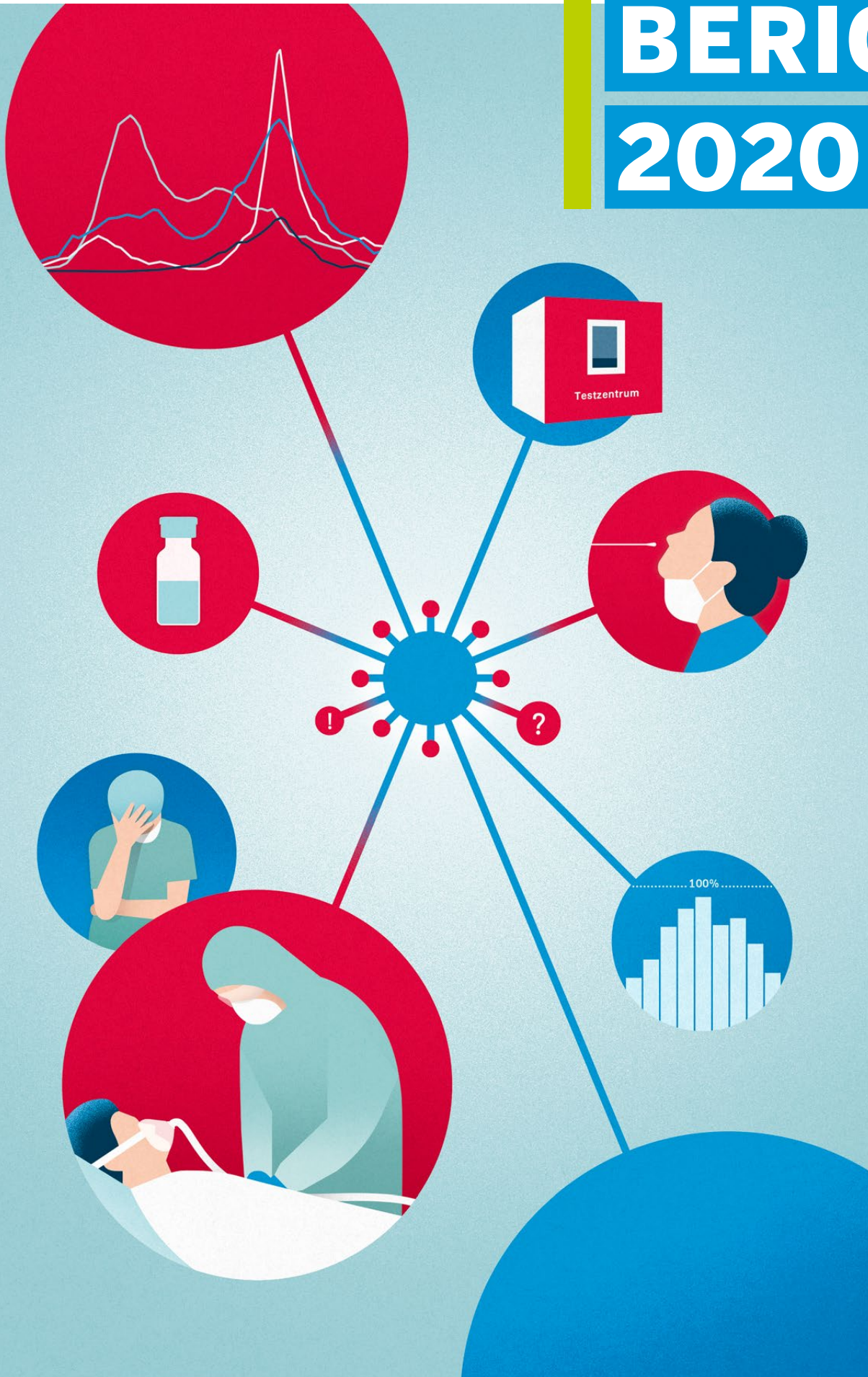


JAHRES- BERICHT 2020



KGW

KANTONSSPITAL
WINTERTHUR

Kennzahlen 2020 auf einen Blick



Kennzahlen Patienten

Patientenaustritte stationär

26 885

Ambulante Taxpunkte

122 033 118

Neugeborene

inkl. Zwillinge/Drillinge

1792

CMI (Case Mix Index)

1,042

Ø Aufenthaltsdauer in Tagen

4,8



Kennzahlen Mitarbeitende

Vollzeitstellen*

2523

Mitarbeitende*

3420

Auszubildende, Praktikanten
und Assistenzärzte

675

* inkl. Nebenbetriebe, ohne Lernende,
Praktikanten, Dozierende, Experten,
Sitzwachen und Externe



Kennzahlen Finanzen

Ertrag in Mio. CHF

536,9

Aufwand in Mio. CHF

535,2

Gewinn in Mio. CHF

1,7

EBITDA-Marge

6,2%

Eigenkapitalquote

63,2%

Rating Zürcher Kantonalbank

AA+

Inhalt

1	STATEMENT	4
2	LEISTUNGSBERICHT	6
3	FINANZBERICHT	24
4	PERSONAL	28
5	AUSBLICK	34
6	ORGANISATION	36



DER JAHRESBERICHT DIGITAL

Der **Jahresbericht** beschränkt sich auf die wichtigsten Kennzahlen und informiert über Schwerpunkte der Spitalentwicklung. Die detaillierte Jahresrechnung findet sich im separaten **Finanzbericht**. Angaben über Diagnosen und Behandlungen der Fachbereiche sind im **Leistungsbericht** aufgeführt.

Sämtliche Berichte
sind online verfügbar.

jahresbericht.ksw.ch



1

STATEMENT

Balanceakt auf dem Hochseil

Als Zentrumsspital war das KSW – wie unzählige andere Spitäler national und international – im Geschäftsjahr 2020 ausserordentlich gefordert. Es war teilweise äusserst anspruchsvoll, eine konstante, jederzeit ausreichende und qualitativ hochstehende Versorgung der Patientinnen und Patienten im Einzugsgebiet zu gewährleisten.

Mit anfangs bescheidenen Informationen zur Corona-Pandemie hat das KSW sich vor und während dem ersten Lockdown auf die unbekannte Situation eingestellt und die Zeit während des verordneten Behandlungsverbots für nicht dringliche elektive Behandlungen genutzt, um eine Pandemie-Organisation aufzubauen. Personalplanung, Sicherstellung des Schutzes der Mitarbeitenden und der relevanten Logistikketten sowie ein tagesaktuelles Reporting zur Führung und Steuerung des Pandemie-Betriebs waren zentrale Themen im Frühling. Nicht zu reden von der grossen Belastung aller, ausgelöst durch die schwierige Behandlung der Patientinnen und Patienten, die ungewisse Entwicklung und die Bilder aus den Spitälern in Norditalien.

Auch die Rückkehr zur «Normalität» im Sommer war anspruchsvoll: Auf welche Szenarien hatte die Organisation sich einzustellen? Das Nachholen aufgeschobener Behandlungen, die weitgehende Ablösung des Pandemiemodus durch einen Normalbetrieb mit strengen Hygienemassnahmen zum Schutz der Patientinnen und Patienten beschäftigten das KSW intensiv.

Im Spätherbst musste das KSW erneut auf Krisenmodus umstellen. Die Zahl der COVID-19-Patienten war in der zweiten Welle viermal so hoch wie im Frühjahr. Massnahmen waren diesmal jedoch nicht mehr rigid behördlich verordnet, sondern unternehmerisch selbst zu steuern, was nicht weniger anspruchsvoll war. Das im Frühjahr entwickelte Stufenmodell zur Führung des Betriebs war hilfreich. Das Gleichgewicht zu finden zwischen der Aufrechterhaltung elektiver Behandlungen und der Bereitstellung ausreichender Kapazitäten für die Betreuung von Corona-Patienten war sehr schwierig. Die unterschiedliche Betroffenheit und Auslastung der Mitarbeitenden, Unklarheiten über den behördlichen Kurs und die Ungewissheit in Bezug auf die weitere



Entwicklung der Pandemie haben das KSW bis an seine Grenzen gefordert und manchmal auch leicht aus dem Gleichgewicht gebracht.

Trotz Krisensituation ist das Leben weitergegangen. Dr. med. Gesine Meili löste als Departementsdirektorin und Chefärztin Gynäkologie und Geburtshilfe den bisherigen Direktor, Dr. med. Thomas H. Hess, ab. Die Arbeiten am Ersatzneubau «didymos» wurden unter erschwerten Bedingungen weitergeführt: Die Corona-Massnahmen auf der Baustelle haben eine Verzögerung von sechs Monaten zur Folge. Ausserdem wurde der Entscheid gefällt, einen neuen Direktionsbereich «Prozessgestaltung und Digitalisierung» zu schaffen, um die Digitalisierung der Betriebsprozesse voranzutreiben. Leiter dieses Bereichs und Spitalleitungsmitglied ist seit 1. Januar 2021 Alexander Nelles.

Das KSW hat die Corona-Krise bisher sehr gut gemeistert. Die Behandlungsqualität war auch in dieser ausserordentlichen Situation sehr hoch. Trotz Lockdown, zusätzlichen Anstrengungen für die Versorgung der COVID-19-Patienten und grossem Aufwand für einen sicheren und den Vorgaben entsprechenden Betrieb ist das Ergebnis des KSW ausgeglichen und wurden keine zusätzlichen kantonalen Subventionsbeiträge beansprucht.

Für den herausragenden Einsatz in der Krisensituation gebührt den Mitarbeitenden ein ganz grosser Dank. Ohne ihre Bereitschaft, auch unter erschwerten Bedingungen immer wieder noch eine Extrameile zu gehen, wäre die medizinische Betreuung der Patientinnen und Patienten im Einzugsgebiet nicht möglich gewesen. Und diese sind wir der Bevölkerung schuldig.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Franz Studer'.

Dr. Franz Studer
Präsident des Spitalrats

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'R. Zehnder'.

Rolf Zehnder
Spitaldirektor

2

LEISTUNGSBERICHT

PATIENTEN

COVID-19-PANDEMIE

FORSCHUNG

QUALITÄT

PROZESSE UND DIGITALISIERUNG

INFRASTRUKTUR

Weniger Behandlungen wegen Pandemie

Auch unter erschwerten Bedingungen hat das KSW 2020 die medizinische Versorgung der Bevölkerung aus der Region jederzeit sichergestellt. Es hat Organisation und Infrastruktur der aktuellen Situation entsprechend rasch angepasst und als eines der ersten Spitäler PCR-Tests angeboten, die im eigenen Labor ausgewertet wurden.

Das KSW behandelte im Jahr 2020 26 885 Patientinnen und Patienten stationär, das sind 4,1% weniger als im Vorjahr. Rund 600 davon waren wegen einer Infektion mit COVID-19 hospitalisiert. Die Anzahl Taxpunkte für ambulante Leistungen sank ebenfalls, nämlich um knapp 3%.

Aufenthaltsdauer weiter reduziert

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patientinnen und Patienten am KSW sank 2020 erneut, nämlich von 4,9 auf 4,8 Tage. Dies trotz der überdurchschnittlich langen Hospitalisationsdauer der COVID-19-Erkrankten von rund 8,6 Tagen. 2020 wurden im Durchschnitt ähnlich komplexe Patientenfälle behandelt wie im Vorjahr. Der durchschnittliche Schweregrad, der Case Mix Index (CMI), lag mit 1,042 etwa gleich hoch wie ein Jahr zuvor, trotz Corona-Patienten mit teils schweren Verläufen. Der Zusatzversichereranteil blieb 2020 mit 21,2% gegenüber dem Vorjahr (21,4%) praktisch unverändert.

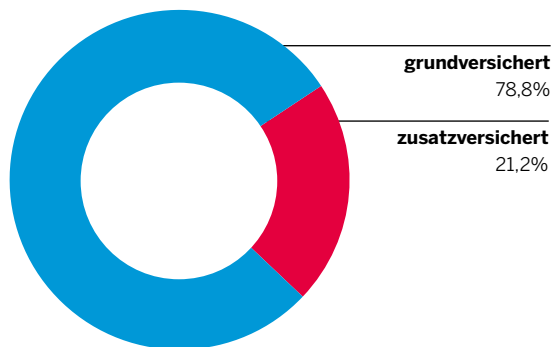
**Die Qualität der
medizinischen Versorgung
war jederzeit sichergestellt.**

Erwartet hatte das KSW, gestützt auf die Entwicklungen in den vergangenen fünf Jahren, ein Wachstum bei der Anzahl Behandlungen sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich. Der Start ins Jahr war denn auch intensiv: In den ersten zwei Monaten behandelte das KSW 4% mehr Patientinnen und Patienten stationär und 9% mehr ambulant als in der gleichen Vorjahresperiode.

Der erste Lockdown im Frühling stoppte diese Entwicklung. Mehr als ein Drittel der Operationen und Therapien musste aufgeschoben werden, weil der Bundesrat ein Verbot für nicht dringliche Behandlungen verfügt hatte. Im Sommer konnte zwar ein kleiner Teil der Behandlungen nachgeholt werden. Viele Patientinnen und Patienten, für die ein Eingriff oder eine Therapie geplant war, mussten sich aber gedulden. Die aufgeschobenen Behandlungen wurden entsprechend ihrer Dringlichkeit durchgeführt.

Auch im November und Dezember konnten weniger Patientinnen und Patienten (-9% gegenüber dem Vorjahr) behandelt werden. Es gab zwar kein Behandlungsverbot, aber die hohe Zahl der hospitalisierten COVID-19-Patienten absorbierte sehr viele Ressourcen. Es gelang deshalb bis Ende Jahr nicht, alle Behandlungen nachzuholen. Weitere Details siehe Seite 6 ff., Corona-Schwerpunkt.

