



GESCHÄFTSBERICHT 2015

---

Gut sein,  
besser  
werden.

---

 Spital  
Limmattal

## **Über das Spital**

- 04 Highlights 2015

## **Aus den Leitungsgremien**

- 07 Bericht des Präsidenten
- 08 Bericht der Spitalleitung

## **Aus den operativen Bereichen**

- 11 Human Resources,  
Management Services
- 13 Ärztliches Departement I
- 16 Ärztliches Departement II
- 19 Departement III
- 22 Departement IV
- 23 Departement V
- 25 Fach- und Leitendes Personal
- 27 Beleg- und Konsiliarärzte
- 29 Spitalgremien

## **Zahlen und Fakten**

- 31 Kommentar zur Jahresrechnung 2015
- 32 Personalstatistik
- 33 Patientenstatistik
- 34 Bilanz
- 35 Erfolgsrechnung
- 36 Geldflussrechnung
- 37 Eigenkapitalnachweis,
- 38 Anhang zur Jahresrechnung
- 51 Bericht des Wirtschaftsprüfers
- 53 Verabschiedung der Rechnung durch die RPK

---

# Punktlandung für den Spitalverband Limmattal: 2015 war erneut ein äusserst erfolgreiches Jahr.

Das Spital Limmattal will der Bevölkerung langfristig eine effiziente, qualitativ hochstehende und patientenorientierte Gesundheitsversorgung bieten. Für die Patientinnen und Patienten engagieren sich motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Tag für Tag. Wir legen grossen Wert auf eine integrierte Versorgung aller Patienten. Diese profitieren von einer engen partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit der zuweisenden Ärzteschaft und den nachversorgenden Gesundheitseinrichtungen.

# Highlights 2015

---

## ZEITGEMÄSSE ARBEITSBEDINGUNGEN

Mit der Anpassung des Personalreglements setzt das Spital Limmattal ein Zeichen: Seit 1. Juli erhalten alle Mitarbeitenden eine zusätzliche Ferienwoche.

---

## NEUBAUPROJEKT WÄCHST IN DIE HÖHE

Die Fortschritte auf der Baustelle verlaufen wie geplant. Ende 2015 war das Betonieren der Bodenplatte bereits auf der Zielgeraden.

---

## 904.6 VOLLZEITSTELLEN

sind für den Betrieb des Akutspitals derzeit nötig und werden von ca. 1350 Mitarbeitenden besetzt.

---

---

## >81'000 BEHANDLUNGEN

Im Spital Limmattal wurden 69'573 Patientinnen und Patienten ambulant und 10'800 stationär behandelt.

---

## BABY FREUNDLICHES SPITAL

Das Spital Limmattal trägt das UNICEF-Label «Baby Freundliches Spital» seit über 20 Jahren und gehört damit zu den ersten Institutionen in der Schweiz, die diese Auszeichnung erhielten.

---

## 10 JAHRE INTERDISZIPLINÄRE NOTFALLSTATION

2005 wurde die Notfallstation nach dem damals neuartigen Konzept einer interdisziplinären Notfallversorgung reorganisiert.

---

---

## TRANSPARENZ FÜR UNSERE PATIENTINNEN UND PATIENTEN

Im September veröffentlichte das Spital Limmattal erstmals monatliche Daten zur Patientenzufriedenheit auf seiner Website.

---

---

## HEUTE FÜR MORGEN

103 Auszubildende bauen im Spital Limmattal an ihrer Zukunft.

---

---

## VERTIKALE INTEGRATION

Das Spital Limmattal ist an den Medvadis-Gruppenpraxen und deren spezialärztlichen ambulanten Angeboten beteiligt.

---

---

## ERFOLGREICHER RETTUNGSDIENST

Der Rettungsdienst Spital Limmattal hat Ende Jahr die Erstversorgung der Region Furttal mit übernommen. Ziel ist es, auch für die Furttaler Bevölkerung eine optimale Notfallerstversorgung sicherzustellen.

---

---

## DER GRUNDSTEIN FÜR DIE ZUKUNFT IST GELEGT

Der 6. Mai bleibt als besonderes Datum in Erinnerung: In einem feierlichen Anlass wurde der erste Stein für das neue Spital gelegt.

---

---

## DA VINCI

Die Urologische Klinik führte 2015 die robotergestützte Chirurgie ein. Patientinnen und Patienten erwartet durch die minimal-invasive Operationstechnik ein verkürzter Spitalaufenthalt.

---



SID 139cm

← -90° ↻ 72°

Automatische Positionierung

Modus	Amplitude

Modus	mA	mAs	Zeit	
↑	120	400	63	157.5
↓				

Corestream

# Bericht des Präsidenten

Liebe Leserinnen, liebe Leser

Was faktisch zutrifft, verdient, explizit beim Namen genannt zu werden: Schlichtweg super – so und nicht anders ist das Resultat des Spitals Limmattal aus übergeordneter Sicht für das Berichtsjahr 2015 zu klassifizieren. Mein Dank geht deshalb an erster Stelle an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie sind der Grund, weshalb der Motor am Spital Limmattal brummt und sich immer mehr Patienten für eine Behandlung hier entscheiden.

Gewiss sind wir in der Region gut verankert. Wer hier lebt, hat Kenntnis von uns und unserem guten Ruf. Dieser ist allerdings kein Selbstläufer. Auch er will erworben und dauerhaft gepflegt sein, vor allem seit im Gesundheitswesen uneingeschränkte Wahlfreiheit besteht. Gerade im Kanton Zürich bringt die Angebotsvielfalt eine echte, grosse Auswahl. Die Leute kommen stationär und ambulant zu uns, weil sie sich auch auf der Beziehungsebene mit jenen, die für sie da sind, gut aufgehoben fühlen. Dieser emotionale Faktor spricht ebenso für unsere Attraktivität wie die Gewissheit, dass sich unsere medizinisch-pflegerische Qualität objektiv messbar auf Topniveau bewegt. Beides setzt ein hohes Mass an Flexibilität voraus. Beispielsweise durch die Fähigkeit, unkompliziert und stets kooperativ in oft ändernden Teamkonstellationen zu agieren. Oder durch den routinierten Umgang mit permanenter technischer Innovation, dem Taktgeber des raschen Fortschritts in der Medizin.

Wir sind gut gewappnet für die Zukunft, was sich unter anderem an unserer erfreulichen und zugleich unverzichtbaren Ertragskraft ablesen lässt. Über sie verfügen wir, weil wir mit unserem Angebot nachfragegerecht aufgestellt sind und unsere Infrastruktur bis zur Inbetriebnahme des nun sichtbar werdenden Neubaus optimal nutzen. Nach anderthalbjähriger Bauzeit steht fest: Ohne unvorhersehbare Ereignisse werden wir den Fahrplan für den Endtermin der Bauarbeiten und den Bezugszeitpunkt einhalten.

Während der Neubau des Akutspitals wächst, rücken Fragen zur infrastrukturellen Erneuerung des Pflegezentrums in den Vordergrund. Das per Ende 2015 abgeschlossene institutions-

übergreifende Projekt «Koordinierte Altersversorgung im Spitalverband» brachte die Erkenntnis, dass dem Pflegezentrum vermehrt die Rolle eines Kompetenzzentrums für komplexe gerontologische Fragestellungen zufallen wird. Somit ist in absehbarer Zeit zu klären, wie sich das Pflegezentrum künftig inhaltlich ausrichtet und welche Optionen für seine bauliche Erneuerung bestehen.

Zur Zukunftsfähigkeit des Spitals zählt nebst der Investition in den Neubau auch die Investition in den beruflichen Nachwuchs. Was das Spital Limmattal diesbezüglich leistet, geht über die vom Kanton erlassenen Vorgaben hinaus. Es gilt daher weitherum als beliebte Ausbildungsstätte. Neue Berufskräfte weitsichtig für das eigene Haus und die ganze Branche heranzubilden, sind hier erklärter Wille und Programm. Dies manifestiert sich im Feu sacré, mit dem sich Ausbildungsverantwortliche, Berufsbildner und Stationsleiterinnen dieser verantwortungsvollen und zeitintensiven Aufgabe widmen.

Die Mobilität der Patienten sowie zunehmend rigide gesundheitspolitische Mengen- und Tarifvorgaben werden den Wettbewerbsdruck weiter erhöhen. So werden jene Krankenhäuser die Nase vorne haben, die sich dank sinnvoller Kooperationen mit anderen Anbietern zu einer gut eingespielten, hoch effizienten Behandlungskette formieren. Wir werden den bereits eingeschlagenen Weg strategischer Partnerschaften konsequent weitergehen und uns dadurch so positionieren, dass das Spital Limmattal weiterhin zu den Gewinnern zählt.



Markus Bärtschiger  
Verwaltungsratspräsident

# Bericht der Spitalleitung

Das Spital Limmattal verzeichnet für 2015 eines der besten operativen Ergebnisse seiner Geschichte. Das ist bemerkenswert, denn es kam in einer von vielen Herausforderungen geprägten Grosswetterlage zustande. Zwar setzte sich die Kontinuität in unserer Organisationsstruktur und in der personellen Zusammensetzung der Führungsgremien erfreulicherweise fort. Doch der ohnehin intensive Alltag der Mitarbeitenden ging mit verschiedenen zusätzlichen Belastungen einher. Zu nennen ist an erster Stelle der Neubau, in dessen Planungsprozess viele ihre Expertise als künftige Nutzer einbrachten. Ebenso beanspruchten Informatikprojekte bereichsübergreifend erhebliche Ressourcen, beispielsweise für die Umstellung auf das neue ERP Anfang 2015. Nach einer Zäsur werden auch die Arbeiten für ein neues KIS wieder vorangetrieben.

## Hohes Engagement der Mitarbeitenden

Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gebührt an dieser Stelle ein grosses Dankeschön für ihren Einsatz, ohne den das vorliegende fulminante Resultat undenkbar wäre. Die ausgesprochen hohe Leistungsbereitschaft in einer für die Zukunft des Spitals entscheidenden Transformationsphase zeugt von überdurchschnittlicher intrinsischer Motivation. Diesbezüglich bestätigte indessen die Mitarbeitendenbefragung vom Spätsommer 2015, was die Spitalleitung bereits registriert hatte: Die dicht befrachteten Jahre bis zum Bezug des Neubaus gleichen einem Balanceakt. Ein herausforderndes Umfeld darf nicht zur Überforderung führen. Der Belastbarkeit sind individuelle und kollektive Grenzen gesetzt, was die Spitalleitung in ihren Überlegungen und Entscheidungen berücksichtigen wird. Wenn wir an den Erfolg von 2015 anknüpfen wollen, heisst dies, sich achtsam Sorge zu tragen und den Bogen nicht zu überspannen. Mit dem Baufortschritt von LimmiViva naht die intensive Vorbereitungsphase für den Bezug und die Betriebsaufnahme. Während dieser Vorbereitungsphase gilt es, auf den Neubau ausgerichtete organisatorische Anpassungen vorzunehmen und auf ihn zugeschnittene, angepasste Arbeitsabläufe sorgfältig einzubauen.

Mit einem EBITDA von 21.4 Millionen Franken ist dem Spital Limmattal eine Punktladung gemäss den im Businessplan vorgesehenen ambitionierten Budgetvorgaben gelungen.

Stationär waren 3.8 Prozent mehr Patienten zu verzeichnen. Der Case Mixe Index, CMI, stieg um 2.1 Prozent auf 0.889 an. An ihm lässt sich ablesen, dass der durchschnittliche Komplexitätsgrad der am Spital behandelten Fälle abermals zugenommen hat. Das ist unter anderem ein Indiz für unsere Fachkompetenz in ausgewählten Schwerpunktgebieten. Ambulant liessen sich 2015 am Spital 69'573 Patienten behandeln (im Vorjahr 63'261).

## Pflegezentrum und Rettungsdienst schreiben Gewinn

Auch das Pflegezentrum und der Rettungsdienst haben sehr gut abgeschlossen. Im Pflegezentrum setzte sich die Tendenz mit mehr Ein- und Austritten fort. Aufenthalte werden kürzer. Viele kommen nicht als permanente Bewohner, sondern als temporäre Gäste, die wieder in ihr angestammtes Umfeld zurückkehren. Den damit ändernden Anforderungen an Prozesse und an Pflegepersonal hat das Pflegezentrum umfassend Rechnung getragen. Der Rettungsdienst weitete sein Einsatzgebiet ins Furttal aus und schrieb, was zumindest im Kanton Zürich Seltenheitswert hat, einen Gewinn von 360'000 Franken, der nun an die Gemeinden ausgeschüttet werden kann.

## Wirtschaftlich gut unterwegs

Mit einer EBITDA-Marge von 13.1 Prozent beweist das Spital Limmattal seine Effizienz und Ertragskraft, die wir unter den Rahmenbedingungen des neuen Spitalfinanzierungsgesetzes zur langfristigen Existenzsicherung brauchen. Kürzlich bestätigte eine unabhängige Studie der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft PwC, dass die EBITDA-Marge für ein langfristiges Bestehen eines Spitals bei mindestens 10 Prozent liegen muss. Da das Limmi vor drei Jahren mit ausgesprochen wenig Eigenkapital startete und ein Grossprojekt wie den Neubau in eigener Regie stemmt, ist das jetzt erreichte Niveau der EBITDA-Marge äusserst erfreulich. Um die jetzige Ertragskraft zu erhalten, setzt das Spital Limmattal nebst der weiteren Optimierung seiner Leistungen auf den Ausbau strategischer Partnerschaften; vertikal unter anderem mit Zuweisern und Rehabilitationskliniken, horizontal mit anderen Spitälern. Ein ökonomisch langfristig tragbares Gesundheitswesen bedingt, dass sich jeder Leistungsträger als





v. l. n. r.: Susanne Vanini, Oliver Kopp, Dr. Basil Caduff, Nanda Samimi, Thomas Brack, PD Dr. Urs Zingg, Matthias Gehring und Claudia Bossart.

wirtschaftlich erfolgreiches, sprich selbsttragendes Unternehmen im Verbund eingespielter Partnerschaften effizient auf das konzentriert, was er am besten kann.

Die 2014 eingeleiteten Anpassungen der Angebotsstruktur wurden 2015 konsolidiert. Die verstärkte Onkologie, die mit moderner Operationsrobotik ausgerüstete Urologie sowie die Aufbauarbeit für das Praxisnetzwerk Medvadis tragen mittlerweile Früchte. Punktuell kamen 2015, beispielsweise in der Gastroenterologie, der Kardiologie sowie mittels einer weiteren Belegarztkooperation in der plastischen Chirurgie, Abrundungen im Angebotsmix hinzu.

### Neubauprojekt auf Kurs

Der ausgewiesene Gewinn in der konsolidierten Rechnung des Spitalverbands reduziert sich infolge der im Berichtsjahr realisierten Umfinanzierung auf 948'133 Franken. Um als Kreditnehmer auf lange Sicht in den Genuss historischer Tiefzinsen für den Neubau zu kommen, wendete das Spital Limmattal einmalig rund 8.2 Millionen Franken auf. Der ku-

mulierte Zinsvorteil während der Folgejahre übersteigt diese Summe bei Weitem.

Das Neubauprojekt LimmiViva ist voll auf Kurs. Ausschlaggebend dafür ist die gute Zusammenarbeit zwischen Spital Limmattal, Losinger Marazzi und allen Sublieferanten. Von ihr hängt der Projekterfolg in der anspruchsvollen, von hohem Zeit- und Entscheidungsdruck geprägten Dreieckskonstellation von Ausführung, Planung und Bauherrschaft massgeblich ab. Welche Dynamik einem Bauprojekt dieser Grössenordnung innewohnt, veranschaulichen über 40 mittlerweile unter Dach und Fach gebrachte Nachträge, die unter dem Strich kostenneutral sind. Das gesamte Investitionsvolumen für die Infrastruktur bleibt somit exakt bei den vor Baubeginn fixierten 215 Millionen Franken. Nebst den positiven finanziellen Aspekten ist für den zukunftsgerichteten Spitalbetrieb der Endtermin des Projekts, im Spätherbst 2018, äusserst wichtig. Dieser Termin hat sich bis heute nicht verschoben und wird durch den Totalunternehmer bestätigt, was hoch erfreulich ist.



