gzo spital wetzikon

Engagiert. Für Mensch und Medizin.

Geschäftsbericht 2020

gzo geschäfts-bericht

Vorwort
Matthias P. Spielmann 3

Chirurgie 7
Vision & Rückblick 8
Zahlen Chirurgie 10
Proktologie 11
Adipositas 11
Traumatologie 12
Wundsprechstunde 12
Notfallstation 13
Urologie 14
Aktuelles aus der Chirurgie 15

Innere Medizin 16
Vision & Rückblick 17
Zahlen Innere Medizin 19
Endokrinologie & Diabetologie 20
Gastroenterologie 21
Infektiologie 21
Kardiologie, Rhythmologie & Angiologie 22
Onkologie & Hämatologie 22
Pneumologie & Somnologie 23
Medizinisches Zentrallabor 24
Spitalapotheke 24
Nephrologie & Dialyse 25
Aktuelles aus der Inneren Medizin 26

Frauenklinik 27
Vision & Rückblick 28
Zahlen Frauenklinik 30
Geburtshilfe 31
Brustzentrum 32
Reproduktionsmedizin & Jugendgynäkologie 32
Pädiatrie, Kinderarztpraxis 33
Sportmedizin 34
Aktuelles aus der Frauenklinik 35

Radiologie 36
Vision & Rückblick 37
Zahlen Radiologie 38

Anästhesie & Intensivmedizin 39
Vision & Rückblick 40
Zahlen Anästhesie & Intensivmedizin 42

Clinical Trial Unit (CTU) 43
Startschuss für die CTU 44
Innovation & Forschung 45

Betriebe 47
Vision & Rückblick 48
Auswertung Patientenfeedback 49
Pflege 50
Patientenmanagement 50
Operationssaal 51

Frauenklinik 51
Interdisziplinäre Fachbereiche 52
Physiotherapie 53
Aktuelles aus den Betrieben 54
Interview mit Barbara Schibli 55

Unternehmen 59
Ein Wort des VR-Präsidenten 60
Unternehmensentwicklung 61
Human Resource Management 62
Marketing & Kommunikation 63
Bau & Infrastruktur 64
Qualitätsmanagement 65/66
Seelsorge 66
Interview mit Prof. Dr. med. Urs Eriksson und Sonja-Lisa Pfäffli 67

Finanzen & Dienste 71
Vision & Rückblick 72
Leistungseckdaten 74
Finanz- & Rechnungswesen 75
Hotellerie 76
Wichtigste Kennzahlen 77

GZO Partner AG 78
Vision & Rückblick 79
Leistungseckdaten 80

Trägerschaft & Beteiligungen 81

Matthias P. Spielmann, MHA
CEO

Liebe Leserinnen und Leser

Ich heisse Sie herzlich willkommen zur Lektüre unseres Geschäftsberichts 2020, den Sie in diesem Jahr erstmalig in digitaler Form vorfinden.

Die Corona-Pandemie hat das Spitalwesen vor ganz neue Herausforderungen gestellt. Ein negativer Unternehmenserfolg war durch die pandemiebedingten Sonderausgaben und die fehlenden kantonalen Entschädigungen leider nicht vollständig abwendbar. Dennoch konnten wir eine erfreuliche Betriebsmarge von 8,3 % erzielen.

Die Pandemie verlangt weiterhin unsere Aufmerksamkeit aufgrund neuer Virusvarianten. Umso mehr freuen wir uns, dass ein immer grösserer Teil der Bevölkerung gegen COVID-19 geimpft wird. Vor rund zwei Monaten hat das Impfzentrum Wetzikon seinen Betrieb aufgenommen – ein Engagement der Stadt Wetzikon, der Gemeinde Gossau und des GZO. Ausgebuchte Impftermine sowie die positive Resonanz der Bevölkerung bestätigen uns dessen Erfolg. Die sich dadurch stabilisierenden Fallzahlen geben uns ebenfalls Hoffnung für eine Entspannung der Situation.

Doch Zeit zu verweilen, gibt es nicht. Unsere Projekte 2021 befinden sich mitten in der Umsetzung. Neben der Weiterverfolgung des Bauprojekts steht ab dem 1. Juli die Bewerbung für die Spitalliste 2021 an, für die wir gut gerüstet sind. Mit den Bewerbungsvorbereitungen geht ebenfalls eine Weiterentwicklung unseres Qualitätsmanagements einher, das einen grossen Stellenwert am GZO einnimmt. Mehr zu diesem Thema erfahren im Interview mit Prof. Dr. med. Urs Eriksson und unserer Qualitätsmanagementbeauftragten Sonja-Lisa Pfäffli.

In diesem Zusammenhang gilt mein ganz besonderer Dank unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die durch ihr grosses Engagement jederzeit zu einer hochstehenden Behandlungsqualität und umfassenden Versorgung unserer Patientinnen und Patienten beitragen. Ich wünsche Ihnen nun eine interessante Lektüre – bleiben Sie weiterhin gesund.

Matthias P. Spielmann, MHA,
CEO

«Der medizinische Mix wird sich zukünftig verändern.»

Matthias P. Spielmann, MHA
CEO

Matthias P. Spielmann, CEO des GZO Spital Wetzikon, zieht Bilanz über das vergangene Pandemie-Jahr und gewährt einen Ausblick auf künftige Aufgaben, die sich dem Spitalwesen stellen werden.

Herr Spielmann, die Pandemie hat das Spitalwesen vor ganz neue Herausforderungen gestellt. Wie hat Corona die tägliche Arbeit im Spital verändert?

Seit Beginn der Pandemie werden wir stetig mit verschiedenen Herausforderungen konfrontiert, denen es mit schnellen und speditiven Lösungswegen zu begegnen gilt. Eine der ersten zu lösenden Aufgaben zu Beginn der Pandemie war es, die Besucher- und Patientenströme neu zu organisieren. Durch das Besucherverbot, das im März 2020 erlassen wurde, war der Zugang zum Spital nur noch sehr restriktiv möglich. Bestimmte Angehörige und Begleitpersonen hatten aus Sicherheitsgründen keinen Zugang mehr. Der Spitalalltag war in jeder Hinsicht sehr eingeschränkt – für unsere Mitarbeitenden, für Besuchende und für unsere Patienten und Patientinnen. Zahlreiche Prozesse mussten innerhalb kürzester Zeit überarbeitet werden. Logistik und Infrastruktur wurden auf die COVID-19-Pandemie ausgerichtet und auf alle Eventualitäten vorbereitet. Der Fokus auf COVID-19 hatte auch einen grossen Einfluss auf unsere verfügbaren Behandlungskapazitäten; hier galt es, sensibel zu priorisieren.

Wird Corona weiterhin Teil unseres Alltags bleiben?

COVID-19 beschäftigt die Spitäler weiterhin. Die Viruserkrankung hat zu einer Gesamtverschiebung in den Krankheitsbildern geführt. Nehmen durch die neu etablierten Sicherheits- und Hygienemassnahmen Infektionskrankheiten wie die Grippe oder auch Sportverletzungen ab, werden wir COVID-19-bedingte Erkrankungen auch zukünftig in unseren Arbeitsalltag integrieren.

Wie haben Sie die bisherige Zusammenarbeit mit den Behörden und politischen Partnern erlebt?

Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich und die Zürcher

Spitäler haben eine sehr gute Zusammenarbeit entwickelt. Bestimmte Regelungen sind immer wieder neu an die aktuellen Entwicklungen angepasst worden. Die Kommunikationsstrategie des Kantons Zürich hat hier sehr gut funktioniert. Zudem sind die Zürcher Spitäler näher zusammengerückt und unterstützen sich gegenseitig, um die Situation zu bewältigen.

Die Corona-Pandemie hat sich auch wirtschaftlich auf die Zürcher Spitallandschaft ausgewirkt. Wie nehmen Sie diese Situation wahr?

Im Kanton Zürich sind klare wirtschaftliche Einbussen verzeichnet worden. Die Mehrzahl der Spitäler hat 2020 einen Verlust eingefahren, der vor allem durch die Lockdown-Situation im Frühjahr 2020 herbeigeführt worden war. Hier wurden die Ausfälle nicht gänzlich kompensiert, der Kanton hat nur die Hälfte der Verluste ausgeglichen. Die Ertragsausfälle konnten teilweise wieder aufgeholt werden, aber eben nicht vollumfänglich. Eine Unternehmensleitung ist in einer solchen Situation gefordert, Massnahmen zu ergreifen und Kosten zu senken, und das haben wir getan. Ich verweise hier auf den Finanzbericht von Franz Peter, CFO, auf Seite 72, der die wirtschaftlichen Folgen für die Zürcher Spitäler noch einmal detaillierter aufgreift.

Wie ordnen Sie in diesem Zusammenhang das Jahresergebnis 2020 ein?

Dass wir den Umsatz gegenüber 2019 beinahe halten konnten, hat uns natürlich gefreut. Dennoch, die Corona-Pandemie fordert uns vor allem hinsichtlich Mehrkosten durch einen hohen Personaleinsatz und die coronabedingten zusätzlich erforderlichen Materialeinkäufe. Allein der Materialaufwand stieg 2020 um rund 3 Millionen Franken. Somit war ein negativer Unternehmenserfolg im Corona-Jahr 2020, unter Berücksichtigung aller Positionen und Sonderausgaben, nicht vollständig abwendbar. Unter den gegebenen Umständen ist eine Betriebsmarge von 8,3 % jedoch ein erfreuliches Ergebnis.

Herr Spielmann, trotz all diesen Herausforderungen, über die Sie nun berichtet haben: Gibt es auch positive Aspekte, die sich aus dieser sehr ausserordentlichen Zeit ergeben haben?

Ja, die gibt es. Erstens sind die Zürcher Spitäler näher zusammengerückt. Zweitens sind es auch Veränderungen im Haus, die stattgefunden haben und die wir in unseren künftigen Arbeitsalltag integrieren können. Beispielsweise mussten wir uns der Frage stellen, mit welchen Arbeitsmodellen wir derzeit verfahren und welche neuen Wege wir hier gehen können. Themen waren die Arbeit im Homeoffice, Kurzarbeit, aber auch die Frage, wie mit hoher Belastung am Arbeitsplatz umgegangen wird. Unsere Mitarbeitenden haben auch hier grösstmögliche Flexibilität bewiesen und sich den neuen Gegebenheiten innerhalb kürzester Zeit angepasst.

Als dritter Aspekt ist die Digitalisierung zu nennen, die einen gewaltigen Schritt nach vorne gemacht hat. Dass diese voranschreitet, ist keine neue Entwicklung. Aber durch Online-Möglichkeiten, die verstärkt genutzt und auch ausgebaut wurden, können viele Arbeiten effizienter erledigt werden. Digitales Arbeiten ist wichtig und ein fester Bestandteil unseres zukünftigen Arbeitsalltags. Wir können aus diesen Erkenntnissen lernen – gleichzeitig können Vor-Ort-Begegnungen jedoch nicht gänzlich ersetzt werden. Der direkte Austausch mit den Kollegen sowie den Patienten und Patientinnen ist wichtig, um diese Krise gemeinsam zu meistern.

An dieser Stelle möchte ich nochmals all unseren Mitarbeitenden für ihr grosses Engagement danken. Mithilfe ihres professionellen Einsatzes konnte eine umfassende Versorgung unserer Patienten und Patientinnen zu jeder Zeit sichergestellt werden.

Neben dem Pandemie-Management galt es auch, die Fusion mit dem Spital Uster voranzutreiben. Das Fusionsvorhaben wurde jedoch im Dezember 2020 definitiv aufgegeben. Welche Gründe gab es für diese Entscheidung, nachdem das Projekt über drei Jahre lang intensiv geplant wurde?

Es gab mehrere Gründe, die zur Fusionsaufgabe führten: Einerseits wurde durch die COVID-19-bedingte Verschiebung des Abstimmungstermins eine Neubeurteilung der Bewertungen im Hinblick auf die Ausfertigung des Fusionsvertrags nötig. Andererseits zeigte sich, dass die Bilanz des Spitals Uster, auch mit Blick auf die Vorjahre und im Abgleich mit der zugrundeliegenden Bewertung, eine Parität der beiden Häuser infrage stellte.

Zwar konnte die erforderliche Parität wieder plausibilisiert werden, diese war aber aufgrund der Entwicklungen im wirtschaftlichen, gesundheitspolitischen und gesellschaftlichen Umfeld derart mit Unwägbarkeiten belastet, dass der Abbruch des Fusionsprozesses weniger risikobehaftet war als dessen Fortsetzung. Ein tiefergreifender Umbau von Prozessen, Infrastruktur und einer gemeinsamen Organisation hätte kaum gestemmt werden können. Den Fusionsprozess weiter fortzuführen, war auch gegenüber den Mitarbeitenden kaum mehr zumutbar. Erschwerend kam hinzu, dass die Spitalplanung 2023 mit ihren Bewerbungsfristen kurz vor unserer Tür steht. Die Bewerbungsunterlagen müssen bereits Anfang Juli 2021 vorliegen. Wenn sich jedes Spital für die angestrebten Leistungsaufträge separat bewirbt, ist das zielführender und chancenreicher. Das Spital Uster bleibt jedoch weiterhin ein wichtiger Kooperationspartner in der Zusammenarbeit in ausgewählten Leistungsbereichen.

Sie haben das Thema Kooperationen angesprochen. Das GZO setzt also auf eine gute Vernetzung mit anderen Spitälern und Organisationen?

Selbstverständlich. Kooperationen waren schon immer wichtig, um die medizinische Grundversorgung für die Bevölkerung des Zürcher Oberlands in bestmöglicher Qualität bereitzustellen. Auch ausserhalb des Krisenmanagements sind Spitäler wie das Universitätsspital Zürich, das Kantonsspital Winterthur oder die Spitäler Schaffhausen wichtige Partner. Beispielsweise können wir durch unser Adipositas-Netzwerk, das Brustzentrum Schaffhausen-Wetzikon sowie die Zusammenarbeit mit der Spitex und der Universitätsklinik Balgrist Fachexpertise bündeln und einen Beitrag zur hochqualifizierten medizinischen Versorgung unserer Patientinnen und Patienten leisten. Zukünftig gilt es nun, dieses Netzwerk zu pflegen, zu fördern und weiterzuentwickeln.

Herr Spielmann, Sie haben ebenfalls die Bewerbung für die Spitalliste thematisiert, die im Sommer ansteht. Wie bereitet sich das GZO darauf vor?
Die Bewerbungsphase für die Spitalliste startet am 1. Juli und endet am 15. September. Wir haben für die Vorbereitungen eine Arbeitsgruppe gebildet. Auf der Stufe der Spitalleitung, der Chefärzte und des Verwaltungsrats werden die Rahmenbedingungen diskutiert und es wird ausgewertet, ob diese Bedingungen einen Einfluss auf unsere bestehenden Leistungsaufträge haben. Erfüllen wir die Rahmenbedingungen, werden wir uns für diese Leistungsaufträge bewerben. Für die Bewerbung sind wir gut gerüstet, da wir seit vielen Jahren unter anderem auch niedrige Fallkosten nachweisen können. Unser Ziel ist es, unser Leistungsspektrum, so wie es derzeit besteht, beizubehalten. Hier sind wir sehr zuversichtlich.

Im Hinblick auf die Spitalplanung stellt sich die Frage, wie es zukünftig weitergeht. Welche Überlegungen werden für die kommenden Monate und Jahre angestellt?
Das GZO beschäftigt sich nun vor allem mit der Frage, welche Konsequenz die Pandemie für das medizinische Modell hat. Da die Viruserkrankung zu einer Gesamtverschiebung in den Krankheitsbildern geführt hat, wird das Spitalwesen nicht mehr zur gewohnten Tagesordnung übergehen können. Wir müssen uns überlegen: In welchem Umfang bieten wir welche Leistungen an? Wie viele Fälle gibt es? Der medizinische Mix wird sich verändern, da die Pandemie im Herbst nicht vorbei sein wird – und diese Folgen können wir erst jetzt diskutieren, da erst jetzt absehbar ist, mit welchen coronabedingten Auswirkungen wir uns auseinandersetzen müssen. Wir wissen nun viel mehr über das Virus als noch vor ein paar Monaten. COVID-19 wird langfristig Teil unseres Alltags bleiben.

Welche Themen stehen darüber hinaus im Fokus?
Es gilt unter anderem auch, unser Qualitätsmanagement im Haus weiterzuentwickeln. Die Anforderungen an das interne Qualitätsmanagementsystem in den Spitälern steigen. Am GZO wurde das Qualitätsmanagement im vergangenen Jahr neu organisiert und auch im Stellenumfang aufgestockt. Hier verweise ich gerne auf das Interview mit Prof. Dr. med. Urs Eriksson, CMO, und Sonja-Lisa Pfäffli, Qualitätsmanagementbeauftragte, auf Seite 67, die über die Aufstellung sowie den hohen Stellenwert des Qualitätsmanagements am GZO sprechen.

Neben diesen Themen begleitet das GZO auch das Bauprojekt weiterhin. Welche Bauetappen wurden 2020 umgesetzt und wie geht es in diesem Jahr weiter?
Das Bauprojekt entwickelt sich mit grossen Schritten weiter. Im vergangenen Jahr wurden vor allem letzte Abbrucharbeiten ausgeführt, der anspruchsvolle Aushub für den Erweiterungsbau vollendet, die steilen Baugrubenwände gesichert und die Vorbereitungsarbeiten für das Gebäudefundament abgeschlossen. Der Rohbau wird in die Höhe wachsen und im September 2021 fertiggestellt sein.
Mit dem Innenausbau der Untergeschosse kann begonnen werden, sobald der Rohbau das Erdgeschoss erreicht hat. Der Erweiterungsbau ist im September 2022 übergabe- und im Quartal 1/2023 bezugsbereit.

Und wie steht es um das neue Personalhaus?
Der Rohbau des neuen Personalhauses stand Ende 2020. In der ersten Jahreshälfte 2021 wird der Innenausbau in Angriff genommen, sodass das Gebäude im Juli 2021 übergeben werden kann.

«Trotz allen Herausforderungen: Ein Beruf im Gesundheitswesen ist äusserst attraktiv.»

Barbara Schibli, Leiterin HRM, spricht über die Situation des Pflege- und Krankenhauspersonals. Sie zeigt auf, was diese Berufsbilder so besonders macht – und auch, welche Herausforderungen es zu bewältigen gilt.

mehr

«Qualitätsmanagement ist ein fortlaufender, sich stets entwickelnder Prozess.»

Qualitätsmanagement hatte schon immer einen hohen Stellenwert im GZO Spital Wetzikon. Prof. Dr. med. Urs Eriksson, CMO, und Sonja-Lisa Pfäffli, Qualitätsmanagementbeauftragte, legen dar, wie sich das Qualitätsmanagement am GZO gestaltet.

mehr

GZO-Bauprojekt

Erfahren Sie mehr zum Bauprojekt des GZO unter Gzo-bau.ch.

mehr

«Die Pandemie als Chance?»

Vision & Rückblick	8
Zahlen Chirurgie	10
Proktologie	11
Adipositas	11
Traumatologie	12
Wundsprechstunde	12
Notfallstation	13
Urologie	14
Aktuelles aus der Chirurgie	15

«Wir können unsere Prozesse innert kürzester Zeit anpassen, ohne dabei das Wohl der Patienten aus den Augen zu verlieren.»

PD Dr. med. Daniel Frey,
Departementsvorsteher
& Chefarzt Chirurgie

Die Pandemie als Chance? Ist die aktuelle Lage im Gesundheitswesen und speziell in der Spitallandschaft des Kantons Zürich nicht schon herausfordernd genug, so wurden wir im vergangenen Jahr durch verschiedene unerwartete Ereignisse zusätzlich auf die Probe gestellt. Nach einem gelungenen Start ins neue Jahr wurden wir während des bundesrätlich angeordneten Lockdowns von Mitte März bis Ende April komplett ausgebremst. Erfreulicherweise hat sich der chirurgische Betrieb bereits im Mai wieder normalisiert, und wir konnten viele der angestandenen Operationen wieder durchführen.

Die Pandemie wird uns auch in diesem Jahr weiterbeschäftigen und unser Tagesgeschäft nachhaltig verändern. Es muss immer mehr auf Kurzfristigkeit in der Planung gesetzt werden. Wir haben gelernt, zeitnah auf unerwartete Ereignisse und Situationen zu reagieren. Auch sind wir flexibler geworden und können unsere Prozesse kurzfristig den Gegebenheiten anpassen, ohne dabei das Wohl der Patientinnen und Patienten aus den Augen zu verlieren.

Organisatorisches

Ende Mai 2020 ist unser sehr geschätzter und langjähriger Leitender Arzt Dr. Emanuel Gmür ausgetreten. Er hat eine neue Herausforderung als selbstständiger Chirurg im Bauchzentrum Rüti angenommen. Für seinen grossen Einsatz in den vergangenen sieben Jahren bedanken wir uns und wünschen ihm in seinem neuen Betätigungsfeld viel Erfolg.

Wir sind sehr glücklich, dass wir mit Dr. Annina Büsser eine sehr kompetente Nachfolgerin gefunden haben. Dr. Annina Büsser ist eine breit ausgebildete Chirurgin mit dem Schwerpunkttitel Viszeralchirurgie. Zuletzt hat sie als Kaderärztin im Team von Prof. Othmar Schöb im Chirurgischen Zentrum der Hirslanden Klinik Zürich gearbeitet. Ihre Hauptinteressen gelten ihrem operativen Schwerpunkt der Viszeralchirurgie und der Thoraxchirurgie.

Im Rahmen der Neuorientierung von Dr. Emanuel Gmür konnten wir ihn und seinen Praxispartner Dr. Thorsten Carstensen neu als Belegärzte für die Viszeralchirurgie gewinnen. Beide werden ihre Patientinnen und Patienten vornehmlich im GZO Spital Wetzikon operieren. Dr. Emanuel Gmür wird der chirurgischen Klinik bei Bedarf auch als Dienstarzt weiterhin zur Verfügung stehen. Wir freuen uns auf diese Zusammenarbeit.

Kolorektale Chirurgie

Mit dem Übergang ins Belegarztverhältnis mit Dr. Emanuel Gmür haben wir die Abteilung Kolorektale Chirurgie reorganisiert. Neu wird das Team von Dr. Nicole Mastrodomenico und mir geleitet. Patienten und Patientinnen können gerne in unsere Spezialsprechstunde Kolorektale Chirurgie zugewiesen werden.

Schilddrüsenchirurgie

Im Bereich der endokrinen Chirurgie und insbesondere der operativen Behandlung von Erkrankungen der Schild- und Nebenschilddrüse konnten wir die Fallzahlen erneut steigern. Neben der demografischen Entwicklung der Region ist dies sicher auch ein Verdienst der guten Zusammenarbeit mit der Endokrinologie und den HNO-Belegärzten. Die Prozesse rund um die Schilddrüsenchirurgie haben wir zusammen mit der Endokrinologie den internationalen Standards angepasst, um unseren Patientinnen und Patienten die bestmögliche Behandlungsqualität anbieten zu können. Neu im Chirurgenteam ist Dr. Bassey Enodien, der während des vergangenen Jahres in der Schilddrüsenchirurgie ausgebildet wurde.

Adipositas-Zentrum

Mit der Verstärkung unseres Adipositas-Zentrums durch Dr. Annina Büsser ist es uns gelungen, trotz des Lockdowns den Bereich der Adipositaschirurgie weiter auszubauen. Im Rahmen des Adipositas-Netzwerks kümmern wir uns auch um den chirurgischen Nachwuchs. So ist seit Anfang 2020 Dr. Thomas Bächler, Oberarzt am Kantonsspital Winterthur (KSW), bei uns in Ausbildung zum bariatrischen Chirurgen. Diese Zusammenarbeit mit dem KSW hat sich in den vergangenen Jahren bewährt und ist Teil unserer Netzwerkstrategie.

Re-Zertifizierungen, Aus- und Weiterbildung

Für den Leistungsauftrag Hochspezialisierte Medizin (HSM) für komplexe bariatrische Eingriffe, den wir seit 2012 haben, mussten sich im Jahr 2020 alle Referenzzentren der Schweiz neu bewerben. Die Anforderungen an die Zentren sind sehr anspruchsvoll. Wir sind jedoch zuversichtlich, dass wir den Leistungsauftrag beibehalten können. Einen Entscheid erwarten wir nicht vor Ende 2021.

Eine weitere Re-Evaluation für alle viszeralchirurgischen Kliniken wird derzeit von der Schwerpunktgesellschaft für Viszeralchirurgie (SGVC) zusammen mit dem Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) schweizweit durchgeführt. Unsere Klinik ist eine Weiterbildungsstätte für Viszeralchirurgie der Kategorie V2, also der zweithöchsten Kategorie nach den Universitäts- und Zentrumsspitälern. Für diese Re-Evaluation haben wir unser Weiterbildungskonzept rundum erneuert und den aktuellen Vorgaben des SIWF angepasst. Dass wir mit unserem Konzept nachhaltig erfolgreich sind, zeigt erneut die überdurchschnittlich gute Beurteilung unserer Weiterbildungsstätte durch die Assistenzärzte (Siwf.ch).

Mit grosser Freude dürfen wir in diesem Zusammenhang erwähnen, dass drei unserer Kaderärztinnen und -ärzte ihre Schwerpunkt- respektive Facharztausbildung abschliessen konnten: Dr. Annina Büsser, Schwerpunkt Viszeralchirurgie, Dr. Giacomo Angelastri, Schwerpunkt Allgemeinchirurgie und Traumatologie und Dr. Patrick Bindschädler, Facharzt Chirurgie. Diese hervorragenden Leistungen zeigen die Bedeutung unserer Klink als Aus- und Weiterbildungsstätte von überdurchschnittlicher Qualität.

Herausforderung 2021: Spitalliste, Fusionsvorhaben aufgegeben

Die Sicherung der Marktposition unseres Unternehmens wird uns in diesem Jahr besonders herausfordern. Für die Spitalplanung 2023 der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich müssen wir uns für die Leistungsaufträge neu bewerben. Nach dem aufgegebenen Fusionsvorhaben mit dem Spital Uster ist es nun umso wichtiger, dass wir die bestehenden Kooperationen und Netzwerke festigen und weiter ausbauen. Wir sind überzeugt, dass wir zusammen mit unseren Partnern auch in der neuen Spitallandschaft bestehen und uns weiterentwickeln werden. Für diese Aufgabe sind wir auch auf die Unterstützung unserer geschätzten Zuweiserinnen und Zuweiser angewiesen. Ich bedanke mich für ihre Treue und die konstruktive Zusammenarbeit. Gemeinsam werden wir es schaffen, das GZO Spital Wetzikon in eine sichere Zukunft zu führen.

Zahlen Chirurgie 2020

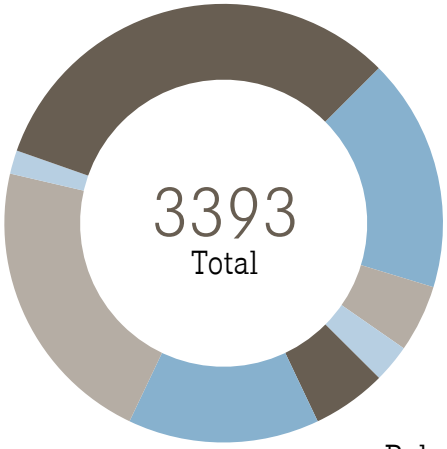
Eingriffe im Operationssaal

1090
Viszeralchirurgie

59
Gefässchirurgie

732
Traumatologie

479
Urologie



584
Belegärzte Orthopädie

168
Belegärzte ORL

95
Handclinic Rüti

186
Belegärzte Viszeralchirurgie

Patientinnen und Patienten stationär	3235
Patientinnen und Patienten teilstationär	446
Pflegetage	12 486
Durchschnittl. Aufenthaltsdauer in Tagen	3,86
Total Eingriffe in der chirurgischen Klinik	1910
Viszeralchirurgie	1090
Schilddrüsen (Nerves at risk)	35
Davon Nebenschilddrüsen	10
Thorakoskopien und Thorakotomien	20
Thoraxdrainagen	11
Appendektomien (laparoskopisch und offen)	158
Cholezystektomien (laparoskopisch und offen)	166
Laparoskopische Hiatushernienrepairs	5
Kolorektale Eingriffe (alle)	63
Hernien (Bauchwand, inguinal, femoral)	253
Bariatrische Chirurgie (alle)	138
Proktologische Eingriffe (alle)	115
Gefässchirurgie (Port-a-Cath, Varizen)	59
Traumatologie	732
Osteosynthesen (Radius, Humerus, Klavikula, OSG)	217
Osteosynthesen langer Röhrenknochen	35
Hüftgelenksnahe Frakturen (TFNA; FNS)	61
Minimalinvasive Femurkopfprothesen	44
Handchirurgische Eingriffe (Metacarpalia, Sehnen)	66
OSME	172
Sehnen (Achilles, Patella, Quadriceps)	17
Fixateurs externes	9
Arthroskopien mit Interventionen	3
Kleine Weichteilchirurgie	165
Kinder unter 16 Jahren	81
Urologie	479
Belegärzte	
Orthopädie	584
ORL	168
Handclinic Rüti	95
Viszeralchirurgie	186
Notfallpatientinnen und -patienten Chirurgie	6850
Stationär	2338
Ambulant	4512

Proktologie

Dr. med.
Nicole Mastrodomenico,
Leitende Ärztin Chirurgie

Beschwerden des Enddarms sind häufig. Dieses Thema wird jedoch noch immer als Tabuthema wahrgenommen und entsprechend zögerlich werden Behandlungen eingeleitet. Im GZO Spital Wetzikon konnte in den letzten Jahren eine gut funktionierende Kolorektalsprechstunde angeboten werden. So wurde die Behandlungskette vom Hausarzt resp. von der Hausärztin bis hin zur Spezialbehandlung im Spital optimiert.

Es wurde von mehreren Seiten zunehmend gewünscht, das Wissen und Know-how der Proktologie in einer Spezialsprechstunde zu bündeln und anzubieten. Diesem Wunsch konnten wir im letzten Jahr nachkommen und bieten nun seit Ende Februar 2020 eine entsprechende Sprechstunde für unsere Patientinnen und Patienten an. Trotz dem Lockdown wurden inzwischen rund 150 Patientinnen und Patienten behandelt und über 115 rein proktologische Eingriffe durchgeführt. Wie sich zeigte, ist das Interesse an einer solchen Sprechstunde gross. Intern auf der Chirurgie haben wir ein kleines Team von Fachärztinnen und Fachärzten, das sich seither vertieft mit diesem Gebiet befasst. Somit erreichen wir eine Konstanz sowohl in der konservativen wie auch in der operativen Behandlung, und es konnte ein weiterer wichtiger Baustein in der Behandlung von proktologischen Erkrankungen abgedeckt werden.