Versicherungsgrad der Patienten



Austritte stationär

26 885 -4,1%
2020

28 024
2019

Taxpunkte ambulante Leistungen

122 033 118 -3%
2020

125 605 410
2019

Patientenstatistik

Kennzahlen Patienten	Departement Medizin	Departement Chirurgie	Departement Geburtshilfe und Gynäkologie	Departement Kinder- und Jugendmedizin	Institute (inkl. Augenklinik, Radio-Onkologie, Notfallorganisation)
Austritte stationär	8 420	10 641	4 313	2 550	961
davon grundversicherte Patienten	6 448	8 058	3 874	2 164	647
davon halbprivat versicherte Patienten	1 428	1 672	355	274	225
davon privat versicherte Patienten	544	911	84	112	89
CMI* (durchschnittlicher Schweregrad)	1,141	1,251	0,588	0,725	0,734
Aufenthaltsdauer	6,5	4,5	3,3	4,5	2,1
davon grundversicherte Patienten	6,4	4,4	3,3	4,8	2,1
davon halbprivat versicherte Patienten	6,6	5,1	3,9	2,7	2,0
davon privat versicherte Patienten	6,7	4,3	4,0	3,3	2,0
Taxpunkte ambulante Leistungen**	22 017 871	13 909 676	5 277 852	7 239 005	73 588 713

* CMI 2019 gemäss SwissDRG Version 8.0, CMI 2020 gemäss SwissDRG Version 9.0

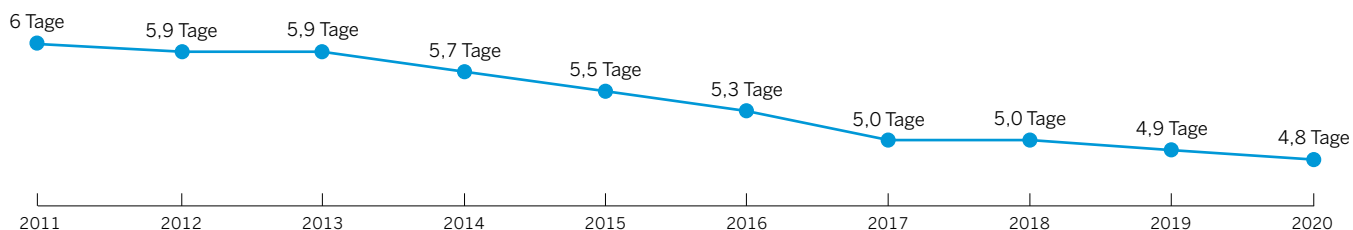
Der CMI 2020 wurde per 1. Februar 2021 ermittelt und umfasst 99,8% der zu berücksichtigenden Fälle. Leichte Veränderungen am ausgewiesenen CMI können sich im Verlauf des Jahres 2021 ergeben.

Beim CMI des Departements Kinder- und Jugendmedizin sind die Patientinnen und Patienten der Kinderpsychiatrie nicht berücksichtigt.

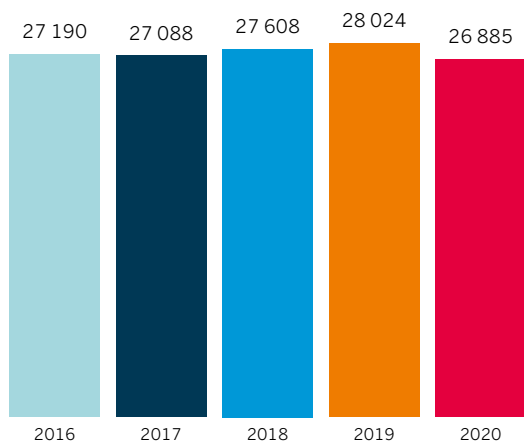
** Für alle Organisationseinheiten werden Tarmed-Taxpunkte ausgewiesen, mit Ausnahme des Instituts für Labormedizin und des Instituts für Therapien und Rehabilitation (ITR), die nach einem eigenen Leistungstarif abrechnen. Ab 2019 gehört die Ergotherapie zum ITR und wird dort ausgewiesen.

Bei den ausgewiesenen ambulanten Taxpunkten handelt es sich ausschliesslich um die Taxpunkte der fallführenden Organisationseinheiten.

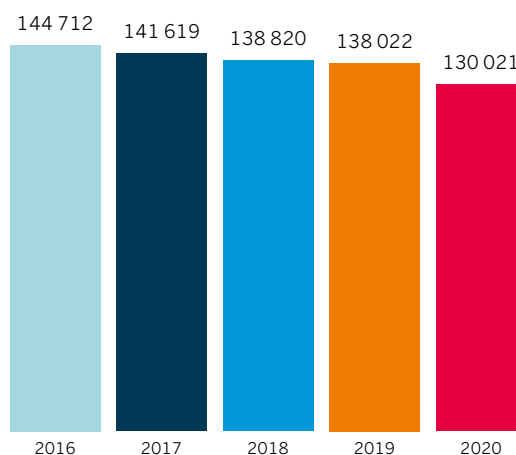
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer



Austritte stationär



Pflegetage



Total KSW 2020		Total KSW 2019	
26 885	100,0%	28 024	100,0%
21 191	78,8%	22 038	78,6%
3 954	14,7%	4 189	14,9%
1 740	6,5%	1 797	6,4%
1,042		1,033	
4,8		4,9	
4,8		4,9	
5,2		5,3	
4,9		5,0	
122 033 118		125 605 410	

Mehr ambulante Geburten

2020 kamen am KSW 1792 Babys zur Welt, 857 davon Mädchen und 935 Knaben. Es wurden 51 Zwillingspaare geboren (102 Babys). Drillingsgeburten gab es keine, wie schon 2019. Ambulante Geburten sind im Corona-Jahr, möglicherweise wegen der Einschränkung der Besuchsmöglichkeiten, beliebter geworden: Waren 2019 noch 1,9% der Geburten ambulant, sind es 2020 5,5%. Zwölf Mädchen wurden Alina genannt, zehn Elina und je acht Sara, Ella oder Mila. Bei den Knaben gehörte der Name Leon, wie schon im Vorjahr, zu den Spitzenreitern, gleichauf mit Noah. Diese Namen erhielten je zehn Knaben, ihnen folgten neun Leanos.

	2020	2019
Geburten total	1 792	1 781
stationär	1 693	1 748
ambulant	99	33
Zwillinge	51	47
Drillinge	0	0
Mädchen	857	863
Knaben	935	918



Archivbild



COVID-19: Ein Virus stellt alles auf den Kopf

Der Ausbruch der Corona-Pandemie hat auch das KSW vor grosse Herausforderungen gestellt: Als eines der fünf COVID-A-Spitäler im Kanton Zürich nahm es die Aufgabe wahr, an COVID-19 erkrankte Personen zu behandeln, auch solche mit schwerer Immunsuppression. Der Aufwand für den Aufbau der erforderlichen und von der kantonalen Gesundheitsdirektion vorgeschriebenen Infrastrukturen und Personalressourcen war immens. Die Mitarbeitenden sowie das interdisziplinäre Pandemiemanagement meisterten die ausserordentliche Lage mit grossem Einsatz und auf hohem Niveau.

Gleichzeitig war das KSW gezwungen, nicht dringliche Eingriffe und Behandlungen aufzuschieben. Dies infolge des bundesrätlich verfügbaren Lockdowns im Frühling und des Vorhaltens von Kapazitäten zur Behandlung von COVID-19-Patienten. Im Zeitraum vom 16. März bis zum 27. April 2020 mussten wegen der Pandemie über 1000 Operationen abgesagt respektive aufgeschoben werden. Gegenüber der Vorjahresperiode konnten 30% weniger Patientinnen und Patienten stationär und 40% weniger ambulant behandelt werden. Nicht wenige Menschen mit bedrohlichen Gesundheitsproblemen gingen zudem nicht mehr zum Arzt oder ins Spital – aus Angst, sich mit dem Virus anzustecken.

Nachholmöglichkeiten im Corona-Zwischentief

Auch nach der Aufhebung des Lockdowns schränkte die Behandlung von an COVID-19 Erkrankten die Kapazitäten des KSW erheblich ein. Erst in den Sommermonaten war es möglich, einen Teil der aufgeschobenen Behandlungen vorzunehmen und ähnlich viele Patientinnen und Patienten wie in den ersten beiden Monaten des Jahres zu versorgen. Gegenüber der Vorjahresperiode stieg die Anzahl stationärer Behandlungen um 4%, die der ambulanten um 5%.

Die Vorbereitungen auf die erwartete zweite Welle liefen parallel zum Betrieb auf Hochtouren. Damit das KSW die steigende Anzahl Patientinnen und Patienten mit COVID-19 behandeln konnte, wurden ab Juni rund 60 Stellen neu geschaffen und besetzt.

Zweite Welle im Herbst

Dennoch mussten ab Mitte Oktober Betten auf Stationen und einzelne Operationssäle geschlossen werden, denn die Behandlung von COVID-19-

Patienten erfordert überdurchschnittlich hohe Personalressourcen. Dieser Schritt war nötig, um die Belastungsgrenze des Spitals nicht zu überschreiten und die Versorgungssicherheit zu gewährleisten. Auf der Intensivstation wurde die Kapazität auf 18 zertifizierte Betten erhöht, die zu 94 bis 100% belegt waren. Im Vergleich zur Vorjahresperiode war am KSW von November bis Ende 2020 aufgrund von COVID-19 ein Minus von 165 Operationen (stationär und ambulant) sowie ein Minus von 9% bei den stationär behandelten Patientinnen und Patienten zu verzeichnen. Auch im ambulanten Bereich mussten Behandlungen aufgeschoben werden.

Die zweite Welle ist Anfang Februar 2021 langsam abgeklungen. Um ihren Verlauf aufzeigen zu können, wurden die statistischen Daten bis 31. Januar 2021 einbezogen. Bei Redaktionsschluss am 15. März 2021 war die Frage allgegenwärtig, ob und wann eine dritte Welle, möglicherweise ausgelöst durch mutierte Viren, folgen wird.

1. März 2020 bis 31. Januar 2021

684

hospitalisierte Patientinnen und Patienten mit COVID-19 (ohne 20 rehospitalisierte)

