



GESCHÄFTSBERICHT 2017

Von aussen
nach innen.

spitalimmattal 

Über das Spital

04 Highlights 2017

Aus den Leitungsgremien

07 Bericht des Verwaltungsratspräsidenten

09 Bericht des Spitaldirektors

Aus den operativen Bereichen

11 Human Resources

12 Unternehmensentwicklung

14 Ärztliches Departement I

20 Ärztliches Departement II

23 Departement III

27 Departement IV

28 Departement V

30 Fach- und Leitendes Personal

32 Beleg- und Konsiliarärzte

34 Spitalgremien

36 Publikationen und Kongressbeiträge

Zahlen und Fakten

39 Kommentar zur Jahresrechnung 2017

40 Personalstatistik

41 Patientenstatistik

42 Bilanz

43 Erfolgsrechnung

44 Geldflussrechnung

45 Eigenkapital-Nachweis

46 Anhang zur Jahresrechnung

50 Erläuterungen zur Bilanz

58 Erläuterungen zur Erfolgsrechnung

60 Bericht des Wirtschaftsprüfers zur Jahresrechnung

62 Verabschiedung der Rechnung durch die RPK

2017 war für den
Spitalverband Limmattal
sowie das Pflegezentrum
ein erfolgreiches Jahr.

Als Schwerpunktspital mit Ausbildungsauftrag übernehmen wir die medizinische Grundversorgung von jährlich über 77'000 Patientinnen und Patienten. Das Spital Limmattal verfügt über 200 Betten im Akutbereich und 126 Betten in der Langzeitpflege. 1'452 Mitarbeitende erbringen täglich vielfältige und qualitativ hochstehende Leistungen. Ende Oktober 2018 ist das neue Spital bezugsbereit.

Highlights 2017

936

 BABIES

sind letztes Jahr im Spital Limmattal, dem zertifizierten babyfreundlichen UNICEF-Spital, geboren. Wir gratulieren den Eltern und wünschen alles Gute für die Zukunft. Auf spital-limmattal.ch/babies finden Sie eine Foto-Auswahl von Kindern, die in Schlieren zur Welt gekommen sind.

QUALITÄTSLABEL BRUSTZENTRUM

Die Krebsliga Schweiz und die Schweizerische Gesellschaft für Senologie zeichneten 2017 das Brustzentrum Zürich West mit dem Qualitätssiegel aus. Das Stadtspital Triemli und das Spital Limmattal gehören zu den ersten Brustzentren im Kanton Zürich, die diese Auszeichnung erhalten haben. Das Schweizer Siegel wird an Brustzentren vergeben, die klar definierte Anforderungen an die Qualität der Behandlung und Betreuung von Frauen mit Brustkrebs erfüllen.

1'452

 MITARBEITENDE

zählten Ende 2017 das Spital Limmattal und das Pflegezentrum. 778 Angestellte arbeiteten im Teilzeitpensum, fast 80 davon in Kaderpositionen. Wir sind international und stammen aus 48 Nationen. Rund ein Viertel ist jünger als 30 und ein Viertel älter als 50 Jahre.

66'031

 AMBULANTE
PATIENTEN

11'433

 STATIONÄRE
PATIENTEN

Die Zahlen bei den Zusatzversicherten legten sogar leicht zu. Unsere medizinische Kompetenz und professionelle Pflege werden somit bestätigt.

DER COUNTDOWN LÄUFT 22.10.2017

Genau ein Jahr vor Eröffnung ist der Neubau des Spitals auf Kurs. Damit der Neubau pünktlich bereitsteht, arbeiteten in Spitzenzeiten über 300 Personen auf der Baustelle. Auf dem bestehenden Areal entsteht für CHF 270 Millionen ein von Grund auf neues komplettes Akutspital mit 200 Betten.

REZERTIFIZIERTE STROKE UNIT

Das Spital Limmattal verfügt seit 2012 über eine eigene neurologische Abteilung und betreibt seit 2014 eine Spezialabteilung, auf der gezielt Hirnschlagpatienten behandelt werden. Diese wurde vor Kurzem erneut erfolgreich zertifiziert. Nur 24 andere Spitäler der Schweiz haben eine zertifizierte Stroke Unit.

46'338 PFLEGETAGE

Die Bewohnerfluktuation des Pflegezentrums hat weiter zugenommen. Die Anzahl Pflegetage erhöhte sich von 45'102 auf 46'338. Der Spitalverband hat den Zuschlag für die Planung und Erstellung des neuen Pflegezentrums an die Firma Losinger Marazzi erteilt. Über das Projekt wird im November 2018 per Volksentscheid abgestimmt.

NOTFALLPRAXIS LÄNGERE ÖFFNUNGSZEITEN

Die seit 2010 gemeinsam mit den Hausärzten betriebene hausärztliche Notfallpraxis ist neu auch werktags ab 8 Uhr geöffnet. Für die Erweiterung der Öffnungszeiten haben wir eigens einen Kaderarzt der Notfallstation angestellt. Die Notfallpraxis wird abends und am Wochenende weiterhin von den Hausärzten betrieben.

IG PRIMÄRSPITÄLER.ZH

Im August 2017 hat der Regierungsrat beschlossen, die Spitallisten anzupassen. Die Regionalspitäler der IG erhoben deshalb Beschwerde gegen diesen Beschluss. Sie stellen heute in den Regionen des Kantons Zürich eine umfassende Grundversorgung in hoher Qualität sicher. Der stetig steigende Regulierungsdruck im Gesundheitswesen verhindert ein langfristiges Denken, verteuert die Leistungserbringung und gefährdet die hohe Qualität des Zürcher Gesundheitswesens.

RETTUNGSDIENST SPITAL LIMMATTAL

Pünktlich zum Jahreswechsel stellte der Rettungsdienst ein neues Notfalleinsatzfahrzeug in Dienst. Die Einsatzzahlen stiegen im Berichtsjahr erneut um 4.5%. Es wurden im gesamten Versorgungsgebiet im Total 6'082 Rettungseinsätze geleistet, davon 1'199 Einsätze in der Region Furttal.

STARKE PARTNER FÜR NEUBAU

Mit dem Totalunternehmer Losinger Marazzi und dem integrierten Gesundheitsanbieter Vamed hat der Bauherr LimmiViva zwei starke Partner an der Seite. Der strikt vorgegebene Kosten- und Terminrahmen des neuen funktionalen Spitals wird dank der optimalen Zusammenarbeit eingehalten.

76% EMPFEHLUNG

In der alle zwei Jahre stattfindenden Mitarbeitenden-Befragung stimmten 76% dem Fakt zu, dass das Spital Limmattal «ein sehr guter Arbeitsplatz» ist. In einer der veränderungsreichsten Phasen seit Anbeginn des Spitals ist diese hohe Arbeitsplatzzufriedenheit sehr erfreulich.



Bericht des Verwaltungsratspräsidenten

Das Spital Limmattal hat unsere Erwartungen 2017 durchwegs erfüllt. Es ist mir bewusst, dass die Messlatte hoch lag, namentlich angesichts der zunehmenden Konkurrenz im Gesundheitswesen. Während der letzten Etappe vor der Fertigstellung des neuen Spitals haben die Zusatzaufgaben für alle deutlich zugenommen. Die Bereitschaft, sie stets unbürokratisch anzupacken, verdient ebenso grosse Anerkennung wie die an den Tag gelegte Motivation und das Durchhaltevermögen.

Etwas beeindruckt mich dabei immer wieder aufs Neue. Die Kultur des Spitals zeichnet sich durch Weitsichtigkeit und Pragmatismus aus. Ideen werden zunächst im ehrlichen, fairen Diskurs inhaltlich kritisch hinterfragt. Wo liegen eventuelle Fallstricke? Welches sind auf lange Sicht die Vor- und Nachteile? Sind Kosten und Nutzen im Einklang?

«Sobald ein Entscheid gefällt ist,
nehmen alle Beteiligten
die Umsetzung beherzt an die Hand.»

Eines gilt es nun vor allem mit Blick auf den Neubau im Auge zu behalten: Erwartungen offen zu kommunizieren und zu klären. Ob Patienten, Zuweiser, die Eigentümer des Zweckverbands, die Spitalleitung oder das Gros der Mitarbeitenden: Wir alle, das heisst jede Bezugsgruppe, verbinden eigene Wünsche mit dem Neubau. Zu glauben, sie seien widerspruchsfrei und sämtlich erfüllbar, wäre illusorisch.

Erst durch das Ausmarchen, den Austausch gegenseitiger Erwartungen finden wir einen realistischen, verbindlichen gemeinsamen Nenner. Diese Einigkeit ist der Schlüssel dazu, dass wir den Neubau – von aussen nach innen – als Geschenk annehmen und sein grosses Potenzial voll erschliessen.

Erwartungen zu klären, ist nicht immer einfach. Es erfordert den Mut, seine Karten auf den Tisch zu legen, sowie ein gegenseitiges Geben und Nehmen. Schon im Berichtsjahr ist uns dies gut gelungen. Beispielhaft dafür ist die Verständigung über den Fahrplan, bis wann welche neuen Prozesse und organisatorischen Zuständigkeiten implementiert sind. Oder die konstruktive Art, in der unsere «Bauleitung» und Losinger Marazzi aus dem bisherigen Bau-Duo gemein-



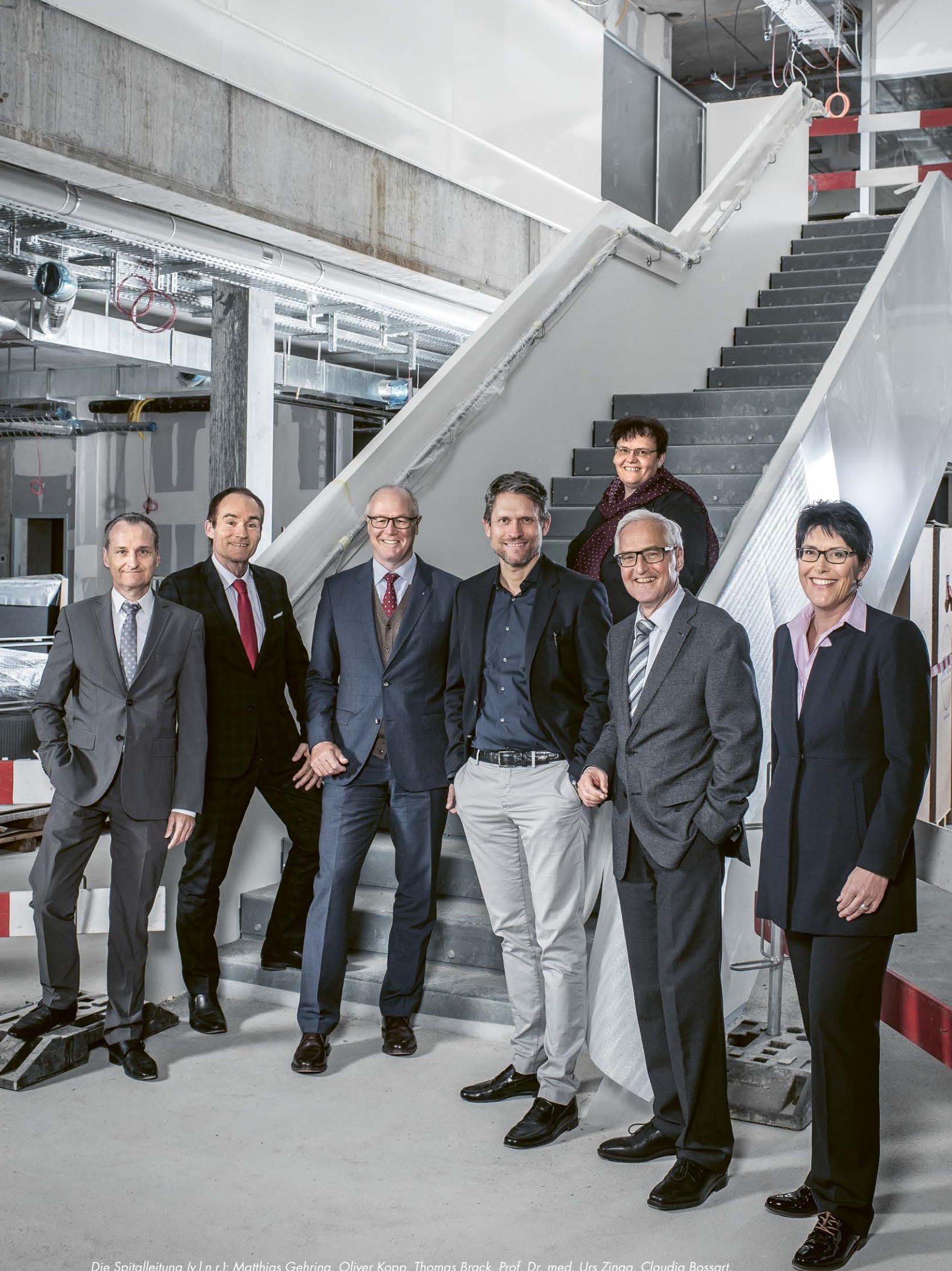
Markus Bärtschiger

sam mit dem für den medizinischen Ausbau und Umzug neu hinzugekommenen Partner Vamed ein funktionierendes Trio formiert haben.

Dankbar bin ich, dass auch die Mitglieder der Delegiertenversammlung immer wieder Weitsicht und Pragmatismus beweisen, ohne dabei die Erwartungen der Besitzer – der Gemeinden – an den Zweckverband zu vergessen. So hat die Delegiertenversammlung ein neues Gebäude für den Rettungsdienst bewilligt.

Nun wollen wir vor allem zügig mit dem Neubau des Pflegezentrums beginnen. Über ihn befinden die Stimmberechtigten der Verbandsgemeinden wenige Wochen nach der Inbetriebnahme des neuen Spitals. Gezielt setzen wir bei der Planung, Finanzierung und Realisierung dieses Vorhabens auf die während des Spitalneubaus gesammelten Erfahrungen und Partner. «Never change a winning team»: Auf dieser soliden Basis erzielen wir substantielle Vorteile mit den bewährten Know-how-Trägern. Wir freuen uns auf diese neue Herausforderung.

Markus Bärtschiger, Verwaltungsratspräsident



Die Spitalleitung (v.l.n.r.): Matthias Gehring, Oliver Kopp, Thomas Brack, Prof. Dr. med. Urs Zingg, Claudia Bossart, Dr. med. Basil Caduff, Susanne Vanini

Bericht des Spitaldirektors

Ehrgeizige Ziele in einem anspruchsvollen Umfeld erreicht: So lässt sich das Ergebnis des Spitals Limmattal für 2017 auf den Punkt bringen. Dies gilt nicht nur für das Akutspital, sondern erfreulicherweise wiederholt für das Pflegezentrum und den Rettungsdienst. Eine wichtige Kennzahl ist das EBITDA des Akutspitals. Mit 9.9% übertrafen wir die angepeilte Flughöhe und können nun so die Zukunft nachhaltig aus den Erträgen unserer Leistungen finanzieren.

Stationär verzeichneten wir 11'433 Fälle und ambulant 66'031 Behandlungen. Die Zahlen bei den Zusatzversicherten legten sogar leicht zu. Das ist ein untrügliches Signal, dass medizinische Kompetenz und Pflege stimmen, und zwar auch im Altbau. Unsere Qualität bestätigten letztes Jahr überdies mehrere Zertifizierungen. Wir erhielten die Rezertifizierung als Stroke Unit sowie als babyfreundliches Spital (UNICEF). Ebenso nahm die Schweizer Krebsliga das Spital in den Kreis anerkannter Brustzentren auf. Die damit nachgewiesenen klaren Prozesse stehen insbesondere im Dienst einer hochwertigen interdisziplinären Betreuung. 2017 gelang es uns, zwei Chefarzt-Vakanzen mit ausgewiesenen Kapazitäten, PD Dr. med. Alexander Müller in der Urologie und Dr. med. Thomas Michniowski in der Orthopädie, zu besetzen.

Der Neubau nähert sich der Vollendung – weiterhin budget-, qualitäts- und terminkonform. Einzig die Altlastensanierung beim Rückbau des Hochhauses hat einen Nachtragskredit bedingt. Vor und nach der Inbetriebnahme am 22. Oktober 2018 durchläuft das Spital die intensivste Phase seit seinen Anfängen.

«Der Neubau ist ein Identifikationspunkt geworden, mit dem sich alle Mitarbeitenden im Rahmen ihrer künftigen Aufgaben konkret befassen.»

