



GESCHÄFTSBERICHT 2014

Great Place to Work

 Spital
Limmattal

Inhalt

Über das Spital

- 04 Highlights 2014

Aus den Leitungsgremien

- 07 Bericht des Präsidenten
- 08 Bericht der Spitalleitung

Aus den operativen Bereichen

- 11 Human Resources,
Management Services
- 12 Ärztliches Departement I
- 14 Ärztliches Departement II
- 16 Departement III
- 18 Departement IV
- 19 Departement V
- 20 Fach- und Leitendes Personal
- 22 Beleg- und Konsiliarärzte
- 23 Neubauprojekt LimmiViva
- 24 Projekt Enterprise Resource Planning
- 25 Spitalgremien

Zahlen und Fakten

- 27 Kommentar zur Jahresrechnung 2014
- 28 Personalstatistik
- 29 Patientenstatistik
- 30 Bilanz
- 31 Erfolgsrechnung
- 32 Geldflussrechnung
- 33 Eigenkapital-Nachweis,
Überleitung von OR nach Swiss GAAP FER
- 34 Anhang zur Jahresrechnung
- 48 Bericht des Wirtschaftsprüfers
- 49 Verabschiedung der Rechnung durch die RPK

Der Spitalverband Limmattal bleibt auf Erfolgskurs und kann erneut ein gutes Resultat vorlegen.

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

Highlights 2014

24.9.2014 - EIN BEDEUTENDER TAG

Nach der Unterzeichnung des Totalunternehmervertrags erfolgte am 24. September der symbolische Spatenstich für das Neubauprojekt LimmiViva – ein denkwürdiger Meilenstein.

WIR SIND EIN GREAT PLACE TO WORK

Das Spital Limmattal ist 2014 von den Mitarbeitenden zu einem Great Place to Work gekürt worden. Basis für die Auszeichnung ist eine Mitarbeiterbefragung sowie ein Audit zur Unternehmenskultur.

+ 6.3% PATIENTEN

Das Spital Limmattal setzt sich für eine zeitgemässe Gesundheitsversorgung der Bevölkerung ein. 2014 wurden 73'689 Patientinnen und Patienten behandelt – davon 10'428 stationär und 63'261 ambulant.

VERNETZT

Ein Projektteam bestehend aus vier Hausärzten der Region und dem Spital Limmattal hat ein integriertes Gruppenpraxen-Netzwerkmodell erarbeitet. Hauptanliegen der Projektmitarbeit ist es, die ambulante medizinische Grundversorgung im Limmattal langfristig auf hohem Qualitätsniveau zu sichern.

PATIENTENNAH

Das Spital Limmattal bietet neu in einer Praxisgemeinschaft in Affoltern a. A. eine urologische Sprechstunde an. Mit dieser dezentralen Dienstleistung wird eine patientennahe urologische Versorgung in Affoltern ermöglicht und gleichzeitig das medizinische Angebot im Bezirk gestärkt.

ZERTIFIZIERTE STROKE UNIT

Im Dezember fand die erfolgreiche Zertifizierung der Stroke Unit statt. Eine kompetente, raschest mögliche Behandlung von Schlaganfallpatienten wird rund um die Uhr durch ein interdisziplinäres Spezialistenteam gewährleistet.

MODERNISIERTE IPS UND TAGESKLINIK

Nach der Modernisierung der Räumlichkeiten konnte die Intensivpflegestation die Kapazitäten von 6 auf 8 Intensivpflegeplätze erhöhen. Die Tagesklinik bezog die grosszügigeren, modernen Räumlichkeiten im Modulbau.

25'282 NOTFALLEINTRITTE

Die interdisziplinäre Notfallstation des Spitals Limmattal ist rund um die Uhr gut ausgelastet und verzeichnet 2014 ein Wachstum von 7.4%.

ZUKUNFTSORIENTIERTE LANGZEITVERSORGUNG

Für die Weiterentwicklung des Pflegezentrums Spital Limmattal und eine koordinierte regionale Langzeitversorgung wurden zusammen mit verschiedenen Gemeindevertretern sechs Handlungsfelder priorisiert. Ende 2014 wurde mit drei Teilprojekten gestartet.

NACHWUCHS- FÖRDERUNG

Das Spital Limmattal bildet jährlich insgesamt über 60 Assistenzärzte aus – dies in acht FMH-erkannten Weiterbildungsstätten im Haus. Das Institut für Radiologie und die Frauenklinik wurden 2014 erfolgreich dafür re-evaluiert.

GEBIETS- ERWEITERUNG

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

+ 3.6 % GEBURTEN

1052 Babys sind 2014 im Spital Limmattal auf die Welt gekommen. Mit dem ohne Auflagen bestandenen Zwischenaudit verfügt das Spital Limmattal weiterhin über das UNICEF-Label «Baby Freundliches Spital».



«Mit gefragten Angebots-
schwerpunkten eine überregio-
nale Ausstrahlung entfalten.»

Bericht des Präsidenten

Liebe Leserinnen, Liebe Leser

Über längere Zeit war das Neubauprojekt LimmiViva ein Thema, dem sich Delegiertenversammlung, Verwaltungsrat, Spitalleitung und Baukommission vorrangig widmeten. Es ist auf gutem Weg: Im Berichtsjahr hat mit dem Spatenstich die Ausführungsphase von LimmiViva begonnen. Somit konnten sich die leitenden Gremien des Spitals Limmattal vermehrt anderen zentralen Handlungsfeldern zuwenden. Zu ihnen zählt unsere mittel- und längerfristige Marktfähigkeit.

Markt und Wettbewerb gewinnen im Gesundheitswesen rapid an Bedeutung. Unsere führende Rolle im Stammgebiet Limmat- und Furttal müssen wir weiterhin behaupten können, sind doch Patienten zunehmend geografisch mobil. Die 2014 beschlossene Erweiterung des Einsatzgebietes unseres Rettungsdienstes, der fortan auch das Furttal abdeckt, trägt dazu bei. Er bringt uns näher zu den Patienten in der ganzen Region. Wenn wir so die erste Adresse für die ambulante und stationäre Versorgung der Bevölkerung im Limmattal und im Furttal bleiben, können wir auf dieser Basis mit zusätzlichen weiteren interessanten Angebotsschwerpunkten eine überregionale Ausstrahlung entfalten.

Eine enge Verbindung mit den Leistungserbringern, die uns vor- und nachgelagert sind, ist ebenfalls grundlegend für unseren Erfolg. Patienten durchlaufen einen Behandlungspfad mit konsistenten, vor allem auch kommunikativ einwandfrei abgestimmten Massnahmen. So weiss die eine Hand stets, was die andere tat, tut oder tun wird. Bei der Vernetzung mit den vorgelagerten Dienstleistungen kommt den Zuweisern des Spitals eine Schlüsselrolle zu. Vor diesem Hintergrund unterstützt das Spital Limmattal seit Februar 2014 das innovative Praxisnetzwerk Limmattal, welches auf Initiative von vier Hausärzten aus der Region ins Leben gerufen wurde.

In unserer Verbindung mit nachgelagerten Leistungserbringern geniesst die langfristige Entwicklung des Pflegezentrums hohe Priorität. Die 2014 vorgenommene Befragung der Gemeindevertreter, Spitex-Organisationen und Hausärzte belegte das grosse Interesse aller Involvierten am Aufbau einer koordinierten, regionalen Altersversorgung. Es ist vor der Aufgleisung einer baulichen Erneuerung zu klären, wie

das Pflegezentrum seine künftigen Aufgaben ökonomisch effizient als geriatrisches Kompetenzzentrum angesichts des demografischen Wandels erfüllen kann. Anspruchsgruppen wie die Besitzergemeinden, die Bewohner und deren Angehörigen profitieren von einer Beibehaltung der räumlich und organisatorisch engen Verflechtung von Akutspital und Pflegezentrum. Hochbetagte Patienten wie auch deren Wohnortgemeinde schätzen es, wenn nach einem stationären Aufenthalt vorübergehend ein Bett mit umfassender medizinischer Betreuung im Pflegezentrum zur Verfügung steht. Für beide Häuser bringt die Partnerschaft diverse Skaleneffekte. Beide zusammen bilden ein attraktives Arbeitgebertandem, da der Verbund berufliche Entwicklungsperspektiven erweitert.

Das Spital Limmattal prosperiert. Da ist der Zahlenkranz für 2014, der sich nahtlos in die Reihe sehr guter Abschlüsse der Vorjahre anfügt. Da ist die positive Stimmung, die das Haus prägt. Ein weiteres Zeichen nachhaltiger Kontinuität ist, dass die Delegiertenversammlung den Verwaltungsrat im März 2014 in seiner bisherigen Konstellation für den nächsten Amtszyklus bestätigt hat.

Das Spital Limmattal durchläuft seit längerem eine glückliche Phase. Dies ist kein Zufall! Dahinter steckt mehr als bloss eine günstige Fügung. Es ist hauptsächlich das Verdienst, das Ergebnis der eigenen Leistung. Unsere Position der Stärke ist die Frucht des Engagements aller, die sich in den Dienst unserer Organisation stellen. Dafür sei vor allem den Mitarbeitenden gedankt. Unser Ertrag soll allen zu Gute kommen und zugleich Investitionen in die Zukunft ermöglichen. Deshalb halten wir am Prinzip des ökonomischen Erfolgs dank qualitativ hochwertiger Leistungen fest: Das Limmi soll auf lange Sicht so fit wie heute bleiben.



Markus Bärtschiger
Verwaltungsratspräsident

Bericht der Spitalleitung

Der Spitalverband Limmattal bleibt auf Erfolgskurs. Erneut kann er ein gutes Resultat mit einem Reingewinn von CHF 5.3 Mio. vorlegen und damit das Eigenkapital weiter äufnen. Bezogen auf den Umsatz wuchs der Spitalverband wiederum um 1.8%. Markant war einmal mehr das Wachstum speziell im ambulanten Bereich mit 7.7% bezogen auf die Anzahl Konsultationen.

Sowohl das Pflegezentrum als auch der Rettungsdienst erzielten ein gegenüber dem Voranschlag leicht besseres Resultat. 2014 standen operativ der weitere Aufbau und die Abstimmung der Angebote sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich im Fokus. Damit verfügt das Spital Limmattal nun über ein abgerundetes und zukunftsgerichtetes Gesamtangebot im Sinne eines erweiterten Grundversorger-spitals. Zugleich wurden den neuen Anforderungen angepasste Strukturen im administrativen Bereich geschaffen. Diese Aktivitäten sowie ein umfangreicher Umbau und die Modernisierung der IT-Landschaft führten zu einer Einbusse der Effizienz des Spitals. Diese wirkte sich in einer gegenüber dem Vorjahr verringerten, aber immer noch beträchtlichen EBITDA-Marge von rund 11% aus. Es gilt nun, diese Zukunfts-investitionen in Angebote und Strukturen zu konsolidieren und zu optimieren, um wieder an Effizienz zuzulegen. Die Rahmenbedingungen dafür sind gut.

Das an sich auf der ganzen Linie erfreuliche Ergebnis liegt gleichwohl leicht unter dem Budget. Unter anderem liegt dies, nebst den bereits erwähnten Aspekten, an einer tieferen Auslastung und einem entsprechend tieferen Umsatz aufgrund des milden Winters 2013/2014. Die sonst übliche Grippewelle war kaum wahrnehmbar. Durch den ausbleibenden Schnee ereigneten sich überdies weniger Sturzunfälle.

Im Zusammenhang mit SwissDRG fällte das Bundesverwaltungsgericht erste Urteile zu strittigen Tariffragen, die auch das Spital Limmattal mit Interesse zur Kenntnis genommen hat. Das Spital begrüsst die Stossrichtung all dieser höchst-richterlichen Entscheide. Sie entsprechen den Annahmen, die unserem Businessplan auch mit Blick auf die Neubaufinanzierung zu Grunde liegen. Die aktuelle Rechtsprechung erhöht somit die Sicherheit bei unserer weiteren Ertragsplanung.

Differenzierte Angebotsentwicklung

Wachsende Dynamik charakterisiert das aktuelle Marktumfeld. Um für Patienten, Zuweiser und als Arbeitgeber attraktiv zu bleiben, reicht es nicht, einfach à jour zu bleiben. Die Konkurrenz wird intensiver und die Marktteilnehmer verfolgen mit wachen Augen, in welche Richtung sich Mitbewerber bewegen. Die differenzierte Angebotsentwicklung im Einklang mit einer zur Strategie passenden Marktpositionierung geniesst im Spital Limmattal hohe Priorität. Die Dynamik verlangt nicht zuletzt ein beschleunigtes Entscheidungstempo. Zugleich gilt es, den richtigen Weg als besonnener Vorreiter einzuschlagen. Unser Gesamtangebot soll uns in Kombination mit vielversprechenden Schwerpunkten auch morgen und übermorgen als innovatives, zukunftsfähiges Akutspital auszeichnen, das die Patientenbedürfnisse exakt abdeckt.

Die konkrete Ausprägung dieser Ausrichtung hat die Spitalleitung im Berichtsjahr weiter vorangetrieben und Grundlagen für entsprechende Weichenstellungen geschaffen. Beispielhaft ist das kurz vor der Lancierung stehende Praxisnetzwerk Limmattal. Dabei gehen Allgemeinpraktiker, auf Initiative von vier Hausärzten aus dem Limmattal, und das Spital eine verstärkte Kooperation beim Betreiben von Gruppenpraxen in der Region ein. Das Spital Limmattal engagiert sich dabei nicht in der ambulanten medizinischen Grundversorgung, sondern unterstützt das Praxisnetzwerk in der Nachwuchsförderung in Form von Assistenz-Rotationsstellen, in organisatorischen und administrativen Prozessen sowie mit wohnortsnahen, spezialärztlichen Sprechstunden. Das fördert kurze Kommunikationswege mit raschen fachlichen Austauschmöglichkeiten zwischen den spitaleigenen Spezialisten und den Hausärzten. Bereits bestehende positive Erfahrungen mit den fachärztlichen Aussensprechstunden fliessen in die Ausweitung der extern erbrachten Spezialistenangebote innerhalb der Projektstrukturen ein. Das neuartige Modell ist so ausgelegt, dass weitere Hausarztpraxen, zum Beispiel im Rahmen einer Nachfolgeregelung, dem Praxisnetzwerk Limmattal beitreten können.

