



## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>2</b>	<b>Entwicklung des Tumorzentrums</b> .....	<b>4</b>
	2.1 Finanzbericht.....	4
<b>3</b>	<b>Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems</b> .....	<b>5</b>
	3.1 Überprüfung der Qualitätsstandards .....	5
	3.2 Prozessleistung .....	7
	3.3 Erreichte Fallzahlen, Wachstum und weitere Entwicklungen: .....	8
	3.4 Kundenzufriedenheit und Rückmeldungen .....	9
	3.4.1 Patientenbefragungen .....	9
	3.4.2 Mitarbeiterbefragung.....	9
	3.5 Konformität der Dienstleistung .....	10
	3.6 Nichtkonformitäten und Korrekturmassnahmen.....	10
	3.6.1 Beschwerden .....	10
	3.6.2 CIRS .....	10
	3.7 Leistungen externer Anbieter .....	10
<b>4</b>	<b>Ressourcen</b> .....	<b>11</b>
<b>5</b>	<b>Risikomanagement</b> .....	<b>11</b>
<b>6</b>	<b>Verbesserungen</b> .....	<b>11</b>
<b>7</b>	<b>Abschluss</b> .....	<b>12</b>

Dokumentenname	Ansprechperson / Kontakt	Seite
TZ_Jahresbericht2021_TumorzentrumWinterthur_V1_elektronisch.docx	Steden, Renate, SEE	2 von 12

# 1. Einleitung

Das 2005 gegründete Tumorzentrum Winterthur ist seit 2018 zertifiziert und erfüllt sowohl die fachlichen Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) als auch die allgemeinen Qualitätsanforderungen der ISO 9001:2015. Es besteht aktuell aus zehn Organzentren und steht unter der Leitung von Prof. Dr. med. Miklos Pless. Das Tumorzentrum organisiert Tumorboards, legt interdisziplinäre Behandlungsrichtlinien fest, fördert die klinische Forschung und führt Veranstaltungen und Weiterbildungen für Patienten, Mitarbeiter und niedergelassene Ärzte durch. Zusätzlich stellt es die regionale Zusammenarbeit mit Ärzten und Spitälern sicher. Das Tumorzentrum integriert sämtliche Fachbereiche und Berufsgruppen, welche bei der Vorsorge, Diagnostik, Behandlung und Betreuung von onkologischen Patienten involviert sind. Gemeinsames Ziel ist die Versorgung der onkologischen Patienten auf höchstmöglichem Niveau.

Auf den folgenden Seiten fassen wir die wichtigsten Kennzahlen und Ereignisse aus dem Jahr 2021 zusammen.



Dokumentenname TZ_Jahresbericht2021_TumorzentrumWinterthur_V1_elektronisch.docx	Ansprechperson / Kontakt Steden, Renate, SEE	Seite 3 von 12
--	---	-------------------

## 2. Entwicklung des Tumorzentrums

Im Tumorzentrum Winterthur stand die erste Re-Zertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft an. Trotz anhaltender Pandemie konnte das Audit vor Ort durchgeführt werden: nach einer Prüfung aller eingereichten Kennzahlenbögen und Erhebungsbögen des Tumorzentrums, der Organzentren und der mitzertifizierten externen Kooperationspartner prüften sechs Auditoren die Erfüllung der Anforderungen durch Befragungen der Mitarbeitenden und Begehungen ausgesuchter Bereiche. Die Hygienerichtlinien wurden durchgehend eingehalten indem die Teilnehmerzahlen auf das nötige Minimum beschränkt wurden, Befragungen in grossen Sitzungszimmer oder via Video durchgeführt wurden. Das konsequente Mundschutztragen und die regelmässige Händehygiene hatten sich zu diesem Zeitpunkt im Gesundheitswesen als selbstverständlich etabliert. Sowohl die Basis-ISO-Zertifizierung als auch die DKG Fachzertifizierungen konnten lückenlos aufrechterhalten werden. Das nächste Audit findet am 16.-17 Mai 2022 statt.