«Von aussen nach innen» lautet das Motto dieses Geschäftsberichts. 2017 verlagerte sich die Bautätigkeit von der Hülle hinter die Fassade, ins Innere. Der Neubau ist ein Identifikationspunkt geworden, mit dem sich alle Mitarbeitenden im Rahmen ihrer künftigen Aufgaben konkret



Thomas Brack

befassen. Das Zusammenspiel sämtlicher Abteilungen ist nicht nur kompliziert, sondern komplex. Soll es auf Anhieb möglichst gut funktionieren, lassen sich die Vorbereitungen nicht beiläufig neben dem Alltagsgeschäft bewältigen. Hier ist höchste Aufmerksamkeit gefragt. Die Patientenzufriedenheit zeigt, dass unsere Qualität in keiner Weise unter der bisweilen massiven Zusatzbelastung gelitten hat. Dafür sei an dieser Stelle allen ein grosses Dankeschön ausgesprochen. Sakrosankt bleibt die Qualität selbstverständlich auch 2018. Dann bewegen wir uns physisch von aussen nach innen. Am 14. September ist Schlüsselübergabe. Tags darauf kann die Bevölkerung «ihren» Neubau erkunden. In den folgenden sechs Wochen ist der Umzugs-marathon zu bewältigen. Wir wissen alle: Während dieser Phase wird selbst bei akribischer Planung da und dort professionelles Improvisationstalent gefragt sein.

Nach dem Neubau ist vor dem Neubau. Der Fahrplan zur Erneuerung des Pflegezentrums steht. 2023 soll es eingeweiht werden und eine Kapazität von 150 Betten bieten. Sobald die politischen Instanzen und die Bevölkerung grünes Licht gegeben haben, soll das Vorhaben umgehend realisiert werden. Das neue Pflegezentrum versteht sich als Drehscheibe und als Ergänzung zum vorhandenen Angebot von Institutionen in den Verbandsgemeinden. Anspruchsvollere Fälle sind sein Fokus, bei denen die Nähe

zum Akutspital betreuungstechnisch ausgesprochen wertvoll ist. Zugleich trägt die Strategie des Pflegezentrums dem gesellschaftlichen Wandel Rechnung: Ein Pflegezentrum ist vielfach nicht mehr die letzte Station im Leben, sondern eine Durchgangsinstitution, ausgerichtet auf Hochbetagte mit unterschiedlichen Biografien und Bedürfnissen.

«Die GD bewirkt damit das Gegenteil dessen, was sie bezweckt.
Die Qualität wird bei steigenden Kosten sinken.»

Unbestritten braucht das Gesundheitswesen einen regulierenden Rahmen. Doch zu viel des Guten ist zu viel. Mit den dekretierten Mindestfallzahlen für Operateure bei Eingriffen, die eindeutig zur Grundversorgung zählen, hat die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich (GD) den Rubikon überschritten. Als jüngstes Glied in einer Kette planwirtschaftlicher Vorgaben steht das Ansinnen exemplarisch für den Hang zur Überregulierung.

Dies führt zur Überadministration und schränkt den ohnehin limitierten unternehmerischen Spielraum der Akutspitäler ein. Die GD bewirkt damit das Gegenteil dessen, was sie bezweckt. Die Qualität wird bei steigenden Kosten sinken. Abgesehen davon, dass für Patienten keine wohnortnahe Behandlung mehr garantiert ist, liegen die Fallpauschalen des Universitätsspitals signifikant über denen regionaler Grundversorger. Die diktierte Verlagerung birgt daher ein hohes Vergrämrungsrisiko für chirurgische Top-Talente. Akutspitäler sind für sie weniger attraktiv. Diese kümmern sich indessen nicht bloss um Privatversicherte und Patienten mit komplexen Diagnosen. Sie stellen ihr Know-how allen Patienten zur Verfügung, stehen anderen Kaderärzten mit Rat und Tat zur Seite.

Last, but not least beteiligen sie sich substanziell an der Ausbildung der Assistenzärzte, 70 davon im Spital Limmattal. Um den unsinnigen Vorgaben der GD auf dem Rechtsweg den Riegel zu schieben, sind wir aktives Mitglied in der Interessengemeinschaft Primärspitäler.zh. Derzeit befasst sich das Verwaltungsgericht mit dem Fall.

Das Spital Limmattal verändert sich in hohem Tempo und sein Umfeld ebenso. Interessant ist dabei der Umstand, dass dieser vielschichtige, ja nie in allem plan- und vorhersehbare Wandel nun schon über einen längeren Zeitraum in geordneten Bahnen und turbulenzfrei verläuft. Eine Selbstverständlichkeit ist das nicht. Eine Portion Glück gehört gewiss dazu.

Und sonst? Ein grosser Pluspunkt ist eine klar formulierte, einleuchtende Strategie, welche konsequent verfolgt und umgesetzt wird. Ein weiterer Vorteil ist die Kontinuität in den leitenden Gremien und hohen Kaderpositionen. 2017 gab es innerhalb der Spitalleitung eine einzige Mutation. Nanda Samimi wechselte als CEO an die Forel Klinik.

Das Spital Limmattal profitiert davon, dass unsere politischen Partner, namentlich die Delegierten im Zweckverband, wie auch der Verwaltungsrat sowie die Spitalleitung am gleichen Strick ziehen und den gleichen Prinzipien folgen. Zu ihnen zählt eine offene Debattenkultur ebenso wie Bodenhaftung, Masshalten sowie Demut vor der Verantwortung und der generationenübergreifenden Dimension unserer Aufgaben.

All dies trägt dazu bei, dass Entscheide lösungsorientiert und effizient im Gesamtinteresse des Spitalverbands fallen, ohne dadurch legitime Partikularinteressen zu ignorieren. Diese Werte begleiten uns beim Übertritt in ein neues Kapitel der Geschichte des Spitals.



Thomas Brack, Spitaldirektor

Human Resources



Matthias Gehring

Das Spital Limmattal und das Pflegezentrum beschäftigen per Ende 2017 1'452 Personen. Unsere Diversität ist dabei beeindruckend und ein Erfolgsfaktor. 778 Angestellte arbeiteten im Teilzeitpensum, fast 80 davon in Kaderpositionen. Wir sind international. Unsere Kolleginnen und Kollegen stammen aus 48 Nationen. Rund ein Viertel von uns ist jünger als 30 und ein Viertel älter als 50 Jahre.

Angesichts des im Gesundheitswesen intensiven Wettbewerbs um Talente messen wir der Zufriedenheit unserer Angestellten einen hohen Stellenwert bei. Alle zwei Jahre befragen wir unsere Mitarbeitenden. 2017 war es wieder so weit. Das Resultat lässt sich sehen. Der Meinung «Alles in allem kann ich sagen, dies hier ist ein sehr guter Arbeitsplatz» pflichteten 76% bei. Dies entspricht den Werten aus den Jahren 2015 mit 75% und 2013 mit 76%. In einer der veränderungsreichsten Phasen seit Anbeginn des Spitals mit unserem Grossprojekt LimmiViva ist die hohe Arbeitsplatzzufriedenheit sehr erfreulich. Das kompetente Change Management auf allen Hierarchiestufen unter der Leitung von Claudia Bossart zeigt Wirkung.

Nicht unerwartet betrafen kritische Rückmeldungen unter anderem die gegenwärtige Arbeitsbelastung sowie die Infrastruktur bei den Gebäuden und in der IT. Daraus ablesbar ist zum einen der beachtliche zusätzliche Effort, den

viele im Zusammenhang mit dem Neubau derzeit leisten. Zum anderen schwingt die Erwartung mit, dass die neue Infrastruktur bessere Rahmenbedingungen schafft.

Jeweils über 70% positive Zustimmung ergab die Befragung in den zentralen Werten wie «Stolz auf unser Tun», «Vertrauen in die Teammitglieder», «Freude am Teamgeist» und «Selbstständigkeit am Arbeitsplatz». Damit sehen wir uns in unserer Führungsphilosophie bestätigt: der Befähigung zur individuellen Selbstständigkeit, ohne unnötige reglementarische Auflagen. Wir verstehen uns als eine Organisation, die innerhalb der gleichen Grundwerte ein gesundes Mass an Föderalismus zulässt. Vorgesetzte sollen ihre Teams authentisch und situativ richtig mit der nötigen Frontnähe führen können. So gesehen gleicht unser Spital Limmattal einer hochprofessionellen Grossfirma, die aus vielen teilautonomen Kleinfirmen besteht.

«Wir verstehen uns als
Organisation, die innerhalb der
gleichen Grundwerte ein gesundes
Mass an Föderalismus zulässt.»

Die Gewinnung von neuen Mitarbeitenden hat sich durch das Web sowie die sozialen Medien grundlegend und zum Vorteil des Spitals verändert. Bei einer Stellenvakanz ist das Online-Schalten auf unserer Website die Initialzündung, die eine Kettenreaktion auslöst. Unzählige Plattformen und Portale wie Jobsuchmaschinen übernehmen umgehend die Vakanz in einer derartigen Vielfalt, dass Bewerbende oft nicht einmal mehr wissen, wo sie die Ausschreibung überhaupt entdeckt haben. Erste Interessentinnen und Interessenten melden sich nicht selten bereits innert weniger Stunden, nachdem wir online sind. Aus HR-Sicht ist daher ein attraktiver Internetauftritt – der Relaunch der neuen Spital-Website erfolgt im Frühling 2018 – ein idealer Kommunikationskanal. Die meisten neuen Kolleginnen und Kollegen stossen jedoch aufgrund von guten Erfahrungen aus vorherigen Anstellungen sowie auf Empfehlung von bereits bei uns angestellten Mitarbeitenden zu uns. Gerade im digitalen Zeitalter hat die gute altbekannte Mund-zu-Mund-Propaganda nicht an Bedeutung verloren.

Unternehmensentwicklung



Dr. Philippe Widmer

Der Bereich Business Relations erhielt 2017 ein erweitertes Aufgabengebiet innerhalb des Spitals. Neben den Kernaufgaben Kooperationen und Public Affairs bearbeitet der Bereich auch innerbetriebliche Entwicklungen. Dazu werden auf strategischer Ebene analytische Grundlagen zur Weiterentwicklung des Spitals erarbeitet. Auf operativer Ebene werden die bestehenden Arbeitsabläufe optimiert: Im Blickpunkt stehen die Digitalisierung, die Vereinfachung der Prozesse sowie die Weiterentwicklung des Leistungsangebots und der Partnerschaften.

Im Berichtsjahr standen die horizontale und vertikale Vernetzung als strategisch relevante Themen im Fokus. Auf vertikaler Ebene wurden durch eine Stärkung der Kooperationen die Leistungsaufträge bei Leistungen mit Mindestfallzahlen verbessert und der Wissensaustausch zwischen den Ärzten und Institutionen verbessert. Übergreifend schaffen wir mit den Kooperationen ein umfassendes Leistungsangebot, das nicht nur den Spitalaufenthalt, sondern auch die vor- und nachgelagerten Bereiche einschliesst.

Auf horizontaler Ebene konnten durch den Zusammenschluss der regionalen Grundversorger in Zürich zur IG Primärspitäler.zh die Interessen der Grundversorger weiter gebündelt und im politischen Prozess verstärkt eingebracht werden. Ein bereits erzielter Teilerfolg der Zusammenarbeit ist die vor dem Bundesverwaltungsgericht erlangte aufschiebende Wirkung bei der Umsetzung der Mindestfallzahlen pro Operateur.

«Übergreifend schaffen wir mit den Kooperationen ein umfassendes Leistungsangebot, das nicht nur den Spitalaufenthalt, sondern auch die vor- und nachgelagerten Bereiche einschliesst.»

Innerbetrieblich herausfordernd waren die auf 2018 angekündigten Vorgaben der Gesundheitsdirektion Zürich, spezifische Leistungen nur noch ambulant erbringen zu dürfen, sofern es die medizinischen Voraussetzungen erlauben. Für eine fristgerechte Umsetzung wurden betriebliche Abläufe neu definiert und verschlankt. Nur so kann das Spital Limmattal auch in Zukunft Top-Medizin kosteneffizient bereitstellen.



Leitung

Prof. Dr. med. Urs Zingg, Chefarzt Chirurgische Kliniken

Ärztliches Departement I



Prof. Dr. med. Urs Zingg

Die wichtigsten Ereignisse im Jahr 2017 im Departement operative Kliniken waren die personellen Änderungen auf Chefarztebene sowie die Vorbereitung zur Umsetzung der neuen Auflagen der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich. Dr. med. Thomas Michniowski nahm als Chefarzt Orthopädie Anfang 2017 seine Tätigkeit auf, und PD Dr. med. Alexander Müller trat im Frühling die Nachfolge von Dr. med. Hartmut Knönagel an. Beide Chefarzte haben sich hervorragend im Spital Limmattal akklimatisiert und verzeichnen steigende Fallzahlen. Die Vorgaben «Ambulant statt stationär» der GD Zürich beschäftigten uns ebenfalls.

«Wir bereiteten deshalb in einer multidisziplinären Arbeitsgruppe das Spital Limmattal auf die neue Herausforderung vor.»

Neben den genannten Themen absorbierte der Neubau erhebliche Ressourcen, und wir alle sehen mit Freude das Licht am Ende des Tunnels. Hierbei gebührt mein Dank allen Mitarbeitern, die sich aktiv eingebracht haben, insbesondere den Change-Verantwortlichen des Departements, Dr. med. Franziska Grafen, Leitende Ärztin Chirurgie, und Christina Imholz, unserer OP-Managerin.

Besonders erfreulich war die intensivierte wissenschaftliche Aktivität innerhalb des Departements. Dank der hervorragenden Arbeit unserer wissenschaftlichen Mitarbeiterin Patrizia Heeb starteten wir nebst mehreren retrospektiven Studien mehrere aufwendige prospektive Projekte, auch ausserhalb des operativen Departements, insbesondere in der Onkologie.

Wie immer danke ich von Herzen unseren treuen Zuweisern und niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen. Ohne sie könnten wir nicht erfolgreich sein.

Chirurgische Klinik

Prof. Dr. med. Urs Zingg, Chefarzt

Die 2017er Schwerpunkte lagen auf der Überarbeitung der administrativen und medizinischen Weisungen sowie der Implementierung der «enhanced recovery programs», spezieller Protokolle, um die Rekonvaleszenz der Patienten zu optimieren, in der Bariatric und kolorektalen Chirurgie. Dank dem Einsatz der Fachbereichsleiter Dr. med. Thomas Köstler und Dr. med. Alex Ochsner sind sie erfolgreich eingeführt. Die Überarbeitung der Weisungen, welche nun auf dem neuesten «evidence-based» Stand sind, wurde dank meinen Leitenden Ärzten, unseren Belegärzten und meiner Sekretärin Kristina Gyr zeitgerecht abgeschlossen.

Personell ist das höhere Kader mit der Beförderung von Dr. med. Diana Mattiello zur Leitenden Ärztin nun komplett. Weiter zu erwähnen ist der Abschluss des MBA-Studiums mit Höchstnoten von Dr. med. Jörg Genstorfer.

Besonders erfreulich war der positive Zuteilungsbescheid der Hochspezialisierten Medizin (HSM) im Bereich Viszeralchirurgie. Wir haben die Leistungsaufträge für die «komplexe Bariatric» und «tiefe Rektumchirurgie» vorbehaltlos erhalten. Dies erlaubt uns, das gesamte Spektrum der gastrointestinalen Chirurgie hier am Spital Limmattal anzubieten. Im Bereich der hepato-pankreatiko-biliären Chirurgie läuft die Zusammenarbeit mit dem Triemli schon seit sechs Jahren problemlos. Ich konnte mit meinem Team regelmässig unsere Patienten im Triemli erfolgreich operieren.

Das Jahr 2017 war wiederum sehr positiv. Wir schauen mit Optimismus und Freude in die Zukunft, auch wenn das gesundheitspolitische Umfeld immer schwieriger wird. Wir sind dankbar für das Vertrauen unserer Zuweiser und freuen uns auf die weitere enge Zusammenarbeit.

Frauenklinik

Dr. med. Renato Müller, Chefarzt

2017 war für die Frauenklinik das Jahr des sich abzeichnenden Wandels im Rahmen des ersehnten Spitalumzugs. Das hierfür ins Leben gerufene Change Management gestaltete sich auch für uns zeit- beziehungsweise personalintensiv. Es hat erfreulicherweise bereits jetzt erfolgreiche Testphasen nach sich gezogen. Erste Veränderungen wurden zudem vorzeitig etabliert. Dies unter anderem mittels räumlicher und organisatorischer Anpassungen, welche zum Beispiel nun eine noch professionellere Versorgung unserer Notfallpatientinnen erlauben.

