GESCHÄFTSBERICHT 2018

Von hüben nach drüben.

spitallimmattal

Über das Spital

04 Highlights 2018

Aus den Leitungsgremien

07 Bericht des Verwaltungsratspräsidenten
09 Bericht des Spitaldirektors

Aus den operativen Bereichen

11 Human Resources
12 Unternehmensentwicklung
14 Ärztliches Departement I
20 Ärztliches Departement II
23 Departement III
27 Departement IV
28 Departement V
30 Fach- und Leitendes Personal
32 Beleg- und Konsiliarärzte
34 Spitalgremien
36 Publikationen

Zahlen und Fakten

39 Kommentar zur Jahresrechnung 2018
40 Personalstatistik
41 Patientenstatistik
42 Bilanz
43 Erfolgsrechnung
44 Geldflussrechnung
45 Eigenkapital-Nachweis
46 Anhang zur Jahresrechnung
50 Erläuterungen zur Bilanz
58 Erläuterungen zur Erfolgsrechnung
62 Bericht des Wirtschaftsprüfers zur Jahresrechnung
64 Verabschiedung der Rechnung durch die RPK

Geschafft! 2018 stand für das Spital Limmattal ganz im Zeichen des Umzugs in den Neubau. Neues Haus, neues Glück – Wir packen es an!

Als Schwerpunktspital mit Ausbildungsauftrag übernehmen wir die erweiterte medizinische Grundversorgung von über 77'000 PatientInnen jährlich. Das Spital Limmattal verfügt über 188 Betten im Akutbereich, 126 Betten in der Langzeitpflege sowie acht Operationssäle und acht Intensivpflegeplätze. Mehr als 1'470 Mitarbeitende erbringen täglich qualitativ hochstehende und vielfältige Leistungen. Seit Ende Oktober 2018 ist der Neubau in Betrieb.

Highlights 2018

958 BABYS

wurden in unserer Frauenklinik geboren. Seit 1993 ist das Spital Limmattal von der UNICEF als «Baby Freundliches Spital» zertifiziert. www.spital-limmattal.ch/babys

LABEL «QUALITÄT IN PALLIATIVE CARE»

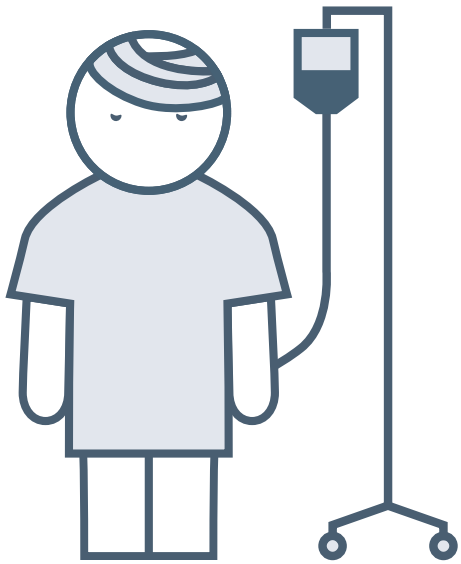
Das Pflegezentrum Spital Limmattal verfügt seit 2012 als erste Langzeit-Institution in der Schweiz über das Label «Qualität in Palliative Care». Das Zertifikat wurde 2018 bestätigt.

ZULASSUNG ACT

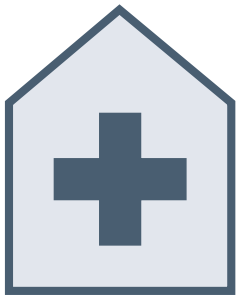
Mit der Zulassung für die Transplantation patienteneigener Knorpelzellen (Autologe Chondrozyten-Transplantation) zur Rekonstruktion von Knorpeln kann die Orthopädische Klinik ihr Angebot weiter ausbauen.

66'405
AMBULANTE PATIENTEN

11'167
STATIONÄRE PATIENTEN



Der leichte Rückgang bei den stationären Patienten ist auf die Vorgabe «ambulant vor stationär» sowie das saisonal schwächere Patientenaufkommen im ersten Halbjahr zurückzuführen. Seit dem Bezug des Neubaus ist das Spital wieder voll ausgelastet.



205’000 m^3

GEBÄUDEVOLUMEN

Das heisst, im neuen Gebäude des Spitals Limmattal können rund 250 Einfamilienhäuser untergebracht werden.

86’400 T BETON & 4’000 T STAHL

wurden für das neue Spital während der vierjährigen Ausführungsphase verbaut.

NACH DEM NEUBAU IST VOR DEM NEUBAU

Das nächste Grossprojekt steht an: Im November haben die Stimmberechtigten des Spitalverbands mit grosser Mehrheit dem Neubau des Pflegezentrums zugestimmt. Die Betriebsaufnahme ist im 1. Quartal 2023 vorgesehen.

2’000 RÄUME

mit rund 2’300 Türen und 2’500 Fenstern stehen den Mitarbeitenden für die Verrichtung ihrer täglichen Aufgaben zur Verfügung.

1’477 MITARBEITENDE

aus 50 Nationen waren per Ende 2018 im Spital Limmattal sowie im Pflegezentrum angestellt. 778 davon im Teilzeitpensum und rund 80 in leitenden Positionen.

Wareneingang
Apotheke
Eismaschine
Hausdienst
Küche
Pflegezentrum
Serviceport
Zentralgarderobe
Zentrallager
Bettenzentrale
Hausdienst

Bericht des Verwaltungsratspräsidenten

In vielerlei Hinsicht war 2018 ein erfolgreiches Jahr für das Spital Limmattal. Überstrahlt wird dieses erfreuliche Fazit jedoch von einem einmaligen Grossereignis, das wir feierlich begehen durften: die Einweihung des Spitalneubaus und der damit verbundene Umzug in die modernen Räumlichkeiten.

Der Umzug erforderte von sämtlichen involvierten Parteien einen aussergewöhnlichen Einsatz – weit über die alltäglichen Tätigkeiten hinaus. Ein herzliches Dankeschön geht daher an alle, welche an der minutiösen Planung und Umsetzung dieser grossartigen Leistung beteiligt waren. An unsere Mitarbeitenden: Sie sind die Seele unseres Spitals! Nur dank ihnen konnten wir den für einen erfolgreichen Betrieb so wichtigen Spirit in das neue Gebäude mitnehmen und diesem ab dem ersten Tag Leben einhauchen.

Besonders erwähnenswert ist an dieser Stelle das immer wieder deutlich spürbare Zusammengehörigkeitsgefühl. Gemeinsam, sachbezogen und immer ergebnisorientiert werden nicht Probleme diskutiert, sondern im Dialog Lösungen gesucht und Pläne am Ende gemeinsam realisiert. Dies gilt ebenso auf der politischen Ebene und innerhalb der Verbandsgemeinden des Spitalverbands Limmattal. Ein wichtiger Erfolgsfaktor, im Speziellen für den Neubau und Umzug, aber gewiss auch für die Zukunft des Spitals Limmattal.

«Ein Ereignis wie der Umzug stellt immer auch einen Bruch mit herkömmlichen Denk- und Handelsweisen dar.»

Was wir nebst dieser respektablen Mitarbeiterkultur ebenfalls mitnehmen durften, ist ein Rucksack prall gefüllt mit Erfahrungen. Obwohl eine viel verwendete Metapher, ist der Ausspruch zutreffend. Ein Ereignis wie der Umzug stellt immer auch einen Bruch mit herkömmlichen Denk- und Handelsweisen dar und bietet die Gelegenheit, Bisheriges neu zu evaluieren. Nun liegt es an uns, am neuen Ort die Prozesse und Strukturen nochmals zu hinterfragen und zu entscheiden, welche Erfahrungen uns weiter bringen und welche nicht. So schaffen wir in unserem Rucksack Platz für neue Erfahrungen, die wir auf dem weiteren Weg zweifelsohne sammeln werden.

Markus Bärtschiger

Einen weiteren Erfolg stellen die mehr als deutlichen Abstimmungsergebnisse vom 25. November dar. Sowohl der Verbleib von Birmensdorf im Spitalverband als auch die Genehmigung des Baukredits von CHF 65 Mio. für den Neubau des Pflegezentrums durch die Verbandsgemeinden sprechen eine deutliche Sprache. Sie zeigen die Wichtigkeit der angebotenen Dienstleistungen und legitimieren sie zugleich. Die Region und ihre Bevölkerung sind nicht bereit, auf diese ergänzenden Angebote zu verzichten.

«Nach dem Neubau ist vor dem Neubau»: Die Planung des neuen Pflegezentrums ist bereits weit fortgeschritten. Das Vorprojekt konnte abgeschlossen und Ende Dezember der Totalunternehmervertrag unterzeichnet werden: Mit Losinger Marazzi greifen wir dabei auf einen bewährten Partner zurück, der schon für den Bau des neuen Spitals verantwortlich war. Auf den termingerechten Fortschritt des Bauprojekts und die Konsolidierung der Prozesse und Erfahrungen im Spital-Neubau legen wir im neuen Geschäftsjahr die Schwerpunkte und freuen uns als fortschrittliches und für die Zukunft gerüstetes Spital auf die kommenden Herausforderungen.

Markus Bärtschiger, Verwaltungsratspräsident

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

Bericht des Spitaldirektors

Von hüben nach drüben: Mit dem diesjährigen Motto des vorliegenden Geschäftsberichts lässt sich das vergangene Jahr äusserst passend zusammenfassen. Das Spital Limmattal hat physisch den Übertritt vom Alt- in den Neubau vollzogen und seiner Geschichte einen der bisher grössten Meilensteine hinzugefügt. Bei Vollbetrieb erfolgte der gestaffelte Umzug der einzelnen Departemente, was von sämtlichen Beteiligten eine enorme Leistungsbereitschaft über das Alltagsgeschäft hinaus erforderte.

> «Die eigenen Leistungsgrenzen haben unsere Mitarbeitenden in den vergangenen Monaten häufig überschritten, oft mit einer grossen Ruhe und Selbstverständlichkeit.»

Thomas Brack

«Von hüben nach drüben» bedeutet ferner «Grenzen überschreiten». Die eigenen Leistungsgrenzen haben unsere Mitarbeitenden in den vergangenen Monaten häufig überschritten, oft mit einer grossen Ruhe und Selbstverständlichkeit. Ein solch aussergewöhnliches Engagement ist daher alles andere als alltäglich und verdient an dieser Stelle höchste Anerkennung.

Der Abschluss des Neubaus und der gesamte Umzug erfolgten unter Erreichung sämtlicher Termin- und Budgetziele, was uns zusätzlich mit Freude erfüllt. Bezüglich des Geschäftsergebnisses für 2018 entspricht der tiefe EBITDA unseren Erwartungen und langfristigen Prognosen. Das für die kommenden drei Jahre erwartete Defizit ist ebenfalls bereits kalkuliert und ausschliesslich auf den Neubau zurückzuführen. Somit steht das Spital Limmattal betriebswirtschaftlich nach wie vor stabil da und befindet sich auf geplantem Kurs.

Die stationären Fallzahlen liegen nur leicht unter den Werten von 2017 (2.4%). Im ambulanten Bereich konnten die Fallzahlen gegenüber 2017 um 0.6% sogar leicht gesteigert werden. Dies trotz Umzug, limitierender Platzverhältnisse in der Infrastruktur des Altbaus und der dieses Jahr ausgeprägten saisonalen Schwankungen im 2. und 3. Quartal. Stationär verzeichneten wir 11'167, im ambulanten Bereich 66'405 Patienten. Eine weitere, ebenfalls wichtige Kennzahl konnte erhöht werden: Der CMI oder Case Mix Index bezeichnet die sogenannte Fallschwere und stieg auf einen Wert von 0.877, was einem Anstieg von 1.9% gegenüber dem Vorjahr entspricht. Auf diesen Erfolgen können wir uns nicht ausruhen und so steht mit dem Neubau des Pflegezentrums bereits das nächste Grossprojekt an. Am 25. November haben die Stimmbürger der elf Mitgliedsgemeinden des Spitalverbands Limmattal mit einer überragenden Mehrheit von rund 87.3% der Vergabe eines Baukredits von CHF 65 Mio. zugestimmt. Dieses deutliche Ja zeigt das Vertrauen, das die Bevölkerung dem Spitalverband entgegenbringt, und ermöglicht es uns, der Region weiterhin qualitativ hochstehende Leistungen über das gesamte Spektrum der integrierten Gesundheitsversorgung zur Verfügung zu stellen.

Um die ambitionierten Planungsvorgaben einzuhalten, wurde parallel zum Abbruch des alten Spitals bereits das Vorprojekt des Pflegezentrums abgeschlossen. Verläuft weiterhin alles nach Plan, steht einem Baustart Anfang 2020 nichts im Weg. Das neue Pflegezentrum wird als Erweiterung des neuen Spitals errichtet und sich diesem optisch anlehnen. Synergien in Medizin, Versorgung und Pflege können durch diese Nähe optimal genutzt werden und bedeuten für die Bewohner und Patienten einen weiteren Mehrwert. Die Inbetriebnahme findet 2023 statt.

Erfreulich in diesem Zusammenhang ist zudem die Tatsache, dass sich die Gemeinde Birmensdorf in der Abstimmung vom vergangenen November für einen Verbleib im Spitalverband Limmattal ausgesprochen hat. Dank diesem weiteren Vertrauensbeweis vonseiten der Bevölkerung kann die Erfolgsgeschichte des seit 1958 bestehenden Verbands ohne Veränderungen fortgeführt werden. Das Angebot des Pflegezentrums ist dabei als Ergänzung zu den Dienstleistungen der gemeindeeigenen Institutionen zu verstehen.

«Vielmehr geschieht zum Beispiel die Veränderung der Tarmed-Tarifstrukturen aus den falschen Beweggründen.»

Zusätzliche Herausforderungen stehen aus gesundheitspolitischer Sicht an. Die Veränderung der Rahmenbedingungen durch staatliche Regulierungen verschärfte die finanzielle Situation und führte im vergangenen Jahr zu einem Minderertrag von etwa CHF 3.5 Mio. Dieser Trend wird sich weiter fortsetzen. Die Problematik hierbei ist nicht eine eigentliche Regulierung der immer komplexer werdenden Gesundheitsleistungen. Vielmehr geschieht zum Beispiel die Veränderung der Tarmed-Tarifstrukturen aus den falschen Beweggründen – da finanziell und nicht medizinisch motiviert – und führt am Ende zu einer für den Patienten ungünstigen Umverteilung der steigenden Gesundheitskosten.

Kann bei immer kürzeren Behandlungs- und Aufenthaltszeiten die Qualität der Leistungen aufrechterhalten werden? Eine Frage, welche sich viele Patienten berechtigterweise stellen. Die Antwort darauf ist einfach: Es ist unsere Pflicht, die Qualität immer in den Vordergrund zu stellen und die Behandlungspfade aufgrund medizinischer und nicht betriebswirtschaftlicher Kriterien zu verordnen.

Roboterisierung, steigende Gesundheitskosten, medizinische Entwicklungen, vorgeschriebene Mindestfallzahlen, Multimorbidität, Digitalisierung, Datensicherheit: Die Liste ist lang und die Ausführungen zu diesen Themen sprengen den vorliegenden Rahmen.

Diese nicht abschliessende Aufstellung soll schemenhaft veranschaulichen, in welchem Umfeld wir uns zurzeit bewegen. In allen Bereichen des Gesundheitswesens ist momentan viel Dynamik und Bewegung im Spiel, der fortlaufende Wandel schreitet unaufhaltbar voran. Wichtig für unsere Zukunft ist es nun, die sich daraus ergebenden Chancen zu erkennen und zu ergreifen. Darauf konzentrieren wir uns im laufenden Jahr.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt natürlich weiterhin auf der Optimierung der Prozesse und Strukturen im Neubau. Die positive Energie und Dynamik des Umzugs ist bei allen Mitarbeitenden nach wie vor spürbar. Diesen Effekt konnten wir bereits zu unseren Gunsten nutzen und nebst Mobiliar und Gerätschaft auch unsere vorwärtsgerichtete, pragmatische Unternehmenskultur in den Neubau mitnehmen. Das neue Spital gibt uns nun die Gelegenheit, diese Kultur in ein neues Umfeld zu implementieren und weiterzuentwickeln.

Von hüben nach drüben: Wir bleiben in Bewegung und überschreiten wo nötig auch zukünftig Grenzen – als wettbewerbsfähiges, innovatives Unternehmen für die integrierte Gesundheitsversorgung des Limmattals, welches für die Zukunft bestens gerüstet ist.

Thomas Brack, Spitaldirektor

Leitung
Matthias Gehring, Leiter Human Resources

Human Resources

Matthias Gehring

Nachdem die Pensionskasse BVK ihre Rentensätze (Umwandlungssatz) per 1.1.2017 massiv reduzierte, machten zahlreiche Mitarbeitende vom temporär gewährten Besitzstand auf Renten Gebrauch und liessen sich pensionieren. Statt dem üblichen Dutzend pro Jahr gingen 2017 total 23 Mitarbeitende vorzeitig in Pension. 2018 hat sich die Zahl der Pensionierten wieder auf dem Stand der Vorjahre (14 Pensionierungen) eingependelt. Trotz tieferer Renten scheint der Wille zur vorzeitigen Pensionierung ungebrochen. Rund 50% unserer Mitarbeitenden bevorzugen eine Pensionierung vor 65 Jahren. Der aktuelle politische Wille, das Rentenalter höher zu setzen, scheint nicht den Bedürfnissen unserer Mitarbeitenden zu entsprechen.

