



Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion
Finanzen

Dossier-Nr. 266-2023 / 2026-04-0575 / Klassifizierung: öffentlich

**Integrierte Psychiatrie Winterthur –
Zürcher Unterland
Bericht über die Umsetzung
der Eigentümerstrategie
Berichtsjahr 2025**

12. Mai 2026



Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
2	Unternehmensdaten	5
3	Umsetzung der Eigentümerstrategie	7
3.1	Strategische Schwerpunkte	7
3.2	Qualität	8
3.3	Personalpolitik	10
3.4	Kooperationen, Beteiligungen und Auslagerungen	11
3.5	Unternehmensorganisation und -kultur	12
3.6	Infrastruktur	13
3.7	Finanzen	14
3.8	Risikomanagement	15
3.9	Digitalisierung	16
4	Zusammenfassung der Erwartungen für das Berichtsjahr 2026	18

1 Einleitung

2025 war finanziell ein Jahr der Stabilisierung: Das Universitätsspital Zürich (USZ), das Kantonsspital Winterthur (KSW), die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) und die integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland (ipw) verbesserten 2025 alle ihr Ergebnis, teils markant. Besonders wichtig ist aber die Qualität dieser Verbesserung. Beim KSW war das starke Ergebnis von 55,1 Mio. Franken wesentlich durch Tarif-Nachverrechnungen aus den Jahren 2020 bis 2024 geprägt; ohne diese verblieb immer noch ein Gewinn von 17,2 Mio. Franken. Beim USZ ist die finanzielle Trendwende substantieller, weil der Betriebsertrag um 7,7 Prozent auf 1,9 Mrd. Franken stieg und die EBITDA-Marge von 2,9 auf 6,6 Prozent zunahm. Die PUK überschritt erstmals 300 Mio. Franken Umsatz und erreichte eine um periodenfremde Erträge bereinigte EBITDA-Marge von 5,6 Prozent. Die ipw kehrte – auch dank Sondereffekt – mit knapp 1,8 Mio. Franken in die Gewinnzone zurück.

Für die Beurteilung der finanziellen Entwicklungen im Jahr 2025 besonders relevant ist die Frage, ob die vier kantonalen Spitäler aus eigener operativer Kraft stabiler geworden sind und die Ergebnisse nachhaltig gesichert werden können. Darin liegt der Prüfstein für 2026 und die Folgejahre.

2025 war ein Jahr wachsender Nachfrage. Das KSW behandelte stationär 31'982 Patientinnen und Patienten, 3,4 Prozent mehr als im Vorjahr; zusätzlich stieg der Anteil zusätzlicher Fälle auf 21,8 Prozent. Das USZ erhöhte die Zahl der stationären Austritte auf 42'317 bei gleichzeitig sinkender Verweildauer. Die ipw steigerte die Zahl der behandelten Personen um 4,8 Prozent auf 11'676. In der PUK blieb die stationäre Auslastung mit 98,95 Prozent ausserordentlich hoch; zugleich nahmen die ambulanten Konsultationen um rund 10 Prozent und die tagesklinischen Behandlungstage um rund 12 Prozent zu.

Dahinter stehen zwei strukturelle Entwicklungen: einerseits Bevölkerungswachstum und Alterung, andererseits die bewusste Verschiebung in intermediäre und ambulante Settings – insbesondere bei der PUK mit der Eröffnung des Grossambulatoriums «im Quadro». 2025 ist sichtbar geworden, dass Wachstum nicht einfach mit «mehr Betten» beantwortet wird, sondern mit einem differenzierteren Versorgungsansatz.

2025 war stark geprägt von forcierten Produktivitätssteigerungen und aktiven Kostensteuerungsbemühungen, vor allem beim KSW: bessere Kapazitätssteuerung, unterproportionaler Personalaufwand, weniger temporäre Arbeitskräfte, Abbau von Überzeit- und Feriensaldi. Beim USZ wuchs der Aufwand deutlich langsamer als der Ertrag. In der ipw und in der PUK wurde ebenfalls sichtbar, dass wirtschaftliche Stabilisierung vor allem über Standardisierung, Prozessverbesserung, Steuerung der Stellenpläne und dem Angebotsmix gesucht wird. Dabei wurde bei allen vier Spitälern deutlich, dass die Digitalisierung vom Nebenprojekt zur Voraussetzung für Skalierbarkeit, Standardisierung und einem besseren Umgang mit knappen Personalressourcen geworden ist.

2025 hat sich die Debatte weiter verschoben – weg von der allgemeinen Klage über Unterfinanzierung, hin zur sehr konkreten Frage, welche Leistungen in welcher Struktur, mit welchen Prozessen und mit welcher Führungsqualität wirtschaftlich tragfähig erbracht werden können. Diese Entwicklung ist begrüssenswert und muss sich weiter durchsetzen.

Personell blieb der Fachkräftemangel 2025 ein besonders relevantes Thema, aber die Reaktionen waren differenzierter als in den Vorjahren. Das USZ meldet eine erneut gesunkene Fluktuation auf 12 Prozent. Das KSW bleibt personell gut aufgestellt und hielt die Zahl

der Vollzeitäquivalente mit 3'109 nahezu konstant, obwohl die Leistungen weiter gewachsen sind. Die PUK und die ipw betonen beide die zentrale Bedeutung von Kultur, Führung, Arbeitsplatzattraktivität und besseren Prozessen, gerade weil die personelle Belastung in den kommenden Jahren hoch bleiben dürfte.

2025 war damit ein Jahr, in dem Personalthemen stärker als Produktivitäts- und Kulturfragen gedacht wurden: Dienstplanung, Führungsqualität, Mitarbeitendenbindung, Kulturentwicklung und administrative Entlastung sind zu strategischen Hebeln der Gesamtorganisation geworden.

Insgesamt standen die vier kantonalen Spitäler 2025 nicht primär vor der Frage, ob sie sich verändern müssen, sondern wie konsequent sie ihre Ressourcen auf jene Formen von Versorgung konzentrieren, die medizinisch sinnvoll, personell leistbar und finanziell tragfähig sind, ohne dass dabei der Grundversorgungsauftrag leidet. Das gilt für das USZ und das KSW wie für die PUK und die ipw. Der eigentliche Nenner des Jahres 2025 war deshalb Fokussierung: in der Strategie, im Angebotsmix, in der Leistungserbringung und der Digitalisierung.

2025 war für die ipw ein Jahr der räumlichen Verdichtung, gleichzeitig aber auch geprägt von erheblichen Herausforderungen in Führung und Governance. Die stationären Angebote wurden mit dem Bezug des Hauses Orange neu in Winterthur konzentriert und die frühere Fusion zwischen Psychiatrie Hard und ipw nach fünfzehn Jahren faktisch abgeschlossen. Nun geht es für die ipw darum, diese Verdichtung in Effizienzgewinne und einer optimierten integrierten Versorgung der Patientinnen und Patienten in der Region zu übersetzen.