Mit diesem System ist es den Hausärztinnen und Hausärzten nun möglich, die Patienten und Patientinnen unkompliziert und schnell für eine gezielte Beurteilung und Weiterbehandlung im GZO anzumelden. Von diesem Angebot wird gleichzeitig auch intern profitiert (zum Beispiel durch die Gastroenterologie). Anmeldungen sind jederzeit möglich unter: proktosprechstunde@gzo.ch.

Ich bedanke mich bei allen Mitarbeitenden für das grosse Engagement im Jahr 2020 sowie den Zuweisenden für die angenehme und kollegiale Zusammenarbeit.

Adipositas

Dr. med. Alexander Gogos,
Leitender Arzt Chirurgie

Dass das Jahr 2020 in vielen Dingen speziell war, steht ausser Frage. Hervorgehoben werden muss der Lockdown, der nicht nur zu einer Verschiebung von bereits geplanten bariatrischen Operationen geführt hat, sondern auch zu einigen Operationsabsagen aus Angst vor einer spitalassoziierten COVID-19-Infektion. Zudem durften wir während dieser zehn Wochen im ambulanten Bereich keine Patientinnen und Patienten hinsichtlich einer bariatrischen Behandlung abklären und für einen entsprechenden Eingriff aufgleisen. Nichtsdestotrotz können wir im Vergleich zum Vorjahr gleiche Zahlen vorweisen, was hochgerechnet einem Plus an Patienten und Patientinnen entspricht. Von den 120 durchgeführten Eingriffen gehören 24 in die Sparte der komplexen Bariatrie (hochspezialisierte Medizin HSM), wobei hier insbesondere die Revisionseingriffe zu erwähnen sind. Die gute interprofessionelle Zusammenarbeit mit regelmässigem Austausch im Rahmen unseres hausinternen Adiboards erlaubt es uns, auch diese schwierigen Fälle mit einem hohen Mass an Expertise zu erfassen und abzuklären und im Konsens weiterzubetreuen.

Nach wie vor sind wir bestrebt und hochmotiviert, die Qualität in der Behandlung von adipösen Patienten und Patientinnen zu optimieren. Um den hohen Qualitätsansprüchen bei gesteigertem Aufwand auch weiterhin gerecht zu werden, freut es uns sehr, Dr. Annina Büsser, Leitende Ärztin Chirurgie, in unserem Bariatrie-Team willkommen zu heissen. Durch ihre Erfahrung verstärkt und bereichert sie unser Team im täglichen Arbeitsprozess sehr.

Nach wie vor bleibt es uns ein grosses Anliegen, unseren Patientinnen und Patienten nebst der Professionalität auch weiterhin einen familiären Zusammenhalt zu vermitteln, was uns sehr wichtig erscheint für das gegenseitige Vertrauen und für das Wohlbefinden im Behandlungsprozess. Wir sind gespannt auf die Herausforderungen im Jahr 2021.

Traumatologie

Dr. med. Patrick Saudan,
Co-Chefarzt Chirurgie,
Leiter Traumatologie

Die Versorgung der Unfallverletzten übernimmt im GZO Spital Wetzikon die Chirurgie – und damit ein grosses Spektrum an Extremitätenfrakturen. Aufgrund der älter werdenden Bevölkerung haben wir 105 hüftgelenksnahe Femurfrakturen operiert, entweder mittels TFNA (61) oder partiellem Gelenksersatz (44). Es wurden 24 Klavikula-, 39 Humerus- und 78 Radiusfrakturen mittels Osteosynthesen stabilisiert. Bei der unteren Extremität machten die Sprunggelenksfrakturen (49) den grössten Teil aus. Einfachere kindliche Frakturen wurden bei uns zeit- und heimatnah versorgt (80).

OP-Management
Mit dem Lockdown, dem Stopp von elektiven Operationen und den geforderten Vorhalteleistungen (Bereitstellen von sechs zusätzlichen Beatmungsplätzen) erwies sich die OP-Planung als eine logistische Herausforderung. Zudem erlitten auch COVID-19-positive Patienten Unfälle, die dann ressourcenintensiv versorgt werden mussten. Unter diesen Bedingungen wurde im Operationsbereich hervorragend gearbeitet.

Ambulantes Zentrum
Im Jahr 2019 haben wir unser Ambulantes Zentrum (AZ) aufgebaut: Dabei wird eine hocheffiziente operative Spur betrieben. Die ambulanten Eingriffe werden hierbei zusammengenommen. An 15 Operationstagen erfolgten 114 Eingriffe.

Belegärzte
Die Orthopädie mit Schwerpunkt Endoprothetik wird durch Belegärzte abgedeckt. So wurden 167 Hüft-, 150 Knie- und 25 Schultertotalprothesen implantiert. Des Weiteren erfolgten 138 arthroskopische Eingriffe an Schulter, Knie und OSG. Die Kolleginnen und Kollegen der Handclinic Rüti operierten 95 handchirurgische Krankheitsbilder und die vier Viszeralchirurgen führten 186 Operationen durch. Zudem erfolgten 168 ORL-Eingriffe.

Wundsprechstunde

Med. pract. Bassey Enodien,
Ärztlicher Leiter
Wundsprechstunde

Im Jahr 2020 wurden in der Wundsprechstunde des GZO Spital Wetzikon 234 Patientinnen und Patienten versorgt. Dies führte zu 1388 Patientenkontakten, da es sich bei der Behandlung von chronischen Wunden in der Regel um langfristige Therapien handelt.

Operativ hat uns im Jahr 2020 vor allem die Corona-Pandemie vor grosse Herausforderungen gestellt. Mit grossem Aufwand, unter Einhaltung der Schutzkonzepte und in Zusammenarbeit mit unseren Partnern den Spitex-Organisationen ist es uns gelungen, die Versorgung der Patientinnen und Patienten auch unter diesen erschwerten Bedingungen aufrechtzuerhalten. Um diese Versorgung in der Pandemie sicherzustellen, haben wir neu Haus- und Heimbesuche durch unser Wundsprechstunden-Team eingeführt. So konnten wir – dort, wo es nötig war – mit unseren Spitex-Partnern und den Pflegeheimen eine Versorgung der Patientinnen und Patienten sicherstellen.

Es freut uns ebenso, dass Katja Sturzenegger, Pflegefachfrau HF, ihre Ausbildung zur diplomierten Wundexpertin SAfW erfolgreich abschliessen konnte und unser Team nun als diplomierte Wundexpertin SAfW verstärkt.

Des Weiteren ist es uns gelungen, spezialisierte vakuumassistierte Wundbehandlungen wie die Spül-VAC-Behandlung und die vakuumassistierte Behandlung zum Management von Darmfisteln zur Isolierung enteroatmosphärischer Fisteln oder Stomata in der Nähe von Inzisionen zu etablieren. Dies ermöglicht uns, auch komplexen Patientinnen und Patienten, wie zum Beispiel solchen mit einem diabetischen Fusssyndrom oder enteroatmosphärischen Fisteln, eine optimale Versorgung zu bieten.

Notfallstation

Cornelia Grimm,
Leiterin Pflege Notfall

Dr. med. Frank Kube,
Ärztlicher Leiter Notfall

Ein ereignisreiches und turbulentes Jahr liegt hinter uns. Das Thema Corona prägte unseren Alltag. Unabhängig davon galt es aber weiterhin, die Entwicklung der Notfallstation am GZO Spital Wetzikon voranzutreiben.

Bei den Patientenzahlen verzeichneten wir eine Abnahme um 10% auf insgesamt 13431 Patienten und Patientinnen. Dieser Rückgang erklärt sich zu einem grossen Teil durch das veränderte Patientenverhalten im Rahmen der Pandemie. So ist während des ersten Lockdowns im März 2020 ein Rückgang der Patientenzahl um 30% zu verzeichnen. Auf das Gesamtjahr betrachtet, blieb nur die Anzahl chirurgisch stationärer Patientinnen und Patienten stabil. Bei allen anderen Patientengruppen war ein deutlicher Rückgang festzustellen. Dies, da zum einen im chirurgischen Bereich die eingeschränkte Mobilität zu weniger Unfällen in Beruf, Freizeit und Haushalt führte. Zum anderen beobachteten wir weniger infektiöse Erkrankungen, was durch die Einführung der Corona-Schutzmassnahmen erklärt werden kann. Als Beispiel hierfür ist die Grippewelle zu nennen, die im Frühling nahezu ausblieb.

COVID-19: Über die neue Erkrankung existierte zunächst nur sehr begrenztes Wissen. Erfahrungen aus dem Ausland halfen, unsere gesamten Abläufe auf der Notfallstation anzupassen. Hygienerichtlinien und Schutzkonzepte mussten erstellt und regelmässig räumliche sowie prozessuale Anpassungen vorgenommen werden. Der Schulungs- und Informationsbedarf war sehr hoch. Vor dem Spital wurde in Containern eine Einheit zur Abnahme von SARS-CoV-2-Abstrichen etabliert, zwischenzeitlich war dort auch die Notfallpraxis untergebracht. Blieb während der ersten Welle der grosse Ansturm schwerer erkrankter COVID-Patienten aus, änderte sich dies in der zweiten Welle. Durch die mittlerweile gut etablierten Abläufe und deren fortwährender Anpassung nach den neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen war und ist die Sicherheit unseres Personals und aller Patienten jederzeit gewährleistet.

Ausbildung und Personal: Im ärztlichen Bereich konnte am GZO Spital Wetzikon die provisorische Anerkennung als Ausbildungsstelle für klinische Notfallmedizin erzielt werden. Wir sind somit nun dazu befugt, angehende Notfallmedizinerinnen und -mediziner während zwölf Monaten auf dem Weg zum Fähigkeitsausweis «Klinische Notfallmedizin» weiterzubilden. Im Bereich der Notfallpflege ist eine solche Weiterbildung bereits lange etabliert. Einer unserer Auszubildenden konnte 2020 erfolgreich sein Nachdiplomstudium zum diplomierten Experten Notfallpflege NDS abschliessen.

War die Rekrutierung von Pflegefachkräften auf der Notfallstation schon in der Vergangenheit herausfordernd, hat sich dies während der Pandemie noch verstärkt. Daher wurde ein Konzept zum Einsatz von Fachangestellten Gesundheit auf der Notfallstation entwickelt. Im Juni 2020 wurde schliesslich der erste Mitarbeiter eingestellt. Die enge Zusammenarbeit im Tandem mit einer diplomierten Pflegefachkraft ermöglicht es uns, den Pflegeaufwand von mehreren komplexen Patienten und Patientinnen zu reduzieren. Dank den sehr positiven Erfahrungen auch in der Personalplanung konnten wir bereits im November eine zweite FaGe-Mitarbeiterin rekrutieren.

Digitalisierte Blutentnahme: Als erstes Spital in der Schweiz führte das GZO einen gänzlich digitalen Blutentnahmeprozess ein. Auf der Notfallstation konnte die Inbetriebnahme im Sommer 2020 erfolgreich realisiert werden. Durch die digitale Blutentnahme wird die diagnostische Sicherheit optimiert und der gesamte Blutentnahmeprozess noch effizienter gestaltet.

Aktuell beschäftigen wir uns mit der Detailplanung einer reorganisierten Notfallstation im Rahmen des Neubauprojekts und freuen uns auf die zukünftigen Entwicklungsschritte.

Urologie

PD Dr. med. Marco Randazzo, Chefarzt Klinik für Urologie bis 31.1.21

Dr. med. Markus Dubs, Chefarzt Klinik für Urologie ab 1.2.21

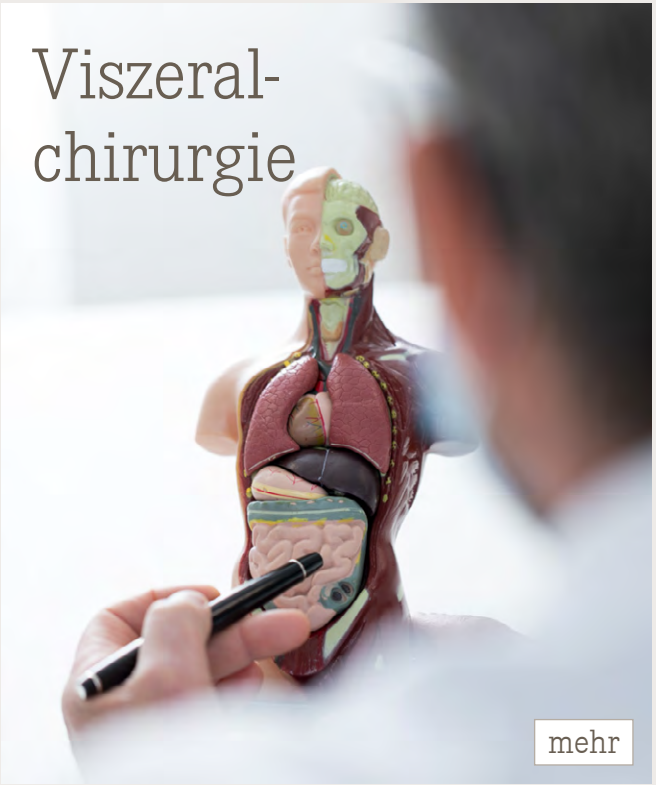
Die Urologie ist auf einem Erfolgskurs: Im Januar 2020 ist die Abteilung zu einer «Klinik» mit Chefarztsystem umfunktioniert worden. Wir konnten über 600 Patientinnen und Patienten stationär behandeln. Das sind mehr Behandlungen als in den Jahren zuvor, die trotz der vorherrschenden Pandemie durchgeführt wurden.

Im August konnte ich meine Schwerpunktprüfung «Operative Urologie» ablegen. Die Klinik für Urologie hat ihre Forschungstätigkeit somit weiter ausgebaut und betreut nun insgesamt auch eine Doktorandin und einen Master-Studenten, die neben ihren Forschungstätigkeiten ebenfalls ihren Beitrag zur Qualitätssicherung leisten werden. Darüber hinaus hat im September die von der Klinik für Urologie initiierte erste «MPA Academy Zürcher Oberland» stattgefunden, die sich an medizinische Praxisangestellte der Region richtet und sich grosser Beliebtheit erfreut hat. Sie wird nach dem erfolgreichen Start in den kommenden Jahren weitergeführt werden.

Per Ende Januar 2021 habe ich mich dazu entschlossen, die Klinik für Urologie am GZO zu verlassen und den Weg in die Selbstständigkeit zu wählen. Ich darf die Urologie dabei in sehr erfahrene Hände übergeben: Dr. Markus Dubs, langjähriger Chefarzt der Klinik für Urologie am Spital Uster, wird die Leitung der Urologie somit standortübergreifend übernehmen und die Zusammenarbeit mit dem Spital Uster weiter ausbauen. Mit dem ärztlichen Team am GZO, bestehend aus Kaderarzt Dr. Andrej Höhn und Dr. Janic Aebi (Ausbildungsassistent), dürfen wir auch weiterhin sehr zufriedene Patienten in der Zukunft erwarten. Ab 1. Juni 2021 freuen wir uns zudem, med. pract. Gianluca Rizzi als Kaderarzt neu in unserem Team zu begrüssen.

Chirurgie am GZO

mehr



Viszeralchirurgie

mehr

Netzwerk

adipositas netzwerk

mehr

Wundsprechstunde

mehr

Notfallmedizin

Das GZO Spital Wetzikon erlangte 2020 die provisorische Anerkennung als Ausbildungsstelle für klinische Notfallmedizin.

mehr

Proktologische Sprechstunde

mehr

«Kompetent und umfassend versorgt»

Vision & Rückblick 17
Zahlen Innere Medizin 19
Endokrinologie & Diabetologie 20
Gastroenterologie 21
Infektiologie 21
Kardiologie, Rhythmologie & Angiologie 22
Onkologie & Hämatologie 22
Pneumologie & Somnologie 23
Medizinisches Zentrallabor 24
Spitalapotheke 24
Nephrologie & Dialyse 25
Aktuelles aus der Inneren Medizin 26

«Die pandemische Herausforderung hat uns organisatorisch, fachlich und menschlich weitergebracht.»

Prof. Dr. med. Urs Eriksson,
Departementsvorsteher Medizin
CMO

Blicken wir durch die Brille des Spitalinternisten auf 2020 zurück, bleibt ein emotionales Muster unterschiedlichster Eindrücke und Erkenntnisse. Die SARS-CoV-2-Pandemie hat uns mit der Herausforderung konfrontiert, mit einem alles bestimmenden Krankheitsbild fertig zu werden, gegen das wir bis dato über keine wirklich spezifischen Therapien verfügen und das uns als Pandemie logistisch fordert. Wir sind so in verschiedensten Bereichen an Grenzen gestossen. Dennoch hat uns diese Herausforderung als Klinik organisatorisch, fachlich und menschlich auch weitergebracht.

Menschlich war es einerseits ein Aufsteller, wie viele schwer- und schwerstkranke Patientinnen und Patienten unser Spital geheilt verlassen konnten. Andererseits haben einige – zum Teil auch bei jüngeren Patienten – tödlich verlaufene COVID-19-Erkrankungen unsere Teams psychisch stark belastet. Dies vor allem auch, weil durch die von der Gesundheitsdirektion angeordneten und aus epidemiologischer Sicht sicher richtigen Besuchseinschränkungen viele Patienten und Patientinnen mit ihrer Krankheit alleine gelassen wurden. Unser Personal versuchte hier so gut als möglich, seine Kernaufgabe wahrzunehmen: für die Patienten und Patientinnen da zu sein.

Dennoch ist es erfreulich, wie abgeklärt unser Departement mit diesen Situationen umgehen konnte. Die bisherige Klinikstrategie hat sich bewährt. Das Department für Innere Medizin (DIM) bietet unserer Bevölkerung einerseits eine breite und kompetente internistische Grundversorgung, andererseits forcierten wir über die letzten Jahre auch den Ausbau der Spezialabteilungen und legten grossen Wert auf die universitäre Vernetzung. Damit verfügte das DIM über das fachliche und personelle Know-how, die COVID-19-Patienten und -Patientinnen mit gutem Outcome zu versorgen.

Es hat sich zudem gezeigt, dass die von verschiedenen politischen Seiten geforderte Zentralisierung komplexer Versorgungsaufträge auf ein Zentrum zu relativieren ist, falls mittelgrosse Spitäler auch in Zukunft in der Lage sein sollen, ihren Patientinnen und Patienten die notwendige Versorgungskompetenz zu bieten. Niemand bestreitet, dass für interventionelle Disziplinen Mindestfallzahlen sinnvoll sind. Die Idee, komplexe Krankheitsbilder per se zu zentralisieren, führt aber zu einem Know-how-Verlust ausserhalb des Universitätsspitals. Werden gut ausgebildete Intensivmedizinerinnen, Infektiologen und andere Spezialisten nicht mehr gefordert, verlieren sie die Fachkompetenz, mit neuen Krankheitsbildern zurechtzukommen. Ohne die Intensivbetten der Regionalspitäler wäre die intensivmedizinische Versorgung im Kanton Zürich Ende dieses Jahres kollabiert.

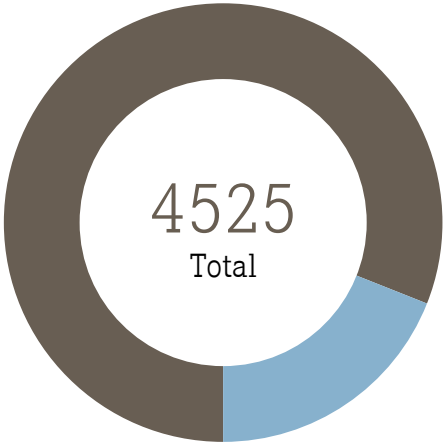
An dieser Stelle danke ich allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des DIM für ihren grossen Einsatz, ihre Flexibilität und die Überstunden, die sie nach einem zuerst fast erschreckend harmlosen ersten Lockdown während der zweiten Welle geleistet haben. Aus fachlicher Sicht konnte das GZO Spital Wetzikon mit der raschen Erstellung seiner laufend aktualisierten SARS-CoV-2-Richtlinien, die für Mitarbeitende im Intranet und für externe Ärztinnen und Ärzte über das Zuweiserportal zugänglich waren, Massstäbe setzen. Speziell erwähnen möchte ich an dieser Stelle auch unser Infektiologie- und Spitalhygiene-Team (Dr. Christian Rüegg, Katharina Hefti und Heidi Waldburger), das in diesem Zusammenhang Unglaubliches geleistet hat.

Neben den Herausforderungen der SARS-CoV-2-Pandemie musste das DIM auch die breite und spezialisierte internistische Versorgung seiner nicht COVID-19-Patienten und -Patientinnen garantieren und den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen in der Region Fachkompetenz und Expertise zur Verfügung stellen. Erwähnenswert ist hier die Fusion der Schlaflabore des GZO und der Zürcher Höhenklinik Wald zum Zentrum für Schlafmedizin des Zürcher Oberlandes. Damit kann die schlafmedizinische Versorgung der gesamten Region mit dem Leistungsauftrag des Kantons auf hohem Niveau sichergestellt und weiter ausgebaut werden.

Im Bereich der Weiterbildung und ärztlichen Fortbildung mussten pandemiebedingt Abstriche gemacht werden. So waren sowohl die traditionellen Oberländer Ultraschallkurse als auch viele ärztliche Weiterbildungsveranstaltungen nicht durchführbar. Eine als Webinar organisierte Pilotfortbildung der Kardiologie fand dagegen grosse Resonanz. Zusammen mit den anderen Kliniken sind nun weitere Webinare für ein gutes Fortbildungsprogramm im Jahr 2021 geplant. Inhalte und Daten werden demnächst bekanntgegeben.

Zahlen Innere Medizin 2020

Patienten und Patientinnen



3666
Patienten stationär

859
Patienten teilstationär

Patienten und Patientinnen stationär	3666
Patienten und Patientinnen teilstationär	859
Total	4525
Kardiologie:	
Konsultationen, apparative Untersuchungen	10 124
Echokardiografien	2263
Schrittmacher- und ICD-Ereignisrekorder-Kontrollen	1759
Telemetrie-Patienten und -Patientinnen	447
Ablationen / elektrophysiologische Untersuchungen	182
Schrittmacher-, ICD- und CRT-Interventionen	134
Ereignisrekorder-Implantationen und -Interventionen	82
Myokardbiopsien	8
Angiologische Untersuchungen	388

Pneumologie:	
Konsultationen	2487
Bronchoskopien	139
Polysomnografien	270
MSLT (Multipler Schlaflatenztest) und MWT (Multipler Wachbleibetest)	21
Onkologie:	
Konsultationen	5282
Chemotherapien	2977
Sonstige Behandlungen	2916
Endokrinologie:	
Konsultationen	2524
Interventionen	247
Diabetesberatung, Anzahl Taxpunkte	5892

Stationär	907
Ambulant	4985
Ernährungsberatung:	
Ambulant	2789
Stationär	1736
Nephrologie:	
Konsultationen	606
Dialysen	4344
Nierenbiopsien	8
Gastroenterologie:	
Endoskopien	3860
davon ERCP	284

Endokrinologie & Diabetologie

Dr. med. Urs Knobel,
Chefarzt Klinik für Endokrinologie & Diabetologie

2020 war auch für die Klinik für Endokrinologie/Diabetologie und klinische Ernährung ein mehr als aussergewöhnliches Jahr, das selbsterklärend durch COVID-19 geprägt war. Im Lockdown war die Sprechstunde nur noch stark eingeschränkt umsetzbar und wurde via Telefon- und Notfallkonsultationen sowie E-Mail geführt. Unsere Mitarbeitenden konnten stattdessen jedoch den laufenden Spitalbetrieb mit unterstützen und so unter anderem auf den COVID-19-Abteilungen oder auf dem Notfall mithelfen. Die Planungsunsicherheit war schon im Hinblick auf die Terminkoordination eine Parforceleistung.

Die zunehmende Routine im Umgang mit der Viruserkrankung wirkte sich wiederum günstig auf den wieder aufgenommenen ambulanten Praxisbetrieb aus. Unter Einhaltung der notwendigen Schutzmassnahmen war sogar ein praxisbezogener Fortbildungsanlass für Medizinische Praxisassistentinnen mit Workshops in den Disziplinen Urologie und Diabetologie möglich.

Der Bedarf an fachärztlicher Unterstützung blieb auch während der Corona-Pandemie in den verschiedenen Teilbereichen (Diabetologie, Endokrinologie, klinische Ernährung) auf insgesamt unverändertem Niveau. Als konsolidiertes Dreier-Ärzteteam konnten wir zeitnahe fachärztliche Konsultationen offerieren. Neben der breiten Abdeckung der gesamten Palette an Erkrankungen aus dem endokrinen/diabetologischen Formenkreis konnten wir spezifische Kompetenzen weiter vertiefen (Adipositas, Elektrolytstörungen, Diabetestechnologie).

Aus diabetologischer Sicht stand weiterhin die dynamische Entwicklung im Bereich der modernen Medikamente und Diabetestechnologien im Vordergrund. Die technischen Fortschritte im Bereich der Glukosesensor-Messung (nicht blutige Glukose-Messmethode im Unterhautfettgewebe) und der automatisierten Insulinabgabe via Pumpe mit Sensorkopplung (Hybrid-Closed-Loop-Systeme) sind ungebrochen. Die damit erreichte Glukosestabilität wird mittlerweile nur noch durch den Diabetiker selbst aus dem Gleichgewicht gebracht. Die fokussierte Patientenschulung ist entsprechend das zentrale Element, um diese Systeme optimal nutzen zu können.
Durch die massgeschneiderte medikamentöse Behandlung (neue Insuline, Diabetesmedikamente mit Gewichtsvorteilen und Reduktion des Herz-Kreislauf-Risikos) steht die individualisierte Betreuung der Patientinnen und Patienten weiterhin im Zentrum. Hier ist unsere fachübergreifende Teambetreuung (Ernährungsberatung, Diabetesberatung, Fachärzte) ein Schlüssel zum Erfolg. Die langfristig gute Einstellung kann aus verhaltenspsychologischer Sicht nur bei selbstbestimmten Betroffenen mit Befähigung zu autonomen Therapieentscheiden (Selbstmanagement) erreicht werden.

Die Betreuung mangelernährter Patienten und Patientinnen haben wir mit dem strukturierten hausübergreifenden Konzept implementiert, das von der Ernährungsberatung mit viel Engagement begleitet wird.
Aufgrund der zunehmenden Anzahl von adipösen Hochrisikopatienten und -patientinnen ist die Anzahl bariatrisch operierter Patienten und Patientinnen weiterhin hoch. Dank der strukturierten interdisziplinären Betreuung (Zusammenarbeit von Chirurgie, Endokrinologie, Ernährungs- und Diabetesberatung) kann das Outcome optimiert werden.

Es ist erfreulich und nicht selbstverständlich, dass unser Team mittlerweile seit mehreren Jahren in konstanter Zusammensetzung die etablierte Patientenbetreuung ermöglicht.

Gastroenterologie

Dr. med. Bernhard Magdeburg, Chefarzt Klinik für Gastroenterologie, Co-Chefarzt Medizin

Auch uns hat die Pandemie das Jahr über herausgefordert. Während des ersten Lockdowns im Frühling konnten wir nur noch dringliche Eingriffe durchführen. Im Verlauf des Sommers wurden einige davon jedoch aufgeholt und unsere Patientinnen und Patienten glücklicherweise wie gewohnt versorgt. Insbesondere in der interventionellen Endoskopie konnten wir durch die zeitnahe Verfügbarkeit gegenüber dem Vorjahr zulegen (+ 30% ERCPs). Damit gehören wir zu den wichtigsten Anbietern dieser Dienstleistungen im Kanton und auch über dessen Grenzen hinaus. Diese Eingriffe steigerten den Umsatz und den CMI (Case Mix Index) am GZO Spital Wetzikon.

Tatkräftig unterstützt haben uns dabei neu als Oberärzte Dr. Daniel Segna und Dr. Thomas Greuter. Dr. Greuter wechselte schliesslich per November ans CHUV nach Lausanne, um seine Weiterbildung auf universitärem Niveau zu ergänzen. Kurz darauf wurde ihm die Venia Legendi der Universität Zürich erteilt, worauf wir sehr stolz sind. Ich selbst wurde per 1. Juli zum Chefarzt der Abteilung befördert. Erfreut hat uns auch die Publikation der Dissertation unserer Assistenzärztin Dr. Anne Godat. Seit Frühling ergänzen Vera Wälchli und Nils Augustin das Endoskopieteam und kompensieren die Abgänge von Seraina Di Gallo und Helga Marti. Seit 1. Juli ersetzt Sonja Heiniger Lucia Dönni, die ihren verdienten beruflichen Ruhestand antrat, nachdem sie seit 1978 mit Unterbrüchen hier im Haus gearbeitet hatte. Ihren Abschied, den wir noch als Team feiern konnten, bleibt uns in guter Erinnerung.

Aufgrund der Corona-Pandemie mussten wir leider auch auf die Durchführung unserer mittlerweile etablierten SGUM-Ultraschallkurse verzichten. Immerhin konnten wir Hospitantinnen und Hospitanten im Ultraschall supervisieren. Dr. Cyrill Hess hat sich zudem im IBD-Net engagiert, und ich selbst war als Tutor in Deutschland tätig. Dadurch hatten wir trotz Pandemie Möglichkeiten für das geschätzte Teaching und konnten das GZO im In- und Ausland vertreten.

Infektiologie

Dr. med. Christian Rüegg, Leiter Infektiologie & Spitalhygiene

2020 war aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie eines der wohl turbulentesten Jahre für das schweizerische Gesundheitswesen und ging an der Abteilung für Infektiologie und Spitalhygiene nicht spurlos vorbei. Ab Ende Januar 2020 haben wir uns intensiv mit dem neuen Virus auseinandergesetzt und den Kontakt zur Gesundheitsdirektion sowie anderen Zürcher Spitälern gesucht, um uns gemeinsam für das damals noch ungenügend bekannte Virus zu wappnen.

In der internen Taskforce und später im Krisenstab konnte sich das GZO in kurzer Zeit auf die bevorstehende erste Welle vorbereiten, wobei wir uns initial vor allem mit der weltweiten Knappheit an Schutzmaterialien beschäftigen mussten. Gemeinsam mit den verschiedenen Abteilungen im Hause wurden in rekordverdächtigem Tempo eine Abstrichstrasse, diverse Richtlinien, Weisungen und Konzepte verfasst, um Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf oder bestätigter SARS-CoV-2-Infektion abzuklären und zu betreuen.

