

Jahresbericht

Kantonsspital Winterthur

15

Auf einen Blick

Kennzahlen

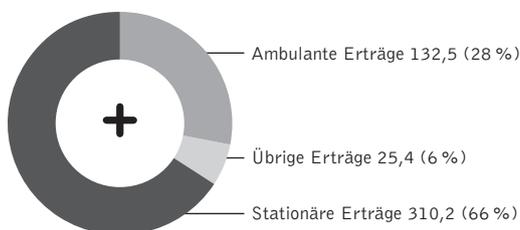
Patientenstatistik	2015	2014
Stationäre Patientenaustritte	26 463	25 247
CMI (durchschnittlicher Schweregrad)*	1,027	1,024
Pflegetage	145 059	143 512
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	5,5	5,7
Ambulante Patienten (inkl. externe Aufträge)**	186 388	179 776
Ambulante Taxpunkte Tarmed (in Millionen)	92,9	88,1

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

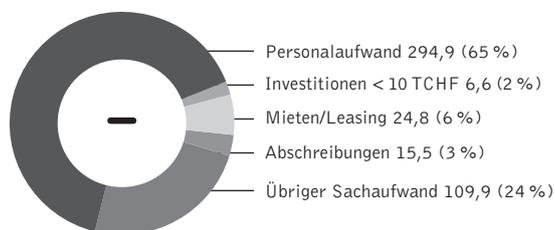
Berichtsjahr (in Millionen Franken)

Gewinn vor Steuern 16,4

Total Betriebsertrag 468,1



Total Betriebsaufwand 451,7



Erfolgsrechnung (in MCHF) nach H+	2015	2014	Veränderung absolut	Veränderung in %
Ertrag Stationär	310,2	302,5	7,7	2,5
Ertrag Ambulant	132,5	124,6	7,9	6,3
Übrige Erträge	25,4	19,5	5,9	30,3
Betriebsertrag	468,1	446,6	21,5	4,8
Personalaufwand	294,9	281,9	13,0	4,6
Sachaufwand (ohne Mieten, Investitionen < 10TCHF, Abschreibungen und Zinsen)	109,9	99,3	10,6	10,7
Betriebsergebnis (ohne Mieten, Investitionen < 10TCHF, Abschreibungen und Zinsen)	63,3	65,4	-2,1	-3,2
Investitionen < 10TCHF, nicht aktivierbare Projekte	6,6	4,6	2,0	44,3
Betriebsergebnis (ohne Mieten, Abschreibungen und Zinsen)	56,7	60,8	-4,1	-6,8
Mieten/Leasing	24,8	22,3	2,5	11,3
EBITDA (Betriebsergebnis vor Abschreibungen und Zinsen inkl. Mieten/Leasing)	31,9	38,5	-6,6	-17,2
Abschreibungen	15,5	13,7	1,8	13,1
EBIT (Betriebsergebnis vor Zinsen)	16,4	24,8	-8,4	-34,0
Zinsaufwand	0,0	0,0	0,0	0,0
Gewinn vor Steuern	16,4	24,8	-8,4	-34,0

Betriebsergebnis in Prozent vom Betriebsertrag	2015	2014
Betriebsergebnis (ohne Mieten, Abschreibungen und Zinsen, in % vom Betriebsertrag)	12,1 %	13,6 %
EBITDA-Marge (in % vom Betriebsertrag)	6,8 %	8,6 %
EBIT-Marge (in % vom Betriebsertrag)	3,5 %	5,6 %

Inhaltsverzeichnis

Editorial	4
Organisation	
Führungsverantwortliche per 31.12.2015	8
Organigramm	9
Leitendes Personal per 31.12.2015	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/Pflege/Hotellerie	101
Infrastruktur	108
Organisation und IT	110
Direktionsstab	112
Patientenstatistik	116
Finanzbericht	122
Personalstatistik	158
Qualitätsmanagement	160
Forschungskommission	161
Chronik	165

Editorial

Editorial



Dr. iur. Franz Studer
Präsident
des Spitalrats



Rolf Zehnder
Spitaldirektor

Trend zu mehr Behandlungen ist ungebrochen

Im Berichtsjahr hielt der Trend zu einer höheren Patientenfrequenz am Kantonsspital Winterthur (KSW) an. Die Anzahl der stationären Patienten nahm mit 26 463 im Vergleich zum Vorjahr um 5 % zu. Die Zahl der ambulanten Patienten erhöhte sich ebenfalls um gut 5 %.

Eine solche Steigerung ist nur möglich, wenn die Patienten bei gleichbleibend hoher Leistungsqualität in kürzerer Zeit behandelt werden. So reduzierte sich im stationären Bereich die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von 5,7 Tagen im Vorjahr auf 5,5 Tage. Dadurch konnte das KSW bei gleicher Bettenzahl mehr Patienten behandeln.

Während im Jahr 2000 am KSW 16 914 Patienten behandelt wurden, lag diese Zahl im Berichtsjahr mit 26 463 um rund 10 000 Patienten höher. Da der Anteil der Personen über 65 Jahre an der Bevölkerung mit der demografischen Entwicklung weiter wächst, erwarten wir für die kommenden 15 Jahre eine weitere Zunahme der Patientenzahlen und rechnen mit einem jährlichen Wachstum von gut 2 %. Das KSW kann die entsprechenden Leistungen ohne massive Erhöhung der Bettenzahl nur dann erbringen, wenn es die Effizienz stetig weiter steigert, die Aufenthaltsdauer weiter senkt und die Nachbetreuung der Patienten intensiver wird.

Das KSW hat zum Ziel, allen Patienten im Einzugsgebiet – unabhängig von ihrer Versicherungsklasse – hochwertige medizinische und pflegerische Leistungen anzubieten. Mit einem seit Jahren konstanten Anteil an Zusatzversicherten von 20 % konnte auch das Berichtsjahr abgeschlossen werden.

Hohe Mitarbeiterzufriedenheit

2015 hat die alle drei Jahre durchgeführte Mitarbeiterbefragung gezeigt, dass das KSW im Vergleich mit den zehn grösseren Spitälern in der Schweiz die höchste Mitarbeiterzufriedenheit ausweist. Auch im Vergleich mit der Erhebung im Jahr 2012 ist die Mitarbeiterzufriedenheit noch einmal leicht gestiegen. Erfreulich ist, dass bei den Fragen rund um die interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit, die in einem Spitalbetrieb von elementarer Bedeutung sind, Top-Ergebnisse erzielt wurden. Dieses erfreuliche Resultat verpflichtet uns, zur Unternehmenskultur Sorge zu tragen und die hervorragende Zusammenarbeit im Spital weiter zu fördern (Details dazu auf Seite 102).

Herausragendes Ausbildungsspital

Das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF hat die Klinik für Orthopädie und Traumatologie des KSW als Weiterbildungsstätte für das Gebiet «Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates» in die Kategorie A1 eingeteilt. Dies ist ein weiterer Meilenstein in der vor drei Jahren beschlossenen Zusammenlegung der Kliniken für Unfallchirurgie und Orthopädie. Die neue Klinik ist damit in der Schweiz eine von insgesamt sieben Kliniken, die in die höchste Kategorie für diese Facharztweiterbildung fallen – und die einzige im Kanton Zürich. Das bedeutet für das KSW eine noch bessere Chance, talentierte Chirurgen für das Spital zu gewinnen und seine Stellung als Ausbildungsspital zu stärken. Darüber hinaus ist das Ausbildungsspektrum am KSW sehr breit, sodass es zu den wichtigsten Ausbildungsspitalern im Kanton Zürich zählt.

Nachholbedarf bei der Infrastruktur

Die Zunahme der Patientenzahlen erforderte nicht nur mehr qualifiziertes Personal, sondern auch Investitionen in die Infrastruktur. Im Berichtsjahr wurde eine Erweiterung der OP-Kapazitäten abgeschlossen. Weiter wurde die Intensivpflegestation ausgebaut, eine Intermediate-Care-Station (IMC) eingerichtet sowie das Sprechstundenzentrum des Departements Chirurgie realisiert.

Nach rund 50 Betriebsjahren muss das Hochhaus des KSW ersetzt werden. Der Ersatzneubau wird aus eigenen Mitteln finanziert. Der Zürcher Kantonsrat hat am 2. März den Kredit über CHF 349 Mio. mit 168 zu 0 Stimmen bewilligt. Damit wird es dem KSW ermöglicht, den Spitalbetrieb planmässig ab Ende 2020 im Ersatzneubau in einer zeitgemässen Infrastruktur optimiert weiterzuführen.

Vorbereitung der Transformation in eine Aktiengesellschaft des Kantons

Im Berichtsjahr haben Spitalrat und Spitalleitung an den Vorbereitungen für die vom Kanton geplante Transformation gearbeitet. Neben der Umwandlung der Rechtsform von einer öffentlich-rechtlichen Anstalt in eine Aktiengesellschaft geht es darum, Organisationsstrukturen und -prozesse anzupassen, was

eine sorgfältige Vorbereitung erfordert. Spitalrat und Spitalleitung sind überzeugt, dass die geplante Transformation die Position des KSW im Gesundheitsmarkt erheblich verbessert und so die unternehmerischen Voraussetzungen geschaffen werden, damit das KSW als Zentrumsspital nachhaltig und erfolgreich hochqualitative Leistungen für die Region erbringen kann.

Jahresergebnis in Zahlen

Mit einem operativen Ergebnis von CHF 16,4 Mio. liegt das KSW im Jahr 2015 nicht nur unter den Budgetzielen, sondern auch unter dem Ergebnis des Vorjahres: 2014 wurde ein Gewinn von CHF 24,8 Mio. realisiert. Bei der Beurteilung des Gewinns von CHF 16,4 Mio. ist jedoch zu berücksichtigen, dass sich einerseits die vom Bundesrat Ende 2014 vorgenommenen Anpassungen beim Tarmed mit gut CHF 3 Mio. negativ auswirkten und dass andererseits Sonderabschreibungen auf den Gebäuden im Umfang von weiteren CHF 3 Mio. zu Buche schlugen. Das Jahresergebnis spornt jedoch an, in den kommenden Jahren verstärkt Nutzen zu ziehen aus den Investitionen in die Bereiche Infrastruktur, Personal und Organisationsentwicklung, die in den vergangenen Jahren getätigt wurden.

Zur langfristigen finanziellen Sicherstellung der Aufgabenerfüllung des KSW beantragt der Spitalrat, vom Gewinn von CHF 16,4 Mio. den Betrag von CHF 3,5 Mio. dem Kanton zuzuführen und CHF 12,9 Mio. auf die neue Rechnung vorzutragen (Details siehe Finanzbericht Seite 121).

Spitalrat in neuer Zusammensetzung

Per 1. Juli 2015 hat der Spitalrat in neuer Zusammensetzung seine Arbeit aufgenommen. Nach zwei Amtsperioden sind der bisherige Präsident Ulrich Baur, der den Spitalrat seit der Verselbstständigung des KSW als öffentlich-rechtliche Anstalt im Jahr 2007 kompetent und erfolgreich geführt hatte, sowie die Mitglieder Hans-Ulrich Vollenweider (Vizepräsident) und Dr. Christoph Bovet ausgeschieden. Ihnen und den Kollegen des bisherigen Spitalrats gebührt grosser Dank für ihre Arbeit, die wesentlich zur heutigen Positionierung des KSW beigetragen hat. Der neu gewählte Spitalrat setzt sich zusammen aus Barbara Brühwiler (bisher, Vizepräsidentin), Nicolas Galladé (bisher), Dr. Barbara Meili (bisher) sowie Kurt Roth (bisher) und aus den neuen Mitgliedern Dr. Franz Studer (Präsident), Prof. Dr. Markus Furrer und Dieter Keusch. Mitglieder mit beratender Stimme sind der Spitaldirektor Rolf Zehnder (bisher) und als Vertreter der Gesundheitsdirektion Dr. Vano Prangulaishvili (neu).

Organisation

Führungsverantwortliche

(per 31.12.2015)

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

Dr. iur. Franz Studer, Präsident, Vorsitzender

Barbara Brühwiler, Vizepräsidentin

Prof. Dr. med. Markus Furrer, Mitglied

Nicolas Galladé, Mitglied

Dieter Keusch, Mitglied

Dr. phil. Barbara Meili, Mitglied

Kurt Roth, Mitglied

Dr. Vano Prangulaishvili, 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

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

Jari Sibrava, Direktor Infrastruktur

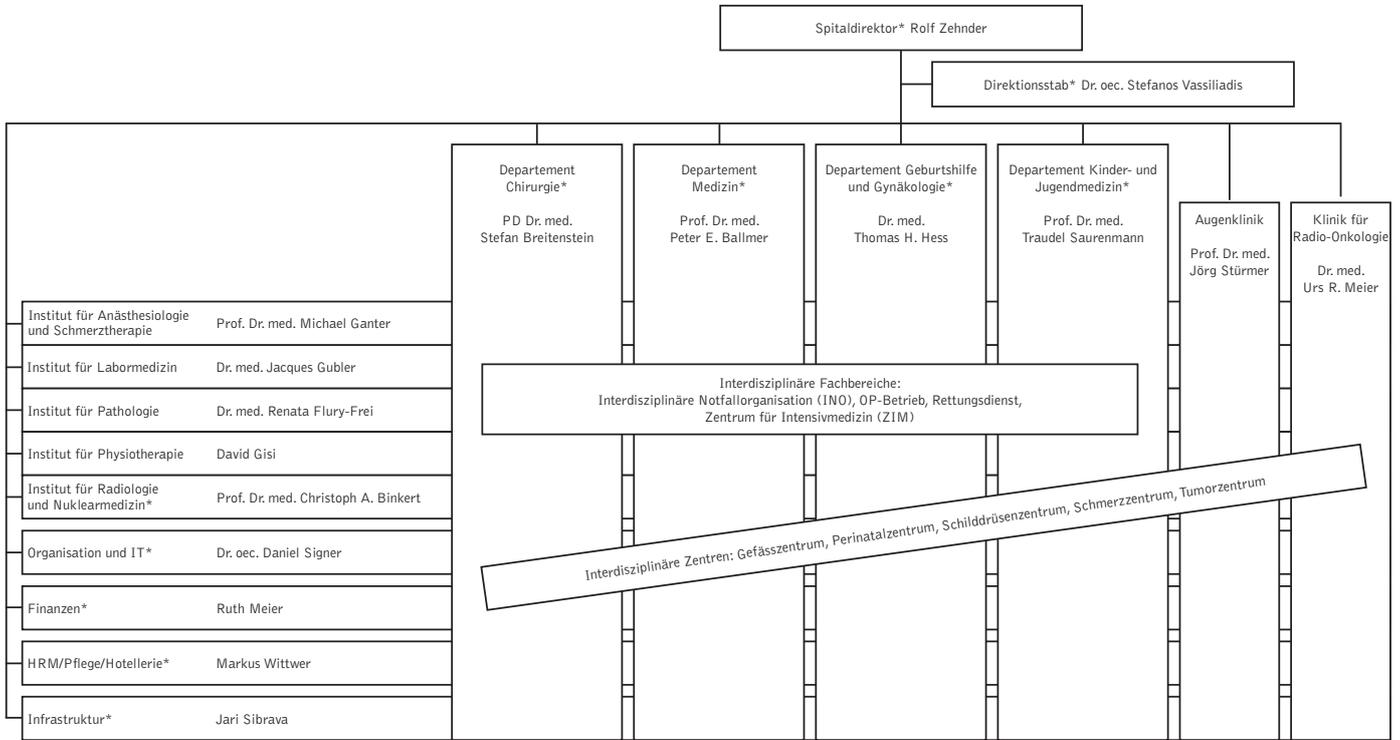
Dr. oec. Daniel Signer, Direktor Organisation und IT

Dr. oec. Stefanos Vassiliadis, Leiter Direktionsstab

Markus Wittwer, Direktor HRM/Pflege/Hotellerie

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

Organigramm



* Leiter/Leiterin ist Mitglied der Spitalleitung

Leitendes Personal

(per 31.12.2015)

Spitaldirektion

- Rolf Zehnder, Spitaldirektor
- Graziano Brandenburg, Spezialaufgaben Spitaldirektion
- 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. Hans Gelpke, Chefarzt Klinik für Viszeral- und Thoraxchirurgie
 - Dr. med. Felix Grieder, Chefarzt Klinik für Viszeral- und Thoraxchirurgie
 - Dr. med. Abdul R. Jandali, Chefarzt Klinik für Hand- und Plastische Chirurgie
 - Prof. Dr. med. Hubert John, Chefarzt Klinik für Urologie
 - Dr. med. Florian Johannes Jung, Stv. Chefarzt Klinik für Hand- und Plastische Chirurgie
 - 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. Emanuel Gmür, Leitender Arzt Klinik für Viszeral- und Thoraxchirurgie
 - Dr. med. Oliver Graubitz, Leitender Arzt Klinik für Gefässchirurgie
 - Dr. med. Erica Lamprecht, Leitende Ärztin 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 Hand- und Plastische Chirurgie
 - Dr. med. Philipp Stalder, Leitender Arzt Klinik für Gefässchirurgie
 - Dr. med. Ruedi Stieger, Leitender Arzt Klinik für Gefässchirurgie
 - Dr. med. Martin Wiewiorski, Leitender Arzt Klinik für Orthopädie und Traumatologie

Departement Geburtshilfe und Gynäkologie

- Departementsleitung
- Dr. med. Thomas H. Hess, Direktor, Chefarzt Klinik für Gynäkologie
 - PD Dr. med. Verena Geissbühler, Chefarztin Ambulatorium/Notfall
 - Dr. med. Elke Prentl, Chefarztin Klinik für Geburtshilfe
 - Brigitte Benz, Leiterin Pflege
 - Karin Sauerwald, Leiterin Betriebswirtschaft/Administration
- 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
- Prof. Dr. med. Traudel Saurenmann, 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
 - Dr. med. Heiko Sältzer, Stv. Chefarzt Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
 - Bettina Kuster, Leiterin Pflege
 - Helianthe Licchetta, Leiterin Betriebswirtschaft und Administration
- Weitere Leitende Ärzte
- Dr. med. Margrit Fasnacht, Leitende Ärztin Pädiatrische Kardiologie
 - Dr. med. Karin Geiger-Timm, Leitende Ärztin Kinderchirurgie
 - Dr. med. Klaas Heyland, Leitender Arzt Pädiatrische Gastroenterologie und Hepatologie
 - Dr. med. Antonio Leone, Leitender Arzt Neonatologie
 - Dr. med. Helmut Oswald, Leitender Arzt Pädiatrische Pneumologie
 - Dr. med. Regula Schmid, Leitende Ärztin Neuropädiatrie SPZ
 - 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. Thomas Kistler, Chefarzt Nephrologie/Dialyse
 - Prof. Dr. med. André Linka, Chefarzt Kardiologie
 - Prof. Dr. med. Miklos Pless, Chefarzt Medizinische Onkologie
 - Susanna Oechslin, Leiterin Pflege
 - Daniela Amrein, Abteilungsleiterin Pflege
 - Christoph Osterwalder, Leiter Betriebswirtschaft und Administration
- Weitere Chefärzte
- Dr. med. Adrian Forster, Chefarzt Rheumatologie und muskuloskeletale Rehabilitation
 - Dr. med. Jacques Gubler, Chefarzt Medizinische Poliklinik und Spitalhygiene/Infektiologie
 - Dr. med. Thomas Hess, Chefarzt Pneumologie
 - Dr. med. Andreas Horst, Chefarzt Neurologie

- Dr. med. Regula Jenelten, Chefärztin Angiologie
- Dr. med. Res Jost, Chefarzt Gastroenterologie und Hepatologie
- Dr. med. Andreas Müller, Chefarzt spez. Brust- und Gynäkologische Onkologie

Weitere Leitende Ärzte

- Dr. med. Swantje Beyer, Leitende Ärztin Pneumologie
- Dr. med. Daniel Binder, Leitender Arzt Hämatologie
- Dr. med. Natalie Fischer, Leitende Ärztin Medizinische Onkologie
- 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
- Ulrike Besold, Ärztliche Leiterin Akutgeriatrie
- PD Dr. med. Urs Karrer, Leitender Arzt Infektiologie
- Dr. med. Marianne Lerch, Leitende Ärztin Allergologie/Dermatologie
- Dr. med. Urs Mantel, Leitender Arzt Angiologie
- 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. Jane Rippin Wagner, Leitende Ärztin Nephrologie/Dialyse
- Dr. med. Biljana Rodic, Leitende Ärztin Neurologie
- Dr. med. Sabina Schacher, Leitende Ärztin Medizinische Onkologie
- Dr. med. Holger Stöckel, Leitender Arzt Elektrophysiologie
- Dr. med. Klaus Weber, Leitender Arzt Kardiologie
- Dr. med. Stephan Wehrli, Leitender Arzt Nephrologie/Dialyse

Augenklinik**Klinikleitung**

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

Weiterer Leitender Arzt

- PD Dr. med. Paul Bernhard Henrich

Klinik für Radio-Onkologie**Klinikleitung**

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

Institut für Anästhesiologie und Schmerztherapie**Institutsleitung**

- Prof. Dr. med. Michael Ganter, Direktor, Chefarzt
- Dr. med. Christine Zehntner, Chefärztin
- Thomas Rieder, Leiter Pflege Anästhesie
- Gabi Haldenmann, Berufsbildnerin
- Regina Broger, Direktionsassistentin
- Mathias Rechsteiner, 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/Bakteriologie
- Heidi Schmid, Cheflaborantin Klinische Chemie

Institut für Pathologie**Institutsleitung**

- Dr. med. Renata Flury, 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. Valentin Fretz, Leitender Arzt CT
- Heidi Abel, Chef-MTRA
- Martin Hinnen, Leitender MTRA, CT
- Patrick Martin, Leiter Betriebswirtschaft und Administration

Weitere Leitende Ärzte

- 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**

- PD Dr. med. Christoph Meier, Chefarzt Klinik für Orthopädie und Traumatologie

Mitglieder

- Dr. med. Reinhard Imoberdorf, Leiter, Chefarzt Klinik für Innere Medizin
- Daniel Mitteldorf, Leiter Pflege
- Elisabeth Corrodi, Stv. Leiterin Pflege
- Mathias Rechsteiner, Leiter Betriebswirtschaft

OP-Betrieb (OPS)

Leitung

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

Mitglieder

– PD Dr. med. Verena Geissbühler, Chefarztin Ambulatorium/
Notfall Gynäkologie– Dr. med. Christine Zehntner, Chefarztin Institut für Anästhesio-
logie und Schmerztherapie

– Ralf Baltensperger, Leiter Pflege OP-Betrieb

– Thomas Rieder, Leiter Pflege Anästhesie

– Mathias Rechsteiner, Leiter Betriebswirtschaft

Zentrum für Intensivmedizin (ZIM)

Leitung

– Dr. med. Alois Haller, Leiter, Chefarzt

Mitglieder

– Martina Jäggi, Leitende Ärztin

– Lea Tanner, Leiterin Pflege

– Mathias Rechsteiner, Leiter Betriebswirtschaft

Zentrum für Palliative Care

Leiterin

– Dr. med. Christa Hauswirth Siegenthaler, Oberärztin

Tumorzentrum Winterthur

Leiter

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

Brustzentrum

Leiter

– Dr. med. Andreas Müller, Chefarzt spez. Brust- und Gynäkologi-
sche Onkologie, Medizinische Onkologie**Darm- und Pankreastumorzentrum**

Leiter

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

Leiterin

– Dr. med. Regula Jenelten, Chefarztin 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

– Eliane Ganter, Leiterin Finanz- und Rechnungswesen

HRM/Pflege/Hotellerie

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

– Thomas Rieder, a.i. Leiter Pflege interdisziplinäre Fachbereiche

– Rita Müller, Leiterin Pflegeentwicklung

– Ruedi Manser, Leiter Verpflegung

– Angelika Züst, Leiterin Hauswirtschaft

Infrastruktur

Leitung

– Jari Sibrava, Direktor

– Daniel Gutekunst, Leiter Sicherheit

– Urs Holzer, Leiter Technik

– Paul Ropelato, Leiter Bau

Organisation und IT

Leitung

– Dr. oec. Daniel Signer, Direktor

– Ariella Jucker, Stv. Leiterin Organisation und IT,
Leiterin Organisation– Pascal Schär, Stv. Leiter Informatik, Leiter Administrative
Applikationen

– Karin Hils, Leiterin Klinische Applikationen

– Andreas Hunziker, Leiter Medizininformatik

– Roman Wunderli, Leiter IT Service- & Projekt-Management

– Isabelle Höppli, Leiterin IT Infrastruktur-Service

– Ralph Schmitz, Leiter Customer Care Center

– Renate Andermatt, Leiterin OIT Management-Support

– Dr. med. Alfred Pfiffner, Datenschutzbeauftragter

Rettungsdienst

Leitung

– Markus Huggler, 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

2015 stand im Zeichen des Ausbaus unserer Behandlungskapazitäten und der Verbesserung der Behandlungsabläufe. Im Zentrum standen dabei die Erweiterung der Operationskapazität sowie der Umbau unseres Sprechstundenzentrums. Die beiden Parterre-Operationssäle konnten um drei moderne Operationssäle sowie einen Aufwachraum ergänzt werden, was einer Steigerung der Gesamtkapazität von 12 auf 15 Operationssäle entspricht. Dank des gleichzeitigen Umbaus des Zentrums für Intensivmedizin mit Integration einer neuen IMC-Station (Intermediate Care) und einer leichten Steigerung der Anzahl Intensivbetten können wir dem Bedürfnis nach mehr Kapazität für chirurgische Behandlungen entgegenkommen. Dies entspricht der Strategie des Departements Chirurgie (und auch des KSW), unsere Zentrumsfunktion insbesondere über die Behandlung von Patienten mit komplexen Krankheitsbildern zu stärken. Neben internen Anpassungen sind dazu auch engere Kooperationen mit Zuweisern und besonders mit anderen Spitälern in den Kantonen Zürich und Schaffhausen notwendig. Die Intensivierung partnerschaftlicher Beziehungen zwischen Spitälern und Kliniken und damit der Aufbau von Win-win-Situationen ist ein aufwendiger, aber wichtiger Prozess, der uns auch 2015 beschäftigt hat und noch weiter beschäftigen wird.

Einen wichtigen Meilenstein haben wir 2015 mit dem Umbau und Ausbau unserer Sprechstundenbereiche erreicht. In einer modernen Sprechstundenlandschaft im 4. Stock des Behandlungstraktes finden nun die Sprechstunden der Kliniken für Orthopädie und Traumatologie, für Hand- und Plastische Chirurgie sowie für Viszeral- und Thoraxchirurgie statt. Im Gegenzug wurde das Gefässzentrum neu im 1. Stock des Osttraktes eingerichtet. Zudem wurden auch die Sprechstundenbereiche der Klinik für Neurochirurgie (Brunngasse 30) sowie der Klinik für Urologie (2. Stock Osttrakt) optimiert. Im Vordergrund dieser Anpassungen der Sprechstundenlandschaften standen weniger die rein baulichen Veränderungen, sondern mehr die effizientere und patientenfreundlichere Gestaltung der Abläufe im ambulanten Bereich.

Die Klinik für Orthopädie und Traumatologie hat 2015 durch die Einteilung in die Weiterbildungskategorie A1 ein grosses Ziel in ihrer noch jungen, aber umso intensiveren Geschichte erreicht. Die mit dem Status als einzige A1-Weiterbildungsklinik für Orthopädie und Traumatologie im Kanton Zürich verbundene Strahlkraft hat für den Bereich Muskuloskelettal, aber auch für das gesamte Departement Chirurgie grosse Bedeutung. Die Attraktivität insbesondere für die ärztlichen Mitarbeiter wird dadurch gesteigert. Motivierte und gute Mitarbeiter sind enorm wichtig für eine gute Behandlung unserer Patienten.

Das Projekt «Klinische Assistenz» hat uns 2015 besonders intensiv beschäftigt und auch einige Wellen geschlagen. In enger Zusammenarbeit zwischen Pflege und Ärzten haben wir ausser im Sprechstundenbereich auch auf verschiedenen chirurgischen Pflegestationen sogenannte Clinical Nurses/Physician Assistants eingesetzt. Im Rahmen dieses Projektes werden konkrete ärztliche Arbeiten auf der chirurgischen Pflegestation an nichtärztliche Mitarbeiter delegiert. Dadurch soll nicht nur ein attraktives neues Berufsbild für Clinical Nurses/Physician Assistants geschaffen werden, sondern auch die Attraktivität der Assistenzarzt-Curricula gesteigert werden. Wir sind sehr gespannt, ob wir mit der Entwicklung dieser neuen Berufsgruppe dem Bedürfnis nach einer besseren Verteilung der Arbeiten im Spitalalltag nachhaltig begegnen können.

Kennzahlen	2015	2014
Stationäre Patienten	10 798	10 130
CMI*	1,260	1,282
Pflege tage	58 384	56 858
Aufenthaltsdauer	5,4	5,6
Ambulante Patienten (ohne INO)	27 549	24 739
Total Patienten	38 347	34 869

* CMI 2014 gemäss SwissDRG Version 3.0/CMI 2015 gemäss SwissDRG Version 4.0

Publikationen

Klinik für Gefässchirurgie

- Mitchell, D., Venermo, M., Mani, K., Bjorck, M., Troeng, T., Debus, S., Szeberin, Z., Hansen, A.K., Beiles, B., Setacci, C., Bergqvist, D., Menyhei, G., Heller, G., Danielsson, G., Loftus, I., Thomson, I., Vogt, K., Jensen, L., Altreuther, M., Eldrup, N., Wigger, P., Moreno-Carriles, R., Lees, T.: Quality Improvement in Vascular Surgery: The Role of Comparative Audit and Vascunet. Vascunet Collaboration, Eur J Vasc Endovasc Surg. 2015 Jan; 49(1) 1–3.

Klinik für Hand- und Plastische Chirurgie

- Sproedt J, Schulz A, Jandali AR (2015): Weichteiltumor der Bauchdecke nach früherer sectio caesarea. Chirurg 86(12):1151–2.

Klinik für Neurochirurgie

- Ulrich, N.H., Kleinstück, F., Woernle, Ch.M., Antoniadis, A., Winkelhofer, S., Burgstaller, J.M., Farshad, M., Oberle, J., Porchet, F., Min, K., LumbSten Research Collaboration (2015): Clinical Outcome in Lumbar Decompression Surgery for Spinal Canal Stenosis in the Aged Population. SPINE Volume 40, Number 6, pp 415–422.

Klinik für Orthopädie und Traumatologie

- Fürnstahl, P., Vlachopoulos, L., Schweizer, A., Fucentese, S.F., Koch, P.P.: Complex Osteotomies of Tibial Plateau Malunions Using Computer-Assisted Planning and Patient-Specific Surgical Guides. J Orthop Trauma. 2015 Aug; 29(8): e270–276. Doi: 10.1097/BOT.0000000000000301. PMID: 25932528 [PubMed – in process].
- Besmens IS, Fuechsel FG, Chmiel C, Hess C, Meier C: (2015) The value of SPECT/CT in the diagnostic process of chronic non-specific wrist pain. JJ Ortho Rheum 03/2015; 1(1): 1–9.
- Grueninger, P., Nikolic, N., Schneider, J., Lattmann, T., Platz, A., Chmiel, C., Meier, C. (2015): Arthroscopic Repair of Massive Cuff Tears with Large Subscapularis Tendon Ruptures (Lafosse III/IV): A Prospective Magnetic Resonance Imaging-Controlled Case Series of 26 Cases with a Minimum Follow-Up of 1 Year. Arthroscopy 31 (11): 2173–2182. Impact factor: 3.191 (2014).
- Mueller, A., Candrian, G., Dall'Acqua, P., Kompatsiari, K., Baschera, G.M., Mica, L., Simmen, H.P., Glaab, R., Fandino, J., Schwendinger, M., Meier, C., Ulbrich, E.J., Johannes, S. (2015): Altered cognitive processes in the acute phase of mTBI: an analysis of independent components of event-related potentials. Neuroreport. 26(16): 952–957. Impact factor: 1.52 (2014).
- Martin Aepli, MD; Reinhold Ganz, MD; Hans Michael Manner, MD; Michael Leunig, MD: Development of Bilateral Cam Deformity After Dunn Procedure and Contralateral Prophylactic Fixation: A Periosteal Reaction? JBJS Case Connect, 2015 Jun 24; 5 (2): e53.
- Martin Aepli, MD; Atul F. Kamath, MD; Reinhold Ganz, MD; Michael Leunig, MD: Buchkapitel Coxa Profunda/Protrusio Acetabuli. Cirurgia Preservadora do Quadril Adulto, Atheneu; Edição: 1ª 2015.
- Wiewiorski, M., Hiebinger, A., Hoechel, S., et al.: Transcutaneous pleural biopsy with a retrograde forceps: a novel approach. Surg Endosc. 2015.
- Wiewiorski, M., Barg, A., Schlemmer, T., Valderrabano, V.: Ankle Joint Fusion With an Anatomically Preshaped Anterior Locking Plate. J Foot Ankle Surg. 2015.
- Freedman, J.D., Lusic, H., Wiewiorski, M., Farley, M., Snyder, B.D., Grinstaff, M.W.: A cationic gadolinium contrast agent for magnetic resonance imaging of cartilage. Chem Commun (Camb). 2015; 51(56): 11166–11169.
- Barg, K., Wiewiorski, M., Anderson, A.E., et al.: Total ankle replacement in patients with von Willebrand disease: mid-term results of 18 procedures. Haemophilia. 2015; 21(5): e389–401.
- Barg, A., Wimmer, M.D., Wiewiorski, M., Wirtz, D.C., Pagenstert, G.I., Valderrabano, V.: Total ankle replacement. Dtsch Arztebl Int. 2015; 112(11): 177–184.
- Barg, A., Horterer, H., Jacxsens, M., Wiewiorski, M., Paul, J., Valderrabano, V.: Dwyer osteotomy: Lateral sliding osteotomy of calcaneus. Oper Orthop Traumatol. 2015; 27(4): 283–297.
- Barg, A., Barg, K., Wiewiorski, M., et al.: Total ankle replacement in patients with bleeding disorders. Orthopade. 2015; 44(8): 623–638.
- Stoll, S., Centmaier-Molnar, V., Schlaeppli, M., Valderrabano, V., Wiewiorski, M.: Eine aussergewöhnliche posttraumatische Haglundexostose – Fallbericht und Literaturübersicht. Sports Orthopaedics and Traumatology Sport-Orthopädie-Sport-Traumatologie. 2015.
- Alrashedi, Y., Stelzenbach, C., Herrera-Perez, M., Wiewiorski, M., Valderrabano, V.: Chronic Rotational Ankle Instability-A case series study. Sports Orthopaedics and Traumatology Sport-Orthopädie-Sport-Traumatologie. 2015; 31(3): 200–205.
- Benninger, E., Jost, B.: 48C. Glenohumeral Dislocation. Proximal Humerus Fractures and Glenohumeral Dislocations. In: Skeletal Trauma 5th Edition. Philadelphia, PA 19103-2899: Elsevier Saunders, 2015, S. 1454–1482.
- Benninger, E., Jost, B.: 48D. Treatment of Fracture Sequelae of the Proximal Humerus. In: Skeletal Trauma 5th Edition. Philadelphia, PA 19103-2899: Elsevier Saunders, 2015, S. 1483–1498.
- Jost, B., Benninger, E., Erhardt, J.B., Külling, F.A., Zdravkovic, V., Spross, C.: The extended medial elbow approach - a cadaveric study. J Shoulder Elbow Surg. 2015 Jul; 24(7): 1074–1080. doi: 10.1016/j.jse.2015.03.013. Epub 2015 May 1.
- Spross, C., Kaestle, N., Benninger, E., Fornaro, J., Erhardt, J., Zdravkovic, V., Jost, B.: Deltoid Tuberosity Index: A Simple Radiographic Tool to Assess Local Bone Quality in Proximal Humerus Fractures. Clin Orthop Relat Res. 2015 Sep; 473(9): 3038–3045. doi: 10.1007/s11999-015-4322-x. Epub 2015 Apr 25.
- Rahm, S., Klammer, G., Benninger, E., Gerber, F., Farshad, M., Espinosa, N.: Inferior results of salvage arthrodesis after failed ankle replacement compared to primary arthrodesis. Foot Ankle Int. 2015 Apr; 36(4): 349–359. doi: 10.1177/1071100714559272. Epub 2014 Nov 6.
- Agten, C.A., Del Grande, F., Fucentese, S.F., Blatter, S., Pfirrmann, C.W., Sutter, R.: Unicompartmental knee arthroplasty MRI: impact of slice-encoding for metal artefact correction MRI on image quality, findings and therapy decision. Eur Radiol. 2015 Jul; 25(7): 2184–2193. doi: 10.1007/s00330-015-3596-4. Epub 2015 Jan 28.
- Schmid, S.L., Wechsler, C., Farshad, M., Antoniadis, A., Ulrich, N.H., Min, K., Woernle, C.M.: Surgery for lumbar disc herniation: Analysis of 500 consecutive patients treated in an interdisciplinary spine centre. Available online 5 January 2016 (Accepted August 2015).
- Schmid, S.L., Buck, F.M., Böni, T., Farshad, M.: Radiographic measurement error of the scoliotic curve angle depending on positioning of the patient and the side of scoliotic curve. Eur Spine J. 2015 Sep 30.
- Schmid, S.L., Gerber, C., Farshad, M.: Position of the physician's nametag - a randomized, blinded trial. PLoS One. 2015 Mar 16; 10(3): e0119042. doi: 10.1371/journal.pone.0119042. eCollection 2015.

- Maduz, R., Graf, C., Jandali, A.R., Sproedt, J.: Dislocation fracture of the pisiform in a 14-year-old - a rare injury to the Hand. *Journal: Eur J Plast Surg*, doi: 10.1007/s00238-015-1133-y.
- Klinik für Urologie
- Brachlow, J., John, H.: Prostatakarzinom: Therapiestandard 2015. *Journal für Urologie und Urogynäkologie* 17: 21–23, 2015.
- John, H.: Möglichkeiten zum Blasenertalt und Blasenersatz. *Journal für Urologie und Urogynäkologie* 17: 7–8, 2015.
- Keller, I.: Adrenalektomie bei Adenomen und Karzinomen der Nebenniere. *Journal für Urologie und Urogynäkologie* 17: 11–13, 2015.
- Haab, A.: BK virus associated pronounced hemorrhagic cystoureteritis after bone marrow transplantation. *The Canadian Journal of Urology* 22(5): 7788–7790, 2015.
- Klinik für Viszeral- und Thoraxchirurgie
- Fischer, M.A., Raptis, D.A., Donati, O.F., Hunziker, R., Schade, E., Sotiropoulos, G.C., McCall, J., Bartlett, A., Bachellier, P., Frilling, A., Breitenstein, S., Clavien, P.A., Alkadhi, H., Patak, M.A.: MR imaging features for improved diagnosis of hepatocellular carcinoma in the non-cirrhotic liver: Multi-center evaluation. *Eur J Radiol.* 2015 Oct; 84(10): 1879–1887. Impact Factor: 4.00.
- Matoori, S., Froehlich, J.M., Breitenstein, S., Doert, A., Pozdniakova, V., Koh, D.M., Gutzeit, A.: Age dependence of spleen- and muscle-corrected hepatic signal enhancement on hepatobiliary phase gadoxetate MRI. *Eur Radiol.* 2015 Sep 3, Impact Factor: 4.00.
- Lurje, G., Raptis, D.A., Steinemann, D., Amygdalos, I., Kambakamba, P., Petrowsky, H., Lesurtel, M., Zehnder, A., Wyss, R., Clavien, P.-A., Breitenstein, S.: Cosmesis and body image in patients undergoing single-port vs. conventional laparoscopic cholecystectomy; a multicenter double-blinded randomized controlled trial (SP0CC-trial). *Ann Surg.* 2015, Impact Factor: 7.18.
- Beck-Schimmer, B., Bonvini, J.M., Schadde, E., Dutkowski, P., Oberkofler, C.E., Lesurtel, M., DeOliveira, M.L., Figueira, E.R., Rocha Filho, J.A., Auler, J.O. Jr, D’Albuquerque, L.A., Reyntjens, K., Wouters, P., Rogiers, X., Debaerdemaeker, L., Ganter, M.T., Weber, A., Puhan, M.A., Clavien, P.A., Breitenstein, S.: Conditioning with Sevoflurane in Liver Transplantation: Results of a Multicenter Randomized Controlled Trial. *Transplantation.* 2015 Aug; 99(8): 1606–1612. Impact Factor: 3.53.
- Fan, S.T., Le Treut, Y.P., Mazzaferro, V., Burroughs, A.K., Olausson, M., Breitenstein, S., Frilling, A.: Liver transplantation for neuroendocrine tumour liver metastases. *HPB (Oxford).* 2015 Jan; 17(1): 23–28. Impact Factor: 2.05.
- Wenk, K., Sick, B., Sasse, T., Moehrlen, U., Meuli, M., Vuille-Dit-Bille, R.N.: Incidence of metachronous contralateral inguinal hernias in children following unilateral repair - A meta-analysis of prospective studies. *J Pediatr Surg.* 2015 Dec; 50(12): 2147–2154. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2015.08.056. Epub 2015 Sep 10. Review.
- Vuille-Dit-Bille, R.N., Camargo, S.M., Emmenegger, L., Sasse, T., Kummer, E., Jando, J., Hamie, Q.M., Meier, C.F., Hunziker, S., Forras-Kaufmann, Z., Kuyumcu, S., Fox, M., Schwizer, W., Fried, M., Lindenmeyer, M., Götze, O., Verrey, F.: Human intestine luminal ACE2 and amino acid transporter expression increased by ACE-inhibitors. *Amino Acids.* 2015 Apr; 47(4): 693–705. doi: 10.1007/s00726-014-1889-6. Epub 2014 Dec 23.
- Chua, T.C., de Reuver, P.R., Staerkle, R.F., Neale, M.L., Arena, J., Mittel, A., Shanbhag, S.T., Gill, A.J., Samra, J.S.: Transverse closure of mesenterico-portal vein after vein resection in pancreatoduodenectomy. *Eur J Surg Oncol* 2015.
- Mittal, A., de Reuver, P., Shanbhag, S., Staerkle, R.F., Neale, M., Thoo, C., Hugh, T.J., Gill, A.J., Samra, J.S.: Selective Common Hepatic Arterial Reconstruction following Distal Pancreatectomy, Splenectomy and Celiac Axis Resection (DP-CAR) based on Common Hepatic Arterial Pressure. *Surgery* 2015.
- Adamina, M., Steffen, T., Tarantino, I., Beutner, U., Schmied, B.M., Warschkow, R.: Meta-analysis of the predictive value of C-reactive protein for infectious complications in abdominal surgery. *Br J Surg* 2015 May; 102(6): 590–598.
- Øresland, T., Bemelman, W.A., Sampietro, G.M., Spinelli, A., Windsor, A., Ferrante, M., Marteau, P., Zmora, O., Kotze, P.G., Espin-Basany, E., Tîret, E., Sica, G., Panis, Y., Faerden, A.E., Biancone, L., Angriman, I., Serclova, Z., de Buck van Overstraeten, A., Gionchetti, P., Stassen, L., Warusavitarne, J., Adamina, M., Dignass, A., Eliakim, R., Magro, F., D’Hoore, A.: European evidence based consensus on surgery for ulcerative colitis, European Crohn’s and Colitis Organisation (ECCO). *J Crohns Colitis* 2015; 9: 4–25.
- Amicarella, F., Muraro, M.G., Hirt, C., Cremonesi, E., Padovan, E., Mele, V., Governa, V., Han, J., Huber, X., Drosner, R.A., Zuber, M., Adamina, M., Bolli, M., Rosso, R., Lugli, A., Zlobec, I., Terracciano, L., Tornillo, L., Zajac, P., Eppenberger-Castori, S., Trapani, F., Oertli, D., Iezzi, G.: Dual role of tumour-infiltrating T helper 17 cells in human colorectal cancer. *Gut.* 2015 Dec 30. doi: 10.1136/gutjnl-2015-310016.

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 intracerebralen Gefässerkrankungen ab. Insbesondere werden für Carotis, Aorta und periphere Arterien alle offenen und endovaskulären Verfahren angeboten.

Wieder in unserem Team begrüßen durften wir im April 2015 Dr. med. Thomas Lattmann, der am Unispital Basel seine Ausbildung zum Facharzt Gefässchirurgie abgeschlossen hatte und unser Team nun als Oberarzt unterstützt.

Dr. med. Philipp Stalder betreut am GZO-Spital Wetzikon weiterhin die Dialyseshunt-Chirurgie. Neu bietet er in Zusammenarbeit mit Dr. med. Roland Büchel, Angiologe, am Spital Bülach eine gemeinsame angiologisch-gefässchirurgische Sprechstunde an. Seit diesem Jahr arbeitet Dr. med. Oliver Graubitz, Leitender Arzt am Spital Schaffhausen, zu 20% in unserem Team.

Die Eingriffszahlen konnten erfreulicherweise auch in diesem Jahr deutlich gesteigert werden. So konnte die Zahl der Varizeneingriffe um 12% erhöht werden, bei der Anzahl der endovaskulär versorgten Aortenaneurysmen belief sich der Anstieg sogar auf über 40%.

Klinik für Hand- und Plastische Chirurgie



Dr. med. Abdul R. Jandali
Chefarzt

Das Leistungsangebot der Klinik umfasst das gesamte Spektrum der Handchirurgie. Neu wurde dieses Jahr neben der Nadelfasziotomie als minimalinvasive Behandlungsmethode für M. Dupuytren auch die Xiapex-Behandlung an unserer Klinik etabliert.

Bei der Plastischen Chirurgie konnte durch die Etablierung einer engen Kooperation mit den kieferchirurgischen Kollegen der Praxis Pionierpark in Winterthur ein neuer Schwerpunkt im Bereich Plastisch-Ästhetische Gesichtschirurgie gesetzt werden.

Behandlungsschwerpunkte im Bereich Plastische Chirurgie stellen die gesamte Brustchirurgie sowie die Behandlung von Haut- und Weichteiltumoren dar. Im Bereich Handchirurgie sind es die Versorgung jeglicher Verletzungen sowie die Behandlung posttraumatischer und degenerativer Handgelenksveränderungen.