Highlight des Jahres für die Frauenklinik war aber die definitive Verleihung des Zertifikats als offizielles Brustzentrum der Schweizerischen Krebsliga. Wir haben damit die Voraussetzungen geschaffen, auch künftig unsere krebskranken Patientinnen nach neuestem fachlichen und prozessorientierten Stand zu behandeln.

Auf fachtechnischer Ebene bieten wir als eines der wenigen Zentren neu nun auch die minimal-invasive Entfernung des Wächterlymphknotens (Sentinel) bei der Behandlung des Gebärmutterhalskrebses an. Das bedeutet für unsere Patientinnen eine maximal schonende Operation und stärkt unsere Stellung als laparoskopische Schwerpunkt-klinik auch bei onkologischen Eingriffen weiter.

Die Fallzahlen haben sich unterschiedlich entwickelt. So mussten wir geburtshilflich leider einen Rückgang in Kauf nehmen, dies wahrscheinlich als Folge unserer Grossbaustelle. Gynäkologisch verzeichneten wir dagegen ein leichtes Plus. Generell rechnen wir nach dem Umzug mit einem allgemeinen Turnaround.

Trotz der administrativen Auslagerung des Brustzentrums hat sich die Zusammensetzung und Struktur des kaderärztlichen Teams erfreulicherweise kaum verändert. Ich hoffe, dass uns diese Tatsache 2018 – trotz des bevorstehenden Umzugs – die erforderliche Kontinuität verleiht.

Brustzentrum

Dr. med. Ulrike Knödlstorfer, Leiterin Brustzentrum

Das Brustzentrum Zürich West am Standort Spital Limmat ist zusammen mit seinem Kooperationspartner, dem Stadtspital Triemli, erst das zweite Zentrum im Kanton Zürich, welches erfolgreich durch die Krebsliga Schweiz und die Gesellschaft für Senologie zertifiziert wurde.

An unserem Standort bieten wir die gesamte interdisziplinäre Expertise der Brustkrebsbekämpfung aus den Bereichen der Gynäkologie-Senologie, der plastischen Chirurgie inklusive komplexer Lappenplastiken, der Onkologie, der Radiologie, der genetischen Beratung und der Psycho-onkologie. Nach dem Audit im Vorjahr erfolgte die Zertifikatsübergabe an beide Standorte im Herbst 2017 in einem feierlichen Akt durch die Geschäftsstelle Zürich der Krebsliga Schweiz.

Bereits im ersten Zertifizierungsjahr verzeichneten wir eine Zunahme der Patientenzahl. Der stete Ausbau unseres Angebots beinhaltet neben der neu eingeführten Nachsorgesprechstunde der Breast Care Nurse spezielle Yoga-Workshops. Diese komplementärmedizinischen Möglichkeiten werden von Betroffenen und Angehörigen sehr geschätzt. Daher planen wir eine jährliche Patientenakademie mit verschiedenen Informationsveranstaltungen rund um das Thema Brustgesundheit. Auch die Neugestaltung unserer Website ermöglicht uns demnächst die Einführung einer interaktiven Online-Beratung.

Weiter darf ich mit Stolz mitteilen, dass das Brustzentrum Zürich West am Spital Limmattal seit 2017 der offizielle Supporter und Ansprechpartner für die Organisation «Pink Ribbon Schweiz» in fachlichen Fragen ist. In dieser Funktion unterstützen und gestalten wir diverse Veranstaltungen im Rahmen der Brustkrebsfrüherkennung rund um den Zürichsee erfolgreich mit.

Orthopädische Klinik

Dr. med. Thomas Michniowski

Die Orthopädische Klinik blickt auf ein sehr erfolgreiches Jahr zurück. Gewichtige Schwerpunkte im Bereich der Optimierung von medizinischen Prozessen, Personalentwicklung, Struktur der Klinik wurden nachhaltig umgesetzt.

Ein Schwerpunkt war die Verbesserung und Implementierung von bereichsübergreifenden Behandlungsstandards (Pflege, Physiotherapie, Arzt). Diese bilden die neueste evidenzbasierte Medizin ab («enhanced rapid recovery») und garantieren unseren Patienten nachweislich mehr Sicherheit, schnellere Mobilisation sowie weniger Schmerzen.

Die Sportorthopädie als neuer Bereich wurde etabliert, um dem wachsenden Patientenpool eine medizinische Behandlung mit hoher Expertise und breitem Spektrum routiniert anzubieten. In diesem Zusammenhang wurde unserem Spital die Zertifizierung für die «autologe matrixinduzierte Chondrozytentransplantation» zugeteilt. Ich danke allen an diesem Projekt Beteiligten. Die Leitung des Bereichs übernimmt Dr. med. Marcel Gloyer, der seit Jahren in diesem Bereich tätig ist.

Eine weitere Personalie betrifft Dr. med. Simon Pankonin, der die Leitung der Fusschirurgie antritt. Im Bereich der Knieprothetik wenden wir die 3D-Knieprothesen (Individualprothesen) mit grossem Erfolg an. Schweizweit wurden die meisten Implantationen dieser modernsten Knie-Endoprothese am Spital Limmattal durchgeführt.

Als Kompetenzzentrum für endoprothetische Chirurgie haben wir im Jahr 2017 alle notwendigen Auflagen der GD Zürich erfüllt, um weiterhin das gesamte Spektrum der Gelenkendoprothetik inklusiv der zunehmenden Revisionsprothetik unseren Patienten anbieten zu können.

Wir sprechen unseren treuen Hausärzten und Zuweisern einen grossen Dank für das Vertrauen in unsere Arbeit aus.



V.l.n.r.: Dr. med. Ulrike Knödlstorfer, Dr. med. Thomas Hegi, PD Dr. med. Alexander Müller, Prof. Dr. med. Urs Zingg, Christina Imholz, Dr. med. Thomas Michniowski, Dr. med. Renato Müller

Urologie

PD Dr. med. Alexander Müller, Chefarzt

«By changing nothing – nothing changes»

Das Jahr 2017 der Urologischen Klinik war geprägt durch den Chefarztwechsel mit Übernahme der Klinik im März 2017 durch PD Dr. med. Alexander Müller. Die Klinik für Urologie besetzte im Verlauf des Jahres unter der neuen Führung eine zwölfmonatige, facharztspezifische Ausbildungsstelle mit dem Ziel FMH Urologie in Kooperation mit der Urologie des Universitätsspitals Zürich. Auch im Rahmen der Erlangung des operativen Schwerpunkttitels für die Urologie bieten wir zukünftig 18 Monate Weiterbildung an.

Ganz erfreulich ist, dass dank der wachsenden Zahlen komplexer urologischer Eingriffe – insbesondere auch der minimal-invasiven Roboterchirurgie an Prostata und Niere – die von der Gesundheitsdirektion geforderten Fallzahlen pro Klinik und Operateur problemlos erreicht wurden. Somit bleibt der vielfältige Leistungsauftrag der Urologie für die Zukunft am Spital Limmattal in vollem Umfang erhalten. Ebenso willkommen ist der Trend, dass insgesamt mehr Privatpatienten stationär behandelt wurden. Als Ausdruck der geschätzten Professionalität am Spital Limmattal und an der Klinik für Urologie darf der weitere Zuwachs von operativ tätigen, urologischen Belegärzten gewertet werden, welche 2017 neu gewonnen werden konnten.

Die ambulanten Konsultationen wurden auf sehr stabilem Niveau gewährleistet, wobei neben den Sprechstunden im Spital Limmattal auch urologische Aussensprechstunden in Affoltern am Albis und in Dietikon angeboten werden. Insbesondere konnte in Dietikon der wachsenden urologischen Patientennachfrage entsprochen werden, was für steigende Patientenzahlen sorgte.

Besonders die Prostatauntersuchungen inklusive der Abklärungen durch Prostatabiopsien haben gesamthaft zugenommen. Im Rahmen der gelebten integrativen Hausarztmedizin spricht dies für ein wachsendes Gesundheitsbewusstsein des älter werdenden Mannes in der Region in Bezug auf das Prostatakarzinom als häufigstes Karzinom des Mannes über 60 Jahre. Dies deckt sich auch mit unserem zukünftigen Engagement mit der Schaffung spezieller Sprechstunden für Männergesundheit, die sich neben speziell testikulären oder prostatistischen Fragen auch mit andrologischen Fragen wie Sexualfunktionsstörungen und Fruchtbarkeit beschäftigen.

Ein zusätzlicher Fokus der Urologie richtet sich auf den weiteren Ausbau der modernen Uro-Onkologischen Chirurgie am Spital Limmattal mit Schwerpunkt der minimal-invasiven Roboterchirurgie mit dem DaVinci®-System. Hier konnte sich die Urologie des Spitals Limmattal im Kanton Zürich bereits unter den Top 5 platzieren.

In der spitalweiten Mitarbeiterbefragung Ende 2017 «Great place to work» haben die Mitarbeitenden der Klinik für Urologie die Dimensionen Glaubwürdigkeit, Respekt, Fairness, Stolz und Teamgeist allesamt überdurchschnittlich bewertet. In der Urologie 2017 wurde der Aussage «Alles in allem kann ich sagen, dies hier ist ein sehr guter Arbeitsplatz» mit 100% zugestimmt. Dies erfüllt mich als jungen Chefarzt mit sehr viel Stolz, stellt aber gleichzeitig auch einen hohen Anspruch an die Zukunft, diesem Ziel weiterhin als Person und als Team der Urologie gerecht zu werden.

In urologischer Verbundenheit bedanke ich mich herzlich bei allen, die Tag und Nacht für die Klinik für Urologie und für das Spital Limmattal ihren geschätzten Einsatz erbringen und damit auch weiterhin eine hohe Zuweiser- und Patientenzufriedenheit versprechen lassen.

Anästhesie

Dr. med. Thomas Hegi, Chefarzt

Es sind gut zehn Jahre her, als das Spital Limmattal den Startschuss zum Projekt «Sichere Chirurgie» gegeben hat. Am 1. Juli 2008 waren wir eines der ersten Spitäler der Schweiz, welches Checklisten zur Erhöhung der Behandlungssicherheit bei allen Operationen eingeführt hat. Dieses System von doppelten und dreifachen Sicherheitsnetzen verhindert zuverlässig, dass zum Beispiel die vor einer Operation wichtige Antibiotikagabe vergessen wird. Seit der Einführung der «Sicheren Chirurgie» operierten wir im Spital Limmattal mehr als 65'000 Patienten ohne Verwechslungen.

Das Gesundheitswesen in der Schweiz verändert sich schnell: Für Operationen, für welche der Patient bis vor Kurzem zwei oder drei Tage im Spital behandelt wurde, geht er am gleichen Abend wieder nach Hause. Fortschritte bei der Durchführung der Eingriffe und eine schonendere Anästhesie ermöglichen dies. 2017 hat sich das gesamte Anästhesie-Team mit der Vorbereitung dieser ambulanten Eingriffe befasst. Primäres Ziel waren eine hohe Behandlungsqualität und die Zufriedenheit unserer Patienten. Auch wenn 2018 die räumlichen Gegebenheiten für diese Operationen ohne Übernachten im alten Spital noch nicht perfekt sind, ermöglicht dies uns, die Behandlungen und Abläufe für das neue Spital zu üben. Das wurde schon vor Jahren vorausschauend für ambulant Operieren konzipiert.

Ein weiterer Schwerpunkt war die Einführung der opiatfreien Anästhesie, des sogenannten Narkoseverfahrens ohne morphinartige Medikamente. Mit solchen innovativen Narkoseverfahren unterstützen wir die zügige Genesung nach einem operativen Eingriff. Patienten, die wegen ihres Übergewichts operiert werden, leiden häufig unter dem Schlafapnoe-Syndrom. Hier verzichten wir bewusst auf den Einsatz der bei einer Anästhesie üblichen Opiate, weil diese eine regelmässige Atmung beeinträchtigen. Da Opiate weitere unerwünschte Nebenwirkungen haben, wie Übelkeit und Erbrechen oder Müdigkeit, reduzieren wir ihren Gebrauch durch eine angepasste Narkoseform auch bei Eingriffen am Dickdarm. Hier trägt der Anästhesist dazu bei, dass die Patienten schon am Operationstag in der Lage sind, zu trinken und aufzustehen.

Auf personeller Ebene wurde per Juli 2017 Herr Dr. med. Christoph Bstock zum Stellvertretenden Leitenden Arzt ernannt. Seine Verantwortlichkeiten liegen im Bereich Regionalanästhesie und in Aufgaben der Weiterbildung von Ärzten zu Anästhesisten.

OP-Management

Christina Imholz, OP-Managerin

2017 stand im Zeichen der Effizienz im laufenden Betrieb bei gleichzeitiger Vorbereitung auf den Umzug in den Neubau. So haben wir diverse Anpassungen durchgeführt, welche sich an den Prozessen des neuen Spitals orientieren. Beispielsweise wurde die OP-Koordination neu gestaltet und mit weiteren Aufgaben und Kompetenzen versehen. Neue Wege und Abläufe wurden soweit möglich bereits implementiert und gelebt. Ein grösseres Projekt war «Ambulant vor stationär»; es benötigte viel Vorarbeit.

Um im Neubau eine möglichst optimale technische wie auch personelle Infrastruktur zu haben, kam den personellen Budgets besondere Aufmerksamkeit zu. Es konnten bereits für 2018 erforderliche Stellen geschaffen und die notwendigen Fachpersonen rekrutiert werden. Durch verschiedene Mitarbeiteranlässe wie Baustellenbesichtigungen, Info-Veranstaltungen und regelmässige Vorstellungen der Neuerungen bereiten wir laufend alle Mitarbeitenden auf den Umzug in den Neubau vor.

Eine durchgängige Qualitätssicherung gehörte trotz vieler auf den Neubau ausgerichteter Aufgaben zu den wichtigsten Themen. Eine hohe Patientensicherheit wurde durch ein gelebtes Fehlermanagement und regelmässige Trainings weiterentwickelt. Dazu gehört auch die erfolgreiche Zertifizierung der Zentralen Sterilgutversorgungsabteilung nach ISO 13485. Mit neuen Kooperationen schufen wir im Bereich OP-Management weitere Aus- und Weiterbildungsplätze, die allesamt bis 2019 bereits ausgebucht sind. Aus- und Weiterbildung hält uns aktiv und immer auf dem neuesten Stand. Davon profitieren täglich unsere Mitarbeitenden, vor allem aber unsere Patienten.

Für das kommende Jahr werden die Schwerpunkte der Erhalt der operativen Kapazitäten sowie der reibungslose Übergang ins neue Spital sein. Trotz der vielen Arbeit und der zu erwartenden Hürden freue ich mich auf diese spannende Zeit. Ich danke meinen immer aktiven und motivierten Mitarbeitern für die geleistete Arbeit und die Unterstützung.

Wissenschaftliches Sekretariat

Prof. Dr. med. Urs Zingg, Chefarzt Chirurgische Kliniken

Vor fast zwei Jahren implementierten wir am Spital Limmattal das wissenschaftliche Sekretariat. Mit Patrizia Heeb haben wir eine ausserordentlich kompetente wissenschaftliche Assistentin gefunden, welche unsere vielen retro- und prospektiven Studien betreut. Teilweise führen wir komplexe Projekte in Zusammenarbeit mit universitären Labors durch, wobei die Führung jeweils bei uns liegt. Zudem sind wir an verschiedenen nationalen Projekten beteiligt, wie beispielsweise bei Studien der SAKK (Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für klinische Krebsforschung). Zu den Aufgaben gehören auch das Datenmanagement in den Bereichen hochspezialisierte Medizin, Brustzentrum und Onkologie. Dabei wird Patrizia Heeb von Franziska Friz unterstützt.

Hauptproblematik ist die Finanzierung der Projekte. Der Nationalfonds steht nur Institutionen, welche Forschung als primären Zweck ausweisen, offen. Die Finanzierung basiert somit auf privaten Stiftungen und internen Fonds. Leider besteht im Vergleich zu den USA oder angelsächsischen Ländern in der Schweiz wenig Spendefreudigkeit von privaten Personen oder Institutionen für wissenschaftliche Projekte. Dennoch werden wir uns weiterhin aktiv an der Forschung beteiligen und diese hier am Spital Limmattal fördern.