**LEITUNG**

Matthias Gehring, Leiter Human Resources / Nanda Samimi, Leiterin Management Services

# Human Resources, Management Services



*Nanda Samimi, Matthias Gehring*

## HUMAN RESOURCES

---

Das Spital Limmattal verzeichnete im Berichtsjahr eine insgesamt günstigere Rekrutierungssituation auf dem Arbeitsmarkt im Gesundheitswesen. Dabei konnte es zugleich von seiner guten Reputation als Arbeitgeber profitieren. Bei den Arztstellen liessen sich alle Vakanzen in nützlicher Frist bzw. ohne nennenswerte Überbrückungsmassnahmen besetzen. Dies ist durchaus auch dem landesweiten kollegialen Beziehungsnetz der am Spital tätigen Kaderärzte zu verdanken. Ebenso erhielt das Spital Limmattal in der jährlich auf nationaler Ebene bei Assistenzärzten vom Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung, SIWF, durchgeführten Umfrage ausgezeichnete Bewertungen. Bei der Rekrutierung für Pflegeberufe war gleichfalls eine leichte Entspannung feststellbar. In den Spezialbereichen wie Intensivpflege und Operationsassistentz blieb die Suche nach geeignet qualifiziertem Personal indessen anspruchsvoll.

Gestützt auf das neue ERP wurde ein moderner Stellenplan implementiert, in dem alle mittlerweile über 1200 Mitarbeitenden systematisch erfasst sind. Er dient als Grundlage für die zuverlässige Budgetierung der Personalkosten und ermöglicht ein detailliertes Monitoring der Fluktuationsraten in sämtlichen Funktionen und Bereichen.

Die ordentliche Mitarbeitendenbefragung im Herbst 2015 erreichte einen Rücklauf von 60 Prozent. Die Beteiligung stieg somit abermals um 10 Prozent im Vergleich zur letzten Erhebung zwei Jahre zuvor. Mit einem Gesamtvertrauensindex von 72 Prozent liegt das Spital Limmattal deutlich über dem Branchendurchschnitt im Gesundheitswesen von 64 Prozent. Der Abstand zu internationalen Top-Arbeitgebern wie Google und Microsoft (Gesamtvertrauensindex jeweils rund 76 Prozent) ist erstaunlich gering. Die Befragung hat bestätigt, dass die individuelle Zufriedenheit im Team und mit den direkten Vorgesetzten sehr hoch ist. Demgegenüber wird das Verhältnis zu übergeordneten Vorgesetzten sowie zur Spitalleitung als distanzierter wahrgenommen. Das Spital wird geeignete Massnahmen ins Auge fassen, um den Austausch und die Zusammengehörigkeit über verschiedene Hierarchiestufen hinweg weiter zu fördern.

**«Die Beteiligung von 60 Prozent an der Mitarbeitendenbefragung bedeutet einen Anstieg um 10 Prozentpunkte.»**

Die fortwährenden Investitionen in die Arbeitgeberattraktivität zahlen sich offensichtlich aus. Ins Berichtsjahr fielen als Verbesserungen unter anderem die Einführung einer zusätzlichen Ferienwoche, bauliche Investitionen in die Kinderkrippe sowie die Verlängerung des Vaterschaftsurlaubs.

## MANAGEMENT SERVICES

---

Das vergangene Jahr stand im Zeichen der Angebotsstärkung und -entwicklung. Verstärkt wurde unter anderem die Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital Zürich im Bereich der Roboterchirurgie (Urologie), die am Spital Limmattal erfolgreich und rasch aufgebaut werden konnte. Eine

innovative Kooperation wurde mit der Gründung der Medvadis AG ins Leben gerufen. Dieses Ärztenetzwerk, an dessen Aktienkapital das Spital Limmattal beteiligt ist, wurde in der Projektphase durch das Spital projektbezogen mit Know-how unterstützt. Das Netzwerk ist Teil der im Limmattal zukünftig dringend erforderlichen Strukturen für die hausarztmedizinische

### «Die Reorganisation von Medizinischer Codierung und Medizincontrolling war erfolgreich.»

sche Grundversorgung. Um diese aufzubauen und nachhaltig sicherzustellen, kam die Kooperation auf Initiative von vier visionären Hausärzten zustande. Das Konzept beinhaltet neben bedarfsorientiertem Bereitstellen von Fachkompetenzen bei den übergeordneten organisatorischen Aufgaben seitens des Spitals eine breite Implementierung der Assistenzarztrotationsstellen zur Nachwuchsförderung sowie die Integration von Spezialisten-Sprechstunden, um vor Ort den unmittelbaren interdisziplinären Austausch zu stärken.

Parallel dazu lag der Fokus auf weiteren Optionen von wichtigen Netzwerkpartnern, deren Konkretisierung der Inhalte 2016 hoffentlich Früchte tragen wird.

Ein weiterer wichtiger Erfolg war die Angebotssicherung in Form des erneut provisorisch erteilten Leistungsauftrags für Gefässchirurgie durch den Regierungsrat im Spätsommer. Nach einer konzertierten Aufbauphase der beteiligten Fachgebiete gelang es rasch, die nötigen Mindestfallzahlen sogar zu übertreffen.

In den zentralen Fachbereichen stand vor allem das Greifen der Reorganisation in der Medizinischen Codierung und im Medizincontrolling im Vordergrund. Bis im Herbst war das Codierteam nach längerer Zeit wieder komplett. Die

im Berichtsjahr implementierte personelle Trennung der Leitung Medizinische Codierung vom Medizincontrolling bewährte sich, da die Codierer so durch eine fachlich kompetente Leitung aus den eigenen Reihen unterstützt werden. Die Umstellung auf das neue ERP-System forderte das neu zusammengestellte Team gleich zu Jahresbeginn zusätzlich. Dies hinderte jedoch insgesamt die Medizinische Codierung nicht daran, einen wesentlichen Effekt auf die Codierqualität und -effizienz zu bewirken.

Lückenlose Transparenz zur Qualität auf der Grundlage vergleichbarer, aussagekräftiger Indikatoren gewinnt im Gesundheitswesen seit längerem an Bedeutung. Dank der Rückverfolgbarkeit einzelner Patientenhinweise durch die systematische Erhebung in der Patientenumfrage lassen sich Verbesserungen zeitnah und zielgerichtet im Wertschöpfungsprozess vornehmen. Dieses regelmässige direkte Feedback bietet einer lernenden Organisation wie dem Spital Limmattal im Vergleich zu externen Qualitätsmessungen einen grossen Nutzen. Das Qualitäts- und Risikomanagement veröffentlichte im Spätsommer erstmals die monatlich erhobenen Ergebnisse der hauseigenen Umfrage bei stationären Patienten.

Das Spital Limmattal ist das erste Listenspital im Kanton Zürich und wahrscheinlich schweizweit, das derartige Daten publiziert. Dieser Schritt stiess medial auf positives Echo. Künftig sollen ausgewählte Statements von Patientinnen und Patienten auf der Limmi-Website aufgeschaltet werden, um ihrer Stimme mehr Rechnung zu tragen.

**LEITUNG**

PD Dr. med. Urs Zingg, Chefarzt Chirurgische Klinik

# Ärztliches Departement I



PD Dr. med. Urs Zingg

2015 gestaltete sich für das operative Departement als sehr aktives und interessantes Jahr. In den verschiedenen Kliniken konnten diverse Projekte gelungen umgesetzt, respektive neu angegangen werden. Zu nennen wäre exemplarisch die Anschaffung des Da-Vinci-Operationsroboters sowie die damit verbundene und sehr erfolgreiche Implementierung des

«Unsere Leistungen wurden durch Beginn der operativen Tätigkeit der plastischen Chirurgen ergänzt.»

Roboterprogramms. Die neuen technischen Möglichkeiten werden in der Urologie insbesondere für Prostataktomien und komplexe Niereneingriffe herangezogen. Die Frauenklinik hat den Zertifizierungsprozess für das Brustzentrum erfolgreich gestartet. In der Chirurgie und in der Orthopädie wurde das operative Spektrum durch Beginn der operativen Tätigkeit der plastischen Chirurgen und der Rekrutierung eines Kinderorthopäden erweitert. All diese Projekte konnten nur durch die vorbildliche interdisziplinäre Mitarbeit und das hohe Engagement innerhalb des Departements umgesetzt werden. Mein Dank gilt sämtlichen Mitarbeitenden des De-

partements und natürlich unseren treuen Zuweisern, deren Vertrauen die Basis für unsere erfolgreiche Arbeit bildet.

## CHIRURGISCHE KLINIK

*PD Dr. med. Urs Zingg, Chefarzt*

Wie in den Vorjahren haben die operativen Fallzahlen auch im vergangenen Jahr mit nahezu 10 Prozent wieder deutlich zugenommen. Die Spezialisierung in den Teilgebieten wurde auch 2015 weiter forciert, beispielsweise in der Rektumchirurgie mit der Einführung der laparoskopisch-endoskopisch transanal Rektumresektion (taTME) und der Laserchirurgie bei den Varizen. Um die postoperative Rekonvaleszenz weiter zu verkürzen, die Schmerzen zu verringern und die Lebensqualität rasch zu verbessern, haben wir nebst konsequenter Anwendung von minimal-invasiven Techniken auch die bestehenden Fast-Track-Konzepte verfeinert und ausgebaut. Von personeller Seite her wurden Dr. med. Arby Babians, Traumatologie, und Frau Dr. med. Diana Mattiello, Bariatrie/Venenchirurgie, zu stv. Leitenden Ärzten ernannt.

Ausblickend auf das Jahr 2016, liegen die Schwerpunkte im Ausbau von Spezialistenteams analog zum Bariatrie- und Rektumkarzinomteam sowie der Implementierung eines Da-Vinci-Programms für die allgemeine Chirurgie

## FRAUENKLINIK

*Dr. med. Renato Müller, Chefarzt**Dr. med. Ulrike Knödlstorfer, Co-Chefärztin*

Die Bilanz zum vergangenen Jahr präsentiert sich für die Frauenklinik erfreulich positiv, sowohl was die Fallzahlen als auch was die Stimmung im Team betrifft.

So konnten wir bei spürbarer höherer operativer Auslastung eine Zunahme der Fälle um beinahe 9 Prozent verzeichnen, bei gewohnt hoher Qualität. Auch gynokologisch (Krebsfälle) durften wir beträchtlich mehr betroffene Patientinnen



(+17 Prozent) behandeln, ein Zeichen, dass die Frauenklinik bei den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten auch bei komplexen Fragestellungen und anspruchsvoller Therapie weiterhin

hohen Respekt genießt. Lediglich bei den Geburten (1019) mussten wir das erste Mal seit sieben Jahren ein kleines Minus von knapp 2 Prozent hinnehmen, dies trotz konstant guter pflegerischer als auch ärztlicher Leistungen. Wir interpretieren diesen kleinen Rückgang am ehesten als Folge der doch beachtlichen Baustellenemissionen des Neubaus vor allem während der sehr heißen Sommermonate.

Für 2016 dürften diese negativen Effekte hoffentlich weniger ins Gewicht fallen und wir auch im Bereich der Geburtshilfe positive Nachrichten schreiben. Auch gynokologisch und insbesondere senologisch (Brustkrebs) werden wir weitere Anstrengungen zur Konsolidierung bzw. zum Ausbau unserer Position unternehmen. So wird bis Ende Jahr noch sehr viel Engagement zur Erlangung der Zertifizierung als Brustzentrum gemäss den Labelvorgaben der Krebsliga gefordert.

## ORTHOPÄDIE

*Dr. med. Thomas Hug, Chefarzt*



Im Bereich der Fallzahlen Orthopädie 2015 zeigte sich gegenüber dem Vorjahr eine moderate Zunahme, wobei weiterhin eine Verschiebung der stationären Behandlungen in den ambulanten Bereich festzustellen ist. Dies äusserte sich auch in einer Reduktion der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der orthopädischen Patienten von fünf auf vier Tage. Zusammen mit der effizienten Klinikstruktur (fachliche Schwerpunktbildung) konnte so der Kostenaufwand gegenüber dem Vorjahr reduziert und damit auch ein positiver Ertrag erzielt werden.

Im personellen Bereich zeichnete sich eine Veränderung ab, zumal sich unser leitender Arzt Dr. med. Igor Killer entschlossen hat, seine weitere Tätigkeit ab Juni 2016 im Rahmen eines eigenverantwortlichen Praxisbetriebs in der Stadt Zürich fortzuführen. Sein Aufgabenbereich der Fusschirurgie wird

durch unseren sehr gut qualifizierten und unter anderem auch durch Dr. Killer ausgebildeten Oberarzt Dr. med. Simon Pankonin weitergeführt. Im Rahmen eines Austauschs mit der Schulthessklinik in Zürich wird sich unser Oberarzt Dr. med. Philipp Neidenbach für zwei Jahre weiterbilden, und im Gegenzug werden Oberärzte der Schulthessklinik ihre Tätigkeit am Spital Limmattal aufnehmen.

## UROLOGISCHE KLINIK

*Dr. med. Hartmut Knönagel, Chefarzt*



Als bedeutendste Neuerung wurde im letzten Jahr die Roboterchirurgie implementiert. Mit dem Da-Vinci-Roboter konnten bereits über 40 Eingriffe an Prostata und Nieren

erfolgreich durchgeführt werden. Das aufwendige Projekt, das abgesehen von den Investitionen auch umfassende betriebliche Anpassungen erfordert hat, wurde erfolgreich von Dr. med. Remo Largo geleitet. Nach seiner teilweisen Tätigkeit im Universitätsspital Zürich ist er seit Mitte des Jahres 2015 zu 100 Prozent im Spital Limmattal tätig und wurde zum stv. Leitenden Arzt befördert.

Für die Steinbehandlung wurden moderne Videoinstrumente und ein Laser-Lithotriptor installiert. Damit ist die Urologie auch für die endoskopischen Eingriffe apparativ auf dem neuesten Stand.

Im stationären Sektor ist eine Zunahme der Patientenzahlen – auch der Zusatzversicherten – sowie des Fallgewichts (DRG) zu verzeichnen. Der ambulante Bereich im Spital selbst ist stabil. Zusätzlich wurde die Sprechstunde in Affoltern am Albis ausgebaut und die Aussensprechstunde in Dietikon für die Betriebsaufnahme Anfang 2016 vorbereitet.

## ANÄSTHESIE UND INTENSIVMEDIZIN

---

*Dr. med. Thomas Hegi, Chefarzt*



Die anästhesiologische Betreuung unserer Patienten, die Narkose, hat Ähnlichkeiten mit einer Flugreise. Der Start wäre das Einschlafen und die Landung entspricht dem Aufwachen aus der Narkose. Wie die Fliegerei ist die Anästhesie eine sehr sichere Sache. Wenn aber etwas nicht genau nach Plan verläuft, ist es wichtig, schnell und der Situation angepasst zu reagieren. Im Cockpit sind dafür Notfallpläne, sogenannte Emergency Checklists, vorhanden. Auch in unserer Operationsabteilung sind neu solche Notfall-Checklisten zugänglich. Die zwölf häufigsten kritischen Situationen der Anästhesie werden in diesen berücksichtigt. Im Juni 2015 besuchte uns während zweier Tage ein Team der Simulationsabteilung des Universitätsspitals Basel im Operationsaal: Alle Ärzte und Pflegenden der Anästhesie spielten an einer lebensechten Simulationspuppe kritische Situationen durch, wie beispielsweise eine schwere allergische Reaktion, schnelle Herzrhythmusstörungen oder einen Kreislaufzusammenbruch, usw. Der Einsatz der Checklisten unterstützt uns dabei, wichtige Schritte der Behandlung konsequent einzuhalten. Geplant ist, solche Trainings zusammen mit den Operateuren und dem OP-Pflegepersonal durchzuführen. Wie im Cockpit muss gute Teamarbeit geübt werden. Damit können unsere Patienten sanft aus der Narkose landen.

weiterentwickelt wird. Diverse Projekte, wie die Evaluation von neuen Endoskopie-Türmen und Beatmungsgeräten, die Rezertifizierung der ZSVA, der Wechsel in der Leitung des Anästhesieteams sowie die kontinuierliche Qualitätsverbesserung im OP-Team, haben zu vielen zusätzlichen Herausforderungen geführt. Diese wurden von den Teams mit viel Motivation und Tatkraft gemeistert. Im Hinblick auf den Neubau wurden im Bereich QM erste Massnahmen zu Prozessanpassungen getroffen. Ein weiteres Projekt befasst sich mit dem Thema Mitarbeitendenzufriedenheit und interdisziplinäre Zusammenarbeit. Dazu wurden ebenfalls Massnahmen umgesetzt, wie beispielsweise eine Fotogalerie, um täglich die aktuelle Saalbesetzung namentlich zu kennen, was wesentlich zu einem persönlicheren Umgang miteinander beiträgt. Die OP-Koordination wurde personell durch Aleksandra Zablacanski und Nicole Elele neu organisiert. Jetzt bildet diese den eigentlichen Hotspot im OP – kompetent, kundenorientiert sowie zugleich flexibel und kreativ.