57

Todesfälle aufgrund von COVID-19

18

zertifizierte Betten auf der Intensivstation

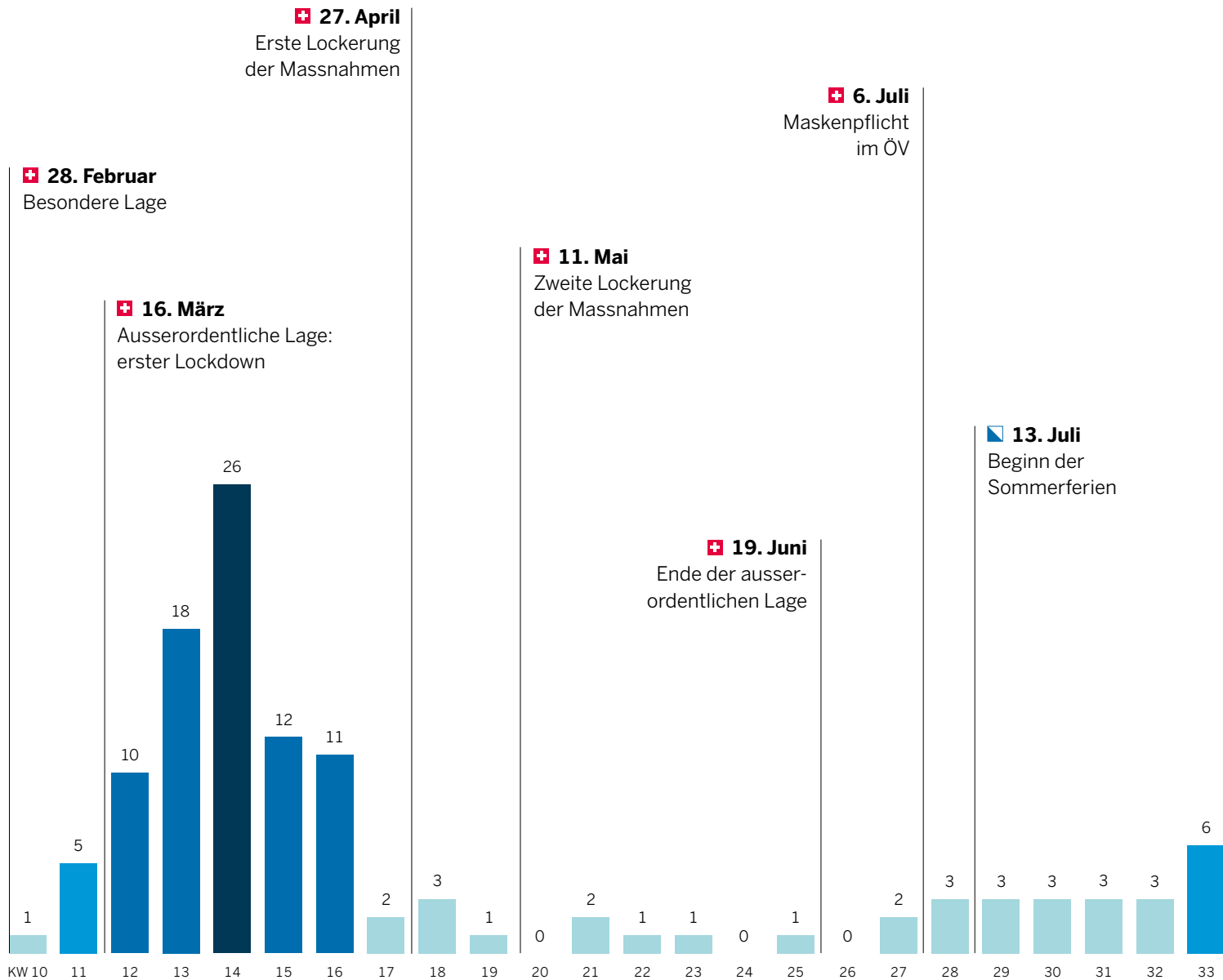
94–100%

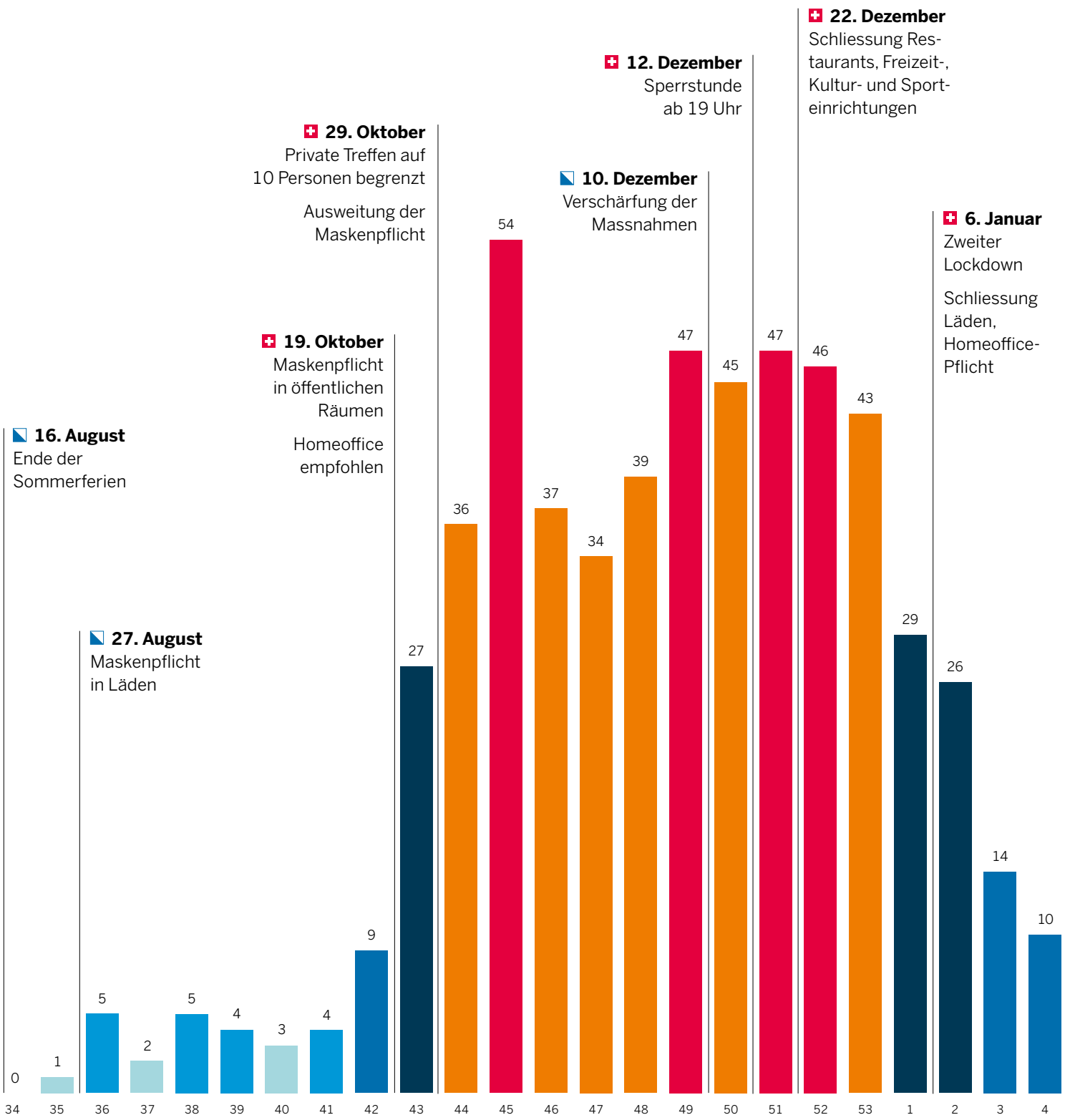
Belegung Intensivstation maximal

60

zusätzlich eingestellte Mitarbeitende

Eintritte pro Woche und Ereignisse 1. März 2020 bis 31. Januar 2021





Langzeitkonzept für das Management von COVID-19

Das KSW hatte bereits im Januar 2020, zu Beginn der COVID-19-Pandemie, eine interdisziplinäre Taskforce einberufen. Diese konnte sich auf das Konzept «Führung im Krisenereignis» des KSW stützen. Am 1. März löste die Spitalleitung die Taskforce durch einen Krisenstab ab. Ende März, als absehbar war, dass die Corona-Pandemie das KSW länger beschäftigen würde, wurde der Krisenstab in ein Pandemiemanagement überführt, geleitet von Susanna Oechlin, COVID-19-Delegierte der Spitalleitung. Dessen Hauptaufgabe war es, den Normalbetrieb parallel zum COVID-19-Ausnahmebetrieb sicherzustellen. Ein Langzeitkonzept für diese ausserordentliche Situation wurde im Frühjahr und Sommer entwickelt.

Abgestimmt auf die aktuelle Lage, traf sich das 13- bis 16-köpfige Team regelmässig zum Morgenrapport, während hoher Eskalationsstufen täglich. Entwicklungen wurden analysiert, Ressourcen geklärt und die nötigen Aktivitäten in Absprache mit der Spitalleitung in die Wege geleitet. Das Herunterfahren des Operationsbetriebs, die Schliessung von Abteilungen oder die Rekrutierung von zusätzlichem Personal wirkten sich finanziell massiv aus und mussten sorgfältig auf die Vorgaben des Kantons und des Bundes sowie auf die aktuelle Lage abgestimmt werden.

Teilkonzepte und Stufenpläne

Die COVID-19-Stationen, deren ärztliche und pflegerische Führung dem Departement Medizin obliegt, werden gemäss siebenstufigem Eskalationsplan betrieben. Auf Stufe 7 könnten maximal 137 COVID-19-Patienten betreut werden. Dazu müssten auf mehreren Etagen zusätzliche Zonen eingerichtet werden. Ärztinnen und Ärzte aus Medizin und Chirurgie sowie Pflegefachkräfte müssten aus diversen Bereichen abgezogen werden.

Auch das Notfallzentrum, die Intensivstation und die Departemente Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Kinder- und Jugendmedizin haben Stufenpläne festgelegt, die lagebedingt zum Einsatz kommen. Auf den Überwachungsstationen (Zentrum für Intensivmedizin, Wachsaal, umfunktionierter OP-Bereich) können auf der höchsten Stufe maximal 38 intensivmedizinische Betten (mit Beatmung) und 9 Betten für Intermediate Care (ohne Beatmung) betrieben werden. Eine maximale Betriebsauslastung wäre jedoch sehr schwierig geworden, weil dafür nicht genügend Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegefachpersonen mit entsprechender Weiterbildung zur Verfügung gestanden hätten. Zudem hätte ein Operationsbereich aufwendig in eine Intensivstation umgebaut werden müssen. Die Hygiene- und Zertifizierungsvorgaben hätten nicht mehr eingehalten werden können.

Auch der Personaleinsatz für Dienstleistungen rund um COVID-19 wie Hotlines, Resultatübermittlung, Meldung ans Bundesamt für Gesundheit oder personalärztlicher Dienst ist im Langzeitkonzept geplant. Teilkonzepte bestehen für Bewirtschaftung und Versorgung, Sicherheit, Personalbereich (HR) oder auch die Kommunikation.

Schutzkonzepte für das gesamte Spital

Für sämtliche Bereiche wurden Schutzkonzepte erarbeitet. Das Personalrestaurant blieb unter strengen Auflagen stets geöffnet, während die Cafeteria für die Besucherinnen und Besucher gemäss Verordnung des Bundes geschlossen werden musste. Da die Besuchsmöglichkeiten wegen der strengen Vorschriften zeitweise stark eingeschränkt waren, war der Bedarf an Verpflegung entsprechend gering. Der Ertrag aus der Verpflegung am KSW ist denn auch um über 1 Mio. CHF eingebrochen. Auch der Ertrag aus Schul- und Kursgeldern ist um mehr als 50% geringer ausgefallen als im Vorjahr.

		Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7
COVID-19-Patienten	Normalbetrieb, wenige COVID-19-Patienten	14	20	30	46	80	105	137
Bedarf Pflege		25	36	54	83	144	189	247
Bedarf AA		3	4	6	9	16	19	24
Bedarf OA		1,5	2	3	5	8	10	12

Grosses Dankeschön an das Personal

Täglich kämpfte das Personal mit der Ungewissheit, was heute und morgen sein würde. Die Belastung der Abteilungen war ungleich hoch: Die einen standen unter enormem Druck, Überstunden und zusätzliche Einsätze waren an der Tagesordnung. Die Einsatzplanung achtete darauf, dass Doppelschichten nur in Ausnahmefällen geleistet werden mussten. Manche Mitarbeitenden verkürzten im Sommer gar ihre Ferien, damit ein Teil der aufgeschobenen Operationen und Behandlungen nachgeholt werden konnte. Es gab aber auch die gegenteilige Situation: Ein Teil der Mitarbei-

Die einen waren überlastet,

die andern durften

nicht behandeln.

tenden war vor allem im Frühling markant unterbeschäftigt, weil zwischen dem 16. März und dem 27. April 2020 nicht dringliche Eingriffe und Behandlungen verboten waren.

Zu Beginn der zweiten Welle konnten die Patientinnen und Patienten auf der COVID-19-Station von speziell ausgebildetem Pflegepersonal betreut werden. Mit dem Anstieg der Hospitalisationen wurde zusätzliches Pflegepersonal benötigt, das für diese schwierige Aufgabe jedoch zuerst geschult werden musste. Fachpersonal aus der Palliativmedizin unterstützte zudem bei sehr belastenden Patientensituationen. Dank der personellen Unterstützung durch die Pneumologie und die Physiotherapie sowie spezifisch ausgebildetem Pflegefachpersonal war es möglich, auf der COVID-19-Station eine spezialisierte «respiratorische» Einheit aufzubauen und dadurch die Intensivstation zu entlasten.

Weil die Belastung der Mitarbeitenden, die sich um COVID-19-Patienten kümmern, nicht nur physisch, sondern auch psychisch sehr hoch ist, unterstützt das KSW sie mit einem umfangreichen Angebot. Dazu gehören eine interne vertrauliche Hotline, Coaching-Angebote, die Unterstützung durch Psychologinnen und Psychologen sowie ein Seelsorgeteam. Fallbesprechungen werden von Mitgliedern der Ethikkommission begleitet, sofern dies angezeigt ist.

Corona-Prämie für Mitarbeitende

Das KSW hat es in einem durch Corona geprägten Jahr geschafft, unter erschwerten Bedingungen eine konstante, jederzeit ausreichende und qualitativ hochstehende Versorgung der Patientinnen und Patienten im Einzugsgebiet zu gewährleisten. Trotz erheblichem Umsatzeinbruch und Mehrkosten hat das KSW aus eigener Kraft ein positives Ergebnis erwirtschaftet. Diese ausserordentliche Leistung ist den Mitarbeitenden zu verdanken, die immer wieder eine Extrameile gegangen sind. Auf Antrag der Spitalleitung hat der Spitalrat deshalb entschieden, zulasten des Jahresergebnisses allen Mitarbeitenden für den Einsatz in der Corona-Pandemie eine Einmalprämie in Höhe von maximal 1000 CHF – abhängig vom Anstellungsgrad – auszurichten. Die Mittel dazu wurden der Jahresrechnung 2020 belastet. Diese Anerkennung ist verbunden mit einem herzlichen Dank für den ausserordentlichen Einsatz in schwierigen Zeiten.

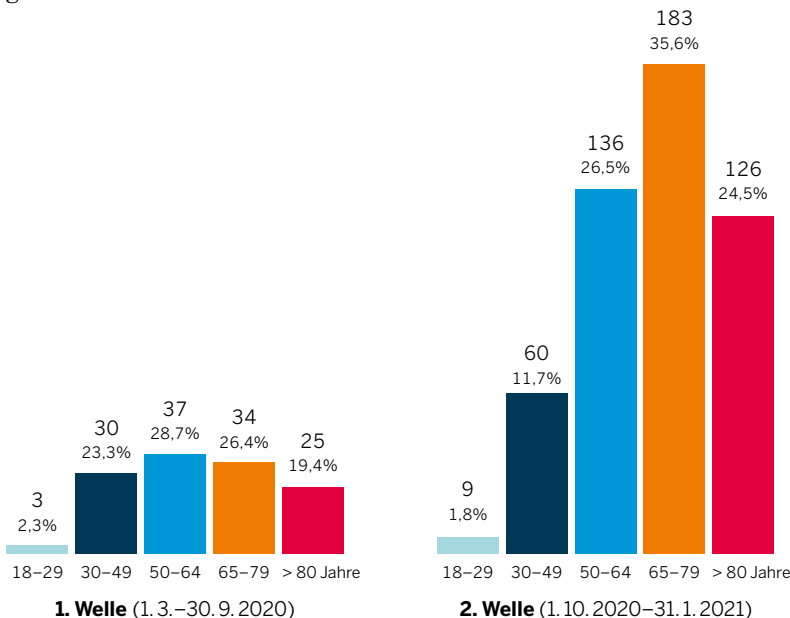
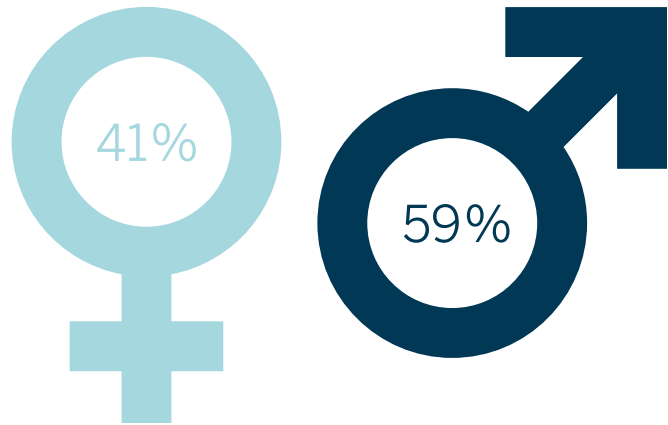
Grenzüberschreitende Solidarität

Zu Beginn der Pandemie blickten Europa und auch die Schweiz wie erstarrt nach Norditalien. Niemand bot Hilfe an. Wenige Wochen später begann die internationale Solidarität zu greifen. Das KSW nahm Anfang April 2020 zwei schwer erkrankte COVID-19-Patienten aus dem Elsass auf die Intensivstation auf. Sie kehrten nach mehreren Wochen in Spitalpflege genesen nach Hause zurück. Auch dem Tessin, Portugal und Tschechien bot das KSW Hilfe an.

COVID-19 in Zahlen

Für den Jahresbericht stehen detaillierte Informationen zu 643 COVID-19-Patienten zur Verfügung, die im Zeitraum vom 1. März 2020 bis 31. Januar 2021 stationär im Departement Medizin behandelt wurden. Zusätzlich wurden 21 erwachsene Patientinnen und Patienten im KSW stationär behandelt, die zwar positiv auf COVID-19 getestet wurden, aber nicht wegen COVID-19 hospitalisiert waren. 20 Patientinnen und Patienten waren unter 18 Jahre alt und wurden ebenfalls nicht in die Analyse eingeschlossen.

Insgesamt waren 59% der Hospitalisierten Männer, 41% Frauen. Zwischen den beiden Wellen gab es keinen wesentlichen Unterschied.



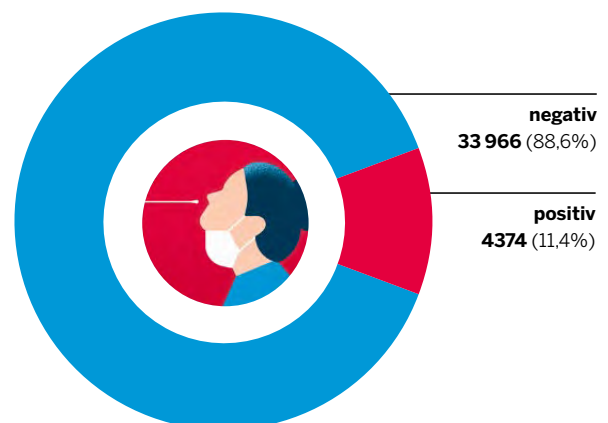
Drei Viertel der hospitalisierten COVID-19-Patienten waren unter 80 Jahre alt

Lediglich 23% der COVID-19-Patienten, die während des untersuchten Zeitraums vom Departement Medizin betreut wurden, waren über 80 Jahre alt (19% erste Welle, 25% zweite Welle). Den grössten Anteil machten die 65- bis 79-Jährigen aus, nämlich 34% (26% erste Welle, 36% zweite Welle). Nur gerade 14% der Hospitalisierten waren zwischen 30 und 49, lediglich 2% zwischen 18 und 29 Jahre alt. Die Zahlen zeigen eindrücklich, dass in der zweiten Welle im Verhältnis deutlich mehr hospitalisierte Patientinnen und Patienten über 65 Jahre alt waren. Der Altersdurchschnitt lag in der ersten Welle bei 62, in der zweiten Welle bei 67 Jahren.

