 824 315	1 166 388	190 215	244 000	7 753 564	15 178 482
Beanspruchung	–	–1 147 379	–217 117	–185 150	–75 000	–1 624 645
Auflösung	–	–	–	–6 200	–6 959 150	–6 965 350
Neubildung/Umgliederung	941 299	897 222	168 795	–	88 133	2 095 448
31. Dezember 2014	6 765 614	916 231	141 893	52 650	807 547	8 683 935

Langfristige Rückstellungen

in CHF

	Ansprüche des Personals	Vorsorge- verpflich- tungen	Nicht versicherte Schäden	Total
1. Januar 2013	–	151 980	5 723 000	5 874 980
Beanspruchung	–	–	–	–
Auflösung	–	–	–	–
Neubildung/Umgliederung	952 404	–17 130	–391 600	543 674
31. Dezember 2013	952 404	134 850	5 331 400	6 418 654
Beanspruchung	–400 000	–	–	–
Auflösung	–	–	–175 896	–175 896
Neubildung/Umgliederung	–364 814	–47 017	–	–411 831
31. Dezember 2014	187 590	87 833	5 155 504	5 430 927

Mehrleistungen Personal	Diese Rückstellungen bestehen für noch nicht bezogene Ferienguthaben und Überstunden.
Ansprüche des Personals	Die Ansprüche des Personals betreffen hauptsächlich personalrechtliche Streitigkeiten, deren Ausgang unklar ist.
Vorsorgeverpflichtungen	Dies ist der Anteil des Kantonsspitals Winterthur, der den frühpensionierten Mitarbeitern zusteht.
Nicht versicherte Schäden	Dabei handelt es sich um Haftpflichtfälle, in denen das Kantonsspital Winterthur verpflichtet ist, Patienten eine Entschädigung zu zahlen.
Übrige Rückstellungen	Es wurden die notwendigen mit der Betriebstätigkeit des Kantonsspitals Winterthur zusammenhängenden Rückstellungen gebildet. Das Kantonsspital Winterthur hat für die Beurteilung der Streitigkeiten eine Schätzung vorgenommen und die Rückstellungen auf der Basis des Erwartungswertes festgelegt. Da die Höhe der definitiven Abgeltung offen ist, besteht die Möglichkeit, dass die effektive Ertragsreduktion höher oder geringer ist als der vom Kantonsspital Winterthur für die Berechnung der Rückstellungen in der Jahresrechnung per 31. Dezember 2014 verwendete Ertragswert.
Personalvorsorge (BVK)	Der Regierungsrat hat beschlossen, dass die mit der Sanierung der BVK verbundenen notwendigen Rückstellungen für die selbständigen Anstalten zentral in der Bilanz des Kantons Zürich eingestellt werden. Dies bedeutet für das KSW, dass für die erwarteten Sanierungsbeiträge des Arbeitgebers eine Rückstellung in Höhe von CHF 15,8 Mio. (VJ CHF 17,7 Mio.) zentral eingestellt ist.

25 Fonds im Fremdkapital

in CHF	Personal- fonds	Studien- fonds	Fonds z.Vf. Kliniken	Diverse Fonds	Total
1. Januar 2013	914 742	694 554	–	455 519	2 064 815
Fonds-Entnahmen	–80 174	–121 809	–	–256 597	–458 580
Fonds-Einlagen	287 277	73 299	–	44 735	405 310
Umbuchungen	–	–	–	–	–
31. Dezember 2013	1 121 845	646 044	–	243 656	2 011 545
Fonds-Entnahmen	–68 588	–79 922	–	–46 015	–194 525
Fonds-Einlagen	72 819	51 120	–	8 857	132 795
Umbuchungen	–	–	–	–	–
31. Dezember 2014	1 126 075	617 242	–	206 497	1 949 814

Bei den Fonds im Fremdkapital handelt es sich um Mittel, die dem Spital von Dritten mit einer Zweckbestimmung überlassen wurden. Diese Gelder dürfen nur für den Bestimmungszweck verwendet werden.

Zusätzlich verfügt das KSW noch über zwei weitere Fonds, welche vom Amt für Tresorerie des Kantons Zürich verwaltet und bilanziert werden. Weitere Informationen dazu sind aus dem Kapitel 33 «Fonds Amt für Tresorerie» ersichtlich.