## OP-MANAGEMENT

---

*Christina Imholz, OP-Managerin*



Der Bereich OP-Management stand 2015 ganz im Zeichen der alles begleitenden Veränderung. Im Laufe des Jahres wurden die OP-Spuren weiter ausgebaut und somit die Kapazitäten erneut deutlich erhöht. Zugleich wurde ein Qualitätsmanagementsystem (QM) eingeführt, des fortlaufend

## LEITUNG

Dr. med. Basil Caduff, Chefarzt Medizinische Klinik

# Ärztliches Departement II



Dr. med. Basil Caduff

Das ärztliche Department II konnte sich auch im Jahr 2015 in diversen Bereichen weiterentwickeln, neue Aufgaben übernehmen und seine Leistungen insgesamt ausbauen. Entsprechend der Zunahme der stationären und ambulanten Patientenzahlen in beiden ärztlichen Departementen stiegen die Untersuchungszahlen in der Radiologie und im

«Die gute Kooperation mit den Zuweisern begünstigt die Arbeit unserer Ärzteschaft.»

Institut für Labordiagnostik, wobei die Letzteren unproportional stark. Trotz teilweiser hoher Involvierung vieler Mitarbeitender in übergeordnete Projekte, wie das anspruchsvolle neue klinische Informationssystem KIS, das nicht wie vorgesehen im Jahr 2015 eingeführt werden konnte, oder des neuen Informationssystem MOLIS, das erfreulicherweise Ende 2015 ohne relevante Probleme abgeschlossen werden konnte, und das fordernde Bauprojekt LimmiViva, konnten diese Leistungen dank grossen Einsatz aller beteiligten Mitarbeitenden ohne nennenswerte zusätzliche personelle Ressourcen bewältigt werden. Wegen der bevorstehenden Pensionierung der Leiterin Labor, Frau Annemari Korhonen, Ende Februar 2016 musste deren Stelle neu besetzt werden.

Durch die Wahl von Frau Barbara Grossrieder ist dies sehr gut gelungen. Die Zusammenarbeit mit den Hausärztinnen und -ärzten und andern Zuweisern war auch in diesem Berichtsjahr durchweg erfreulich positiv, was die tägliche Arbeit im Spital für die Ärzteschaft sehr erleichtert.

## MEDIZINISCHE KLINIK

Dr. med. Basil Caduff, Chefarzt

Dr. med. Branislav Risti, Co-Chefarzt



Im Vergleich zum Vorjahr sind die stationären Patientinnen und Patienten um 6 Prozent auf über 3100 angestiegen. Die mittlere Aufenthaltsdauer betrug dabei unverändert 7.1 Tage.

Der durchschnittliche Schweregrad erhöhte sich wieder auf den Durchschnitt der letzten Jahre, nachdem im ersten Halbjahr 2014 aus letztlich nicht ganz klaren Gründen dieser um 6 Prozent gesunken war.

Nach dem herausfordernden Jahr 2014 hat sich die Onkologische Abteilung erfreulich entwickelt. Im Berichtsjahr sind mit Frau Dr. med. Alix Stern, Fr. Dr. med. Claudine Egger und Frau Dr. med. Cornelia Gemünden drei Teilzeitoberärztinnen zum Team der Onkologie gestossen. Das Leistungsspektrum konnte durch die Einführung einer Gerinnungssprechstunde erweitert werden.

In der Kardiologie hat Dr. med. Tobias Bischof als Oberarzt und als dritter Kardiologe seine Tätigkeit aufgenommen. Dies hat viel zur Minimierung der grossen Arbeitsbelastung in diesem Fachbereich beigetragen.

Das Team der Neurologie ist bei zunehmender Arbeitsbelastung und teilweise langen Wartezeiten für die Patienten weiterhin im Aufbau. Im Oktober 2015 ist Frau Dr. med. Manuela Theiler dazugestossen und im März 2016 wird Frau Dr. med. Annika Schade das Neurologieteam komplettieren. Diese Aufstockung ist auch durch den im Rahmen der Führung einer Stroke Unit nötigen Hintergrunddienst bedingt.

Zur Qualitätsverbesserung in der Betreuung der häufigen, in jeder Hinsicht multimorbiden Patienten haben wir die seit zwei Jahren vorhandene 50-Prozent-Psychiatriestelle auf



ein Vollpensum erhöht. In Zusammenarbeit mit der Psychiatrischen Universitätsklinik sind aktuell Frau Dr. med. Katia Scholz und Herr Dr. med. Benedikt Habermeyer zu je einem 50-Prozent-Pensum beschäftigt. Sie sind auch in die präoperative Beurteilung bei den bariatrischen Patienten involviert. Auch die Gastroenterologie wurde durch die Anstellung eines dritten Gastroenterologen verstärkt. Dr. Thomas Kratt ist seit Februar als interventioneller Gastroenterologe bei uns tätig und wurde per 1. Januar 2016 zum stv. Leitenden Arzt befördert.

Die Rotationsstellen für Assistenzärzte in einer Grundversorgungspraxis wurden weiter ausgebaut. Neben dem bereits bestehenden Turnus ist ein Assistenzarzt der medizinischen Klinik seit Mitte Jahr neu in der Praxis Trio in Dietikon tätig und weitere Rotationsstellen sind geplant. Den jungen Ärzten geben diese einen guten Einblick in die spannende Tätigkeit eines Grundversorgers.

Die guten Erfahrungen wurden auch im Jahre 2015 von allen Seiten bestätigt. Es ist zu hoffen, dass durch solche Rotationen bei den jungen Ärzten die Freude an der Tätigkeit in der Grundversorgung zunehmend geweckt wird.

## INSTITUT FÜR RADIOLOGIE

*PD Dr. med. Silke Potthast, Chefärztin*



Stolz darauf, mit der gleichen Personaldecke im administrativen, technischen und ärztlichen Bereich die kontinuierlich steigende Anzahl an zunehmend komplexeren Untersuchungen zu meistern, blicken wir zufrieden auf das vergangene Jahr zurück. Verteilt auf alle Modalitäten wurden 5 Prozent mehr Untersuchungen durchgeführt. Die Inbetriebnahme des zweiten Computertomografen im ersten Halbjahr ermöglicht es uns, die angemeldeten Untersuchungen zeitnah zu akquirieren und somit die Zeit bis zum Therapiebeschluss entscheidend zu verkürzen. Nicht minder erfreulich ist, dass dem technischen Personal bei jeder CT-Untersuchung mehr Zeit für die Bedürfnisse des einzelnen Patienten bleibt und somit die Untersuchung als angenehmer empfunden wird.

In allen Modalitäten wird die Qualität der Untersuchungen ständig den neuesten Standards angepasst. Im Hintergrund werden Anstrengungen unternommen, die IT der immer schneller und grösser werdenden Datenflut anzupassen. Die Einführung des neuen ERP hat für grosse Probleme gesorgt, konnten durch den Einsatz Einzelner jedoch erfreulich gelöst werden. Die Planung des LimmiViva ist eine weitere sehr grosse Herausforderung, aber auch Chance, die uns in den kommenden Jahren weiter beschäftigen wird.

Die immer komplexeren Aufgaben eines jeden Arbeitstages werden nur durch eine gut funktionierende und gut eingespielte Gesamtabteilung gemeistert, in der eine offene Kommunikation gelebt wird. An dieser Stelle ein herzliches Dankeschön an alle im Team!

## INSTITUT FÜR NOTFALLMEDIZIN

*Dr. med. Hans Matter, Chefarzt*



Auch 2015 ist war die Notfallstation die grösste Eintrittspforte für Patientinnen und Patienten. Wir behandelten 25'844 Patienten, was einer Zunahme von 2.5 Prozent im Vergleich zu 2014 entspricht. Erstmals nahmen wir mehr als 5000 Patienten stationär auf, darunter deutlich mehr schwerkranke und -verletzte Patienten. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Notfallstation inklusive Wartezeiten betrug 2.8 Stunden, was im Vergleich zu anderen Spitälern hervorragend und ein Verdienst der ausgezeichneten interprofessionellen Zusammenarbeit des Notfallteams ist. Die Zusammenarbeit mit der hausärztlichen Notfallpraxis, in der 6227 Patienten behandelt wurden, hat sich weiterhin bewährt. Zusammen mit dem Institut für Anästhesie führten wir ein Simulationstraining für die Behandlung vital gefährdeter Patienten durch. Gemeinsam wurde das Vorgehen bei Verdacht auf atomare, biologische und chemische Gefährdung geübt und das Team im Umgang mit Ebola-Verdachtsfällen im Rahmen der Ebola-Epidemie 2015 geschult. Ein bedeutendes Augenmerk legen wir auf Schulung, Förderung und Weiterentwicklung unserer Ärztinnen und Ärzte. In

diesem Rahmen konnten Dr. med. Matthias Kreienbühl zum Leitenden Arzt und Frau. Dr. med. Nilayini Vamatheva zur Oberärztin befördert werden. Neu zu uns ans Institut gestossen sind Dr. med. Petr Kotab und Frau. Dr. med. Rebecca Peyer als Oberärzte.

Zentral ist nach wie vor das Neubauprojekt, das neue Abläufe mit sich bringt, die intensiv vorbereitet werden. Bis dann bleiben die Platzverhältnisse bei stetig steigendem Patientenaufkommen beengt. Trotzdem konnten wir zwei weitere Notfallbehandlungsplätze schaffen. Das Wartezimmer wurde renoviert und heller und freundlicher gestaltet.

## INSTITUT FÜR LABORDIAGNOSTIK

---

*Barbara Grossrieder, Leiterin Labor*

Die Zahl der Laboranalysen stieg auch 2015 um markante 12.4 Prozent an. Neben den stetig steigenden Analysenzahlen hatte das Labor im vergangenen Jahr mit der Einführung eines neuen Laborinformationssystem (Molis VT) ein grosses Projekt zu stemmen. Über weite Strecken waren zwei BMAs mit Parametrierung und anderen Vorbereitungsarbeiten beschäftigt. Das war nur möglich durch die Bereitschaft des restlichen Teams, die beiden Kolleginnen im Routinebetrieb sowie im Nacht- und Wochenenddienst zu ersetzen. Am 1. Dezember 2015 konnte Molis VT planmässig in die Routine starten.

Ab Januar 2016 brauchen Laboratorien, die mikrobiologische Untersuchungen zur Erkennung übertragbarer Krankheiten durchführen, gestützt auf das Epidemiengesetz eine Bewilligung des Schweizerischen Heilmittelinstituts. Der Antrag unseres Mikrobiologielabors wurde bewilligt und wir erlangten im Dezember 2015 die Anerkennung durch das BAG. Dies stellt auch in Zukunft sicher, dass die mikrobiologische Diagnostik im Haus durchgeführt wird, das bestehende Know-how erhalten bleibt und die Wege kurz gehalten werden.

## INSTITUT FÜR SPITALPHARMAZIE

---

*Marion Matousek und Mirjam Bacher, Co-Leiterinnen Apotheke*

Im Jahr 2015 hatte das Institut für Spitalpharmazie neben dem übergeordneten Neubauprojekt und der Evaluation eines neuen Klinikinformationssystem vor allem das per 1. Januar 2015 neu eingeführte Administrationssystem (ERP) zu etablieren. Die Hauptarbeit bestand darin, die neu geschaffenen Prozesse zu reorganisieren und zu optimieren, was eine willkommene engere Zusammenarbeit zwischen der Spitalapotheke und den administrativen Bereichen nach sich zog.

Seit Mitte Jahr hat die Spitalapotheke ausserdem die Anwesenheit auf der Onkologie ausgedehnt, sodass Patienten ganztags statt nur morgens eine onkologische Therapie erhalten können. Diese sinnvolle Erweiterung des Angebots begrüssen sowohl Patienten wie auch die Mitarbeitenden der Onkologie.

2016 steht im Zeichen der Ausdehnung: Es ist geplant, dass das Richten der Medikation künftig auch im Pflegezentrum von der Spitalapotheke übernommen wird. Ausserdem bestehen Bestrebungen, dass in Zukunft die Weiterbildung FPH in Spitalpharmazie für Apotheker angeboten werden kann.

**LEITUNG**

Susanne Vanini, Pflegedirektorin

# Departement III



Susanne Vanini

## PFLEGE UND THERAPIEN

### Neue Weichenstellung Pflegekader

Durch den Stellenwechsel des Leiters Pflege Bettenstationen per Oktober 2015 wurden die organisatorischen Zuständigkeiten im Departement III angepasst. Frau Jeannette Mädel wechselte intern die Funktion. Nach mehrjähriger erfolgreicher Führungstätigkeit in der Frauenklinik übernahm sie neu die Position der Bereichsleiterin Pflege Operative Kliniken und Frauenklinik. Ende Jahr komplettierte Frau Doris Blöchliger das Pflegekader. Sie übernahm die Funktion der Bereichsleiterin Pflege Innere Medizin, Notfallpflege und Intensivpflege. Die organisatorischen Veränderungen wurden im Hinblick auf die neuen Strukturen des Neubaus angepasst.

### Gelungener Einstieg für Bachelor-Studierende Pflege

Auf den Bettenstationen wurden erstmals Bachelor-Studierende Pflege eingesetzt, von den Berufsbildnerinnen angeleitet und in der Praxis betreut. Die Studierenden der Pflege sind in der Lage, in verschiedenen Fachbereichen sowie für alle Altersgruppen anspruchsvolle pflegerische Aufgaben zu übernehmen. Das Studium vermittelt das nötige wissenschaftliche Wissen, um Prozesse zu analysieren, Konzepte evidenzbasiert zu entwickeln und Lösungen umzusetzen. Dieses Hintergrundwissen wird den Studierenden an der ZHAW Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften oder an der FHS Fachhochschule St. Gallen vermittelt.

### Gebietsverweiterung und Rezertifizierung Rettungsdienst

Der Rettungsdienst Spital Limmattal hat im Januar 2015 seine Aussenwache in Regensdorf bezogen. Mit diesem Schritt kann eine optimale Dienstleistungsqualität im erweiterten Einsatzgebiet der Region Furttal gewährleistet werden. Im Berichtsjahr hat der Rettungsdienst seine Einsatzzahlen erneut gesteigert. Es wurden im gesamten Versorgungsgebiet 5500 Rettungseinsätze gefahren, davon 900 Einsätze in der Region Furttal.

Im Herbst attestierte der Interverband für Rettungswesen (IVR) dem Rettungsdienst Spital Limmattal eine sehr gute Qualität. Externe Fachexperten auditierten den Rettungsdienst während eines Tages. Der Rettungsdienst wurde erneut erfolgreich rezertifiziert.

### Ambulatorium für Schwangerschaftskontrollen neu an zentraler Lage

In der Frauenklinik werden reguläre Schwangerschaftskontrollen durchgeführt. Diese werden bei normalem Schwangerschaftsverlauf zirka alle vier bis sechs Wochen alternierend durch Hebammen oder Ärzte der Frauenklinik durchgeführt. Durch die neue Raumsituation konnten die Abläufe innerhalb der Geburtenabteilung optimiert werden, schwangere Frauen erfahren ihre Kontrolltermine neu in einer ruhigen Umgebung. Die neuen, lichtdurchfluteten Räume konnten im Frühjahr an zentraler Lage im Erdgeschoss des Spitals bezogen werden.