Corona-Tests am KSW

Seit März 2020 bietet das KSW PCR-Tests für Personen an, bei denen gemäss Definition des BAG der Verdacht auf eine Coronavirus-Infektion besteht. Bereits im April stand eine umfangreiche Testinfrastruktur bereit, wo während sieben Tagen die Woche täglich bis zu 400 PCR-Tests durchgeführt werden können. Eine Online-Anmeldeplattform und ein Ticketing-System tragen seit Herbst zur Verkürzung der Wartezeiten bei.

Bis Ende 2020 wurden am KSW 38 340 PCR-Tests gemacht. 11,4% oder 4374 waren positiv. Die PCR-Analysen werden seit Ende März im Institut für Labormedizin am KSW durchgeführt. Die Möglichkeit der spitalinternen COVID-19-Diagnostik hat das klinische Patientenmanagement und die spitalhygienischen Massnahmen zur Bewältigung der Pandemie beeinflusst und vereinfacht. Während einer Epidemie ist es besonders wichtig, dass schnell Entscheidungen getroffen werden können und die Wege kurz sind.

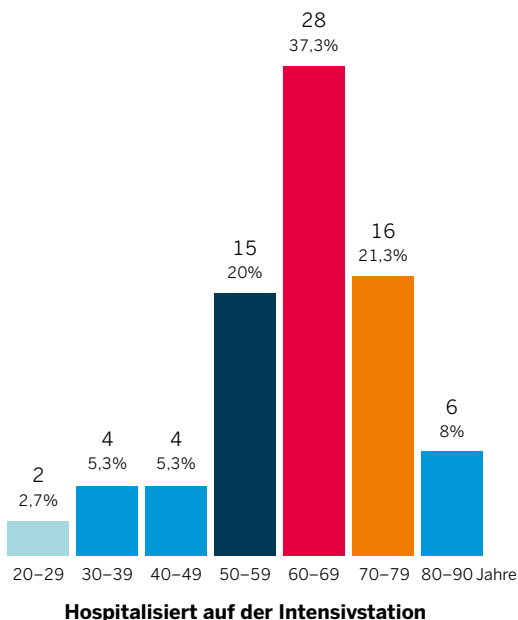
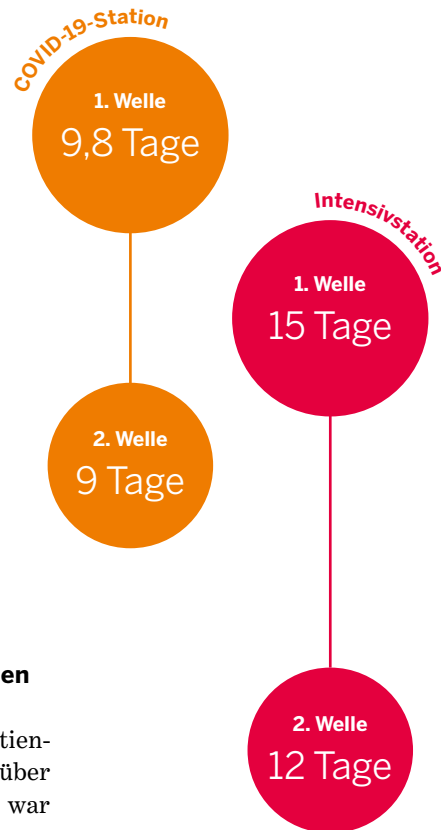


Dauer Aufenthalt COVID-19-Station und Intensivstation

In der zweiten Welle waren die COVID-19-Patienten im Durchschnitt weniger lang im Spital als in der ersten Welle. 75 Tage dauerte die längste Hospitalisation am KSW.

Knapp 12% der COVID-19-Patienten mussten auf der Intensivstation behandelt werden. In der ersten Welle waren es mit 16% deutlich mehr als in der zweiten Welle mit 9%. Dies kann dadurch erklärt werden, dass das Behandlungsteam der Corona-Abteilung in der zweiten Welle von einem spe-

zialisierten «respiratorischen» Team (Pneumologie, Physiotherapie und Anästhesiepflege) bei der Behandlung der beatmungsbedürftigen Patientinnen und Patienten unterstützt wurde. Die Aufenthaltsdauer auf der Intensivstation sank von 15 Tagen in der ersten Welle auf 12 Tage in der zweiten Welle. Ein Viertel der Patientinnen und Patienten war länger als 20 Tage auf der Intensivstation hospitalisiert, die längste Dauer betrug 61 Tage.



Auch jüngere COVID-19-Patienten auf der Intensivstation

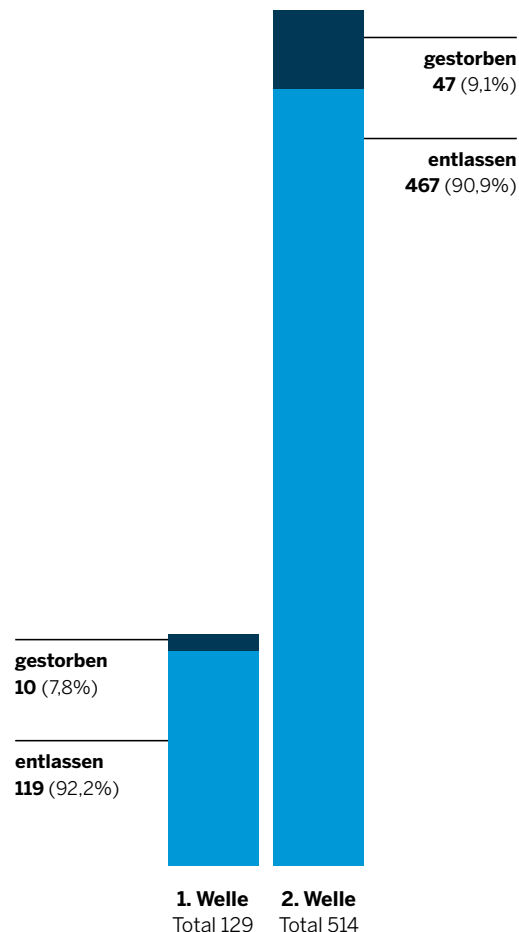
Nur gerade 8% der COVID-19-Patienten auf der Intensivstation waren über 80 Jahre alt. Mehr als ein Drittel war zwischen 60 und 70 Jahre alt.

57 Todesfälle infolge COVID-19-Erkrankung

Am KSW waren von Anfang März 2020 bis Ende Januar 2021 leider 57 Todesfälle zu verzeichnen. Dies entspricht einer Sterblichkeitsrate von 8,9%. Knapp zwei Drittel der Verstorbenen waren mindestens 80 Jahre alt. Die Sterblichkeit war in der zweiten Welle leicht höher als in der ersten Welle. Dies ist dadurch begründet, dass die Patientinnen und Patienten in der zweiten Welle deutlich kränker waren.

In der zweiten Welle starben prozentual weniger Patientinnen und Patienten über 80 an COVID-19 als in der ersten Welle (36% erste Welle, 21% zweite Welle). Der Anteil an jüngeren Patienten war hingegen höher (1% erste Welle, 5% zweite Welle).

Auf der Intensivstation stieg die Sterberate von 5% in der ersten Welle auf 18% in der zweiten Welle. Ein Grund dafür dürfte in den Krankheitsverläufen liegen, die in der zweiten Welle deutlich schwerer waren. Zudem mussten dank dem spezialisierten «respiratorischen» Team auf der COVID-19-Abteilung nur noch schwerkranke Patientinnen und Patienten auf der Intensivstation aufgenommen werden.





Neue Herausforderungen für die Forschung

Obwohl das KSW, anders als ein Universitäts-spital, keinen Forschungsauftrag hat, engagieren sich die Mitarbeitenden in zahlreichen Forschungsprojekten. Sie publizierten 2020 über 200 wissenschaftliche Arbeiten. Diese sind jeweils im Leistungsbericht des KSW aufgeführt.

Auch der Bereich Forschung war 2020 mit den schmerzhaften Konsequenzen der COVID-19-Pandemie konfrontiert. Im März hatte die Forschungskommission KSW die Weisung erlassen, Forschungsprojekte mit direktem Patientenkontakt zu unterbrechen. Ausnahmen gab es nur, wenn der therapeutische Nutzen einer Studienintervention das Risiko einer Ansteckung mit COVID-19 deutlich überstieg. Obwohl die Weisung im Mai 2020 wieder aufgehoben wurde, führte die Situation zum Abbruch einiger Forschungsprojekte oder zu einer Reduktion der Rekrutierungszahlen.

Forschung im Bereich COVID-19

Demgegenüber stehen die neuen Forschungsprojekte zu COVID-19. Zum Beispiel erforscht die CovidSurg Collaborative den Einfluss der Pandemie auf Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit einem chirurgischen Eingriff sowie auf Disziplinen auf globaler Ebene. Die Studien liefern dank eines effizienten und pragmatischen Forschungsmodells Informationen für klinische Entscheidungen. Prof. Dr. med. Michel Adamina fungiert als nationaler Leiter der CovidSurg Collaborative und ist Mitglied des Dissemination Committee. Er konnte den kollaborativen Ansatz der CovidSurg aufgrund seiner Vorstandsp positionen und seines breiten Netzwerks unterstützen, die Teilnahme mehrerer Schweizer Spitäler sichern und zugleich die erfolgreiche Implementation eines COVID-19-Konzepts am KSW bekannt machen.

Von Seiten des KSW nahmen die Kliniken für Viszeral- und Thoraxchirurgie, für Gefässchirurgie und für Neurochirurgie sowie das Departement Geburtshilfe und Gynäkologie an den Forschungsprojekten teil. Aus der CovidSurg Collaborative wurden mehrere wissenschaftliche Beiträge publiziert – unter anderem in «Lancet», «Journal of Clinical Oncology», «Anesthesia», «British Journal of Surgery» und «Colorectal Disease» – mit Beteiligung von 16 KSW-Mitarbeitenden.

Unter den 26 neu eingereichten Forschungsprojekten mit Ethikvotum sind auch Projekte des Departements Kinder- und Jugendmedizin, der

Klinik für Pneumologie und der Klinik für Orthopädie und Traumatologie, die sich mit dem Thema COVID-19 auseinandersetzen.

In einem Forschungsprojekt des Instituts für Therapien und Rehabilitation wurde während der ersten Welle beobachtet, wie sich die Patientinnen und Patienten nach einer Hospitalisation mit COVID-19 in Bezug auf die funktionelle Leistungsfähigkeit, die psychische Gesundheit, die Lungenfunktion und die Lebensqualität erholten. Bei der Durchführung dieser Studie konnte das Institut auf die Unterstützung der Klinik für Pneumologie und des Departements Medizin zählen. Das Studienprojekt führte unter anderem zu einer Publikation im renommierten «European Respiratory Journal». Nach dem Ende der Jahres-Nachkontrolle von März bis Juli 2021 werden die abschliessenden Ergebnisse dieser Studie publiziert.

Erster KSW-Forschungspreis

Im Dezember 2020 wurde der erste KSW-Forschungspreis an Ariane Schwank, Klinische Fachspezialistin am Institut für Therapien und Rehabilitation, vergeben. Die Studie untersucht, inwiefern psychosoziale Faktoren wie erhöhter Stress oder die Erwartung an die Operation das Resultat der Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion punkto Schulterschmerz, Schulterfunktion und Lebensqualität beeinflussen. Mitarbeitende sowie Zuweiserinnen und Zuweiser bestimmten in einer Online-Abstimmung aus zehn Favoriten der Forschungskommission das Gewinnerprojekt.

Zusammenarbeit innerhalb des KSW und mit Externen

Um den stetig wachsenden Anforderungen an die Forschung gerecht zu werden, ist eine Vernetzung innerhalb des KSW sowie mit ähnlichen Institutionen hilfreich. Die KSW-Forschungskommission hat deshalb beschlossen, in Zukunft enger mit dem Qualitätsmanagement am KSW zusammenzuarbeiten.

Im Oktober 2020 fand am KSW zudem die zweite Auflage des «Lessons learned»-Treffens statt. Dieser Anlass ermöglicht kleineren Forschungseinheiten aus Gesundheitsinstitutionen in der Schweiz den Erfahrungsaustausch zu Themen wie Qualitätsmanagement, General Consent oder Patientenrekrutierung für Studien.

Zertifizierungen fördern und bestätigen die Qualität

Die COVID-19-Ausnahmesituation hatte auch Auswirkungen auf das Qualitätsmanagement. Die Messungen und die meisten der geplanten internen und externen (Überwachungs-)Audits wurden zwar durchgeführt, jedoch unter erschwerten Bedingungen. Dennoch ist 2020 die Rezertifizierung verschiedener Qualitätslabels gelungen.

Rezertifizierung der Stroke Unit

Mitte 2020 hat die Stroke Unit mit 112 von möglichen 114 Punkten die Rezertifizierung erreicht. Die Etablierung spezialisierter Einrichtungen zur Behandlung von Schlaganfallpatienten – sogenannte Stroke Units – hat unter anderem zu einer Abnahme des Sterberisikos bei Schlaganfällen geführt. Ein Grund für diese Verbesserung liegt in der Optimierung des Behandlungsprozesses. Die zeitnahe Diagnostik und Intervention der Fachspezialisten im Notfall und anschliessend auf der Stroke Unit spielt dabei eine entscheidende Rolle. Der Auditbericht hat insbesondere die interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit der medizinischen Fachbereiche positiv erwähnt.

Rezertifizierung Tumorzentrum Winterthur

Im Tumorzentrum Winterthur konnte das jährliche Überwachungsaudit durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) in einer reduzierten Form durchgeführt werden. Da es sich um eine Rezertifizierung im ISO-Bereich handelte, wurde neben der Prüfung der Unterlagen ein Remote-Video-Audit abgehalten. Alle Massnahmen wurden positiv bewertet: Sowohl die Basis-ISO-Zertifizierung als auch die DKG-Fachzertifizierungen konnten lückenlos aufrechterhalten werden.