Das Hauttumorzentrum erreicht weiterhin nicht die Mindestfallzahlen für eine Zertifizierung. Das Zentrum für Weichteil und Knochen erreichte zwar die Mindestfallzahlen, steht aber insbesondere für den Nachweis der chirurgischen Vertretungsregelung noch in Diskussion mit der DKG. Neu gebildet wurde ein Zentrum für Hirntumoren, welches ebenfalls ohne Zertifizierung die Anforderungen an eine qualitativ hochstehende Behandlung umsetzen möchte. Darüber hinaus findet neu wöchentlich ein Tumorboard für Knochenmetastasen statt. Insbesondere der Austausch mit den Traumatologen und Orthopäden, wird geschätzt. Das Lungentumorzentrum konnte die geforderten Mindestfallzahlen knapp erreichen (201 Primärfälle, Anforderung 200) und behält damit seinen Status als vollwertiges Organzentrums. Auch das Gynäkologische Tumorzentrum konsolidiert seinen Status als vollwertiges Organzentren mit genügenden Mindestfallzahlen. Insgesamt haben die Primärfälle gegenüber dem Vorjahr leicht zugenommen (+5,2%) während die Zentrumsfälle um 10,2% gesunken sind (Rezidive und Metastasen).



→ [Auf einige konkrete Kennzahlen gehen wir im Punkt 4.1 näher ein](#)

### 2.1. Finanzbericht

Seit dem 01.01.2019 verfügt das Tumorzentrum über eine eigene Kostenstelle. Über diese Kostenstelle werden Kosten, die im Bereich Organisation Tumorzentrum entstehen, budgetiert und kontrolliert. Seit 2021 wurde zusätzlich eine Kostenstelle für den Bereich Datenmanagement eingerichtet. Mit dieser separaten Kostenstelle soll deutlicher werden, dass das Datenmanagement neben den Daten für das Tumorzentrum mehr und mehr Daten für weitere Register erfasst. Die Personalkosten wurden 2021 deutlich unterschritten, da der Stellenplan nicht vollständig besetzt werden konnte.

Kosten	A. Laufende Kosten extern (in CHF, inkl. MwSt.)		B. Personalkostenkosten (in CHF, inkl. MwSt.)		C. Weitere Kosten (in CHF, inkl. MwSt.)	
	Budget	IST	Budget	IST	Budget	IST
2018	20'000	26'250	Projekt	Projekt	32'149	15'114
2019	30'000	33'969	763'000	809'000	30'000	37'157
2020	35'000	10'432	750'000	768'180	20'000	19'416
2021	35'000	29'388	770'000	585'291	20'000	30'237
2022	38'000		780'000		25'000	

- A. Die laufenden Kosten extern beinhalten die Dokumentationssoftware und die Kosten für die Zertifizierungsaudits mit ClarCert (ISO) und OnkoZert (DKG). Im Geschäftsjahr 2020 wurden die Audits pandemiebedingt reduziert durchgeführt. Neu werden die Kosten für die Dokumentationssoftware der Kostenstelle IT belastet.
- B. Die Personalkosten beinhalten Löhne und Lohnnebenkosten für die Koordinatoren und Datenmanager (64%).
- C. Weitere Kosten entstehen durch Büromaterial, Raummieten, Sitzungsverpflegungen und Druck von Informationsbroschüren.

Dokumentenname TZ_Jahresbericht2021_TumorzentrumWinterthur_V1_elektronisch.docx	Ansprechperson / Kontakt Steden, Renate, SEE	Seite 4 von 12
--	---	-------------------

Alle entstehenden Kosten werden über einen Kostenstellenverteiler den Hauptkooperationspartnern belastet. Das Budget 2021 wurde eingehalten.

Die Zertifizierungsvorbereitungen sowie die Aufrechterhaltung der Zertifizierungen sind mit einem hohen Aufwand verbunden. Wir sind jedoch überzeugt, dass sich der Aufwand lohnt. Die Arbeitsabläufe innerhalb der verschiedenen Fachbereiche sowie die Schnittstellen werden systematisch analysiert, bewertet und kontinuierlich verbessert. Fachübergreifende Themen werden in geeigneten interdisziplinären Gefässen wie Qualitäts-Zirkeln und MMM-Konferenzen (Morbidity-Mortality-Mismanagement) diskutiert. Zudem werden alle Patienten in einem Tumordokumentationssystem erfasst. Dies ermöglicht kontinuierliche Qualitätskontrollen sowie einen Kennzahlenvergleich mit anderen zertifizierten Organzentren.

### 3. Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems

Die Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems wird über Audits, Befragungen und Kennzahlen überprüft. Das Tumorzentrum und seine Organzentren verpflichten sich zur Erfüllung der Anforderungen der DKG (Deutschen Krebsgesellschaft) und der ISO 9001:2015.