Wirklich erstaunlich ist hingegen die Tatsache, wie gering das Interesse an Altersvorsorge, im Speziellen an der Pensionskasse selber, ist. Hier bilden unsere Mitarbeitenden leider keine Ausnahme. Dies ist umso erstaunlicher, als dass wohl die meisten KollegInnen den Grossteil ihres Vermögens zwangsläufig dort angelegt haben. Mit gezielten Veranstaltungen versuchen wir, diesem Desinteresse entgegenzutreten. Insbesondere die BVK bietet zahlreiche Möglichkeiten, Entscheide zu treffen, die in Sachen Rentenbildung, Hinterlassenenleistungen oder Steuerersparnisse der individuellen Situation jedes Versicherten optimal Rechnung tragen. Wir werden daher auch 2019 den Kontakt zwischen der BVK und unseren Mitarbeitenden bewusst fördern.

Obwohl unsere Absenzenrate mit rund 4% seit Jahren etwa gleich hoch ist, haben wir 2018 ein Software-Tool eingeführt, welches das systematische Absenzen- und Case-Management unterstützt. Über die Software werden sämtliche Krankheits- und Unfallereignisse erfasst und direkt an die Versicherungen übermittelt. Dadurch reduzieren sich der Verwaltungsaufwand und die Fehlerquote bei den Taggeldvergütungen erheblich. Den Führungskräften bietet die Software zudem die Möglichkeit, den Absenzverlauf gemeinsam mit der HR-Abteilung methodisch zu begleiten und im Idealfall zu steuern. Gemäss der boomenden Industrie im Bereich Betriebliches Gesundheitsmanagement reduziert sich dadurch die Absenzenrate. Inwiefern diese Hoffnung berechtigt ist und der Mehrwert die Kosten und den Aufwand rechtfertigt, evaluieren wir gegenwärtig in einer Pilotphase.

Bereits eine Tatsache ist das spitalinterne Training im Bereich Aggressionsmanagement. Dieses ist auf sehr positive Resonanz gestossen. Die Absolventen der Fortbildung fühlen sich besser gerüstet, den Aggressionen im Alltag entgegenzutreten. Das Kursangebot wird weitergeführt.

«Wirklich erstaunlich ist hingegen die Tatsache, wie gering das Interesse an Altersvorsorge, im Speziellen an der Pensionskasse selber, ist.»

2018 konnten wir bei der Suche nach der neuen Leitung des Ärztlichen Departementes II sowie der Leitung des Instituts für Anästhesie und Intensivmedizin auf unser bewährtes 5-stufiges Selektionsverfahren zurückgreifen. In den gesamten Prozess sind jeweils über ein Dutzend Beteiligte aus den verschiedensten Disziplinen involviert. Das Verfahren beinhaltet nebst zahlreichen Interviews einen Round Table mit Spezialisten aus den jeweiligen Fachgebieten sowie ein internes Kompakt-Assessment. Für beide Vakanzen meldeten sich viele äusserst gut qualifizierte Bewerber aus dem In- und Ausland. Mit anderen Worten: Unser Spital ist ein attraktiver Arbeitgeber mit Perspektiven und Zukunft.

Leitung
Dr. Philippe Widmer, Leiter Unternehmensentwicklung

Unternehmensentwicklung

Dr. Philippe Widmer

Seit Juni ist die Unternehmensentwicklung wieder in der Spitalleitung vertreten und ergänzt die Sichtweise des Gremiums mit ihrem spitalübergreifenden und analytischen Blickwinkel. Die 2017 erhaltene Neuorientierung, die nebst den bisherigen Kernthemen «Kooperationen» und «Public Affairs» innerbetriebliche Entwicklungen begleitet, konnte gefestigt und weiterentwickelt werden. Die Verantwortung von innerbetrieblichen und ausserbetrieblichen Themenfeldern schafft gute Voraussetzungen, das Spital zusammen mit externen Partnern effizient weiterzuentwickeln.

Im Berichtsjahr standen das Vertragsmanagement, das Zuweisermanagement sowie die Sicherstellung von Leistungsaufträgen und die interne Unterstützung der Abteilungen bei Ad-hoc-Projekten im Fokus.

Das Vertragsmanagement wurde mit dem Ziel einer gezielten Einbindung von Beleg- und Konsiliarärzten vereinheitlicht und standardisiert. Zudem wurden in einzelnen Fachbereichen neue Beleg- und Konsiliarärzte akkreditiert, die das eigene Leistungsangebot ergänzen. Auf Ebene Kooperationen wurde das Spital in Richtung einer integrierten Versorgung weiterentwickelt. Ab 2019 wird das Spital Limmattal im Stadtzentrum in der Nähe Zürich Stadelhofen in Partnerschaft radiologische Untersuchungen anbieten. Patienten, die in der Stadt arbeiten, können sich arbeitsnah untersuchen lassen und bleiben dabei in die Versorgungsstrukturen des Spitals eingebunden. Zudem wurde zusammen mit der RehaClinic das für den Kanton Zürich zukunftsträchtige Projekt einer integrierten, wohnortsnahen Rehabilitationsversorgung gestartet. Ab 2019 wird am Standort Spital Limmattal ein gemeinsames Therapieangebot aufgebaut, welches Patienten des Spitals und der RehaClinic schnittstellenübergreifend koordiniert und betreut.

Im Zuweisermanagement wurden gemeinsam mit dem Marketing Kernthemen festgelegt und ein Massnahmenkatalog erarbeitet, der kontinuierlich umgesetzt und ausgebaut wird. Die Massnahmen haben zum Ziel, die Wahrnehmung des Spitals im erweiterten Einzugsgebiet zu stärken. Ein wichtiger Bestandteil hierzu bildet die neue Website, die ab Mitte 2019 das Spital in einem moderneren Erscheinungsbild repräsentieren und auf die Kundenbedürfnisse zugeschnittene Informationen beinhalten wird. Zudem wird für Fachrichtungen mit überregionaler Ausstrahlung eine stärkere Profilbildung angestrebt. Bereits gestartet wurde mit dem Adipositas-Zentrum, das schweizweit bereits zu den grössten Zentren gehört.

> «Mit Blick auf das Leistungsangebot konnten sämtliche Qualitätsanforderungen der Gesundheitsdirektion erfüllt werden.»

Über die kommenden Jahre werden mit dem Team des Adipositas-Zentrums und externen Partnern verschiedenste Massnahmen umgesetzt – mit dem Ziel einer überregionalen Wahrnehmung und einer verbesserten Kommunikation mit den betroffenen Personen.

Mit Blick auf das Leistungsangebot konnten sämtliche Qualitätsanforderungen der Gesundheitsdirektion erfüllt werden. Das Spital konnte all seine Leistungsaufträge halten. Als fünftgrösstes Spital im Kanton Zürich verfügen wir heute über ein auf die Region abgestimmtes medizinisches Grundversorgungsangebot mit gezielten Spezialisierungen in den Fachrichtungen.

Leitung
Prof. Dr. med. Urs Zingg, Chefarzt Chirurgische Klinik

Ärztliches Departement I

Prof. Dr. med. Urs Zingg

«Zügelstress» lautete das Schlagwort 2018. Die langwierigen, generalstabsmässig geplanten Vorbereitungsarbeiten gipfelten in einer nahezu perfekten Zügelaktion. Insbesondere der OP-Trakt mit den verbundenen Einheiten, wie zum Beispiel der Zentralsterilisation, stellte dabei eine besondere Herausforderung dar. Dank dem enormen Engagement der Mitarbeiter unter der Leitung von Frau Christina Imholz, OP-Managerin, konnten wir letztlich den OP einen Tag vor dem geplanten Datum in Betrieb nehmen. Eine Woche später hatte der OP-Bereich bereits wieder Vollbetrieb aufgenommen. In den Monaten November und Dezember konnten wir die neuen Abläufe optimieren, dies bei weit über 100% Kapazitätsauslastung. Der November erwies sich mit 774 Eingriffen als absoluter Rekordmonat; noch nie konnten am Spital Limmattal so viele Eingriffe in einem Monat durchgeführt werden.

In personeller Hinsicht erwähnenswert ist der Entscheid unseres langjährigen Chefarztes Anästhesie, Dr. Hegi, unser Spital per Frühling 2019 zu verlassen. Ein Ausschreibe- und Auswahlverfahren wurde durchgeführt und wir konnten mit Herrn Dr. Berthold Moser einen äusserst kompetenten Nachfolger gewinnen. Ebenso wird uns mein Stellvertreter Dr. Philipp Lenzlinger verlassen. Auf ihn folgt mit Dr. Patrick Grüninger ein exzellenter Traumatologe und einer der zurzeit versiertesten arthroskopischen Chirurgen.

Im Bereich der wissenschaftlichen Arbeiten konnten wir die Dynamik des Vorjahres aufrechterhalten und unsere Aktivitäten erfolgreich fortsetzen. Frau Patrizia Heeb vom wissenschaftlichen Sekretariat leistete diesbezüglich hervorragende Arbeit, seit Mitte 2018 mit Unterstützung von Frau Sonja Tanner und Frau Franziska Friz. Während einige Projekte bereits publiziert wurden, befinden sich weitere bei relevanten Fachpublikationen in Rezension und werden demnächst veröffentlicht.

Ein besonderer Dank gebührt unseren PatientInnen, unseren Zuweisern sowie den niedergelassenen KollegInnen, welche uns auch in der Zügelphase treu geblieben sind.

Chirurgische Klinik

Prof. Dr. med. Urs Zingg, Chefarzt

2018 war aus unterschiedlicher Sicht ein nicht immer einfaches Jahr. Fallzahlenmässig sahen wir uns mit grossen Fluktuationen konfrontiert, entsprechend flexibel mussten wir personell planen. Hinzu kamen Schwangerschaften von zwei Oberärztinnen, mit den entsprechenden Einschränkungen und Ausfällen. Als zusätzlich herausfordernd stellte sich die Umzugsphase dar. Sie verlief am Ende problem- und reibungslos, was insbesondere der ausserordentlich detaillierten Vorbereitung unserer verantwortlichen Leitenden Ärztinnen Frau Dr. Grafen und Frau Dr. Mattiello zu verdanken ist. Unter ihrer strengen Führung fanden alle Chirurgen den Weg zu ihren neuen Arbeitsplätzen.

«Gerade in der derzeitigen Zentralisierungsdebatte können wir beweisen, dass sich unsere Ergebnisse mindestens mit denjenigen der Universitätsspitäler messen können.»

Unsere medizinischen Schwerpunkte blieben 2018 unverändert. Insbesondere in der Tumor- und Abdominalchirurgie sowie der bariatrischen Chirurgie konnten wir bezüglich Morbidität und Mortalität sehr gute Ergebnisse erzielen.

Gerade in der derzeitigen Zentralisierungsdebatte können wir beweisen, dass sich unsere Ergebnisse mindestens mit denjenigen der Universitätsspitäler messen können. Mit tatkräftiger Unterstützung von Dr. Tamim Obeid konnten wir die Leistungsaufträge für die periphere Gefässchirurgie und Karotischirurgie sichern. In der Traumatologie erfolgte der Einsatz des neuen 3D-Bildverstärkers bei der Versorgung komplexer Gelenkfrakturen, was eine optimale intraoperative Darstellung der Fragmente und des Osteosynthesematerials ermöglicht. Die Versorgung von in unserer industrieträchtigen Region häufig auftretenden Fingerverletzungen wurde von Dr. Arby Babians grundlegend neu konzipiert. So ist es uns nun auf diesem Gebiet möglich (teils in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit mit den Handchirurgen), ein noch breiteres Spektrum abzudecken.

Nach wie vor sind die administrativen und gesundheitspolitischen Einflüsse stark spürbar. Der bürokratische Aufwand ist immer noch zunehmend. Phasenweise kommt es der Quadratur des Kreises gleich, sämtliche politischen Vorgaben umzusetzen und gleichwohl den PatientInnen sowie den niedergelassenen KollegInnen eine sichere, hochmoderne Medizin wie auch einen perfekten Service zu bieten.

Für das immerwährende Vertrauen unserer PatientInnen sowie unserer niedergelassenen KollegInnen bedanken wir uns an dieser Stelle herzlich.

Frauenklinik

Dr. med. Renato Müller, Chefarzt

Selbstverständlich stand auch die Frauenklinik 2018 im Zeichen des ersehnten Spitalumzuges und damit der einmaligen Gelegenheit, den strukturellen und organisatorischen Reformstau in einen Entwicklungsschub umzuwandeln. Dies zeigt sich seit dem reibungslosen Bezug der neuen Räumlichkeiten insbesondere im Bereich des gynäkologischen Ambulatoriums, wo wir nun über zeitgemässe Verhältnisse verfügen und beispielsweise mittels Prozessanpassungen beim Patientinnen-Fluss die Abläufe optimieren konnten. Verkürzte Wartezeiten, weniger terminliche Friktionen und räumliche Überbelegungen sind die positiven Folgen, welche zu einer merklichen Verbesserung der Stimmung bei Personal und Patientinnen geführt haben.

Ebenso stiess der Umzug der Gebär- bzw. Wöchnerinnenabteilung auf ein durchwegs positives Echo. In diesen Bereichen verzeichneten wir eine substantielle Zunahme, sodass wir in den letzten zwei Monaten den vorherigen Geburtenrückgang mehr als wettmachen konnten. Nun dürfen wir erstmals seit 2013 eine Steigerung der Jahreszahlen vermelden. Ähnlich positiv ist die Bilanz für die komplexen laparoskopischen, urogynäkologischen und gynäkologischen Eingriffe. Für letztere wird die Frauenklinik dank der erzielten Mindestfallzahlen auch weiterhin den kantonalen Leistungsauftrag innehaben.

Im Bereich der Pränataldiagnostik hat unsere langjährige ärztliche Verantwortliche für Geburtshilfe und Pränataldiagnostik, Frau Dr. med. Cornelia Hahn, im Dezember erfolgreich das Examen «DEGUM-II» absolviert. Mit dieser Schwerpunktausbildung der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin gehört sie zu den wenigen mit diesem Level ausgezeichneten Titelträgerinnen in der Schweiz und gilt damit als Referenzfachärztin für die Erkennung fetaler Entwicklungsstörungen in speziellen Risikokollektiven.

Brustzentrum

Dr. med. Ulrike Knödlstorfer, Leiterin Brustzentrum

Mit Teamgeist erfolgreich und innovativ

Das Brustzentrum Zürich West, Standort Spital Limmattal, blickt auf ein sehr erfolgreiches Jahr zurück. Mit den erneut steigenden Fallzahlen in Bezug auf das Mammakarzinom erfüllen wir die strengen Auflagen der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich problemlos und sichern so den Erhalt des Leistungsauftrags für das Spital Limmattal. Die Steigerung unserer Zahlen rechne ich jedoch nicht nur den neuen, perfekt auf die Bedürfnisse unserer Patientinnen zugeschnittenen Räumen an, sondern ebenso der hochprofessionellen Arbeit des gesamten Teams, welches sich seiner grossen Verantwortung bewusst ist, und dem uns entgegengebrachten Vertrauen unserer Zuweiser.

Bei der sicheren und leitliniengerechten Darstellung des Wächterlymphknotens beim Mammakarzinom verwenden wir den in der Medizin schon länger bekannten Farbstoff Indocyaningrün, ICG. Damit setzen wir als eines der ersten Zentren der Schweiz medizinisch neue Standards.

Besonders erfreulich war die Anerkennung unserer Ausbildung und Tätigkeit in Bezug auf die Beratung bei Verdacht auf erblich bedingten Brust- und Eierstockkrebs: Frau Dr. Julia Ihrig, Oberärztin Brustzentrum, und ich wurden von der SAKK als offizielle Beraterinnen aufgenommen.

Das Fortbildungsangebot im Rahmen der Patientenakademie wurde von den Betroffenen und Angehörigen rege genutzt und als Austauschplattform geschätzt, sodass wir im kommenden Jahr ebenfalls regelmässige interaktive Informationsveranstaltungen rund um das Thema Brustgesundheit anbieten werden. Die Interaktion wird weiterhin durch den Aufbau einer neuen Beratungssprechstunde unserer Breast Care Nurse gefördert.

2019 wird aufgrund eines personellen Wechsels auf Führungsebene gewisse Veränderungen mit sich bringen, denen das gesamte Team zweifelsohne mit viel Know-how, Vorfreude und Spannung begegnen wird.