26 Separatrechnung

in CHF	2014	2013
Rettungsdienst		
Erträge	6 929 298	6 405 464
Personalaufwand	–5 286 432	–4 849 116
Sachaufwand	–1 426 738	–1 293 923
Erfolgsverbuchung Rettungsdienst	–216 128	–262 425
davon Gewinnanteil Interessengemeinschaft Rettungsdienst Region Winterthur	–175 564	–198 713
davon Wirtschaftlichkeitsprämie zugunsten des KSW	–40 564	–63 713
Erfolg Rettungsdienst	–	–
La Luna		
Erträge	1 015 578	1 019 202
Personalaufwand	–865 310	–826 891
Sachaufwand	–165 685	–169 341
Erfolgsverbuchung La Luna	15 417	–22 970
davon Erfolgsanteil Verein La Luna	15 417	–11 485
davon Erfolgsanteil KSW	–	–11 485
Erfolg La Luna	–	–
Fonds		
Erträge	821 584	1 084 119
Personalaufwand	–624 449	–905 768
Sachaufwand	–258 866	–231 622
Ausgabenüberschuss Fonds im Fremdkapital	194 525	458 580
Einnahmenüberschuss Fonds im Fremdkapital	–132 795	–405 310
Erfolg Fonds im Eigenkapital	–	–
Total Separatrechnung	0	0

Rettungsdienst

Der Rettungsdienst konnte mit einem Ertragsüberschuss von TCHF 216 abschliessen. Davon beträgt der Gewinnanteil des Vereins IG Rettungsdienst Region Winterthur TCHF 176, dem Kantonsspital Winterthur wurde eine Wirtschaftlichkeitsprämie von TCHF 41 ausgeschüttet.

La Luna

Die Kinderbetreuungsstätte La Luna erwirtschaftete im Berichtsjahr einen Verlust von TCHF 15. Dieser wird vom Verein La Luna getragen.

Fonds

Das Ergebnis der Fonds im Fremdkapital wird Ende Jahr den Fonds belastet oder gutgeschrieben.

27 Eventualforderungen

Zum Abschlusszeitpunkt besteht in Zusammenhang mit einem nur bedingt rückzahlbaren Darlehen eine Eventualforderung von TCHF 400 gegenüber der Krebsliga Zürich Turmhaus GmbH.

28 Eventualverbindlichkeiten

Zum Abschlusszeitpunkt besteht keine Eventualverbindlichkeit.

29 Finanzielle Zusicherungen**vom Spitalrat bewilligte Kredite**

Projekt	Berücks. Kreditbetrag	getätigte Ausgaben			noch zulässige
		2012 und früher	2013	2014	Ausgaben Total
Enterprise Resource Planning (ERP)	6 671 160	–	–	–	– 6 671 160
Magnetresonanztomographie (MRI)	2 600 000	–	–	–	– 2 600 000

Die Vertragsverhandlung für das ERP ist bis Ende März 2015 geplant, und die Einführung des ERP-Systems ist auf 1. Januar 2017 vorgesehen.

Vom Kantonsrat bewilligte Kredite

In der Berichtsperiode sind keine vom Kantonsrat bewilligten Kredite zu verzeichnen.

30 Zahlungsverpflichtungen für Investitionen und die Nutzung von Anlagen

Es besteht eine Zahlungsverpflichtung für das bestellte Magnetresonanztomographie (MRI) von TCHF 1 176.

Zudem bestehen Zahlungsverpflichtungen aus den Mietverträgen für das Türmlihaus an der Haldenstrasse 69 (TCHF 1 750) und die Banane an der Brunngrasse 6 (TCHF 1 736).

31 Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

Bis zum Abschlusszeitpunkt sind keine wesentlichen Ereignisse eingetreten, die eine Anpassung des Vermögenswerts oder eine Offenlegung erforderlich machen würden. Die Wesentlichkeitsgrenze liegt bei CHF 10,0 Mio. pro Ereignis.

32 KSW-Immobilien

(Eigentum des Kantons)

Bilanz

in TCHF

	31.12.2014	%	31.12.2013	%
--	-------------------	----------	-------------------	----------

Aktiven

Total Umlaufvermögen	0	0,0	0	0,0
-----------------------------	----------	------------	----------	------------

Anlagevermögen

Total Sachanlagen	224 591	100,0	225 637	100,0
-------------------	---------	-------	---------	-------

Total Verwaltungsvermögen	224 591	100,0	225 637	100,0
----------------------------------	----------------	--------------	----------------	--------------

Total Aktiven	224 591	100,0	225 637	100,0
----------------------	----------------	--------------	----------------	--------------

Passiven**Fremdkapital**

Langfristige Finanzverbindlichkeiten	659	0,3	716	0,3
--------------------------------------	-----	-----	-----	-----

Total Fremdkapital	659	0,3	716	0,3
---------------------------	------------	------------	------------	------------

Total Eigenkapital	223 932	99,7	224 921	99,7
---------------------------	----------------	-------------	----------------	-------------

Total Passiven	224 591	100,0	225 637	100,0
-----------------------	----------------	--------------	----------------	--------------