Der Baubeginn des Neubauprojekts LimmiViva ist ein Zeichen der guten Verfassung des Spitals Limmattal. Es spricht für die effizienten internen Abläufe und die hohe Leistungs-



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

bereitschaft und Identifikation der Beteiligten mit dem Spital, dass der operative Spitalbetrieb reibungslos lief, während ein aufwändiges Grossvorhaben wie LimmiViva zur Realisierung heranreifte. Das Projekt lag sowohl bei der Totalunternehmer-Vertragsunterzeichnung als auch beim Spatenstich exakt im Terminplan. Der Zeitpunkt der Stabübergabe von Gesamtprojektleiter Roman Steinemann an seinen Nachfolger Nils Eichbaum zu Baubeginn erwies sich als ideal.

Zielgerichtetes Management

Insgesamt profitierte das Spital Limmattal von anhaltend hoher personeller Kontinuität bei Schlüsselfunktionen. Diese Konstanz wirkt sich z. B. bei Kaderärzten positiv auf die Vernetzung des Hauses nach innen und aussen aus. Mit Oliver Kopp konnte im Frühjahr ein ausgewiesener Finanzexperte für die Leitung des Bereichs Finanzen und Administration gewonnen werden. Sein Team hat mittlerweile den personellen Sollbestand erreicht. Die Berufung von

Matthias Gehring, Leiter Human Resources, in die Spitalleitung unterstreicht den Stellenwert, den das Spital als personalintensives Unternehmen den Human Resources beimisst. Die Spitalleitung deckt in ihrer jetzigen Formation nun alle Hauptthemen optimal ab. Sie erweist sich als schlagkräftiges, zielgerichtetes Führungsgremium, in dem die vertretenen Fachbereiche sehr gut interagieren und in permanentem Austausch stehen.

Für die Spitalleitung
Thomas Brack, Spitaldirektor

«Great Place to Work – die Arbeitgeberattraktivität sichern und weiterentwickeln.»



LEITUNG

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

Human Resources, Management Services



Nanda Samimi, Matthias Gehring

Arbeitsplatzattraktivität - ein ständiger Auftrag

Dem Spital Limmattal gelang es 2014 gut, Vakanzen zu besetzen. Zum einen arbeiten viele aus der Region gerne im für sie nahen Spital. Zum anderen trägt das intensive externe Netzwerken der Führungskräfte Früchte. In jüngerer Vergangenheit haben wir zudem viel in unsere Arbeitgeberattraktivität investiert. Zusätzlich profitieren wir davon, dass Gesundheitsberufe – zu Recht – an Attraktivität gewinnen, was mitunter an der Vielfalt der Entwicklungsperspektiven liegt. 2014 erhielt das Spital Limmattal die Auszeichnung «Great Place to Work». Aus HR-Sicht ist dieses Gütesiegel nicht als End-, sondern primär als Startpunkt für den Erhalt und die weitere Steigerung unserer Arbeitgeberattraktivität zu betrachten. Neben einem branchenübergreifenden Benchmarking sollen die in Zukunft regelmässig durchgeführte Befragung und das dazugehörige Audit ein aussagekräftigeres Monitoring der Mitarbeiterzufriedenheit bringen.

Gerade in diesem Kontext lohnte sich das 2014 zeitintensive Engagement der Personalabteilung zur Umstellung auf ein neues ERP. Das Spital braucht als Entscheidungsgrundlage für nachhaltige Personalmassnahmen eine zeitgemässe und aussagekräftige Datenbasis. Dank dem ERP ist auch die Lancierung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements möglich.

Die Kinderkrippe Limminäscht verfügt nach ihrem Umzug in neue, explizit für diesen Zweck umgebaute Räume, über eine topmoderne Infrastruktur mit dem bewährten professionellen Betreuungsteam. Sie ist ein wesentliches Element,

damit Eltern Beruf und Familie gut verbinden können. Als attraktiver Arbeitgeber kann das Spital Limmattal sicherstellen, dass unser Personal heute und in der Zukunft motiviert und kompetent für das Wohl der Patienten da ist.

Weiterentwicklung Kundenservice und Partnerschaften

Sowohl im Medizincontrolling als auch in der Medizinischen Codierung blieb die Rekrutierungssituation für qualifiziertes Personal äusserst anspruchsvoll. Nachdem der Bereich reorganisiert und die beiden Fachbereiche mit eigenen Leitungsstellen aufgewertet wurden, ist es im Herbst gelungen, Simone Hruschka, aus der Krankenversicherungsbranche wechselnd, als neue Leiterin der Medizinischen Codierung zu gewinnen. Das Spital Limmattal benötigt hohe fachliche und vor allem Kontinuität in der Expertise, um stabile Eckpfeiler in der Qualitätssicherung und für die stetige Optimierung in der Erbringung der medizinischen Angebote zu setzen.

Das bereits gut etablierte Beziehungsmanagement mit ausgewählten Krankenkassen erfuhr einen weiteren Fortschritt. Durch die Ausdehnung des Aufgabenhorizontes der HSK (Helsana, Sanitas, KPT) findet nun auch mit dem Verbund ein regelmässiger Austausch statt. So wird ein Optimierungsansatz in der Rechnungskontrolle der stationären Fälle gemeinsam evaluiert. Regelmässige gemeinsame Fallgespräche sollen den administrativen Aufwand im Klärungsprozess senken. Zudem führte HSK bei uns im Haus Schulungen zum Thema Sozialversicherung durch, welche auf ein breites, gutes Echo bei den Teilnehmenden stiessen.

Für die stetige Verbesserung im Service für Zusatzversicherte ist für die Chefarzt-Patienten stufenweise ein exklusiver Fahrservice gestartet worden. Ebenso präsentieren sich die Aufenthaltsräume auf den Privatabteilungen einladender, mit frischer bequemer Möblierung sowie Verpflegungsmöglichkeit an einer Snackbar.

Mit der Freischaltung des neuen Intranets im Dezember ist ein weiterer massgeblicher Beitrag für eine leistungsstarke, zeitgemässe interne Kommunikation vollzogen. Die Inhalte erfolgen direkt aus erster Hand, durch eine dezentrale redaktionelle Pflege der Spitalbereiche. Die Mitarbeitenden gelangen rasch zu gewünschten bzw. benötigten Informationen. Zudem soll so wirkungsvoll die E-Mail-Flut reduziert werden.

LEITUNG

PD Dr. med. Urs Zingg, Chefarzt Chirurgische Klinik

Ärztliches Departement I



PD Dr. med. Urs Zingg

2014 stand im Zeichen der Konsolidierung der neuen Strukturen im operativen Departement (Reintegration der Orthopädischen Klinik, Unterstellung des gesamten Operationsbereichs). Diese ist sehr gut gelungen und die klaren und einfachen Führungsstrukturen liessen die rasche Umsetzung von Kontingenzänderungen und Prozessen zu. Ziel war es, Abläufe weiter zu optimieren und die Effizienz zu steigern. Auch 2015 wird dies weiterhin angestrebt.

«Qualität optimieren
und Effizienz steigern – im
Sinne der Patienten.»

Die Anzahl operativer Eingriffe blieb stabil. Die ausgezeichneten Eingriffszahlen 2013 konnten wieder erreicht werden, die Operations- und Anästhesiezeiten nahmen deutlich zu – ein Spiegel der vermehrt durchgeführten komplexen Eingriffe. Dies hat sich auch in einer Erhöhung des Case Mix Index (CMI) gezeigt.

Unser herzlicher Dank gebührt erneut unseren Zuweisern. Die Treue zu den Kliniken und die hervorragende Zusammenarbeit sind die Grundlage für unseren Erfolg und ich bedanke mich auch im Namen aller Chefärzte.

CHIRURGISCHE KLINIK

PD Dr. med. Urs Zingg, Chefarzt

2014 war von Seiten der Eingriffszahlen, des CMI sowie der Kosten/Erfolgsrechnung ein aussergewöhnlich gutes Jahr für die chirurgische Klinik. Die Zunahme an komplexen Eingriffen, insbesondere in der bariatrischen, endokrinen und der kolorektalen Chirurgie widerspiegelte unsere Bemühungen, uns in diesen Bereichen durch eine qualitativ besondere Leistung hervorzuheben. Wir haben entsprechend auch die schweizweit gültigen IVHSM-Leistungsaufträge für die komplexe bariatrische Chirurgie und die tiefe Rektumchirurgie erhalten.

Nach wie vor liegt der Schwerpunkt der Klinik in der minimal-invasiven Chirurgie. In sämtlichen chirurgischen Bereichen, aber insbesondere in der endokrinen Chirurgie, den Laser-Varizen-Operationen sowie in der Traumatologie konnten wir uns weiterentwickeln. Neue Techniken, wie beispielsweise die endoskopische Komponentenseparation bei komplexen Bauchwandrekonstruktionen, werden kontinuierlich angewendet und weiterentwickelt. Auch als nicht-universitäres Spital wollen wir in unserem Schwerpunkt an der Spitze sein. Von Seiten des höheren Kaders gab es keine Änderungen, bei den Oberärzten kam es zum Wechsel von Dr. Markus von der Groeben ans Universitätsspital Basel und zur Rekrutierung von Dr. Corine Diefenbacher als reguläre Oberärztin.

Ausblickend auf das Jahr 2015 liegen die Schwerpunkte im weiteren Ausbau der endokrinen und kolorektalen Chirurgie sowie in der Prozessoptimierung in den Fast-Track-Konzepten.

FRAUENKLINIK

Dr. med. Renato Müller, Chefarzt

Dr. med. Ulrike Knödlstorfer, Co-Chefärztin



Aus Sicht der Frauenklinik können wir von einem sehr erfreulichen 2014 sprechen. So verzeichneten wir sowohl in den stationären Bereichen der Gynäkologie und der Geburtshilfe mit 1052 Entbindungen als auch bei den ambulanten



Leistungen eine weitere Steigerung. Auch konnten wir unser breites operatives Spektrum mit Schwerpunkt Endoskopie, Urogynäkologie, Senologie und gynäkologische Onkologie auf einem technisch und qualitativ hohen Niveau weiter ausbauen. Insbesondere in der gynäkologischen Onkologie wirkte sich dies durch deutlich höhere Fallzahlen aus. Dank unseres hervorragenden Teams konnte das Wachstum gut bewältigt werden. Verschiedene personelle Abgänge konnten wir durch sehr kompetente Kolleginnen ersetzen. Die mittelfristig geplante Subspezialisierung und entsprechende Teambildung wurde erfolgreich eingeleitet und wird sich 2015 insbesondere in den Bereichen Pränataldiagnostik und Geburtshilfe vollumfänglich umsetzen lassen.

ORTHOPÄDISCHE KLINIK

Dr. med. Thomas Hug, Chefarzt



Die Reintegration der Orthopädie konnte erfolgreich abgeschlossen werden. Die Subspezialisierung in die drei Gebiete Schulter/Ellbogen, Hüfte/Knie und Fuss bewährt sich weiterhin und führte zu einer zunehmenden Vereinfachung und Effizienz in den internen Abläufen und im administrativen Bereich mit entsprechend stabiler Kostenrechnung. Aufgrund krankheitsbedingter Ausfälle mehrerer Kaderärzte konnten die Patientenzahlen im stationären Bereich vorerst nicht weiter gesteigert werden. Die 2014 zwei neu eingetretenen Oberärzte Dr. Philipp Neidenbach und Dr. Simon Pankonin wurden im Jahresverlauf gut in den Betrieb integriert und leisten einen positiven Beitrag zur weiteren Entwicklung unseres Teams. Insbesondere die kürzeren Ansprechzeiten für Patientenzuweisungen dürften von aussen spürbar sein und zur weiterhin sehr guten Zusammenarbeit mit den Hausärzten beitragen.

UROLOGISCHE KLINIK

Dr. med. Hartmut Knönagel, Chefarzt



2014 sind im ambulanten Bereich die Patientenzahlen leicht gestiegen. Dank organisatorischer Massnahmen konnten die zusätzlichen Konsultationen trotz knappen personellen und räumlichen Ressourcen bewältigt werden. Eine gewisse Entlastung erfolgt durch die neue Aussensprechstunde, die an zwei Halbtagen pro Woche in einer Arztpraxis in Affoltern am Albis durchgeführt wird. Patienten aus dem Knonauer Amt können so wohnortsnah betreut werden. Die Anzahl der stationären Patienten ist weitgehend stabil, wenn auch aufgrund der zunehmenden Konkurrenz ein Rückgang bei den grossen Eingriffen, wie z.B. radikale Prostatektomie und Zystektomie, zu verzeichnen ist. 2015 wird ein neues

Konzept realisiert, um diesem Trend entgegenzuwirken. Die langjährige Leitende Ärztin Dr. Astrid Bagot wechselt Anfang 2015 in die Praxistätigkeit, kommt aber weiterhin als Belegärztin ins Spital Limmattal. Ihre Nachfolge wird Dr. Simone Brunnschweiler als Oberärztin übernehmen. Anfang 2014 ist mit dem Oberarzt Dr. Remo André Largo ein weiterer Kaderarzt zum Team gestossen. Er ist zu 50% auch im UniversitätsSpital Zürich tätig und ermöglicht uns, die Zusammenarbeit mit der universitären Klinik für Urologie zu intensivieren.

ANÄSTHESIE UND INTENSIVMEDIZIN

Dr. med. Thomas Hegi, Chefarzt



Die neue und erweiterte Intensivstation mit grossen und freundlichen Zimmern ermöglicht die Behandlung von zwei zusätzlichen schwer kranken Patienten. Die Erweiterung wurde nötig, da die Zahl der Patienten, welche auf eine dauernde Überwachung von Kreislauffunktionen, die Unterstützung oder den Ersatz von wichtigen Körperfunktionen angewiesen ist, zunimmt. Im Mai 2014 konnte die modernisierte Station bezogen werden. Nach erfolgreicher Rekrutierung und Einführung von Pflegefachkräften und der Stabübergabe der pflegerischen Leitung der Station von Irene Penker an Ella Coopmans konnten ab Mitte Jahr alle acht Behandlungsplätze betrieben werden. Die erweiterten Kapazitäten kommen auch der neu aufgebauten und im Dezember zertifizierten Stroke Unit entgegen: Schlaganfallpatienten müssen meist für die akute Phase der Erkrankung auf der Intensivstation betreut werden.