#### 3.1. Überprüfung der Qualitätsstandards

Interne Audits werden durch das Team Organisation Tumorzentrum geplant und durchgeführt. In einer internen Weiterbildung wurden alle Koordinatoren/innen zu Internen Auditoren ausgebildet. Weitere interessierte Kolleginnen des KSWs waren eingeladen an der Weiterbildung teilzunehmen. In einem erster Auftrag wurden diese Kolleginnen dazu aufgefordert die KSW Qualitätsentwicklung zu auditieren und ihre Prozesse zu überprüfen. Dieses Audit wurde durch die externe Expertin supervisiert und führte zu sechs Hinweisen, welche durch das Team Koordination Tumorzentrum bearbeitet werden. Weitere interne Audits wurden in folgenden Bereichen durchgeführt:

Audits in  
12 Bereichen



Bereich	Auditor/en	Datum	Hinweise
Gastroenterologie	J. Lauinger, S. Asal	27.10.2021	2
Interventionelle Radiologie	R. Steden	30.04.2021	2 Hinweise, erfolgreiches externes Audit Mai 2021
Soziale Dienste, Patientenkoordination	J. Lauinger, B. Tissot	01.06.2021	6
Onkologie, Bettenstation	R. Steden, S. Asal	25.10.2021	4
Praxis Onkologie Schaffhausen	J. Lauinger	25.10.2021	3
Pneumologie	J. Lauinger, R. Steden	14.10.2021	6
TuCarePraxis Bülach	J. Lauinger, A. Spiess	01.11.2021	9
Organisation Tumorzentrum	P. Schule, N. Eggenberg	05.11.2021	6
Praxis Tumor- und Brustzentrum ZeTuP	J. Lauinger, A. Spiess	08.11.2021	8
Gynäkologie, Bettenstation	S. Asal, A. Spiess	25.11.2021	6
Zentrum für Intensivmedizin	R. Steden	25.11.2021	2
Institut für Radioonkologie	R. Steden	01.12.2021 08.12.2021	12

Eine einheitliche und den Anforderungen gerecht werdende Durchführung der internen Audits wird durch eine Berichtsvorlage und eine Weisung sichergestellt. Audits wurden unter Berücksichtigung der strengen Hygieneregeln umgesetzt. Weiter interne Audits finden jährlich von Seiten der Apotheke, Hygiene, Arbeitssicherheit und Feuerpolizei auf den Abteilungen statt. Die Pathologie und das Labor nehmen regelmässig an Ringversuchen zur Qualitätssicherung teil. Die Pathologie plant zusätzlich die Akkreditierung und wird dabei von einer Koordinatorin aus dem Tumorzentrum unterstützt und beraten werden. Das Projekt starten im Q1 2022 mit einer Laufzeit von 2 Jahren.



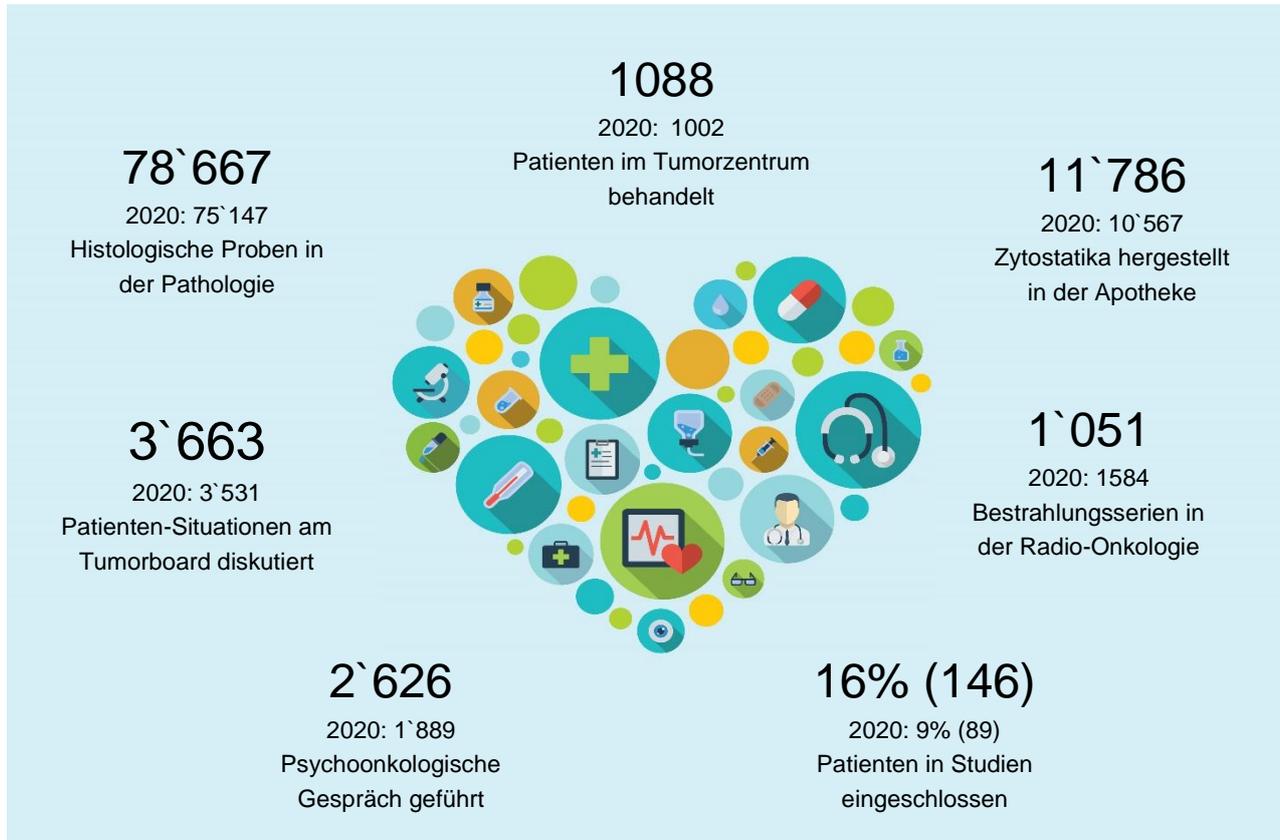
→ **Akkreditierung Pathologie begleiten und unterstützen.**