Auf den Seiten 36 bis 37 sind die am Spital Limmattal erfolgten Publikationen und Kongressbeiträge aufgelistet.

Leitung

Dr. med. Basil Caduff, Chefarzt Medizinische Klinik

Ärztliches Departement II



Dr. med. Basil Caduff

2017 stellte für das Ärztliche Departement II in vielen Beziehungen ein sehr anspruchsvolles, aber auch interessantes und spannendes Jahr dar. Die medizinische Klinik sowie die verschiedenen Institute waren durch diverse Projekte und personelle Änderungen stark gefordert. Insbesondere das Neubauprojekt LimmiViva hat viele Mitarbeiter zusätzlich intensiv beansprucht. Die ergänzenden Aufgaben konnten aber ohne weitere nennenswerte personelle Ressourcen bewältigt werden. Trotzdem wurden die erbrachten Leistungen beibehalten oder sogar gesteigert.

«Das Neubauprojekt
LimmiViva hat viele Mitarbeiter
intensiv beansprucht.»

Das zweite Grossprojekt der letzten Jahre – das neue Klinische Informationssystem KIS – hat viele Ressourcen gebunden. Es musste aber Mitte 2017 noch vor dem diesjährigen Bezug ins neue Spital wegen des ungenügenden Fortschritts der Entwicklung sowie der Unmöglichkeit der Einführung sistiert werden.

Die Zusammenarbeit mit den Hausärzten, Zuweisern und unseren Netzwerkkliniken war auch in diesem Berichtsjahr erfreulich, was für die Betreuungsqualität der Patienten sehr wichtig ist. An dieser Stelle danke ich herzlich allen Mitarbeitern des Departements, aber auch allen Zuweisern für ihren Einsatz zum Wohle unserer Patienten.

Medizinische Klinik

Dr. med. Basil Caduff, Chefarzt

KD Dr. med. Eva Achermann, Chefarzt Stellvertreterin

Für die Medizinische Klinik war 2017 von den Patientenzahlen her ein erfolgreiches Jahr. Die Anzahl an stationären Patienten wurde trotz deutlicher Steigerung im Vorjahr nochmals auf 3'459 (+1.7%) Patienten gesteigert, wobei die mittlere Aufenthaltsdauer mit 6.1 Tagen stabil geblieben ist. Im ambulanten Bereich kam es punktuell ebenfalls zu einer Steigerung, wobei dies insbesondere die Abteilungen Angiologie, Neurologie, Pneumologie und Onkologie betrifft.

Ende September 2017 hat uns mein langjähriger Stellvertreter Dr. med. Branislav Risti zusammen mit dem gastroenterologischen Oberarzt Dr. med. Marcos Oberacher verlassen, um in Dietikon gemeinsam eine Praxis zu eröffnen. Dieser Wechsel hat für die Medizinische Klinik, aber vor allem für die Gastroenterologie zu deutlichen, vor allem personellen Engpässen geführt. Der Nachfolger von Dr. med. Branislav Risti als Leiter der Abteilung für Gastroenterologie heisst Dr. med. Stefan Tschopp und hat im Januar 2018 seine Tätigkeit aufgenommen. Als neue Chefarzt Stellvertreterin wurde KD Dr. med. Eva Achermann ernannt.

Daneben haben uns zwei stellvertretende Leitende Ärztinnen verlassen. In der Onkologie Dr. med. Alix Stern und in der Endokrinologie Dr. med. Andrea Babians, welche beide neue Aufgaben in den Universitäten Basel respektive Zürich übernehmen. In der onkologischen Abteilung hat als Oberärztin neu Dr. med. Louise Maute das Team verstärkt. Die Nachfolge von Dr. med. Andrea Babians ist noch offen. In der Kardiologie verstärkt Dr. med. Sandro Imbach seit April 2017 das Team der Herzspezialisten.

In der neurologischen Abteilung ist es ebenfalls zu einem Personalwechsel gekommen. Durch den Weggang von Dr. med. Marcos Ortega und die Pensumreduktion von Dr. med. Georg Egli ist Dr. med. Jonas Teubner per 1. Januar 2017 zum Team der Neurologen gestossen. Die angiologische Abteilung wurde durch Dr. med. Bartosz Pawlak verstärkt. Da hausintern kein Raum für einen Ausbau der angiologischen Sprechstunde bestand, wurde diese Sprechstunde vorübergehend in die Medvadis-Praxis nach Dietikon ausgelagert.

Institut für Radiologie

PD Dr. med. Silke Potthast, Chefärztin

2017 konnte die sehr hohe Auslastung unseres Instituts im Vergleich zum Spitzenvorjahr in etwa konstant gehalten werden. Seitens der Kaderärzte gab es nennenswerte Veränderungen. Dr. med. Christian Nern wurde Anfang Jahr zum Stellvertretenden Leitenden Arzt befördert. Dr. med. David Bürgler, interventioneller Radiologe, ist im Januar zu unserem Team gestossen, da Dr. med. Michael Glenck uns Richtung Privatverbund in Bern Ende März 2017 verlassen hat. Im Sommer ist Dr. med. Sjunne Duhnen, Doppelfacharzt für Radiologie und Nuklearmedizin, nach Wetzikon gegangen. Simon Spitzmüller hat als Stellvertretender Leitender Arzt die Führung des CT-Teams übernommen und sich hervorragend in seine neue Funktion eingelebt und in das Team integriert.

Im Januar gelang die Umstellung des PACS-Systems auf einen neuen Anbieter im Gesamtspital problemlos. Dies ermöglicht jedem Nutzer, die gleichen Anwendungen zu verwenden, die bis anhin nur den Radiologen vorbehalten waren. Der Gerätepark ist im Vergleich zum Vorjahr in Anbetracht des nahenden Umzugs ins LimmiViva konstant geblieben. Die Abteilungsführung hat zahlreiche Stunden, sowohl während der Arbeits- als auch in der Freizeit, damit zugebracht, die Radiologie im LimmiViva zu optimieren und in Sitzungen unsere Bedürfnisse gegenüber den beiden Totalunternehmern zu veranschaulichen. Wir sind sehr zuversichtlich, dass wir eine gut strukturierte und funktionierende neue Abteilung beziehen werden.

Das Institut für Radiologie funktioniert so reibungslos, weil jeder einzelne Mitarbeiter sich der Verantwortung bewusst ist, die seine Position mit sich bringt. Dies ist die Basis für die Bereitschaft, sich dieser Verantwortung zu stellen und unseren Patienten den bestmöglichen Service auf hohem medizinischen Niveau zu bieten. 2018 stellt für uns und das gesamte Spital eine Herausforderung dar, der wir als Team mit Selbstvertrauen, Spannung und Vorfreude begegnen.

Institut für Klinische Notfallmedizin

Dr. med. Hans Matter, Chefarzt

Die seit 2010 gemeinsam mit den Hausärzten betriebene hausärztliche Notfallpraxis ist neu auch werktags ab 8 Uhr geöffnet. Dies führte tagsüber zu einer signifikanten Entlastung der Notfallstation von Bagatellfällen. Für die Erweiterung der Öffnungszeiten haben wir eigens einen Kaderarzt der Notfallstation angestellt. Die Notfallpraxis wird abends und am Wochenende weiterhin von den Hausärzten betrieben.

Seit Herbst 2017 behandelt die Gynäkologie die gynäkologischen Notfälle ebenfalls in der Notfallstation. Das bedingte eine Prozessanpassung in der Notfallstation wie auch bei der Gynäkologischen Klinik.

Sowohl die Ausweitung der Öffnungszeiten der Notfallpraxis wie auch die Integration des gynäkologischen Notfalls wurden bewusst vor dem Bezug des Neubaus umgesetzt. Damit gewährleisten wir im neuen Notfall ab Oktober 2018 einen reibungslosen Prozessablauf. Des Weiteren erlaubte uns die Anschaffung eines neuen Ultraschallgerätes eine noch gezieltere und wegführende Diagnostik, insbesondere bei Patienten mit Herz-Kreislauf-Problemen.

Die erfolgreiche Umsetzung dieser sowie auch anderer Projekte und Prozesse sowie die Bewältigung der Versorgung der nach wie vor ansteigenden Anzahl von Notfallpatienten wären ohne eine geschlossene Teamleistung nicht möglich gewesen. Ich bedanke mich sehr herzlich beim gesamten Team des Instituts für Klinische Notfallmedizin für die hervorragende Arbeit im vergangenen Jahr.



V.l.n.r.: Mirjam Bacher-Hollenwäger, PD Dr. med. Silke Potthast, Marion Matousek, Dr. med. Basil Caduff, KD Dr. med. Eva Achermann, Barbara Grossrieder, Dr. med. Hans Matter

Institut für Labordiagnostik

Barbara Grossrieder, Leiterin Labor

Der Neubau und die Änderungen, die er mit sich bringt, waren 2017 auch im Labor zentrale Themen. Neben den Raumstudien ist die Planung der Beschaffung von neuen Laborgeräten der langwierigste Prozess. Trotz eines kleinen Budgets wurden insbesondere für die Klinische Chemie und Immunologie modernere und auf die Bedürfnisse eines mittelgrossen Labors abgestimmte Analyser angeschafft.

Die Jahresstatistik zeigt – verglichen zum Vorjahr – fast gleichbleibende Auftragszahlen von rund 95'200 Analysen. Erstmals seit mehreren Jahren gibt es einen leichten Rückgang bei den Analysenzahlen (–5%), jedoch eine Zunahme bei den Taxpunkten um 8.1%. Dies ist das Resultat aus der Zunahme von Analysen im Bereich PCR (zum Beispiel Chlamydien oder Influenza) sowie in der Mikrobiologie, unter anderem von Blutkulturen, weil diese einen höheren Taxpunktwert aufweisen.

Institut für Spitalpharmazie

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

Im Jahr 2017 hat die Apotheke des Spitals Limmattal die Erlaubnis erhalten, die Weiterbildung FPH in Spitalpharmazie für Apotheker anzubieten. Eine erste Kandidatin nahm die Weiterbildung bereits berufsbegleitend in Angriff. Die Akkreditierung von Marion Matousek und Mirjam Bacher-Hollenwäger als Weiterbildnerinnen sowie insbesondere der Apotheke des Spitals Limmattal als Weiterbildungsstätte ist noch ausstehend.

Weiter war das Jahr geprägt von der Detailplanung für den Neubau. Dies betrifft neben den eigentlichen Räumlichkeiten der Apotheke inklusive der hochkomplexen Sterilräume für die Herstellung von Zytostatika auch alle anderen Bereiche des Spitals, in welchen Medikamente gelagert werden.

Erste Umstellungen von Logistikprozessen im Hinblick auf den Neubau wurden in Angriff genommen. Insbesondere die zentrale Warenannahme in Zusammenarbeit mit dem Zentrallager steht kurz vor der Umsetzung.

Departement III

Pflege

Organisatorische Weichenstellung für den Neubau

Im Zuge der grösseren Bettenstationen im Neubau erfolgten weitere Anpassungen in der Führungsstruktur auf Ebene Stationsleitungen. Die Mitarbeitenden des Etagenservice wurden im April neu dem Departement IV unterstellt.

«Die neu definierten Funktionen der stellvertretenden Stationsleitungen mit vermehrter Verantwortung konnten im Hinblick auf den Neubau mit internen Mitarbeiterinnen besetzt werden.»

Aufgrund von personellen Wechseln in den Operativen Kliniken erfolgten Veränderungen bereits im Altbau. Alexandra Meier führt seit 1. Februar 2018 zwei Bettenstationen. Sie ist als Stationsleiterin im 8. und 9. Stock im Einsatz. In der Frauenklinik wurde der Führungsbereich Gesamtleitung Frauenklinik aufgehoben. Ramona Marty ist seit 1. August 2017 als Leiterin Geburtenabteilung/Hebammenexpertin eingesetzt. Die neu definierten Funktionen der stellvertretenden Stationsleitungen mit vermehrter Verantwortung konnten im Hinblick auf den Neubau mit internen Mitarbeiterinnen besetzt werden. Ebenfalls wurden die Wünsche der Mitarbeitenden der Bettenstationen betreffend dem künftigen Arbeitsplatz im Neubau erhoben und die Zuteilung kommuniziert.

Ausblick auf den Neubau

Alle Führungspersonen im Departement III waren laufend in das Bauprojekt sowie in Prozessanpassungen hinsichtlich des Neubaus involviert. An zwei Kadertagen wurden für den Neubau relevante strukturelle Anpassungen mit dem Pflegekader definiert.

Diverse Pilotprojekte wurden durchgeführt. Auf den Bettenstationen wurde die Funktion der Stationsassistenten auf zwei Abteilungen geprüft. Diese Funktion nimmt wochentags koordinative und organisatorische Aufgaben rund um den Patienten – und Stationsprozess – wahr und wird aufgrund der positiven Evaluation vor Bezug Neubau auf allen Stationen eingeführt.

Da im Neubau auf den Einbau von fixen Patiententerminals verzichtet wird, wurde auf einer medizinischen Bettenstation das interprofessionelle Projekt «Bring your own device» erprobt. Aufgrund von gesellschaftlichen Veränderungen ist davon auszugehen, dass zukünftig Patientinnen und Patienten ihre eigenen Tablets und Mobiltelefone während einer Hospitalisation verwenden. Für Patientengruppen, die nicht mit dieser Hardware ins Spital eintreten, werden Geräte zur Verfügung gestellt. Erfahrungen aus diesem Pilotprojekt fliessen in die konkrete Umsetzung ein.

Aufgrund von grösseren räumlichen Veränderungen im Neubau befasste sich die Notfallpflege mit Anpassungen im Bereich der Notfalltriage.

Die Funktionen der Schichtleitung und der Triage (Priorisierung der medizinischen Hilfeleistung) wurden im Früh- und Spätdienst während zwei Monaten getrennt ausgeführt. Die Erfahrungen aus dem Pilot werden mit Bezug Neubau umgesetzt.

Die Notfallpraxis verfügt im Neubau über separate Räumlichkeiten. Die steigende Nachfrage erforderte bereits im heutigen Spitalbau eine Erweiterung der Öffnungszeiten. Diese wurden wochentags morgens um drei Stunden verlängert (neu: 8–23 Uhr). Die Führungsstruktur in der Notfallpflege wurde mit der neu geschaffenen Funktion «Leiterin MPA Notfallpraxis» ergänzt und Andrea Schreier zur Leiterin MPA Notfallpraxis befördert.



Das Pflegekader Departement III (v.l.n.r.): Jeannette Mädel, Susanne Vanini, Doris Blöchlinger, Christina Dürr

Rezertifizierung Stroke Unit

Am 12. Dezember 2017 wurde die erfolgreiche Rezertifizierung der Stroke Unit durchgeführt. Mitarbeitende aus verschiedenen Fachbereichen standen den Auditoren Rede und Antwort. Diese konnten sich von der Qualität und Umsetzung des Konzeptes vor Ort überzeugen. Die Früchte der mehrjährigen interprofessionellen Arbeit im Bereich der Hirnslagpatienten konnten geerntet werden.

Therapien

Einführung elektronische Planung

Per Oktober ist in den Therapien (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie) das elektronische Planungstool Polypoint RAP eingeführt worden. Polypoint war in Form der Personaleinsatzplanung (PEP) sowie der Bettendisposition bereits im Einsatz und konnte daher mit einem begrenzten Aufwand um die Therapieplanung (RAP) ergänzt werden.

Durch die Einführung von RAP wurden die Prozesse in der Planung von Therapien wie auch von interdisziplinären Besprechungen deutlich effizienter und einfacher gestaltet. Dieser Schritt ermöglicht, dass die therapeutischen Berufsgruppen näher zusammenrücken mit Ausblick auf gemeinsam genutzte Räume und ein vereintes Sekretariat im Neubau. Ziel dieser Zusammenführung ist es, die Prozesse noch mehr den Bedürfnissen der Patienten anzupassen. So werden zum Beispiel ambulante therapeutische Rehabilitationsprogramme unter einem Dach ohne aufwendige administrative Hürden geplant und durchgeführt.