OP-MANAGEMENT

Christina Imholz, OP-Managerin

Das OP-Management konnte im vergangenen Jahr in seinen Strukturen gefestigt werden. Die Lagerungspflege wurde zu einem selbstständigen Team reorganisiert, geführt von Herrn Jasmin Alagic. Die Stellen der OP-Leitung und ihrer Stellvertretung wurden mit Christine Ertinger und Amela Celikovic durch fachlich und sozial kompetente Personen besetzt. Durch den Spurenausbau und die steigenden Eingriffszahlen mussten fehlende personelle Ressourcen oft durch temporäres Instrumentierpersonal abgedeckt werden. Die Rekrutierung neuer Fachpersonen Instrumentierpflege war im vergangenen Jahr eine grosse Herausforderung und wird wohl auch 2015 angesichts des akuten Fachkräftemangels eine Herausforderung bleiben. Die ZSVA wurde mit Bravour re-zertifiziert, und in Ljiljana Ignjatic konnte eine versierte Fachkraft als Stellvertretung der Leiterin Susan Lanfranchi gefunden werden. Die Anästhesiepflege beeindruckte mit Flexibilität und ermöglichte durch ihre zusätzlichen Einsätze die Bereitstellung von genügend Intensivpflegebetten im vergangenen Sommer.

LEITUNG

Dr. med. Basil Caduff, Chefarzt Medizinische Klinik

Ärztliches Departement II



Dr. med. Basil Caduff

2014 konnte sich das Ärztliche Departement II in diversen Bereichen weiterentwickeln und insgesamt seine Leistungen steigern. Auch im dritten Jahr seit Einführung des Fallpauschalen-Systems haben sich diesbezüglich keine relevanten Probleme gezeigt. Übergeordnete Projekte wie das 2015 ein-

«Verstärkung des
medizinischen Angebots
aufgrund wachsender
Nachfrage.»

zuführende neue Klinische Informationssystem KIS und das neue Patientenadministrationssystem (ERP) sowie das Neubauprojekt LimmiViva haben viele Mitarbeitende zusätzlich zum klinischen Alltag stark gefordert. Die Personalrekrutierung gestaltet sich in verschiedenen Bereichen weiterhin herausfordernd, es gelang aber 2014, sowohl die frei werdenden als auch die neu geschaffenen Stellen kompetent zu besetzen.

MEDIZINISCHE KLINIK

Dr. med. Basil Caduff, Chefarzt

Dr. med. Branislav Risti, Co-Chefarzt



Im Vergleich zum Vorjahr sind die Patientenzahlen der Medizinischen Klinik im stationären Bereich wie auch die mittlere Aufenthaltsdauer mit 7.1 Tagen praktisch konstant geblieben.

Obwohl 2014 keine neuen ambulanten Angebote implementiert wurden, kam es zu einer Steigerung der Patientenzahlen. Insgesamt wurden rund 11'300 Patienten in den Abteilungen der Medizinischen Klinik ambulant behandelt.

In der ambulanten Onkologie haben Dr. Claudia Papet und Dr. Ludger Kneuper ab Anfang 2014 den Neuaufbau an die Hand genommen. Nach dem Weggang von Dr. Ludger Kneuper Ende Jahr ist der Aufbau des ärztlichen Onkologieteams weiterhin im Gange. Im Januar 2015 wird Dr. Alix Stern ihre Tätigkeit als Oberärztin beginnen.

In der Neurologie wurden die ärztlichen Kapazitäten durch ein höheres Anstellungspensum von Dr. Georg Egli der Nachfrage angepasst. Einen Teil dieser Aufstockung wird er im stationären Bereich einsetzen. Im Dezember 2014 konnte die Medizinische Klinik unter der Federführung von Dr. Guido Schwegler Naumburger die Stroke Unit zertifizieren lassen, was einen grossen Erfolg darstellt. Das Spital Limmattal gehört somit zu den wenigen zertifizierten Kliniken der Schweiz für die Behandlung von Hirnschlägen.

Das endokrinologische Team wurde Mitte 2014 durch Dr. Andrea Babians ergänzt, welche als Teilzeitoberärztin die zunehmende Nachfrage nach endokrinologischen Konsultationen abdecken kann.

In der Gastroenterologie kam es zu einem Wechsel im Kaderarztteam. Dr. Daniel Boller hat uns im Frühling 2014 verlassen und wird eine neue Aufgabe im Kanton Bern übernehmen. Seit Anfang 2014 arbeitet Dr. Marcos Oberacher als gastroenterologischer Oberarzt im Team und auf Februar 2015 ist

es gelungen, mit Dr. Thomas Kratt einen interventionellen Gastroenterologen zu gewinnen.

2014 wurde erstmals eine Rotationsstelle für Assistenzärzte in einer Grundversorgungspraxis eingeführt. Seit März ist jeweils ein Assistenzarzt der Medizinischen Klinik für vier Monate in der Praxis Meerwein Schmitt tätig und erhält so einen sehr guten Einblick in die spannende Tätigkeit eines Hausarztes. Die bisherigen Erfahrungen sind von allen Seiten als sehr positiv beurteilt worden.

INSTITUT FÜR RADIOLOGIE

PD Dr. med. Silke Potthast, Cheffärztin



Über 41'300 Untersuchungen wurden dank des hohen Einsatzes aller Beteiligten in Administration, den technischen Assistentinnen/Assistenten und dem Ärzteteam 2014 durchgeführt. Neben immer komplexeren Untersuchungen konnten Untersuchungszahlsteigerungen bis zu 14% im Vergleich zum Vorjahr in Angiographie, CT und MRI erreicht werden. Die neu eingeführte Telefonanlage soll helfen, die Anrufer zu triagieren und die Wartezeiten am Telefon für unsere Zuweiser möglichst kurz zu halten. Seit Februar ist das Upgrade des MRI im Einsatz, welches uns eine ganz neue Technik bietet sowie zusätzliche Untersuchungen ermöglicht, die unser Spektrum sinnvoll ergänzen – so etwa das MRI der Mammæ, der Prostata und die Ganzkörperbildgebung. Um Engpässe in der Verfügbarkeit des CT zu vermeiden, wurde Ende Jahr entschieden, ein zweites CT zu beschaffen. Die Realisation ist im Frühjahr 2015 zu erwarten.

Mit der Einführung des neuen KIS und der Anbindung des Radiologieeigenen Systems RIS steht uns 2015 eine grosse Hürde bevor. Diese und weitere Herausforderungen werden jedoch von unserem gut aufeinander abgestimmten Team gemeistert werden, immer mit dem Gedanken, das Beste für die Patienten zu erreichen.

INSTITUT FÜR NOTFALLMEDIZIN

Dr. med. Hans Matter, Chefarzt



Im Jahr 2014 wurden rund 25'300 Patienten im Institut für Klinische Notfallmedizin sowie der hausärztlichen Notfallpraxis behandelt, was eine Zunahme von über 1000 Patienten im Vergleich zum Vorjahr und einen neuen Höchststand an Notfallkonsultationen darstellt. Der grösste Teil dieses Wachstums erfolgte im ambulanten Bereich. Trotzdem kam es zu keiner Zunahme der durchschnittlichen Aufenthalts- und Behandlungsdauer, was dem grossen Einsatz des gesamten Notfallteams sowie der guten Zusammenarbeit mit der hausärztlichen Notfallpraxis zu verdanken ist. Ein gemeinsam mit dem Institut für Anästhesie durchgeführtes mehrtägliches

Simulationstraining für die Behandlung vital gefährdeter Patienten war ein grosser Erfolg und trägt aktiv zur sicheren Behandlung der uns anvertrauten Patienten bei. Nach der Wahl einer unserer Oberärzte in eine auswärtige Leitungsposition wurde unser Kaderarztteam ab März 2014 neu durch Dr. Danijela Spasic verstärkt.

INSTITUT FÜR LABORDIAGNOSTIK

Annemari Korhonen, Leiterin Labor

Die Zahl der Laboranalysen ist 2014 um markante 10.3% gestiegen, erstmals wurde mit 408'142 Analysen die Grenze von jährlich 400'000 Analysen überschritten. Wie schon in den Vorjahren konnte die Zunahme dank eines ständigen Ausbaus der Automation bewältigt werden.

Dieses Wachstum ist unter anderem auf die Zunahme nosokomialer Infektionen zurückzuführen, bei deren Überwachung und Anzeige die Laboranalytik eine wichtige Rolle spielt. Der stetige Anstieg der Infektionen und die daraus resultierende Zunahme der Isolationstage im Spital verlangen eine schnelle und sichere Identifikation der Spitalkeime, die nur mit molekularbiologischer Methodik erreicht werden kann. Real time Polymerase Chain Reaktion (PCR) gilt als Methode der Wahl beim schnellen Nachweis von Infektionsverursachern wie MRSA, Noroviren und Clostridium difficile. Die Durchführung der PCR war bis anhin nur spezialisierten Instituten vorbehalten. Durch die Einführung des voll automatisierten GenXpert Analyzers bietet sich auch dem Spital Limmattal die Möglichkeit, molekularbiologische Analysen durchzuführen. Ende 2013 wurde ein solcher Analyzer installiert. Im 2014 wurden auf diesem vier verschiedene molekularbiologische Tests eingeführt. Die PCR-Testung wird notfallmässig rund um die Uhr angeboten, die Testresultate sind innert zwei Stunden verfügbar.

INSTITUT FÜR SPITALPHARMAZIE

Marion Matousek und Mirjam Bacher, Co-Leiterinnen Apotheke

Im Berichtsjahr hatte das Institut für Spitalpharmazie neben dem übergeordneten Neubauprojekt drei grössere Projekte zu bewältigen: Ein neues Administrationssystem (ERP) musste analysiert, parametrisiert und für die Einführung per 1. Januar 2015 getestet werden. Die Hauptarbeit bestand darin, Stammdaten zu pflegen und Prozesse zu überdenken und sich neu zu organisieren. Seit Mitte Jahr haben die Pharma-Assistentinnen auf allen Bettenstationen das Richten der 24h-Medikation von den Pflegefachkräften übernommen. Diese sinnvolle Neuorganisation stösst auf breite Akzeptanz. Mit der Reintegration der ambulanten Onkologie hat die Spitalapotheke auch die Zytostatikazubereitung übernommen. Seit Februar 2014 werden die Infusionen und Spritzen computerunterstützt direkt vor Ort in der Onkologie zubereitet. Die Mitarbeitenden der Spitalapotheke wie auch der Onkologie schätzen die enge und persönliche Zusammenarbeit.

LEITUNG

Susanne Vanini, Pflegedirektorin

Departement III



Susanne Vanini

PFLEGE AKUTSPITAL UND THERAPIEN

Personelle Veränderungen Pflegekader

Durch den Stellenwechsel der stv. Pflegedirektorin Barbara Moll wurden per November 2014 einige organisatorischen Zuständigkeiten im Departement III angepasst. Als Leiter Pflege Bettenstationen konnte Godehard Berghoff gewonnen werden. Er verfügt über mehrjährige Führungserfahrung in verschiedenen öffentlichen und privaten Kliniken in der Schweiz. Seine Führungskompetenzen hat er mit einem Master in Managed Health Care abgerundet.

Per Mai 2014 galt es, die Funktion der Pflegeexpertin Operative Kliniken neu zu besetzen. Gaby Soom wechselte nach langjähriger Tätigkeit auf der Intensivstation in die neue Funktion. Nach erfolgreichem Abschluss des Bachelor of Science in Pflege, absolviert sie seit Herbst berufsbegleitend den Studiengang Master of Science in Pflege. Gaby Soom betreut als Pflegeexpertin in fachlichen und wissenschaftlichen Belangen die vier Stationen der operativen Kliniken sowie die Intensivstation.

Im Frühling konnten die neu geschaffenen Teilzeitfunktionen der Einführungsverantwortlichen Medizin und Operative Kliniken personell besetzt werden. Die zwei dipl. Pflegefachfrauen HF begleiten neues Pflegepersonal nach der Anstellung auf den jeweiligen Stationen. Sie unterstützen die neuen Fachpersonen während einigen Tagen in der Einarbeitung und entlasten so die Pflegeteams im Einführungsprozess.

Modernisierung Intensivstation und Tagesklinik

Nach mehreren Monaten Umbau konnte die Intensivpflegestation im April in den erneuerten Räumlichkeiten den Betrieb aufnehmen. Neben dem grosszügigeren Raumangebot profitieren Patienten von mehr Privatsphäre und optimierter Sicherheit dank modernisierter Überwachungsarbeitsplätze. Mit der Erweiterung von sechs auf acht Intensivpflegeplätze kann das Spital Limmattal zukünftig den im Einzugsgebiet bestehenden Bedarf optimaler abdecken.

Die Sanierung wurde notwendig, um die Vorgaben der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin SGI wei-

«Kontinuierliche
Erweiterung von Fachwissen
und Dienstleistungen in der
Pflege.»

terhin zu erfüllen. Diese beinhalten unter anderem auch infrastrukturelle Voraussetzungen. Bei der Renovation wurde selbstverständlich berücksichtigt, dass die Nutzung zeitlich auf wenige Jahre beschränkt ist. Die Tagesklinik mit zehn Liegeplätzen für Tagespatienten musste für die Vergrößerung der Intensivstation weichen und ist neu seit Mai 2014 in einem Modulbau neben der Intensivstation untergebracht.

Gebietserweiterung Rettungsdienst

Der Rettungsdienst Spital Limmattal ist für die Erstversorgung der Bevölkerung der zehn Spitalverbandsgemeinden im Limmattal zuständig. Per 1. Dezember 2014 wurde das Einsatzgebiet um die Region Furttal mit den Gemeinden Boppelsen, Buchs, Dällikon, Dänikon, Hüttikon, Otelfingen und Regensdorf erweitert und eine vertragliche Vereinbarung mit der Zürcher Planungsgruppe Region Furttal ZPF getroffen. Ziel ist es, eine bestmögliche Dienstleistungsqualität für die Furttaler Bevölkerung sicherstellen zu können. Um die Erweiterung optimal abzudecken, wurden die personellen Kapazitäten des Rettungsdienstes erhöht.