Die zunehmende Spezialisierung innerhalb der Klinik spiegelte sich 2015 auch in der personellen Entwicklung wider. Zum 1. Januar 2015 wurde Dr. med. Florian Jung zum Stv. Chefarzt befördert mit Schwerpunkt im Bereich Plastische Chirurgie. Dr. med. Julia Sproedt, Leitende Ärztin, ergänzt das obere Kader mit Schwerpunkt im Bereich Handchirurgie. Zusätzlich konnten wir in Konstantinos Jiouchas einen Facharzt für Plastische Chirurgie gewinnen, der seine Ausbildung in Deutschland absolviert hat und das bisher aus Lars Kern und Dr. med. Markus Cardell bestehende Kader der Oberärzte verstärkt. Auf der Ebene der Assistenzärzte konnten wir neben der Weiterbildungsstelle für Handchirurgie eine Weiterbildungsstelle für Plastische Chirurgie besetzen, und es gibt eine regelmässige Rotation eines orthopädischen Ausbildungsassistenten in unserer Klinik.

Neu konnten wir in diesem Jahr an unserer Klinik auch zwei Stellen für Clinical Nurses mit dem Schwerpunkt im ambulanten Bereich etablieren.

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. Die Neurochirurgie beteiligt sich am Betrieb des Schmerzzentrums. Unser neurochirurgischer Facharztstandort steht rund um die Uhr auch den über H-Net angeschlossenen Spitalern Schaffhausen, Bülach und Wetzikon sowie Uster zur Verfügung.

Am 1. November 2015 startete das neuroonkologische Tumorboard am KSW. An diesem Board sind Vertreter der Neuroradiologie, der Neurologie, der Neurochirurgie, der Onkologie und der Radio-Onkologie beteiligt. Geleitet wird das Board von Dr. med. Natalie Fischer, Leitende Ärztin Onkologie. Hier werden Patienten mit Hirntumoren oder Hirnmetastasen interdisziplinär besprochen, und es werden sowohl die geeigneten Abklärungsschritte als auch die jeweils beste(n) Therapie(n) unter Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse für den Patienten definiert.

Die Klinik für Neurochirurgie konnte die Leistungszahlen im Jahr 2015 erneut steigern. Im Vergleich zum Vorjahr wurden 9% mehr Eingriffe durchgeführt. Aufgrund dieser Entwicklung haben wir seit dem 1. November 2015 mehr Operationskapazität zur Verfügung (jetzt von Montag bis Freitag je einen Operationssaal bis 17.30 Uhr).

Klinik für Urologie



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

Die Klinik für Urologie hatte auch 2015 ein intensives und erfolgreiches Jahr.

Im ambulanten Bereich stieg die Anzahl der Konsultationen erneut, und zwar auf 9837 (+13%). Für die Sprechstunden können deswegen 2016 zwei neue Räume im Ambulatorium bezogen werden.

Mit insgesamt 2415 Eingriffen stiegen die Leistungszahlen erneut an (+7%). Zugenommen haben vor allem komplexe laparoskopische roboterassistierte Eingriffe an Niere und Blase. Die radikale Zystektomie wird nun routinemässig minimalinvasiv durchgeführt, danach auch die Harnableitung über ein Stoma, was sonst kein öffentliches Spital in der Schweiz anbietet.

Die interdisziplinären Aktivitäten des urologischen Tumorboards und die nephrologisch-urologischen Fallbesprechungen sind erfreulich. Den neuen Schwerpunkt Neurourologie bieten wir mit Spezialsprechstunden seit Mitte 2015 an. Dr. med. Jure Tornic vertieft seinen Schwerpunkt in der Neurourologie.

Die halbtägige Fortbildungsveranstaltung «Rund um die urologischen Krebserkrankungen» wurde sehr gut besucht. Die operative Master Class «Minimal invasive Stone Surgery» gab der Klinik viele Inputs. Das Forschungslabor wurde von Dr. med. Beat Förster zur molekularen Erforschung der überaktiven Harnblase bei der Frau benützt. Dr. med. Alexander Haab wurde am Europäischen Urologenkongress in Madrid mit einem Posterpreis ausgezeichnet. Das wissenschaftliche Engagement bei Publikationen und Kongressteilnahmen blieb weiterhin hoch.

Klinik für Orthopädie und Traumatologie



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

Das Jahr 2015 stand ganz im Zeichen der Konsolidierung der fusionierten und gross gewordenen Klinik. Auf personeller Ebene konnten wir in Dr. med. Martin Wiewiorski einen hervorragend ausgebildeten Fusschirurgen gewinnen. Er leitet seit dem Frühjahr als Leitender Arzt das Fusssteam und soll die Fusschirurgie weiterentwickeln.

Das wichtigste Ereignis in diesem Jahr war die Anerkennung der Klinik als Weiterbildungsstätte der höchsten Kategorie A1. Assistenzärzte in Weiterbildung können damit drei Jahre Orthopädie und zwei Jahre Traumatologie anerkennen lassen, womit wir die gesamte Weiterbildung zum Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates anbieten können. Diese Neueinteilung war einerseits mit grossem administrativem Aufwand verbunden, musste doch ein neues Weiterbildungskonzept entwickelt werden. Andererseits galt es, dieses neue Konzept auch im klinischen Alltag umzusetzen und zu leben. Mit der Visitation von Vertretern der Fachgesellschaft, des VSAO und des SIWF im September konnten wir die letzte Hürde meistern, und im Dezember 2015 wurde die Anerkennung offiziell bestätigt. Damit ist unsere Klinik eine von nur sieben Weiterbildungsstätten der Kategorie A1 in der Schweiz – und die einzige im Kanton Zürich.

In diesem neuen Umfeld konnten die Leistungszahlen der Klinik erneut gesteigert werden. Die Zahl der stationären Austritte übertraf jene des Vorjahres um 7%, und nachdem die ambulanten Eintritte bereits im letzten Jahr deutlich angestiegen waren, konnte dieses Jahr eine weitere Zunahme um 15,6% gemessen werden.

Klinik für Viszeral- und Thoraxchirurgie



PD Dr. med.
Stefan Breitenstein
Chefarzt

Basierend auf dem Ausbau der Operations- und Sprechstundenkapazitäten des Departements Chirurgie haben wir auch unsere Klinik bezüglich Leistungsangebot, Prozesse und Personalstruktur weiterentwickelt. Neben der viszeral- und thoraxchirurgischen Grundversorgung haben wir uns intensiv um die spezialisierte Versorgung in unserem Gebiet gekümmert. Dabei geht es insbesondere um die chirurgische Behandlung von Speiseröhre, Bauchspeicheldrüse, Leber und Enddarm. Meistens handelt es sich dabei um komplexe Krebserkrankungen, die diagnostisch und therapeutisch eine Herausforderung darstellen. In diesem Zusammenhang war die Etablierung des Darm- und Pankreastumorzentrum – mit erfolgreicher Rezertifizierung im November 2015 – ein wichtiger Eckpfeiler. Das Zentrum integriert und standardisiert die notwendige interdisziplinäre Zusammenarbeit bei der modernen Behandlung von onkologischen Patienten. In diesem Zusammenhang haben wir unser spezialisiertes Angebot auch erweitert und bieten nun zusätzlich die spezialisierte chirurgisch-onkologische Behandlung von Tumorerkrankungen am Bauchfell (Peritoneum) an. Der entsprechende Eingriff heisst Peritonektomie (teilweise oder vollständige Entfernung des Bauchfells) kombiniert mit HIPEC (hypertherme, intraoperative Chemoperfusion). Von Seiten unserer Klinik wurde dieses Programm in enger Zusammenarbeit mit der Medizinischen Onkologie von PD Dr. med. Michel Adamina (Leitender Arzt) eingeführt.

Im Gegensatz zur onkologischen Chirurgie verzichten wir als Klinik strategisch nach wie vor auf die spezialisierte chirurgische Behandlung der morbiden Adipositas (bariatrische Chirurgie). In enger Zusammenarbeit mit den beiden Partnerkliniken aus dem GZO-Spital Wetzikon sowie dem Kantonsspital Schaffhausen (KSSH), welche beide die bariatrische Chirurgie anbieten, haben wir ein «Adipositas-Netzwerk» aufgebaut und umgesetzt (www.adipositas-netzwerk.ch). Es geht dabei um ein spezialisiertes Angebot für morbid adipöse Patienten im Einzugsgebiet des KSW. Dabei werden sämtliche Vorabklärungen wie auch die komplette Nachsorge ambulant am KSW angeboten. Der allenfalls notwendige bariatrisch-chirurgische Eingriff wird hingegen am GZO-Spital oder am KSSH durchgeführt.

Die wichtigste personelle Entwicklung betrifft die bisherigen Leitenden Ärzte, Dr. med. Hans Gelpke und Dr. med. Felix Grieder, welche beide per 1. Dezember 2015 zu Chefarzten befördert wurden. Dr. med. Hans Gelpke wurde damit fachlich endverantwortlich für die Thoraxchirurgie. Dr. med. Felix Grieder übernahm die Allgemeine Viszeralchirurgie und wurde zudem zum Stellvertreter des Klinikleiters.

Weitere besonders wichtige Aktivitäten unserer Klinik im Jahr 2015 betrafen die Etablierung des ERAS (Enhanced Recovery after Surgery) Patientenpfades für Darm- und Pankreaspatienten sowie die Beteiligung an der Umsetzung des Projekts «Klinische Assistenz» mit der Integration von Clinical Nurses auf unseren Bettenstationen.

Patientenkoordination



Rahel Grabiele
Leiterin

Die Patientenkoordination ist zuständig für die Beratung und das Austrittsmanagement für Patienten des Departements Chirurgie. Insgesamt wurden 2015 rund 20 % der Patienten des Departements Chirurgie von Mitarbeitenden der Patientenkoordination beraten, womit auch dieses Jahr eine Zunahme der Zahl der zu beratenden Patienten um 15 % zu verzeichnen war. Die durchschnittliche Verweildauer sank von 5,6 auf neu 5,4 Tage.

Es ist uns ein Anliegen, dass wir den Bedürfnissen der Patienten und der Angehörigen auch über den akutstationären Aufenthalt im KSW hinaus gerecht werden können. Damit wir trotz kurzer Verweildauer eine optimale Anschlusslösung finden und unsere Beratung zu diversen Themen professionell wahrnehmen können, werden wir möglichst früh in den Patientenprozess integriert.

Die Patientenkoordination hat 2015 ihre Beratung deshalb auf die prästationäre Phase ausgeweitet und führt mit bestimmten Patienten schon vor der Hospitalisation ein Beratungsgespräch. Somit wird im Sinne des Case Managements die Institutionsgrenze aufgeweicht, und eine optimale Beratung und bei Bedarf auch eine Nachsorgelösung für den Patienten kann frühzeitig geplant werden.

Zusammenfassung ausgewählter Eingriffe		
	2015	2014
Gefässchirurgie		
Arterie		
Gefässersatz oder Bypass		
– Aorta/Becken	77	65
– davon endovaskuläre Aortenaneurysmen	39	27
– untere und obere Extremität	70	63
Thrombendarteriektomie		
– Carotis	37	41
– Carotisstent	15	13
– Iliako/femoral	63	60
Embolektomie/Thrombektomie		
– jede Lokalisation	56	51
Dialysezugang/Port		
– AV-Shunt (ohne Revision)	11	16
– Shuntrevision + Ligatur	15	13
– Port-à-Cath	110	115
Vene		
Varizenoperation	417	364
Endovenöse Varizenoperation	39	40
Amputation (inkl. traumatisch)		
Oberschenkel	11	4
Unterschenkel	7	5
Vorfuss/Zehe	94	84
Handchirurgie		
Skelett und Gelenke		
– Osteosynthese bei Fraktur	270	253
– Knochentransplantation	12	10
– Osteotomie	8	3
– Arthrodesen	15	15
– Arthroplastik	28	27
– Kapsel-Band-Rekonstruktion	34	29
– Handgelenksarthroskopie	10	8
– Osteosynthesematerialentfernung	112	112
Nerven		
– Nervennaht	53	58
– Nerventransplantation	0	1
– Karpaltunnelspaltung	212	186
– andere Nervendekompression/Neurolyse	33	32
Sehnen		
– Naht	80	106
– Transfer/Transplantation	8	20
– Ringbandsplaltung	123	106
– Tenolyse/Synovektomie (inkl. Gelenk)	54	97
Andere Eingriffe		
– Lappenplastik/Hauttransplantat	21	25
– Gefässrekonstruktion	32	32
– Ganglion-/Tumorsektion	60	114
– Fasziektomie/Fasziotomie	40	43
– einfache Stumpfversorgung	16	13
– Luxation (offene Versorgung)	6	5
– Gelenksdenervation	12	14
– angeborene Missbildung	12	4
– Infektchirurgie	20	28

	2015	2014
Plastische Chirurgie		
Narbenkorrektur	59	59
Tumorentfernung	418	491
Spalthaut- und Vollhauttransplantat	86	91
Lappenplastik, exkl. Hand		
– loko-regional	83	63
– frei (inkl. Brustrekonstruktion)	42	20
Diverses (Wundversorgung, Inzision, Biopsie, Lymphknoten, VAC, Verbrennungen)	320	227
Brustoperation	229	121
Fraktur im Gesichtsbereich	35	37
Ästhetischer Eingriff	130	103
Neurochirurgie		
LWS-Eingriffe		
– Spinalstenose	204	189
– Diskushernie	218	242
– Stabilisation von dorsal	163	118
– Stabilisation von ventral	6	2
BWS-Eingriffe		
– von dorsal	27	29
– von ventral	3	2
HWS-Eingriffe		
– von dorsal	12	12
– von ventral	67	69
– kranio-zervikaler Übergang	0	2
Spinale Tumoren	19	17
Eingriffe an peripheren Nerven	23	10
Schmerzeingriffe (Blockade, Thermokoagulation, SCS, Pumpe)	6	3
Sonstiges (Osteosynthesematerialentfernung, Wundrevision)	26	27
Kraniale Eingriffe		
– Trepanation (chron. SDH, VD, Shunt, ICP-Sonde)	69	49
– Kraniotomie (Blutung, Tumor, SHT, Abszess)	52	55
– plastische Rekonstruktion	7	3
Orthopädie und Traumatologie		
Schultergürtel/Oberarm		
– Hemiprothesen	4	3
– Totalprothesen anatomisch	11	7
– Totalprothesen invers	23	18
– Prothesenrevision	6	5
– Frakturprothesen (anatomisch/invers)	13	12
– Osteosynthesen Clavicula	53	55
– Osteosynthesen Skapula/Glenoid	2	3
– Osteosynthesen proximaler Humerus	64	44
– Osteosynthesen Humerusschaft	15	17
– Osteosynthesematerialentfernungen (OSME)	59	64
– Schulterarthroskopien insgesamt	168	133
– Stabilisationen offen	8	13
– Stabilisationen arthroskopisch	12	15
– Rotatorenmanschetten-Rekonstruktionen offen	2	26
– Rotatorenmanschetten-Rekonstruktionen arthroskopisch	118	64
– Stabilisationen/Resektionen AC-Gelenk	8	28
– Sonstiges	42	67

	2015	2014
Ellbogen		
– Frakturprothesen Ellbogen	1	3
– Osteosynthesen distaler Humerus	6	16
– Frakturprothesen Radiusköpfchen	1	3
– Osteosynthesen Radiusköpfchen	9	9
– Osteosynthesen Olecranon	22	23
– Stabilisierung Ellbogen	8	3
– Ellbogenarthroskopien (diagnostisch/therapeutisch)	8	2
– Sehnenrekonstruktionen (distale Bizepssehne)	13	6
– Osteosynthesematerialentfernungen (OSME)	16	15
– Sonstiges	75	10
Unterarm/Handgelenk		
– Osteosynthesen Unterarmschaft	6	15
– Osteosynthesen distaler Radius/Ulna	173	169
– Osteosynthesematerialentfernungen (OSME)	61	74
– Sonstiges	23	1
Becken/Hüfte/Femurschaft		
– partielle Hüftarthroplastik/Totalprothesen bei Frakturen	71	60
– Hüft-Totalprothesen	515	428
– Hüft-Totalprothesen-Revisionen	63	57
– Hüft-Totalprothesen-Revisionen bei Frakturen	19	8
– Osteosynthesen bei Becken- und Acetabulumfrakturen	14	15
– Osteosynthesen bei proximalen Femurfrakturen	132	133
– Osteosynthesen bei Femurschaftfrakturen	22	12
– Hüftarthroskopien	108	98
– chirurgische Hüftluxationen	9	8
– Sehnenrekonstruktionen (Hamstrings)	0	3
– Osteosynthesematerialentfernungen (OSME)	32	24
– Sonstiges	140	97
Distaler Oberschenkel/Knie/Tibiaschaft		
– unikompartimentelle Knieprothesen	66	26
– patellafemorale Prothesen	2	1
– Knie-Totalprothesen	235	246
– Prothesen-Revisionen	16	20
– Prothesen-Wechsel	21	16
– Knie-Totalprothesen bei Fraktur	1	0
– Osteosynthesen von distalen Femurfrakturen	3	10
– Osteosynthesen von Patellafrakturen	15	8
– Osteosynthesen von proximalen Tibiafrakturen	29	27
– Osteosynthesen von Tibiaschaftfrakturen	19	21
– Osteosynthesen von distalen Tibiafrakturen	11	14
– Kniearthroskopien (diagnostisch/therapeutisch)	67	69
– arthroskopische Menispektomien	87	63
– arthroskopische/offene Meniskusnaht	49	28
– Synovektomien	9	11
– andere arthroskopische Eingriffe	7	13
– diagnostische Arthroskopien	0	9
– Kunstmenisken/Menisiskusalllograft	2	3
– Sehnenrekonstruktionen (Quadrizeps- und Patellarsehne)	21	12
– vordere Kreuzband-Rekonstruktionen	83	76
– MCL, LCL, mit/ohne vordere Kreuzband-Rekonstruktion	6	5
– komplexe Rekonstruktionen mit hinterer Kreuzband-Rekonstruktion	12	11
– gelenksnahe Osteotomien, valgierend	6	13
– gelenksnahe Osteotomien, varisierend	4	0
– Trochleoplastik	9	6

	2015	2014
– MPFL-Rekonstruktionen	28	21
– andere Patellastabilisierungen	8	7
– Knorpel Eingriffe AMIC	1	2
– Osteosynthesematerialentfernungen (OSME)	44	44
– Sonstige	96	45
– Bohrkanalauffüllung	6	0
– Burssektomie	4	0
– Arthrodesen	1	0
– Kniepunktion	7	0
Sprunggelenk/Fuss		
– Arthrodesen Rückfuss (OSG/USG)	10	8
– Arthrodesen Mittelfuss	19	13
– Arthrodesen Vorfuss	23	19
– Cheilektomie Rückfuss	9	0
– Cheilektomie Mittelfuss	2	0
– Cheilektomie Vorfuss	61	0
– Hallux-valgus-Chirurgie	77	78
– Hallux-varus-Korrektor	2	0
– Kleinzechenchirurgie (pro Patient)	78	34
– Korrekturosteotomien	14	16
– OSG-Prothesen	1	3
– Sehneneingriffe gross	43	27
– Knorpelreparaturen OSG	10	8
– Stabilisationen OSG	9	2
– Arthroskopien	17	1
– Amputationen	8	12
– Eingriffe an Nerven	15	14
– Osteosynthesen von Malleolarfrakturen	124	120
– Osteosynthesen von Talus/Naviculare/Calcaneus	9	16
– Osteosynthesen Mittel- und Vorfuss (inklusive Lisfranc)	25	12
– Achillessehnennaht	19	20
– Tumor	4	0
– Osteosynthesematerialentfernungen (OSME)	152	176
– Kocher-Keilexzision/Nagel-Reduktion	46	0
– Ganglion-Entfernung	18	0
– Sonstiges	163	54
Eingriffe bei Kindern		
Knochenbiopsie Ellbogen	0	1
Hüfte/Becken/Oberschenkel		
– Osteotomien	5	7
– Osteosynthesematerialentfernungen (OSME)	7	8
– Sonstige	5	14
Knie/Unterschenkel		
– Epiphyseodesen/Hemiepiphyseodesen	19	24
– Osteotomien	5	6
– Sehneneingriffe	22	26
– Osteosynthesematerialentfernungen (OSME)	7	6
– Arthroskopien	5	0
– Sonstige	4	9
Fuss/OSG		
– Epiphyseodesen/Hemiepiphyseodesen	11	5
– Arthrodesen	7	10
– Hallux-valgus-Chirurgie	14	16
– Klumpfussbehandlungen	25	27
– sonstige Osteotomien	10	8

	2015	2014
– Kleinzehenchirurgie	15	8
– Sehnen-/Weichteileingriffe	18	25
– Osteosynthesen Clavicula	6	10
– Osteosynthesen Humerus	19	26
– Osteosynthesen Unterarm	73	73
– Osteosynthesen Femur	6	6
– Osteosynthesen Unterschenkel	18	16
– Osteosynthesen Fuss	4	0
– Osteosynthesematerialentfernungen (OSME)	117	127
– Sonstiges	42	0
Sonstige Eingriffe		
– grössere Weichteileingriffe (Revision Hals etc.)	9	5
– Stabilisierung Rippenthorax	2	2
– Thoraxdrainagen	33	39
– Laparotomien/Thorakotomien bei Trauma	2	4

Urologie

Niere/Nebenniere		138	143
– Nephrektomie	da Vinci + laparoskopisch	4	11
– Nephrektomie	offen	18	8
– Nierenteilresektion	da Vinci + laparoskopisch	13	12
– Nierenteilresektion	offen	1	1
– Nierenbeckenplastik	da Vinci + laparoskopisch	17	8
– Nierenbeckenplastik	offen	2	0
– Adrenalektomie	da Vinci + laparoskopisch	0	0
– Adrenalektomie	offen	4	1
– perkutane Nephrolitholapaxie (PNL)		9	8
– extrakorporale Stosswellenlithotripsie		44	60
– perkutane Nephrostomie inkl. Wechsel, Zystenpunktion		23	31
– Nierenzystenmarsupialisation	da Vinci + laparoskopisch	3	3
Harnleiter		700	556
– retroperitoneale Lymphadenektomie		1	5
– Ureterresektion	da Vinci + laparoskopisch	6	7
– Ureterresektion	offen	10	4
– Harnleiterneuimplantation	da Vinci	4	3
– Harnleiterneuimplantation	offen	5	6
– extrakorporale Stosswellenlithotripsie		9	10
– Ureterorenoskopie		165	125
– Ureterotomie	da Vinci + laparoskopisch	2	5
– Ureterotomie	offen	0	0
– andere Eingriffe (Pigtaileinlage, Ureterstent)		498	391
Harnblase		583	605
– Zystektomie total/partiell	da Vinci + laparoskopisch		
(17 total/5 partiell)		22	22
– Zystektomie total/partiell	offen		
(7 total/3 partiell)		10	8
– Divertikelresektion	da Vinci + laparoskopisch	3	2
– Divertikelresektion	offen	0	0
– Ileum Conduit		19	16
– Ureterokutaneostomie		0	1
– Ersatzblase		5	3
– transurethrale Blasentumorresektion (TUR-B)		199	243
– vesiko-vaginaler Fistelverschluss (da Vinci)		4	2
– urodynamische Abklärungen		136	142
– Andere (Zystostomie, Steine, Tamponade, Botox)		185	166

	2015	2014
Prostata	658	662
– Prostatabiopsie	176	147
– TUR-P, TUI-P, TUR-BH inkl. Laser	285	303
– suprapubische Prostatektomie da Vinci + offen	12	14
– radikale Prostatektomie da Vinci	80	83
– Lymphadenektomie obturatorisch, iliakal	105	115
Harnröhre	84	69
– Urethrotomia interna	28	30
– Harnröhrenplastik (End-zu-End, Mundschleimhaut)	14	6
– Urethrektomie	2	2
– Urethrastentimplantation	0	0
– Meatusplastik	2	5
– Inkontinenzoperationen (TVT, Suspensionen, Sphinkter)	38	26
Penis	94	89
– Penis(teil)amputation	1	2
– plastische Operation bei Penisdeviation	2	3
– Zirkumzision, Paraphimoseninzision	74	67
– Frenulumplastik	10	11
– Penisbiopsie	6	5
– Naht einer Penisverletzung	1	0
– Shuntoperation am Penis bei Priapismus	0	1
Hoden und Nebenhoden	158	159
– Semikastration	18	14
– Orchidopexie, Freilegung, Prothese, Revision	28	24
– Hodenbiopsie	9	10
– subkapsuläre Orchiektomie	12	19
– Epididymektomie	21	29
– Hodenhüllenresektion	11	11
– Vasektomie	47	47
– mikroskopische Vaso-Vasostomie	1	0
– Varikozelenoperation	11	5

Viszeralchirurgie

Schilddrüse/Nebenschilddrüse		
– Hemithyreoidektomie	27	37
– Thyreoidektomie	29	27
– Parathyreoidektomie	4	10
– Adrenalektomie	2	6
– zentrale Neck-Dissection	11	8
Ösophagus/Zwerchfell		
– Ösophagusresektion	10	8
– Crurorraphie/Zwerchfell/Funduplicatio	19	20
Magen/Duodenum		
– Magenresektion	19	14
– Exzision/Naht bei Ulcera	2	13
Leber/Gallenwege/Pankreas/Milz		
– Leberresektion	46	50
– Leberbiopsie/kleine Exzision		15
– Cholezystektomie (offen/laparoskopisch)	414	394
– biliodigestive Anastomose/Gallengang	7	9
– Pankreasnekrosektomie/-jejunostomie	1	5
– Pankreasresektion	30	27
– Splenektomie	14	9
Dünndarm/Dickdarm/Proktologie		
– Dünndarmresektion	82	91
– FKJ-Sonde	18	33

	2015	2014
– Ileostoma	52	30
– Appendektomie (offen/laparoskopisch)	380	354
– Kolonsegmentresektion/Hemikolektomie links	24	29
– (sub)totale Kolektomien	5	2
– Hemikolektomie rechts/Ileozökalresektion	58	52
– Rektosigmoidresektion (offen/laparoskopisch)	81	86
– tiefe Rektumresektion	33	34
– Rektumamputation	14	10
– Operation bei Rektumprolaps	9	6
– transanale Rektumwandresektion	0	4
– Kolostoma	13	10
– Hämorrhoidektomie	64	86
– Perianalabszessesexzision/div. proktologische Eingriffe	206	205
Hernie/Bauchdecke		
– Operation bei Inguinal- und Femoralhernie	659	646
– Operation bei Umbilikal- und epigastrischer Hernie	154	175
– Operation bei Narbenhernie	8	83
– Operation bei parastomaler Hernie	6	8

Thoraxchirurgie

Pleura		
– Dekortikation	8	30
– Thoraxdrainage	64	53
Lunge		
– atypische Resektion	44	30
– Segmentresektion/Lobektomie	57	33
– Bilobektomie/Pneumonektomie	5	6
Brustwand/Mediastinum		
– Brustwandresektion/Sternotomie	2	1
– Tracheotomie	28	22

Hals-, Nasen- und Ohrenchirurgie

Tonsillektomie	37	59
Adenotomie	31	48
Nasenseptum-, Nasenkorrektur	85	68
Paracentese	19	34
Operation an Speicheldrüse und Hals	8	13
Nasennebenhöhlenoperation	62	60
Tympanoplastik und Mastoidektomie	4	7
Kehlkopfoperation	8	7

Kieferchirurgie

Speicheldrüsenoperation	0	2
Dentalimplantate	4	3
Mundboden-/Vestibulumplastik OK/UK inkl. Spalthauttransplantation	0	
Ober-/Unterkieferrekonstruktion mit Knochenimplantation und/oder mikrovask. Transplantaten	12	3
Frakturversorgung im Kiefer-/Gesichtsbereich		
– Mittelgesichtsfraktur	2	3
– Orbitafraktur	3	1
– Unterkieferfraktur/Kieferköpfchenfraktur	15	5
Osteosynthesematerialentfernung im Kiefer-/Gesichtsbereich	4	0
Osteomyelitis, Osteonekrose, Radioosteonekrose	3	6

	2015	2014
Abszessbehandlung	6	6
Behandlung von Zysten im OK/UK	0	0
Kieferorthopädisch-chirurgischer Eingriff	144	164
Zahnextraktion	35	24
Kiefergelenksoperation	2	4
Wundversorgung im Gesicht/Mund/Kiefer	0	0
Tumorentfernung Ober-/Unterkiefer	12	5
Chirurgische Kieferhöhlenbehandlung	0	1
Tracheotomie	4	2
Lappenrekonstruktion	8	6
Neck-Dissection	8	3

Ergotherapie

Chirurgie

Behandlung bei ambulanten Patienten	9 092	8 545
Behandlung bei stationären Patienten	506	528

Andere Kliniken

Behandlung bei ambulanten und stationären Patienten	2 023	1 917
---	-------	-------

Departement Geburtshilfe und Gynäkologie



Dr. med.
Thomas H. Hess
Direktor, Chefarzt

Die Aufenthaltsdauer konnte auf niedrigem Niveau gehalten werden, was nicht zuletzt auch mit den Vorgaben der Krankenkassen verknüpft ist, die den Eintrittstag nur bei gegebener Indikation akzeptieren.

Die Zahl der gynäkologisch-onkologischen Behandlungen – 57 Fälle (Endometrium-, Zervix-, Ovarial-, Vaginal- und Vulva-Karzinome) – ist für eine zukünftige Zertifizierung nach der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) wichtig, sowohl für die Fallzahlenstatistik für das Gesundheitsdepartement des Kantons Zürich wie auch für die Anerkennung als A-Klinik und die Beibehaltung dieses Status, der vorsieht, dass mindestens drei Schwerpunkttitel in der Klinik vorhanden sein müssen. Bei uns sind das die Schwerpunkte operative Gynäkologie und Geburtshilfe, Pränataldiagnostik und spezielle Geburtshilfe und gynäkologische Onkologie.

Am schweizerischen Gynäkologenkongress in Lugano gewann unsere Klinik den ersten Preis für ein humanitäres Projekt (CHF 5 000), welches von PD Dr. med. Verena Geissbühler betreut wird: «Surgical treatment of obstetric fistula and prolapse in a rural hospital in Uganda: Bwindi Community Hospital».

Geplant ist der Aufbau der Fertilitätsmedizin und der gynäkologischen Endokrinologie als weiterer Schwerpunkt und als Spezialisierung.

Personelle Abgänge auf Ende Jahr betrafen die langjährige Belegärztin Dr. med. Antoinette Juchler sowie aus dem Brustzentrum Prof. Dr. med. Uwe Güth als Leiter und Chefarzt und Dr. med. Esther Amann als Leitende Ärztin.

Kennzahlen (inkl. Säuglinge)	2015	2014
Stationäre Patienten	4 869	4 768
CMI*	0,577	0,570
Pflegetage	20 043	19 308
Aufenthaltsdauer	4,1	4,0
Ambulante Patienten	10 010	10 622
Total Patienten	14 879	15 390

* CMI 2014 gemäss SwissDRG Version 3.0/CMI 2015 gemäss SwissDRG Version 4.0

Publikationen

- Kröncke T., David M. / Consensus: Aydeniz B, Bartsch M, Belting T, Düx M, Ebert A, Heinrich K, Hess T, Hoellen F, Landwehr P, Neuhaus W, Owsianowski Z, Radeleff B, Richter G, Rimbach S, Pfammatter T, Rott G, Scheurig-Münkler C, Schinker R, Seifert W, Siggelkow W, Teichgräber U, Voshage G, Waldenberger P. Uterusarterienembolisation (UAE) zur Myombehandlung – Ergebnisse des 5. radiologisch-gynäkologischen Expertentreffens. *Fortschr Röntgenstr* 2015; 187(06): 483–485.
- Kröncke T, David M, Consensus: Beck A, Debus G, Düx M, Ebert A, Hadji P, Hess T, Hoellen T, Hunold P, Kolberg HC, Matzko M, Rimbach S, Trumm C. Magnetresonanzengeführter fokussierter Ultraschall zur Myombehandlung – Ergebnisse des 2. radiologisch-gynäkologischen Expertentreffens. *Fortschr Röntgenstr* 2015; 187(06): 480–482.
- Schwab FD, Huang DJ, Schmid SM, Schötzau A, Güth U. Self-detection and clinical breast examination: comparison of the two “classical” physical examination methods for the diagnosis of breast cancer. *Breast* 2015; 24: 90–92.
- Schwab FD, Kilic N, Huang DJ, Schmid SM, Vetter M, Schötzau A, Güth U. Personal and family history and its impact on tumor detection and tumor size in newly diagnosed breast cancer. *Arch Gynecol Obstet* 2015; 291: 1387–94.
- Soysal SD, Kilic IB, Regenbrecht CR, Schneider S, Muenst S, Kilic N, Güth U, Dietel M, Terraciano LM, Kilic E. Status of estrogen receptor 1 (ESR1) gene in mastopathy predicts subsequent development of breast cancer. *Breast Cancer Res Treat* 2015; 151: 709–15.
- Güth U, Arndt V, Stadlmann S, Huang DJ, Singer G. Epidemiology in ovarian carcinoma: lessons from autopsy. *Gynecol Oncol* 2015; 138: 417–420.
- Güth U, Huang DJ, Alder J, Moffat R. Family ties: young breast cancer patients and their children. *Swiss Med Wkly* 2015; 145: w14163.
- Richard A, Rohrmann S, Schmid SM, Frey Tirri B, Güth U, Eichholzer M. Lifestyle and health-related predictors of cervical cancer screening adherence in Switzerland. *Cancer Epidemiology* 2015; 39: 870–876.
- Eichholzer M, Richard A, Rohrmann S, Schmid SM, Güth U. Overweight, obesity and breast cancer screening in Switzerland: results from the 2012 Swiss Health Survey. *Eur J Cancer Prev* 2015 Mar 19 (epub ahead of print).
- Güth U, Huang DJ, Schötzau A, Schmid SM. The use of palliative endocrine therapy in patients with distant metastatic breast cancer: how often, how effective, how long? *Oncology* 2015 Nov 28 (epub ahead of print).
- Güth U, Huang DJ, Bitzer J, Frey Tirri B, Moffat R. Contraception counseling in young breast cancer patients: a practical needs assessment and a survey among medical oncologists. *Breast* 2015 Oct 28 (epub ahead of print).

Klinik für Geburtshilfe



Dr. med. Elke Prentl
Chefärztin

Die Geburtshilfe erfreut sich immer grösserer Beliebtheit, was sich in stetig steigenden Geburtenzahlen niederschlägt. Für einen weiteren Attraktivitätsgewinn wurden im Rahmen des Projekts «Zusatzversicherung» für Gebärende mit Zusatzversicherung diverse Massnahmen erarbeitet und umgesetzt, die sowohl den Ablauf der Geburts- und Wochenbettbetreuung wie auch die weitergehende Renovation der Gebä- und Wochenbettabteilung betrafen. Kurz nach der Umsetzung des Projekts wurde die Schliessung der Geburtenabteilung des Spitals Lindberg beschlossen, im Dezember 2015 wurde sie vollzogen. Im Vorfeld konnten drei Belegärzte ins Geburtshilfeteam des KSW aufgenommen werden.

Klinik für Gynäkologie



**Dr. med.
Thomas H. Hess**
Chefarzt

Bei den gynäkologischen Fällen ergaben sich bezüglich Zusammensetzung der Diagnosen und Therapien nur unwesentliche Veränderungen. Die Fallzahlen stagnierten, wobei ein Rückgang der stationären Fälle um 1 % und der Anzahl Tagespatienten um 6 % zu verzeichnen war. Die DGG-internen Qualitätsindikatoren (QI) bestätigen die guten Leistungen: hohe Hysterektomie ohne Bauchschnitt (78 %), niedrige Hysterektomie bei unter 35-Jährigen (1,6 %), Hysterektomien mit sehr hohen Raten an präoperativer Antibiotikaprophylaxe (94 %) und Thromboseprophylaxe (98 %). Erreicht werden konnten zudem eine höhere Brusterhaltungsrate bei Mammakarzinomen (Brusterhaltungsanteil 64 %) und hohe Raten an Wächterlymphknoten-Untersuchungen (SNB 77 % zu Axilla-Dissektion 33 %).

Ambulatorium/Notfall DGG



PD Dr. med.
Verena Geissbühler
Chefärztin

Das Ambulatorium und die Notfallstation passen sich laufend den neuen Trends und Bedürfnissen der Patientinnen an. Wir untersuchen und behandeln ganz junge bis ganz alte Frauen. Jedes Alter hat eigene Probleme und Bedürfnisse. Dies führte dazu, dass wir auch im Jahr 2015 verschiedene Prozessoptimierungen in Bereichen der Organisation und der Administration erarbeiten und umsetzen durften. Im Fokus stehen die noch bessere Betreuung der Patientinnen und die Stärkung des interprofessionellen Teams im Ambulatorium sowie die Kommunikation mit den zuweisenden Ärzten/-innen.

Der zeitliche Aufwand für die Betreuung pro Fall hat zugenommen, für die Ärzte wie für die MPA und die Pflegefachpersonen. Ursachen sind einerseits die Zunahme der Anzahl Patientinnen mit chronischen Erkrankungen und andererseits die Zunahme der Zahl von Patientinnen, bei denen sich sprachliche Verständigungsschwierigkeiten ergeben.

Die korrekte Dokumentation und die Aufschlüsselung der erbrachten ambulanten Leistungen bleiben weiterhin anspruchsvoll und waren 2015 ein wichtiges Thema. Wir sind daran, unsere Dokumentation und die Auswertung zu optimieren, aber es wird sicher noch zwei bis drei Jahre dauern, bis wir noch zuverlässigere Zahlen haben. Neben der Bewältigung der verschiedenen Spezialsprechstunden inklusive Notfällen müssen wir den ärztlichen Nachwuchs einbeziehen und ausbilden. Dies bringt eine zusätzliche zeitliche Belastung für die Kaderärzte und die nichtärztlichen Mitarbeiterinnen im Ambulatorium mit sich. Der Ansturm der Patientinnen, welche täglich telefonische Beratungen, vor allem von unseren Pflegefachfrauen wie Breast Care Nurse, Urotherapeutin etc. beanspruchen, steigt stetig. Um diesem Bedürfnis entgegenzukommen, haben wir Pflegefachfrauensprechstunden eingerichtet. Diese führen auch zur Entlastung der Ärzte, die sich dadurch besser auf ihr Kerngeschäft konzentrieren können.

Allen Mitarbeiterinnen in Ambulatorium und Notfall danken wir herzlich für ihren unermüdlichen Einsatz für die Frauen.

	2015	2014
Geburtshilfe		
Stationär	1 955	1 991
– zur Geburt	1 732	1 743
– nur in der Schwangerschaft	163	183
– nur im Wochenbett	60	65
Ambulante Geburten	44	54
Geburtshilfliche Diagnostik		
Amniozentese	10	9
Chorionzottenbiopsie	17	21
Plazentabiopsie	2	0
Ultraschalldiagnostik	11 898	10 112
– Standard-Biometrie (Computerberichte)	8 696	8 461
– Doppler-Untersuchungen (Computerberichte)	3 202	1 651
CTG antepartal (ASF)	1 431	1 396
CTG subpartal (ASF)	1 408	1 375
Behandlung in der Schwangerschaft (ASF-Statistik)		
Tokolyse	164	123
Lungenreifung	146	119
Behandlung der hypertensiven Erkrankung in der SS	8	9
Geburt		
Geburten	1 776	1 742
– Spontangeburt	974	991
– Vakuum	232	192
– Forceps	1	1
– Bracht/Manualhilfe bei BEL	1	2
– Sectio	568	556
– Wassergeburt (Anteil der Spontangeburten)	97	96
– Zwillinge	45	27
– Drillinge	0	0
Geburtsverletzungen		
Damm intakt nach Vaginalgeburt (ASF)	244	244
Episiotomie	150	170
Dammriss I und II	564	522
Dammriss III und IV	29	35
Cervixriss	7	7
Geburtsverlauf (ASF-Statistik)		
Geburtseinleitung	343	310
Künstliche Blaseneröffnung	666	575
Wehenmittel	428	494
Schulterdystokie	6	9
Nabelschnurvorfall	2	2
Manuelle Plazentalösung	37	30
Atonische Blutung	64	72

	2015	2014
Geburtshilfliche Anästhesie		
Keine	335	322
Lokalanästhesie	285	324
Periduralanästhesie (Geburt)	473	464
Periduralanästhesie (Sectio)	99	94
Spinalanästhesie (Sectio)	389	387
Intubationsnarkose (Sectio)	6	18
Neugeborene		
Knaben	937	921
Mädchen	884	842
Entbindung KSW	1 821	1 769
Geburtsgewicht < 500 g	3	9
500–999 g	6	5
1000–1499 g	18	12
1500–1999 g	33	36
2000–2499 g	98	65
2500–2999 g	272	267
3000–3999 g	1 242	1 225
4000–4499 g	125	130
> 4500 g	24	20
Verlegung in die Kinderklinik/das DKJ mit Rückverlegung	112	83
Verlegung in die Kinderklinik/das DKJ ohne Rückverlegung	150	147
Nabelarterien-pH		
< 7,00	7	7
7,00–7,09	32	44
7,10–7,14	103	82
7,15–7,19	252	264
7,20–7,29	894	808
> 7,29	428	444
Perinatale Mortalität nach WHO: Geburtsgewicht > 500 g und/oder positive Lebenszeichen:		
Intrauteriner Fruchttod (vor Spitaleintritt)	6	4
Intrauteriner Fruchttod (nach Spitaleintritt)	4	4
Exitus sub partu	3	2
Exitus post partum (bis inkl. 7. Tag)	1	4
Totale perinatale Mortalität (WHO)	14	14
Wochenbett (ASF-Statistik)		
Voll gestillt	1 700	1 622
Sterilisation post partum	10	7
Curettag	13	21
Sekundärnaht	2	3
Endometritis	5	7
Sepsis	0	0
Mastitis	11	4
Primäres Abstillen	37	51
Hysterektomie	0	0
Mütterlicher Todesfall	0	0
Ausschliesslich gestillt (gemäss Unicef-Statistik)	58 %	59 %
Ambulante Kontrollen in der Gebärabteilung	4 062	3 972

	2015	2014
Informationskurse		
Geburtsvorbereitungskurse (Anzahl Schwangere)	286	291
Stillberatung		
Ambulante Beratungen	553	573
Stationäre Beratungen	495	570
Telefonische Beratungen	770	598

	2015	2014
Gynäkologie		
Stationär	1 189	1 202
Tagespatientinnen (> 3 Std., < 24 Std. mit Bettenbenützung)	435	463
Total	1 624	1 665
Gynäkologische Erkrankungen (ASF-Statistik)		
Blutungsstörungen	231	298
Cervix uteri	162	157
– benigne	24	25
– prämaligne	128	119
– maligne	10	13
Corpus uteri	762	888
– benigne	736	865
– prämaligne	3	7
– maligne	23	16
Adnexe	293	325
– benigne	277	301
– prämaligne (Borderline)	2	6
– maligne	14	18
Vulva/Vagina	126	110
– benigne	84	93
– prämaligne	34	15
– maligne	8	2
Lageveränderungen/Inkontinenz	381	373
– Descensus genitalis	227	224
– Totalprolaps	29	27
– Inkontinenz	125	122
Mamma	232	232
– entzündliche	34	26
– benigne	39	50
– prämaligne	21	17
– maligne	138	139
Übrige	266	365
– Endometriose	47	82
– Dyspareunie	14	18
– Dysmenorrhoe	24	27
– unklare Unterbauchschmerzen	34	33
– Adhäsionen	7	21
– Wunsch nach Sterilisation	16	22
– Sterilität	45	69
– EUG	15	24
– andere	64	69
Operationen (Mehrfachnennung möglich)	3 102	3 027

	2015	2014
Gynäkologische Operationen (ASF-Statistik)		
Abdominal	196	256
– totale Hysterektomie	40	47
– erweiterte Hysterektomie	4	6
– Lymphonodektomie	15	17
– Adnexoperation	109	131
– Myomoperation	3	1
– Adhäsiolyse	4	6
– andere	21	48
Laparoskopisch	775	772
– diagnostisch	141	193
– zur Sterilisation	30	22
– therapeutisch	548	578
– Hysterektomie	56	39
– Da-Vinci-Eingriffe	9	24
Vaginal	1 600	1 682
– totale Hysterektomie	99	115
– vordere und/oder hintere Plastik	155	175
– Enterozelenplastik	5	1
– sacrospinale Fixation (Richter)	43	28
– Vulvektomie	4	6
– diagnostische Curettage	280	332
– Hysteroskopie (diagn. 173 therap. 103)	276	305
– Abortcurettage	267	279
– Konisation	99	90
– CO ₂ -Laserevaporisation	28	21
– Marsupialisation	21	28
– Endometriumablation	36	41
– Inkontinenzoperationen (inkl. TVT)	96	102
– andere	187	157
Mamma	487	317
– Tru-cut-Biopsie	19	8
– Inzision	14	13
– Axilladissektion	31	32
– Mastektomie	61	60
– Tumorektomie/Exzision	107	102
– Sentinel-Node-Biopsie	92	89
– Plastische Eingriffe (ohne Karzinome 3)	9	
– Mammatome	46	44
– andere	138	20
Übrige Eingriffe	123	147
– Mifegyne/Cytotec (gemeldet)	86	94
– Myomembolisationen	37	53

	2015	2014
Ambulatorium DGG (inkl. Notfall)		
Ambulante Notfälle	2 890	2 518
Gynäkologische Kontrollen	4 663	5 358
Jahreskontrollen	953	834
Zuweisungen*		751
Präoperative Untersuchungen*		398
Postoperative Untersuchungen*		426
Dysplasie	404	233
Onkologie	164	151
Senologie	1 455	1 460
Urogynäkologie	1 485	878
Urodynamik	203	197
Zystoskopie	228	188
Schwangerschafts-Ultraschall/Kontrollen	868	699
Kontrollen post partum	183	174
Reproduktionsmedizin	296	279
Inseminationen	12	21
Hysterosalpingographie (HSG)	4	3
Ärztliche Konsultationen	13 580	14 694
Nichtärztliche Kontrollen	1 919	767
Total	15 499	15 459

*Diese Konsultationen wurden 2015 den jeweiligen Spezialbereichen (Allg. Gynäkologie, Dysplasie, Onkologie, Senologie, Urogynäkologie sowie Reproduktionsmedizin) zugeordnet.