Rettungsdienst

Die Einsatzzahlen des Rettungsdienstes Spital Limmatt stiegen im Berichtsjahr erneut um 4.5%. Es wurden im gesamten Versorgungsgebiet im Total 6'082 Rettungseinsätze geleistet, davon 1'199 Einsätze in der Region Furttal. Nach Bezug des Spitalneubaus werden die heutigen Provisorien des Rettungsdienstes rückgebaut. Im Rahmen einer Machbarkeitsstudie wurde der künftige Standort des Rettungsdienstes auf dem Spitalareal erörtert. Im September hat die Delegiertenversammlung den Kreditantrag für das Projekt «Neubau Stützpunkt Rettungsdienst Spital Limmattal» im Umfang von CHF 3 Millionen genehmigt. Nachfolgend wurde das Baubewilligungsverfahren durchgeführt.

«Die Einsatzzahlen des Rettungsdienstes Spital Limmattal stiegen im Berichtsjahr erneut um 4.5%.»



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

Pflegezentrum

Personelles/Neuorganisation

Am 1. April 2017 hat Herr Erich Berger (MAS in gerontologischer Pflege und in Health Care Management) die stellvertretende Leitung des Pflegezentrums übernommen. Ebenso hat Christine Janisch (MScN) die Stelle der Pflegeexpertin angetreten. Die Stationsleitung im 4. Stock konnte mit Christine Nerz neu besetzt werden. Sie ist eine erfahrungsfähige Pflegefachfrau mit einem Führungs- und Palliative-Care-Abschluss.

«Die Eintritte erhöhten sich von 213 auf 226, was eine Steigerung von 6.1% bedeutet.»

Ein- und Austritte/Pflegetage

Die Bewohnerfluktuation hat weiter zugenommen. Die Eintritte erhöhten sich von 213 auf 226, was eine Steigerung von 6.1% bedeutet. Jedes Bett wird pro Jahr 1.8 Mal neu besetzt. Die Anzahl Pflegetage erhöhte sich von 45'102 auf 46'338.

Befristete Aufenthalte

Um die durch die hohe Fluktuation der Bewohnenden entstandene Unruhe auf den verschiedenen Abteilungen zu reduzieren, wurde eine spezielle Einheit von neun Betten im 3. Stock eingerichtet. In dieser werden die Bewohnenden mit einem geplanten befristeten Aufenthalt aufgenommen. Durch die Konzentration von Bewohnenden mit dem gleichen Ziel, wieder auszutreten, konnten die Be-

handlungsprozesse und das entsprechende Fachwissen weiterentwickelt werden.

Reduktion Vierbettzimmer

Aufgrund der geringeren Nachfrage wurden vier der acht Vierbettzimmer in grosszügige Zweibettzimmer umgewandelt. Dadurch reduzierte sich die Kapazität des Pflegezentrums um 8 auf 126 Betten. Der Personalschlüssel wurde entsprechend angepasst.

Neubau Pflegezentrum

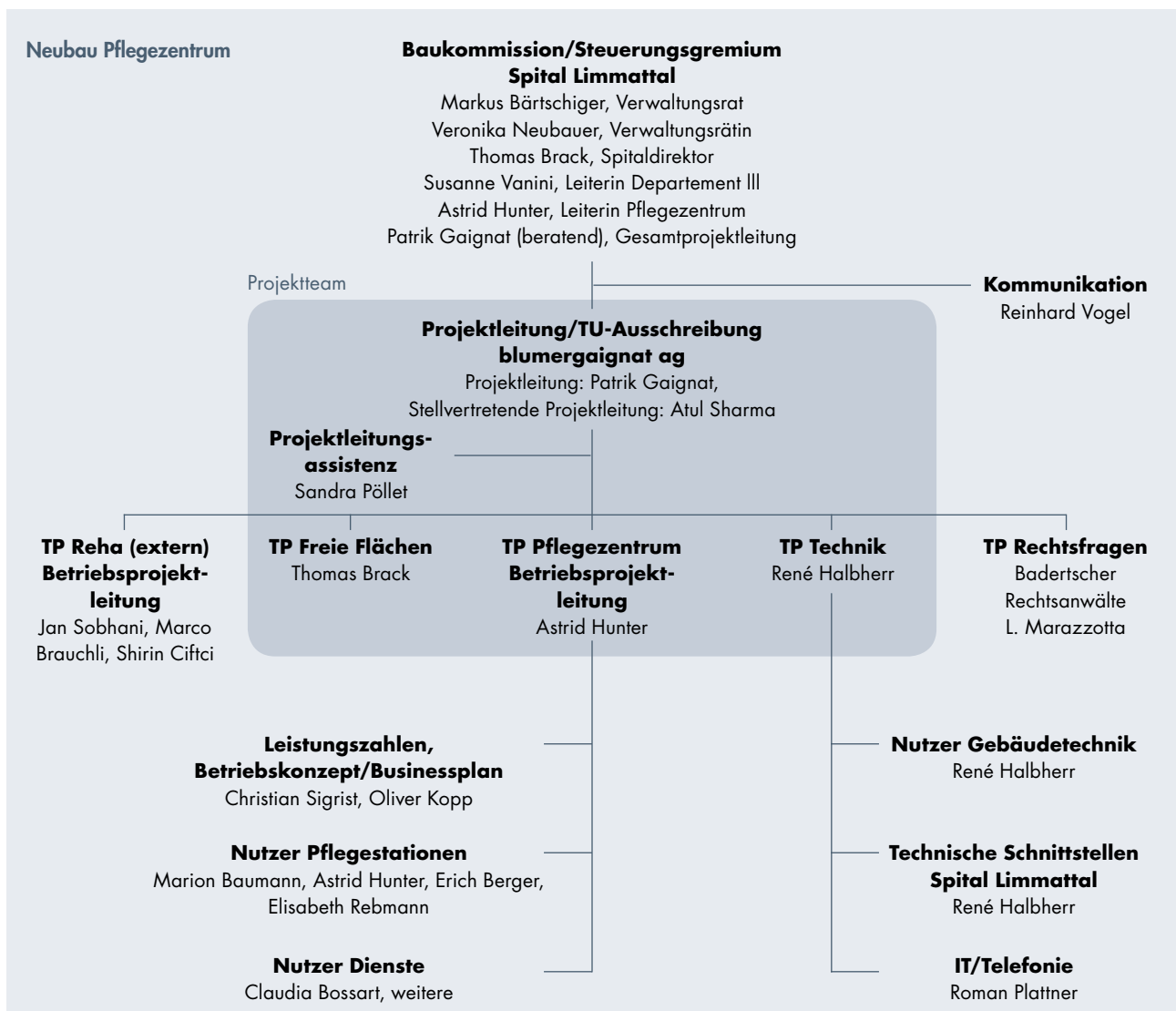
Mit dem Rückbau des seit 1970 bestehenden Hauptgebäudes des alten Spitals Limmattal wird das Neubauprojekt LimmiViva (Neubau Akutspital) Ende 2019 abgeschlossen. Anschliessend wird in einer zweiten Phase ein Erweiterungsbau des neuen Spitals Limmattal realisiert, welcher das bestehende Pflegezentrum Spital Limmattal ersetzt.

Nach den Vorleistungen 2016 wie zum Beispiel der Bearbeitung der Machbarkeitsstudie und des Businessplans konnten letztes Jahr weitere Schritte zur Realisierung eines Neubaus unternommen werden. Im Januar 2017 bewilligte die Delegiertenversammlung einen Wettbewerbskredit von CHF 980'000 für die nächsten zwei Jahre. Zur Unterstützung dieser Phase bis zur Volksabstimmung wurde ein Mandat an die Firma blumergaignat ag vergeben. Die Baukommission wurde im März durch den Verwaltungsrat gewählt mit anschliessend definierter Projektorganisation (Seite 26).

Der Spitalverband hat im Jahr 2012 den Neubau des Spitals Limmattal im Rahmen eines funktionalen Gesamtleistungswettbewerbs an den Totalunternehmer Losinger

Marazzi vergeben. Da das Pflegezentrum als Erweiterungsbau des Spitals erstellt wird, hat der Spitalverband den Zuschlag für die Planung und Erstellung des neuen Pflegezentrums freihändig an die Firma Losinger Marazzi erteilt. Man hat sich dazu entschieden, da der Neubau des Pflegezentrums baulich und betrieblich eng mit dem Neubau des Spitals verbunden ist. Zudem profitieren wir von den Erfahrungen und Vorleistungen aus dem Neubau des Spitals Limmattal.

Für das gemeinsam mit Losinger Marazzi geplante Vorprojekt in der ersten Jahreshälfte 2018 konnten die dazu erforderlichen Dokumente wie zum Beispiel das Betriebskonzept und Richtraumprogramm bis Ende Dezember 2017 erstellt werden. Ziel ist, im November 2018 eine Abstimmung im Zweckverband durchzuführen.



Leitung

Claudia Bossart, Leiterin Logistik/Hotellerie

Departement IV



Claudia Bossart

«Alles sollte so einfach wie möglich gemacht werden, aber nicht einfacher.» Albert Einstein

Der Change Prozess wurde im Berichtsjahr mit vielen zusätzlichen Kapiteln erweitert. Damit im Herbst 2018 die Übersiedlung erfolgreich ablaufen kann, wurde spitalintern beschlossen, organisatorisch und prozessmässig «nur» das zu ändern oder anzupassen, was nötig ist und mit dem Bezug der neuen Spitalinfrastruktur zusammenhängt. Funktionierende Prozesse werden übernommen und für die neue Situation adaptiert. Bis zum Umzug steht weiter das tägliche Kerngeschäft – kundenorientierte Dienstleistungen für Patientinnen und Patienten – im Zentrum.

Folgende Beispiele zeigen, wie vielfältig und interessant die zu bearbeitenden Themenkreise im Departement Logistik/Hotellerie sind oder waren. Anhand von unzähligen Planvorlagen wurde das zukünftige Layout in Form von detaillierten Raumstudien mit den beteiligten Firmen Losinger Marazzi und Vamed besprochen. Manch einer erkannte neue Fähigkeiten, wenn es darum ging, akribisch und massstabgetreu die Einrichtungen und Arbeitsplätze zu platzieren. Für die rund 2'000 neuen Räume im Neubau wurde die Quelle-Ziel-Raumzuordnung vorgenommen. Damit verbunden sind die Zuteilung der Kostenstellen sowie die Bezeichnung jedes einzelnen Raumes mit ein-

deutigen Raumnummern und deren Bezeichnung. Da das bestehende Spital bis auf die Grundmauern rückgebaut wird, gilt es, das zweite Untergeschoss vollständig zu entleeren und die Spitalakten gemäss den gesetzlichen Vorgaben zu archivieren.

«Im neuen Spital wird es grössere Bettenstationen geben, was zu Anpassungen in der Organisationsstruktur führte.»

Im neuen Spital wird es grössere Bettenstationen geben, was zu Anpassungen in der Organisationsstruktur führte. Der Etagenservice auf den Bettenstationen wechselte vom Departement III (Pflegedienst) in das Departement IV (Logistik und Hotellerie) unter der Führung von André Müller, Leiter Patientenservice.

Analog zum Prozess im Pflegedienst konnten die rund 40 Mitarbeitenden vom Etagenservice je eine Wunschpriorität 1 und 2 angeben, auf welcher Station sie zukünftig arbeiten wollen. Anschliessend erfolgte die definitive Stationszuteilung durch die Vorgesetzten. Gleichzeitig wurden Tagesverantwortliche eingeführt.

Für eine erfolgreiche Migration in das neue Spital ist das spitalweite Konzept für die Erstausrüstung der Materialversorgung von Bedeutung. Im Hinblick auf ein einheitliches Schrank- und Modulsystem erarbeitet die Logistik Einrichtungsgrundlagen, abgestimmt auf die Layouts im Neubau. Diese Grundlage dient im späteren Arbeitsalltag als Arbeitsinstrument für die zentrale Bewirtschaftung.

Für den Gebäudeunterhalt im Neubau verfolgen die Mitarbeiter des Technischen Dienstes stets den Leitungsverlauf in den Hohldecken. In der Technik erfolgt die Nutzereinbindung durch die Erarbeitung diverser Detailparametrierungen für die Gebäudetechnikanlagen.

Leitung

Oliver Kopp, Leiter Finanzen und Administration

Departement V



Oliver Kopp

Auch 2017 hat sich das Departement V, bestehend aus den drei Abteilungen Finanzbuchhaltung, Controlling und Patientenadministration, in vielen Bereichen weiterentwickelt. Es wurden diverse Projekte umgesetzt, neue Aufgaben übernommen, um mit personeller Kontinuität seiner Hauptaufgabe, das heisst der Sicherstellung der finanziellen und administrativen Prozesse, vollumfänglich nachzukommen. Zu den wesentlichen Aufgaben im Jahr 2017 zählte unter anderem die Sicherung der benötigten finanziellen Mittel für den Spitalneubau. Dafür konnten die Voraussetzungen mit einer externen Zusatzfinanzierung mit Geldfluss im März 2018 und dem im Jahr 2017 gestarteten Verkaufsprozess eines nicht benötigten Landteils (Eigenfinanzierung) geschaffen werden.

«Eine besondere Herausforderung war die Erstellung eines verlässlichen Budgets für das Umzugsjahr.»

Das Budget 2018 berücksichtigt alle Sondereinflüsse durch den Umzug in den Spitalneubau (Minderumsatz, Umzugskosten et cetera) sowie die umfangreichen Veränderungen bei den Tarifen (zum Beispiel Tarmed-Anpassung) möglichst genau und vollständig. In der langfristigen Finanz-

planung, dem Businessplan, mussten im jährlichen Update diese Veränderungen sowie die erwartete finanzielle Entwicklung im Spitalneubau ebenfalls korrekt evaluiert, eingearbeitet und abgebildet werden. Auch für den beabsichtigten Neubau des PZ wurden 2017 umfangreiche finanzielle Fragen und Themen bearbeitet und geklärt. Aufbauend auf dem PZ-Businessplan galt es, die bestmögliche Finanzierungsvariante zu bestimmen, diese mit dem Verwaltungsrat und den Verbandsgemeinden zu diskutieren sowie einen sinnvollen Verteilschlüssel für die erforderlichen EK-Zuzahlungen zu ermitteln.

Im Controlling, dem betrieblichen Rechnungswesen, war 2017 die Schaffung der Voraussetzungen für die in 2018 geplante REKOLE-Zertifizierung das Hauptprojekt. Hierzu waren umfangreiche Aufgaben und Anpassungen in der betrieblichen Kostenrechnung und der Leistungserfassung sowie den System- und Prozessdokumentationen vorzunehmen. Die Verantwortung im Controlling liegt bei der vorgabekonformen Erstellung des Betriebsbuchhaltungsabschlusses gemäss dem REKOLE-Rechnungswesen-Standard sowie der darauf basierenden gesetzlichen Statistiken. Die Finanzbuchhaltung verantwortet die korrekte Erstellung des SWISS-GAAP-FER- sowie HRM-Abschlusses. Als öffentlich-rechtliches (HRM-)Spital (REKOLE) mit kotierten Anleihen (SWISS GAAP FER) müssen diese drei unterschiedlichen Jahresabschlüsse von den beiden Finanzabteilungen mit einem kleinen, aber effizienten Team erstellt werden. In der Patientenadministration waren 2017 umfangreiche Prozessveränderungen umzusetzen. Neben der Integration der Notfallaufnahme war dies vor allem die Zentralisierung der stationären Patientenaufnahme. Damit werden nun erstmals und effektiv alle relevanten Patientenadministrationsprozesse durch die Mitarbeitenden der Patientenadministration wahrgenommen. Dies umfasst insbesondere die Fakturierung (stationär, ambulant Akutspital, Rettungsdienst, PZ), die Patientenaufnahme (stationär, ambulant, Notfallaufnahme) sowie die Tarifsysteme, KoGu-Prozesse, Hauptkasse und weitere.

Das Departement V garantiert damit Stabilität sowie eine hohe Qualität und Zuverlässigkeit seiner finanziellen und administrativen Leistungen, um die ständig steigenden Anforderungen und kontinuierlichen Veränderungen auch zukünftig erfolgreich zu meistern.