Sachanlagen

in CHF

	Grundstücke, Immobilien	Anlagen in Bau	Total
Jahr 2013			
Anschaffungswerte			
1. Januar 2013	433 987 305	4 861 473	438 848 778
Zugänge	3 513 350	5 420 344	8 933 694
Abgänge	–	–	–
Umbuchung Anlagen in Bau	364 845	–364 845	–
31. Dezember 2013	437 865 500	9 916 972	447 782 472
Kumulierte Abschreibungen			
1. Januar 2013	–206 328 811	–	–206 328 811
Abschreibungen des Jahres	–15 816 608	–	–15 816 608
Abgänge	–	–	–
31. Dezember 2013	–222 145 420	–	–222 145 420
Buchwerte per 31. Dezember 2013	215 720 080	9 916 972	225 637 052
Jahr 2014			
Anschaffungswerte			
1. Januar 2014	437 865 500	9 916 972	447 782 472
Zugänge	5 034 248	9 808 594	14 842 842
Abgänge	–	–	–
Umbuchung Anlagen in Bau	955 615	–955 615	–
31. Dezember 2014	443 855 363	18 769 951	462 625 314
Kumulierte Abschreibungen			
1. Januar 2014	–222 145 420	–	–222 145 420
Abschreibungen des Jahres	–15 888 725	–	–15 888 725
Abgänge	–	–	–
31. Dezember 2014	–238 034 145	–	–238 034 145
Buchwerte per 31. Dezember 2014	205 821 218	18 769 951	224 591 169

Die Grundstücke sowie die Spitalgebäude, in die das Kantonsspital Winterthur eingemietet ist, sind Eigentum des Kantons Zürich.

Nicht zu den Spitalgebäuden gehören das Parkhaus sowie das neue Rettungsdienstgebäude. Sie sind durch Leasing bzw. Investitionsbeiträge der Gemeinden finanziert. Ebenfalls in der Bilanz des KSW enthalten sind Mieterausbauten bei nicht vom Kanton Zürich gemieteten Büroflächen.

Die Anlagen werden linear über folgende Nutzungsdauern abgeschrieben:

Land	keine Abschreibung
Spitalgebäude und andere Gebäude	33½ Jahre
Installationen	20 Jahre

Langfristige Finanzverbindlichkeiten

in CHF

	31.12.2014	31.12.2013
Passivierte Investitionsbeiträge	658 995	716 154
Total langfristige Finanzverbindlichkeiten	658 995	716 154

Bei den passivierten Investitionsbeiträgen handelt es sich unter anderem um einen vom Bund geleisteten Investitionsbeitrag, welcher für diverse Sachanlagen gesprochen wurde. Die Abschreibungsminderungen laufen noch bis ins Jahr 2022.

33 Fonds Amt für Tresorerie

Die folgenden Fonds sind Legate, die vom Amt für Tresorerie verwaltet werden und deshalb nicht in der Bilanz des Kantonsspitals Winterthur ausgewiesen werden.

Fonds für Kranke des Kantonsspitals Winterthur

Akten-Nr. 8720 «Für hilfs- und betreuungsbedürftige stationäre und ambulante Kranke sowie für die Unterstützung von Angehörigen von Kranken. Deckung nicht anderweitig gedeckter Schäden, die Kranken von andern zugefügt werden.»

Erfolgsrechnung (in CHF)	2014	2013	ABW in %
Zuwendung und betriebliche Erträge	220	7 416	-97,0
Finanzerträge	204 292	81 864	149,6
Total Erträge	204 512	89 280	129,1
Aufwand für Legatzwecke und Verwaltung	112 567	71 498	57,4
Finanzaufwand	5 624	71 147	-92,1
Total Aufwand	118 191	142 645	-17,1
Jahreserfolg (Änderung Fondsbestand)	86 322	-53 365	-261,8
– davon Finanzerfolg	198 668	10 717	1 753,8
Bilanz (in CHF)	2014	2013	ABW in %
Flüssige Mittel, Forderungen, Kontokorrente	150 943	-2 962	-5 195,7
Finanzanlagen (kurz- und langfristig)	3 948 956	3 800 059	3,9
Übrige Aktiven	28 114	34 072	-17,5
Total Aktiven	4 128 013	3 831 169	7,7
Fondsbestand	4 128 013	3 831 169	7,7
Total Passiven	4 128 013	3 831 169	7,7

Im Berichtsjahr ist der Aufwand für Legatzwecke von TCHF 71 auf TCHF 113 gestiegen, da mehr Kranke unterstützt worden sind.

Fonds für das Pflegepersonal des Kantonsspitals Winterthur

Akten-Nr. 8721 «Für die Unterstützung von hilfsbedürftigem Personal und hilfsbedürftigen Angehörigen des Personals. Für die Fortbildung des Personals, die Finanzierung von Personalanlässen und die Deckung nicht anderweitig gedeckter Schäden, die dem Personal von Patienten zugefügt werden.»

Erfolgsrechnung (in CHF)	2014	2013	ABW in %
Finanzerträge	9 943	2 838	250,4
Total Erträge	9 943	2 838	250,4
Aufwand für Legatzwecke und Verwaltung	111	106	4,7
Finanzaufwand	23	886	-97,4
Total Aufwand	134	992	-86,5
Jahreserfolg (Änderung Fondsbestand)	9 809	1 846	431,4
– davon Finanzerfolg	9 920	1 952	408,2
Bilanz (in CHF)	2014	2013	ABW in %
Flüssige Mittel, Forderungen, Kontokorrente	62 144	38 864	59,9
Finanzanlagen (kurz- und langfristig)	159 688	172 568	-7,5
Übrige Aktiven	1 165	1 757	-33,7
Total Aktiven	222 997	213 188	4,6
Fondsbestand	222 997	213 188	4,6
Total Passiven	222 997	213 188	4,6