### Beteiligung Projekt nKIS

Die geplante Ablösung der bestehenden Phoenix-Infrastruktur geht mit umfassenden Projektarbeiten im Projekt nKIS einher. Frau Bianca Schaffert, Pflegeexpertin Innere Medizin, ist als Modulverantwortliche für den Bereich Pflegeprozess verantwortlich. Es gilt, dieses Projekt zudem mit den Verantwortlichen des Arztdienstes und dem Pflegezentrum zu koordinieren und abzustimmen. Das Pflegezentrum wird erstmals den Wechsel von der physischen zur elektronischen Dokumentation – weg vom Papier – vornehmen. Durch Verzögerungen im Projekt wird sich die Umsetzung in die Praxis etwas verschieben.

### Projektstart Therapiezentrum Neubau

Aufgrund der im Neubau geplanten integrierten Rehabilitationsklinik wird der Gesamtbereich der Therapien reorganisiert. Im Projekt wird die künftige Organisationsform des Therapiezentrums definiert, mit dem Ziel, zukünftig optimale stationäre sowie ambulante Therapieleistungen für die Patientinnen, Patienten und Bewohnenden der verschiedenen Bereiche sicherzustellen. Das künftige Therapieleistungsangebot orientiert sich an den Leistungsaufträgen der Gesundheitsdirektion sowie an den Bedürfnissen der Rehabilitationsklinik und des Pflegezentrums.



Die Geschäftsleitung des Pflegezentrums (v. l. n. r.): Astrid Hunter, Susanne Vanini, Dr. med. Marion Baumann und Christian Sigrist.

## PFLEGEZENTRUM

---

### Weiterentwicklung Pflegezentrum Spital Limmattal und Langzeitversorgung im Limmattal

Das Projekt «Koordination der Altersversorgung im Spitalverband Spital Limmattal» startete im September 2013 und konnte Ende 2015 abgeschlossen werden. Um die Bedürfnisse der Gemeinden und anderer Institutionen in den zehn Verbandsgemeinden zu erfassen, wurden die Gemeindevertreter und die diversen Leistungserbringer (u. a. Alters- und

Pflegeheime, Hausärzte, Spitex-Organisationen) für die Erarbeitung der Ergebnisse miteinbezogen. Diese erlebte Vernetzung wurde in allen Teilprojekten gepflegt und von allen Teilnehmenden geschätzt.

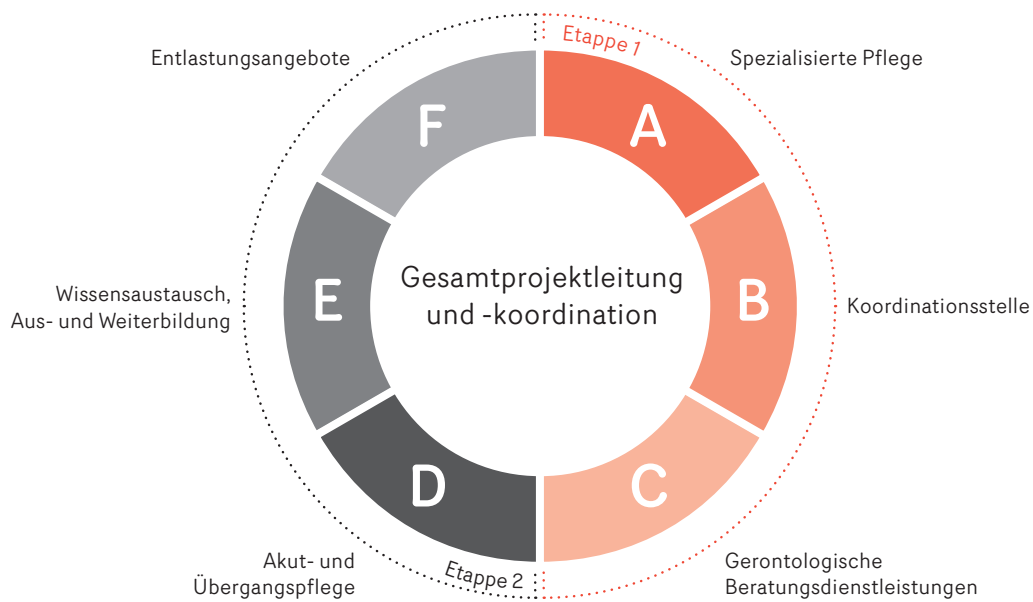
Die sechs Teilprojekte hatten zum Ziel, die Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringern im Spitalverband Spital Limmattal besser zu koordinieren und für die Patienten und Angehörigen in der Region sinnvolle und nötige Leistungsangebote bereitzustellen.

Um die Koordination und Vernetzung zwischen den sechs Teilprojekten zu gewährleisten, wurden diese in ein Gesamtprojekt eingebunden. Die folgende Abbildung gibt hierzu einen Überblick.

Für das Pflegezentrum sind die Ergebnisse der beiden Projekte «Spezialisierte Pflege» und «Entlastungsangebote» besonders wichtig. Bei der spezialisierten Pflege wurde deutlich, dass für die Gemeinden vor allem unser Angebot für demenzerkrankte Menschen, für Bewohnende mit invasiven Therapien und für Patienten im Hospiz von grossem Interesse sind. Weiter zeigte sich, dass sich das Pflegezentrum aufgrund der tendenziell immer kürzer werdenden Aufenthaltsdauer immer mehr zur «Drehscheibe» zwischen Akutspital und dem Zuhause bzw. anderen Heimen entwickelt. Die Problematik der durch die spezialisierte Pflege entstehenden Zusatzkosten, die mit der geltenden Pflegefinanzierung nicht hinreichend abgedeckt werden, konnte aufgezeigt, jedoch nicht gelöst werden.

Das Teilprojekt «Entlastungsangebote» zeigte, dass genügend Ferienbetten zur Verfügung stehen. Um das Ferienangebot noch attraktiver zu gestalten, kann dieses neu bereits ab einem Aufenthaltstag gebucht werden. Auch im ambulanten Bereich wurde das Angebot kundenfreundlich erweitert. Neu ist das Tageszentrum versuchsweise zusätzlich an je drei Samstagen und Sonntagen im Jahr geöffnet.

Im Projekt «Koordinationsstelle» wurden verschiedene Organisationsformen ausgearbeitet, die nun mit den Gemeinden weiter bearbeitet werden. Die Bearbeitung der anderen



drei Teilprojekte brachte vor allem eine Klärung der aktuellen Situation respektive eine detaillierte Beschreibung der weiterführenden Angebote.

**Tageszentrum**

Das Tageszentrum konnte die Auslastung stark erhöhen. Waren es im Jahr 2014 noch 2214 Gästetage, konnten diese im Jahr 2015 um 28 Prozent auf 2845 gesteigert werden. Ein neues, zusätzliches Angebot zielt auf jüngere Menschen ab. Mit einem arbeitsagogischen Angebot begleitet das

Tageszentrum jüngere Menschen auf dem Weg zurück ins Erwerbsleben. Die Arbeitsbereiche umfassen aktuell die Herstellung und den Verkauf von Zöpfen sowie die Anfertigung von Holzhackern.

**Zwischenaudit - Label «Qualität in Palliative Care»**

Das Pflegezentrum erhielt 2012 als erste Institution in der Langzeitpflege das Label «Qualität in Palliative Care» und stellte sich erfolgreich im Juni 2015 dem ersten Zwischenaudit.

## LEITUNG

Claudia Bossart, Leiterin Logistik/Hotellerie

# Departement IV



Claudia Bossart

## LOGISTIK/HOTELLERIE

---

### Eine rundum saubere Sache ...

Anfang 2015 hiess es für das Führungsteam der Logistik, alles in Kartonschachteln zu verpacken, um auf dem Gelände des Mitarbeiterparkplatzes die neuen «Zelte» aufzuschlagen. Infolge Abbruchs der Liegenschaften östlich vom Spital erstellte die Firma Losinger Marazzi AG ersatzweise einen Modulbau mit Büroräumlichkeiten und Anbau für einen Rettungsdienst. Die Logistik residiert im Sandwich zwischen der Spitaldirektion und der Finanzabteilung und freut sich über die gelungenen Arbeitsplätze!

Sauberkeit gilt unbestritten als Visitenkarte eines Spitals. Und dies stellt insbesondere im Altbau in Zusammenhang mit der Neubau-Baustelle und entsprechendem Baustaub eine besondere Herausforderung für die Mitarbeitenden des Hausdienstes dar. Das im Frühling eingeführte Reinigungssystem für die Unterhaltsreinigung ermöglicht eine ergonomische, hygienische und flexible Arbeitsweise. Die Reinigungstextilien enthalten in Trockenform bereits das Reinigungsmittel. Die Mitarbeitenden geben die richtige Menge Wasser dazu und die Arbeit kann beginnen. Die ökologischen Vorteile liegen auf der Hand: Man braucht weniger Wasser und die Gefahr, dass Reinigungsmittel überdosiert werden, ist gebannt.

Die Übergangszeit bis zum Neubau ermöglicht uns, uns langsam, aber sicher auf den Change-Prozess einzustellen. So mussten sich die Mitarbeitenden aus Platzgründen auf halb so grosse Garderobenschränke umstellen. Dafür wurde die Zutrittstechnologie mit einem Online-Badge-System erneuert. Diese Umstellung brachte den Wechsel von persönlicher auf unpersönliche Berufswäsche – sogenannte Poolwäsche – mit sich. Zusätzlich wagte die Logistik den Schritt auf ein neu entwickeltes Ausgabesystem. An Erfassungsstationen lassen sich Berufswäschebezüge selbst bei Hochbetrieb am Morgen vor 7 Uhr ohne Wartezeit mit dem Badge elektronisch registrieren. Die Trägerinnen und Träger von Berufskleidern erkannten rasch, dass die neue Berufswäsche modischer geworden ist und man im Pflegebereich und beim ärztlichen Dienst zwischen Poloshirts und Kasak wählen kann.

Später im Jahr konnte zusätzlich neue Berufswäsche für den Servicebereich eingeführt werden. Das gepflegt dezente Erscheinungsbild differenziert sich bewusst von der Kleidung des übrigen Personals. In Hinblick auf einen überzeugenden Gesamtauftritt absolvierten alle Mitarbeitenden aus dem Servicebereich Workshops unter kundiger Leitung von Swiss Aviation, dem Schulungsbereich von Swiss.

Nach 45 Jahren musste der gedeckte Haupteingang zum Spital dem Spitalneubau weichen! Es wurde ein Provisorium erstellt, das neu durch den Korridor des angegliederten Pflegezentrums führt. In diesem Zusammenhang wurde der Technische Dienst an der Schnittstelle zum Totalunternehmer gefordert, wenn es darum ging, die Zuleitungen für Strom, Telefonie und Netzwerke für die Aussenhäuser auf Urdorfer Boden neu zu verlegen. Diffizil gestaltete sich auch die Verlegung des Knotenpunkts für das bestehende Gebäudeleitungssystem aus dem mittlerweile abgerissenen Gebäude neben dem Spitalweiher ins Hauptgebäude. Alle Beteiligten waren zufrieden, als nach der Umstellung Selbstverständlichkeiten wie beispielsweise die bestehende Aussenbeleuchtung oder der Liftalarm weiterhin einwandfrei funktionierten.

**LEITUNG**

Oliver Kopp, Leiter Finanzen und Administration

# Departement V

*Oliver Kopp*

## FINANZEN UND ADMINISTRATION

**ERP-Einführung**

Die Einführung des neuen ERP-Systems per 1. Januar 2015 hatte auf die Arbeit der drei Abteilungen im Departement V (Finanzbuchhaltung, Controlling und Patientenadministration) einen starken Einfluss und absorbierte mehr Zeit und Ressourcen als ursprünglich geplant. Für die Sicherstellung des operativen Tagesgeschäfts aller Finanz- und Administrationsprozesse mussten die entsprechenden Module der neuen ERP-Software «Navision» möglichst rasch fehlerfrei funktionieren. Trotz enormer Anstrengungen auch von Seiten des Softwarelieferanten und Systemproviders konnte die Fakturierung erst nach rund vier Monaten, das heisst im April 2015 gestartet werden. Ausser dem dadurch nicht möglichen Q1/2015-Abschluss sind alle weiteren Quartalsabschlüsse und der Jahresabschluss 2015 einwandfrei erstellt worden – pünktlich und von den Revisionsstellen geprüft und bestätigt. Obwohl die Schlussabnahme für das neue ERP-System wie geplant erst im Juni 2016 erfolgen wird, kann dennoch bereits gesagt werden, dass die Kosten für dieses grosse IT-Projekt eingehalten wurden. Dies ist sehr erfreulich und bei einem derartigen Investitionsprojekt über fast drei Jahre nicht selbstverständlich.

**Abschluss- und Budgetqualität**

Neben der hohen Qualität der drei parallel zu erstellenden Abschlüsse (Swiss GAAP FER, HRM, REKOLE), die von der externen Revisionsstelle und der Rechnungsprüfungskommission geprüft werden, ist es auch gelungen, die Budgetqualität zu verbessern. Mit dem Abschluss 2015 wurde eine «Punktlandung» auf dem entsprechenden Budget 2015 erzielt.

**Erfolgreiche Umfinanzierung**

Als weiteres Highlight kann die im April 2015 erfolgte Umfinanzierung genannt werden. Dank des dafür günstigen Zinsumfelds ist es gelungen, den bestehenden Konsortialkredit durch eine viel günstigere zweite Anleihe zu ersetzen. Dadurch können die Finanzierungskosten für den Spitalneubau markant gesenkt werden.

«Know-how-Aufbau und Stabilität sowie Qualität und Zuverlässigkeit der Leistung».

Die eigenen Zielsetzungen 2015 des Departements V konnten weitestgehend erreicht werden. Damit gemeint ist insbesondere, den Know-how-Aufbau des seit 2014 komplett neuen Leitungsteams abzuschliessen (neuer CFO und neue Leiter Controlling, Finanzbuchhaltung, Patientenadministration), um damit Stabilität sowie eine hohe Qualität und Zuverlässigkeit der Leistungen zu garantieren.