Die ipw war im Berichtsjahr und ist immer noch von personellen Wechsels auf Führungsebene (CEO, Direktor HR, CFO) geprägt, verbunden mit ungeklärten Stellvertretungsregelungen und wiederholt mangelhaften Rekrutierungsprozessen. Gleichzeitig zeigten sich Schwächen in der Governance, insbesondere in der Rollenwahrnehmung von Spitalrat und Spitaldirektion sowie betreffend Kommunikation und Krisenführung. Vor diesem Hintergrund wurde von der Gesundheitsdirektion ein externes Governance-Gutachten in Auftrag gegeben. Der Eigentümer erwartet vom Spitalrat eine konsequente Wahrnehmung seiner Aufsichts- und Steuerungsfunktion. Dazu gehören die Sicherstellung einer funktionierenden operativen Führungsorganisation der ipw mit klaren Verantwortlichkeiten und Stellvertretungen sowie nachvollziehbare und wettbewerbliche Rekrutierungsverfahren für Kaderfunktionen. Der Spitalrat hat erste Massnahmen ergriffen und arbeitet im Hinblick auf die Ersatzwahl zahlreicher Spitalratsmitglieder für die Amtsperiode ab Sommer 2027 an weiteren Verbesserungen.

2 Unternehmensdaten

Unternehmenszweck

Die Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland dient a) der integrierten psychiatrischen Versorgung, insbesondere für die Regionen Winterthur und Zürcher Unterland und unterstützt b) die Forschung und Lehre der Hochschulen sowie c) die Aus-, Weiter- und Fortbildung in Berufen des Gesundheitswesens. (§ 2 ipwG).

Spitalrat	Funktion
Prof. Dr. Susanne Hofer	Präsident
Dr. med. Alexander Zimmer	Vizepräsidentin
Beatrice Buchmann	Mitglied
lic. iur. Beat Husi	Mitglied
Verena Maggioni-Müller	Mitglied
Peter Nater	Mitglied
Andrea Rytz	Mitglied
Peter Waldner bis 31. Juli 2025	Vertreter Gesundheitsdirektion
Patrick Borer ab 1. August 2025	Vertreter Gesundheitsdirektion

Gesamtentschädigung	2024	2025
Spitalrat (7 Mitglieder entschädigt, Total Franken inkl. Spesen)	348'600	382'089
Geschäftsleitung (10 Mitglieder, Total Franken exkl. Familienzulage und ohne Spesenvergütungen, inkl. Einmalzahlungen, Honorare und Überstundenauszahlungen)	2'019'978	2'020'695

Beteiligungen	Beteiligungsumfang
–	

Wichtige Verträge

Darlehensvertrag mit dem Kanton Zürich, vertreten durch die Gesundheitsdirektion
 Privatanleihe (Übernahme- und Zahlstellenmandatsvereinbarung) mit der Zürcher Kantonalbank
 Kreditrahmenvertrag mit der Zürcher Kantonalbank
 Baurechtsverträge mit dem Kanton Zürich, vertreten durch die Baudirektion
 Zusammenarbeitsvertrag mit der Stadt Winterthur

Beschäftigungsentwicklung	2024	2025
Anzahl Beschäftigte (Vollzeitäquivalente, VZÄ)	633	655
Veränderung Anzahl Beschäftigte gegenüber Vorjahr (VZÄ) in %	+5,8%	+3,6%
Fluktuationsrate in %	13,8%	18,4%

Leistungskennzahlen (Indikatoren)	2024	2025
Stationäre Austritte	3'772	3'531
Veränderung stationäre Austritte gegenüber Vorjahr in %	+1,4%	-6,4%
Anteil zusatzversicherter Patientinnen und Patienten in %	3,0%	4,0%
Day Mix Index (DMI)	1,097	1,087
Veränderung Day Mix Index gegenüber Vorjahr in %	-0,2%	-0,01%
Durchschnittliche Verweildauer (in Tagen)	22,6	25,5
Ambulante Taxpunkte (Anzahl - Tarmed TXP)	9'882'147	11'503'687

Finanzflüsse seitens des Kantons	2024	2025
Finanzflüsse insgesamt (Kostenanteil KVG/IV sowie Subventionen)	50'541'999	50'807'585
davon Subventionen gemäss § 11 SPFG	12'275'007	10'267'438

Rechnungslegungsstandard

Swiss GAAP FER

Geschäftsergebnis (1'000 Fr.)	2021	2022	2023	2024	2025
Ergebnis Erfolgsrechn. (ER)	5'732	3'306	3'414	-2'736	1'791
davon Gesamtertrag	104'248	106'852	112'804	115'357	121'266

Finanzielle Kennzahlen ²	2024	2025
EBITDA-Marge	1,5%	5,5%
Eigenkapitalquote	43,3%	50,9%
Zinsdeckungsgrad	0	3,3

3 Umsetzung der Eigentümerstrategie

3.1 Strategische Schwerpunkte

Vorgabe (ES Abs. 1)

- Die Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland (ipw) dient der integrierten psychiatrischen Versorgung, insbesondere für die Regionen Winterthur und Zürcher Unterland.
- Die ipw bietet allein oder in Zusammenarbeit mit Partnern ein umfassendes Leistungsspektrum und spezialisierte Leistungen an. Sie kann die ihr zugeteilten Leistungsaufträge im Bereich der Grundversorgung und der spezialisierten Psychiatrie jederzeit erfüllen.
- Sie ist eine nachhaltig konkurrenzfähige Leistungserbringerin in der regionalen und überregionalen psychiatrischen Versorgung.

Erwartung des Eigentümers für das Berichtsjahr 2025

- Definierte Massnahmen der Unternehmensstrategie konsequent umsetzen.
- Potenziale durch Bezug des Haus Orange weiter ausschöpfen.

Zielerreichung

Mit der Inbetriebnahme des «Haus Orange» ab Mitte 2025 wurden die stationären Angebote am Standort Schosstal konzentriert. Die Standortkonzentration ermöglicht Synergien, vereinfacht Prozesse und verbessert mit einer modernen, betriebsgerechten Infrastruktur die Behandlungsqualität sowie die effiziente Flächennutzung.

Im Berichtsjahr standen die Umsetzung der Strategie «zäme 2030» sowie des Ergebnisverbesserungsprogramms im Fokus. Dabei werden seit 2023 acht Schwerpunkte gesetzt: Patientennutzen, Personalführung und Nachwuchs (siehe Kapitel 3.3), Markt- und Kundenorientierung, Leistungsoptimierung, Positionierung als bevorzugte Partnerin, Kooperationen im Ecosystem (siehe Kapitel 3.4) sowie eine funktionale, patientenorientierte Infrastruktur (siehe Kapitel 3.6).