Im Verlauf des Jahres wurden im stationären Bereich insgesamt 869 Isolationen auf SARS-CoV-2 veranlasst, inkl. anderer isolationspflichtiger Erreger kamen wir auf 1255 Isolationen, was einen noch nie dagewesenen Rekord am GZO darstellte (vergleiche gesamthaft 518 Isolationen im Kalenderjahr 2019).

Gerne möchte ich mich an dieser Stelle für die tolle Zusammenarbeit bedanken – vom Technischen Dienst über die Pflege, Ärzteschaft, Küche, Bettenstationen sowie Notfall und IPS bis hin zur Spitalleitung –, das war eine beeindruckende Teamarbeit, merci! Ein besonderer Dank gehört an dieser Stelle Katharina Hefti, der stellvertretenden Leiterin Spitalhygiene, für ihren unermüdlichen und tollen Einsatz in dieser spitalhygienisch aussergewöhnlichen Zeit.

Kardiologie, Rhythmologie & Angiologie

Dr. med. Nazmi Krasniqi,
Chefarzt Klinik für Kardiologie,
Rhythmologie & Angiologie

Die Klinik für Kardiologie umfasst als eine der wichtigsten Bereiche des Departements für Innere Medizin am GZO Spital Wetzikon ein sehr breites Spektrum an nicht invasiven Abklärungen. Dazu gehören unter anderem auch Bildgebungsverfahren wie zum Beispiel Echokardiographie, Stressechokardiographie, Nuklearkardiologie usw. 2020 wurden bei insgesamt über 10 000 Patientenkontakten 2263 Echokardiographien und 1759 Schrittmacher-, ICD- und Ereignisrekorderkontrollen durchgeführt. Im invasiven Bereich hatten wir 2016 134 Implantationen von Herzrhythmus-Management-Geräten (Schrittmacher, ICD und CRT) und 182 elektrophysiologische Untersuchungen und Radiofrequenzablationen.

Das Jahr 2020 war ein sehr aussergewöhnliches Jahr, geprägt durch die Corona-Pandemie. Um die Infektionszahlen tiefzuhalten und die Versorgung der infizierten Patientinnen und Patienten zu gewährleisten, mussten einschneidende Massnahmen ergriffen werden. So mussten wir praktisch alle elektiven Untersuchungen und Interventionen während fast dreier Monate absagen. Dies hatte einen signifikanten Einfluss auf die Entwicklung der kardiologischen Untersuchungen und Interventionen für das gesamte Jahr. Um die Sicherheit unserer Patienten und Patientinnen zu gewährleisten, haben wir mit einem enormen Engagement des gesamten Kardiologieteams das Konzept des Homemonitorings (telemedizinische Überwachung der Patienten und Patientinnen mit Herzschrittmachern, ICD und CRT) massiv ausgebaut. Basierend auf unseren Erfahrungen haben später auch viele andere Zentren schweizweit das Konzept des Homemonitorings ausgebaut.

Im wissenschaftlichen Bereich war 2020 ein interessantes Jahr. So konnten einige interessante Studien aus dem Gebiet Rhythmologie und Myokarditis publiziert werden. Zudem wurden neue klinische Studien aufgegleist und die Zusammenarbeit mit wichtigen nationalen und internationalen kardiologischen Zentren vorangetrieben.

Onkologie & Hämatologie

Prof. Dr. med. Ursula Kapp,
Chefärztin Klinik für
Onkologie & Hämatologie

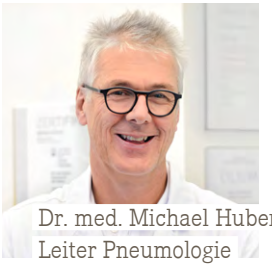
Tumorerkrankungen müssen auch in Pandemiesituationen behandelt werden. Unter Einhaltung zahlreicher Schutzmassnahmen war es uns glücklicherweise bisher möglich, von Corona-Infektionen verschont zu bleiben und unseren onkologischen Patienten und Patientinnen unsere Dienstleistungen weiterhin uneingeschränkt anzubieten. Im Jahr 2020 stieg die Anzahl der Chemotherapien auf 2977 um 1,5%. Die Anzahl anderer pflegerischer Massnahmen wie intravenöser Medikamentenverabreichungen, Blutübertragungen oder Aderlässe stieg auf 2916 und somit um 9%. Die Zahl der Arztkonsultationen stieg um 7% auf 5282.

Qualität ist uns nach wie vor ein grosses Anliegen. So haben wir im Rahmen eines Audits unsere bestehende ISO-Zertifizierung 9001:2015 bis 2023 verlängern können und sind nun neu auch im Swiss Cancer Network fachlich zertifiziert. In diesem Zusammenhang gilt unser Dank einmal mehr Doris Kälin, Leiterin Pflege Onkologie. Wir freuen uns ebenfalls, dass uns auch Michail Stratigos, Oberarzt, seit letztem Jahr mit profundem Fachwissen unterstützt.

Jeder neue Patient, jede neue Patientin wird in unseren wöchentlich stattfindenden interdisziplinären Tumorboards besprochen. Hierzu werden auch Fachexpertinnen und -experten externer onkologischer Zentren des Kantonsspitals Winterthur und dem Zentrum für Radiotherapie hinzugezogen. Durch die Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital Zürich haben unsere Patienten zudem unverändert einen Zugang zur hochspezialisierten Onkologie. Weiterhin finden im Rahmen der hochgeschätzten Zusammenarbeit mit dem Palliative-Care-Team um Dr. Andreas Weber jeden Dienstag gemeinsame Visiten statt. So tun wir alles dafür, unsere Patientinnen auch in Pandemiezeiten interdisziplinär, fachlich und menschlich auf hohem Niveau zu betreuen. Unser Dank gilt unseren Patienten und Patientinnen sowie unseren Zuweisenden für ihr beständiges Vertrauen, auch in den schwierigen Zeiten der Pandemie.

Pneumologie & Somnologie

PD Dr. med. Marc Spielmanns, Ärztlicher Leiter SMZ



Dr. med. Michael Huber, Leiter Pneumologie & Somnologie

Das Jahr 2020 war geprägt von der Corona-Pandemie, die uns ab Februar 2020 vor neue Herausforderungen gestellt hat. Während des Lockdowns von Mitte März bis Anfang Mai mussten wir unsere ambulante Tätigkeit auf die absolut notwendigen Indikationen reduzieren. Danach konnten Routineuntersuchungen unter Beachtung spezifischer Hygienemassnahmen wieder durchgeführt werden.

Personal

Im ersten Quartal 2020 haben sich Dr. René Fiechter und weitere pneumologische Kolleginnen und Kollegen vom GZO Spital Wetzikon verabschiedet, um eine Tätigkeit in der Praxis aufzunehmen. An dieser Stelle möchte ich René Fiechter und allen ihn begleitenden Kolleginnen und Kollegen herzlich für die gute und konstruktive Zusammenarbeit danken.

Die Rekrutierung neuer Mitarbeitenden begann frühzeitig, sodass wir genügend Zeit hatten, diese gut einzuarbeiten. Die bislang bestehende Firma Somnosana wurde in Somnicare umbenannt. Die Weiterbetreuung der mit CPAP/BIPAP oder Sauerstoff versorgten Patientinnen und Patienten konnte somit weiterhin in der gewohnten Qualität gewährleistet werden.

Gemeinsames Zentrum für Schlafmedizin Zürcher Oberland (SMZ)

Im Februar 2020 habe ich das erste Gespräch mit PD Dr. Marc Spielmanns von der Klinik Wald (Zürcher Rehazentren) geführt, inwiefern eine Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Schlafmedizin für beide Seiten interessant sein könnte. Schon nach dem Erstkontakt hatten PD Dr. Spielmanns und ich den Eindruck, dass sich hier eine Win-win-Situation herstellen lässt.

Die Verhandlungen gingen sehr gut voran, und es konnte nach wenigen Monaten ein Konsens erzielt werden: die Neugründung des gemeinsamen Zentrums für Schlafmedizin Zürcher Oberland (SMZ) am Standort Wetzikon. Es konnten weitere Spezialisten für die Mitarbeit gewonnen werden: PD Dr. Ulrich Hemmeter (Chefarzt Psychiatrie St. Gallen Nord), Dr. Rolf Brestel (ORL) sowie die Neurologen Dr. Urs Peter, Dr. Christoph Zeller und Dr. Walter Dinner.

Leistungen

Die Anzahl der somnologischen Abklärungen konnte trotz des Lockdowns gegenüber dem Vorjahr um 17% gesteigert werden. Bereits im Sommer 2020 wandte sich PD Dr. Spielmanns via Webinar an interessierte Patientinnen und Patienten zum Thema Schlafapnoe. Der Vortrag fand grosses Interesse.

Das Leistungsspektrum der Pneumologie blieb im Vergleich zum Vorjahr unverändert: Es wurden Spirometrien, Bodyplethysmographien, Spiroergometrien sowie Bronchoskopien mit EBUS in der gewohnt hohen Qualität durchgeführt.

Die Erträge im Gesamtjahr 2020 sind bedingt durch den Lockdown niedriger ausgefallen als im Jahr 2019. Vergleicht man nur die beiden zweiten Jahreshälften miteinander, so zeigt sich doch eine Zunahme des Erlöses um 7%.

Ich danke allen Mitarbeitenden, insbesondere Marta Bachmann, Hansjörg Herren und unserer neuen Betriebsleiterin Sarah Praxmarer, für ihr Engagement beim Aufbau des neuen Teams. Ein besonderer Dank gilt auch unseren Patientinnen und Patienten sowie unseren Zuweisenden für das uns entgegengebrachte Vertrauen.

Medizinisches Zentrallabor

Felicitas Kafader, Leiterin Medizinisches Zentrallabor

Das Jahr 2020 war auch im medizinischen Zentrallabor mehrheitlich von der COVID-19-Pandemie geprägt. Eine im Eiltempo geplante Aufteilung des gesamten Laborbetriebs in ein Zwei-Schicht-System, in dem die beiden Teams keinen direkten Kontakt miteinander haben sollten, forderte im Frühjahr die Flexibilität aller Beteiligten. Die während dieser Zeit geleisteten Zwölf-Stunden-Schichten gingen stark an die Substanz aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Eine der Hauptaufgaben des medizinischen Zentrallabors in dieser Zeit bestand in der COVID-19-Diagnostik. Dazu wurden vor Ort PCR- und serologische Tests zum Virusnachweis etabliert. Die Meldung jedes einzelnen Resultats beim BAG stellte sich unerwartet als sehr zeitintensive Aufgabe heraus.

Abseits der Pandemie war der Laboralltag von diversen Testvalidierungen und der Einführung eines neuen vollautomatischen Blutgruppen-Analysegeräts geprägt. Die Einführung eines neuen Analysegeräts oder einer neuen Testversion ist mit einem erheblichen Aufwand verbunden. Um sicherzustellen, dass der neue Test auch unseren Anforderungen und Qualitätsstandards entspricht, muss eine Validierung durchgeführt werden. Dabei werden Punkte wie Richtigkeit und Präzision angeschaut sowie Vergleichsmessungen mit der vorhergehenden Methode ausgewertet.

Ein erfreulicher Moment in diesem Jahr war der erfolgreiche Abschluss des Ba-Rö-Projekts (Barcodierte Blutentnahmeröhrchen), das in Zusammenarbeit mit der Pflege durchgeführt wurde. Bei diesem Projekt wurde durch die Einführung eines standardisierten und digitalisierten Blutentnahmesystems die Patientensicherheit optimiert. Der Prozess der Blutentnahme ist dank diesem System von der ärztlichen Verordnung über die Blutentnahme durch die Pflege bis hin zur biomedizinischen Validation im Labor lückenlos dokumentiert und rückverfolgbar.

Spitalapotheke

Esther Heussi, Leiterin Apotheke

Dr. phil. nat. Jochen Mack, Apotheker

Das Jahr 2020 war für die Spitalapotheke ein Rekordjahr, und das trotz Pandemie. Der Medikamentenumsatz hat wie schon im Vorjahr um 17,7% auf nun schon 10,4 Mio. CHF zugenommen. Natürlich hat aber auch uns die Pandemie in Anspruch genommen. Die Sicherstellung der Arzneimittelversorgung, besonders mit kritischen, für die COVID-19-Therapie wichtigen Medikamenten, die Bereitstellung von zusätzlichem Desinfektionsmittel wie auch der rege Austausch mit Bund, Kanton und anderen Spitälern haben die Spitalapotheke sehr gefordert. Dabei hat sich die Einbindung in den Krisenstab als sehr nützlich erwiesen. Wir sind schliesslich stolz, sagen zu können, dass auch in dieser schwierigen Zeit die Arzneimittelversorgung jederzeit gewährleistet war und nie ein Medikament zur Behandlung unserer Patientinnen und Patienten gefehlt hat.

Aufgrund der Pandemie kaum bemerkt, ist 2020 auch die Verordnung über die Integrität und Transparenz im Heilmittelbereich (VITH) in Kraft getreten. Ihre Umsetzung verteuert viele Medikamente und verursacht in der Spitalapotheke zudem deutlichen administrativen Mehraufwand.

Daneben haben letztes Jahr vor allem der Neubau sowie die Zusammenarbeit mit dem Spital Uster die Spitalapotheke beschäftigt. Betriebskonzepte, Baupläne, Medikationsprozesse mit (teil-)automatisierter Logistik und Stationsmanagement durch Pharma-Assistentinnen wurden evaluiert wie auch die Fragen, ob Zytostatikazubereitung oder -herstellung, ob Publikumsapotheke, ob Grosshandel. Und trotz Aufgabe des Fusionsvorhabens mit dem Spital Uster wurde und wird intensiv an der Konkretisierung der Zusammenarbeit der beiden Spitalapotheken gearbeitet. Die Krönung im personellen Bereich war schliesslich der erfolgreiche Abschluss der Weiterbildung zur Pharma-Betriebsassistentin von Sonja Cajic.

Nephrologie & Dialyse

Dr. med. Christoph Etter,
Leiter Nephrologie
& Dialyse

Die Pandemie hatte in der Abteilung Nephrologie und Dialyse ökonomisch wenige Auswirkungen. Im Ambulatorium haben wir während des Lockdowns weniger Konsultationen durchgeführt, was wir aber im Laufe des Jahres aufgeholt haben (+ 4 %). Der Anteil der Erstkonsultationen ist stabil hoch. Die SARS-CoV-2-Fälle bei den Patientinnen und Patienten mit Nierenerkrankungen haben, vor allem bei den Immunsupprimierten, zu Verunsicherung geführt. Mittlerweile können wir uns auf internationale Empfehlungen abstützen und haben auch mehr Erfahrung in der Betreuung.

An der Hämodialyse haben die verschärften Hygienemassnahmen zu Mehrarbeit geführt. Die Behandlungszahlen sind nach einem schwächeren 2019 wieder auf die Werte der Vorjahre angestiegen (+ 10 %). Von der ersten Welle waren wir in Wetzikon insgesamt wenig betroffen, aktuell sind aber mittlerweile vier Dialysepatienten erkrankt. Die Hygienemassnahmen greifen, und bis anhin sind bei den Mitarbeitenden glücklicherweise keine Erkrankungsfälle aufgetreten. Die Fluktuation bleibt weiterhin hoch: Patienten versterben leider, sie werden für eine Transplantation aufgeboten, ziehen weg oder die Nierenfunktion erholt sich (zehn Abgänge). Vereinzelt musste bei stationären oder auch Patienten aus dem Ambulatorium eine Hämodialysebehandlung begonnen respektive weitergeführt werden. Daneben sind auch Patientinnen und Patienten von anderen Zentren zur Weiterbetreuung überwiesen worden (zwölf Neuzugänge).

Bedauerlicherweise verliess uns Ende des Jahres die langjährige Pflegeleitung aus privaten Gründen. Die Leitungsstelle konnten wir intern neu besetzen und bereits einen erfahrenden Mitarbeiter rekrutieren, der das Team seit April 2021 ergänzt.

Zertifizierung: 2020 sind wir definitiv als Weiterbildungsstelle Nephrologie der Kategorie C anerkannt worden.

Innere Medizin am GZO

mehr

Zentrum für Schlafmedizin Zürcher Oberland

mehr

Nephrologie

Anerkannte Weiterbildungsstätte der Kategorie C

SIWF FMH ISFM
zertifizierte Weiterbildungsstätte 2020

mehr

Digitalisierte Blutentnahme

mehr

Pneumologie

Wir begleiten lungenkranke Patientinnen und Patienten im Alltag – mit hochspezialisierter Medizin und modernster Funktionsdiagnostik.

mehr

Onkologie & Hämatologie

mehr

«Menschliche Medizin in turbulenten Zeiten»

Vision & Rückblick 28
Zahlen Frauenklinik 30
Geburtshilfe 31
Brustzentrum 32
Reproduktionsmedizin & Jugendgynäkologie 32
Pädiatrie, Kinderarztpraxis 33
Sportmedizin 34
Aktuelles aus der Frauenklinik 35

«Es freut mich, dass wir Frauen eine so familiäre und hochstehende Medizin anbieten können.»

Dr. med. Jürg Schneider,
Chefarzt Frauenklinik

Gestartet sind wir ins vergangene Jahr mit rekordhohen Belegungen und Operationszahlen. Mitte März erlebten wir jedoch den Lockdown und mit ihm eine anhaltende Verunsicherung der Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitenden. In dieser Zeit wurden lediglich Notfalleingriffe durchgeführt, z. B. Operationen bei Krebserkrankungen. Dies galt auch für die Konsultationen im Ambulatorium. Nach Lockerung der Massnahmen erholten sich die Zuweisungen nur zögerlich, da ein Spitalbesuch nach wie vor mit Unsicherheiten verbunden war und somit auch anstehende Operationen auf später verschoben wurden.

Dass unsere globalisierte Welt irgendwann wieder durch eine Pandemie ereilt werden würde, wurde bereits lange erwartet. Möglicherweise dachten viele, dass auch diese Infektionskrankheit rasch vorbei sein würde, und wir weitermachen könnten wie bisher. Leider kam es anders. Es ist zu hoffen, dass wir als Gesellschaft etwas daraus lernen und ein Denken im Miteinander und Füreinander nicht veraltet ist.

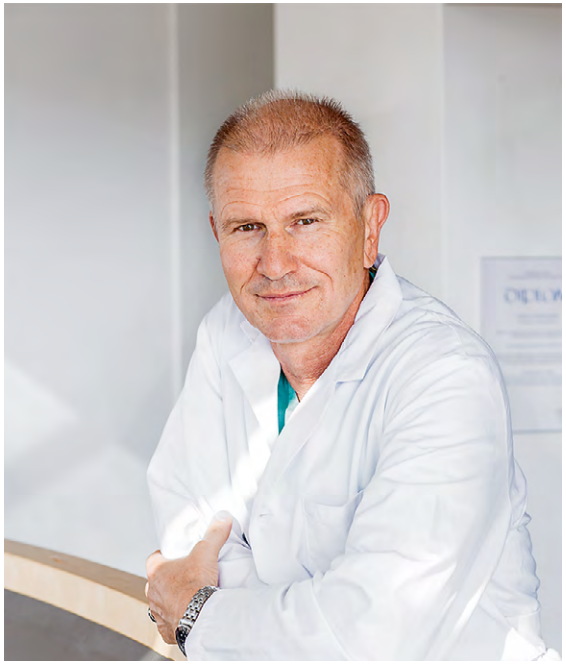
Wechsel im personellen Bereich: Dr. Stefanie Huggle war über 15 Jahre lang eine vorbildliche Mitarbeiterin und meine allzeit verlässliche Vertretung. Zum 1. April 2020 trat sie die Chefarztstelle in der Frauenklinik des Spitals Linth an. Zu diesem logischen Karriereschritt gratulieren wir herzlichst. Für Dr. Stefanie Huggle kam Denise Beck als Leitende Ärztin Frauenklinik des Brustzentrums ans GZO Spital Wetzikon, weiterhin unterstützt durch Dr. Alexandra Kochanowski und mich. Denise Beck war acht Jahre lang Kernteam-Operateurin im Brustzentrum des Kantonsspitals Aarau und bringt viel Erfahrung in diesem Bereich mit.

So gab es auch 2020 anhaltende Zuweisungen zur Behandlung von Brustkrebs, was wir sehr zu schätzen wissen. Das Brustzentrum ist ein wichtiger Bestandteil unserer täglichen Arbeit, und es freut mich sehr, dass wir den Frauen im Zürcher Oberland eine so familiäre und hochstehende Medizin wohnortnah anbieten können. Im vergangenen Jahr wurden fast 100 Frauen mit bösartigen Krebserkrankungen in unserer Klinik operiert und, wenn nötig, in der Klinik für Onkologie und Hämatologie im Hause nachbehandelt.

In der Pränatal- und Ultraschalldiagnostik gelang uns mit Dr. Alice Winkler ein grosser Schritt nach vorne. Sie ist eine ausgewiesene Expertin für die Schwangerschaft mit einer breiten und profunden Ausbildung und entsprechendem Können (DEGUM II). Sie leitet bereits seit Jahren die Pränataldiagnostik am Kantonsspital Luzern. Im Teaching werden unsere Kader- und Oberärzte von ihr instruiert und fachlich gefördert.

Aus- und Weiterbildung: 2020 konnten erneut drei Ärztinnen ihren Facharzttitel für Gynäkologie und Geburtshilfe erlangen: die Oberärztinnen Dr. Hülya Gülmez, Dr. Sara Frauenfelder und die Assistentin Dr. Nicole Styger. Diesen drei Ärztinnen gilt meine herzliche Gratulation.

Alle Frauenkliniken der Schweiz nehmen an einem Rating teil, das die Weiterbildungsqualität anonym bei den Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung erhebt. Dieses Rating ist für die Rekrutierung von neuen Mitarbeitenden sehr wichtig. Das GZO ist hierbei erneut sehr hoch eingestuft worden.



Kooperationen: Ein wichtiges Thema war im vergangenen Jahr die Fusionsvorbereitung mit dem Spital Uster. Das Fusionsvorhaben wurde zwar aufgegeben, ein mögliches Zusammengehen von Urologie und Frauenklinik der beiden Standorte bleibt aber noch offen. Das Zusammenlegen von Kliniken in so unmittelbarer Nachbarschaft würde medizinisch Sinn machen. Dies, da die Rekrutierung fachlich guten Personals schwierig geworden ist. Politische Vorgaben zu Mindestfallzahlen und geforderten Spezialisierungen sowie das Arbeitsgesetz haben ebenfalls dazu geführt, dass der Personalaufwand mit seinen Kosten nur getragen werden kann, wenn die Fallzahlen stimmen. Mit der Zusammenlegung müsste die Stellenanzahl im Empfängerspital nur wenig angehoben werden, was durch Stellenreduktion im anderen Spital zu deutlichen Einsparungen führen würde. Ich bin gespannt, wie diese und ähnliche Fragestellungen gelöst werden.

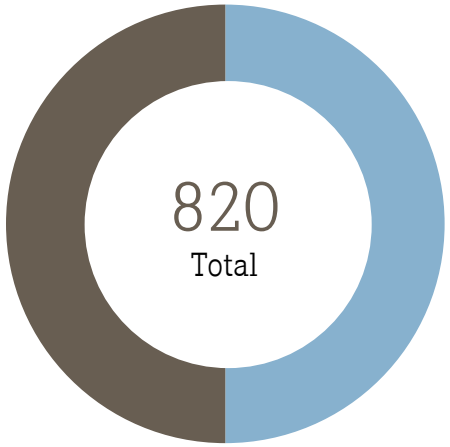
Ich möchte allen Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen für ihr Verständnis für verschobene Operationen danken – und natürlich für ihre Geduld, auch während ihres Aufenthalts ohne ihre Liebsten auszukommen. Mein Dank gilt ebenfalls allen Mitarbeitenden, unseren Zuweisenden sowie der Spitalleitung für die stets grosse und wohlwollende Unterstützung. Bei unseren Ärztinnen möchte ich mich dafür bedanken, dass sie auch die pandemiebedingt entstandenen personellen Engpässe klaglos kompensierten. Die Arbeit im Team der Frauenklinik des GZO ist mit so viel positiven Erfahrungen verbunden, dass die vielen Arbeitsstunden auch nach 26 Jahren voll aufgewogen werden.

Zahlen Frauenklinik 2020

Geburten

410
Mädchen

410
Knaben



Total Geburten / Kinder	820
Mädchen	410
Knaben	410
davon Sectiones (30,5 %)	250
Hysterektomien	176
TVT Inkontinenz-Operationen	48

Prolaps-Operationen:	
Sakropexien	53
Vordere und hintere Vaginalplastiken	38
Richter-Operationen	12
Schwere Endometriosen-Operationen	45
Brustkrebs, neu diagnostiziert	78
Genitalkarzinome	29

Geburtshilfe

Dr. med.
Nicole Breitschmid,
Kaderärztin Frauenklinik

Dr. med.
Valentina Vinante,
Kaderärztin Frauenklinik

Das Jahr 2020 war geburtentechnisch ein sehr ausgeglichenes Jahr: Von den 820 Geburten wurden im GZO Spital Wetzikon genau 410 Mädchen und 410 Knaben geboren. Die geburtenstärksten Monate waren im Jahr 2020 der Februar und der März mit 82, respektive 84 Geburten. Geburtenreich waren auch die Sommermonate Juli und August mit jeweils 75 Geburten. Schwächer als erwartet, aufgrund des Lockdowns in der ersten Welle der Corona-Pandemie im März und April, waren die Monate November und Dezember. Dies ist sicher auch mit der Ungewissheit in diesen schwierigen Zeiten zu erklären.

Die Pandemie hat uns aber nicht nur betreffend die Geburtenzahlen beschäftigt. Denn auch im Alltag waren wir mit schwierigen Situationen konfrontiert: Gebären in Isolation mit Schutzmaske und Schutzanzug, Unsicherheiten hinsichtlich der Auswirkungen einer COVID-19-Erkrankung auf die Schwangere und auf das ungeborene Kind, Anpassung der Besucherregelungen und vieles mehr.

Ein positiver Nebeneffekt war jedoch die Ruhe, die durch die reduzierte Besucherzahl im Gebärsaal und auf dem Wochenbett eintrat und eine wohltuende Wirkung auf einige der Familien hatte.

Wir sind gespannt, wie sich die Situation im Jahr 2021 weiterentwickeln und ob der erwartete Geburtenanstieg noch folgen wird. Gerade für den Monat Februar 2021 haben wir bereits viele Geburtsanmeldungen erhalten, und wir freuen uns darauf, die «Nach-dem-Lockdown-Babys» zu empfangen.

Wir möchten in diesem Kontext jedoch auch gerne über andere Ereignisse abseits der Corona-Pandemie berichten.

Im letzten Jahr hatten wir uns das Ziel gesetzt, unsere Geburtseinleitungen, insbesondere bei Terminüberschreitungen, zu reduzieren. Dazu wollten wir die alternativen Einleitungsmethoden fördern. Wir entwarfen einen Flyer mit den wichtigsten Tipps und Tricks und stellten den Gebärenden zudem Wehentee und -öl zur Verfügung sowie auch die Zutaten für den sogenannten Wehencocktail. Bereits ein Jahr nach Einführung der alternativen Einleitungsmethoden konnten wir eine entsprechende Wirkung feststellen. Die Zahl der Einleitungen von 163 im Jahr 2019 konnte auf 133 im Jahr 2020 reduziert werden. Besonders erfreulich war festzustellen, dass 75% aller Frauen, die vorab den Wehencocktail mit Rizinusöl konsumiert hatten, auf eine Geburtseinleitung mit medikamentösen Therapien verzichten konnten (insbesondere bei Terminüberschreitung).

Auch unsere ambulante Betreuung konnte schnell wieder so fortgesetzt werden, wie wir es gewohnt waren: mit dem breiten Angebot von der normalen Schwangerschaftskontrolle in der ärztlichen Sprechstunde über die Hebammensprechstunde bis hin zur Akupunktur. Auch die Spezialsprechstunde von Dr. Alice Winkler, Leitung Pränataldiagnostik, ist sehr gut angelaufen. Dr. Alice Winkler konnte bereits viele Schwangere neu regional mit ihrem Expertenwissen beraten und betreuen. Wir freuen uns, dies auch im Jahr 2021 weiter auszubauen.

Brustzentrum

Denise Beck,
Leitende Ärztin Frauenklinik,
Leitung Brustzentrum

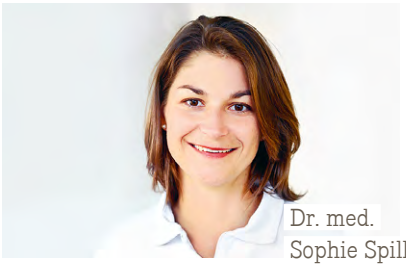
Nach acht Jahren intensiver Arbeit als Kernteammitglied im grossen Brustzentrum des Kantonsspitals Aarau bin ich als Leitende Ärztin ins GZO Spital Wetzikon zurückgekehrt, wo ich als Assistentin meine Karriere begonnen hatte. Im GZO habe ich Dr. Stefanie Huggle abgelöst. Die vielen positiven Rückmeldungen unserer Patientinnen haben mich sehr gefreut und zeigen, dass der Führungswechsel gelungen ist.

Neues im GZO: Eingeführt haben wir eine neue Methode der Sofortrekonstruktion der Brust bei zwei Drittel der Frauen, bei denen eine Brustentfernung nötig war. Den Aufbau führen wir mit einem TiLoop-Netz und einem Silikonimplantat durch, ohne zusätzliche Narben oder Schädigung des grossen Brustmuskels. Genetische Untersuchungen sind für die Vorsorge und für eine gezielte Therapie des Brustkrebses immer wichtiger. Zusammen mit Dr. Alexandra Kochanowski können wir aufgrund unserer Ausbildung allen Frauen diese Untersuchungen und Abklärungen anbieten.

Klinische Forschung ist enorm wichtig, damit Therapien stetig verbessert werden können. 2020 konnten wir acht Frauen für Studien gewinnen und so aktiv in der Forschung mithelfen. Dr. Alexandra Kochanowski leitet den Bereich Forschung mit grossem Engagement.

Ich danke allen Mitarbeitenden unseres zertifizierten Brustzentrums für ihr grosses Engagement und ihre Offenheit, neue Ideen und Wege positiv entgegenzunehmen und im Alltag umzusetzen. Mein spezieller Dank gilt dem Pflegeteam der Frauenklinik für die unermüdliche Betreuung der Patientinnen mit viel Herz, Können und Empathie. Dies ist uns ein grosses Anliegen. Unser Ziel für 2021 ist die weitere Zertifizierung nach dem Q-Label der Krebsliga. Wir sind sehr stolz, eine wohnortnahe und einfühlsame Spitzenmedizin bieten zu können und danken unseren Zuweisenden für die allzeit gute Zusammenarbeit.