Im November konnte der Rettungsdienst des Spitals Limmattal nach fast einjähriger Planungs- und Produktionszeit einen

neuen Rettungswagen entgegennehmen. Damit verfügt der Rettungsdienst erstmals über eine einheitliche Rettungswagenflotte mit drei identischen Fahrzeugen.

UNICEF-Zwischenaudit «Baby Freundliches Spital»

Das Spital Limmattal trägt das UNICEF-Label «Baby Freundliches Spital» seit über 20 Jahren. Die von der UNICEF angepassten Kriterien erfordern neu eine jährliche externe Auditierung. Diese erfolgte im November und wurde ohne Auflagen erfolgreich abgeschlossen. Grundlage der Initiative sind die «Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen». Die zentralen Kriterien des Labels sind die Mutter-Kind-Beziehung zu stärken, das Stillen zu fördern sowie das Gesundheitspersonal laufend aus- und weiterzubilden.

Engagement für die Zertifizierung der Stroke Unit

Die erfolgreiche Zertifizierung der Stroke Unit im Dezember war mit umfassenden Vorarbeiten verbunden. Bereiche der Pflege Innere Medizin und Therapien bearbeiteten zusammen mit der Neurologie fachliche und organisatorische Inhalte. Das seit 2006 bestehende Neurologiekonzept wurde revidiert und an die neuen Anforderungen angepasst. Mehrere Pflegefachpersonen der Inneren Medizin absolvierten einen externen Bobath-Kurs, um ihr Fachwissen mit neurophysiologischen und entwicklungsneurologischen Grundlagen zu erweitern. Das Konzept orientiert sich an den Ressourcen des Patienten. Zudem wurde das interdisziplinäre Assessmentinstrument, der erweiterte Barthel-Index, eingeführt. Damit werden die alltäglichen Fähigkeiten des Patienten erfasst.

Umfassende Projektvorbereitungen nKIS

Die geplante Ablösung des bestehenden Klinikinformationssystem geht mit umfassenden Arbeiten im Projekt nKIS einher. Bianca Schaffert, Pflegeexpertin Innere Medizin, ist als Modulverantwortliche für den Bereich Pflegeprozess verantwortlich. Innerhalb des Projektes wurde der künftige Einsatz der entsprechenden Pflegeklassifizierungskataloge sowie die Assessmentinstrumente definiert. Für die Leistungserfassung in der Pflege ist künftig ebenfalls eine neue LEP-Katalogversion im Einsatz. Es gilt, dieses Projekt zudem mit den Verantwortlichen der Ärzteschaft und dem Pflegezentrum zu koordinieren und abzustimmen. Das Pflegezentrum wird erstmals den Wechsel von der Papier- zur elektronischen Dokumentation vornehmen. Im Bereich der Therapien wird neu die elektronische Therapieplanung implementiert.

PFLEGEZENTRUM

Anpassung der Führungsstruktur im Pflegezentrum

Die Spitalleitung hat beschlossen, das Pflegezentrum (PZ) ab 1. September 2014 mit einer eigenen Geschäftsleitung auszustatten. Damit wurde ein Gremium geschaffen, das sich den vielseitigen strategischen Themen annehmen und die

Bewältigung der heutigen und zukünftigen Aufgaben breiter und zeitgemäss unterstützen kann.

Die Geschäftsführung PZ setzt sich wie folgt zusammen:

- Susanne Vanini, Leiterin Departement III (Vorsitzende der Geschäftsleitung)
- Astrid Hunter, Leiterin Pflegezentrum
- Dr. med. Marion Baumann, Leitende Ärztin Geriatrie
- Christian Sigrist, Controller/Vertreter Finanzen

Weiterentwicklung PZ und Langzeitversorgung im Limmattal

Im September 2013 erfolgte der Startschuss zur Erstellung eines Vorgehenskonzeptes für die Weiterentwicklung des Pflegezentrums Spital Limmattal. Ein internes Projektteam nahm sich in Zusammenarbeit mit dem Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (zhaw) dieser Thematik an. Anfang 2014 wurden 17 teilstrukturierte Einzel- und Gruppeninterviews in den zehn Limmattaler Spitalverbandsgemeinden mit diversen Leistungserbringern und politischen Exponenten durchgeführt. Laut Interviews wünscht sich ein Grossteil der Gemeinden und sämtliche Leistungserbringer eine bessere Koordination. Das PZ soll ein Kompetenzzentrum sein, welches auf die Pflege von Bewohnern mit komplexen Erkrankungen fokussiert ist. Durch eine abgestimmte Koordination der regionalen Angebote soll in den Spitalverbandsgemeinden eine hochstehende und ganzheitliche Versorgung ermöglicht werden.

In einem Workshop mit neun Gemeindevertretern wurden sechs Handlungsfelder priorisiert. Diese sechs Teilprojekte sollen in zwei Etappen unter Einbezug von internen und externen Fachpersonen verschiedener Gemeinden bearbeitet werden. Ende 2014 startete die erste Etappe mit den Themen spezialisierte Pflege, Koordinationsstelle und gerontologische Beratungsdienstleistungen. Ab Mitte 2015 folgen in einem zweiten Schritt die Themenbereiche Akut-/Übergangspflege, Wissensaustausch sowie Entlastungsangebote.

Sanierung Demenzabteilung

Der erste Stock des PZ wurde im Sommer während drei Wochen saniert. Für diese Zeit wurde die geschützte Demenzabteilung in einer chirurgischen Station mit Betriebsferien eingerichtet. Neben der Erneuerung des Bodenbelags, der Lavabos und einer Teilersetzung der Holzverkleidungen wurde die Lichtsituation deutlich verbessert. Die Abteilung wurde frisch gestrichen und die vier Korridorflügel mit kräftigen Farben und passenden Bildern belebt. Weiter wurde ein sogenanntes Bodenpflegezimmer eingerichtet. Dank einer flächenfüllenden Matratze eignet es sich tagsüber sowie nachts vor allem für den Aufenthalt unruhiger und sturzgefährdeter Bewohnenden.

LEITUNG

Claudia Bossart, Leiterin Logistik/Hotellerie

Departement IV



Claudia Bossart

LOGISTIK/HOTELLERIE

Rund um den Spitalbetrieb

Die Mitarbeitenden des Departements Logistik/Hotellerie wurden im Berichtsjahr mit der Tatsache «alles ist im Fluss» konfrontiert. Entsprechend galt es, an verschiedensten Schnittstellen mitzuwirken und neue Lösungen zu erarbeiten und zu definieren.

Während das Kerngeschäft im Spital Limmattal und im Pflegezentrum vorläufig in der bestehenden Infrastruktur weiterläuft, bedeutete es für einige Supportbereiche, neue oder teilweise auch provisorische Standorte einzunehmen. Die Gärtnerei bezog im Oktober 2014 auf Urdorfer Boden neu ausgebaute Räume im Personalhaus des Spitals Limmattal. Die Ausführung erfolgte durch die Firma Losinger Marazzi AG, welche für die verschiedenen Provisorien in Zusammenhang mit dem Spitalneubau verantwortlich ist. Eine spätere Eingliederung der Gärtnereiräumlichkeiten in den Spitalneubau ist nicht vorgesehen. Auf dem spitaleigenen Areal wurde zudem in unmittelbarer Nähe zur Gärtnerei ein provisorischer Mitarbeiterparkplatz erstellt.

Die Kinderkrippe Limminäscht, betrieben durch thkt familienservice GmbH, zügelte im Berichtsjahr von Schlieren nach Urdorf in ein ehemaliges Personalhaus. Das Spital Limmattal baute den zweiten Stock für die Kinderkrippe um. Im Erdgeschoss steht den Kindern zusätzlich eine attraktive Aussenanlage zur Verfügung. Der Mietvertrag mit der Schule Schlieren konnte auf Grund des geplanten Abbruchs des ehemaligen

Gebäudes der Krankenpflegeschule Theodosianum nicht mehr erneuert werden. Zeitgleich mit der Auflösung der möblierten Zimmer in den verschiedenen Häusern durfte die langjährige Personalhausleiterin, Ruth Müller, ihren verdienten Ruhestand antreten.

Als weitere Übergangslösung errichtete Losinger Marazzi AG auf der Seite des Eingangs zum Pflegezentrum einen Modulbau. Dieser dient vorerst als Mitarbeitergarderobe, bis er im

«Verbesserter Komfort für Patienten.»

Frühjahr 2015 als Berufswäscheausgabe zum Einsatz kommt. Die zusätzlichen Bauten wurden notwendig, da innerhalb der vorerst verbleibenden Gebäude keine Platzreserven mehr vorhanden sind. Am 31. August 2014 fand der Abschlussgottesdienst in der ökumenischen Kapelle des Spitals Limmattal statt, welche auf Grund des bevorstehenden Spitalneubaus abgetragen werden muss.

Im Spital

Die geplante Ablösung des ERP-Systems auf den 1. Januar 2015 brachte für die Bereiche Einkauf/Materialwirtschaft, Hotellerie und weitere betroffene Schnittstellen nebst dem Alltagsgeschäft eine äusserst intensive Projektphase mit sich.

Mit dem Ziel, den Patienten einen verbesserten Komfort bieten zu können, wurden auf den Privatstationen neue Spitalbetten angeschafft und die Medienterminals in allen Patientenzimmern erneuert.

LEITUNG

Oliver Kopp, Leiter Finanzen und Administration

Departement V



Oliver Kopp

FINANZEN UND ADMINISTRATION

Für das Departement V, bestehend aus den drei Abteilungen Finanzbuchhaltung, Controlling und Patientenadministration, war 2014 ein sehr anspruchsvolles Jahr, da neben der Sicherstellung des operativen Tagesgeschäftes auch eine Reihe von wichtigen Projekten umgesetzt werden mussten.

Stabilisierung der personellen Situation

Als oberste Priorität ist es gelungen, die personelle Situation im Departement V zu stabilisieren und das erforderliche Fachwissen sicherzustellen. So konnten das Team vervollständigt und die Leitungsfunktionen der Abteilungen kompetent besetzt werden. Mit der Schliessung dieser Lücken und einer nachhaltigen Departements- und Abteilungsführung sowie einer klaren Stellvertretungsregelung ist die personelle Situation nun stabil und mit adäquaten personellen Ressourcen ausgestattet, um die neuen und steigenden Anforderungen zielstrebig zu meistern.

Erfolgreiche Umsetzung anspruchsvoller Projekte

Im Berichtsjahr galt es für das Departement V, parallel verschiedene wichtige Projekte umzusetzen. So konnte die Einführung des neuen Rechnungslegungsstandards Swiss GAAP FER bereits für den Jahresabschluss 2014 realisiert werden. Das Spital Limmattal ist zur Erstellung von insgesamt drei verschiedenen Abschlüssen verpflichtet: FER- («true and fair view»), REKOLE- sowie HRM-Abschluss. Ein weiteres

wichtiges (Gross-)Projekt mit massgeblicher Beteiligung der Fachstellen aus dem Departement V war im Berichtsjahr die Einführung des neuen ERP-Systems mit Produktivstart am 1. Januar 2015. Als Verbundsystem für die drei Spitäler Limmattal, GZO Spital Wetzikon und See-Spital ist die erfolgreiche Einführung dieser modernen Software unter Einhaltung der Kosten- und Terminvorgaben geglückt. Gleichzeitig wurde auch ein neuer Kostenstellen- und Kontenplan eingeführt. Weiter zu erwähnende Projekte in 2014 waren der Aufbau eines erforderlichen Bankenreportings (Investor Relations) sowie die erstmalige Einführung von Quartalsabschlüssen mit einem einheitlichen Terminplan für die einzelnen sequentiellen Prozessschritte wie Dokumentation, Codierung, Fakturierung sowie die eigentliche Abschlusserstellung. Hervorzuheben ist des Weiteren die Durchführung des Budgetprozesses erstmals mit einem Standardsoftwaretool. Damit kann in Zukunft eine stabile, personenunabhängige Anwendung sichergestellt werden. 2014 wurden zudem die Vorbereitungsarbeiten zum Aufbau und zur Einführung eines aussagekräftigen Reportings angegangen. Das jährlich notwendige Update des Businessplans wurde von der Finanzabteilung in enger Zusammenarbeit mit PWC übernommen. Schliesslich wurde das Pooling aller Versicherungen bei nur noch einem Broker

«Grundlagen zur Sicherstellung effizienter administrativer Prozesse geschaffen.»

realisiert und eine Visitation des Bezirksrates im Herbst 2014 erfolgreich bestanden. Als wichtige Aufgabe gestaltete sich im Berichtsjahr auch der Aufbau der notwendigen Prozesse und Verantwortlichkeiten zur reibungslosen finanziellen Abwicklung des Neubauprojektes LimmiViva in enger Zusammenarbeit mit den internen und externen Partnern.

Diese Aktivitäten tragen dazu bei, dass das Departement V mit der neuen personellen Kontinuität seiner Hauptaufgabe, den administrativen Leistungsprozess effizient und aussagekräftig zu unterstützen, wieder effektiv nachkommen kann.