Mit dem Eintritt des CEO a.i. im August 2025 wurden die dazugehörigen Massnahmen neu priorisiert (u.a. die Zusammenführung der ambulanten und stationären Angebote in der Erwachsenenpsychiatrie, Erweiterung der Erreichbarkeit des Triagezentrums an Wochenenden und Feiertagen) und es wurde eine Task-Force für das Ergebnisverbesserungsprogramm (siehe Kapitel 3.7) eingesetzt. Der Fokus lag auf der Steigerung der Auslastung, die Verbesserung und Durchgängigkeit von Behandlungsprozessen, der Personalkostenoptimierung sowie der Stärkung der Monitoring- und Controlling-Instrumente.

Ein wesentlicher Meilenstein war die Ausweitung des bestehenden Angebots der Jugendpsychiatrie auf den Kinderbereich: Neu werden ambulante Leistungen bereits ab dem Vorschulalter und tagesklinische Behandlungen ab zehn Jahren angeboten. Ergänzt wird dies durch ein Walk-In-Angebot für Jugendliche sowie ein Programm bei Schulabsentismus. Die angestrebte Anerkennung als Weiterbildungsstätte der Kategorie A stärkt die Position der ipw als attraktive Arbeitgeberin für ärztliches und psychologisches Fachpersonal massgeblich. Damit werden die strukturellen Voraussetzungen für eine nachhaltige Fachkräftesicherung und Entwicklung geschaffen (siehe Kapitel 3.3).

Weitere strategische Vorhaben wie die Einführung des neuen Klinikinformationssystems (siehe Kapitel 3.9), das integrale Kapazitätsmanagement und die Weiterentwicklung des Prozessmanagements sind in Umsetzung.

Kritisch zu würdigen ist, dass die strategischen Projekte und deren Umsetzung erst nach dem Führungswechsel priorisiert bzw. im Rahmen einer Task-Force an die Hand genommen wurden, obschon die Schwerpunkte bereits seit 2023 existieren. Obwohl die Verbesserung des Reportings der Spitaldirektion gegenüber dem Spitalrat und des Spitalrats gegenüber dem Eigentümer als strategisches Fokusprojekt definiert wurde, stellt die Eigentümervertreterin in diesem Bereich noch keine wesentlichen Fortschritte fest.

Erwartungen

Der Eigentümer erwartet die konsequente Umsetzung der priorisierten strategischen Projekte, insbesondere des Ergebnisverbesserungsprogramms. In diesem Zusammenhang ist die Auslastung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie nachhaltig zu steigern. Zudem ist die Personalkostenentwicklung kontinuierlich zu optimieren.

Um die Entwicklung der strategischen Projekte und des Ergebnisverbesserungsprogramms angemessen zu beaufsichtigen und zu steuern, ist der Spitalrat angehalten, ein stufengerechtes Berichtswesen sicherzustellen. Dies umfasst zum einen ein aussagekräftiges Reporting der Spitaldirektion an den Spitalrat und zum anderen eine angemessene Berichterstattung des Spitalrats gegenüber der Eigentümervertreterin. Voraussetzung hierfür ist die Etablierung wirksamer Controlling-Prozesse.

3.2 Qualität

Vorgabe (ES Abs. 2)

- Das ipw erbringt ihre Leistungen mit einem hohen Qualitätsanspruch und richtet diesen Anspruch auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten aus.
- Sie misst der medizinischen Ergebnisqualität besondere Bedeutung zu.
- Zur Objektivierung der Zielerreichung unternimmt die ipw in angemessenen Abständen Qualitäts-Benchmarkings.
- Die ipw verwendet dabei branchenübliche Messwerte und schliesst die Qualitäts-Benchmarkings in ihre Berichte zur Umsetzung der Eigentümerstrategie ein.

Erwartung des Eigentümers für das Berichtsjahr 2025

- Aufrechterhaltung des hohen Qualitätsniveaus und wo nötig, Massnahmen zur Erreichung der Erwartungswerte ergreifen.

Zielerreichung

Im Bereich der medizinischen Ergebnisqualität stehen die Messung der Patientenzufriedenheit und der Behandlungseffekte im stationären Bereich im Fokus. Die schweizweiten Messungen zur Patientenzufriedenheit, Symptombelastung und Behandlungseffekte sowie freiheitsbeschränkenden Massnahmen erfolgen durch den Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ).

Die Patientenzufriedenheit in der Erwachsenenpsychiatrie fällt gemäss letzten Messungen auf Basis des Jahres 2024 je nach Standort unterschiedlich aus: Die Zufriedenheit in der Klinik Schosstal und im Zentrum Hard bewegt sich insgesamt leicht unter dem Erwartungswert, während sie im Kriseninterventionszentrum (KIZ) über dem Erwartungswert liegt.

Die Ergebnisse 2024 zeigen Unterschiede zwischen Selbst- und Fremdeinschätzung der Behandlungseffekte. Aus Patientensicht (BSCL) fällt der Rückgang der Symptombelastung in der Erwachsenenpsychiatrie (Schlosstal, KIZ) signifikant, im Zentrum Hard knapp unter dem nationalen Benchmark aus; in der Kinder- und Jugendpsychiatrie entspricht er dem Benchmark. In der Alterspsychiatrie erfolgte keine Selbsteinschätzung.

Aus Sicht der Behandelnden (HoNoS) liegen die Behandlungseffekte mehrheitlich über dem nationalen Benchmark (Erwachsenen-, Alters- sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie); einzig Schlosstal liegt knapp darunter.

Beim Anteil an Fällen mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen zeigen sich für das letztverfügbare Jahr der Messung 2024 deutliche Standortunterschiede. Das Zentrum Hard (Erwachsenen- und Alterspsychiatrie) verzeichnet nach wie vor einen signifikant höhere Werte als der nationale Benchmark. In der Erwachsenenpsychiatrie der Klinik Schlosstal lag der Messwert zwar ebenfalls über dem nationalen Benchmark, ist jedoch im Rahmen strukturell vergleichbarer Kliniken.

Im Rahmen einer geplanten Inspektion der Gesundheitsdirektion im Jahr 2025 wurden die erhöhten Werte am Standort Hard thematisiert. Die ipw führt diese Abweichung massgeblich auf infrastrukturelle Gegebenheiten zurück, insbesondere auf die hohe Konzentration an Akutstationen bei einem gleichzeitigem Mangel an Räumlichkeiten für die Deeskalation. Mit dem Umzug ins Haus Orange wird eine massgebliche Verbesserung dieser Situation erwartet (siehe Kapitel 3.1).