Departement Kinder- und Jugendmedizin



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

Das medizinische Angebot des Departements Kinder- und Jugendmedizin (DKJ) mit den drei Fachbereichen Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie und Sozialpädiatrisches Zentrum, den Spezialsprechstunden sowie der Fachstelle OKey & 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.

Auf den Bettenstationen und auf der Neonatologie wurden insgesamt 2 401 Patienten stationär behandelt, womit sich das Patientenaufkommen trotz stetem Ausbau des ambulanten Bereichs im Langzeitvergleich auf einem stabilen Niveau hält. Die stationäre Psychiatrie erreichte mit durchschnittlich 6 belegten Betten die Vollausslastung.

In den Ambulatorien der Spezialsprechstunden und des SPZ wurde mit 23 715 Konsultationen erneut ein Wachstum von gut 25 % erzielt. Auch bei den ambulanten Konsultationen auf dem Notfall Kinder und Jugendliche (NKJ) war ein starker Anstieg – um 2 351 Patienten – zu verzeichnen. Einerseits wächst die Nachfrage aufgrund natürlicher Entwicklungen, andererseits werden neu Patienten mit definierten chirurgischen Krankheitsbildern auch nach Erreichen des zweiten Lebensjahres im NKJ versorgt. Damit wurde die erste Etappe zum Erreichen des strategischen Ziels, alle Patienten zwischen 0 und 16 Jahren im NKJ zu behandeln, begonnen.

2015 bestimmten diverse Umzüge und Umstrukturierungen das Geschehen im DKJ. Ein grosser Teil des SPZ bezog zwei Stockwerke im Personalhaus an der Albanistrasse. Am bisherigen Standort im Bettenhaus 2 sind neu auch Spitalschule, Hort und Treff für die Patienten der Psychosomatik untergebracht. Eine ehemalige Bettenstation im 6. Stock des Hochhauses wurde zur Bürolandschaft DKJ umgebaut. In den modern ausgestatteten Räumen stehen Arbeitsplätze für alle klinisch tätigen Ärzte sowie für Mitarbeiter/-innen aus Pflege und Administration zur Verfügung. Die offene Bürolandschaft soll die hierarchie- und disziplinen-übergreifende Zusammenarbeit fördern.

Schliesslich wurde die Neonatologie räumlich vergrössert und medizintechnisch erweitert. Damit wurden die Voraussetzungen geschaffen, um die neonatologischen Patienten im Einzugsgebiet des KSW und von unseren Partnerspitälern gemäss dem inzwischen definitiv gesprochenen Leistungsauftrag Level NEO 1.1.1 in unserer Klinik zu behandeln.

Des Weiteren beschäftigte sich das DKJ intensiv mit den Vorbereitungen für die Umstellung auf elektronische Archivierung und auf elektronische Akten für ambulant behandelte Patienten. Die wichtigsten Projekte im Bereich Pflege waren die Konsolidierung der Funktionen Advanced Nursing Practice (ANP) Psychosomatik für Jugendliche und Kleinkinder sowie die Pflegefachberatung. Die Reorganisation der Abteilung F3 (mit Tagesklinik, somatischen und psychosomatischen Patientinnen und Patienten) wurde weitergeführt.

Personelle Veränderungen im Kader ergaben sich bei der Leiterin Pflege. Bettina Kuster verlässt nach einem Jahr das DKJ, um sich einer neuen Funktion in einem universitären Kinderspital zu widmen. Judith Greminger wird per 1. Februar 2016 ihre Aufgabe als Leiterin Pflege DKJ übernehmen. Dr. med. Heiko Sältzer wurde per 1. November 2015 zum stellvertretenden Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin ernannt.

Kennzahlen	2015	2014
Stationäre Patienten (Austritte)	2 401	2 384
CMI*	0,750	0,736
Pflegetage	11 747	11 960
Aufenthaltsdauer	4,9	5,0
Ambulante Patienten	22 097	19 248
Total Patienten	24 498	21 632

* CMI 2014 gemäss SwissDRG Version 3.0/CMI 2015 gemäss SwissDRG Version 4.0

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

Publikationen

- Kaiser D, Bolt I, Hofer M, Rely C, Berthet G, Bolz D, Saurenmann T. Chronic nonbacterial osteomyelitis in children: a retrospective multicenter study. *Pediatr Rheumatol Online J*. 2015 June 19; 13:25.
- Wildhaber I, Ludewig R. Werden die Bedürfnisse von Opfern durch das Recht gedeckt? Würdigung aus rechts-psychologischer Sicht. *Haftung und Versicherung* (2015), Nr. 2: 206–211.
- Stoll ML, Cron RQ, Saurenmann RK. Systemic and intra-articular anti-inflammatory therapy of temporomandibular joint arthritis in children with juvenile idiopathic arthritis. *Sem. Orthodont*, 2015. June 21(2); 125–133 (invited Review).
- Lochbühler N, Saurenmann RK, Müller L, Kellenberger CJ. Magnetic Resonance Imaging Assessment of Temporomandibular Joint Involvement and Mandibular Growth Following Corticosteroid Injection in Juvenile Idiopathic Arthritis. *J Rheumatol*. 2015 Aug;42(8): 1514–22.
- Achermann Y, Seidl K, Kuster SP, Leimer N, Durisch N, Ajdler-Schäffler E, Karrer S, Senn G, Holzmann-Bürgel A, Wolfensberger A, Leone A, Arlettaz R, Zinkernagel AS, Sax H. Epidemiology of Methicillin-Susceptible *Staphylococcus aureus* in a Neonatology Ward. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2015 Aug 20: 1–8.
- Lampe C, von Rhein M, Walther B, Knuf M. Blitz-Nick-Salaam-Epilepsie: Aktuelle Praxis sowie Perspektiven in Diagnostik und Therapie; *Monatsschrift Kinderheilkunde* 2015/8: 804–811.
- Ludewig R, Baumer S, Salzgeber J, Häfeli Ch, Albermann K. Richterliche und behördliche Entscheidungsfindung zwischen Kindeswohl und Elternwohl: Erziehungsfähigkeit bei Familien mit einem psychisch kranken Elternteil. *Praxis des Familienrechts* 2015, 16(03): 562–622.
- Kottke R, Saurenmann RK, Schneider MM, Müller L, Grotzer MA, Kellenberger CJ. Contrast-enhanced MRI of the temporomandibular joint: findings in children without juvenile idiopathic arthritis. *Acta Radiol*. 2015 Sep; 56(9): 1145–52.
- Saurenmann RK, Kellenberger CJ. Assessing Arthritis in the Temporomandibular Joint. *J Rheumatol*. 2015 Nov; 42(11): 2000–2.
- Giannoni E, Berger C, Stocker M, Agyeman P, Posfay-Barbe KM, Heininger U, Konetzny G, Niederer-Loher A, Kahlert C, Donas A, Leone A, Hasters P, Rely C, Baer W, Aebi C, Schlapbach LJ; Swiss Pediatric Sepsis Study Group. Incidence and Outcome of Group B Streptococcal Sepsis in Infants in Switzerland. *Pediatr Infect Dis J*. 2016 Feb; 35(2): 222–4.
- Keller H, Müller LM, Markic G, Schraner T, Kellenberger CJ, Saurenmann RK; Is early TMJ involvement in children with juvenile idiopathic arthritis clinically detectable? Clinical examination of the TMJ in comparison with contrast enhanced MRI in patients with juvenile idiopathic arthritis. *Pediatr Rheumatol*. 2015 Dec; 13:56.
- von Rhein M, Buchmann A, Hagmann C, Dave H, Bernet V, Scheer I, Knirsch W, Latal B; Heart and Brain Research Group. Severe Congenital Heart Defects Are Associated with Global Reduction of Neonatal Brain Volumes. *J Pediatr*. 2015 Dec; 167(6): 1259–1263.e1.
- Rieser R. Spracherwerbsstörungen im Kleinkindalter. Grundlagen – Früherfassung – Logopädische Frühtherapie – Therapieverläufe. Zürich und Rorschach: SAL-Verlag 2015 (Lehrbuch).

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin



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

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

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 untergebracht.

Im NKJ werden Kinder und Jugendliche bis zum 16. Lebensjahr pädiatrisch und teilweise auch chirurgisch betreut. In einer Leistungsvereinbarung mit dem Departement Chirurgie ist definiert, welche chirurgischen Patienten im NKJ und welche auf der interdisziplinären Notfallstation INO behandelt werden. 80% der pädiatrischen Notfälle werden ambulant und 20% stationär behandelt. Im Sinne einer Vorstudie wurden 2014/2015 erste In-situ-Simulationsübungen durchgeführt. Ein Projektantrag für die Implementierung regelmässiger In-situ-Simulationen wurde erarbeitet und der Spitalleitung vorgestellt.

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

Für alle Behandlungsbetten der ganzen Kinderklinik besteht mit zentralem Monitoring im jeweiligen Stationszimmer die Möglichkeit der kontinuierlichen Überwachung der Vitalparameter der Patienten.

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 mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1000 Gramm zur Welt kommen, gemäss dem Leistungsauftrag der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich.

Im Sommer konnten die Räumlichkeiten und die Infrastruktur der Neonatologie in zwei Etappen unter Beibehaltung des Normalbetriebs renoviert und erweitert werden. So steht nun mehr Platz für die Neugeborenen und deren Eltern zur Verfügung, und die medizintechnische Infrastruktur konnte dem aktuellen Stand der Technik angepasst werden. Durch optimale Planung konnten trotz Umbau mehr Patienten als im Vorjahr betreut werden. Die Stiftung Anouk ermöglichte es uns, im Herbst die Räumlichkeiten durch Künstler kinder- und elterngerecht gestalten zu lassen, was von den Eltern wie auch von unserem Team sehr geschätzt wird. Die wegen des Umbaus angepassten und optimierten betrieblichen Abläufe bewähren sich bisher gut. Auch die Rekrutierung von Pflegefachpersonal gestaltete sich in der zweiten Jahreshälfte erfreulich. Die Station umfasst 17 Betten, davon sind 8 Plätze für Neugeborene, die einer Atemhilfe bedürfen. Dies alles ist ein wichtiger Bestandteil des in Zusammenarbeit mit der Geburtshilfe geführten Perinatalzentrums. Ein wichtiges gemeinsames Projekt war die Einführung der Wochenbettberichte für gesunde Neugeborene, was den Informationsfluss an die nachbehandelnden Stellen deutlich verbessert.

Auf Ende 2015 stellte die Klinik Lindberg den Betrieb der Geburtshilfe ein, wodurch die Zusammenarbeit mit der Neonatologie per Ende Jahr beendet wurde. Die Neo-Equipe und der Neo-Notarzdienst versorgen primär die Region Zürich Nord, wurden im Berichtsjahr aber auch zunehmend für andere Kliniken bei Engpässen bei benachbarten Transportdiensten aufgeboten, was sich in einer Zunahme der durchgeführten Notfall-Transporte niederschlug. Die start4neo-Neugeborenenreanimationskurse können nun auch in unseren Partnerspitälern vor Ort angeboten werden. Hausintern führten wir zusammen mit der Geburtshilfe erstmals sogenannte In-situ-Simulationen, das heisst Teamtrainings mit medizinischen Puppen in den wirklichen Räumlichkeiten, im Gebärsaal durch. Dies soll in Zukunft fester Bestandteil unseres Teamtrainings werden.

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 psychischen Erkrankungen abgeklärt und behandelt. Zudem wird im Auftrag der Stadt Winterthur der schulärztliche Dienst organisiert; dieser erhielt in Dr. Sondhja Bitter per 1. November eine neue leitende Schulärztin.

Durch den Umbau im Personalhaus an der Albanistrasse 24 konnten im Osttrakt zusätzliche Räumlichkeiten für die ambulanten Angebote des SPZ bezogen werden. Im stationären Sektor wurden 2015 an 2189 Pflgetagen durchschnittlich 6,0 Kinder und Jugendliche behandelt (Belegungsquote 100%). Gemeinsam mit der AKJP wird ein ambulantes und ein stationäres Angebot für Eltern und Kleinkinder mit Regulationsstörungen etabliert. Die Angebote von wikip und iks zur Förderung von Kindern, Jugendlichen und Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil konnten ausgebaut werden.

Das Amt für Jugend und Berufsberatung hat dem SPZ für weitere vier Jahre den Leistungsauftrag für die Fachstelle Sonderpädagogik erteilt. Seit 2013 sind die beiden Fachstellen Sonderpädagogik im Früh- und Nachschulbereich am KSW und am Kinderspital Zürich in erfolgreicher Zusammenarbeit für die Bestimmung des sonderpädagogischen Bedarfs und die Einleitung entsprechender Massnahmen im Kanton Zürich verantwortlich.

Am 19. November fand das 11. SPZ-Symposium zum Thema «Stress bei Kindern und Jugendlichen» statt. Neurowissenschaftler, Pädagogen und Kliniker sowie über 300 Teilnehmende befassten sich mit den neurobiologischen Grundlagen und den vorgeburtlichen Folgen von Stress sowie den Auswirkungen von Beziehungsstörungen und chronischem Stress auf Kinder und Jugendliche. Gemeinsam wurde diskutiert, wie sich stressbedingte Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen am ehesten verhindern oder wenigstens frühzeitig erkennen und behandeln lassen.

Spezialsprechstunden/Fachstelle OKey & KidsPunkt



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

Spezialsprechstunden

Im organisatorischen Bereich Spezialsprechstunden des DKJ finden ambulante Sprechstunden einer Vielzahl von Fachspezialisten für das Kinder- und Jugendalter statt: Kinderkardiologie, Kindergastroenterologie, Kinderpneumologie, Kinderchirurgie, Kinder- und Jugendgynäkologie, Kinderendokrinologie, Kinderinfektiologie sowie Kinderrheumatologie. Dazu kommen die genetische und die allgemeinpädiatrische Sprechstunde. In letzterer werden unter anderem Kinder mit uroradiologischen Fragestellungen abgeklärt. Die Anzahl der Konsultationen aller Sprechstunden zusammen nahm im Vergleich zum Vorjahr erneut etwas zu. Im Fokus standen dieses Jahr das Feintuning organisatorischer Abläufe sowie die Vorbereitungsarbeiten für die Umstellung auf elektronische Akten für ambulant behandelte Patienten und elektronische Archivierung.

Fachstelle OKey & KidsPunkt für Kinderschutz und Opferhilfe

Die Fachstelle OKey & 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 regelmässige Durchführung von Sitzungen mit professionellen Kinderschutzgruppen.

	2015	2014
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin KKJ		
Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin/Psychosomatik AKJP		
Eintritte total	2 128	2 140
– davon psychosomatisch/psychiatrisch	23	28
– davon neonatologisch	142	144
Pflegetage total	7 671	8 380
– davon psychosomatisch/psychiatrisch*	1 930	1 977
– davon neonatologisch	838	816
Psychosomatische/psychiatrische Konsilien	46	106
Notfall		
Total Notfälle	14 768	12 417
– davon stationär	1 825	1 704
– davon ambulante	12 943	10 713
Tagesklinik		
Total teilstationäre Patienten	935	925
Klinik für Neonatologie		
Neonatologische Eintritte (inkl. Rückverlegungen DGG** u. Eintritte AKJP***)	528	474
Neonatologische Pflegetage (inkl. Rückverlegungen DGG** u. Pflegetage AKJP***)	5 534	5 148
Atemunterstützung		
CPAP-Behandlungen	145	132
CPAP-Tage	495	489
Beatmungen	19	24
Beatmungstage	29	31
Neo-Transportequipe		
Notfalltransporte	107	66
Verlegungstransporte	29	41
Sozialpädiatrisches Zentrum SPZ		
SPZ		
Ambulante Konsultationen SPZ	14 730	12 326
– davon ambulante Konsultationen Entwicklungspädiatrie	3 427	2 576
– davon ambulante Konsultationen Kinder- und Jugendpsychiatrie	7 593	5 957
– davon ambulante Konsultationen Kinderneurologie	2 836	2 721
– davon ambulante logopädische Therapien	55	466
– davon ambulante pädaudiologische Abklärungen	819	606
Stationäre Konsultationen Kinderneurologie	124	129
Anzahl EEG	388	374
Anzahl Gutachten	24	18
Fachstelle Sonderpädagogik		
Heilpädagogische Fälle (Erstanmeldungen)	192	192
Heilpädagogische Standortbestimmungen	234	204
Ambulante logopädische Erstabklärungen	462	397
Ambulante logopädische Verlaufskontrollen	77	77
Ambulante logopädische Standortbestimmungen	115	121

* inkl. Austrittstag

** Departement Geburtshilfe und Gynäkologie

*** Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin und Psychosomatik

	2015	2014
Spezialsprechstunden		
Spezialsprechstunde allgemeine Pädiatrie (ohne Belegärzte)		
Ambulante Konsultationen	558	649
Kinderchirurgie		
Ambulante Konsultationen	900	850
Teilstationäre Operationen*	177	169
Stationäre Operationen*	48	22
Kinderkardiologie		
Ambulante Konsultationen	1 064	969
Stationäre Konsilien	139	145
Anzahl Elektrokardiogramme (EKG)	959	887
Anzahl Belastungs-EKG/Spiroergometrien	46	36
Anzahl Holter-EKG	168	157
Anzahl Echokardiographien transthorakal	760	751
Anzahl Echokardiographien fötal	25	32
Anzahl 24-Stunden-Blutdruckmessungen	7	7
Kindergastroenterologie		
Ambulante Konsultationen	1 837	1 849
Stationäre Konsilien	117	139
Endoskopien	154	164
Kinderpneumologie		
Ambulante Konsultationen	1 374	1 092
Stationäre Konsilien	39	46
Anzahl kleine Spirometrien	186	33
Anzahl Bodyplethysmographien	420	424
Anzahl Messungen ausgeatmetes Stickstoffmonoxid	540	435
Anzahl unspezifische Bronchoprovokationen	78	40
Anzahl Bronchoskopien	26	39
Kindergynäkologie/Adoleszentenmedizin		
Ambulante Konsultationen	770	777
Stationäre Konsultationen	18	14
Kinderinfektiologie		
Ambulante Konsultationen	569	569
Stationäre Konsultationen	259	369
Kinderendokrinologie		
Ambulante Konsultationen	595	619
Stationäre Konsultationen	54	81
Kinderrheumatologie		
Ambulante und stationäre Konsultationen	318	269
Adipositasprechstunde		
Ambulante Konsultationen	181	55
Konsiliarische Leistungen		
Kinderorthopädie		
Ambulante Operationen*	44	55
Stationäre Operationen*	89	70
Kinder-ORL		
Ambulante Operationen*	11	31
Stationäre Operationen*	34	38
Fachstelle OKey & KidsPunkt für Kinderschutz und Opferhilfe		
Stationäre Patienten	37	40
Ambulante Patienten	602	572

* eine Operation kann mehrere Eingriffe umfassen

Departement Medizin



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

Kommentar zu den Zahlen

Die Anzahl der am Departement Medizin stationär versorgten Patientinnen und Patienten ist im Vergleich zum Vorjahr markant gestiegen, nämlich um 305 Patienten resp. 4,0%. Zum Vergleich: Von 2013 auf 2014 belief sich die Zunahme auf 88 Patienten resp. 1,33%. Bei den zusatzversicherten Patienten zeigte sich im Vergleich zum Vorjahr vor allem im Bereich der halbprivat zusatzversicherten Patienten eine Steigerung um 148 Patienten (+12%). Der Zuwachs bei den privatversicherten Patienten war mit 4 Patienten (+1%) geringer. Bei den allgemeinversicherten Patienten stieg die Zahl der Hospitalisationen weiterhin an, nämlich um 153 Patienten (+3%). Die Zahlen zu den auf die Assessmentstation (zukünftig «Akutgeriatrie») verlegten Patienten werden im Statistikeil separat aufgeführt.

Obwohl mehr Patienten behandelt wurden, konnte die Zahl der Pflgetage weiter gesenkt werden. Sie reduzierte sich um 3,4% (Vorjahr 1,6%), was einer Abnahme um 1 662 Tage entspricht. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer sank dadurch von 7,1 Tagen im Vorjahr auf 6,6 Tage – in Anbetracht des hohen Anteils an polymorbiden Patienten ein sensationeller Wert –, und dies ohne Anstieg der Rehospitalisationen.

Im ambulanten Bereich stiegen die Patientenzahlen von 26 279 auf 27 333, was einer Zunahme um 4,0% entspricht. Die Anzahl der betreuten Patienten stieg wiederum in allen Fachbereichen an.

Personelle Änderungen

In Dr. med. Holger Stöckl konnte für den Aufbau der Elektrophysiologie ein sehr versierter Kardiologe gewonnen werden.

Veränderungen im Angebot

Die Kardiologie konnte im Sommer ihr zweites Koronarangiographielabor in Betrieb nehmen. Im Rahmen dieses Ausbaus konnte das bisherige Labor auf den neuesten Stand gebracht werden, sodass die Kardiologie nun über eine topmoderne Infrastruktur verfügt, die auch elektrophysiologische Interventionen möglich macht.

Die Endokrinologie/Diabetologie unter Leitung der Fachärztin Dr. med. Cornelia Keller ist seit Frühjahr am Departement Medizin als eigenständiger Fachbereich etabliert und hat sich gut integriert.

Kennzahlen	2015	2014
Stationäre Patienten	7 206	6 901
CMI*	1,062	1,077
Pflgetage	47 468	49 130
Aufenthaltsdauer	6,6	7,1
Ambulante Patienten	27 333	26 985
Total Patienten	34 539	33 886

* CMI 2014 gemäss SwissDRG Version 3.0/CMI 2015 gemäss SwissDRG Version 4.0.

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

Publikationen

- Imoberdorf, R., Rühlin, M., Ballmer, P.E.: Krebs und Ernährung – ein Paradigmenwechsel. *Aktuel Ernährungsmed* 2015; 40: 143–146.
- Traber, I., Sanchez, E., Anthony, D., Imoberdorf, R.: Unklarer Entzündungszustand mit Pseudomeningitis. *Schweiz Med Forum* 2015; 15(39): 876–879.
- Burckhardt, P., Ballmer, P.E., Bischoff-Ferrari, H.A., Nowitzki-Grimm, S., Remer, T., Thut Borner, R., Scharla, S., Zwettler, E.: Ernährung und Knochengesundheit (2. OSTAK-Expertengespräch). *Osteologie* 2015; 2: 107–119.
- Aeberhard, C., Leuenberger, M., Joray, M., Ballmer, P.E., Mühlebach, S., Stanga, Z.: Management of home parenteral nutrition: A prospective multicenter observational study. *Ann. Nutr. Metab.* 2015; 67: 210–217.
- Gautschi, O., Mach, N., Rothschild, S.I., Li, Q., Stahel, R.A., Zippelius, A., Cathomas, R., Früh, M., Betticher, D.C., Peters, S., Rauch, D., Feilchenfeldt, J., Bubendorf, L., Savic, S., Jaggi, R., Leibundgut, E.O., Largiadèr, C., Brutsche, M., Pilop, C., Stalder, L., Pless, M., Ochsenbein, A.F.; Swiss Group for Clinical Cancer Research: Bevacizumab, Pemetrexed, and Cisplatin, or Bevacizumab and Erlotinib for Patients With Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer Stratified by Epidermal Growth Factor Receptor Mutation: Phase II Trial SAKK19/09. *Clin Lung Cancer.* 2015 Sep; 16(5): 358–365.
- Mamot, C., Klingbiel, D., Hitz, F., Renner, C., Pabst, T., Driessen, C., Mey, U., Pless, M., Bargetzi, M., Krasniqi, F., Gigli, F., Hany, T., Samarin, A., Biaggi, C., Rusterholz, C., Dirnhofer, S., Zucca, E., Martinelli, G.: Final Results of a Prospective Evaluation of the Predictive Value of Interim Positron Emission Tomography in Patients With Diffuse Large B-Cell Lymphoma Treated With R-CHOP-14 (SAKK 38/07). *J Clin Oncol.* 2015 Aug 10; 33(23): 2523–2529.
- Pless, M., Stupp, R., Ris, H.B., Stahel, R.A., Weder, W., Thierstein, S., Gerard, M.A., Xyrafas, A., Früh, M., Cathomas, R., Zippelius, A., Roth, A., Bijelovic, M., Ochsenbein, A., Meier, U.R., Mamot, C., Rauch, D., Gautschi, O., Betticher, D.C., Mirimanoff, R.O., Peters, S.; SAKK Lung Cancer Project Group: Induction chemoradiation in stage IIIA/N2 non-small-cell lung cancer: a phase 3 randomised trial. *Lancet.* 2015 Sep 12; 386(9998): 1049–1056.
- Zaman, K., Winterhalder, R., Mamot, C., Hasler-Strub, U., Rochlitz, C., Mueller, A., Berset, C., Wiliders, H., Perey, L., Rudolf, C.B., Hawle, H., Rondeau, S., Neven, P.: Fulvestrant with or without selumetinib, a MEK 1/2 inhibitor, in breast cancer progressing after aromatase inhibitor therapy: A multicentre randomised placebo-controlled double-blind phase II trial, SAKK 21/08. *Eur J Cancer.* 2015 Jul; 51(10): 1212–1220.
- Vollenweider, A., Rodic, B., Rippin, J.: Akute schmerzhafte Parese am Dialyse-Arm. *Schweiz Med Forum* 2015; 15(23): 559–560.
- Koeberle, D., Betticher, D.C., von Moos, R., Dietrich, D., Brauchli, P., Baertschi, D., Matter, K., Winterhalder, R., Borner, M., Anchisi, S., Moosmann, P., Kollar, A., Saletti, P., Roth, A., Frueh, M., Kueng, M., Popescu, R.A., Schacher, S., Hess, V., Herrmann, R.: Bevacizumab continuation versus no continuation after first-line chemotherapy plus bevacizumab in patients with metastatic colorectal cancer: a randomized phase III non-inferiority trial (SAKK 41/06). *Ann Oncol.* 2015 Apr; 26(4): 709–714.
- Templin, C., Ghadri, J.R., Diekmann, J., Napp, L.C., Bataiosu, D.R., Jaguszewski, M., Cammann, V.L., Sarcon, A., Geyer, V., Neumann, C.A., Seifert, B., Hellermann, J., Schwyzer, M., Eisenhardt, K., Jenewein, J., Franke, J., Katus, H.A., Burgdorf, C., Schunkert, H., Moeller, C., Thiele, H., Bauersachs, J., Tschöpe, C., Schultheiss, H.P., Laney, C.A., Rajan, L., Michels, G., Pfister, R., Ukena, C., Böhm, M., Erbel, R., Cuneo, A., Kuck, K.H., Jacobshagen, C., Hasenfuss, G., Karakas, M., Koenig, W., Rottbauer, W., Said, S.M., Braun-Dullaeus, R.C., Cuculi, F., Banning, A., Fischer, T.A., Vasankari, T., Airaksinen, K.E., Fijalkowski, M., Rynkiewicz, A., Pawlak, M., Opolski, G., Dworakowski, R., MacCarthy, P., Kaiser, C., Osswald, S., Galiuto, L., Crea, F., Dichtl, W., Franz, W.M., Empen, K., Felix, S.B., Delmas, C., Lairez, O., Erne, P., Bax, J.J., Ford, I., Ruschitzka, F., Prasad, A., Lüscher, T.F.: Clinical Features and Outcomes of Takotsubo (Stress) Cardiomyopathy. *N Engl J Med.* 2015 Sep 3; 373(10): 929–938.

Klinik für Innere Medizin



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

Die Zunahme von älteren und mehrfach kranken Menschen war evident, was im DRG-Zeitalter Ärzte und Pflegende vor zunehmend grosse Herausforderungen stellt. Die jungen Assistenzärzte müssen lernen, auf die Hauptprobleme zu fokussieren, ohne den gesamten Menschen in seiner biopsychosozialen Komplexität zu vernachlässigen. Um diese Aufgabe zu meistern, hat die KfIM in Zusammenarbeit mit den Spezialisten zusätzliche Ausbildungsrotationen aufgebaut, welche die vernetzte Zusammenarbeit und die Fachkompetenz der jungen Ärzte fördern. Ein regelmässiger Austausch mit den medizinischen Codierer/-innen ermöglicht zudem, bei den Diagnosedokumenten die geforderte DRG-Konformität zu erreichen. Dies sind immer noch neue und auch gewöhnungsbedürftige Lerninhalte, obwohl das neue Spitalfinanzierungssystem bereits 2012 eingeführt wurde. Die Evaluation unserer Weiterbildungsstätte durch die Assistenzärzte erbrachte wiederum sehr gute Resultate und eine hohe Zufriedenheit, sodass wir für die Zukunft zuversichtlich sein können.



**Dr. med.
Reinhard Imoberdorf**
Chefarzt

Patienten mit chronischen Erkrankungen weisen ein hohes Risiko für Komplikationen auf, was zu einem Anstieg des Betreuungsaufwands führt. Solche Patienten benötigen vermehrt Unterstützung im psychosozialen Bereich, weil ein intaktes Beziehungs- und Betreuungsnetz ausserhalb des Spitals fehlt. Die Abläufe innerhalb des Spitals sind jedoch stark auf die Akutversorgung und weniger auf die Betreuung dieser Patienten und ihrer Angehörigen ausgerichtet. Die Pflegeexpertinnen und Fachverantwortlichen des Departements Medizin haben sich deshalb im Verlauf des Jahres intensiv mit der Analyse und der Optimierung von komplexen Patientensituationen auseinandergesetzt und entsprechende Massnahmen in die Wege geleitet, beispielsweise das Einrichten eines speziell geschulten Fachsupports zur Unterstützung des Behandlungsteams. Ziel ist es, die Situation des Patienten unter Einbezug der Angehörigen möglichst rasch zu erfassen und die Betreuung und Behandlung im Akutspital so optimal wie möglich zu gestalten.

Akutgeriatrische Assessmentstation



Ulrike Besold
Ärztliche Leiterin

Das Kantonsspital Winterthur betreibt im Auftrag des Kantons Zürich eine akutgeriatrische Station mit zwölf Betten, deren Aufgabe die multidimensionale und interdisziplinäre Betreuung betagter Patienten ist. Neben somatischer Diagnostik und verschiedenen Therapien wird für jeden Patienten beim Eintritt ein geriatrisches Assessment vorgenommen, um weitere körperliche, soziale oder psychische Probleme zu erfassen, die zu einer Einschränkung im Alltag führen.

Das Jahr 2015 brachte für die Geriatrie am Kantonsspital Winterthur mehrere einschneidende Veränderungen mit sich.

Im Juli wechselte die Ärztliche Leitung: Dr. med. univ. (A) Christian Kandler verliess das KSW nach langjähriger Tätigkeit. Seine Nachfolge trat Ulrike Besold an, die im Anschluss an ihre Tätigkeit als Assistenzärztin am KSW den Schwerpunkt Geriatrie erworben hatte.

Um die zunehmende Wichtigkeit des akutmedizinischen Aspekts der Geriatrie zu unterstreichen, wurde die Umbenennung in «Akutgeriatrie» geplant, die 2016 vollzogen werden wird.

In Dr. med. Renate Grathwohl als weitere Oberärztin konnte zudem eine engagierte und kompetente Kollegin zur Komplettierung des Ärzteteams gewonnen werden.

Ziel der Akutgeriatrie wird weiterhin die Förderung der Zusammenarbeit mit weiteren Fachdisziplinen sein, um eine möglichst kompetente und umfassende Betreuung betagter Patienten im Sinne einer geriatrischen Frührehabilitation zu gewährleisten.

Alterszentren Adlergarten und Oberi



Michaela Petre
Leitende Ärztin

Im Rahmen eines Kooperationsvertrages mit der Stadt Winterthur stellt ein interdisziplinäres Team (Ärzte, med. Praxisassistentinnen, Sekretärin und Pharmaassistentinnen) unter der Leitung von Michaela Petre die medizinische Versorgung der ca. 315 Patientinnen und Patienten in den städtischen Alterszentren Adlergarten und Oberi sicher. Diese Patientinnen und Patienten werden von vier Oberärztinnen und Oberärzten den geriatrischen Richtlinien entsprechend behandelt. Unter anderem sind die Erhaltung der Lebensqualität und die Reduktion der Polypharmazie der multimorbiden, fragilen und meist hochbetagten Patienten hierbei ein dauerndes Bestreben der Ärzteschaft.

Erfreulicherweise wurde Dr. med. Monika Pfaller im Februar 2015 der Schwerpunkt Geriatrie zuerkannt, womit dem ärztlichen Team um Michaela Petre für die Alterszentren nun eine zweite Titelträgerin für die fachspezifische Patientenbehandlung und den Ausbau der ambulanten Demenzabklärungen zur Verfügung steht.

Ronny Ziller, der ebenfalls den Schwerpunkt Geriatrie anstrebt, verliess uns Ende Dezember, um die Weiterbildung in einer A-Klinik abzuschliessen.

Alterszentrum im Geeren und Zentrum Kohlfirst



Dr. med.
Michael Rogenmoser
Oberarzt

Zwischen dem Alterszentrum im Geeren in Seuzach sowie dem Zentrum Kohlfirst in Feuerthalen und dem Kantonsspital Winterthur besteht eine Kooperation, indem die ärztliche Betreuung der Pflegeheimbewohner von einem Arzt des Kantonsspitals Winterthur übernommen wird.

In der Funktion als Hausarzt ist Dr. med. Michael 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, und zwar gemeinsam von den Ärztinnen und Ärzten der städtischen Alterszentren und der Ärztlichen Leiterin der Akutgeriatrie.

Die Zusammenarbeit mit beiden Zentren hat sich gut entwickelt und bewährt. Die Betreuung der betagten Menschen im Alterszentrum ist vielschichtig und interessant, im Zentrum steht das Wohl der Bewohner/-innen.

Angiologie



Dr. med.
Regula Jenelten
Chefärztin

An der Fachabteilung Angiologie werden Patienten mit Gefässkrankheiten umfassend abgeklärt und behandelt. Dabei stehen alle gängigen nichtinvasiven Untersuchungsmethoden zur Verfügung.

Im Jahr 2015 wurden etwa 5 500 Konsultationen bei ambulanten Patienten sowie konsiliarisch bei hospitalisierten Patienten durchgeführt. Neu wird zusammen mit den Kollegen der Kardiologie sowie dem Institut für Physiotherapie ein umfassendes Programm zur ambulanten Gefässrehabilitation (Angiofit) angeboten.

Ein wesentliches Ereignis im Jahr 2015 war der Umzug des Gefässzentrums (Angiologie/Gefässchirurgie) in den Osttrakt.

Das Team umfasst vier Ärzte mit dem Facharzttitel für Angiologie. Dr. med. Urs Mantel wurde per 1. April zum Leitenden Arzt befördert. Er arbeitet im Rahmen des Kooperationsvertrages zu 20% im GZO-Spital Wetzikon und betreut dort die angiologischen Patienten. Tatkräftig unterstützt werden die Ärzte von acht medizinischen Praxisassistentinnen sowie einer Arztsekretärin.

Allergologie und Dermatologie



Dr. med.
Marianne Lerch
Leitende Ärztin

Die Abteilung für Allergologie/Dermatologie stellt vier Jahre nach ihrer Eröffnung einen etablierten Bestandteil des Departements Medizin dar.

2015 zeigte sich eine weitere Zunahme der Anzahl Konsultationen im ambulanten Bereich und insbesondere der Phototherapien. Im Zuge der kontinuierlichen Erweiterung des Angebotes hinsichtlich allergologischer Abklärungen und Behandlungen wurde 2015 die Abklärung bei Heparin-Allergie (Hauttestung und Provokation) eingeführt. Zusätzlich können neu viele der spezifischen serologischen Analysen im Haus durchgeführt werden, was zu einer deutlichen Verkürzung der Wartezeiten führte.

Das Personal der Allergologie/Dermatologie besteht aktuell aus einer Leitenden Ärztin (100%-Pensum) sowie zwei Pflegefachfrauen/MPA mit je einer 40%-Anstellung. Im Zusammenhang mit dem Ausbau der Abteilung wurde eine geeignete Kandidatin rekrutiert, welche im 1. Halbjahr 2016 eine 80%-Oberarztstelle antreten wird. Die ausgeschriebenen MPA-Stellen konnten besetzt werden. Hinsichtlich des geplanten Umzugs der Abteilung erfolgten Vorabklärungen bezüglich der notwendigen Umbauarbeiten, der Kosten und des Sprechstundenablaufs.

Dr. med. Marianne Lerch hielt am 30. Oktober im Rahmen des obligatorischen Weiterbildungskurses der Schweiz. Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (SGDV) in Genf einen Vortrag zum Thema «Angioödeme». Als Teil der Öffentlichkeitsarbeit referierte Dr. Lerch an den Tumortagen Winterthur sowie im Rahmen des Menopause-Forums zum Thema «Hautalterung».

Wegen der kontinuierlichen Steigerung der Anzahl ambulanter Patienten ist 2016 eine Konsolidierung bzw. im Hinblick auf die Einstellung eines zusätzlichen Oberarztes ein weiterer Anstieg der Gesamtzahl der Konsultationen zu erwarten.

Endokrinologie/Diabetologie



**Dr. med.
Cornelia Keller**
Oberärztin

Der im Jahr 2015 neu geschaffene Fachbereich Endokrinologie/Diabetologie ist spezialisiert auf die Diagnosestellung und auf die Behandlung und Beratung von Menschen mit Diabetes mellitus, Kalzium- und Knochenstoffwechselstörungen oder Hormonerkrankungen. Seit Mai 2015 gibt es auch eine endokrinologische/diabetologische Sprechstunde. Die bestehende Diabetesberatung (Monika Keller und Malou Flammang) und die Diabetes-Ernährungsberatung (Beatrice Ammann und Hildegard Rothmund) wurden in den neuen Fachbereich integriert. Der Fachbereich Endokrinologie/Diabetologie arbeitet sowohl personell als auch fachlich eng mit der Medizinischen Poliklinik zusammen. Die Medizinische Poliklinik übernimmt organisatorische und pflegerische Aufgaben. Im Gegenzug werden Assistenzärzte der Medizinischen Poliklinik bei der Behandlung von Patienten mit hormonellen Fragestellungen von der Endokrinologin mitbetreut. Weiter besteht im Rahmen des neu gegründeten Schilddrüsenzentrums eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Kollegen der Nuklearmedizin, der Radiologie, der Viszeralchirurgie, der Onkologie und der Radio-Onkologie bei der Behandlung von Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsen-erkrankungen. Eine enge Kooperation zur Betreuung von Diabetespatienten wurde mit den Ärzten und der Physiotherapie von Medbase eingegangen (Diabetesrehabilitationsprogramm).

Die neu gegründete endokrinologische Sprechstunde fand in Winterthur und Umgebung grossen Anklang. Somit konnte von Beginn weg eine sehr gute Auslastung der Ärzte erreicht und im Verlauf noch gesteigert werden. Auch in Bezug auf die Diabetes- und die Ernährungsberatung konnte im Berichtsjahr mit einer 13%igen Steigerung der Diabetes- und einer 24%igen Zunahme der Ernährungsberatungen ein Erfolg verzeichnet werden.

Gastroenterologie und Hepatologie



Dr. med. Res Jost
Chefarzt

Im Jahr 2015 hat die Anzahl der Untersuchungen und Eingriffe weiterhin zugenommen. Neben dem pflegerischen und dem administrativen Sektor wurde deshalb auch der ärztliche Bereich ausgebaut: Dr. med. Tobias Kukiolka ersetzte Dr. med. Stephan Bosshard, der an die Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie des USZ wechselte; Dr. med. Andreas Nagy verstärkte das ärztliche Kader als Oberarzt. Ausserdem wurde die neu geschaffene Assistentenstelle mit Dr. med. Reto Bertolini besetzt.

Die anorektale Manometrie hat sich weiter etabliert (vorwiegend Abklärung von Inkontinenz-Patienten).

Seit Oktober 2015 wird die Gastroenterologie und Hepatologie des Spitals Bülach praktisch vollumfänglich vom KSW aus betrieben. Dies bedeutete eine anspruchsvolle organisatorische und personelle Umstrukturierung. Es gelang dem KSW, den Betrieb in Bülach lückenlos aufrechtzuerhalten. An dieser Stelle sei allen Beteiligten, insbesondere der Direktion, für die unbürokratische Hilfe gedankt.

Kardiologie



**Prof. Dr. med.
André Linka**
Chefarzt

Das Jahr 2015 war für die Kardiologie äusserst bewegt. Im Februar fing Dr. med. Holger Stöckel als Leiter interventionelle Rhythmologie an, zur gleichen Zeit wurde mit dem Bau des neuen Elektrophysiologie-labors begonnen. Während des Umbaus konnten die Herzkatheteruntersuchungen in der Privatklinik Lindberg durchgeführt werden, was nur mit einem grossen personellen und logistischen Aufwand möglich war. Im August konnte dann das neue Labor, in dem sowohl elektrophysiologische Behandlungen als auch Herzkatheteruntersuchungen durchgeführt werden, in Betrieb genommen werden.

Bis Ende Jahr wurden dort 66 Patienten rhythmologisch untersucht und behandelt. Zudem hatten wir das grosse Glück, bestens qualifiziertes Pflegepersonal rekrutieren zu können. Da der administrative Aufwand erneut zugenommen hatte, musste auch das Sekretariat weiter aufgestockt werden.

Trotz des Umbaus hat die Anzahl der Herzkatheteruntersuchungen erneut zugenommen, was nur durch den grossen Einsatz jedes Einzelnen bewerkstelligt werden konnte. Seit Januar 2015 werden Patienten mit akutem Myokardinfarkt aus dem Kantonsspital Schaffhausen neu im KSW behandelt. Die Anzahl Device-implantationen (Schrittmacher, Defibrillatoren, Ereignisrekorder) hat gegenüber dem Vorjahr um knapp 20% zugenommen.

Im ambulanten Bereich konnten die diversen Sprechstunden weiter ausgebaut werden. Die vor einem Jahr aufgenommene Herzinsuffizienzberatung ist auf Kurs und konnte ebenfalls weiter ausgebaut werden. Die ambulante Herzrehabilitation ist bei Patienten und Ärzten äusserst beliebt, und ab 2016 werden auch Patienten mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit in die Rehabilitation eingeschlossen.

Medizinische Onkologie und Hämatologie



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

Der Aufgabenbereich der Medizinischen Onkologie und der Hämatologie umfasst die medikamentöse Behandlung von allen Krebskrankheiten. 2015 haben wir 5% mehr neue Patienten gesehen als im Jahr zuvor, die Anzahl der Therapien nahm ebenfalls entsprechend zu. Zu 80% finden die Behandlungen ambulant statt, trotz Zeitdruck versuchen wir, jedem Patienten mindestens eine halbe Stunde in der Sprechstunde zu offerieren. Im vergangenen Jahr haben wir neben den konventionellen Chemotherapien auch deutlich mehr gezielte Tumortherapien (mit Tyrosinkinasehemmern) und Immuntherapien durchgeführt. Diese Immuntherapien sind erst seit Kurzem für den schwarzen Hautkrebs und für Lungenkrebs zugelassen.

Im nichtärztlichen Bereich bieten wir Unterstützung durch eine Psychoonkologin und eine Ernährungsberaterin an. Ausserdem führt die Pflege neu ein sogenanntes Pflegetelefonat durch, das ist eine telefonische Rückfrage zwei Tage nach einer Chemotherapie mit dem Ziel, Probleme frühzeitig zu erkennen und anzugehen. Wir pflegen auch eine strukturierte und intensive Zusammenarbeit mit der Palliativstation. Um den Patienten möglichst früh Zugang zu den neuesten Therapien zu ermöglichen, waren wir auch 2015 in der klinischen Forschung sehr aktiv, 49 Patienten wurden im Rahmen von klinischen Studien behandelt.

Wir waren ausserdem beteiligt am Tumorboard im GZO-Spital Wetzikon, als Ferienvertretung am Tumorboard im Kantonsspital Schaffhausen sowie am Ausbau des Turmhauses Winterthur (einer Patientenberatungsstelle der Krebsliga Zürich).

Der Platzmangel bei uns konnte 2015 leider nicht behoben werden, jedoch werden uns erfreulicherweise auf Anfang 2016 drei weitere Zimmer zur Verfügung gestellt.

Medizinische Poliklinik/Infektiologie



Dr. med.
Jacques Gubler
Chefarzt

Die Medizinische Poliklinik führt auf Zuweisung durch Hausärzte ambulante Abklärungen bei komplexen Fragestellungen 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 der Konsultationen bei Spitalpersonal und Studierenden der Gesundheitsberufe gegenüber. Die Nachfrage nach infektiologischen Konsilien stieg weiter um rund 20% auf 1 247 pro Jahr.

Für die neu eröffnete endokrinologische Sprechstunde werden die pflegerischen und sekretariellen Aufgaben übernommen. Die jahrzehntelange Tradition der internistischen Mitbetreuung von Patienten der Psychiatrischen Klinik Rheinau endete mit der Übernahme durch hausinterne Internisten.

Als Nachfolgerin der an eine universitäre Kaderstelle berufenen langjährigen Oberärztin Dr. med. Maria Wertli konnte im Sommer in Dr. med. Susann Hasler eine Kollegin als internistische Oberärztin und Personalärztin gewonnen werden, welche eine breite Erfahrung in ambulanter Medizin mitbringt.

Nephrologie/Dialyse



Dr. med.
Thomas Kistler
Chefarzt

Am KSW steht sowohl im ambulanten wie auch im stationären Bereich ein breites nephrologisches 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 Heimdialysepatienten (Peritonealdialyse, Heim-Hämodialyse), 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 (Auffängdialysen), oder auch für Patienten mit akutem dialysebedürftigem Nierenversagen. Im Zentrum für Intensivmedizin (ZIM) führen wir Nierenersatztherapien in Absprache mit den Kollegen des ZIM durch. Als Besonderheit ist die Möglichkeit einer Plasmaaustauschtherapie mittels Membranseparation zu erwähnen.

Erfolgreiche und fest etablierte Institutionen sind mittlerweile die interdisziplinären Fallbesprechungen von Patienten mit Vaskulitiden oder anderen Autoimmunerkrankungen sowie das urologisch-nephrologische Kolloquium für Fallbesprechungen und Weiterbildungen.

Aufgrund der sehr positiven Rückmeldungen und der Nachfrage führen wir das Seminar «Leben mit Niereninsuffizienz» für Patienten und Angehörige mittlerweile zweimal pro Jahr durch.