Dokumentenname TZ_Jahresbericht2021_TumorzentrumWinterthur_V1_elektronisch.docx	Ansprechperson / Kontakt Steden, Renate, SEE	Seite 5 von 12
--	---	-------------------

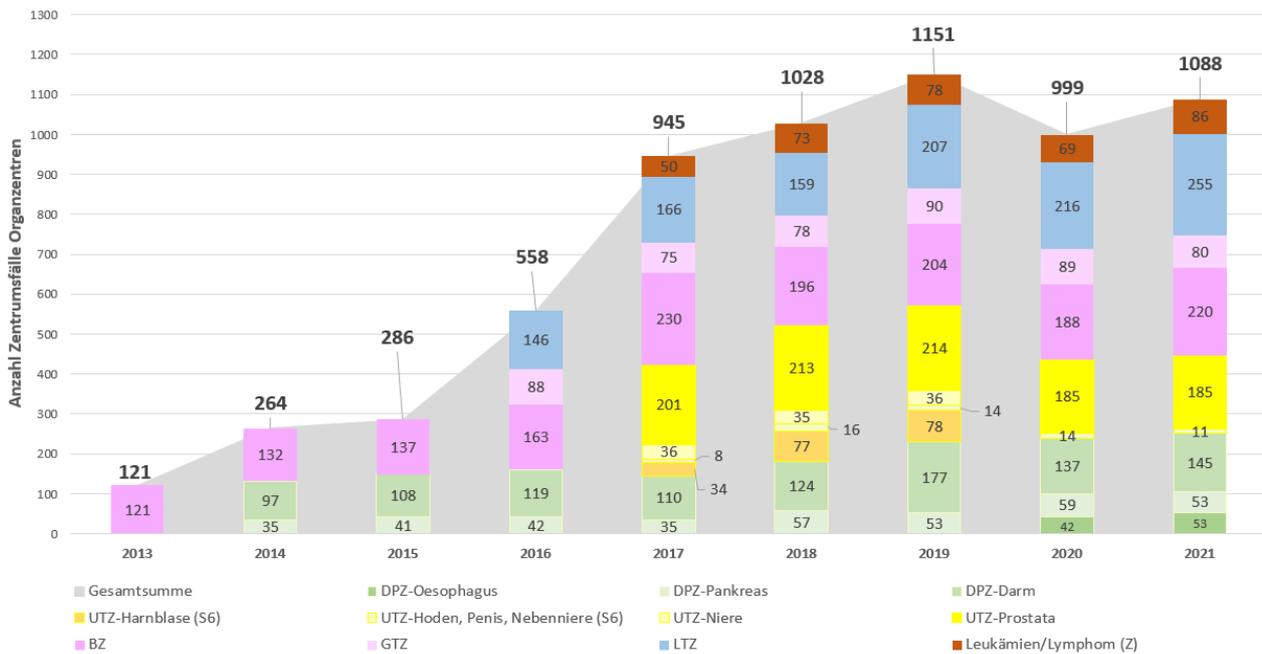
Dokumentenname	Ansprechperson / Kontakt	Seite
TZ_Jahresbericht2021_TumorzentrumWinterthur_V1_elektronisch.docx	Steden, Renate, SEE	6 von 12