Um insbesondere den erhöhten Werten in den Akutbereichen der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie gezielt entgegenzuwirken, wurden entsprechende Verbesserungsmassnahmen eingeleitet (z.B. Teilnahme an der Branchenlösung «Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie» von FMH, Swiss Nurse Leaders und H+, die Einführung und Umsetzung der Qualitätsverbesserungsmassnahme «Freiheitsbeschränkende Massnahmen» und im Rahmen dessen der «Aufbau einer Fachstelle für Gewaltprävention»).

Erwartungen

Der Eigentümer erwartet, dass die ipw bei allen Messwerten im Rahmen des nationalen Benchmark liegt. Zudem sind Vorkehrungen für eine nachhaltige Verankerung dieser Verbesserungen zu treffen.

Insbesondere bei den Behandlungseffekten aus Patientensicht (BSCL), die hinter dem nationalen Benchmark zurückbleiben, ist eine Ursachenanalyse für die niedrigen Werte vorzunehmen und Korrekturmassnahmen zu definieren und umzusetzen (inkl. Wirksamkeitsprüfung). Zudem fordert der Eigentümer rasche und wirksame Verbesserungen bei den deutlich erhöhten Raten an freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Es wird vorausgesetzt, dass die eingeleiteten Massnahmen, wie der Aufbau der Fachstelle für Gewaltprävention, zeitnah greifen und ihre Wirksamkeit durch eine messbare Entwicklung belegen.

3.3 Personalpolitik

Vorgabe (ES Abs. 3)

- Die ipw betreibt eine Personalpolitik, die ihr als Arbeitgeber im Gesundheitswesen eine konkurrenzfähige Position und damit die langfristige Abdeckung des Personalbedarfs sichert. Die ipw ist eine zuverlässige Arbeitgeberin und Sozialpartnerin.
- Die ipw bietet zeitgemässe, konkurrenzfähige Ausbildungsstellen an und leistet einen massgeblichen Beitrag an die Aus- und Weiterbildung in allen Berufen des Gesundheitswesens, insbesondere bei angehenden Fachärztinnen und Fachärzten sowie in der Pflege.
- Die ipw strebt auf allen Stufen ein ausgewogenes Geschlechterverhältnis an.

Erwartung des Eigentümers für das Berichtsjahr 2025

- Arbeitgeberattraktivität weiter steigern.
- Positive Entwicklungen unter Berücksichtigung der finanziellen Tragbarkeit fortsetzen.

Zielerreichung

Die Personalsituation 2025 war angespannt. Die Fluktuation stieg auf 18,4 % (Vorjahr 13,8 %). Als Haupttreiber für diese Entwicklung identifiziert die ipw die hohe emotionale und fachliche Arbeitsbelastung in Krisensituationen sowie die Führungsqualität. Um gezielt gegenzusteuern, wurden bereits berufsgruppenspezifische Massnahmen ergriffen: Da insbesondere das Pflegepersonal von der hohen Belastung betroffen ist, wurden hier u. a. flexiblere Arbeits- und Poolmodelle etabliert. Diese dienen einerseits einer verlässlicheren Dienstplanung und andererseits der Reduktion von teurem Temporärpersonal.

Für Assistenzärztinnen und -ärzte wurde die Wochenarbeitszeit auf 46-Stunden-Woche (aufgeteilt in 42 Stunden klinische Tätigkeit und vier Stunden strukturierte Weiterbildung) reduziert. Zur Stärkung der Führungskultur startete zudem die unternehmensweite Verankerung des Ansatzes «Positive Leadership» für alle Führungskräfte. Die ipw hat den Prozess zur Anerkennung als Weiterbildungsstätte der höchsten Zertifizierungsstufe für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie angestossen und strebt damit die Herstellung einer wichtigen Voraussetzung für die langfristige Fachkräftesicherung an. Die von der ipw eingeleiteten Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitgeberattraktivität müssen nun rasch ihre Wirkung entfalten.

Im Berichtsjahr die Finanzkontrolle eine Aufsichtsprüfung im Bereich Personal durch. Der Fokus lag auf der Rechtmässigkeit und den Personalprozessen. Obwohl der ipw grundsätzlich ein strategiekonformes Handeln attestiert wurde, stellte die Prüfung verschiedene Mängel sowie Schwächen im internen Kontrollsystem (IKS) fest. Konkret betreffen diese Defizite fehlende rechtliche Grundlagen bei bestimmten personalrechtlichen Massnahmen, eine teilweise fehlerhafte Lohn- und Zulagenpraxis, unklare und unzureichend dokumentierte Prozesse (etwa bei Arbeitszeiten) sowie Regelverstösse bei der Beschaffung von Leihpersonal.

Trotz dieser Herausforderungen konnte dennoch eine leichte Reduktion des Personalaufwandanteils von 78 % auf 77 % erzielt werden. Dies resultiert primär aus einer optimierten Einsatzplanung und der erwähnten Reduktion von teurem Temporärpersonal durch neue Arbeitsmodelle. Eine deutliche Produktivitätssteigerung wurde jedoch noch nicht erzielt.

Der Frauenanteil bei den Mitarbeitenden liegt bei 70,3 % und bleibt somit auf dem Niveau des Vorjahres (70,2 %). Der Spitalrat setzt sich aus vier Frauen und drei Männern zusammen, was einem Frauenanteil von 57 % entspricht. Die Geschäftsleitung erreicht einen Frauenanteil von 30 %.

Erwartungen

Der Eigentümer erwartet, dass die Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitgeberattraktivität prioritär umgesetzt und die Fluktuation dadurch nachhaltig reduziert wird. Darüber hinaus sind die von der Finanzkontrolle festgestellten Mängel umgehend zu beheben. Zudem ist der Anteil des Personalaufwands weiter zu optimieren.

3.4 Kooperationen, Beteiligungen und Auslagerungen

Vorgabe (ES Abs. 4)

- Die ipw kann nach Massgabe des Gesetzes über die Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland Beteiligungen erwerben, strategische Partnerschaften eingehen und Tochtergesellschaften gründen, sofern
 - sie damit die Wirtschaftlichkeit oder die Qualität der Leistungserbringung verbessert oder ihre Marktposition langfristig stärkt und
 - die damit verbundenen Risiken, einschliesslich Reputationsrisiken, tragbar sind.

Erwartung des Eigentümers für das Berichtsjahr 2025

- Erstellung gesamtheitliche Kooperationsstrategie, in der die Grundsätze und Entscheidungskriterien für das Eingehen oder Ausschliessen von Kooperationen definiert sind.
- Synergien sollen wo sinnvoll mit den anderen drei kantonalen Spitälern, innerhalb der bestehenden Netzwerke und mit Zürcher Spitälern geprüft werden.