Orthopädische Klinik

Dr. med. Thomas Michniowski

Die Orthopädische Klinik kann 2018 ihre Erfolgsgeschichte fortsetzen. Das Jahr war natürlich geprägt vom Umzug ins neue Spital. Neben der grossen Vorfreude war die minutiöse Vorbereitung auf einen reibungslosen Umzug mit sofortiger Wiederaufnahme unserer medizinischen Tätigkeit notwendig.

Wir sind sehr stolz darauf, dass unsere fein abgestimmten Abläufe und Behandlungsstandards, welche die aktuelle evidenzbasierte Medizin abbilden («enhanced rapid recovery»), in den Räumlichkeiten des neuen Spitals schnell adaptiert wurden. Unsere Patienten profitieren somit weiterhin von nachweislich mehr Sicherheit, schnellerer Mobilisation und weniger Schmerzen. In den neuen OP-Sälen kann die höchste Sterilitätsstufe erreicht werden. Das Ziel bleibt weiterhin, hinsichtlich Infektionsraten unter dem schweizerischen Benchmark zu liegen.

Das Kompetenzzentrum für endoprothetische Chirurgie wächst weiter. Im Bereich der Knie- und Hüft-Endoprothetik erfreuen wir uns an Zuwachsraten von 50%. Die PatientInnen honorierten die minimalinvasiven Operationstechniken in Kombination mit modernsten Implantaten (3D-Knieprothesen, Individualprothesen, knochensparenden Titanprothesen im Hüftgelenk) und klaren Behandlungskonzepten mit sehr positiven Rückmeldungen. Schweizweit wurden erneut die meisten Implantationen von massgeschneiderten Knie-Endoprothesen am Spital Limmattal durchgeführt.

Ebenso wächst der Bereich der äusserst komplexen Prothesenwechseloperationen: Alle notwendigen Auflagen der Gesundheitsdirektion Zürich zur Erhaltung des Leistungsauftrags wurden problemlos erfüllt. Es ist uns eine grosse Freude, unseren PatientInnen weiterhin das gesamte Spektrum der Gelenk-Endoprothetik inkl. Revisionsprothetik anbieten zu können.

Die Sportorthopädie, ein weiteres Schwerpunktgebiet unserer Klinik, verzeichnete ebenfalls steigende Patientenzahlen, insbesondere bei Kreuzbandplastiken. Nach Zertifizierung der Orthopädischen Klinik zum Knorpeltransplantations-Zentrum im letzten Jahr wurden die ersten Knorpeltransplantations-Operationen (autologe matrixinduzierte Chondrogenese AMIC) erfolgreich durchgeführt.

Der Schwerpunkt der Fuss- und Sprunggelenkchirurgie stand dem positiven Trend der Gesamtklinik in nichts nach. Das operative Spektrum wurde u.a. mit dem Angebot der Implantation von Sprunggelenks-Endoprothesen erweitert. Die Vorfusschirurgie zeigte eine sehr positive Entwicklung.

Eine der tragenden Säulen der Orthopädischen Klinik ist die Schulter- und Ellbogenchirurgie unter der Leitung von Dr. Oliver Ziegler. Er und sein Team arbeiten bereits seit vielen Jahren auf sehr hohem Behandlungsniveau.

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

Uns ist bewusst, dass die positive Entwicklung nur durch ein funktionierendes Team und tatkräftiges Mitwirken vieler weiterer Beteiligter – auch ausserhalb der Orthopädischen Klinik – möglich war. All denen möchten wir einen grossen Dank für das Vertrauen in unsere Arbeit aussprechen, insbesondere unseren treuen Hausärzten und weiteren Zuweisern.

Klinik für Urologie

PD Dr. med. Alexander Müller, Chefarzt

«Und jedem Anfang wohnt ein Zauber inne.»
(Hermann Hesse, 1877–1962)

Das Berichtsjahr stand für die Klinik ebenfalls im Zeichen des Neubaus. Es ist uns mehr als gelungen, den insgesamt äusserst erfolgreichen Umzug bedeutend mitzugestalten und getreu dem Motto «Von 100% auf 100%» die ambulante als auch stationäre urologische Patientenversorgung nahtlos zu gewährleisten.

Um den Ortswechsel herum konnte die Klinik für Urologie die stationären operativen Fälle um 8% steigern, wobei der Anteil an Privatpatienten erfreulich konstant blieb. Gegenüber dem Vorjahr wurden 2018 mehr Operationen mit dem Operationsroboter «Da Vinci» durchgeführt (⅔ Prostatektomien und ⅔ Nierenoperationen), wobei im Rahmen der onkologischen Nierenchirurgie in zwei Dritteln der Fälle eine vorteilhafte Organerhaltung erzielt werden konnte.

In Bezug auf die 2018 von der Gesundheitsdirektion Kanton Zürich eingeführten Mindestfallzahlen für Standort und einzelnen Operateur darf die Klinik für Urologie anhand der hervorragenden Zahlen sowohl bei der Prostatektomie als auch bei den Niereneingriffen mit der Aufrechterhaltung des gesamten bisherigen Leistungsauftrages rechnen.

Im ambulanten Bereich stellte 2018 ein Rekordjahr dar: Es wurden mehr als 5'000 Konsultationen im Spital durchgeführt. Dies entspricht gleichermassen einer Steigerung von 8%. Im Verlauf des Jahres wurde die urologische Vertretung am Standort in Dietikon eingestellt, wobei zukünftig die entsprechende Patientenbetreuung direkt in den neuen Räumlichkeiten des Spitals Limmattal stattfinden wird. Die urologische Aussensprechstunde in Affoltern am Albis wird unter der Leitung von Dr. Widmer weitergeführt.

Erfreulicherweise konnte Dr. Damian Weber als Stv. Leitender Arzt gewonnen werden. Unter der Leitung von Chefarzt PD Dr. A. Müller nimmt er unter anderem die Aus- und Weiterbildung am Roboter-System «Da Vinci» vertiefend wahr. Als personelle Abgänge sind zwei Oberärztinnen in Teilzeitanstellung zu verzeichnen: Frau Dr. Blarer hat sich nach erfolgreichem Erlangen des Facharzttitels FMH Urologie unter anderem der Liebe wegen nach Bern hin orientiert. Frau Dr. Brunnschweiler hat den Weg in Richtung einer wohnortnahen, angestellten Niederlassung eingeschlagen.

Die Klinik für Urologie hat den Status einer SIWF-zertifizierten Weiterbildungsstätte erhalten und wurde von den Ärzten in Ausbildung mit der Bestnote beurteilt. Dies widerspiegelt sich unter anderem in der hervorragenden Aus- und Weiterbildung von Dr. Dominik Högger mit erfolgreich bestandener Prüfung zum Facharzt FMH Urologie im Dezember.

Im neuen Spital verfügt die Urologie dank der Anschaffung einer «Dornier Gemini II»-Anlage über einen vollintegrierten Premium-Arbeitsbereich. Für PatientInnen kann somit zukünftig eine bestmögliche Plattform für modernste minimalinvasive Endo-Urologie sowie Steintherapie inklusive Lithotripsie und Laserverfahren angeboten werden. Der moderne High-Tech-Arbeitsbereich wird interdisziplinär durch die Abteilung für Gastroenterologie mitgenutzt.

Chefarzt PD Dr. A. Müller wurde als Vertreter des Spitals Limmattal und in Nachfolge von Dr. Caduff zum Vorstandsmitglied der Chefärzte des Kantons Zürich gewählt. Er nimmt überdies als Delegierter einen Platz in der Kommission für Lehre und Forschung der Medizinischen Fakultät Zürich ein.

Die Klinik für Urologie darf auf ein sehr erfolgreiches Umzugsjahr 2018 zurückblicken. Ich möchte mich als Chefarzt der Klinik bei allen Mitarbeitenden ganz herzlich für ihr grosses Engagement bedanken.

Anästhesie

Dr. med. Thomas Hegi, Chefarzt

Am 19. Oktober konnten wir letztlich unsere Arbeit im neuen Operationssaal aufnehmen. Die wesentlich helleren, grosszügigeren und ansprechenderen Räume sind für uns eine deutliche Verbesserung der Arbeitsqualität. Der Umzug machte Änderungen von bestehenden Prozessen notwendig, bestimmte Aufgaben verschoben sich innerhalb der Professionen. Umso erfreulicher ist es daher, dass wir weitestgehend reibungslose Abläufe gewährleisten konnten. Das Jahr 2019 werden wir nutzen, um den restlichen, glücklicherweise sehr spärlichen «Sand aus unserem Getriebe» zu entfernen.

2018 haben wir die klassische Prämedikation weitestgehend abgeschafft: Patienten, welche vor der Operation keine Beruhigungstablette erhalten, werden besser wach, sind schneller mobilisierbar, können früher Nahrung aufnehmen und sind somit schneller wieder fit. Insbesondere bei älteren PatientInnen vermeiden wir so postoperative Verwirrtheit. Dank dieser Änderung können die Patienten den kurzen Weg von der Tageschirurgie in die Anästhesievorbereitung wach und meist zu Fuss gehen. Sie werden von den Mitarbeitenden der Anästhesie begrüsst und nochmals informiert, was zur Angstreduktion beiträgt. Nach dem Legen des venösen Zugangs und einem Sicherheitscheck erhalten die Patienten die Medikamente und schlafen ruhig ein. Natürlich verabreichen wir die Beruhigungstablette bei Bedarf oder auf Wunsch weiterhin.

Aus personeller Sicht wurde Herr Dr. Christoph Bstock im Sommer 2018 zum Leitenden Arzt befördert. Ausserdem übernehme ich nach beinahe 15 Jahren als Chefarzt am Spital Limmattal per 1. April 2019 eine neue Aufgabe am Zuger Kantonsspital. Meine Nachfolge tritt Herr Dr. Berthold Moser an. Nach der Weiterbildung an der Universitätsklinik Innsbruck bekleidete er Kaderstellen in Bozen, an der Schulthess Klinik in Zürich sowie der Klinik Gut in Fläsch. Es freut mich, dass mit Dr. Moser ein überaus sachverständiger und qualifizierter Anästhesist und Intensivmediziner meine Position übernehmen wird.

OP-Management

Christina Imholz, OP-Managerin

Im Laufe des Jahres leistete das interne Change-Team grosse Vorarbeit hinsichtlich des Bezugs des Neubaus, definierte Prozesse neu, erstellte Umzugspläne und unterstützte bei der Auswahl der Innenausstattung. Nebenher mussten laufende Projekte weiterbegleitet und der ordentliche Betrieb aufrechterhalten werden.

Eine ebenmässige Auslastung der OP-Kapazitäten gestaltete sich im ersten Halbjahr als schwierig. Dank kurzfristiger Saalschliessungen konnte jedoch die Gesamtauslastung im Gleichgewicht gehalten werden. Mit nahendem Umzugsdatum nahm die Auslastung hingegen wieder markant zu, ausgerechnet in einer Zeit, in der wir uns immer intensiver mit dem bevorstehenden Wechsel beschäftigten.

Der Tag der offenen Tür war ein voller Erfolg, die Vorstellung des OP-Bereichs erfreute sich bei den Besuchern grosser Beliebtheit. Der darauf folgende definitive Umzug verzögerte sich erst aufgrund einer geringfügigen Abweichung bei einer wichtigen Partikelmessung. Am Ende resultierte nicht zuletzt dank der tatkräftigen Unterstützung der Zügelmannschaft ein 36-stündiger Vorsprung gegenüber dem Zeitplan. Der Unterbruch zwischen den Tätigkeiten im Altbau und im Neubau betrug abschliessend lediglich 36 Minuten. Der erste Patient wurde ohne Wartezeit direkt vom Notfall in den neuen OP gebracht. Die grossartige Leistung war dank der gegenseitigen Unterstützung, des Humors und des guten Orientierungssinns aller Beteiligten möglich.

Die Ankunft am neuen Ort ist gelungen, die Findungsphase dauert zurzeit noch an: Prozesse werden optimiert, Abläufe angepasst und von der Theorie in die Praxis transferiert. Aufgrund der konstant hohen Auslastung seit dem Einzug hat sich jedoch bereits gezeigt, dass der neue OP-Bereich nicht nur nach unseren Anforderungen und Bedürfnissen umgesetzt wurde, sondern ebenso funktioniert.

Wissenschaftliches Sekretariat

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

Das Wissenschaftliche Sekretariat konnte im vergangenen Jahr personell wie auch betreffend der Anzahl betreuter Studien wachsen. Frau Patrizia Heeb wird neu durch Frau Sonja Tanner und Frau Franziska Friz unterstützt. Das Interesse an wissenschaftlichen Arbeiten im Spital Limmattal ist deutlich gewachsen. In diversen Kliniken wurden 2018 neue Studien erfolgreich gestartet. Wie in den vergangenen Jahren arbeitet das Spital mit nationalen Institutionen wie der SAKK (Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung) zusammen, wobei wir uns im Jahr 2018 an weiteren Studien beteiligten.

Für einzelne Projekte wird mit zusätzlichen Kliniken und Forschungsinstitutionen zusammengearbeitet. Erfreulich ist ausserdem die zunehmende Anzahl von Publikationen, welche am Spital Limmattal durchgeführt oder von Mitarbeitern realisiert wurden. Die entsprechende Zusammenstellung ist auf den Seiten 36 und 37 ersichtlich. Ausblickend auf das Jahr 2019 sind bereits zwei grosse Projekte in Arbeit. Zudem dürfte sich mit der Übernahme der Medizinischen Klinik durch Prof. A. Rudiger im Herbst die wissenschaftliche Tätigkeit weiter verstärken.

Leitung
Dr. med. Basil Caduff, Chefarzt Medizinische Klinik

Ärztliches Departement II

Dr. med. Basil Caduff

Wie für das gesamte Spital stellte 2018 auch für das Ärztliche Departement II vor allem wegen des Bezugs des Neubaus ein in jeder Beziehung sehr anspruchsvolles und dynamisches, aber auch interessantes und spannendes Jahr dar. Sämtliche Institute und Abteilungen waren insbesondere während der sechswöchigen Umzugsphase und in den ersten Wochen nach dem Bezug stark beansprucht und gefordert. Dank einer sehr guten Vorbereitung konnte im Neubau sehr rasch wieder die volle Leistungsfähigkeit erreicht und auf Normalbetrieb übergegangen werden.

Die Zusammenarbeit mit den Hausärzten, Zuweisern und Netzwerk-Kliniken war im Berichtsjahr erneut erfreulich und konnte teils weiter ausgebaut werden. Solche Zusammenarbeiten kommen dank einer Verbesserung der Behandlungsqualität immer unseren PatientInnen zugute.

Medizinische Klinik

Dr. med. Basil Caduff, Chefarzt
KD Dr. med. Eva Achermann, Chefarzt Stellvertreterin

Im Vergleich zu den zwei Vorjahren kam es im vorliegenden Berichtsjahr, ähnlich wie in anderen hausinternen und externen Kliniken, zu keiner Steigerung der stationären Patientenzahlen, sondern zu einem leichten Rückgang von 3'460 auf 3'353 Patienten. Die mittlere Aufenthaltsdauer ist abermals leicht gesunken, auf 6.3 Tage. Im ambulanten Bereich blieben die Patientenzahlen gesamthaft gesehen in etwa stabil. Allerdings führte vor allem der bundesrätliche Tarifeingriff im Vergleich zum Vorjahr zu einem deutlichen Rückgang des Ertrages.

Verglichen mit dem vorhergehenden Jahr kam es im Berichtsjahr glücklicherweise zu deutlich weniger Änderungen bei den Kaderärzten. Der bisherige Leiter der Angiologie, Dr. Pavel Broz, hat sich entschieden, in der Nähe von Basel zu praktizieren. Als sein Nachfolger konnte Dr. Thomas Baldi gewonnen werden, welcher seine Ausbildung ebenfalls in Basel absolviert hatte. In der Gastroenterologie hat als Stv. Leitende Ärztin Frau Dr. Monica Rusticeanu begonnen. Sie absolvierte ihre Ausbildung in Bern und wird sich zunehmend der Funktionsdiagnostik des Magen-Darm-Traktes annehmen. Mit einem 20%-Pensum hat PD Dr. Heiko Frühauf bei uns neu angefangen. Er ist ehemaliger Leitender Arzt Gastroenterologie des Stadtspitals Triemli und zurzeit selbstständig praktizierend in Zürich-Altstetten tätig. In der Hämatologie wurde Frau Dr. Cornelia Gemünden zur Stv. Leitenden Ärztin befördert. Zudem konnten wir als Oberärztin Hämatologie Frau Dr. Lucie Kopfstein verpflichten. In der Pneumologie wurde Dr. Nicola Henzi zum Stv. Leitenden Arzt befördert.
Ein weiterer wichtiger Personalentscheid ist die Wahl meines Nachfolgers Prof. Dr. Alain Rudiger durch den Verwaltungsrat mit Stellenantritt per August 2019. Dr. Rudiger arbeitet aktuell als Stv. Leiter der Intensivstation für Herz- und Gefässchirurgie am Universitätsspital Zürich. Ein weiteres positives Ereignis des Berichtsjahrs ist die erfolgreiche Rezertifizierung unserer Stroke Unit durch die SFCNS (Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies).