Rezertifizierung Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte

Auch die Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP) wurde rezertifiziert. Wiederholt wurden keinerlei Mängel festgestellt und deshalb keine Auflagen gemacht. Die einwandfreie Aufbereitung der Medizinprodukte eines Spitals ist für

Auch nach dem Corona-Jahr 2020

würden 97,4% der Patienten

das KSW weiterempfehlen.

Homecare für schwer betroffene COPD-Patientinnen und -Patienten

Das KSW hat 2019 mit dem Projekt «Homecare – Betreuung von multimorbiden COPD-Patienten durch Physiotherapeuten» den ersten Pflege-Award von Lunge Zürich gewonnen. Seit 2020 erfolgen die Heimbesuche von Patientinnen und Patienten mit einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung in Zusammenarbeit mit spezialisierten Fachpersonen von Lunge Zürich. So kann die Betreuung nun auch ausserhalb der Stadt Winterthur angeboten werden.

alle Akteure eine Notwendigkeit. Dank validierter Prozesse und zertifiziertem Qualitätsmanagementsystem kann die Sterilität der wiederverwendbaren Medizinprodukte jederzeit garantiert und nachgewiesen werden. Die AEMP bereitet pro Jahr rund 51 000 Siebcontainer, 88 000 Einzelinstrumente und 10 000 Weichverpackungen auf.

Zwischenaudit für Palliative Care bestanden

Das Zentrum für Palliative Care hat im Herbst das Zwischenaudit für das Label «Qualität in Palliative Care» bestanden – die Voraussetzung für die Erbringung der palliativmedizinischen Komplexbehandlung. Positiv erwähnt wurden im Auditbericht zwei innovative IT-Entwicklungen: In die Komplexbehandlung involvierte Fachpersonen können ihre Leistungen direkt in einem Zeiterfassungstool dokumentieren. Und im Klinikinformationssystem Phoenix ist es neu möglich, vorgegebene Verordnungsblöcke für palliativspezifische Reservemedikamente anzuwählen. Diese Vorauswahl vereinfacht die Medikamentenverordnung und trägt wesentlich dazu bei, Verordnungsfehler zu reduzieren.

Digitalisierung: Vereinfachte Prozesse und Kulturwandel

Noch vor 20 Jahren wurde der Informationstechnologie in einem Spital kaum Beachtung geschenkt. Dieses Bild hat sich fundamental geändert. Ohne modernste Technologie wäre eine zeitgemässe, qualitativ hochstehende und personalisierte Medizin heute undenkbar. Die Trends sind klar: Die Ansprüche der Patientinnen und Patienten an medizinische Dienstleistungen wachsen, die internen und externen Vernetzungen und die Spezialisierungen nehmen zu, was zu mehr bereichsübergreifenden datenbasierten Prozessen führt und einen Kulturwandel bedingt.

Auch am KSW besteht bezüglich Digitalisierung Nachholbedarf. Sie soll darauf ausgerichtet werden, eine hohe Auslastung, Produktivität und Qualität im Kerngeschäft zu sichern sowie die Agilität in der Organisation zu erhöhen. Diesen Weg will das KSW in Zukunft konsequent gehen.

Neues Klinikinformationssystem

2020 wurde mit dem Projektstart für das neue Klinikinformationssystem (KIS) ein initialer Meilenstein auf der digitalen Landkarte des KSW gesetzt. Konzeption und Einführung des neuen Systems dauern bis 2023. Das KIS dient Mitarbeitenden im Bereich Medizin bei der Erfüllung ihrer Aufgaben und umfasst die gesetzlich vorgeschriebene Dokumentation betreffend Aufklärung und Behandlung von Patientinnen und Patienten, womit es für das gesamte Spital relevant ist. Die technische Ingenieurarbeit der IT-Profis ist nur ein Teil des Grossprojekts. Vor der Einführung sind Geschäftsprozesse und Abläufe sowie die Rollen der Beteiligten in den medizinischen Behandlungen zu überprüfen, um diese für die Zukunft zu gestalten und im IT-System abzubilden. Damit wird das KIS-Projekt zu einem Change-Projekt, in dem die Form der Zusammenarbeit und der operativen Führung überdacht und wo nötig neu gestaltet wird.

Personalplanung: Effizient und dialogbasiert

2020 wurde am KSW ein HR-Informationssystem für Führungspersonen implementiert. Das vom Kanton Zürich bereitgestellte Portal dient dazu, die Führungskräfte bei der gezielten und stufengerechten Förderung und Entwicklung ihrer Mitarbeitenden zu unterstützen. Mit der Implementierung des HR-Informationssystems verkürzen sich die Kommunikationswege zwischen HR, Führungspersonen und Personal spürbar. Die Einsatzplanung für Teams und Mitarbeitende erfolgt effizienter und kostengünstiger.

Der Spitalrat hat 2020 entschieden, einen neuen Direktionsbereich «Prozessgestaltung und Digitalisierung» zu schaffen, um die Digitalisierung der Betriebsprozesse konsequent und mit ausreichend interner Fachkompetenz voranzutreiben. Direktor dieses Bereichs und Spitalleitungsmitglied ist per 1. Januar 2021 Alexander Nelles, der die Funktion eines CIO innehat.

Spracherkennung: Unterstützung bei Berichten

Eine wesentliche Investition in die Zukunft ist die Spracherkennung zur Erstellung von schriftlichen Berichten, die am KSW vorerst in der Viszeral- und Thoraxchirurgie zur Anwendung gelangt. Seit Mitte 2020 nutzen Ärztinnen und Ärzte diese digitale Unterstützungsfunktion dazu, gesprochenen Text vom Computer automatisch in geschriebenen Text umwandeln zu lassen. Hierdurch gewinnen sie wertvolle Zeit – zum Beispiel für Behandlungen im Notfallbereich. Der Einsatz der Spracherkennung führt zu schlankeren und schnelleren Verarbeitungsprozessen, wovon Patientinnen und Patienten wie auch das Fachpersonal gleichermaßen profitieren.

Radiologie: Günstiges und effizientes Bildportal

Seit Ende 2018 verfügt das KSW über ein Radiologie-Bildportal, das 2020 weiterentwickelt und verfeinert wurde. Mehr als 160 zuweisende Ärztinnen und Ärzte haben radiologische Aufnahmen ihrer Patientinnen und Patienten über das Bildportal aufgerufen. Die Anfragen erfolgen rein elektronisch. Dadurch erhalten Zuweisende die benötigten Bilder schneller und günstiger. Registrierte Ärztinnen und Ärzte können die Bilder über einen sicheren Zugang online betrachten und rascher eine Diagnose stellen.

FollowPrint: Etabliert und wartungsarm

Im Rahmen eines Kosteneffizienzprogramms hat das KSW beschlossen, auf die etablierte Technologie FollowPrint zu setzen. Energetisch ineffiziente und im Unterhalt teure Druckgeräte wurden ausgemustert. FollowPrint ermöglicht es Mitarbeitenden, von Computern, Tablets oder Visitenwagen aus Dokumente an beliebigen Standorten auszudrucken.

Neubau «didymos»: Baufortschritt im Schatten der Pandemie

Die Pandemie brachte manches zum Stillstand. Auch die Arbeiten rund um den neuen, dreizehnstöckigen Bettentrakt und den zehngeschossigen Eingangstrakt am KSW gerieten ins Stocken. Auf den verschiedenen Baustellen im und um den Spitalneubau wurde dennoch – unter Einhaltung strenger Schutzkonzepte – weitergearbeitet.

Nachdem mit der Fertigstellung des Rohbaus («Hülle dicht») Ende 2019 ein wichtiges Etapenziel erreicht worden war, erlitt der Bau 2020 pandemiebedingt eine Verzögerung von rund sechs Monaten. Inzwischen präsentiert sich der stattliche Neubau auf dem südlichen Teil des Spi-

Das Raumprogramm des Neubaus soll dazu beitragen, die Abläufe zu vereinfachen und zu verbessern. Statt in Einzelbüros und Untersuchungszimmern arbeiten Ärztinnen und Ärzte sowie das Fachpersonal grösstenteils in Open-Space-Bereichen und nutzen Untersuchungs- und Sprechstundenzonen gemeinsam. Die neue Arbeitsumgebung ermöglicht transparentere Arbeitsstrukturen, flachere Hierarchien, direktere Kommunikation, weniger Papier und dafür mehr digitale Informationen. Diese teilweise neue Form der Zusammenarbeit hat zum Ziel, die auf Transparenz und Teamgeist aufbauende Kultur weiter zu fördern.

Die Architektur beeinflusst die Form der Zusammenarbeit.

talareals nach aussen vollendet. Die Fassade und die Beschriftung sind angebracht, das Baugerüst wurde entfernt. Fortan konzentrieren sich die Arbeiten auf den Innenausbau und die Verbindung mit den bestehenden Bauten, die Gebäudetechnik oder den Anschluss des neuen Spitalgebäudes an das Fernwärmenetz der Stadt Winterthur.

Wohnlich und praktisch zugleich

Die insgesamt 213 Patientenzimmer basieren auf einer Einbettzimmer-Struktur und verfügen je über einen Erker und eine Bettnische, die als Aufenthaltsbereich für Patientinnen und Patienten und deren Besuch vorgesehen sind. Die grossen Fensterflächen erlauben einen weiten Blick über die Stadt Winterthur. Bei der Gestaltung der Räumlichkeiten und Trakte wurden die Grundprinzipien der Farbpsychologie sowie von Healing-Environment-Konzepten berücksichtigt. Zimmer und Korridore präsentieren sich in warmen Holztönen und hellen Anstrichen.



Die medizinischen Geräte nehmen viel Platz ein. Damit Patientinnen und Patienten sowie das Fachpersonal optimale Bedingungen vorfinden, hat die Projektleitung bei der Beschaffung darauf geachtet, dass in den sieben Operationssälen, der Geburtsabteilung und der Neonatologie modernste, platzsparende Apparaturen verbaut werden. Im Sinne der Nachhaltigkeit werden, wo ökonomisch und logistisch sinnvoll, bestehende Geräte und Einrichtungen in den Spitalneubau übernommen. Eine von der Stadt Winterthur betriebene Solaranlage auf dem Dach des Neubaus ergänzt die bisherige KSW-Stromversorgung.

Der 25. Oktober 2021 ist im Projekt «didymos» ein Meilenstein. An diesem Tag übergibt die Bauleitung des Hochbauamts des Kantons Zürich den Neubau an die Bauherrschaft und Betreiberin, das KSW. Bis dahin werden die Arbeiten im Gebäude mit Hochdruck fertiggestellt. Der Betriebsbeginn ist für Februar 2022 vorgesehen.

Nach Betriebsaufnahme ist vor dem Rückbau

Bereits kurz nach der Aufnahme des Betriebs im Neubau starten die Arbeiten zum Rückbau des alten Bettenhochhauses aus den 1960er Jahren sowie die Gestaltung der Umgebung im nördlichen Teil des Spitalgeländes. Diese Arbeiten sind voraussichtlich Anfang 2024 beendet.

350

Fachleute wirken am Neubau mit.

Rund

350 Mio. CHF

kostet der Spitalneubau.

10 Mio. CHF

werden pro Monat verbaut.

6 Monate

Verzögerung wegen der COVID-19-Pandemie.

Anfang 2024

sind der Rückbau des Bettenhochhauses und die Umgebungsgestaltung vollendet.



3

FINANZBERICHT

Massive finanzielle Einbussen, aber keine roten Zahlen

Die Corona-Pandemie dominierte das Jahr 2020 für das KSW auch in finanzieller Hinsicht: Der Corona-Effekt belastet das Ergebnis mit rund 30 Mio. CHF. Trotzdem schliesst das KSW das Geschäftsjahr 2020 mit einem kleinen Gewinn von 1,7 Mio. CHF ab. Der Gewinnrückgang gegenüber dem Vorjahreswert von 29,1 Mio. CHF ist erheblich. Hypothetisch bereinigt um die Sondereffekte wegen der Corona-Pandemie würde das Betriebsergebnis auf bzw. über dem Niveau des Vorjahres liegen. Weil das KSW keinen Betriebsverlust ausweist, erhält es vom Kanton Zürich keine Erlösausfallentschädigung.

Höherer Aufwand, geringerer Ertrag aus Behandlungen

Insgesamt sank 2020 der Ertrag im stationären Bereich um 4,1% von 335,0 auf 321,3 Mio. CHF, während dieser Wert in den vergangenen Jahren im Durchschnitt um 3% gewachsen war. Dies zeigt die Auswirkungen der Corona-Pandemie. Der Ertrag aus dem ambulanten Bereich konnte zwar von 172,0 auf 172,7 Mio. CHF um 0,4% gesteigert werden. Das Wachstum ist aber wegen der

Trotz Corona-Pandemie hat das KSW einen Gewinn erwirtschaftet.

Pandemie deutlich geringer ausgefallen als in den Vorjahren, in denen der Erlös aus den ambulanten Behandlungen im Durchschnitt über 7% wuchs.

Während die Erträge insgesamt um 2,9% von 552,8 auf 536,9 Mio. CHF abnahmen, stieg der Aufwand um 2,2%, nämlich von 523,7 auf 535,2 Mio. CHF. Allein der Personalaufwand hat 2020 wegen zusätzlich benötigten Personals und Zusatzkosten für Überzeitschädigungen, nicht bezogene Ferien und Corona-Prämien um 2,8% zugenommen.

Wie bereits in den Vorjahren haben die Ausgaben für die Kantonsapotheke massiv zugenommen, und zwar um 7,6%. In den Ausgaben enthalten sind neben den Kosten für die Arzneimittel auch weitere Entschädigungen an die Kantonsapotheke. Diese bewegen sich in einem ähnlichen Rahmen wie im Vorjahr und liegen damit mutmasslich gegen 4 Mio. CHF über den Marktpreisen.

Finanzielle Auswirkungen von Corona

Die coronabedingten Nettoerlösausfälle beliefen sich 2020 auf 20 bis 30 Mio. CHF. Hinzu kommen um rund 6 Mio. CHF höhere Personalkosten für die Behandlung von COVID-19-Patienten und die COVID-19-Tests sowie zusätzliche Sachkosten im Umfang von 2 Mio. CHF für Schutzmaterial, Testinfrastruktur, Reinigung und externes Sicherheitspersonal. Demgegenüber stehen coronabedingte Zahlungen des Kantons Zürich von knapp 3 Mio. CHF für Aufbaukosten, die Schulung von IPS-Personal sowie das Führen einer COVID-19-Intensiv- und -Bettenstation.

Die EBITDA-Marge (Betriebsergebnis vor Abschreibungen und Zinsen) liegt mit 6,2% zum ersten Mal seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 unter dem Zielwert von 10%. Eine EBITDA-Marge von 6,2% ist betrieblich für eine langfristige Ausrichtung des KSW nicht ausreichend. Sie entspricht jedoch dem durchschnittlichen Betriebsergebnis, den Schweizer Spitälern in normalen Jahren ausweisen: Gemäss einer Analyse von PwC lag die durchschnittliche EBITDA-Marge von 45 grösseren Schweizer Spitälern in den Jahren 2015 bis 2019 zwischen 5,9% und 6,5%.