Zielerreichung

Die ipw hat im Berichtsjahr eine Kooperationsstrategie verabschiedet, welche die Entscheidungsgrundlagen, Bedingungen und den Gesamtprozess für künftige Partnerschaften formalisiert. Die Strategie definiert drei Hauptmotive für Kooperationen: Wirtschaftlichkeit (Kosten- und Zeitersparnis), technologische Synergien (gemeinsame IT-Plattformen) und versorgungstechnische Aspekte (Sicherung der wohnortnahen Qualität). Potenzielle Handlungsfelder reichen von der Arbeitsteilung bei hochspezialisierten Angeboten bis hin zu Einkaufsgemeinschaften und gemeinsamen Informatik-Lösungen.

Mit der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) wurde bereits eine konkrete Zusammenarbeit im Bereich der administrativen Systeme initiiert: Gemeinsam wurde die umfassende Evaluation eines neuen ERP-Systems (SAP) angestossen. Diese angestrebte Synergie wird vom Eigentümer positiv gewürdigt. Insgesamt wurde mit der Verabschiedung der Kooperationsstrategie die Erwartung des Eigentümers erfüllt. Die Strategie bildet eine methodische und strategische Grundlage für die Steuerung künftiger Vorhaben, welche es nun in konkrete, mehrwertschaffende Partnerschaften zu überführen gilt.

Erwartungen

Der Eigentümer erwartet, dass die ipw bei künftigen Kooperationen die in der Strategie definierten Kriterien anwendet und ein wirksames Kooperationscontrolling sicherstellt. Zudem

wird erwartet, dass Synergiepotenziale systematisch erfasst und im neuen Berichtsjahr prioritär mit den anderen kantonalen Spitälern sowie mit weiteren Zürcher Spitälern geprüft und wo bereits möglich, realisiert werden.

3.5 Unternehmensorganisation und -kultur

Die Eigentümerstrategie 2022-2025 macht keine Vorgaben zur Unternehmensorganisation und -kultur. Da bei der Beratung der Eigentümerstrategie im Kantonsrat entsprechende Angaben gewünscht wurden, wird dieser Bereich dennoch aufgeführt.

Erwartung des Eigentümers für das Berichtsjahr 2025

- Vom Spitalrat wird erwartet, dass er die Führungssituation stabilisiert und den Fokus auf die Umsetzung der Strategie legt.
- Die Zusammenführung der Mitarbeitenden im neuen Gebäude soll aktiv genutzt werden, um die Zusammenarbeit zu intensivieren und die Produktivität zu steigern.

Zielerreichung

Das Berichtsjahr war von personellen Wechseln geprägt. Auf Direktionsstufe verliessen der bisherige CEO sowie der HR-Direktor (und stellvertretende CEO) die ipw. Die ab August 2025 eingesetzte interimistische Führung durch Stefan Lichtensteiger wurde durch den Spitalrat per 1. Januar 2026 in eine Festanstellung als CEO überführt.

Im Frühjahr 2026 kam es zu einem unfallbedingtem Ausfall von Stefan Lichtensteiger. Dabei zeigte sich, dass die Stellvertretung nicht geregelt war. Kurzfristig wurde der ärztliche Direktor zum stellvertretenden CEO ernannt. Gleichzeitig wurde ihm der interimistische Vorsitz der Geschäftsleitung übertragen (CEO a.i.). Der bisherige CFO verlässt die ipw per Ende Mai 2026. Der per März 2026 vorgesehene Nachfolger konnte seine Stelle aus gesundheitlichen Gründen nicht antreten. Zwischenzeitlich konnte die Stelle mit neu besetzt werden. Die Besetzung dieser Kaderstellen erfolgte ohne öffentliche Ausschreibung. Die fehlende Stellvertretungsregelung und das Vorgehen bei der Rekrutierung dieser Schlüsselfunktionen wird von der Eigentümervertreterin kritisiert.

Mit Blick auf das Berichtsjahr stellt die Eigentümervertreterin generell fest, dass der Spitalrat seine strategische Verantwortung und Aufsichtsfunktion teilweise unzureichend wahrgenommen hat. In Krisensituationen war die Abgrenzung zwischen Spitalrat und Spitaldirektion oft unklar. Insbesondere beim Ausfall des CEO verlief die interne und externe Kommunikation verzögert und unkoordiniert. Informationen zu relevanten organisationalen Vorkehrungen während dieses Ausfalls mussten von der Gesundheitsdirektion aktiv eingefordert werden.

Aufgrund dieser anhaltenden Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit und der Führung hat die Gesundheitsdirektion entschieden, bei Res Publica Consulting AG ein Gutachten zur Governance in der ipw in Auftrag zu geben. Dieses Gutachten soll die im ipw-Gesetz, in der Verordnung und in der Eigentümerstrategie formulierten Ziele und Aufgaben des Spitalrats in Bezug auf die Aufsichts-, Leitungs- und Führungsstrukturen sowie die Kommunikation und Informationsflüsse mit den dazu vorhandenen Instrumenten und der Organisation des Spitalrats abgleichen und kritisch würdigen. Im Hinblick auf die neue Legislatur soll das Gutachten Optimierungsbedarf eruieren und konkrete Empfehlungen formulieren. Das Gutachten soll bis Ende 2026 vorliegen.

Die Gesundheitsdirektion führte eine Umfrage bei den kantonalen Spitälern betreffend Verfügbarkeit und Nutzung von Beschwerdestellen für Mitarbeitende und Patienten durch. Bei der ipw zeigt sich, dass auch in diesem Bereich Handlungsbedarf besteht: Zwar verfügt die ipw über eine Ombudsstelle für Patientinnen, Patienten und Angehörige. Für die Mitarbeitenden gibt es jedoch einzig die Möglichkeit, personalbezogene Beschwerden beim HR zu melden. Es fehlt eine zentrale interne Stelle mit einem Gesamtüberblick über alle eingegangenen Meldungen.

Die Erwartungen des Eigentümers an die Wahrnehmung der jeweiligen Rollen und Zuständigkeiten wurden in diesem Zusammenhang weder auf Ebene der Spitaldirektion noch des Spitalrats erfüllt.

Erwartungen

Der Eigentümer erwartet vom Spitalrat die Sicherstellung einer funktionierenden operativen Führungsorganisation mit klaren Verantwortlichkeiten und verbindlichen Stellvertretungsregelungen auf Spitaldirektionsstufe. Zukünftige Besetzungen von Kaderstellen haben grundsätzlich über öffentliche Ausschreibungen zu erfolgen. Darüber hinaus wird eine konforme Wahrnehmung der strategischen Steuerungsfunktion und der direkten Aufsicht gegenüber der Spitaldirektion vorausgesetzt.

Schliesslich erwartet der Eigentümer ein verbessertes Beschwerdemanagement für Mitarbeitende mit klaren Prozessen, definierten Meldewegen und einer zentralen Koordinationsstelle. Die Nutzung und Bekanntheit der Meldewege sind regelmässig zu erheben und der Gesundheitsdirektion zu berichten.