Reproduktionsmedizin & Jugendgynäkologie



Dr. med.
Sophie Spillmann-Inauen,
Kaderärztin Frauenklinik

Das Kinderkriegen gehört zu den Urbedürfnissen des Menschen. So wandten sich auch im Jahr 2020 viele Paare mit dem Wunsch nach Unterstützung an mich. Am GZO Spital Wetzikon bieten wir die gesamte Diagnostik rund um das Thema Sterilität an – sowohl für die Frau als auch für deren Partner, oft in Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen der Urologie im Haus.

Therapeutisch tragen operative Eingriffe, hormonelle Stimulationen, Spermienaufbereitung mit Einbringung in die Gebärmutter (Insemination) sowie medikamentöse Behandlungen zum Erfolg bei. Bei komplexer oder über viele Jahre bestehender ungeklärter Sterilität respektive auf Wunsch arbeiten wir mit einem renommierten Kinderwunschzentrum zusammen.

Das Jahr 2020 war aufgrund der COVID-19-Pandemie auch für sterile Paare schwierig. Im März mussten die Behandlungen unterbrochen werden, und der Traum, schwanger zu werden, rückte in die Ferne. Das Verständnis dafür und die Bereitschaft, die eigenen Bedürfnisse zugunsten der Gesundheit der Gesellschaft in den Hintergrund zu stellen, waren durchweg gross. Trotzdem drängte die Zeit und damit auch der Wunsch nach einer eigenen Familie. Nach dem Lockdown wurden die Behandlungen so zügig wie möglich wieder aufgenommen.

Nichtsdestotrotz konnten wir im Jahr 2020 einigen Neugeborenen, die im Rahmen der Kinderwunschbehandlung «gezeugt» wurden, das Licht der Welt zeigen. Die Nachfrage blieb weiterhin auf hohem Niveau konstant. Die Zusammenarbeit mit ausgewählten Kinderwunschzentren war interessant, bereichernd und Erfolg bringend. Dem Jahr 2021 schaue ich in diesem Sinne zuversichtlich entgegen.

Pädiatrie, Kinderarztpraxis

Christian Potthoff,
Leitender Arzt Pädiatrie,
Leiter Kinderarztpraxis

Was wäre ein medizinischer Rückblick auf das Jahr 2020 ohne das neue Coronavirus? Leider betrifft dies auch die Behandlung der Kleinen und Kleinsten am GZO Spital Wetzikon. Doch nach dem pandemiebedingt schwierigen ersten Halbjahr konnten wir die anfänglichen Umsatzeinbussen bis Jahresende weitestgehend wieder aufholen.

Bei der Eltern herrschte im vergangenen Jahr viel Unsicherheit, ausgelöst durch die ungewisse Situation mit wechselnden Behördenentscheiden, Testkriterien und Empfehlungen, die teils mehrmals pro Monat geändert wurden. Zunächst kaum ernstgenommen, zeigte COVID-19 im Frühjahr sein wahres Gesicht, und zu dessen Eindämmung waren einschneidende Massnahmen notwendig. Auch die Kinderarztpraxis musste auf den «Notfallbetrieb» umstellen. So wurden Routinevorsorgeuntersuchungen nur noch bei den unter zweijährigen zeitgerecht durchgeführt. Die Vorsorgeuntersuchungen der älteren Kinder mussten möglichst verschoben werden – eine koordinatorische Mammutaufgabe für unsere erfahrene Praxis-MPA Eva Zimmermann. Leichte Erkrankungen wurden möglichst zu Hause und ohne direkten Kontakt behandelt, was zu einem sprunghaften Anstieg von Telefon- und E-Mail-Konsultationen führte. Wie wir inzwischen wissen, erkranken Kinder auch – und gar nicht viel seltener als Erwachsene – am Coronavirus. Im Laufe der Zeit wurde uns jedoch, einhergehend mit den Ergebnissen grosser Studien, schnell klar, dass der Verlauf bei den meisten Kindern harmloser als bei Erwachsenen ist. Auch bei unseren Patientinnen und Patienten gab es einige positive Testergebnisse, glücklicherweise alle Erkrankungen mit milden Verläufen. Unser kleinster positiv getesteter Praxispatient im zarten Alter von fünf Wochen – einer der schweizweit jüngsten Corona-Patienten – überstand seine Infektion gut und ohne Komplikationen.

Medizinische Probleme des COVID-19-Virus scheinen bei Kindern relativ gut beherrschbar zu sein. Noch nicht abzusehen sind jedoch mögliche soziale Folgen von beispielsweise Isolation und Schulschliessungen. Die selbstverständlich sinnvolle Maskenpflicht machte die Kommunikation mit den Kindern schwieriger. Inzwischen gibt es Hunderte Patienten und Patientinnen, die ihren Kinderarzt monatelang nur mit Maske gesehen haben. Eventuelle langfristige Auswirkungen auf die psychomotorische Entwicklung der «Generation Maske» werden erst in Zukunft zu beurteilen sein – nicht wenige Kleinkinder wirkten indes schüchterner als in den vergangenen Jahren. Es ist bekannt, dass kleine Säuglinge stark auf Gesichter reagieren, zum Beispiel, um das soziale Lächeln zu erlernen, wobei es sich um einen wichtigen Entwicklungsschritt handelt.

Das zweite Standbein der pädiatrischen Arbeit am GZO, die Versorgung der Neugeborenen im Gebärsaal bei Risikosituationen sowie im Wochenbett, lief trotz der Schutzmassnahmen reibungslos. Junge Familien wurden jedoch auf eine harte Probe gestellt, da leider nur ein sehr eingeschränkter Besuch in der Wochenbettabteilung erlaubt werden konnte. Es konnte jedoch ebenfalls ein positiver Nebeneffekt festgestellt werden, da die eingekehrte Ruhe bei einigen Müttern bewirkte, das Bonding mit ihrem Neugeborenen noch intensiver erleben zu können.

Die Kooperation mit den Neonatologinnen und Neonatologen vom Kantonsspital Winterthur (KSW) für den täglichen Dienst rund um die Uhr lief wie immer routiniert ab. Durch eine neue Kooperation mit Kinderherzspezialisten kann nun zusätzlich auch bei kardiologischen Fragen ein Vor-Ort-Service angeboten werden. Ziel ist, dringende Abklärungen direkt im GZO zu treffen und dadurch manch aufwändigen Transport in andere Häuser zu vermeiden.

Sportmedizin

Dr. med. Edda Schmid,
Kaderärztin Sportmedizin

Das Jahr 2020 war aus sportlicher und sportmedizinischer Sicht eine Herausforderung. Die Veränderungen haben sich in unserer Arbeit und vor allem auch in der medizinischen Betreuung der Sportteams im Zürcher Oberland gezeigt.

Die Saison 2019/2020 wurde durch die Corona-Pandemie im März 2020 abrupt gestoppt, und auch die neue Saison 2020/2021 ist von Unterbrüchen und Wettkampfabsagen gezeichnet. Regelmässige Corona-Tests gehören für Profisportlerinnen und -sportler zum Alltag.

Dr. Jürg Schneider war als Teamarzt der 1. Mannschaft (1. Liga) des Eishockey Clubs Wetzikon (EHCW) bis zum Stopp der Saison 2019/2020 bei den Heimspielen gefordert. Durch den verfrühten Saisonabbruch war jedoch das Aufstiegsziel in die MySports League für den EHCW nicht möglich. Das Ziel ist aber weiter vor Augen.

Trotz Abbruch der Saison noch vor dem Playoff-Finaleinzug konnten die Unihockey-Spielerinnen der Floorball Riders Rüti-Dürnten ihr Ziel, den Aufstieg in die Nationalliga A (NLA), erreichen. Die Spielerinnen bereiteten sich motiviert und ambitioniert auf die neue Saison vor. In durchgeführten Leistungstests der gesamten Mannschaft im GZO Spital Wetzikon konnten wir über den Sommer hinweg eine Leistungssteigerung durch ein erfolgreiches Sommertraining nachweisen.

Die Topathleten des Schwimmclubs Uster-Wallisellen (SCUW) trainierten für die Teilnahme an den Olympischen Spielen in Tokio im Sommer 2020, die coronabedingt nun in den Sommer 2021 verschoben wurden. Während des Lockdowns im Frühling war ein Schwimmtraining nicht möglich und neue Trainingsmethoden mussten gefunden werden. Die Wettkämpfe im Jahresverlauf waren stark reduziert.

Auch die Schülerinnen und Schüler der Kunst- und Sportschule in Uster (KuSs ZO) mussten sich aufgrund von Corona umstellen und Wettkämpfe wurden häufig abgesagt. Sie alle sind Nachwuchsathleten oder Musikerinnen, die zu den besten ihres Jahrgangs gehören.

Die Athletenunterstützung durch unsere Sportmedizinerinnen und Physiotherapeuten am GZO veränderte sich entsprechend. Die Betreuung bei Wettkämpfen war reduziert und auch akute Verletzungen traten deutlich weniger auf. Während des Lockdowns im Frühjahr wurden vor allem telefonische Konsultationen geführt und ebenso Beratungen bezüglich COVID-19.

Vortragsabende wurden auf das Jahr 2021 verschoben und werden nun eventuell digital angeboten.

Der Hauptfokus der Sportmedizin am GZO liegt trotzdem weiterhin darauf, eine Anlaufstelle für alle Sportlerinnen, aber auch Nichtsportler zu sein, um Verletzungen und Überlastungserscheinungen des Bewegungsapparats zu beurteilen und zu behandeln. Wichtig ist ebenfalls eine Leistungsdiagnostik oder Beurteilung der Sportfähigkeit.

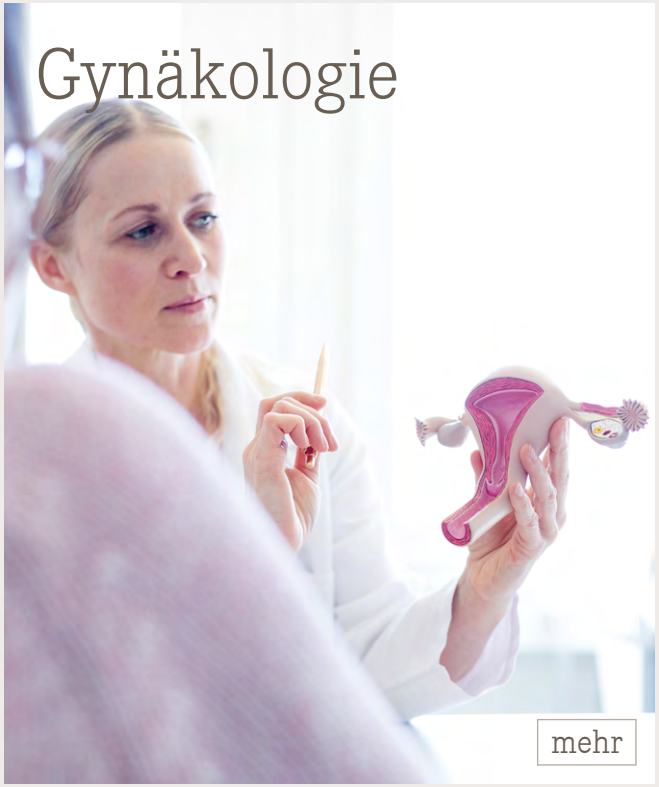
Durch unsere enge Verknüpfung mit allen Spezialisten und Spezialistinnen des GZO können wir für Patientinnen und Patienten eine schnelle und professionelle Behandlung erreichen und die Rückkehr in den (Sport-)Alltag so rasch wie möglich erzielen.

Wir blicken gespannt ins Jahr 2021 und unterstützen alle Sportlerinnen und Sportler weiter darin, ihr hohes Leistungsniveau zu halten oder zu steigern, motiviert zu bleiben und ihre Ziele nicht aus den Augen zu verlieren.

Frauenklinik am GZO

mehr

Gynäkologie



mehr

Netzwerk

brustzentrum | GZO Spital Wetzikon
Spitäler Schaffhausen

mehr

In besten Händen – Geburtshilfe

mehr

Pränataldiagnostik

Profunde vorgeburtliche Untersuchungen für eine optimale Betreuung von Schwangeren und ihrem ungeborenen Kind

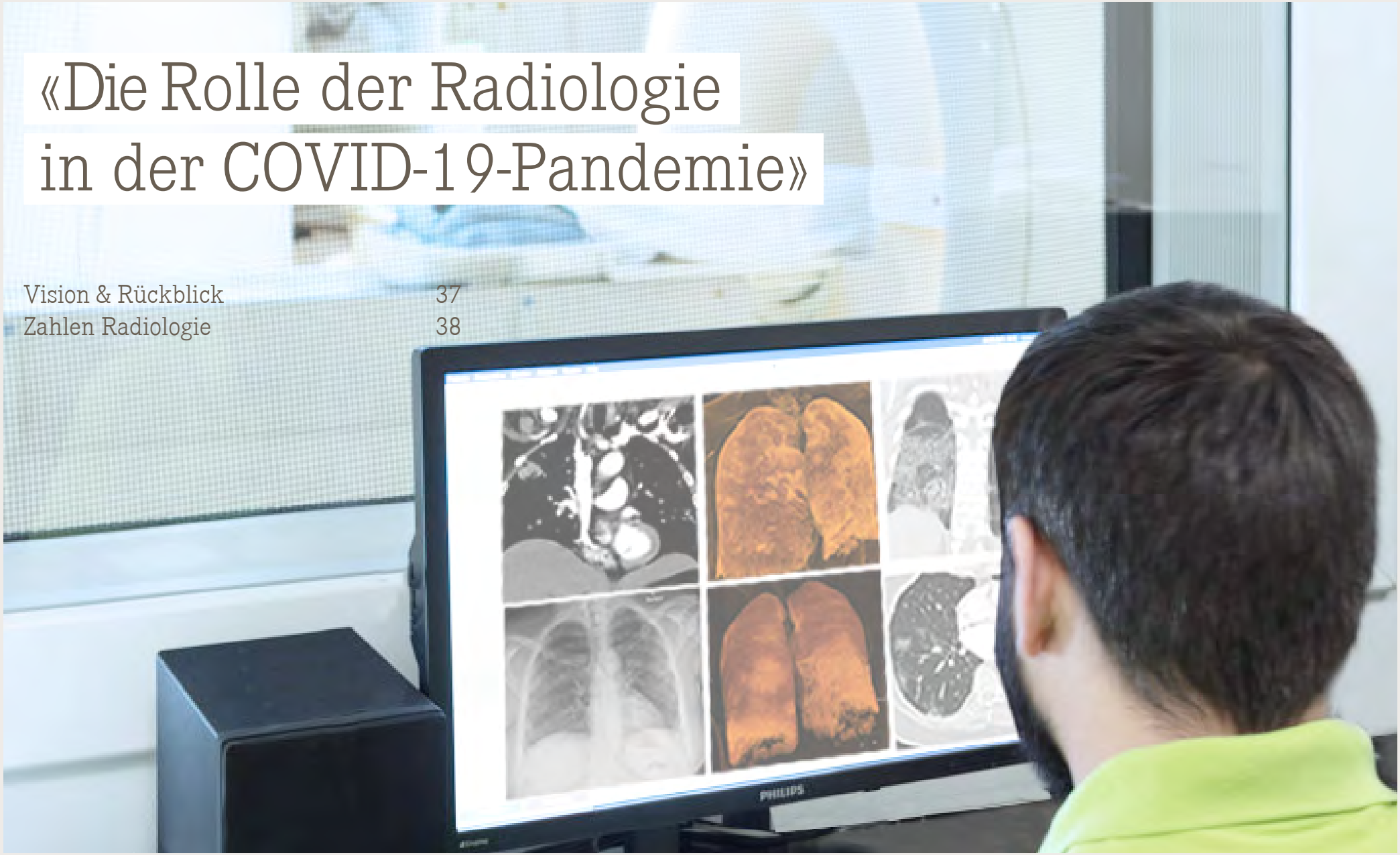
mehr

Sportmedizin

mehr

«Die Rolle der Radiologie in der COVID-19-Pandemie»

Vision & Rückblick 37
Zahlen Radiologie 38



«Wir dürfen trotz schwierigen Rahmenbedingungen auf ein erfolgreiches Jahr zurückblicken.»

Dr. med. Guido Verhoek,
Chefarzt Radiologie

Aktuell und zukünftig werden Radiologen bei jedem CT der Lungen unweigerlich mit der Frage konfrontiert werden, ob es sich auch um eine COVID-19-Pneumonie handeln könnte. Ein CT der Lungen kann bei dieser Diagnosestellung unterstützen. Der Nachweis von sogenannten Milchglastrübungen und Pflastersteinmustern sind suggestiv für die Diagnose einer COVID-19-Pneumonie. Diese wertvolle Diagnostik wird in unserem Institut gewährleistet – dank dem Einsatz der neusten Technologie, der kontinuierlichen Schulung des Personals sowie erfolgreichem Teamwork während der täglichen anspruchsvollen Arbeit.

Das Institut für Radiologie und Nuklearmedizin darf trotz schwierigen Rahmenbedingungen auf ein erfolgreiches Jahr zurückblicken. Ein grosses Dankeschön gehört meinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die die sich kontinuierlich ändernden Vorgaben und Empfehlungen rasch in die tägliche Arbeit integrierten. Trotz erhöhter physischer und psychischer Beanspruchung haben alle zusammen hart für eine optimale Diagnostik und Therapie der uns anvertrauten Patientinnen und Patienten gearbeitet und hatten auch in hektischen Zeiten stets ein (leider durch die Maske partiell verstecktes) Lächeln übrig.

Geräte

Im Jahr 2020 wurde ein US-Gerät der neusten Generation der Firma Samsung angeschafft. Das Institut für Radiologie und Nuklearmedizin des GZO Spital Wetzikon ist gerätetechnisch ausgezeichnet ausgerüstet und kann die regionale Nachfrage nach bildgebenden diagnostischen Abklärungen im gesamten Einzugsgebiet des GZO vollständig abdecken.

Personelles

Das Radiologenteam konnten wir dieses Jahr verstärken mit der Dipl. Ärztin Barbara Nicolaus, Fachärztin für Diagnostische Radiologie, und Dr. med. Jürgen Böhlert, Doppelfacharzt Diagnostische Radiologie und Nuklearmedizin. Somit steht uns für die nuklearmedizinischen Untersuchungen und den geplanten Ausbau im Neubau (inklusive PET-CT) ein kompetentes, breit abgestütztes Team zur Verfügung.

Als Nachfolgerin der Institutsmanagerin Evamaria Meier, die eine neue Herausforderung als Spitex-Geschäftsleiterin angenommen hat, konnte intern Gabriela Bürki für diese wichtige Position gefunden werden. Ihre Stelle als Leitende MTRA konnte ebenfalls mit einer internen Rochade durch Isabel Knogler besetzt werden. Vielen Dank an beide für die problemlose Übernahme dieser verantwortungsvollen Positionen. Das MTRA-Team wurde verstärkt durch Pirmin Wild und Janina Brunner, die uns nach der bestandenen Abschlussprüfung (herzliche Gratulation!) als MTRA erhalten bleibt. Als neue Studierende Fachfrau für MT Radiologie HF ergänzt Olivia Ziltener unser Team.

Untersuchungszahlen

2020 wurden insgesamt 34 547 Untersuchungen durchgeführt. Trotz den Einschränkungen aufgrund von Corona konnte eine leichte Steigerung bei den komplexeren Untersuchungsmethoden (CT und MRI) erreicht werden. Die Geräteauslastung des CT ist mit mehr als 10 000 Untersuchungen sehr hoch. Hier wird im Rahmen des Neubaus geplant, ein zusätzliches Gerät zu integrieren.

In diesem Jahr danken wir ganz besonders unseren Zuweiserinnen und Zuweisern, die ebenfalls Ausserordentliches geleistet haben während der Krise. Danke für das in uns gesetzte Vertrauen und die konstruktive sowie geschätzte Zusammenarbeit. Mit deren Unterstützung wird es uns gelingen, auch im nächsten Jahr die auf uns wartenden neuen Herausforderungen zu meistern.

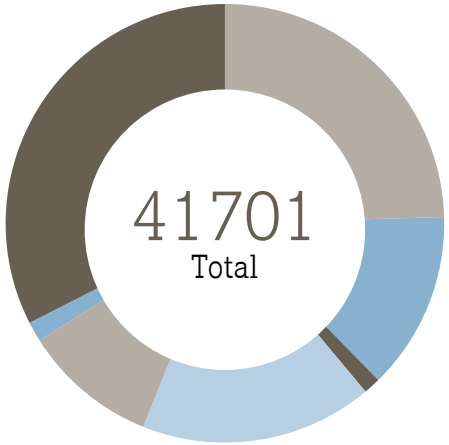
Zahlen Radiologie 2020

Art der Untersuchung

13 553
Konventionelle Radiologie

616
Interventionelle Radiologie

4147
Ultraschall



10 236
CT

5474
MRI

521
NUK

7154
Dienstleistungen

Radiologische Untersuchungen:	
Standard-Röntgen	11 240
Mammografie	2075
Magen-Darm-Untersuchungen	151
Durchleuchtungsuntersuchungen	87
Ultraschall / Doppler	4147
Computertomografie (CT)	10 236
Magnetresonanztomografie (MRI)	5474
Nuklearmedizin (NUK)	521
Interventionen:	
Therapeutische und diagnostische Interventionen und Drainagen	237
Arthrografie	379

Dienstleistungen:	
Bilder aus Operationen	690
Einscannen von Röntgenbildern	965
Versand von Bildern	3255
Demonstrationen Onkologie	613
Fusion MRI Prostata	18
Befundung Fremdbilder	129
CD brennen	126
PET-CT-Datensätze	194
Nicht durchführbare Untersuchungen	1 264

Zusammenfassung:		
Konventionelle Radiologie	32,5 %	13 553
Interventionelle Radiologie	1,5 %	616
Ultraschall	9,9 %	4147
CT	24,5 %	10 236
MRI	13,1 %	5474
NUK	1,2 %	521
Dienstleistungen	17,2 %	7154
Total		41 701
Stationäre Patienten und Patientinnen	29,3 %	12 201
Ambulante Patienten und Patientinnen	70,7 %	29 500

«Es ist wichtig, füreinander da zu sein»

Vision & Rückblick 40
Zahlen Anästhesie & Intensivmedizin 42

«Dank CRM und Resilienz unserer Mitarbeitenden konnte die schwierige Situation bewältigt werden.»

Dr. med. Andreas Kündig,
Chefarzt Anästhesie
& Intensivmedizin

Der Nächste bitte! Wer ist der Nächste, wer ist dran? Wir sind alle froh, wenn wir an der Reihe sind und nicht mehr warten müssen. Sei es als Patientin oder Patient auf der Notfallstation oder vor einem dringlichen operativen Eingriff, der nicht zeitnah durchgeführt werden kann. Gerade im vergangenen Jahr hat uns diese Frage mehr denn je beschäftigt. Verschobene Eingriffe in der ersten Welle und ausgelastete Intensivpflegestationen in der zweiten waren Folgen der neuen Situation, die auch am GZO Spital Wetzikon zu spüren waren. Diese so nie dagewesene Herausforderung war nur mit dem Verständnis unserer Patientinnen und Patienten, einem starken Teamgeist sowie mit der hohen Resilienz unserer Mitarbeitenden zu bewältigen.

Versorgungsqualität und Patientensicherheit sind die obersten Gebote jeder medizinischen Organisation. Die optimale medizinische Betreuung unserer Patienten steht zu jeder Zeit im Vordergrund. In einer solchen Situation muss die bestmögliche Betreuung auch vor dem Hintergrund sich fast täglich wechselnder Vorgaben und grosser Unsicherheiten gewährleistet werden. Zudem waren die Sicherheitsanforderungen so hoch wie selten – es gilt weiterhin, unsere Patienten sowie auch unsere Mitarbeitenden vor dem Virus zu schützen. Dabei sind zwei Faktoren entscheidend, um die Versorgungsqualität auch unter schwierigen Bedingungen hochzuhalten: das sogenannte Crisis Resource Management (CRM) sowie die Resilienz der Mitarbeitenden.

Crisis Resource Management: Beim CRM handelt es sich um ein Schulungskonzept für die Optimierung der Teamperformance. Der Begriff kommt ursprünglich aus der Luftfahrt und stand für «Cockpit Resource Management». Genau wie in der Luftfahrt sind auch in der Medizin eine gute Kommunikation und Kooperation der einzelnen Teammitglieder entscheidend – gerade in herausfordernden Situationen. Sie trägt massgeblich dazu bei, die Behandlungsqualität auf einem hohen Niveau zu halten.

Resilienz: Die Fähigkeit, herausfordernde Situationen zu meistern, ist nicht nur abhängig von strukturellen Faktoren wie dem CRM, sondern auch von psychologischen. Dies bedeutet, sich der Situation immer wieder neu anzupassen und ihr standzuhalten.

Durch CRM sowie die starke Resilienz unserer Mitarbeitenden konnte die Situation bewältigt werden. Und dies ist gewiss nicht selbstverständlich, wenn die sich regelmässig verändernde Ausgangslage und die wechselnden medizinischen Standards berücksichtigt werden. Es war eine hohe Flexibilität und Anpassungsfähigkeit gefragt, die sowohl für unsere Patienten und Patientinnen als auch für unsere Mitarbeitenden nicht einfach war. Es wurden viele richtige Entscheidungen getroffen, und dies liegt an jedem einzelnen Mitarbeiter, der für seine Arbeit im Gesundheitswesen die Extrameile geht.

CRM und die individuelle Resilienz sind in allen medizinischen Situationen die ausschlaggebenden Faktoren, um jeweils die bestmöglichen Entscheidungen zu treffen. Im Rahmen von COVID-19 ist uns dies noch einmal mehr bewusst geworden – denn es herrscht der seltene Fall, dass wir als Gesundheitspersonal im selben Flugzeug sitzen wie unsere Patientinnen und Patienten. Wichtig ist darum, dass wir uns zwar vor Augen führen, welche Schwierigkeiten auftreten könnten, uns aber auch fragen, wieso die grosse Mehrheit unserer Handlungen so gut und komplikationslos verläuft. Es ist somit weiterhin fundamental, dass wir für unsere Patienten und Patientinnen, aber auch füreinander da sind, um mit einem starken Geist und hoher Widerstandfähigkeit aus schwierigen Situationen herauszutreten.

Schmerzsprechstunde

Die Schmerzsprechstunde ist die richtige Anlaufstelle bei chronischen Schmerzen mit verschiedenen Ursachen. Solche lang andauernden Schmerzen können zum Beispiel nach einer Operation, im Zusammenhang mit einem Bandscheibenvorfall oder bei einer Tumorerkrankung auftreten. Es gibt auch Patientinnen und Patienten, bei denen der Auslöser der Schmerzen unbekannt ist. Schmerzpatientinnen und -patienten teilen das gleiche Schicksal. Ihre Schmerzen können den Alltag und die Lebensqualität massiv beeinträchtigen. Die Schmerzsprechstunde am GZO ist die richtige Anlaufstelle für Betroffene.

Wir freuen uns, dass wir das Angebot der Schmerzsprechstunde im 2020 unter der Leitung von med. prakt. Sadiq Rahmany weiter ausbauen konnten. So wurden 46 stationäre Patientinnen und Patienten mit Schmerzen im Zusammenhang mit einer Operation oder Intervention sowie solche mit besonders schwierigen Schmerzzuständen behandelt. Ambulant wurden 117 Patientinnen und Patienten mit Schmerzen am Bewegungsapparat, insbesondere Rückenschmerzen und Lumboischialgien, Nervenschmerzen, CRPS (Complex Regional Pain Syndrome, früher sogenannter Morbus Sudeck) und Tumorschmerzen behandelt.

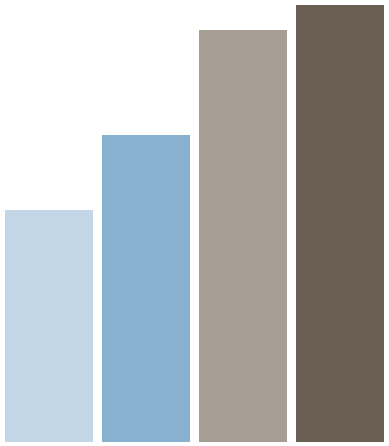
Zur Behandlung unserer Schmerzpatientinnen und -patienten kombinieren wir am GZO ein breites Fachwissen mit langjähriger Erfahrung. Die notwendige intensive Zusammenarbeit mit weiteren Spezialistinnen und Spezialisten wie Physiotherapeutinnen, Rheumatologen, Neurologen und Psychiaterinnen oder Psychologen läuft vorbildlich und konnte weiter gefestigt werden. Auch der Austausch mit Hausärzten und externen Therapeutinnen funktioniert reibungslos. Wir sind bereit, den hohen Behandlungsstandard der Schmerzsprechstunde beizubehalten und auch in den kommenden Jahren möglichst vielen Patientinnen und Patienten dabei zu helfen, einen Weg aus der Schmerzspirale zu finden und das Leben wieder schmerzfrei geniessen zu können.

Zahlen Anästhesie & Intensivmedizin 2020

Entwicklung der Anästhesie-Sprechstunde

1697
2009

2248
2012



3020
2015

3202
2021

Intubationsanästhesien	3124
Maskenanästhesien inkl. Larynxmasken	1409
Regionalanästhesien:	
Spinal	295
PDA OP	91
PDA GEBS	283
Total PDA	374
Plexus	114
I/V-Block	34
Femoralis-Katheter	28
Andere Blockaden	10
Total restliche Blockaden	186

Intravenöse Anästhesien / Überwachungen:	
I/V-Anästhesien und Überwachungen	400
Total MACs	400
Total Anästhesien	5788
Notfälle:	
Intubationen	3
Reanimationen	4
Schockraum-Überwachung	150
Total Notfälle	157
Arbeiten im Hause:	
Punktionen, periphere	513
Punktionen, zentrale	18
Total Punktionen	531

Anästhesiesprechstunde	3202
Postoperative Schmerztherapie	354
Autotransfusionen	12
Total Anästhesieleistungen	10 044
Total Stunden Anästhesie	11 421
Intensivstation:	
Anzahl Patienten u. Patientinnen	659
Pflegetage	1904
Anzahl beatmete Patienten u. Patientinnen	128
Beatmungstage	830

«Clinical Trial Unit (CTU)»

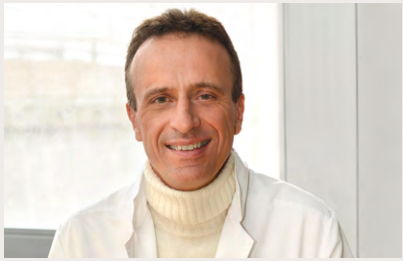
Startschuss für die CTU 44
Innovation & Forschung 45

Startschuss für die Clinical Trial Unit (CTU)

Ein Meilenstein im Jahr 2020 war der Aufbau der Clinical Trial Unit (CTU) am GZO Spital Wetzikon. Innerhalb weniger Monate waren die Leitung der CTU definiert, die Forschungskommission mit neun Mitgliedern gegründet, der Dienstleistungskatalog aufgestellt, Verantwortlichkeiten und Prozesse geregelt und sämtliche Vorlagen, Dokumente und das Organisationsreglement erstellt. Am 1. Juni 2020 nahm die CTU ihren Betrieb auf. Sie stärkt die Position des GZO Spital Wetzikon als wichtige Kooperationspartnerin für medizinische Forschung in der Schweiz.