Finanzkontrolle

Kanton Zürich



Bericht der Finanzkontrolle zur Jahresrechnung des Kantonsspitals Winterthur

Als Revisionsstelle haben wir die im Jahresbericht des Kantonsspitals Winterthur auf Seite 123 bis 150 publizierte Jahresrechnung, bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung, Geldflussrechnung, Eigenkapitalnachweis und Anhang, für das am 31. Dezember 2014 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Verantwortung des Spitalrates

Der Spitalrat ist für die Aufstellung der Jahresrechnung in Übereinstimmung mit dem Gesetz über Controlling und Rechnungslegung (CRG) sowie dem Finanzreglement des Kantonsspitals Winterthur verantwortlich. Diese Verantwortung beinhaltet die Ausgestaltung, Implementierung und Aufrechterhaltung eines internen Kontrollsystems mit Bezug auf die Aufstellung einer Jahresrechnung, die frei von wesentlichen falschen Angaben als Folge von Verstössen oder Irrtümern ist. Darüber hinaus ist der Spitalrat für die Anwendung der rechtmässigen Rechnungslegungsmethode sowie die Vornahme angemessener Schätzungen verantwortlich.

Verantwortung der Finanzkontrolle

Unsere Verantwortung ist es, aufgrund unserer Prüfung ein Prüfungsurteil über die Jahresrechnung abzugeben. Wir haben unsere Prüfung in Übereinstimmung mit dem CRG, dem Finanzreglement des Kantonsspitals Winterthur und den Schweizer Prüfungsstandards vorgenommen. Nach diesen Standards haben wir die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass wir hinreichende Sicherheit gewinnen, ob die Jahresrechnung frei von wesentlichen falschen Angaben ist.

Eine Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungshandlungen zur Erlangung von Prüfungsnachweisen für die in der Jahresrechnung enthaltenen Wertansätze und sonstigen Angaben. Die Auswahl der Prüfungshandlungen liegt im pflichtgemässen Ermessen des Prüfers. Dies schliesst eine Beurteilung der Risiken wesentlicher falscher Angaben in der Jahresrechnung als Folge von Verstössen oder Irrtümern ein. Bei der Beurteilung dieser Risiken berücksichtigt der Prüfer das interne Kontrollsystem, soweit es für die Aufstellung der Jahresrechnung von Bedeutung ist, um die den Umständen entsprechenden Prüfungshandlungen festzulegen, nicht aber um ein Prüfungsurteil über die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems abzugeben. Die Prüfung umfasst zudem die Beurteilung der Angemessenheit der angewendeten Rechnungslegungsmethoden, der Plausibilität der vorgenommenen Schätzungen sowie eine Würdigung der Gesamtdarstellung der Jahresrechnung. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise eine ausreichende und angemessene Grundlage für unser Prüfungsurteil bilden.

Prüfungsurteil

Nach unserer Beurteilung entsprechen die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2014 abgeschlossene Rechnungsjahr sowie der Antrag an den Kantonsrat über die Verwendung des Gewinns dem CRG sowie dem Finanzreglement des Kantonsspitals Winterthur.

Berichterstattung zum internen Kontrollsystem

Wir bestätigen, dass ein gemäss den Vorgaben der Finanzdirektion aufgrund von § 39 Rechnungslegungsverordnung ausgestaltetes internes Kontrollsystem für die Aufstellung der Jahresrechnung existiert.

Zürich, 5. März 2015

Finanzkontrolle des Kantons Zürich

Daniel Strebel
zugelassener Revisionsexperte

Roger Rottmeier
zugelassener Revisionsexperte
Leitender Revisor

Personalstatistik

Personalstatistik

Personal

Beschäftigte am 31. Dezember 2014

(Aufgeführt sind alle Personen, welche am 31.12. im Dienstverhältnis stehen. Teilzeitbeschäftigte zählen als ganze Personen.)