3.6 Infrastruktur

Vorgabe (ES Abs. 5)

- Die ipw verfolgt das Ziel einer zeitgemässen Spitalinfrastruktur, stellt eine schrittweise Erneuerung sicher und sorgt für ein professionelles Immobilienmanagement.
- Die ipw erstellt zuhanden der Eigentümerversammlung eine mittel- und langfristige Infrastruktur- und Investitionsplanung.

Erwartung des Eigentümers aus für das Berichtsjahr 2025

- Die Modernisierung der Infrastruktur soll gemäss der Arealstrategie fortgesetzt werden, wobei die finanzielle Tragbarkeit im Vordergrund steht.

Zielerreichung

Mit dem Bezug des «Haus Orange» im Mai 2025 wurde ein zentraler Meilenstein der Arealstrategie erreicht: Bis auf das KIZ sind nun sämtliche stationären Angebote am Standort Schlosstal vereint. Diese Konzentration ermöglicht, künftig Effizienz- und Skaleneffekte, Synergien sowie Prozessverbesserungen zu realisieren.

Wie in der letzten Berichterstattung angekündigt, hat die Gesundheitsdirektion gemeinsam mit der Finanzdirektion und der ipw eine Arbeitsgruppe gebildet, welche geprüft hat, ob bei der Übertragung der Immobilien vom Kanton an die ipw der anstehende Investitionsbedarf sowie die standort- und portfoliobedingten Mehrkosten ausreichend berücksichtigt wurden. Im Berichtsjahr hat die Arbeitsgruppe die Ergebnisse durch ein externes Gutachten plausibilisieren lassen. Die Ergebnisse sind im Gutachten dokumentiert, welches auf der Homepage der Gesundheitsdirektion publiziert ist. Darauf gestützt hat die ipw im Berichtsjahr

eine Überarbeitung ihrer Portfolio und Standortstrategie gestartet und erste gezielte Sanierungsmassnahmen eingeleitet.

Erwartungen

Der Eigentümer erwartet, dass die ipw die überarbeitete Portfolio- und Standortstrategie bis Ende 2026 vorlegt. Dabei sind insbesondere die langfristigen finanziellen Auswirkungen sowie die Priorisierung der Investitionsvorhaben transparent darzustellen.

Grundsätzlich gilt für alle Infrastrukturprojekte die Erwartung, dass die Modernisierung der Gebäude und Anlagen unter Berücksichtigung der finanziellen Tragfähigkeit fortgeführt wird.

3.7 Finanzen

Vorgabe (ES Abs. 6)

- Die ipw erwirtschaftet eine ausreichende Rendite, um die Erfüllung der Eigentümerziele langfristig und aus eigener Kraft sicherstellen zu können.
- Die Vorgaben zu den finanziellen Zielen lauten wie folgt:
 - Eigenkapitalquote: mindestens 30%, höchstens 80%
 - Zinsdeckungsgrad: mindestens 3.0
- Die ipw strebt eine im Branchenvergleich überdurchschnittliche EBITDA-Marge an.
- Die ipw berücksichtigt in ihrer Finanzplanung die vom Eigentümer kommunizierten Grundsätze zur Gewinnverwendung zugunsten des Kantons.

Erwartung des Eigentümers für das Berichtsjahr 2025

- Die finanzielle Situation soll verbessert und die gesetzten Ziele wieder erreicht werden. Hierzu soll ein Ergebnisverbesserungsprogramm etabliert und konsequent umgesetzt werden.
- Die finanziellen Steuerungs- und Controllinginstrumente sind zu überprüfen und weiterzuentwickeln.
- Vom Spitalrat wird eine vorausschauende finanzielle Steuerung erwartet.

Zielerreichung

Die vom Eigentümer für 2025 erwartete Verbesserung der finanziellen Situation wurde durch die Etablierung des Ergebnisverbesserungsprogramms angestossen. Das Jahresergebnis schliesst mit 1,8 Mio. Franken (Vorjahr: - 2,7 Mio. Franken) positiv ab. Die EBITDA-Marge stieg auf 5,5 %. Damit liegt sie über dem Branchenschnitt des Jahres 2024 (gemäss pwc-Studie lag dieser bei 3.9%. Für 2025 ist er noch nicht verfügbar). Die Eigenkapitalquote stieg auf 50,9 %.

Trotz der positiven Kennzahlen ist das Ergebnis kritisch zu würdigen, da es wesentlich durch Sondereffekte geprägt ist. Im Berichtsjahr wurde im Zusammenhang mit baulichen Mängeln am Ergänzungsbau eine Kostenaufteilung zwischen Kanton (Gesundheitsdirektion, Finanzdirektion, Baudirektion) und der ipw vereinbart; daraus resultierte eine einmalige, erfolgswirksame Entlastung von 1,7 Mio. Franken, die massgeblich zum positiven Ergebnis beigetragen hat.

Das Ergebnisverbesserungsprogramm zeigte erste Wirkungen durch kostenmindernde und ertragssteigende Massnahmen. So konnte im stationären Kerngeschäft die Auslastung trotz eines Rückgangs der Austritte (-6,4 %) aufgrund einer höheren durchschnittlichen

Verweildauer stabil gehalten und die Zahl der verrechenbaren Pflēgetage gesteigert werden. Gleichzeitig wurde der Einsatz von teurem Temporärpersonal um etwa ein Drittel gesenkt. Der Personalaufwandanteil sank leicht auf 77 % (Vorjahr: 78 %). Trotz dieser Fortschritte hat das Ergebnisverbesserungsprogramm noch nicht die volle Wirkung entfaltet und der Personalaufwandsanteil ist nach wie vor hoch.

Im Rahmen einer staatsbeitragsrechtlichen Revision durch die Gesundheitsdirektion wurden Fehler in der Kostenleistungsrechnung festgestellt, welche zu überhöhten Subventionsabrechnungen im ambulanten Bereich (Ambulatorium Suchtbehandlung und Substitutionsbehandlungen) führten. Gestützt auf die Ergebnisse der Revision hat die Gesundheitsdirektion die ungerechtfertigten Subventionszahlungen zurückgefordert. Die ipw hat die Kostenleistungsrechnung korrigiert, um künftig eine korrekte Abrechnung sicherzustellen.

Kritisch beurteilt der Eigentümer die Leistung des Spitalrats in der finanziellen Führung und im Controlling. Trotz wiederholter Interventionen und konkreter Korrekturvorschläge der Eigentümervertreterin blieb die Berichterstattung zum Ergebnisverbesserungsprogramm über das gesamte Berichtsjahr mangelhaft.