Fach- und Leitendes Personal

Stand 31. Dezember 2017

Spitaldirektion / Stäbe

Spitaldirektor	Thomas Brack
Change-Koordinatorin Neubau	Claudia Bossart
Leiter Human Resources	Matthias Gehring
Leiter IT/Projekte	Roman Plattner
Leiterin Klinik Support	Simone Hruschka
Leiterin Direktionssekretariat	Andrea Siegenthaler
Leiter Unternehmensentwicklung	Dr. Philippe Widmer
Kommunikationsverantwortlicher	Reinhard Vogel
Marketingverantwortliche	Linda Gamper

Ärztliches Departement I

Chirurgische Klinik

Chefarzt Chirurgie	Prof. Dr. med. Urs Zingg
Chefarzt Stellvertreter Chirurgie	Dr. med. Philipp Lenzlinger
Leitender Arzt Chirurgie	Dr. med. Arby Babians
Leitende Ärztin Chirurgie	Dr. med. Franziska Grafen
Leitender Arzt Chirurgie	Dr. med. Thomas Köstler
Leitende Ärztin Chirurgie	Dr. med. Diana Mattiello
Leitender Arzt Chirurgie	Dr. med. Tamim Obeid
Leitender Arzt Chirurgie	Dr. med. Alex Ochsner

Urologische Klinik

Chefarzt Urologie	PD Dr. med. Alexander Müller
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. Cornelia Hahn
Leitende Ärztin Frauenklinik	Dr. med. Simone Kamm

Orthopädische Klinik

Chefarzt Orthopädische Klinik	Dr. med. Thomas Michniowski
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
Chefarzt Stellvertreterin, Leitende Ärztin Pneumologie	KD Dr. med. Eva Achermann
Leiter Gastroenterologie	Dr. med. Stefan Tschopp
Leitender Arzt Angiologie	Dr. med. Pavel Brož
Leitende Ärztin Endokrinologie/Diabetologie	Dr. med. Stefanie Schwanda
Leitender Arzt Gastroenterologie	Dr. med. Thomas Kratt
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
Oberärztin Psychiatrische Dienste	Dr. med. Katja Scholz

Institut für Radiologie

Chefärztin Radiologie / Stellvertretende Departementsleiterin	PD Dr. med. Silke Pothast
Leitender Arzt Radiologie	Dr. med. Sjunne Hans Duhnsen

Leitender Arzt Radiologie	Dr. med. Markus Fahrni
Leitender Arzt Radiologie	Dr. med. Thomas Freundt
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-Dübendorfer

Institut für Spitalpharmazie

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

Institut für Labordiagnostik

Leiterin Institut für Labordiagnostik	Barbara Grossrieder
---------------------------------------	---------------------

Departement III

Pflege/Therapien

Pflegedirektorin	Susanne Vanini
Geschäftsführer Rehabilitations- und Therapiezentrum	Pirmin Oberson
Leiterin Aus-/Weiterbildung	Christina Dürr
Bereichsleiterin Pflege Medizin/IPS/Notfall	Doris Blöchliger
Bereichsleitung Pflege OPK/ Frauenklinik	Jeannette Mädel

Pflegezentrum

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

Departement IV

Logistik/Hotellerie

Leiterin Logistik und Hotellerie, Bauherrenverantwortliche Ausführung Neubau	Claudia Bossart
Leiterin Betrieb Altbau	Gisela Bürgler
Leiter Hotellerie	Mischa Alchenberger
Leiter Technik und Sicherheit	René Halbherr
Leiter Einkauf	Venanzio Costa
Leiterin Hausdienst	Claudia Cürten

Departement V

Finanzen und Administration

Leiter Finanzen und Administration	Oliver Kopp
Leiter Finanzbuchhaltung	Reto Cavigelli-Richert
Leiterin Patientenadministration	Renata Candrian
Leiter Controlling	Christian Sigrist

Austritte 2017

Leitender Arzt Radiologie Dr. med. Michael Joas Glenck	31.03.2017
Leiterin Hausdienst Melanie Meister	31.03.2017
Chefarzt Urologie Dr. med. Hartmut Knönagel	30.04.2017
Leiterin Marketing/Kommunikation Martina Wagner	30.06.2017
Leitender Arzt Radiologie Dr. med. Sjunne Duhnsen	31.07.2017
Leiterin Business Relations Nanda Samimi	31.08.2017
Co-Chefarzt Medizinische Klinik Dr. med. Branislav Risti	30.09.2017
Gesamtprojektleiter LimmiViva Nils Eichbaum	30.11.2017
Leiterin Tagesklinik Heidi Nyffeler Gabathuler	31.12.2017
Leiterin Patientenadministration Renata Candrian	31.12.2017

Beleg- und Konsiliarärzte

Stand 31. Dezember 2017

Ärztliches Departement I

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	Regensdorf
Dr. med. Annette Kratzer	Regensdorf
Dr. med. Jasminka Kunz	Zürich
Dr. med. Mohammad S. Majid	Baden
Dr. med. Daniel Ryser Schädelin	Affoltern am Albis
Dr. med. Christian Unger	Zürich
Dr. med. Iris Vergin	Urdorf
Dipl. med. Vera von Wartburg	Zürich
Dr. med. Guido Wirz	Dielsdorf

Kinder- / Jugendmedizin, Pädiatrie

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. Martin Stephan	Urdorf
Dr. med. Helene Tasci-Buck	Urdorf
Dr. med. Brigitta Thomann	Schlieren

Kinderorthopädie

PD Dr. med. Leonhard Erich Ramseier	Zürich
-------------------------------------	--------

Mikro- und Handchirurgie

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

Ophthalmologie

Dr. med. univ. Peter Paul Ciechanowski	Dietikon
--	----------

ORL

Dr. med. Karin Murer Soyka	Schlieren
Dr. med. Martin Schlegel	Berikon
Dr. med. Salome Zwicky-Beck	Schlieren

Orthopädie

Dr. med. Thomas Hug	Urdorf
---------------------	--------

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
Dr. med. Florian Hartmann	Bülach
Dr. med. Hartmut Knönagel	Schlieren
Dr. med. Alexander Pohle	Horgen
Dr. med. Stanford Scott Putman	Bülach

Ärztliches Departement II

Dermatologie/Venerologie

Dr. med. Marguerite Krasovec A. Rahmann Schlieren

Nephrologie

Dr. med. Jan Zaruba Urdorf

Neurologie, speziell Epileptologie und Schlafmedizin

Dr. med. Marcos Ortega Schlieren

Onkologie und Hämatologie

Dr. med. Heidi Dazzi Dietikon

Spitalgremien

Stand 31. Dezember 2017

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 Peter Christen	Geroldswil
Gemeinderat René Beck	Oberengstringen
Gemeinderätin Rahel von Planta	Oetwil a. d. L.
Stadtrat Pierre Dalcher	Schlieren
Stadträtin Manuela Stiefel	Schlieren
Gemeinderätin Doris Muntwyler	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. Julia Collecutt

Verwaltungsrat

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

Mit beratender Stimme für den Verwaltungsrat

Thomas Brack, Spitaldirektor

Spitalleitung

Thomas Brack, Spitaldirektor
Matthias Gehring, Leiter Human Resources
Prof. 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, Verwaltungsratsmitglied, Urdorf
Thomas Brack, Spitaldirektor
Prof. Dr. med. Urs Zingg, Leiter Ärztliches Departement I
Dr. med. Basil Caduff, Leiter Ärztliches Departement II

Rechnungsprüfungskommission

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



Publikationen und Kongressbeiträge

Im Jahr 2017

Laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass versus laparoscopic mini gastric bypass in the treatment of obesity: study protocol for a randomized controlled trial.

Kraljević M, Delko T, **Köstler T**, Osto E, Lutz T, Thommen S, Drosier RA, Rothwell L, Oertli D, **Zingg U**.
› *Trials Journal* 2017, May 22; 18: 226

Intraoperative Patterns of Gastric Microperfusion During Laparoscopic Sleeve Gastrectomy.

Delko T, Hoffmann H, **Kraljević M**, Drosier RA, Rothwell L, Oertli D, **Zingg U**.
› *Obesity Surgery* 2017, Apr; 27: 926–932

Colon Perfusion Patterns During Colorectal Resection Using Visible Light Spectroscopy.

Hoffmann H, Delko T, Kirchhoff P, Rosenthal R, Schäfer J, **Kraljević M**, Kettelhack C.
› *World Journal of Surgery* 2017, Nov; 41: 2923–2932

Timing of surgical antimicrobial prophylaxis: a phase 3 randomised controlled trial.

Weber WP, Mujagic E, Zwahlen M, Bundi M, Hoffmann H, Soysal SD, **Kraljević M**, Delko T, von Strauss M, Iselin L, Da Silva RXS, Zeindler J, Rosenthal R, Misteli H, Kindler C, Müller P, Saccilotto R, Lugli AK, Kaufmann M, Gürke L, von Holzen U, Oertli D, Bucheli-Laffer E, Landin J, Widmer AF, Fux CA, Marti WR.
› *The Lancet. Infectious diseases* 2017, Jun; 17: 605–614

Hepatitis B virus prevalence in rural areas in south-west Chad.

Suesstrunk J, Djongali FB.
› *Tropical Doctor* 2017, Oct; 47: 374–377

Spiradenocarcinoma: A Comprehensive Data Review.

Staiger RD, Helmchen B, **Papet C**, **Mattiello D**, **Zingg U**.
› *The American Journal of Dermatopathology* 2017, Oct; 39: 715–725

Carbon dioxide narcosis due to inappropriate oxygen delivery: a case report.

Herren T, **Achermann E**, **Hegi T**, Reber A, Stäubli M.
› *Journal of Medical Case Reports* 2017, Jul 28; 11: 204

PD-1 Checkpoint Inhibitor Associated Autoimmune Encephalitis.

Schneider S, **Potthast S**, Komminoth P, **Schwegler G**, Böhm S.
› *Case Reports in Oncology* 2017, May 24; 10: 473–478

Accumulation of Metformin-associated Lactic Acidosis.

Rüegg T, **Caduff B**.
› *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 2017, Mar; 174: 428–431

3D analysis of the movements of the laryngeal cartilages during singing.

Unteregger F, Honegger F, **Potthast S**, **Zwicky S**, Schiwowa J, Storck C.
› *The Laryngoscope* 2017, Jul; 127: 1639–1643

Three-dimensional Imaging of High-resolution Computer Tomography of Singers' Larynges – A Pilot Study.

Vorik A, Unteregger F, **Zwicky S**, Schiwowa J, **Potthast S**, Storck C.
› *Journal of Voice* 2017, Jan; 31: 115e17–115e21

Gaining a Toehold: Staphylococcus aureus Vertebral Osteomyelitis.

Herren T., Schwarz J, Flückiger U.

› *The American Journal of Dermatopathology* 2017, Jun; 13D: 659–661

Rivaroxaban for thrombosis prophylaxis in endovenous laser ablation with and without phlebectomy.

Uthoff H, Holtz D, **Broz P,** Staub D, Spinedi L.

› *Journal of Vascular Surgery* 2017, Jul; 5: 515–523

Clinical and duplex ultrasound evaluation of lower extremities varicose veins – a practical guideline.

Spinedi L, **Broz P,** Peter Engelberger R, Staub D, Uthoff H.

› *Journal of Vascular Diseases* 2017, Aug; 46: 325–336

Endoluminal Treatment of Varicose Veins: Value of Duplex Ultrasound (Part 2).

Spinedi L, Aschwanden M, **Broz P,** Imfeld S, Baldi T, Jaeger K, Staub D, Uthoff H.

› *Ultraschall in der Medizin* 2017, Jan; 38: 14–32

Transfer of skills and comparison of performance between king vision® video laryngoscope and macintosh blade following an AHA airway management course.

Wolf LE, Aguirre JA, Vogt C, Keller C, Borgeat A, Bruppacher HR.

› *BMC Anesthesiology* 2017, Jan 10; 17: 5

Choice of Reserve Capacity with Uncertain Production: Evidence from Swiss Hospitals under Prospective Payment.

Widmer, P., M. Trottmann, P. Zweifel.

› *European Journal of Health Economics* 2017, online first: <https://doi.org/10.1007/s10198-017-0909-3>

DRG System Design: A Financial Risk Perspective.

Lüthi, H.-J., **P. Widmer**

› *Operations Research for Health Care* 2017, 13(14); 23–32

Theoretische und empirische Analyse zu den Mehrkosten der Kinderspitäler.

Widmer, P., P. Hochuli, H. Telser.

› *Polynomics* 2017, Olten

Faire Abgeltung von Hochkostenfällen in DRG-Systemen – Internationale Erfahrungen und Lösungskonzepte.

Hochuli, P., **P. Widmer,** H. Telser.

› *Polynomics* 2017, Olten

Erwünschte und unerwünschte Optimierungen von Leistungsmengen und -verlagerungen im stationären Spitalbereich.

Teilbericht 1 zur Mengenausweitung.

Widmer, P., M. Trottmann, C. Napierala, P. Hochuli, H. Telser, O. Reich, M. Früh.

› *Polynomics* 2017, Olten

Erwünschte und unerwünschte Optimierungen von Leistungsmengen und -verlagerungen im stationären Spitalbereich.

Teilbericht 2 zur Leistungsverlagerung.

Widmer, P., P. Hochuli, H. Telser, O. Reich, M. Früh.

› *Polynomics* 2017, Olten

Nurse Practitioner in den Niederlanden.

Gabriela Soom, Daniela Händler-Schuster, Romy Mahrer Imhof.

› *NOVAcura* (2017), 48; pp. 29–31.

<https://doi.org/10.1024/1662-9027/a000066>.

© 2017 Hogrefe AG



Kommentar zur Jahresrechnung 2017

Die Jahresrechnung 2017 zeigt für den Spitalverband Limmattal mit allen Teilbereichen (Akutspital, Pflegezentrum, Rettungsdienst, Neubauprojekt LimmiViva) ein sehr erfreuliches Bild. So konnte sowohl beim Betriebsertrag (Nettoerlös aus Lieferungen und Leistungen) wie auch beim Gewinn die Budgetzielsetzung deutlich übertroffen werden. Der auch gegenüber dem Vorjahr höhere Umsatz von MCHF 188 zeigt sich auch in den gestiegenen Fallzahlen im stationären Bereich sowie in einem höheren durchschnittlichen Fallgewicht (CMI). Trotz des spürbaren Kostendrucks im Gesundheitswesen erzielte der Spitalverband Limmattal ein hohes EBITDA von MCHF 18.4, welches rund 11% über Budget liegt. Auch die Profitabilität liegt weiterhin mit einer EBITDA-Marge im Akutspital von rund 10% auf einem guten Wert.

Die Erfolgsrechnung des Spitalverbands zeigt wie erwähnt ein deutlich über der Budgetzielsetzung liegendes Bild. Die gegenüber dem Vorjahr 2016 erwarteten kostensteigernden Einflüsse aufgrund des erforderlichen höheren Ressourceneinsatzes (Personal- und Sachkosten) ein Jahr vor dem Umzug in den Spitalneubau sind weniger deutlich eingetreten oder konnten durch einen höheren Ertragszuwachs teilweise kompensiert werden. Die im Vergleich zum Vorjahr höheren Kosten resultieren aus der für den bevorstehenden Umzug notwendigen Anpassung der Personalressourcen, Vorlaufkosten für den Ausbau im ambulanten Bereich, höheren Abschreibungen sowie exogenen Kostensteigerungen wie zum Beispiel den um rund eine Million höheren BVK-Sparbeiträgen.

Die Bilanz des Spitalverbands weist trotz der für den Neubau benötigten zwei Anleihen und eines Kreditvolumens von MCHF 250 eine solide Struktur aus. Die flüssigen Mittel zur Fertigstellung des Spitalneubaus und zur Sicherstellung des operativen Tagesgeschäftes betragen rund MCHF 62.5. Die Eigenkapitalquote konnte 2017 weiter gesteigert werden und liegt bei 19.4%. Dank einem professionellen Cash-Management und einer fundierten Liquiditätsplanung mussten trotz der seit drei Jahren bestehenden Negativzinssituation keinerlei Negativzinsen bezahlt werden. Mit den getätigten Festgeldanlagen wurden sogar namhafte Finanzerträge erwirtschaftet.

Die in der Geldflussrechnung ersichtlichen selbst erarbeiteten Mittel (OCF) betragen 2017 rund MCHF 17.5 und liegen damit über dem Vorjahr und auch über der Budgetzielsetzung. Aufgrund der hohen Investitionstätigkeit (MCHF 74.8) nahmen die flüssigen Mittel 2017 um rund MCHF 58 ab, sind damit aber MCHF 3 besser als der budgetierte Liquiditätsbestand Ende 2017.