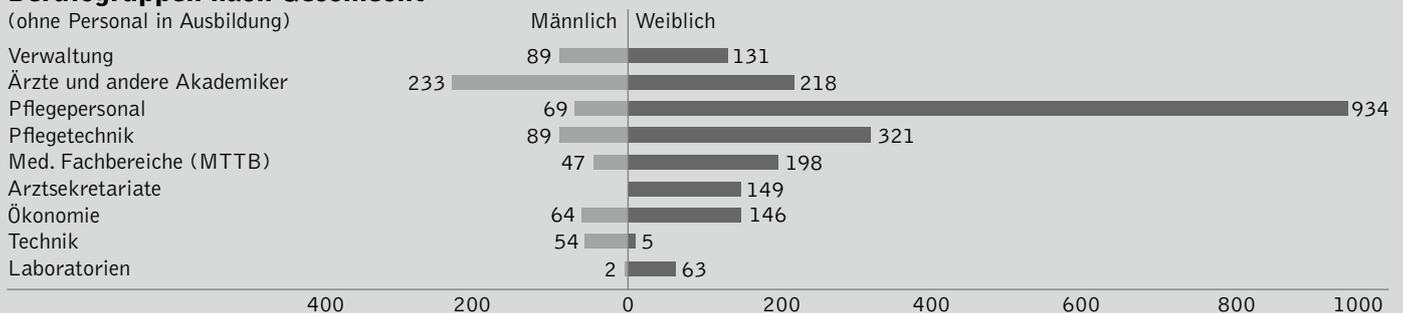
Berufsgruppen	Beschäftigte (inkl. Pers. in Ausbildung und Neben- betrieben)	davon Pers. in Ausbildung (inkl. Praktikum) ¹⁾	davon Pers. in Neben- betrieben ²⁾	Personal (ohne Pers. in Ausbildung und Neben- betrieben)	Länder bzw. Nationalitäten	Personal ohne Pers. in Ausbildung	
							in %
Ärzte u.a. Akademiker	492	41	2	499	Schweiz	2 179	77,5
Direktoren/Chefärzte	34			34	Deutschland	383	13,6
Leitende Ärzte	64			64	Italien	40	1,4
Oberärzte/Spitalärzte	156		1	155	Österreich	36	1,3
Assistenzärzte/OA-Stv.	188			188	Türkei	21	0,7
Unterassistenten	41	41		0	Serbien	18	0,6
Andere Akademiker	9		1	8	Portugal	14	0,5
Pflegepersonal	1 244	241		1 003	Niederlanden	13	0,5
Pflegetechnik	426	16	59	351	Mazedonien	11	0,4
Med. Fachbereiche (MTTB)	267	22	5	240	Spanien	10	0,4
Arztsekretariate	150	1		149	Kosovo	7	0,2
Laboratorien	77	12		65	Indien	6	0,2
Verwaltung	230	10		220	Kroatien	6	0,2
Ökonomie	222	12	14	196	Andere Nationen	68	2,4
Technik	60	1	3	56	Total Personal KSW	2 812	100
Total Personal KSW	3 168	356	83	2 729			

¹⁾ Personal in Ausbildung ist nicht nach Ausbildungsstand o.ä. gewichtet.

²⁾ Nebenbetriebe: Rettungsdienst, Personalhäuser, Cafeteria, Zentrum für Radiotherapie Rütli (ZRR)

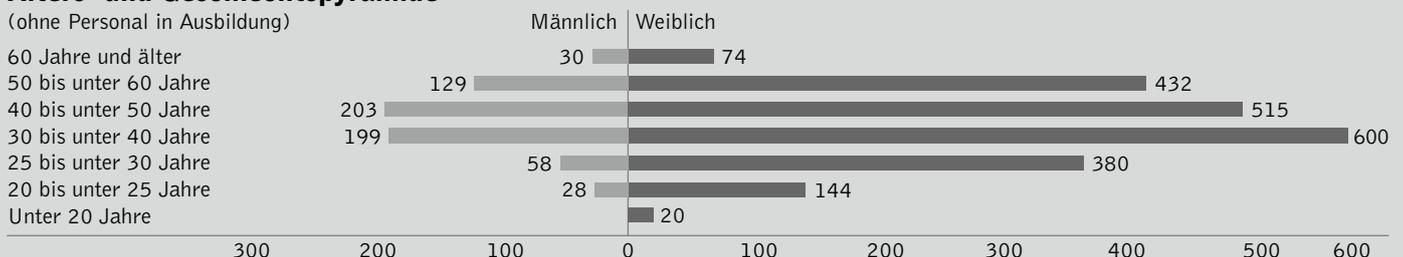
Berufsgruppen nach Geschlecht

(ohne Personal in Ausbildung)



Alters- und Geschlechtspyramide

(ohne Personal in Ausbildung)



Durchschnittlich belegte Stellen (ohne Schüler, Praktikanten, Lehrlinge)