> «Ein weiteres positives Ereignis des Berichtsjahrs ist die erfolgreiche Rezertifizierung unserer Stroke Unit durch die SFCNS.»

Institut für Radiologie

PD Dr. med. Silke Potthast, Chefärztin

Das Jahr 2018 der Radiologie war sehr stark vom Umzug geprägt. In der ersten Hälfte erfolgte in zahllosen Raumstudiensitzungen und minutiöser Kleinarbeit die Detailplanung jedes der über 70 Räume unserer Abteilung. Die grosse Herausforderung waren und sind die sehr unterschiedlichen Anforderungen an die Räume aufgrund der vielen technischen Details. Nachdem wir unsere Bedürfnisse einer modern funktionierenden Radiologie der Totalunternehmerin und dem Turnkey dargelegt hatten, begann bereits die Detailplanung der Inbetriebnahme – unter Berücksichtigung eines rund vier Wochen dauernden Doppelbetriebs.

Ab Mitte Jahr wurden die neuen Geräte geliefert. Nach offizieller Spitalübergabe am 14. September war die Radiologie eine der ersten Abteilungen, die ihre Tore für die PatientInnen im Neubau öffnete. Die Mitarbeitenden wurden nach und nach an den neuen Geräten geschult und diese in Betrieb genommen. Im alten Spital lief währenddessen der Grossteil der klinischen Routine weiter. Der Umzug des sieben Tonnen schweren MRI war eines der Highlights des gesamten Umzugs. Im Vergleich erscheint nachträglich der Umzug des drei Tonnen schweren Computertomographen wie ein Kinderspiel.

Dank des sehr grossen Einsatzes aller Mitarbeitenden und einer Urlaubssperre während der «heissen Phase» konnten wir den Umzug zugunsten unserer PatientInnen und unseres Teams hervorragend meistern. 2019 wird vor allem im Zeichen der Konsolidierung der neuen Begebenheiten und Abläufe stehen.

Auf Kaderarztseite freuen wir uns sehr über den Wiederzugang von Dr. Michael Glenck in der Interventionellen Radiologie, wodurch wir nun in diesem Bereich ein breites Spektrum an Leistungen anbieten können. Im Gegenzug hat Herr Dr. Freundt per Mitte Jahr unser Institut verlassen, um sich neuen Herausforderungen zu stellen.

Institut für Klinische Notfallmedizin

Dr. med. Hans Matter, Chefarzt

«Wir werden funktionieren!» – Dieses Motto begleitete den Umzug vom alten Notfall in unsere neuen Räume und verdeutlicht die Wichtigkeit einer gut funktionierenden Notfallstation. Eine gründliche Planung und Führung, vorbereitende Massnahmen (Implementierung eines elektronischen Patientenleitsystems, Anpassungen diverser Prozesse, Teamschulungen etc.) und ein ausserordentlich hohes Engagement des gesamten Notfallteams waren die Bausteine des erfolgreichen Umzugs unter laufendem Betrieb, trotz teils relevanter, unvorhersehbarer Probleme. Eine geschlossene Teamleistung und die umfassende Unterstützung durch das LimmiViva-Team, die Logistik, IT, den technischen Dienst und viele weitere Beteiligte erleichterten uns den Weggang vom Altbau und das Einleben in unseren neuen, hellen Räumen – ein Neuanfang mit einem weinenden und einem lachenden Auge.

Wir verfügen nun über zwölf Behandlungszimmer (früher neun) sowie eine funktionale Empfangszone mit separaten Wartebereichen für den Notfall und die räumlich getrennte Notfallpraxis. In letzterer betreiben wir vier Behandlungszimmer (früher zwei). 2018 behandelten wir erstmals über 28'000 PatientInnen und hospitalisierten davon über 5'600. Diese Zahlen veranschaulichen die Dringlichkeit des nun erfolgten Ausbaus.

Seit Bezug der neuen Räumlichkeiten sind in der Regel alle Plätze belegt, das im Altbau oft unumgängliche Liegen der PatientInnen auf dem Notfallkorridor kann vermieden werden.

Ein weiterer Schwerpunkt lag in der Intensivierung unserer Simulationstrainings bei Herz-Kreislauf-Stillstand, Schwerverletztenmanagement und Akutbehandlung des Schlaganfalls bzw. des Herzinfarktes – Situationen, die eine zeitkritische interdisziplinäre und -professionelle Zusammenarbeit erfordern und ausserordentlich personalintensiv sind. Dies widerspiegelt unsere Grundhaltung, Qualität und Effizienz unserer Prozesse stets zu verbessern und uns mit dem Erreichten nicht zufriedenzugeben.

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

Institut für Labordiagnostik

Barbara Grossrieder, Leiterin Labor

Die Herausforderungen im Umzugsjahr 2018 begannen für das Laborteam bereits im Sommer. Bis zu drei Personen waren beinahe ausschliesslich mit der Feinplanung für die Migration und Validierung der neuen Analysegeräte beschäftigt.

Der Umzug verlief dank guter Vorbereitung weitgehend reibungslos. Während der drei Umzugstage wurde im 24-Stunden-Betrieb parallel im Alt- wie Neubau gearbeitet, um die Versorgung des Spitals sicherzustellen. Die Wochen nach dem Umzug brachten weitere Herausforderungen: sich zurechtfinden, fertig einrichten, das Personal auf den neuen Geräten schulen und vieles mehr.

Nach den turbulenten Phasen kehrte gegen Jahresende etwas Ruhe ein. Um viele Erfahrungen reicher sind wir im neuen und modernst ausgerüsteten Labor angekommen und möchten nicht mehr zurück. Einen grossen Dank an das gesamte Laborteam für den grossen Einsatz und die Flexibilität! Im Vergleich zum Vorjahr ist die Anzahl der Laboraufträge um 3%, die Anzahl der durchgeführten Analysen um 4% gestiegen. Diese Zunahme ist zum Teil darauf zurückzuführen, dass mehr hausinterne bakteriologische Aufträge bearbeitet werden konnten.

Institut für Spitalpharmazie

Marion Matousek und Mirjam Bacher,
Co-Leiterinnen Apotheke

Bevor wir uns im Herbst «von hüben nach drüben» bewegten, ging die erfreuliche Nachricht ein, dass sowohl die Spitalapotheke als Weiterbildungsstätte FPH in Spitalpharmazie wie auch Marion Matousek als Weiterbildnerin FPH in Spitalpharmazie akkreditiert wurden.

Ansonsten war das Jahr schwergewichtig geprägt von der Umzugsplanung und der sehr intensiven Umzugsphase. Die Spitalapotheke durfte bereits früh die neuen Räumlichkeiten beziehen. Hingegen musste der Bereich der Zytostatikazubereitung bis zum letztmöglichen Tag im Altbau weiterarbeiten. Der Ausspruch «die Ersten werden die Letzten sein» ist wider Erwarten erfüllt worden und die hochkomplexen Sterilräume zur Herstellung der Zytostatika konnten bis Ende 2018 noch nicht wie gewünscht in Betrieb genommen werden. Die Zeichen stehen hingegen gut, dass im ersten Quartal 2019 sämtliche Qualifikationen erfüllt werden und die Herstellungsbewilligung beantragt werden kann.

Die Umstellung von Logistikprozessen – insbesondere hinsichtlich der engeren Zusammenarbeit mit dem Zentrallager – benötigte beiderseits viel Engagement und Informationsaustausch. Die angedachten Prozesse wurden laufend optimiert und schlussendlich erfolgreich umgesetzt. Nach dem höchst intensiven Jahr 2018 freuen wir uns nun auf die Festigung der neuen Strukturen im 2019.

Leitung
Susanne Vanini, Pflegedirektorin

Departement III

Susanne Vanini

Pflege

Abschied vom Altbau, ankommen im Neubau
Die von langer Hand geplanten und zum Teil bereits im Altbau umgesetzten Führungsstrukturen sowie einzelne Prozesse der Bettenstationen konnten mit Bezug des Neubaus vollständig umgesetzt werden. Der Altbau umfasste neun Stationen mit 191 Plätzen. Im Neubau werden fünf Bettenstationen mit 188 Bettenplätzen betrieben. Die Veränderung der Stationsgrösse erforderte eine neue Zusammensetzung der Teams. Diesbezüglich konnten im Neubau sämtliche Mitarbeiterwünsche erfüllt werden.

Mit dem Neubau veränderten sich auch einzelne Arbeitsprozesse. Bereits im Altbau wurden die ersten mobilen Pflegewagen angeschafft. Seit dem Bezug des Neubaus stehen pro Station zwölf mobile Pflegewagen zur Verfügung, welche vom Pflegepersonal bei der täglichen Arbeit als Arbeitsinstrument genutzt werden. Die Pflegefachpersonen führen mit dem Pflegewagen die wichtigsten Utensilien für ihre tägliche Arbeit mit sich und haben zudem stets Zugriff auf die elektronische Patientendokumentation.

Als Pilotprojekt wurde Anfang Jahr auf zwei Stationen im Frühdienst die gleitende Arbeitszeit getestet. Aufgrund der positiven Rückmeldungen vonseiten des Personals wurde diese mittlerweile auf allen Stationen eingeführt.

> «Die vorausschauende Planung ermöglichte letztlich einen reibungslosen Wechsel und ein rasches Ankommen im neuen Spital.»

Um unseren Mitarbeitenden ein möglichst rasches Zurechtfinden mit der modernen technischen Infrastruktur zu ermöglichen, wurden sie vor Umzug in den Neubau funktionsbezogen geschult. Alle Stations- und Abteilungsleitungen fungierten mit sehr grossem Engagement als Umzugsverantwortliche. Über mehrere Monate hinweg waren sie in Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen mit den Vorbereitungen für den Bezug des Neubaus beschäftigt. Die vorausschauende Planung ermöglichte letztlich einen reibungslosen Wechsel und ein rasches Ankommen im neuen Spital.

Bildungsbereich
Der Bildungsbereich erfuhr im Hinblick auf die grösseren Stationen ebenfalls Anpassungen. Pro Bettenstation wurden zwei Berufsbildende eingesetzt. Diese werden neu von Bezugspersonen unterstützt, welche sich im Alltag in der Begleitung der Studierenden HF Pflege engagieren. Unsere HF sowie FH Pflege- und Hebammen-Studierenden sowie unsere FaGe-Lernenden bewerteten ihre Ausbildungspraktika als sehr positiv. 93% der Studierenden auf Tertiärstufe (HF/FH) empfehlen das Spital Limmattal als Praktikumsort, 94% der Lernenden auf Sekundärstufe (FaGe/AGS) als Ausbildungsort weiter.

Implementierung MEWS: Modified Early Warning Score
Ausgehend von verschiedenen CIRS-Fällen wurde auf Initiative des Chefarztes Anästhesie ein Frühwarnscore (MEWS) eingeführt. In interprofessioneller Zusammenarbeit mit den beiden Pflegeexpertinnen und einem Oberarzt Anästhesie wurde im Laufe des Jahres der Frühwarnscore auf allen Bettenstationen implementiert. Mit dem generierten Punktescore und dem daraus resultierenden Flussdiagramm können bestehende Vitalbedrohungen bei Patienten auf Bettenstationen frühzeitig erkannt und schwerwiegende Komplikationen verhindert werden.

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

Therapien

Führungswechsel
Im Februar des Berichtsjahres hat Herr Björn Ernst die Leitung der Therapien übernommen. Herr Ernst ist ausgebildeter Physiotherapeut. Nebst diversen fachlichen Weiterbildungen absolvierte er während seiner beruflichen Laufbahn einen Master of Advanced Studies ZFH in Leadership und Management. Herr Ernst verfügt über mehrjährige Führungserfahrungen im Rehabilitationsbereich, welche für den Aufbau des künftigen Therapiezentrums zielgerichtet eingesetzt werden können. Nach seinem Stellenantritt wurde er zeitnah in die Umzugsplanung der Therapieabteilung eingebunden.

Therapieabteilung neu auch räumlich als Einheit
Die Therapiebereiche (Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie) konnten die Räumlichkeiten im Neubau bereits Anfang Oktober beziehen. Alle Therapiedisziplinen sind nun räumlich nahe zueinander untergebracht, was die weitere Vernetzung und enge Zusammenarbeit der Bereiche vereinfacht. Den PatientInnen und AbonnentInnen steht neu ein grosser MTT-Raum (Medizinische Trainingstherapie) mit neuen Trainingsgeräten zur Verfügung. Mit den zwölf neuen Einzelbehandlungsräumen kann zudem die Privatsphäre unserer Patienten besser geschützt werden.

Neues Angebot «Fast Track Orthopädie»
Mit der Umsetzung der Fast Track Orthopädie in der Orthopädischen Klinik erhalten PatientInnen von Hüft- oder Knie-Endoprothesen-Eingriffen bereits präoperativ physiotherapeutische Betreuung, mit dem Ziel der bestmöglichen Vorbereitung auf die Operation. Durch die minimalinvasiven Operationstechniken können die PatientInnen bereits am Operationstag mobilisiert werden und nehmen dadurch früher aktiv am Heilungsprozess teil.

Rettungsdienst

Stabübergabe
Im März 2018 trat Herr Stiafen Furger in den Rettungsdienst Spital Limmattal ein. Im Mai 2018 erfolgte die Übergabe der Führung des Rettungsdienstes von Markus Sturzenegger an Herrn Furger. Er verfügt nebst seiner Ausbildung als Rettungssanitäter HF über eine kaufmännische Grundausbildung sowie über einen Master of Advanced Studies in Business Administration der Hochschule für Technik und Wirtschaft in Chur.

> «Insgesamt erreichte unser Rettungsdienst rund 95% der Patienten innerhalb von 15 Minuten, die Vorgabe von 90% wurde damit deutlich übertroffen.»

Einsatzvolumen konstant
Die Einsatzzahlen des Rettungsdiensts Spital Limmattal blieben im Berichtsjahr konstant. Es wurden im gesamten Versorgungsgebiet 6'075 Rettungseinsätze geleistet, davon 1'148 Einsätze in der Region Furttal.

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

Neue Vorgaben der Gesundheitsdirektion Zürich
Die Gesundheitsdirektion Kanton Zürich hat nach der kantonalen Durchführung des Projekts «Optimierung im Rettungswesen» die Anforderungen an die Rettungs- und Verlegungsdienste neu definiert und verordnet. Die Anforderungen umfassen personelle, materielle und organisatorische Inhalte, welche auch vom Rettungsdienst Spital Limmattal umgesetzt werden mussten. Um den Leistungsauftrag zukünftig vollumfänglich wahrnehmen zu können, erfolgte die Aufstockung der Fahrzeugflotte um ein weiteres Rettungsfahrzeug. Dieses konnte im Dezember in Betrieb genommen werden. Die Versorgungsqualität blieb auf hohem Niveau stabil – so wurden im Berichtsjahr die lebensbedrohlich verletzten oder erkrankten Patienten im Durchschnitt innerhalb von 8 Minuten und 39 Sekunden erreicht. Insgesamt erreichte unser Rettungsdienst rund 95% der Patienten innerhalb von 15 Minuten, die Vorgabe von 90% wurde damit deutlich übertroffen.

Provisorium Rettungsdienst
Nach Bezug des Spitalneubaus wurden die Provisorien des Rettungsdienstes rückgebaut. Bis zur Fertigstellung des definitiven Standortes auf dem Areal des Spitals Limmattal im Jahr 2019 hat sich der Rettungsdienst nun in einem neuen Provisorium im Altbau des Akutspitals niedergelassen. Die Planung für den neuen Stützpunkt wurde ebenfalls weiter vorangetrieben und finalisiert.

Pflege- und Tageszentrum

Neubau
Die Planung des neuen Pflegezentrums wurde erfolgreich weitergeführt, ein wichtiger Meilenstein konnte gefeiert werden: Am 25. November 2018 stimmte die Bevölkerung der zehn Trägergemeinden des Spitalverbandes mit überzeugenden 87.3% für den Neubau des Pflegezentrums. Ende Jahr wurde das Vorprojekt abgeschlossen und der Vertrag mit der Totalunternehmerin Losinger Marazzi AG unterzeichnet.

> «Mit dem Gütesiegel erbringt das Pflegezentrum Spital Limmattal den Nachweis, 65 Qualitätskriterien von ‹Palliative Care› in der Langzeitpflege zu erfüllen.»

Mit dem Neubau-Projekt werden ein Pflegezentrum, ein Tageszentrum und ein Geschoss für Angebote in der Rehabilitation realisiert. Die spezialisierten Angebote erstrecken sich weiterhin über Dienstleistungen für komplexe und palliative Pflege- und Behandlungssituationen, demente Erkrankungen, Übergangspflege sowie zur Entlastung des Umfelds. Sie verstehen sich als Ergänzungen zu den Leistungen der Alters- und Pflegeheime der einzelnen Gemeinden.