Ausblick

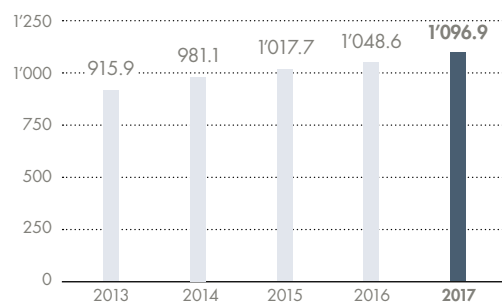
Trotz eines herausfordernden Marktumfelds (Kostendruck) und der tariflichen Anpassungen (Tarmed, «Ambulant vor stationär») blickt der Spitalverband Limmattal optimistisch in die Zukunft. Im Oktober 2018 erfolgt der Umzug in den modernen Spitalneubau, wodurch dann nach dem Rückbau des alten Spitals das LimmiViva-Projekt unter vollständiger Einhaltung der Kosten-, Termin- und Qualitätsvorgaben abgeschlossen werden kann. Im April 2018 wird noch wie geplant eine Zusatzfinanzierung von MCHF 25 für den Neubau vorgenommen. Der jährlich aktualisierte Businessplan (finanzielle Langfristplanung) gibt die verbindlichen Rahmenbedingungen vor, um finanziell sicher durch die anspruchsvollen nächsten Jahre zu kommen (Abschluss Neubau, Umzug ganze Spitalorganisation, Betriebsaufnahme und Prozessoptimierungen im neuen Gebäude, Tragbarkeit der Investitionen von MCHF 276 mit höheren Abschreibungen und Zinsen, Rückzahlung und Refinanzierung der Darlehen et cetera). Der Spitalverband befindet sich auf Budget- und Businessplankurs. Für die Jahre 2019 und 2020 ist im Businessplan ein leichter Verlust eingeplant. Wir erwarten, dass die im Neubau höhere Fixkostenstruktur (zum Beispiel MCHF 7 höhere Abschreibungen per annum) realistischerweise erst nach rund zwei Jahren vollständig kompensiert werden kann mit den sich ergebenden deutlichen Vorteilen im neuen Spital, zum Beispiel durch die moderne Infrastruktur, durch Prozessverbesserungen und Effizienzgewinne, Angebotsoptimierungen, höhere Patientenzahlen (auch aufgrund des starken Bevölkerungswachstums im Limmattal), und mit einem Wachstum vor allem auch im ambulanten Bereich. Wegen seines zukunftsgerichteten Gesamtangebots an erweiterten medizinischen Grundversorgerleistungen sowie auch dank seiner im Vergleich mit anderen Spitälern tiefen Fallkosten hat das Spital Limmattal bereits heute eine sehr gute Marktposition.

Personalstatistik

per 31.Dezember 2017

Personalbestand	2017	2016
Ärzte	155.83	148.35
Pflege	231.4	242.6
Medizintechnik und Therapien	236.72	220.26
Verwaltung	67.4	51.33
Logistik	98.35	88.24
Hotellerie	51.4	56.9
Auszubildende	114.5	102.85
Sonstige	31.3	25.16
Total Akutspital	986.9	935.69
Pflegezentrum	105.95	106.81
Rettungsdienst	26.95	24.64
Neubauprojekt LimmiViva	4	6.1
Total Spitalverband	1'123.8	1'073.24

Besetzte Vollzeitstellen ohne Rettungsdienst



Patientenstatistik

per 31. Dezember 2017

Stationäre Patienten	Anzahl Fälle	Pflegetage
Medizin	3'459	22'338
Chirurgie	3'757	16'112
Orthopädie	720	3'663
Urologie	851	3'284
Gynäkologie	678	1'982
Geburtshilfe	1'029	4'156
Säuglinge	939	3'263
Total Akutspital stationär	11'433	54'798

Ambulante Patienten	2017	2016
Ambulante Fälle	66'031	68'922
Pflegezentrum		
Stationäre Pflegetage	46'338	45'104

Entwicklung stationärer Bereich Akutspital

	2017	2016
Anzahl Fälle	11'433	11'406
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	4.8	4.9
Pflegetage	54'798	56'279
Bettenauslastung	73.3%	78.3%
CMI *	0.861	0.857

* Durchschnittlicher Aufwand pro Patient im Vergleich zum Standardpatienten.

Entwicklung der Eintritte Notfallstation

	2017	2016	2015	2014	2013
Ambulant	12'996	14'729	14'538	13'855	12'387
Stationär	5'595	5'541	5'079	4'901	4'761
Total	18'591	20'270	19'617	18'756	17'148

Eintritte Notfallpraxis: 8'757.

Bilanz

Beträge in TCHF

		31.12.2017	31.12.2016
	Ziffer im Anhang		
Aktiven			
Flüssige Mittel		62'475	120'517
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	1	31'925	32'864
Andere kurzfristige Forderungen	2	226	52
Aktive Rechnungsabgrenzung	3	176	396
Vorräte	4	4'915	4'639
Umlaufvermögen		99'718	158'469
Finanzanlagen	5	1'048	983
Sachanlagen	6	226'599	161'956
Immaterielle Anlagen	7	1'617	2'330
Anlagevermögen		229'265	165'268
Total Aktiven		328'983	323'737
Passiven			
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	8	-262	-389
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	9	-5'342	-3'863
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	10	-4'421	-3'172
Passive Rechnungsabgrenzung	11	-3'117	-3'309
Kurzfristige Rückstellungen	12	-2'022	-2'640
Kurzfristiges Fremdkapital		-15'164	-13'372
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	8	-250'065	-250'325
Langfristige Rückstellungen	12	0	0
Langfristiges Fremdkapital		-250'065	-250'325
Fremdkapital		-265'229	-263'697
Kapitalreserven		-29'156	-29'156
Gewinnreserven		-29'011	-20'954
Jahresergebnis		-4'291	-8'442
Freie Fonds	13	-1'296	-1'487
Eigenkapital		-63'754	-60'040
Total Passiven		-328'983	-323'737

Erfolgsrechnung

Beträge in TCHF

		2017	2016
	Ziffer im Anhang		
Nettoerlöse aus Lieferungen und Leistungen			
Erträge aus stationären Leistungen		114'326	113'200
Erträge aus ambulanten Leistungen		46'585	44'003
Übrige Spitalleistungen inklusive übriger Leistungen an Patienten		509	394
Bestandesänderung an unverrechneten Lieferungen und Leistungen		-382	
Erträge Pflegezentrum		17'616	17'077
Erträge Rettungsdienst		4'139	3'783
Erträge Blutspendezentrum		104	104
Andere betriebliche Erträge	15	5'321	4'868
Personalaufwand	16	-122'361	-116'708
Material- und Sachaufwand	17	-32'923	-30'401
Anderer betrieblicher Aufwand	17	-14'565	-14'347
EBITDA		18'368	21'973
Abschreibungen auf Sachanlagen	6	-9'819	-8'947
Abschreibungen auf immateriellen Anlagen	7	-893	-1'013
Betriebliches Ergebnis (EBIT)		7'656	12'013
Finanzertrag	18	146	185
Finanzaufwand	18	-3'703	-3'740
Finanzergebnis		-3'557	-3'555
Ordentliches Ergebnis		4'099	8'458
Ergebnis aus betriebsfremden Tätigkeiten		0	0
Ausserordentlicher Ertrag		0	0
Ausserordentlicher Aufwand		0	0
Ausserordentliches Ergebnis		0	0
JAHRESERGEBNIS 1		4'099	8'458
Einlagen in freie Fonds	13	-75	-35
Entnahmen aus freien Fonds	13	266	19
Fondsergebnis freie Fonds		191	-16
JAHRESERGEBNIS 2		4'291	8'442

Geldflussrechnung

Beträge in TCHF

	2017	2016
Jahresergebnis 2	4'291	8'442
+/- Abschreibungen/Zuschreibungen des Anlagevermögens	10'712	9'960
+/- Zunahme/Abnahme von fondsunwirksamen Rückstellungen	-617	-880
+/- Verlust/Gewinn aus Abgängen von Sachanlagen	105	129
+/- Verlust/Gewinn aus Abgängen von immateriellen Anlagen	0	3
+/- Abnahme/Zunahme Forderungen aus Lieferung und Leistung	939	795
+/- Abnahme/Zunahme Vorräte	-276	-416
+/- Abnahme/Zunahme übrige Forderungen	-174	-20
+/- Abnahme/Zunahme aktive Rechnungsabgrenzung	220	1'371
+/- Zunahme/Abnahme Verbindlichkeiten aus Lieferung und Leistung	1'479	-1'450
+/- Zunahme/Abnahme übrige kurzfristige Verbindlichkeiten	1'248	-2'005
+/- Zunahme/Abnahme passive Rechnungsabgrenzung	-192	122
+/- Sonstige fondsunwirksame Aufwendungen/Erträge	-191	16
= Geldzufluss/-abfluss aus Betriebstätigkeit (operativer Cashflow)	17'544	16'068
- Auszahlungen für Investitionen (Kauf) von Finanzanlagen	-127	-144
+ Einzahlungen aus Devestition (Verkauf) von Finanzanlagen	61	393
- Auszahlungen für Investitionen (Kauf) von Sachanlagen	-74'568	-71'282
- Auszahlungen für Investitionen (Kauf) immaterieller Anlagen	-180	-1'168
= Geldzufluss/-abfluss aus Investitionstätigkeit	-74'814	-72'202
+ Einzahlungen aus Aufnahme von Anleihen	0	0
- Gewinnausschüttung an Anteilhaber (Gemeinden)	-385	-463
+/- Aufnahme/Rückzahlung kurzfristiger Finanzverbindlichkeiten	-126	194
+/- Aufnahme/Rückzahlung langfristiger Finanzverbindlichkeiten	-260	-108
= Geldzufluss/-abfluss aus Finanzierungstätigkeit	-771	-377
Veränderung flüssige Mittel	-58'042	-56'510
Nachweis Veränderung flüssige Mittel		
Stand flüssige Mittel per 1.1.	120'517	177'027
Stand flüssige Mittel per 31.12.	62'475	120'517
Veränderung flüssige Mittel	-58'042	-56'510

Eigenkapital-Nachweis

Beträge in TCHF

	Kapitalreserven	Gewinnreserven Jahresergebnis	Gewinnreserven Gewinnvortrag	Freie Fonds	Total
Stand 1.1.2016	-29'156	330	-21'746	-1'471	-52'044
Ergebnisverwendung	-	-330	330	-	0
Einlagen in freie Fonds	-	-	-	-17	-17
Entnahmen aus freien Fonds	-	-	-	1	1
Gewinnausschüttung an Anteilhaber (Gemeinden)	-	-	463	-	463
Jahresergebnis 2016	-	-8'442	-	-	-8'442
Stand 31.12.2016	-29'156	-8'442	-20'954	-1'487	-60'040
Stand 1.1.2017	-29'156	-8'442	-20'954	-1'487	-60'040
Ergebnisverwendung	-	8'442	-8'442	-	0
Einlagen in freie Fonds	-	-	-	-75	-75
Entnahmen aus freien Fonds	-	-	-	266	266
Gewinnausschüttung an Anteilhaber (Gemeinden)	-	-	385	-	385
Jahresergebnis 2017	-	-4'291	-	-	-4'291
Stand 31.12.2017	-29'156	-4'291	-29'011	-1'296	-63'754

Anhang zur Jahresrechnung

Rechtsform, Firma und Sitz

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

Der Zweck des Verbands 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 Bildungsauftrags.

Der Spitalverband Limmattal wird von elf politischen Gemeinden des Limmat- und des Furttals getragen. Die Gemeinden Aesch, Birmensdorf, Dietikon, Geroldswil, Oberengstringen, Oetwil an der Limmat, Schlieren, Unterengstringen, Urdorf und Weiningen 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 Geschäftsjahr 2014 seine Rechnung auch nach dem Swiss-GAAP-FER-Standard.

Rechnungslegungsgrundsätze

Die Rechnungslegung des Spitals Limmattal erfolgt wie im Vorjahr in Übereinstimmung mit den Fachempfehlungen zur Rechnungslegung Swiss GAAP FER. Es wird das gesamte Swiss-GAAP-FER-Regelwerk eingehalten. Die Jahresrechnung vermittelt ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage («true and fair view»).

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, welche direkt oder indirekt von nahestehenden Organisationen beherrscht werden.

In der Jahresrechnung werden folgende nahestehende Organisationen/Personen berücksichtigt:

- Mitglieder der Spitalleitung
- Verwaltungsrat
- medVadis AG, Dietikon (bis AK-Erhöhrungen am 26.1.2017 und 21.12.2017)
- Mitglieder der Delegiertenversammlung
- Gemeinden des Zweckverbands
- 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 inklusive 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. (1% auf verfallenen Positionen)

Andere kurzfristige Forderungen

Diese Bilanzposition umfasst alle Forderungen, welche 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 beziehungsweise selbst hergestellten Warenvorräte sowie die per Bilanzstichtag unfakturierten und noch nicht abgeschlossenen Leistungen (Überlieger).

Die Vorräte werden zu durchschnittlichen Anschaffungsbeziehungsweise 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 (zum Beispiel eindeutige technische Veralterung, Nutzungsänderung mit Ertragseinbusse, wesentliche Marktwertverringerung, Ausserbetriebsetzung, Schliessung einer Abteilung, Beschädigung und so weiter).

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 inklusive Verkabelung und so weiter (im Brandversicherungswert berücksichtigt)	240 Monate (20 Jahre)
Anlagespezifische Installationen (im Brandversicherungswert nicht berücksichtigt)	240 Monate (20 Jahre)
Möbiliar 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 exklusive Verkabelung und so weiter	48 Monate (4 Jahre)

Aufgrund der baldigen Umsetzung des Neubauprojekts LimmiViva mussten teilweise 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 Wertchriften und langfristige Darlehen. Finanzanlagen werden zu Anschaffungskosten abzüglich der notwendigen 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- beziehungsweise 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 derivative Finanzinstrumente

Zur Absicherung von variablen zu fixen Zinssatzrisiken werden derivative Finanzinstrumente eingesetzt und im Anhang offengelegt.

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

Per Bilanzstichtag bestehen keine ausweispflichtigen Bürgschaften, Garantieverpflichtungen oder Pfandbestellungen zugunsten Dritter.

Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

Zwischen dem Bilanzstichtag und der Genehmigung durch den Verwaltungsrat sind keine Ereignisse bekannt, die in der Jahresrechnung 2017 berücksichtigt werden müssten. Die vorliegende Jahresrechnung des Zweckverbands Spital Limmattal wird dem Verwaltungsrat am 7. März 2018 und der Delegiertenversammlung am 25. April 2018 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.
HRM	HRM ist das «Harmonisierte Rechnungsmodell» des Öffentlichen Sektors (Gemeinden, Zweckverbände und Kantone).
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

1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (in TCHF)	2017	2016
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (brutto)	32'022	32'962
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen Dritte (brutto)	31'640	32'212
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen Nahestehende (brutto)	381	749
Wertberichtigungen Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	-96	-98
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (netto)	31'925	32'864

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.

2. Andere kurzfristige Forderungen (in TCHF)	2017	2016
Andere kurzfristige Forderungen (brutto)	226	52
Andere kurzfristige Forderungen Dritte (brutto)	226	52
Andere kurzfristige Forderungen Nahestehende (brutto)	-	-
Wertberichtigungen	-	-
Andere kurzfristige Forderungen (netto)	226	52

3. Aktive Rechnungsabgrenzung (in TCHF)	2017	2016
Aktive Rechnungsabgrenzungen	176	396
Aktive Rechnungsabgrenzungen Dritte	88	73
Nicht abgerechnete Leistungen	88	323
Aktive Rechnungsabgrenzungen Nahestehende	-	-
Aktive Rechnungsabgrenzung	176	396

4. Vorräte (in TCHF)	2017	2016
Medikamente, Reagenzien, Chemikalien	1'472	1'366
Verbands- und Nahtmaterial	925	1'086
Medizinisches Verbrauchs- und Implantationsmaterial	1'448	952
Textilien	255	246
Büromaterial	127	167
Infrastrukturbedarf	96	58
Lebensmittel	91	163
Nicht abgeschlossene Leistungen (Überlieger)	501	601
Vorräte (brutto)	4'915	4'639
Wertberichtigungen auf Vorräte	-	-
Vorräte (netto)	4'915	4'639

Diese Bilanzposition umfasst die beschafften beziehungsweise selbst hergestellten Warenvorräte sowie die per Bilanzstichtag unfakturierten, noch nicht abgeschlossenen Leistungen (Überlieger). Die Vorräte werden zu durchschnittlichen Anschaffungs- beziehungsweise 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
Anschaffungskosten 2016				
Stand per 1.1.2016	691	300	240	1'231
Zugänge	144	–	–	144
Abgänge	–93	–300	–	–393
Stand per 31.12.2016	743	0	240	983
Kumulierte Wertberichtigungen				
Stand per 1.1.2016	0	0	0	0
Dauernde Wertminderungen	–	–	–	0
Stand per 31.12.2016	0	0	0	0
Buchwert per 31.12.2016	743	0	240	983
Anschaffungskosten 2017				
Stand per 1.1.2017	743	0	240	983
Zugänge	127	–	–	127
Umgliederungen	240	–	–240	0
Abgänge	–61	–	–	–61
Stand per 31.12.2017	1'048	0	0	1'048
Kumulierte Wertberichtigungen				
Stand per 1.1.2017	0	0	0	0
Dauernde Wertminderungen	–	–	–	0
Stand per 31.12.2017	0	0	0	0
Buchwert per 31.12.2017	1'048	0	0	1'048

Finanzanlagen werden zu Anschaffungskosten abzüglich notwendiger Wertberichtigungen bewertet.