Patientenanmeldung  
Notfallpraxis **Notfallstation**



Anmeldung  
**Notfallstation**  
Notfallpraxis



NOTFALL-  
KONTAKT



## Fach- und Leitendes Personal

Stand 31. Dezember 2015

### Spitaldirektion/Stäbe

Spitaldirektor	Thomas Brack
Gesamtprojektleiter LimmiViva	Nils Eichbaum
Leiter Human Resources	Matthias Gehring
Leiter IT/Projekte	Roman Plattner
Leiterin Direktionssekretariat	Andrea Siegenthaler

### Management Services

Leiterin Management Services	Nanda Samimi
Medizincontroller a. i.	Kai Heib
Leiterin Medizinische Codierung	Simone Hruschka
Leiter Qualitäts- und Risikomanagement	Dr. Martin Osusky
Kommunikationsverantwortliche	Martina Elisabeth Wagner

### Ärztliches Departement I

#### Chirurgische Klinik

Chefarzt Chirurgie	PD Dr. med. Urs Zingg
Leitender Arzt Chirurgie	Dr. med. Thomas Köstler
Leitender Arzt Chirurgie	Dr. med. Philipp Lenzlinger
Leitender Arzt Chirurgie	Dr. med. Alex Ochsner

#### Urologische Klinik

Chefarzt Urologie	Dr. med. Hartmut Knönagel
Leitender Arzt Urologie	Dr. med. Christian Widmer

#### Frauenklinik

Chefarzt Frauenklinik	Dr. med. Renato Müller
Co-Chefärztin Frauenklinik	Dr. med. Ulrike Knödlstorfer
Leitende Ärztin Frauenklinik	Dr. med. Monika Bertschinger-Fehr
Leitende Ärztin Frauenklinik	Dr. med. Simone Kamm

### Orthopädische Klinik

Chefarzt Orthopädische Klinik	Dr. med. Thomas Hug
Leitender Arzt Orthopädische Klinik	Dr. med. Igor Killer Casparis
Leitender Arzt Orthopädische Klinik	Dr. med. Oliver Ziegler

### Institut für Anästhesie und Intensivmedizin

Chefarzt Anästhesie und Intensivmedizin	Dr. med. Thomas Hegi
Leitender Arzt Anästhesie und Intensivmedizin / Ärztlicher Leiter Intensivstation	Dr. med. Daniel Wyder
Leitender Arzt Anästhesie und Intensivmedizin / Ärztlicher Leiter Rettungsdienst	Dr. med. Daniel Serafino
Leitender Arzt Anästhesie und Intensivmedizin	Dr. med. Andreas Weiss, DESA

### OP-Management

OP-Managerin	Christina Imholz
--------------	------------------

### Ärztliches Departement II

#### Medizinische Klinik

Chefarzt Medizinische Klinik	Dr. med. Basil Caduff
Co-Chefarzt Medizinische Klinik	Dr. med. Branislav Risti
Oberarzt Angiologie	Dr. med. Pavel Brož
Leitende Ärztin Endokrinologie/ Diabetologie	Dr. med. Stefanie Schwanda
Leitende Ärztin Geriatrie	Dr. med. Marion Baumann
Leitender Arzt Infektiologie	Dr. med. Roberto Buonomano
Leitender Arzt Kardiologie	KD Dr. med. Thomas Herren
Leitender Arzt Kardiologie	Dr. med. Michael Schwanda
Leitender Arzt Neurologie	Dr. med. Georg Egli
Leitender Arzt Neurologie	Dr. med. Guido Schwegler Naumburger
Leitende Ärztin Onkologie	Dr. med. Claudia Papet
Leitende Ärztin Pneumologie	KD Dr. med. Eva Achermann
Oberärztin Psychiatrische Dienste	Dr. med. Katja Scholz

**Institut für Radiologie**

Chefärztin Radiologie	PD Dr. med. Silke Potthast
Leitender Arzt Radiologie	Dr. med. Sjunne Hans Duhnsen
Leitender Arzt Radiologie	Dr. med. Markus Fahrni
Leitender Arzt Radiologie	Dr. med. Thomas Freundt
Leitender Arzt Radiologie	Dr. med. Michael Joas Glenck
Leitende Ärztin Radiologie	Dr. med. Sonja Saravanja
Leitender Arzt Radiologie	Dr. med. Jochen Schwarz

**Institut für klinische Notfallmedizin**

Chefarzt Notfallmedizin	Dr. med. Hans Matter
Leitender Arzt Notfallmedizin	Dr. med. Matthias Kreienbühl
Leitende Ärztin Notfallmedizin	Dr. med. Rita Sager

**Institut für Spitalpharmazie**

Co-Leiterin Spitalapotheke	Marion Matousek
Co-Leiterin Spitalapotheke	Mirjam Bacher-Hollenwäger

**Institut für Labordiagnostik**

Leiterin Institut für Labordiagnostik	Annemari Korhonen
---------------------------------------	-------------------

**Departement III****Pflege/Therapien**

Pflegedirektorin	Susanne Vanini
Leiter Rettungsdienst	Markus Sturzenegger
Leiterin Therapien	Helene Baumgartner
Leiterin Aus-/Weiterbildung	Christina Dürr
Co-Gesamtleitung Pflege Frauenklinik	Regula Lanter
Bereichsleiterin Pflege Medizin/IPS/Notfall	Doris Blöchlinger
Bereichsleitung Pflege OPK/ Frauenklinik	Jeannette Mädél

**Pflegezentrum**

Leiterin Pflegezentrum	Astrid Hunter-Kummer
------------------------	----------------------

**Departement IV****Logistik/Hotellerie**

Leiterin Logistik und Hotellerie	Claudia Bossart
Leiterin Hotellerie	Katharina Schibli
Leiter Technik und Sicherheit	René Halbherr
Leiter Einkauf	Venanzio Costa
Leiterin Hausdienst	Melanie Meister
Leiterin Dienste	Gisela Bürgler

**Departement V****Finanzen und Administration**

Leiter Finanzen und Administration	Oliver Kopp
Leiter Finanzbuchhaltung	Reto Cavigelli
Leiterin Patientenadministration	Brigitte Grüniger
Leiter Controlling	Christian Sigrist

**Austritte im 2015**

Kommunikationsverantwortliche Nadja Tamler	31.07.2015
Leiterin Hausdienst Susanne Manz	30.09.2015
Leiter Pflege Bettenstation Godehard Berghoff	31.10.2015

## Beleg- und Konsiliarärzte am Spital Limmattal 2015

### Ärztliches Departement I

#### Dermatologie/Venerologie

Dr. med. Marguerite Krasovec A. Rahmann	Schlieren
---	-----------

#### Gefässchirurgie

Dr. med. Tamim Obeid	Zürich
----------------------	--------

#### Mikro- und Handchirurgie

Dr. med. Karl Müller	Schlieren
----------------------	-----------

#### Ophthalmologie

Dr. med. Nicola Linsel	Schlieren
------------------------	-----------

med. pract. Alexander Trick	Schlieren
-----------------------------	-----------

Dr. med. Barbara Wicki	Schlieren
------------------------	-----------

#### ORL

Dr. med. Urs Lieberherr	Schlieren
-------------------------	-----------

Dr. med. Salome Zwicky-Beck	Schlieren
-----------------------------	-----------

#### Gynäkologie und Geburtshilfe

Dr. med. Manfred Albrecht	Zürich
---------------------------	--------

Dr. med. Bojan Gajic	Zürich
----------------------	--------

Dr. med. Imer Hajdari-Ritter	Zürich
------------------------------	--------

Dr. med. Denise Hoffmann Gaiser	Zürich
---------------------------------	--------

Dr. med. Heidi Kohler	Zürich
-----------------------	--------

Dr. med. Annette Kratzer	Regensdorf
--------------------------	------------

Dr. med. Jasminka Kunz	Zürich
------------------------	--------

Dr. med. Mohammad S. Majid	Baden
----------------------------	-------

Dr. med. Christian Unger	Zürich
--------------------------	--------

Dr. med. Iris Vergin	Dietikon
----------------------	----------

Dr. med. Vera von Wartburg	Zürich
----------------------------	--------

Dr. med. Guido Wirz	Dielsdorf
---------------------	-----------

#### Kinder-/Jugendmedizin, Pädiatrie

Dr. med. Nadia Antonica	Urdorf
-------------------------	--------

Dr. med. Barbara Brändle	Oberengstringen
--------------------------	-----------------

Dr. med. Susanna Buri	Urdorf
-----------------------	--------

Dr. med. Oliver Dätwyler	Dietikon
--------------------------	----------

Dr. med. Thomas Ehrbar	Regensdorf
------------------------	------------

Dr. med. Andreas Geiser	Schlieren
-------------------------	-----------

Dr. med. Nicola Knauer-Martignoni	Urdorf
-----------------------------------	--------

Dr. med. Christoph Meister	Dietikon
----------------------------	----------

Dr. med. Cécile Pfäffli	Oberengstringen
-------------------------	-----------------

Dr. med. Martin Stephan	Urdorf
-------------------------	--------

Dr. med. Helene Tasci-Buck	Urdorf
----------------------------	--------

Dr. med. Brigitta Thomann	Schlieren
---------------------------	-----------

#### Kinderkardiologie

Dr. med. Mark Hämmerli	Othmarsingen
------------------------	--------------

#### Plastische, rekonstruktive, ästhetische Chirurgie

Dr. med. Angelo Biraima	Zürich
-------------------------	--------

Dr. med. Natasha Forster	Zürich
--------------------------	--------

PD Dr. med. Merlin Guggenheim	Zürich
-------------------------------	--------

#### Urologie

Dr. med. Astrid Bagot-Sundermann	Horgen
----------------------------------	--------

## Ärztliches Departement II

### Nephrologie

---

Dr. med. Jan Zaruba Urdorf

### Neurologie

---

Dr. med. Carlo Albani Zürich

Prof. Dr. med. Walter Waespe Zürich

### Onkologie

---

Dr. med. Heidi Dazzi Dietikon

Dr. med. Evelyne Stelzer Dietikon

### Psychiatrie/Psychotherapie

---

Dr. med. Martin Atiya Dietikon

Dr. med. Annett-Kathrin Hass Lenzburg

### Rheumatologie

---

Dr. med. Felix Häfelin Schlieren

## Spitalgremien

Stand 31. Dezember 2015

### Delegiertenversammlung

Stadtrat Markus Bärtschiger, Präsident	Schlieren
Stadtrat Prof. Dr. Rolf Schaeren, Vizepräsident	Dietikon
Gemeinderätin Janine Vannaz	Aesch
Gemeinderat H.R. Ringo Keller	Birmensdorf
Gemeinderätin Marlies Schüpbach	Dänikon
Stadtrat Heinz Illi	Dietikon
Stadtschreiberin Dr. Karin Hauser	Dietikon
Delegierter Christoph Schwemmer	Dietikon
Gemeinderat René Beck	Oberengstringen
Gemeinderätin Rahel von Planta	Oetwil a. d. L.
Stadtrat Pierre Dalcher	Schlieren
Stadträtin Manuela Stiefel	Schlieren
Gemeinderat Marcel Balmer	Unterengstringen
Gemeinderat Andreas Herren	Urdorf
Gemeinderat Olivier Buchs	Urdorf
Gemeinderat Reto Beutler	Weiningen

#### Mit beratender Stimme für die Delegiertenversammlung

Alle Mitglieder der Spitalleitung  
 Ärztenetzwerk Zürich-West, Dr. med. Christopher Meerwein

### Verwaltungsrat

Stadtrat Markus Bärtschiger, Präsident	Schlieren
Stadtrat Prof. Dr. Rolf Schaeren, Vizepräsident	Dietikon
Erich Baumann	Meilen
Gemeinderat Marcel Rauschenbach	Buchs
Gemeinderätin Veronika Neubauer	Geroldswil
Gemeinderat Jürg Bruppacher	Oberengstringen
Daniel Löhr	Urdorf

#### Mit beratender Stimme für den Verwaltungsrat

Thomas Brack, Spitaldirektor

### Spitalleitung

Thomas Brack, Spitaldirektor
Matthias Gehring, Leiter Human Resources
Nanda Samimi, Leiterin Management Services
PD Dr. med. Urs Zingg, Leiter Ärztliches Departement I
Dr. med. Basil Caduff, Leiter Ärztliches Departement II
Susanne Vanini, Leiterin Departement III / Pflegedirektorin
Claudia Bossart, Leiterin Departement IV
Oliver Kopp, Leiter Departement V

#### Protokoll Delegiertenversammlung, Verwaltungsrat, Spitalleitung

Andrea Siegenthaler, Leiterin Direktionssekretariat

### Baukommission

Markus Bärtschiger, Präsident, Schlieren
Daniel Löhr, Vizepräsident
Thomas Brack, Spitaldirektor
Nils Eichbaum, Gesamtprojektleiter LimmiViva
PD Dr. med. Urs Zingg, Leiter ärztliches Departement I
Dr. med. Basil Caduff, Leiter ärztliches Departement II

### Rechnungsprüfungskommission

Boris Steffen, Präsident	Schlieren
Gertrud Stäheli	Birmensdorf
Alfons Florian	Dietikon
Giancarlo Maraffio	Otelfingen
Stefan Miller	Weiningen



Das Neubauprojekt im Dezember 2015

# Kommentar zur Jahresrechnung 2015

Auch aus finanzieller Sicht war 2015 für den Spitalverband Limmattal ein sehr erfolgreiches Jahr. So konnte der Betriebsertrag (Nettoerlös aus Lieferungen und Leistungen) im Vergleich zum Vorjahr um 7 %, das heisst auf über MCHF 177 gesteigert werden. Dieser auch gegenüber Budget gesteigerte Umsatz zeigt sich auch in den höheren Fallzahlen im stationären und ambulanten Bereich. Der Spitalverband mit allen Teilbereichen (Akutspital, Pflegezentrum, Rettungsdienst, LimmiViva) behauptet sich erfolgreich in einem herausfordernden Marktumfeld und erzielte mit MCHF 22.3 einen über Budget und weit über dem Vorjahr liegenden EBITDA. Auch die Profitabilität konnte markant gesteigert werden mit einer EBITDA-Marge im Akutspital von 13.1 %.

Die Erfolgsrechnung des Spitalverbands wird einzig durch einen Sondereffekt im Finanzaufwand aufgrund der vorgenommenen Umfinanzierung markant beeinflusst. Durch den Ersatz des bestehenden Konsortialkredits durch eine viel günstigere zweite Anleihe im April/Mai 2015 resultiert aus den Auflösungskosten der nicht mehr benötigten Zinsabsicherung ein einmaliger Aufwand von MCHF 8.1. Durch diese sehr vorteilhafte Umfinanzierung, die im aktuellen Zinsumfeld möglich war, können in den nächsten Jahren massive Einsparungen in den Finanzierungskosten für das Neubauprojekt LimmiViva erreicht werden. Trotz dieses Sondereffekts kann der Spitalverband ein positives Jahresergebnis von MCHF 0.9 ausweisen.

Mit einer Eigenkapitalquote von rund 17 % weist der Spitalverband Limmattal mit der vollen Kreditausschöpfung von MCHF 250 und flüssigen Mitteln von MCHF 177 eine solide Bilanzstruktur aus.

Die Geldflussrechnung zeigt aufgrund der Emission der zweiten Anleihe eine Zunahme der flüssigen Mittel um MCHF 85.7. Wegen der bezahlten Auflösungskosten der Zinsabsicherung und einer gestiegenen Kapitalbindung im Nettoumlaufvermögen resultiert aus der operativen Betriebstätigkeit ein Mittelverbrauch von MCHF 1.3.

## **Ausblick**

Nach der Phase des Auf- und Ausbaus der Angebote und Strukturen im Vorjahr konnte die für 2015 angestrebte Konsolidierung und Optimierung, um vor allem kostenseitig wieder effizienter zu werden, erfolgreich umgesetzt werden. Aufgrund seines abgerundeten und zukunftsgerichteten Gesamtangebots an erweiterten medizinischen Grundversorgerleistungen sowie vor allem auch aufgrund seiner im Vergleich mit anderen Spitälern tiefen Fallkosten hat das Spital Limmattal eine sehr gute Marktposition und blickt optimistisch in die Zukunft. Der Spitalverband befindet sich Ende 2015 genau auf Businessplan mit den für das Neubauprojekt LimmiViva benötigten finanziellen Ressourcen. Mit den erwähnten geschaffenen Voraussetzungen und dem erfolgreichen Jahr 2015 sind wir sehr zuversichtlich, auch weiterhin auf Businessplan-Kurs zu bleiben und das Neubauprojekt erfolgreich finanzieren (selbsterarbeitete Mittel bis Fertigstellung), umsetzen (Kosten-, Termin- und Qualitätseinhaltung) und nach der Fertigstellung sehr gut finanziell tragen und betreiben zu können.

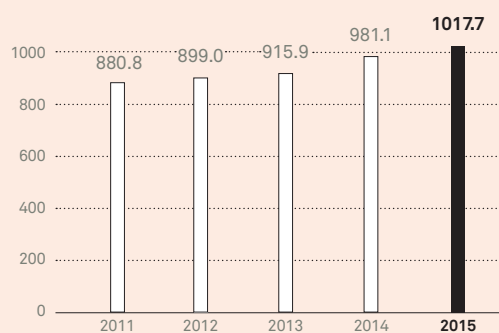
## Personalstatistik

per 31.12.2015

Personalbestand	2015	2014
Ärzte	135.6	135.8
Pflege	224.2	212.8
Medizintechnik und Therapien	224.4	222.5
Verwaltung	51.8	45.2
Logistik	87.9	86.2
Hotellerie	54.0	54.1
Auszubildende	103.1	116.8
Sonstige	23.6	–
<b>Total Akutspital</b>	<b>904.6</b>	<b>873.3</b>
Pflegezentrum	107.5	103.4
Rettungsdienst	20.3	16.7
Neubauprojekt LimmiViva	5.6	4.5
<b>Total Spitalverband</b>	<b>1038.0</b>	<b>997.8</b>

(Anzahl Stellen Vollzeitäquivalent/FTE)

### Besetzte Vollzeitstellen ohne Rettungsdienst





## Patientenstatistik

Stationäre Patienten	Anzahl Fälle	Pflegetage
Medizin	3'082	21'825
Chirurgie	3'453	16'893
Orthopädie	638	3'315
Urologie	792	3'225
Gynäkologie	711	2'147
Geburtshilfe	1'120	4'505
Säuglinge	1'004	3'532
<b>Total Akutspital stationär</b>	<b>10'800</b>	<b>55'442</b>

Ambulante Patienten	2015	2014
Ambulante Fälle	69'573	63'261
<b>Pflegezentrum</b>		
Stationäre Pflegetage	45'599	46'133

### Entwicklung stationärer Bereich Akutspital

	2015	2014
Anzahl Fälle	10'800	10'428
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	5.1	5.1
Pflegetage	55'442	53'470
Bettenauslastung	79.1%	76.3%
CMI*	0.887	0.869

\* durchschnittlicher Aufwand pro Patient im Vergleich zum Standardpatient.