EBITDA-Marge bleibt auch 2021 unter Druck

Wegen der andauernden Corona-Belastungen und der für 2021 geplanten nicht aktivierbaren einmaligen Anschaffungen für den Neubau wird die EBITDA-Marge von 10% voraussichtlich auch 2021 nicht erreicht. Nach dem Bezug des Neubaus 2022 wird das KSW wieder eine EBITDA-Marge von 10% anvisieren, um die mit dem Neubau verbundenen höheren Abschreibungen sowie die umfangreichen Investitionen in die Digitalisierung tragen zu können.

Eigenkapitalbasis weiterhin stabil

Wie schon für 2019 beantragt der Spitalrat auch für 2020, den Jahresgewinn von 1,7 Mio. CHF dem Eigenkapital des KSW zuzuweisen. Das Eigenkapital erhöht sich somit per 31. Dezember 2020 von 385,3 auf 387,0 Mio. CHF. Die Eigenkapitalquote beträgt per 31. Dezember 2020 63,2%.

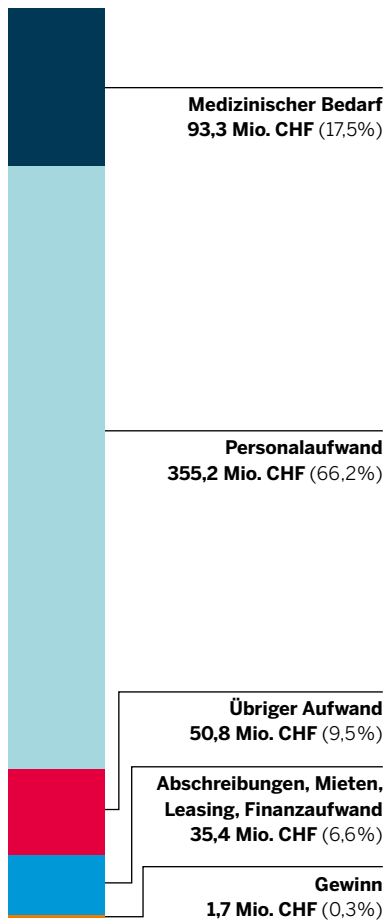
Erfolgsrechnung

1.1.2020 bis 31.12.2020

in TCHF	2020	2019	Differenz zu Vorjahr in %	Differenz zu Vorjahr absolut
Betriebsertrag				
Erträge stationäre Patienten	321 307	335 024	-4,1%	-13 717
Erträge ambulante Patienten	172 725	171 999	0,4%	726
Bestandesänderungen aus angefangenen Behandlungen	18	-157	-111,2%	175
Andere betriebliche Erträge	41 146	36 374	13,1%	4 772
Ertragsminderungen	-846	1 083	-178,1%	-1 929
Verwendung von zweckgebundenen Fonds	929	934	-0,6%	-6
	535 279	545 257	-1,8%	-9 979
Betriebsaufwand				
Medizinischer Bedarf	93 853	87 698	7,0%	6 155
Personalaufwand	355 203	345 384	2,8%	9 819
Übriger Betriebsaufwand	50 008	50 586	-1,1%	-579
Zuweisung an zweckgebundene Fonds	771	1 886	-59,1%	-1 115
	499 835	485 554	2,9%	14 280
Betriebsergebnis vor Mieten, Zinsen und Abschreibungen (EBITDAR)	35 444	59 703	-40,6%	-24 259
Mieten/Leasing	2 169	1 761	23,2%	408
Betriebsergebnis vor Zinsen und Abschreibungen (EBITDA)	33 275	57 942	-42,6%	-24 667
Abschreibungen				
Abschreibungen auf Sachanlagen	30 193	30 257	-0,2%	-64
Abschreibungen auf immateriellen Anlagen	2 552	3 302	-22,7%	-750
	32 745	33 559	-2,4%	-814
Betriebsergebnis vor Zinsen (EBIT)	530	24 383	-97,8%	-23 853
Finanzerfolg				
Finanzertrag	465	155	200,3%	310
Finanzaufwand	479	2 799	-82,9%	-2 320
Beteiligungsertrag	1 007	2 298	-56,2%	-1 291
	993	-346	-386,5%	1 339
Ordentliches Ergebnis	1 523	24 037	-93,7%	-22 514
Ausserordentliches Ergebnis				
Ausserordentlicher Ertrag	148	5 053	-97,1%	-4 905
Ausserordentlicher Aufwand	-	-	-	-
	148	5 053	-97,1%	-4 905
Jahresergebnis	1 671	29 090	-94,3%	-27 419

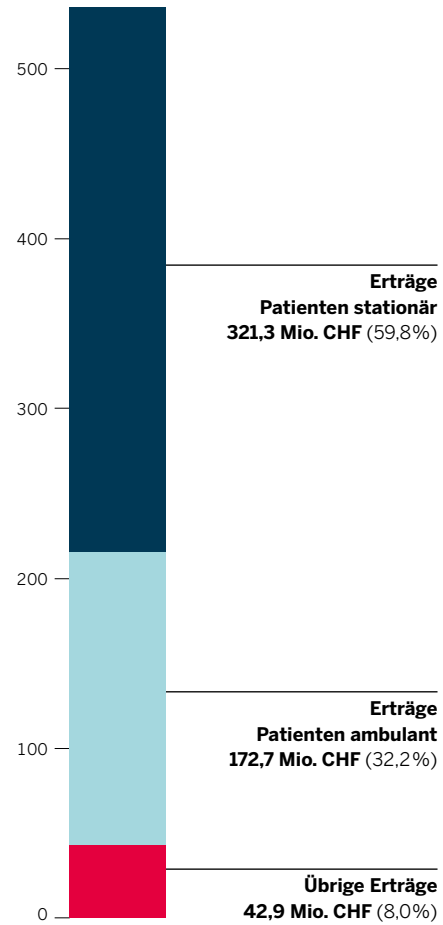
Aufwand und Gewinn

536,9 Mio. CHF



Ertrag

536,9 Mio. CHF



Betriebsergebnis in Prozent des Betriebsertrags

	2020	2019	2018	2017	2016
EBITDAR-Marge	6,6	10,9	10,8	11,5	14,0
EBITDA-Marge	6,2	10,6	6,1	6,2	9,0
EBIT-Marge	0,1	4,5	3,3	1,9	5,9

4

PERSONAL

HÖCHSTLEISTUNGEN
MITARBEITENDE IN ZAHLEN
AUS- UND WEITERBILDUNG

Höchstleistungen unter erschwertem Bedingungen

Die Mitarbeitenden des KSW zeichneten sich im herausfordernden Pandemie-Jahr 2020 durch hohe Flexibilität und Belastbarkeit aus. Der normale Ablauf wurde in allen Bereichen durchbrochen, was mehr als in anderen Jahren von jeder und jedem Einzelnen eine offene Haltung und den Blick über die eigene Abteilung hinaus erforderte.

Die «Vorbereitung auf die Zukunft», die Spitalleitung und Spitalrat mit der Roadmap 2020 im Vorjahr in die Wege geleitet hatten, war «just in time» erfolgt. Zusammenspiel und Agilität der Organisation wurden im Corona-Jahr auf die Probe gestellt und erhielten Applaus. Die Du-Kultur, die am 1. Januar 2020 zum Standard erhoben worden war, mag allenfalls dazu beigetragen haben, dass man sich vermehrt auf Augenhöhe begegnete und neu zusammengesetzte Teams rascher zusammenwuchsen.

Die Patientinnen und Patienten optimal durch die Behandlung zu führen – ein weiteres Thema der Roadmap – erforderte ob der erhöhten Sicherheitsanforderungen rund um SARS-CoV-2 und wegen der zahlreichen Verschiebungen von Operationen und Therapien noch mehr Sorgfalt und Einsatz als üblich. Die COVID-19-Pandemie war und ist noch immer ein grosses Projekt, das von allen viel Engagement einfordert.

Mehr Mitarbeitende – weniger Patientinnen und Patienten

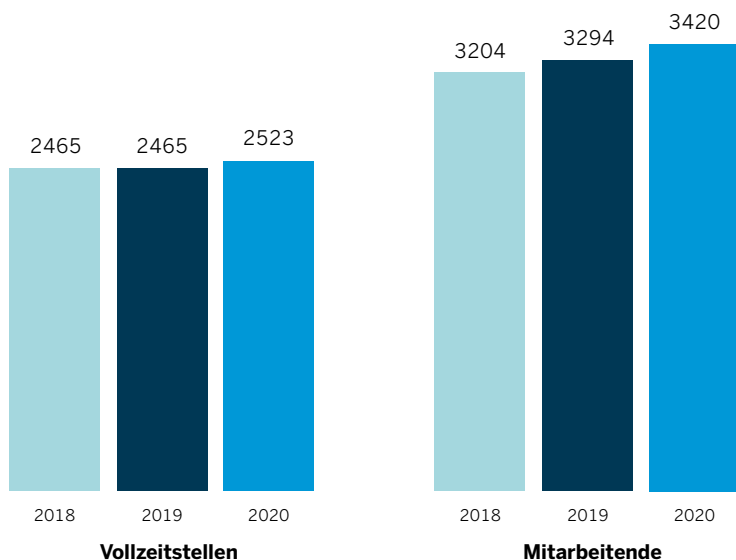
Die durchschnittliche Zahl der Vollzeitstellen stieg 2020 um 58 oder 2,3% auf total 2523. Allein von August bis Oktober wurden rund 50 zusätzliche Stellen besetzt, um im Herbst für die erwartete zweite Corona-Welle über mehr Kapazität für die adäquate Behandlung der Patientinnen und Patienten im Normalbetrieb und auf den COVID-19-Abteilungen zu verfügen.

Mit 29 neuen Vollzeitstellen hatte das Notfallzentrum den höchsten Bedarf an zusätzlichen Fachkräften aus unterschiedlichen Disziplinen, danach folgte das Departement Medizin mit 17 zusätzlichen Vollzeitstellen. In Bezug auf die Berufsgruppen wurde insbesondere in der Pflege (+24), im pflegetechnischen Bereich (+13), in der Hauswirtschaft (+15) und bei den Ärztinnen und Ärzten (+12) mehr Personal eingestellt. Weniger Stellen (-12) hatte die Technik zu verzeichnen.

Die Vollzeitstellen verteilten sich 2020 auf 3420 Mitarbeitende, das sind 126 mehr als 2019. Ende 2020 waren am KSW rund 53% der Mitarbeitenden teilzeitbeschäftigt. Als Teilzeit gilt ein Beschäftigungsgrad von weniger als 90%.

Entwicklung Vollzeitstellen / Mitarbeitende über 3 Jahre

inkl. Nebenbetriebe*, ohne Lernende, Praktikanten, Dozierende, Experten, Sitzwachen und Externe



* Nebenbetriebe:
Studienfonds, Kindertagesstätte
La Luna, Rettungsdienst

Mitarbeitende in Zahlen

Geschlechterverteilung wandelt sich langsam

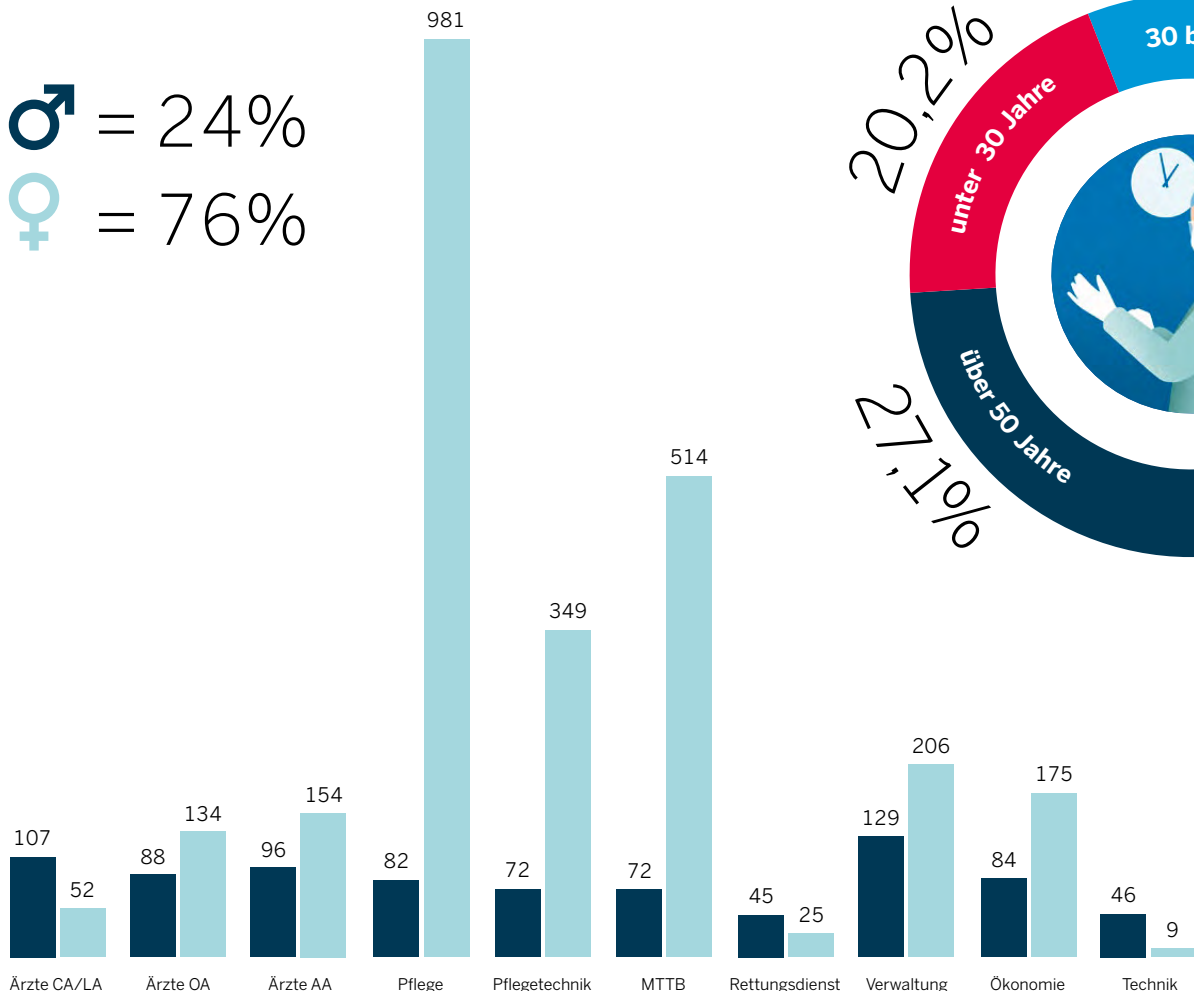
Immer mehr Frauen absolvieren ein Medizinstudium: Das widerspiegelt sich im Verhältnis von Oberärztinnen und -ärzten (OA) sowie Assistenzärztinnen und -ärzten (AA) am KSW. Mehr als die Hälfte der Stellen war von Frauen besetzt (60% der OA-Stellen und 62% der AA-Stellen). Auf der obersten Hierarchiestufe sind erst 33% Frauen anzutreffen (18% Chefärztinnen/40% Leitende Ärztinnen). Der Frauenanteil auf Kaderstufe ist zwar am KSW höher als in anderen Schweizer Spitälern (durchschnittlich 13% Chefärztinnen/27% Leitende Ärztinnen laut FMH-Ärztestatistik 2019), doch auch am KSW ist die Geschlechterverteilung noch nicht ausgeglichen.