Der neue Baukörper des Pflegezentrums schliesst nordwestlich an den Spitalneubau an und ist über rund einen Drittel seiner Länge direkt mit dem Baukörper des Spitals verbunden. Als Erweiterung des Akutspitals, mit gleicher Struktur und Fassade, verfügt das zukünftige Pflegezentrum über 150 Betten, verteilt auf 82 Einzelzimmer und 34 Zweierzimmer mit eigenen Nasszellen. Das bestehende Gebäude wird nach Bezug des Neubaus im Frühjahr 2023 vollständig rückgebaut, zugunsten einer Erweiterung des Parks.

Label

Das Pflegezentrum Spital Limmattal hat am 15. Oktober 2018 erfolgreich die Rezertifizierung bestanden und erneut das Label «Qualität in Palliative Care» erhalten. Das Qualitätssiegel wurde dem Pflegezentrum 2012 als erste in der Langzeitpflege tätige Institution der Schweiz verliehen. Mit dem Gütesiegel erbringt das Pflegezentrum Spital Limmattal den Nachweis, 65 Qualitätskriterien von «Palliative Care» in der Langzeitpflege zu erfüllen. Das gilt für den gesamten stationären Bereich, inklusive Demenzabteilung und Hospiz. Die Arbeit anhand dieser Qualitätskriterien ist ausserordentlich wichtig, da sie sich mit den Ansprüchen an eine professionelle Pflege, Behandlung und Betreuung von älteren Menschen decken. Der Begriff «Palliative Care» wird fälschlicherweise oft nur für die Pflege von Menschen in der Sterbephase verwendet, gilt jedoch auch für die Betreuung bei chronisch fortschreitenden oder unheilbaren Krankheiten. Dabei stehen die höchstmögliche Lebensqualität und die Selbstbestimmung im Vordergrund.

Klinikinformationssystem KIS

Im Frühjahr erfolgte zudem die Umstellung auf das Klinikinformationssystem «Phoenix», eine leicht angepasste Version der Medizinischen Klinik. Dieses löst die herkömmliche Papierdokumentation ab. Die Schulung der Mitarbeitenden und die Umstellung verliefen reibungslos. Das Computersystem bietet deutliche Vorteile und wird geschätzt.

Leitung
Claudia Bossart, Leiterin Logistik/Hotellerie

Departement IV

Claudia Bossart

Gemeinsam haben wir in fünf Wochen Unmögliches möglich gemacht und sämtliche Abteilungen – von der Apotheke bis zur Zentralsterilisation – termingerecht und erfolgreich vom Altbau in den Neubau migriert! Übrig geblieben sind der 15 Geschosse hohe Spitalbau aus Beton und zwei neuere Provisorien. Rund 80% der Mobilien und Geräte wurden verpackt, gereinigt, transportiert und im Neubau implementiert. Dazu gehörten rund 2'800 medizintechnische Geräte und ca. 7'300 Möbel- und Ausstattungsstücke. Für den eigentlichen Umzug wurde eine externe Firma beauftragt.

«Im Neubau wurden 28 Lüftungsanlagen verbaut. 50% der Frischluft im Gebäude werden über Aussenluftfassungen angesaugt.»

Unter der Führung von Gisela Bürgler, Leiterin Betrieb Altbau, wurden die restlichen 20% innerhalb von zwei Wochen leergeräumt, ausser Betrieb genommen und falls notwendig entsorgt. Pünktlich am 1. November 2018 erfolgte die Übergabe des Spitalaltbaus an die Losinger Marazzi AG zwecks Schadstoffsanierung und Rückbau. Die zwei Provisorien in Form von Modulbauten werden rückgebaut und kommen anderweitig wieder zum Einsatz.

Ist das Ziel erreicht, wird aus der Ziel- eine Startlinie …
So zum Beispiel im Technischen Dienst: Die Einregulierung eines neuen Gebäudes nach Minergiestandard benötigt Koordination, Zeit und Erfahrung. Im Neubau wurden 28 Lüftungsanlagen verbaut. 50% der Frischluft im Gebäude werden über Aussenluftfassungen angesaugt. Das sind rund 140'000 m³/h. Allein die Medizintechnik wird über 30 Schaltschränke angesteuert.

4'000 Brandmelder im gesamten Neubau spüren Rauch und Feuer auf und werden vom Technischen Dienst via Gebäudeleitsystem überwacht. Neben der komplexen Brandmeldeanlage wurden zwei grosse Dieselgeneratoren installiert, um die Notstromversorgung sicherzustellen. Diese Anlagen wurden während und nach der Betriebsaufnahme mehrfach integral getestet und auf umfassende Funktionsfähigkeit überprüft.

Für den Betrieb des Neubaus wurde mit dem Servicepoint FM (Facility Management) eine zentrale interne Anlaufstelle geschaffen. Mitarbeitende werden bei Fragen, Mutationen und Problemen rund um das elektronische Zutrittssystem, das Mobilitätskonzept, die persönlichen Garderoben- und Effektenschränke sowie den Arbeitsplatz unterstützt.

Die Umstellung von Ein- und Mehrbettzimmern mit und ohne Nasszellen auf Ein- und Zweibettzimmer mit Nasszellen freut die Patientinnen und Patienten, bedeutet jedoch im Gegenzug eine erhöhte Reinigungsleistung durch den Hausdienst bei gleichbleibenden Ressourcen.

Leitung
Oliver Kopp, Leiter Finanzen und Administration

Departement V

Oliver Kopp

Für das Departement V, bestehend aus den Abteilungen Finanzbuchhaltung, Controlling und Patientenadministration, war 2018 ein sehr anspruchsvolles Jahr: Nebst der Sicherstellung des operativen Tagesgeschäftes erforderten die schnelle Veränderung des Umfeldes (z.B. tarifliche Rahmenbedingungen, neue gesetzliche Vorgaben KVG) sowie die zahlreichen umzusetzenden Projekte eine Anpassung und Weiterentwicklung der eigenen Abläufe und Strukturen.

Eines der wichtigsten, erfolgreich umgesetzten Projekte ist die REKOLE-Zertifizierung. Neben dem Bestehen des Audits mussten dafür umfangreiche Anpassungen in der betrieblichen Kostenrechnung und der Leistungserfassung sowie in den System- und Prozessdokumentationen vorgenommen werden. Zudem führten wir den neuen Gemeinderechnungslegungsstandard HRM2 sowie den neuen Zahlungsstandard ISO 20022 für Lohn- und Kreditorenzahlungen ein. Im Rahmen der Beschaffung und Sicherstellung der finanziellen Mittel für den Spitalneubau und das operative Tagesgeschäft konnten einerseits eine externe Zusatzfinanzierung (CHF 25 Mio.) erstellt und andererseits aus dem mit einem Bieterverfahren realisierten Landverkauf in Urdorf (CHF 22 Mio.) die benötigten Finanzmittel beschafft werden.

In unserem Hauptinstrument der finanziellen Führung, dem Businessplan, erfolgte mit der Aktualisierung 2018 eine inhaltliche Erweiterung mit Einbezug der Mandanten Pflegezentrum (PZ) und Rettungsdienst. Damit bildet der neue Businessplan nun konsolidiert den gesamten Spitalverband ab und nicht wie in der Vergangenheit nur das Akutspital plus LimmiViva. Vor der Integration in den neuen Gesamtbusinessplan und als Voraussetzung für die Volksabstimmung des PZ-Neubaus musste eine Zero-Base-Aktualisierung des PZ-Businessplans vorgenommen werden. Im Controlling liegt die Hauptverantwortung bei den vorgabekonformen Erstellung des Betriebsbuchhaltungsabschlusses gem. REKOLE-Rechnungslegungsstandard sowie der darauf basierenden gesetzlichen Statistiken. Zudem führt das Controlling das finanzielle Reporting sowie den Budgetprozess. In der Finanzbuchhaltung liegt das Schwergewicht nebst dem Führen der Debitoren-, Kreditoren- und Anlagebuchhaltung auf der Erstellung des Swiss-GAAP-FER-Abschlusses sowie des HRM-Abschlusses. 2018 war die einzelobjektweise Aktivierung aller mit dem Spitalneubau getätigten Investitionen eine besondere Herausforderung.

> «2018 war die einzelobjektweise Aktivierung aller mit dem Spitalneubau getätigten Investitionen eine besondere Herausforderung.»

In der Patientenadministration waren vor allem extern bedingte Prozessveränderungen umzusetzen. Der neue ambulante Aufnahmeprozess brachte wesentliche Verbesserungen für unsere rund 66'500 ambulanten PatientInnen. Im Spitalneubau konnte mit der Bewältigung von 250 ambulanten Aufnahmen an einem Tag ein neuer Rekord bei den Aufnahmezahlen verzeichnet werden. Die von der Patientenadministration wahrgenommenen Prozesse umfassen insbesondere die Patientenaufnahme aller Bereiche, die Fakturierung (rund 140'000 Rechnungen pro Jahr) sowie die Tarifsysteme, KoGu-Prozesse, Hauptkasse etc.

Das Departement V garantiert mit der Sicherstellung der finanziellen und administrativen Prozesse in hoher Zuverlässigkeit und Qualität die Bewältigung der ständig steigenden Anforderungen mit höherer Komplexität und wachsender Veränderungsgeschwindigkeit.

Fach- und Leitendes Personal

Stand 31. Dezember 2018

Spitaldirektion/Stäbe

Spitaldirektor	Thomas Brack
Change-Koordinatorin Neubau	Claudia Bossart
Leiter Human Resources	Matthias Gehring
Leiter IT/Projekte	Roman Plattner
Leiterin Klinik Support	Simone Hruschka
Leiterin Direktionssekretariat	Mirella Müller
Leiter Unternehmensentwicklung	Dr. Philippe Widmer
Kommunikationsverantwortlicher	Reinhard Vogel
Marketingverantwortlicher	Frédéric Prinz

Ärztliches Departement I

Chirurgische Klinik

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

Urologische Klinik

Chefarzt Urologie	PD Dr. med. Alexander Müller
Leitender Arzt Urologie	Dr. med. Christian Widmer

Frauenklinik

Chefarzt Frauenklinik	Dr. med. Renato Müller
Co-Chefärztin Frauenklinik	Dr. med. Ulrike Knödlstorfer
Leitende Ärztin Frauenklinik	Dr. med. Cornelia Hahn
Leitende Ärztin Frauenklinik	Dr. med. Simone Kamm

Orthopädische Klinik

Chefarzt Orthopädische Klinik	Dr. med. Thomas Michniowski
Leitender Arzt Orthopädische Klinik	Dr. med. Oliver Ziegler

Institut für Anästhesie und Intensivmedizin

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

OP-Management

OP-Managerin	Christina Imholz

Ärztliches Departement II

Medizinische Klinik

Chefarzt Medizinische Klinik	Dr. med. Basil Caduff
Chefarzt Stellvertreterin/ Leitende Ärztin Pneumologie	KD Dr. med. Eva Achermann
Leitender Arzt Angiologie	Dr. med. Thomas Baldi
Leitende Ärztin Endokrinologie/Diabetologie	Dr. med. Stefanie Schwanda
Leiter Gastroenterologie	Dr. med. Stefan Tschopp
Leitender Arzt Gastroenterologie	Dr. med. Thomas Kratt
Leitende Ärztin Geriatrie	Dr. med. Marion Baumann
Leitender Arzt Infektiologie	Dr. med. Roberto Buonomano
Leitender Arzt Kardiologie	Dr. med. Michael Schwanda
Leitender Arzt Kardiologie	KD Dr. med. Thomas Herren
Leiter Neurologie	Dr. med. Guido Schwegler Naumburger
Leitender Arzt Neurologie	Dr. med. Georg Egli
Leitende Ärztin Onkologie	Dr. med. Claudia Papet
Oberärztin Psychiatrische Dienste	Dr. med. Katja Scholz

Institut für Radiologie

Chefärztin Radiologie/ Stellvertretende Departementsleiterin	PD Dr. med. Silke Potthast
Leitender Arzt Radiologie	Dr. med. Markus Fahrni
Leitender Arzt Radiologie	Dr. med. Michael Glenck
Leitende Ärztin Radiologie	Dr. med. Sonja Saravanja
Leitender Arzt Radiologie	Dr. med. Jochen Schwarz

Institut für Klinische Notfallmedizin

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

Institut für Spitalpharmazie

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

Institut für Labordiagnostik

Leiterin Institut für Labordiagnostik	Barbara Grossrieder

Departement III

Pflege/Therapien

Pflegedirektorin	Susanne Vanini
Gesamtleiter Therapien	Björn Ernst
Leiterin Aus-/Weiterbildung	Christina Dürr
Bereichsleiterin Pflege Medizin/IPS/Notfall	Doris Blöchlinger
Bereichsleitung Pflege OPK/ Frauenklinik	Jeannette Mädel

Pflegezentrum

Leiterin Pflegezentrum	Astrid Hunter

Departement IV

Logistik/Hotellerie

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

Departement V

Finanzen und Administration

Leiter Finanzen und Administration	Oliver Kopp
Leiter Finanzbuchhaltung	Reto Cavigelli-Richert
Leiter Patientenadministration	Pietro Carino
Leiter Controlling	Christian Sigrist

Beleg- und Konsiliarärzte

Stand 31. Dezember 2018

Ärztliches Departement I

Gefässchirurgie

Dr. med. Tamim Obeid	Zürich

Gynäkologie und Geburtshilfe

Dr. med. Manfred Albrecht	Zürich
Dr. med. Bojan Gajic	Zürich
Dr. med. Imer Hajdari-Ritter	Zürich
Dr. med. Denise Hoffmann Gaiser	Zürich
Dr. med. Heidi Kohler	Regensdorf
Dr. med. Annette Kratzer	Regensdorf
Dr. med. Jasminka Kunz	Zürich
Dr. med. Mohammad S. Majid	Baden
Dr. med. Daniel Ryser Schädelin	Affoltern am Albis
Dr. med. Danielle Schreiber	Affoltern am Albis
Dr. med. Christian Unger	Zürich
Dr. med. Iris Vergin	Urdorf
Dipl. med. Vera von Wartburg	Zürich
Dr. med. Guido Wirz	Dielsdorf

Kinder-/Jugendmedizin, Pädiatrie

Dr. med. Barbara Brändle	Oberengstringen
Dr. med. Susanna Buri	Urdorf
Dr. med. Oliver Dätwyler	Dietikon
Dr. med. Thomas Ehrbar	Regensdorf
Dr. med. Andreas Geiser	Schlieren
Dr. med. Nicola Knauer-Martignoni	Urdorf
Dr. med. Christoph Meister	Dietikon
Dr. med. Martin Stephan	Urdorf
Dr. med. Helene Tasci-Buck	Urdorf
Dr. med. Brigitta Thomann	Schlieren

Kinderorthopädie

PD Dr. med. Leonhard Erich Ramseier	Zürich

Mikro- und Handchirurgie

PD Dr. med. Thomas Giesen	Zürich
Dr. med. Karl Müller	Schlieren

Ophthalmologie

Dr. med. univ. Peter Paul Ciechanowski	Dietikon

ORL

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

Orthopädie

Dr. med. Thomas Hug	Urdorf

Plastische, rekonstruktive, ästhetische Chirurgie

Dr. med. Angelo Biraima	Zürich
Dr. med. Natasha Forster	Zürich
PD Dr. med. Merlin Guggenheim	Zürich

Urologie

Dr. med. Astrid Bagot-Sundermann	Horgen
Dr. med. Florian Hartmann	Bülach
Dr. med. Hartmut Knönagel	Schlieren
Dr. med. Alexander Pohle	Horgen
Dr. med. Stanford Scott Putman	Bülach

Ärztliches Departement II

Dermatologie/Venerologie

Dr. med. Marguerite Krasovec A. Rahmann	Schlieren
Dr. med. Piotr Michel-Dziunycz	Zürich

Gastroenterologie

PD Dr. med. Heiko Frühauf	Zürich

Nephrologie

Dr. med. Ulrike Raff	Urdorf
Dr. med. Jan Zaruba	Urdorf

Neurologie, speziell Epileptologie und Schlafmedizin

Dr. med. Marcos Ortega	Schlieren

Onkologie und Hämatologie

Dr. med. Heidi Dazzi	Dietikon

Spitalgremien

Stand 31. Dezember 2018

Delegiertenversammlung

Stadtrat Markus Bärtschiger, Präsident	Schlieren
Stadtrat Prof. Dr. Rolf Schaeren, Vizepräsident	Dietikon
Gemeinderat Johann Jahn	Aesch
Gemeinderat H.R. Ringo Keller	Birmensdorf
Gemeinderätin Marlies Schüpbach	Dänikon
Stadtrat Heinz Illi	Dietikon
Stadtschreiberin Dr. Karin Hauser	Dietikon
Delegierter Christoph Schwemmer	Dietikon
Gemeinderat Peter Christen	Geroldswil
Gemeinderat Kurt Leuch	Oberengstringen
Gemeinderat Matthias Zehnder	Oetwil a. d. L.
Stadtrat Pascal Leuchtmann	Schlieren
Stadträtin Manuela Stiefel	Schlieren
Gemeinderätin Gisela Biesuz	Unterengstringen
Gemeinderat Andreas Herren	Urdorf
Gemeinderat Olivier Buchs	Urdorf
Gemeinderat Heinz Brunner	Weiningen