### Entwicklung der Eintritte Notfallstation

	2015	2014	2013	2012	2011
Ambulant	14'538	13'855	12'387	11'261	11'215
Stationär	5'079	4'901	4'761	4'714	4'313
<b>Total</b>	<b>19'617</b>	<b>18'756</b>	<b>17'148</b>	<b>15'975</b>	<b>15'528</b>

Seit 2011 wird die hausärztliche Notfallpraxis separat ausgewertet. Für 2015 sind das zusätzlich 6227 Fälle.

# +9.9%

ambulante Patienten. 2015 wurden im Spital Limmattal 63'261 Patienten ambulant behandelt.

## Bilanz

Beträge in TCHF

	Ziffer im Anhang	31.12.2015	31.12.2014
<b>Aktiven</b>			
Flüssige Mittel		177'027	91'298
Wertschriften		0	0
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	1	33'659	27'142
Andere kurzfristige Forderungen	2	33	476
Aktive Rechnungsabgrenzung	3	1'767	280
Vorräte	4	4'223	4'114
<b>Umlaufvermögen</b>		<b>216'709</b>	<b>123'310</b>
Finanzanlagen	5	1'231	1'830
Sachanlagen	6	99'749	77'534
Immaterielle Anlagen	7	2'178	730
<b>Anlagevermögen</b>		<b>103'159</b>	<b>80'094</b>
<b>Total Aktiven</b>		<b>319'867</b>	<b>203'404</b>
<b>Passiven</b>			
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	8	-194	-266
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	9	-5'312	-5'219
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	10	-3'369	-5'900
Passive Rechnungsabgrenzung	11	-3'186	-4'045
Kurzfristige Rückstellungen	12	-3'520	-4'391
<b>Kurzfristiges Fremdkapital</b>		<b>-15'581</b>	<b>-19'820</b>
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	8	-250'433	-130'625
Langfristige Rückstellungen	12	0	0
<b>Langfristiges Fremdkapital</b>		<b>-250'433</b>	<b>-130'625</b>
<b>Fremdkapital</b>		<b>-266'014</b>	<b>-150'446</b>
Kapitalreserven		-29'156	-29'156
Gewinnreserven		-22'278	-17'048
Jahresergebnis		-948	-5'265
Freie Fonds	13	-1'471	-1'489
<b>Eigenkapital</b>		<b>-53'853</b>	<b>-52'958</b>
<b>Total Passiven</b>		<b>-319'867</b>	<b>-203'404</b>

## Erfolgsrechnung

Beträge in TCHF

	Ziffer im Anhang	2015	2014
<b>Nettoerlöse aus Lieferungen und Leistungen</b>			
Erträge aus stationären Leistungen		109'604	104'194
Erträge aus ambulanten Leistungen		41'714	35'448
Übrige Spitalleistungen inkl. übriger Leistungen an Patienten		333	2'137
Erträge Pflegezentrum		16'730	15'525
Erträge Rettungsdienst		3'320	2'753
Erträge Blutspendezentrum		103	111
Andere betriebliche Erträge	15	5'307	5'144
Personalaufwand	16	-112'533	-109'202
Materialaufwand/Sachaufwand	17	-27'341	-24'613
Anderer betrieblicher Aufwand	17	-14'981	-14'492
<b>EBITDA</b>		<b>22'256</b>	<b>17'005</b>
Abschreibungen auf Sachanlagen	6	-8'818	-8'651
Abschreibungen auf immateriellen Anlagen	7	-620	-392
<b>Betriebliches Ergebnis (EBIT)</b>		<b>12'818</b>	<b>7'962</b>
Finanzertrag	18	561	278
Finanzaufwand	18	-12'448	-2'892
<b>Finanzergebnis</b>		<b>-11'888</b>	<b>-2'614</b>
<b>Ordentliches Ergebnis</b>		<b>930</b>	<b>5'348</b>
<b>Ergebnis aus betriebsfremden Tätigkeiten</b>			
Ausserordentlicher Ertrag		0	0
Ausserordentlicher Aufwand		0	0
<b>Ausserordentliches Ergebnis</b>		<b>0</b>	<b>0</b>
<b>JAHRESERGEBNIS 1</b>		<b>930</b>	<b>5'348</b>
Einlagen in freie Fonds	13	-40	-83
Entnahmen aus freien Fonds	13	58	0
<b>Fondsergebnis freie Fonds</b>		<b>18</b>	<b>-83</b>
<b>JAHRESERGEBNIS 2</b>		<b>948</b>	<b>5'265</b>

## Geldflussrechnung

Beträge in TCHF

	Ziffer im Anhang	2015	2014
<b>Jahresergebnis 2</b>		<b>948</b>	<b>5'265</b>
+/- Abschreibungen/Zuschreibungen des Anlagevermögens	6, 7	9'439	9'043
+/- Zunahme/Abnahme von fondsunwirksamen Rückstellungen	12	-872	-2'157
+/- Verlust/Gewinn aus Abgängen von Sachanlagen	6	237	0
+/- Verlust/Gewinn aus Abgängen von immateriellen Anlagen	7	4	0
+/- Abnahme/Zunahme Forderungen aus Lieferung und Leistung	1	-6'517	4'026
+/- Abnahme/Zunahme Vorräte	4	-109	-176
+/- Abnahme/Zunahme übrige Forderungen	2	443	-317
+/- Abnahme/Zunahme aktive Rechnungsabgrenzung	4	-1'487	497
+/- Zunahme/Abnahme Verbindlichkeiten aus Lieferung und Leistung	9	94	-1'849
+/- Zunahme/Abnahme übr. kurzfristige Verbindlichkeiten	10	-2'531	1'946
+/- Zunahme/Abnahme passive Rechnungsabgrenzung	11	-858	-1'277
+/- sonstige fondsunwirksame Aufwendungen/Erträge		-54	0
<b>= Geldzufluss/-abfluss aus Betriebstätigkeit (operativer Cashflow)</b>		<b>-1'262</b>	<b>15'001</b>
- Auszahlungen für Investitionen (Kauf) von Finanzanlagen	5	-540	-64
+ Einzahlungen aus Devestition (Verkauf) von Finanzanlagen	5	1'139	0
+/- Abnahme/Zunahme Wertschriften		0	48'300
- Auszahlungen für Investitionen (Kauf) von Sachanlagen	6	-31'271	-34'072
- Auszahlungen für Investitionen (Kauf) immaterieller Anlagen	7	-2'072	-97
<b>= Geldzufluss/-abfluss aus Investitionstätigkeit</b>		<b>-32'744</b>	<b>14'067</b>
+ Einzahlungen aus Aufnahme von Anleihen		120'000	0
+/- Aufnahme/Rückzahlung kurzfristiger Finanzverbindlichkeiten	8	-72	-340
+/- Aufnahme/Rückzahlung langfristiger Finanzverbindlichkeiten	8	-192	-192
<b>= Geldzufluss/-abfluss aus Finanzierungstätigkeit</b>		<b>119'736</b>	<b>-532</b>
<b>Veränderung flüssige Mittel</b>		<b>85'729</b>	<b>28'537</b>
<b>Nachweis Veränderung flüssige Mittel</b>			
Stand Flüssige Mittel per 1.1.		91'298	62'761
Stand Flüssige Mittel per 31.12.		177'027	91'298
<b>Veränderung flüssige Mittel</b>		<b>85'729</b>	<b>28'537</b>

## Eigenkapital-Nachweis

Beträge in TCHF

	Kapitalreserven	Gewinnreserven Jahresergebnis	Gewinnreserven Gewinnvortrag	Freie Fonds	Total
<b>Stand 1.1.2014</b>	<b>-29'156</b>	<b>-13'188</b>	<b>-3'942</b>	<b>-1'407</b>	<b>-47'692</b>
Ergebnisverwendung		13'188	-13'106	-82	0
Entnahmen aus freien Fonds				0	0
Sonstige Transaktionen				-1	-1
Jahresergebnis 2014		-5'265			-5'265
<b>Stand 31.12.2014</b>	<b>-29'156</b>	<b>-5'265</b>	<b>-17'048</b>	<b>-1'489</b>	<b>-52'958</b>
<b>Stand 1.1.2015</b>	<b>-29'156</b>	<b>-5'265</b>	<b>-17'048</b>	<b>-1'489</b>	<b>-52'958</b>
Ergebnisverwendung		5'265	-5'265	-40	-40
Entnahmen aus freien Fonds			35	58	93
Sonstige Transaktionen					0
Jahresergebnis 2015		-948			-948
<b>Stand 31.12.2015</b>	<b>-29'156</b>	<b>-948</b>	<b>-22'278</b>	<b>-1'471</b>	<b>-53'853</b>

## Anhang zur Jahresrechnung

### Rechtsform, Firma und Sitz

Der Spitalverband Limmattal ist ein Zweckverband im Sinne des Gemeindegesetzes. Der Sitz des Verbandes befindet sich in Schlieren.

Der Zweck des Verbandes besteht im Betrieb des Spitals Limmattal mit einem Akutspital und einem Pflegezentrum, unter Berücksichtigung der regionalen und überregionalen gesundheitspolitischen Entwicklung sowie der Erfüllung des zugehörigen Bildungsauftrages.

Der Spitalverband Limmattal wird von 11 politischen Gemeinden des Limmat- und des Furttals getragen. Die Gemeinden Aesch, Birmensdorf, Dietikon, Geroldswil, Oberengstringen, Oetwil an der Limmat, Schlieren, Unterengstringen, Urdorf und Weinigen haben dem Verband die Aufgabenbereiche Akutspital und Pflegezentrum übertragen, die Gemeinde Dänikon nur den Aufgabenbereich Akutspital.

Der Verband führt seit dem 1. Januar 2012 einen eigenen Finanzhaushalt mit Verwaltungs- und Bestandesrechnung nach den Vorschriften über den Gemeindehaushalt. Als Emittent von Anleihen erstellt der Spitalverband Limmattal seit dem 1. Januar 2015 seine Rechnung nach dem Swiss GAAP FER-Standard.

### Rechnungslegungsgrundsätze - Anwendung der Swiss GAAP FER

Die Rechnungslegung des Spitals Limmattal erfolgt in Übereinstimmung mit den Fachempfehlungen zur Rechnungslegung Swiss GAAP FER. Die Jahresrechnung vermittelt ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage («true and fair view»). Die gesamten Bestimmungen von Swiss GAAP FER wurden erstmals für den Jahresabschluss 2014, d. h. für das vom 1. Januar bis 31. Dezember 2014 dauernde Geschäftsjahr angewendet. Im vorliegenden Finanzbericht sind nun sowohl das Berichtsjahr 2015 als auch das Vorjahr 2014 nach diesem Standard erstellt.

### Transaktionen mit nahestehenden Organisationen/Personen

Als nahestehende Organisation/Person wird bezeichnet, wer direkt oder indirekt einen wesentlichen Einfluss auf operative oder finanzielle Entscheidungen ausüben kann. Als nahestehend gelten auch Organisationen, die direkt oder indirekt von nahestehenden Organisationen beherrscht werden.

In der Jahresrechnung werden folgende nahestehende Organisationen/Personen berücksichtigt:

- Mitglieder der Spitalleitung
- Verwaltungsrat
- Logicare AG, Dübendorf (bis 22.12.2015)
- medVadis AG, Dietikon
- Mitglieder der Delegiertenversammlung
- Gemeinden des Zweckverbandes
- Pensionskasse

Die wesentlichen Transaktionen und die daraus resultierenden Guthaben und Verbindlichkeiten werden in der Jahresrechnung offengelegt.

### Bewertungsgrundsätze

Grundsätzlich orientieren sich die Bewertungsgrundsätze an historischen Anschaffungs- oder Herstellungskosten. Es gilt der Grundsatz der Einzelbewertung von Aktiven und Passiven. In Bezug auf die wichtigsten Bilanzpositionen bedeutet dies Folgendes:

#### Flüssige Mittel

Die flüssigen Mittel umfassen Kassenbestände, Postguthaben und Bankguthaben inkl. Festgeldanlagen mit einer Restlaufzeit nach Bilanzstichtag von höchstens 90 Tagen. Sie werden zum Nominalwert bewertet. Die Umrechnung von Fremdwährungen erfolgt zum Stichtagskurs.

#### Wertschriften des Umlaufvermögens

Wertschriften des Umlaufvermögens werden zu aktuellen Werten bewertet. Ist kein Marktwert vorhanden, werden die Wertschriften höchstens zu den Anschaffungskosten abzüglich allfälliger Wertberichtigungen bilanziert.

#### Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sind kurzfristige Guthaben aus der ordentlichen Geschäftstätigkeit des Spitals Limmattal mit einer Restlaufzeit von bis zu einem Jahr. Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen werden zum Nominalwert bewertet.

Für offensichtlich gefährdete Forderungen wird eine Einzelwertberichtigung gemäss der individuellen Risikolage gebildet. Pauschalwertberichtigungen werden auf Positionen vorgenommen, die nicht bereits einzelwertberichtigt wurden.

#### Andere kurzfristige Forderungen

Diese Bilanzposition umfasst alle Forderungen, die nicht in direktem Zusammenhang mit der ordentlichen Geschäftstätigkeit des Spitals Limmattal stehen. Die anderen kurzfristigen Forderungen werden zum Nominalwert abzüglich notwendiger Wertberichtigungen (nur Einzelwertberichtigungen) bewertet.

#### Nicht abgerechnete Leistungen

Die Bilanzposition umfasst die bis zum Bilanzstichtag erbrachten, aber noch nicht fakturierten medizinischen Leistungen der Berichtsperiode. Dies betrifft

- ambulante Fälle, die nach entsprechenden Einzelleistungstarifen bewertet werden;
- per Bilanzstichtag ausgetretene stationäre Fälle mit DRG-Codierung, die mit dem Kostengewicht und der Baserate bewertet werden;

- per Bilanzstichtag ausgetretene stationäre Fälle ohne DRG-Codierung, die mit der Fallpauschale bewertet werden, die aus dem durchschnittlichen Fallgewicht des Fachbereichs hergeleitet wird.

### Aktive und passive Rechnungsabgrenzungen

Stichtagsbedingte Abgrenzungen aus den Betriebserträgen respektive Betriebsaufwendungen werden im Rahmen der aktiven und passiven Rechnungsabgrenzung erfasst. Die Bewertung erfolgt zu Nominalwerten.

### Vorräte

Diese Bilanzposition umfasst die beschafften bzw. selbst hergestellten Warenvorräte sowie die per Bilanzstichtag unfakturierten und noch nicht abgeschlossenen Leistungen (Überlieger).

Die Vorräte werden zu durchschnittlichen Anschaffungs- bzw. Herstellkosten bewertet; Verbrauchsmaterialien des technischen Dienstes zum letzten Einkaufspreis. Die Bewertung der Überlieger erfolgt anteilmässig anhand des finalen Kostengewichts des Falls, das bis zur Erstellung des Abschlusses vorliegen sollte (Basis Aufenthaltsnächte). Liegt das finale Kostengewicht nicht vor, wird mittels des durchschnittlichen CMI des Fachbereichs der Fall anteilmässig berücksichtigt.

### Sachanlagen

Die Bewertung von Sachanlagen erfolgt zu Anschaffungskosten abzüglich der betriebswirtschaftlich notwendigen Abschreibungen. Die Aktivierung von Eigenleistungen erfolgt nur, wenn sie klar identifizierbar und die Kosten zuverlässig ermittelbar sind und dem Spital Limmattal über mehrere Jahre einen messbaren Nutzen bringen.