In den technischen Berufen sind Frauen etwas stärker vertreten als im Vorjahr: Der Frauenanteil ist von 7% im Jahr 2019 auf 16% im Jahr 2020 angewachsen. In der Pflege ist ebenfalls ein leichter Trend zur Umkehr zu entdecken: 8% der total 1063 Pflegekräfte sind Männer, während es 2019 noch 7% waren.

Guter Mix von Jung und Alt

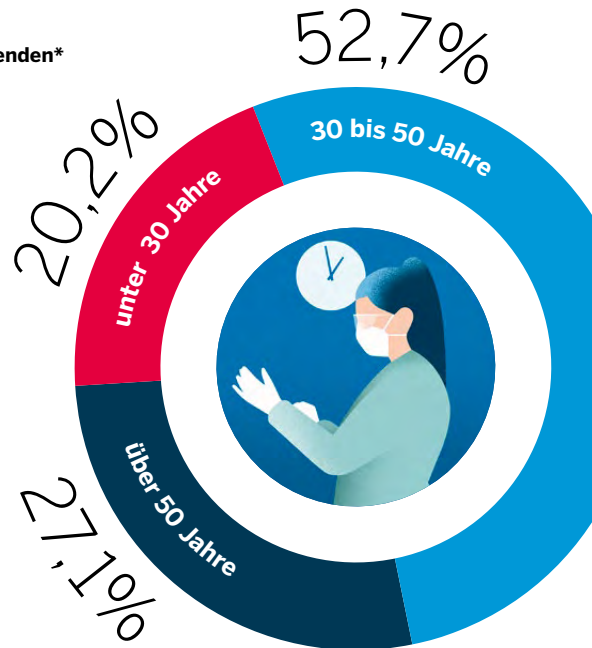
Erfahrene Mitarbeitende über 50 stellen wie im Vorjahr 27% des Personals. Mit 53% aller Mitarbeitenden sind die 30- bis 49-Jährigen am stärksten vertreten. Unter 30 Jahre alt sind auch im Berichtsjahr 20% der Belegschaft – Auszubildende und Praktikanten nicht eingerechnet.

Berufsgruppen und Geschlecht der Mitarbeitenden*



♂ = 24%
♀ = 76%

Alter der Mitarbeitenden*



KSW als attraktiver Arbeitgeber

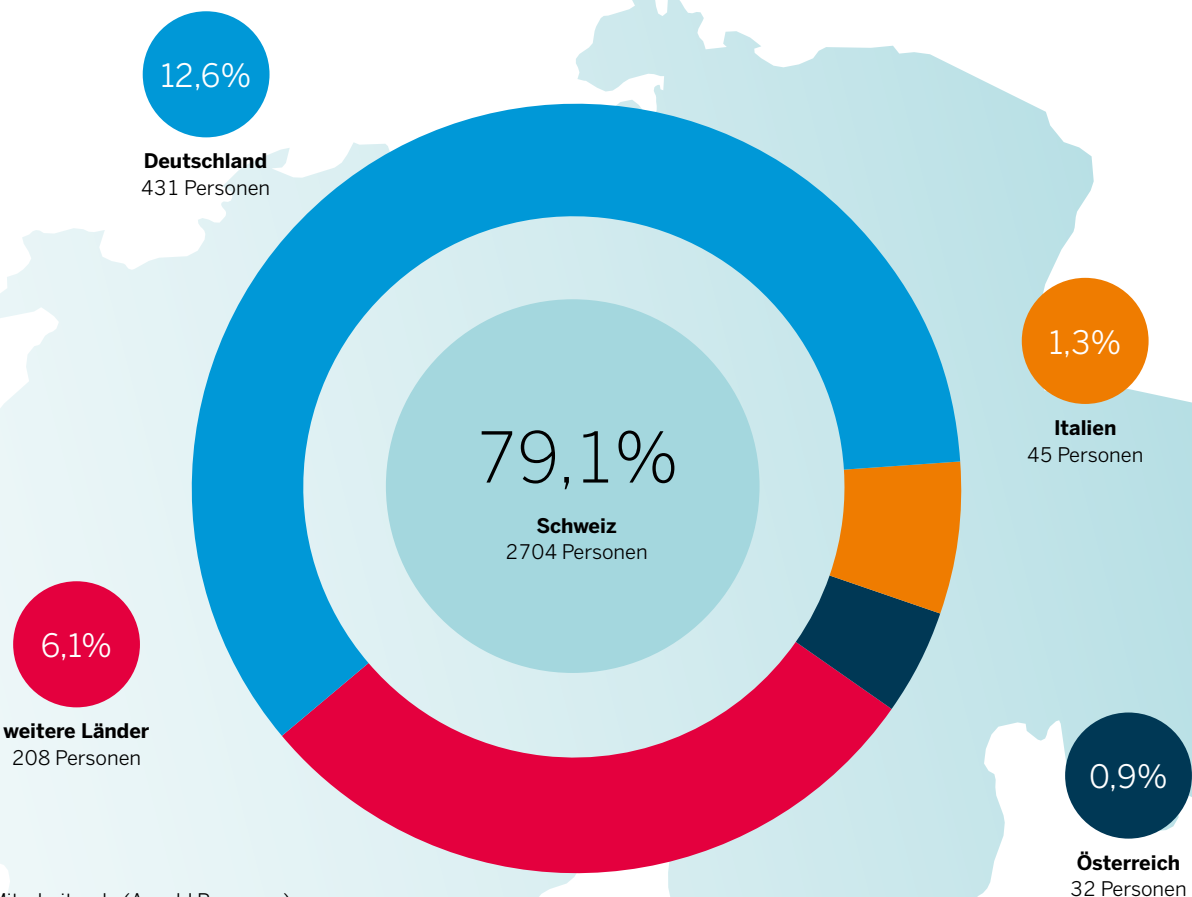
Menschen aus rund 60 Ländern arbeiten am KSW. Schweizerinnen und Schweizer machen nach wie vor die grosse Mehrheit der Mitarbeitenden aus (knapp 80%). Der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen hat bisher nicht dazu geführt, dass mehr Personal aus dem Ausland rekrutiert werden musste. Dies zeigt, dass das KSW im umkämpften Fachkräftemarkt eine attraktive Arbeitgeberin ist. Seit Jahren sorgt das KSW zudem mit seinem überdurchschnittlichen Engagement in der Aus- und Weiterbildung für Nachwuchs. Ein Teil der Ausgebildeten bleibt am KSW, andere kommen nach Lehr- und Wanderjahren wieder zurück an ihren Ausbildungsort.

Absenzen beim Personal

Aufgrund von COVID-19 blieb 2020 ein Teil der Mitarbeitenden länger krankheitsbedingt der Arbeit fern: im Vergleich zum Durchschnitt der vergangenen vier Jahre um zwei Tage oder rund 20%. In der Pflege beziehungsweise anderen patientennahen Bereichen wurden pro Person drei Tage oder knapp 24% mehr Absenzen als bisher verzeichnet. Besonders betroffen waren die Departemente Medizin, Kinder- und Jugendmedizin sowie die Augenklinik.

**Treue Mitarbeitende: Rund 30%
der Mitarbeitenden arbeiten seit mehr
als zehn Jahren für das KSW,
rund ein Viertel der Belegschaft ist
seit fünf bis zehn Jahren dabei.**

Nationalität
der Mitarbeitenden*



* Total Mitarbeitende (Anzahl Personen)
KSW inkl. Nebenbetriebe, ohne Lernende,
Praktikanten, Dozierende, Experten,
Sitzwachen und Externe



Lernende und Studierende aus diversen Gesundheitsberufen und Bildungsstufen betreuen unter Supervision im interprofessionellen Team Patientinnen und Patienten. ZIPAS-KSW soll langfristig auf unterschiedliche Stationen, Fachbereiche und Gesundheitssettings ausgeweitet werden.

KSW bildete 2020 mehr Nachwuchs aus

Die Personalressourcen im Gesundheitswesen sind knapp. Das KSW nimmt seine Verantwortung wahr und bildete 2020 in 27 Gesundheits- und Supportberufen 425 Personen aus; das sind 30 mehr als 2019. Die Ausbildungsverpflichtung des Kantons Zürich wurde damit um rund 14% übertroffen (2019 um 10%). Allein in der Pflege befanden sich total 294 junge Frauen und Männer in einer Berufslehre oder in Ausbildung an einer Höheren Fachschule (HF) oder an der Fachhochschule (FH). Mit 250 Assistenzärztinnen und -ärzten sowie 32 Unterassistenten gehört das KSW ausserdem im Kanton Zürich zu den grösseren Aus- und Weiterbildungsstätten für den Arztberuf. Insgesamt wurden zudem über 800 Wochen an Vorpraktika, FMS-Praktika sowie Schnupper- und Berufspraktika geleistet.

40 Lernende der Sekundarstufe II und 45 Studierende HF oder FH haben 2020 ihren Abschluss während der Corona-Pandemie unter erschwerten Bedingungen gemacht: teils ohne praktische Prüfungen, teils mit Fernprüfungen online. Zwei Lernende erhielten für ihre Abschlussarbeiten eine Anerkennung durch die Berufsschule.

ZIPAS – Zürcher interprofessionelle Ausbildungsstation des KSW

Vom 19. Oktober bis zum 13. November 2020 fand die Pilotdurchführung der ZIPAS-KSW statt: Lernende und Studierende aus unterschiedlichen Gesundheitsberufen und Bildungsstufen betreuten unter Supervision im interprofessionellen Team Patientinnen und Patienten. Für die Schweiz wurde das Konzept der ZIPAS durch das Careum Bildungszentrum, die Careum Stiftung, die Medizinische Fakultät der Universität Zürich, das Universitätsspital Zürich, das Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen und das Departement Gesundheit der ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften entwickelt. Die ZIPAS-KSW soll langfristig auf unterschiedliche Stationen, Fachbereiche und Gesundheitssettings ausgeweitet werden.

An der ersten Durchführung nahmen zwei Studierende Pflege HF und eine Studierende Pflege FH, eine Lernende Fachfrau Gesundheit, eine Studierende Physiotherapie FH und zwei Unterassistentinnen (Ärztinnen im Studium) teil. Jede der drei Berufsgruppen wurde von einer Facilitatorin begleitet. Diese lenkt den Lernprozess der Auszubildenden und leitet sie primär im interprofessionellen Setting an, ohne ihnen einen Lösungsweg vorzugeben.

Der Begriff der Interprofessionalität geht über das klassische Miteinander und Nebeneinander der Gesundheitsberufe im Sinne einer einfachen «Bündelung der Kompetenzen» hinaus. Interprofessionelle Teams begegnen sich auf Augenhöhe und engagieren sich für die gemeinsame Entscheidungsfindung in der Gesundheitsversorgung. In interprofessionellen Teams übernimmt in der Regel die dafür am besten qualifizierte Person die Führung.

Die interprofessionelle Zusammenarbeit will gelernt sein und muss daher bereits in der Ausbildung respektive im Studium stattfinden. Sie bereitet auf eine effektive Zusammenarbeit im Praxisalltag vor und trägt zu einer höheren medizinischen und pflegerischen Versorgungsqualität bei. Laut Studien erhöht die interprofessionelle Zusammenarbeit zudem längerfristig die Berufsverweildauer, was wiederum dem Nachwuchsmangel bei den Fachkräften entgegenwirkt.

Weitere Informationen: www.zipas.ch

Anzahl Auszubildende / Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (HC)

	2020	2019
Ärzte AA	250	237
Ärzte UA	32	32
Pflege	294	275
Pflegetechnik	21	20
MTTB	43	38
Verwaltung	16	11
Ökonomie	17	17
Technik	2	2
Total Auszubildende	675	632

5

AUSBLICK

Corona 2021: Die grosse Unbekannte

Zu Jahresbeginn beschäftigte COVID-19 das KSW nach wie vor intensiv. Ende Januar 2021 war erkennbar, dass die zweite Welle in der Woche vor Weihnachten ihren Höhepunkt erreicht hatte. Die Ungewissheit, ob und wann eine dritte Welle mit mutierten, möglicherweise aggressiveren Viren eintreffen wird, sorgte jedoch weiterhin für grosse Anspannung. Das Impfprogramm lief im Januar schleppend an, da der Impfstoff sehr knapp war. Für die Impfung der breiten Bevölkerung erhielten das KSW und die Medbase Gruppe gemeinsam vom Kanton Zürich den Auftrag, in Winterthur ab April ein Impfzentrum zu betreiben.

Strategische Herausforderungen

2021 werden zwei Grossprojekte am KSW von zentraler Bedeutung sein. Der Ersatzneubau «didymos» soll Ende Oktober fertiggestellt sein – die Aufnahme des Betriebs ist auf Februar 2022 geplant.

Zudem wird die neue Einheit «Prozessgestaltung und Digitalisierung» aufgebaut, deren Direktor in der Spitalleitung verankert ist. Einerseits sind für die Ablösung des Klinikinformationssystems ausreichend interne Ressourcen nötig, andererseits sind im Interesse der Patientinnen und Patienten bereichsübergreifende Gesamtprozesse zu schärfen, zu ordnen und sinnvoll zu digitalisieren. Hier hat das KSW wie auch das gesamte Gesundheitswesen im Vergleich zu anderen Branchen erheblichen Nachholbedarf.

Im Rahmen der vom Kanton angekündigten Spitalplanung 2023 wird das KSW 2021 beantragen können, welche Leistungsangebote per 2023 weitergeführt, eingestellt oder neu aufgebaut werden sollen. Diese strategische Weichenstellung ist für das KSW als Zentrumsspital wesentlich.