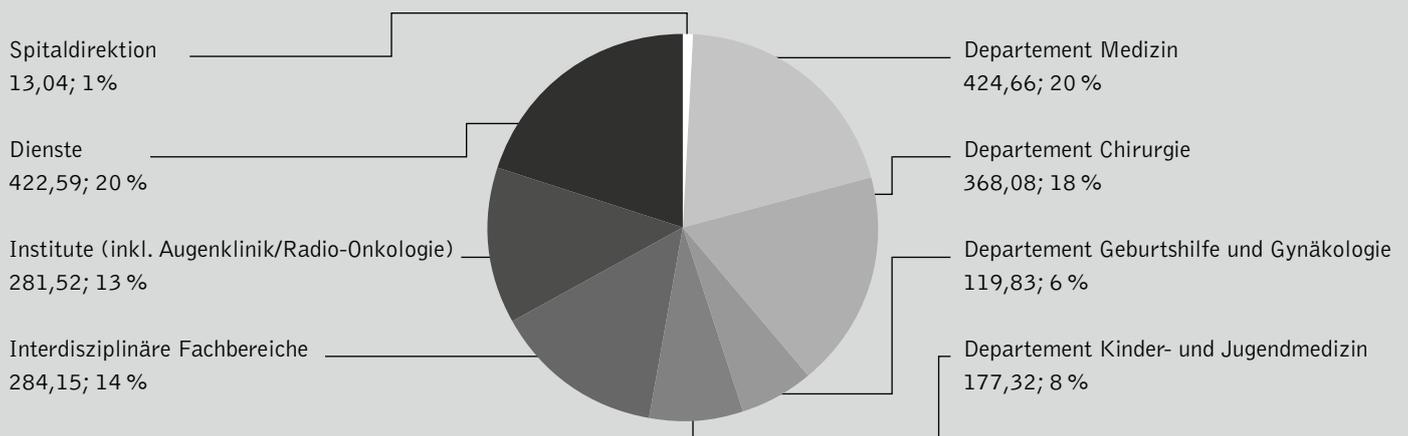
Organisationseinheit	Ärzte und andere Akademiker	Pflegepersonal	med.-techn. Fachpersonal	Verwaltung	Infrastruktur Ökonomie	Technik	Nebenbetriebe ²⁾	2014 ³⁾	2013	2012
Departement Medizin	109,75	192,92	119,92	2,07				424,66	412,25	383,97
Departement Chirurgie	98,75	207,13	59,60	2,61				368,08	330,86	309,23
Dept. Geburtshilfe und Gynäkologie	26,01	54,42	36,54	2,87				119,83	112,16	109,79
Dept. Kinder- und Jugendmedizin	46,68	82,46	45,32	2,86				177,32	147,70	131,56
Interdisziplinäre Fachbereiche	2,04	124,39	155,52	2,20				284,15	264,43	255,21
Institut für Radiologie	28,02		51,26	0,97				80,25	75,76	72,99
Klinik für Radio-Onkologie	14,43		28,20	1,00			1,92	45,55	42,99	44,39
Institut für Anästhesiologie und Schmerztherapie	39,09		4,36					43,45	41,30	38,38
Augenklinik	6,31		5,75					12,06	17,42	16,08
Institut für Labormedizin	2,30		36,24	0,72				39,25	36,80	36,63
Institut für Pathologie	10,40		20,83					31,23	30,17	30,23
Institut für Physiotherapie			31,65					31,65	29,41	28,50
Spitaldirektion				13,04				13,04	16,13	14,86
Dienst Finanzen				60,50	5,03			65,53	59,97	54,28
Dienst HRM und Pflege		46,99	5,05	24,72				76,76	69,73	59,36
Dienst Infrastruktur			2,10	14,55	165,14	50,04	15,44	247,27	273,25	265,57
Dienst Organisation und IT ¹⁾				48,48				48,48	0,00	0,00
Rettungsdienst							46,07	46,07	42,24	36,84
Total 2014	383,78	708,30	602,32	176,58	170,17	50,04	63,43	2154,62		
Total 2013	342,41	671,10	559,80	154,04	165,70	48,36	61,14		2002,56	
Total 2012	321,15	632,72	529,22	141,38	164,08	45,76	53,57			1887,86

¹⁾ Neuer Dienst per 01.01.2014

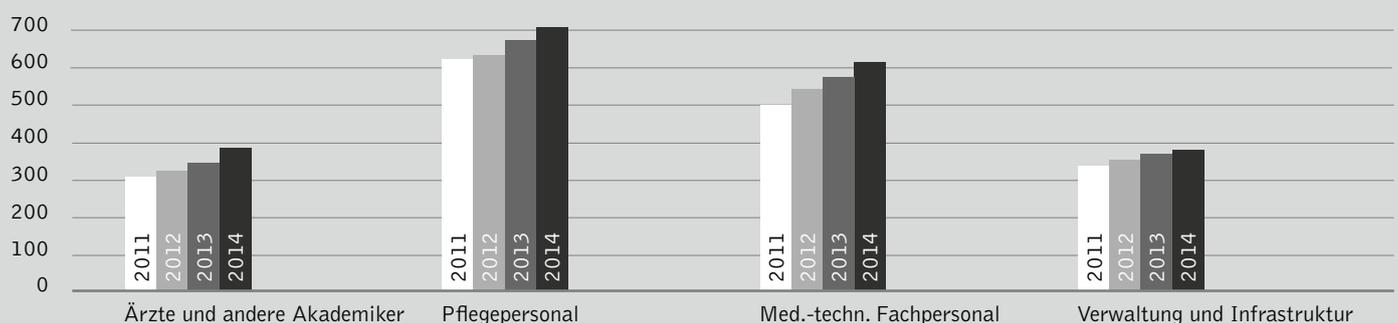
²⁾ Nebenbetriebe: Rettungsdienst, Personalhäuser, Cafeteria, Zentrum für Radiotherapie Rütli (ZRR)

³⁾ Statistik ohne manuelle Umbuchungen IFB (INO, ZIM, OPS, RD)

Personalbestand 2014 (Mitarbeiter 2091, ohne Nebenbetriebe)



Personalbestand nach Berufsgruppen 2011–2014



Qualitätsmanagement



Renato Ballarini
Leiter CIRS

Qualitätsmanagement

Wir wollen am KSW eine qualitativ hochwertige Behandlung und Versorgung unserer Patienten. Um sich ein konkretes Bild der Qualität im ganzen Behandlungsablauf machen zu können, ist es notwendig, sie aus verschiedenen Blickwinkeln zu messen und zu beurteilen. Im Vordergrund stehen dabei die Patientenzufriedenheit und die Behandlungsqualität.