Die Aktivierungsgrenze von Sachanlagen wird auf der Basis von VKL Art. 10, Abs. 5 auf TCHF 10 festgelegt und gilt pro einzelnes Objekt. Die nach H+ REKOLE mögliche Aktivierung von Sammelinvestitionen wird im Spital Limmattal bei Bedarf angewandt. Bei Grossanlagen wird die Werthaltigkeit jährlich überprüft und allenfalls wertberichtigt, falls dazu massgebende Indikationen vorliegen (z.B. eindeutige technische Veralterung, Nutzungsänderung mit Ertragseinbusse, wesentliche Marktwertverringerung, Ausserbetriebsetzung, Schliessung einer Abteilung, Beschädigung usw.).

Die Abschreibungen erfolgen linear über die wirtschaftliche Nutzungsdauer des Anlageguts. Diese werden gemäss den Branchenvorgaben von H+ (REKOLE) angewandt:

Anlageklasse	Nutzungsdauer
Bebautes und unbebautes Land, Baurechte	Keine
Spitalgebäude und andere Gebäude	400 Monate (33.3 Jahre)
Bauprovisorien	Individuelle Nutzungsdauer gemäss tatsächlicher Dauer der Nutzung des Provisoriums
Allgemeine Betriebsinstallationen: Heizungs-, Lüftungs-, Klima- und Kälteanlagen, Sanitär- und Elektroinstallationen inkl. Verkabelung usw. (im Brandversicherungswert berücksichtigt)	240 Monate (20 Jahre)
Anlagespezifische Installationen (im Brandversicherungswert nicht berücksichtigt)	240 Monate (20 Jahre)
Mobiliar und Einrichtungen	120 Monate (10 Jahre)
Büromaschinen und Kommunikationssysteme	60 Monate (5 Jahre)
Fahrzeuge	60 Monate (5 Jahre)
Werkzeuge und Geräte (Betrieb)	60 Monate (5 Jahre)
Medizintechnische Anlagen, Apparate, Geräte, Instrumente	96 Monate (8 Jahre)
Hardware: Server, PC, Drucker, Netzwerkkomponenten exkl. Verkabelung usw.	48 Monate (4 Jahre)

Aufgrund der baldigen Umsetzung des Neubauprojekts LimmiViva mussten vermehrt verkürzte Nutzungsdauern definiert werden, welche auf der erwarteten Restnutzungsdauer der Anlagen basieren.

### Finanzanlagen

Das finanzielle Anlagevermögen umfasst Beteiligungen, mit der Absicht der dauernden Anlage (gehaltene Wertschriften, langfristige Darlehen). Finanzanlagen werden zu Anschaffungskosten abzüglich notwendiger Wertberichtigungen bewertet.

### Immaterielle Anlagen

Im Wesentlichen beinhaltet diese Position Software (IT-Anlagen), Software Upgrades medizinischer Anlagen sowie übrige immaterielle Anlagen.

Die Bewertung der immateriellen Anlagen erfolgt zu Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten abzüglich der betriebswirtschaftlich notwendigen Abschreibungen und Wertbeeinträchtigungen.

Die Abschreibungen erfolgen linear über die wirtschaftliche Nutzungsdauer des immateriellen Anlageguts. Diese werden gemäss den Branchenvorgaben von H+ (REKOLE) angewandt:

Anlageklasse	Nutzungsdauer
Software Upgrades medizinische Anlagen	36 Monate (3 Jahre)
IT-Anlagen – Software	48 Monate (4 Jahre)
Übrige immaterielle Anlagen	In der Regel 4 Jahre (48 Monate)

### Kurzfristige und langfristige Verbindlichkeiten

Die kurz- und langfristigen Verbindlichkeiten werden zu Nominalwerten bewertet. Verbindlichkeiten, die innerhalb der nächsten zwölf Monate ab Bilanzstichtag fällig werden, sind unter den kurzfristigen Verbindlichkeiten ausgewiesen.

### Rückstellungen

Rückstellungen werden dann gebildet, wenn aus einem Ereignis in der Vergangenheit eine begründete wahrscheinliche Verpflichtung besteht und der Mittelabfluss zur Erfüllung der Verpflichtung wahrscheinlich ist. Die Höhe und/oder Fälligkeit der Verpflichtung ist zwar ungewiss, aber schätzbar. Die Bewertung der Rückstellung basiert auf der Schätzung des Geldabflusses zur Erfüllung der Verpflichtung und erfolgt zum Nominalwert. Rückstellungen, die innerhalb der nächsten zwölf Monate ab Bilanzstichtag fällig werden, sind unter den kurzfristigen Rückstellungen ausgewiesen.

### Segmentberichterstattung

Die Segmentberichterstattung erfolgt beim Zweckverband Spital Limmattal nach den Segmenten Erträge aus stationären und ambulanten Leistungen, übrige Spitalleistungen und andere betriebliche Erträge und wird in der Erfolgsrechnung offengelegt. Der Zweckverband Spital Limmattal ist regional tätig, weshalb keine Segmentierung nach geografischen Märkten vorgenommen wird.

### Offene derivat Finanzinstrumente

Zur Absicherung von variablen zu fixen Zinssatzrisiken werden derivat Finanzinstrumente eingesetzt und im Anhang offen gelegt.

### Steuern

Das Spital Limmattal ist als Zweckverband von der Kapital- und Ertragssteuer befreit. Die Steuerbefreiung gilt auf Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene.

### Bilanzierung von Leasingverbindlichkeiten

Leasinggüter aus Finanzleasing werden unter den Sachanlagen geführt und ordentlich gemäss den Nutzungsdauern der einzelnen Anlagegüter abgeschrieben. Die mit dem Leasinggut verbundenen Leasingverpflichtungen sind unter den Finanzverbindlichkeiten ausgewiesen.

### Eventualverpflichtungen

Es bestehen keine ausweispflichtigen Eventualverpflichtungen per Bilanzstichtag.

### Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

Zwischen dem Bilanzstichtag und der Genehmigung durch den Verwaltungsrat sind keine Ereignisse bekannt, die in der Jahresrechnung 2015 berücksichtigt werden müssten. Die vorliegende Jahresrechnung des Zweckverbands Spital Limmattal wird dem Verwaltungsrat am 24. Februar 2016 und der Delegiertenversammlung am 20. April 2016 zur Genehmigung empfohlen.

#### Glossar

CMI	CMI steht für «Case Mix Index» (deutsch: Fallschwere-Index) im DRG-System.
H+	«H+ Die Spitäler der Schweiz» ist der nationale Verband der öffentlichen und privaten Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen der Schweiz.
REKOLE	REKOLE steht für «Revision der Kostenrechnung und Leistungserfassung». H+, der Verband der Schweizer Spitäler, hat unter diesem Titel Richtlinien und Empfehlungen für das betriebliche Rechnungswesen publiziert.
VKL	VKL steht für «Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung».
SwissDRG	DRG steht für «Diagnosis Related Groups» (deutsch: diagnosebezogene Fallgruppen). Das Fallpauschalen-System SwissDRG und die damit verknüpfte neue Spitalfinanzierung wurden in der Schweiz am 1. Januar 2012 eingeführt.
Swiss GAAP FER	Die Fachempfehlungen zur Rechnungslegung (FER) sind die Schweizer Standards für die Rechnungslegung in Unternehmen. Die Swiss GAAP FER fokussieren auf die Rechnungslegung kleiner und mittelgrosser Organisationen und Unternehmensgruppen mit nationaler Ausstrahlung. Zu den weiteren Anwendern gehören auch kotierte Unternehmen, Emittenten von Forderungsrechten, Non-Profit-Organisationen und Pensionskassen.



## Erläuterungen zur Bilanz

<b>1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (in TCHF)</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>
<b>Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (brutto)</b>	<b>33'925</b>	27'523
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen Dritte (brutto)	33'431	27'337
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen Nahestehende (brutto)	493	186
Wertberichtigungen Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	-266	-381
<b>Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (netto)</b>	<b>33'659</b>	<b>27'142</b>

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sind kurzfristige Guthaben aus der ordentlichen Geschäftstätigkeit des Spitals Limmattal mit einer Restlaufzeit von bis zu einem Jahr. Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen werden zum Nominalwert bewertet. Für offensichtlich gefährdete Forderungen wird eine Einzelwertberichtigung gemäss der individuellen Risikolage gebildet. Pauschalwertberichtigungen werden bei Positionen vorgenommen, die nicht bereits einzelwertberichtigt wurden.

<b>2. Andere kurzfristige Forderungen (in TCHF)</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>
<b>Andere kurzfristige Forderungen (brutto)</b>	<b>33</b>	476
Andere kurzfristige Forderungen Dritte (brutto)	33	476
Andere kurzfristige Forderungen Nahestehende (brutto)	0	0
Wertberichtigungen	0	0
<b>Andere kurzfristige Forderungen (netto)</b>	<b>33</b>	<b>476</b>

<b>3. Aktive Rechnungsabgrenzung (in TCHF)</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>
Aktive Rechnungsabgrenzungen	1'767	280
Aktive Rechnungsabgrenzungen Dritte	835	280
Nicht abgerechnete Leistungen (brutto)	932	0
Aktive Rechnungsabgrenzungen Nahestehende	0	0
<b>Aktive Rechnungsabgrenzung (brutto)</b>	<b>1'767</b>	<b>280</b>

<b>4. Vorräte (in TCHF)</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>
Medikamente, Reagenzien, Chemikalien	1'261	1'123
Verbands- und Nahtmaterial	909	786
Med. Verbrauchs- und Implantationsmaterial	833	975
Textilien	302	345
Büromaterial	177	157
Infrastrukturbedarf	55	141
Lebensmittel	153	102
Nicht abgeschlossene Leistungen (Überlieger)	532	485
<b>Vorräte brutto</b>	<b>4'223</b>	<b>4'114</b>
Wertberichtigungen auf Vorräte	0	0
<b>Vorräte netto</b>	<b>4'223</b>	<b>4'114</b>

Diese Bilanzposition umfasst die beschafften bzw. selbst hergestellten Warenvorräte sowie die per Bilanzstichtag unfakturierten, noch nicht abgeschlossenen Leistungen (Überlieger). Die Vorräte werden zu durchschnittlichen Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten bewertet; Verbrauchsmaterialien des technischen Dienstes werden zum letzten Einkaufspreis bewertet. Nicht bilanziert werden Konsignationswaren, die sich im Eigentum der Lieferanten befinden.

## 5. Finanzanlagen (in TCHF)

	Wertschriften	Darlehen an Dritte	Beteiligungen (Nahestehende)	Total
<b>Anschaffungskosten 2014</b>				
Stand per 1.1.2014	640		1'126	1'767
Zugänge	64			64
Abgänge				0
<b>Stand per 31.12.2014</b>	<b>704</b>	<b>0</b>	<b>1'126</b>	<b>1'830</b>
<b>Kumulierte Wertberichtigungen</b>				
Stand per 1.1.2014				0
Dauernde Wertminderungen				0
<b>Stand per 31.12.2014</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Buchwert per 31.12.2014</b>	<b>704</b>	<b>0</b>	<b>1'126</b>	<b>1'830</b>
<b>Anschaffungskosten 2015</b>				
Stand per 1.1.2015	704	0	1'126	1'830
Zugänge		300	240	540
Abgänge	-12		-1'126	-1'139
<b>Stand per 31.12.2015</b>	<b>691</b>	<b>300</b>	<b>240</b>	<b>1'231</b>
<b>Kumulierte Wertberichtigungen</b>				
Stand per 1.1.2015				0
Dauernde Wertminderungen				0
<b>Stand per 31.12.2015</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Buchwert per 31.12.2015</b>	<b>691</b>	<b>300</b>	<b>240</b>	<b>1'231</b>

Finanzanlagen werden zu Anschaffungskosten abzüglich notwendiger Wertberichtigungen bewertet. Im Berichtsjahr wurde eine Beteiligung von TCHF 240 am Praxisnetzwerk medVadis AG, Dietikon, aufgenommen. Die bisherige Beteiligung an der Logicare AG, Dübendorf, von TCHF 1126 wurde am 22. Dezember 2015 veräussert.

Per Bilanzstichtag besteht die nachfolgende Beteiligung: medVadis AG, Dietikon / Aktienkapital TCHF 1200 / Anteil: 20% / Buchwert: TCHF 240



## 7. Immaterielle Anlagen (in TCHF)

	Erworbene Immaterielle Werte (Software)	Erworbene Immaterielle Werte (Goodwill)	Total Immaterielle Anlagen
<b>Anschaffungskosten 2014</b>			
Stand per 1.1.2014	5'221	0	5'221
Zugänge	97	0	97
Umgliederungen		0	0
Abgänge		0	0
<b>Stand per 31.12.2014</b>	<b>5'318</b>	<b>0</b>	<b>5'318</b>
<b>Kumulierte Wertberichtigungen</b>			
Stand per 1.1.2014	-4'196	0	-4'196
Abschreibungen	-392	0	-392
Dauernde Wertminderungen		0	0
Umgliederungen		0	0
Abgänge		0	0
<b>Stand per 31.12.2014</b>	<b>-4'589</b>	<b>0</b>	<b>-4'589</b>
<b>Buchwert per 31.12.2014</b>	<b>730</b>	<b>0</b>	<b>730</b>
<b>Anschaffungskosten 2015</b>			
Stand per 1.1.2015	5'318	0	5'318
Zugänge	2'072		2'072
Umgliederungen			
Abgänge	-13		-13
<b>Stand per 31.12.2015</b>	<b>7'378</b>	<b>0</b>	<b>7'378</b>
<b>Kumulierte Wertberichtigungen</b>			
Stand per 1.1.2015	-4'589	0	-4'589
Abschreibungen	-620		-620
Dauernde Wertminderungen			0
Umgliederungen			0
Abgänge	9		9
<b>Stand per 31.12.2015</b>	<b>-5'200</b>	<b>0</b>	<b>-5'200</b>
<b>Buchwert per 31.12.2015</b>	<b>2'178</b>	<b>0</b>	<b>2'178</b>

## 8. Finanzverbindlichkeiten (in TCHF)

2014	Buchwert Total	Zinssatz	Fälligkeit < 1 Jahr	Fälligkeit 1-5 Jahre	Fälligkeit > 5 Jahre
Kontokorrente Vertragsgemeinden (Nahestehende)	-74		-74		
Leasingverbindlichkeiten (kurzfristig)	-192		-192		
Übrige kurzfristige Finanzverbindlichkeiten					
<b>Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten</b>	<b>-266</b>		<b>-266</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
CHF-Anleihe 2013 bis 29.11.2023	-100'000	1.875 %			-100'000
CHF-Darlehen 2013 bis 8.7.2033	-30'000	variabel			-30'000
Leasingverbindlichkeiten (langfristig)	-625			-625	
<b>Langfristige Finanzverbindlichkeiten</b>	<b>-130'625</b>		<b>0</b>	<b>-625</b>	<b>-130'000</b>
<b>2015</b>					
Kontokorrente Vertragsgemeinden (Nahestehende)	0		0		
Leasingverbindlichkeiten (kurzfristig)	-192		-192		
Übrige kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	-2		-2		
<b>Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten</b>	<b>-194</b>		<b>-194</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
CHF-Anleihe 2015 bis 15.5.2025	-120'000	0.550 %			-120'000
CHF-Anleihe 2013 bis 29.11.2023	-100'000	1.875 %			-100'000
CHF-Darlehen 2013 bis 9.7.2033	-30'000	variabel			-30'000
Leasingverbindlichkeiten (langfristig)	-433			-433	
<b>Langfristige Finanzverbindlichkeiten</b>	<b>-250'433</b>		<b>0</b>	<b>-433</b>	<b>-250'000</b>

Im Berichtsjahr 2015 konnte eine zusätzlich Anleihe von CHF 120 Mio. emittiert werden.

<b>9. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen (in TCHF)</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>
<b>Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen (brutto)</b>	<b>-5'312</b>	<b>-5'219</b>
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen Dritte (brutto)	-4'036	-5'136
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen Nahestehende (brutto)	-1'276	-83
<b>Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen (netto)</b>	<b>-5'312</b>	<b>-5'219</b>

Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sind zum Nominalwert bilanziert. Verpflichtungen in fremder Währung werden zum Devisenkurs am Bilanzstichtag bewertet.