Fach- und Leitendes Personal

Stand 31. Dezember 2014

| Spitaldirektion / Stäbe | |
|--|---------------------|
| Spitaldirektor | Thomas Brack |
| Gesamtprojektleiter LimmiViva | Nils Eichbaum |
| Leiter Human Resources | Matthias Gehring |
| Leiter IT/Projekte | Roman Plattner |
| Leiterin Direktionssekretariat | Andrea Siegenthaler |
| Management Services | |
| Leiterin Management Services | Nanda Samimi |
| Medizincontroller a.i. | Kai Heib |
| Leiter Qualitäts- und Risikomanagement | Dr. Martin Osusky |
| Kommunikationsverantwortliche | Nadja Tamler |
| Leiterin Medizinische Codierung a.i. | Katrin von Varchmin |

| Ärztliches Departement I | |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| Chirurgische Klinik | |
| Chefarzt Chirurgie | PD Dr. med. Urs Zingg |
| Leitender Arzt Chirurgie | Dr. med. Thomas Köstler |
| Leitender Arzt Chirurgie | Dr. med. Philipp Lenzlinger |
| Leitender Arzt Chirurgie | Dr. med. Alex Ochsner |
| Urologische Klinik | |
| Chefarzt Urologie | Dr. med. Hartmut Knönagel |
| Leitende Ärztin Urologie | Dr. med. Astrid Bagot |
| Leitender Arzt Urologie | Dr. med. Christian Widmer |
| Frauenklinik | |
| Chefarzt Frauenklinik | Dr. med. Renato Müller |
| Co-Chefärztin Frauenklinik | Dr. med. Ulrike Knödlstorfer |
| Leitende Ärztin Frauenklinik | Dr. med. Monika Bertschinger-Fehr |
| Leitende Ärztin Frauenklinik | Dr. med. Simone Kamm |

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

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

| OP-Management | |
|----------------------|------------------|
| OP-Managerin | Christina Imholz |

| Ärztliches Departement II | |
|--|-------------------------------------|
| Medizinische Klinik | |
| Chefarzt Medizinische Klinik | Dr. med. Basil Caduff |
| Co-Chefarzt Medizinische Klinik | Dr. med. Branislav Risti |
| Oberarzt Angiologie | Dr. med. Pavel Brož |
| Leitende Ärztin Endokrinologie/ Diabetologie | Dr. med. Stefanie Schwanda |
| Leitende Ärztin Geriatrie | Dr. med. Marion Baumann |
| Leitender Arzt Infektiologie | Dr. med. Roberto Buonomano |
| Leitender Arzt Kardiologie | KD Dr. med. Thomas Herren |
| Leitender Arzt Kardiologie | Dr. med. Michael Schwanda |
| Leitender Arzt Neurologie | Dr. med. Georg Egli |
| Leitender Arzt Neurologie | Dr. med. Guido Schwegler Naumburger |
| Leitende Ärztin Onkologie | Dr. med. Claudia Papet |

| | |
|-----------------------------------|------------------------------|
| Leitende Ärztin Pneumologie | KD Dr. med. Eva Achermann |
| Oberärztin Psychiatrische Dienste | Dr. med. Katja Scholz |

Institut für Radiologie

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

Institut für klinische Notfallmedizin

| | |
|--------------------------------|----------------------|
| Chefarzt Notfallmedizin | Dr. med. Hans Matter |
| Leitende Ärztin Notfallmedizin | Dr. med. Rita Sager |

Institut für Spitalpharmazie

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

Institut für Labordiagnostik

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

Departement III

Pflege/Therapien

| | |
|---|--------------------|
| Pflegedirektorin | Susanne Vanini |
| Leiterin Therapien | Helene Baumgartner |
| Leiter Bettenstationen | Godehard Berghoff |
| Leiterin Aus-/Weiterbildung | Christina Dürr |
| Co-Gesamtleitung Pflege Frauenklinik | Regula Lanter |
| Co-Gesamtleitung Pflege Frauenklinik | Jeannette Mädel |

Pflegezentrum

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

Departement IV

Logistik/Hotellerie

| | |
|-------------------------------|-------------------|
| Leiterin Logistik/Hotellerie | Claudia Bossart |
| Leiterin Dienste | Gisela Bürgler |
| Leiter Einkauf | Venanzio Costa |
| Leiter Technik und Sicherheit | René Halbherr |
| Leiterin Hausdienst | Susanne Manz |
| Leiterin Hotellerie | Katharina Schibli |

Departement V

Finanzen und Administration

| | |
|--------------------------------------|------------------------|
| Leiterin Finanzen und Administration | Oliver Kopp |
| Leiter Finanzbuchhaltung | Reto Cavigelli-Richert |
| Leiterin Patientenadministration | Brigitte Grüniger |

Austritte im 2014

| | |
|---|------------|
| Leiterin Finanzen und Administration Jeannette Bollhalder | 28.02.2014 |
| Leitender Arzt Gastroenterologie Dr. med. Daniel Boller | 30.04.2014 |
| Leiter Finanzbuchhaltung Christian T. Madoery | 30.04.2014 |
| stv. Pflegedirektorin Barbara Moll | 30.09.2014 |
| Leiter Medizincontrolling/ Med. Codierung Karl-Friedrich Hanselmann | 31.10.2014 |
| Spitalarchitekt/Gesamtprojektleiter LimmiViva Roman Steinemann | 31.10.2014 |
| Leitender Arzt Onkologie Dr. med. Ludger Kneuper | 31.12.2014 |

Beleg- und Konsiliarärzte am Spital Limmattal 2014

Ärztliches Departement I

Dermatologie / Venerologie

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

Gefässchirurgie

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

Mikro- und Handchirurgie

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

Ophthalmologie

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

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

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

ORL

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

| | |
|------------------------|-----------|
| Dr. med. Paola Pedrini | Schlieren |
|------------------------|-----------|

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

Gynäkologie und Geburtshilfe

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

| | |
|-----------------------|----------|
| Dr. med. Alena Fabian | Dietikon |
|-----------------------|----------|

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

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

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

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

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

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

| | |
|----------------------|-----------|
| Dr. med. Toni Locher | Wettingen |
|----------------------|-----------|

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

| | |
|--------------------------|-----------|
| Dr. med. Walter Siegrist | Wettingen |
|--------------------------|-----------|

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

| | |
|----------------------------|--------|
| Dr. 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. Christoph Meister | Dietikon |
|----------------------------|----------|

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

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

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

Kinderkardiologie

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

Ärztliches Departement II

Nephrologie

| | |
|---------------------|--------|
| Dr. med. Jan Zaruba | Urdorf |
|---------------------|--------|

Onkologie

| | |
|----------------------|----------|
| Dr. med. Heidi Dazzi | Dietikon |
|----------------------|----------|

| | |
|--------------------------|----------|
| Dr. med. Evelyne Stelzer | Dietikon |
|--------------------------|----------|

Psychiatrie / Psychotherapie

| | |
|-----------------------|----------|
| Dr. med. Martin Atiya | Dietikon |
|-----------------------|----------|

| | |
|-----------------|--------|
| Peter Betschart | Zürich |
|-----------------|--------|

| | |
|------------------------------|----------|
| Dr. med. Annett-Kathrin Hass | Lenzburg |
|------------------------------|----------|

Rheumatologie

| | |
|------------------------|-----------|
| Dr. med. Felix Häfelin | Schlieren |
|------------------------|-----------|



*Ein denkwürdiger Tag:
Der symbolische Spatenstich
am 24. September 2014.*

Neubauprojekt LimmiViva

Sinnvolle Prozessgliederung trägt Früchte

Mit dem offiziellen Spatenstich am 24. September hat die «handfeste» Bautätigkeit für den Neubau begonnen. Auf der einen Seite gilt es, von Vertrautem Abschied zu nehmen. Noch im Berichtsjahr schloss die Kapelle, der Teich wurde entwässert, Bäume im Perimeter der Baugrube mussten weichen. Auf der anderen Seite haben Provisorien für die Energiezentrale und der Modulbau mit verschiedenen Büroräumlichkeiten Signalwirkung auf dem Weg zum Neubau.

Rückblickend wird noch deutlicher, dass die Projektstruktur seit dem Start sinnvoll war und Früchte trägt. Das Vorgehen mit der Lancierung eines Gesamtleistungswettbewerbs als erstem Schritt und der anschliessenden Vergabe an einen Totalunternehmer bewährt sich. Insbesondere erweist sich die ausgedehnte Optimierungs- und Vorprojektphase – sie nahm rund anderthalb Jahre in Anspruch – als sehr wertvoll. Das Spital erhält nun genau jenes Gebäude, das sich für einen effizienten künftigen Betrieb eignet. Die Spezifizierung bis in die Kapillaren des neuen Gebäudes bildet die Grundlage eines präzisen, aussagekräftigen Totalunternehmervertrags. In ihm konnten viele Unklarheiten ausgeräumt werden. Zudem

ist das gute Einvernehmen zwischen dem Spital Limmattal als Bauherr und Losinger Marazzi AG als Totalunternehmer ein solides, vertrauensvolles Fundament, um auch eventuelle Herausforderungen während der Realisierung konstruktiv zu lösen.

Der Weg bis zur termingerechten Vertragsunterzeichnung war intensiv und erforderte von beiden Seiten in einem Verhandlungsmarathon mit Sitzungen zum Teil bis spät in die Nacht grosses Engagement, Ehrlichkeit und Fairness. Bauprojekte dieser Dimension können auch finanziell aus dem Ruder laufen. Nicht so LimmiViva: Dass sich der Gesamtbeitrag für den Neubau wie zu Projektbeginn immer noch auf CHF 215 Millionen beläuft, ist ebenfalls auf die Zuverlässigkeit, Verbindlichkeit und Kompromissfähigkeit beider Seiten zurückzuführen. Die in der Schweizer Spitallandschaft neuartige Form der Baufinanzierung, unter anderen Finanzierungsinstrumenten mit einer öffentlichen Anleihe, hat mittlerweile bereits mehrfach Schule gemacht.

Projekt Enterprise Resource Planning

Erste Kernapplikation erneuert

Der moderne Spitalbetrieb basiert mit ERP und dem Klinikinformationssystem KIS auf zwei Kernapplikationen. Da beide am Spital Limmattal das Ende ihrer Lebensdauer erreicht haben, liess sich ein Ersatz nicht weiter aufschieben. In einem ersten Schritt wurde die Ablösung des ERP per 1. Januar 2015 vorbereitet. Parallel dazu lief bereits der Countdown für die Einführung des neuen KIS auf gegen Ende 2015. Schon bei den mehrmonatigen Vorkehrungen zur Umstellung auf das neue ERP in der Silvester- bzw. Neujahrsnacht durfte nichts dem Zufall überlassen sein. Der ERP-Wechsel bedeutet einen massiven Eingriff in die bestehende Systemlandschaft und gleicht bildhaft einer «Operation am offenen Spitalherz». Der bereits im Vorfeld intensive Einsatz von den involvierten Mitarbeitenden im Spital, dem Projektteam bei Logicare und den Angestellten des Systemlieferanten lohnte sich. Das mit Spannung verfolgte Going live des neuen ERP gelang insgesamt gut. Nebst dem KIS muss das ERP mit über zwei Dutzend weiteren, so genannten Umsystemen von der Spitalapotheke über die Gastronomie bis zum Technischen Dienst fehlerfrei korrespondieren.

Die Systemerneuerung ist ein Paradebeispiel für gewinnbringende Kooperationen, die das Spital Limmattal mit externen Partnern eingeht. Das GZO Spital Wetzikon, das See-Spital und das Spital Limmattal setzen auf die gleiche Verbundlösung. Dieser Schulterschluss hat die Entwicklung beschleunigt und die anfallenden Kosten pro Spital substantiell reduziert.

Spitalgremien

Stand 31. Dezember 2014

Delegiertenversammlung

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

Mit beratender Stimme für die Delegiertenversammlung

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

Verwaltungsrat

| | |
|---|-----------------|
| Stadtrat Markus Bärtschiger, Präsident | Schlieren |
| Stadtrat Prof. Dr. Rolf Schaeren, Vizepräsident | Dietikon |
| Dr. oec. Markus Müller | Birmensdorf |
| Gemeinderat Marcel Rauschenbach | Buchs |
| Gemeinderätin Veronika Neubauer | Geroldswil |
| Gemeinderat Jürg Bruppacher | Oberengstringen |
| Daniel Löhr | Urdorf |

Mit beratender Stimme für den Verwaltungsrat

Thomas Brack, Spitaldirektor

Spitalleitung

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

Protokoll Delegiertenversammlung, Verwaltungsrat, Spitalleitung

Andrea Siegenthaler, Leiterin Direktionssekretariat

Baukommission

| |
|---|
| Markus Bärtschiger, Präsident, Schlieren |
| Dr. oec. Markus Müller, Vizepräsident, Birmensdorf |
| Thomas Brack, Spitaldirektor |
| Nils Eichbaum, Gesamtprojektleiter LimmiViva |
| PD Dr. med. Urs Zingg, Leiter Ärztliches Departement I |
| Dr. med. Basil Caduff, Leiter Ärztliches Departement II |

Rechnungsprüfungskommission

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

Austritte im 2014

| | |
|---|------------|
| Jeannette Bollhalder, Leiterin Departement V | 28.2.2014 |
| Barbara Moll, stv. Pflegedirektorin | 30.9.2014 |
| Roman Steinemann, Gesamtprojektleiter LimmiViva | 31.10.2014 |

* Austritt der Gemeinde per 31.12.2014

THU 5 DEC 10:18

«Prosperität als Resultat
der eigenen Leistung.»

Kommentar zur Jahresrechnung 2014

Für den Spitalverband Limmattal war 2014 auch aus finanzieller Sicht ein erfolgreiches Jahr. Das Gesamtergebnis des Zweckverbandes liegt mit CHF 5.3 Mio. nur rund CHF 0.9 Mio. unter dem Voranschlag 2014, dies aufgrund eines gegenüber dem leichten Umsatzwachstum stärker gestiegenen Betriebsaufwandes.

Der Betriebsertrag (Nettoerlös aus Lieferungen und Leistungen) stieg im Vergleich zum Vorjahr um 2.0% auf über CHF 165 Mio. Durch den Aufbau neuer und den Ausbau bestehender Angebote im Leistungserbringenden Bereich sowie aufgrund der Umsetzung grosser IT-Projekte erfolgte auch ein Anstieg des Betriebsaufwandes. Dies wirkte sich in einer gegenüber dem Vorjahr verringerten, aber immer noch beträchtlichen EBITDA-Marge von fast 11% aus. Mit obigen Massnahmen und einem adäquaten Aufbau von internen Funktionalitäten im administrativen Bereich wurden die Grundlagen geschaffen, den unter den heutigen Bedingungen bestehenden Herausforderungen gerecht zu werden. Zukünftig liegt das Schwergewicht in einer Konsolidierung und Optimierung der Angebote und Strukturen, um die erforderliche Effizienz wieder zu erhöhen.

Der Finanzaufwand enthält 2014 die Zinskosten der Ende 2013 erstellten neuen Finanzierungen für das Neubauprojekt LimmiViva. Dementsprechend liegt der Finanzaufwand rund CHF 2.0 Mio. über dem Vorjahr.