Ergebnis- und Zufriedenheitsmessungen

Einmal mehr haben wir 2014 an zahlreichen Ergebnismessungen mit den externen Partnern hcri (health care research institute AG) und ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken) teilgenommen.

Da diese Messungen in verschiedenen Spitälern durchgeführt werden, können an Benchmarking-Veranstaltungen die Resultate verglichen und wichtige Erkenntnisse für die Optimierung des eigenen Betriebs gewonnen werden. Als Besonderheit hat sich das KSW an der Messung «Spitalwahl» beteiligt. Diese neu entwickelte Messung erfragt bei stationär behandelten, elektiv eintretenden Patienten die Ansprüche an den Spitalaufenthalt vor dem Eintritt und in einem zweiten Teil seine Erfahrungen während des Aufenthalts.

2014 hat sich einmal mehr gezeigt, dass Qualitäts- und Zufriedenheitsmessungen spitalintern eine immer grössere Bedeutung zukommt. Neben verschiedenen bereichsspezifischen Messungen wird auch eine kontinuierliche Austrittsbefragung von stationär behandelten Patienten durchgeführt. Durch die hohe Zahl der Rückmeldungen können zuverlässige Resultate auch auf Bereichsebene und im Vergleich der verschiedenen Kliniken und Institute erfasst und beurteilt werden.

Patientensicherheit

Um die Patientensicherheit zu erhöhen, wird am KSW das CIRS (Critical Incident Reporting System) in einem Meldeportal im Intranet geführt, so dass es am KSW allen Mitarbeitenden möglich ist, über ein kurzes Meldeformular ein kritisches Ereignis zu melden. Gleichzeitig können Vorschläge gemacht werden, wie ein solches Ereignis verhindert werden könnte.

Durch vorab festgelegte Meldekreise sind die Bearbeitung der Meldungen und die Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen gewährleistet. Im vergangenen Jahr wurden insgesamt rund 700 Meldungen verfasst. Über das Meldeportal können auch Meldungen zu Pharmako-, Materio- und Hämovigilanz verfasst und an Swissmedic weitergeleitet werden.

Qualitätsbericht

Wie jedes Jahr wurde auch im vergangenen Jahr ein Qualitätsbericht des KSW nach Vorlage von H+ auf der Webseite www.spitalinformation.ch veröffentlicht. Über die gleiche Seite können auch die veröffentlichten Messergebnisse eingesehen werden.

Forschungskommission



**Prof. Dr. med.
Miklos Pless**
Präsident
Chefarzt Medizinische
Onkologie
Leiter Tumorzentrum

Die Spitalleitung anerkennt den Stellenwert der klinischen Forschung für die Pflege und die Weiterentwicklung einer hohen Behandlungsqualität im regionalen Behandlungszentrum KSW.

Damit die klinische Forschung gemäss den «Good Clinical Practice»-Richtlinien (GCP) und den geltenden gesetzlichen Richtlinien (HFG) durchgeführt wird, hat die Spitalleitung auf Anfang 2012 eine Forschungskommission einberufen und eine Zentrale Studienkoordination eingeführt.

Die Forschungskommission soll die Überwachung der klinischen Studien am KSW gewährleisten und die Direktion in forschungsstrategischen Fragen beraten. Im Rahmen der Zusammenarbeit mit dem Clinical Trial Center am Universitätsspital Zürich wurde der Aufbau von geeigneten Strukturen für die klinische Forschung unterstützt. Die Forschenden haben Zugang zu diversen laufend aktualisierten Vorlagen und Arbeitsanleitungen.

Die Zentrale Studienkoordination führt das KSW-Studienverzeichnis, unterstützt die Studienleitenden bei der Durchführung der Forschungsprojekte und fördert den Austausch und die Vernetzung zwischen den verschiedenen Forschungsgruppen.

Im Berichtsjahr wurden 13 Forschungsprojekte neu im KSW-Studienverzeichnis erfasst (insgesamt: 118 Projekte erfasst, 5 Projektmeldungen pendent) und Anfragen zu über 30 Projekten bearbeitet. Im Frühjahr 2014 wurde am KSW ein Forschungslabor eingerichtet und eröffnet (Initiative/Bedarf: Klinik für Urologie).