«Mit der Gründung der Clinical Trial Unit heben wir das Forschungsengagement des GZO Spital Wetzikon auf eine neue Ebene. Wir bauen ein starkes Fundament, das der Forschung langfristig den Stellenwert bietet, den sie verdient.»

«Wir sichern damit die Qualität in der Medizin, fördern Innovationen und unterstreichen die hohe fachliche Kompetenz im GZO Spital Wetzikon.»



Prof. Dr. med. Urs Eriksson, CMO, Leiter Lehre & Forschung und Mitglied der Forschungskommission

RedCap-Lizenz erworben und erste Forschungsprojekte bewilligt

Pünktlich zur Lancierung hat die CTU eine eigene RedCap-Lizenz erworben. Diese ermöglicht Forschenden, auch bei kleinen Budgets GCP-konforme Studiendatenbanken und Surveys zu erstellen. So hat die Forschungskommission im Jahr 2020 drei neue Forschungsprojekte in den Bereichen Gastroenterologie, Intensivmedizin und Infektiologie bewilligt. Zudem sind sechs neue Masterarbeiten und die Dissertationen in den Bereichen Kardiologie und Urologie in Arbeit.

Welche Forschungsprojekte und -studien am GZO Spital Wetzikon durchgeführt werden und mit welchen Dienstleistungen die CTU Forschende unterstützt, ist auf der neuen Website veröffentlicht. Zum Angebot zählen nebst Studienberatung und Unterstützung in den Bereichen Regulatory Affairs und Qualitätsmanagement, Datamanagement, Projektmanagement und Monitoring auch die wissenschaftliche Begleitung von Masterarbeiten und Dissertationen. Mehr Informationen erhalten Sie unter Gzo-ctu.ch.

«Ich freue mich sehr über den Aufbau der neuen Clinical Trial Unit am GZO Spital Wetzikon. Wir sind gut aufgestellt, um Forschende am GZO optimal zu unterstützen.»

Marta Bachmann, Leiterin CTU & Entwicklung Departement Innere Medizin

mehr

Innovation & Forschung

Unser Ziel ist, die Forschung am GZO Spital Wetzikon zu fördern und Forschende im Spital bei klinischen oder translationalen Forschungsprojekten zu unterstützen.

Untenstehend finden Sie die veröffentlichten Publikationen der Forschungsarbeiten unserer wissenschaftlich tätigen Mitarbeitenden aus dem Jahr 2020 sowie einzelne Publikationen aus den Jahren 2019 und 2021.

Originalartikel

Medizin

Angiotensin II receptor 1 controls profibrotic Wnt/β-catenin signalling in experimental autoimmune myocarditis.
Czepiel M, Diviani D, Jaźwa-Kusior A, Tkacz K, Rolski F, Smolenski RT, Siedlar M, Eriksson U, Kania G, Błyszczuk P. *Cardiovasc Res* 2021; cvab039. doi: 10.1093/cvr/ cvab039. Online ahead of print

Use of the wearable cardioverter-defibrillator – the Swiss experience.
Kovacs B, Reek S, Sticherling C, Schaer B, Linka A, Ammann P, Brenner R, Krasniqi N, Müller AS, Dzemali O, Kobza R, Grebmer C, Haegeli L, Berg J, Mayer K, Schläpfer J, Domenichini G, Reichlin T, Roten L, Burri H, Eriksson U, Saguner AM, Steffel J, Duru F, Swiss Wcd Registry. *Swiss Med Wkly* 2020; 150: w20343. doi: 10.4414/smw.2020.20343

The adaptor protein c-Cbl-associated protein (CAP) limits pro-inflammatory cytokine expression by inhibiting the NF-κB pathway.
Vdovenko D, Bachmann M, Wijnen WJ, Hottiger MO, Eriksson U, Valaperti A. *Int Immunopharmacol* 2020; 87:106822. doi: 10.1016/j. intimp.2020.106822. Epub 2020 Jul 29

Haploinsufficient Rock1+/- and Rock2+/- mice are not protected from cardiac inflammation and post-inflammatory fibrosis in Experimental Autoimmune Myocarditis.
Tkacz K, Rolski F, Czepiel M, Działo E, Siedlar M, Eriksson U, Kania G, Błyszczuk P. *Cells.* 2020; 9(3):700. doi: 10.3390/cells9030700

Sirt6 deletion in bone marrow-derived cells increases atherosclerosis – Central role of macrophage scavenger receptor 1.
Arsiwala T, Pahla J, van Tits LJ, Bisceglie L, Gaul DS, Costantino S, Miranda MX, Nussbaum K, Stivala S, Blyszczuk P, Weber J, Tailleux A, Stein S, Paneni F, Beer JH, Greter M, Becher B, Mostoslavsky R, Eriksson U, Staels B, Auwerx J, Hottiger MO, Lüscher TF, Matter CM. *J Mol Cell Cardiol* 2020; 139:24-32. doi: 10.1016/j. yjmcc.2020.01.002

Cardiomyocyte-specific JunD overexpression increases infarct size following ischemia/reperfusion cardiac injury by downregulating Sirt3.
Akhmedov A, Montecucco F, Costantino S, Vdovenko D, Schaub Clerigué A, Gaul DS, Burger F, Roth A, Carbone F, Liberale L, Amrollahi-Sharifabadi M, Vellone VG, Eriksson U, Matter CM, Crowe LA, Vallée JP, Paneni F, Vanhoutte PM, Camici GG, Mach F, Lüscher TF. *Thromb Haemost.* 2020; 120(1):168-180. doi: 10.1055/ s-0039-3400299

Endothelial SIRT6 blunts stroke size and neurological deficit by preserving blood-brain barrier integrity: a translational study.
Liberale L, Gaul DS, Akhmedov A, Bonetti NR, Nageswaran V, Costantino S, Pahla J, Weber J, Fehr V, Vdovenko D, Semerano A, Giacalone G, Kullak-Ublick GA, Sessa M, Eriksson U, Paneni F, Ruschitzka F, Montecucco F, Beer JH, Lüscher TF, Matter CM, Camici GG. *Eur Heart J* 2020; 41(16):1575-1587. doi: 10.1093/eurheartj/ehz712

Evaluation of acute mountain sickness by unsedated transnasal esophagogastro-duodenoscopy at high altitude.
Fruehauf H, Vavricka SR, Lutz TA, Gassmann M, Wojtal KA, Erb A, Maggiorini M, Schwizer W, Fried M, Fox M, Goetze O, Greuter T. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2020 Sep;18(10):2218-2225.e2.

Randomized, placebo-controlled, double-blind and open-label studies in the treatment and prevention of acute diarrhea with enterococcus faecium SF68.
Greuter T, Michel MC, Thomann D, Weigmann H, Vavricka SR. *Front Med (Lausanne).* 2020 Jun19;7:276.

Effectiveness and safety of high versus low dose swallowed topical steroids for maintenance treatment of eosinophilic esophagitis: a multicenter observational study.
Greuter T, Godat A, Ringel A, Almonte HS, Schupack D, Mendoza G, McCright-Gill T, Dellon ES, Hirano I, Alexander J, Chehade M, Safroneeva E, Bussmann C, Biedermann L, Schreiner P, Schoepfer AM, Straumann A, Katzka DA. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2020 Aug 13:S1542-3565(20) 31136-8.

Impact of obesity on disease activity and disease outcome in inflammatory bowel disease: results from the Swiss IBD cohort.
Greuter T, Porchet F, Braga-Neto MB, Rossel JB, Biedermann L, Schreiner L, Scharl M, Schoepfer AM, Safroneeva E, Straumann A, Rogler G, Vavricka SR. *United European Gastroenterol J.* 2020;8(10):1196-1207

Innovation & Forschung

Originalartikel

Medizin

Follow-up ileocolonoscopy is underused in Crohn's disease patients after ileocecal resection despite higher total and inpatient health-care costs compared to controls.
Vavricka SR, Greuter T (equal contribution), Brüngger B, Blozik E, Celeiro J, Schoepfer AM, Bähler C. *Inflamm Intest Dis.* 2020;5(3):100-108

Malignancies in inflammatory bowel disease.
Greuter T, Vavricka S, König AO, Beaugerie L, Scharl M, Swiss IBDnet, an official working group of the Swiss Society of Gastroenterology. *Digestion.* 2020 Aug 14:1-10.

Emerging treatment options for extraintestinal manifestation in IBD.
Greuter T, Rieder F, Kucharzik T, Peyrin-Biroulet L, Schoepfer AM, Rubin DT, Vavricka SR. *Gut.* 2020 Aug 26: gutjnl-2020-322129.

Positionspapiere

Medizin

Diagnosis and treatment of cardiac amyloidosis: a position statement of the ESC Working Group on Myocardial and Pericardial Diseases.
Garcia-Pavia P, Rapezzi C, Adler Y, Arad M, Basso C, Brucato A, Burazor I, Caforio ALP, Damy T, Eriksson U, Fontana M, Gillmore JD, Gonzalez-Lopez E, Grogan M, Heymans S, Imazio M, Kindermann I, Kristen AV, Maurer MS, Merlini G, Pantazis A, Pankuweit S, Rigopoulos AG, Linhart A. *Eur Heart J* 2021; ehab072. doi: 10.1093/eurheartj/ehab072. Online ahead of print.

Diagnosis and treatment of cardiac amyloidosis. A position statement of the European Society of Cardiology Working Group on Myocardial and Pericardial Diseases.
Garcia-Pavia P, Rapezzi C, Adler Y, Arad M, Basso C, Brucato A, Burazor I, Caforio ALP, Damy T, Eriksson U, Fontana M, Gillmore JD, Gonzalez-Lopez E, Grogan M, Heymans S, Imazio M, Kindermann I, Kristen AV, Maurer MS, Merlini G, Pantazis A, Pankuweit S, Rigopoulos AG, Linhart A. *Eur J Heart Fail* 2021; doi: 10.1002/ejhf.2140. Online ahead of print.

Fallberichte

Chirurgie

Intestinal Malrotation Associated With Invagination of the Distal Ileum and Cancer of the Cecum: A Case Report and Literature Review.
Taha A, Aniukstyte L, Enodien B, et al. *Cureus 13(3): e13637.* March 01, 2021. doi: 10.7759/cureus.13637

Intramuscular myxoma of the deltoid muscle in a swimmer: A rare case report and literature review.
Adamonis S, Enodien B, Taha-Mehlitz S, Maurer A, Taha A. *Clin Case Rep.* 2019;7:2398–2401. doi: 10.1002/ccr3.2483

Medizin

Effusive-Constrictive Pericarditis due to Immune Reconstitution Inflammatory Syndrome following Tuberculous Pericarditis.
Latifi Y, Gugelmann R, Rigger J, Preiswerk B, Eriksson U, Eberli FR, Bernheim AM. *CASE (Phila).* 2020; 27;5(1):67-72. doi: 10.1016/j.case.2020.10.012. eCollection 2021

Recurrent syncope after a finger injury and induced monomorphic ventricular tachycardia: Really Brugada syndrome?
Yakupoglu HY, Baran T, Baumann F, Eriksson U, Krasniqi N. *J Electrocardiol.* 2020; 63:120-123.

Frauenklinik

Zyklisches subakutes Abdomen bei asymmetrischem Uterus septus mit nicht-kommunizierender Hemikavität - «Robert's Uterus» - ein case report.
Dietrich H, Kochanowski A, Schneider J. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde* 2020; 80(10): e243. doi: 10.1055/s-0040-1718258

mehr

«Im Miteinander sind wir stärker»

Vision & Rückblick	48
Auswertung Patientenfeedback	49
Pflege	50
Patientenmanagement	50
Operationssaal	51
Frauenklinik	51
Interdisziplinäre Fachbereiche	52
Physiotherapie	53
Aktuelles aus den Betrieben	54
Interview Barbara Schibli, HRM	55

«Die Krise hat uns einander nähergebracht.»

Judith Schürmeyer,
COO

Ein einschneidendes Jahr voller Gegensätze und Herausforderungen, das von uns allen sehr viel gefordert und abverlangt hat, haben wir gemeinsam gemeistert. Trotz allem Hoffen auf bessere Zeiten steht uns wahrscheinlich ein weiteres anspruchsvolles Jahr bevor.

Der Dank geht an die grossartige Einsatzbereitschaft der Mitarbeitenden, das Beste zu leisten, und zwar jeden Tag aufs Neue. Dieses Jahr war geprägt von Kurzfristigkeiten und davon, nie zu wissen, was uns morgen erwartet, was eine noch verstärktere Zusammenarbeit mit nochmals kürzeren Wegen erforderte. Ich denke, notwendige Veränderungen rasch umzusetzen, war eines unserer Erfolgsrezepte, um in diesem schwierigen Jahr bestehen zu können. Die Erkenntnis, dass wir zusammen stärker sind, ist keine neue Weisheit. Und gerade in solchen Zeiten ist der gemeinsame Weg, das enge Miteinander elementar in der Bewältigung einer Krise. Dabei handelt es sich wohl um eine der grössten Krisen, die wir als Gesellschaft und als Gesundheitsdienstleister seit langer Zeit gemeinsam meistern müssen. Diese hat uns aber auch etwas geschenkt, und zwar die Erkenntnis, dass wir im Miteinander stärker sind, uns die Krise einander wieder ein Stück nähergebracht hat und wir aufeinander zählen können – sowohl in der interprofessionellen Zusammenarbeit als auch in den Teams.

Firmengründung – trotz Corona, dank Teamgeist!

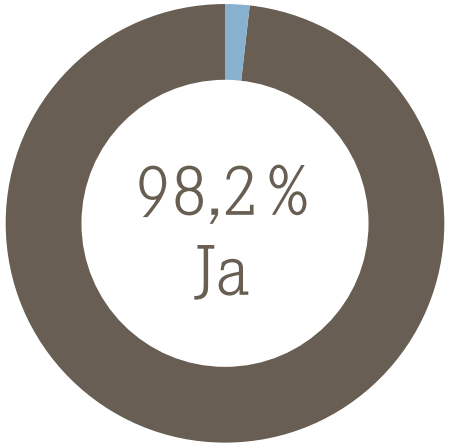
Mitten in der ersten Welle der Corona-Krise gründeten das GZO Spital Wetzikon und das Spital Uster die Steriplus AG (zertifizierte Sterilgutaufbereitung). Die Sicherstellung der Finanzierung war in den letzten Monaten der zentrale Schwerpunkt der Tätigkeiten des Verwaltungsrats und der CEO. Der Businessplan wurde unter neuen Prämissen, die beispielsweise durch das Ausscheiden des Aktionärs Männedorf entstanden, überarbeitet. Ferner wurden Gespräche mit den Aktionärsspitälern sowie Banken geführt und als stabil und solide bewertet.

Die Bewilligung für das Bauprojekt wurde kurz nach Weihnachten durch den Kanton erteilt, womit die Bewilligungsphase erfolgreich abgeschlossen werden konnte. Ein inhaltlich wichtiger Schwerpunkt der Arbeiten liegt in der Harmonisierung der Siebe und der Verbrauchsmaterialen mit den Partnerspitälern. In den letzten Monaten wurden Vorschläge zur Harmonisierung der Grundsiebe und Verbrauchsmaterialien erarbeitet, die mit der Ärzteschaft bis Ende Jahr besprochen und verabschiedet werden sollen.

In einem nächsten Schritt geht es darum, die Maschinen und Gerätschaften auszuschreiben. Die Ausschreibungen werden voraussichtlich im ersten Quartal 2021 veröffentlicht. Parallel dazu werden die angedachten Prozessabläufe geprüft und verfeinert, sodass diese ins Betriebskonzept einfliessen und die Grundlage für das Qualitätsmanagement bilden, das im ersten Quartal 2021 aufgebaut werden muss. Das Qualitätsmanagement ist zentral für die Inbetriebnahme der Anlage per Ende 2021. Um zukünftige Kundenkontakte zu erleichtern und die Steriplus AG sichtbar zu machen, wurde die Marke Steriplus kreiert, mit der die verschiedenen Partner angesprochen werden können. Weitere Informationen finden Sie unter Steriplus.ch.

Auswertung Patientenfeedback 2020

Würden Sie unser Spital weiterempfehlen?



Würden Sie selber, falls nötig, wiederkommen?

«Der gesamte Aufenthalt war tadellos. Alle waren sehr kompetent, und ich habe mich bestens aufgehoben gefühlt. Das superfeine Essen war jedes Mal ein Aufsteller.»

«Ein grosses Kompliment an das Pflegepersonal. Stets hilfsbereit, sehr freundlich, interessiert und immer mit einem Lächeln hinter der Maske.»

«Weil schon viele meiner Bekannten hier waren und sie mit genauso viel Dankbarkeit und Zufriedenheit nach Hause gingen wie ich.»

Top 3 der Erwartungen

an den Spitalaufenthalt (Mehrfachantworten möglich)

Professionelle, kompetente Behandlung	90,8 %
Freundlicher, menschlicher Umgang	90,1 %
Ernst genommen werden	70,4 %

Erwartungen insgesamt wurden	
übertroffen	14,7 %
erfüllt	82,8 %
nicht erfüllt	2,5 %

Top 5 der Einflüsse für die Spitalwahl

(Mehrfachantworten möglich)

Nähe zum Wohnort	58,0 %
Empfehlung des Hausarztes	33,6 %
Nächstgelegenes Spital (Notfallsituation)	33,0 %
Guter Ruf des behandelnden Arztes	24,6 %
Guter Ruf des Spitals	21,0 %

Pflege

Andrea Egli,
Bereichsleiter Pflege

Das vergangene Jahr stand im Zeichen der Pandemie und war für alle herausfordernd. Auf den Bettenstationen mussten neue Prozesse und Standards in die Arbeitsabläufe integriert werden. Teilweise mussten fast täglich Anpassungen vorgenommen werden. Hinzu kam die emotionale Belastung, die durch die Ungewissheit entstand, wie sich die Lage weiterentwickeln würde, sowie durch viele herausfordernde Situationen in der Betreuung von Patienten, Patientinnen und Angehörigen und auch durch die eigenen Ängste und Sorgen.

Im Sommer ist eine chirurgische Bettenstation aufgrund einer zu niedrigen durchschnittlichen Bettenauslastung in den letzten Jahren geschlossen worden. Dies, da jene Situation wirtschaftlich so nicht mehr tragbar war. Dieser Schritt hat neben der angestrebten höheren Bettenauslastung auch zu einer erhöhten Personalfluktuation geführt. Diese Abgänge und die höhere Arbeitsbelastung in der zweiten Welle im Herbst führten dazu, dass im zweiten Halbjahr vermehrt temporäre Mitarbeitende eingesetzt wurden. An dieser Stelle möchten wir uns bei der Spitex Bachtel und der Regio 144 bedanken, die uns im November und Dezember schnell und unbürokratisch personell unterstützt haben.

2020 zeigte uns jedoch auch, wie gut die Zusammenarbeit auf allen Ebenen funktioniert. Ich möchte dabei vor allem diejenige zwischen den Abteilungen und der Infektiologie hervorheben. Zeitweise haben tägliche Treffen stattgefunden und es wurde nach Lösungen gesucht, um die neusten Vorgaben umzusetzen. Wir haben auch eine hohe Bereitschaft bei den Mitarbeitenden erlebt, die Herausforderungen mitzutragen. Alle haben sich durch ein hohes Mass an Flexibilität ausgezeichnet, ohne die wir die Auswirkungen der Pandemie nicht hätten bewältigen können.
Wir hoffen, dass wir 2021 zu einem mehr oder weniger geregelten Betrieb zurückkehren und uns auch wieder mit anderen Themen beschäftigen können.

Patienten-management

Dominik Moser,
Bereichsleiter
Patientenmanagement

Das Corona-Jahr 2020 hat viele Heldinnen und Helden sichtbarer gemacht: herzlichen Dank an alle Mitarbeitenden im Gesundheitswesen! Die Aufgabe ist anspruchsvoll und belastend – gemeinsam werden wir die Krise jedoch meistern.

Auch im administrativen Bereich entlang des Patientenprozesses mussten innert Kürze zahlreiche Abläufe angepasst und ergänzt werden. So betreiben wir gemeinsam mit dem Notfall unser Corona-Testzentrum oder stellen mit der Sicherheitsabteilung die Einlasskontrolle sicher. Bei grossem Patientenaufkommen finden tägliche Koordinationstreffen mit dem Pflegekader sowie Kaderärztinnen und -ärzten statt, um interdisziplinär zu entscheiden – beispielsweise, wie sich die Zimmersituation von Corona-Patienten und -Patientinnen gestaltet oder ob geplante Eintritte abgesagt werden müssen. Gemeinsam wurde vieles möglich und die teamübergreifende Zusammenarbeit wurde gestärkt.

Nebst dem Tagesgeschäft konnte die Abteilung Check-in ein neues Dienstmodell einführen. Die Präsenz der Mitarbeitenden ist nun stärker auf das Patientenaufkommen ausgerichtet, insbesondere im Notfall. Zudem konnten die Unterschiede in den Dienstdauern bereinigt werden, was von den Mitarbeitenden sehr geschätzt wird. Die vielen Regeln rund um das Bettenmanagement wurden neu konsolidiert und überarbeitet. Sie dient nun als transparente Grundlage für die spitalweite Bettenkoordination. Ebenfalls wurde die Freiwilligenarbeit im Rahmen eines Konzepts für das GZO evaluiert und die Zusammenarbeit mit mehreren Partnerinstitutionen nach dem Spitalaufenthalt für unsere Patienten und Patientinnen weiterentwickelt.

Auch im Hinblick auf die Digitalisierung konnten wichtige Meilensteine erreicht werden: Im Projekt «Patientendossier», den Verordnungen für Anschlusslösungen im Sozialdienst oder bei den Kostengutsprachegesuchen im stationären Bereich.

Operationssaal

Beatrix Jaster,
Bereichsleiterin OP

Wir blicken auf ein sehr intensives Jahr 2020 zurück. Grosse Flexibilität und Einsatzbereitschaft wurde den OP-Pflegeteams abverlangt, um den sich laufend ändernden pandemiebedingten Herausforderungen gerecht zu werden. Dies bedeutete für die Mitarbeitenden, ihre Dienste auf der Intensivstation, im Notfall und anderen Abteilungen zu leisten. Mit gemeinsamem Effort und persönlicher Motivation haben wir diese Herausforderung bewältigt. Dafür gilt mein herzlicher Dank allen Mitarbeitenden der OP-Abteilung.

Im April 2020 wurde die Steriplus AG gegründet. Gründerfirmen sind das GZO Spital Wetzikon und das Spital Uster. Gemeinsam stellen sie eine Übergangsorganisation sicher, um die Inbetriebnahme der zentralen Sterilisationsabteilung vorzubereiten. Im Jahresverlauf haben die interdisziplinären Arbeitsgruppen die Layoutplanung erarbeitet, die Prozessabläufe sowie die Siebstandardisierungen für den Betrieb der neuen gemeinsamen Sterilisationsabteilung vorangetrieben.

Personelle Veränderung: Im Sommer 2020 gab Christina Lorenz ihre Führungsfunktion ab. Wir freuen uns, dass sie uns als langjährige Mitarbeiterin im Anästhesiepflegeteam erhalten bleibt. Ebenso freut es uns, dass wir die Funktion mit Florian Kessler als erfahrenem Führungsfachmann per 1. Oktober 2020 besetzen konnten. Im Rahmen der Neuorganisation der Führungsstruktur in der Direktion Betriebe habe ich am 1. Oktober 2020 die Leitung Pflege OP abgegeben. Mit Mandy Zimmermann als Leiterin Pflege Operationstechnik konnten wir eine kompetente und engagierte Persönlichkeit aus dem Team gewinnen. Nach einer intensiven Rekrutierungsphase sind wir nun wieder mit gut qualifizierten und motivierten Fachfrauen und -männern Operationstechnik besetzt.

Frauenklinik

Sonja Baumann,
Bereichsleiterin Pflege
Frauenklinik bis 31.1.21

Regina Schmid,
Bereichsleiterin Pflege
Frauenklinik a.i. ab 1.2.21

Ein aussergewöhnliches wie herausforderndes Jahr mit vielen Veränderungen liegt hinter uns. Die Folgen der Corona-Pandemie forderte auch die Frauenklinik – verschiedene Prozesse, Schemen und Arbeitsabläufe mussten überdacht und angepasst werden. Dies bot aber auch neue Chancen. So werden seit Mai 2020 die Informationsabende für werdende Eltern nicht mehr vor Ort angeboten, sondern digital durchgeführt. Damit kann den werdenden Eltern trotz Corona ein Einblick in unsere Geburtshilfe und ein Erstkontakt zu den Mitarbeitenden vermittelt werden.

Die Schliessung einer chirurgischen Bettenstation hatte Auswirkungen auf die beiden Bettenstationen der Frauenklinik. Sowohl das Team der Wochenbettstation als auch jenes der bisher vorwiegend gynäkologischen Bettenstation mussten sich auf einen veränderten, höchst interdisziplinäreren Patientenmix einstellen. Insbesondere vom Team der gynäkologischen Bettenstation wurde und wird diesbezüglich einiges abverlangt. Stand der Fokus der letzten Jahre neben den gynäkologischen Patientinnen noch auf der Wochenbett- und Neugeborenenpflege, so wurde die Station ab Juli 2020 auch mit der Pflege und Betreuung von chirurgischen und medizinischen Patienten betraut. Auch das Team der Wochenbettstation wird neben ihrem Kerngebiet weiterhin gynäkologische und chirurgische Patientinnen und Patienten betreuen.

Dass sich die Teams innerhalb weniger Monate diesen ungeahnten Herausforderungen gestellt und sich neue Diagnosen, Abläufe, Kompetenzen und neues Wissen angeeignet haben, ist nicht selbstverständlich. Ihnen gebührt grosse Anerkennung.

Für das Mittragen und den überaus grossen Einsatz im letzten Jahr danke ich allen Mitarbeitenden des 4. OG (Co-Leitung durch Vera Schmucki), des 3. OG (Co-Leitung durch Stefania Amato) und der Geburtenabteilung (Leitung durch Eveline Ganz) ganz herzlich.

Interdisziplinäre Fachbereiche

Mareike Schmälzlein,
Bereichsleiterin Interdisziplinäre Fachbereiche Pflege

Intensivpflegestation (IPS)

Die Intensivpflegestation war und ist aufgrund von COVID-19 besonders gefordert. Während der ersten Welle konnten die personellen Kapazitäten, die durch das Aussetzen der elektiven Eingriffe freigeworden waren, für die Betreibung der zusätzlich geschaffenen IPS-Plätze im Aufwachraum genutzt werden. Für die zweite Welle bedurfte es engerer interdisziplinärer Absprachen und Umstrukturierungen, um die pflegerisch aufwändigen COVID-19-Fälle neben den sonstigen IPS-pflichtigen Patienten und Patientinnen weiterhin qualitativ hochwertig und sicher versorgen zu können. Es gab personelle Engpässe aufgrund des intensiveren pflegerischen Aufwands beatmeter oder instabiler COVID-19-Patientinnen und -Patienten. Durch Unterstützungspflege wurden Personalressourcen aus dem OP, der Tagesklinik und den Bettenstationen auf die IPS umverteilt, mit der Folge, dass diese Bereiche ihren Betrieb zeitweise reduzieren mussten.

Allfällige Stärken und Schwächen des Einzelnen und des Teams treten in der Krise oft deutlicher hervor. Dadurch entstehen Chancen. Chancen, Veränderungen anzugehen, individuell zu fördern, aber auch schwierige Themen anzusprechen. Für das neue Jahr bedeutet dies, dass Veränderungen vorbereitet werden, damit Visionen entstehen und verfolgt werden können.

Tagesklinik / Aufwachraum

Das Projekt «Ersteintritte über den Aufwachraum» wird erfolgreich umgesetzt, um die internen Abläufe zu vereinfachen. Dadurch, dass die ersten vier geplanten stationären Patienten und Patientinnen nun direkt über den Aufwachraum eintreten, wurde eine Verbesserung des Eintrittsprozesses im operativen Setting erreicht. Durch die Etablierung einer neuen FaGe-Stelle gemäss Skill-Grade-Mix gilt es nun, die neue Struktur in der Teamzusammensetzung weiter zu festigen und zu optimieren.

Zwei Mitarbeiterinnen haben die hausinterne Weiterbildung «Unterstützung IPS-Pflege» absolviert und konnten während der zweiten Welle so die Intensivpflegestation unterstützen. Während des letzten Jahres wurde vom Team eine hohe Flexibilität gefordert, sich auf neue Gegebenheiten einzulassen. Mit Bernd Sievert als neuer Leiter Aufwachraum, Tagesklinik und Ambulantes Zentrum seit dem 1. Januar 2021 besteht nun eine gute Basis, die zukünftigen Herausforderungen, wie zum Beispiel den Aufbau eines Ambulanten Zentrums, anzugehen.

Notfallstation

Im Sinne des Skill-Grade-Mix konnten die ersten zwei neu geschaffenen FaGe-Stellen erfolgreich besetzt werden. In den kommenden Monaten besteht eine Herausforderung in der Teamentwicklung sicher darin, den Personaleinsatz in der neuen Teamkonstellation kompetenzgerecht zu planen und die Arbeit im Tandem weiter zu optimieren. Dies, damit alle Teammitglieder mit ihren unterschiedlichen Berufsabschlüssen bestmöglich gemeinsam Verantwortung für die Notfallpatienten und -patientinnen in einem volatilen Setting übernehmen können.

Eine innovative Projektidee, die Gipssprechstunde, wurde ebenfalls auf den Weg gebracht. Diese wird nun an zwei Tagen pro Woche für die Abteilungen im Haus und auch für externe Zuweisende angeboten.