Wertschriften umfassen Aktien, Anteilscheine, verzinsliche Anlagen und Beteiligungen am Kapital anderer Unternehmen von unter 20%.

Als Beteiligung werden Anteile am Kapital anderer Unternehmen ausgewiesen, bei denen ein stimmberechtigter Anteil von mindestens 20% erreicht wird.

Im Berichtsjahr 2017 hat sich die nachstehende Beteiligungsquote durch Aktienkapitalerhöhungen wie folgt verändert:

medVadis AG, Dietikon/Aktienkapital TCHF 1'730 (Vorjahr: TCHF 1'200)/Anteil: 13.9% (Vorjahr: 20%)/Buchwert: TCHF 240

6. Sachanlagen (in TCHF)

	Anlagen im Bau	Unbebaute Grund- stücke	Grund- stücke und Bauten	Betriebs- installa- tionen	Medizin- technische Anlagen	Informatik- anlagen	Übrige Sach- anlagen	Total
Anschaffungskosten 2016								
Stand per 1.1.2016	63'002	3'994	82'880	82'421	17'301	4'788	24'687	279'074
Zugänge	66'968	–	279	120	2'513	–	1'402	71'282
Umgliederungen	–	–	–	–	–	–	–	0
Abgänge	–	–	–	–	–1'362	–	–1'272	–2'634
Stand per 31.12.2016	129'970	3'994	83'159	82'541	18'453	4'788	24'817	347'722
Kumulierte Wertberichtigungen								
Stand per 1.1.2016	0	0	–70'018	–71'352	–11'978	–4'763	–21'214	–179'325
Abschreibungen	–	–	–3'393	–3'428	–1'356	–24	–747	–8'947
Dauernde Wertminderungen	–	–	–	–	–	–	–	0
Umgliederungen	–	–	–	–	–	–	–	0
Abgänge	–	–	–	–	1'254	–	1'252	2'506
Stand per 31.12.2016	0	0	–73'410	–74'780	–12'080	–4'787	–20'709	–185'766
Buchwert per 31.12.2016	129'970	3'994	9'749	7'761	6'373	1	4'108	161'956
Davon Anlagen in Leasing	–	–	–	–	783	–	–	783
Davon verpfändete Anlagen	–	–	–	–	–	–	–	0
Anschaffungskosten 2017								
Stand per 1.1.2017	129'970	3'994	83'159	82'541	18'453	4'788	24'817	347'722
Zugänge	73'144	–	229	137	836	–	222	74'568
Umgliederungen	–	–	–	–	–	–	–	0
Abgänge	–	–	–	–28	–1'387	–	–90	–1'506
Stand per 31.12.2017	203'114	3'994	83'388	82'649	17'901	4'788	24'948	420'784
Kumulierte Wertberichtigungen								
Stand per 1.1.2017	0	0	–73'410	–74'780	–12'080	–4'787	–20'709	–185'766
Abschreibungen	–	–	–3'683	–3'760	–1'538	–1	–837	–9'819
Dauernde Wertminderungen	–	–	–	–	–	–	–	0
Umgliederungen	–	–	–	–	–	–	–	0
Abgänge	–	–	–	28	1'282	–	90	1'401
Stand per 31.12.2017	0	0	–77'093	–78'511	–12'336	–4'788	–21'456	–194'185
Buchwert per 31.12.2017	203'114	3'994	6'295	4'138	5'565	0	3'493	226'599
Davon Anlagen in Leasing	–	–	–	–	435	–	–	435
Davon verpfändete Anlagen	–	–	–	–	–	–	–	0

7. Immaterielle Anlagen (in TCHF)

	Erworbene immaterielle Werte (Software)	Erworbene immaterielle Werte (Goodwill)	Total immaterielle Anlagen
Anschaffungskosten 2016			
Stand per 1.1.2016	7'378	0	7'378
Zugänge	1'168	–	1'168
Umgliederungen	–	–	0
Abgänge	–451	–	–451
Stand per 31.12.2016	8'095	0	8'095
Kumulierte Wertberichtigungen			
Stand per 1.1.2016	–5'200	0	–5'200
Abschreibungen	–1'013	–	–1'013
Dauernde Wertminderungen	–	–	0
Umgliederungen	–	–	0
Abgänge	448	–	448
Stand per 31.12.2016	–5'765	0	–5'765
Buchwert per 31.12.2016	2'330	0	2'330
Anschaffungskosten 2017			
Stand per 1.1.2017	8'095	0	8'095
Zugänge	180	–	180
Umgliederungen	–	–	0
Abgänge	–	–	0
Stand per 31.12.2017	8'275	0	8'275
Kumulierte Wertberichtigungen			
Stand per 1.1.2017	–5'765	0	–5'765
Abschreibungen	–893	–	–893
Dauernde Wertminderungen	–	–	0
Umgliederungen	–	–	0
Abgänge	–	–	0
Stand per 31.12.2017	–6'658	0	–6'658
Buchwert per 31.12.2017	1'617	0	1'617

8. Finanzverbindlichkeiten (in TCHF)

2016	Buchwert Total	Zinssatz	Fälligkeit < 1 Jahr	Fälligkeit 1–5 Jahre	Fälligkeit > 5 Jahre
Leasingverbindlichkeiten (kurzfristig)	–260	–	–260	–	–
Übrige kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	–129	–	–129	–	–
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	–389	–	–389	0	0
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 8.7.2033	–30'000	variabel	–	–	–30'000
Leasingverbindlichkeiten (langfristig)	–325	–	–	–325	–
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	–250'325	–	0	–325	–250'000
2017					
Leasingverbindlichkeiten (kurzfristig)	–260	–	–260	–	–
Übrige kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	–3	–	–3	–	–
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	–262	–	–262	0	0
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 8.7.2033	–30'000	variabel	–	–	–30'000
Leasingverbindlichkeiten (langfristig)	–65	–	–	–65	–
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	–250'065	–	0	–65	–250'000

9. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen (in TCHF)	2017	2016
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	-5'342	-3'863
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen Dritte	-5'162	-3'718
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen Nahestehende	-180	-144
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	-5'342	-3'863

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

10. Andere Verbindlichkeiten (in TCHF)	2017	2016
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	-4'421	-3'172
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten Dritte	-4'421	-3'172
– Sozialversicherungen	-2'219	-928
– Arzthonorare	-714	-1'562
– Sponsoring Kontos	-304	-211
– Übrige Verbindlichkeiten	-1'184	-471
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten Nahestehende	0	0
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	-4'421	-3'172

11. Passive Rechnungsabgrenzung (in TCHF)	2017	2016
Passive Rechnungsabgrenzung	-3'117	-3'309
Abgrenzung Saläre	-2'040	-2'153
Abgrenzung Rückvergütung HQuality	-226	-260
Übrige transitorische Passiven	-851	-896
Transitorische Passiven (Nahestehende)	0	0
Passive Rechnungsabgrenzung	-3'117	-3'309

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

12. Rückstellungsspiegel (in TCHF)

	Tarifrisiken	Vorsorge- verpflichtungen	Überbrückungs- renten BVK	Total Rückstellungen
Stand per 1.1.2016	-360	-3'106	-55	-3'520
Bildungen (inklusive Erhöhungen)	-	-	-89	-89
Auflösungen/nicht benötigt	-	-	-	0
Auflösung durch Verwendung	13	956	-	969
Umgliederungen	-	-	-	0
Stand per 31.12.2016	-346	-2'150	-144	-2'640
Kurzfristige Rückstellungen	-346	-2'150	-144	-2'640
Langfristige Rückstellungen	-	-	-	0
Stand per 31.12.2016	-346	-2'150	-144	-2'640
Stand per 1.1.2017	-346	-2'150	-144	-2'640
Bildungen (inklusive Erhöhungen)	-	-	-18	-18
Auflösungen/nicht benötigt	-	-	-	0
Auflösung durch Verwendung	129	506	-	635
Umgliederungen	-	-	-	0
Stand per 31.12.2017	-217	-1'644	-161	-2'022
Kurzfristige Rückstellungen	-217	-1'644	-161	-2'022
Langfristige Rückstellungen	-	-	-	0
Stand per 31.12.2017	-217	-1'644	-161	-2'022

Die Position Tarifrisiken deckt Ertragsrisiken mit nicht definitiven Abgeltungen ab. 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 Spitalkapelle	Fonds Pflegezentrum	Total
Stand per 1.1.2016	-543	-878	0	-50	-1'471
Einlage Fonds	-	-34	-	-1	-35
Entnahme Fonds (Personalaufwand)	-	-	-	-	0
Entnahme Fonds (Sachaufwand)	-	18	-	1	19
Stand per 31.12.2016	-543	-894	0	-50	-1'487
Stand per 1.1.2017	-543	-894	0	-50	-1'487
Einlage Fonds	-	-72	-1	-2	-75
Entnahme Fonds (Personalaufwand)	-	90	-	-	90
Entnahme Fonds (Sachaufwand)	161	9	-	5	176
Stand per 31.12.2017	-382	-867	-1	-46	-1'296

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	
	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016
Patronale Fonds/patronale Vorsorgeeinrichtungen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vorsorgepläne ohne Über-/Unterdeckungen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vorsorgepläne mit Überdeckung (VSAO)	-	-	-	-	-	-	-	-	-1'625	-1'507
Vorsorgepläne mit Unterdeckung (BVK)	-	-	-	-1'361	1'361	-40	-1'644	-2'150	-8'019	-6'795
Vorsorgeeinrichtungen ohne eigene Aktiven	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	-	-	-	-1'361	1'361	-40	-1'644	-2'150	-9'644	-8'301

Die Unterdeckung der Vorsorgeeinrichtung BVK betrug per 31.12.2016 TCHF 168'669, der Deckungsgrad 99.4%.

Per 31.12.2017 ist die Gesamtunterdeckung der BVK noch nicht publiziert. Der kommunizierte provisorische Deckungsgrad beträgt 100.0%.

Bei der Vorsorgeeinrichtung VSAO belief sich die Überdeckung per 31.12.2016 auf 114.1%, per 31.12.2017 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)	2017	2016
Übrige Erträge aus Leistungen Personal und Dritte	3'423	3'501
Mietzinserträge Personal und Dritte	542	495
Beiträge und Subventionen	1'281	836
Einlagen in Fonds	75	35
Total andere betriebliche Erträge	5'321	4'868

16. Personalaufwand (in TCHF)	2017	2016
Lohnaufwand	-101'271	-90'827
Sozialversicherungsaufwand	-18'285	-16'657
Arzthonoraraufwand	-865	-7'627
Übriger Personalaufwand	-1'850	-1'597
Fondsentnahme Personalaufwand	-90	0
Personalaufwand	-122'361	-116'708

17. Material- und Sachaufwand (in TCHF)	2017	2016
Medizinischer Bedarf	-28'043	-25'486
Lebensmittelaufwand	-2'355	-2'272
Haushaltsaufwand	-2'525	-2'643
Total Material-/Sachaufwand	-32'923	-30'401

Unterhalt und Reparaturen	-2'770	-2'949
Nicht aktivierbare Anlagen	-670	-613
Übriger Aufwand für Anlagennutzung	-632	-626
Aufwand für Energie und Wasser	-1'085	-1'040
Verwaltungs- und Informatikaufwand	-7'559	-7'151
Übriger patientenbezogener Aufwand	-257	-274
Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	-1'417	-1'676
Fondsentnahme Sachaufwand	-176	-19
Total anderer betrieblicher Aufwand	-14'565	-14'347

18. Finanzergebnis (in TCHF)	2017	2016
Finanzaufwand Dritte	-3'703	-3'740
Finanzaufwand Nahestehende	0	0
Finanzaufwand	-3'703	-3'740

Finanzertrag Dritte	145	185
Finanzertrag Nahestehende	1	1
Finanzertrag	146	185

Das Finanzergebnis umfasst insbesondere Kapitalzinserträge, Dividenden, Zinsaufwand, Kosten für Zinsabsicherung und das Ergebnis aus dem Halten von Beteiligungen.

19. Detail zu Transaktionen mit Nahestehenden (in TCHF)

Bilanz	2017	2016
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	381	749
Andere kurzfristige Forderungen	0	0
Nicht abgerechnete Leistungen	0	0
Aktive Rechnungsabgrenzung	0	0
Finanzanlagen	0	240
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	-180	-144
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	0	0
Passive Rechnungsabgrenzung	0	0
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	0	0
Erfolgsrechnung	2017	2016
Betriebsaufwand	-803	-831
Gemeinden des Zweckverbands	-699	-540
medVadis AG, Dietikon	0	-187
Übrige Nahestehende	-104	-103
Betriebsertrag	2'703	2'888
Gemeinden des Zweckverbands	2'703	2'623
medVadis AG, Dietikon	0	264
Übrige Beiträge, Subventionen	0	0
Finanzertrag	1	1
Finanzaufwand	0	0

Nahestehende Personen/Organisationen sind:

- Mitglieder der Spitalleitung
- Verwaltungsrat
- medVadis AG, Dietikon (bis AK-Erhöhen am 26.1.2017 und 21.12.2017)
- Mitglieder der Delegiertenversammlung
- Gemeinden des Zweckverbands
- Pensionskasse BVK

20. Offene derivative Finanzinstrumente (in TCHF)

Finanzinstrument	Start	Ende	2017			2016		
			Kontrakt-wert	Aktiver Wert	Passiver Wert	Kontrakt-wert	Aktiver Wert	Passiver Wert
Zinssatz-Swap	10.7.2013	10.7.2033	30'000	–	–6'059	30'000	–	–7'081
Total Finanzinstrumente			30'000	0	–6'059	30'000	0	–7'081

Zum Bilanzstichtag bestanden zur Zinsabsicherung die obgenannten Zinssatz-Swaps.

An den Verwaltungsrat des
Zweckverbandes Spital Limmattal, Schlieren

Zürich, 22. Februar 2018

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 2017 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 2017 abgeschlossene Geschäftsjahr ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage in Übereinstimmung mit Swiss GAAP FER.

Ernst & Young AG



Andreas Traxler
Zugelassener Revisionsexperte
(Leitender Revisor)



Andreas Imbach
Zugelassener Revisionsexperte

Beilage

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

Verabschiedung der Rechnung durch die RPK

Die Rechnungsprüfungskommission (RPK) hat die Jahresrechnung 2017 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 22. Februar 2018. Der Bericht beinhaltet keine Einschränkungen und Hinweise. Die RPK kommt aufgrund der vorliegenden Akten und Auskünfte zum Schluss, dass die vorliegende Jahresrechnung 2017 ohne Einschränkungen genehmigt werden kann, und beantragt der Delegiertenversammlung diese zu genehmigen.

Namens der Rechnungsprüfungskommission

Schlieren, 28. März 2018



Boris Steffen
Präsident



Giancarlo Maraffio
Aktuar

Den Geschäftsbericht des Spitals Limmattal finden Sie zusätzlich als Website auf spital-limmattal.ch/gb17

Herausgeber: Spital Limmattal, Urdorferstrasse 100, CH-8952 Schlieren

Verantwortung: Reinhard Vogel, Kommunikationsverantwortlicher, Spital Limmattal

Layout und Design: WIRZ Brand Relations **Fotografie:** Jürg Waldmeier, Zürich

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



Spital Limmattal
Urdorferstrasse 100
CH-8952 Schlieren
T +41 44 733 11 11
info@spital-limmattal.ch
spital-limmattal.ch