Mit beratender Stimme für die Delegiertenversammlung

Alle Mitglieder der Spitalleitung
Ärztenetzwerk Zürich-West, Dr. med. Julia Collecutt

Verwaltungsrat

Stadtrat Markus Bärtschiger, Präsident	Schlieren
Stadtrat Prof. Dr. Rolf Schaeren, Vizepräsident	Dietikon
Gemeinderätin Janine Vannaz	Aesch
Gemeinderätin Veronika Neubauer	Geroldswil
Erich Baumann	Meilen
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
Philippe Widmer, Leiter Unternehmensentwicklung
Prof. Dr. med. Urs Zingg, Leiter Ärztliches Departement I
Dr. med. Basil Caduff, Leiter Ärztliches Departement II
Susanne Vanini, Leiterin Departement III/Pflegedirektorin
Claudia Bossart, Leiterin Departement IV
Oliver Kopp, Leiter Departement V

Protokoll Delegiertenversammlung, Verwaltungsrat, Spitalleitung

Mirella Müller, Leiterin Direktionssekretariat

Baukommission LimmiViva

Markus Bärtschiger, Verwaltungsratspräsident, Schlieren, Präsident
Daniel Löhr, Verwaltungsratsmitglied, Urdorf
Thomas Brack, Spitaldirektor
Prof. Dr. med. Urs Zingg, Leiter Ärztliches Departement I
Dr. med. Basil Caduff, Leiter Ärztliches Departement II

Baukommission LimmiCura

Markus Bärtschiger, Verwaltungsratspräsident, Schlieren, Vorsitz
Veronika Neubauer, Verwaltungsratsmitglied, Geroldswil
Thomas Brack, Spitaldirektor
Susanne Vanini, Pflegedirektorin
Astrid Hunter, Leiterin Pflegezentrum

Rechnungsprüfungskommission

Boris Steffen, Präsident	Schlieren
Gertrud Stäheli	Birmensdorf
Roger Käslin	Dänikon
Charlotte Keller	Dietikon
Renata Tanner	Geroldswil
Nicole Hollenstein, Aktuarin	Urdorf

Spital Limmattal

Publikationen 2018

Des Spitals Limmattal oder von Mitarbeitenden des Spitals Limmattal

Computed tomography as primary postoperative follow-up after laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass.
Delko T, **Mattiello D, Koestler T, Zingg U, Potthast S.**
› *World Journal of Radiology. 2018 Jan 28;10(1):1-6. doi: 10.4329/wjr.v10.i1.1*

The surgical safety checklist and patient outcomes after surgery: a prospective observational cohort study, systematic review and meta-analysis.
Abbott TEF, Ahmad T, Phull MK, Fowler AJ, Hewson R, Biccard BM, Chew MS, Gillies M, Pearse RM; **International Surgical Outcomes Study (ISOS) group.**
› *British Journal of Anaesthesia. 2018 Jan;120(1):1 46-155. doi: 10.1016/j.bja.2017.08.002. Epub 2017 Nov 23.*

Giant Symptomatic Rectal Mucocele following Subtotal Colectomy.
Schneider R, **Kraljević M,** von Flüe M, Füglistaler I.
› *Case Reports in Gastroenterology. 2018 Apr 20;12(1):143-146*

High OX40 expression in recurrent ovarian carcinoma is indicative for response to repeated chemotherapy.
Ramser M, Eichelberger S, Däster S, Weixler B, **Kraljević M,** Mechera R, Tampakis A, Delko T, Güth U, Stadlmann S, Terracciano L, Droeser RA, Singer G.
› *BMC Cancer. 2018 Apr 16;18(1):425. doi: 10.1186/s12885-018-4339-0*

The impact of preoperative investigations on the management of bariatric patients; results of a cohort of more than 1200 cases.
Schneider R, Lazaridis I, **Kraljević M,** Beglinger C, Wölnerhanssen B, Peterli R.
› *Surgery for Obesity and Related Diseases. 2018 May;14(5):693-699. doi: 10.1016/j.soard.2018.01.009. Epub 2018 Jan 12.*

Over-the-Scope Clips Are More Effective Than Standard Endoscopic Therapy for Patients With Recurrent Bleeding of Peptic Ulcers.
Schmidt A, Gölder S, Goetz M, Meining A, Lau J, von Delius S, Escher M, Hoffmann A, Wiest R, Messmann H, **Kratt T,** Walter B, Bettinger D, Caca K.
› *Gastroenterology Journal. 2018 Sep;155(3):674-686. e6. doi: 10.1053/j.gastro.2018.05.037. Epub 2018 May 24.*

Rendezvous endoscopic recanalization for complete esophageal obstruction.
Fusco S, **Kratt T,** Gani C, Stueker D, Zips D, Malek NP, Goetz M.
› *Surgical Endoscopy and Other Interventional Techniques. 2018 Oct;32(10):4256-4262. doi: 10.1007/s00464-018-6174-4. Epub 2018 Mar 30.*

Prediction of fluid responsiveness in mechanically ventilated cardiac surgical patients: the performance of seven different functional hemodynamic parameters.
Ganter MT, **Geisen M,** Hartnack S, Dzemali O, Hofer CK
› *BMC Anesthesiology. 2018 May, 18(1):55. doi: 10.1186/s12871-018-0520-x*

Accuracy, Precision, and Trending of 4 Pulse Wave Analysis Techniques in the Postoperative Period.
Geisen M, Ganter MT, Hartnack S, Dzemali O, Hofer CK, Zollinger A
› *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia. 2018 Apr;32(2):715-722. doi: 10.1053/j.jvca.2017.09.006. Epub 2017 Sep 7.*

Portable Infrared Pupillometer in Patients With Subarachnoid Hemorrhage: Prognostic Value and Circadian Rhythm of the Neurological Pupil Index (NPi).
Natzeder S, Mack DJ, Maissen G, Strässle C, Keller E, Muroi C.
› *Journal of Neurosurgical Anesthesiology. 2018 Oct 9. doi: 10.1097/ANA.0000000000000553 [Epub ahead of print]*

Lymph node ratio is inferior to pN-stage in predicting outcome in colon cancer patients with high numbers of analyzed lymph nodes.
Jakob MO, Guller U, **Ochsner A,** Oertli D, Zuber M, Viehl CT.
› *BMC Surgery. 2018 Oct 3;18(1):81. doi: 10.1186/s12893-018-0417-0*

Ventral Striatal Dysfunction and Symptom Expression in Individuals With Schizotypal Personality Traits and Early Psychosis.
Kirschner M, Hager OM, **Muff L,** Bischof M, Hartmann-Riemer MN, Kluge A, Habermeyer B, Seifritz E, Tobler PN, Kaiser S.
› *Schizophrenia Bulletin. 2018 Jan 13;44(1): 147-157. doi: 10.1093/schbul/sbw142*

Pneumaturie bei invasiv wachsendem Kolonkarzinom.
Süsstrunk J, Ochsner A, Müller A, Blarer J.
› *Swiss Medical Forum. 2018;18(49):1046–1048*

Screening von Patienten auf Erwachsenennotfallstationen bezüglich Kindswohlgefährdung (SPEK).
Staubli G, **Sager R,** Schreen Ch, Eis D, Schmid S, Jud A.
› *SAEZ. 2018;99(16):527–528, saez.ch ›Tour d'horizon‹ SPEK*

Changes in Vocal Fold Morphology During Singing Over Two Octaves.
Unteregger F, Wagner P, Honegger F, **Potthast S, Zwicky S,** Storck C.
› *Journal of Voice. 2018 Sep 25. pii: S0892-1997(18)30248-0. doi: 10.1016/j.jvoice.2018.08.020 [Epub ahead of print]*

The Cricothyroid Joint: A Practical Guide for Distinguishing Between Different Joint Types.
Koch J, Unteregger F, Honegger F, **Potthast S,** Storck C.
› *Journal of Voice. 2018 Sep 20. pii: S0892-1997(18)30338-2. doi: 10.1016/j.jvoice.2018.08.019 [Epub ahead of print]*

How Age and Frequency Impact the Thyroid Cartilages of Professional Singers.
Unteregger F, Thommen J, Honegger F, **Potthast S, Zwicky S,** Storck C.
› *Journal of Voice. 2018 Jan 8. pii: S0892-1997(17)30395-8. doi: 10.1016/j.jvoice.2017.11.017 [Epub ahead of print]*

CT-Urography: Comparison of different methods for increasing the intra-abdominal pressure.
Hage L, Boll D, Brantner P, Bongartz G, **Potthast S.**
› *International Journal of Diagnostic Imaging. 2018 Vol 5, No 1. DOI: 10.5430/xyz.v1n1p1*

Clinical impact of $_{68}$Ga-PSMA-11 PET on patient management and outcome, including all patients referred for an increase in PSA level during the first year after its clinical introduction.
Müller J, Ferraro DA, Muehlematter UJ, Garcia Schüler HI, Kedzia S, Eberli D, Guckenberger M, Kroeze SGC, Sulser T, Schmid DM, Omlin A, **Müller A,** Zilli T, John H, Kranzbuehler H, Kaufmann PA, von Schulthess GK, Burger IA.
› *European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging. 2018 Nov 28. doi: 10.1007/s00259-018-4203-0 [Epub ahead of print]*

From carcinoma through lymphoma to myeloma: a gastric mass diagnostic rollercoaster ride.
Schmid MB, Kopfstein L.
› *BMJ Case Rep. 2018. doi:10.1136/bcr-2018-224953*

Universal health insurance coverage in Switzerland – yes, but …
Zweifel P, **Widmer P.**
› *World Hospitals and Health Services. 2018;54(1)*

Kommentar zur Jahresrechnung 2018

Das Jahr 2018 mit dem Umzug in den Spitalneubau war für den Spitalverband Limmattal ein anspruchsvolles Jahr. Während die Ergebnisse in den Teilbereichen Pflegezentrum, Rettungsdienst und Neubauprojekt LimmiViva über dem Budget liegen, haben beim Akutspital verschiedene Einflussfaktoren einen dämpfenden Einfluss auf die Geschäftszahlen bewirkt. Neben dem schwächeren Patientenaufkommen im Sommerhalbjahr haben auch die ab dem 1.1.2018 geltenden Tarifveränderungen (Vorgabe der GD «ambulant vor stationär» sowie die Tarifsenkung des Bundesrates im Tarmed-Katalog) einen negativen Einfluss auf Umsatz und Betriebsergebnis ausgeübt. Eine weitere Belastung in der Jahresrechnung waren die umzugsbedingten, einmaligen Mehrkosten und der Minderumsatz in den Umzugstagen der medizinischen Bereiche. Aufgrund obiger Einflüsse und v.a. eines deutlich stärker als erwartet eingetretenen Umzugsimpacts konnte das Budget 2018 im Akutspital beim Umsatz und EBITDA nicht erreicht werden. Dank dem Aufwertungsgewinn aus dem Landverkauf in Urdorf resultiert jedoch in der Jahresrechnung 2018 ein hoher Gewinn von MCHF 9.4 für den Spitalverband.

In der Erfolgsrechnung liegt der Umsatz mit MCHF 184.8 trotz des anspruchsvollen Umzugsjahres nur leicht, d.h. um 0.8%, unter dem Budget für 2018. Im stationären Bereich konnte das höhere durchschnittliche Fallgewicht (CMI) die tieferen Fallzahlen (Umzugsimpact, Vorgabe «ambulant vor stationär», akzentuierte Saisonalität im Patientenaufkommen) nicht ganz kompensieren. Beim gesunkenen ambulanten Umsatz wurde der Einbruch beim Tarmed-Ertrag (Tarifsenkung) nicht durch höhere Erträge aus Medikamenten-, Material- und Laborleistungen ausgeglichen. Der EBITDA liegt wie geplant tiefer als im Vorjahr, wegen der deutlich höheren Umzugskosten zudem etwas unter der Budgetzielsetzung. Die mit der Inbetriebnahme des Spitalneubaus vorzunehmenden Abschreibungen steigen ab 2018 im Vergleich zu den Vorjahren stark an. Mit dem positiven Resultateinfluss aus dem Landverkauf im betriebsfremden Ergebnis ergibt sich ein Gewinn von MCHF 9.4, welcher deutlich über dem Vorjahr und der Budgetzielsetzung liegt.

Die Bilanz des Spitalverbands weist trotz der für den Neubau benötigten Finanzierungen (MCHF 245) und eines langfristigen Fremdkapitals von insgesamt MCHF 275 eine solide Struktur aus. Das Eigenkapital hat sich im Jahr 2018 auf MCHF 73.3 erhöht, die EK-Quote konnte auf 19.8% gesteigert werden.

Die in der Geldflussrechnung dargestellten selbst erarbeiteten Mittel (OCF) betragen 2018 rund MCHF 22.7 und liegen damit über dem Vorjahr und auch über Budget. Aufgrund der hohen Investitionstätigkeit v.a. für den Spitalneubau (MCHF 68.5) und mit der im April 2018 erstellten Zusatzfinanzierung von MCHF 25 nahmen die flüssigen Mittel 2018 um rund MCHF 21.1 ab und sind mit MCHF 41.4 aber höher als der budgetierte Liquiditätsbestand Ende 2018.

Ausblick

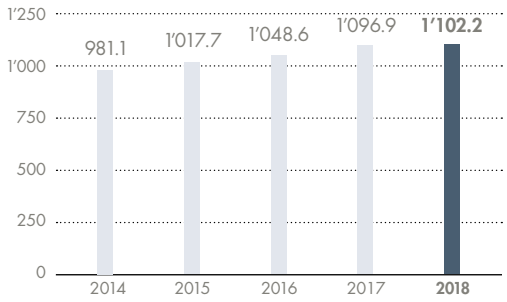
Mit der neuen Infrastruktur (Fertigstellung Spitalneubau mit vollständiger Kosten-, Termin- und Qualitätseinhaltung) und trotz eines herausfordernden Marktumfeldes mit den tariflichen Anpassungen blickt der Spitalverband Limmattal optimistisch in die Zukunft. In den ersten Monaten nach der Eröffnung des Spitalneubaus hat das Patientenaufkommen markant zugenommen. Mit der modernen Infrastruktur gilt es nun, die im Businessplan vorgegebenen Effizienzsteigerungen und Prozessoptimierungen umzusetzen, um auch zukünftig auf Businessplankurs zu bleiben. Für die Jahre 2019 und 2020 ist ein leichter Verlust eingeplant. Wir erwarten, dass die im Neubau höhere Fixkostenstruktur (z.B. fast MCHF 7 höhere Abschreibungen p.a.) realistischerweise erst nach rund zwei Jahren vollständig kompensiert werden kann mit den sich ergebenden deutlichen Vorteilen im neuen Spital. Neben den Kosten-, Ertrags- und Prozessoptimierungen im neuen Spital steht in den kommenden Jahren die Umsetzung des PZ-Neubaus im Vordergrund. Der nächste «Milestone» ist die Erstellung der erforderlichen Finanzierung. Die Tragbarkeit der Investition und des benötigten Fremdkapitals wird im jährlich aktualisierten Businessplan bestätigt. Der Spitalverband Limmattal hat aufgrund seines zukunftsgerichteten Gesamtangebots an erweiterten medizinischen Grundversorgerleistungen sowie der modernen Infrastruktur in der stark wachsenden Region Limmattal bereits heute eine sehr gute Marktposition.

Personalstatistik

per 31.Dezember 2018

Personalbestand	**2018**	**2017**
Ärzte	156.97	155.83
Pflege	238.98	231.4
Medizintechnik und Therapien	243	236.72
Verwaltung	58.62	67.4
Logistik	92.96	98.35
Hotellerie	53.27	51.4
Auszubildende	113.51	114.5
Sonstige	33.99	31.3
Total Akutspital	**991.3**	**986.9**
Pflegezentrum	106.43	105.95
Rettungsdienst	28.2	26.95
Neubauprojekt LimmiViva	4.49	4
Total Spitalverband	**1130.42**	**1'123.8**

Besetzte Vollzeitstellen
ohne Rettungsdienst



Patientenstatistik

per 31.Dezember 2018

Stationäre Patienten	**Anzahl Fälle**	**Pflegetage**
Medizin	3’355	21’329
Chirurgie	3’507	15’146
Orthopädie	753	3’627
Urologie	917	2’911
Gynäkologie	618	1’733
Geburtshilfe	1’059	4’145
Säuglinge	958	3’288
Total Akutspital stationär	**11’167**	**52’179**

Ambulante Patienten	**2018**	**2017**
Ambulante Fälle	66’405	66’031
Pflegezentrum		
Stationäre Pflegetage	44’637	46’338

Entwicklung stationärer Bereich Akutspital

	2018	**2017**
Anzahl Fälle	11’167	11’433
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	4.7	4.8
Pflegetage	52’179	54’798
Bettenauslastung	69.8 %	73.3 %
CMI*	0.877	0.861

* Durchschnittlicher Aufwand pro Patient im Vergleich zum Standardpatienten.