Darüber hinaus wurde die digitalisierte Blutentnahme auf dem Notfall eingeführt, die einen optimierten Blutentnahmeprozess ermöglicht. Da notfallspezifisch jedoch andere Anforderungen gelten als auf den Bettenabteilungen, werden weiterhin auf den Notfallprozess zugeschnittene Anpassungen vorgenommen.

Physiotherapie

Fabian Hügi,
Leiter Physiotherapie

2020 war aufgrund der Pandemie für das vierzehnköpfige Physiotherapie-Team sehr herausfordernd. Die Abteilung musste innerhalb kürzester Zeit auf die neue Situation ausgerichtet werden. Dies bedeutete einerseits, dass nur noch dringlichste Behandlungen durchgeführt werden durften. Andererseits konnten leider auch unsere Ausbildungen nicht vollumfänglich angeboten werden. Derzeit freuen wir uns jedoch, zwei Studierende aus dem BSc- und dem ZMC-Modul Physiotherapie auszubilden. Während des Lockdowns arbeiteten wir mit einem zweigeteilten Kernteam im Haus. Mit dem ersten Team konnten die dringlichen ambulanten Patienten und Patientinnen, mit dem zweiten Team die stationären betreut werden. Weitere Mitarbeitende unterstützten die Pflege aktiv in Spät- und Nachtschichten oder wurden in hausübergreifenden Projekten eingesetzt.

Kardiologie: Aufgrund der unsicheren Situation hinsichtlich der Fitnesscenter haben wir uns Ende 2020 dazu entschieden, das Gruppenangebot für unsere Herzpatienten und -patientinnen ins GZO zu verlagern. Momentan wird jedoch nur der Ausdauerteil am GZO absolviert; für die Krafteinheiten erhalten die Patienten und Patientinnen von unseren Cardiosana-Therapeutinnen eine Anleitung, wie diese Kräftigungsübungen selbstständig zu Hause durchgeführt werden können.

Parkinson: Im Bereich der Parkinsonbehandlung verfügen wir mit dem erfolgreichen Abschluss von Sylvia Mathis zur LSVT-Big-Therapeutin nun über drei Teammitglieder, die das erfolgreiche Angebot sicherstellen. Die Assessments für die Parkinsonpatienten wurden im Team geschult und werden nun standardisiert angewendet.

Osteopathie: Wir gratulieren Salomé Nüssli und Patrick Gross zum erfolgreichen Abschluss der Osteopathen-Ausbildung. Beide können nun zusätzlich die Osteopathie- und Craniosakraltherapie anbieten.

Betriebe am GZO

mehr

Pflege- und Spezialbetriebe

mehr

Intensivmedizin

mehr

Physiotherapie

mehr

Rundum versorgt

Das Wohlergehen unserer Patientinnen und Patienten steht für uns zu jeder Zeit im Mittelpunkt.

mehr

Steriplus AG

mehr

«Trotz allen Herausforderungen: Ein Beruf im Gesundheitswesen ist äusserst attraktiv.»

Barbara Schibli, Leiterin HRM

Barbara Schibli, Leiterin HRM, spricht über die Situation des Pflege- und Gesundheitsfachpersonals in den Spitälern. Sie zeigt auf, was diese Berufsbilder so besonders macht – und, welche Herausforderungen es zu bewältigen gibt.

2020 war für uns alle ein enorm herausforderndes Jahr. Die Personalsituation in den Spitälern stand mehr denn je im Brennpunkt. Lockdowns und restriktive Vorschriften wurden erlassen, um Spitäler vor einem Kollaps beziehungsweise einer Überbelastung ihres Pflegefachpersonals zu schützen. Fachpersonal in der Pflege war bereits vor der Corona-Pandemie sehr gesucht. Wie erleben Sie die Situation aktuell?

Nicht nur während der Pandemie habe ich grosse Hochachtung vor der Leistung des Pflegepersonals sowie auch vor der des Spitalpersonals, das nicht so sehr im Fokus stand. Denn in Zeiten von Corona sind noch viele weitere Berufsgruppen enorm gefordert. Dazu gehören ebenfalls viele Akteure, die sich ausserhalb des Gesundheitswesens einsetzen, die Krise zu bewältigen. Wie wir wissen, gibt es viele Berufsgruppen, die wirtschaftlich stark zu kämpfen haben und zum Teil auch um ihre Existenz fürchten müssen. Ihnen allen gebührt mein grösster Respekt. Im GZO Spital Wetzikon haben die Massnahmen des Bundesrats teilweise für Entspannung gesorgt – jedoch nicht in Bezug auf genügend Pflegepersonal.

Wird die Attraktivität dieses Berufsbilds sinken, da viele durch die Medien erlebt haben, wie Pflegefachpersonal und Ärzteschaft in Zeiten der Pandemie an ihre Grenzen gekommen sind? Wird es zukünftig weniger Pflegefachpersonal geben?

Seitdem ich im Gesundheitswesen tätig bin – und das sind nicht wenige Jahre –, gibt es zu wenig Pflegepersonal. Es fehlt jedoch auch an Ärzten, Ärztinnen und Personal in anderen Berufsgruppen des Gesundheitswesens.

Es hat Zeiten gegeben, die weniger angespannt waren als die vergangenen Monate – auch, weil wir über lange Zeit von den Fachkräften aus unseren Nachbarländern profitiert haben, insbesondere denjenigen aus Deutschland. Jedoch wird oft vergessen, welche vielfältigen Möglichkeiten der Pflegeberuf eigentlich bietet.

Von welchen Möglichkeiten beim Pflegefachpersonal sprechen Sie hier genau?
Es gibt zahlreiche Einstiegsmöglichkeiten in den Pflegeberuf. Mit entsprechender Eignung kann dieser Beruf nach einer EFZ-Ausbildung oder auch nach der Matura erlernt werden. Der Einstieg in den Pflegeberuf kann aus unterschiedlichen Berufsfeldern erfolgen, beispielsweise nach einer Ausbildung zum Koch, zum Automechaniker, zur Detailhandelskraft und so weiter.

Als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann gibt es nach der Ausbildung die Möglichkeit, sich für eine Pflegestation in einem Spital zu entscheiden oder Einsatz in einem Alters- oder Pflegeheim sowie in der Spitex zu leisten. Auch Tätigkeiten im ambulanten Bereich sind eine Option. Hierzu gehören Fachbereiche wie zum Beispiel die Dialyse, Onkologie, Diabetesberatung, Pneumologie, Kardiologie, Gastroenterologie, Spitalhygiene oder auch die Schmerztherapie. Und wer sich weiterbilden möchte, kann sich mit einem Nachdiplomstudium in den Bereichen Intensivpflege, Notfallpflege oder Anästhesiepflege spezialisieren. Der Weg in eine Führungskarriere ist ebenfalls offen. Nicht zuletzt finden Pflegfachleute auch in der Pflegewissenschaft oder in Bildungsinstitutionen Karrieremöglichkeiten.

Sie sehen, es bieten sich zahlreiche Optionen, die auf der Grundausbildung zur Pflegefachperson aufbauen. Nicht zu vergessen, bietet der Pflegeberuf in vielen Institutionen die Möglichkeit, Teilzeit zu arbeiten. Und falls jemand für eine Zeit lang aus dem Beruf aussteigen möchte, ist ein Wiedereinstieg jederzeit möglich.

Das klingt nach vielen Perspektiven, aber anscheinend fehlt es dem Pflegeberuf doch noch an Attraktivität, um diesen Weg tatsächlich einzuschlagen. Wo sehen Sie die Vorteile dieses Berufs?
Zum einen sind es die vielen verschiedenen Einstiegs- und Weiterbildungsoptionen, die ich vorhin aufgezählt habe. Zum anderen bietet der Pflegeberuf die Möglichkeit, etwas zu bewirken: Es handelt sich um eine sinnstiftende und verantwortungsvolle Tätigkeit für Menschen, bei der Teamarbeit sowie die Zusammenarbeit mit verschiedenen Berufsgruppen gefordert ist. Und zu guter Letzt ist sicher, dass die berufliche Weiterentwicklung nie endet, weil jede oder jeder Teil des medizinischen Fortschritts ist – der Pflegeberuf ist Teil der medizinischen Spezialisierung. Hier ist beispielhaft die Verlagerung von Behandlungen vom stationären in den ambulanten Bereich zu nennen. Dies hat wiederum den Vorteil, dass im ambulanten Bereich der Schichtdienst entfällt.

Warum sprechen wir dann von Personalmangel in den Pflegeberufen, wenn die von Ihnen genannten Vorteile eigentlich einen Anreiz darstellen sollten?
All diese Möglichkeiten bedürften einer enorm hohen Anzahl an Studierenden zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann, um den Bedarf an Pflegefachpersonal in allen Gesundheitsinstitutionen in der Schweiz abzudecken – und so viele Studierende gibt es leider nicht. Hinzu kommt, dass, je nachdem, welcher Weg eingeschlagen wird, der Karriereweg inklusive Ausbildung und Berufserfahrung um die zehn Jahre dauert. Dies ist zum Beispiel bei einer Weiterbildung zur Pflegefachfrau Intensivpflege, Notfallpflege oder Anästhesiepflege HF NDS der Fall.

Ein weiterer Grund für den Personalmangel ist, dass der Pflegeberuf zwar eine ausgezeichnete Ausbildung ist, die jedoch auch Chancen auf eine Tätigkeit ausserhalb des Gesundheitswesens bietet. Berufs- und Lebenswege verlaufen nicht geradlinig, und so gibt es viele, die den Beruf verlassen. Zu berücksichtigen ist ebenfalls die Tatsache, dass der Beruf physisch sowie psychisch sehr anspruchsvoll ist. Etwas bewirken zu wollen und immer für andere da zu sein – unter anderem für Patienten und Patientinnen, Angehörige und das Team –, das kostet viel Energie. Es ist eine gute Work-Life-Balance vonnöten und, wie in anderen Berufen auch, ist nicht jede oder jeder dafür geeignet.

Dann liegt das Dilemma also in der Vielfalt und den Möglichkeiten des Pflegeberufs?
Ja und nein. Der hohe Spezialisierungsgrad macht dieses Berufsbild eigentlich sehr attraktiv. Die physischen und psychischen Herausforderungen fordern jedoch ihren Tribut. Insbesondere der Schichtdienst ist anstrengend und durch den Personalmangel wird die dafür notwendige Erholungszeit nicht unterstützt.
Hinzu kommen weitere Faktoren: die Notwendigkeit, einspringen zu müssen und somit flexibel und einsatzbereit zu sein, sowie auch die Erfordernis, die mit dem Beruf verbundenen Emotionen verarbeiten zu müssen – all dies ist sehr energieintensiv.

Neben alldem verbringen sowohl Pflegefachleute als auch Ärzte und Ärztinnen viel Zeit damit, Leistungen zu erfassen, um die Kosten nachzuweisen. Die Digitalisierung soll hierbei optimal unterstützen, doch der Prozess, eine digitalisierte Leistungserfassung in den Arbeitsalltag zu integrieren, geht nicht so einfach von der Hand.

Heute wird auch ins Feld geführt, dass der Pflegeberuf keine Wertschätzung erfährt respektive ein schlechtes Image hat. Bessere Anstellungsbedingungen – insbesondere auch ein höherer Lohn – werden gefordert, die die Wertschätzung fördern und den Beruf attraktiver machen würden. Wir müssen uns in diesem Zusammenhang aber auch die Frage stellen, ob wir als Gesellschaft dazu bereit sind, mehr zu zahlen. Was weiterhin für eine Wertschätzungssteigerung benötigt wird, ist nicht abschliessend geklärt.

Frau Schibli, Sie haben davon gesprochen, dass viele Seiten Forderungen nach einer Besserstellung des Pflegeberufs stellen. Könnte man die besagten Anstellungsbedingungen inklusive Löhne denn nicht einfach optimieren?
Es stellt sich die Frage: Welches ist denn der richtige Lohn für das Pflegepersonal im Akutspital, in den Pflegeheimen, in der Spitex usw.? Denn die Gehälter sind sehr unterschiedlich und nicht in allen Bereichen zu tief. Dies muss schon differenziert betrachtet werden. Und ob das zu einer Besserstellung des Pflegeberufs führt? Oder steigt das Ansehen des Pflegeberufs, sobald es dem des Arztberufs gleichgestellt ist – sofern ein Vergleich aufgrund der Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung überhaupt gerechtfertigt ist? Oder müssen wir gar am Image selbst arbeiten? Wie oft wird im Zusammenhang mit dem Pflegeberuf das «Füdliputze» genannt? Personen, die sich so über diesen Beruf äussern, wissen nicht, wovon sie sprechen. Derartige Aussagen zeugen von einem grösstmöglichen Mass an Respektlosigkeit.

Ich habe kein Rezept für die richtige Vergütung der Arbeit des Pflegefachpersonals. Interessanterweise spielt im Pflegeberuf der Wettbewerb, wie wir ihn aus anderen Berufsgruppen kennen, nicht eine gleich starke Rolle. Zwar konkurrenzieren die Akutspitäler, Pflege- und Altersheime sowie Spitex etc. untereinander, was wiederum zu höheren Löhnen beim Pflegefachpersonal führt, wenn es sich der Betrieb leisten kann. Dies geschieht jedoch nicht in dem Ausmass wie bei Spezialisten und Spezialistinnen, die in einem anderen Gebiet fehlen.

Es ist so, dass sich im Gesundheitswesen bezüglich Spitalfinanzierung und Leistungsangebot derzeit viele neue Massnahmen in der Umsetzung befinden. Dies wird sich auch auf den Pflegeberuf auswirken. In diesem Zusammenhang wird sich ebenfalls die Frage stellen, mit welchen Berufen welche Aufgaben in der Pflege auf der Station oder im ambulanten Bereich ausgeführt werden (Skill-Grade-Mix).

Bei den Gesundheitsinstitutionen wird sich schlussendlich auch die Spreu vom Weizen trennen. Eine reduzierte Anzahl an Akutspitälern könnte hier zu mehr Gesundheitspersonal für die anderen Betriebe führen. Aber ich bin überzeugt: Es wird dennoch nicht genügend Gesundheitspersonal geben.

Das ist jetzt eine sehr wirtschaftliche Sichtweise. Sollten wir nicht trotzdem mehr Budget investieren, um unsere Gesundheitsversorgung langfristig sicherzustellen?
Um sich dies leisten zu können, stellt sich die Frage, was wir als Gesellschaft bereit sind, zur Sicherstellung dieses Berufsstandes beizutragen. Wenn ich gesund bin, ärgere ich mich über Prämien- oder Krankenkassensubventionen aufgrund von hohen Gesundheitskosten. Wenn ich Patientin bin, dann will ich, dass alles getan wird, um einfach wieder gesund zu werden – mit der besten medizinischen Versorgung durch das gesamte Gesundheitspersonal. Hinzu kommt der Wunsch nach einer ausgezeichneten Hotellerie sowie der, keine störenden Zimmernachbarn zu haben. Welche Kosten aus diesem Komfort entstehen, interessiert mich erst in zweiter Linie, wenn überhaupt.

Es ist ein Teufelskreis: Wir haben nicht genügend Personal, damit wir die Einsatzplanung optimal vornehmen und all diesen Komfort gewährleisten können – denn Ausfälle des Personals durch die weiter oben genannten Gründe führen zu Personalknappheit. Gleichzeitig stellt sich immer wieder die Frage, wie viele Stellen mit welchem Fachpersonal besetzt werden sollen, um die qualitativ bestmögliche medizinische und pflegerische Behandlung zu gewährleisten. Hier kommt noch hinzu, dass der Druck am Arbeitsplatz sowie der finanzielle Druck auf die Spitäler beziehungsweise die Gesundheitsinstitutionen zunimmt. Entsteht die Angst am Arbeitsplatz, der Aufgabe nicht mehr gewachsen zu sein, dann ist dies eine schlechte Voraussetzung, seine Arbeit in der richtigen Qualität auszuführen – nicht nur im Spital.

Bei all diesen Themen stellt sich mir die Frage, was genau wir uns leisten wollen und wie sich dies finanzieren lässt. Warum gibt es zum Beispiel auch Kantone, die Bauprojekte ihrer Spitäler finanzieren oder subventionieren und damit den Wettbewerb verfälschen? Oder: Wie viele Fachkräfte in welcher Qualität werden pro Bett und pro Behandlung benötigt? Und wenn wir dann die Prozesse und Zusammenarbeit optimiert haben und diese beiden Werte kennen: Sind wir bereit, diese Qualität zu finanzieren?

Wie viel Pflegefachpersonal wir benötigen, ist auch eine Frage der heutigen Gesellschaft: Wie viel der Betreuung und Pflege haben wir an das Spital, das Alters- und Pflegeheim, die Spitex delegiert?

Doch trotz all diesen Herausforderungen bin ich nach wie vor davon überzeugt, dass die Berufe im Gesundheitswesen äusserst attraktiv sind, da sie den ganzen Menschen mit seinen Fähigkeiten und Emotionen fordern.

Was macht Ihnen Hoffnung, dass wir diese Herausforderungen meistern?
Hierfür müssen wir einige grundsätzliche Fragen beantworten: Wie können wir die Patienten und Patientinnen optimal versorgen? Und wie werden wir dem Fachpersonal gerecht, damit es den beschriebenen hohen Belastungen standhalten kann – also, dass es nicht krank wird, den Beruf wechselt oder mit Angst zur Arbeit kommen muss?

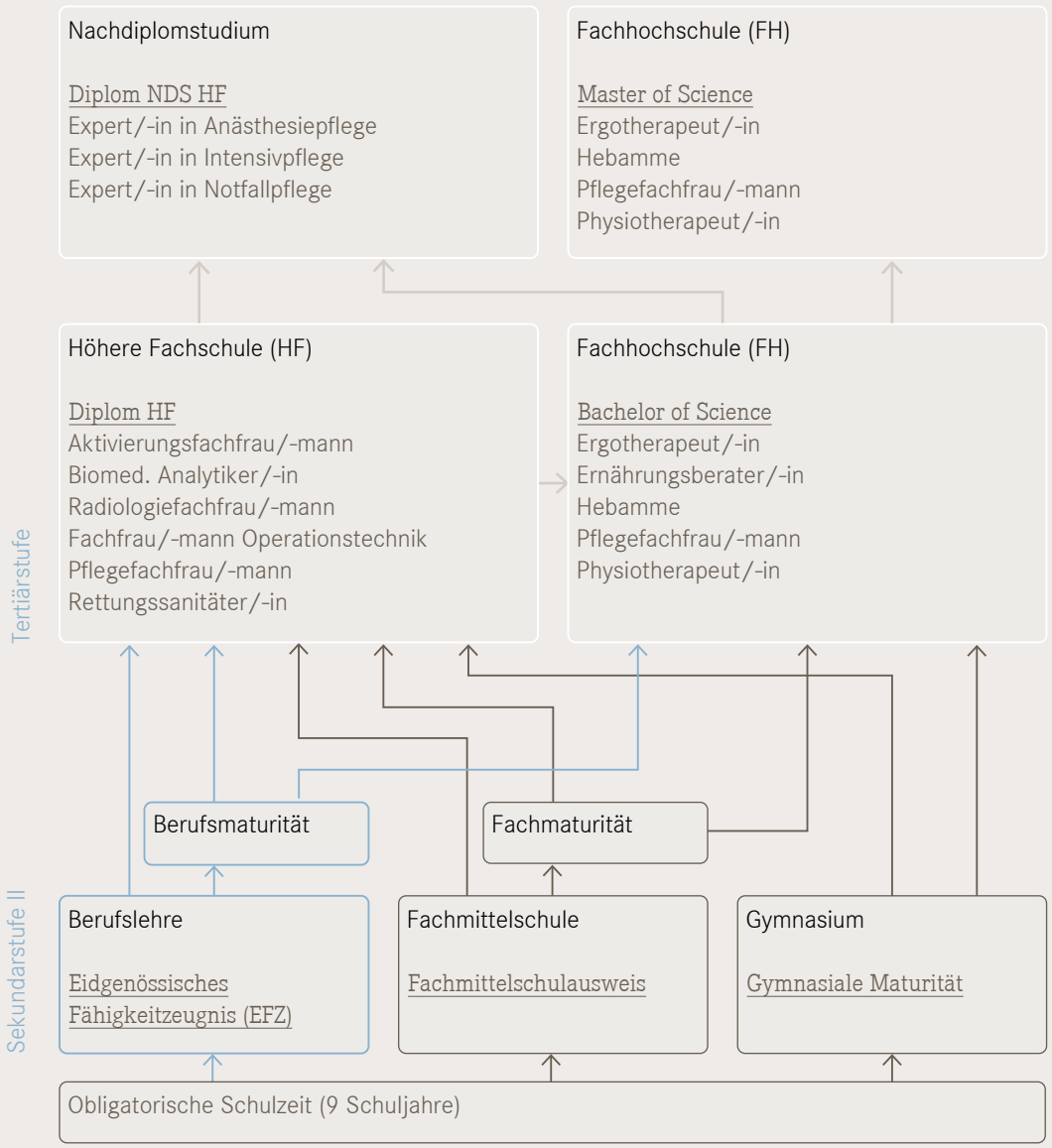
In den Spitälern müssen wir uns fragen, ob wir alles tun, um unser Leistungsangebot zu verbessern. Das bedeutet auch, dass wir nicht alles um jeden Preis anbieten, sondern schauen, wo wir stark sind. Dann gilt es, jegliche Prozessoptimierungen vorzunehmen. Hier sind Themen relevant wie: Welche Führungsorganisation ist die richtige? Stimmen die Personalressourcen hinsichtlich Stellen und Qualität? Wo und wie können wir den Materialverbrauch weiter optimieren (zum Beispiel Standardisierungen beim OP-Material), um die kommenden Herausforderungen anzunehmen? Funktioniert die Zusammenarbeit zwischen den Spitälern, Disziplinen und Berufsgruppen reibungslos oder

schaut jeder nur auf sich selbst? Reden wir unangenehme betriebswirtschaftliche Situationen schön oder schauen wir wirklich hin und treffen auch unangenehme Entscheide? Und halten wir diese Konflikte aus, weil solche Entscheide nicht von allen akzeptiert werden können?

Etwas anderes können wir uns einfach nicht mehr leisten, als uns mit diesen Themen auseinanderzusetzen. Ich bin davon überzeugt, dass das Akutspital, das es zuerst schafft, sein Angebot so zu schärfen, um die Schranken zwischen Konkurrenten und Berufsgruppen abzubauen und ein neues Zusammenwirken zu erreichen, im Vorteil ist. Ein solches Spital weiss auch, wohin die Reise geht.

Das GZO Spital Wetzikon schafft dies, wenn wir weiterhin diese Auseinandersetzungen führen und die Bereiche und Berufsgruppen über ihre Schatten springen, Enthusiasmus zeigen, innovativ sind und mutige Entscheidungen treffen. Ich zuerst – das war gestern.

Aus- und Weiterbildungen im Pflegebereich



«Wir erreichen unser Ziel gemeinsam»

Ein Wort des VR-Präsidenten	60
Unternehmensentwicklung	61
Human Resource Management	62
Marketing & Kommunikation	63
Bau & Infrastruktur	64
Qualitätsmanagement	65/66
Seelsorge	66
Interview mit Prof. Dr. med Urs Eriksson und Sonja-Lisa Pfäffli	67

«Wir bedanken uns bei allen GZO-Mitarbeitenden für ihr grossartiges Engagement.»

Von links nach rechts: Urs Fischer, Heinz Kunz, Jörg Kündig, lic. iur. Gianni Fröhlich-Bleuler, Yvonne Lang-Ketterer, Dr. med. Beat Staub, Pius Renggli

Für die GZO Spital Wetzikon AG waren in diesem Jahr zwei Ereignisse markant: auf der einen Seite die COVID-19-Pandemie, auf der anderen Seite die aufgegebenen Fusionsverhandlungen mit dem Spital Uster.

Über die Pandemie wurde und wird bereits viel geschrieben und gesprochen. Sie soll jedoch auch hier Erwähnung finden. Wirtschaftlich hat sie uns einen ziemlichen Strich durch die Rechnung gemacht. Das Wegfallen der elektiven Eingriffe hat in Erfolgsrechnung und Bilanz Spuren hinterlassen. Die Entschädigungen durch den Kanton sind gleichsam ein Tropfen auf den heissen Stein. Mit vereinten Kräften ist es gelungen, mit einem blauen – oder vielmehr leicht roten – Auge oder Abschluss davonzukommen. Das ist sehr erfreulich. Es zeigt aber auch deutlich, wie wichtig unsere Spezialitäten, unsere Fähigkeiten, auch komplexe Fälle zu betreuen, sind.

Dass die Fusionsverhandlungen mit Uster gescheitert sind, ist sehr bedauerlich. Wir haben sehr viel Energie in den erhofften gemeinsamen Weg investiert und mussten schliesslich einsehen, dass die Vorstellungen über die Gestaltung der gemeinsamen Zukunft zu unterschiedlich waren.

Jetzt gilt es, sich wieder neu auszurichten und sich vorerst auf sich selbst zu konzentrieren, unsere Stärken zu pflegen und uns dort zu verbessern, wo noch Potenzial herrscht. Es gilt ebenfalls, unser Neubauprojekt voranzutreiben und weitere mögliche Kooperationen einzugehen. Die neue Spitalliste ist in Vorbereitung. Wir werden unseren Platz darauf haben und unsere Rolle als Spital der erweiterten Grundversorgung mit unseren Leuchttürmen im Leistungsangebot unverändert und in gewohnter Manier wahrnehmen können. Eine hohe Qualität unseres Unternehmens ist es, dass wir uns alle an einem Ziel orientieren und gemeinsam an dessen Erreichen arbeiten. Das wollen wir auch im neuen Jahr.

Ich danke an dieser Stelle den Mitarbeitenden aller Stufen für die herausragende Leistung im zurückliegenden Jahr. Sie haben eine Krisenfestigkeit unter Beweis gestellt, die sehr beeindruckend ist. Vielen Dank!

Herzlich, Ihr

Jörg Kündig, Präsident des Verwaltungsrates

Unternehmens-entwicklung

Hansjörg Herren,
Leiter Unternehmens-entwicklung

Das Programm der Unternehmensentwicklung orientierte sich auch 2020 an den strategischen Zielsetzungen 2025, die vom Verwaltungsrat und der Geschäftsleitung im Jahr 2017 verabschiedet wurden. Formuliert wurden damals messbare Zielsetzungen in den Bereichen Zuweiser-Management, Fachkräfte- und Talentmanagement, Infrastruktur, Spitalkooperationen, Entwicklung der Kliniken und Fachabteilungen und Entwicklung hinsichtlich der konsequenten Prozessoptimierung und Digitalisierung.

Um sich in die Richtung der strategischen Ziele zu entwickeln, wurden im vergangenen Jahr im Rahmen des Investitions- und Projektportfolio-Managements weitere 50 grössere und kleinere Projekte lanciert und 15 Beschaffungen getätigt, die wiederum von Dutzenden von Spital-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeitern neben ihren angestammten Tätigkeiten mitverantwortet wurden. Das Investitionsvolumen von rund 5,7 Mio. CHF floss zu 40% in Vorhaben mit direktem Bezug zum Neubau; darunter befanden sich sieben Technologieprojekte, die unter dem Programm «Kommunikation der Zukunft» zusammengefasst sind. Diese Verschiebung des Investitionsvolumens und damit auch der übrigen Ressourcen ist gewollt und wird sich bis zum Bezug der neuen Infrastruktur Ende 2022 geschätzt mehr als verdoppeln. Die Erfahrung aus anderen Spitälern, die vergleichbare Bauprojekte realisiert haben, zeigt, dass diese mittelfristige Fokussierung nötig ist, um erfolgreich ans Ziel zu gelangen.

Die vom Bau unabhängigen Vorhaben sind noch in der Überzahl und reichten 2020 von der Erneuerung der elektronischen Pflegedokumentation über die Einführung eines integrierten Vertragsportfolio-Managements bis hin zur geglückten Fusion der Schlaflabore des GZO Spital Wetzikon und der Zürcher Reha-Zentren / Klinik Wald.

Auch im übergeordneten Fusionsprojekt mit dem Spital Uster war die Unternehmensentwicklung involviert. Im vierten Quartal ging die bis zu diesem Zeitpunkt extern besetzte Programmleitung an die Unternehmensentwickler der beiden Spitäler über. Mit dem aufgegebenen Fusionsvorhaben Ende 2020 wurde die Programmleitung auf das Management der gemeinsamen Kooperationsprojekte übertragen und besteht damit fort.

Die Corona-Pandemie führte am 15. März 2020 zu einem gänzlichen Stopp der gesamten Projektarbeit. Einen Monat später konnte die Arbeit nach und nach wieder aufgenommen werden. Das vierköpfige Team der Unternehmensentwicklung unterstützte die Front in dieser Zeit unter anderem mit der Entwicklung einer Mitarbeiter- und Freiwilligen-Plattform namens COVID-PEP. Diese macht sichtbar, welche weiteren beruflichen oder nebenberuflichen Fähigkeiten und zeitlichen Kapazitäten jede und jeder der rund 900 Mitarbeitenden am GZO mitbringt und gegebenenfalls bei einer Eskalation der Krise einbringen könnte. So hätte beispielsweise eine Mitarbeiterin in der Finanzabteilung mit einem Pflegediplom im Notfall für einen Einsatz auf einer Pflegeabteilung angefragt werden können. Oder eine ehemalige Diätköchin, die heute im Sekretariat arbeitet, hätte in der Küche einen Notfalleinsatz leisten können. Doch es kam bekanntlich anders. Das neue Problem hiess «Überkapazität», bis dann im Sommer der Betrieb wieder voll ausgelastet werden konnte.

Wir blicken dankbar auf ein Jahr zurück, das von Extremen geprägt war, und bedanken uns als Team ganz herzlich bei den zahlreichen Projektleitenden und Projektmitarbeitenden, die sich häufig neben ihrer Arbeit am Patientenbett intensiv in die Entwicklung unseres Spitals eingebracht haben.

Human Resource Management

Barbara Schibli,
Leiterin HRM

Die Herausforderungen im Jahr 2020 waren vielfältig, wie uns bereits die anderen Berichte in aller Deutlichkeit zeigen. Durch diese Ausführungen wird auch sichtbar, dass wir stolz sind auf das Erreichte, trotz allen Erschwernissen, mit denen wir uns im vergangenen Jahr konfrontiert sahen. Aus all diesen Darstellungen erschliesst sich ebenfalls die Tatsache, dass es nicht nur die Einzelleistungen von Menschen oder Abteilungen sind, die uns erfolgreich weiter voranbringen, sondern das Zusammenspiel aller beteiligten Personen und Stellen. Alleine könnten wir weder unsere Ziele erreichen noch aktuelle Vorkommnisse bewältigen. Nur wenn Sand das Getriebe nicht blockiert, läuft auch das Räderwerk optimal.