### 3.2. Prozessleistung

Einige ausgesuchte Kennzahlen sollen einen Einblick in die Aktivitäten des Tumorzentrums und seiner Entwicklung ermöglichen:



Entwicklung der Zentrumsfälle im Tumorzentrum Winterthur



Dokumentenname TZ_Jahresbericht2021_TumorzentrumWinterthur_V1_elektronisch.docx	Ansprechperson / Kontakt Steden, Renate, SEE	Seite 7 von 12
--	---	-------------------

### 3.3. Erreichte Fallzahlen, Wachstum und weitere Entwicklungen:



Anzahl Zentrumsfälle: 220 (+17%)  
Anzahl Primärfälle: 197 (+22%)  
Ausbau OPS Gyn Wiki  
3 Interprofessionelle Zuweiser Veranstaltungen



Anzahl Zentrumsfälle: 80 (-10%)  
Anzahl Primärfälle: 61 (+5%)  
Ausbau OPS Gyn Wiki  
3 Interprofessionelle Zuweiser Veranstaltungen



Anzahl Zentrumsfälle: Darm 145 (+6%), Pankreas 53 (-10%)  
Oesophagus 53 (+26%)  
Anzahl Primärfälle: Darm 125 (+8%), Pankreas 49 (-15%)  
Oesophagus 44 (+37%)  
Studienquote Pankreas: 24%  
Koloskopien: 2398



Anzahl Zentrumsfälle: 255 (+18%)  
Anzahl Primärfälle: 201 (-2%)  
Flexible Bronchoskopien: 676



Anzahl Zentrumsfälle: Prostata 185 (0%)  
Anzahl Primärfälle: Prostata 164 (+1%)



Anzahl Zentrumsfälle: 86 (+19%)  
Anzahl Primärfälle: 75 (+9%)  
Vorbereitung zur Zertifizierung als Zentrum

### 3.4. Kundenzufriedenheit und Rückmeldungen

In der Qualitätsentwicklung KSW werden verschiedene Befragungen, CIRS und das Beschwerdemanagement zentral umgesetzt.

#### 3.4.1. Patientenbefragungen

Im Kantonsspital Winterthur wird die Patientenzufriedenheit der stationären Patienten kontinuierlich erfragt. Den Fragebogen erhalten die Patienten eine Woche nach dem Spitalaustritt. 2021 wurden 21`517 Fragebögen versandt, die Rücklaufquote betrug 38% und konnte gegenüber 2020 gesteigert werden (2020: 32%). Die Ergebnisse dieser Befragungen werden auf Abteilungsebene vorgestellt. Bei Bedarf werden Massnahmen abgeleitet. Die Ergebnisse werden auf Patienten des Tumorzentrums gefiltert und ausgewertet. Zuweiser

Eine quantitative Zuweiserbefragung ist für Januar 2022 geplant (letzte Befragung: Juli 2020/Februar 2018). Es werden Antworten auf sieben nicht validierte Fragen zu folgenden Schwerpunkten ausgewertet:

- Termine
- Berichtswesen
- Patienten-Information
- Kritik / Rückmeldung

Die Befragung wird neu online mit einer deutlich höheren Stichprobe durchgeführt werden (2022: n=620; 2020: n=170; 2018 n=26). Niedergelassenen Ärzte im Einzugsgebiet werden über den mindestens vierteljährlichen Newsletter über aktuelle Themen im KSW informiert. Das Tumorzentrum informierte in diesen Briefen regelmässig über aktuelle Themen.



620 Zuweiser

31 Veranstaltungen



Pandemiebedingt wurden auch 2021 viele Veranstaltungen (Mitarbeitende, Patienten und Zuweiser) als Video-Konferenzen durchgeführt. Das Tumorzentrum und seine Organzentren beteiligen sich an den Donnerstags Fortbildungen für Winterthurer Ärzte und organisiert im zwei Wochenrhythmus eine Mittagsfortbildung für Ärzte aus Spital und Praxis (Onkolunch). Beide Fortbildungsveranstaltungen sind von verschiedenen

Fachgesellschaften anerkannt und werden mit je 1 Weiterbildungs-Credit angerechnet.