Mit einer Eigenkapitalquote von 26% weist der Spitalverband Limmattal eine solide Bilanzstruktur aus. Auch werden beide im Konsortialkredit vorgegebenen Finanzkennzahlen (Covenants) problemlos eingehalten.

Die Geldflussrechnung weist selbsterarbeitete Mittel (operativer Cash Flow) von CHF 15.0 Mio. aus, welche für den Teil der Investitionstätigkeit im Spitalneubau verwendet werden, welcher nicht fremdfinanziert ist.

Ausblick

Der Spitalverband Limmattal blickt optimistisch in die Zukunft. Aufgrund seines abgerundeten und zukunftsgerichteten Gesamtangebotes an erweiterten medizinischen Grundversorgerleistungen, seiner adäquaten internen Strukturen und modernen Softwaretools sowie vor allem auch aufgrund seiner im Vergleich mit anderen Spitälern tiefen Fallkosten hat das Spital Limmattal eine sehr gute Marktposition. Mit dem Bezug des neuen Spitals Ende 2018 wird auch eine moderne und hohen Ansprüchen genügende Infrastruktur zur Verfügung stehen. Wie erwähnt steht nach der Auf- und Ausbauphase der Angebote und Strukturen im 2014 eine Konsolidierung und Optimierung im Vordergrund, um vor allem kostenseitig wieder effizienter zu werden und neben der guten Marktposition auch die stabile finanzielle Situation bis zum Abschluss des Neubauprojekts halten zu können.

Personalstatistik

per 31.12.2014

| | 2014 | 2013 |
|------------------------------|--------------|--------------|
| Personalbestand | | |
| Ärzte | 135.8 | 113.5 |
| Pflege | 212.8 | 227.0 |
| Medizintechnik und Therapien | 222.5 | 193.0 |
| Verwaltung | 45.2 | 40.6 |
| Logistik | 86.2 | 80.1 |
| Hotellerie | 54.1 | 53.1 |
| Auszubildende | 116.8 | 113.0 |
| Total Akutspital | 873.3 | 820.3 |
| Pflegezentrum | 103.4 | 95.6 |
| Rettungsdienst | 16.7 | 15.5 |
| Neubauprojekt LimmiViva | 4.5 | 0 |
| Total Spitalverband | 997.8 | 931.4 |

(Anzahl Stellen Vollzeitäquivalent / FTE)

53.5 %

Mehr als die Hälfte aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Spital Limmattal arbeiten in Teilzeit.

Besetzte Vollzeitstellen
ohne Rettungsdienst



Patientenstatistik

| | Anzahl Fälle | Pflegetage |
|-----------------------------------|---------------|---------------|
| Stationäre Patienten | | |
| Medizin | 2'939 | 20'759 |
| Chirurgie | 3'284 | 16'386 |
| Belegärzte & Konsiliarärzte | 65 | 113 |
| Orthopädie | 674 | 3'523 |
| Urologie | 698 | 2'731 |
| Gynäkologie | 603 | 1'830 |
| Geburtshilfe | 1'113 | 4'462 |
| Säuglinge | 1'052 | 3'666 |
| Total Akutspital stationär | 10'428 | 53'470 |
| | 2014 | 2013 |
| Ambulante Patienten | | |
| Ambulante Fälle | 63'261 | 58'756 |
| Pflegezentrum | | |
| Stationäre Pflegetage | 46'133 | 46'940 |

Entwicklung stationärer Bereich Akutspital

| | 2014 | 2013 |
|---|--------|--------|
| Anzahl Fälle | 10'428 | 10'574 |
| Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen | 5.1 | 5.1 |
| Pflegetage | 53'470 | 54'018 |
| Bettenauslastung | 76.3% | 77.1% |
| CMI* | 0.869 | 0.884 |

* durchschnittlicher Aufwand pro Patient im Vergleich zum Standardpatient.

Entwicklung der Eintritte Notfallstation

| | 2014 | 2013 | 2012 | 2011 | 2010 |
|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Ambulant | 13'855 | 12'387 | 11'261 | 11'215 | 14'956 |
| Stationär | 4'901 | 4'761 | 4'714 | 4'313 | 4'624 |
| Total | 18'756 | 17'148 | 15'975 | 15'528 | 19'580 |

Seit 2011 wird die hausärztliche Notfallpraxis separat ausgewertet. Für 2014 sind das zusätzlich 6'526 Fälle.

+ 7.7 %

ambulante Patienten. 2014 wurden im Spital Limmattal 63'261 Patienten ambulant behandelt.

Bilanz

Beträge in TCHF

| | Ziffer im Anhang | 31.12.2014 FER | 31.12.2013 FER |
|--|---------------------|-------------------|-------------------|
| Aktiven | | | |
| Flüssige Mittel | | 91'298 | 62'761 |
| Wertschriften | | 0 | 48'300 |
| Forderungen aus Lieferungen und Leistungen | 1 | 27'142 | 31'168 |
| Andere kurzfristige Forderungen | 2 | 476 | 159 |
| Aktive Rechnungsabgrenzung | 3 | 280 | 777 |
| Vorräte | 4 | 4'114 | 3'938 |
| Umlaufvermögen | | 123'310 | 147'103 |
| Finanzanlagen | 5 | 1'830 | 1'767 |
| Sachanlagen | 6 | 77'534 | 52'112 |
| Immaterielle Anlagen | 7 | 730 | 1'025 |
| Anlagevermögen | | 80'094 | 54'904 |
| Total Aktiven | | 203'404 | 202'007 |
| Passiven | | | |
| Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten | 8 | -266 | -606 |
| Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen | 9 | -5'219 | -7'068 |
| Andere kurzfristige Verbindlichkeiten | 10 | -5'900 | -3'954 |
| Passive Rechnungsabgrenzung | 11 | -4'045 | -5'321 |
| Kurzfristige Rückstellungen | 12 | -4'391 | -5'556 |
| Kurzfristiges Fremdkapital | | -19'820 | -22'505 |
| Langfristige Finanzverbindlichkeiten | 8 | -130'625 | -130'818 |
| Langfristige Rückstellungen | 12 | 0 | -991 |
| Langfristiges Fremdkapital | | -130'625 | -131'809 |
| Fremdkapital | | -150'446 | -154'314 |
| Kapitalreserven | | -29'156 | -29'156 |
| Gewinnreserven | | -22'313 | -17'130 |
| Freie Fonds | 13 | -1'489 | -1'407 |
| Eigenkapital | | -52'958 | -47'692 |
| Total Passiven | | -203'404 | -202'007 |

Die erstmalige Anwendung des neuen Rechnungslegungsstandards Swiss GAAP FER führt dazu, dass die Vorjahresbilanz (Eingangsbilanz per 1.1.2014) in Übereinstimmung mit Swiss GAAP FER bewertet wurde. Die daraus resultierenden Umbewertungen sind aus der Überleitung (Rechnungslegung OR zu Swiss GAAP FER) ersichtlich.

Erfolgsrechnung

Beträge in TCHF

| | Ziffer im Anhang | 2014 FER | 2013 OR |
|--|---------------------|---------------|---------------|
| Nettoerlöse aus Lieferungen und Leistungen | | | |
| Erträge aus stationären Leistungen | | 104'194 | 104'996 |
| Erträge aus ambulanten Leistungen | | 35'448 | 31'196 |
| Übrige Spitalleistungen inkl. übrige Leistungen an Patienten | | 2'137 | 2'052 |
| Erträge Pflegezentrum | | 15'525 | 16'408 |
| Erträge Rettungsdienst | | 2'753 | 2'507 |
| Erträge Blutspendezentrum | | 111 | 97 |
| Andere betriebliche Erträge | 15 | 5'144 | 4'891 |
| Personalaufwand | 16 | -109'202 | -103'678 |
| Materialaufwand / Sachaufwand | 17 | -24'613 | -21'398 |
| Anderer betrieblicher Aufwand | 17 | -14'492 | -14'838 |
| EBITDA | | 17'005 | 22'231 |
| Abschreibungen auf Sachanlagen | 6 | -8'651 | -7'647 |
| Abschreibungen auf immateriellen Anlagen | 7 | -392 | -409 |
| Betriebliches Ergebnis (EBIT) | | 7'962 | 14'175 |
| Finanzertrag | 18 | 278 | 152 |
| Finanzaufwand | 18 | -2'892 | -826 |
| Finanzergebnis | | -2'614 | -674 |
| Ordentliches Ergebnis | | 5'348 | 13'501 |
| Ergebnis aus betriebsfremden Tätigkeiten | | 0 | 0 |
| Ausserordentlicher Ertrag | 19 | 0 | 0 |
| Ausserordentlicher Aufwand | 19 | 0 | -314 |
| Ausserordentliches Ergebnis | | 0 | -314 |
| JAHRESERGEBNIS 1 | | 5'348 | 13'188 |
| Einlagen in freie Fonds | 13 | -83 | 0 |
| Entnahmen aus freien Fonds | 13 | 0 | 0 |
| Fondsergebnis freie Fonds | | -83 | 0 |
| JAHRESERGEBNIS 2 | | 5'265 | 13'188 |

Im Geschäftsjahr 2014 erfolgte die Umstellung auf Swiss GAAP FER. Die Vorjahreswerte der Erfolgsrechnung sind in Übereinstimmung mit Swiss GAAP FER unverändert (OR) belassen worden. Der Vergleich mit dem Vorjahr ist daher nur eingeschränkt möglich.

Geldflussrechnung

Beträge in TCHF

| | Ziffer im Anhang | 2014 FER | 2013 OR |
|--|---------------------|---------------|----------------|
| Jahresergebnis 2 | | 5'265 | 13'188 |
| +/- Abschreibungen/Zuschreibungen des Anlagevermögens | 6, 7 | 9'043 | 8'056 |
| +/- Zunahme/Abnahme von fondsunwirksamen Rückstellungen | 12 | -2'157 | -114 |
| +/- Abnahme/Zunahme Forderungen aus L&L | 1 | 4'026 | -5'233 |
| +/- Abnahme/Zunahme Vorräte | 4 | -176 | -84 |
| +/- Abnahme/Zunahme übrige Forderungen | 2 | -317 | 362 |
| +/- Abnahme/Zunahme aktive Rechnungsabgrenzung | 3 | 497 | -133 |
| +/- Zunahme/Abnahme Verbindlichkeiten aus L&L | 9 | -1'849 | 2'657 |
| +/- Zunahme/Abnahme übr. kurzfristige Verbindlichkeiten | 10 | 1'946 | 238 |
| +/- Zunahme/Abnahme passive Rechnungsabgrenzung | 11 | -1'277 | 546 |
| = Geldzufluss/-abfluss aus Betriebstätigkeit (operativer Cash flow) | | 15'001 | 19'483 |
| - Auszahlungen für Investitionen (Kauf) von Sachanlagen | 6 | -34'072 | -12'248 |
| - Auszahlungen für Investitionen (Kauf) von Finanzanlagen | 5 | -64 | -1'110 |
| +/- Abnahme/Zunahme Wertschriften | | 48'300 | -48'300 |
| - Auszahlungen für Investitionen (Kauf) von immateriellen Anlagen | 7 | -97 | |
| = Geldzufluss/-abfluss aus Investitionstätigkeit | | 14'067 | -61'658 |
| + Einzahlungen aus Aufnahme von Anleihen | | | 100'000 |
| +/- Aufnahme/Rückzahlung von kurzfristigen Finanzverbindlichkeiten | 8 | -340 | -3'787 |
| +/- Aufnahme/Rückzahlung von langfristigen Finanzverbindlichkeiten | 8 | -192 | 3'229 |
| = Geldzufluss/-abfluss aus Finanzierungstätigkeit | | -532 | 99'442 |
| Veränderung flüssige Mittel | | 28'537 | 57'268 |
| Nachweis Veränderung flüssige Mittel | | | |
| Stand Flüssige Mittel per 01.01. | | 62'761 | 5'494 |
| Stand Flüssige Mittel per 31.12. | | 91'298 | 62'761 |
| Veränderung flüssige Mittel | | 28'537 | 57'268 |

Im Geschäftsjahr 2014 erfolgte die Umstellung auf Swiss GAAP FER. Die Vorjahreswerte sind in Übereinstimmung mit Swiss GAAP FER unverändert (OR) belassen worden. Der Vergleich mit dem Vorjahr ist daher nur eingeschränkt möglich.

Eigenkapital-Nachweis

Beträge in TCHF

| | Kapitalreserven | Gewinnreserven Jahresergebnis | Gewinnreserven Gewinnvortrag | Freie Fonds | Total |
|--------------------------------|-----------------|----------------------------------|---------------------------------|---------------|----------------|
| Stand | | | | | |
| 1. Januar 2013 (OR) | -22'570 | | -4'136 | -1'407 | -28'113 |
| Einlagen in freie Fonds | | | | 0 | 0 |
| Entnahmen aus freien Fonds | | | | 0 | 0 |
| Sonstige Transaktionen | -6'587 | | | | -6'587 |
| Jahresergebnis 2013 | | -13'188 | | | -13'188 |
| Stand | | | | | |
| 31. Dezember 2013 (OR) | -29'156 | -13'188 | -4'136 | -1'407 | -47'887 |
| Überleitung Swiss GAAP FER | | | 194 | | 194 |
| Stand | | | | | |
| 1. Januar 2014 (FER) | -29'156 | -13'188 | -3'942 | -1'407 | -47'692 |
| Einlagen in freie Fonds | | 13'188 | -13'106 | -82 | 0 |
| Entnahmen aus freien Fonds | | | | 0 | 0 |
| Sonstige Transaktionen | | | | -1 | -1 |
| Jahresergebnis 2014 | | -5'265 | | | -5'265 |
| Stand | | | | | |
| 31. Dezember 2014 (FER) | -29'156 | -5'265 | -17'048 | -1'489 | -52'958 |

Im Geschäftsjahr 2014 erfolgte die Umstellung auf Swiss GAAP FER. Die Vorjahreswerte sind in Übereinstimmung mit Swiss GAAP FER unverändert (OR) belassen worden. Der Vergleich mit dem Vorjahr ist daher nur eingeschränkt möglich.
Die Überleitung des Bestandes des Eigenkapitals ist oben und in der separaten Überleitungstabelle ersichtlich.