Das HRM trägt seinen Teil dazu bei, dass jedes Räderwerk reibungslos funktioniert. Auch im Jahr 2020 haben wir unterschiedliche Themen, Projekte und Prozessoptimierungen in Angriff genommen und begleitet. So galt es im Rahmen von COVID-19 einerseits, den Eintrittsprozess für Mitarbeitende so zu erweitern und zu beschleunigen, dass kurzfristig temporär rekrutierte Mitarbeitende sofort ihre Einsätze leisten konnten. Andererseits unterstützten wir die Führungskräfte tatkräftig bei der Suche nach vorübergehend angestellten Mitarbeitenden, um den quarantänebedingten Engpässen bei unseren Festangestellten entgegenzuwirken.

Die Auswirkungen der Corona-Pandemie stellten uns vor weitere Herausforderungen. Es wurden Corona-Auswertungen seitens der Gesundheitsdirektion oder Geschäftsleitung benötigt, um die zusätzlich erforderlichen Stellenprozente und die daraus resultierenden Personalmehrkosten ausweisen zu können. Ebenso musste geprüft werden, in welchen Bereichen Kurzarbeitsentschädigung eingefordert werden konnte und wie mit Über- und Minusstunden umzugehen ist.

Im Zuge der Fusionsbestrebungen mit dem Spital Uster haben wir ein neues Personalreglement erarbeitet sowie die dafür nötige Personalvertretung gebildet. Da das Fusionsvorhaben Ende 2020 aufgegeben wurde, wird nun geprüft, ob gewisse Anpassungen dennoch zu einem nächstmöglichen Zeitpunkt im GZO Spital Wetzikon übernommen werden.

Ein weiteres Projekt ist das der Digitalisierung, um die tägliche Arbeit vieler interner Anspruchsgruppen effizienter zu gestalten. Eine der Herausforderungen dabei ist, standardisierte Prozesse mit individuellen Lösungen für jeden Mitarbeitenden zu vereinbaren. Unsere Personalsoftware «Navision» wird als sogenannte Mutter-Stammdatenbank genutzt, damit allen relevanten Stellen im Haus die benötigten Daten zeitgerecht, vollständig und einheitlich zur Verfügung gestellt werden kann. Dazu werden viele unserer täglichen Arbeitsschritte fortwährend überprüft und angepasst. Die zentrale Fragestellung ist hier: Wer liefert uns die benötigten Daten zu welchem Zeitpunkt und in welcher Qualität? Hier gewinnt wieder das zu funktionierende Räderwerk an Bedeutung, und wir sind immer wieder beeindruckt, wie flexibel und tatkräftig alle Beteiligten zusammenarbeiten. Diesen gebührt an dieser Stelle ein herzliches Dankeschön!

Bereits 2019 wurde ein neuer interner Prozess für die HRM-Partnerinnen und -Partner eingeführt, der sehr bereichernd für das Verständnis und die zeitnahe Begleitung von Führungskräften und Mitarbeitenden ist. Hierbei nimmt sich ein bestimmter HRM-Mitarbeitender jederzeit den Anliegen einer Abteilung an, wobei das Verständnis und die Zusammenarbeit für beide Seiten optimiert wird. Um der zunehmenden Komplexität, den fachspezifischen Herausforderungen und den übergreifenden Prozessoptimierungen im HRM gerecht zu werden, haben wir im Jahr 2020 andere Aufgaben neu im Bereich «HR Services» zusammengeführt.

Marketing & Kommunikation

Stephan Gervers,
Leiter Marketing
& Kommunikation

Die Corona-Pandemie war das zentrale Thema der Kommunikationsabteilung im Jahr 2020, und sie beschäftigt uns auch weiterhin intensiv. Da die bisherigen Konzepte der Krisenkommunikation auf einen solchen Fall nicht ausgelegt wurden, waren ein kühler Kopf, Sachlichkeit und Kreativität gefragt. Die rasanten organisatorischen Umstellungen bedurften einer engen kommunikativen Begleitung, die einherging mit grossen prozessualen Herausforderungen, wobei die Kommunikation verständlich und zielgruppengerecht aufbereitet werden musste. Gleichzeitig wurden etablierte analoge Kommunikationskanäle in die digitale Form verlagert. Im Fokus stand die Mitarbeiterkommunikation via Newsletter und Intranet, wobei zum Teil täglich Veränderungen und Anpassungen kommuniziert wurden. Der GZO-Krisenstab war regelmässig auch an den Wochenenden im Einsatz, um die zahlreichen Prozessveränderungen in den neu entstandenen Spitalstrukturen, Patientenwegen und Behandlungssituationen umzusetzen. Beeindruckend war hier das grosse Engagement aller Mitarbeitenden, die die neuen Vorgaben zeitnah umsetzten und dabei auch innovative Ideen einbrachten. Einige der Prozesse und Tools, die in dieser Zeit entstanden sind, haben sich bewährt und konnten für die Zukunft übernommen werden. Eine grosse Unterstützung bot die zentralisierte Kommunikation des Bundes und des Kantons. Durch eine klare und übergeordnete Kommunikationsstrategie wurden allgemeingültige Informationen für die Bevölkerung zielgerichtet aufbereitet und so Verunsicherungen vermieden. Die Spitäler konnten sich in dieser Zeit vollends auf die Behandlungen ihrer COVID- und Non-COVID-Patientinnen und -Patienten konzentrieren. An Präsenz gewonnen hat auch das Thema Videokommunikation. Denn für bereits geplante Veranstaltungen mussten Alternativen gefunden werden. So hat das GZO Spital Wetzikon bereits früh auf Onlineveranstaltungen gesetzt. Gestartet wurde mit virtuellen Elterninformationsabenden. Um den Kontakt zu den werdenden Eltern so nah und persönlich wie möglich zu gestalten, stand das Marketingteam im engen Austausch mit den beteiligten Fachpersonen. Die Teilnahme zahlreicher werdender Eltern zeigte, dass das Onlineformat grossen Anklang fand. Der Dank für ihren flexiblen Einsatz neben den tagtäglichen Herausforderungen gilt hier unseren Fachpersonen vor und hinter der Kamera. Da ein virtueller Austausch die Vor-Ort-Begegnung nicht dauerhaft ersetzen kann, prüfen wir zukünftig die Kombination von Online- und Offlineangeboten. Positiv zu vermerken ist der entstandene Lerneffekt, der sich intern, aber auch in der breiten Bevölkerung zeigt, wenn es um den Umgang mit Onlinekommunikationsmitteln geht. Ein weiteres tiefgreifendes Projekt, das die Kommunikationsabteilungen der Spitäler Uster und Wetzikon 2020 intensiv beschäftigte, waren die Vorbereitungen zur Fusionsabstimmung. Sämtliche Wahlvorbereitungen wurden im Frühjahr durch die Pandemie jäh unterbrochen. Nach der Wahlverschiebung im Mai rückte die Fusion immer weiter in die Ferne, bis das Vorhaben im Dezember endgültig aufgegeben wurde. Die daraus entstandene intensivierte Zusammenarbeit und das gemeinsame Verständnis sind weiterhin Grundlage für zielführende Kooperationen mit langfristiger Ausrichtung.

2021 wird sich die Kommunikation weiterhin mit der vorherrschenden Corona-Situation auseinandersetzen. Das GZO-Marketing konzentriert sich verstärkt auf Onlineveranstaltungen und die Neuerungen, die sich aus dem Digitalisierungsschub ergeben haben. Gleichermassen rückt auch das Bauprojekt wieder in den Vordergrund, das nun beständig an wachsender Sichtbarkeit gewinnt. Ebenfalls steht der Ausbau des Zuweiser- und Stakeholder-Managements auf unserer Agenda. Erste Erfolge zeigten sich bereits in der Durchführung der ersten MPA Academy Zürcher Oberland, die im September 2020 stattfand und von den Teilnehmenden mit dem Wunsch nach Fortsetzung besucht wurde. An dieser Stelle möchte ich mich für den grossartigen Einsatz des Marketing-und-Kommunikation-Teams bedanken, das sich engagiert für eine zielführende und offene Kommunikation und die Umsetzung zahlreicher Marketingmassnahmen einsetzt.

Bau & Infrastruktur

Martin Thiessen,
Leiter Bauprojektmanagement

Das Jahr begann mit dem Endspurt für den Aushub des Erweiterungsbaus, der sich jedoch hart respektive harzig gestaltete. Denn wie die Voruntersuchungen des Baugrunds erwarten liessen, stiessen die Bagger für diese Etappe des Aushubs auf massive Felsen. Zum Schutz des unmittelbar an die Baugrube angrenzenden Hochhauses musste die weit in den Baugrund ragende Felssohle mit Sorgfalt abgespitzt und aus dem Weg geräumt werden. Diese kleinteiligen Arbeiten verlängerten den Aushubprozess merklich und beanspruchten die Geduld und die Gehörgänge der Patientinnen und Patienten wie auch die aller Spitalmitarbeitenden. Parallel zu den Aushubarbeiten schritten die letzten Abbrucharbeiten, beispielsweise die der alten Aussenluftfassung sowie die Installation eines Provisoriums für jene, voran.

Mit dem Einzug des Frühsommers war der Baugrund für den Erweiterungsbau von Fels befreit, sodass mit dem Beginn des Aushubs der Fundamentsvertiefungen und der Verlegung der Magerbetonsohle begonnen werden konnte. Im August schwanden sodann die letzten Baugrubenrampen und schweres Gerät wurde für die Bohrungen der Erdsonden aufgefahren. Der Bohrkopf dieser Spezialmaschine musste für insgesamt 49 Erdsonden langsam bis in eine Tiefe von 300 Metern getrieben werden. Bis in den Herbst hinein dauerten diese Arbeiten an, denn mit der Verlegung jeder Erdsonde war ein Aufwand von mehreren Arbeitstagen verbunden. Daraufhin wurde mit der Erstellung der Bodenplatte des Erweiterungsbaus gestartet. Mit der ersten Betonieretappe wurde gleichzeitig auch die stabile Grundlage für den ersten der drei Baukräne geschaffen. Mitte Dezember wurde der seither schon von weitem sichtbare Kran mit einer Höhe von rund 70 Metern darauf aufgestellt, der den Baumeister zukünftig bei der Erstellung des Rohbaus unterstützen wird.

Auf dem wesentlich kleineren Baufeld des neuen Personalhauses schritten die sichtbaren Arbeiten im vergangenen Jahr schneller voran. Im April konnte die Verlegung der Erschliessungsleitungen für Wasser und Abwasser ausgeführt und alsdann das Fundament gegossen werden. Nachdem der Kran für den Baumeister gestellt war, ging es zügig mit dem Rohbau voran. Bereits im Herbst war dieser für das neue dreigeschossige Personalhaus fertiggestellt. Danach wurde begonnen, das Haus wetterfest abzudichten. Die Fenster wurden eingebaut und die Aussenisolation angebracht. Per Jahresende war das Gebäude vor Witterungseinflüssen geschützt und konnte, bereit für den Innenausbau im nächsten Jahr, in die Winter-/Weihnachtspause gehen.

Parallel zum Bauprozess liefen auch im Jahr 2020 die Planungsarbeiten weiter. Die Wünsche der zukünftigen Nutzerinnen und Nutzer an das Raumprogramm sowie neue Erkenntnisse im Zusammenhang mit den Betriebsprozessen haben zur nochmaligen Optimierung und Anpassung der Pläne geführt. Ende Oktober 2020 jedoch konnten diese mit dem sogenannten Plan-Freeze definitiv finalisiert werden.

In der zweiten Jahreshälfte 2020 wurde zudem auch eine vertiefte bautechnische Überprüfung des Hochhauses durchgeführt. Dies, um die für die später vorgesehene Nutzung des Gebäudes und die altersbedingt notwendigen Instandstellungsarbeiten genauer planen und koordinieren zu können. Ebenfalls wurde der Westtrakt in allen Räumen bis ins letzte Detail mithilfe eines 3-D-Scanners ausgemessen. Diese Daten bilden nun die Grundlage, anhand derer ein Gebäudemodell für die weitere Planung erstellt werden kann.

Qualitäts-management

Dr. med. Hendrik Lohr,
Leiter IQM

In der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) engagieren sich Spitäler aus Deutschland und der Schweiz für mehr medizinische Qualität bei der Behandlung ihrer Patientinnen und Patienten. Trotz der hohen Versorgungsqualität in Krankenhäusern und Spitälern gibt es nach wie vor erhebliche Qualitätsunterschiede und damit ein Verbesserungspotenzial. IQM hat das Ziel, dieses Potenzial für alle sichtbar zu machen und zum Wohle der Patientinnen und Patienten durch aktives Fehlermanagement zu heben. Dafür stellt IQM den medizinischen Fachexpertinnen und -experten aus den teilnehmenden Spitälern innovative und anwenderfreundliche Instrumente zur Verfügung, die auf einer offenen Fehlerkultur und kollegialen Unterstützung beruhen.

Die IQM-Mitglieder haben sich auf drei Grundsätze verständigt:
1. Qualitätsmessung auf Basis von Routinedaten
2. Transparenz der Ergebnisse durch deren Veröffentlichung
3. Qualitätsverbesserungen durch Peer-Review-Verfahren

Seit der Gründung von IQM im Jahr 2008 engagieren sich länder- und trägerübergreifend derzeit rund 500 Spitäler für mehr Qualität in der Medizin. In Deutschland und der Schweiz versorgen die IQM-Mitglieder jährlich ca. 7,8 Mio. Patienten und Patientinnen stationär. Das entspricht einem Anteil aller stationären Patienten von 40% in Deutschland und rund 35% in der Schweiz. Als erstes Regionalspital der Schweiz wurde das GZO Spital Wetzikon per 1. Juli 2015 Mitglied von IQM in Berlin.

Das Leistungsgeschehen im Jahr 2020 war hauptsächlich durch die COVID-19-Pandemie gekennzeichnet. Die Analyse der Daten hat gezeigt, dass die Fallzahlen in den IQM-Mitgliedskrankenhäusern um ca. 60% zurückgegangen sind. Nicht nur geplante Eingriffe, sondern auch Notfälle wie Herzinfarkte oder Schlaganfälle waren davon betroffen. Dadurch haben sich die Grundgesamtheiten der angewendeten Indikatoren verändert. Weniger, aber zum Teil schwerer betroffene Patienten und Patientinnen oder auch ein gehäuftes Auftreten der COVID-19-Fälle in spezifischen Indikatoren wie der Pneumonie lassen keinen Vergleich mit den vorliegenden Referenzwerten zu. Der IQM-Vorstand hat daher beschlossen, die Bewertungssystematik für die IQM-Gruppenauswertung für das Gesamtjahr 2020 auszusetzen. Die Berechnung der Erwartungswerte, standardisierten Mortalitätsraten (SMR) und Bundesreferenzwerte in der aktuellen IQM-Gruppenauswertung, die auf den Daten des Statistischen Bundesamts 2018 basieren, ist somit nicht mit den durch die COVID-19-Pandemie bedingten Grundgesamtheiten vergleichbar. Aus diesem Grund sowie auch aufgrund der eingeschränkten Mobilität der Expertinnen und Experten wurden im Jahr 2020 keine Peer-Review-Verfahren durchgeführt. Mit der Auswertung der Qualitätsindikatoren für das erste Halbjahr 2020 wurden erstmalig neu definierte COVID-19-Indikatoren ausgewiesen. Damit kann das Infektionsgeschehen in allen IQM-Mitgliedshäusern über die Pandemie monitorisiert werden.

Im Mai 2020 haben wir unsere Qualitätsdaten aus dem Jahr 2019 erneut allen Interessierten auf der GZO-Website transparent zugänglich gemacht. Seit Januar 2019 werten wir die Qualitätsdaten zusätzlich in Zusammenarbeit mit 3M webbasiert aus. Damit können wir zeitnah und umfassend auf die uns vorliegenden Qualitätsdaten reagieren. Dieses Engagement hat sich gelohnt. Ein Blick in die Daten der Auswertung für das Jahr 2019 zeigt, dass das GZO in 27 von 29 Qualitätsindikatoren das vorgegebene Ziel erreicht hat (Zielwerterreichungsgrad 93,1%). Damit liegen wir deutlich über dem Zielerreichungsgrad aller IQM-Mitgliedskliniken (72,4%) im Jahr 2019.

Im Jahr 2021 werden wir uns weiter mit den Auswirkungen und Folgen der COVID-19-Pandemie durch die Auswertung der neu definierten COVID-19-Indikatoren für das Jahr 2020 beschäftigen.

Qualitäts-management

Sonja-Lisa Pfäffli, Qualitätsmanagement-beauftragte

Die Anforderungen an das interne Qualitätsmanagementsystem in den Spitälern steigen. Dies hatte zur Folge, dass parallel zu der enormen Veränderung aufgrund der COVID-19-Pandemie im Jahr 2020 das Qualitätsmanagement des GZO Spital Wetzikon neu organisiert wurde. Die Umstrukturierung des Qualitätsmanagements und die interne und externe Etablierung waren die Hauptthemen im vergangenen Jahr. Die Stellenprozente, die für das Qualitätsmanagement bisher zur Verfügung standen, wurden um 20 % erhöht und einer neuen Funktion zugeordnet. Die Stelle der Qualitätsmanagementbeauftragten ist mit 50 Stellenprozenten besetzt, ich als Stelleninhaberin löste Dr. med. Hendrik Lohr, bisheriger Leiter des Qualitätsmanagements, ab. Im Rahmen der Qualitätsarbeit mit der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) bleibt Dr. med. Hendrik Lohr der ärztliche Ansprechpartner seitens des GZO Spital Wetzikon.

Als Qualitätsmanagementbeauftragte übernahm ich am 1. September 2020 die Leitung des Critical Incident Reporting System (CIRS), die Koordination der GZO-Qualitätskommission zwischen den verschiedenen Ansprechpartnern und die Erarbeitung des Konzepts für das Qualitätsmanagement. Einen kontinuierliche Verbesserungsprozess sicherzustellen, wird ein wesentlicher Bestandteil dieses Konzepts sein. Pandemiebedingt wurden 2020 einige Qualitätsaktivitäten unterbrochen, verschoben oder abgesagt. Letzteres betraf beispielsweise die ANQ-Messung zu Sturz und Dekubitus. Die dennoch durchgeführten Qualitätsaktivitäten wurden ausgewertet und in der Qualitätskommission analysiert.

Die CIRS-Software-Updates im vorletzten Winter und diesen Sommer stellen eine Verbesserung sicher. Die CIRS-Fälle werden durch die Verantwortlichen bearbeitet und im Anschluss im CIRS-Portal publiziert. Trotz kaum verändertem Zugang zum Meldeportal für die Mitarbeitenden wurden 2020 rund 10 % weniger Fälle gemeldet.

Seelsorge

Heinz Heuberger

Oliver Stens

Ruedi Jöhl

Felix Geisser

Krisenzeiten wie die derzeitige sind für uns alle eine grosse Herausforderung. Da Kontakte zu Patientinnen und Patienten, insbesondere zu denjenigen in Isolation, nur unter erschwerten Bedingungen möglich sind, fehlt einigen von ihnen der persönliche Austausch und das offene Ohr eines Menschen.

Dem wollen wir Spitalseelsorger begegnen und bieten insbesondere isolierten Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen, aber auch den GZO-Mitarbeitenden die Möglichkeit, mit uns den telefonischen Austausch zu pflegen, um Sorgen, Zweifel und Ängste, aber auch Hoffnungen, Sehnsüchte und Wünsche (mit-)teilen zu können. Die Telefonseelsorge wird vorübergehend als Ergänzung zu unserer regulären Tätigkeit als Spitalseelsorger im GZO Spital Wetzikon angeboten und gerne in Anspruch genommen. Selbstverständlich sind wir jedoch auch weiterhin im Haus präsent und besuchen unsere Patientinnen und Patienten, wenn immer möglich auf den Stationen.

«Qualitätsmanagement ist ein fortlaufender, sich stets entwickelnder Prozess.»

Sonja-Lisa Pfäffli,
Qualitätsmanagementbeauftragte

Prof. Dr. med. Urs Eriksson,
Ärztlicher Direktor

Prof. Dr. med. Urs Eriksson, CMO, und Sonja-Lisa Pfäffli, Qualitätsmanagementbeauftragte, sprechen über den hohen Stellenwert des Qualitätsmanagements am GZO Spital Wetzikon und zeigen auf, wie dieses nicht nur als Monitoringtool, sondern auch als Führungsinstrument eingesetzt wird.

Herr Eriksson, das Qualitätsmanagement nimmt einen grossen Stellenwert am GZO Spital Wetzikon ein. Was versteht das GZO unter Qualitätsmanagement?
Unter Qualitätsmanagement verstehen wir alle Aktionen des GZO Spital Wetzikon, die darauf abzielen, Qualität zu messen, diese mit anderen Institutionen zu vergleichen und schlussendlich zu verbessern.

Frau Pfäffli, wie ist das GZO organisiert, um optimales Qualitätsmanagement leisten zu können?
Als Bindeglied zwischen externen Organisationen und dem GZO stelle ich den Austausch über vorgegebene Rahmenbedingungen und Qualitätsanforderungen des Spitals sicher. Dabei ist die GZO-Qualitätskommission eine der zentralen Plattformen, um mich mit allen Kommissionsmitgliedern auszutauschen und gemeinsam an unseren Qualitätsmerkmalen zu arbeiten. So werden interne und externe Themen in regelmässigen Sitzungen kontinuierlich aufeinander abgestimmt, weiterentwickelt und evidenzbasierte Lösungen erarbeitet.

Das Qualitätsmanagement wird also kontinuierlich ausgeübt?
Sonja-Lisa Pfäffli: Das ist richtig. Qualitätsmanagement ist kein Projekt, das irgendwann abgeschlossen ist. Es ist ein fortlaufender Prozess, der fachlich eng begleitet werden muss. Operativ gelebt wird dies zum Beispiel durch das sogenannte Critical Incident Reporting System, kurz CIRS, ein fest verankertes Meldeportal, um Zwischenfälle zu registrieren. Ziel ist, daraus zu lernen und die Outputs als Chance zur Verbesserung zu nutzen.

Herr Eriksson, wie sieht für Sie gutes Qualitätsmanagement aus?
Entscheidend ist, zu definieren, welche Faktoren überhaupt betrachtet werden sollen. Meistens handelt es sich um Patientenkollektive. Dabei ist ganz wichtig, dass möglichst grosse Kollektive untersucht werden, da die statistische Aussagekraft so besser wird. Dann müssen auch Messparameter definiert werden. Infrage kommen bevorzugt solche, die auch von anderen Häusern verwendet werden und einen externen Vergleich zulassen. Gute Parameter sind Indikatoren wie Komplikationshäufigkeiten, Rezidivraten, Infektionsraten, Tod und Hospitalisationsdauer. Weniger gute Indikatoren sind «weiche» Faktoren wie Wiederempfehlungsraten, Zufriedenheit mit dem Zimmer und andere subjektive Patienteneinschätzungen. Diese haben einen Stellenwert im Marketing, sind aber wenig dafür geeignet, die medizinische Behandlungsqualität zu optimieren. Schliesslich gilt es auch, Altersgruppen zu bilden, und es muss klar sein, ob ein Patient kurativ oder nur palliativ behandelt wird.

Es ist also wichtig, die Daten mit denen anderer Spitäler vergleichen zu können?
Urs Eriksson: Ja, aber es ist vor allem von Bedeutung, mit welchen Spitälern die Daten verglichen werden. So sind Vergleiche mit Privatkliniken dann wenig sinnvoll, wenn eine Privatklinik beispielsweise multimorbide oder schwer kranke Patienten und Patientinnen gar nicht behandelt, sondern an öffentliche Häuser überweist. Ein Vergleich mit verschiedenen Spitälern ist dann möglich, wenn wenige, gut definierbare Parameter erfasst werden sowie die untersuchten Patientenkollektive vergleichbar sind und eine Grösse aufweisen, die einen vernünftigen statistischen Rückschluss zulässt.

Herr Eriksson, was ist, neben alldem, der ausschlaggebende Punkt, um gutes Qualitätsmanagement auszuüben?
Wesentlich ist, dass dem Qualitätsmanagement im Spitalbetrieb ein hoher Stellenwert beigemessen wird. Nur so können Daten korrekt erhoben, die Resultate kritisch gewertet, die entsprechenden Konsequenzen gezogen und dann auch richtig kommuniziert werden.

Mit dem Qualitätsmanagement steigt auch der Administrationsaufwand, denn die Daten müssen erfasst und verglichen werden. Leidet hier nicht letztendlich die Qualität am Patientenbett, wenn immer mehr Daten und Qualitätsmerkmale erfasst werden müssen?
Urs Eriksson: Sie haben sicher recht, dass der administrative Aufwand in allen Spitälern über die letzten Jahre überproportional gewachsen ist. Vonseiten der politischen Regulatoren wurden und werden den Spitälern Qualitätsmessungen verordnet, die meine bereits erwähnten Anforderungen an «gute» Qualitätsinstrumente zum Teil ad absurdum führen. Das führt vielleicht zu einem gewissen Mehraufwand. Schlussendlich muss jedoch jeder, der am Patientenbett gewissenhaft arbeitet, ein Interesse daran haben, die Qualität seiner Arbeit zu reflektieren. Diskutabel wird der Administrationsaufwand dann, wenn unter Verwendung von Schlagworten wie «Qualitätsverbesserung» oder «Prozessoptimierung» sinnlose Bürokratie aufgeblasen wird.

Frau Pfäffli, mit welchen Monitoringtools arbeitet das GZO?
Je nach Bereich und dessen Anforderungen wird mit unterschiedlichen Tools gearbeitet, die auf die bereichsspezifischen Prozesse abgestimmt sind. Diese Daten werden in sogenannte Register eingetragen, damit sie im Rahmen der Qualitätssicherung ausgewertet und analysiert werden können. Ein Beispiel ist hier das Schweizerische Implantatregister SIRS für Knie- und Hüftprothetik in der Chirurgie.

Können Sie uns an einem Beispiel verdeutlichen, wie ein optimaler Transfer von der Theorie in die Praxis aussieht?
Sonja-Lisa Pfäffli: Ein optimaler Transfer schaut so aus, dass aktuelle Daten oder neue Informationen unverzögert von der Theorie in die Praxis gelangen. Zudem ist wichtig, Auffälligkeiten zu erkennen, Verbesserungspotenzial zu ermitteln und Lösungen zu entwickeln. Doch Lösungen zu bestimmen, Massnahmen zu planen und diese durchzuführen, ist das eine. Das andere ist die Überprüfung der durchgeführten Massnahmen, was einen wichtigen Eckpfeiler im PDCA-Zyklus darstellt, kurz für Plan, Do, Check und Act. Intern werden beispielsweise ein Sturz eines Patienten mit potenzieller Verletzungsgefahr gemeldet sowie Massnahmen zur Sturzvermeidung eingeleitet und durchgeführt. Nach einem definierten Zeitintervall oder nach einem erneuten Sturz des Patienten müssen die Massnahmen auf ihre Wirksamkeit hin überprüft und bedarfsweise angepasst werden.

Und wie schafft man es dann, eine Qualitätssteigerung im direkten Umgang mit unseren Patienten und Patientinnen zu erreichen?
Sonja-Lisa Pfäffli: Alle Mitglieder der GZO-Qualitätskommission und die CIRS-Verantwortlichen sind Führungspersonen oder interdisziplinär gut vernetzt. Sie stellen den Kontakt und Informationsaustausch im Sinne des Qualitätsmanagements zur Basis, also dem Patienten, und umgekehrt sicher. Durch unser Beschwerdemanagement werden alle Rückmeldungen der Patienten und Patientinnen zudem zeitnah eingesehen. Bei Bedarf werden Sofortmassnahmen eingeleitet, die Rückmeldungen besprochen und darauf entsprechend reagiert. So ist das GZO über die Bedürfnisse unserer Patienten laufend informiert.

Frau Pfäffli, gibt es noch weitere Möglichkeiten, eine Qualitätssteigerung herbeizuführen?
Eine Qualitätssteigerung kann auch durch offene Kommunikation sowie durch regelmässigen Austausch, also beispielsweise durch Fallbesprechungen mit Kollegen, Kolleginnen und Vorgesetzten, weiter gefördert werden. Auch ich als Qualitätsmanagementbeauftragte kann beratend und unterstützend hinzugezogen werden.

Herr Eriksson, Sie sprechen davon, Qualitätsmanagement nicht nur als Monitoringtool einzusetzen, sondern auch als Führungsinstrument. Wie dürfen wir das verstehen?
Es macht keinen Sinn, Qualität zu messen und sich zu vergleichen, ohne die notwendigen Konsequenzen zu ziehen, wenn ein Messparameter einmal weniger gut ausgefallen ist. Es ist dann die Aufgabe unserer Qualitätskommission, diesen Fall mit den

Verantwortlichen zu besprechen und zu überprüfen. Die daraus resultierenden Schlüsse müssen sich dann in den entsprechenden Prozessen oder Massnahmen zeitnah widerspiegeln.

Wie kann man mit Qualitätsmerkmalen führen, wenn diese sich regelmässig verändern beziehungsweise verschärfen? In der Corona-Pandemie beispielsweise wurden die Hygieneregeln umfassend verschärft und Abläufe wurden zum Teil sehr komplex. Werden wir in Zukunft mit einem dichteren Netz an Regelwerken zu Sicherheit und Qualität konfrontiert sein?

Urs Eriksson: Das Gesundheitssystem entwickelt sich bereits seit vielen Jahren mit grosser Rasanz weiter, und dies bringt viele Veränderungen mit sich. Im Jahr 2020 wurde dies aber für alle offensichtlich und merklich herausfordernder als zuvor. Das fordert von uns ein enges Zusammenarbeiten mit allen Beteiligten, Transparenz und Klarheit in der Führung. Ja, die Anforderungen an Sicherheit und Qualität werden weiter steigen. Durch einheitlich definierte Indikatoren oder Kennzahlen können Vergleiche gezogen und Veränderungen direkt visualisiert werden.

Frau Pfäffli, welche Rolle spielt die Digitalisierung im Qualitätsmanagement? Ist der Aufwand höher, oder kann die dadurch vereinfachte Datenerfassung zu einem schnelleren Ergebnis und damit zur schnelleren Qualitätssicherung beitragen?