→ Die Zusammenarbeit zwischen der Plastischen Chirurgie und den Dermatologen der Medbase soll in einem Patienten-Flyer abgebildet werden

#### 3.4.2. Mitarbeiterbefragung

Im 2021 wurden im KSW in Zusammenarbeit mit der MECON (measur&consult GmbH) die Mitarbeiter zu ihrer Zufriedenheit befragt. Die Befragung findet alle drei Jahre statt. Die Spitalleitung hat sich in ihren Sitzungen im Oktober und November vertieft mit den Ergebnissen und Kommentaren auseinandergesetzt. Die Leitungen der Departemente, Institute und Dienste haben die detaillierten Ergebnisse ebenfalls im Oktober erhalten.

Auch 2021 waren die Herausforderungen neben den fachlichen und organisatorischen Aufgaben spürbar. Homeoffice und anhaltende Verunsicherungen durch neue Virus-Varianten hatten ihren Einfluss auf die Zusammenarbeit. Es wurde deutlich: Video-Konferenzen sind eine gute Kompromis-Lösung, können aber den wertvollen persönlichen Austausch nicht gleichwertig ersetzen. Deshalb soll auch im folgenden Jahr die Weiterentwicklung der Team-Kultur ihren hohen Stellenwert beibehalten.



→ Stabilisierung und Weiterentwicklung der Teamkultur.

Dokumentenname	Ansprechperson / Kontakt	Seite
TZ_Jahresbericht2021_TumorzentrumWinterthur_V1_elektronisch.docx	Steden, Renate, SEE	9 von 12

### 3.5. Konformität der Dienstleistung

Die Anforderungen an den Mindeststandard sind in den Behandlungspfaden, Prozessdarstellungen und Arbeitsanweisungen beschrieben. Diese werden bei Bedarf in den regelmässig stattfindenden Qualitätszirkeln erarbeitet, ergänzt und aktualisiert. Neben den organspezifischen Zirkeln werden organübergreifende Qualitätszirkel auf der Ebene Tumorzentrum durchgeführt.



→ *Die Qualität der Tumorboardanmeldung soll stichprobenartig kontrolliert werden.*

### 3.6. Nichtkonformitäten und Korrekturmassnahmen

In allen Kliniken werden MMM-Konferenzen durchgeführt (Mortality-Morbidity-Mismanagement). In 13 Sitzungen wurden explizit Tumorpatienten vorgestellt und diskutiert. Alle Behandlungspartner wurden an diese Sitzungen eingeladen. Die Sitzungen werden protokolliert und Massnahmen, wenn nötig, abgeleitet.

13 MMM  
Konferenzen



#### 3.6.1. Beschwerden



Beschwerden werden zentral systematisch erfasst und bearbeitet. Schriftlich oder telefonisch eingehende Beschwerden über die Partnerdisziplinen im Zentrum werden über die Spitalleitung bearbeitet. Die Abläufe sind definiert. Chefärzte erhalten Protokolle und beziehen Stellung zu den beschriebenen Situationen. Massnahmen werden in der Regel zentral umgesetzt. Für 2021 sind keine haftungsrechtlichen Beschwerden über das Tumorzentrum bekannt. Zuweiserbeschwerden werden über das zentrale Zuweisermanagement bearbeitet.

#### 3.6.2. CIRS

Im CIRS Meldeportal (Critical Incident Reporting System) wurden im vergangenen Jahr 976 Meldungen für 57 Meldekreise erfasst. Damit konnte das quantitativ hohe Niveau weiter aufrechterhalten werden. Die Risikobewertung der eingehenden Meldungen und damit Priorisierung der Bearbeitung hat sich weiter etabliert. Ein besonderer Fokus lag 2021 auf der Verbesserung der Bearbeitungsfristen. Durch regelmässige zentrale Auswertungen und Reminder an die Meldekreisverantwortlichen wurde die Meldefrist in über 90% der Fälle eingehalten. Im Dezember wurde das neue CIRS Konzept durch die Spitalleitung freigegeben. Eine relevante Anpassung besteht drin, dass ein Leitungsgremium CIRS gegründet werden soll, welches die zentrale CIRS Administration durch praxisnahe Erfahrungen bereichert und damit sinnvolle und realistische Weiterentwicklungen initiiert.