Nachdem die Anzahl Hämodialysebehandlungen in den letzten zwei Jahren stagniert hatte, zeigte sich in der Sprechstunde wieder ein markanter Anstieg der Anzahl Konsultationen.

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 ambulante 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 im Jahr 2013 die Stroke-Unit eröffnet hatten und sie 2014 zertifiziert wurde, stand das Jahr 2015 im Zeichen der Konsolidierung des Routinebetriebs: Bei steigenden Patientenzahlen wurden dieses Jahr 330 Patienten auf die Stroke-Unit aufgenommen.

Um die 24-Stunden-/7-Tage-Betreuung der Stroke-Unit mit einer Interventionszeit von 10 Minuten gewährleisten zu können, haben wir das Neurologenteam ausgebaut. Wir sind froh, dass im Frühjahr 2015 Dr. med. Annika Burow als neue Oberärztin zu uns gestossen ist.

Neben der Elektroneurographie wird die Ultraschalluntersuchung von Nerven und Muskeln immer wichtiger, da auf diesem Gebiet grosse Fortschritte gemacht wurden. Unter der Leitung von Dr. med. David Czell wurden 2015 112 neuromuskuläre Ultraschalluntersuchungen durchgeführt, eine Technik, welche Dr. Czell in Fortbildungen weitergibt.

Die ambulante Sprechstunde profitiert davon, dass unsere Neuropsychologin Renate Bischoff nun zusammen mit den Neurologen auch vermehrt ambulante Patienten neuropsychologisch abklären und beraten kann.

Pneumologie



Dr. med.
Thomas Hess
Chefarzt

Im Jahr 2015 zeigte sich weiterhin eine zunehmende Verlagerung der Tätigkeit in den ambulanten Bereich. Die Anzahl der stationär erbrachten Leistungen hat weiter abgenommen, jene der ambulant erbrachten dementsprechend zugenommen. Die Gesamtzahlen sowohl im Lungenfunktionslabor wie auch im Bereich Endoskopie sind in etwa gleich geblieben. Weiterhin wird bei mehr als der Hälfte der Bronchoskopien gleichzeitig eine Endosonographie durchgeführt. Stark zugenommen hat die Anzahl der fiberendoskopischen Schluckabklärungen (FEES), die wir in Zusammenarbeit mit der Logopädie durchführen. Thoraxdrainagen für nachfolgende Talkpleurodesen werden seltener eingelegt zugunsten einer frühzeitigen PleurX-Katheter-Einlage. Seit mehreren Jahren nimmt die Anzahl der Thoraxultraschalluntersuchungen zu, ebenso jene der transthorakalen Stanzbiopsien.

Im Berichtsjahr wurde Dr. med. Swantje Beyer zur Leitenden Ärztin für den Bereich pulmonale Rehabilitation befördert, Dr. med. Simone Braun Semadeni zur Oberärztin. Die Personalsituation im Lungenfunktionslabor war im zweiten Halbjahr infolge der krankheitsbedingten Abwesenheit einer Mitarbeiterin über lange Zeit sehr angespannt. Das Lungenfunktionslabor war deshalb nicht immer in der Lage, alle gewünschten Untersuchungen durchzuführen, was sich in der Verschiebung der Zahl der Lungenfunktionsuntersuchungen von Bodyplethysmographien zu Spirometrien widerspiegelt. Eine grosse Entlastung für den Betrieb stellt die Anstellung einer Disponentin mit einem Vollzeitpensum im November 2015 dar.

Rheumatologie und muskuloskelettale Rehabilitation



**Dr. med.
Adrian Forster**
Chefarzt

Nach dem Umzug der Bettenstation in den Pavillon wurden die Abklärungs- und Behandlungsprozesse für die stationären Patienten schrittweise optimiert. Dies und die frühzeitige Planung der Verlegung von Patienten, die einer stationären Rehabilitation bedürfen, haben zu einer markanten Abnahme der durchschnittlichen Hospitalisationsdauer von 9,7 Tagen 2014 auf 6,5 Tage 2015 geführt. 2011 hatte sie noch 15,5 Tage betragen. Die Belegung der Station durch bereichseigene Patienten war recht schwankend, sodass das Pflegeteam vermehrt mit der Betreuung von Patienten der Inneren Medizin konfrontiert war. Das Aufgabenspektrum der Pflege hat sich dadurch vergrössert, was zusammen mit der Erhöhung der Fallzahlen eine grosse Herausforderung war, die aber gut gemeistert wurde.

Als erster Fachbereich des KSW führten wir im September 2015 das Leistungserfassungssystem IBI-care von IBITECH ein. Das neue Erfassungstool macht manche der bisherigen redundanten Prozesse entbehrlich; indem Leistungsblöcke geschaffen wurden, führte es nicht zu einer wesentlichen Mehrbelastung des ärztlichen Dienstes.

Nach dem Weggang der beiden Oberärzte Dr. med. Peter Nowak und Dr. med. Andrea Stärkle kam es zu einem personellen Engpass, bis Dr. med. Gregor Zajec am 1. November seine Tätigkeit als Oberarzt aufnehmen konnte. Neben seiner Sprechstunde betreut er die Bettenstation.

Unser Oberarzt Dr. med. Christof Wittig erhielt von der Sektion Bewegungsapparat der SGUM den Status eines Supervisors. Er ist damit hauptverantwortlich für die Ultraschallausbildung in unserem Fachbereich.

Per Ende 2015 verliess uns Gisela Wiesendanger, die langjährige Leiterin Pflege der Bettenstation. Sie hatte diese Station stets mit grossem Engagement geführt, und es war ihr bestens gelungen, den Umzug sowie die Anpassung des Aufgabenprofils der Pflege zu realisieren, wofür wir ihr danken. Ihre Nachfolgerin wird Zdenka Medved sein, welche als früheres Teammitglied beste Voraussetzungen dafür mitbringt.

Ernährungsberatung



Maya Rühlin
Leiterin

Das Kernangebot der Ernährungstherapie/-beratung blieb wie in den vergangenen Jahren auf die stationäre Arbeit ausgerichtet unter Einbezug von Leistungen für KSW-Ambulatorien. Die Hauptaufgaben und -indikationen im Rahmen der stationären Ernährungstherapie betreffen bis zu 80% Patienten mit Mangel- bzw. Unterernährung, insbesondere Patienten mit Krebserkrankungen oder mit Erkrankungen resp. chirurgischen Eingriffen im Magen-Darm-Trakt. Weitere Indikationen betreffen Patienten mit Schluckstörung (z. B. nach einem Schlaganfall) sowie die Überwachung und Organisation der künstlichen Ernährung im Spital und deren Organisation für zu Hause. Die Ernährungstherapie und -beratung von Patienten mit Nierenerkrankungen, Nahrungsmittelallergien/-intoleranzen, Diabetes, Essstörungen, von Kindern mit Gedeihstörungen sowie von Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen gehören ebenfalls zu unseren Aufgaben.

Die Schwerpunkte im Leistungsangebot blieben mit jenen im Vorjahr vergleichbar. Die Mitbetreuung und Beratung von Patienten in interdisziplinären Projekten mit Bezug zur klinischen Ernährung (z. B. ERAS – Enhanced Recovery after Surgery – bei Patienten mit Pankreasoperation) sowie in der Zusammenarbeit mit der Klinik für Radio-Onkologie haben sich etabliert und zu einer weiteren Zunahme von ambulanten Beratungen beigetragen. Die seit Jahren zusammen mit Dr. med. Reinhard Imoberdorf geführte ernährungsmedizinische Sprechstunde wurde aufgrund der zunehmenden Komplexität der Ernährungsprobleme der Patienten weiter ausgebaut. Im Rahmen einer Bachelorthesis wurde die Erfassung des Mangelernährungsscreenings überprüft und analysiert. Die zweite Ernährungsinterventionsstudie bei onkologischen Patienten in Kombination mit physikalischer Therapie konnte abgeschlossen und eine Folgestudie geplant werden. Das aktive Mitwirken bei wissenschaftlichen respektive fachspezifischen Publikationen sowie zahlreiche Vorträge und Schulungen wurden weitergeführt.

Während die Anzahl der Ernährungstherapien im Vergleich zum Vorjahr leicht sank, nahm die Anzahl Beratungen nochmals zu. Die prozentuale Verteilung der Indikationen blieb vergleichbar.

Sozialberatung



Sonja Tinner
Leiterin

Die Sozialberatung setzte sich auch im Jahr 2015 zum Ziel, ein effektives und effizientes Austrittsmanagement zu realisieren. Dies konnte durch den professionellen und engagierten Einsatz des Teams der Sozialberatung gewährleistet werden. Durch Weiterbildungen, Fachtagungen, Supervision, Fachinputs und Fallbesprechungen hatte das Team die Möglichkeit, sich weiterzuentwickeln. Das interne und externe Netzwerk ist ein wichtiger und zentraler Aspekt der Sozialberatung. Es wird durch Einladungen ins Team, Besichtigungen und einen kontinuierlichen Austausch gepflegt.

Der Stellenetat konnte um 30% erhöht werden. Dies führte zu einer spürbaren Entlastung des ganzen Teams. Die kontinuierliche Begleitung von Studierenden der ZHAW hat sich etabliert und ist eine grosse Bereicherung für das Team. Im Frühling verliess die Sozialberatung den 13. Stock des Hochhauses und bezog vier Büros an der Brunnengasse 30. Es ist spür- und sichtbar, dass sich das Team in den neuen Räumlichkeiten wohlfühlt. Im Herbst begann die Sozialberatung, die Leistungen im IBI-Care zu erfassen. Dadurch können die im Sozialberatungsspektrum erbrachten Leistungen abgebildet werden.

Stationäre Diagnosestatistik (Stationäre Austritte)				
Diagnose	ICD-10-Code	Total	Frauen	Männer
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	A00–B99	432	218	214
Neoplasien	C00–D48	725	296	429
Krankheiten des hämatopoetischen und des Immun-Systems	D50–D89	65	34	31
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechsel-Krankheiten	E00–E90	184	119	65
Psychische Verhaltensstörungen	F00–F99	384	181	203
Krankheiten des Nervensystems (inkl. zerebrovaskuläre Erkrankungen)	G00–G99 inkl. I60–I69	738	315	423
Krankheiten des Auges	H00–H59	12	5	7
Krankheiten des Ohres	H60–H95	52	31	21
Krankheiten des Kreislaufsystems (exkl. zerebrovaskuläre Erkrankungen)	I00–I99 exkl. I60–I69	1 579	596	983
Krankheiten des Atmungssystems	J00–J99	715	304	411
Krankheiten des Verdauungssystems	K00–K93	588	294	294
Krankheiten der Haut	L00–L99	65	32	33
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	M00–M99	527	328	199
Krankheiten des Urogenitalsystems	N00–N99	245	155	90
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	O00–O99	2	2	0
Perinatale und angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	P00–P96 und Q00–Q99	6	4	2
Symptome und abnorme klinische und Labor-Befunde, die andernorts nicht klassifiziert sind	R00–R99	483	247	236
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äusserer Ursachen	S00–T98	239	150	89
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	Z00–Z99	47	26	21
Total		7 088	3 337	3 751

	2015	2014
Klinik für Innere Medizin		
Stationäre Patienten (Austritte)	6 498	6 261
Pflegetage	40 979	42 468
Aufenthaltsdauer	6,3	6,8
Ambulante Patienten	23 766	22 070
Total Patienten	30 264	28 331

Akutgeriatrische Assessmentstation		
Stationäre Patienten (Austritte)	159	134
CMI*	2,371	2,010
Pflegetage	3 712	3 373
Aufenthaltsdauer	23,3	25,2
Ambulante Patienten	8	7
Total Patienten	167	141

* CMI 2014 gemäss SwissDRG Version 3.0/CMI 2015 gemäss SwissDRG Version 4.0

	2015	2014
Angiologie		
Anzahl Patienten	2 969	2 796
Total Konsultationen	5 570	5 482
Doppler arteriell	3 754	3 728
Doppler venös	1 293	1 105
Oszillographie	3 753	3 723
Farb-Doppler-Sonographie	5 160	5 000
PTA	21	26
Allergologie/Dermatologie		
Konsilien stationär	163	213
Konsultationen ambulant	2 117	1 958
Lichtbehandlungen	347	303
Gastroenterologie und Hepatologie		
Gastroskopien	2 165	2 155
– Sklerosierung, Dilatation, Bougierung, Gummiligatur	232	160
– PEG-Einlage	75	51
– FK-Entfernung	37	29
– andere Sonden	159	181
– Endoprothesen	15	17
– Fototherapie	17	5
– Kapselendoskopien	17	14
Koloskopien	1 470	1 373
– Sklerosierung, Dilatation, Bougierung, Gummiligatur	98	305
– Polypektomie	382	396
– Endoprothesen	7	25
Proktoskopien	994	1 141
ERCP	317	272
– Papillotomie	196	180
– Steinextraktion	153	140
– Endoprothese (EP)	85	55
– Ballondilatation	47	35
Ultraschall des Abdomens	2 051	2 143
– Punktion, Biopsie	258	239
Endosonographie	291	210
– Magen	199	151
– Kolon	91	80
– FNP	78	58
Konsultationen (Spezialprechstunde)	2 011	1 931
– Blutentnahme, Injektion, Sonstiges	718	418
Kardiologie		
Ruhe-EKG	7 139	6 832
Belastungs-EKG mit Rehab. Fahrrad/Laufband	1 179	916
davon		
– Myokardszintigraphien	246	278
Holter-EKG	531	538
Event-Recorder (R-Test)	5	11
24-Stunden-Blutdruck	105	112

	2015	2014
Ambulante Untersuchungen total mit Rehab	3 359	3 102
– ambulante Sprechstunde	1 390	1 376
Konsilien total (stationär)	483	393
Ambulante Herzrehabilitation	252	292
Herzinsuffizienz-Beratungen Pflege	210	78
Definitive Schrittmacher-Implantationen	81	75
Schrittmacher-Batteriewechsel	31	36
– CRT-P-/CRT-D-Einlagen	25	16
– ICD-Einlagen	15	12
– Schrittmacher-Revisionen	4	1
– Implantation Ereignisrecorder	30	11
– Total Deviceimplantationen	182	150
Echokardiographien total	3 647	3 650
davon		
– transthorakal	3 464	3 507
– transösophageal	182	141
– mit Stress (medikamentös, physikalisch)	1	2
Koronarangiographien	945	935
Rechts-Herz-Katheter	63	60
Koronare Interventionen total	466	418
davon		
– Rechts-Herz-Katheter	63	60
– koronare Interventionen total	466	418
– Verschluss offenes Foramen ovale	22	20
Ablationen (seit Mai 2015)	66	
AVNRT/WPW	15	
Ventrikuläre Tachykardien	1	
VH-Flimmern	32	
Atriale Tachykardien	2	
RA-LA-Flattern	22	
Elektrokardioversion	89	78

Medizinische Onkologie und Hämatologie

Konsultationen

Neue onkologische Patienten	566	537
Ärztliche Konsultationen	11 081	10 878
Chemotherapien/Port-à-Cath spülen	6 753	6 673
Transfusionen/Aderlass	790	694

Hauptdiagnosen

Neoplasien (C00–D48)	2 890	2 709
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems (D50–D89)	420	56
Total Krankheitsstatistik	3 310	2 765

	2015	2014
Medizinische Poliklinik		
Patientenzahlen		
Spitalpersonal	1 140	1 264
Auswärtige Patienten	601	663
Notfallpatienten	0	1
Prä- und poststationäre Patienten	45	164
Total Patienten	2 086	2 092
Zahl der Konsultationen		
Spitalpersonal	1 572	1 280
Auswärtige Patienten	3 097	3 754
Total Konsultationen	4 669	5 034
Gruppenmedizinische Massnahmen Spitalpersonal		
Impfungen, Titerbestimmungen	3 110	3 724
Umgebungsuntersuchungen (Tbc, MRSA)	139	16
Total gruppenmedizinische Massnahmen	3 249	3 740
Anonyme HIV-Tests	389	391
Internistischer Konsiliardienst Psychiatrische Universitätsklinik Standort Rheinau		
Anzahl Konsilien	0	153
Nephrologie		
Hämodialysestation		
Durchgeführte Hämodialysen	10 488	11 101
davon		
– Zentrumsdialysen	9 974	10 499
– Notfall- und Akuthämodialysen	71	127
– Hämofiltration	124	175
– Plasmapheresen	69	54
– Auffangdialysen (inkl. Gastdialysen)	250	246
Patienten in einem chronischen Dialyseprogramm	79	78
davon		
– Hämodialysen	73	74
– CAPD-Patienten	6	4
Neurologie		
Anzahl Patienten	2 059	1 728
Total Konsultationen	3 545	2 847
davon		
– mit EMG/EP	480	413
– mit EEG	406	381
– mit neuroangiologischem Ultraschall	527	417
– mit neuromuskulärem Ultraschall*	112	
– mit Verhaltensneurologie	44	24
Auf Stroke-Unit betreute Patienten*	330	

* neue Statistikpositionen ab 2015

	2015	2014
Pneumologie		
Bronchoskopien	663	638
davon		
– Biopsien	142	116
– BAL	229	232
– FNP	276	354
– TBB	125	103
– Endosonographie	399	373
– periphere Sonde	159	145
– EBUS	240	228
– Stent EBV	25	15
– Laser/Elektrokoag./Argon	21	16
– Brachytherapie	2	1
– FEES	98	63
Laryngoskopien, fiberoptische	53	79
Thorakoskopien	8	5
Thorax-Ultraschall	772	742
– mit Punktion	407	122
– mit Drainage	12	27
– transthorakale FNP/Stanzbiopsie	36	27
PleurX-Katheter-Einlage*	31	
PleurX-Kontrollen, Instr., Drainagen	290	247
PleurX-Entfernung*	10	
Trachealkanülenanpassung/-wechsel	8	11
Konsilien	165	177
Pneumologie-Visiten	420	420
Pneumologische Sprechstunde		
– ambulante Konsultationen	5 604	5 035
Lungenfunktionslabor		
– Spirometrien	1 416	1 204
– Ganzkörperplethysmographien	2 564	2 789
– CO-Diffusionsmessungen	1 603	1 635
– Bronchoprovokationen	109	118
– Pimax/Sniff	37	61
– NO-Messung	391	354
– CO-Messung exh.	67	165
– Instruktion Inhalationstherapie	187	264
– Spiroergometrie	134	127
– 6-Minuten-Gehtest	349	295
Langzeit-Oxymetrien	176	186
Polygraphien	215	196
CPAP-/BiPAP-Kontrollen	453	456
Aktimetrie	4	13
Pulmonale Rehabilitation Patienten	75	67
Raucherberatungen	204	172
Rheumatologie und muskuloskelettale Rehabilitation		
Stationäre Patienten (Austritte)	385	325
Pflegetage	2 513	3 153
Aufenthaltsdauer	6,5	9,7
Ambulante Patienten	3 567	4 914
Total Patienten	3 952	5 239

* neue Statistikpositionen ab 2015

	2015	2014
Konsultationen (gesamt)	6 291	6 156
Erstkonsultationen	1 364	1 563
Konsilien	297	248
Infusionen	744	812
Assessments SCQM	184	131
Assessments interdisziplinäre Schmerzsprechstunde	41	31

Endokrinologie

Diabetesberatungen	1 621	1 433
Ernährungsberatungen	473	380
Total Beratungen	2 094	1 813
Erstkonsultationen Endokrinologie*	203	
Folgekonsultationen*	443	
Total	646	

Ernährungsberatung

Ernährungstherapien	1 478	1 552
davon		
– Stoffwechselkrankheiten	28	37
– Adipositas	1	1
– Herz-Kreislauf-Erkrankungen	5	2
– Erkrankungen im Gastrointestinaltrakt	480	444
– Nierenerkrankungen	85	79
– Fehl- sowie Mangelernährungszustände	790	896
– Nahrungsmittelintoleranz und -allergie	60	75
– Essstörungen	16	15
– Diverse	11	3
– gesunde Ernährung	2	0
Ernährungsberatungen	523	504
davon		
– Stoffwechselkrankheiten	72	82
– Adipositas	19	17
– Herz-Kreislauf-Erkrankungen	85	75
– Erkrankungen im Gastrointestinaltrakt	74	61
– Nierenerkrankungen	109	107
– Fehl- sowie Mangelernährungszustände	151	148
– Nahrungsmittelintoleranz und -allergie	5	6
– Essstörungen	2	4
– Diverse	0	1
– gesunde Ernährung	6	3
Total Ernährungstherapien	1 478	1 552
Total Ernährungsberatungen	523	504
davon ambulant	423	407
Total Fälle	2 001	2 056

Anzahl Konsultationen

Ernährungstherapie	5 781	6 360
Ø Anzahl Konsultationen pro Ernährungstherapie	3,9	4,1
Ernährungsberatung	1 922	1 637
Ø Anzahl Konsultationen pro Ernährungsberatung	3,6	3,2
Total Konsultationen	7 547	7 997

* neue Statistikpositionen ab 2015

	2015	2014
Sozialberatung		
Sozialrechtliche Beratung	668	744
Psychosoziale Beratung des Patienten	1 370	1 192
Psychosoziale Beratung des Patientensystems	1 405	1 198
Nachsorgeorganisation	2 597	1 989
Einleiten behördlicher Massnahmen	51	77
Total Aufträge/Fälle	2 062	2 052



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

Ziele und Zielerreichung 2015

Das Jahr 2015 war für die Augenklinik das erste ganze Jahr mit einem Netzhautchirurgen. Die für dieses Zusatzangebot budgetierten Zahlen konnten gut erreicht werden, und die Erweiterung des operativen Spektrums zeigt sich auch in den Leistungszahlen und den Operationszahlen. Schon vor Jahren festgelegte Ziele wie die Einrichtung einer elektronischen Krankengeschichte mussten aber weiterhin zurückgestellt werden.

Kommentare zu den Zahlen

Die Zahl der stationären Patienten hat deutlich zugenommen und wieder das langjährige Mittel erreicht. Bei der Aufenthaltsdauer zeigt sich eine leichte Verlängerung, die aber hauptsächlich auf wenige «Langlieger» zurückzuführen ist. Die Zahl der ambulanten und der teilstationären Patienten wächst immer weiter an. Die Zahl der Operationen hat erneut zugenommen, wobei erfreulicherweise nicht nur die intravitrealen Spritzen hierzu beigetragen haben, sondern auch eine deutlich höhere Zahl von Operationen in praktisch allen Abschnitten. Deutlich gestiegen ist auch die Anzahl der simultanen beidseitigen Kataraktoperationen, einer Spezialität des Hauses.

Grosse Anschaffungen

Im Jahr 2015 wurden ein neues Gerät zur optischen Kohärenztomographie (OCT) sowie ein neues Biometriegerät angeschafft. Letzteres erlaubt es, die Daten direkt in den OP zu übermitteln, was bei der genauen Implantation torischer (Astigmatismus kompensierender) Intraokularlinsen entscheidende Vorteile bietet. Die inzwischen mehr als 15 Jahre alten OP-Tische wurden ersetzt.

Personelles

Per 1. Dezember hat Evelyne Guldener die Leitung des Operationssaals und den Einsitz in der Klinikleitung an Suzana Kunic übergeben. Drei Oberärztinnen (Dr. med. Catherina Schweizer, Dr. med. Ariane Chappaz und Dr. med. Melanie Chammartin Trick) haben das KSW verlassen und sind durch Dr. med. Stefanie Hübner und Dr. med. Matteo Bistoletti ersetzt worden.

Kennzahlen	2015	2014
Stationäre Patienten	840	739
CMI*	0,667	0,587
Pflegetage	1 639	1 235
Aufenthaltsdauer	2,0	1,7
Ambulante Patienten	9 954	9 385
Total Patienten	10 794	10 124

* CMI 2014 gemäss SwissDRG Version 3.0/CMI 2015 gemäss SwissDRG Version 4.0

Publikationen

- Halfter W, Oertle P, Monnier CA, Camenzind L, Reyes-Lua M, Hu H, Candiello J, Labilloy A, Balasubramani M, Henrich PB, Plodinec M. New concepts in basement membrane biology. *FEBS J.* 2015 Dec; 282(23): 4466–79.
- Hatz K, Schneider U, Henrich PB, Braun B, Sacu S, Prünte C. Ranibizumab plus verteporfin photodynamic therapy in neovascular age-related macular degeneration: 12 months of retreatment and vision outcomes from a randomized study. *Ophthalmologica.* 2015; 233(2): 66–73.
- Jacobs H, Grieshaber MC, Schneider U, Henrich PB, Goldblum D. Toric intraocular lenses: a valuable method for correcting corneal astigmatism. *Klin Monbl Augenheilkd.* 2015 Apr; 232(4): 372–4.
- Konieczka K, Todorova MG, Chackathayil TN, Henrich PB. Cilioretinal artery occlusion in a young patient with flammer syndrome and increased retinal venous pressure. *Klin Monbl Augenheilkd.* 2015 Apr; 232(4): 576–8.
- Pasychnikova NV, Naumenko VO, Korol AR, Zadorozhnyy OS, Kustryn TB, Henrich PB. Intravitreal ranibizumab for the treatment of choroidal neovascularizations associated with pathologic myopia: a prospective study. *Ophthalmologica.* 2015; 233(1): 2–7.
- Stürmer JP, Kniestedt C. Role of ocular pulse amplitude in glaucoma. *Klin Monbl Augenheilkd.* 2015 Feb; 232(2): 162–8.

	2015	2014
Stationäre Patienten	840	739
Durchschnittlicher Aufenthalt in Tagen	2,0	1,7
Stationär operierte Patienten	800	706
Ambulant operierte Patienten	1521	1469
Stationär und ambulant operierte Patienten	2321	2175
Stationäre Abklärungen und Behandlungen	40	33
Konsilien und Konsultationen	16809	15963
Konsultationen Sehschule (inkl. Octopus)	1981	1910
Fotolabor Patienten	1196	1387

Operationen

Operationen insgesamt	3096	2509
Kataraktoperation mit IOL	909	740
Kataraktoperation ohne IOL/Revisionen	6	9
IOL-2°-Implantation, -Austausch oder -Entfernung	26	12
Bulbusverletzungen	6	1
Andere Operationen an den vorderen Bulbusabschnitten	7	6
Kombinierte Katarakt-/Glaukomoperationen	48	62
Glaukomoperationen (Trabekulektomie) inkl. Revisionen	64	94
Zyklophotokoagulation	39	75
Andere Glaukomoperationen	25	8
Netzhautoperationen	66	14
Intravitreale Injektionen (Anti-VEGF)	1711	1326
Schieleroperationen	5	2
E nukleationen/Eviszerationen	4	3
Blepharoplastiken	30	12
Ektropium/Entropium	23	20
Lidtumoren	50	45
Operationen an der Bindehaut/Pterygium	3	13
TW-Intubation/-Sondierung/-Plastik	10	7
Temporalisbiopsie	14	17
Brauenptosis	15	
Narkoseuntersuchung	7	6
Verschiedene Eingriffe	25	36

Laserbehandlungen

Laserbehandlungen insgesamt	618	648
Argon-Laser der Netzhaut	190	129
Argon-Laser-Trabekuloplastik	14	4
Argon-Laser-Fadendurchtrennung (nach Glaukom-OP)	120	167
YAG-Laser-Iridotomie	13	15
YAG-Laser Nachstar	260	313
Andere Laserbehandlungen	21	20

Klinik für Radio-Onkologie



Dr. med.
Urs R. Meier
Direktor, Chefarzt

Im vergangenen Jahr stand die Konsolidierung der bestehenden Therapien im Vordergrund. Zusätzlich besteht ein Trend zu kleineren Volumina mit hypofraktionierter Bestrahlung, d. h. höhere Tagesdosen bei insgesamt weniger Sitzungen. So steht neben der Chirurgie für Metastasen in Lunge und Hirn auch die kleinvolumige, hochpräzise Bestrahlung zur Verfügung. Moderne Techniken mit bildgestützter Navigation und auch atemgesteuerte Bestrahlungen erlauben es, die Strahlen hochpräzise an ihren Ort zu führen.

Seit dem Herbst 2014 betreibt das KSW das Zentrum für Radiotherapie Rüti (zrr). Die Zusammenarbeit hat sich sehr gut eingespielt. Synergien können optimal genutzt werden. Die Patientinnen und Patienten aus dem Zürcher Oberland haben nun einen deutlich kürzeren Weg zur Radiotherapie, und auch die Zuweiser schätzen das neue Angebot.

Dadurch, dass die Patienten aus dem Zürcher Oberland nun in Rüti bestrahlt werden, ist die Zahl der am KSW behandelten Patienten wie erwartet um rund 100 Patienten zurückgegangen. Von 1 132 zugewiesenen Patienten wurden 107 nicht bestrahlt, dies, weil sie sich über eine Bestrahlung als Option orientieren wollten, zur psychoonkologischen Behandlung ohne Bestrahlung zugewiesen wurden oder sich zum Einholen einer Zweitmeinung vorstellten.

Im Frühjahr 2015 startete der Bau des neuen Gebäudes für die Klinik im Rahmen der Verlegung für den Ersatzbau des Hochhauses. Letzte Planungen für den Innenausbau wurden vorgenommen, insbesondere für die neue und noch ungewohnte Arbeitslandschaft mit einem Open Space im Obergeschoss. Die Geräte werden mehrheitlich in den Neubau verschoben und einzelne Ersatzbeschaffungen auf diesen Zeitpunkt hinausgeschoben. Allerdings musste das Orthovolt-Bestrahlungsgerät kurzfristig ersetzt werden, da es bei einem Stromausfall irreparablen Schaden nahm. Zu bemerken ist, dass es über 30 Jahre im Einsatz stand.

Bei der Rezertifizierung des Darm- und Pankreastumorzentrums und des Brustzentrums hat sich die Klinik entsprechend ihren Aufgaben aktiv beteiligt und die Bedingungen problemlos erfüllen können. In der Aus- und Weiterbildung haben sich die Mitglieder der Klinik auch im vergangenen Jahr mit Lehraufträgen an der Uni Zürich, der ZHAW, verschiedenen öffentlichen Anlässen und in der ärztlichen Fortbildung der Partnerspitäler engagiert. Zwei Symposien, eines für Psychoonkologie und eines für Pflegefachpersonen, sind gut besucht worden und haben ein sehr gutes Echo gefunden.

Kennzahlen	2015	2014
Stationäre Patienten (Austritte)	129	110
CMI*	2,583	1,985
Pflegetage	1 934	1 470
Aufenthaltsdauer	15,0	13,4
Ambulante Patienten	2 015	2 007
Total Patienten	2 144	2 117

* CMI 2014 gemäss SwissDRG Version 3.0/CMI 2015 gemäss SwissDRG Version 4.0

	2015	2014
Zugewiesene Patienten		
Neue Patienten zur Bestrahlung	762	795
Bekannte Patienten zur Bestrahlung	263	219
Zwischentotal Patienten zur Bestrahlung	1 025	1 014
Patienten ohne Bestrahlung	107	114
Total zugewiesene Patienten	1 132	1 128
Bestrahlte Affektionen		
Bösartige	886	998
Gutartige	32	16
Total	918	1 014
Simulationen/Planung		
Anzahl Simulationen	894	1 021
Bestrahlungspläne insgesamt	1 391	1 507
Computerpläne	1 209	1 236
IMRT-Pläne/VMAT-Pläne	479	464
Bestrahlungsbehandlung		
Behandlungen/Sitzungen konventionelle Radiotherapie	251	407
Behandlungen/Sitzungen am Linearbeschleuniger	18 054	19 763
Brachytherapien/Sitzungen	84	80
Konsultationen		
Ärzte	2 690	2 982
Psychoonkologie	664	683
Lokalisation der malignen Tumoren		
Unbekannter Primärtumor	9	15
Mamma	306	313
Prostata	143	159
Lunge	142	154
Kolon/Rektum/Sigma	34	66
Anus	6	9
Lymphome	19	32
Uterus	31	38
Hirn	8	20
Seminome	1	8
Blase/Niere	31	27
ORL	40	28
Schilddrüse	8	0
Sarkom	16	16
Multiples Myelom/Plasmozytom	13	16
Ösophagus	22	23
Haut	29	36
Diverse	28	38
Total der bösartigen Tumoren	886	998

Ab 2014 werden nur die Diagnosen der bestrahlten Patienten erfasst.

Spitalapotheke



Dr. Ursula Schmid
Leiterin

Der Arzneimittelumsatz ist auch in diesem Jahr wieder angestiegen, und zwar um rund 8% oder 2 Millionen Franken (siehe Abbildung). Dieser Anstieg korreliert zum Teil mit dem Anstieg der Anzahl Patienten, welche ambulant und stationär am KSW behandelt wurden.

Neue ambulante Spezialsprechstunden (Departement Kinder- und Jugendklinik) 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. Der Anteil dieser Arzneimittel am Gesamtumsatz der am KSW eingesetzten Medikamente macht 55% aus.

Medikamentenumsätze 2005–2015

in Mio. Fr.

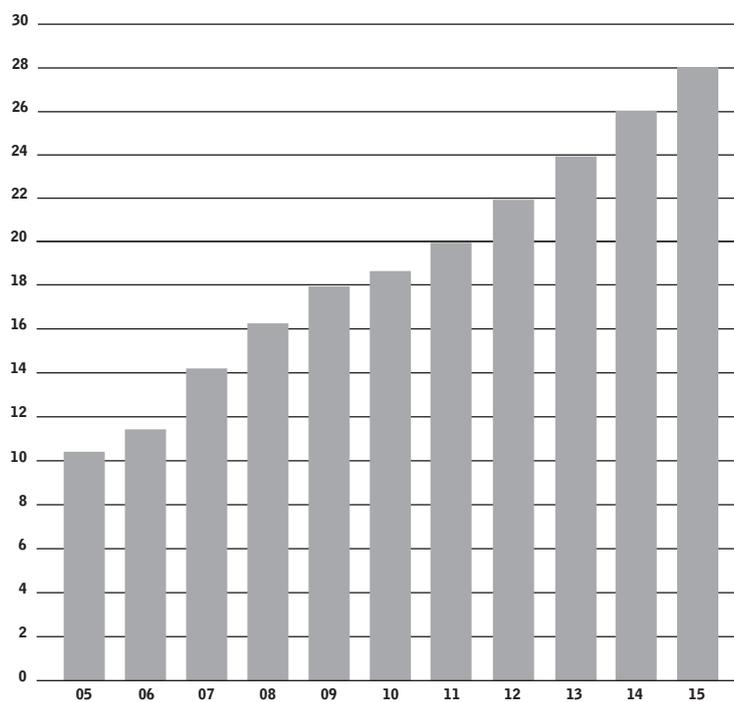


Abbildung: Medikamentenumsatz des KSW über die Jahre 2005–2015.

Institute

Institut für Anästhesiologie und Schmerztherapie



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

Die im Herbst realisierte Erweiterung der elektiven OP-Kapazität führte zu einer erwarteten Steigerung der Anästhesiebetreuungszeit um 9%. In der präoperativen Anästhesiesprechstunde stieg die Anzahl Konsultationen um 1 059 auf insgesamt 8 496, was einer Zunahme von 14% entspricht.

PD Dr. med. Michael Ganter wurde von der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich zum Professor ernannt.

Die WBSK (Weiterbildungsstättenkommission) hat die Weiterbildungsstätte reevaluiert und im Februar die Anerkennung Kategorie A1 (3½ Jahre Anästhesiologie) bestätigt.

Bei der von der SIWF/FMH jährlich durchgeführten Umfrage bei allen Assistenzärztinnen und Assistenzärzten in Weiterbildung erzielte unser Institut wiederum eine ausgezeichnete Beurteilung und liegt damit erneut klar über dem schweizweiten Benchmark. Durch organisatorische Massnahmen wurden die Lehr-Strukturen auch 2015 weiter optimiert, um die hohe Qualität der Weiterbildung an unserem Institut zu erhalten. Zu den Massnahmen zählt auch die Schaffung einer Kader-Notarztgruppe, um den jüngeren Kolleginnen und Kollegen im Rettungsdienst bei Einsätzen zur notärztlichen Versorgung von Kindern vor Ort eine Supervision zu ermöglichen.

Die drei Anästhesiesymposien «Schmerztherapie im Fokus», «Risikomanagement in der Anästhesie» und «Der Atemweg» fanden bei in- und externen Ärzten und weiteren Fachpersonen guten Anklang und wurden rege besucht. Für das kommende Jahr sind weitere Symposien geplant.

Die Evaluation zur Einführung eines PDMS (Patientendatenmanagementsystem) konnte in Zusammenarbeit mit weiteren beteiligten Abteilungen im Sommer mit dem Produktentscheid abgeschlossen werden. Die Einführung des Systems ist für nächstes Jahr geplant. Die Etikettierung der Spritzen und der zu infundierenden Anästhesiemedikamente wurde auf den europäisch anerkannten Standard der DIVI umgestellt. Diese Neuerung wurde zusammen mit dem ZIM durchgeführt. Weitere Abteilungen des KSW, unter anderem die INO, haben im Anschluss die neue Etikettierung ebenfalls übernommen. Die katheterbasierten postoperativen Regionalanästhesieanwendungen (periphere Nervenblockaden, PNB; Epiduralanalgesien, EDA) wurden auf patientenkontrollierte Verfahren (patient controlled PNB, EDA) umgestellt. Im Zusammenhang mit der Inbetriebnahme von drei neuen OP-Sälen im Parterre und der regulären Flottenerneuerung konnten insgesamt neun Operationssäle mit Respiratoren des Typs Dräger Perseus C500 ausgerüstet werden.

Publikationen

- Beck-Schimmer B, Bonvini JM, Schadde E, Dutkowski P, Oberkofler CE, Lesurtel M, DeOliveira ML, Figueira ERR, Filho JAR, Auler Jr JOC, D'Albuquerque LAC, Reyntjens K, Wouters P, Rogiers X, Debaerdemaeker L, Ganter MT, Weber A, Puhan MA, Clavien PA, Breitenstein S. Conditioning with Sevoflurane in liver transplantation. Results of a multicenter randomized controlled trial. *Transplantation* 2015; 99: 1606–12.
- Bischof DB, Ganter MT, Shore-Lesserson L, Hartnack S, Klaghofer R, Graves K, Genoni M, Hofer CK. Sonoclot's viscoelastic blood coagulation measurement predicts postoperative bleeding in cardiac surgery after heparin reversal. *J Cardiothorac Vasc Anesth* 2015; 29: 715–22.
- Neumayr A, Gnirke A, Schaeuble JC, Ganter MT, Sparr H, Zoll A, Schinnerl A, Nuebling M, Heidegger T, Baubin M. Patient satisfaction in out-of-hospital emergency care: a multicentre survey. *Eur J Emerg Med* 2015; Epub ahead of print Mar 19 (accepted 12.02.15).
- Ganter MT, Alhashemi JA, Al-Shabasy AM, Schmid UM, Schott P, Shalabi SA, Badri AM, Hartnack S, Hofer CK. Continuous cardiac output measurement by un-calibrated pulse wave analysis and pulmonary artery catheter in patients with septic shock. *J Clin Monit Comp* 2015; Epub ahead of print Feb 27 (accepted 23.02.15).
- Schaeuble JC, Ganter MT. Clarifying the indications for difficult airway alert forms. *Anaesthesia*. 2015; 70: 505–6.
- Vollmer MK, Rhee TS, Rigby M, Hofstetter D, Hill M, Schoenenberger F, Reimann S. Modern inhalation anesthetics: Potent greenhouse gases in the global atmosphere. *Geophys Res Lett*, 2015; 42(5): 1606–11.
- Steurer MP, Ganter MT. Comparison and contrast of anesthesia practice in Europe and the United States. *ASA monitor* 2015; 79(12): 18–20.

	2015	2014
Gesamte Anästhesiebetreuungszeit (Std.)	44 085	40 577
Anzahl Anästhesien	16 501	15 938
– notfallmässige Eingriffe	4 385	4 539
Intubationen	10 983	9 905
– fiberoptisch	721	676
– RSI-Intubationen	2 312	1 923
– Lungenseparationen (DLT, Bronchusblocker)	161	137
Masken	207	245
Larynxmasken	4 040	4 036
Spinalanästhesien	1 913	1 894
Epiduralanästhesien	1 517	1 415
– caudal	184	141
– lumbal	786	761
– davon geburtshilfliche EDA	626	584
– thorakal	526	501
Periphere Nervenblockaden	1 537	1 370
Stand-by/Narkoseüberwachung/Sedation	820	801
Fachgebiete		
Chirurgie	11 518	10 948
– innere Organe (Viszeral-/Thoraxchirurgie, Gefässchirurgie, Urologie)	5 511	5 226
– muskuloskelettal (Traumatologie, Orthopädie, Neurochirurgie, Hand-/Plastische Chirurgie)	6 007	5 722
Gynäkologie	1 592	1 636
Geburtshilfe	1 273	1 212
Ophthalmologie	965	912
ORL	192	214
Zahn- und Kieferchirurgie	144	148
Kinderchirurgie	203	194
Medizin (inkl. Intensivmedizin)	238	279
Weitere (Pädiatrie, Radiologie etc.)	376	395
Patienten		
unter 1 Jahr	60	61
1–5 Jahre	317	324
unter 17 Jahre	1 245	1 286
über 70 Jahre	4 511	4 160
ASA I und II	13 114	12 485
ASA III und höher	3 387	3 454
Extraleistungen ausserhalb OP-Bereich		
Blutentnahmen	519	478
Periphere Venenkanülierungen	1 156	1 144
Zentrale Venenkathetereinlagen	98	118
Konsilien	45	48
Visiten Schmerzpatienten	über 5 500	über 5 200
Konsultationen in der präoperativen Anästhesiesprechstunde	8 496	7 437
Reanimationen im Hause	39	52
Ärztliche Begleitung von Sekundärtransporten	54	45
Wachsaal		
Patientenzahl	6 939	6 981
Belegungsstunden	27 179	26 409

Institut für Labormedizin



Dr. med.
Jacques Gubler
Direktor, Chefarzt

Das Institut für Labormedizin stellt rund um die Uhr die Untersuchung von Patientenproben sowie die Testung von Blutprodukten sicher. Die Entwicklung der Medizin führt zu einem zunehmenden Bedarf an Präsenz von qualifiziertem Personal im 24-Stunden-Betrieb. Die Übermittlung von Laborresultaten mit fachkompetenter Interpretationshilfe und allenfalls therapeutischen Ratschlägen durch die Laborleiter trägt zu einer qualitativ hochstehenden Patientenbetreuung bei.

Die Anzahl durchgeführter Analysen hat erneut um 4% zugenommen. Knapp ein Drittel aller Analysen wurde notfallmässig durchgeführt. Das Probenaufkommen ausserhalb der regulären Arbeitszeit führt zu einer erheblichen Belastung des Personals nachts und an Wochenenden.

Das Jahr war von markanten Änderungen geprägt, welche insbesondere an das Personal sehr hohe Anforderungen stellten. So wurde die Probenannahme für alle Abteilungen zentralisiert, im ganzen Spital die elektronische Untersuchungsanforderung eingeführt, und die Laborräumlichkeiten wurden umgebaut. In der klinischen Chemie wurde das Angebot um die Immun- und die Allergiediagnostik erweitert.

Publikationen

– Sédille-Mostafaie N, Zehetmayer S, Krampla W, Krugluger W, Fischer P. Influence of vascular risk factors on executive function among an age-homogeneous elderly cohort. *J Neural Transm (Vienna)*. 2015 Sep; 122(9): 1323–8.

	2015	2014
Statistik der Klinischen Chemie		
Analysen nach Probenmaterial		
– Blut	665 985	640 331
– Urin	15 432	15 341
– Liquor	1 200	1 109
– Punktate	1 875	1 638
– Dialysat	339	363
– Schweiss	113	98
– Stuhl/Sekret	533	459
– Abstrich/Urin für PCR	3 121	3 227
Total Analysen	688 598	662 566
– davon Notfälle	189 087	181 939
Statistik der Hämatologie/Bakteriologie		
Hämatologie		
Analysen nach Probenmaterial		
– Blut	212 377	202 564
– Knochenmark	151	152
– Urin	21 395	23 154
– Stuhl/Magensaft/Duodenalsaft	124	151
– Punktate/Liquor/Dialysat/Diverses	3 912	3 553
Total Analysen	237 959	229 574
– davon Notfälle	83 229	81 142
Transfundierte Blutprodukte		
– Erythrozyten-Konzentrate	4 382	3 631
– frisch gefrorenes Plasma FGP	159	7
– Thrombozyten-Konzentrate gepoolt	13	10
– Thrombozyten-Konzentrate aus Apherese	73	68
Total Blutprodukte	4 627	3 716
Bakteriologie		
Analysen nach Probenmaterial		
– Blutkulturen	7 433	5 567
– Urinkulturen	10 623	9 616
– Varia	13 485	9 899
– Stuhl	2 221	1 893
Total Analysen	33 762	26 975

Institut für Pathologie



Dr. med.
Renata Flury-Frei
Direktorin, Chefärztin

Das Institut für Pathologie erbringt diagnostische Dienstleistungen für histologische und zytologische Untersuchungen für Patienten des KSW, von Spitälern aus der Umgebung und von Privatpraxen. Im vergangenen Jahr wurde die Zusammenarbeit mit Partnerspitälern vertieft.

Klinische Autopsien werden sowohl für das KSW wie auch für auswärtige Spitäler, aber auch im Auftrag von Privaten durchgeführt.

Per 1. Januar konnte eine neue Leiterin Biomedizinische Analytik für das Labor Histologie eingestellt werden. Die Leitung dieser für den Institutsbetrieb wichtigen Abteilung ist nun weiterhin gesichert und kann mit kompetenter Hand weitergeführt werden. Dank der fachlichen Kompetenz und der Umsicht der neuen Leitung sowie mit Unterstützung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist es gelungen, die bisherige Qualität aufrechtzuerhalten und die zeitlichen Vorgaben trotz höherem Druck wegen immer anspruchsvoller werdenden Anforderungen (vermehrte Aufarbeitung komplexer Fälle und immer mehr Zusatzuntersuchungen) mit nur wenig mehr Laborstellen zu erfüllen.