Auch an den Themen «Führung und Organisation» sowie «Risikomanagement» wird intensiv weitergearbeitet, um die wachsende Organisation auf die Herausforderungen der Zukunft optimal ausrichten zu können. Die aussergewöhnliche Situation im Geschäftsjahr 2020 zeigte das Potenzial und einige Ansatzpunkte auf, um die stetig wachsende Komplexität zu reduzieren sowie die Planung und Führung transparenter zu machen. Die 2019 festgelegte strategische Roadmap gibt die Richtung vor.

Weiterhin fordern wird das KSW infolge Knappheit der Fachkräfte die Rekrutierung in konkreten Einzelfällen. Es gilt, das KSW auf dem Arbeitsmarkt als attraktive Arbeitgeberin zu positionieren.

Steigender Aufwand

Seit 2014, als der Kantonsrat den Businessplan für den Ersatzneubau des Hochhauses genehmigte, ist klar, dass das KSW nach der Fertigstellung des Gebäudes während mindestens zweier Jahre ein Defizit verzeichnen wird. Beim Jahresabschluss 2021 werden wie angekündigt erstmals entsprechende Zusatzkosten die KSW-Rechnung belasten. Die vom Spitalrat verabschiedete Mittelfristplanung geht – trotz anhaltender Produktivitätssteigerung – von deutlich niedrigeren Gewinnzahlen aus. Nebst höheren Gebäudekosten sind höhere Lohn- und Lohnnebenkosten zu erwarten. Das KSW wird diesen Mehraufwand verkraften können, wenn es zum einen gelingt, die Produktivität weiter zu steigern. Zum andern sind im regulierten Bereich bei heute grundsätzlich nicht kostendeckend zu erbringenden Leistungen politische Grundsatzentscheide unumgänglich, sollen die Spitäler auch in Zukunft wirtschaftlich arbeiten können und auf finanziell gesundem Fundament stehen.

Ungewisse Entwicklung der Tarife

Der Ausfall an Erträgen infolge der Corona-Pandemie wird das Ergebnis des KSW auch für das Geschäftsjahr 2021 deutlich mindern. Sofern sich die Situation im Gesundheitswesen wieder normalisiert – wovon ausgegangen wird –, kann das KSW dies verkraften. Sorgen bereitet hingegen die strukturelle Unterfinanzierung.

Als Zentrumsspital nimmt das KSW den Auftrag wahr, für alle Patientinnen und Patienten im Einzugsgebiet qualitativ hochstehende Leistungen zu erbringen. Das KSW ist – wie alle Spitäler der Schweiz – auf die Erträge aus der Behandlung von zusatzversicherten Patientinnen und Patienten angewiesen. Denn die ambulante wie auch die stationäre Behandlung der grundversicherten Patientinnen und Patienten ist defizitär. Dies ist bis anhin de facto politisch so gewollt. Das KSW setzt sich daher im kommenden Jahr weiterhin für vollkostendeckende Tarife im Grundversicherungsbereich ein.

Werden weiterhin keine vollkostendeckenden Tarife festgesetzt, wird mittel- und langfristige das unternehmerisch notwendige Ziel einer EBITDAR-Marge von mindestens 10% kaum erreichbar sein. Dies nicht zuletzt deshalb, weil im Zusatzversicherungsbereich die vertraglich vereinbarten Zusatzleistungen auf Druck von Finma und Preisüberwacher von einigen Versicherern in Frage gestellt werden.

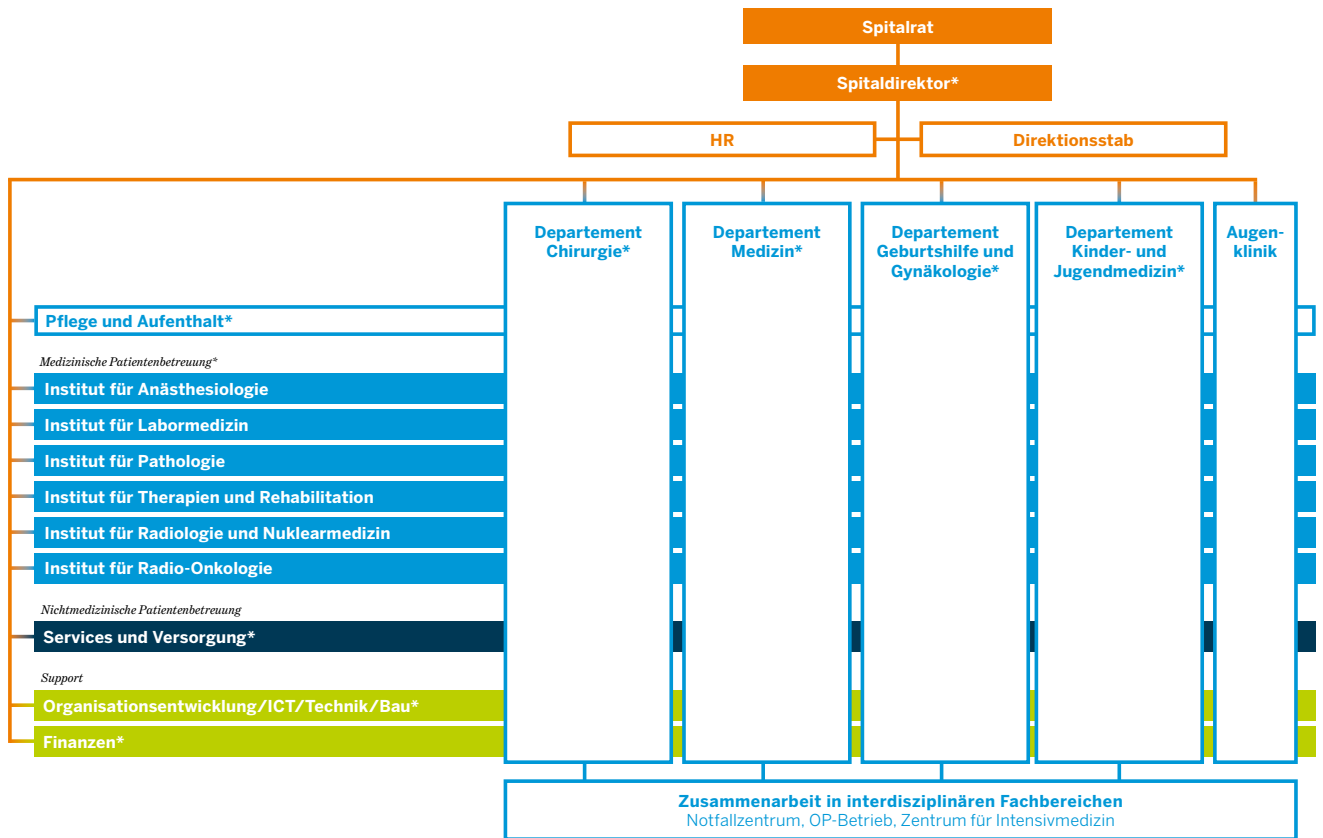
6

ORGANISATION

ORGANIGRAMM
SPITALLEITUNG
PERSONELLES
SPITALRAT

Organigramm

Stand 31.12.2020



* Leiterin/Leiter ist Mitglied der Spitalleitung. Die Pflege ist in der Spitalleitung durch die Vorsitzende/den Vorsitzenden der Pflegekaderkonferenz vertreten. Die Institute sind in der Spitalleitung durch die Leiterin/den Leiter Anästhesiologie vertreten.

Die Spitalleitung

Stand 31.12.2020

Die elf Mitglieder der Spitalleitung und der Spitaldirektor sind verantwortlich für die operative Umsetzung der Strategie und das wirtschaftliche Ergebnis des KSW. Die Spitalleitung ist dem Spitalrat unterstellt. Ihr gehören die Leiterinnen und Leiter der Departemente sowie eine Delegation der Institute und der übergreifenden Dienste an. Mit Unterstützung des Direktionsstabs führt die Spitalleitung alle grösseren Bereiche, so dass sie verbindliche Entscheide fällen, diese umsetzen und ihre Wirkung überprüfen kann.



Prof. Dr. med. Michael Ganter
Direktor Institut für Anästhesiologie, Chefarzt

Prof. Dr. med. Stefan Breitenstein
Direktor Departement Chirurgie, Chefarzt

Dr. Daniel Signer
Direktor Organisationsentwicklung, ICT, Technik, Bau

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



Dr. med. Gesine Meili
(nicht auf dem Bild)
Direktorin Departement
Geburtshilfe und Gynä-
kologie, Chefärztin

Christian Schüder
Direktor Services und
Versorgung

**Dr. oec.
Hansjörg Lehmann**
Direktor Finanzen

**Prof. Dr. med.
Traudel Saurenmann**
Direktorin Departement
Kinder- und Jugend-
medizin, Chefärztin

**Prof. Dr. med.
Corneli Sieber**
Direktor Departement
Medizin, Chefarzt

Susanna Oechslin
Direktorin Pflege,
Aufenthalt und
Direktionsstab

Rolf Zehnder
Spitaldirektor



Personelles

Direktionsübergabe im Departement Gynäkologie und Geburtshilfe

Am 1. März 2020 hat Dr. med. Gesine Meili die Leitung des Departements Gynäkologie und Geburtshilfe (DGG) übernommen. Sie löst Dr. med. Thomas H. Hess auch als Chefärztin der Klinik für Gynäkologie ab. In den mehr als zwanzig Jahren als Direktor und Chefarzt prägte Dr. med. Thomas H. Hess die Entwicklung der Frauenklinik wesentlich mit und erlebte das Wachstum und die Veränderungen am KSW. Das KSW bedankt sich für seinen enormen Einsatz und freut sich, dass er dem Spital als Senior Consultant erhalten bleibt.

Dr. med. Gesine Meili ist bestens qualifiziert, das DGG zu führen und die Klinik für Gynäkologie ärztlich-klinisch zu leiten. Sie deckt das gesamte Gebiet der Gynäkologie und der Geburtshilfe ab. Der Fokus ihrer Tätigkeit liegt auf der gynäkologischen Onkologie und der urogynäkologischen Chirurgie. In der Tumorchirurgie bringt sie ihre Expertise bei Gebärmutter- und Eierstockoperationen ein.

Neuer Chefarzt in der Gefässchirurgie

PD Dr. med. Thomas Wyss ist seit 1. Februar 2020 als Chefarzt Gefässchirurgie in der Klinik für Interventionelle Radiologie und Gefässchirurgie tätig. Sein Vorgänger, Dr. med. Pius Wigger, hat massgeblich dazu beigetragen, die Gefässchirurgie am KSW aufzubauen.

Neuer Chefarzt Pneumologie

PD Dr. med. Jürgen Hetzel leitet seit April 2020 als Chefarzt den Fachbereich Pneumologie am KSW. Er bringt seine breite Expertise ein und entwickelt das Angebot unter anderem auf dem Gebiet der Lungenspiegelung weiter.



Dr. med. Gesine Meili,
Direktorin des Departements
Gynäkologie und Geburtshilfe
(Archivbild)

Der Spitalrat

Stand 31.12.2020

Der Spitalrat ist das oberste Führungsgremium des KSW. Ihm obliegt die Aufsicht über die Spitaldirektion respektive die Spitalleitung. Zudem ist der Spitalrat verantwortlich für die strategische Ausrichtung des Spitals, die Erfüllung der kantonalen Leistungsaufträge und die Umsetzung der Eigentümerstrategie des Regierungsrates.

Andreas Diesslin (1966)
Mitglied Spitalrat seit 2018; Director Credit Suisse Asset Management (Schweiz) AG

Titus Merz (1959)
Vertreter Gesundheitsdirektion Kanton Zürich (mit beratender Stimme) seit 2019; Mitarbeiter Abteilung Recht

Dr. Franz Studer (1965)
Präsident Spitalrat seit 2015, Strategie-Ausschuss (Vorsitz), Finanz-Ausschuss (Mitglied); Investment Director EGS Beteiligungen AG; Präsident Verwaltungsrat FAES Finanz AG, Verwaltungsrat Sensirion AG, Verwaltungsrat Huber+ Suhner AG



Barbara Brühwiler (1957)
Vizepräsidentin Spitalrat seit 2011, Personal-Ausschuss (Vorsitz), Strategie-Ausschuss (Mitglied); Führungs- und Organisationsberatung; Verwaltungsrat Solothurner Spitäl AG, Stiftungsrat und Leitender Ausschuss Stiftung Diakoniewerk Neumünster – Schweizerische Pflegerinnenschule

Rolf Zehnder (1967)
Vertreter Spitalleitung KSW (mit beratender Stimme) seit 2008, Strategie-Ausschuss (Mitglied), Finanz-Ausschuss (Mitglied), Personal-Ausschuss (Mitglied); Spitaldirektor KSW; Vizepräsident H+ Spitäler Schweiz, Mitglied Vorstand Schweizerischer Arbeitgeberverband



Dieter Keusch (1953)
Mitglied Spitalrat seit 2015, Personal-Ausschuss (Mitglied), Finanz-Ausschuss (Vorsitz); Senior Consultant Keller Unternehmensberatung AG; Präsident Verwaltungsrat Klinik im Hasel AG, Stiftungsrat Von Effinger Stiftung, Vorstandsmitglied Verein Hospiz Aargau

Nicolas Galladé (1975)
Mitglied Spitalrat seit 2011; Stadtrat Winterthur, Vorsteher Departement Soziales

Dr. oec. Bettina Huber (1970)
Mitglied Spitalrat seit 2018, Finanz-Ausschuss (Mitglied); Gemeinderätin Wiesendangen, Geschäftsführerin KSM Klinik für Schlafmedizin, Mitglied Unternehmensleitung RehaClinic-Gruppe

Prof. Dr. med. Markus Furrer (1958)
Mitglied Spitalrat seit 2015, Strategie-Ausschuss (Mitglied); Chefarzt und Ärztlicher Direktor, stv. CEO Kantonsspital Graubünden; Stiftungsratsmitglied REGA

Dr. Barbara Meili (1957)
Mitglied Spitalrat seit 2007; Inhaberin Barbara Meili Consulting; Präsidentin Genossenschaft SRG Zürich Schaffhausen, Mitglied Regionalvorstand SRG Deutschschweiz; Mitglied Vorstand UZH Alumni

Archivbild

**KANTONSSPITAL
WINTERTHUR**

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

Impressum

Herausgeber: Kantonsspital Winterthur | Projektleitung, Redaktion: Dr. Cornelia Bachmann, P-ART | Lektorat: Sylvia Sawitzki, Sawitext | Gestaltung: Tim Werndli, P-ART
Fotografie: Marcus Gyger (Fotos von Personen ohne Maske wurden vor der Corona-Pandemie oder unter Einhaltung des Schutzkonzepts aufgenommen.)
Illustrationen: Aurel Märki | Druck: Brüggli Medien | Auflage: 1000 Exemplare | Nachdruck auch auszugsweise nur mit Erlaubnis der Redaktion. © April 2021