<b>10. Andere Verbindlichkeiten (in TCHF)</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>
<b>Andere kurzfristige Verbindlichkeiten (brutto)</b>	<b>-3'369</b>	<b>-5'900</b>
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten Dritte (brutto)	-3'369	-5'900
- Sozialversicherungen	-2'584	-3'709
- Depots	0	-299
- Arzthonorare	-80	-1'265
- Sponsoring Kontos	-219	-198
- übrige Verbindlichkeiten	-486	-429
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten Nahestehende (brutto)	0	0
<b>Andere kurzfristige Verbindlichkeiten Nahestehende (brutto)</b>	<b>-3'369</b>	<b>-5'900</b>

<b>11. Passive Rechnungsabgrenzung (in TCHF)</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>
<b>Passive Rechnungsabgrenzung</b>	<b>-3'186</b>	<b>-4'045</b>
Abgrenzung Salare	-1'989	-3'001
Abgrenzung Rückvergütung HQuality	-146	-118
übrige transitorische Passiven	-1'052	-925
Transitorische Passiven (Nahestehende)	0	0
<b>Passive Rechnungsabgrenzung (brutto)</b>	<b>-3'186</b>	<b>-4'045</b>

Die Abgrenzung Salare umfasst die Abgrenzung per Stichtag für nicht bezogene Ferientage, Gleitzeit und Überzeit des Personals.

## 12. Rückstellungsspiegel (in TCHF)

	Tarifriskiken	Rückbaukosten Gebäude	Vorsorgever- pflichtungen	Überbrückungs- renten BVK	Total Rückstellungen
<b>Stand per 1.1.2014</b>	-540	-991	-4'907	-110	-6'548
Bildungen (inkl. Erhöhungen)	-123				-123
Auflösungen/Nicht benötigt		991	1'237	52	2'280
Auflösung durch Verwendung					0
Umgliederungen					0
<b>Stand per 31.12.2014</b>	<b>-663</b>	<b>0</b>	<b>-3'671</b>	<b>-58</b>	<b>-4'391</b>
Kurzfristige Rückstellungen	-663		-3'671	-58	-4'391
Langfristige Rückstellungen		0			0
<b>Stand per 31.12.2014</b>	<b>-663</b>	<b>0</b>	<b>-3'671</b>	<b>-58</b>	<b>-4'391</b>
<b>Stand per 1.1.2015</b>	-663	0	-3'671	-58	-4'391
Bildungen (inkl. Erhöhungen)					0
Auflösungen/Nicht benötigt	303		565	3	872
Auflösung durch Verwendung					0
Umgliederungen					0
<b>Stand per 31.12.2015</b>	<b>-360</b>	<b>0</b>	<b>-3'106</b>	<b>-55</b>	<b>-3'520</b>
Kurzfristige Rückstellungen	-360		-3'106	-55	-3'520
Langfristige Rückstellungen		0			0
<b>Stand per 31.12.2015</b>	<b>-360</b>	<b>0</b>	<b>-3'106</b>	<b>-55</b>	<b>-3'520</b>

Die Position Tarifriskiken deckt Ertragsrisiken mit nicht definitiven Abgeltungen ab. Die Rückstellung Rückbaukosten Gebäude wurde im Vorjahr aufgelöst, da sie im Neubauprojekt LimmiViva abgedeckt ist. Die Vorsorgeverpflichtung beinhaltet die wirtschaftliche Verpflichtung des Spitals für die Sanierung der Pensionskasse BVK. Die Abgrenzung Überbrückungsrenten BVK deckt die erwartete Verbindlichkeit von auszurichtenden Überbrückungsrenten ab.

## 13. Freie Fonds (in TCHF)

	Forschungsfonds	Hausfonds	Fonds Pflegezentrum	Total
<b>Stand per 1.1.2014</b>	<b>-555</b>	<b>-798</b>	<b>-54</b>	<b>-1'407</b>
Einlagen	-9	-47	-27	-83
Entnahmen	0	0	0	0
<b>Stand per 31.12.2014</b>	<b>-564</b>	<b>-845</b>	<b>-80</b>	<b>-1'489</b>
<b>Stand per 1.1.2015</b>	<b>-564</b>	<b>-845</b>	<b>-80</b>	<b>-1'489</b>
Einlagen		-38	-2	-40
Entnahmen	21	5	32	58
<b>Stand per 31.12.2015</b>	<b>-543</b>	<b>-878</b>	<b>-50</b>	<b>-1'471</b>

Diese Fonds werden unter Einhaltung von bestehenden Fondsreglementen bewirtschaftet.

## 14. Vorsorgeeinrichtungen (in TCHF)

	Über-/Unterdeckung Vorsorgeeinrichtung		Wirtschaftlicher Anteil Spital		Erfolgswirksame Veränderung		Abgegrenzte Beiträge		Vorsorgeaufwand im Personalaufwand	
	2015	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	
Patronale Fonds / patronale Vorsorge- einrichtungen										
Vorsorgepläne ohne Über-/Unterdeckungen										
Vorsorgepläne mit Überdeckung (VSAO)								-1'419	-836	
Vorsorgepläne mit Unterdeckung (BVK)		-1'321	-6'413	5'091	634	-3'106	-3'671	-6'659	-6'545	
Vorsorgeeinrichtungen ohne eigene Aktiven										
<b>Total</b>	<b>-</b>	<b>-1'321</b>	<b>-6'413</b>	<b>5'091</b>	<b>634</b>	<b>-3'106</b>	<b>-3'671</b>	<b>-8'078</b>	<b>-7'381</b>	

Die Unterdeckung der Vorsorgeeinrichtung BVK betrug per 31. Dezember 2014 TCHF 207'392, der Deckungsgrad 99.3 %. Per 31. Dezember 2015 ist die Gesamtunterdeckung der BVK noch nicht publiziert. Der kommunizierte provisorische Deckungsgrad beträgt 96.1 %.

Bei der Vorsorgeeinrichtung VSAO belief sich die Überdeckung per 31. Dezember 2014 auf 113.6 %; per 31. Dezember 2015 liegt der Wert noch nicht vor.

Es besteht per Bilanzstichtag kein wirtschaftlicher Nutzen aus dem Anschlussvertrag, da reglementarisch nicht vorgesehen ist, Überdeckungen der Stiftung zur Senkung von Arbeitgeberbeiträgen einzusetzen.

Beim Spital Limmattal bestehen keine Arbeitgeberbeitragsreserven.



## Erläuterungen zur Erfolgsrechnung

15. Andere betriebliche Erträge (TCHF)	2015	2014
Übrige Erträge aus Leistungen Personal und Dritte	4'144	3'593
Mietzinserträge Personal und Dritte	447	981
Beiträge und Subventionen	676	487
Einlagen in freie Fonds	40	83
<b>Total andere betriebliche Erträge</b>	<b>5'307</b>	<b>5'144</b>

16. Personalaufwand (in TCHF)	2015	2014
Lohnaufwand	-87'996	-84'542
Sozialversicherungsaufwand	-15'012	-15'277
Arzthonoraraufwand	-7'658	-7'910
Übriger Personalaufwand	-1'867	-1'472
<b>Personalaufwand</b>	<b>-112'533</b>	<b>-109'202</b>

17. Material- und Sachaufwand (in TCHF)	2015	2014
Medizinischer Bedarf	-22'732	-19'978
Lebensmittelaufwand	-2'227	-1'990
Haushaltsaufwand	-2'382	-2'644
<b>Total Material-/Sachaufwand</b>	<b>-27'341</b>	<b>-24'613</b>

Unterhalt und Reparaturen	-3'463	-4'274
Nicht aktivierbare Anlagen	-539	467
Übriger Aufwand für Anlagennutzung	-428	-124
Aufwand für Energie und Wasser	-1'064	-1'095
Verwaltungs- und Informatikaufwand	-7'500	-7'774
Übriger patientenbezogener Aufwand	-234	-586
Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	-1'695	-1'106
Entnahmen aus freien Fonds	-58	0
<b>Total anderer betrieblicher Aufwand</b>	<b>-14'981</b>	<b>-14'492</b>

18. Finanzergebnis (in TCHF)	2015	2014
Finanzaufwand Dritte	-12'272	-2'892
Finanzaufwand Nahestehende	-176	0
<b>Finanzaufwand</b>	<b>-12'448</b>	<b>-2'892</b>

Finanzertrag Dritte	560	197
Finanzertrag Nahestehende	1	81
<b>Finanzertrag</b>	<b>561</b>	<b>278</b>

Das Finanzergebnis umfasst insbesondere Kapitalzinserträge, Dividenden, Zinsaufwand, Kosten für Zinsabsicherung und das Ergebnis aus dem Halten von Beteiligungen. Im Berichtsjahr 2015 resultierten aufgrund des Ersatzes des bestehenden Konsortialkredits durch eine günstigere zweite Anleihe einmalige Auflösungskosten von TCHF 8125 der nicht mehr benötigten Zinsabsicherung.

## 19. Detail zu Transaktionen mit Nahestehenden (in TCHF)

<b>Bilanz</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	493	186
Finanzanlagen	240	1'126
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	-1'276	-83
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	0	-74
<b>Erfolgsrechnung</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>
Betriebsaufwand	-7'060	-6'032
Logicare AG, Dübendorf	-6'717	-5'968
Gemeinden des Zweckverbands	-240	-64
Übrige Nahestehende	-103	0
Betriebsertrag	2'277	1'120
Gemeinden des Zweckverbands	2'244	1'119
Übrige Nahestehende	32	1
Übrige Beiträge, Subventionen	0	-74
Finanzertrag	1	81
Finanzaufwand	-176	0

Nahestehende Personen/Organisationen sind:

- Mitglieder der Spitalleitung
- Verwaltungsrat
- Logicare AG, Dübendorf (bis 22. Dezember 2015)
- medVadis AG, Dietikon
- Mitglieder der Delegiertenversammlung
- Gemeinden des Zweckverbands
- Pensionskasse BVK

## 20. Offene derivative Finanzinstrumente (in TCHF)

Finanzinstrument	Start	Ende	2015			2014		
			Kontraktwert	Aktiver Wert	Passiver Wert	Kontraktwert	Aktiver Wert	Passiver Wert
Zinssatz-Swap	3.1.2017	31.12.2023				48'675		-6'420
Zinssatz-Swap	10.7.2013	10.7.2033	30'000		-6'583	30'000		-5'032
<b>Total Finanzinstrumente</b>					<b>-6'583</b>			<b>-11'452</b>

Zum Bilanzstichtag bestanden zur Zinsabsicherung die obgenannten Zinssatz-Swaps. Aufgrund des Ersatzes des bestehenden Konsortialkredits durch eine günstigere zweite Anleihe konnte eine nicht mehr benötigte Zinsabsicherung im Berichtsjahr 2015 aufgelöst werden.



Ernst & Young AG  
Maagplatz 1  
Postfach  
CH-8010 Zürich

Telefon +41 58 286 31 11  
Fax +41 58 286 30 04  
[www.ey.com/ch](http://www.ey.com/ch)

An den Verwaltungsrat des

**Zweckverbandes Spital Limmattal, Schlieren**

Zürich, 18. Februar 2016

## **Bericht des Wirtschaftsprüfers zur Jahresrechnung**

Auftragsgemäss haben wir als Wirtschaftsprüfer die beiliegende Jahresrechnung des Zweckverbandes Spital Limmattal, bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung, Geldflussrechnung, Eigenkapitalnachweis und Anhang, für das am 31. Dezember 2015 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

### **Verantwortung des Verwaltungsrates**

Der Verwaltungsrat ist für die Aufstellung der Jahresrechnung in Übereinstimmung mit Swiss GAAP FER verantwortlich. Diese Verantwortung beinhaltet die Ausgestaltung, Implementierung und Aufrechterhaltung eines internen Kontrollsystems mit Bezug auf die Aufstellung einer Jahresrechnung, die frei von wesentlichen falschen Angaben als Folge von Verstössen oder Irrtümern ist. Darüber hinaus ist der Verwaltungsrat für die Auswahl und die Anwendung sachgemässer Rechnungslegungsmethoden sowie die Vornahme angemessener Schätzungen verantwortlich.

### **Verantwortung des Wirtschaftsprüfers**

Unsere Verantwortung ist es, aufgrund unserer Prüfung ein Prüfungsurteil über die Jahresrechnung abzugeben. Wir haben unsere Prüfung in Übereinstimmung mit den Schweizer Prüfungsstandards vorgenommen. Nach diesen Standards haben wir die beruflichen Verhaltensanforderungen einzuhalten und die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass wir hinreichende Sicherheit gewinnen, ob die Jahresrechnung frei von wesentlichen falschen Angaben ist.

Eine Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungshandlungen zur Erlangung von Prüfungsnachweisen für die in der Jahresrechnung enthaltenen Wertansätze und sonstigen Angaben. Die Auswahl der Prüfungshandlungen liegt im pflichtgemässen Ermessen des Prüfers. Dies schliesst eine Beurteilung der Risiken wesentlicher falscher Angaben in der Jahresrechnung als Folge von Verstössen oder Irrtümern ein. Bei der Beurteilung dieser Risiken berücksichtigt der Prüfer das interne Kontrollsystem, soweit es für die Aufstellung der Jahresrechnung von Bedeutung ist, um die den Umständen entsprechenden Prüfungshandlungen festzulegen, nicht aber um ein Prüfungsurteil über die Existenz und Wirksamkeit des internen Kontrollsystems abzugeben. Die Prüfung umfasst zudem die Beurteilung der Angemessenheit der angewandten Rechnungslegungsmethoden, der Plausibilität der vorgenommenen Schätzungen sowie eine Würdigung der Gesamtdarstellung der Jahresrechnung. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise eine ausreichende und angemessene Grundlage für unser Prüfungsurteil bilden.



### **Prüfungsurteil**

Nach unserer Beurteilung vermittelt die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2015 abgeschlossene Geschäftsjahr ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage in Übereinstimmung mit Swiss GAAP FER.

Ernst & Young AG

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'A. Traxler', is positioned above the name and title of the signatory.

Andreas Traxler  
Zugelassener Revisionsexperte  
(Leitender Revisor)

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'A. Imbach', is positioned above the name and title of the signatory.

Andreas Imbach  
Zugelassener Revisionsexperte

### **Beilage**

- ▶ Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung, Geldflussrechnung, Eigenkapitalnachweis und Anhang)

## Verabschiedung der Rechnung durch die RPK

Die Rechnungsprüfungskommission (RPK) hat die Jahresrechnung 2015 gemäss HRM und nach Swiss GAAP FER stichprobenweise geprüft und hinterfragt. Die RPK stützte sich bei der Prüfung auf den umfassenden Prüfbericht der Revisionsstelle (Ernst & Young AG) vom 18. Februar 2016: Der Bericht beinhaltet keine Einschränkungen und Hinweise. Die RPK kommt aufgrund der vorliegenden Akten und Auskünfte zum Schluss, dass die vorliegende Jahresrechnung 2015 ohne Einschränkungen genehmigt werden kann, und beantragt der Delegiertenversammlung, diese zu genehmigen.

Namens der Rechnungsprüfungskommission



Boris Steffen  
Präsident



Giancarlo Maraffio  
Aktuar

Schlieren, 2. April 2016

Den Geschäftsbericht des Spitals Limmattal können Sie hier herunterladen: [www.spital-limmattal.ch/geschaeftsbericht](http://www.spital-limmattal.ch/geschaeftsbericht)

**Herausgeber:** Spital Limmattal, Schlieren **Redaktion:** Martina Elisabeth Wagner, Kommunikationsverantwortliche Spital Limmattal  
**Redaktionelle Mitarbeit:** Thomas Ammann Public Relations, Zürich **Layout und Design:** Crafft Kommunikation AG  
**Fotografie:** Alex Bruggmann, Wil/Gina Folly, Basell/Goran Potkonjak, Uster/Matthias Studer, Knonau/Jürg Waldmeier, Zürich  
**Druck:** Neidhart + Schön AG, Zürich

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird auf eine konsequente geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Selbstverständlich sind immer beide Geschlechter angesprochen.

**Spital Limmattal**

Urdorferstrasse 100

CH-8952 Schlieren

Telefon +41 44 733 11 11

Fax +41 44 733 20 53

[info@spital-limmattal.ch](mailto:info@spital-limmattal.ch)

[www.spital-limmattal.ch](http://www.spital-limmattal.ch)