Erfreulicherweise ist die Personalfuktuation in unserem Institut gering, sodass wir unsere Dienstleistung nach wie vor mit erfahrenen, motivierten und zufriedenen Mitarbeitern erbringen dürfen. Einen Beleg hierfür liefert auch die Mitarbeiterumfrage des KSW, welche für das Institut für Pathologie eine überdurchschnittlich hohe Mitarbeiterzufriedenheit ergab.

Der in den letzten Jahren konstante Anstieg der Einsendungen für histologische und zytologische Untersuchungen hat sich im Berichtsjahr nicht fortgesetzt. Bei den externen Proben ist es zu einem leichten Rückgang gekommen. Das Institut spürt hier die Konkurrenz durch private Institute. Immerhin ist festzustellen, dass medizinisch und pathologisch komplexe Fälle nach wie vor den Weg an unser Institut finden, was trotz leicht abnehmender Anzahl Fälle den Gesamtaufwand für unser Institut in personeller und materieller Hinsicht erhöht.

Nach erfolgreicher Testung wurde die immunhistochemische Untersuchung, bei der Hinweise auf erblich bedingten Darmkrebs (Lynch-Syndrom) entdeckt werden können, als neue Dienstleistung eingeführt. Diese Untersuchung ist besonders für das Darm- und Pankreastumorzentrum am KSW von Wichtigkeit.

Die Zustimmung zu Autopsien hat am KSW deutlich zugenommen. Eine interne Studie des Departements Medizin konnte nachweisen, dass Angehörige oder zu Lebzeiten die Patienten selbst eher bereit sind, einer Autopsie zuzustimmen, wenn die behandelnden Ärzte im Führen von Gesprächen mit Angehörigen entsprechend geschult sind.

Im Rahmen der IT-Gesamtkonzeption des KSW («Projekt ERP») musste unser bewährtes IT-System ersetzt werden. Dank unermüdlichem Einsatz aller Verantwortlichen und aller Mitarbeitenden konnte die Umstellung ohne grosse Probleme bewältigt werden, und die Arbeit mit dem neuen System hat sich im Alltag gut eingespielt. Kleinere Anpassungen wurden bereits vorgenommen, weitere werden folgen.

Publikationen

– Papp K, Angst E, Seidel S, Flury-Frei R, Hetzer FH. The Diagnostic Challenges of Autoimmune Pancreatitis. Case Rep Gastroenterol 2015 Feb 12; 9(1): 56–61.

2015

Biopsien, Operationspräparate und Klinische Zytologie

Histologie (Biopsien und Operationspräparate)	29 907
Klinische Zytologie (FNP, exfoliative Zytologien, Punktionsambulatorium)	3 382
Total Einsendungen	33 289

Gynäkologische Zytologie

Total Einsendungen	11 031
CIN I/LSIL	334
CIN II	83
CIN III	37
Karzinome	4
ASCUS	473
AGC	33
VIN I–III/VAIN I–III	12
ASC-H	88
HPV-Typisierung	270
Nicht repräsentativ	13

Todesfälle KSW/Autopsien

Total Todesfälle Erwachsene am KSW	604
Todesfälle Erwachsene am KSW mit Autopsie	131
Todesfälle Erwachsene am KSW mit abgelehnter Autopsie	460
Todesfälle Erwachsene am KSW mit Autopsie extern (IRM)	13
Total Autopsien Erwachsene durch KSW vorgenommen	167
Autopsien am KSW (Erwachsene)	131
Autopsien von extern	36

Institut für Physiotherapie



David Gisi
Direktor

Kommentar zu den Zahlen

Insgesamt wurden im Institut für Physiotherapie im Jahr 2015 41 504 Therapiestunden erbracht. Im Vergleich zum Vorjahr entspricht dies einer Steigerung um über 2 500 Therapiestunden, das Verhältnis zwischen ambulant und stationär blieb unverändert bei 44 zu 56 %.

Angebot

Die ambulanten Rehabilitationsprogramme wurden um Angebote für Patienten mit PAVK und Patienten nach einem zerebralen Schlaganfall (Minor Stroke und TIA) erweitert. Das KSW positioniert sich damit noch klarer als Spezialist für ambulante interdisziplinäre Rehabilitationsprogramme für Patienten mit komplexen und chronischen Erkrankungen. Damit kann dieser wachsenden Patientengruppe eine qualitativ hochstehende, wohnortsnahe und kosteneffiziente Nachsorge angeboten werden.

2015 hat das Institut für Physiotherapie den Wanderführer «Spazieren als Therapie» mit zehn Stadtpaziergängen herausgegeben. Der Wanderführer ist gezielt auf die Bedürfnisse der Patienten ausgerichtet und soll sie nach Abschluss der Rehabilitation zu einer nachhaltigen Aktivitätssteigerung motivieren.

Auf Initiative des Instituts für Physiotherapie wurde 2015 in einem interdisziplinären Projekt das stationäre Therapieangebot an den Wochenenden kritisch überprüft und überarbeitet. Die gemeinsam mit der Ärzteschaft beschlossenen Anpassungen führten zu einer moderaten Steigerung der therapeutischen Dienstleistungen am Wochenende.

Entwicklung der Akutstationären Physiotherapie

Das Institut für Physiotherapie engagierte sich 2015 aktiv für die Entwicklung der Akutstationären Physiotherapie. Als Praxispartner unterstützte es die ZHAW beim Aufbau eines CAS-Lehrgangs zu diesem Thema. Am 22. Januar 2016 wurde im KSW das erste Schweizerische Symposium für Akutstationäre Physiotherapie durchgeführt. Über 150 Spitalphysiotherapeutinnen und -therapeuten besuchten diesen Anlass.

Gemeinsam mit dem Departement Chirurgie wurde 2015 ein Forschungs- und Entwicklungsprojekt gestartet, das sich mit dem Nutzen der präoperativen Physiotherapie für Patienten vor einem viszeralchirurgischen Eingriff befasst.

Internationale Partnerschaft

Das Institut für Physiotherapie hat 2015 eine Partnerschaft mit dem Spital Nij Smellinghe aus Drachten (Niederlande) gestartet. Therapeutinnen und Therapeuten beider Spitäler führten gegenseitig Hospitationsbesuche durch, um Konzeptideen und Therapiestandards auszutauschen. Der Kontakt zu Drachten wird auch 2016 gepflegt werden, und Hospitationen für weitere Mitarbeitende sind geplant.

Personelles/Veränderungen im Stellenplan

Als Unterstützung für die Teams der ambulanten kardialen und pulmonalen Rehabilitation wurden 2015 zwei Therapieassistentinnen mit einem Teilzeitpensum angestellt. Diese Investition wird sowohl aus Patientensicht wie auch aus der Perspektive der Fachspezialisten als grosser Mehrwert wahrgenommen. Das Konzept der Therapieassistenz wird 2016 als Pilotprojekt auch auf den Stationen getestet werden. Neu geschaffen wurde zudem die Stelle für die Leitung Disposition/Assistentin der Institutsleitung. Im Vergleich zu 2014 ist der Personalbestand im Institut für Physiotherapie um 3,3 Vollstellen gewachsen.

Publikationen

– Kertscher, B., Speyer, R., Fong, E., Georgiou, A. M., Smith, M.: Prevalence of Oropharyngeal Dysphagia in the Netherlands: A Telephone Survey. *Dysphagia* 2015, 30: 114–120.

– Sibilla, A.: Frühmobilisation auf der Intensivstation, Systematische Übersichtsarbeit und Metaanalyse. Akademiker Verlag, Saarbrücken, 2015.

Institut für Physiotherapie**Therapiestunden 2015**

Ambulante Einzeltherapien	11 422
Muskuloskelettale und diverse Einzeltherapien	7 400
Beckenbodenrehabilitation	926
Therapiebad	194
Pädiatrie	331
Hydro-, Thermo- und Elektrotherapie	15
Komplexe Behandlungen	599
Lymphologie	1 626
Selbstzahlerbehandlungen	26
Neurologie	306
Ambulante Gruppentherapien und Rehaprogramme	6 906
Kardiale Rehabilitation (Cardiofit)	2 271
Pulmonale Rehabilitation (Pneumofit)	1 034
Lungenfit	473
Med. Trainingstherapie	1 269
Therapiebad	176
Gangsicherheit und Osteofit	94
Mitarbeiterkurse	72
MSK-Rehabilitation	555
Onkologische Rehabilitation (Onkofit)	137
Rückbildungsgymnastik	116
Kinder- und Babyschwimmkurse	710
Stationäre Einzeltherapien	22 630
Neuromuskuläre Elektrostimulation	537
Hydro-, Thermo- und Elektrotherapie	6
Beckenbodenrehabilitation	28
Pädiatrie	650
Facio-orale Trakt-Therapie (FOTT)	921
Therapiebad	107
Komplexe Behandlungen	4 458
Logopädie	408
Lymphologie	1 282
Massage Privatpatienten	723
Massage übrige	486
Neurologie (ohne Stroke-Unit)	872
Akutgeriatrische Assessmentstation, ASS (ohne FOTT)	805
Übrige Einzeltherapien	7 201
Stroke-Unit (ohne FOTT)	760
Zentrum für Intensivmedizin (ohne FOTT)	3 389
Stationäre Gruppentherapien	545
Therapiebad	51
Med. Trainingstherapie	371
Übrige Gruppentherapien	124

Institut für Radiologie und Nuklearmedizin



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

Das Institut für Radiologie und Nuklearmedizin konnte im Jahr 2015 dank einer Steigerung der Untersuchungszahlen die Tarmed-Leistungen und Eingriffe trotz der bundesrätlichen Verordnung über die Taxpunktwertereinsetzung auf dem gleich hohen Stand wie im Vorjahr halten.

Erfreulich ist die Schaffung eines Schilddrüsenzentrums, in dem die Spezialisten der Radiologie und der Nuklearmedizin mit den Spezialisten der Endokrinologie sowie der endokrinen Chirurgie noch enger zusammenarbeiten, um Patienten mit komplexen Krankheitsbildern der Schilddrüse und der Nebenschilddrüse zu behandeln.

In der zweiten Jahreshälfte wurde das neue, dritte MRI-Gerät im KSW eingeweiht. Sein Innendurchmesser beträgt 70 statt 60 Zentimeter und der Untersuchungstunnel ist kürzer, sodass beim Patienten kaum mehr ein Gefühl der Enge hervorgerufen wird. Die neue Anlage liefert bei gleicher oder sogar kürzerer Untersuchungsdauer kontrastreichere Bilder in besserer Qualität und erhöht dadurch die diagnostische Sicherheit.

Dr. med. Adrian Schankath nahm per 1. März 2015 seine Tätigkeit als Oberarzt auf.

Dr. med. Dorothee Horber wurde per 1. September 2015 von der Assistenzärztin zur Oberärztin befördert.

Kennzahlen	2015	2014
Stationäre Patienten	61	81
CMI*	0,677	0,583
Pflegetage	132	178
Aufenthaltsdauer	2,2	2,2
Ambulante Patienten	14 315	14 067
Total Patienten	14 376	14 148

* CMI 2014 gemäss SwissDRG Version 3.0/CMI 2015 gemäss SwissDRG Version 4.0

Publikationen

- Reischauer C, Koh DM, Froehlich JM, Patzwahl R, Binkert CA, Gutzeit A. Pilot study on the detection of antiandrogen resistance using serial diffusion-weighted imaging of bone metastases in prostate cancer. *J Magn Reson Imaging*. 2015 Nov 20. Epub ahead of print.
- Binkert CA, Hirzel FC, Gutzeit A, Zollikofer CL, Hess T. Superior Hypogastric Nerve Block to Reduce Pain After Uterine Artery Embolization: Advanced Technique and Comparison to Epidural Anesthesia. *Cardiovasc Intervent Radiol*. 2015 Oct; 38(5): 1157–61.
- Gutzeit A, Matoori S, Froehlich JM, von Weymarn C, Reischauer C, Kolokythas O, Goyen M, Hergan K, Meissnitzer M, Forstner R, Soyka JD, Doert A, Koh DM. Reduction in respiratory motion artefacts on gadoxetate-enhanced MRI after training technicians to apply a simple and more patient-adapted breathing command. *Eur Radiol*. 2015 Nov 16. Epub ahead of print.
- Chaturvedi A, Bhargava P, Kolokythas O, Mitsumori LM, Maki JH. Computer-assisted evaluation of contrast kinetics for detection of hepatocellular carcinoma on magnetic resonance imaging. *Curr Probl Diagn Radiol*. 2015 Jan-Feb; 44(1): 8–14.
- Matoori S, Froehlich JM, Breitenstein S, Doert A, Pozdnikova V, Koh DM, Gutzeit A. Age dependence of spleen- and muscle-corrected hepatic signal enhancement on hepatobiliary phase gadoxetate MRI. *Eur Radiol*. 2015 Sep 3. Epub ahead of print.
- Uthoff H, Quesada R, Roberts JS, Baumann F, Scherthaner M, Zaremski L, Hajirawala L, Katzen BT, Staub D, Kreuzsch A. Radioprotective lightweight caps in the interventional cardiology setting: a randomised controlled trial (PROTECT). *EuroIntervention*. 2015 May; 11(1): 53–9.

	2015	2014
Radiodiagnostik		
Standard-Röntgenuntersuchungen	47 855	46 485
– davon pädiatrische Radiologie	4 376	4 251
Mammographien	2 136	2 179
– zusätzlich US-Mammographie	1 380	1 343
KM-Untersuchungen Urogenitaltrakt	83	89
KM-Untersuchungen Gastrointestinaltrakt	192	189
Myelographien	6	7
Arthrographien	15	22
Durchleuchtungsgesteuerte Schmerztherapien	380	292
Vertebroplastien, Kyphoplastien	186	202
Phlebographien	159	163
Arteriographien	758	731
Shunt-Dilatation inkl. Stents	47	49
PTA bei Verschlüssen/Stenosen	750	540
Thrombolyse, perkut. Embolektomien, Atherektomien	80	78
Vaskuläre Stenteinlagen, arteriell, venös, Stentgraft	293	283
Cavafilter, Einlage, Entfernung	8	8
Embolisationen	191	150
– davon Myomembolisationen	39	53
Nichtvaskuläre Stenteinlagen	45	55
Perkutane Gallengangsinterventionen	89	80
Nephrostomien	12	9
Ultraschall (inkl. Doppler-Untersuchungen)	22 777	19 146
– Patienten	12 506	10 512
– davon Doppler	4 131	3 832
– davon Punktionen, Biopsien	464	365
– davon US-gesteuerte Interventionen	106	83
– davon pädiatrische Ultraschalle	4 738	3 755
Computertomographie-Untersuchungen	27 298	25 722
– Patienten	11 435	10 775
– davon CT-Interventionen/Schmerztherapien	205	235
– davon pädiatrische CT-Untersuchungen	144	136
MRI-Untersuchungen (inkl. Interventionen)	7 837	7 645
– Patienten	6 641	6 479
– davon Interventionen/Schmerztherapien/HIFU	39	14
– davon pädiatrische MRI-Untersuchungen	336	328
Total Tarmed-Leistungen und -Eingriffe	111 197	104 124

	2015	2014
Nuklearmedizin		
Lungenszintigraphie	120	109
Herz: Ventrikel-, Myokardszintigraphie	496	560
– EKG-Belastungen	230	271
Skelettszintigraphie: 1-, 2-, 3-Phasen-Untersuchungen	1510	1637
Urogenitalsystem: Nieren-, Miktionszintigraphie	118	118
Infekt- und Tumordiagnostik	17	18
Sentinel	155	149
Gastrointestinalszintigraphie	34	23
Hirn/ZNS	25	21
Endokrine Untersuchungen	375	381
– davon Schilddrüsenszintigraphie (J-123/Tc99m/MIBI-Tc99m)	284	294
– davon J-131-Ganzkörperszintigraphie	45	44
– davon Nebenschilddrüsenszintigraphie	46	41
– davon Nebennierenszintigraphie	0	2
Dexa (Knochendichtemessung)	2085	2087
PET-CT	1144	1032
SPECT-CT	1503	1533
SPECT	61	144
Therapieplanungs-CT	480	440
Pädiatrische nuklearmedizinische Untersuchungen	40	58
Total Untersuchungen	8422	8581
Therapien		
– Y-90/J-131/Sm-153/Rh-186/Zevalin/Xofigo, TARE	156	124
– Konsultationen/Konsilien/Gutachten/Zeugnisse/tel. Beratungen	602	453
Total Therapien und Konsultationen/ Konsilien/Gutachten/Zeugnisse/tel. Beratungen	758	577

	2015	2014
Fotoabteilung		
Administrativer Aufwand ¼ Std. bis mehr als ½ Std.	1558	1427
Spezialaufträge gem. zeitl. Aufwand pro ¼ Std.	472	565
Porträt	817	804
Patientenfoto mittel/schwer	943	729
Anlässe klein < ½ Std. bis > 2 Std.	34	63
Bildbearbeiten pro ¼ Std.	2280	2158
Artikel Gesamttotal	6104	5746

Interdisziplinäre Fachbereiche

Interdisziplinäre Notfallorganisation (INO)



**PD Dr. med.
Christoph Meier**
Chefarzt, Leiter

Im Jahr 2015 wurden im Interdisziplinären Notfall insgesamt 37 987 Patienten betreut. Weiterhin zeigt sich ein stetes Wachstum der Patientenzahlen in allen Bereichen (total +2,4% im Vergleich zum Vorjahr). In der Notfallpraxis wurden 5 770 Patienten behandelt (+32,3% gegenüber 2014). Mit ihren schlankeren Strukturen kümmert sich die Notfallpraxis ambulant um einfachere medizinische und chirurgische Probleme und verschafft dem Interdisziplinären Notfall dadurch mehr Luft für die komplexeren und aufwendigeren Behandlungen.

Auf der chirurgischen Seite wurde das Notfallteam merklich verstärkt und wurden die Notfallmanager-Stellen ausgebaut. Neu sind seit diesem Jahr drei Teilzeitstellen statt wie bisher nur eine mit Oberärzten besetzt, die ausschliesslich im Notfall tätig sind, sodass die Spitzenzeiten tagsüber fast vollumfänglich abgedeckt sind. Das führt zu einer merklichen Entlastung der operativ tätigen Kollegen, die nun weniger mit Notfallfunktionen betraut werden müssen und anders eingesetzt werden können.

2015 hat die INO nach einem aufwendigen Bewerbungsverfahren von der Schweizerischen Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin SGNOR den Kategorie-1-Status als Weiterbildungsstätte in klinischer Notfallmedizin erhalten. Diese höchste Kategorie berechtigt das KSW, Kandidaten für den Fähigkeitsausweis Klinische Notfallmedizin SGNOR während eines Jahres weiterzubilden, und erhöht somit seine Attraktivität als Arbeitgeber in diesem Bereich merklich.

Per 1. Januar 2015 konnte PD Dr. med. Christoph Meier die Nachfolge von Dr. med. Reinhard Imoberdorf als Leiter vom Interdisziplinären Notfall antreten.

Interdisziplinäre Notfallorganisation (INO)	2015	2014
Stationäre Notfall-Eintritte	11 530	10 997
Ambulante Patienten	26 011	25 571
Externe Aufträge	446	527
Notfallpraxis	5 770	4 366
Total Aufträge	43 757	41 461

OP-Betrieb (OPS)



Dr. med. Pius Wigger
Chefarzt, Leiter

Kommentar zu den Zahlen

Die Anzahl der Eingriffe konnte im Jahr 2015 um 5,7% und jene der Operationsstunden (Schnitt/Naht) um 9,9% gesteigert werden. Das Wachstum war vor allem bei den geplanten Eingriffen zu verzeichnen. Bei ausgelasteten Sälen war diese Steigerung nur durch die Nutzung von elektiven Kapazitäten in den Abendstunden und am Samstag sowie durch die Inbetriebnahme von neuen OP-Sälen im September 2015 möglich. Die durchschnittliche Dauer der Eingriffe blieb im Rahmen des Vorjahres.

Änderungen im Leistungsangebot

Mit der Inbetriebnahme von zwei neuen integrierten Operationssälen und einem dritten konventionell ausgerüsteten OP-Saal per 7. September 2015 hat das KSW seine OP-Kapazitäten weiter ausgebaut. Damit konnten die Fristen für geplante Eingriffe massgeblich verkürzt werden. Die neuen Säle wurden an zwei bereits bestehende OP-Säle im Parterre angedockt. Zudem wurde ein Aufwachraum mit fünf Plätzen integriert.

Neue OP-Techniken

Mit der HIPEC (hypertherme intraperitoneale Chemotherapie) wurde 2015 im KSW eine neue Art der Tumorbehandlung eingeführt. Die HIPEC behandelt auf dem Peritoneum verbliebene Tumorzellen nach zytoreduktiver Chirurgie und komplettiert damit das Ergebnis des chirurgischen Eingriffs.

Änderungen im Stellenplan/Personelles

Im Bereich OP-Pflege wurden folgende Funktionswechsel vorgenommen:

- Per 1. Februar 2015 übernahm Sabrina Steinmann die Gruppenleitung OP-Pflege.
- Seit dem 1. Oktober 2015 ist Sherwin Albaran die Materialverantwortliche OP-Pflege.
- Am 1. November 2015 übernahm Stefanie Künzle die Bereichsleitung IO, Andrea Eberle die Bereichsleitung MSK und Karin Roth die Fachverantwortung Trauma.

Im Bereich ZSVA übernahm Susanne Gürtler per 1. November 2015 die Leitung.

Im Bereich Augen übernahm Suzana Kunic per 1. Februar 2015 die Leitung.

Varia

Im September und Oktober des Geschäftsjahres 2015 wurden die Hochhaussäle renoviert.

Kennzahlen	2015	2014
Total Anzahl Operationen	17408	16473
– davon geplante Operationen	13 903	12 872
– davon ungeplante Operationen	3 505	3 601
Total OP-Stunden	18 955	17 240
– davon OP-Stunden geplante Operationen	15 303	13 731
– davon OP-Stunden ungeplante Operationen	3 652	3 509

Zentrum für Intensivmedizin (ZIM)



Dr. med. Alois Haller
Chefarzt, Leiter

Kommentar zu den Zahlen

Die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) erhebt jährlich eine Statistik der angeschlossenen Intensivstationen. Die Zahlen zeigen eine Zunahme von 30 Eintritten (+2,7%). Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer reduzierte sich um 0,5 Tage auf 3,3 Tage. Trotz Ausbau der Intensivstation in Vollbetrieb und damit verbundener Bettenschliessungen wurden mehr Schichten (15 071/+3,9%) im Vergleich zum Vorjahr (14 497) geleistet.

Personelles

Der Ausbau des Zentrums für Intensivmedizin um 2 Betten (von 16 auf 18) und den Einbau einer Intermediate-Care-Station (IMC) mit 6 Betten war mit einer Erweiterung des Stellenplans sowohl auf pflegerischer als auch auf ärztlicher Seite verbunden. Die Patienten werden aktuell rund um die Uhr von einem Facharzt Intensivmedizin in Oberarztfunktion betreut. Gerda Baumann wurde zur Stellvertreterin der Pflegedienstleitung ZIM gewählt.

Im Betriebsjahr wurde eine Zufriedenheitsumfrage bei den Mitarbeitern durchgeführt. Die Resultate zeigten ein sehr gutes Bild. Im Vergleich zur letzten Durchführung im Jahre 2012 konnte der Zufriedenheitsindex in sämtlichen Bereichen erhöht werden.

Projekte

Das Zentrum für Intensivmedizin wurde von 16 auf 18 Betten erweitert, zudem wurde eine zusätzliche 6-Betten-IMC eingebaut. Unter der Leitung von Denise Haller wurden alle baulichen Massnahmen bei laufendem Betrieb ausgeführt.

Kennzahlen	2015	2014
Anzahl Eintritte	1 125	1 095
Aufenthaltsdauer (d)	3,3 ± 7	3,8 ± 7
Total Schichten	15 071	14 497
Beatmungsschichten	6 640	7 160
davon SGI-Kategorie 1a	23,3 %	26,3 %
davon SGI-Kategorie 1b	38,5 %	43,0 %
davon SGI-Kategorie 2	33,2 %	26,8 %
davon SGI-Kategorie 3	5,0 %	3,9 %
Dialysen	188	231

Zentrum für Palliative Care



Dr. med.
Christa Hauswirth
Siegenthaler
Oberärztin, Leiterin

Das Zentrum für Palliative Care steht für die interdisziplinäre Behandlung von Patienten mit fortgeschrittenen unheilbaren Krankheiten. Wichtige Aufgaben sind dabei die Optimierung der Symptomkontrolle sowie die Unterstützung der Patienten bei komplexen Therapieentscheidungen. Eine weitere Kernkompetenz des Zentrums ist der Aufbau von tragfähigen Netzwerken für die Weiterbetreuung von Patienten nach dem Spitalaustritt. Dabei ist das Zentrum auf die enge Zusammenarbeit mit den intern und extern zuweisenden Ärzten sowie mit den zahlreichen Spitexdiensten und den spezialisierten Palliative-Care-Diensten angewiesen.

Neu im interdisziplinären Kernteam, bestehend aus Pflegefachpersonen, Seelsorgern, Sozialarbeiterinnen und Ärztinnen, ist seit dem 1. Juli 2015 die Kunsttherapeutin Eva Maurer. Durch ihre Anstellung konnte das therapeutische Angebot des Zentrums für Palliative Care um Musik- und Kunsttherapie erweitert werden. Das Kernteam darf weiter auf die wertvolle Unterstützung durch die Psychoonkologin, die Physiotherapie, die Ernährungsberatung und das Schmerzzentrum zählen.

Seit dem 1. Januar 2015 ist Dr. med. Christa Hauswirth Siegenthaler als neue ärztliche Leiterin gemeinsam mit Franziska Trüb, pflegerische Leiterin, für die Führung des Zentrums verantwortlich. Dr. med. Maria Walshe, Oberärztin und ärztliche Leiterin a. i., verliess das Zentrum per Ende Juni 2015, um neue berufliche Herausforderungen anzunehmen. Wir danken ihr an dieser Stelle herzlich für die geleistete Arbeit. Seit November 2015 ist Dr. med. Renate Grathwohl-Shaker als Oberärztin im Zentrum für Palliative Care tätig.

Kennzahlen	2015	2014
Stationäre Patienten	323	315
Pflegetage	3 976	3 509
Aufenthaltsdauer	12,3	11,1
Ambulante Patienten	0	1
Total Patienten	323	316

Interdisziplinäre Zentren

Tumorzentrum Winterthur



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

Das Tumorzentrum koordiniert die Zusammenarbeit aller Fachspezialisten, die an der Diagnose und der Therapie von Patienten mit einem Tumorleiden beteiligt sind. Das Tumorzentrum hat sich 2015 neu organisiert, klarere Strukturen geschaffen und ein neues Organigramm erstellt.

An unseren interdisziplinären Tumorboards wird jeder neue Patient mit einer Tumorerkrankung besprochen. Im Jahr 2015 betraf das total 1 664 Vorstellungen (Vorjahr 1 532, +9%). Das gynäkologische Tumorboard hatte 605 Patienten (+4%), das urologische Tumorboard 115 (-2%). Am gastrointestinalen Tumorboard wurden 473 Patienten (+13%) und am thoraxchirurgischen Tumorboard 376 Patienten (+8%) besprochen. Zudem wurden ein neuroonkologisches Tumorboard und ein Schilddrüsenboard (teilweise mit Tumorpatienten) initiiert.

Wir führten Fortbildungen zu Onkogeriatric und einen Weiterbildungsanlass zur Tumornachsorge durch und nicht zuletzt zum achten Mal die Tumortage Winterthur. Auch die Vortragsreihe «Gratwanderung» wurde mit Erfolg fortgesetzt.

Brustzentrum

Im Brustzentrum arbeiten Spezialisten aus dem Departement Geburtshilfe und Gynäkologie, der Radio-Onkologie, der Pathologie, der Radiologie, der Medizinischen Onkologie, der Plastischen Chirurgie sowie der Pflege (Breast Care Nurses) fachübergreifend zusammen, um die verschiedenen Abklärungs- und Therapieschritte optimal zu koordinieren. Wir behandelten 146 Patientinnen mit neu diagnostiziertem Brustkrebs, was einer Steigerung von 8% gegenüber 2014 entspricht.

Nachdem im Vorjahr die Zertifizierung mit dem Label der Krebsliga erreicht worden war, stand in diesem Jahr die Konsolidierung des Netzwerks mit den Senosuisse-Partner-Spitälern im Vordergrund. Gestartet wurde mit wöchentlichen Tumorboards über eine Videokonferenz-Plattform mit der Frauenklinik in Wetzikon, ausserdem wurden Vorarbeiten geleistet, damit ab nächstem Jahr mit den Spitälern Bülach, Schaffhausen und später auch Uster Videokonferenzen stattfinden können.

Zusammen mit den Senosuisse-Partnern und dem Brustzentrum Thurgau führten wir zum sechsten Mal die – wiederum gut besuchte – Senologie-Fortbildung für Gynäkologen, Onkologen und Hausärzte durch.

Es kam zu einem personellen Wechsel: Der bisherige Leiter des Zentrums, Prof. Dr. med. Uwe Güth, verliess das KSW. Als neues Kernteam-Mitglied für die Brustchirurgie konnte an seiner Stelle Inna Meyer vom Krankenhaus Nord-West in Frankfurt gewonnen werden. Die Aufgabe der Zentrumsleitung hat Dr. med. Andreas Müller, Chefarzt Medizinische Onkologie, übernommen.

Darm- und Pankreastumorzentrum

Dank hochstehender interdisziplinärer Zusammenarbeit, viel Überzeugungsarbeit und Herzblut der Spezialisten aus den verschiedenen involvierten Disziplinen haben wir es geschafft, 2015 das Darm- und Pankreastumorzentrum am KSW zu etablieren. Wir haben unsere Abläufe standardisiert und eine detaillierte Qualitätskontrolle eingerichtet. Im November konnten wir unser Organzentrum erfolgreich rezertifizieren (Onkozert und ISO). Alle daran beteiligten Schlüsselpersonen sind sich einig, dass wir uns 2015, d.h. im ersten Betriebsjahr unseres Zentrums, wesentlich weiterentwickelt haben. Dies betrifft verschiedene Ebenen, einerseits die Qualität der Patientenbetreuung und andererseits die Kultur der interdisziplinären Zusammenarbeit. Wir sind uns trotz hoher Ansprüche an Betreuung, Zusammenarbeit und Dokumentation nähergekommen. Der Teamgedanke konnte weiter gestärkt werden. Auch zwei gastroenterologische Praxen aus der Stadt Winterthur (Dr. med. Lars Griem und Dr. med. Carl Oneta) sind in die Zertifizierung integriert. Wir hoffen, dass sich in Zukunft weitere Praxen auf eine solche verstärkte, standardisierte Zusammenarbeit einlassen. Die Outcome-Zahlen des ersten Jahres unseres Darm- und Pankreastumorzentrums sind sehr ermutigend. Wir sind überzeugt, dass die Zertifizierung von solchen Organzentren qualitativ und politisch wichtig ist für eine erfolgreiche mittel- und langfristige Positionierung des KSW als Zentrumsspital.



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

Gefässzentrum



Dr. med.
Regula Jenelten
Chefärztin, Leiterin

Im Gefässzentrum Winterthur werden Patienten mit Gefässkrankheiten von Spezialisten der kooperierenden Fachbereiche Angiologie, Gefässchirurgie und interventionelle Radiologie unter koordiniertem Einsatz der Ressourcen interdisziplinär abgeklärt und behandelt. Die Zusammenarbeit mit den Partner Spitälern (Schaffhausen, Bülach und Wetzikon) wird gefördert. An der wöchentlich stattfindenden interdisziplinären Gefässkonferenz beteiligen sich die Kollegen aus den Spitälern Schaffhausen und Bülach.

Ein wesentliches Ereignis im Jahr 2015 war der Umzug des Gefässzentrums (Angiologie/Gefässchirurgie) in den Osttrakt.

Es zeigte sich auch im Jahr 2015 in allen drei Fachbereichen eine erfreuliche Entwicklung. Das Leistungsangebot des Gefässzentrums sowie die entsprechenden Zahlen finden sich im Jahresbericht unter den Rubriken Gefässchirurgie, interventionelle Radiologie sowie Angiologie.

Schmerzzentrum



**Dr. med. Renate
Herren Gerber**

Leitende Ärztin, Leiterin

Das Schmerzzentrum beurteilt und behandelt Patienten mit akuten oder chronischen Schmerzen, insbesondere mit Rückenschmerzen, Nervenschmerzen, CRPS (Complex regional pain syndrome) und Tumorschmerzen. Die Behandlungen am Schmerzzentrum richten sich nach den neuesten internationalen Guidelines und orientieren sich an dem interdisziplinären und biopsychosozialen Konzept gemäss den Anforderungen der IASP (International Association for the Study of Pain).

Die 50%-Stelle für Psychologie konnten wir per Mai 2015 mit Marie-Louise Kind, Msc FSP, wieder besetzen. Gleichzeitig konnte der Behandlungsraum von der Integrierten Psychiatrie Winterthur (ipw) in die Räumlichkeiten des Schmerzzentrums verlegt werden.

Meike Vorbrüggen, Oberärztin am Schmerzzentrum, erlangte den Fähigkeitsausweis SAPP (Schweizerische Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin). Dadurch wurde die psychosomatische Kompetenz am Schmerzzentrum weiter erhöht.

Die Kennzahlen des Schmerzzentrums zeigen eine Zunahme der ambulanten Erstkonsultationen um 18% und der Folgekonsultationen um 11%. Dank ihrem grossen Einsatz vermochte Marie-Louise Kind in kurzer Zeit viele Patienten zu unterstützen und ihre Sprechstunde auszulasten.

Das interdisziplinäre Rückenboard (beteiligte Fachdisziplinen: Anästhesiologie, Neurologie, Neurochirurgie, Psychiatrie, Rheumatologie) sowie die Zusammenarbeit mit der Integrierten Psychiatrie Winterthur (ipw), der Palliative Care und der Physiotherapie wurden weitergeführt und gefestigt. Die Gesamtzahl der Termine für ambulante Behandlungen konnte um 4,6% gesteigert werden.

Kennzahlen	2015	2014
Ambulante Sprechstunde		
Ärztliche Erstkonsultationen	236	199
weitere Konsultationen	1 733	1 549
Psychologische Erstgespräche	53	31
weitere Gespräche	209	365
Ambulante Eingriffe	177	158
Total Termine zu ambulanten Fällen	2 408	2 302
Total ambulante und externe Fälle	644	570
Stationär		
Total stationäre Fälle	150	119

Rettungsdienst



Markus Huggler
Leiter

Kommentar zu den Zahlen

Die erneute Zunahme der Anzahl Einsätze um gut 7% im Vergleich zum Vorjahr ist erfreulich, bringt aber auch gewisse Herausforderungen. Die Auslastung der im Einsatz stehenden Mittel ist in den letzten Jahren stetig gestiegen. Dies bedeutet, dass Arbeiten, die vor einigen Jahren problemlos in der einsatzfreien Zeit erledigt werden konnten, jetzt unter hohem Zeitdruck verrichtet werden müssen. Geplante Aktivitäten, etwa die tägliche Weiterbildung, finden aufgrund der hohen Einsatzbelastung nicht regelmässig statt.

Die Erweiterung des Koronarangiographie-Labors ging auch nicht spurlos am Rettungsdienst vorbei. So führte er 119 Fahrten für Patienten der Kardiologie durch. Während rund 115 Stunden waren jeweils zwei Mitarbeiter mit diesen Transporten beschäftigt.

Leitung

Am 1. April durfte Markus Huggler den gut aufgestellten Rettungsdienst von Jann Rehli übernehmen. Dabei traf er auf motivierte Mitarbeitende und ein engagiertes Kader, mit denen die Herausforderungen in der Rettungslandschaft gemeistert werden können. Auf Ende Jahr verliess Denise Haller, Leiterin der Interdisziplinären Fachbereiche, unter denen der Rettungsdienst eingegliedert ist, das Kantonsspital Winterthur. Unter ihrer Führung hatte sich der Rettungsdienst zu einer modernen und innovativen Organisationseinheit innerhalb des KSW entwickelt – dafür danken wir ihr.

Qualität

Im Projekt «Optimierung Rettungswesen im Kanton Zürich» der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich ist der Rettungsdienst Winterthur in der Arbeitsgruppe vertreten. In der ersten Projektphase ging es um die Definition von Qualitätsstandards, deren Einhaltung für den Rettungsdienst Winterthur keine grosse Hürde darstellen sollte.

Nach der Anpassung der Dispositionsrichtlinien konnten die Rettungsmittel effizienter eingesetzt und die Notarzteinsätze besser selektiert werden. Um die Qualität der Weiterbildung für angehende Notärztinnen und Notärzte zu verbessern, wurde unter anderem eine Kader-Notarztgruppe (bestehend aus Kaderärzten des Instituts für Anästhesiologie und Schmerztherapie) implementiert, die den jüngeren Kollegen bei pädiatrischen Patienten vor Ort Supervision bietet. Ausserdem fanden nebst den regulären Notarztweiterbildungen vier sehr gut besuchte Notarztworkshops für die Assistentinnen und Assistenten statt.

Es wurden verschiedene Forschungsprojekte initiiert, die unter anderem die Qualität der Reanimationen oder die Versorgung von Traumapatienten untersuchen und 2016 abgeschlossen werden.

Personelles

Personell war das Jahr 2015 aus verschiedenen Gründen durch eine permanente Unterbesetzung gegenüber dem Stellenplan geprägt. Mit wenigen Ausnahmen konnten die Dienste dank dem zusätzlichen Engagement der Mitarbeitenden trotzdem abgedeckt werden. Im Berichtsjahr haben zwei Studierende die Ausbildung zur dipl. Rettungssanitäterin HF bzw. zum dipl. Rettungssanitäter HF abgeschlossen. Eine Mitarbeitende hat die Ausbildung zur Transportsanitäterin mit eidg. Fachausweis beendet.

Fahrzeuge/Material

Nach der Beschaffung von zwei neuen Rettungswagen erscheint die Fahrzeugflotte jetzt in einem einheitlichen Erscheinungsbild. Wichtiger ist aber der Umstand, dass jetzt sämtliche Rettungswagen für alle Einsatzarten eingesetzt werden können. Mit den neuen Beatmungsgeräten in den Rettungswagen wurden auch die apparativen Möglichkeiten optimiert und vereinheitlicht.

	2015	2014
Rettungsdienst		
Anzahl Einsätze	9 030	8 415
Durchschnittliche Anzahl Einsätze/Tag	25	23
Total gefahrene Kilometer	254 205	236 465
Durchschnittliche Anzahl Kilometer/Tag	696	648
Durchschnittliche Anzahl Kilometer/Einsatz	28,2	28,1
Anzahl Notarzteinsätze	1 255	1 392
Art der Einsätze		
Krankheit	5 414	5 115
Unfälle	1 928	1 724
Sekundärfahrten	1 121	1 058
Frühgeburten (Isolette)	126	108
Übrige	441	410

Seelsorge



Pfarrerin
Nicole de Lorenzi
Leiterin
ref. Spitalseelsorge



Diakon
Michael Eismann
Leiter
kath. Spitalseelsorge

Die Spitalseelsorge am KSW, die von der römisch-katholischen und der evangelisch-reformierten Landeskirche des Kantons Zürich finanziert und vom KSW verdankenswerterweise durch die Bereitstellung der Infrastruktur unterstützt wird, hat das verbindende Motto, für alle Menschen im Spital «da zu sein», und zwar in allen Facetten und Situationen, die ein kürzerer oder längerer Spitalaufenthalt mit sich bringen kann. Diese Verfügbarkeit beschränkt sich nicht auf die Patientinnen, Patienten und deren Angehörige – unabhängig von ihrer Religion, Konfession oder Weltanschauung –, sondern erstreckt sich auch auf alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kantonsspitals Winterthur.

Nach wie vor stellt die sogenannte aufsuchende Seelsorge – bei der die Seelsorgenden aktiv auf die Patienten zugehen – den Hauptteil der Arbeit dar. Gleichzeitig ist es der Seelsorge ein Anliegen, auch Begegnungspunkte und -orte für die zunehmende Zahl ambulanter Patienten zu schaffen. Für diese Patientengruppe besteht inzwischen ein klar umrissenes Angebot, wozu neben dem wöchentlichen Seelsorgetreff als niederschwelliges Kontaktangebot auch die Möglichkeit zu einem persönlichen Gespräch zählt. Da immer je ein reformierter und ein katholischer Seelsorger zur Verfügung stehen, können Gespräche innert kürzester Zeit auch ohne Voranmeldung ermöglicht werden.

Zahlen und Daten

Der Stellenplan für das KSW umfasst 490 Stellenprozent, die auf neun Seelsorgerinnen und Seelsorger verteilt sind (250 % ref. und 240 % kath.); unterstützt werden diese von zwei Sekretärinnen mit zusammen 70 %.

Im Jahr 2015 wurden in der Spitalkirche 52 Gottesdienste gefeiert, an denen zahlreiche Patientinnen und Patienten dank der freiwilligen Begleitgruppen auch im Bett oder im Rollstuhl sowie durch die Übertragungen im Spitalradio teilnehmen konnten. Hinzu kamen 50 Andachten «Intervall zur Tagesmitte», verschiedene kulturelle Veranstaltungen und die festliche Weihnachtsfeier.

Ausserhalb der Arbeitszeiten leistete der 24-Stunden-Pikett-Dienst von ref. Seite 55 und von kath. Seite 48 Einsätze, was zeigt, dass dieser Dienst in Notfällen und Krisensituationen ein wichtiges Angebot ist. Für die Gruppe der Freiwilligen Sitzwache, die mit 30 Stellenprozenten ökumenisch geleitet wird, fand 2015 ein Ausbildungskurs statt. An der Intensivwoche nahmen 16 Personen teil, sodass die Gruppe nun aus 45 Mitgliedern besteht. Da jedes Mitglied mindestens einen oder zwei Einsätze pro Monat übernimmt, konnten 482 Einsätze mit 4338 Einsatzstunden geleistet werden – eine beeindruckende Zahl.

Gemeinsam engagierte sich die Seelsorge mit zahlreichen Unterrichtslektionen in der Ausbildung für die Pflegeberufe (ZHAW, ZAG, FaGe), beteiligte sich an der Palliative-Care-Weiterbildung am KSW und begleitete Praktikanten in der Seelsorgeausbildung. Sie ist Mitträgerin der Veranstaltungsreihe «Gratwanderung – Leben mit Krebs», beteiligte sich an den Tumortagen Winterthur und gestaltete die Feier für verstorbene Kinder («Engelskinder») auf dem Friedhof Rosenberg. Von der Krebsliga wurde die Seelsorge zu Vorträgen ins Turmhaus eingeladen. Die von der Seelsorge geleitete «Selbsthilfegruppe für Trauernde» bietet Betroffenen die Möglichkeit, den Tod eines nahen Menschen zu verarbeiten. Monatlich wurden die Angebote der Seelsorge bei der Einführung neuer Mitarbeiter vorgestellt, und schliesslich ist sie Mitglied des Ethikforums.

Personelles

Personell war das Jahr 2015 von Kontinuität gekennzeichnet, da keine Stellenneubesetzungen nötig waren. Während ihres halbjährigen Sabbaticals wurde Pfrn. Nicole De Lorenzi vertreten von Pfrn. Eva Rüschi, und Pfrn. Carola Jost versah in dieser Zeit die Leitungsaufgabe im reformierten Team. Personellen Zuwachs erhielt allerdings die Krippe in der Spitalkirche, zu der nun auch die drei Weisen gehören. Neu und als Ergebnis der Teambildung 2014/15 treffen sich seit 2015 alle Seelsorgerinnen und Seelsorger viermal jährlich zur Teamsupervision und leisten damit einen aktiven Beitrag zur Qualitätssicherung.

Besonderes und Ausblick

Vermehrt ist die Seelsorge bei den verschiedenen Zertifizierungen engagiert (Palliativstation, Darm- und Pankreastumorzentrums, Tumorzentrums). Dies trägt dazu bei, dass sie stärker als Teil einer ganzheitlichen Behandlung wahrgenommen wird. Die interprofessionelle Zusammenarbeit ist für die Seelsorge Ansporn und Herausforderung, in diesen Bereich weiter zu investieren. Dabei ist es allen Seelsorgenden ein Anliegen, – im Sinne von spiritual care – den Menschen beizustehen und mit ihnen einen Teil ihres Weges zu teilen und sie bei den manchmal nicht einfachen Umbrüchen des Lebens zu begleiten.

Dienste

Finanzen



Ruth Meier
Direktorin

Nur im konstruktiven Miteinander können wir auf die sich ständig ändernden Ansprüche und Herausforderungen reagieren

Aktuelle, wichtige und korrekte Kennzahlen müssen schnell verfügbar sein. Sie 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 in allen Bereichen des Dienstes Finanzen stark geprägt von herausfordernden und anspruchsvollen Arbeiten in verschiedenen bereichsübergreifenden strategischen Projekten wie Enterprise Resource Planning System (ERP), in Vorbereitungsarbeiten und Rollout für neue interne Leistungserfassung, in Arbeiten im Zusammenhang mit der Umstellung der Leistungserfassung auf Medavis RIS, bei der Ablösung der bestehenden Business Intelligence Systems (BI) sowie bei einem internen Audit zur Prüfung der Konformität der Kosten- und Leistungsrechnung nach der im Vorjahr erlangten Rekole-Zertifizierung (Rekole = Revision der Kostenrechnung und der Leistungserfassung nach Vorgaben von H+, Verband der Spitäler, Kliniken, Heime).

Durch das grosse Engagement aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter konnte sowohl im Tagesgeschäft als auch in den projektbezogenen Tätigkeiten ein gutes Ergebnis erzielt werden.

Finanz- und Rechnungswesen

Mit der Erarbeitung der Detailspezifikation wurde der Grundstein für die Umstellung auf das neue ERP-System und die zukünftigen Prozesse gelegt. Als vorgezogene Massnahme wurde die Rechnungsfreigabe der über das Finanz- und Rechnungswesen abgewickelten Kreditorenrechnungen auf den Kostenstellenverantwortlichen sowie einen Stellvertreter eingeschränkt. Wegen bedeutender personeller Änderungen mussten die Zuständigkeiten innerhalb des Teams neu geregelt und der Know-how-Transfer sichergestellt werden.