Entwicklung der Eintritte Notfallstation

	2018	**2017**	**2016**	**2015**	**2014**
Ambulant	12’672	12’996	14’729	14’538	13’855
Stationär	5’623	5’595	5’541	5’079	4’901
Total	**18’295**	**18’591**	**20’270**	**19’617**	**18’756**

Eintritte Notfallpraxis: 9’831.

Bilanz

Beträge in TCHF

	Ziffer im Anhang	31.12.2018	31.12.2017
Aktiven			
Flüssige Mittel		41'364	62'475
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	1	37'168	31'925
Andere kurzfristige Forderungen	2	47	226
Aktive Rechnungsabgrenzung	3	1'497	176
Vorräte	4	5'357	4'915
Umlaufvermögen		**85'434**	**99'718**
Finanzanlagen	5	865	1'048
Sachanlagen	6	282'292	226'599
Immaterielle Anlagen	7	1'675	1'617
Anlagevermögen		**284'832**	**229'265**
Total Aktiven		**370'266**	**328'983**
Passiven			
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	8	–67	–262
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	9	–4'782	–5'342
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	10	–7'285	–4'421
Passive Rechnungsabgrenzung	11	–7'830	–3'117
Kurzfristige Rückstellungen	12	–2'052	–2'022
Kurzfristiges Fremdkapital		**–22'016**	**–15'164**
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	8	–275'000	–250'065
Langfristige Rückstellungen	12	0	0
Langfristiges Fremdkapital		**–275'000**	**–250'065**
Fremdkapital		**–297'016**	**–265'229**
Kapitalreserven		–29'156	–29'156
Gewinnreserven		–33'302	–29'011
Jahresergebnis		–9'434	–4'291
Freie Fonds	13	–1'357	–1'296
Eigenkapital		**–73'250**	**–63'754**
Total Passiven		**–370'266**	**–328'983**

Erfolgsrechnung

Beträge in TCHF

	Ziffer im Anhang	2018	2017
Nettoerlöse aus Lieferungen und Leistungen			
Erträge aus stationären Leistungen		112'256	114'326
Erträge aus ambulanten Leistungen		45'370	46'585
Übrige Spitalleistungen inklusive übriger Leistungen an Patienten		396	509
Bestandesänderung an unverrechneten Lieferungen und Leistungen		149	–382
Erträge Pflegezentrum		17'069	17'616
Erträge Rettungsdienst		4'231	4'139
Andere betriebliche Erträge	15	5'372	5'425
Personalaufwand	16	–126'724	–122'361
Material- und Sachaufwand	17	–34'352	–32'923
Anderer betrieblicher Aufwand	17	–15'860	–14'565
EBITDA		**7'907**	**18'368**
Abschreibungen auf Sachanlagen	6	–11'946	–9'819
Abschreibungen auf immateriellen Anlagen	7	–908	–893
Betriebliches Ergebnis (EBIT)		**–4'947**	**7'656**
Finanzertrag	18	75	146
Finanzaufwand	18	–3'802	–3'703
Finanzergebnis		**–3'727**	**–3'557**
Ordentliches Ergebnis		**–8'674**	**4'099**
Betriebsfremder Ertrag	19	22'000	0
Betriebsfremder Aufwand	19	–540	0
Potenzielle Grundstückgewinnsteuer	19	–3'290	0
Ergebnis aus betriebsfremden Tätigkeiten		**18'170**	**0**
Ausserordentlicher Ertrag		0	0
Ausserordentlicher Aufwand		0	0
Ausserordentliches Ergebnis		**0**	**0**
JAHRESERGEBNIS 1		**9'496**	**4'099**
Einlagen in Fonds	13	–154	–75
Entnahmen aus Fonds	13	93	266
Fondsergebnis freie Fonds		**–61**	**191**
JAHRESERGEBNIS 2		**9'434**	**4'291**

Geldflussrechnung

Beträge in TCHF

		2018	2017
	Jahresergebnis 2	**9'434**	**4'291**
+/–	Abschreibungen/Zuschreibungen des Anlagevermögens	12'855	10'712
+/–	Zunahme/Abnahme von fondsunwirksamen Rückstellungen	30	–617
+/–	Verlust/Gewinn aus Abgängen von Sachanlagen	125	105
+/–	Abnahme/Zunahme Forderungen aus Lieferung und Leistung	–5'243	939
+/–	Abnahme/Zunahme Vorräte	–442	–276
+/–	Abnahme/Zunahme übrige Forderungen	179	–174
+/–	Abnahme/Zunahme aktive Rechnungsabgrenzung	–1'321	220
+/–	Zunahme/Abnahme Verbindlichkeiten aus Lieferung und Leistung	–560	1'479
+/–	Zunahme/Abnahme übrige kurzfristige Verbindlichkeiten	2'864	1'248
+/–	Zunahme/Abnahme passive Rechnungsabgrenzung	4'713	–192
+/–	Sonstige fondsunwirksame Aufwendungen/Erträge	61	–191
=	**Geldzufluss/-abfluss aus Betriebstätigkeit (operativer Cashflow)**	**22'697**	**17'544**
–	Auszahlungen für Investitionen (Kauf) von Finanzanlagen	–17	–127
+	Einzahlungen aus Devestition (Verkauf) von Finanzanlagen	201	61
–	Auszahlungen für Investitionen (Kauf) von Sachanlagen	–69'060	–74'568
+	Einzahlungen aus Devestitionen (Verkauf) von Sachanlagen	540	
–	Auszahlungen für Investitionen (Kauf) immaterieller Anlagen	–211	–180
=	**Geldzufluss/-abfluss aus Investitionstätigkeit**	**–68'547**	**–74'814**
–	Gewinnausschüttung an Anteilhaber (Gemeinden)	0	–385
+/–	Aufnahme/Rückzahlung kurzfristiger Finanzverbindlichkeiten	–195	–126
+/–	Aufnahme/Rückzahlung langfristiger Finanzverbindlichkeiten	24'935	–260
=	**Geldzufluss/-abfluss aus Finanzierungstätigkeit**	**24'740**	**–771**
	Veränderung flüssige Mittel	**–21'111**	**–58'042**
	Nachweis Veränderung flüssige Mittel		
	Stand flüssige Mittel per 1.1.	62'475	120'517
	Stand flüssige Mittel per 31.12.	41'364	62'475
	Veränderung flüssige Mittel	**–21'111**	**–58'042**

Eigenkapital-Nachweis

Beträge in TCHF

	Kapitalreserven	Gewinnreserven Jahresergebnis	Gewinnreserven Gewinnvortrag	Freie Fonds	Total
Stand 1.1.2017	**–29'156**	**–8'442**	**–20'954**	**–1'487**	**–60'040**
Ergebnisverwendung	–	8'442	–8'442	–	0
Einlagen in freie Fonds	–	–	–	–75	–75
Entnahmen aus freien Fonds	–	–	–	266	266
Gewinnausschüttung an Anteilhaber (Gemeinden)	–	–	385	–	385
Jahresergebnis 2017	–	–4'291	–	–	–4'291
Stand 31.12.2017	**–29'156**	**–4'291**	**–29'011**	**–1'296**	**–63'754**
Stand 1.1.2018	**–29'156**	**–4'291**	**–29'011**	**–1'296**	**–63'754**
Ergebnisverwendung	–	4'291	–4'291	–	0
Einlagen in freie Fonds	–	–	–	–154	–154
Entnahmen aus freien Fonds	–	–	–	93	93
Gewinnausschüttung an Anteilhaber (Gemeinden)	–	–	–	–	0
Jahresergebnis 2018	–	–9'434	–	–	–9'434
Stand 31.12.2018	**–29'156**	**–9'434**	**–33'302**	**–1'357**	**–73'250**

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

Der Verband führt seit dem 1. Januar 2012 einen eigenen Finanzhaushalt mit Verwaltungs- und Bestandesrechnung nach den Vorschriften über den Gemeindehaushalt. Als Emittent von Anleihen erstellt der Spitalverband Limmattal seit dem Geschäftsjahr 2014 seine Rechnung auch nach dem Swiss GAAP FER-Standard.

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

Transaktionen mit nahestehenden Organisationen/Personen
Als nahestehende Organisation/Person wird bezeichnet, wer direkt oder indirekt einen wesentlichen Einfluss auf operative oder finanzielle Entscheidungen ausüben kann. Als nahestehend gelten auch Organisationen, welche direkt oder indirekt von nahestehenden Organisationen beherrscht werden.
In der Jahresrechnung werden folgende nahestehende Organisationen/Personen berücksichtigt:
– Mitglieder der Spitalleitung
– Verwaltungsrat
– medVadis AG, Dietikon (bis AK-Erhöhungen am 26.1.2017 und 21.12.2017)
– 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 (1% auf verfallenen Positionen).

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

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

– ambulante Fälle, die nach entsprechenden Einzelleistungstarifen bewertet werden;
– per Bilanzstichtag ausgetretene, stationäre Fälle mit DRG-Codierung, die mit dem Kostengewicht und der Baserate bewertet werden;
– per Bilanzstichtag ausgetretene, stationäre Fälle ohne DRG-Codierung, die mit der Fallpauschale bewertet werden, die aus dem durchschnittlichen Fallgewicht des Fachbereichs hergeleitet wird.

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

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

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

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

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

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

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

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

Immaterielle Anlagen
Diese Position umfasst im Wesentlichen Software (IT-Anlagen), Software-Upgrades medizinischer Anlagen sowie übrige immaterielle Anlagen.

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

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

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

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

Rückstellungen
Rückstellungen werden dann gebildet, wenn aus einem Ereignis in der Vergangenheit eine begründete wahrscheinliche Verpflichtung besteht und der Mittelabfluss zur Erfüllung der Verpflichtung wahrscheinlich ist. Die Höhe und/oder Fälligkeit der Verpflichtung ist zwar ungewiss, aber schätzbar. Die Bewertung der Rückstellung basiert auf der Schätzung des Geldabflusses zur Erfüllung der Verpflichtung und erfolgt zum Nominalwert.

Rückstellungen, die innerhalb der nächsten zwölf Monate ab Bilanzstichtag fällig werden, sind unter den kurzfristigen Rückstellungen ausgewiesen.

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

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

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

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

Eventualverpflichtungen
Per Bilanzstichtag bestehen keine ausweispflichtigen Bürgschaften, Garantieverpflichtungen oder Pfandbestellungen zugunsten Dritter. Gegenüber der Vorsorgeeinrichtung BVK besteht per 31.12.2018 eine Eventualverpflichtung von TCHF 11'006 (4.9% des Vorsorgekapitals).

Ereignisse nach dem Bilanzstichtag
Zwischen dem Bilanzstichtag und der Genehmigung durch den Verwaltungsrat sind keine Ereignisse bekannt, die in der Jahresrechnung 2018 berücksichtigt werden müssten. Die vorliegende Jahresrechnung des Zweckverbands Spital Limmattal wird dem Verwaltungsrat am 6. März 2019 und der Delegiertenversammlung am 24. April 2019 zur Genehmigung empfohlen.

Glossar

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

Erläuterungen zur Bilanz

1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (in TCHF)	2018	2017
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (brutto)	**37'245**	**32'022**
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen Dritte (brutto)	36'914	31'640
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen Nahestehende (brutto)	331	381
Wertberichtigungen Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	–77	–96
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (netto)	**37'168**	**31'925**

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

2. Andere kurzfristige Forderungen (in TCHF)	2018	2017
Andere kurzfristige Forderungen (brutto)	**47**	**226**
Andere kurzfristige Forderungen Dritte (brutto)	47	226
Andere kurzfristige Forderungen Nahestehende (brutto)	0	0
Wertberichtigungen	0	0
Andere kurzfristige Forderungen (netto)	**47**	**226**

3. Aktive Rechnungsabgrenzung (in TCHF)	2018	2017
Aktive Rechnungsabgrenzungen	**1'497**	**176**
Aktive Rechnungsabgrenzungen Dritte	1'178	88
Nicht abgerechnete Leistungen	319	88
Aktive Rechnungsabgrenzungen Nahestehende	0	0
Aktive Rechnungsabgrenzung	**1'497**	**176**

Die Aktive Rechnungsabgrenzung Dritte umfasst insbesondere die Ausbildungssubvention der GD Kanton Zürich.

4. Vorräte (in TCHF)	2018	2017
Medikamente, Reagenzien, Chemikalien	1'348	1'472
Verbands- und Nahtmaterial	1'257	925
Medizinisches Verbrauchs- und Implantationsmaterial	1'573	1'448
Textilien	240	255
Büromaterial	134	127
Infrastrukturbedarf	87	96
Lebensmittel	73	91
Nicht abgeschlossene Leistungen (Überlieger)	647	501
Vorräte (brutto)	**5'357**	**4'915**
Wertberichtigungen auf Vorräte	0	0
Vorräte (netto)	**5'357**	**4'915**

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

5. Finanzanlagen (in TCHF)

	Wertschriften	Darlehen an Dritte	Beteiligungen (Nahestehende)	Total
Anschaffungskosten 2017				
Stand per 1.1.2017	743	0	240	983
Zugänge	127	–	–	127
Umgliederungen	240	–	–240	0
Abgänge	–61	–	–	–61
Stand per 31.12.2017	**1'048**	**0**	**0**	**1'048**
Kumulierte Wertberichtigungen				
Stand per 1.1.2017	0	0	0	0
Dauernde Wertminderungen	–	–	–	0
Stand per 31.12.2017	**0**	**0**	**0**	**0**
Buchwert per 31.12.2017	**1'048**	**0**	**0**	**1'048**
Anschaffungskosten 2018				
Stand per 1.1.2018	1'048	0	0	1'048
Zugänge	17	–	–	17
Umgliederungen	0	–	0	0
Abgänge	–201	–	–	–201
Stand per 31.12.2018	**865**	**0**	**0**	**865**
Kumulierte Wertberichtigungen				
Stand per 1.1.2018	0	0	0	0
Dauernde Wertminderungen	–	–	–	0
Stand per 31.12.2018	**0**	**0**	**0**	**0**
Buchwert per 31.12.2018	**865**	**0**	**0**	**865**

Finanzanlagen werden zu Anschaffungskosten abzüglich notwendiger Wertberichtigungen bewertet.

Wertschriften umfassen Aktien, Anteilscheine, verzinsliche Anlagen und Beteiligungen am Kapital anderer Unternehmen von unter 20%.
Als Beteiligung werden Anteile am Kapital anderer Unternehmen ausgewiesen, bei denen ein stimmberechtigter Anteil von mindestens 20% erreicht wird.

Im Vorjahr 2017 hatte sich die nachstehende Beteiligungsquote durch Aktienkapitalerhöhungen wie folgt verändert:
medVadis AG, Dietikon/Aktienkapital TCHF 1'730 (Vorjahr: TCHF 1'200)/Anteil: 13.9% (Vorjahr: 20%)/Buchwert: TCHF 240

6. Sachanlagen (in TCHF)

	Anlagen im Bau	Unbebaute Grundstücke	Grundstücke und Bauten	Betriebsinstallationen	Medizintechnische Anlagen	Informatikanlagen	Übrige Sachanlagen	Total
Anschaffungskosten 2017								
Stand per 1.1.2017	129'970	3'994	83'159	82'541	18'453	4'788	24'817	347'722
Zugänge	73'144	–	229	137	836	–	222	74'568
Umgliederungen	–	–	–	–	–	–	–	0
Abgänge	–	–	–	–28	–1'387	–	–90	–1'506
Stand per 31.12.2017	**203'114**	**3'994**	**83'388**	**82'649**	**17'901**	**4'788**	**24'948**	**420'784**
Kumulierte Wertberichtigungen								
Stand per 1.1.2017	0	0	–73'410	–74'780	–12'080	–4'787	–20'709	–185'766
Abschreibungen	0	0	–3'683	–3'760	–1'538	–1	–837	–9'819
Dauernde Wertminderungen	–	–	–	–	–	–	–	0
Umgliederungen	–	–	–	–	–	–	–	0
Abgänge	–	–	0	28	1'282	0	90	1'401
Stand per 31.12.2017	**0**	**0**	**–77'093**	**–78'511**	**–12'336**	**–4'788**	**–21'456**	**–194'185**
Buchwert per 31.12.2017	**203'114**	**3'994**	**6'295**	**4'138**	**5'565**	**0**	**3'493**	**226'599**
Davon Anlagen in Leasing	–	–	–	–	435	–	–	435
Davon verpfändete Anlagen	–	–	–	–	–	–	–	0
Anschaffungskosten 2018								
Stand per 1.1.2018	203'114	3'994	83'388	82'649	17'901	4'788	24'948	420'784
Zugänge	67'270	0	99	67	1'389	242	708	69'775
Umgliederungen (inkl. SW)	–257'425	–	179'725	56'860	8'453	3'058	8'574	–755
Abgänge	0	–540	–55'923	–65'188	–4'400	–588	–11'513	–138'152
Stand per 31.12.2018	**12'960**	**3'454**	**207'289**	**74'388**	**23'343**	**7'501**	**22'717**	**351'651**
Kumulierte Wertberichtigungen								
Stand per 1.1.2018	0	0	–77'093	–78'511	–12'336	–4'788	–21'456	–194'185
Abschreibungen	–815	0	–4'276	–3'945	–1'759	–138	–1'014	–11'946
Dauernde Wertminderungen	–	–	–	–	–	–	–	0
Umgliederungen	–	–	–	–	–	–	–	0
Abgänge	–	–	55'923	65'173	3'592	588	11'497	136'772
Stand per 31.12.2018	**–815**	**0**	**–25'447**	**–17'284**	**–10'503**	**–4'338**	**–10'972**	**–69'359**
Buchwert per 31.12.2018	**12'145**	**3'454**	**181'842**	**57'104**	**12'840**	**3'163**	**11'745**	**282'292**
Davon Anlagen in Leasing	–	–	–	–	87	–	–	87
Davon verpfändete Anlagen	–	–	–	–	–	–	–	0

Der Abgang von TCHF 540 bei den Grundstücken betrifft die Veräusserung einer nicht mehr betrieblich genutzten Parzelle in Urdorf. Die Abgänge in den übrigen Anlagenklassen betreffen die Abgänge im Altbau (Gebäude, Betriebsinstallationen und Sachanlagen). Bei den Umgliederungen in allen Anlagenklassen handelt es sich um Anlagenzugänge, die im Zusammenhang mit dem im Berichtsjahr 2018 bezogenen Spitalneubau stehen. Die Abschreibung von TCHF 815 auf den Anlagen in Bau betrifft die Abschreibung eines nicht mehr werthaltigen Teils eines IT-Projekts.