Die Digitalisierung wird allgemein im Gesundheitswesen immer zentraler. Unter diesem Begriff kumulieren sich jedoch enorm viele Themen, und das entsprechende Umdenken und die Umstellung auf neue Prozesse bedeuten einen grossen Aufwand für die jeweiligen Beteiligten. Die Implementierung digitaler Prozesse und Abläufe muss im Voraus minutiös geplant und dann schrittweise eingeführt werden. Altgediente Arbeitsprozessschritte werden verändert und angepasst, was herausfordernd für alle Beteiligten ist. Die Führungspersonen stellen dabei eine tragende und zentrale Rolle im Veränderungsprozess dar. Die Digitalisierung oder auch Automatisierung ermöglicht schlussendlich eine sicherere und schnellere Datenerfassung. Bedingt dadurch können am Ende die Massnahmen zur Qualitätsentwicklung schneller eingeleitet werden.

Welche Rolle spielt dabei der Datenschutz?

Sonja-Lisa Pfäffli: Eine sichere Datenerfassung ist zentral. Als Patientin oder Patient habe ich das Recht darauf, alle Informationen und das Ziel der Datenerfassung mindestens auf Verlangen zu erfahren. Werden Daten zur externen Erfassung und Auswertung im Rahmen der Qualitätssicherung gebraucht, werden die Patientinnen und Patienten schriftlich informiert. Zudem sollten sie die Möglichkeit haben mitzubestimmen, ob ihre Daten eingetragen werden sollen. Mit den Daten wird folglich intern sowie extern in einem klar festgelegten datengeschützten Rahmen umgegangen. Verstösse gegen den Datenschutz sind nicht zulässig und werden verfolgt.

Herr Eriksson, mit wachsenden Qualitätsnormen wächst auch die Zahl der Zertifikate und Labels. Bei welchen Qualitätslabels ist sicher, dass sie das Engagement der entsprechenden Institution dokumentieren?

Grundsätzlich sagen Qualitätslabels und Zertifizierungen aus, dass eine Institution bestrebt ist, ihre Organisation, die personellen Kapazitäten, ihre Infrastruktur, ihre Interdisziplinarität, ihre Patientenvolumina und Abläufe zu überprüfen. Das spricht bereits für ein entsprechendes Engagement. Grundsätzlich kann man sagen: Ist ein Spital auf der Spitalliste des Kantons, und die Kliniken sind von der FMH anerkannte Weiterbildungsstätten, dann kann man sich in diesem Haus mit sehr gutem Gefühl behandeln lassen.

Regelmässige Schulungen und Fallbesprechungen sind im alltäglichen Einsatz essenziell, um individuelle Abklärungen und Lösungsansätze zu beurteilen. Im Gesamtkontext der Behandlungsstrategie werden Prozesse laufend überprüft und bei Bedarf angepasst.

Das GZO erreicht regelmässig hohe Qualitätsstandards, arbeitet jedoch mit vergleichsweise weniger Mitarbeitenden als andere Regionalspitäler. Als Laie wird oft davon ausgegangen, dass mehr Mitarbeitende die Sicherheit erhöhen, frei nach dem Mehraugen-Prinzip. Ist die Anzahl der Mitarbeitenden also nicht entscheidend, um Qualität sicherzustellen?

Urs Eriksson: Ich denke nicht, dass das GZO sehr viel weniger Mitarbeitende hat als andere erfolgreiche Spitäler vergleichbarer Grösse. Aber Sie haben insofern recht, als dass wir mit der Anzahl Mitarbeitender im Benchmark doch sehr gut dastehen. Die Ausbildung, Fachkenntnisse und Motivation der Mitarbeitenden sind aber für die Qualität ebenso entscheidend wie gute Prozesse und eine umsichtige Mitarbeiterführung. Die Anzahl Mitarbeitender ist demnach einer von mehreren Faktoren, der über die Qualität entscheidet.

Frau Pfäffli, das GZO hat mit Ihnen eine neue Qualitätsmanagementbeauftragte seit letztem Jahr. Die Funktion an sich wurde jedoch bereits vor mehr als zehn Jahren eingeführt. Was konnte bisher erreicht werden?

Dr. Hendrik Lohr hat als Qualitätsmanager das Qualitätsmanagement im GZO aufgebaut und massgeblich gestärkt. Das GZO Spital Wetzikon ist somit kantonal, national und international bezüglich Qualitätsthemen bereits überaus gut vernetzt und integriert. Die Zusammenarbeit mit externen Organisationen wie beispielsweise dem BAG, H-Plus, ANQ – einem nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern – oder der Initiative Qualitätsmedizin IQM in Berlin wurde erfolgreich umgesetzt.

Wo haben Sie weitere Schwerpunkte gesetzt?

Sonja-Lisa Pfäffli: Um den intradisziplinären Informationsaustausch zu gewährleisten, erhielt das Qualitätsmanagement mit mir als Qualitätsmanagementbeauftragte Einsitz in die internen Austauschgefässe. Doch auch die externen Kontakte konnte ich weiter ausbauen. Parallel dazu läuft die Erarbeitung und Weiterentwicklung des CIRS-Meldeportals und des dazugehörigen Konzepts. Hinzu kommt, dass die Direktion Betriebe und die Spitalapotheke in der GZO-Qualitätskommission verstärkt mit eingebunden wurden. Auffälligkeiten von Kennzahlen oder Indikatoren leite ich kommissionsintern und proaktiv an die entsprechenden Personen weiter. Die Sitzungsintervalle der Qualitätskommission wurden auf vier Mal pro Jahr erhöht und mir wurde mehrfach mitgeteilt, dass damit Austausch und Analysen verbindlicher geworden sind.

Sie kommen aus der Pflege und haben viel Erfahrung am Patientenbett. Was sind, unter Berücksichtigung Ihres beruflichen Werdegangs, Ihre Ansätze und Ziele, die Sie in diese Rolle mit einbringen möchten?

Sonja-Lisa Pfäffli: Durch meine Erfahrungen auf den Bettenstationen weiss ich, wie der Praxisalltag bei den Patienten und Patientinnen aus pflegerischer Perspektive ausschaut. Ich habe durch meine neue Funktion festgestellt, dass im Vergleich mit anderen Disziplinen wenige Kennzahlen im Fachbereich der Pflege erhoben werden. Auf nationaler Ebene wird dies nun vermehrt thematisiert und soll mit einem nationalen Konzept zur Qualitätsentwicklung in den Schweizer Spitälern und Kliniken zukünftig gestützt und eingefordert werden. Dies wird auch das GZO Spital Wetzikon betreffen. Mein Ziel ist es, diese bevorstehende Veränderung als Chance zu nutzen, die Qualität zu verbessern und dem Fachbereich Pflege mehr Gewicht zu verleihen.

Die Grundbausteine des Qualitätsmanagements am GZO Spital Wetzikon

«In einem Spital folgen die Kosten den Leistungen – und nicht umgekehrt»

Vision & Rückblick 72
Leistungseckdaten 74
Finanz- & Rechnungswesen 75
Hotellerie 76
Wichtigste Kennzahlen 77

«Die wirtschaftliche Situation der Zürcher Spitäler muss mit COVID-19 neu beurteilt werden.»

Franz Peter,
CFO

Als 24/7-Betrieb steht eine sofortige und optimale medizinische Behandlung unserer Patientinnen und Patienten im Vordergrund. In einem Spital folgen die Kosten den Leistungen – und nicht umgekehrt. Die Pandemie hatte einen grossen Einfluss auf die wirtschaftliche Situation der Spitäler. Der COVID-19-Vergütungsansatz der Gesundheitsdirektion sollte Abhilfe für die Mehrkosten und Umsatzverluste schaffen, die pandemiebedingt entstanden sind. Der zugesprochene Anteil entspricht maximal 40 % des entgangenen Umsatzverlustes und den höheren Kosten. Der Bund und die Krankenkassen haben sich aus der Kostenverantwortung vollständig herausgenommen. Der schon länger bestehende finanzielle Druck auf die Spitäler wird dadurch weiter erhöht.

«Früher war alles besser» wird häufig landläufig dann ausgesprochen, wenn sich die wirtschaftlichen und sozialpolitischen Veränderungen negativ auf das Geschäft auswirken. Was heisst aber: besser?

Mit der Einführung der stationären Fallpauschalen im Jahr 2012 wurde die Leistungsverrechnung pro Behandlungsart plafoniert. Es wird «nur» das vergütet, was als Mittelwert der kodierten Fallgruppe von der Swiss-DRG-Vereinigung berechnet wurde. Die Formel lautet: Patientenfall × Kostengewicht × Fallpauschale. Vereinzelt kommen dann noch gewisse Zusatzentgelte hinzu. Vor 2012 mussten die Gemeinden und der Kanton mittels Globalbudget die Spitaldefizite ausgleichen. Es gab auch schon gewisse wirtschaftliche Anreize, diese bewegten sich aber im niederschwelligen Bereich. Das Gesundheitspersonal konnte sich auf die Behandlung und die Patientinnen und Patienten fokussieren. Der Nachteil für die Behörden und Gemeinden war die finanzielle Transparenz. Mittels Fallpauschalen wurde der ökonomische Anker zu den medizinischen Leistungen gesetzt.

Bezahlt wird also eine Pauschale. Wenn sich die Kosten durch ständig höhere regulatorische Vorgaben sowie immer grösser werdende Patienten- und Behandlungsansprüche nicht den Umsatzpauschalen anpassen und nur noch gesenkt werden, so laufen wir in eine abwärtsdrehende negative Margenspirale. Betriebswirtschaftliche Studien fordern von den Spitälern eine Betriebsmarge von mindestens 10 %. Diese soll dann die Abschreibungen und Kapitalkosten decken sowie einen moderaten Gewinn von 2 % bis 5 % des Umsatzes ermöglichen.

Mit diesen Vorgaben wollen der Bund und die Kantone die Spitäler dazu bewegen, sich betriebswirtschaftlich optimal aufzustellen. Ein Produktionsbetrieb, eine Bank und Versicherung können die Kosten je nach Preisgestaltung der Produkte zeitnah und nach Belieben anpassen. Wir Spitäler können dies nicht so einfach. Es braucht sehr viele Vorhalteleistungen, verbunden mit vielen Qualitätsvorgaben. Wir sind ein 24/7-Betrieb. Unsere Leistungen sind jederzeit und sofort zu erbringen. Es gibt keine Offerte. Es wird zuerst behandelt und dann geschaut, ob wir mit den Pauschalen kostendeckend gearbeitet haben.

Mit dem Beginn der Corona-Pandemie Mitte Februar 2020 hat uns die wirtschaftliche Situation noch stärker belastet und unter Druck gesetzt. Der Kanton Zürich streitet mit dem Bund über die Umsatzausfallentschädigungen während des Lockdowns. Als Konsequenz werden die höheren Kosten- und Umsatzausfälle erst im Frühling 2021 definitiv mit dem Kanton abgerechnet. Das unternehmerische Risiko wird ohne Rücksicht auf die Betriebe und Pandemiesituation vom Kanton auf die Spitäler ausgelagert.

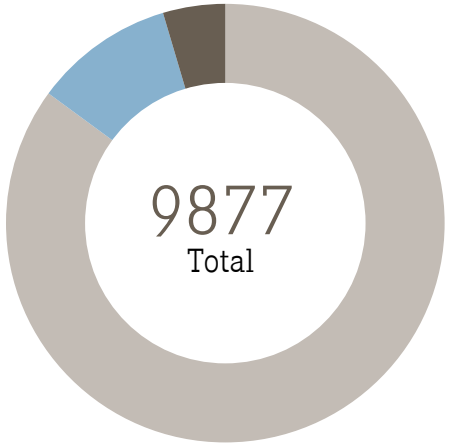
Nach dem Motto: «Schauen wir einmal, wie die Spitäler die Jahresrechnung abschliessen, und dann bezahlen wir – wenn überhaupt – maximal 55% der Grundpauschale ohne Versicherungsanteil.» Die restlichen 45% müssen vom vorhandenen Eigenkapital abgedeckt werden. Der Umsatzausfall der zusatzversicherten Patientinnen und Patienten und ambulanten Fälle wird völlig aussen vor gelassen. Darlehen und Kredite sind Schulden, sie erhöhen nur den Druck auf die Bilanz und stellen keine direkte Entlastung der Erfolgsrechnung dar.

Kosteneffizienzprogramme und Organisationsprojekte sind während einer Pandemiesituation nur schwerlich umzusetzen. Ganze Abteilungen zu schliessen, erhöht den Druck auf das restliche Personal. Eine Auslastung von 85% gemäss KVG- und VKL-Verordnung soll immer aufrechterhalten werden. Digitalisierung kostet zuerst und muss mit dem Datenschutz in Einklang gebracht werden. Datenschutz ist etwas für Gesunde. Bei den Kranken und Pflegebedürftigen sind die Patientenakten dem Gesundheitspersonal barrierefrei zugänglich zu machen.

Wirtschaftliche und kostengünstige Leistungen dürfen die ordnungsgemässen medizinischen Leistungen nicht übersteuern. Für eine optimale medizinische Behandlung steht der Patient, die Patientin im Mittelpunkt. Die Kosten folgen den Leistungen und nicht umgekehrt. Es ist an der Zeit, dass wir uns bei den zuständigen Amtsstellen und Tarifpartnern Gehör verschaffen und die Voraussetzungen für sinnvolle und wertschätzende Tarife schaffen.

Leistungseckdaten GZO AG Spital Wetzikon 2020

Austritte nach Versicherungsklasse



8403
Allgemein

1021
Halbprivat

453
Privat

Notfalleintritte:	
Stationär	5991
Ambulant	13 403
Stationäre Patienten und Patientinnen:	
Austritte Akutpatienten und -patientinnen	9877
davon Neugeborene	755
Austritte Wartepatienten und -patientinnen	5
Pflegetage nach Swiss DRG:	
Akutpatienten und -patientinnen	40 785
davon Neugeborene	2173

Austritte nach Versicherungsklasse:	
Allgemein	8403
Halbprivat	1021
Privat	453
Total	9877
Teilstationäre Patienten und Patientinnen:	
Anzahl Fälle	1950
Ambulante Patienten und Patientinnen:	
Anzahl Fälle	53 556
Patientenkontakte	103 344

Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen:	
Anzahl Stellen per 31.12.20	653
Beschäftigte per 31.12.20	897

Finanz- & Rechnungswesen

Sandra Matt, Leiterin Finanz- & Rechnungswesen, stv. CFO

Der Bereich Finanz- und Rechnungswesen setzt sich aus den Abteilungen Finanzbuchhaltung, BWL-Controlling sowie Leistungen, Tarife & Fakturierung zusammen. Ein fachlich hochqualifiziertes und gut abgestimmtes Team hat im Jahr 2020 das Tages- und Projektgeschäft effizient abgewickelt. Das erste Quartal war von Jahresabschlussarbeiten, Revisionen sowie der umfangreichen Datenabgabe an die Behörden (z. B. an die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich) geprägt. Sämtliche Arbeiten wurden termingerecht abgeschlossen und in sehr hoher Qualität attestiert.

Die Corona-Pandemie hat auch die Administration stark gefordert. COVID-19 forderte einerseits im ganzen Bereich eine enorme Flexibilität durch die Unterstützung anderer Abteilungen zur Aufrechterhaltung der notwendigsten Prozesse. Parallel dazu wurde der sinnvolle Einsatz von Homeoffice evaluiert. Andererseits hat sich das gesamte Spital innert Kürze komplett umstrukturiert, was grosse Anpassungen in der Kostenrechnung mit sich zog. Ebenso wurden diverse Statistiken und Prognosen zu Mehrkosten und Ertragsausfällen generiert.

Trotz den Herausforderungen, vor die uns COVID-19 stellte, konnten wir wichtige Projekte umsetzen:

- Extern getrieben war die Einführung des QR-Codes auf den Lieferantenrechnungen, wo wir zeitgerecht per 1. Juli starteten. Des Weiteren durchliefen wir alle Projektschritte der SDEP (Umstellung der Spitaldatenerhebungsplattform des Kantons Zürich) erfolgreich und termingerecht.
- Auch im Sinne der Digitalisierung konnten wir weitere Schritte unternehmen. Darunter fielen unter anderem die Projektgenehmigung/Evaluation zum vollintegrierten und intelligenten elektronischen Scanningprozess sämtlicher Lieferantenrechnungen, die Optimierung der Leistungsverrechnung durch neue Prüftools und die Einführung eines elektronischen Rückweisungsmanagements.
- Ein besonderes Augenmerk haben wir der Erhöhung der Datenqualität und der Aussagekraft von Kennzahlen geschenkt. Für ein effizientes Leistungscontrolling wurden Artikelstammdaten bereinigt und Prozesse definiert. Ebenfalls wurden die durchschnittlichen Durchlaufzeiten vom Austritt eines stationären Patienten über die Kodierung und Fakturierung bis hin zur Zahlung (durchschnittlich 55 Tage) gemessen. Im Debitorenmanagement wurde intensiv daran gearbeitet, die Erfolgsquote von überfälligen Rechnungen und Inkassofällen aufzuzeigen. Diese Schritte dienen unter anderem auch als Grundlage für zukünftige Zieldefinitionen.

Im Jahr 2021 stehen einige Digitalisierungsprojekte, die weitere Automatisierung von Reports, Qualitätsverbesserungen in diversen Leistungsthemen sowie die Durchführung der REKOLE® -Re-Zertifizierung an.

Die Belastung war in diesem Jahr für die Mitarbeitenden besonders hoch. Dank einer sehr transparenten und stets aktuellen Kommunikation wurden sehr viel Verständnis und Klarheit geschaffen, sodass sich jeder und jede Einzelne auf das Wesentliche konzentrieren konnte. Mit viel Einsatz und Verantwortungsbewusstsein wurde nebst dem Tagesgeschäft jede zusätzliche Hürde mit Bedacht gemeistert. Ich bin sehr stolz auf mein Team und darauf, was wir alles erreichen konnten.

Hotellerie

Laura Menghetti,
Leiterin Gastronomie
bis 29.2.21

Robert Hubmann,
Küchenchef

Die Corona-Pandemie ging auch an der Abteilung Hotellerie nicht spurlos vorbei. Zu Beginn des Lockdowns im März 2020 wurde das Personalrestaurant durch die eingeführten Hygiene- und Sicherheitsmassnahmen vorübergehend weniger besucht. Da sich jedoch lediglich die Verpflegungsorte änderten, war von einem «Küchen-Lockdown» nichts zu merken. Gearbeitet wurde in der Küche genauso viel wie vor der Pandemie, allerdings neu unter Einhaltung der vorgegebenen Schutzmassnahmen. Das Küchenteam organisierte sich so, dass pro Posten nur eine Person arbeitete und so der Abstand gewährleistet werden konnte. Das Abstandhalten wurde ebenfalls durch einen neuen, hochmodernen Herd vereinfacht, der im März 2020 geliefert wurde und bei dem die Kochplatten weiter auseinanderliegen. Gleichzeitig wurde eine Lösung für eine weitere Herausforderung entwickelt: das Arbeiten mit Hygienemaske, die das Abschmecken der Mahlzeiten erschwerte. Durch das Abstandhalten konnte jedoch ohne Maske gekocht und die optimale Zubereitung unserer Speisen gewährleistet werden.

Ebenfalls angepasst wurde die Infrastruktur im Personalrestaurant. Gab es vor COVID-19 eine Selbstverpflegung am Buffet, werden die Tablare seit Anfang 2020 von unserem Gastronomieteam für jeden Mitarbeitenden einzeln vorbereitet und ausgehändigt. Die Mittagsmenüs werden vom Küchenteam persönlich geschöpft, um die Einhaltung der Hygienemassnahmen sicherzustellen.

Die Reduktion des Speiseangebots im Zuge der Corona-Pandemie hat zu mehr Nachhaltigkeit im Umgang mit Speisen und Getränken geführt. Diese erfreuliche Entwicklung möchten wir auch zukünftig beibehalten und unsere Küchen- und Gastronomieplanung entsprechend auf einen ressourcenschonenden Umgang mit Lebensmitteln ausrichten.

Das Bistro steht unseren Patienten und Patientinnen, Besuchenden und Mitarbeitenden für den kleinen Hunger zur Verfügung. Seit März 2020 bereiten wir alle unsere Sandwiches täglich selbst mit regionalen Produkten frisch zu.

Da keine Inhouse-Anlässe und Caterings stattfinden konnten, nutzten wir die Zeit, um bestehende Abläufe zu optimieren und mit dem Team der Ernährungsberatung die verschiedenen Kostformen auf den neusten Stand zu bringen. Für unsere Corona-Patientinnen und -Patienten kochen wir nun vermehrt proteinreich und bieten neu ein geschlossenes veganes Menü an.

Im Zuge der Corona-Pandemie mussten viele Prozesse heruntergefahren oder gar gestoppt werden. So wurde leider unsere hauseigene Floristik vorerst geschlossen. Wir hoffen jedoch, unseren Patientinnen und Patienten, Besuchenden und auch unseren Mitarbeitenden mit selbstgesteckten und kreativen Blumenarrangements bald wieder eine Freude bereiten zu können und freuen uns schon jetzt darauf.

Die nun zur Verfügung stehenden Ressourcen nutzen wir unter anderem für die weitere Planung und Gestaltung der Hotellerie im Neubau – ein Projekt, das uns mit viel Zuversicht in die Zukunft blicken lässt.

Dank dem grossen Engagement aller haben wir die Corona-Situation gut gemeistert.

Hierbei handelt es sich um einen Auszug der konsolidierten Jahresrechnung der GZO Gruppe per 31.12.20. Die komplette Zahlenübersicht finden Sie auf Gzo.ch/zahlen.

mehr

Zahlen konsolidiert GZO-Gruppe 2020

Umsatz
148 504 TCHF

Jahresergebnis
-4360 TCHF

Investitionen Sachanlagen
13 171 TCHF

Free Cashflow
4760 TCHF

Der Free Cashflow stellt den Nettogeldzufluss dar, nach betrieblicher Tätigkeit und Investitionen.

Bilanzsumme
290 009 TCHF

Eigenkapital
32 862 TCHF

Verhältnis Eigen- zu Gesamtkapital
11,3 %

«Trotz Herausforderungen ein positives 2020»

Vision & Rückblick 79
Leistungseckdaten 80

«Das gute Ergebnis verdanken wir insbesondere unseren Mitarbeitenden.»

Hansjörg Herren,
CEO GZO Partner AG

Das neunte Geschäftsjahr der GZO-Tochtergesellschaft war zum einen geprägt von einer hohen Nachfrage an Palliative-Care-Leistungen und der Lancierung eines Projekts zur Stärkung der Palliative-Care-Versorgung in Pflegeheimen. Zum anderen fand Ende März 2020 der im bereits angekündigte Wechsel von Dr. René Fiechter und seinem Team in die Selbstständigkeit statt. Die Langzeit-Lungen- und Atemtherapie, neu «Somnicare», musste deshalb personell neu aufgebaut werden. Unter der Leitung von Dr. Michael Huber und der neuen Betriebsleiterin Sarah Praxmarer wurde die Veränderung aktiv gestaltet und gut gemeistert.

In diesem auch für die GZO Partner AG ausserordentlichen Jahr haben die beiden Teams 1846 Patienten und Patientinnen medizinisch versorgt und beraten. Aus diesen Leistungen resultiert ein Betriebsertrag von 3 Mio. CHF (-2,6 % zum Vorjahr). Damit hat die GZO Partner AG das von der Pandemie geprägte Jahr trotz dem grossen personellen Wechsel mit einer moderaten Umsatzeinbusse abschliessen können. Dem konsolidierten Betriebsertrag steht ein Betriebsaufwand von 2,6 Mio. CHF gegenüber. Der Mehraufwand gegenüber dem Vorjahr beträgt rund 7 % und ist der erneut notwendigen Teamerweiterung im Bereich Palliative Care geschuldet. Es resultiert ein EBITDA von 0,43 Mio. CHF, was einer EBITDA-Marge von 14,4 % entspricht. Nach Abschreibungen, Zinsen und Steuern resultiert hieraus ein Jahreserfolg von 0,25 Mio. CHF. Die Bilanzsumme beträgt 3,7 Mio. CHF, die Eigenkapitalquote konnte um 2 % auf 62 % gesteigert werden.

Projekt «Palliative Care in Pflegeheimen»

In drei Viertel der rund 40 Pflegeinstitutionen im Einzugsgebiet der GZO-Palliative-Care ist die Finanzierung bei einem Einsatz des mobilen Palliative-Care-Teams nicht gelöst. Die spezialisierten Pflegefachleute rückten trotzdem aus. Um die Kosten zu decken, hat sich die Andreas Weber Stiftung im Herbst 2020 bereit erklärt, die Vergütung der Heimeinsätze in der Höhe von rund 60 000 CHF rückwirkend per 1. Januar 2020 zu übernehmen.

Gleichzeitig hat die GZO Partner AG ein Projekt lanciert, das zum Ziel hat, gemeinsam mit vier Pilotheimen in der Region ein Konzept zu erarbeiten, das die Frage beantworten soll, wie die Palliative-Care-Kompetenzen in Pflegeheimen mit dem bestehenden Personal gezielt gestärkt werden können. Zudem sollen Indikationskriterien erarbeitet werden, wann es angezeigt ist, ein spezialisiertes Palliative-Care-Team beizuziehen. Im Sommer 2021, nach Abschluss der konzeptionellen Arbeit, soll das Konzept mit den vier Pilotheimen – dem Zentrum Sunnegarte in Bubikon, dem Pflegezentrum Dietenrain in Uster, dem Alterswohnheim am Wildbach in Wetzikon und dem Pflegezentrum GerAtrium in Pfäffikon – auf seine Praxistauglichkeit überprüft werden. Auf der Basis eines ganzheitlichen Ansatzes soll letztlich auch die Vergütungsfrage für geleistete Einsätze geklärt werden.

Trotz den genannten Herausforderungen schliesst das Jahr 2020 in vielerlei Hinsicht positiv ab. Dies ist insbesondere den 18 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu verdanken, die mit viel Herzblut und Kompetenz tagtäglich Patienten und Patientinnen versorgen, ambulant im Spital und vor Ort dort, wo sie zu Hause sind.

Erfolgsrechnung in TCHF

Leistungen an Patientinnen und Patienten		2979
Übrige Erträge (Spenden)		2
Betriebsertrag		3072
Betriebsaufwand		2981
EBITDA(-Marge)	(2,4 %)	429
Abschreibungen/Zinsen		175
Jahreserfolg		254

Leistungseckdaten GZO Partner AG 2020

Spenden Palliative Care

Wir danken den zahlreichen Privatpersonen sowie allen Stiftungen und Kirchgemeinden im Namen der Andreas Weber Stiftung für ihre grosszügige Unterstützung!

Die Spenden fliessen in Projekte, die der ganzheitlichen Begleitung und Betreuung von Menschen mit unheilbaren Krankheiten dienen.

Seit 2018 nimmt anstelle des GZO Palliative-Care-Teams die Andreas Weber Stiftung Spenden entgegen. Bei Bedarf wird das Palliative-Care-Team von der Stiftung finanziell unterstützt.

Zahlen und Fakten Geschäftsfeld Somnicare

Ambulante Therapie bei Atemstörungen und Lungenkrankheiten

	2019	2020
Patienten und Patientinnen	1461	1324
Ertrag*	2,3 Mio	1,8 Mio
Ärzte und Ärztinnen	3–4 (100 FTE)	2–3 (100 FTE)
Pflegende / MTA	3 (240 FTE)	2–3 (210 FTE)
Sekretariat	1 (0,8 FTE)	1 (0,8 FTE)

*Das angestammte Team geht den Weg in die Selbstständigkeit. Der Wiederaufbau gelingt. Gleichzeitig schlägt sich die Veränderung im Minderertrag gegenüber dem Vorjahr nieder.

Zahlen und Fakten des mobilen Palliative-Care-Teams

	2019	2020
Patienten und Patientinnen	467	586
Ertrag*	0,8 Mio	1,2 Mio
Konsiliarärzte und -ärztinnen	2 (Teilz.)	3 (Teilz.)
Pflegende / MTA	8 (340 FTE)	9 (425 FTE)
Sekretariat	1 (0,8 FTE)	1 (0,8 FTE)

*Im Jahr 2020 deckt die Andreas Weber Stiftung die in den Vorjahren zum Grossteil ungedeckten Rechnungen der Pflegeheimeinsätze.

12 Aktionärsgemeinden bilden die GZO-Trägerschaft

Bäretswil
Einwohnerzahl: 5049
Aktienkapital: 541 440
(4,51 %)

Bauma
Einwohnerzahl: 4879
Aktienkapital: 597 240
(4,98 %)

Bubikon
Einwohnerzahl: 7637
Aktienkapital: 748 440
(6,24 %)

Dürnten
Einwohnerzahl: 7645
Aktienkapital: 810 600
(6,76 %)

Fischenthal
Einwohnerzahl: 2485
Aktienkapital: 307 440
(2,56 %)

Gossau
Einwohnerzahl: 10 257
Aktienkapital: 1 167 480
(9,73 %)

Grüningen
Einwohnerzahl: 3715
Aktienkapital: 392 760
(3,27 %)

Hinwil
Einwohnerzahl: 11 344
Aktienkapital: 1 357 560
(11,31 %)

Rüti
Einwohnerzahl: 12 485
Aktienkapital: 1 612 200
(13,44 %)

Seegräben
Einwohnerzahl: 1423
Aktienkapital: 162 240
(1,35 %)

Wald
Einwohnerzahl: 10 198
Aktienkapital: 1 239 120
(10,33 %)

Wetzikon
Einwohnerzahl: 25 038
Aktienkapital: 3 063 480
(25,53 %)

Beteiligungsgesellschaften und Tochterunternehmen

GZO Partner AG
Medizinische, therapeutisch-diagnostische und pflegerische Leistungen, die eine sinnvolle Ergänzung zur Spitalversorgung darstellen

Regio 144
Rettungsdienstleistungen

Geblog Med AG
Einkauf und Logistik sowie Sicherstellung der Beschaffung und Versorgung mit medizinischen Verbrauchs- und Gebrauchsgütern

Steriplus AG
Bereitstellung einer Sterilisation von kundenspezifischen Mehrweginstrumenten und Verbrauchsmaterialien in Fallwagen

Geblog
Strategischer Einkauf

ZRR
Radiotherapeutische Dienstleistungen

Logicare AG
Die Beteiligung am IT-Dienstleister wurde im Juli 2020 an die Avectris AG verkauft.

Impressum

Herausgeber
GZO AG Spital Wetzikon

Datum
Mai 2021

Projektleitung und Redaktion
Julia Hoffmann
Abteilung Marketing und Kommunikation

Lektorat
Wortstark, Zürich

Fotografie und Bilder
Barbara Faissler, Wetzikon
Tres Camenzind, Zürich
Adobe Stock
Shutterstock

Gestaltung
lämmler&mettler GmbH, Zürich