Finanzcontrolling

Im Mittelpunkt der Projektaktivitäten standen verschiedene konzeptionelle Vorarbeiten im Zusammenhang mit der bevorstehenden Einführung des ERP-Systems und der damit verbundenen Ablösung verschiedener Peripheriesysteme. Zudem wurden zusätzliche Ressourcen auf den weiteren Ausbau der Business-Intelligence-Umgebung (HCe) ausgerichtet, welche in ihrer strategischen Ausrichtung als zentrale Datenquelle positioniert wurde. Im Rahmen eines internen Audits wurde die Rekole-Konformität der Kosten- und Leistungsrechnung überprüft und bestätigt.

Patientenadministration/Tarife

Auch die Patientenadministration kann auf viele Herausforderungen in den bereits erwähnten Projekten im vergangenen Jahr zurückblicken. Etliche Projekte und Themen wurden bereits erfolgreich umgesetzt, andere befinden sich noch in der Umsetzungs- oder der Planungsphase. Die weiteren begleitenden Herausforderungen werden ebenso zielstrebig angegangen, damit weiterhin erfolgreich gearbeitet werden kann.

Medizincontrolling und Codierung

Die wichtigsten Schwerpunkte waren die Fortführung der engen Zusammenarbeit mit den Departementen und Kliniken, deren Unterstützung in DRG-Fragen sowie die Umsetzung und fortlaufende Weiterentwicklung des Konzepts zum Qualitätsmanagement in der Codierung zur Erhaltung einer hohen Codierqualität.

Bibliotheken

In der Patientenbibliothek wurden im Berichtsjahr 14 200 Medien ausgeliehen. Freiwillige Mitarbeitende waren während rund 750 Stunden zugunsten unserer Patienten im Einsatz.

Organisation

Das KSW verfügt über ein funktionierendes internes Kontrollsystem (IKS), welches laufend den Veränderungen angepasst wird. Ein spezielles Augenmerk wurde dem Prozess der kontinuierlichen Verbesserung gewidmet, der zum Ziel hat, Risiken zu reduzieren, die Qualität zu verbessern und den Ressourceneinsatz zu minimieren. Der neue Prozess ermöglicht uns, Risiken, Massnahmen und Kontrollen innerhalb des Prozessdesigns auf einfache Art zu managen.

HRM/Pflege/Hotellerie



Markus Wittwer
Direktor

Pflege

Das 2014 erarbeitete Konzept Delirmanagement wurde 2015 umgesetzt. Dazu wurden über 500 Pflegefachpersonen geschult. Auch die Infrastruktur wurde teilweise angepasst. Damit soll erreicht werden, dass Delire frühzeitig erkannt und adäquat behandelt werden können.

Im Forschungsprojekt «Monitoring des Einflusses der DRG auf Pflegekontextfaktoren in Schweizer Akutspitälern» wurden erneut Daten zur Arbeitssituation der Pflegenden wie auch zur Pflegequalität erhoben. Im Vergleich zu den Daten, die 2011/2012 erhoben wurden, soll der Einfluss der Einführung der DRG auf die Pflegequalität und die Mitarbeiterzufriedenheit überprüft werden. Die Ergebnisse stehen Mitte 2016 zur Verfügung.

Human Resource Management (HRM)

Das Thema «Fachkräftemangel im Gesundheitswesen» war auch im Jahr 2015 in den Medien wieder omnipräsent. Aufgrund des breiten Ausbildungsangebotes und der strukturierten Ausbildungsbemühungen sowie des ausgezeichneten Renommées, welches das KSW als Arbeitgeber genießt, war es auch in diesem Jahr wieder möglich, vakante Stellen zeitnah zu besetzen.

Der Personalleitfaden wurde vollständig neu erarbeitet und steht seit Sommer 2015 in Form eines Nachschlagewerks elektronisch im Intranet zur Verfügung. Die Rückmeldungen sind sehr positiv, und der Leitfaden wird rege genutzt.

Das Projekt «Identity- und Access-Management» konnte nach längeren Vorarbeiten umgesetzt werden. Nun können die relevanten Personaldaten direkt in die verschiedenen IT-Systeme eingelesen werden. Der Aufwand und die zahlreichen Fehlerquellen, die bei manueller Datenübertragung zwangsläufig entstehen, können dadurch minimiert werden. Die Stammdaten werden weitestgehend vom HRM zentral gepflegt, so wird die Datenqualität sichergestellt.

Personalentwicklung

2015 wurde wieder ein Kadertag durchgeführt. Das Thema «Mit organisationaler Energie Hochleistungsteams führen» stiess auf grosses Interesse und führte zu intensiven Diskussionen.

Als ein Schwerpunktthema wurde die Entwicklung von E-Learning-Angeboten aufgenommen und dazu eine Fachstelle gebildet. Das Angebot soll in den nächsten Jahren systematisch weiterentwickelt und ausgebaut werden.

Neu werden für eintretende Kadermitarbeiter obligatorische Kaderschulungen durchgeführt. Dabei werden diverse für Führungspersonen relevante Themen wie z. B. Arbeitsrecht, Budgetverantwortung oder Personalentwicklung bearbeitet.

Berufsbildung

Das KSW übertraf auch 2015 die Auflagen der Ausbildungsverpflichtung der Gesundheitsdirektion deutlich. Das KSW belegt im Vergleich mit den übrigen Spitälern weiterhin den zweiten Platz.

Ein Höhepunkt im Bereich der Ausbildung Fachfrau/-mann Gesundheit (FaGe) waren der zweite und der dritte Platz an der kantonalen Berufsmeisterschaft der FaGe. Nadine Deola (Rang zwei) und Thirza Früh (Rang drei) werden beide im September 2016 zu den Schweizer Meisterschaften antreten dürfen.

Hotellerie

Die Bereiche Verpflegung, Hauswirtschaft, Information und Telefonzentrale wurden Mitte 2015 in den Dienst HRM und Pflege integriert.

Das personelle Wachstum und die zahlenmässige Zunahme der Patientinnen und Patienten zeigten sich auch bei den Zahlen zur Verpflegung. Es wurden ca. 660 000 Mahlzeiten produziert. Der Umsatz der Cafeteria überstieg erstmals die Schwelle von 2 Millionen Franken.

Auch im Bereich Hauswirtschaft/Reinigungsdienst werden die Dienstleistungen laufend optimiert. Die Umstellung des Reinigungssystems auf vorgefeuchtete Mikrofasertextilien konnte im letzten Jahr abgeschlossen werden. Die Mitarbeitenden des Reinigungsdienstes profitieren vor allem davon, dass die Ergonomie dieses Systems im Vergleich zum alten bedeutend besser ist.

Die Mitarbeitenden der Information freuten sich über die neuen Uniformen. Dadurch soll auch betont werden, dass die Information eine Visitenkarte des KSW ist. Es ist wichtig, dass die Patienten und Besucher einen positiven ersten Eindruck erhalten.

Ergebnisse Mitarbeiterbefragung 2015

Das Kantonsspital Winterthur führte im Mai/Juni 2015 erneut eine Mitarbeiterbefragung durch. Diese Befragung erfolgt im Dreijahresturnus in Zusammenarbeit mit der Firma MECON measure & Consult GmbH. Die Fragen sind standardisiert, sodass sich die Ergebnisse mit jenen anderer Spitäler vergleichen lassen. Insgesamt haben sich 1 542 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an der Befragung beteiligt (53,5%).

Das KSW – auch bei der Mitarbeiterzufriedenheit spitze!

Das KSW weist im Vergleich mit zehn grösseren Spitälern in der Schweiz die höchste Mitarbeiterzufriedenheit aus. Gegenüber 2012 konnte die Zufriedenheit noch einmal leicht gesteigert werden. In einigen Bereichen haben sich die Ergebnisse gegenüber 2012 deutlich verbessert. Wie schon in den früheren Befragungen erreichte das KSW bei den Fragen rund um die interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit Topergebnisse. Die KSW-Kultur wird von Mitarbeitenden als ein Markenzeichen des KSW wahrgenommen. Sie beurteilen entsprechend das Image des KSW als Arbeitgeber als hervorragend. Auch bei den Bereichen «Arbeitsinhalt», «Lohn», «Weitere Leistungen des Arbeitgebers», «Arbeitszeit» und «Team/Zusammenarbeit» erreichte das KSW sehr gute Ergebnisse. Besonders hervorzuheben ist die hohe Identifikation der Mitarbeitenden mit dem KSW. Der Ruf des Spitals in der Öffentlichkeit wird um 13 Prozentpunkte besser beurteilt als im Durchschnitt der Vergleichsspitäler.

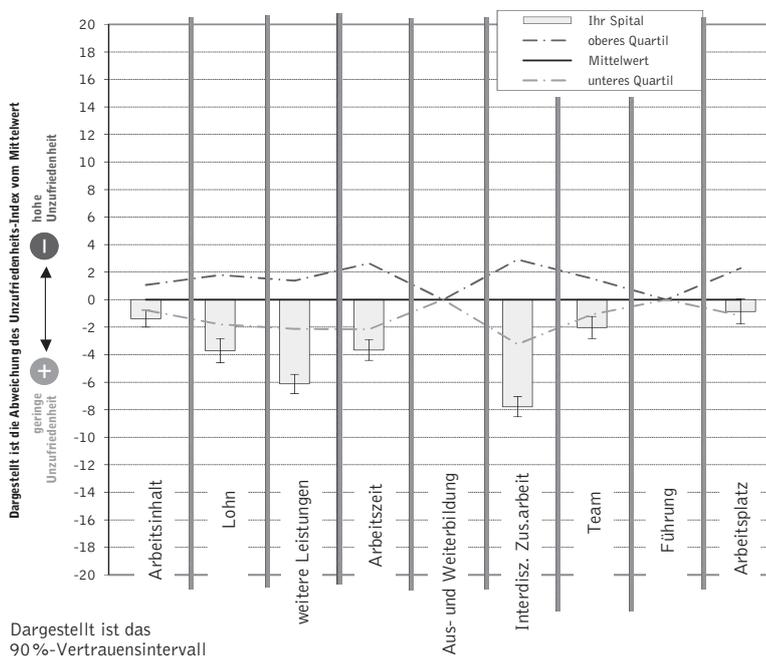
Beim Dauerthema «Parkplätze» ist die Mitarbeiterzufriedenheit gering. Zurzeit wird ein Mobilitätskonzept erarbeitet, das bis zur Inbetriebnahme von «didymos» gültig sein wird.

Grosse Unterschiede im KSW

Die Zufriedenheitswerte unterscheiden sich zwischen den Organisationseinheiten, aber auch zwischen den einzelnen Abteilungen einer Organisationseinheit teilweise erheblich. Auch zwischen den Berufsgruppen gibt es Unterschiede. Mitarbeitende mit häufigem Patientenkontakt (insbesondere Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen) sind allgemein mit ihrer Arbeitssituation zufriedener als Mitarbeitende, welche nicht im klinischen Umfeld tätig sind.

Follow-up

Die detaillierten Ergebnisse wurden den Leitungen der Departemente/Institute/Dienste (DID) im Oktober 2015 zugestellt. In den vier Departementen sowie in Bereichen mit auffälligen Ergebnissen wurden vertiefte Analysen vorgenommen, die helfen sollen, in die Themen zu investieren, die effektiv zu einer weiteren Verbesserung der Mitarbeiterzufriedenheit führen können. Dazu wurden mit den Leitungsverantwortlichen der DID mit Unterstützung je eines Experten von der Firma MECOM und vom HRM Workshops durchgeführt.



	2015	2014
Verpflegung		
Personalrestaurant	CHF	CHF
Getränke	393 221	391 881
Pâtisserie	52 906	51 559
Kalte Küche	503 829	485 542
Warme Küche	1 417 759	1 378 937
Nachtessen	135 191	135 791
Diverses	13 318	12 556
Verkäufe an Dritte	27 303	21 006
Kioskartikel	34 542	32 160
Automatenartikel	88 232	63 497
Umsatz	2666301	2572929
Verpflegung auf Kostenstelle	325 853	320 961
Verkäufe an Dritte (bei Anlässen)	186 382	187 379
Einnahmen aus Mahlzeitenlieferungen an Dritte	290 338	292 991
Total	3468874	3374260

	2015	2014
Cafeteria	CHF	CHF
Umsatz	2 053 047	1 954 562
Total Einnahmen Verpflegung	5521921	5328822

Verteilung der Mahlzeiten 2015	Frühstück	Mittagessen	Nachtessen	Total Mahlzeiten
Kliniken	101 718	107 130	100 135	308 983
Diät	32 867	35 364	35 256	103 487
Personalrestaurant	364	182 242	16 655	199 261
Lieferungen an Dritte		24 424		24 424
Total Mahlzeiten	134949	349160	152046	636155

	2015	2015	2014	2014
Hauswirtschaft				
Wäsche	kg	Stk.	kg	Stk.
Mietwäsche (Bettwäsche, Frottee etc.) in kg	533 352		505 615	
Mietwäsche (Isolationsmantel, Patientenmantel, Berufskleider)		170 788		152 796
Mietwäsche (OP-Bereichskleidung)		170 892		152 458
Eigene Wäsche in kg	19 418		22 513	
Eigene Wäsche in Stück (Berufskleider)		457 496		438 831
Spezialwäsche (Bébékleider, Vorhänge etc.) im Hause in kg	27 089		28 010	
Total	579859	799176	556138	744085
Personalzimmer/Wohnungen (Stand per 31.12.2015)	Anzahl	vermietet		
Personalzimmer	139	103		
Eigene Wohnungen	16	16		

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

25 Dienstjahre

Arnold, Anna Marietta, Pflegefachfrau, Departement Chirurgie
 Binder, Daniel, Leitender Arzt Hämatologie, Institut für Labormedizin
 Bleiker, Monika, Fachfrau Intensivpflege, Interdisziplinäre Fachbereiche/ZIM
 Buser, Monika, Mitarbeiterin Patientenaufnahme/Hauptkasse, Finanzen
 Dettwiler-Grabiele, Carmela, Mitarbeiterin Medizincontrolling/Codierung, Finanzen
 Fink, Marianne, Pflegefachfrau, Departement Chirurgie
 Freuler, Silvia, Abteilungsleiterin Pflege, Departement Chirurgie
 Meier, Urs Richard, Direktor/Chefarzt, Klinik für Radio-Onkologie
 Mocka, Monika, Breast Care Nurse, Departement Geburtshilfe und Gynäkologie
 Müller, Judith, Pflegefachfrau Dialyse, Departement Medizin
 Nil, Sandra, Pflegefachfrau, Departement Chirurgie
 Paletta, Lucia, Mitarbeiterin Reinigung, HRM/Pflege/Hotellerie
 Ruch, Iris, Pflegefachfrau, Departement Medizin
 Seethaler, Christine, Mitarbeiterin Post, Infrastruktur
 Strainovic, Slavica, Sterilisationsassistentin, Interdisziplinäre Fachbereiche/ZSVA
 Sutter, Monika, Abteilungsleiterin Pflege, Departement Geburtshilfe und Gynäkologie
 Wegmann, Anne-Marie, Pflegefachfrau, Interdisziplinäre Fachbereiche/Notfall
 Wernigk Aus der Au, Marianne, Gruppenleiterin Pflege, Interdisziplinäre Fachbereiche/ZIM
 Zimmermann, Marianna, Pflegefachfrau, Interdisziplinäre Fachbereiche/Wachsaal
 Zingg, Carole, Abteilungsleiterin Pflege, Departement Geburtshilfe und Gynäkologie

30 Dienstjahre

Barth-Zuppinger, Silvia, Pflegefachfrau, Departement Medizin
 Béchar, Celina, Mitarbeiterin Lingerie, Infrastruktur
 Chittazhathu, Leelamma, Fachfrau Operationspflege, Interdisziplinäre Fachbereiche/OPS
 Derkow, Jeannette, Abteilungsleiterin Pflege, Departement Medizin
 Dabler, Doris, Direktionsassistentin, Departement Medizin
 Egli-Schütte, Anette, Leitende Biomed. Analytikerin Zytologie, Institut für Pathologie
 Flury-Frei, Renata, Direktorin/Chefärztin, Institut für Pathologie
 Fruci, Maria, Mitarbeiterin Diätküche, Infrastruktur
 Hildebrand-Romyn, Geertrui, Stv. Abteilungsleiterin Medizinische Onkologie, Departement Medizin
 Hofmann, Jost, Fotograf, Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin
 Kessler-Boner, Pia, Biomedizinische Analytikerin, Institut für Labormedizin
 Lazarevic, Milana, Mitarbeiterin Diätküche, Infrastruktur
 Luzi, Heidi, Pflegefachfrau, Interdisziplinäre Fachbereiche/INO
 Meili, Andreas, Leitender Arzt Nuklearmedizin, Institut für Radiologie und Nuklearmedizin
 Meyer, Jasmina, Mitarbeiterin Personalrestaurant, Infrastruktur
 Sutherland, Thelma Teresa, Gruppenleiterin Pflege, Departement Chirurgie

35 Dienstjahre

Baeckert, Maja, Fachverantwortliche, Organisation und IT
 Cam, Halime, Mitarbeiterin Reinigung, Infrastruktur
 Honegger, Esther, Pflegehelferin, Departement Chirurgie
 Hunziker, Urs, Senior Consultant, Departement Kinder- und Jugendmedizin
 Moser, Johanna, Stillberaterin, Departement Geburtshilfe und Gynäkologie
 Winzeler, Margret, Pflegefachfrau, Departement Medizin
 Wyss-Keller, Esther, Pflegefachfrau, Departement Medizin

40 Dienstjahre

Abel, Heidi, Leiterin MTRA, Institut für Radiologie und Nuklearmedizin
 Anderegg, Irma, Pflegehelferin, Departement Kinder- und Jugendmedizin
 Peter, Hannelore, Gruppenleiterin Ambulatorium, Departement Chirurgie
 Weidmann, Susi, Pflegefachfrau, Departement Medizin

Ruhestand 2015

Alder, Antoinette, Pflegefachfrau, Departement Medizin
 Bacayo, Jocelyn, Pflegefachfrau mvV, Departement Medizin
 Baeckert, Maja, Fachverantwortliche, Organisation und IT
 Bigler, Marianne, Arztsekretärin, Departement Chirurgie
 Bruderer, Marlene, Arztsekretärin, Institut für Radiologie und Nuklearmedizin
 De Donno, Celeste, Mitarbeiterin Reinigung, Infrastruktur
 Dyer, Samuel, Mitarbeiter Bau, Infrastruktur
 Gemra, Jan, Fachverantwortlicher, Organisation und IT
 Holliger, Beatrice, Leiterin Biomed. Analytik Hämatologie, Institut für Labormedizin
 Hornung, Ursula, Pflegefachfrau/Hauptnachtwache, Departement Medizin
 Koschubatz, Barbara, Pflegefachfrau/Hauptnachtwache, Departement Chirurgie
 Lehmann, Edith, Arztsekretärin, Departement Geburtshilfe und Gynäkologie
 Rutz, Urs, Mitarbeiter Werkstatt, Infrastruktur
 Seethaler, Christine, Mitarbeiterin Post, Infrastruktur
 Seiler, Yvonne, Pflegefachfrau Kardiologie, Departement Medizin
 Spöhl, Elisabeth, Fachfrau Anästhesiepflege, Interdisziplinäre Fachbereiche/Anästhesie
 Sutter, Rina, Arztsekretärin, Departement Medizin
 Wiesemes-Hurter, Marianne, Medizinische Praxisassistentin, Departement Medizin
 Wipf, Erika, Pflegefachfrau Ambulatorium Urologie, Departement Chirurgie
 Würzler-Merz, Heidi, Arztsekretärin, Notfallsekretariat, Departement Medizin

Berufsbildung**In Ausbildung standen**

Büroassistent/-in, EBA	1
Elektroinstallateur/-in, EFZ	1
Fachfrau/-mann Betreuung Kinder (La Luna), EFZ	8
Fachfrau/-mann Betriebsunterhalt, EFZ	2
Fachfrau/-mann Gesundheit, EFZ	120
Fachfrau/-mann Hauswirtschaft, EFZ	1
Kauffrau/-mann, EFZ	13
Koch/Köchin, EFZ	9
Restaurationsangestellte/-r, EBA	3
Biomed. Analytiker/-in HF	14
Pflegefachfrau/-mann HF	124
Fachfrau/-mann Operationstechnik HF	8
Fachfrau/-mann für medizinisch-technische Radiologie HF	11
Rettungssanitäter/-in HF	12
Experte/Expertin Intensivpflege NDS HF	11
Experte/Expertin Anästhesiepflege NDS HF	8
Experte/Expertin Notfallpflege NDS HF	11
Diätkoch/-köchin	2

Ihr Praktikum absolvierten

Studierende Ernährungsberatung FH	3
Studierende Ergotherapie FH	4
Studierende Pflege FH	29
Studierende Hebamme FH	32
Studierende Physiotherapie FH	26
Fachmittelschul-Praktikantinnen	5

Ihre Ausbildung schlossen ab

Fachfrau/-mann Betreuung Kinder (La Luna), EFZ	2
Fachfrau/-mann Gesundheit, EFZ inkl. 1 AGS, EBA	30
Kauffrau/-mann, EFZ	4
Koch/Köchin, EFZ	2
Restaurationsangestellte/-r, EBA	1
Biomed. Analytiker/-in HF	4
Pflegefachfrau/-mann HF	28
Fachfrau/-mann Operationstechnik HF	2
Fachfrau/-mann für medizinisch-technische Radiologie HF	2
Rettungssanitäter/-in HF	2
Studierende Hebamme FH	2
Studierende Physiotherapie FH	2
Experte/Expertin Intensivpflege NDS HF	3
Experte/Expertin Anästhesiepflege NDS HF	3
Experte/Expertin Notfallpflege NDS HF	2
Diätkoch/-köchin	2

Aktivitäten im Bereich Berufswahlinformationen**Anzahl TN**

Schnupperwochen FaGe (4 Tage)	95
Infoveranstaltungen für Interessenten/-innen und Eltern (2x pro Jahr)	100

Anzahl Tage

Eignungspraktika alle HF-Berufe	113
Einblicktage (Berufs- und Schnupperpraktika) alle Berufe	1 226

Infrastruktur



Jari Sibrava
Direktor

Organisatorisches

Auf Anfang Jahr wechselte der Bereich «Einkauf» vom Dienst Finanzen in den Dienst Infrastruktur. Er wurde neu strukturiert, um die Abteilung Post und Transporte erweitert und in «Einkauf und Logistik» umbenannt.

Auf Mitte Jahr wurden die beiden bisher beim Dienst Infrastruktur angesiedelten Bereiche «Hauswirtschaft» und «Verpflegung» sowie die beiden Abteilungen «Information» und «Telefonzentrale» in den Bereich «Hotellerie» im neuen Dienst «HRM/Pflege/Hotellerie» überführt.

Bau und Technik

Ersatzneubau Hochhaus «didymos»: Am 2. März 2015 bewilligte der Kantonsrat zur grossen Freude des KSW den Objektkredit für den Ersatzneubau mit 168:0 Stimmen. Die Referendumsfrist von zwei Monaten verstrich ohne Folgen für das Projekt, sodass am 18. Mai in Form eines Mini-Spatenstichs mit den Vorbereitungsarbeiten «Leitungsumlegungen etc.» sowie dem Aushub für das Teilprojekt «Radio-Onkologie» begonnen werden konnte. Per Ende des Berichtjahres war das Untergeschoss der Radio-Onkologie grösstenteils fertig betoniert.

Weitere Baumassnahmen im Berichtsjahr:

Auf dem Dach der Abwaschküche wurde ein OP-Provisorium mit drei Operationssälen inklusive eines Aufwachsraums errichtet. Sie ergänzen die beiden bisherigen OPs im Parterre.

Das Zentrum für Intensivmedizin wurde um drei Intensiv-Betten und um eine Intermediate-Care-Einheit mit sechs Betten erweitert.

Zu den bisher zwei Geräten im MRI-Zentrum kam ein drittes.

Im Behandlungstrakt konnte trotz enger Platzverhältnisse für die Kardiologie ein zusätzlicher Untersuchungs- und Behandlungsplatz für die Rhythmologie eingebaut werden.

Die Neonatologie wurde erweitert und nach den neuesten Vorschriften angepasst.

Die Chirurgie optimierte ihren Sprechstundenbetrieb in dem Sinne, dass die Nutzung der Untersuchungszimmer intensiver und vor allem interdisziplinär erfolgt. Dazu mussten mehr Untersuchungsräume eingerichtet und die allgemeine Raum-Infrastruktur angepasst werden.

Damit die Teilprojekte «Neue Radio-Onkologie» und «Parkhausprovisorium» realisiert werden können, musste die Gärtnerei an der Brunngasse weichen. Sie wird jetzt an der Gottfried-Keller-Strasse am Ort der früheren Gärtnerei 2 betrieben.

Sicherheit

Seit Mitte Jahr steht dem Betrieb in Christian Ehrat ein Gefahrgutbeauftragter und Chemikalien-Verantwortlicher zur Verfügung. Seine Aufgaben betreffen insbesondere die Beratung für den Umgang mit gefährlichen Stoffen bei Transport, Lagerung und Entsorgung. Dadurch konnten Auflagen des AWEL erfüllt werden.

Einkauf und Logistik

Durch gezieltes Verhandeln und Bündelungen konnten weitere erhebliche Einsparungen erzielt werden. Die Einkaufsgemeinschaft mit dem Kantonsspital Graubünden und dem Spitalzentrum Biel entwickelte sich äusserst positiv. Es konnten mehrere Projekte umgesetzt werden, die zu besseren Einkaufskonditionen führten. Das Projekt «Neues ERP-System» absorbierte einiges an Manpower; der Aufwand hat sich aber gelohnt, denn die Software kann nächstes Jahr in Betrieb gehen.

		2015	2014
Energieversorgung			
Fernwärme	MWh	9 740	8 841
Elektrowärme	MWh	0	0
Heizöl	MWh	15,3	11,7
– in Mengeneinheit	t	1,66	1,27
Heizgas	MWh	3 917	4 040
Elektroenergie	MWh	12 038	11 716
Einspeisung Fotovoltaikanlage	MWh	–29,8	–25,2
Wasser	m ³	145 094	146 784
Sauerstoff medicinal	m ^{3n 1)}	123 255	119 915
Erdgas	m ^{3b 2)}	2 343	2 169
Entsorgung			
Hauskehricht	t	650	615
Spitalabfälle	t	27	26,6
Sonderabfälle	t	13	11,4
Karton	t	84	91,2
Papier (Zeitungen, Ordinärpapier)	t	59	68
Eisen	t	23	34
Weissblech	t	3	2,9
Glas	t	10,5	7,7
Holz	t	29,5	38,2
Grüngut	t	18	20,5
Elektro- und EDV-Schrott	t	9,3	12,9
Batterien	t	0,9	0,6
Nespresso-Kapseln	t	1,5	1,3

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.

Organisation und IT



Dr. oec. Daniel Signer
Direktor

Der 2014 neu zusammengeführte Dienst Organisation und IT befindet sich nach wie vor im Umbruch. Schwerpunkte im Jahr 2015 waren organisationsseitig die Erweiterung des KSW-Qualitätsmanagements durch die Eingliederung des Organisationsteams «Organisation Tumorzentrum», die Weiterentwicklung des KSW-Projekt- und -Prozessmanagements sowie die Koordination und Vertretung der Betriebs- und Nutzeranforderungen beim KSW-Neubauprojekt («didymos»). Ebenfalls 2015 konnte die Bereichsleitung Organisation neu besetzt werden. Die Inhalte des KSW-Qualitätsmanagements werden in einem separaten Abschnitt (siehe S. 160) dargestellt.

Schwerpunkte informatikseitig waren 2015 die Optimierung der administrativen Kernsysteme durch die Lancierung des Enterprise-Resource-Planning-Projekts (ERP), die Einführung eines elektronischen Labor-Auftragsabwicklungs-Systems und die Einführung einer neuen Pathologie-Systemumgebung. Das klinische Kernsystem Phoenix wurde auf einen neuen Releasestand migriert und die Schliessung funktionaler Lücken (beispielsweise ambulante KG) vorwärtsgetrieben.

Parallel dazu wurden in der Informatik Optimierungsinitiativen gestartet, um die IT-Service-Qualität und die IT-Betriebsstabilität nachhaltig zu verbessern.

Projekte und Erneuerungen

ERP: Das ERP-Projekt verfolgt die Zielsetzung, durch den Ersatz der bisherigen Applikationsumgebungen durch eine neue, integrierte Standard-Software (Microsoft Navision) die administrativen Kernprozesse und die darauf aufbauenden Entscheidungs- und Abwicklungsprozesse im Spital effizienter zu gestalten. Das Gesamtprogramm umfasst die Teilmodule «Finanzen bewirtschaften», «Patienten kommerziell betreuen», «Material bewirtschaften» und «Honorare bewirtschaften» und befindet sich per Ende 2015 am Abschluss der Detailspezifikations-Phase. Mit der geplanten Produktivsetzung des Systems per 1. Januar 2017 werden die administrativen Applikationen des KSW damit auf eine neue, zukunftssträchtige Basis migriert.

Notfall 2016: Das Projekt Notfall 2016 hat zum Ziel, die Notfallversorgung von Chirurgie, Pädiatrie und Medizin im Rahmen einer gemeinsamen Notfalllandschaft zu konzipieren. Der Fokus der Neuausrichtung liegt dabei auf patientenzentrierten Abläufen, der Verminderung von Durchlauf- und Wartezeiten und der Koordination der laufenden Projektarbeiten in der Notfallversorgung. Die Umsetzungsvarianten und Entscheidungskriterien sind so weit in Ausarbeitung, dass 2016 erste Umsetzungsentscheide getroffen werden können.

Rechenzentrum 2: Die zunehmende Durchdringung der Spital-Kerndienstleistungen mit Informatiktechnologien bringt es mit sich, dass die Informatik-Infrastrukturen und -Applikationen während 365 Tagen im Jahr rund um die Uhr verfügbar sein müssen, damit der laufende Spitalbetrieb nicht gefährdet wird. Zudem muss IT-seitig sichergestellt sein, dass bei einem Ausfall von Informatikkomponenten Back-up-Infrastrukturen verfügbar sind, die den Informatikbetrieb unterbrochungslos weiterführen können. Um die Unterbruchssicherheit weiter zu erhöhen, wurde im Rahmen des Projekts «Rechenzentrum 2» das bisherige Back-up-Rechenzentrum an einen neuen Standort ausgelagert. Begleitend dazu wurden im Rahmen einer Business-Impact-Analyse Ausfallkonsequenzen für den Spitalbetrieb analysiert und entsprechende Fallback-Szenarien pro Applikationsbereich festgelegt.

Kommentar zu den Zahlen

Die anhaltende Zunahme an Patienten und Personal am KSW schlägt sich auch in den Informatik-Kennzahlen nieder, insbesondere in der Anzahl Fälle, die in den Klinikinformationssystemen Phoenix und HIS eröffnet wurden. Infrastrukturseitig haben die mit dem Windows-7-Rollout einhergehende Hardware- und Inventarbereinigung sowie ein restriktiveres Bestellverfahren dazu geführt, dass sich der Zuwachs an produktiven und mobilen Arbeitsstationen stabilisiert hat.

Die im Jahr 2015 intensiv vorangetriebene Verbesserung der IT-Service-Qualität – insbesondere beim Kontakt mit den Informatik-Usern – hatte unter anderem zum Ziel, die Erreichbarkeit des IT Customer Contact Center zu erhöhen und die Supportleistungen zu verbessern. Das optimierte Dienstleistungsangebot wird von den Informatik-Usern vermehrt benutzt, was sich in einer deutlich überproportionalen Zunahme an bearbeiteten Hotline-Meldungen widerspiegelt.

Informatik	2015	2014
Infrastruktur		
Produktive Arbeitsstationen total (PC, WS, Zeroclients)	2 098	2 136
Mobile Geräte inhouse (Notebooks)	535	521
Produktive Server (physisch und virtuell)	457	399
Drucker (inkl. Spezialdrucker)	1 476	1 338
Support- und Wartungsarbeiten		
Bearbeitete Hotline-Meldungen Tel. 4444	23 242	16 557
Bearbeitete Anträge an die Informatik (Service Requests)	6 292	7 501
Kennzahlen Patientenadministration		
Total Patienten im HIS	549 833	521 509
Patienten im Berichtsjahr neu aufgenommen	27 209	27 439
Eröffnete Fälle (stationäre, ambulante und teilstationäre)	198 152	187 276
Eröffnete Fälle (externe Aufträge, Patient nicht im KSW)	39 025	39 724
Kennzahlen Phoenix (KIS)		
Registrierte Benutzer	2 997	2 778
Aufgenommene Fälle	184 463	171 326
Dossiers auf dem System	324 736	304 744
Öffentliche Dienste		
SMS-Registrierungen für Gäste-WLAN	71 579*	75 869
Benutzer des Gäste-WLAN pro Tag	1 000	800

* Umstellung 2015: Erhöhung der Log-in-Dauer von 3 auf 5 Tage

Direktionsstab



Dr. oec.
Stefanos Vassiliadis
Leiter

2015 waren die wichtigsten Entwicklungen einerseits die immer stärkere Dynamik im Umfeld sowie andererseits die zunehmende Grösse des Hauses und die damit einhergehende steigende Komplexität. Die Anforderungen an das KSW stiegen dadurch weiter an. Der Direktionsstab hat auch in diesem Jahr verschiedene Aufgaben wahrgenommen, um die Erhöhung der Leistungsfähigkeit und der Kompetenz des Spitals voranzutreiben. Dies umfasste Tätigkeiten wie Strategieentwicklung und -umsetzung, Strukturentwicklung, Weiterentwicklung des Managementsystems, Umsetzung und Weiterentwicklung des Themas strategische Allianzen, die Gestaltung in der Kommunikation, im PR-Bereich und im Marketing sowie Projektmitarbeiten und -leitungen.

Strategieentwicklung und -umsetzung

Basierend auf der KSW-Strategie sowie vertiefenden Umfeldanalysen wurden weitere Departements-, Dienst-, Instituts- und Fachbereichsstrategien entwickelt. Dadurch ist ein wichtiger Eckpfeiler des Managementsystems gesetzt, damit das Spital effektiver und fokussierter gesteuert und gestaltet werden kann. Ferner fand die Vorbereitung des für 2016 geplanten Strategie-Reviews statt – im Wesentlichen durch ein Update der relevanten Analysen.

Unternehmenssteuerung

Ein weiterer Eckpfeiler des Managementsystems und direkt mit der Strategie verbunden ist das Führungsinstrument der Unternehmenssteuerung. Dazu werden Methoden und Instrumente zu einer ganzheitlichen Steuerung umgesetzt.

Basis des Steuerungsprozesses sind insbesondere die Erarbeitung und Koordination der wichtigsten Ziele der Organisationseinheiten des Spitals auf Grundlage der Strategie sowie die Schaffung von Transparenz, um letztlich adäquate Entscheidungen treffen zu können. Der Steuerungsprozess wird im Bereich Unternehmenssteuerung definiert und betreut. Dieser standardisierte Prozess wurde im Jahr 2015 nach einer Pilotphase auf das ganze Haus ausgeweitet. Des Weiteren wurden die Management-Cockpits und deren Kennzahlen weiterentwickelt. Die Daten für die Kennzahlen werden nun neu aus einem Auswertungssystem generiert. Die Projekte zur Migration der früheren Auswertungssysteme konnten teilweise schon abgeschlossen werden. Im Jahr 2016 wird auf der technischen Seite die Anbindung des neuen ERP-Systems an das Auswertungssystem im Zentrum stehen. Im gleichen Zug wird das ab 2017 wirksame neue Reporting vorbereitet.

Strukturentwicklung und -umsetzung

Basierend auf der KSW-Strategie werden die Organisationsstrukturen entwickelt und in Reglementen festgehalten, um die Gesamtspital-Idee umsetzen zu können. Dies hat auch im Jahr 2015 die Gestaltung, Überprüfung und Weiterentwicklung der Aufbauorganisation des KSW, der DID und weiterer Strukturelemente des Spitals beinhaltet (v. a. DID, Zentren, Konferenzen, Kommissionen).

Strategische Allianzen

Das KSW hat sich in einem stark dynamischer werdenden Umfeld in seiner Strategie darauf festgelegt, das Spital der Wahl in einem Umkreis von 200 000 Einwohnern in der Grundversorgung und von 500 000 Einwohnern in der spezialisierten Versorgung zu sein. Nach wie vor gehören der Wille, ein Knotenpunkt im Gesundheitsnetzwerk der Region zu sein, sowie die Vernetzung mit allen relevanten Institutionen ebenfalls dazu. Vor- und nachgelagerte Leistungserbringer versuchen wir zum Wohle der Patienten immer stärker in unseren Behandlungsprozess zu integrieren. Dies wirkt sich vor allem auf die Zusammenarbeit mit unseren Partnerspitälern sowie mit unseren Partnern im Nachsorge- und im Zuweiserbereich aus.

Kooperation mit Partnerspitälern

In der Region pflegt das KSW weiterhin eine enge Kooperation mit den Partnerspitälern Bülach, Wetzikon und Schaffhausen. 2015 sind mit diesen Spitälern auf Basis der bestehenden Rahmenverträge Zusatzverträge auf Fachbereichsebene ausgearbeitet und in Kraft gesetzt worden. Die Gestaltung dieser Verträge sowie ihre Umsetzung und das Controlling sind durch den Bereich strategische Allianzen wahrgenommen worden. Für 2016 ist neben der institutionalisierten Zusammenarbeit mittels Verträgen auch der weitere Austausch zwischen den Partnerspitälern geplant.

Nachsorgemanagement

Das departementsübergreifende Nachsorgemanagement erfolgt in enger Zusammenarbeit mit den internen Sozialen Diensten (siehe Berichte 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. Die Beziehungen schliessen aber auch ambulante Betreuungs- und Beratungsstellen sowie weitere stationäre Anbieter und nicht zuletzt die Schnittstellen zu den Versicherern ein.

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. Der Austausch mit den externen Partnern der Nachsorgeinstitutionen konnte fortlaufend intensiviert werden. Seit 2015 arbeiten wir nach dem Abschluss eines weiteren Kooperationsvertrages mit nunmehr fünf der für uns wichtigsten Reha-Kliniken der Schweiz sehr eng zusammen. Wichtige Hinweise auf die Qualität der Versorgung in der stationären Rehabilitation lieferte uns die vorgenommene Auswertung einer von uns initiierten Befragung der Patienten zu deren Zufriedenheit mit den nachsorgenden Reha-Kliniken. Die Ergebnisse sind eine wertvolle Grundlage bei den Gesprächen mit unseren Partnern und ermöglichen uns somit, Einfluss auf die Qualität der stationären Nachsorge für unsere Patienten zu nehmen.

Zuweisermanagement

Per Dezember dieses Jahres konnte mit Andrea Heim-Jocham eine Leiterin Zuweisermanagement eingestellt werden, die sich darum kümmern wird, dass die Beziehungen zwischen dem KSW und den Zuweisern noch weiter optimiert werden. Einerseits ist sie Ansprechperson für die niedergelassene Ärzteschaft, andererseits aber auch für KSW-Personal mit Anliegen auf diesem Gebiet und somit Koordinations- und Gestaltungsstelle für Zuweiserthemen. Der Aufbau und die Weiterentwicklung dieses Bereichs wird 2016 besonders im Fokus stehen.

Kommunikation

Das Kommunikationsteam erstellte dieses Jahr für das Marketing der Kliniken mit rund 250 Drucksachen noch mehr Flyer und Broschüren als in den Vorjahren. Unter anderem wurde je ein Leistungsüberblick («Fokus») für die Kardiologie, das Institut für Physiotherapie und das Schilddrüsenzentrum realisiert. Bei den Events sind insbesondere die Aktionswoche Patientensicherheit, die Tage der offenen Tür für die Klinik für Neonatologie und das Zentrum für Intensivmedizin, der Tag der Pflege sowie der «Special Event» für die Zuweisenden hervorzuheben. Mit dem Spatenstich für den Neubau der Radio-Onkologie fiel im Mai der Startschuss für die Baukommunikation: Als erste Massnahmen wurden die Bauwände bespielt, Informationsplakate und Wegweiser realisiert sowie eine spezielle Internetseite erstellt. Zusätzlich wird ein Konzept erarbeitet, um die Aufmerksamkeit, die der Bau mit sich bringt, als Kommunikationschance zu nutzen.

Geglückt ist auch der Start der neuen Mitarbeiterzeitung «37°», die in einem anderen Format als der frühere «bazillus» erscheint. Der Kommunikationsbereich wird sich 2016 neben diesen laufenden Aufgaben noch verstärkt um die Positionierung des KSW im Markt kümmern.

Marketing

Das Thema Marketing ist 2015 als weiterer Schwerpunkt des Direktionsstabs definiert worden und soll im nächsten Jahr weiter ausgebaut werden. Dies aufgrund der Wichtigkeit, die diesem Bereich auf Gesamtspitalebene beigemessen wird. Im Juli 2015 ist das spitalübergreifende Projekt bzgl. der Gestaltung des Angebots für zusatzversicherte Patienten gestartet mit dem Ziel, dieses zu vereinheitlichen sowie insgesamt attraktiver zu gestalten, um es besser bewerben zu können.

Patientenstatistik

Patientenstatistik nach Kliniken

	Departement Medizin	Assessmentstation	Departement Chirurgie	Departement Geburtshilfe und Gynäkologie	Departement Kinder- und Jugendmedizin	Augenklinik
Stationäre Patientenaustritte	7206	159	10798	4869	2401	840
davon grundversicherte Patienten	5294	116	8253	4436	2250	591
davon halbprivat versicherte Patienten	1403	35	1674	362	108	168
davon privat versicherte Patienten	509	8	871	71	43	81
CMI*	1,062**	2,371	1,260	0,577	0,750**	0,667
Pflegetage	47468	3712	58384	20043	11747	1639
davon grundversicherte Patienten	33738	2708	43852	18231	11116	1161
davon halbprivat versicherte Patienten	10091	842	9504	1513	514	309
davon privat versicherte Patienten	3639	162	5028	299	117	169
Patientenbestand 01.01.2015***	135	0	125	32	35	1
Eintritte	7197	163	10776	4888	2398	840
Total	7332	163	10901	4920	2433	841
Austritte	6728	152	10688	4860	2400	840
gestorben	478	7	110	9	1	0
Patientenbestand 31.12.2015	126	4	103	51	32	1
Aufenthaltsdauer	6,6	23,3	5,4	4,1	4,9	2,0
davon grundversicherte Patienten	6,4	23,3	5,3	4,1	4,9	2,0
davon halbprivat versicherte Patienten	7,2	24,1	5,7	4,2	4,8	1,8
davon privat versicherte Patienten	7,1	20,3	5,8	4,2	2,7	2,1
Ambulante Patienten	28161	8	28291	10117	22977	10012
davon ambulante Patienteneintritte	27333	8	27549	10010	22097	9954
davon externe Aufträge	828	0	742	107	880	58

* CMI 2014 gemäss SwissDRG Version 3.0, CMI 2015 gemäss SwissDRG Version 4.0.

Der CMI 2015 wurde per 1. Februar 2016 ermittelt und umfasst 99,8 % der zu berücksichtigenden Fälle.

Leichte Veränderungen an dem ausgewiesenen CMI können sich im Verlauf des Jahres 2016 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.

*** Im Jahresbericht 2014 wurden im Patientenbestand per 31.12.2014 die über den Jahreswechsel liegenden Patienten (Überlieger) ausgewiesen. Durch Veränderungen/Korrekturen und Fallzusammenführungen gemäss den Regeln von SwissDRG verringerte sich die Anzahl der Überlieger von 345 auf 335 Patienten.

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 2015	Total KSW Jahr 2014		
61	129	0	0	0	0	0	26 463	100,0%	25 247	100,0%
52	101	0	0	0	0	0	21 093	79,7 %	20 129	79,7 %
6	23	0	0	0	0	0	3 779	14,3 %	3 525	14,0 %
3	5	0	0	0	0	0	1 591	6,0 %	1 593	6,3 %
0,677	2,583	-	-	-	-	-	1,027		1,024	
132	1 934	0	0	0	0	0	145 059	100,0%	143 512	100,0%
111	1 533	0	0	0	0	0	112 450	77,5 %	111 304	77,6 %
16	354	0	0	0	0	0	23 143	16,0 %	22 639	15,8 %
5	47	0	0	0	0	0	9 466	6,5 %	9 569	6,7 %
0	7	0	0	0	0	0	335		328	
61	128	0	0	0	0	0	26 451		25 264	
61	135	0	0	0	0	0	26 786		25 592	
61	120	0	0	0	0	0	25 849		24 687	
0	9	0	0	0	0	0	614		560	
0	6	0	0	0	0	0	323		345	
2,2	15,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,5		5,7	
2,1	15,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,3		5,5	
2,7	15,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,1		6,4	
1,7	9,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,9		6,0	
14 315	2 067	8 168	30 002	24 524	4 038	3 708	186 388		179 776	
14 315	2 015	8 151	25	23 941	12	3 708	149 118		141 378	
0	52	17	29 977	583	4 026	0	37 270		38 398	

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

MDC		Anzahl	
		2015	2014
08	Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	4 850	4 512
06	Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	2 940	2 757
05	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	2 415	2 254
14	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	2 136	2 076
15	Neugeborene	2 012	1 938
04	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	1 862	1 712
01	Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1 635	1 592
11	Krankheiten und Störungen der Harnorgane	1 473	1 314
09	Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1 038	1 083
02	Krankheiten und Störungen des Auges	889	782
13	Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	803	815
07	Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	752	728
03	Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	709	697
21B	Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten	510	370
12	Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	502	499
00	Prä-MDC	361	226
10	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechsel-Krankheiten	338	364
18B	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	304	269
17	Hämatologische und solide Neubildungen	215	199
19	Psychische Krankheiten und Störungen	155	147
20	Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen	146	151
23	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens	129	96
16	Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems	116	122
21A	Polytrauma	63	74
er	Fehler-DRGs und sonstige DRGs	48	48
22	Verbrennungen	10	13
18A	HIV	3	1

Finanzbericht

Finanzbericht



Ruth Meier
Direktorin
Finanzen

Positives finanzielles Jahresergebnis, jedoch mit geringerem Gewinn als im Vorjahr

Das KSW schliesst mit einem Gewinn von CHF 16,4 Mio. (Vorjahr CHF 24,8 Mio.) ab. Der Anteil der Personalkosten in Prozenten des Betriebsertrags blieb unverändert bei 63 %.