Überleitung von OR nach Swiss GAAP FER

in TCHF

| | | Ziffer im Anhang | Betrag |
|---|--|---------------------|----------------|
| Gewinnreserven (vor Umbewertung) | | | -17'324 |
| Stand 31.12.2013 (OR) | | | -17'324 |
| Korrektur Immaterielle Anlagen | Immaterielle Anlagen | 7 | 211 |
| Erfassung Leasingvertrag Gastroenterologie | Sachanlagen, Finanzverbindlichkeiten | 6, 8 | -36 |
| Ermittlung Delkredere nach FER | Forderungen aus Lieferungen und Leistungen | 1 | -90 |
| Abgrenzung für Überbrückungsrenten BVK | Rückstellungen | 12 | 110 |
| Total Überleitung auf Swiss GAAP FER | | | 194 |
| Stand 01.01.2014 (FER) | | | -17'130 |

Anhang zur Jahresrechnung

Rechtsform, Firma und Sitz

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

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

Der Spitalverband Limmattal wird von 13 politischen Gemeinden des Limmat- und des Furttals getragen. Die Gemeinden Aesch, Birmensdorf, Dietikon, Geroldswil, Oberengstringen, Oetwil an der Limmat, Schlieren, Unterengstringen, Urdorf und Weinigen haben dem Verband die Aufgabenbereiche Akutspital und Pflegezentrum übertragen, die Gemeinden Buchs, Dänikon und Hüttikon nur den Aufgabenbereich Akutspital. Die Gemeinden Buchs und Hüttikon scheiden per 31.12.2014 aus dem Zweckverband aus.

Der Verband führt seit dem 1.1.2012 einen eigenen Finanzhaushalt mit Verwaltungs- und Bestandesrechnung nach den Vorschriften über den Gemeindehaushalt. Als Emittent einer Anleihe erstellt der Spitalverband Limmattal nun auch eine Rechnung nach dem Swiss GAAP FER-Standard (bisher nach OR-Standard).

Rechnungslegungsgrundsätze - erstmalige Anwendung der Swiss GAAP FER

Die Rechnungslegung des Spitals Limmattal erfolgt in Übereinstimmung mit den Fachempfehlungen zur Rechnungslegung Swiss GAAP FER. Die Jahresrechnung vermittelt ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage («true and fair view»). Die gesamten Bestimmungen von Swiss GAAP FER werden erstmals für den Jahresabschluss 2014, d.h. für das vom 1. Januar bis 31. Dezember 2014 dauernde Geschäftsjahr angewendet. Die Eröffnungsbilanz wurde gemäss den Vorgaben von Swiss GAAP FER erstellt. Die Werte der Erfolgsrechnung 2013 im Einführungsjahr werden noch nach den Bestimmungen gemäss Obligationenrecht ermittelt, die Struktur erfolgt jedoch in Übereinstimmung mit Swiss GAAP FER.

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

- Logicare AG
- Mitglieder der Delegiertenversammlung
- Gemeinden des Zweckverbandes
- Pensionskasse

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

Bewertungsgrundsätze

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

Flüssige Mittel

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

Wertschriften des Umlaufvermögens

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

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

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

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

Andere kurzfristige Forderungen

Diese Bilanzposition umfasst alle Forderungen, 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 medizinische Leistungen der Berichtsperiode. Dies betrifft

- ambulante Fälle, welche nach entsprechenden Einzelleistungstarifen bewertet werden,

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

Aktive und passive Rechnungsabgrenzungen

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

Vorräte

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

Die Vorräte werden zu durchschnittlichen Anschaffungs- bzw. Herstellkosten bewertet; Verbrauchsmaterialien des technischen Dienstes zum letzten Einkaufspreis. Die Bewertung der Überlieger erfolgt anteilmässig anhand des finalen Kostengewichts des Falles, welches 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 sowie wenn dem Spital Limmattal über mehrere Jahre einen messbaren Nutzen bringen.

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

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

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

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

Finanzanlagen

Das finanzielle Anlagevermögen umfasst Beteiligungen, mit der Absicht der dauernden Anlage gehaltene Wertschriften, langfristige Darlehen. Finanzanlagen werden zu Anschaffungskosten abzüglich 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- bzw. Herstellkosten 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 12 Monate ab Bilanzstichtag fällig werden, werden 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 12 Monate ab Bilanzstichtag fällig werden, werden unter den kurzfristigen Rückstellungen ausgewiesen.

Offene derivative Finanzinstrumente

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

Steuern

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

Bilanzierung von Leasingverbindlichkeiten

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

Eventualverpflichtungen

Es bestehen keine ausweispflichtigen Eventualverpflichtungen per Bilanzstichtag.

Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

Die vorliegende Jahresrechnung des Zweckverbands Spital Limmattal wurde vom Verwaltungsrat am 25.02.2015 und von der Delegiertenversammlung am 22.04.2015 genehmigt. Es sind bis zu diesem Zeitpunkt keine Ereignisse bekannt, welche in der Jahresrechnung 2014 berücksichtigt werden müssten.

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

Erläuterungen zur Bilanz

| | 2014 | 2013 |
|--|---------------|---------------|
| 1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (in TCHF) | | |
| Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (brutto) | 27'523 | 31'428 |
| Forderungen aus Lieferungen und Leistungen Dritte (brutto) | 27'337 | 31'267 |
| Forderungen aus Lieferungen und Leistungen Nahestehende (brutto) | 186 | 160 |
| Wertberichtigungen Forderungen aus Lieferungen und Leistungen | -381 | -260 |
| Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (netto) | 27'142 | 31'168 |
| Überleitung Swiss GAAP FER Wertberichtigung Forderungen aus L&L | | 90 |

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.

| | 2014 | 2013 |
|---|------------|------------|
| 2. Andere kurzfristige Forderungen (in TCHF) | | |
| Andere kurzfristige Forderungen (brutto) | 476 | 159 |
| Andere kurzfristige Forderungen Dritte (brutto) | 476 | 159 |
| Andere kurzfristige Forderungen Nahestehende (brutto) | 0 | 0 |
| Wertberichtigungen | 0 | 0 |
| Andere kurzfristige Forderungen (netto) | 476 | 159 |

| | 2014 | 2013 |
|--|------------|------------|
| 3. Aktive Rechnungsabgrenzung (in TCHF) | | |
| Aktive Rechnungsabgrenzungen | 280 | 777 |
| Aktive Rechnungsabgrenzungen (Dritte) | 280 | 777 |
| Aktive Rechnungsabgrenzungen (Nahestehende) | 0 | 0 |
| Aktive Rechnungsabgrenzung (brutto) | 280 | 777 |

| | 2014 | 2013 |
|--|--------------|--------------|
| 4. Vorräte (in TCHF) | | |
| Medikamente, Reagenzien, Chemikalien | 1'123 | 807 |
| Verbands- und Nahtmaterial | 786 | 832 |
| Med. Verbrauchs- und Implantationsmaterial | 975 | 746 |
| Textilien | 345 | 428 |
| Büromaterial | 157 | 154 |
| Infrastrukturbedarf | 141 | 228 |
| Lebensmittel | 102 | 118 |
| Nicht abgeschlossene Leistungen (Überlieger) | 485 | 625 |
| Vorräte brutto | 4'114 | 3'938 |
| Wertberichtigungen auf Vorräte | 0 | 0 |
| Vorräte netto | 4'114 | 3'938 |

Diese Bilanzposition umfasst die beschafften bzw. selbst hergestellten Warenvorräte sowie die per Bilanzstichtag unfakturierten, noch nicht abgeschlossenen Leistungen (Überlieger). Die Vorräte werden zu durchschnittlichen Anschaffungs- bzw. Herstellkosten 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)

| 2013 | Wertschriften | Beteiligungen (Nahestehend) | andere Finanzanlagen | Total |
|--------------------------------------|---------------|--------------------------------|-------------------------|--------------|
| Anschaffungskosten | | | | |
| Stand per 1.1. | 657 | 1'029 | | 1'686 |
| Zugänge | | 97 | | 97 |
| Abgänge | -16 | | | -16 |
| Stand per 31.12. | 640 | 1'126 | 0 | 1'767 |
| Kumulierte Wertberichtigungen | | | | |
| Stand per 1.1. | | | | 0 |
| Dauernde Wertminderungen | | | | 0 |
| Stand per 31.12. | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Buchwert per 31.12. | 640 | 1'126 | 0 | 1'767 |
| 2014 | | | | |
| Anschaffungskosten | | | | |
| Stand per 1.1. | 640 | 1'126 | | 1'767 |
| Zugänge | 64 | | | 64 |
| Abgänge | | | | 0 |
| Stand per 31.12. | 704 | 1'126 | 0 | 1'830 |
| Kumulierte Wertberichtigungen | | | | |
| Stand per 1.1. | | | | 0 |
| Dauernde Wertminderungen | | | | 0 |
| Stand per 31.12. | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Buchwert per 31.12. | 704 | 1'126 | 0 | 1'830 |

Finanzanlagen werden zu Anschaffungskosten abzüglich notwendiger Wertberichtigungen bewertet.

Es besteht die nachfolgenden Beteiligung: Logicare AG, Dübendorf / Aktienkapital TCHF 240 / Anteil: 25% / Buchwert: TCHF 1'126.

6. Sachanlagen (in TCHF)

| 2013 | Anlagen im Bau | Unbebaute Grund- stücke | Grundstü- cke und Bauten | Betriebs- installa- tionen | Medizin- technische Anlagen | Informatik- anlagen | Übrige Sach- anlagen | Total |
|---|-------------------|-------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|------------------------|----------------------------|-----------------|
| Anschaffungskosten | | | | | | | | |
| Stand per 1.1. | 2'907 | 3'818 | 90'408 | 84'313 | 14'482 | 5'392 | 23'049 | 224'369 |
| Stand per 31.12. | 2'907 | 3'818 | 90'408 | 84'313 | 15'637 | 5'392 | 23'049 | 225'524 |
| Kumulierte Wertberichtigungen | | | | | | | | |
| Stand per 31.12. | 0 | 0 | -69'734 | -68'159 | -10'236 | -4'294 | -20'988 | -173'411 |
| Buchwert per 31.12. | 2'907 | 3'818 | 20'674 | 16'154 | 5'401 | 1'098 | 2'061 | 52'112 |
| davon Anlagen in Leasing | | | | | | | | |
| davon verpfändete Anlagen | | | | | | | | |
| Anlagen in Leasing | | | | | 1'155 | | | |
| Rückwirkende Abschreibung 2013 Anlagen in Leasing | | | | | -108 | | | |
| Leasingaufwand 2013 gebucht | | | | | 144 | | | |
| Überleitung Swiss GAAP FER | | | | | 36 | | | |
| 2014 | | | | | | | | |
| Anschaffungskosten | | | | | | | | |
| Stand per 1.1. | 2'907 | 3'818 | 90'408 | 84'313 | 15'637 | 5'392 | 23'049 | 225'524 |
| Zugänge | 27'328 | 176 | 1'977 | 635 | 2'123 | 0 | 1'728 | 33'965 |
| Umgliederungen | 3'627 | | -4'126 | 500 | | 0 | | 0 |
| Abgänge | | | | -209 | -662 | -487 | -315 | -1'674 |
| Stand per 31.12. | 33'862 | 3'994 | 88'258 | 85'237 | 17'098 | 4'906 | 24'461 | 257'816 |
| Kumulierte Wertberichtigungen | | | | | | | | |
| Stand per 1.1. | 0 | 0 | -69'734 | -68'159 | -10'128 | -4'294 | -20'988 | -173'303 |
| Abschreibungen | 0 | 0 | -2'883 | -3'109 | -1'668 | -561 | -430 | -8'651 |
| Dauernde Wert- minderungen | | | | | | | | 0 |
| Umgliederungen | | | | | 209 | | | 209 |
| Abgänge | | | | 152 | 510 | 487 | 315 | 1'464 |
| Stand per 31.12. | 0 | 0 | -72'617 | -71'116 | -11'077 | -4'369 | -21'103 | -180'281 |
| Buchwert per 31.12. | 33'862 | 3'994 | 15'641 | 14'121 | 6'021 | 537 | 3'358 | 77'534 |
| davon Anlagen in Leasing | | | | | 902 | | | |
| davon verpfändete Anlagen | | | | | | | | |

Die Anlagenbuchhaltung wurde rückwirkend per 31.12.2013 eingeführt.

7. Immaterielle Anlagen (in TCHF)

| 2013 | Erworbene Immaterielle Werte (Software) | Erworbene Immaterielle Werte (Goodwill) | Total Immaterielle Anlagen |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------------|
| Anschaffungskosten | | | |
| Stand per 31.12. | 5'221 | 239 | 5'460 |
| Kumulierte Wertberichtigungen | | | |
| Stand per 31.12. | -4'196 | -28 | -4'224 |
| Buchwert per 31.12. | 1'025 | 211 | 1'236 |
| Überleitung Swiss GAAP FER | | -211 | |
| 2014 | | | |
| Anschaffungskosten | | | |
| Stand per 1.1. | 5'221 | 0 | 5'221 |
| Zugänge | 97 | | 97 |
| Umgliederungen | | | 0 |
| Abgänge | | | 0 |
| Stand per 31.12. | 5'318 | 0 | 5'318 |
| Kumulierte Wertberichtigungen | | | |
| Stand per 1.1. | -4'196 | 0 | -4'196 |
| Abschreibungen | -392 | | -392 |
| Dauernde Wertminderungen | | | 0 |
| Umgliederungen | | | 0 |
| Abgänge | | | 0 |
| Stand per 31.12. | -4'589 | 0 | -4'589 |
| Buchwert per 31.12. | 730 | 0 | 730 |

Die Anlagenbuchhaltung wurde rückwirkend per 31.12.2013 eingeführt. Im Rahmen der Umbewertung der Eröffnungsbilanz per 1.1.2014 konnte die Position Goodwill nach Swiss GAAP FER nicht als immaterielle Anlage qualifiziert werden und wurde deshalb zu Lasten der Gewinnreserven eliminiert.