Forschungskommission

- Prof. Dr. med. Miklos Pless, Präsident, Chefarzt Med. Onkologie, Leiter Tumorzentrum
- Prof. Dr. med. Christoph A. Binkert, Vizepräsident, Direktor/Chefarzt Institut für Radiologie
- Prof. Dr. med. Hubert John, Chefarzt Klinik für Urologie
- Prof. Dr. med. André Linka, Chefarzt Kardiologie
- Rita Müller, Leiterin Pflegeentwicklung
- Prof. Dr. med. Jörg Stürmer, Verantwortlicher für den Kontakt zur Fakultät, Direktor/Chefarzt Augenklinik

Zentrale Studienkoordination

- Dr. phil. Marlene Wegmann Oswald, Leiterin

Chronik

Chronik

10. Januar	Das Zentrum für Palliative Care erhält das Label «Qualität in Palliative Care». Das Label wird vom Schweizerischen Verein für Qualität in Palliative Care vergeben.
1. April	Im Zuge der Reorganisation der Rheumatologie am Departement Medizin wird eine enge fachliche Kooperation zwischen dem KSW und der Klinik St. Katharinental in Diessenhofen im Bereich Rheumatologie und Rehabilitation im Sinne der integrierten stationären Versorgung aufgenommen.
9. April	Jahresmedienkonferenz: Das KSW hat 2013 erneut mehr Patienten behandelt. Der Anteil der Zusatzversicherten stieg erneut. Aus diesem Bereich stammt der grösste Teil des Gewinns von CHF 29,5 Mio.
26. Juni	Der Regierungsrat beantragt dem Kantonsrat einen Kredit von 349 Millionen Franken für den Ersatzneubau Bettenhochhaus («didymos»).
4. Juli	Das Kantonsspital Winterthur wird im Juli mit dem Gütezeichen Rekole für das betriebliche Rechnungswesen ausgezeichnet. Mit der Zertifizierung schafft das KSW Transparenz in der Entstehung der Kosten für seine Leistungen.
9. Juli	Die Klinik für Neonatologie erhält die Zusage für den definitiven Leistungsauftrag ab 1. Januar 2015 für die Behandlung von Früh- und Neugeborenen ab der vollendeten 28. Schwangerschaftswoche und mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1 000 Gramm.
23. August	Das Kinderfest steht unter dem Motto «Spass im Spital erleben». Der vom Team des Departements Kinder- und Jugendmedizin organisierte Anlass mit seinen vielen Attraktionen wird sehr gut besucht.
5. September	Das Brustzentrum am KSW erhält das Qualitätslabel der Krebsliga Schweiz und der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie.
17. September	Die im Jahr 2013 von der Neurologie aufgebaute Stroke-Unit wird zertifiziert und erhält von der Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies das Zertifikat «Stroke Unit».
2. Oktober	Im Zentrum für Radiotherapie Zürich-Ost-Linth (ZRR) in Rüti wird der erste Patient behandelt. Das Zentrum steht auf dem Areal des ehemaligen Spitals Rüti im Zürcher Oberland. Es schliesst in der Region Zürich Ost-Linth für rund 280 000 Einwohner die Lücke in der ambulanten radio-onkologischen Versorgung.
9. Oktober	Die Klinik für Geburtshilfe am KSW erfüllt die Qualitätskriterien der «Babyfreundliches-Spital-Initiative» von Unicef und WHO und wird daher mit dem Label «babyfreundliches Spital» zertifiziert.
22. Oktober	Die Rehaklinik Zihlschlacht und das KSW arbeiten in der neurologischen Rehabilitation seit langem zusammen. Eine neue Kooperationsvereinbarung unterstützt den Ausbau der Zusammenarbeit und hilft, die Abläufe in der Patientenbetreuung weiter zu verbessern.
11. November	Das Darm- und Pankreastumorzentrum wird nach einer intensiven Phase der interdisziplinären Planung und Vorbereitung zertifiziert (ISO und Onko-Zert).
18. Dezember	Der Regierungsrat überweist die Gesetzesvorlage zur Umwandlung des Kantonsspitals Winterthur in eine Aktiengesellschaft an den Kantonsrat. Die nach der Vernehmlassung überarbeitete Vorlage sieht für die Gemeinden aus der Region Winterthur ein Vorkaufsrecht vor, wenn der Kanton seine Mehrheitsbeteiligung dereinst aufgeben sollte. Zudem ist für diesen Schritt die Genehmigung durch den Kantonsrat respektive eine Volksabstimmung nötig.
31. Dezember	1 760 Säuglinge erblickten 2014 am Kantonsspital Winterthur das Licht der Welt – insgesamt 910 Mädchen und 850 Knaben. Dies ist eine Rekordzahl, die am KSW seit den 1960er Jahren nicht mehr erreicht worden ist.

Impressum

Herausgeber: Kantonsspital Winterthur, 8401 Winterthur
Projektleitung: Daniela Maurer, Kommunikation, Kantonsspital Winterthur
Produktion und Druck: Sonderegger Druck AG, Weinfelden
Auflage: 2 000 Exemplare

© Kantonsspital Winterthur, 8401 Winterthur



**KANTONSSPITAL
WINTERTHUR**

Brauerstrasse 15
Postfach 834
8401 Winterthur
Telefon 052 266 21 21
info@ksw.ch
www.ksw.ch