Die Resultatverschlechterung kann auf drei Hauptfaktoren zurückgeführt werden:

- Im Vergleich zu 2014 wurden Rückstellungen im Umfang von CHF 7 Mio. aufgelöst, welche das finanzielle Ergebnis 2014 direkt positiv beeinflussten.
- Der Eingriff des Bundesrates in die Tarmedstruktur Ende 2014 reduzierte die Erträge im ambulanten Bereich um gut CHF 3 Mio. (dies, obschon der ambulante Bereich der Spitäler mit ca. CHF 500 Mio. defizitär ist und auch am KSW bereits 2014 mit CHF 3 Mio. defizitär war, was insbesondere auf das Ergebnis der Notfallversorgung zurückzuführen ist).
- Sonderabschreibungen auf den Gebäuden von CHF 3 Mio. Es handelt sich um Gebäude, die dem Neubau weichen müssen. Obschon ein Abbruch schon seit Jahren geplant ist, dürfen Sonderabschreibungen erst getätigt werden, wenn der definitive Kantonsratsbeschluss dafür vorliegt. Dies ist seit 2015 der Fall.

Ferner erbrachten wir zahlreiche Aufbauarbeiten, die wir weitgehend aus eigener Kraft (also ergebnisneutral) erbringen konnten:

- Bau und Aufbau der Intensivpflegestation (ZIM)/Intermediate Care (IMC)
- Bau und Aufbau der Operationssäle (OPS)
- Umbau Departement Chirurgie, insbesondere mit deutlichem Ausbau des ärztlichen Kaders

Die ersten beiden Aufbauarbeiten werden allerdings erst die Rechnung 2016 vollumfänglich (also 12 Monate) belasten.

Die Stärkung der Eigenkapitalbasis ist – insbesondere aufgrund der seit 1. Januar 2012 geltenden neuen Spitalfinanzierung – nach wie vor ein Gebot der Stunde. Die heutige Eigenkapitaldecke, die das KSW zu 97 % in den letzten Jahren selber aufgebaut hat, 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 2015 behandelte das KSW 26 463 Patienten stationär (Vorjahr 25 247).

Die Zahl der behandelten Patienten nahm somit gegenüber dem Vorjahr um 1 216 Patienten (4,8 %) zu. Die Anzahl der Zusatzversicherten Patienten stieg um 252 Patienten (4,9 %). Das heisst, es wurden 7,2 % mehr halbprivatversicherte Patienten, dafür 0,1 % weniger privatversicherte Patienten behandelt.

Der Anteil der Zusatzversicherten blieb unverändert bei 20 %. Der CMI (durchschnittlicher Schweregrad der behandelten Fälle) erhöhte sich leicht um 0,3 % auf 1,027 (Vorjahr 1,024). Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro Fall liegt bei 5,5 Tagen (Vorjahr 5,7 Tage). Da die Bettenkapazität nicht ausgebaut wurde, war eine Verkürzung der Aufenthaltsdauer notwendig.

Leistungen ambulant

Insgesamt wurden 149 118 Patienten ambulant behandelt, was einer Zunahme von 5,5 % entspricht. Die externen Aufträge sanken um 2,9 %. Die für ambulante Behandlungen und externe Aufträge erbrachten Tarmed-Taxpunkte stiegen trotz der vom Bundesrat erlassenen Reduktion der technischen Taxpunkte im Tarmed per 1. Oktober 2014 (erstmalig Auswirkung auf ein ganzes Jahr) um 5,4 % von 88,1 Mio. auf 92,9 Mio.

Personal

Der durchschnittliche Stellenbestand stieg gegenüber 2014 um rund 134 Stellen auf 2 289 Stellen (+6,2 %) an.

Betriebsertrag

Der Betriebsertrag nahm gegenüber dem Vorjahr unter Berücksichtigung der nachfolgend erwähnten Sonderfaktoren trotzdem um 4,8% auf CHF 468,1 Mio. zu.

Im Vorjahr (2014) konnte die Rückstellung für die Baserate in Höhe von CHF 7 Mio. aufgelöst werden. Die Ertragseinbussen im ambulanten Bereich, die sich durch die vom Bundesrat erlassene Reduktion der technischen Taxpunkte im Tarmed per 1. Oktober 2014 ergab, wirkte sich erstmals auf ein ganzes Jahr aus.

Die Mehrerträge sind auf die Zunahme vor allem der Zahl der stationär und der ambulant behandelten Patienten, die Erhöhung der Baserate und die leichte Erhöhung des CMI zurückzuführen. Zudem wirkte sich die Neubewertung der Beteiligung an der ZWZ AG positiv auf die Erträge aus.

Betriebsaufwand

Der Betriebsaufwand nahm gegenüber dem Vorjahr um 7,1% auf insgesamt CHF 451,7 Mio. zu.

Davon entfallen CHF 13,0 Mio. auf Mehrkosten beim Personalaufwand (+4,6%). Zurückzuführen ist dies im Wesentlichen auf die höhere Nachfrage nach Leistungen im stationären und im ambulanten Bereich, auf den verstärkten Personalverleih an andere Betriebe (Zentrum für Radiotherapie Zürich-Ost-Linth AG [ZRR], Universitätsspital Zürich, Universität Zürich, Spital Bülach etc.), auf Mehraufwand für zahlreiche Aufbauarbeiten (Intensivpflegestation, Intermediate Care, Operationssäle, Umbau des Departements Chirurgie mit deutlichem Ausbau des ärztlichen Kaders) sowie auf die Zunahme des Honoraraufwandes, der auf die beachtliche Leistungs Zunahme zurückzuführen ist.

Ferner entfallen CHF 12,7 Mio. auf Mehrkosten (+12,1%) beim Sachaufwand. Zurückzuführen ist dies im Wesentlichen auf die Steigerung des Aufwandes für den medizinischen Bedarf (+CHF 8,1 Mio.), auf Erstausrüstungen im Rahmen des Aufbaus der Intensivpflegestation, der Intermediate Care und der Operationssäle, auf Mehraufwand bei den übrigen Fremdleistungen (+CHF 1,3 Mio.) sowie auf die durch die geänderte Aktivierungsgrenze (Rekole-Vorgaben) resultierende Verlagerung von der Investitionsrechnung in die Erfolgsrechnung (+CHF 2,0 Mio.).

Die Abschreibungen und Zinsen stiegen um CHF 4,1 Mio. auf CHF 38,8 Mio. Der Mehraufwand ist vor allem auf Sonderabschreibungen auf den Gebäuden in Höhe von CHF 2,9 Mio. zurückzuführen. Es handelt sich um Gebäude, die dem Neubau weichen müssen. Obschon ein Abbruch schon seit Jahren geplant ist, dürfen Sonderabschreibungen erst getätigt werden, wenn der definitive Kantonsratsbeschluss dafür vorliegt. Dies ist seit 2015 der Fall.

Investitionen

Die Investitionsausgaben für Sachanlagen und immaterielle Anlagen beliefen sich im Berichtsjahr auf CHF 22,3 Mio. (Vorjahr CHF 17,0 Mio.).

In medizintechnische Geräte wurden CHF 10,1 Mio. (Vorjahr CHF 4,4 Mio.), u. a. in den Bau und Ausbau der Operationssäle und der ZIM/IMC, in das MRI 3 sowie in das zweite Herzkatheter-Labor für die Kardiologie, investiert, in die Informatik CHF 8,2 Mio. (Vorjahr CHF 9,7 Mio.), u. a. in die Ablösung des bestehenden Enterprise Resource Planning System (ERP), in die Ablösung der bestehenden Business Intelligence Systems (BI), in den Ersatz des Rechenzentrums 2, in die Ablösung des Pathologiesystems und in Softwareprojekte wie Patientendatenmanagementsystem und neues Identity Access Management System (IAM), in Hochbauten CHF 2,9 Mio. für die Aufstockung des Parkhauses und für Mieterausbauten an der Brunnengasse 6 (Vorjahr CHF 0,9 Mio.) und in übrige Geräte, Fahrzeuge, Maschinen und Mobilien CHF 1,3 Mio. (Vorjahr CHF 2,0 Mio.), u. a. in zwei Rettungsdienstfahrzeuge und in Mobiliar für das Sprechstundenzentrum der Chirurgie, für Bau und Ausbau der Operationssäle und der ZIM/IMC, für die Open-Space-Büros des Departements Kinder- und Jugendmedizin sowie für den Umzug des SPZ. Weitere Informationen sind dem Kapitel 22 «Sachanlagen» im Finanzbericht zu entnehmen.

Das Spitalgebäude, in welchem das KSW eingemietet ist, ist Eigentum des Kantons Zürich. Die Miete, die das KSW dem Kanton Zürich entrichtet, entspricht der Abschreibung und Verzinsung der Spitalgebäude.

Jahresgewinn

Der Spitalrat beantragt, den Gewinn des Jahres 2015 nach den identischen Prinzipien zu verwenden, wie sie im Vorjahr vom Kantonsrat beschlossen worden waren. Daher beantragt der Spitalrat, von den CHF 16,4 Mio. Jahresgewinn CHF 3,5 Mio. dem Kanton zuzuführen und CHF 12,9 Mio. auf die neue Rechnung vorzutragen. Die Gewinnbeteiligung des Eigentümers mit CHF 3,5 Mio. liegt in Höhe einer möglichen Gewinnsteuerpflicht.

Zusammen mit dem Dotationskapital erhöht sich damit das Eigenkapital per 31. Dezember 2015 auf CHF 111,8 Mio. (inkl. Gewinn 2015 vor Abzug der Gewinnbeteiligung des Eigentümers). 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 2015 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 2015.

Kennzahlen (in MCHF) nach H+	2015	2014	Veränderung absolut	Veränderung in %
Erfolgsrechnung				
Ertrag Stationär	310,2	302,5	7,7	2,5
Ertrag Ambulant	132,5	124,6	7,9	6,3
Übrige Erträge	25,4	19,5	5,9	30,3
Betriebsertrag	468,1	446,6	21,5	4,8
Personalaufwand	294,9	281,9	13,0	4,6
Sachaufwand (ohne Mieten, Investitionen < 10TCHF, Abschreibungen und Zinsen)	109,9	99,3	10,6	10,7
Betriebsergebnis (ohne Mieten, Investitionen < 10TCHF, Abschreibungen und Zinsen)	63,3	65,4	-2,1	-3,2
Investitionen < 10TCHF, nicht aktivierbare Projekte	6,6	4,6	2,0	44,3
Betriebsergebnis (ohne Mieten, Abschreibungen und Zinsen)	56,7	60,8	-4,1	-6,8
Mieten/Leasing	24,8	22,3	2,5	11,3
EBITDA (Betriebsergebnis vor Abschreibungen und Zinsen inkl. Mieten/Leasing)	31,9	38,5	-6,6	-17,2
Abschreibungen	15,5	13,7	1,8	13,1
EBIT (Betriebsergebnis vor Zinsen)	16,4	24,8	-8,4	-34,0
Zinsaufwand	-	-	-	-
Gewinn vor Steuern	16,4	24,8	-8,4	-34,0

Betriebsergebnis in Prozent vom Betriebsertrag	2015	2014
Betriebsergebnis (ohne Mieten, Abschreibungen und Zinsen, in % vom Betriebsertrag)	12,1%	13,6%
EBITDA-Marge (in % vom Betriebsertrag)	6,8%	8,6%
EBIT-Marge (in % vom Betriebsertrag)	3,5%	5,6%

Leistungen	2015	2014	Veränderung absolut	Veränderung in %
Stationäre Austritte	26 463	25 247	1 216	4,8
CMI (durchschnittlicher Schweregrad)	1,027	1,024	0,003	0,3
Pflegetage	145 059	143 512	1 547	1,1
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	5,5	5,7	-0,2	-3,5
Ambulante Patienten (inkl. externe Aufträge)	186 388	179 776	6 612	3,7
Ambulante Taxpunkte Tarmed (in Millionen)	92,9	88,1	4,8	5,4

Die stationären Austritte haben um 4,8% zugenommen, dies dank einer erhöhten Nachfrage nach Leistungen vor allem in den Departementen Chirurgie (+ 6,6%) und Medizin (+ 4,7%) sowie in der Augenklinik (+ 13,7%). Ausserdem erhöhte sich der durchschnittliche Schweregrad der Erkrankung (CMI) leicht.

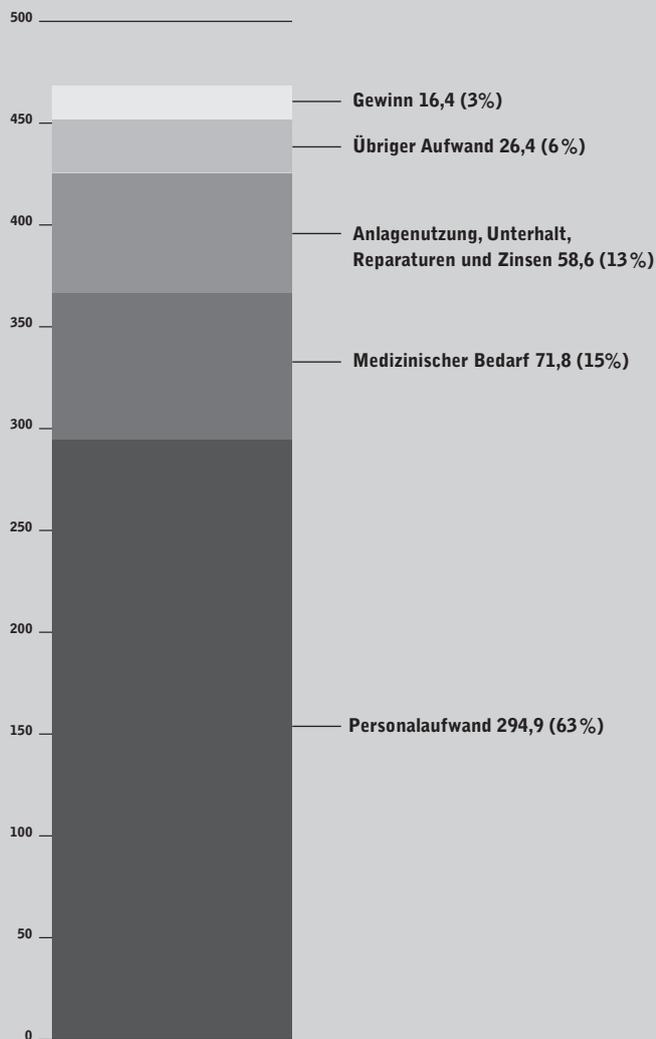
Der CMI 2015 wurde per 1. Februar 2016 ermittelt und umfasst 99,8% der zu berücksichtigenden Fälle. Leichte Veränderungen am ausgewiesenen CMI können sich im Verlauf des Jahres 2016 ergeben.

Die Nachfrage nach ambulanten Leistungen nahm im Berichtsjahr weiter um 5,5% zu. Die externen Aufträge sanken um 2,9%.

Erfolgsrechnung 2015 (in Millionen Franken)

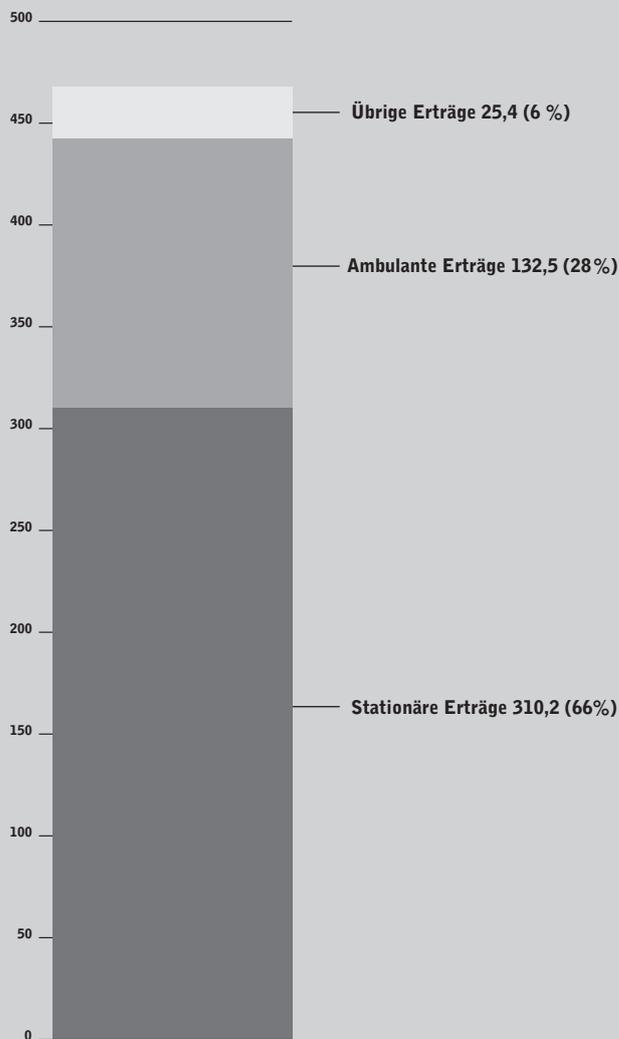
Aufwand inklusive Gewinn

Total Aufwand inklusive Gewinn 468,1

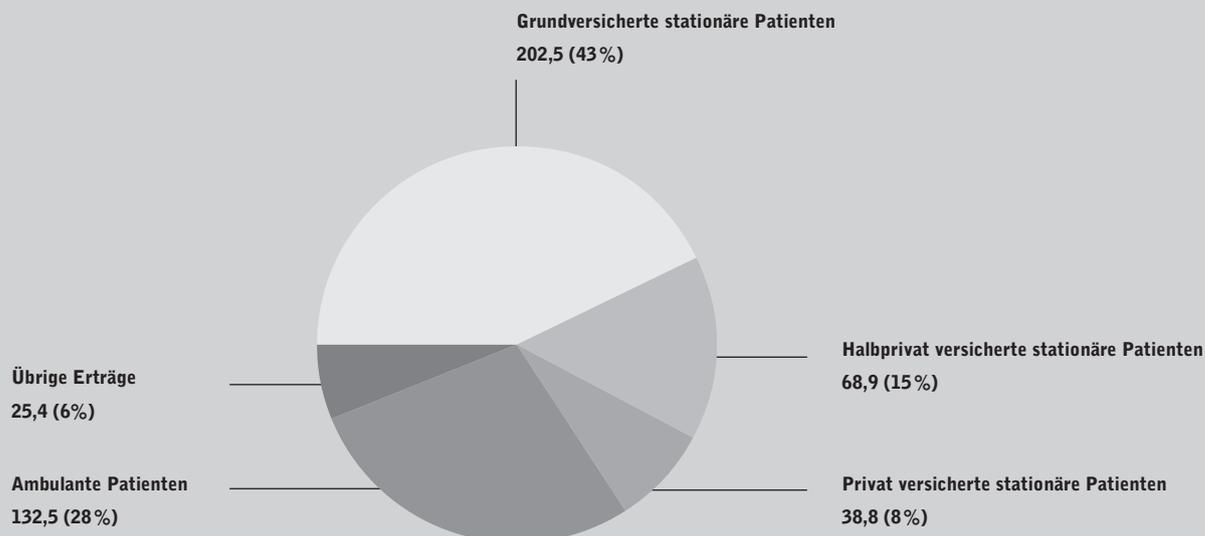


Ertrag inklusive Kantonsbeitrag

Total Ertrag 468,1



Ertragsherkunft 2015



Erfolgsrechnung nach H+-Konten

Kantonsspital Winterthur (selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt)

in TCHF

	2015	2014	Diff. zu VJ in %
Betriebsaufwand			
Personalaufwand			
Lohnaufwand Ärzte	60 508	56 343	7,4 ³
Lohnaufwand Pflege	68 724	66 362	3,6 ³
Lohnaufwand Pflorgetechnik und MTTB	59 294	54 802	8,2 ³
Lohnaufwand Verwaltung/Ökonomie/Technik	40 045	41 464	-3,4 ⁴
Sozialversicherungsaufwand	39 903	37 475	6,5 ⁵
Arzthonoraraufwand	23 529	22 384	5,1
Personalnebenkosten	2 920	3 085	-5,3
Total Personalaufwand	294 924	281 914	4,6
Sachaufwand			
Medizinischer Bedarf	71 774	63 652	12,8 ⁶
Lebensmittelaufwand	4 139	4 038	2,5
Haushaltaufwand	4 303	4 106	4,8 ⁷
Unterhalt und Reparaturen	11 689	11 402	2,5 ⁸
Aufwand für Anlagennutzung	46 875	40 522	15,7
Aufwand für Energie und Wasser	2 939	2 836	3,6 ⁹
Zinsen	40	-39	-202,6
Verwaltungs- und Informatikaufwand	9 748	9 899	-1,5
Übriger patientenbezogener Aufwand	955	887	7,7 ¹⁰
Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	4 301	2 625	63,8
Total Sachaufwand	156 763	139 928	12,0
Total Betriebsaufwand	451 687	421 842	7,1
Betriebsertrag			
Fallpauschalen, Aufenthalts-/Tagestaxen, Debitorenverluste	280 220	272 322	2,9 ¹¹
Arzthonorare	60 513	56 559	7,0 ¹²
Medizinische Nebenleistungen	101 949	98 164	3,9 ¹³
Übrige Erträge aus Leistungen für Patienten	818	733	11,6
Miet- und Finanzertrag	5 812	3 284	77,0 ¹⁴
Erträge aus Leistungen an Personal und Dritte	15 745	13 489	16,7
Subvention der Bildungsdirektion	108	294	-63,4 ¹⁵
Beiträge der öffentlichen Hand	2 849	1 718	65,8
Subvention der GDK Ost	61	37	64,9
Total Betriebsertrag	468 076	446 600	4,8
Ausserordentlicher Aufwand	-	-	-
Ausserordentlicher Ertrag	-	-	-
Total ausserordentlicher Erfolg	-	-	-
Total Separatrechnungen	-	-	- ²⁹
Erfolg	16 389	24 758	-33,8

Anmerkungen ab Seite 132

Bilanz

Kantonsspital Winterthur (selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt)

in TCHF	31.12.2015	%	31.12.2014	%
Aktiven				
Umlaufvermögen				
Flüssige Mittel	1 723	0,7	6 354	3,1 ¹⁶
Forderungen	116 917	45,8	77 589	38,0 ¹⁷
Aktive Rechnungsabgrenzung	64 353	25,2	56 608	27,7 ¹⁸
Vorräte	2 641	1,0	2 583	1,3 ¹⁹
Total Umlaufvermögen	185 635	72,7	143 133	70,1
Anlagevermögen				
Finanzanlagen	1 000	0,4	1 000	0,5 ²⁰
Beteiligungen	4 380	1,7	2 100	1,0 ²¹
Sachanlagen	52 608	20,6	48 527	23,8 ²²
Immaterielle Anlagen	11 705	4,6	9 410	4,6 ²³
Total Anlagevermögen	69 693	27,3	61 038	29,9
Total Aktiven	255 328	100,0	204 171	100,0
Passiven				
Fremdkapital				
Kurzfristiges Fremdkapital				
Laufende Verbindlichkeiten	56 366	22,1	23 048	11,3 ²⁴
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	2 694	1,1	2 004	1,0 ²⁵
Passive Rechnungsabgrenzung	4 272	1,7	3 389	1,7 ²⁶
Kurzfristige Rückstellungen	8 378	3,3	8 684	4,3 ²⁷
Langfristiges Fremdkapital				
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	64 699	25,3	58 282	28,5 ²⁸
Langfristige Rückstellungen	5 171	2,0	5 431	2,7 ²⁹
Fonds im Fremdkapital	1 962	0,8	1 950	1,0 ³⁰
Total Fremdkapital	143 541	56,2	102 787	50,3
Eigenkapital				
Unverteilte Gewinne gem. § 50 Abs. 3 FCV	94 286	36,9	74 828	36,6
Reserven aus Absicherungsgeschäft	-2 589	-1,0	-1 903	-0,9
Dotationskapital vom Kanton	3 700	1,4	3 700	1,8
Jahresergebnis	16 389	6,4	24 758	12,1
Total Eigenkapital	111 786	43,8	101 383	49,7
Total Passiven	255 328	100,0	204 171	100,0

Anmerkungen ab Seite 132

Geldflussrechnung

Kantonsspital Winterthur (selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt)

in TCHF	2015	2014
Jahresergebnis	16 389	24 758
Veränderung Forderungen	-38 116	-18 255
Veränderung Delkredere	-1 212	-1 388
Veränderung aktive Rechnungsabgrenzung	-7 746	4 858
Veränderung Vorräte	-59	-36
Veränderung Bewertung Beteiligungen	-2 280	-
Abschreibungen und Auflösung passivierter Investitionsbeiträge	15 773	14 065
Veränderung laufende Verbindlichkeiten	33 318	1 814
Veränderung passive Rechnungsabgrenzung	883	-283
Veränderung Rückstellungen	-566	-7 482
Veränderung Fonds Fremdkapital	12	-62
Geldfluss aus betrieblicher Tätigkeit	16 395	17 990
Ausgaben für Sachanlagen und immaterielle Anlagen	-22 347	-16 980
Einnahmen Investitionsbeiträge	-	-
Kauf Beteiligungen	-	-
Ausgaben Darlehen	-	-
Geldfluss aus Investitionstätigkeit	-22 347	-16 980
Geldfluss vor Finanzierungstätigkeit	-5 951	1 009
Veränderung langfristige Verbindlichkeiten ggü. konsolidierten Einheiten	6 722	-9 022
Veränderung langfristige Verbindlichkeiten	-	12 000
Veränderung Dotationskapital vom Kanton	-	-
Gewinnausschüttung	-5 300	-
Veränderung Leasingverbindlichkeiten	-101	-97
Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit	1 321	2 881
Veränderung flüssige Mittel	-4 631	3 890
Stand flüssige Mittel per 01.01.	6 354	2 464
Veränderung flüssige Mittel	-4 631	3 890
Stand flüssige Mittel per 31.12.	1 723	6 354

Eigenkapitalnachweis

Kantonsspital Winterthur (selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt)

in TCHF

	Dotations- kapital	einbehaltene Gewinne gemäss § 50 Abs. 3 FCV	Jahres- ergebnis	Total Eigenkapital
1. Januar 2014	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
Ergebnisverwendung	–	19 458	–19 458	–
Gewinnausschüttung	–	–	–5 300	–5 300
Veränderung Dotationskapital	–	–	–	–
Andere Transaktionen	–	–686	–	–686
Total direkt im Eigenkapital verbuchte Veränderungen	–	18 772	–24 758	–5 986
Jahresergebnis 2015	–	–	16 389	16 389
Total Veränderungen im Eigenkapital	–	18 772	–8 369	10 403
31. Dezember 2015	3 700	91 698	16 389	111 786

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 31.12.2015 besteht aus einbehaltenen Gewinnen von TCHF 94 286 abzüglich negativen Reserven aus dem Absicherungsgeschäft von TCHF 2 589.

Anhang

1 Bilanzierungsrichtlinien

1.1 Rechtsform

Das Kantonsspital Winterthur ist seit dem 1. Januar 2007 eine selbstständige 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 2015 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 aktuellen Berichtsperiode wurde die Beteiligung an der ZWZ AG erstmals nach der Discounted-Cash-Flow-Methode bewertet.

Bei der Beteiligung an der Zentrum für Radiotherapie Zürich-Ost-Linth AG (ZRR) wurde auf eine Neubewertung verzichtet, da die Zentrum für Radiotherapie Zürich-Ost-Linth AG (ZRR) erst seit kurzer Zeit (Herbst 2014) in Betrieb ist und die Auswirkung der Tarmed-Revision noch nicht klar ist. Daher erfolgte die Bilanzierung wie in den Vorjahren zum Anschaffungswert.

1.5 Wesentliche rechnungsrelevante Annahmen und Schätzungen

Wesentliche rechnungsrelevante Annahmen und Schätzungen für personalrechtliche Streitigkeiten sind berücksichtigt. Die Rückstellungen für Ertragsrisiken für die Jahre 2013 und 2014 konnten aufgrund definitiver Tarifvereinbarungen aufgelöst werden. Die Tarifrückstellung für das Jahr 2012 musste beibehalten werden.

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 116 917 (VJ TCHF 77 589) 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 Ausfallrisiken

in CHF	2015	2014
Flüssige Mittel ohne Bargeld	1 567 232	6 088 288
Forderungen	116 917 031	77 588 614
Aktive Rechnungsabgrenzung	64 353 320	56 607 648
Finanzanlagen	1 000 000	1 000 000
Beteiligungen	4 380 000	2 100 000
Total finanzielle Vermögenswerte	188 217 583	143 384 550

Das maximale Ausfallrisiko beläuft sich auf den Bilanzwert der finanziellen Vermögenswerte und beträgt im Berichtsjahr CHF 188 Mio. (Vorjahr CHF 143 Mio.).

2.4 Marktrisiko

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

2.5 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.

2.6 Kategorien von Finanzinstrumenten

Zu verzeichnen sind sowohl zu Nominalwerten als auch zu Verkehrswerten bewertete Finanzinstrumente. Zur ersten Kategorie zählen bei den Aktiven die flüssigen Mittel, die Forderungen, die aktiven Rechnungsabgrenzungen, die Finanzanlagen sowie die Beteiligung an der Zentrum für Radiotherapie Zürich-Ost-Linth AG (ZRR). Die Beteiligung an der ZWZ AG wird zu Verkehrswert bewertet ausgewiesen. Bei den Passiven werden die laufenden Verbindlichkeiten, die passiven Rechnungsabgrenzungen, die kurzfristigen Leasingverbindlichkeiten, die langfristigen Finanzverbindlichkeiten sowie die Fonds im Fremdkapital zu Nominalwerten ausgewiesen. Beim in den kurzfristigen Finanzverbindlichkeiten enthaltenen derivativen Finanzinstrument handelt es sich um ein Absicherungsgeschäft, das der Kategorie «Hedging Instruments» zuzurechnen ist. Die einzelnen Buchwerte sind in der Bilanz und den Erläuterungen ersichtlich.

3 Lohnaufwand

in CHF	2015	2014
Lohnaufwand Ärzte	60 508 475	56 343 009
Lohnaufwand Pflege	68 723 907	66 362 260
Lohnaufwand Pflorgetechnik und MTTB	59 294 370	54 801 544
Lohnaufwand Verwaltung/Ökonomie/Technik	40 044 987	41 463 804
Total Lohnaufwand	228 571 739	218 970 617

Zurückzuführen ist der höhere Lohnaufwand auf eine vermehrte Nachfrage nach Leistungen im stationären und im ambulanten Bereich, auf im Vorjahr zu wenig abgegrenzte Stundenguthaben von Mitarbeitenden im Stundenlohn, auf die Erhöhung der Schicht- und Pikettendienstzulagen und auf die Lohnerhöhung für Studierende HF/FH, auf den verstärkten Personalverleih an andere Betriebe sowie auf den Mehraufwand für zahlreiche Aufbauarbeiten (Intensivpflegestation, Intermediate Care, Operationssäle, Umbau des Departements Chirurgie mit deutlichem Ausbau des ärztlichen Kaders).

Durch den verstärkten Personalverleih an andere Betriebe (Zentrum für Radiotherapie Zürich-Ost-Linth AG [ZRR], Universitätsspital Zürich, Universität Zürich, Spital Bülach etc.) sind entsprechende Mehrerträge gegenüber dem Vorjahr in Höhe von CHF 0,5 Mio. zu verzeichnen (vgl. Kapitel 14 «Erträge aus Leistungen an Personal und Dritte»).

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

4 Sozialversicherungsaufwand

in CHF	2015	2014
AHV/IV/E0/ALV/Kinderzulagen	17 931 932	17 020 587
Berufliche Vorsorge	20 986 766	19 469 257
Unfallversicherung und übriger Sozialversicherungsaufwand	983 972	984 836
Total Sozialversicherungsaufwand	39 902 670	37 474 680

Das KSW konnte im Berichtsjahr temporäres Personal (TCHF 3 885) durch interne Mitarbeitende ersetzen. Daraus resultiert unter anderem eine leicht überproportionale Steigerung des Sozialversicherungsaufwandes gegenüber dem Lohnaufwand.

Der höhere Sozialversicherungsaufwand ist auch auf die Mehrstellen und den daraus resultierenden höheren Lohn- und Arzthonoraraufwand und den leichten Anstieg des durchschnittlichen Alters der Mitarbeitenden und den daraus folgenden Wechsel in neue Alterskategorien zurückzuführen.

Da die Beitragssätze für die berufliche Vorsorge von den Alterskategorien abhängig sind, steigt der Aufwand für die berufliche Vorsorge einerseits durch den Wechsel in neue Alterskategorien und andererseits durch den Wechsel von temporären zu internen Mitarbeitenden. Die Beitragssätze für die berufliche Vorsorge sowie die Sanierungsbeiträge an die BVK sind gegenüber dem Vorjahr unverändert geblieben.

5 Arzthonoraraufwand

in CHF	2015	2014
Arzthonorare Ambulante	7 358 339	6 779 154
Arzthonorare Stationäre, Grundversicherte	245 368	495 704
Arzthonorare Stationäre, Halbprivate	8 740 557	8 398 736
Arzthonorare Stationäre, Private	7 184 931	6 710 699
Total Arzthonoraraufwand	23 529 194	22 384 293

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 Honorarzahlungen an Belegärzte, welche die Sozialleistungen selber abrechnen.

Gegenüber dem Vorjahr hat sich der Arzthonoraraufwand um TCHF 1 145 erhöht, was einer Zunahme von 5,1 % entspricht.

Bedingt durch verschiedene Faktoren (nicht honorarberechtigte ambulante Leistungen/Plafonierung der Honorarzahlungen bei den honorarberechtigten Oberärzten etc.) steigen die entsprechenden Arzthonorarerträge leicht überproportional (vgl. Kapitel 12 «Arzthonorarerträge»).

6 Medizinischer Bedarf

in CHF	2015	2014
Arzneimittel	28 970 475	26 239 724
Chemikalien	4 996 413	4 891 385
Implantate	13 327 983	11 351 810
Einwegmaterialien	16 840 946	13 947 729
Mehrweginstrumente	2 834 022	2 467 059
OPS-Textilien	1 814 934	1 750 068
Diverse Fremdleistungen	2 048 953	1 939 283
Diverser medizinischer Bedarf	940 189	1 065 337
Total Aufwand für medizinischen Bedarf	71 773 915	63 652 394

Die Steigerung des medizinischen Bedarfs ist vor allem auf die höheren Fallzahlen im stationären und im ambulanten Bereich sowie auf eine Preiserhöhung für Blut (+TCHF 331) zurückzuführen.

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

Ferner mussten mehr Eingriffe mit Implantaten durchgeführt werden (+TCHF 1 534 Orthopädie/Traumatologie/Kardiologie/Radiologie).

Zudem sind Mehrkosten bedingt durch die Erstausrüstung der neuen Operationssäle, der Intermediate Care und der Intensivpflegestation bei den Ein- und Mehrweginstrumenten und den Utensilien zu verzeichnen.

7 Unterhalt und Reparaturen

in CHF	2015	2014
Unterhalt und Reparaturen Immobilien	5 905 261	5 842 379
Unterhalt und Reparaturen Mobilien	5 514 103	5 303 943
Verbrauchsmaterial für Unterhalt und Reparaturen	269 791	255 998
Total Aufwand für Unterhalt und Reparaturen	11 689 156	11 402 320

Die Kosten für die Reparatur- und Erneuerungsarbeiten an Gebäuden, Heizungs-, Lüftungs- und Klimaanlage, Aufzügen, Kältemaschinen etc. bleiben in etwa auf Vorjahresniveau, weil die Nutzungen und Umnutzungen weiterhin intensiver respektive vermehrt nötig werden. Zwecks Optimierung der Abläufe mussten Anpassungen im Labor und im Hochhaus im Ambulatorium Nephrologie vorgenommen werden.

Ferner steigen die Kosten infolge neuer Normen. Beispielsweise wird für Medizinalgas-Entnahmestellen pro Funktionseinheit eine einheitliche Anpassung verlangt, was einer vorzeitigen Erneuerung gleichkommt.

Bedingt durch die Zunahme der Patientenzahlen und die entsprechenden Mehrleistungen mussten zusätzliche medizinische Geräte bereitgestellt und unterhalten werden, was zu Mehrkosten bei Unterhalt und Reparaturen führt.

8 Aufwand für Anlagennutzung

in CHF	2015	2014
Mieten, Leasing	24 854 355	22 281 650
Diverse Anschaffungen < 10 000	4 621 904	3 568 970
Nicht aktivierbare Kosten Projekte	1 949 993	1 004 753
Abschreibungen Sachanlagen	11 907 130	10 651 664
Abschreibungen immaterielle Anlagen	3 865 383	3 413 819
Total Aufwand für Anlagennutzung	47 198 764	40 920 856
Abschreibungen Separatrechnung Rettungsdienst	- 323 711	- 399 285
Total Aufwand für Anlagennutzung ohne Separatrechnung Rettungsdienst	46 875 053	40 521 571

Für die Benützung der kantonalen Immobilien wurden Mieten in der Höhe von TCHF 23 348 (VJ TCHF 21 061) bezahlt. Die Miete, die das KSW dem Kanton Zürich für das Spitalgebäude entrichtet, entspricht der Abschreibung und Verzinsung der Spitalgebäude.

Durch das im Zusammenhang mit dem Neubau stehende vorzeitige Ende der Nutzung des Hochhauses und weiterer Gebäudeteile wurden im Berichtsjahr die Abschreibungen um TCHF 2 906 erhöht.

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 2015 sind Kosten von TCHF 167 (VJ TCHF 160) angefallen. Weitere Informationen betreffend Fristen sind aus dem Kapitel 25 «Finanzverbindlichkeiten» ersichtlich.

Die nicht aktivierbaren Projektkosten betreffen Dienstleistungen im Zusammenhang mit Softwareprojekten.

Der höhere Aufwand bei den «Diversen Anschaffungen < 10 000» ist auf eine Verlagerung der Kosten von der Investitionsrechnung in die Betriebsrechnung zurückzuführen.

9 Zinsen

Der Zinssatz des Kantons Zürich hat sich im Berichtsjahr von 2,25 % auf 1,75 % reduziert.

10 Übriger nicht patientenbezogener Aufwand

in CHF	2015	2014
Sachversicherung	157 621	146 771
Haftpflicht-/Rechtsschutzversicherung	814 055	800 928
Abgaben und Gebühren	852 583	799 652
Fahrzeug- und Transportaufwand	31 273	61 223
Übrige Fremdleistungen	1 872 346	561 480
Betriebssicherheit und Bewachung	49 169	72 360
Entsorgung	279 614	257 077
Übriger Betriebsaufwand	244 518	-74 317
Total übriger nicht patientenbezogener Aufwand	4 301 181	2 625 174

Die Mehrkosten bei den übrigen Fremdleistungen sind auf die Rückerstattung einer Wirtschaftlichkeitsprämie an die Stadt Winterthur für den Betrieb der Alterszentren in den Jahren 2014 und 2015 (+TCHF 646), auf diverse Fremdleistungen im IT-Bereich (+TCHF 411), auf die Einhaltung der ab 2015 gültigen Niederspannungsinstallationsnorm (+TCHF 128) sowie auf die notwendige Baustellenkontrolle (+TCHF 87) zurückzuführen.

Der übrige Betriebsaufwand ist bedingt durch eine Schadenersatzleistung bei einem alten Haftpflichtfall (+TCHF 241) gestiegen.

11 Fallpauschalen, Aufenthalts-/Tagestaxen, Debitorenverluste

in CHF	2015	2014
Fallpauschalen SwissDRG Grundversicherte	1 987 283 336	1 919 870 060
Fallpauschalen SwissDRG Halbprivate	41 485 551	40 566 019
Fallpauschalen SwissDRG Private	18 416 048	17 908 645
Aufenthalts-/Tagespauschale Grundversicherte	3 281 786	4 039 747
Aufenthalts-/Tagespauschale Halbprivate	9 894 385	9 187 873
Aufenthalts-/Tagespauschale Private	7 329 808	7 451 042
Pauschale Ambulante	–	-364
Sockelbeiträge	–	2 851
Debitorenverluste	-137 702	-153 159
Veränderung Delkredere	1 222 200	1 332 100
Total Fallpauschalen, Aufenthalts-/Tagestaxen, Debitorenverluste	280 220 412	272 321 815

Im Vorjahr (2014) konnte die Rückstellung für die Baserate in Höhe von CHF 7 Mio. aufgelöst werden.

Die Mehrerträge sind auf die Zunahme der Anzahl stationär behandelter Patienten, die Erhöhung der Baserate, die leichte Erhöhung des CMI (durchschnittlicher Schweregrad der Erkrankungen der behandelten Patienten) und die Auswirkung des neuen SwissDRG-Kataloges, Version 4.0, zurückzuführen.

12 Arzthonorarerträge

in CHF	2015	2014
Arzthonorare Ambulante	29 684 020	26 553 720
Arzthonorare Stationäre, Grundversicherte	58 722	45 527
Arzthonorare Stationäre, Halbprivate	17 523 505	17 114 395
Arzthonorare Stationäre, Private	13 246 839	12 845 531
Total Arzthonorarerträge	60 513 086	56 559 172

Die Arzthonorarerträge haben sich gegenüber dem Vorjahr um TCHF 3 954 erhöht, was einer Zunahme von 7,0 % entspricht.

13 Medizinische Nebenleistungen

in CHF	2015	2014
Übrige Spezialeinzelleistungen	56 519 302	51 864 232
Übrige medizin-technische Leistungen	42 160 511	43 089 494
Übrige Erträge Tagesklinik	3 269 276	3 210 401
Total medizinische Nebenleistungen	101 949 089	98 164 127

Die in den übrigen Spitaleinzelleistungen enthaltenen Mehrerlöse resultieren aus der gestiegenen Nachfrage nach ambulanten Leistungen, d.h. aus den technischen Leistungen gemäss Tarmed (+TCHF 3 255) sowie aus Medikamenten und Materialien (+TCHF 1 631). Die Erlöse aus Laborleistungen der Histologie und der Zytologie bei ambulanten Patienten und externen Aufträgen sind um TCHF 231 gesunken.

Die Ertragseinbusse im ambulanten Bereich, die sich durch die vom Bundesrat per 1. Oktober 2014 erlassene Reduktion der technischen Taxpunkte im Tarmed ergab, wirkte sich erstmals auf ein ganzes Jahr aus.

Daher sind bei den übrigen medizin-technischen Leistungen Mindererlöse zu verzeichnen. Diese resultieren vor allem aus Radio-Onkologie, Strahlentherapie, Computertomographie und Magnetresonanztomographie (–TCHF 1 655), Hämodialyse (–TCHF 140), Logopädie (–TCHF 115) und Gastroenterologie (–TCHF 99). Die Mehrerlöse aus Leistungen der Physiotherapie (+TCHF 497), des Labors (+TCHF 328) und weiterer Beratungen und Therapien (+TCHF 255) wirken sich positiv aus.

14 Erträge aus Leistungen an Personal und Dritte

in CHF	2015	2014
Ertrag Verpflegung	5 349 179	5 137 886
Ertrag Personalverleih	3 978 368	3 519 780
Ertrag Schul- und Kursgelder	1 047 250	891 006
Medizinische Erträge ohne Fallbezug	190 956	242 485
Übrige Erträge	4 059 072	3 639 470
Aktivierbare Eigenleistungen	1 120 604	–
Debitorenverluste/Veränderung Delkredere	–227	57 882
Total Erträge aus Leistungen an Personal und Dritte	15 745 202	13 488 509

Die Erträge aus Leistungen an Personal und Dritte haben sich gegenüber dem Vorjahr um TCHF 2 257 erhöht, was einer Zunahme von 16,7 % entspricht.

Der Mehrertrag ist vor allem auf die aktivierbaren Eigenleistungen von KSW-Mitarbeitenden im ERP-Projekt (+TCHF 1 121), den verstärkten Personalverleih an andere Betriebe wie Zentrum für Radiotherapie Zürich-Ost-Linth AG (ZRR), Universitätsspital Zürich, Universität Zürich, Spital Bülach etc. (+TCHF 459), übrige Erträge wie bspw. Ertrag aus Baby-Schwimmkursen etc. (+TCHF 420) und den Ertrag aus Verpflegung (+TCHF 211) zurückzuführen.

15 Beiträge der öffentlichen Hand

in CHF	2015	2014
Universitäre Weiterbildung zum Facharzt	2 158 700	1 573 100
Gemeinwirtschaftliche Leistungen Ambulatorium Kinder- und Jugendpsychiatrie	690 000	145 000
Total Beiträge der öffentlichen Hand	2 848 700	1 718 100

Für die universitäre Weiterbildung zum Facharzt erhält das KSW Beiträge der öffentlichen Hand. Durch die Zunahme der Assistenzarztstellen und die Erhöhung der Entschädigung je Assistenzarztstelle von CHF 10 000 auf CHF 11 900 erhöhte sich der Beitrag gegenüber dem Vorjahr um TCHF 586.

Zudem hat das KSW im Berichtsjahr für gemeinwirtschaftliche Leistungen im Rahmen des Ambulatoriums Kinder- und Jugendpsychiatrie TCHF 690 (Vorjahr TCHF 145) erhalten.

16 Flüssige Mittel

in CHF	31.12.2015	31.12.2014
Kasse	156 021	265 661
Post	1 222 310	5 670 916
Bank	343 605	368 611
Debit- und Kreditkarten-Erlös	1 317	48 762
Total flüssige Mittel	1 723 253	6 353 949

Das Spital verfügt mit Ausnahme einer Nebenkasse (Stock EUR 400) über keine Fremdwährungskonti.

Die Veränderung der flüssigen Mittel ist in der Geldflussrechnung nachgewiesen.