Erwartungen

Der Eigentümer erwartet die konsequente Fortsetzung und Intensivierung des Ergebnisverbesserungsprogramms. Die finanziellen Eigentümergegebenheiten müssen künftig aus der eigenen operativen Leistung erreicht und nachhaltig gesichert werden. Dazu gehört die weitere Optimierung des Personalaufwandanteils. Der Spitalrat hat mit angemessenen Monitoring- und Controllinginstrumenten den Fortschritt zu überwachen und dem Eigentümer angemessen Bericht zu erstatten. Es wird weiterhin eine Überprüfung und Optimierung der finanziellen Führungs- und Steuerungsinstrumente erwartet.

3.8 Risikomanagement

Vorgabe (ES Abs. 7)

- Die ipw stellt ein umfassendes Risikomanagement sicher und führt ein internes Kontrollsystem.

Erwartung des Eigentümers für das Berichtsjahr 2025

- Die etablierten Instrumente des Risikomanagements sind weiterhin systematisch anzuwenden und weiterzuentwickeln.

Zielerreichung

Der Spitalrat definierte für 2025 acht «Fokusrisiken» der ipw, welche systematisch bewertet und überwacht wurden.

Die Risikoüberwachung zeigt, dass das Infrastrukturrisiko durch den Bezug des «Haus Orange» und die Einigung mit dem Kanton über die Abgeltung der Baumängel entschärft wurde. Als grösste Kernrisiken verbleiben aus Sicht der ipw nicht kostendeckende Tarife, die instabile Ressourcenverfügbarkeit infolge der hohen Fluktuation sowie die Defizite in der Führungskultur. Ergänzend dazu wurden im Berichtsjahr die sinkende Mitarbeiterzufriedenheit sowie das Fehlen eines übergeordneten Qualitätsmanagements als zusätzliche Risiken identifiziert.

Kritisch zu würdigen ist die Situation des Internen Kontrollsystems (IKS). Eine im Berichtsjahr durchgeführte Prüfung der Finanzkontrolle (siehe Kapitel 3.3.) und der Gesundheitsdirektion (siehe Kapitel 3.7) legten Schwächen in der Kontrollstruktur offen, insbesondere in den Personalprozessen und der Kostenleistungsrechnung. Diese Mängel beeinträchtigen die Verlässlichkeit der finanziellen und operativen Steuerung und verdeutlichen, dass das IKS im Berichtsjahr die an ihn gestellten Anforderungen nicht vollumfänglich erfüllen konnte.

Erwartungen

Der Eigentümer erwartet die konsequente Weiterentwicklung des Risikomanagements sowie die Umsetzung wirksamer, risikomindernder Massnahmen. Im Fokus stehen dabei die Stabilisierung der Führungssituation (siehe Kapitel 3.3). Des Weiteren ist eine deutliche Stärkung des IKS erforderlich, um die rechtssichere und fehlerfreie Abwicklung aller Kernprozesse – insbesondere in den Bereichen Personal und Finanzen – zu gewährleisten. Zudem wird der Aufbau eines institutionsweiten Qualitätsmanagements erwartet.

3.9 Digitalisierung

Die Eigentümerstrategie 2022-2025 macht keine Vorgaben zur Digitalisierung. Da bei der Beratung der Eigentümerstrategie im Kantonsrat entsprechende Angaben gewünscht wurden, wird dieser Bereich dennoch aufgeführt.

Erwartung des Eigentümers für das Berichtsjahr 2025

- Laufenden Digitalisierungsvorhaben, insbesondere die Implementierung des neuen KIS, sollen vorangetrieben werden.
- Die Digitalisierungsstrategie soll jährlich überprüft werden.
- Die Zusammenarbeit mit den anderen kantonalen Spitälern soll intensiviert werden und zu Synergien führen.
- Der Datenschutz ist beim Einsatz neuer Technologien weiterhin mit hoher Priorität zu berücksichtigen und mit angemessenen Massnahmen zu gewährleisten.

Zielerreichung

Die ipw hat ihre Digitalisierungsstrategie eng an die Geschäftsprozesse gekoppelt. Das wichtigste Vorhaben der Strategie ist die Erneuerung des Klinikinformationssystems. Ende 2025 wurde die Konzeptphase für das System KISIM erfolgreich abgeschlossen, sodass die Realisierungs- und Testphase wie geplant im April 2026 starten kann. Dabei wird ein besonderer Schwerpunkt auf strukturierte Systemtests gelegt, um einen stabilen Betrieb zu gewährleisten.

Parallel dazu wurde mit der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) die Evaluation eines neuen ERP-Systems (SAP) sowie einer modernen Patientenadministration vorangetrieben. Diese Bemühungen sind aufgrund von Wechseln in der obersten Führungsebene der ipw derzeit sistiert und sollen aus Sicht des Eigentümers rasch wieder aufgenommen werden.

Zudem wurden erste Anwendungsfälle für Künstliche Intelligenz (KI), konkret für die KI-basierte Textverarbeitung und Spracherkennung zur Arztbriefherstellung, evaluiert. Begleitend wurden die Mitarbeitenden im datenschutzkonformen Umgang mit diesen KI-Tools erfolgreich intern geschult.

Zur Unterstützung des Personalbereichs wurde überdies eine zentral geführte Kursverwaltungssoftware für das Aus- und Weiterbildungsangebot eingeführt. Aus Eigentümersicht ist es angezeigt, die technologische und digitale Transformation der ipw mittel- bis langfristig in enger Zusammenarbeit mit den anderen kantonalen Spitälern zu gestalten ist.

Erwartungen

Der Eigentümer erwartet, dass die Realisierungsphase für das neue Klinikinformationssystem nach Plan und innerhalb des Budgets vorangetrieben wird. Der Datenschutz ist beim Einsatz neuer Technologien weiterhin mit hoher Priorität zu berücksichtigen und mit angemessenen Massnahmen zu gewährleisten. Die ERP-Evaluation mit der PUK ist planmässig weiterzuverfolgen.

Im Bereich der technologischen Infrastruktur und Digitalisierung sind Synergien mit anderen kantonalen Spitälern systematisch zu evaluieren und mittel- bis langfristige Kooperationen zu prüfen. Insbesondere ist der Aufbau und die Nutzung gemeinsamer IT-Infrastrukturen (wie Shared-Services) konsequent zu verfolgen, um die technologische Leistungsfähigkeit der ipw langfristig und wirtschaftlich tragbar sicherzustellen.

4 Zusammenfassung der Erwartungen für das Berichtsjahr 2026

Die Leistungen der ipw unter herausfordernden Bedingungen sind anzuerkennen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ipw haben sich mit grossem Engagement und hoher Kompetenz für das Wohl der Patientinnen und Patienten eingesetzt. Ihr tagtäglicher Einsatz, ihr Engagement und ihre Professionalität haben es ermöglicht, die Herausforderungen des vergangenen Jahres zu meistern und den Leistungsauftrag der ipw zu erfüllen. Dafür gebührt ihnen grosser Dank.