8. Finanzverbindlichkeiten (in TCHF)

| 2013 | Buchwert Total | Zinssatz | Fälligkeit < 1 Jahr | Fälligkeit 1 – 5 Jahre | Fälligkeit > 5 Jahre |
|--|-------------------|----------|------------------------|---------------------------|-------------------------|
| Kontokorrente Vertragsgemeinden (Nahestehend) | -413 | | -413 | | |
| Leasingverbindlichkeiten (kurzfristig) | -192 | | -192 | | |
| Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten | -606 | | -606 | 0 | 0 |
| CHF-Anleihe 2013 – 29.11.2023 | -100'000 | 1.875% | | | -100'000 |
| CHF-Darlehen 2013 – 8.7.2033 | -30'000 | variabel | | | -30'000 |
| Leasingverbindlichkeiten (langfristig) | -818 | | | -818 | |
| Langfristige Finanzverbindlichkeiten | -130'818 | | 0 | -818 | -130'000 |
| 2014 | | | | | |
| Kontokorrente Vertragsgemeinden (Nahestehend) | -74 | | -74 | | |
| Leasingverbindlichkeiten (kurzfristig) | -192 | | -192 | | |
| Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten | -266 | | -266 | 0 | 0 |
| CHF-Anleihe 2013 – 29.11.2023 | -100'000 | 1.875% | | | -100'000 |
| CHF-Darlehen 2013 – 8.7.2033 | -30'000 | variabel | | | -30'000 |
| Leasingverbindlichkeiten (langfristig) | -625 | | | -625 | |
| Langfristige Finanzverbindlichkeiten | -130'625 | | 0 | -625 | -130'000 |

Die Anleihe des Spitalverbands Limmattal mit einem Volumen von CHF 100 Mio. wurde am 29.11.2013 emittiert. Das Darlehen von CHF 30 Mio. konnte bei einem Finanzinstitut aufgenommen werden. Es besteht eine Zusage für einen kommitierten Kredit von weiteren CHF 100 Mio., der ab 2017 abgerufen werden kann. Die diesbezüglichen Banken-Covenants wurden eingehalten.

| | 2014 | 2013 |
|--|---------------|---------------|
| 9. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen (in TCHF) | | |
| Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen (brutto) | -5'219 | -7'068 |
| Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen Dritte (brutto) | -5'136 | -6'844 |
| Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen Nahestehende (brutto) | -83 | -224 |
| Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen (netto) | -5'219 | -7'068 |

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

| | 2014 | 2013 |
|--|---------------|---------------|
| 10. Andere Verbindlichkeiten (in TCHF) | | |
| Andere kurzfristige Verbindlichkeiten (brutto) | -5'900 | -3'954 |
| Andere kurzfristige Verbindlichkeiten Dritte (brutto) | -5'900 | -3'954 |
| - Sozialversicherungen | -3'709 | -1'542 |
| - Depots | -299 | -379 |
| - Arzthonorare | -1'265 | -1'530 |
| - Sponsoring Kontos | -198 | -135 |
| - Übrige Kreditoren | -429 | -367 |
| Andere kurzfristige Verbindlichkeiten Nahestehende (brutto) | 0 | 0 |
| Andere kurzfristige Verbindlichkeiten Nahestehende (brutto) | -5'900 | -3'954 |

| | 2014 | 2013 |
|--|---------------|---------------|
| 11. Passive Rechnungsabgrenzung (in TCHF) | | |
| Passive Rechnungsabgrenzung | -4'045 | -5'321 |
| Abgrenzung Saläre | -3'001 | -3'651 |
| Abgrenzung Rückvergütung Quality | -118 | -107 |
| Übrige Transitorische Passiven | -925 | -1'563 |
| Transitorische Passiven (Nahestehende) | 0 | 0 |
| Passive Rechnungsabgrenzung (brutto) | -4'045 | -5'321 |

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

12. Rückstellungsspiegel (in TCHF)

| 2013 | Tarifriskiken | Rückbaukosten Gebäude | Vorsorgeverpflich- tungen | Überbrückungs- renten BVK | Total Rückstellungen |
|---------------------------------|---------------|--------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------|
| Stand per 1.1. | -360 | -496 | -5'697 | 0 | -6'552 |
| Bildungen (inkl. Erhöhungen) | -180 | -496 | | | -676 |
| Auflösungen/ Nicht benötigt | | | 1'152 | | 1'152 |
| Auflösung durch Verwendung | | | | | 0 |
| Umgliederungen | | | -362 | | -362 |
| Stand per 31.12. | -540 | -991 | -4'907 | 0 | -6'438 |
| kurzfristige Rückstellungen | -540 | | -4'907 | 0 | -5'447 |
| langfristige Rückstellungen | | -991 | | | -991 |
| Stand per 31.12. | -540 | -991 | -4'907 | 0 | -6'438 |
| 2014 | | | | | |
| Stand per 1.1. | -540 | -991 | -4'907 | -110 | -6'548 |
| Bildungen (inkl. Erhöhungen) | -123 | | | | -123 |
| Auflösungen/ Nicht benötigt | | 991 | 1'237 | 52 | 2'280 |
| Auflösung durch Verwendung | | | | | 0 |
| Umgliederungen | | | | | 0 |
| Stand per 31.12. | -663 | 0 | -3'671 | -58 | -4'391 |
| kurzfristige Rückstellungen | -663 | 0 | -3'671 | -58 | -4'391 |
| langfristige Rückstellungen | | | | | 0 |
| Stand per 31.12. | -663 | 0 | -3'671 | -58 | -4'391 |

Die Position Tarifriskiken deckt Ertragsrisiken mit nicht definitiven Abgeltungen ab. Die Rückstellung Rückbaukosten Gebäude wurde aufgelöst, da sie im Neubauprojekt LimmiViva abgedeckt ist. Die Vorsorgeverpflichtungen beinhalten die wirtschaftliche Verpflichtung des Spitals für die Sanierung der Pensionskasse BVK. Die Abgrenzung Überbrückungsrenten BVK wurde im Rahmen der Umstellung der Rechnungslegung auf Swiss GAAP FER gebildet.

13. Freie Fonds (in TCHF)

| Geschäftsjahr 2013 | Forschungsfonds | Hausfonds | Fonds Pflegezentrum | Total |
|---------------------------|-----------------|-------------|---------------------|---------------|
| Stand per 1.1. | -555 | -798 | -54 | -1'407 |
| Einlagen | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Entnahmen | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Stand per 31.12. | -555 | -798 | -54 | -1'407 |
| Geschäftsjahr 2014 | | | | |
| Stand per 1.1. | -555 | -798 | -54 | -1'407 |
| Einlagen | -9 | -47 | -27 | -83 |
| Entnahmen | | | | 0 |
| Stand per 31.12. | -564 | -845 | -80 | -1'489 |

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 Personal- aufwand | |
|---|---|--|-----------------------------------|---------------|--------------------------------|------------|-------------------------|---------------|--|---------------|
| | 2014 | | 2014 | 2013 | 2014 | 2013 | 2014 | 2013 | 2014 | 2013 |
| | | | | | | | | | | |
| Patronale Fonds / patronale Vorsor- geeinrichtungen | | | | | | | | | | |
| Vorsorgepläne ohne Über-/Unter- deckungen | | | | | | | | | | |
| Vorsorgepläne mit Überdeckung (VSAO) | | | | | | | | | -836 | -715 |
| Vorsorgepläne mit Unterdeckung (BVK) | | | -6'413 | -7'046 | 634 | 377 | -3'671 | -4'907 | -6'545 | -6'281 |
| Vorsorgeein- richtungen ohne eigene Aktiven | | | | | | | | | | |
| Total | | | -6'413 | -7'046 | 634 | 377 | -3'671 | -4'907 | -7'381 | -6'996 |

Die Unterdeckung der Vorsorgeeinrichtung BVK betrug per 31.12.2013 TCHF 1'063'767, der Deckungsgrad 96.1%. Per 31.12.2014 ist die Gesamtunterdeckung der BVK noch nicht publiziert. Der kommunizierte provisorische Deckungsgrad beträgt 99.3%.

Bei der Vorsorgeeinrichtung VSAO belief sich die Überdeckung per 31.12.2013 auf 109.4%, per 31.12.2014 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

| | 2014 | 2013 |
|---|--------------|--------------|
| 15. Andere betriebliche Erträge (TCHF) | | |
| Übrige Erträge aus Leistungen Personal und Dritte | 3'593 | 2'948 |
| Mietzins erträge Personal und Dritte | 981 | 1'754 |
| Beiträge und Subventionen | 487 | 188 |
| Einlagen in Freie Fonds | 83 | 0 |
| Total andere betriebliche Erträge | 5'144 | 4'891 |

| | 2014 | 2013 |
|--------------------------------------|-----------------|-----------------|
| 16. Personalaufwand (in TCHF) | | |
| Lohnaufwand | -84'542 | -79'637 |
| Sozialversicherungsaufwand | -15'277 | -14'623 |
| Arzthonoraraufwand | -7'910 | -8'062 |
| Übriger Personalaufwand | -1'472 | -1'356 |
| Personalaufwand | -109'202 | -103'678 |

| | 2014 | 2013 |
|--|----------------|----------------|
| 17. Material- und Sachaufwand (in TCHF) | | |
| Medizinischer Bedarf | -19'978 | -16'980 |
| Lebensmittelaufwand | -1'990 | -1'913 |
| Haushaltsaufwand | -2'644 | -2'505 |
| Total Material- / Sachaufwand | -24'613 | -21'398 |
| Unterhalt und Reparaturen | -4'274 | -3'541 |
| Nicht aktivierbare Anlagen | 467 | -917 |
| Übriger Aufwand für Anlagennutzung | -124 | -254 |
| Aufwand für Energie und Wasser | -1'095 | -1'300 |
| Verwaltungs- und Informatikaufwand | -7'774 | -7'135 |
| Übriger patientenbezogener Aufwand | -586 | -524 |
| Übriger nicht patientenbezogener Aufwand | -1'106 | -1'168 |
| Sachaufwand Fondskonten | 0 | 0 |
| Total anderer betrieblicher Aufwand | -14'492 | -14'838 |

| | 2014 | 2013 |
|-------------------------------------|---------------|-------------|
| 18. Finanzergebnis (in TCHF) | | |
| Zinsaufwand Dritte | -2'892 | -826 |
| Finanzaufwand | -2'892 | -826 |
| Finanzertrag Dritte | 197 | 77 |
| Finanzertrag Nahestehende | 81 | 76 |
| Finanzertrag | 278 | 152 |

Der Finanzaufwand umfasst insbesondere den Zinsaufwand und die Kosten für die Zinsabsicherung für die Finanzierung des Neubauprojekts LimmiViva.

| | 2014 | 2013 |
|--|----------|-------------|
| 19. Ausserordentliches Ergebnis (in TCHF) | | |
| Periodenfremder Aufwand | | -314 |
| Ausserordentlicher Aufwand | 0 | -314 |
| | | 0 |
| Ausserordentlicher Ertrag | 0 | 0 |

| | 2014 | 2013 |
|--|--------|--------|
| 20. Detail zu Transaktionen mit Nahestehenden (in TCHF) | | |
| Bilanz | | |
| Forderungen aus Lieferungen und Leistungen | 186 | 160 |
| Finanzanlagen | 1'126 | 1'126 |
| Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen | -83 | -224 |
| Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten | -74 | -413 |
| Erfolgsrechnung | | |
| Betriebsaufwand | -6'032 | -5'457 |
| Betriebsertrag | 1'120 | 1'263 |
| Übrige Beiträge, Subventionen | -74 | -413 |
| Finanzertrag | 81 | 76 |

Nahestehende Personen / Organisationen sind:

- Mitglieder der Spitalleitung
- Verwaltungsrat
- Logicare AG
- Mitglieder der Delegiertenversammlung
- Gemeinden des Zweckverbandes
- Pensionskasse BVK

21. Offene derivative Finanzinstrumente (in TCHF)

Zum Bilanzstichtag bestanden zur Zinsabsicherung die nachfolgenden Zinssatz-Swaps:

| Finanzinstrument | Start | Ende | 2014 | | | 2013 | | |
|------------------|------------|------------|--------------|--------------|----------------|--------------|--------------|---------------|
| | | | Kontraktwert | Aktiver Wert | Passiver Wert | Kontraktwert | Aktiver Wert | Passiver Wert |
| Zinssatz-Swap | 03.01.2017 | 31.12.2023 | 48'675 | | -6'420 | 48'675 | | -83 |
| Zinssatz-Swap | 10.07.2013 | 10.07.2033 | 30'000 | | -5'032 | 30'000 | 621 | |
| Total | | | | | -11'452 | | 621 | -83 |



Ernst & Young AG
Maagplatz 1
Postfach
CH-8010 Zürich

Telefon +41 58 286 31 11
Fax +41 58 286 30 04
www.ey.com/ch

An den Verwaltungsrat des
Zweckverbandes Spital Limmattal, Schlieren

Zürich, 20. Februar 2015

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 2014 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 2014 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 2014 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 20. Februar 2015: Der Bericht beinhaltet keine Einschränkungen und Hinweise. Die RPK kommt auf Grund der vorliegenden Akten und Auskünfte zum Schluss, dass die Jahresrechnung 2014 ohne Einschränkungen genehmigt werden kann.

Namens der Rechnungsprüfungskommission



Der Präsident:
Boris Steffen



Der Aktuar:
Giancarlo Maraffio

Schlieren, 10. März 2015

Den Geschäftsbericht des Spitals Limmattal können Sie hier herunterladen: www.spital-limmattal.ch/geschaeftsbericht

Herausgeber: Spital Limmattal, Schlieren **Redaktion:** Nadja Tamler, Kommunikationsverantwortliche Spital Limmattal
Redaktionelle Mitarbeit: Thomas Ammann Public Relations, Zürich **Layout und Design:** Crafft Kommunikation AG
Fotografie: Alex Bruggmann, Wil / Gina Folly, Basel / Matthias Studer, Knonau **Druck:** Neidhart + Schön AG, Zürich

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

Spital Limmattal

Urdorferstrasse 100

CH-8952 Schlieren

Telefon +41 44 733 11 11

Fax +41 44 733 20 53

info@spital-limmattal.ch

www.spital-limmattal.ch