17 Forderungen

in CHF	31.12.2015	31.12.2014
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	40 255 878	41 685 072
Forderungen, Verrechnungssteueranspruch	60 291	30 533
Wertberichtigung Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	-1 778 170	-2 990 311
IC-Forderungen interne Leistungsbezüger (Debitoren)	78 112 573	38 656 716
Übrige Forderungen	266 458	206 604
Total Forderungen	116 917 031	77 588 614

Deklaration grosser Ausstände

in CHF	31.12.2015	31.12.2014
Patienten und übrige Debitoren	3 939 903	3 913 516
Garanten	36 315 975	37 771 556
Total CHF	40 255 878	41 685 072

Altersgliederung Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

in CHF	31.12.2015	31.12.2014
Nicht überfällig	30 675 014	1 137 781
1–30 Tage überfällig	4 352 441	29 721 375
31–60 Tage überfällig	2 044 982	4 205 319
61–90 Tage überfällig	703 151	1 453 657
Über 90 Tage überfällig	2 480 291	5 166 939
Total Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	40 255 878	41 685 072

Delkredere-Bewertung

in CHF	31.12.2015	31.12.2014
Forderungen gegenüber Patienten/Übrige	971 970	812 500
gemäss folgenden Bewertungsansätzen:		
40–59 Tage: 10 %		
60–89 Tage: 25 %		
90–119 Tage: 50 %		
≥ 120 Tage: 100 %		
Bewertung einzelner Positionen	–	26 311
Total Delkredere-Bewertung/Forderungen ggü. Patienten/Übrige	971 970	838 811
Forderungen gegenüber Garanten	774 600	1 070 000
gemäss folgenden Bewertungsansätzen:		
40–59 Tage: 5 %		
60–89 Tage: 10 %		
90–119 Tage: 15 %		
≥ 120 Tage: 20 %		
Bewertung einzelner Positionen	31 600	1 081 500
Total Delkredere-Bewertung/Forderungen ggü. Garanten	806 200	2 151 500

Das Delkredere bezieht sich auf sämtliche Forderungen aus Lieferungen und Leistungen per Bilanzstichtag 31.12.2015. Wie im Vorjahr wurde das Delkredere pauschal – abgestuft nach Alter der Forderungen – berechnet.

Im Berichtsjahr konnte ein strittiges Guthaben in Höhe von TCHF 1 189 eingetrieben werden.

18 Aktive Rechnungsabgrenzung

in CHF	31.12.2015	31.12.2014
Übriger Betriebsaufwand	3 735 221	3 503 490
Ertragsabgrenzungen Ambulante	21 940 074	18 981 542
Ertragsabgrenzungen Stationäre, Grundversicherte	26 445 642	21 523 141
Ertragsabgrenzungen Stationäre, Halbprivate	7 642 169	7 712 156
Ertragsabgrenzungen Stationäre, Private	3 932 803	4 110 713
Diverse Ertragsabgrenzungen	657 411	776 606
Total aktive Rechnungsabgrenzung	64 353 320	56 607 648

Die Erhöhung der Ertragsabgrenzung ist auf eine Zunahme der Anzahl noch nicht fakturierter Fälle zurückzuführen (+4 113 ambulante Fälle, +329 stationäre Fälle).

Die Ertragsabgrenzung basiert auf einem leicht geringeren Durchschnittsertrag gegenüber dem Vorjahr (–1 %).

Zudem wurden aufgrund einer rechtskräftig gewordenen Tarifvereinbarung für das Berichtsjahr Ertragsabgrenzungen in Höhe von TCHF 867 für noch nicht abgerechnete Baserate-Anpassungen berücksichtigt.

19 Vorräte

in CHF	31.12.2015	31.12.2014
Zentralmagazin	816 395	819 437
Verpflegung	226 136	260 974
Haus- und Reinigungsdienst	128 822	111 930
Wäscherei	326 165	273 076
Treib- und Brennstoffe	33 600	33 001
OPS	1 106 628	1 075 718
Vorräte extern	3 370	8 466
Total Vorräte	2 641 117	2 582 601

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 2015 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 Winterthur jeweils im Dezember statt. Die Bewertung erfolgt anschliessend zum aktuellen Einstandspreis der letzten Lieferungen.

20 Finanzanlagen

in CHF	31.12.2015	31.12.2014
Aktionärsdarlehen an ZRR AG, Rüti	1 000 000	1 000 000
Übrige langfristige Finanzanlagen	–	–
Total Finanzanlagen	1 000 000	1 000 000

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

21 Beteiligungen

in CHF	Kapitalanteil	31.12.2015	31.12.2014
Beteiligung an ZWZ AG, Zürich	20 %	3 980 000	1 700 000
Beteiligung an ZRR AG, Rüti	40 %	400 000	400 000
Total Beteiligungen		4 380 000	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.

Gemäss den Vorgaben des Handbuchs für Rechnungslegung wurde im Berichtsjahr eine Neubewertung der Beteiligung an der ZWZ AG nach der Discounted-Cash-Flow-Methode vorgenommen. Daraus resultierte eine Aufwertung von TCHF 2 280.

Das Aktienkapital der Zentrum für Radiotherapie Zürich-Ost-Linth AG (ZRR) 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.

Bei der Beteiligung an der Zentrum für Radiotherapie Zürich-Ost-Linth AG (ZRR) wurde auf eine Neubewertung verzichtet, da die Zentrum für Radiotherapie Zürich-Ost-Linth AG (ZRR) erst seit kurzer Zeit (Herbst 2014) in Betrieb ist und die Auswirkung der Tarmed-Revision noch nicht klar ist. Daher erfolgte die Bilanzierung wie in den Vorjahren zum Anschaffungswert.

Zusätzlich hat das Kantonsspital im Jahr 2013 der Zentrum für Radiotherapie Zürich-Ost-Linth AG (ZRR) ein unbefristetes Aktionärsdarlehen von TCHF 1 000 zu marktkonformen Konditionen gewährt (vgl. Kapitel 20 «Finanzanlagen»).

22 Sachanlagen

Im Besitz des Kantonsspitals Winterthur
in CHF

	Immobilien	Med. Geräte	Maschinen, Geräte, Fahrzeuge	Informatik	Übrige Mobilien	Anlagen in Bau	Total
Jahr 2014							
Anschaffungswerte							
1. Januar 2014	7918822	92333948	8769193	12967654	8054054	78240	130121911
Zugänge	899051	4161806	624330	4525305	1366792	357565	11934849
Abgänge	–	–768593	–103276	–1046694	–	–	–1918562
Umbuchung Anlagen in Bau	–	–	–	8818	–	–8818	–
31. Dezember 2014	8817873	95727162	9290248	16455083	9420846	426987	140138199
Kumulierte Abschreibungen							
1. Januar 2014	–1148729	–60951946	–5771162	–8869891	–5936480	–	–82678209
Abschreibungen des Jahres	–436672	–6496056	–1257207	–2279476	–381641	–	–10851052
Abgänge	–	768593	103276	1046694	–	–	1918562
31. Dezember 2014	–1585401	–66679410	–6925094	–10102674	–6318121	–	–91610699
Buchwerte per 31. Dezember 2014	7232472	29047753	2365154	6352409	3102725	426987	48527499
Jahr 2015							
Anschaffungswerte							
1. Januar 2015	8817873	95727162	9290248	16455083	9420846	426987	140138199
Zugänge	112976	9878130	659785	1745814	536770	3253413	16186888
Abgänge	–	–11273350	–932351	–2782288	–171828	–	–15159817
Umbuchung Anlagen in Bau	–	200250	–	218670	–	–418920	–
31. Dezember 2015	8930849	94532192	9017682	15637279	9785788	3261480	141165270
Kumulierte Abschreibungen							
1. Januar 2015	–1585401	–66679410	–6925094	–10102674	–6318121	–	–91610699
Abschreibungen des Jahres	–483553	–7276295	–1090331	–2680170	–576169	–	–12106518
Abgänge	–	11273350	932351	2782288	171828	–	15159817
31. Dezember 2015	–2068953	–62682354	–7083074	–10000556	–6722462	–	–88557400
Buchwerte per 31. Dezember 2015	6861895	31849837	1934608	5636723	3063326	3261480	52607870

In Übereinstimmung mit den Anforderungen von H+ und den Vorschriften des Kantons Zürich beträgt die Mindestgrenze für die Bilanzierung von Sachanlagen TCHF 10 bzw. TCHF 50 für Sammelbeschaffungen.

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. Die im Jahr 2015 erstellte und vom KSW finanzierte Aufstockung des geleasteten Parkhauses wird erst im Jahr 2016 in Betrieb genommen und ist deshalb per 31.12.2015 in den Anlagen in Bau enthalten.

Als Immobilie wird nebst dem geleasteten Parkhaus und Mieterausbauten auch das Rettungsdienstgebäude ausgewiesen. Die Finanzierung erfolgt über Investitionsbeiträge des Vereins Interessengemeinschaft Rettungsdienst Region Winterthur. 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
Informatikanlagen (Hardware)	4 Jahre

23 Immaterielle Anlagen

in CHF	Software	Software- Upgrades medizin- technische Anlagen	Immat. Anlagen in Realisierung, Anzahlungen	Total
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
Jahr 2015				
Anschaffungswerte				
1. Januar 2015	23 550 052	57 960	3 204 334	26 812 346
Zugänge	1 003 648	1 364 887	3 791 513	6 160 049
Abgänge	– 5 787 901	–	–	– 5 787 901
Umbuchung Anlagen in Bau	2 581 480	–	– 2 581 480	–
31. Dezember 2015	21 347 279	1 422 847	4 414 367	27 184 494
Kumulierte Abschreibungen				
1. Januar 2015	– 17 392 444	– 9 469	–	– 17 401 913
Abschreibungen des Jahres	– 3 637 305	– 228 078	–	– 3 865 383
Abgänge	5 787 901	–	–	5 787 901
31. Dezember 2015	– 15 241 848	– 237 547	–	– 15 479 395
Buchwerte per 31. Dezember 2015	6 105 431	1 185 301	4 414 367	11 705 099

In Übereinstimmung mit den Anforderungen von H+ und den Vorschriften des Kantons Zürich beträgt die Mindestgrenze für die Bilanzierung von immateriellen Anlagen TCHF 10 bzw. TCHF 200 für Sammelbeschaffungen.

Software wird linear über eine Nutzungsdauer von 4 Jahren abgeschrieben. Für Software-Upgrades bei medizin-technischen Anlagen gilt eine Nutzungsdauer von 3 Jahren.

24 Laufende Verbindlichkeiten

in CHF	31.12.2015	31.12.2014
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen, Inland	20 672 277	15 359 816
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen, Ausland	80 691	132 940
Verbindlichkeiten gegenüber der Pensionskasse	5 765	631
Honorarpools und Ärztekontokorrente	7 039 111	6 875 048
Verbindlichkeiten Rettungsdienst	126 657	175 564
Verbindlichkeiten La Luna	16 509	–
Abrechnung MWST-Pauschalsteuer	188 445	94 214
Vorauszahlungen/Anzahlungen von Dritten	7 126 553	–
Kontokorrent mit konsolidierten Einheiten	20 475 640	–
IC-Kreditoren interne Leistungserbringer	594 029	370 637
Depotgelder und Kautionen	3 200	3 500
Übrige laufende Verpflichtungen	36 835	35 334
Total Verbindlichkeiten	56 365 710	23 047 683

Das KSW konnte neu mit einem Krankenversicherer eine Vereinbarung abschliessen über die Vorauszahlung von Spitalrechnungen zwecks Optimierung der Finanzierungskosten (KSW) sowie des Cash-Managements (Krankenversicherer). Dadurch profitieren beide Parteien zu gleichen Teilen. Der Saldo der Vorauszahlung per 31.12.2015 ist in den laufenden Verbindlichkeiten aufgeführt.

Unter dem «Kontokorrent mit konsolidierten Einheiten» ist neu das Kontokorrent mit dem Hochbauamt enthalten. Bei den Rechnungen des Hochbauamtes wurde auf die vorgezogene Zahlungsfreigabe durch das Hochbauamt umgestellt, damit die Zahlungsfristen eingehalten werden können. Zusammen mit der Belastung auf dem Kontokorrent erhält die Finanzverwaltung die dazugehörigen Rechnungen, welche anschliessend von den am KSW zuständigen Verantwortlichen geprüft und verbucht werden.

25 Finanzverbindlichkeiten

Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten

in CHF	31.12.2015	31.12.2014
Kurzfristiger Anteil Leasingverpflichtungen	105 306	101 197
Derivative Finanzinstrumente	2 588 558	1 902 614
Total kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	2 693 864	2 003 811

Unter den derivativen Finanzinstrumenten werden Buchverluste aus dem Absicherungsgeschäft im Zusammenhang mit der Fremdkapitalbeschaffung für Mobilien ausgewiesen. Diese erhöhten sich im Berichtsjahr um TCHF 686.

Die Leasingverpflichtungen betreffen das bis 2038 bei der Siska Heuberger Holding AG geleaste Parkhaus.

Langfristige Finanzverbindlichkeiten

in CHF	31.12.2015	31.12.2014
Darlehen von konsolidierten Einheiten	14 000 000	14 000 000
Bankdarlehen	26 000 000	26 000 000
Langfristige Verbindlichkeiten ggü. konsolidierten Einheiten	17 946 159	11 224 197
Langfristige Leasingverbindlichkeiten	3 779 347	3 884 653
Passivierte Investitionsbeiträge Rettungsdienst	2 809 704	2 945 673
Passivierte Investitionsbeiträge KSW	163 732	227 150
Total langfristige Finanzverbindlichkeiten	64 698 942	58 281 673

Bei den passivierten Investitionsbeiträgen Rettungsdienst handelt es sich um vom Verein Interessengemeinschaft 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.

Mit den langfristigen Darlehen wurden Sachanlagen und immaterielle Anlagen finanziert.

Finanzverbindlichkeiten mit Fälligkeitsanalyse

in CHF	Buchwert	bis 1 Jahr	2–5 Jahre	> 5 Jahre
Leasingverbindlichkeiten	3 884 653	105 306	465 755	3 313 592
Investitionsbeiträge	2 973 436	–	–	2 973 436
Kontokorrent ggü. konsolidierten Einheiten	17 946 159	–	–	17 946 159
Darlehen von konsolidierten Einheiten	14 000 000	–	7 000 000	7 000 000
Darlehen	26 000 000	–	13 000 000	13 000 000
Derivative Finanzinstrumente	2 588 558	2 588 558	–	–
Total Finanzverbindlichkeiten	67 392 806	2 693 864	20 465 755	44 233 187

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

26 Passive Rechnungsabgrenzung

in CHF	31.12.2015	31.12.2014
Honorare Ambulante	1 036 935	918 166
Honorare Stationäre, Grundversicherte	–	388
Honorare Stationäre, Halbprivate	873 141	942 493
Honorare Stationäre, Private	618 673	661 160
Übriger betrieblicher Aufwand/Ertrag	1 742 940	741 141
IC übriger betrieblicher Aufwand/Ertrag	662	126 096
Investitionsrechnung	–	–
Total passive Rechnungsabgrenzung	4 272 351	3 389 443

Die passive Rechnungsabgrenzung für den übrigen betrieblichen Aufwand/Ertrag stieg von TCHF 741 auf TCHF 1 743 an.

27 Rückstellungen

Kurzfristige Rückstellungen

in CHF	Mehrleistungen Personal	Ansprüche des Personals	Vorsorge- verpflich- tungen	Nicht versicherte Schäden	Übrige Rück- stellungen	Total
1. Januar 2014	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	8 075 547	8 683 935
Beanspruchung	–	–784 938	–176 764	–185 334	–	–1 147 035
Auflösung	–	–50 887	–	–	–545 967	–596 854
Neubildung/Umgliederung	493 124	397 230	181 979	365 683	–	1 438 017
31. Dezember 2015	7 258 738	477 636	147 109	233 000	261 580	8 378 063

Langfristige Rückstellungen

in CHF	Ansprüche des Personals	Vorsorge- verpflich- tungen	Nicht versicherte Schäden	Total
1. Januar 2014	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
Beanspruchung	–	–	–	–
Auflösung	–	–	–	–
Neubildung/Umgliederung	–187 590	73 329	–146 004	–260 265
31. Dezember 2015	–	161 162	5 009 500	5 170 662

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 einen Haftpflichtfall aus dem Jahr 1993, in dem das Kantonsspital Winterthur verpflichtet ist, einem Patienten eine Entschädigung zu zahlen, welche die Deckungssumme der damaligen Haftpflichtversicherung übersteigt.
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.
Personalvorsorge (BVK)	Der Regierungsrat hat beschlossen, dass die mit der Sanierung der BVK verbundenen notwendigen Rückstellungen für die selbstständigen Anstalten zentral in der Bilanz des Kantons Zürich eingestellt werden. Dies bedeutet für das KSW, dass für die erwarteten Sanierungsbeiträge des Arbeitgebers eine Rückstellung zentral eingestellt ist.

28 Fonds im Fremdkapital

in CHF	Personal- fonds	Studien- fonds	Fonds z.Vf. Kliniken	Diverse Fonds	Total
1. Januar 2014	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
Fonds-Entnahmen	–188 321	–61 773	–	–9 381	–259 474
Fonds-Einlagen	73 034	180 341	–	18 144	271 519
Umbuchungen	–	–	–	–	–
31. Dezember 2015	1 010 788	735 811	–	215 261	1 961 859

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 36 «Fonds Amt für Tresorerie» ersichtlich.

29 Separatrechnungen

in CHF	2015	2014
Rettungsdienst		
Erträge	7 416 664	6 929 298
Personalaufwand	–5 740 816	–5 286 432
Sachaufwand	–1 549 191	–1 426 738
Erfolgsverbuchung Rettungsdienst	–126 657	–216 128
davon Gewinnanteil Verein Interessengemeinschaft Rettungsdienst Region Winterthur	–126 657	–175 564
davon Wirtschaftlichkeitsprämie zugunsten des KSW	–	–40 564
Total Rettungsdienst	–	–
La Luna		
Erträge	1 066 932	1 015 578
Personalaufwand	–854 928	–865 310
Sachaufwand	–178 987	–165 685
Erfolgsverbuchung La Luna	–33 017	15 417
davon Erfolgsanteil Verein La Luna	–16 509	15 417
davon Erfolgsanteil KSW	–16 509	–
Total La Luna	–	–
Fonds		
Erträge	1 114 964	821 584
Personalaufwand	–844 081	–624 449
Sachaufwand	–258 838	–258 866
Ausgabenüberschuss Fonds im Fremdkapital	259 474	194 525
Einnahmenüberschuss Fonds im Fremdkapital	–271 519	–132 795
Total Fonds im Fremdkapital	–	–
Total Separatrechnungen	0	0

Rettungsdienst

Der Rettungsdienst konnte mit einem Ertragsüberschuss von TCHF 127 abschliessen. Dieser wird dem Verein Interessengemeinschaft Rettungsdienst Region Winterthur gutgeschrieben. Da der Gewinn den Grenzbetrag von TCHF 135 nicht übersteigt, wurde dem Kantonsspital Winterthur dieses Jahr keine Wirtschaftlichkeitsprämie ausgeschüttet.

La Luna

Die Kinderbetreuungsstätte La Luna erwirtschaftete im Berichtsjahr einen Gewinn von TCHF 33. Davon wird dem Verein La Luna eine Managemententschädigung von TCHF 16,5 ausbezahlt. Die verbleibenden TCHF 16,5 fliessen in das Gesamtergebnis des Kantonsspitals Winterthur.

Fonds

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

30 Eventualforderungen

Zum Abschlusszeitpunkt besteht in Zusammenhang mit einem nur bedingt rückzahlbaren Darlehen eine Eventualforderung von TCHF 300 gegenüber der Krebsliga Zürich Turmhaus GmbH.

31 Eventualverbindlichkeiten

Zum Abschlusszeitpunkt besteht keine Eventualverbindlichkeit.

32 Finanzielle Zusicherungen**Vom Spitalrat bewilligte Kredite**

Projekt	bewilligte Kredite	getätigte Ausgaben			Total	noch zulässige Ausgaben
		2013 und früher	2014	2015		
Enterprise Resource Planning (ERP)	6 671 160	–	–	3 378 128	3 378 128	3 293 032
Magnetresonanztomographie (MRI)	2 600 000	–	70 971	2 038 360	2 109 331	490 669
Telekommunikationsinfrastruktur	11 250 000	–	–	645 016	645 016	10 604 984
Patientendatenmanagementsystem (PDMS)	1 900 000	–	–	359 896	359 896	1 540 104
Ersatz Angiographieanlage	2 600 000	–	–	–	–	2 600 000

Die Einführung des ERP ist auf 1. Januar 2017 vorgesehen.

Vom Kantonsrat bewilligte Kredite

Für den Ersatzneubau des Hochhauses (Projekt «didymos») wurde in der Berichtsperiode vom Kantonsrat ein Kredit von CHF 368 Mio. bewilligt. Davon betreffen CHF 315 Mio. die Immobilien (Eigentum des Kantons) und CHF 53 Mio. Ausstattungen und medizinische Apparate.

33 Zahlungsverpflichtungen für Investitionen und die Nutzung von Anlagen

Für das ERP besteht eine Zahlungsverpflichtung von TCHF 1 278. Zudem bestehen Zahlungsverpflichtungen aus den Mietverträgen für das Türmlihaus an der Haldenstrasse 69 (TCHF 1 503) und für die «Banane» an der Brunngrasse 6 (TCHF 1 406).

34 Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

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

35 KSW-Immobilien

Eigentum des Kantons

Bilanz

in TCHF

	31.12.2015	%	31.12.2014	%
--	------------	---	------------	---

Aktiven

Total Umlaufvermögen

	-	-	-	-
--	---	---	---	---

Anlagevermögen

Total Sachanlagen

228 575	100,0	224 591	100,0
---------	-------	---------	-------

Total Anlagevermögen

228 575	100,0	224 591	100,0
----------------	--------------	----------------	--------------

Total Aktiven

228 575	100,0	224 591	100,0
----------------	--------------	----------------	--------------

Passiven

Fremdkapital

Langfristige Finanzverbindlichkeiten

605	0,3	659	0,3
-----	-----	-----	-----

Total Fremdkapital

605	0,3	659	0,3
------------	------------	------------	------------

Total Eigenkapital

227 970	99,7	223 932	99,7
----------------	-------------	----------------	-------------

Total Passiven

228 575	100,0	224 591	100,0
----------------	--------------	----------------	--------------

Sachanlagen

in CHF

	Grundstücke, Immobilien	Anlagen in Bau	Total
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
Jahr 2015			
Anschaffungswerte			
1. Januar 2015	443 855 363	18 769 951	462 625 314
Zugänge	15 330 600	8 251 367	23 581 967
Abgänge	–1 653 648	–	–1 653 648
Umbuchung Anlagen in Bau	3 395 342	–3 395 342	–
31. Dezember 2015	460 927 657	23 625 976	484 553 633
Kumulierte Abschreibungen			
1. Januar 2015	–238 034 145	–	–238 034 145
Abschreibungen des Jahres	–19 597 979	–	–19 597 979
Abgänge	1 653 648	–	1 653 648
31. Dezember 2015	–255 978 475	–	–255 978 475
Buchwerte per 31. Dezember 2015	204 949 181	23 625 976	228 575 157

Die Grundstücke sowie das 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

Im Zusammenhang mit dem geplanten Spitalneubau «didymos» können das Hochhaus sowie weitere Gebäudeteile nur noch während einer kürzeren Dauer genutzt werden. Der Restwert wird deshalb linear über die Restnutzungsdauer abgeschrieben.

Langfristige Finanzverbindlichkeiten

in CHF	31.12.2015	31.12.2014
Passivierte Investitionsbeiträge	604 972	658 995
Total langfristige Finanzverbindlichkeiten	604 972	658 995

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.

36 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 anderen zugefügt werden.»

Erfolgsrechnung

in CHF	2015	2014	Diff. zu VJ in %
Zuwendung und betriebliche Erträge	275	220	25,2
Finanzerträge	70 000	204 292	-65,7
Total Erträge	70 275	204 512	-65,6
Aufwand für Legatzwecke und Verwaltung	71 759	112 567	-36,3
Finanzaufwand	16 203	5 624	188,1
Total Aufwand	87 962	118 191	-25,6
Jahreserfolg (Änderung Fondsbestand)	-17 687	86 322	-120,5
– davon Finanzerfolg	53 797	198 668	-72,9

Bilanz

in CHF	31.12.2015	31.12.2014	Diff. zu VJ in %
Flüssige Mittel, Forderungen, Kontokorrente	500 808	150 943	231,8
Finanzanlagen (kurz- und langfristig)	3 583 359	3 948 956	-9,3
Übrige Aktiven	26 159	28 114	-7,0
Total Aktiven	4 110 326	4 128 013	-0,4
Fondsbestand	4 110 326	4 128 013	-0,4
Total Passiven	4 110 326	4 128 013	-0,4

Im Berichtsjahr ist der Aufwand für Legatzwecke von TCHF 113 auf TCHF 72 gesunken, da weniger Kranke unterstützt worden sind.

Der Finanzaufwand ist von TCHF 6 auf TCHF 16 gestiegen. Die Finanzerträge sind von TCHF 204 auf TCHF 70 gesunken.

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	2015	2014	Diff. zu VJ in %
Finanzerträge	5 831	9 943	-41,4
Total Erträge	5 831	9 943	-41,4
Aufwand für Legatzwecke und Verwaltung	224	111	101,8
Finanzaufwand	4 447	23	19 236,7
Total Aufwand	4 671	134	3 386,1
Jahreserfolg (Änderung Fondsbestand)	1 160	9 809	-88,2
– davon Finanzerfolg	1 384	9 920	-86,1

Bilanz

in CHF	2015	2014	Diff. zu VJ in %
Flüssige Mittel, Forderungen, Kontokorrente	17 760	62 144	-71,4
Finanzanlagen (kurz- und langfristig)	205 404	159 688	28,6
Übrige Aktiven	993	1 165	-14,8
Total Aktiven	224 157	222 997	0,5
Fondsbestand	224 157	222 997	0,5
Total Passiven	224 157	222 997	0,5

Die Finanzerträge sind von TCHF 10 auf TCHF 6 gesunken. Der Finanzaufwand ist von TCHF 0 auf TCHF 4 gestiegen.

Finanzkontrolle

Kanton Zürich



Bericht der Finanzkontrolle zur Jahresrechnung

Basierend auf dem Finanzkontrollgesetz haben wir die im Jahresbericht auf Seite 121 bis 153 publizierte Jahresrechnung des Kantonsspitals Winterthur, bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung, Geldflussrechnung, Eigenkapitalnachweis und Anhang, für das am 31. Dezember 2015 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 den weiteren massgebenden rechtlichen Vorschriften 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 sachgemässer Rechnungslegungsmethoden 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, den weiteren massgebenden rechtlichen Grundlagen 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 2015 abgeschlossene Rechnungsjahr sowie der Antrag an den Kantonsrat über die Verwendung des Gewinns dem CRG sowie den weiteren massgebenden rechtlichen Grundlagen.

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, 7. März 2016

Finanzkontrolle des Kantons Zürich

Martin Billeter
Leiter Finanzkontrolle

Roger Rottmeier
Leitender Revisor

Personalstatistik

Personalstatistik

Personal

Beschäftigte am 31. Dezember 2015

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

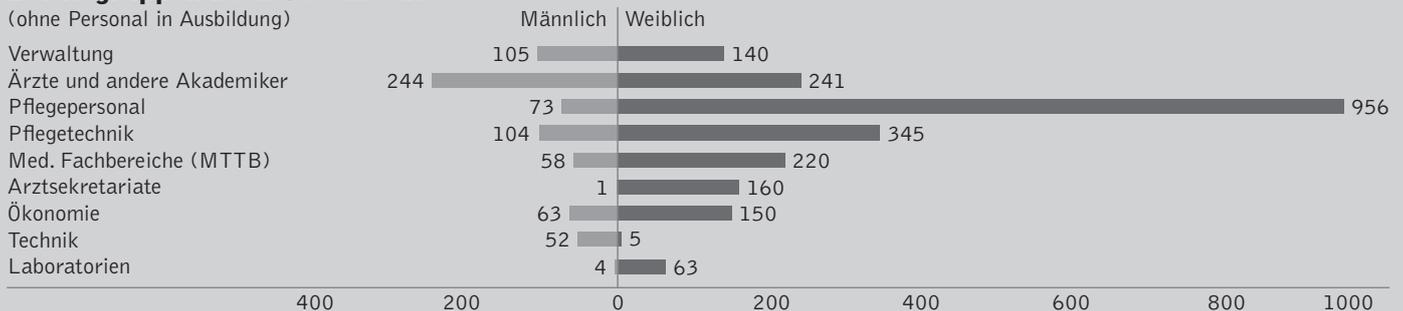
Berufsgruppen	Beschäftigte (inkl. Pers. in Ausbildung und Neben- betrieben)	davon Pers. in Ausbildung (inkl. Praktikum) ¹⁾	davon Pers. in Neben- betrieben ²⁾	Personal (ohne Pers. in Ausbildung und Neben- betrieben)	Länder bzw. Nationalitäten	Personal ohne Pers. in Ausbildung	
							in %
Ärzte u.a. Akademiker	527	42	4	481	Schweiz	2 324	77,9
Direktoren/Chefärzte	39		1	38	Deutschland	410	13,7
Leitende Ärzte	63			63	Italien	39	1,3
Oberärzte/Spitalärzte	172		1	171	Österreich	37	1,2
Assistenzärzte/OA-Stv.	201			201	Türkei	18	0,6
Unterassistenten	42	42		0	Serbien	17	0,6
Andere Akademiker	10		2	8	Portugal	16	0,5
Pflegepersonal	1 276	247		1 029	Niederlande	15	0,5
Pflegetechnik	473	24	66	383	Spanien	10	0,3
Med. Fachbereiche (MTTB)	304	26	5	273	Kosovo	7	0,2
Arztsekretariate	161			161	Kroatien	7	0,2
Laboratorien	79	12		67	Indien	6	0,2
Verwaltung	253	8		245	Mazedonien	6	0,2
Ökonomie	225	12	13	200	Andere Nationen	72	2,4
Technik	60	3	3	54	Total Personal KSW	2 984	100
Total Personal KSW	3 358	374	91	2 893			

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

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

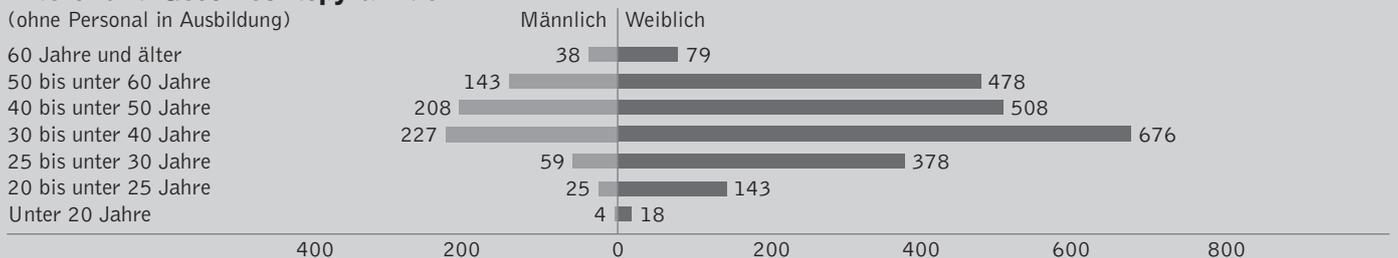
Berufsgruppen nach Geschlecht

(ohne Personal in Ausbildung)



Alters- und Geschlechtspyramide

(ohne Personal in Ausbildung)



Durchschnittlich belegte Stellen (ohne Schüler, Praktikanten, Lehrlinge)

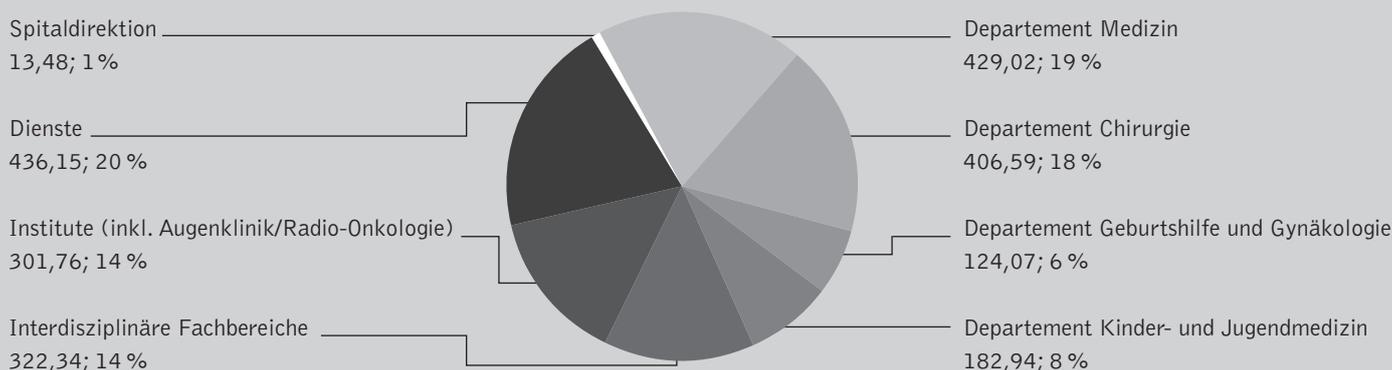
Organisationseinheit	Ärzte und andere Akademiker	Pflegepersonal	med.-techn. Fachpersonal	Verwaltung	Infrastruktur Ökonomie	Technik	Nebenbetriebe ²⁾	2015 ³⁾	2014	2013
Departement Medizin	107,27	191,78	128,07	1,90				429,02	424,66	412,25
Departement Chirurgie	112,96	217,62	72,16	3,85				406,59	368,08	330,86
Dept. Geburtshilfe und Gynäkologie	28,19	55,22	38,26	2,40				124,07	119,83	112,16
Dept. Kinder- und Jugendmedizin	47,12	82,71	49,73	3,38				182,94	177,32	147,70
Interdisziplinäre Fachbereiche	13,85	137,33	168,96	2,20				322,34	284,15	264,43
Institut für Radiologie	30,01		57,28	0,95				88,24	80,25	75,76
Klinik für Radio-Onkologie	13,18		27,16	1,46			7,75	49,55	45,55	42,99
Institut für Anästhesiologie und Schmerztherapie	43,70		4,51					48,21	43,45	41,30
Augenklinik	6,67		6,51					13,18	12,06	17,42
Institut für Labormedizin	1,99		36,45	0,48				38,92	39,25	36,80
Institut für Pathologie	12,65		23,84					36,49	31,23	30,17
Institut für Physiotherapie			34,92					34,92	31,65	29,41
Spitaldirektion				13,48				13,48	13,04	16,13
Dienst Finanzen				57,91				57,91	65,53	59,97
Dienst HRM/Pflege/Hotellerie ¹⁾		40,24	7,68	37,82	167,04		12,19	264,97	76,76	69,73
Dienst Infrastruktur				9,85	5,02	50,04	3,00	67,91	247,27	273,25
Dienst Organisation und IT				60,55				60,55	48,48	0,00
Rettungsdienst							49,86	49,86	46,07	42,24
Total 2015	417,59	724,90	655,53	196,23	172,06	50,04	72,80	2289,15		
Total 2014	383,78	708,30	602,32	176,58	170,17	50,04	63,43		2 154,62	
Total 2013	342,41	671,10	559,80	154,04	165,70	48,36	61,14			2 002,56

¹⁾ Im Dienst HRM/Pflege/Hotellerie wurde der Bereich Hotellerie neu gebildet. Die Bereiche Verpflegung, Hauswirtschaft, Information und Telefonzentrale wurden aus dem Dienst Infrastruktur herausgelöst und in den neuen Bereich überführt.

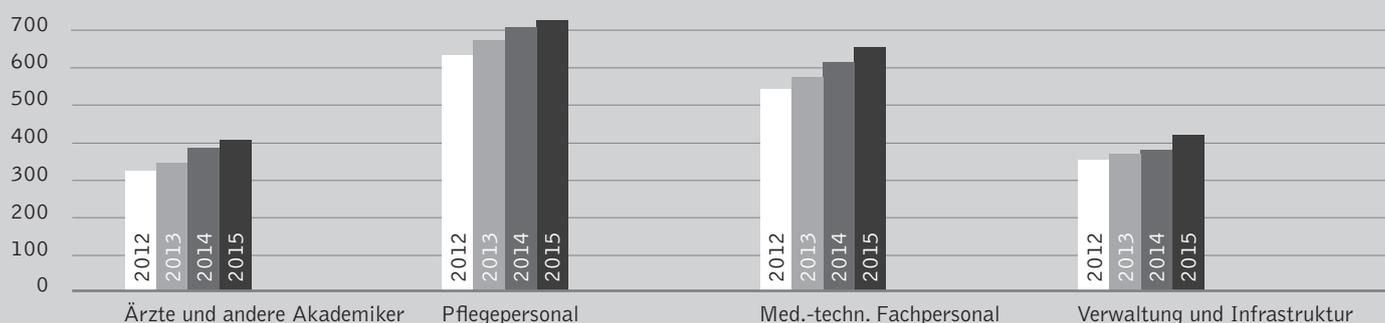
²⁾ Nebenbetriebe: Rettungsdienst, Personalthäuser, Cafeteria, Zentrum für Radiotherapie Rütli (ZRR)

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

Personalbestand 2015 (Mitarbeiter 2 216, ohne Nebenbetriebe)



Personalbestand nach Berufsgruppen 2012–2015



Qualitätsmanagement



Renato Ballarini
Leiter CIRS

Qualitätsmanagement

Die Patientensicherheit hat am KSW einen hohen Stellenwert. Eine offene Fehler- respektive Sicherheitskultur ist uns deshalb sehr wichtig, um die Zahl der Zwischenfälle möglichst gering zu halten.

Dazu wird ein Critical Incident Reporting System CIRS betrieben, um aus den beschriebenen Fällen proaktiv Massnahmen zu entwickeln. Im vergangenen Jahr konnten so über 200 Massnahmen zur Verbesserung umgesetzt werden.

Das für die Meldung eingesetzte Formular wird von den Mitarbeitenden anonym über eine Plattform im Intranet ausgefüllt. Über die gleiche Plattform können auch Meldungen zu Materio-, Pharmako- und Hämovigilanz erfasst und an die Swissmedic weitergeleitet werden.

Ergebnis- und Zufriedenheitsmessungen

Einmal mehr wurden 2015 verschiedene Ergebnis- und Zufriedenheitsmessungen mit externen Partnern durchgeführt (z. B. healthcare research institute AG hcri oder Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ). Durch die Teilnahme von verschiedenen Spitälern war es möglich, die Messresultate im Benchmark-Verfahren zu vergleichen und im Austausch voneinander zu profitieren.

Folgende Messungen wurden 2015 durchgeführt:

- Appendizitis
- Proximale Femurfraktur
- Akutes Koronarsyndrom
- Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus
- Infektionsmessung swissnoso
- Rehospitalisation und Reoperation
- Patientenbefragung
- Mitarbeiterzufriedenheit

Auch intern hat sich gezeigt, dass Qualitäts- und Zufriedenheitsmessungen eine immer grössere Bedeutung zukommt. Neben verschiedenen bereichsspezifischen Messungen wurde auch die kontinuierliche Austrittsbefragung stationär behandelter Patienten weitergeführt. Die hohe Zahl der Rückmeldungen erlaubt zuverlässige Resultate bis auf Bereichsebene sowie Vergleiche zwischen verschiedenen Kliniken und Instituten, die für Verbesserungsmassnahmen genutzt werden können.

Für Patienten, die aus dem KSW aus- und in eine rehabilitative Institution eintreten, wurde eigens eine Zufriedenheitsmessung entwickelt, welche die Themen «Prozedere beim Austritt aus dem Spital» und «Zufriedenheit mit der Rehabilitationsklinik» beinhaltet.

Im Berichtsjahr führte das KSW erfolgreich ein Zertifizierungsaudit für das Darm- und Pankreastumorzentrum durch. Das Qualitätsmanagement unterstützte das Zentrum bei der Durchführung von Patienten- und Zuweiserzufriedenheitsbefragungen sowie bei deren Auswertung.

Qualitätsbericht

Wie jedes Jahr wurde auch 2015 ein Qualitätsbericht des KSW nach Vorlage von H+ auf der Webseite www.spitalinformation.ch publiziert. Die Messergebnisse sind über die gleiche Seite einsehbar.

Forschungskommission



Prof. Dr. med.

Miklos Pless

Präsident

Chefarzt Medizinische

Onkologie

Leiter Tumorzentrum

Damit die Forschung gemäss den «Good Clinical Practice»-Richtlinien (GCP) und den gesetzlichen Richtlinien (HFG) durchgeführt wird, hatte die Spitalleitung 2012 die Forschungskommission einberufen und die Zentrale Studienkoordination eingeführt. Nach der 2014 erfolgten Evaluation wurde der Betrieb unbefristet verlängert.

Die Forschungskommission soll die Überwachung der Studien am KSW gewährleisten und die Direktion bei forschungsstrategischen Fragen beraten. Die Zentrale Studienkoordination führt das KSW-Studienverzeichnis, unterstützt die Studienleitenden bei Forschungsprojekten und fördert den Austausch zwischen den Forschungsgruppen.

Im Berichtsjahr wurden 19 Projekte neu im KSW-Studienverzeichnis erfasst (insgesamt: 157 Projekte erfasst, ca. 6 pendent) und Anfragen zu über 52 Projekten bearbeitet. Im Frühjahr wurde beschlossen, die Forschungskommission um 3 Mitglieder auf 9 Personen zu vergrössern. Prof. Dr. med. Traudel Saurenmann, PD Dr. med. Stefan Breitenstein sowie Dr. med. Thomas H. Hess konnten für die zusätzlichen Sitze gewonnen werden. Nach der Kündigung von Alexandra Simmen wurde die Assistenzstelle in der Zentralen Studienkoordination mit Ursina Spörri besetzt. Im November wurde ein erstes Mock-Audit durchgeführt. Der Bericht soll neue Erkenntnisse für zukünftige Projekte sowie für die Arbeit der Zentralen Studienkoordination liefern.

Das Reglement für das Forschungslabor wurde im Herbst 2015 verabschiedet. Das Labor wurde für zwei Forschungsprojekte der Klinik für Urologie genutzt.

Forschungskommission

- Prof. Dr. med. Miklos Pless, Präsident, Chefarzt Medizinische Onkologie, Leiter Tumorzentrum
- Prof. Dr. med. Christoph A. Binkert, Vizepräsident, Direktor Institut für Radiologie und Nuklearmedizin
- PD Dr. med. Stefan Breitenstein, Direktor Departement Chirurgie
- Dr. med. Thomas H. Hess, Direktor Departement für Geburtshilfe und Gynäkologie
- Prof. Dr. med. Hubert John, Chefarzt Klinik für Urologie
- Prof. Dr. med. André Linka, Chefarzt Kardiologie
- Rita Müller, Leiterin Pflegeentwicklung
- Prof. Dr. med. Traudel Saurenmann, Direktorin Departement Kinder- und Jugendmedizin
- Prof. Dr. med. Jörg Stürmer, Verantwortlicher für den Kontakt zur Fakultät, Direktor und Chefarzt Augenklinik

Zentrale Studienkoordination

- Dr. phil. Marlene Wegmann Oswald, Leiterin
- MSc Ursina Spörri, Assistenz

Chronik

Chronik

6./7. Feb.	Zum achten Mal fand der Patientenkongress «Tumortage Winterthur» mit Referaten und Workshops für Betroffene und deren Angehörige statt.
2. März	Der Zürcher Kantonsrat bewilligte einstimmig einen Kredit von 349 Millionen Franken für den Hochhaus-Ersatzbau am KSW.
18. März	Ein Expertenteam der Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies unterzog im Auftrag der Schweizerischen Hirnschlaggesellschaft die Stroke-Unit am KSW einem Audit. Das Team der Stroke-Unit am KSW wurde mit 106 von 109 möglichen Punkten zertifiziert.
18. Mai	Mit dem Spatenstich wurden die Arbeiten für den Neubau Radio-Onkologie aufgenommen. Der heutige Standort der Radio-Onkologie muss bald dem Hochhaus-Ersatzbau weichen.
1. Juni	5-mal 400 Leute, 1 Spital: Anfang Juni feierten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des KSW an fünf Abenden das alle vier Jahre stattfindende Personalfest im Casinotheater in Winterthur.
2. Juli	Unter dem Titel «Spazieren als Therapie» lanciert das KSW einen Wanderführer, der sich an Patientinnen und Patienten sowie an gesundheitsbewusste Menschen richtet.
29. Juli	Der Fachbereich Kardiologie hat unter Leitung von Dr. med. Holger Stöckel die Elektrophysiologie aufgebaut. Die Anlage mit moderner 3-D-Mapping-Technologie wurde in das zweite Herzkatheterlabor am KSW integriert.
27. August	Die Intensivstation wurde durch eine Intermediate-Care-Station (IMC) mit sechs Betten erweitert. Die IMC ist auf Patienten ausgerichtet, deren Überwachungsbedarf über die Möglichkeiten einer normalen Bettenstation hinausgeht.
1. September	Das MRI-Zentrum hat seine Kapazität durch die Anschaffung eines dritten Magnetresonanztomographen erweitert. Der grosszügiger dimensionierte Untersuchungstunnel erzeugt weniger Platzangst und eignet sich auch für adipöse Patienten.
14. September	Die Neonatologie erweitert das Platzangebot für Neugeborene und ihre Eltern. Durch die Umbauarbeiten konnte mehr Flexibilität bei der Aufnahmekapazität erreicht werden. Die Eröffnung wurde mit einem internen Tag der offenen Tür gefeiert.
16. September	Das KSW feiert das fünfjährige Bestehen der Spitalpartnerschaft mit dem Provinzspital in Laos.
17. Oktober	Nach einer intensiven Bauphase konnte das Sprechstundenzentrum des Departements Chirurgie eröffnet werden.
6. November	Das am KSW realisierte Bürokonzept für Oberärzte der Chirurgie (Codename «Open Space») wird in London als wegweisende Arbeitsplatz-Architektur gewürdigt.
12. November	88 Töchter und Söhne von Mitarbeitenden tauchen im Rahmen des Nationalen Zukunftstages in die Arbeitswelt ihrer Eltern ein.
1. Dezember	Die Klinik für Orthopädie und Traumatologie wurde als Weiterbildungsstätte für das Gebiet der «Orthopädischen Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates» in die Kategorie A1 eingeteilt. Damit ist sie eine von insgesamt nur sieben Schweizer Kliniken, die in die höchste Kategorie für diese Facharztweiterbildung fallen – und die einzige im Kanton Zürich.

Impressum

Herausgeber: Kantonsspital Winterthur, 8401 Winterthur
Projektleitung: Daniela Maurer, Kommunikation, Kantonsspital Winterthur
Produktion und Druck: Sonderegger Publish 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