976 CIRS  
Meldungen



### 3.7. Leistungen externer Anbieter

Das Tumorzentrum bezieht Leistungen von 14 externen Kooperationspartnern mit denen Verträge abgeschlossen wurden:

- Mobiles Palliative Care Team MPTC
- Onko Plus (ambulante Palliative Care)
- OnPaC (ambulante Palliative Care)
- Genetische Beratung KSSG
- Genetische Beratung Universitätsspital Basel
- Zürcher Lighthouse (Hospiz)
- Kinderwunschzentrum Admira
- Pathologie Arnaboldi
- Pathologie Universitätsspital Basel
- Pathologie Universitätsspital Zürich (USZ)
- Stammzellentransplantation (USZ)
- Integrierte Psychiatrie Winterthur

Dokumentenname	Ansprechperson / Kontakt	Seite
TZ_Jahresbericht2021_TumorzentrumWinterthur_V1_elektronisch.docx	Steden, Renate, SEE	10 von 12

- Krebsliga Zürich (Turmhaus)
- Ilco Schweiz (Stomatherapie)

Die Zusammenarbeit hat sich etabliert und funktioniert termin- und bedarfsgerecht. Die 2019 aufgebaute genetische Sprechstunde wird intensiv genutzt, das Angebot soll weiter ausgebaut werden.



→ *Für die genetische Sprechstunde soll ein interdisziplinäres Board mit elektronischer Anmeldung aufgegleist werden.*

#### 4. Ressourcen

Da das Tumorzentrum nicht selber „fallführend“ behandelt, werden die Aufwände und Erträge aus medizinischer und pflegerischer Tätigkeit den Kostenstellen des Fallinhabers bzw. des Leistungserbringers gutgeschrieben bzw. belastet. Dies umfasst sowohl die Personalkosten der Ärzte und Pflege als auch die damit verbundenen Sachkosten, Aus- und Fortbildungskosten sowie weiterer Investitionen.



Die Personalkosten aus der Organisation Tumorzentrum werden jährlich budgetiert, bewilligt und via Kostenstellenverteiler auf die Hauptkooperationspartner verteilt. Die Personalkosten der Datenmanager werden neu über eine eigenen Kostenstelle abgerechnet (siehe Punkt 2.1). Eine sorgfältige Evaluation einer alternativen Software zu ODSEasyNet wurde durchgeführt. Dabei konnte festgestellt werden, dass OnkoStar sich auf dem Markt etabliert hat und die Kostenstruktur angepasst wurde. Neben einer einfacheren und dadurch effizienteren initialen Datenerfassung bietet OnkoStar deutlich mehr Flexibilität bezüglich individueller zusätzlicher Datenfelder und Auswertungen. Ein Antrag auf einer Wechsel soll gestellt werden.

Weitere Kosten für beispielsweise Öffentlichkeitsarbeit, Druck, Veranstaltungen, Fort- und Weiterbildungen, Soft- und Hardware, Infrastruktur werden über die Kostenstelle Tumorzentrum budgetiert, sofern sie nicht in den Bereichen der Hauptkooperationspartner budgetiert sind.



→ *Wechsel von ODSEasyNet auf OnkoStar soll angestrebt werden, um eine langfristige Datenqualität zu gewährleisten.*

#### 5. Risikomanagement

In Anlehnung an die Revision der ISO 9001 wurde das Risikomanagement für das Tumorzentrum implementiert. Auf der Basis einer Kontext-Analyse wurden Stärken, Schwächen, Risiken und Chancen erkannt, aus welchen wiederum die Strategie für die nächsten Jahre abgeleitet wurde. Die Formulierung von Zielen berücksichtigt den Handlungsbedarf um Risiken zu minimieren und Chancen zu berücksichtigen. Die Jahresziele werden im Rahmen von Q-Zirkeln überprüft und auf ihre Wirksamkeit beurteilt.

Bei Internen Audits ist die Evaluation von Risiken ein fester Bestandteil. 2021 wurde KSW zentral ein integrales Risikomanagement aufgebaut. Für 2022 ist ein expliziter Fokus auf den klinischen Risiken geplant. Die Erfahrungen aus dem Tumorzentrum werden dabei einen entscheidenden Einfluss nehmen.



→ *Anpassung der Weisung und Vorlage für die Durchführung und Dokumentation von internen Audits.*

#### 6. Verbesserungen

Aus den Audits (intern und extern) sowie aus dem letzten Jahresbericht wurden Massnahmen abgeleitet. Die Massnahmen werden im Intranet Sharepoint unter Aufgaben erfasst, persönlich zugewiesen, die Umsetzung begleitet, beschrieben und abgeschlossen. Der Erfüllungsgrad kann jederzeit ausgewertet werden.