Erwartungen

Der Eigentümer hat die folgenden Erwartungen für das Jahr 2026 an die ipw, wobei die Zielerreichung auf Basis der Berichterstattung (Quartals- und Jahresberichte) sowie im Rahmen der regelmässigen Eigentümergespräche überprüft wird:

- **Strategische Schwerpunkte:** Der Eigentümer erwartet die konsequente Umsetzung der priorisierten strategischen Projekte, insbesondere des Ergebnisverbesserungsprogramms. In diesem Zusammenhang ist die Auslastung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie nachhaltig zu steigern. Zudem ist die Personalkostenentwicklung kontinuierlich zu optimieren. Um die Entwicklung der strategischen Projekte und des Ergebnisverbesserungsprogramms angemessen zu beaufsichtigen und zu steuern, ist der Spitalrat angehalten, ein stufengerechtes Berichtswesen sicherzustellen. Dies umfasst zum einen ein aussagekräftiges Reporting der Spitaldirektion an den Spitalrat und zum anderen eine angemessene Berichterstattung des Spitalrats gegenüber der Eigentümerversammlung. Voraussetzung hierfür ist die Etablierung wirksamer Controlling-Prozesse.
- **Qualität:** Der Eigentümer erwartet, dass die ipw bei allen Messwerten im Rahmen des nationalen Benchmark liegt. Zudem sind Vorkehrungen für eine nachhaltige Verankerung dieser Verbesserungen zu treffen. Insbesondere bei den Behandlungseffekten aus Patientensicht (BSCL), die hinter dem nationalen Benchmark zurückbleiben, ist eine Ursachenanalyse für die niedrigen Werte vorzunehmen und Korrekturmassnahmen zu definieren und umzusetzen (inkl. Wirksamkeitsprüfung). Zudem fordert der Eigentümer rasche und wirksame Verbesserungen bei den deutlich erhöhten Raten an freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Es wird vorausgesetzt, dass die eingeleiteten Massnahmen, wie der Aufbau der Fachstelle für Gewaltprävention, zeitnah greifen und ihre Wirksamkeit durch eine messbare Entwicklung belegen.
- **Personal:** Der Eigentümer erwartet, dass die Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitgeberattraktivität prioritär umgesetzt und die Fluktuation dadurch nachhaltig reduziert wird. Darüber hinaus sind die von der Finanzkontrolle festgestellten Mängel umgehend zu beheben. Zudem ist der Anteil des Personalaufwands weiter zu optimieren.
- **Kooperationen:** Der Eigentümer erwartet, dass die ipw bei künftigen Kooperationen die in der Strategie definierten Kriterien anwendet und ein wirksames Kooperationscontrolling sicherstellt. Zudem wird erwartet, dass Synergiepotenziale systematisch erfasst und im neuen Berichtsjahr prioritär mit den anderen kantonalen Spitälern sowie mit weiteren Zürcher Spitälern geprüft und wo bereits möglich, realisiert werden.

- **Unternehmensorganisation und -kultur:** Der Eigentümer erwartet vom Spitalrat die Sicherstellung einer funktionierenden operativen Führungsorganisation mit klaren Verantwortlichkeiten und verbindlichen Stellvertretungsregelungen auf Spitaldirektionsstufe. Zukünftige Besetzungen von Kaderstellen haben grundsätzlich über öffentliche Ausschreibungen zu erfolgen. Darüber hinaus wird eine konforme Wahrnehmung der strategischen Steuerungsfunktion und der direkten Aufsicht gegenüber der Spitaldirektion vorausgesetzt. Schliesslich erwartet der Eigentümer ein verbessertes Beschwerdemanagement für Mitarbeitende mit klaren Prozessen, definierten Meldewegen und einer zentralen Koordinationsstelle. Die Nutzung und Bekanntheit der Meldewege sind regelmässig zu erheben und der Gesundheitsdirektion zu berichten.
- **Infrastruktur:** Der Eigentümer erwartet, dass die ipw die überarbeitete Portfolio- und Standortstrategie bis Ende 2026 vorlegt. Dabei sind insbesondere die langfristigen finanziellen Auswirkungen sowie die Priorisierung der Investitionsvorhaben transparent darzustellen. Grundsätzlich gilt für alle Infrastrukturprojekte die Erwartung, dass die Modernisierung der Gebäude und Anlagen unter Berücksichtigung der finanziellen Tragfähigkeit fortgeführt wird.
- **Finanzen:** Der Eigentümer erwartet die konsequente Fortsetzung und Intensivierung des Ergebnisverbesserungsprogramms. Die finanziellen Eigentümergegebenheiten müssen künftig aus der eigenen operativen Leistung erreicht und nachhaltig gesichert werden. Dazu gehört die weitere Optimierung des Personalaufwandsanteils. Der Spitalrat hat mit angemessenen Monitoring- und Controllinginstrumenten den Fortschritt zu überwachen und dem Eigentümer angemessenen Bericht zu erstatten. Es wird weiterhin eine Überprüfung und Optimierung der finanziellen Führungs- und Steuerungsinstrumente erwartet.
- **Risikomanagement:** Der Eigentümer erwartet die konsequente Weiterentwicklung des Risikomanagements sowie die Umsetzung wirksamer, risikomindernder Massnahmen. Im Fokus stehen dabei die Stabilisierung der Führungssituation (siehe Kapitel 3.3). Des Weiteren ist eine deutliche Stärkung des IKS erforderlich, um die rechtssichere und fehlerfreie Abwicklung aller Kernprozesse – insbesondere in den Bereichen Personal und Finanzen – zu gewährleisten. Zudem wird der Aufbau eines institutionsweiten Qualitätsmanagements erwartet.
- **Digitalisierung:** Der Eigentümer erwartet, dass die Realisierungsphase für das neue Klinikinformationssystem nach Plan und innerhalb des Budgets vorangetrieben wird. Der Datenschutz ist beim Einsatz neuer Technologien weiterhin mit hoher Priorität zu berücksichtigen und mit angemessenen Massnahmen zu gewährleisten. Die ERP-Evaluation mit der PUK ist planmässig weiterzuverfolgen. Im Bereich der technologischen Infrastruktur und Digitalisierung sind Synergien mit anderen kantonalen Spitälern systematisch zu evaluieren und mittel- bis langfristige Kooperationen zu prüfen. Insbesondere ist der Aufbau und die Nutzung gemeinsamer IT-Infrastrukturen (wie Shared-Services) konsequent zu verfolgen, um die technologische Leistungsfähigkeit der ipw langfristig und wirtschaftlich tragbar sicherzustellen.