7. Immaterielle Anlagen (in TCHF)

	Erworbene immaterielle Werte (Software)	Erworbene immaterielle Werte (Goodwill)	Total immaterielle Anlagen
Anschaffungskosten 2017			
Stand per 1.1.2017	8'095	0	8'095
Zugänge	180	0	180
Umgliederungen	–	0	0
Abgänge	0	0	0
Stand per 31.12.2017	**8'275**	**0**	**8'275**
Kumulierte Wertberichtigungen			
Stand per 1.1.2017	–5'765	0	–5'765
Abschreibungen	–893	0	–893
Dauernde Wertminderungen	–	0	0
Umgliederungen	–	0	0
Abgänge	0	0	0
Stand per 31.12.2017	**–6'658**	**0**	**–6'658**
Buchwert per 31.12.2017	**1'617**	**0**	**1'617**
Anschaffungskosten 2018			
Stand per 1.1.2018	8'275	0	8'275
Zugänge	211	–	211
Umgliederungen	755	–	755
Abgänge	–359	–	–359
Stand per 31.12.2018	**8'882**	**0**	**8'882**
Kumulierte Wertberichtigungen			
Stand per 1.1.2018	–6'658	0	–6'658
Abschreibungen	–908	–	–908
Dauernde Wertminderungen	–	–	0
Umgliederungen	–	–	0
Abgänge	359	–	359
Stand per 31.12.2018	**–7'207**	**0**	**–7'207**
Buchwert per 31.12.2018	**1'675**	**0**	**1'675**

Bei den Umgliederungen in allen Anlageklassen handelt es sich um Anlagenzugänge, die im Zusammenhang mit dem im Berichtsjahr 2018 bezogenen Spitalneubau stehen.

8. Finanzverbindlichkeiten (in TCHF)

2017	Buchwert Total	Zinssatz	Fälligkeit < 1 Jahr	Fälligkeit 1–5 Jahre	Fälligkeit > 5 Jahre
Leasingverbindlichkeiten (kurzfristig)	–260	–	–260	–	–
Übrige kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	–3	–	–3	–	–
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	**–262**	**–**	**–262**	**0**	**0**
CHF-Anleihe 2015 bis 15.5.2025	–120’000	0.550%	–	–	–120’000
CHF-Anleihe 2013 bis 29.11.2023	–100’000	1.875%	–	–	–100’000
CHF-Darlehen 2013 bis 8.7.2033	–30’000	variabel	–	–	–30’000
Leasingverbindlichkeiten (langfristig)	–65	–	–	–65	–
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	**–250’065**	**–**	**0**	**–65**	**–250’000**

2018					
Leasingverbindlichkeiten (kurzfristig)	–65	–	–65	–	–
Übrige kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	–3	–	–3	–	–
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	**–67**	**–**	**–67**	**0**	**0**
CHF-Anleihe 2015 bis 15.5.2025	–120’000	0.550%	–	–	–120’000
CHF-Anleihe 2013 bis 29.11.2023	–100’000	1.875%	–	–100’000	–
CHF-Darlehen 2013 bis 9.7.2033	–30’000	variabel	–	–	–30’000
CHF-Darlehen 2018 bis 25.3.2021	–25’000	0.120%	–	–25’000	–
Leasingverbindlichkeiten (langfristig)	0	–	–	0	–
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	**–275’000**	**–**	**0**	**–125’000**	**–150’000**

9. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen (in TCHF)	2018	2017
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	**–4'782**	**–5'342**
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen Dritte	–4'647	–5'162
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen Nahestehende	–135	–180
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	**–4'782**	**–5'342**

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

10. Andere Verbindlichkeiten (in TCHF)	2018	2017
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	**–7'285**	**–4'421**
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten Dritte	–7'285	–4'421
– Sozialversicherungen	–4'868	–2'219
– Arzthonorare	–771	–714
– Sponsoring Kontos	–305	–304
– Übrige Verbindlichkeiten	–1'341	–1'184
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten Nahestehende	0	0
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	**–7'285**	**–4'421**

11. Passive Rechnungsabgrenzung (in TCHF)	2018	2017
Passive Rechnungsabgrenzung	**–7'830**	**–3'117**
Abgrenzung Saläre	–2'768	–2'040
Abgrenzung Rückvergütung HQuality	–194	–226
Abgrenzung potenzielle Grundstückgewinnsteuer	–3'290	0
Übrige transitorische Passiven	–1'577	–851
Transitorische Passiven (Nahestehende)	0	0
Passive Rechnungsabgrenzung	**–7'830**	**–3'117**

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

12. Rückstellungsspiegel (in TCHF)

	Tarifrisiken	Vorsorge-verpflichtungen	Überbrückungs-renten BVK	Total Rückstellungen
Stand per 1.1.2017	**–346**	**–2'150**	**–144**	**–2'640**
Bildungen (inklusive Erhöhungen)	–	–	–18	–18
Auflösungen/nicht benötigt	–	–	–	0
Auflösung durch Verwendung	129	506	–	635
Umgliederungen	–	–	–	0
Stand per 31.12.2017	**–217**	**–1'644**	**–161**	**–2'022**
Kurzfristige Rückstellungen	–217	–1'644	–161	–2'022
Langfristige Rückstellungen	–	–	–	0
Stand per 31.12.2017	**–217**	**–1'644**	**–161**	**–2'022**
Stand per 1.1.2018	**–217**	**–1'644**	**–161**	**–2'022**
Bildungen (inklusive Erhöhungen)	–5	–20	–14	–39
Auflösungen/nicht benötigt	–	–	–	0
Auflösung durch Verwendung	9	–	–	9
Umgliederungen	–	–	–	0
Stand per 31.12.2018	**–213**	**–1'664**	**–175**	**–2'052**
Kurzfristige Rückstellungen	–213	–1'664	–175	–2'052
Langfristige Rückstellungen	–	–	–	0
Stand per 31.12.2018	**–213**	**–1'644**	**–175**	**–2'052**

Die Position Tarifrisiken deckt Ertragsrisiken mit nicht definitiven Abgeltungen ab. Die Vorsorgeverpflichtung beinhaltet die wirtschaftliche Verpflichtung des Spitals für die Sanierung der Pensionskasse BVK. Die Abgrenzung Überbrückungsrenten BVK deckt die erwartete Verbindlichkeit von auszurichtenden Überbrückungsrenten ab.

13. Freie Fonds (in TCHF)

	Forschungsfonds	Hausfonds	Fonds Spitalkapelle	Fonds Pflegezentrum	Total
Stand per 1.1.2017	**–543**	**–894**	**0**	**–50**	**–1'487**
Einlage Fonds	–	–72	–1	–2	–75
Entnahme Fonds (Personalaufwand)	–	90	–	–	90
Entnahme Fonds (Sachaufwand)	161	9	–	5	176
Stand per 31.12.2017	**–382**	**–867**	**–1**	**–46**	**–1'296**
Stand per 1.1.2018	**–382**	**–867**	**–1**	**–46**	**–1'296**
Einlage Fonds	–	–27	–121	–6	–154
Entnahme Fonds (Personalaufwand)	3	5	–	–	8
Entnahme Fonds (Sachaufwand)	–	81	–	4	85
Stand per 31.12.2018	**–379**	**–808**	**–121**	**–49**	**–1'357**

Diese Fonds werden unter Einhaltung von bestehenden Fondsreglementen bewirtschaftet.

14. Vorsorgeeinrichtungen (in TCHF)

	Über-/Unterdeckung Vorsorgeeinrichtung		Wirtschaftlicher Anteil Spital		Erfolgswirksame Veränderung		Abgegrenzte Beiträge		Vorsorgeaufwand im Personalaufwand	
	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017
Patronale Fonds/patronale Vorsorgeeinrichtungen	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Vorsorgepläne ohne Über-/Unterdeckungen	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Vorsorgepläne mit Überdeckung (VSAO)	–	–	–	–	–	–	–	–	–1'562	–1'625
Vorsorgepläne mit Unterdeckung (BVK)	–	–	–	–	–	1'361	–1'664	–1'644	–8'362	–8'019
Vorsorgeeinrichtungen ohne eigene Aktiven	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Total	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**	**1'361**	**–1'664**	**–1'644**	**–9'924**	**–9'644**

Der Deckungsgrad der Vorsorgeeinrichtung BVK betrug per 31.12.2017 100.0%. Per 31.12.2018 ist die Gesamtunterdeckung der BVK noch nicht publiziert. Der kommunizierte provisorische Deckungsgrad per 31.12.2018 beträgt 95.1%.

Bei der Vorsorgeeinrichtung VSAO belief sich die Überdeckung per 31.12.2017 auf 116.6%, per 31.12.2018 liegt der Wert noch nicht vor.
Es besteht per Bilanzstichtag kein wirtschaftlicher Nutzen aus der Überdeckung, da reglementarisch nicht vorgesehen ist, Überdeckungen der Stiftung zur Senkung von Arbeitgeberbeiträgen einzusetzen.

Bei beiden Abschlüssen besteht am Bilanzstichtag kein wirtschaftlicher Nutzen und es bestehen keine wirtschaftlichen Verpflichtungen.

Beim Spital Limmattal bestehen keine Arbeitgeberbeitragsreserven.

Erläuterungen zur Erfolgsrechnung

15. Andere betriebliche Erträge (in TCHF)	2018	2017
Übrige Erträge aus Leistungen Personal und Dritte	3'470	3'423
Mietzinserträge Personal und Dritte	599	647
Beiträge und Subventionen	1'149	1'281
Einlagen in Fonds	154	75
Total andere betriebliche Erträge	**5'372**	**5'425**

Die Mietzinserträge Personal und Dritte umfassen auch den Mietertrag des Blutspendezentrums SRK Schlieren von TCHF 103, im Vorjahr TCHF 104.

16. Personalaufwand (in TCHF)	2018	2017
Lohnaufwand	–105'366	–101'271
Sozialversicherungsaufwand	–18'622	–18'285
Arzthonoraraufwand	–977	–865
Übriger Personalaufwand	–1'751	–1'850
Fondsentnahme Personalaufwand	–8	–90
Personalaufwand	**–126'724**	**–122'361**

17. Material- und Sachaufwand (in TCHF)	2018	2017
Medizinischer Bedarf	–29'308	–28'043
Lebensmittelaufwand	–2'321	–2'355
Haushaltsaufwand	–2'723	–2'525
Total Material-/Sachaufwand	**–34'352**	**–32'923**
Unterhalt und Reparaturen	–2'686	–2'770
Nicht aktivierbare Anlagen	–615	–670
Übriger Aufwand für Anlagennutzung	–627	–632
Aufwand für Energie und Wasser	–962	–1'085
Verwaltungs- und Informatikaufwand	–8'887	–7'559
Übriger patientenbezogener Aufwand	–254	–257
Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	–1'745	–1'417
Fondsentnahme Sachaufwand	–85	–176
Total anderer betrieblicher Aufwand	**–15'860**	**–14'565**

18. Finanzergebnis (in TCHF)	2018	2017
Finanzaufwand Dritte	–3’802	–3’703
Finanzaufwand Nahestehende	0	0
Finanzaufwand	**–3’802**	**–3’703**
Finanzertrag Dritte	74	145
Finanzertrag Nahestehende	1	1
Finanzertrag	**75**	**146**

Das Finanzergebnis umfasst insbesondere Kapitalzinserträge, Dividenden, Zinsaufwand und Kosten für die Zinsabsicherung.

19. Betriebsfremdes Ergebnis (in TCHF)	2018	2017
Abgang Buchwert Grundstück Urdorf	–540	0
Betriebsfremder Aufwand	**–540**	**0**
Potenzielle Grundstückgewinnsteuer	–3’290	0
Steueraufwand	**–3’290**	**0**
Verkaufserlös Grundstück Urdorf	22’000	0
Betriebsfremder Ertrag	**22’000**	**0**

Im Berichtsjahr 2018 wurde eine nicht mehr betrieblich genutzte Parzelle in Urdorf veräussert.

20. Detail zu Transaktionen mit Nahestehenden (in TCHF)

Bilanz	2018	2017
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	331	381
Gemeinden des Zweckverbands	331	381
Andere kurzfristige Forderungen	0	0
Nicht abgerechnete Leistungen	0	0
Aktive Rechnungsabgrenzung	0	0
Finanzanlagen	0	0
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	–135	–180
Gemeinden des Zweckverbands	–135	–180
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	0	0
Passive Rechnungsabgrenzung	0	0
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	0	0

Erfolgsrechnung	2018	2017
Betriebsaufwand	–747	–803
Gemeinden des Zweckverbands	–643	–699
Übrige Nahestehende	–104	–104
Betriebsertrag	2’699	2’703
Gemeinden des Zweckverbands	2’699	2’703
Übrige Nahestehende	0	0
Übrige Beiträge, Subventionen	0	0
Finanzertrag	1	1
Finanzaufwand	0	0

Nahestehende Personen/Organisationen sind:
– Mitglieder der Spitalleitung
– Verwaltungsrat
– medVadis AG, Dietikon (bis AK-Erhöhungen am 26.1.2017 und 21.12.2017)
– Mitglieder der Delegiertenversammlung
– Gemeinden des Zweckverbands
– Pensionskasse BVK

21. Offene derivative Finanzinstrumente (in TCHF)

			2018			2017		
Finanzinstrument	**Start**	**Ende**	**Kontrakt-wert**	**Aktiver Wert**	**Passiver Wert**	**Kontrakt-wert**	**Aktiver Wert**	**Passiver Wert**
Zinssatz-Swap	10.7.2013	10.7.2033	30'000	–	–5'339	30'000	–	–6'059
Total Finanzinstrumente			**30'000**	**–**	**–5'339**	**30'000**	**–**	**–6'059**

Zum Bilanzstichtag bestand zur Zinsabsicherung der obgenannte Zinssatz-Swap.

Ernst & Young AG
Magplatz 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, 21. Februar 2019

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 2018 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.

Building a better working world

Prüfungsurteil
Nach unserer Beurteilung vermittelt die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2018 abgeschlossene Geschäftsjahr ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage in Übereinstimmung mit Swiss GAAP FER.

Ferner bestätigen wir, dass die Sparten- bzw. Segmentzahlen Teil der gesamthaft geprüften Jahresrechnung sind.

Ernst & Young AG

Andreas Traxler
(Qualified
Signature)

Zugelassener Revisionsexperte
(Leitender Revisor)

Andreas Imbach
(Qualified
Signature)

Zugelassener Revisionsexperte

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

Verabschiedung der Rechnung durch die RPK

Die Rechnungsprüfungskommission (RPK) hat die Jahresrechnung 2018 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 21. Februar 2019. Der Bericht beinhaltet keine Einschränkungen und Hinweise. Die RPK kommt aufgrund der vorliegenden Akten und Auskünfte zum Schluss, dass die vorliegende Jahresrechnung 2018 ohne Einschränkungen genehmigt werden kann, und beantragt der Delegiertenversammlung diese zu genehmigen.

Namens der Rechnungsprüfungskommission

Schlieren, 27. März 2019

Boris Steffen
Präsident

Nicole Hollenstein
Aktuarin

Den Geschäftsbericht des Spitals Limmattal finden Sie zusätzlich als Website auf **spital-limmattal.ch/gb18**

Herausgeber: Spital Limmattal, Urdorferstrasse 100, CH-8952 Schlieren
Verantwortung: Stefan Strusinski, Kommunikationsverantwortlicher, Spital Limmattal
Layout und Design: WIRZ Brand Relations
Fotografie: Jürg Waldmeier, Zürich/Goran Potkonjak, Uster

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