73  
Aufgaben



Dokumentenname TZ_Jahresbericht2021_TumorzentrumWinterthur_V1_elektronisch.docx	Ansprechperson / Kontakt Steden, Renate, SEE	Seite 11 von 12
--	---	--------------------

## 7. Abschluss

Ein weiteres herausforderndes Jahr liegt hinter uns. Neben der "Pandemie-Routine" wurden Langzeit-Auswirkungen spürbar. Sowohl Patienten als auch Mitarbeitende mussten sich den Umständen fügen. Es war uns weiter wichtig die Qualität der Behandlung unserer Patienten zu keinem Zeitpunkt aus dem Fokus zu verlieren. Unser Behandlungsangebot für onkologische Patienten wurde lückenlos und uneingeschränkt aufrecht erhalten. Hygienische Vorsichtsmassnahmen wurden weiter konsequent eingehalten.

Einmal mehr sind wir allen die zum erfolgreichem Jahr beigetragen haben zu grossem Dank verpflichtet. Mit Ausdauer, Flexibilität und manchmal auch mit Kreativität und Humor haben wir einen guten, sinnvollen und zielführenden Weg gefunden, um allen Befürhnissen und Anforderungen gerecht zu werden.



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

[miklos.pless@ksw.ch](mailto:miklos.pless@ksw.ch)  
Telefon intern 36 40



**Prof. Dr. med. Daniel R. Zwahlen**  
Direktor und Chefarzt Institut für Radio-Onkologie  
Stv. Leiter Tumorzentrum

[daniel.zwahlen@ksw.ch](mailto:daniel.zwahlen@ksw.ch)  
Telefon intern 26 45



**Dr. med. Andreas Müller**  
Chefarzt Medizinische Onkologie  
Leiter Brustzentrum

[andreas.mueller@ksw.ch](mailto:andreas.mueller@ksw.ch)



**Prof. Dr. med. Hubert John**  
Chefarzt Klinik für Urologie  
Leiter Urologisches Tumorzentrum

[hubert.john@ksw.ch](mailto:hubert.john@ksw.ch)  
Telefon intern 29 81



**Dr. med. Ueli Peter**  
Chefarzt Gastroenterologie und Hepatologie

[uelie.peter@ksw.ch](mailto:uelie.peter@ksw.ch)  
Telefon intern 23 31



**PD Dr. med. Jeroen Goede**  
Leiter Zentrum für Lymphome und Leukämien  
Chefarzt Hämatologie

[jeroen.goede@ksw.ch](mailto:jeroen.goede@ksw.ch)  
Telefon intern 36 97



**Dr. med. Renata Flury-Frei**  
Direktorin und Chefarztin Institut für Pathologie

[renata.flury@ksw.ch](mailto:renata.flury@ksw.ch)  
Telefon intern 25 01



**Prof. Dr. med. Stefan Breitenstein**  
Direktor und Chefarzt Departement Chirurgie  
Leiter Darm- und Pankreas Tumorzentrum

[stefan.breitenstein@ksw.ch](mailto:stefan.breitenstein@ksw.ch)  
Telefon intern 24 01



**Prof. Dr. Dr. med. Bruno Fuchs**  
Chefarzt Klinik für Orthopädie und Traumatologie  
Leiter Zentrum für Weichteil- und Knochentumoren

[bruno.fuchs@ksw.ch](mailto:bruno.fuchs@ksw.ch)  
Telefon intern 25 33



**Dr. med. Björn Walter**  
Leiter Hauttumorzentrum  
Stv. leitender Arzt Klinik für Hand- und Plastische Chirurgie

[bjoern.walter@ksw.ch](mailto:bjoern.walter@ksw.ch)  
Telefon intern 47 89



**Dr. Gesine Meili**  
Leiterin Gynäkologisches Tumorzentrum  
Departement Geburtshilfe und Gynäkologie

[gesine.meili@ksw.ch](mailto:gesine.meili@ksw.ch)  
Telefon intern 27 01



**PD Dr. med. Jürgen Hetzel**  
Leiter Lungentumorzentrum  
Chefarzt Pneumologie

[juegen.hetzel@ksw.ch](mailto:juegen.hetzel@ksw.ch)  
Telefon intern 23 32



**Renate Steden**  
Administrative Koordinatorin  
Leiterin Organisation Tumorzentrum

[renate.steden@ksw.ch](mailto:renate.steden@ksw.ch)  
Telefon intern 47 57



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

[christoph.binkert@ksw.ch](mailto:christoph.binkert@ksw.ch)  
Telefon intern 26 01

